

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**2014 SOMA MADEN FACİASI'NDA EŞİNİ KAYBEDEN KADINLARIN VE
BABASINI KAYBEDEN BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI,
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ÖFKE TARZLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mahmut YILMAZ

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Mart, 2022

T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



**2014 SOMA MADEN FACİASI'NDA EŞİNİ KAYBEDEN KADINLARIN VE
BABASINI KAYBEDEN BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI,
PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ÖFKE TARZLARININ İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Mahmut YILMAZ
(Y1912.480053)

Psikoloji Ana Bilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI

Mart, 2022

ONAY FORMU



ONUR SÖZÜ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “2014 Soma Maden Faciası’nda Eşini Kaybeden Kadınların ve Babasını Kaybeden Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Dayanıklılık ve Öfke Tarzlarının İncelenmesi” adlı çalışmanın, tezin proje safhasından sonuçlanmasına kadarki bütünsüreçlerde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin KAYNAKÇA’da gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve onurumla beyan ederim. (..../..../2022)

Mahmut YILMAZ

ÖNSÖZ

13 Mayıs 2014 Soma, Türkiye’de işyerinde yaşanan en büyük ölümlü faciadır. Araştırmanın yapıldığı dönem Soma Davası’nda yeniden yargılamanın yapıldığı dönem ile kesişmiştir. Facianın üzerinden geçen 7 yıl geçtikten sonra eşini kaybeden kadınlar ve babasını kaybeden çocuklar ile görüşülmüştür.

Psikolojik dayanıklılık (dirençlilik) üzerine sistematik teori ve araştırmalar, travma ve stresin bireylerin ve ailelerin işlevi ve gelişimi üzerindeki etkisi ile ilgili yarım asırlık gözlem, teori, araştırma ve uygulama verileri ışığında, eşini kaybeden kadınlar ve çocuklarının çocukluk çağı travmaları, öfke ifadeleri ve psikolojik dirençlilikleri araştırılmıştır. İklim değişikliği, doğal ve teknolojik afetler, ekonomik istikrarsızlık, kaza ve katliamlar, savaş ve terörizm, dirençliliğe yönelik yoğun ilgiyi artırmaktadır. Yanı sıra çocuk ve gençlerde psikopatolojinin gelişimine çocukluk çağı travmaları ve bireysel, ailesel ve toplumsal faktörlerin katkıları üzerine çok sayıda araştırma yapılmaktadır. Kümülatif travmatik yaşantılara maruz kalma ile gelişimsel sonuçlar arasındaki genellikle güçlü ilişkiye rağmen, bu ilişkinin hiçbir şekilde deterministik olmadığı görülmektedir ve son derece olumsuz yaşantılara maruz kalan çocuk ve gençlerin daha sonraki yaşamlarında uyum sorunları geliştirmemeyi başardıkları kanıtlanmıştır. Araştırma bulgularımız göstermektedir ki, risk faktörlerini ve risk altındaki çocukları ve bireyleri diğerlerinden ayıran şey, belirli bir risk faktörüne çok fazla maruz kalmak değil, sosyal ve ekonomik dezavantajları kapsayan çoklu ailevi dezavantajlarla- ihmal ve istismara maruz kalınan bir ev ortamı, evlilik çatışması, aile istikrarsızlığı, aile içi şiddet, kayıplar ve olumsuz aile yaşamı olaylarına yüksek oranda maruz kalma- karakterize bir yaşam öyküsüdür. Çocukluk çağı travmaları, travmatik yas ve psikolojik dirençlilik araştırmalarının programatik müdahalelere hız kazandırması temennimizdir.

Araştırma ve tez yazım sürecinde gereksinim duyduğum her anda bana yol gösteren tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Haydeh FARAJI’ye, Soma’da bulunduğum 5,5 ay boyunca benden desteklerini esirgemeyen arkadaşım Bağımsız Maden İşçileri Sendikası Örgütlenme Uzmanı Başaran AKSU’ya, ömrünü işçi sınıfı mücadelesine

adanmış ağabeyim Kamil KARTAL'a, faciada eşini kaybetmiş kadınlardan 175'ine ulaşmamı ve gönüllü katılımı kabul eden kadın ve çocuklarıyla görüşmemi sağlayan, araştırmanın etik çerçevesini ve amacını kadınlara ve çocuklarına benden iyi anlatan Kamile ÇİFTÇİ'ye, Duygu BALCI'ya, Çiftçi Sen Genel Başkanı Ali Bülent ERDEM'e, arabasıyla köy köy ulaşımımı sağlayan emekli maden işçisi Engin KÖSE'ye, evine sofrasına konuk olduğum emekli maden işçisi Selahattin CANGAL'a, tanıştığım, konuştuğum ve dinlediğim yüzlerce maden işçisine, kadınlara ve çocuklara içtenlikle teşekkür ederim.

“yeryüzü aşkın yüzü oluncaya dek”

“Yerin yedi kat altına inip” ekmeğini kazanırken yaşamını yitiren 301 maden işçisinin, madencilerin hakları için mücadele ederken yaşamlarını yitiren arkadaşım Bağımsız Maden İşçileri Sendikası Başkanı Tahir ÇETİN ve babasını da maden ocağında iş cinayetinde kaybeden sevgili kardeşim Ali Faik İNTER'in anısına saygıyla...

Mart, 2022

Mahmut YILMAZ

2014 SOMA MADEN FACİASI'NDA EŞİNİ KAYBEDEN KADINLARIN VE BABASINI KAYBEDEN BİREYLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, PSİKOLOJİK DAYANIKLILIK VE ÖFKE TARZLARININ İNCELENMESİ

ÖZET

Bu araştırma 2015 Soma Maden Faciasında eşini kaybeden kadınların ve babasını kaybeden çocuk ve yetişkin evlatların çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılıkları (dirençlilikleri) ve öfke tarzlarının incelenmesini amaçlamaktadır. Bu amaçla Manisa, İzmir, Balıkesir iline bağlı ilçe ve köylerinde ve Bursa, Kütahya, Antalya, Samsun'da yaşayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 59 kadın ile 69 çocuk ve 21 yetişkin evlat ile yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Katılımcıların özlük bilgilerinin tanımlanması amacıyla “Kişisel Bilgi Formu”, çocukluk çağı travmatik deneyimlerini ölçmek amacıyla “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”, katılımcıların psikolojik dirençliliklerini ölçmek amacıyla “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (RSA/PDÖ) ve Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28)”, öfke tarzlarını ölçmek için “Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği” kullanılmıştır. Araştırmada Nicel Araştırma Yöntemi olan Bağlantısal Yöntemi kullanılmıştır. Araştırmanın amacı üç değişken arasında ilişki olup olmadığını incelemektir. Tüm veriler ilk olarak bilgisayara ortamına aktarılıp sonrasında SPSS 25 kullanılarak analizler yapılmıştır.

Bulgular annelerin çocukluk çağı travmaları ile öfke kontrol düzeyleri ve psikolojik dayanıklılıkları (dirençlilikleri) arasında anlamlı düzeyde negatif yönde ilişki, çocukların çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dirençlilikleri ve öfke kontrolleri, öfke dışı ve öfke içi arasında anlamlı düzeyde negatif yönde ilişki, yetişkin evlatların çocukluk çağı travmaları ile yetişkin psikolojik dayanıklılığı arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki, yetişkin evlatların dayanıklılığı ile sürekli öfkeleri arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki, çocukların çocukluk çağı travmaları ile annelerin psikolojik dirençlilikleri arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki, annelerin çocukluk çağı travmaları ile çocukların çocukluk çağı travmaları anlamlı

düzeyde pozitif ilişki, annelerin sürekli öfkeleri ile yetişkin evlatların yetişkin evlatların çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı seviyede pozitif ilişki bulunmuştur.

Araştırma bulguları alan yazın çerçevesinde ve yapılan araştırmaların bulguları ile birlikte tartışılmış, bu doğrultuda yapılabilecek çalışmalara ışık tutabilecek, travma ve tedavisi ile çalışan uzmanlara, afet ve felaket durumları sonrasında alanda çalışan klinik psikologlara ve diğer araştırmacılara yardımcı olabilecek önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Soma Maden Faciası, Çocukluk Çağı Travmaları, Öfke İfadesi, Psikolojik Dirençlilik



INVESTIGATION OF CHILDHOOD TRAUMAS, PSYCHOLOGICAL RESILIENCE AND ANGER STYLES OF WOMEN WHO LOST THEIR SPOUSES AND INDIVIDUALS WHO LOST THEIR FATHERS IN THE 2014 SOMA MINING DISASTER

ABSTRACT

This research aims to examine the childhood traumas, psychological resilience (endurance) and anger styles of women who lost their spouses and of children and adult children who lost their fathers in the 2014 Soma Mining Disaster. For this purpose, face-to-face interviews were conducted with 59 women, 69 children and 21 adult children living in Bursa, Kütahya, Antalya, Samsun and in the districts and villages of Manisa, İzmir, Balıkesir, who also agreed to participate in the research.

For the participants; to define their personal information “Personal Information Form”, to measure their childhood traumatic experiences “Childhood Trauma Questionnaire (ÇTQ-33)”, to measure their psychological resilience “Resilience Scale for Adults (RSA)” and “Child and Youth Resilience Measure (CYRM-R -28)”, and to measure their anger styles “Trait Anger-Anger Expression Style Scale” were used. The Relational Method, a Quantitative Research Method, was used in the study. The purpose of the study is to examine whether there is a relationship among the three variables. All the data were first transferred to the computer and then analyzed using SPSS 25.

The findings showed a significant negative correlation between childhood traumas of mothers and their anger control levels and psychological resilience (endurance); a significant negative correlation between childhood traumas of children and their psychological resilience and anger control, anger out and anger in; a significant negative correlation between resilience and trait anger of adult children; a significant negative correlation between childhood traumas of children and psychological resilience of mothers; a significant positive correlation between childhood traumas of mothers and childhood traumas of children; a significant

positive correlation between trait anger of mothers and childhood traumas of adult children.

The research findings were discussed within the framework of the literature and together with the findings of the studies. The research includes suggestions that can shed light on the studies carried out in this field and that can help experts working with trauma and its treatment, or clinical psychologists and other researchers working in the field after disasters.

Keywords: Soma Mine Disaster, Childhood Traumas, Anger Expression, Psychological Resilience



İÇİNDEKİLER

Sayfa

ONUR SÖZÜ	i
ÖNSÖZ.....	iii
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vii
İÇİNDEKİLER	ix
KISALTMALAR	xiii
ÇİZELGE LİSTESİ.....	xv
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xxi
I. GİRİŞ	1
II. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ.....	9
A. Hipotezler	9
B. Araştırmanın Amacı.....	10
C. Araştırmanın Önemi	10
D. Sayıtlılar.....	10
E. Sınırlılıklar	11
1. Süre ve Olanaklar.....	11
F. Tanımlar.....	11
III. TRAVMA VE SONRASI.....	13
A. Ölüm, Yas ve Travmatik Süreç	13
1. Çocuklarda Ölüm Algısı	17
2. Çocuklarda Yas.....	19

3. Babanın Ölümü ve Babaya Gelişimsel İhtiyaç	21
4. Babanın Ölüm Şekli ve Çocuklara Etkisi	25
5. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler	27
6. Çocuklarda Ölüm Kavramının Yaş Dönemlerine Göre Gelişimi	36
7. Ölüm Kavramının Alt Bileşenleri	41
8. Ölümden Sonra Sosyal Hayat	52
9. Eşin Travmatik Kaybından Sonra Annelik	55
a. Eşin Travmatik Kaybı ve Genç Dulluk	59
b. Eşin Travmatik Kaybı ve Psikolojik Dirençlilik	62
B. Çocukluk Çağı Travmaları.....	67
1. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı ve Kuramsal Açıklamalar	68
2. Çocukluk Çağı İstismarları ve Etkileri.....	77
3. Çocuk Cinsel İstismar Davranışlarının Kapsamı	87
a. Temassız Davranışlar.....	87
b. Temaslı Davranışlar	88
4. Çocukluk Çağı Fiziksel ve Duygusal İstismarı.....	91
5. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Dirençlilik	96
C. Psikolojik Dirençlilik ve Travma Sonrası Büyüme	97
D. Psikolojik Dirençlilik ve Etkileyen Faktörler	101
1. Psikolojik Dirençliliğin Boyutları.....	110
a. Psikolojik Dirençlilik ve Değerler	121
b. Psikolojik Dirençlilik ve Duygular	124
2. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler	127
3. Çocuklarda Psikolojik Dirençlilik.....	130
4. Yetişkinlerde Psikolojik Dirençlilik.....	135
5. Psikolojik Dirençlilik ile İlgili Araştırmalar	137

E. Öfke ve Temelleri	140
1. Öfke İfade Tarzları.....	142
2. Öfkenin İşlevleri	144
3. Öfkenin Boyutları	145
4. Öfkenin Türleri	146
5. Çocukluk Çağı Travmaları ve Öfke Tarzı	148
6. Öfke İfadesi ve Psikolojik Dirençlilik	152
7. Öfke Tarzları ile İlgili Araştırmalar	155
IV. YÖNTEM	157
A. 3.1. Araştırmanın Modeli.....	157
1. 3.2. Evren ve Örneklem	157
2. Veri Toplama Araçları	158
3. Bilgi Formu.....	158
4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	158
5. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (RSA/PDÖ)	159
6. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28).....	159
7. Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği.....	160
8. Verilerin Analizi	161
V. BULGULAR.....	163
VI. TARTIŞMA.....	207
A. Annelere İlişkin Bulguların Tartışılması	208
B. Çocuklara İlişkin Bulguların Tartışılması	215
C. Yetişkin Evlatlara İlişkin Bulguların Tartışılması	227
D. Çocuk ve Annelerin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulguların Tartışılması.....	238
E. Yetişkin Evlatların ve Annelerin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulguların Tartışılması.....	244

VII. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	251
VIII. KAYNAKÇA.....	255
EKLER.....	353
ÖZGEÇMİŞ.....	377



KISALTMALAR

BDT	: Bilişsel Davranışçı Terapi
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSB	: Travma Sonrası Büyüme
ÇÇT	: Çocukluk Çağı Travmaları
YPDÖ	: Yetişkin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği
ÇÇTÖ (ÇTQ-33)	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
ÇGPSÖ-28	: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28)
Vd	: ve diğerleri
Akt	: Aktaran



ÇİZELGE LİSTESİ

Sayfa

Çizelge 1.	Çocuklarda Ölüm Kavramının Yaşlara Göre Gelişimi.....	36
Çizelge 2.	Ölüm Kavramının Alt Bileşenleri.....	41
Çizelge 3.	Çocuğun Ölüm Kavramını Eksik Kavramasının Sonuçları.....	50
Çizelge 4.	Travma ve yas tepkileri arasındaki farklar	52
Çizelge 5.	Psikolojik dirençli bireylerin özellikleri	116
Çizelge 6.	Korelasyon Katsayısına İlişkin Sayısal Sınırlar.....	161
Çizelge 7.	Annelerin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı.....	163
Çizelge 8.	Çocukların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	164
Çizelge 9.	Yetişkin Evlatların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı	164
Çizelge 10.	Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı Değerleri	165
Çizelge 11.	Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri	165
Çizelge 12.	Çocuk Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke- Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri	166
Çizelge 13.	Yetişkin Evlat Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri	167
Çizelge 14.	Yaş, Çocuk Sayısı Değişkenleri ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi.....	168

Çizelge 15. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi	168
Çizelge 16. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeğinin İlişkisi	169
Çizelge 17. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi	171
Çizelge 18. Şuan ki Medeni Durum Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	171
Çizelge 19. Şu anki Medeni Durum Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	172
Çizelge 20. Şu anki Evlilikten Çocuk Olup Olmaması Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	173
Çizelge 21. Şu anki Evlilikten Çocuk Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	174
Çizelge 22. Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	175
Çizelge 23. Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	175
Çizelge 24. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	176
Çizelge 25. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	177

Çizelge 26. Yaşanılan Kişi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	179
Çizelge 27. Yaşanılan Kişi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	180
Çizelge 28. Yaş, Kardeş Sayısı Değişkenleri ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin İlişkisi.....	182
Çizelge 29. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi.....	183
Çizelge 30. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin İlişkisi.....	183
Çizelge 31. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi	184
Çizelge 32. Çocuğun Cinsiyeti Değişkenine Göre Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	185
Çizelge 33. Çocuğun Cinsiyeti Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması....	185
Çizelge 34. Çocuğun Yaşadığı Aile Tipi Değişkenine Göre Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	187
Çizelge 35. Çocuğun Yaşadığı Aile Tipi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	187
Çizelge 36. Çocuğun Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	189

Çizelge 37.	Çocuğun Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	189
Çizelge 38.	Yaş, Kardeş Sayısı Değişkenleri ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi	191
Çizelge 39.	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi	192
Çizelge 40.	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeğinin İlişkisi	192
Çizelge 41.	Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi	194
Çizelge 42.	Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması.....	194
Çizelge 43.	Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması.....	195
Çizelge 44.	Yaşadığı Kişi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	196
Çizelge 45.	Yaşadığı Kişi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	197
Çizelge 46.	Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	197
Çizelge 47.	Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması	199

- Çizelge 48. Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları ile Çocukların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Çocuk ve Genç İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanların İlişkisi..... 200
- Çizelge 49. Annelerin Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği Puanları ile Çocukların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Çocuk ve Genç İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanların İlişkisi..... 201
- Çizelge 50. Annelerin Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanları ile Çocukların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Çocuk ve Genç İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanların İlişkisi..... 202
- Çizelge 51. Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları ile Yetişkin Çocukların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanların İlişkisi203
- Çizelge 52. Annelerin Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği Puanları ile Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanların İlişkisi..... 204
- Çizelge 53. Annelerin Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanları ile Yetişkin Çocukların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanların İlişkisi206



ŞEKİLLER LİSTESİ

Sayfa

Şekil 1. Dirençlilik araştırmalarının kısa bir tarihi..... 109





I. GİRİŞ

Gelişimin çocukluk çağındaki transaksiyonel (*işlemsel*) doğası, biyolojik yatkınlık ve çevresel deneyimler arasında süreklilik gösteren etkileşimden meydana gelir. Çocukluk çağı travmaları ve olumsuz çocukluk deneyimlerinin bireyin gelişim rotasını değiştirebileceği genel kabul görmektedir (Fishher, 2021: 104; Feather ve Ronan, 2021: xvii; Öner, 2021).

Çocukların ölüme karşı olan tutumları, yaşama karşı olan tutumlarını yansıtır. Çocuklar, ergenler, yetişkinler ve yaşlılarda benzer korkular, kaygılar, inançlar ve tutumlara sahip olmasına rağmen, onların yorum ve tepkileri yaşlarına özgüdür. Hiçbiri bu durumda birbirine zıt duygular barındırmaksızın hoş karşılamaz ve hepsi kabullenme ile inkârın sağlıklı dozları arasında kabullenebilecekleri bir düzeye gelirler (Heller ve LaPierre, 2021).

Ölüm, kayıpların en somutudur. Ölüme verilen tepkilerde, tüm yarım kalmış, dayatılmış ya da aceleye getirilmiş ayrılıkların kalıntılarını görürüz (Volkan ve Zintl; 2017: 13). Yas tutmak genellikle bedensel/fiziksel, duygusal, bilişsel ve manevi deneyimler içeren ve geniş bir yelpazede gözlemlenebilir davranışlarda ifade edilen, ölüme yönelik evrensel (yani bütün kültürlerde ve insanlık tarihinde gözlemlenen) bir tepki olarak tanımlanır (Gross, 2020: 3). Vefat edenin rol almadığı bir “yeni normal” inşa etmek (Gross, 2020: 5) için özellikle yaşlı çocuklar ve ergenlerle ilgili psikolojik görevler onların ölüm trajedisini kabul etme kapasitesi, onların yasa çoğunlukla eşlik eden acının üstesinden gelme kapasitesi ve sağlıklı olgunlaşmanın hedeflerini tamamlamak çoğunlukla ölmüş ebeveyne duyulan gelişimsel ihtiyaç ile ilgilidir (Becuar, 2001; Kirwin ve Hamrin, 2005). Dolayısıyla gelişimsel ihtiyaçlar yas tutma yetisini ve yasa sürecini etkileyebilir.

Yas tutma yetisini bozan dört etken vardır. Birincisi, kişinin duygusal yapısıdır. Çocukluk gereksinimleri yeterince karşılanmamış ya da bir dizi kayba uğramış kişiler, keder duymakta zorluk yaşayabilmektedirler. İkinci etken, kaybedilen kişinin özgül doğası ile ilgilidir. Aşırı bağımlı ya da bitmemiş

meselelerle yüklü bir ilişkinin bırakılması daha zordur. Üçüncü etken, kaybın koşulları ile ilgilidir. Birinin aniden ya da kötü bir biçimde ölümünü kabullenmek daha zordur. Dördüncü etken, günümüzde kederin dışa vurulmasına karşı toplumsal kısıtlamalardır (Volkan ve Zintl, 2017: 13).

Genellikle, ergenlik sürecini tamamlamadan bir ebeveynini kaybeden ve ebeveynin yerine geçecek, yas tutmasına yardım edecek birini bulamayan çocukların yası tamamlanamaz. Bu çocuklar büyüdüklerinde bitmeyen yastaki bireyler haline gelirler. Ebeveyn, çocuk için “ölümsüz kayıp” figürü haline gelir. Bu durum bireyin peşini hiçbir zaman bırakmayan çok önemli ve büyük bir eksikliktir (Volkan ve Zintl; 2017: 133).

Kaybın travmatik ve beklenmedik olması, ardından travmatik yası getirmektedir. Travmatik yas, sevilen birinin ani ve şiddet içeren bir şekilde ölümü sonucunda, bu kaybı yaşayan bireylerde gelişen belirti ve tepkilerdir. Her kaybın arkasından gelişen yas normal ve doğal tepkidir (Türker ve Yüce, 2019; Hablemitoğlu, 2021). Ancak travmatik yasta kaybın beklenmedik olması ve şiddet içermesi, yas sürecinin de olağandan farklı olmasına neden olur. Buradaki travmatik etki bedensel ve ruhsal hastalıkların oluşması için risktir. Travma ve kaybın eşzamanlı olarak yarattığı etki bireyin dünyayı algılama biçimini, baş etme mekanizmalarını ciddi oranda örselenebilir (Türker ve Yüce, 2019: 173). Literatürdeki yas tasniflerine rağmen, kaybın hangi tipinin daha ciddi tepkilerle ilişkili olduğu üzerine bir fikir birliği yoktur. Bu konuda yaygın kabulleri destekleyen araştırma bulguları mevcut değildir.

Çocuk, ergen, yetişkin ve yaşlıların sevilen bir kişinin travmatik ve şiddetli bir şekilde kaybının yarattığı etkinin yarattığı algıyı biçimlendiren etkenlerden birisi psikolojik dayanıklılıktır. Travmaya maruz kalmanın zararlı etkileri konusunda endişeler olduğu gibi, psikolojik dayanıklılığa da görülmemiş bir ilgi vardır (Steven vd., 2014). On yıllardır nörobilim, akıl ve ruh sağlığı, tıp, psikoloji ve sosyoloji alanları toplu olarak stresin kısa vadeli ve uzun vadeli sonuçlarına ve son zamanlarda aşırı strese odaklanmıştır. Stres, günlük hayatımızın bir gerçeğidir. Bir noktada, çoğu insan ruh sağlığını etkileyebilecek ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi durumlarla sonuçlanabilecek bir (veya daha fazla) potansiyel olarak yaşamı tehdit eden travmatik deneyime maruz kalacaktır (Karam vd., 2014; Fisher, 2021). Bu ciddi olumsuzluklar arasında kişilerarası

şiddete maruz kalma, savaş travması, sevilen birinin ölümü, doğal afetler, ciddi endüstriyel kazalar ve terörizm bulunmaktadır (Furr, Comer, Edmunds ve Kendall, 2010; Eisenberg ve Silver, 2011; Tol, Song ve Jordans, 2013).

Çocukluktaki olumsuz deneyimler ile yetişkinlikteki çeşitli duygusal ve fiziksel sağlık sorunları arasında güçlü bağlar ortaya çıkarılmıştır (Felitti vd., 1998; Follette ve Ruzek, 2018: 455). Herman (2015) erişkin yaşamdaki tekrarlayan travma ile çocukluktaki tekrarlayan travmanın ayırdı üzerinde dururken, erişkin yaşta kişiliğin daha önce biçimlenmiş yapısını kemirirken, çocukluktaki tekrarlayan travmanın kişiliği biçimlendirdiğini ve çarpıttığını söylemektedir. İstismarcı bir çevrede kapana kısılan çocuk, çetin adaptasyon görevleriyle yüz yüze kalır. Güvenilmez insanlarda bir güven duygusunu, güvenli olmayan bir durumda güvenliği, korkutucu bir öngörülemezlik durumunda kontrolü, bir çaresizlik durumunda gücü korumanın bir yolunu bulmak zorundadır. Kendini korumak ve bakmaktan aciz olduğu için, yetişkin bakım ve korumasının eksikliğini, elinin altındaki tek araçla, gelişmemiş bir psikolojik savunma sistemiyle telafi etmek zorundadır (Herman, 2015: 125). Çocukluktaki olumsuz deneyimler ile yetişkinlikteki çeşitli duygusal ve fiziksel sağlık sorunları arasında güçlü bağlar olduğu görülmektedir.

Bremner ve arkadaşları (1993) psikiyatrik hastalarda, çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismar öyküsü ile yetişkin psikopatolojisi arasında bir ilişki olduğunun gösterildiğini, Vietnam savaşı gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) görülme sıklığının çocuklukta fiziksel istismar öyküsü ile ilişkili olduğu söylemektedirler. Yapılan çalışmalar, kötü muamele de dâhil olmak üzere olumsuz çocukluk deneyimleriyle ilişkili nörobiyolojik bozulmaları yetişkin yıllarında çeşitli kronik hastalıklar için daha büyük riskle ilişkilendiren bulgular ortaya koymuştur (Shonkoff vd., 2012). Benzer şekilde, Yehuda ve arkadaşları (1995), erken dönem travmatik yaşantıların, yetişkinlikteki travmatik olay deneyimlerini takiben TSSB'ye maruz kalmalarına öncülük ettiğini belirtmektedirler.

Kronik stres yaşandığında kortizol hormonu stres tepkilerini etkilemektedir (Nilaweera, Freak-Poli ve Ryan, 2019). Ancak bu, beynin HPA (Hipotalamus-hipofiz-adrenal aks) eksenini ile ilgili bir diğer bölgesi üzerinde de etkili olabilir. Söz konusu bölge hipokampustur ve hipotalamus üzerindeki etkisi sayesinde stres

tepkisini hafifletmeye yardımcı olmaktadır. Bir çocuk kronik stres yaşadığında beyne dolan kortizol, hipokampus hücreleri için toksiktir ve uzun bir stres döneminin sonunda hipokampusun küçülmesine neden olabilmektedir. Hipokampus, anıların düzenlenmesinde düzenlemekte önemli bir rol oynadığından, zayıf düşmüş bir hipokampus aynı zamanda anıları kişisel tarihi bütünleştirme ve sağduyunun gerektirdiği gibi “her şeyi orantılı olarak alma” becerisini de etkileyebilmektedir. Kortizolun uzun vadeli etkileri nedeniyle hipokampusun yeniden düzenlenmesi ve iyileşme olasılığı üzerindeki zararlı sonuçlar doğurmaktadır (Nilaweera, Freak-Poli ve Ryan, 2019; Gerhardt, 2019: 182). Olağan işleyişte hipokampus büyük bir yenilenme gücüne sahiptir ama aşırı miktarda kortizol, serotonin ve BTNF (beyin türevli nörotrofik faktör) düzeyinin düşmesine yol açabilmektedir ve bu da hipokampusta yeni sinir hücrelerinin gelişmesini ve normalde ömür boyu etkili olan dikkate değer bir iyileşme becerisini etkileyebilmektedir. Beyin görüntüleme çalışmaları, uzun erimli TSSB gösteren insanlarda hipokampusun küçüldüğünü göstermektedir. Beyin çıkıntıları normalden %8 daha küçüktür (Gerhardt, 2019: 182). Maing (1991), cinsel istismara uğramış 5-12 yaşları arasındaki kızların, çeşitli alanlardaki uyum işlevleri üzerine kontrollü bir araştırma yapmıştır. Araştırma sonuçları, cinsel istismara uğramış kızların daha fazla davranış sorunları sergilediklerini, okul başarılarının kötü ve sosyal yeterliklerinin düşük düzeyde olduğunu göstermektedir.

Travmatik bir olayı deneyimlemek, ona tanık olmak, hatta yalnızca onu öğrenmek bile aksatıcı zihinsel, duygusal ve fiziksel tepkileri tetikleyebilmektedir. Eğer travmatik olay şiddetli, uzun süreli, tekrar eden veya başka herhangi bir şekilde aşırı ise ya da bu travma eski bir travmanın hatırlatıcısıysa, doğal stres tepkileri devamlılık gösterebilmektedir ve gelişip toplumda post travmatik stres olarak bilinen sıkıntı belirtisi kümelerine dönüşebilmektedir (Jones, 2019: 93). Travma, beynin organizasyonel sistemini bozmaktadır. Ancak yapılan araştırmalarda, beynin travma sırasında mevcut anı deneyimlemekten sorumlu bölümü olan mediyal alın korteksinin konuşma merkezinin konuşma merkezini kapadığı belirtilmektedir (van der Kolk, 2018). Travmanın kelimelerle ifade edilememe durumu, tehdit veya tehlike sırasında beynin hatırlama becerisi azaldığında meydana gelen kelimelerin yetersiz kalma

durumuna benzemektedir (Wolynn, 2017: 22). Çocukluk deneyimleri, sonraki tüm kişilik gelişiminin temeli olduğundan, bu temelin zarar görmesi ve bozulması, yetişkinliğe doğru adımlar atılırken bu kişiliğin yapısını zayıflatacaktır. Çocuğun ilk izlenimleri limbik sistemde kalmaktadır; limbik sistem, insan beyninde duygu, motivasyon ve duygunun hafızayla ilişkilendirilmesiyle ilgili yapılar için kullanılan genel addır. Limbik sistemden geçen sinyaller, aralarında serebral korteksin de bulunduğu beynin diğer parçalarına aktarılmaktadır; söz konusu sinyaller serebral kortekste yorumlanmaktadır ve anlamlandırılmaktadır (Levenkron ve Levenkron, 2013: 159). Heim ve Nemeroff (2001) erken dönem travmatik yaşam olayları ile merkezi sinir sisteminde stres ve duygu düzenleyici sinirsel döngülerin kalıcı olarak duyarlı hale gelmesi, depresyon ve anksiyete bozukluğu gelişimine zemin hazırladığını belirtmektedirler (Heim ve Nemeroff, 2001: 1024). Erken dönemde yaşanan istismarın ve ihmalin çocuğun beyni üzerindeki etkileri diğer stres türlerinin etkilerinden farksızdır; bu tür deneyimler, stres tepkisini duyarlı bir duruma getirir ve yüksek miktarda KSF (Kortikotropin Serbestleştirici Faktör) ve yüksek kortizol üretimine neden olmaktadır. Bir çocuk ne kadar erken ciddi bir istismar ya da ihmal yaşarsa, beyninin hacmi de o kadar küçülebilmekte; özellikle amigdalanın ivedi korku tepkilerini denetlemek ve yatıştırmakta son derece önemli olan prefrontal korteksin hacmi küçülebilmektedir (Heim ve Nemeroff, 2002; Gerhardt, 2019). Çocuk beyni, hızla geliştiği dönemde, strese karşı daha savunmasızdır. Özellikle de beyin bölgesinin metabolik olarak etkin bir duruma geldiği dönem, bir bireyin davranış repertuarına en çok katkıda bulunduğu dönemdir. Travmanın stres tepkisi üzerinde en etkili olduğu dönemin stres tepkilerinin gelişmekte olduğu 3 yaşına kadarki dönem olduğu belirtilmektedir. Yaşamın erken bir evresinde, yüksek kortizol, hipokampusa zarar vermekten de sorumludur çünkü kortizol, hipokampusa zarar verdiği düşünülen glutamatların salınımını artırmaktadır. Bu glutamatlar, geribildirim sistemlerine ve beynin uyum sağlama yetisine müdahale edebilmektedir (Gerhardt, 2019: 189).

Çocukluk çağında cinsel istismar yaşantılarının, hipokampusta genel hacim kaybıyla, korpus kallozum ve PFK ve frontal loblardaki değişikliklerle ilişkili olduğuna dair bulgular bulunmaktadır. İstismar hikâyesi olmayan bireylerle karşılaştırma yapılan bir çalışmada, istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde

özellikle frontal ve temporal beyin bölgelerinde elektrofizyolojik anormallikler saptanmıştır. Bu çalışmada erken istismarın özellikle limbik yapıları içeren beyin bölgelerinin gelişimini etkilediği öne sürülmektedir (İto vd., 1993).

Çoğu kişi psikolojik dirençlilik ile eğilme ama kırılmama, geri dönme ve hatta olumsuz yaşam deneyimleri karşısında büyüebilme yeteneği olarak düşünülmektedir. Amerikan Psikoloji Derneği (2014) dirençliliği “sıkıntı, travma, trajedi, tehditler ve hatta önemli stres kaynakları karşısında iyi uyum sağlama süreci” olarak tanımlar. Southwick ve arkadaşlarına (2014)’e göre bu tanım yararlı olsa da, dirençliliğin karmaşık doğasını yansıtmamaktadır. Dirençliliğin belirleyicileri, birinin stresli deneyimlere nasıl tepki vereceğini belirlemek için birbiriyle etkileşime giren bir dizi biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörü içerir. Dirençliliği tanımlarken, dirençliliğin bir özellik olarak mı, bir süreç olarak mı yoksa bir sonuç olarak mı görüldüğünü belirlemek önemlidir ve dirençliliğin mevcut olup olmadığını değerlendirirken genellikle ikili bir yaklaşım benimsemek caziptir. Bununla birlikte, gerçekte, dirençlilik, yaşamın birçok alanında farklı derecelerde mevcut olabilecek bir süreklilik üzerinde daha olasıdır (Pietrzak ve Southwick, 2011). Ancak, bir işyerinde veya akademik bir ortamda strese iyi adapte olan bir kişi, kişisel yaşamına veya ilişkilerine iyi uyum sağlayamayabilmektedir.

Dirençlilik, gelişimin ve kişinin çevre ile etkileşiminin bir fonksiyonu olarak zaman içinde değişebilmektedir (Kim-Cohen ve Turkewitz, 2012). Örneğin, yüksek derecede anne bakımı ve koruması, bebeklik döneminde dirençliliği artırabilir, ancak ergenlik veya genç yetişkinlik dönemindeki bireyleşmeye müdahale edebilir. Ek olarak, stres ve travmaya verdiğimiz yanıt, diğer insanlarla, mevcut kaynaklarla, belirli kültürlerle ve dinlerle, örgütlerle, topluluklarla ve toplumlarla etkileşimler bağlamında gerçekleşir (Sherrieb, Norris ve Galea, 2010). Bu bağlamların her biri, kendi başlarına az ya da çok dayanıklı olabilir ve bu nedenle, bireyi az ya da çok destekleyebileceği düşünülmektedir.

Psikolojik dirençlilik hakkında ne kadar çok şey öğrenebilirirsek, kavramı tıp, ruh sağlığı ve bilimin ilgili alanlarına entegre etme potansiyeli o kadar artmaktadır. Bu entegrasyon, önemli ve çok ihtiyaç duyulan bir paradigma değişikliğini teşvik etmeye başlamıştır. Klinisyenler ve araştırmacılar, zamanlarının ve enerjilerinin büyük çoğunluğunu travmanın olumsuz sonuçlarını

incelemek için harcamak yerine, dirençliliği artıracak yöntemleri aynı anda değerlendirmeyi ve öğretmeyi öğrenebilmektedirler. Böyle bir yaklaşım, alanı tamamen eksikliğe dayalı bir zihinsel sağlık modelinden uzaklaşarak, psikopatolojiye ek olarak önleme ve güç oluşturmaya odaklanan güç ve yeterlilik temelli modellerin dâhil edilmesine doğru hareket etmektedir (Steven vd., 2014).

Bir “duygu”, birçoğu hayatta kalma ve optimal yaşam düzenlemesinin homeostatik yönleriyle ilgili olan geniş bir zihinsel süreç ve bireysel deneyimler yelpazesini kapsayan davranışsal ve nörobiyolojik bilimlerde temel bir yapıdır (Damasio ve Carvalho, 2013; Strigo ve Craig, 2016). Öfke duygusu oldukça spesifik ve pratik olarak evrenseldir, ancak temel duygular arasında en az çalışılanlardan biri olmaya devam etmektedir (Ekman, 2016). Öfke genellikle kişinin kendisine veya bir başkasına yönelik algılanan bir tehdide tepkisi olarak düşünülmektedir. Aynı zamanda hayal kırıklığına bir tepkidir; hayal kırıklığı uzun zamandır öfke ve sonunda saldırganlığın tetikleyicisi olarak kabul edilmektedir (Berkowitz, 1993; Puff ve Seghers, 2021). Çocukluk ve ergenlik çağında travmatik olay ya da yaşantılara maruz kalan çocuklarda şiddet eğilimi yüksek olabilmektedir. Travma yaşantılarına maruz kalmış bireylerde, çevreye ve kendine karşı öfke ve intikam duygularının yüksek olması ve uzun bir süre içinde bulunduğu korku, nefret ve öfke atmosferinden hemen kurtulamamasının nedeni, insan kaynaklı bu yıkıcı problemlere mantıklı bir çözüm getirememesi olduğu düşünülmektedir (Algül vd., 2009; Sun vd., 2020). Çocukluk çağı travmatik deneyimleri öfke ifade düzeylerinde yaşamın sonraki dönemlerinde artışa yol açabilmektedir. Yapılan araştırmalar, çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalan bireylerin, duygu düzenleme eksiklikleri olan birincil bakıcıları tarafından pekiştirilen düşmanlığın davranışsal modellemesi yoluyla, daha yatkın öfke deneyimlemelerinin olası olduğunu göstermektedir (Wang vd., 2020). Bir meta analiz çalışması erken travma öyküsü olan bireylerde sıklıkla bulunan sosyal bilgi işleme becerilerindeki eksiklikler nedeniyle şiddet ve öfke ruminasyonuna yönelik eğilimler de gelişebildiğini göstermektedir (Luke ve Banerjee, 2013).

II. ARAŞTIRMANIN PROBLEMİ

2014 Soma Maden Faciası'nda Eşini Kaybeden Kadınların ve Babasını Kaybeden Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Dirençlilik ve Öfke Tarzları arasında bir ilişki var mıdır?

A. Hipotezler

H1. 2014 Soma faciasında eşini kaybetmiş kadınlar ve babalarını kaybetmiş çocukların çocukluk çağı travmaları ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

0. 2014 Soma faciasında eşini kaybetmiş kadınlar ve babalarını kaybetmiş çocukların çocukluk çağı travmaları ve psikolojik dayanıklılıkları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H2. 2014 Soma faciasında eşini kaybetmiş kadınlar ve babalarını kaybetmiş çocukların çocukluk çağı travmaları ve öfke tarzları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

0. 2014 Soma faciasında eşini kaybetmiş kadınlar ve babalarını kaybetmiş çocukların çocukluk çağı travmaları ve öfke tarzları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H3. 2014 Soma faciasında eşini kaybetmiş kadınlar ve babalarını kaybetmiş çocukların psikolojik dayanıklılıkları ile öfke tarzları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

0. 2014 Soma faciasında eşini kaybetmiş kadınlar ve babalarını kaybetmiş çocukların psikolojik dayanıklılıkları ile öfke tarzları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

H4: Soma faciasında eşini kaybetmiş kadınlar ve babalarını kaybetmiş çocukların demografik değişkenleri ile psikolojik dayanıklılıkları ve öfke tarzları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

0: Soma faciasında eşini kaybetmiş kadınlar ve babalarını kaybetmiş çocukların demografik değişkenleri ile psikolojik dayanıklılıkları ve öfke tarzları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

B. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmada 2014 Soma Maden Faciası'nda Eşini Kaybeden Kadınların ve Babasını Kaybeden Bireylerin/Çocukların Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Dayanıklılık ve Öfke Tarzlarının İncelenmesi amaçlanmıştır.

C. Araştırmanın Önemi

Şok edici bir kaza, ölüm, büyük bir doğal afet veya terör saldırısının parçası olmak gibi büyük yaşam travmalarına verilen tepkileri, çocukluk çağı travmaları dolayısıyla öfke tarzları ile psikolojik dirençlilik arasındaki ilişkiyi araştırmak literatürde bu alanda yapılmış çalışmaların sayısını artıracak ve yapılacak yeni çalışmalara kaynaklık edecektir. Psikolojik dirençliliği artıran faktörlerin araştırılması, özellikle önleyici müdahaleler için önemli klinik bulgularla desteklenmesinin önünü açacaktır. Bu ve benzeri araştırmalar, gelişimsel bir psikopatoloji perspektifi, hem normal hem de anormal gelişim anlayışımızı geliştirmek için pozitif adaptasyona yol açan mekanizmaları ve süreçleri ve patolojiye götürenleri inceleme ihtiyacını gösterecektir.

D. Sayıtlar

1. Araştırma grubunun evrenini temsil ettiği farz edilmektedir.
2. Araştırmaya katılmış bireylerin, Kişisel Bilgi Formu'nu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ni, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'ni, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği'ni samimiyetle ve gerçek durumlarını yansıtacak biçimde yanıtladıkları varsayılmaktadır.
3. Araştırmada kullanılmış Kişisel Bilgi Formu'nun katılımcıların demografik niteliklerini, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin; çocukluk çağındaki ruhsal travmayı ölçtüğü, Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nin (RSA/PDÖ); yetişkinlerin psikolojik dirençlilik düzeylerini, Çocuk ve

Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği'nin (ÇGPSÖ-24); çocuk ve gençlerin psikolojik dirençlilik düzeylerini ölçtüğü ve Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği'nin sürekli öfke ve öfke ifade tarzlarını ölçtüğü varsayılmaktadır.

E. Sınırlılıklar

Çalışmanın hipotezlerinin sınanmasına ilişkin toplanan veriler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nden, Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği'nden, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28)'nden Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği'nden ve Kişisel Bilgi Formu'ndan elde edilen verilerle sınırlıdır.

1. Süre ve Olanaklar

Araştırma İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'nün araştırmacıya tanıdığı süre içerisinde, toplam iki akademik dönemde tamamlanmıştır. Veri toplama sürecine ise İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Etik Kurulu'nun izninden sonra başlanmıştır. Araştırmanın önerisinin hazırlanması, kuramsal kısmının yazılması, verilerin toplanması, gerekli analizlerin yapılması, bulguların yorumlanması, sonuçların ve önerilerin yazılması süreçleri tez danışmanı Dr. Haydeh Faraji ile koordineli bir şekilde yürütülmüştür. Çalışmanın maliyeti araştırmacı tarafından karşılanmıştır.

F. Tanımlar

Çocukluk Çağı Travmaları: Bir çocuğun (0-18 yaş) başına gelen korkunç, tehlikeli, şiddet içeren veya yaşamı tehdit eden bir olayı ifade eder (Şar, 2012). Bu tür bir olay, çocuğun tanıdığı birinin başına da gelebilir ve diğer kişinin yaralandığını veya yaralandığını görmenin veya duymanın bir sonucu olarak çocuğu etkilenebilir. Çocukluk çağı travması tipik olarak iki temel kriter ile karakterize edilir: Deneyimlenen travmanın türü ve süresini içeren deneyim ve çocuğun travmaya maruz kalmaya tepkisi, bu deneyimler bir çocuğun başa çıkma yeteneğini bastırır ve çocuğun aşırı korku, çaresizlik ya da korku hissetmesine neden olur (APA, 2008; Şar vd., 2012; 2020).

Psikolojik Dayanıklılık: Psikolojik dayanıklılık çok basit bir şekilde, oldukça olumsuz bir olaydan (boşanma, terör, doğal afet, kaza, yoksulluk, bozuk

aile düzeni, vb.) sonra, koruyucu faktörler ile risk faktörlerinin etkileşimi sonucu ortaya çıkan dinamik süreç içerisinde kişide sağlıklı işleyişin istikrarlı bir yörüngesi olarak tanımlanabilir (Bonano vd., 2011; Luthar vd. 2000). Uzun vadeli strese, sıkıntıya veya kötü muameleye rağmen normal gelişimini sürdüren bireyler sıklıkla ‘dayanıklı’ olarak tanımlanır (Egeland, Carlson, Sroufe, 1993; Block ve Kremen, 1996).

Öfke Tarzı: Spielberger vd (1983) kaygı çalışmalarında olduğu gibi, öfke duygusuna “süreklilik” ve “durumsallık” kavramları ayrımı ile bakmakta ve öfkenin durumsallık ve süreklilik tasnifi ile incelenmesinin yanı sıra ifade ediliş biçimlerine öfke tarzı demektedir.



III. TRAVMA VE SONRASI

A. Ölüm, Yas ve Travmatik Süreç

Ölümlü olmak insan biyolojisinin kısıtlamalarıyla; genlerin, hücrelerin, etin ve kemiğin belirlediği sınırlarla başa çıkma mücadelesiyle ilgilidir (Gawande, 2017: 257). İnsanlar bir gelecek olmadan kendilerini düşünemezler. Ölümün trajik yanı da burada başlar; kaçınılmaz ve geri döndürülemezdir.

Ölüm yetişkinler için olduğu kadar çocuklar için de bir muammadır. Küçük çocuklar, ölümün kalıcı olduğunu; ne ebeveynlerin ne de dua edenlerin ölen kimseyi geri getiremeyeceğini idrak edemezler (Ginott, 2011; Carter, 2016). Sihirli isteklerin beyhudeliği, çocuklara kuvvetli bir darbe indirir. Olayları etkileyen olağanüstü güce inançlarını yitirirler ve dolayısıyla bu, onları güçsüz ve kaygılı hale getirir. Gözyaşlarına ve itirazlara rağmen, çocukların kabul ettikleri şey, sevilen bir kimsenin ya da hayvanın artık çevrelerinde olmadığıdır. Böylece sevilmediklerini ve terk edildiklerini hissederler. Korkuları, sık sık ebeveynlerine sordukları sorularda yansıtılır; “Sen öldükten sonra, hala beni sevecek misin?” (Ginott, 2011: 198). Çocukların ölüm kavramını öğrenme, anlama, kavrama süreci, yaşı ve gelişim dönemiyle bağlantılıdır. Yas tutmak, yaşamın bir parçasıdır ve yaşam olaylarının seyri gereği kaçınılmazdır (Carter, 2016). Doğduktan sonra her an ölümle karşılaşabilecek olan insanoğlu için ölümü tanıma ve anlamlandırma durumu çocukluk yaşlarında ortaya çıkmaktadır. Evrende var olan her şeyi tanımaya çalışan çocuk için ölüm, daha henüz kavranamaz bir olguyken onun hayatını çevrelemektedir. Çocuk farkında olmadan solan yapraklarla, bitkilerin ya da hayvanların ölümleri gibi durumlarla ne olduğunu bilmediği ve daha sonra anlamlandırmaya çalışacağı ölüm ile iç içe yaşamaktadır (Yalom, 2008: 11).

Herhangi bir çocuğun ölüme olası tepkisinin ne olacağını anlamak için dikkate alınması gereken bazı noktalar vardır: Çocuğun yaşı ve içsel dayanıklılığı/esnekliği, ev ortamının güvenli olup olmaması, ölümün biçimi ve

yetişkinlerin kaybın yerine bir şeyler koyabilme ve teselli sağlayabilme becerisi (Volkan, 2017: 102).

Tanhan ve İnci'ye (2009) göre genel bir bakış açısıyla ele alındığında, bebeklik ve ilk çocukluk döneminde bireylerin; soyut bir kavram olan ölüm hakkında hiçbir şey bilmedikleri varsayılmaktadır. Bununla birlikte yapılan psikolojik araştırmalara da değinen yazarlar, bireylerin bu dönemlerinde ölümün farkında olduklarını da kanıtlayan söylemlerde bulunmuştur. Çocuğun kendisini koruyan ve gözetten yetişkinin ölmesi durumu, çocuk için ölüm tehdidi olarak algılanmaktadır. Çocuk, yaşamış olduğu yitirmeler karşısında büyük acılar yaşamakta fakat tepkisini açıklayacak becerilerden yoksun olduğu için üzüntüsünü gösterememektedir (Tanhan ve İnci 2009: 33).

Bebekler ve küçük çocuklar, çevrelerindeki yetişkinlerle bağlantılı yaşarlar. Günlük yaşamlarındaki alışılmış düzenin değişmesi, birlikte olduğu ebeveynin gerginliği, evde yaşanan karışıklık gibi durumlara tepki verirler. Bu yaş grubunda, özellikle anne kaybının önemi üzerinde durulmaktadır. Okul öncesi dönem çocuklarında yas sırasında, sıklıkla gerileme (regresyon) görülür. Duygularını uzun sürelerle ve yoğun biçimlerde sergileyemez, çarpıcı biçimde kendilerini oyuna verirler. Yetişkinler bu çocukların yasını, mutsuzluğunu fark etmezler (Özatalay ve Fettahoğlu, 2007: 365). 2-3 yaşından önce, yaşamlarındaki önemli insanları kaybeden çocuklar bir şeylerin eksik olduğunu hissederek. Bu açlık duygusundan farklı değildir. Bir yetişkinin yası, kaybettiği kişinin psişik eşiyle bağlantısını kesmeyi de gerektirir. Ancak bu yaştaki bir çocuğun pek az nesne sürekliliği (bir başka kişinin psişik eşini oluşturup sürdürebilme yetisi) vardır ve yası bir yetişkininkine benzemez (Volkan, 2017: 102). Öte yandan küçük çocukların yaşam deneyimleri o kadar kısıtlıdır ki, kendilerinin dışında olan nedenleri kabul edebilmeleri için belli bir bakış açısına ve anlayışa sahip değildirler. Küçük çocuklar gerçekte hayali karıştırma ve neden sonuç ilişkisini anlamada güçlük yaşarlar. Örneğin, çocuk anne ya da babasına, kendisini disipline soktuğu için kızdıktan sonra ebeveyn ölürse, çocuk ölümden kendisini sorumlu hissedebilir. Çocuğa ailedeki ya da herhangi bir kişinin ölümünden sorumlu olmadığı bu hallerde iyi anlatılmalıdır (Freedman, 1997; Carter, 2016).

Okul çağındaki çocuklarda da gerilemeye bağlı olarak büyüsel (majik) düşünce görülür. Kendilerini arkadaşlarından farklı algılamaları nedeniyle sosyal

ilişkilerinde azalma görülebilir (Özatalay ve Fettahoğlu, 2007: 365). Volkan'a göre (2017) 2-3 yaşındaki bir çocuk, yetişkinlerin yardımıyla ölüm kavramından bir şeyler anlayabilmektedir. Çünkü o zamana kadar büyük bir olasılıkla bir böcek, çiçek, evcil hayvan gibi ölü bir şey görmüş olacaktır. Volkan'ın (2017) aktardığı bir vakada 4 yaşındaki küçük bir erkek çocuk babasının cennete gittiği haberini sakince kabullenmiştir. 3 ay sonra babası anaokulu gösterisine gelmeyince çocuğu sakinleştirmek çok zor olmuştur. Çocuk, cennetin herhangi bir yer olduğunu saymıştır. Çocukların ölümü anlamadaki yetersizliklerini şu ifadelerinden de anlayabiliriz: “Biliyorum, annemin geri gelmeyeceğini söylediniz. Ama ona telefon etmek istiyorum” (Volkan 2017: 103). Küçük bir çocuğun kafasında ölümler, oynadıkları oyunlardaki plastik askerler veya Gremlinler (*eşsanevi yaratıklar*) tarzında, hiçbir tutarsızlık görülmezsiz yok olup dirilerek geri dönerler. Ölüm gerçektir ama yine de sürekli değildir, gerçekten bir çeşit uykudur. Nitekim çok küçük çocuklar tarafından ikisine de hemen aynı gözle bakılır (Carroll, 2005: 284-285).

Çok küçük çocuğun dil yetersizliği yetişkinlerin çocuğun iç dünyasını anlamasının önündeki zorlu bir engeldir (Turner, 2006). Bu nedenle, çocuğun ne bildiği ne bilmediği konusunda profesyoneller varsayımlarda, özellikle de önyargılı olan varsayımlarda bulunmaktadır. Bir başka faktör gelişimcilerin özellikle de Jean Piaget'in (1988), çok küçük çocuklarda soyut düşünceye yönelik kapasite yetersizliğini göstermesidir. On yaşındayken bile çocuk somut zihinsel işlemler dönemindedir ve neyin “potansiyel” veya “olası” olduğu konusunda doğru anlamı yeni yeni çıkarmaya başlamıştır (Kastenbaum ve Aisenberg, 1972: 9).

Okul öncesi dönem çocukları, ölümü (çizgi filmlerdeki gibi) geçici ve geri dönüşlü bir olgu olarak görme eğilimi gösterirler. Çocuğun yaşı büyüdükçe ya da yakın çevresinde ölümle karşılaştıkça, ölen kişinin geri gelmeyeceği (irreversibility), ölümün bir sona erme olduğu (finalty), bir gün herkesin öleceğini (universality) ve ölüm için bir neden bulunduğu (causality) öğrenmeye başlar. Yani ölümün dört temel özelliği ile karşılaşır (Lewis, Lewis, Schonfeld, 1996: 1239-45). Okul öncesi dönemdeki çocuklardan farklı olarak, okul çağı çocukları ölümün geri dönüşü olmayan bir son olduğunu bilirler ve ölen kişinin geri dönmesini beklemezler. Yaşadıkları travmayla başa çıkmanın bir yolu olarak

oyun, yeniden canlandırma ve fantezileri kullanabilirler. Çocuğun fanteziler yoluyla travma ile başa çıkma becerisi, travmanın sonuçlarını değerlendirmesini ve çaresizlik duygularıyla baş etmeye ilişkin çözümler bulmasını sağlayabilmektedir. Ancak, çocuğun bu bilişsel olgunluk düzeyi, bir yandan travmatik olayı önleyebileceğini ya da onunla baş edebileceğini hayal ederken öte yandan da gerekeni yapmamış olmaktan dolayı kendini suçlamasına neden olabilmektedir (Thabet ve Vostanis, 1999).

Travmatik bir olay, bir birey “fiili veya tehdit edilmiş ölüm veya ciddi yaralanma veya kendisinin veya başkalarının fiziksel bütünlüğüne yönelik bir tehdit” olan bir olay yaşadığında, tanık olduğunda veya bu olay ile karşılaştığında ve kişinin tepkisi ile ilişkili olarak “yoğun korku, çaresizlik veya dehşet” ortaya çıkar (APA, 2000: 467). Travmaya maruz kalma, doğrudan fiziksel etkiden veya görsel olarak zarara doğrudan tanık olmaktan, medya sunumu yoluyla veya afetten kurtulanlarla kişiler arası ilişkiler yoluyla meydana gelebilir. Birden fazla travmaya maruz kalma türü yaşamak, psikolojik sonuç riskini artıracakı düşünülmektedir.

Travmatik durumun özü, çaresizlik duyguları ve yakın ölüm korkularında somutlaşmıştır (Shaw, 1987). Travmatik olay, güvenlik yanılması ortaya çıkarır ve “kötülüğe karşı iyi zaferler”, “Ebeveynlerim beni her zaman koruyabilir” ve “Yaralanma ve ölüme karşı savunmasızım” (Shaw 1987) gibi değer verilen çocukluk inançlarına meydan okumaktadır. Birey, deneyimin anlamını kabul etme ve bilişsel olarak özümseme ve dünyanın nasıl çalıştığına dair kavramsal anlayışına ve iyi insanlara neden kötü şeylerin olduğu sorununa entegre etme ihtiyacıyla boğuşmaktadır. Ergen, önceden kısaltılmış bir gelecek duygusuyla baş başa kalabilir ve zevk alma veya risk alma faaliyetlerine ya da tam tersine, yaşamın kapsamının daralması, fobik engellemeler veya sosyal geri çekilme yaşayabilir (Milojevich vd., 2019; Hagborg vd., 2020).

Travma her zaman sadece bireyi değil, aynı zamanda bireyin içinde yaşadığı aile ve sosyal sistemi de etkiler. Travmanın bir çocuk için etkisi, çocuğun sınırlı yaşam deneyimine sahip olması gerçeğiyle düzenlenir. Çocuk hala bilişsel ve duygusal olarak gelişiyor ve sıklıkla ayrılık, bireyleşme, kimlik oluşumu ve yoğun duyguları ve dürtüleri düzenlemek için öngörülebilir mekanizmaların içselleştirilmesi gibi sorunlarla mücadele etmektedir. Çocuklar tipik olarak

olgunlaşmamış uyum ve başa çıkma stratejileri sergilemektedir. Çocuklar, travmaya maruz kaldıklarında nadiren korku ve çaresizlik gibi duyguları tanımlama kapasitesine sahip olmaktadır ve düzensiz veya ajite davranışlarla tepki verebilmektedirler (Feather ve Ronan, 2021).

1. Çocuklarda Ölüm Algısı

Ölüm ve yas, tüm canlıların yaşam döngüsünün ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. Ancak daha spesifik olarak çocukların ölüm kavramıyla yüzleşmesi bilimsel araştırmaların konusu olmuştur. Ölüm algısı öncelikle çocuğun yaşıyla ilgilidir ve buna bağlıdır. Küçük çocuklar arasında genel olarak kabul edilen görüşün ölümün geri döndürülebilir ve önlenabilir olduğu belirtilmiştir (Speece ve Brent, 1984; Turner, 2006; Carter, 2016). Ölüm, iç içe geçmiş biyolojik, sosyo-kültürel, ruhsal ve duygusal unsurlara sahip olduğu için kavranması gereken karmaşık bir kavramdır. Çocukların ölümü anlamalarını değerlendirmek için, araştırmacılar tipik olarak çocukların ölümü biyolojik bir olay olarak tanımlarına odaklanan bilişsel bir bakış açısı benimsemektedirler (Slaughter ve Lyons, 2003; Slaughter, 2005). Bu gelenekte olgun bir ölüm kavramı çeşitli alt kavramlarla ölçülür ve tanımlanır. Terminoloji çalışmadan çalışmaya değişiklik gösterse de, en yaygın olarak değerlendirilen alt kavramlar şunlardır:

- (1) Geri dönüşsüzlük/süreklilik: Ölümün, hayata dönüşü olmayan kalıcı bir durum olduğu anlayışı;
- (2) Kaçınılmazlık/evrensellik: Tüm canlıların eninde sonunda ölmesi gerektiği anlayışı;
- (3) Uygulanabilirlik: Sadece canlıların ölebileceği anlayışı;
- (4) İşlevsizlik: Tüm bedensel süreçlerin ölümle birlikte işlemeye son verdiği anlayışı, ve
- (5) Nedensellik: Ölümün nihai olarak bedensel işlevlerin bozulmasından kaynaklandığı anlayışı (Slaughter ve Lyons, 2003).

Çocuklar biyolojik ölüm kavramlarına tipik olarak daha önce hâkim olmaktadır ve daha sonra ruhsal öğeler üstte katmanlanır, bu da zihin veya ruh için ölümden sonraki hayata inançla birlikte var olan ölümün biyolojik

gerçekliğine dair bir karmaşık anlayış modeline yol açar (Astudi ve haris, 2008; Legare vd., 2012). Çocukların biyolojik ölüm anlayışı üzerinde belirli dini inançların veya dindarlık düzeylerinin asgari etkileri bulunmaktadır (Panagiotaki vd., 2015). Bu dini inançlar ya da maneviyat aynı zamanda psikolojik dirençlilik için koruyucu bir faktör olarak görülmektedir.

Çocuklar büyüdükçe, ölümün kesinliği ve kaçınılmazlığının temel özellikleri olduğunu anlamaktadırlar. Ölümün alt kavramlarını anlamadaki bir karışıklık, sadece çocukların bilişsel ve algısal aşamasından değil, aynı zamanda içinde büyüdükleri ortam, öğretmenlerin ve ebeveynlerin görüş ve tutumları, dini görüşleri ve inançları ve genel olarak ülkelerinin kültürü gibi dış nedenlere de bağlıdır (Rose, Jolley ve Burkitt, 2006). Ayrıca çocukların ölüme başlangıçta merakla yaklaştıkları, stres, korku ve üzüntü duygularının ise daha sonra ortaya çıktığı ve çevre tarafından davranış kalıpları olarak benimsendiği ileri sürülmektedir (Wells, 1995; Carter, 2016).

Fadul (2008) yaptığı araştırmada 3-16 yaş arası yaklaşık 2.400 çocuğa ölümün kaçınılmazlığı, evrenselliği ve geri dönülmezliği, ölümün foksiyon kaybı (işlevsizlik boyutu) ve ölümün ağırlığı (ciddiyeti) hakkında sorular sorulmuştur. Sonuçlar, çok küçük çocukların bazı insanların ölmediğine inandığını, ancak büyüdükçe bu çocukların ölümün evrenselliğini ve kaçınılmazlığını kısa sürede fark ettiklerini göstermektedir. Bununla birlikte, çok küçük çocukların (4-5 yaş arası) ölümün geri dönüşsüzlüğü ve ölümden tamamen işlevsiz konusundaki sorulara verdikleri yanıtlar, genellikle yetişkinlerin yanıtlarına benzer şekilde başlamaktadır: Ölümün geri döndürülemez olduğunu ve ölümlerin artık hareket edemediğini, göremediğini, duyamadığını, hissetmediğini düşünmektedirler. Ancak belirli bir yaş aralığına (6-10) girdikçe tepkileri değişmektedir ve yetişkinlerinkinden önemli ölçüde farklılaşmaktadır: Çoğu çocuğun ölünün tekrar yaşayabileceğini ve ısıtma ve hissetme gibi işlevlerin ölümden bile aktif kalabileceğini düşündüğü görülmüştür. Ergenliğe girdiklerinde (12 ve üzeri) yine yetişkinlerin tepkisine benzer tepkiler vermektedirler. Yetişkinlerden farklı tepkiler verdikleri dönemde, gelişen limbik sistemlerinin yeni duygu birleşimleri ve tutumlar öğrendiği biçiminde kuramsallaştırılmıştır (Casey, Jones ve Todd, 2008). Ayrıca, çalışmadaki çocukların kavram haritalarının analizi, çoğu çocuğun ölümün ciddiyetini veya ağırlığını kavrayabildiği ve ölüm oranını hastalıktan

ayırt edebildiğini ancak ergenlik döneminde doğrulamıştır. Araştırma, bazı çocukların eğlence olarak sunulan medya şiddeti yoluyla ölümden kaçınma eksikliğini edindiklerini de göstermektedir.

Gelişim açısından, Bacque'nin (2001) ölümün anlaşılmasına ilişkin araştırmasında, bebeklerin ölüm kavramını anlayamadığı, ancak ortamda yokluğu algılayabildiği ve üzüntü duygusunu hissedebildiği sonucuna varılmıştır. Bir sonraki gelişim evresi, bebeklik ve okul öncesi çağa geçildiğinde, çocuğun çevredeki yaşam kavramını algılayabildiği halde ölüm kavramını ve sonuçlarını anlama yeteneğini henüz yeterince geliştirmedeği, daha çok bir uyku ve atalet durumu olarak algıladığı tespit edilmiştir (Thanou ve Nikolakopoulou, 2006). Bilişsel gelişimin bu aşamasını karakterize eden kalıcı ve geçici kavramlarını anlayamama, bu algılama biçiminde çok önemli bir rol oynamaktadır (Bacque, 2001). Okul çağında bir çocuk, ölümün ve ardından bir kişinin yokluğunun geri döndürülemez ve kesin olduğunu kavrayabilmektedir (Thanou ve Nikolakopoulou, 2006). Altı yaşında ölüm algısına duygusal faktörler eklenirken, yedi yaşından itibaren çocuklar, dokunulmazlık duygusu yıkıldığı için daha fazla ayrıntılarla ilgilenmektedirler. Böylelikle, kendilerinin de ölebileceğini düşünmeye başlamaktadırlar. Sekiz yaşında ölümü daha az ürkütücü ve daha az duygusal bir olay olarak ele almaktadırlar ve dokuz yaşında ölümle ilgili bilimsel açıklamalar yaparak rasyonel bir şey olarak onunla yüzleşmektedirler. Ergenlik döneminde algı daha olgun ve bilinçlidir ve yetişkinlerin algısına oldukça benzer bir algıya sahiptirler. Daha doğrusu ergen, tüm canlıların ölümlülüğünü tam olarak kavramaktadır, ölümün yaşamın doğal sonu olduğunu anlar ve ona sembolik ve metafizik yorumlar yükleyebilmektedir (Baum, 2003).

2. Çocuklarda Yas

Literatür incelendiğinde çocuklarda gözlenen yas aşamaları aşağıdaki maddeler şeklinde toplanabilir (Kübler- Ross, 1997; Wells 2000; Dyregrov, 2000; Alıcı, 2010: 45-6; Carter, 2016):

1. *Şok ve İnkâr*: Yapılan bütün araştırmalar ölüm karşısındaki ilk tepkinin şok olduğu üzerinde birleşmektedir. Bu yetişkinlerde bir kilitlenme yaratarak fiziksel çöküşe ya da duygusal küntlüğe yol açar. Çocuk ilk olarak ölümü gerçeklikle bağdaştıramayabilmektedir. Ölen kişinin geri geleceğine dair

düşünceler taşımaktadır. Çocukların ilk tepkileri ya şiddetli bir ağlama, sanki bir şey olmamış gibi davranma, fazla heyecanlı-hareketli davranışlar ya da sessiz kalıp içe kapanma olabilmektedir. Tanımlanan bu davranışla çocuk aslında şok sonrası kendisini savunmaktadır. Neler olup bittiğini tam olarak anlayamaz ama evdeki olağanüstü rahatsız edici, kederli atmosferi, tanıdığı her şeyin alt üst olduğunu pekâlâ sezebilmektedir.

2. *Arama ve Öfke Dönemi:* Çocuklar için bu belki de yas döneminin en mantıklı kısmıdır. Bir şey kaybetmişlerdir, şimdi de onu bulmaları gerekmektedir. O şeyi hiçbir zaman bulamamaları gerçeği içlerinde büyük bir korku oluşturmaktadır. Çocuk kaybını geri kazanma eğilimindedir; fakat “şok ve inanmama” evresinde ölümü gerçeklikle bağdaştırmayan çocuk zamanla kaybının geri gelmeyeceğini, onu bir daha göremeyeceğini anlamaya başlamaktadır. Bu kavrayışla birlikte kendine, ölen kişiye karşı öfke hissetmeye başlayabilir. Bu dönemde okul ortamında uyum sorunları gösterebilmektedir.

3. *Hüzün ve Onarma Çabaları:* Kaybının geri gelmeyeceğini tamamen kavrayan çocuk öfkenin ardından büyük bir hüzün ve çökkünlük hissedebilmektedir. Bu evrede kendini daha çok suçlamaktadır. Örneğin kaybettiği ebeveyni ile ilgili yaşantılarını düşünerek “keşke derslerimi daha çok çalışsaydım, onu daha az kızdırsaydım” gibi düşüncelere kapılabilmektedir. Kaybının geri gelmeyeceğini tam olarak kavrayan çocuk öfkenin ardından büyük bir hüzün ve çökkünlük hissedebilmektedir. Bu evrede kendini daha çok suçlamaktadır. Örneğin kaybettiği ebeveyni ile ilgili yaşantılarını düşünerek “keşke derslerimi daha çok çalışsaydım, onu daha az kızdırsaydım” gibi düşüncelere kapılabilmektedir. Ayrıca bu dönemde kaybı sonrasında yaşamında ve kendisinde hissettiği eksiklik nedeniyle derin bir hüzün duyabilmektedir. Bu evrede çocuklar depresif belirtiler gözlemlenebilir. Fakat bu dönemde duygularını uygun yollarla dışa vuran çocuklar bir sonraki evreye daha sağlıklı geçiş yapmaları kolaylaşmaktadır.

4. *Uyum ve İleriye Yönelme:* Bu evre oldukça yavaş gelişebilmektedir. Çocuk hüzün hissetmeye devam etse bile duruma uyum sağladıkça rutin aktivitelerine devam edebilmektedir. Bu noktada karşılıklı bir ilişki söz konusu olabilmektedir. Bir yandan yas sürecinin getirdiği duyguları yaşayan çocuk aynı anda kayıp öncesi etkinliklerine devam ettiğinde yeni duruma uyumu daha kolay

olabilmektedir. Çocuk zamanla yeniden gelecek hakkında düşünmeye başlayabilmektedir (Kübler- Ross, 1997; Wells 2000; Dyregrov, 2000; Alıcı, 2010: 45-6; Carter, 2016).

Ölüm konusunun bir tabu olmadığı, sorulara gerçekçi yanıtlar verildiği, kısa bir hastalığın ya da ayrılığın açıkça anlatıldığı okullarda ve evlerde ailenin tümü ciddi bir kayıp için çok daha iyi hazırlanmış olacaktır. Hiçbir şey yaşanacak şoku ve üzüntüyü engelleyemez ama bir çocuk eğer yaşamında yer alan yetişkinlerle kolayca konuşabiliyorsa, onlara sırlarını ve sorunlarını açabileceğini biliyorsa büyük bir acının yaşanması durumunda yalnız bu bile çocuğu rahatlatacaktır (Wells, 2000: 15).

Travmanın olduğu her duruma yas eşlik eder mi? Uzmanlar bu soruya çoğunlukla ‘Evet’ yanıtı vermektedirler. Levine ve Kline (2014) travmanın nedeni, yangın ya da sel baskını gibi felaket de olsa cinsel taciz ya da terk edilme gibi bir ihanet de olsa çok değer verilen bazı şeylerin kaybedildiğini söylemektedir. Kayıp, ev ya da kişisel eşyalar gibi maddi şey de olsa, dünyanın güvenli bir yer olduğu inancı yok olmuştur. Travma yaşamadan yas tutulabilir, ama yas duygusunun eşlik etmediği bir travma yaşamının mümkün olmadığı belirtilmektedir. Travma ve yasin semptomları farklıdır. Travma; yaşam çizgisi üzerindeki devamlılığın sekteye uğraması sonucu fiziksel, sosyal, duygusal bütünlüğün bozulmasıdır (Fisher, 2021). Travma; yaşamın, bazı üzüntü ve mutluluklarla devam ederken bu devamlılık ve dengenin aniden kesintiye uğramasıdır. Kesintiye uğradığı bu noktada travma oluştuğu düşünülmektedir.

3. Babanın Ölümü ve Babaya Gelişimsel İhtiyaç

Akut travmatik an, yakın fiziksel yaralanma veya ölümün varlığında ani, bilinçli savunmasızlığın farkında olarak tanımlanmaktadır. Çocuklar için, ebeveynlerin ihtiyaç anında onları koruyamayacakları ve karşılayamayacakları konusundaki ani farkındalık, çoğu kez travmatik anı başlatır ve şiddetlendirmektedir. Güvenlik yanılsaması paramparça olur. Travmatik an, çaresizlik ve kaygı duyguları ile ilişkilendirilebilir (Shaw, 1987).

Ölüm sonucu oluşan tek ebeveynli aileler “matem, toparlanma ve hayata geri dönme” dönemlerinden geçmektedirler. Bu tür aileler şok, elem, keder ve yeni aile gerçeği gibi durumlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Eşin/ebeveynin

ölümünden sonra aile üyelerinin birbiriyle ya da diğerleriyle, örneğin komşuları, akrabaları ya da danışmanla konuşmaları önemlidir. Böylece hayatta kalanlar duygularını ve ölmüş kişinin insanüstü olmaktansa ölümlü olduğunu fark etmektedirler (Gladding, 2012: 83).

On yaşından önce anne ölümü yaşadığı tespit edilen yetişkinlerin, daha sonraki yaşamlarında panik atak ve basit fobiler için artmış risklere sahip olduğu belirtilmektedir (Tweed vd. 1989). Breier ve arkadaşları (1988), bir ebeveynin erken ölümünü yaşayan bir çocuğun yetişkin yaşamında psikiyatrik bozukluklar (özellikle depresyon) için yüksek risk altında olduğunu, ancak hayatta kalan ebeveynle iyi bir ilişki sürdüren ve tatmin edici akran ilişkileri yaşayan yaşlı çocuk için riskin azaldığını belirtmektedirler.

Bir ebeveynin ani ölümünü yaşayan yaşlı çocuklar üzerine yapılan çalışmalar, bu çocukların yas tutmayan akranlarına göre daha fazla endişe, depresyon ve yıkıcı davranışlar yaşadıklarını göstermektedir (Kranzler vd.. 1990; Worden ve Silverman, 1996; McGovern ve Barry, 2000). Kahn (2005), Batı Virginia'daki Buffalo Creek sel felaketinde, yas ve yaşam tehdidinin uzun süreli psikopatolojiye yol açan baskın stresler olduğunu aktarmaktadır. Weller ve arkadaşları (1991), ebeveynin ölümünden 3 ay sonra 5-12 yaş arası çocuklarla yapılan bir çalışmada, %37'sinin majör depresif bozukluk için tanı kriterlerini karşıladığını bulgulamışlardır. Hayatta kalan ebeveynlerin, çocuklarının depresif semptomlarının tam olarak farkında olmadığı belirtilmektedir; bu, yaşlı çocuklarla görüşmenin ve yalnızca ebeveynlerin çocuklarının semptomlarına ilişkin bildirimlerine güvenmemenin önemini vurgulayan bir bulgudur.

Babalarının savaşta ölümünü izleyen birkaç yıl boyunca 2-10 yaş arasındaki İsrailli çocuklarla yapılan bir araştırma, yarısından fazlasının korku, aşırı bağımlı davranış ve öfke nöbetleri gösterdiğini ortaya koymuştur (Elizur ve Kaffman, 1982). Yüzde 40'ının evde, okulda ve akranlarıyla uyumunu bozacak kadar şiddetli duygusal ve davranışsal sorunları tespit edilmiştir. Ebeveynlerden birinin veya her ikisinin kaybı, hem kısa hem de uzun vadede çocuklar için daha yüksek bir savunmasızlık ile ilişkilendirilmektedir. Çeşitli araştırmalar, anksiyete, depresyon ve kişinin hayatında olup bitenler üzerinde algılanan kontrol eksikliği gibi, etkilenen çocuklar için zihinsel sağlık sorunları ve duygusal iyi oluşa yönelik tehditler riskinin arttığını göstermektedir. Yas tepkilerinin şiddeti,

ölümünden önce baba ile olan ilişkinin kalitesinden, annenin kederini çocukla paylaşma yeteneğinden ve geniş aile üyelerinin destek sunma durumundan etkilenmektedir. Diğer araştırmalar, ebeveyn ölümünün psikolojik etkisinin ağırlıklı olarak geniş aile destek sistemlerinin mevcudiyeti, kalan ebeveynle ilişki ve diğer sosyal ve ekonomik olumsuzluklardan kaynaklandığını doğrulamaktadır (Breier vd. 1988; Harrington ve Harrison 1999; Stikkelbroek vd., 2012; Nickerson vd., 2013). Bir ebeveynin ölümünün, artan somatik semptomlar ve stres duyarlılığının gelişimi ile de bağlantılı olduğu vurgulanmaktadır (Luecken, ve Roubinov, 2012).

Ölüm nedeni ve çocuğun ölüm algısı çocukluk yas ve kayıplarında dikkate alınması gereken önemli hususlardır. Kaplow, Howell ve Layne'e (2014) göre, cinayet, intihar veya kaza sonucu ölüm gibi ani ölümler, uzun süreli veya karmaşık yasla bağlantılıdır. Şiddetli ölümler, artan kaygı, depresyon ve uyumsuz keder seviyeleri ile ilişkilidir. Travmatik koşullar altında (şiddet, intihar, kaza, savaş veya felaket nedeniyle ölümler gibi) bir ebeveynini kaybeden bazı çocuklar travmatik yas yaşayabilirler. Bazı durumlarda, (2014 Soma maden faciasında olduğu gibi) çocuğun ölüm deneyimi şok ediciyse, doğal olarak beklenen nedenlerden kaynaklanan ölüm de travmatik yasla sonuçlanabilmektedir. Çocuklar travmatik olayı araya giren hatıralar, düşünceler ve duygular aracılığıyla yeniden deneyimleyebilmektedirler. Travmatik stres, travma ve kayıp hatırlatıcılarından kaçınmaya yol açmaktadır. Çocuk, ölen ebeveyni, ebeveyni ile ilişkili yerler ve etkinlikler hakkında düşünmekten veya konuşmaktan kaçınabilir. Travmatik deneyim genellikle çocukların yas sürecini karmaşıklştırmaktadır (Cohen, Mannario ve Knudsen, 2004; Kaplow, Howell ve Layne, 2014). Bir ebeveynin kaybindan sonra çocuklar, kalıcı ve yıkıcı bir özlemi içeren bir bozukluk olan uzun süreli yas bozukluğu geliştirebilmektedirler (Spuij vd., 2012). Çocuk aynı zamanda ebeveyninin ölümünü kabullenmekte ve kendi hayatına devam etmekte güçlük çekebilmektedir.

Ebeveynlerden birinin ölümü sonucu ailelerde, aile üyelerinin normal fonksiyonda bulunabilen insanlar haline gelebilmeleri için zaman gerekebilmektedir. Aile dinamiklerindeki bu tür değişikliklere yetişkinlerin bile uyum sağlamasının güç olduğu düşünüldüğünde özellikle çocukların, ailenin olağan dışı yeni bir durumla karşı karşıya kalması, ev içindeki rollerin değişikliğe

uğraması gibi durumlara uyum sürecinde duygusal ve sosyal güçlükler yaşayabilmesi yüksek bir ihtimaldir (Alıcı, 2010: 1). Aile içinde ölümle karşı karşıya gelen çocuklar, özellikle de bu kişi anne ya da babaysa, yaşlarına ve ölen kişiyle olan yakınlıklarına bağlı olarak, çeşitli duygu ve davranışlar sergilemektedirler. Huzursuzluk, yeniden kavuşma ümidi, kendilerini ya da başkalarını suçlamak ve hatta aşırı derecede aktiviteye yönelmek bunlar arasındadır. Başa çıkabilmek için, ne olduğuna dair doğru bilgilendirmeye ve hayatta kalan ebeveynin desteğine ihtiyaçları vardır (Gladding, 2012: 86). Ebeveyn kaybı çocuğun benlik algısını, beden ve ruh sağlığını ve sosyoekonomik durumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Çocuğun kayıpla başa çıkma yöntemi, büyük ölçüde, hayatta kalan ebeveynin kayıpla nasıl baş ettiği ile ilişkilidir. Hayatta kalan ebeveynin kendi duygusal zorlukları ve yaşadığı yas, çocuğa yeterli ebeveynlik yapmasını engelleyebilmektedir. Ebeveyn sadece eşini kaybederken, çoğu zaman çocuğun kaybı bunun iki katı olabilir. Bu durumda çocuk, ciddi psikiyatrik sorunlarla karşı karşıyadır ve bu bozukluklar erişkin yaşamda da sürebilmektedir. Çocuklarda ebeveyn kaybı, duygusal çekilme ve dünyaya olan güvenin sarsılmasına yol açabilmektedir. Ebeveyn ölümüne karşı geliştirilen akut tepkilerin yanında kayıp, her yeni gelişim döneminde çocuğu etkilemeye devam edebilmektedir. Okul öncesi dönemde ayrılık kaygısı sıklıkla görülürken daha büyük çocuklarda okul ve akademik sorunlar, depresyon sıklıkla görülebilmektedir (Christ, 2000; Berg, Rostila ve Hjern, 2016; Brooten, Youngblut ve Roche, 2017).

Araştırmalar, üç yaşından önce ebeveynini kaybeden çocukların daha ciddi psikolojik sorunlar yaşadığını göstermektedir (Cerniglia vd., 2014). Bebeklik dönemindeki kayıp sonrasında iştahsızlık, uyku bozuklukları, huzursuzluk, kazanılmış becerilerde (örneğin tuvalet eğitimi) gerileme, konuşmanın geçici olarak kaybı, immün sistemde zayıflama ile hastalıklara eğilim artması gibi daha çok bedensel yanıtlar gelişmektedir. Büyük çocuklarda hayatta kalan ebeveyne karşı düşmanca duygular beslemek sık görülebilmektedir. Gerçekte (kendisini terk ettiği düşüncesiyle) ölen ebeveyne öfke duymakta olan çocuk, bu duygularını ancak yaşayan ebeveyne yansıtmaktadır. Bu durum, ebeveyn tarafından yanlış yorumlanabilmekte ve çocuk ebeveyn ilişkisinde ciddi sorunlar oluşabilmektedir. Çocuğun bundan ötürü cezalandırıldığı durumlar ortaya çıkabilmektedir. Yeni ve

sürekli ilişki kurma kapasitesindeki bozukluklar, okul başarısında azalma, öğrenme güçlükleri, çevrenin acıma duygularını yansıtması ve kendini farklı-eksik hissetmeden dolayı utanma gibi tepkiler gelişebilmektedir. Bazı çocuklarda ebeveyn kaybının ardından bozuk cinsel kimlik ve üst benlik oluşumu görülebilmektedir. Bu durumun daha çok, yaşayan ebeveyn çocuğa aşırı düzeyde bağlılık gösterip adeta yapıştığında ortaya çıktığı belirtilmektedir (Özatalay ve Fettahoğlu, 2007: 367-8).

Okul öncesi dönemde ebeveyn kaybindan sonra ruhsal bozukluk oluşumunda belirleyicisi, hayatta kalan ebeveynin depresyonudur. Yas bir yolculuktur ve çocuklar için yolculuk süresi yanlarındaki rehberine bağlıdır (Cohen ve Mannarino, 2004; Cohen ve Mannarino, 2011). Araştırmalar, yaslarını tamamlamayan çocukların, belirgin olarak anksiyete ve depresyon geliştirme riski altında olduklarını bildirmektedir (Fauth, Thompson, Penny, 2009; Brewer ve Sparkes, 2011; Aynsley-Green, Penny ve Richardson, 2012). Saler ve Skoinick (1992), çocukluğunda ebeveyn kaybı yaşayan bireylerle yaptıkları araştırmada, yas tutma fırsatı olmayan çocuklarda daha yüksek oranda depresyon ve suçluluk geliştiğini belirtmektedirler. Aynı araştırmada, duygusal olarak soğuk ve kayıtsız ebeveynle yaşayan çocuklarda suçluluk duygularının ve anne kaybı yaşayan çocuklarda kendine güven sorunlarının çokluğu vurgulanmaktadır. Ölüm, öyle ki beklenildiği zamanlarda bile neredeyse her zaman şok etkisi yaratmaktadır (de Lopez, Knudsen ve Hansen, 2017).

4. Babanın Ölüm Şekli ve Çocuklara Etkisi

Çocuklukta ebeveyn ölümü, gelişimsel yörüngeleri bozduğu ve çocuğun zorluklarla başa çıkma yeteneğini olumsuz etkilemesi, artan zihinsel sağlık ve uyum sorunlarına yol açması -potansiyel olarak yanlış davranış ve öfke gibi davranışsal ve duygusal sorunlar- dâhil olmak üzere çeşitli olumsuz kısa ve uzun vadeli refah sonuçlarıyla bağlantılı travmatik bir yaşam olayıdır (Coffino, 2009: 446; Keyes vd., 2014; Feigelman vd., 2017) ve depresyon, kendine zarar verme ve intihar riski (Berg vd., 2016; Rostila vd., 2016) ve düşük eğitim performansı ve kazanımı (Amato ve Anthony, 2014; Prix ve Erola, 2017; Kailaheimo-Lönnqvist ve Erola, 2020) dahil çok bileşenli sonuçlar ile ilişkilendirilmektedir. Erken ebeveyn kaybının psikolojik sonuçlarını analiz eden çalışmalar, ebeveyn

intiharı ve kaza gibi dışsal ölüm nedenleri için bu bağlantıların etkisinin daha güçlü olduğunu göstermiştir (Rostila ve Saarela, 2011; Appel vd., 2016). Ebeveyn kaybı çocuklukta ne kadar erken yaşanırsa, o kadar olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Berg vd., 2016; Kailaheimo-Lönnqvist ve Erola, 2020). Gelişimsel olarak daha büyük çocukların ölümle başa çıkmak için daha donanımlı olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveyn ölümü, erkeklerde daha yaygın gibi görünen zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde bir takım olumsuz etkilere yol açma eğilimindedir (Marks vd., 2007). Acı, sıkıntı, disfori ve spesifik olmayan duygusal ve davranışsal zorluklar ebeveyn ölümünden sonra yaygındır, bazı çocuklar daha şiddetli psikolojik ve psikosomatik sonuçlara karşı daha savunmasızdırlar (Dowdney, 2000). Ebeveyn kaybı, yaşam boyu psikiyatrik bozuklukların başlaması için yüksek bir risk ile ilişkilendirilmektedir (Keyes vd., 2014). Hayatta kalan ebeveynin ruh sağlığı, sıcaklığı ve disiplini bunda önemli aracı veya koruyucu faktörler olarak işlev gördüğü belirtilmektedir (Akerman ve Statham, 2014). Ayrıca, aynı cinsiyetten bir ebeveyni kaybetmenin zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde daha büyük olumsuz sonuçları olduğu vurgulanmaktadır (Marks vd., 2007; Rostila ve Saarela, 2011).

Kazalar, şiddet veya intihardan kaynaklanan dışsal veya doğal olmayan ölüm nedenleri, hastalıklardan kaynaklanan doğal ölümlere kıyasla genellikle daha yüksek depresyon riski, daha düşük eğitim ve kendi kendine yaralanma gibi daha olumsuz çocuk sonuçlarıyla bağlantılı görülmektedir (Berg vd., 2016; Burrell vd., 2020; Rostila vd., 2016). Dışsal ölüm nedenlerinin neden daha olumsuz olduğunun bir açıklaması, bunların çocukların en belirgin ruh sağlığı etkileriyle bağlantılı olmalarıdır. Yasla ilgili psikolojik sorunlar, doğal ölümlerden çok, travmatik veya ani bir ebeveyn ölümüyle (kaza, intihar) ilişkilendirilmektedir (Merlevede vd., 2004). TSS ve ruh sağlığında uzun vadeli sorunlar hakkında da kanıtlar bulunmaktadır, ebeveynin kazayla ölümü ya da intiharı nedeniyle yas tutan çocuklar, diğer ölüm nedenleriyle karşılaştırıldığında, kayıptan iki yıl sonra bile daha yüksek depresyon düzeyleri ve daha yüksek antidepressan kullanımına başlama riski göstermişlerdir (Pfeffer vd., 2000; Appel vd., 2016). Ayrıca, kazalar gibi ebeveyn ölümünün dışsal nedenlerinin daha ciddi olumsuz sonuçları, uyum için zamanın olmaması ve ani ölümlerden önce ebeveyn

desteğinin olmaması ile açıklanırken, hastalıklardan kaynaklanan (doğal) ölümler genellikle beklenir ve uyum için daha uzun bir süre sağlamaktadır (Gimenez vd., 2013). Ağır hasta olan ebeveyn, çocuğu ölüme ve ondan sonraki yaşama da hazırlayabilmektedir. Ayrıca, dışsal nedenlere bağlı ölümler, daha fazla ev işlev bozukluğu, çocuklara kötü muamelenin farklı biçimleri (Anda vd., 2002) ve çocuğun sağlığını, esenliğini ve uyumunu tehlikeye atan ebeveyn sorunları ve sıkıntısı olan yüksek riskli ailelerde daha yaygın olduğu görülmektedir (Masarik ve Conger, 2017). Bu nedenle, bazı psikososyal problemler, ölümün başlı başına nedensel etkisini sorgulayan ebeveyn kaybindan önce de mevcut olabilmektedir (Kaplou vd., 2010).

Deneyimler, olaylar ve kaynaklar veya bunların eksikliği, yaşam boyunca ve farklı yaşam alanlarında birikme eğilimindedir ve bu da erken olumsuz olaylardan sonra daha olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (O’Rand, 2009). Sosyoekonomik bağlam, sosyal ve aile kaynakları bağlamında az avantajlı geçmişe sahip bir çocuk, olumsuz aile olaylarına karşı daha savunmasız olabilmektedir (Grätz, 2015) ve daha yüksek (koruyucu) kaynaklara sahip bir çocuğa göre hayattaki daha fazla gerilimle başa çıkmakta zorluk çekebilmektedir (Erola ve Kilpi-Jakonen, 2017; Prix ve Erola, 2017). Daha yüksek sosyal kaynaklar (akrabalar, arkadaşlar ve okuldan dış destek) ve ebeveyn ölümü öncesinde daha az olumsuz yaşam olayı deneyimi ve bunların tümü olumlu uyumu teşvik edebilmektedir.

5. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Mutlu aile ilişkileri, doğuştan sevgi ve güven duygusu olan bir çocuğun, kaybın acısı da dâhil olmak üzere krizin üstesinden geleceği ileri sürülmektedir. Hayatta kalan bir ebeveynin baş etme yetisi, yasını tamamlayabilmesi, çocuğu rahatlatması, ona kaybedilenin yerine geçecek uygun nesneler sağlaması, çocuğun kayıptan sonra toparlanmasında son derece etkili olmaktadır (Volkan 2017: 108). Sevilen birinin ölümüyle yas yaşamak, kayba uyum sağlandıkça psikolojik, duygusal ve fiziksel zorluklar sunan önemli bir yaşam olayıdır. Yaşamın sonraki aşamalarında yaşanan yasin aksine, çocuklukta bir ebeveynin kaybı, çocuğun önemli bağlanma figürüne fiziksel, duygusal ve psikolojik bağımlılığı nedeniyle ek zorluklar sunmaktadır. Yaşlı bir çocuk, yalnızca genellikle yasla

ilişkilendirilen güçlü duygularda gezinmekle kalmaz, aynı zamanda aile yaşamındaki sonraki bağlamsal bozulmalara uyum sağlamayı ve bunlarla başa çıkmayı da öğrenmesi gerekmektedir.

Diğer kayıp deneyimlerinden farklı olarak, ebeveyn ölümü çocuğun hayatında derin değişiklikler başlatabilir ve her biri çocuğun üstesinden gelmeyi öğrenmesi gereken ek stres faktörleri sağlamaktadır. Ebeveyn ölümüne uyum, kayıp ve kederle ilişkili yoğun duygular üzerinde çalışmanın ötesine geçer; yaşlı çocuklar, sonraki bağlamsal değişikliklere veya ölümün bir sonucu olarak meydana gelebilecek gelecekteki olası kayıplara uyum sağladıklarında ek zorluklarla karşılaşabilirler. Bu tür stresörlerin, yaşlı çocukların benlik saygısı üzerinde olumsuz etkileri olduğu ve sorunları içselleştirme riskini artırdığı ileri sürülmektedir (Haine vd., 2003). Akerman ve Statham (2014), kayıplarını takip eden iki yıl içinde üzüntü, suçluluk, kaygı ve öfke duyguları azalabilirken, çocukluk yasını gözden geçirilmiş gözden geçirmelerinde, “önemli bir azınlığın klinik düzeyde zorluk yaşayacağını” bildirmektedir (Akerman ve Statham, 2014:6). Bu tür zorlukların, zihinsel sağlık ve esenlik (Brent vd., 2009; Cerel vd., 2006), benlik saygısı (Haine vd., 2008), suçlu davranışlar (Draper ve Hancock, 2011), eğitim başarısı (Abdelnoor ve Hollins, 2004; Berg vd., 2014) ve yetişkinliğe kadar olumsuz sağlık sonuçları (Li vd., 2014; Rostila ve Saarela, 2011) dahil olmak üzere yaşamın birçok alanında meydana geldiği kanıtlanmıştır.

Diğer çocukluk çağı olumsuz yaşantıları gibi yas da tek başına meydana gelmemektedir; her çocuk ekolojik bir sistem içinde yaşar ve gelişimini etkileyen bir dizi risk ve koruyucu faktöre maruz kalmaktadır. Ebeveyn ölümü başlı başına bir risk faktörü olarak kabul edilirken (Patel vd., 2007), daha olumsuz gelişimsel sonuçları öngördüğü düşünülen kümülatif riske maruz kalmaz (Evans vd., 2013). Bu tür risk faktörleri, yoksulluk veya öğrenme güçlüklerinin varlığı gibi önceden mevcut olabilmektedir. Ebeveynleri yaşlı çocuklar, ölümün bir sonucu olarak ek risklere karşı savunmasızdır ve birden fazla bağlamda meydana gelen aksaklıklara uyum sağlamak zorunda kalabilirler; okullarda değişiklik, eve taşınma, hayatta kalan ebeveynin yeniden evlenmesi yaygın olaylardır. Bireysel, ailesel ve aile dışı düzeylerde meydana gelen stresli olayların bu basamaklı etkisi, çocuklar için sonuçlara aracılık ettiği bulunmuştur (Haine vd., 2008). Dolayısıyla uyum ayrı bir olay değil, bir süreçtir.

Sandler ve arkadaşları (2007), bağlamsal dirençlilik çerçevelerinde, çocuklar için sonuçlara aracılık etmede kişi-çevre faktörlerinin merkezi rolünü vurgulamaktadır. Kaybın ardından dirençli uyuma katkıda bulunanların kişilerarası faktörlerden ziyade bunlar olduğunu öne sürmektedir. Uyum, “temel ihtiyaçların olumlu bir şekilde tatmin edilmesini ve gelişimsel olarak yetkin rol performansını sağlamak için bireysel ve sosyal çevre sistemlerinin yeniden düzenlenmesini” içermektedir (Sandler vd., 2007: 63). Ebeveyn yasını takiben dirençliliği ve olumlu uyumu teşvik ettiği gösterilen böyle bir koruyucu kaynak, ebeveynlik eylemidir. Sıcaklık, kabullenme ve tutarlı disiplin sağlama gibi etkili ebeveynlik uygulamaları, yaşlı çocuk ve ergenlerde azalan ruh sağlığı sorunlarının yordayıcısıdır (Kwok vd., 2005; Lin vd., 2004). Tersine, bakım verme kapasitesinin azalmasına ve depresif belirtilerin artmasına yol açan psikolojik işlevleri bozulmuş ebeveynler, zayıf uyum (Brent vd., 2012; Cerel vd., 2006) ve psikolojik bozukluk (Luecken, 2008) için risk faktörleridir.

Worden’a (1991) göre çocuklarla ölüm konusunda iletişime geçilirken dikkat edilmesi gereken iki unsur vardır. Birincisi; çocukların ölüm konusunda neleri bildikleri, ikincisi ise neleri bilmedikleridir. Çocukların ölüm ile ilgili korkuları, rahatsızlıkları ya da yanlış bilgileri söz konusu ise, onlara gerekli bilgiler verilerek korku, endişe ve şaşkınlıkları giderebilmek mümkündür. Konuşmak her zaman bütün sorunları çözmeyebilir ancak sınırlı da olsa, çocukların anlamalarını sağlayabilmektedir.

Çocukların ölüme dair hatalı algılamaları, küçük yaşlarda onlara yanlış fikirlerin aktarılması sonucunda oluştuğu düşünülmektedir. Bu tarz hatalı algılar, ölüm gerçeğinin kabul edilmemesine, bir yakının kaybı durumunda sağlıklı bir matem yaşanamamasında büyük bir role sahiptir (Göka, 2009: 231). Araştırmalar, çocukluk döneminde verilen hatalı din eğitimlerinin yanlış ölüm algılarına ve yanlış ölüm korkularına neden olduğu üzerinde durmaktadır (Silverman ve Worden, 1992; Harris, 2018). Çocukların ölümü algılama biçimlerini bilmeden, eğitimlerin yetişkin bir kişiye verilir gibi aktarılması uygun olmayan bir eğitim anlayışıdır (Göka, 2009: 231). Bu durum, çocukların ölüm kavramını algılamalarında bilgi edinilen kaynakların önemini göstermektedir. Çocuklar ölümü merak ederek ölüm ile ilgili çeşitli bilgileri öğrenmek için başvuru kaynaklarını sorgularlar. Dolayısıyla, çocukların ölüm algılarının ortaya

konulması ve başvuru kaynaklarının bilinmesi, birbirinden ayrılamayacak kadar önem taşımaktadır.

Bebekler için günlük yaşamın sürdürülmesi çok önemlidir. Bebek kendi evinde tutulmalı, (bağlanma özellikleri göz önüne alınarak) bakımın kalitesi ve sürekliliği eskisinden biraz daha fazla şefkat, ilgi, kucaklama, oyun ve sözel ilişki ile sağlanmalıdır. Okul öncesi çocuklarda, gelişimine uygun, anlayabileceği sözcüklerle ve dürüst bir şekilde ölüm anlatılmalı, “ölüm” ve “öldü” sözcüklerini kullanmaktan kaçınılmamalı, çocuğun soruları cevaplanmalı, neler hissedebileceği anlatılmalı, duygularını ifade etmesine olanak sağlanmalı (ağlaması engellenmemeli), ölüme onun neden olmadığı açıklanmalı, cenaze törenine katılması desteklenmelidir. Altı-on yaş grubunda çocuğun neyi ne kadar bildiği öğrenilmeli, eksik ve yanlış bilgiler düzeltilmeli, soru sorabileceği ortam yaratılmalı, soruları cevaplanmalı, (suçluluk, kızgınlık gibi) duyguları ve korkuları konuşulmalı, duyguların ifade edilmesine olanak sağlanmalıdır (Özatalay ve Fettahoğlu, 2007: 369). Üyelerinden birinin ölümünden sonra aile ne tür bir sürece girerse girsin, çocuğun da bu sürecin bir parçası olmasına izin verilmesi gerekmektedir (Markham, 1998: 38).

Travmatik kayıp ve yas durumlarında yetişkinler bazen öyle altüst olurlar ki bu konuda hiç konuşamayabilirler ya da çocuğun rahatlatılmaya gereksinim duyduğu sırada duygusal açıdan çocukla ilgilenecek durumda olmayabilirler. Yetişkinlerin yas duyguları açıkça belli ederek, çocuğa ağlamanın ve öfkenin ölüme karşı doğal tepkiler olduğunu gösterir, onun da kendi duygularını göstermesine izin vermiş olunur. “Yaşam devam etmek zorundadır ama yas tutmanın da yanlış bir tarafı yoktur; insan yas tutmaya bağımlı hale gelmez. Bir çocuk büyüdükçe, içindeki ona ağırlık veren acı duygusu ile daha iyi başa çıkabilecektir. Bir trajedi yaşandığında, aileye derin bir acı ve eksiklik yaşattığında herkesin acısını göstermesi doğal ve eğer birlikte dile getirebiliyorlarsa çok da sağlıklıdır. Daha doğrusu hem tıbbi hem duygusal açıdan ölüm acısının tedavisi için en güvenli yoldur” (Wells, 2000: 17). Bazen bir anne ya da ailenin bir başka üyesi, çocuğunu yastan ve cenaze töreninden uzak tutmakla onun için en iyisini yaptığını düşünebilmektedir. Ama bu, eğer çocuk ağlamak istiyorsa, onu ağlama hakkından yoksun bırakmaktır. Elbette öteki insanların ölüm tarafından nasıl mutsuz edildiklerini görmelidir. Böylece o,

ölümüne kimsenin çare bulamayacağına inanmaya başlar ve ne hissederse hissetsin, derin duygularını gösteremeyeceğini öğrenir. Bunlar çocuğun büyümesinin bir parçasıdır. Bundan başka çocuğun kendi tarzınca elveda deme hakkı vardır (Markham, 1998: 38).

Çocukların cenaze törenlerine katılmalarıyla ilgili belirli bir yaş olmamakla birlikte, ölen kişilerin gömülmesi okul öncesi dönem çocukları zorlayıcı bir bilgi olabilmektedir. Bu durumda ebeveynler kendilerine bazı sorular sorabilirler: Çocuğum yanımda olduğunda ihtiyaç duyduğum gibi yasımı tutabilecek miyim?, Çocuğum benim, aile üyelerinin ve diğer insanların dikkatini dağıtabilir mi?, Çocuğumun orada olmamasından alınabilecek bir aile bireyi var mı?, Çocuk gelmek istiyor mu?, Diğer bütün kuzenler katılırken evde bırakılacak yalnızca o mu?. Dolayısıyla sorduklarında mezarlıkları ‘ölen kişileri hatırlamak için isimlerini yazdığımız taşların olduğu yerler’ olarak tarif etmek ve çocukları 3 yaş öncesi dönemde bir cenaze törenine götürmemek daha uygundur. Çocuğunuzun cenaze törenine katılmasına izin verdiğiniz durumda, ağlayan insanlar olabileceği konusunda açıkça uyarın. Çocuklar yetişkinlerin ağlamasına, özellikle cenaze törenlerindeki biçimde ağlamalarına alışkın değildir (Fristad vd., 2001; Brown-Braun, 2015).

Ebeveynler, çocuklara sözel ve davranışsal olarak güven ortamı sunarak, kaybettikleri ebeveyninin ya da yakınının koruyucu rolünü üstlenerek ölüm hakkında anlaşılır, açıklayıcı bilgiler sunmalı, benzetmeler ve yalanlardan kaçınılmalıdır. Çocukların ölümle ilgili sorularını cevaplamak ve beyaz yalanlardan, belirsiz bir takım kavramlardan ve açıklamalardan (O bir yolculukta, gökyüzünden bizi izliyor, Allah çok sevdilerini yanına alır, gibi) kaçınmak gereklidir. Bu tür benzetmeler çocuğa bu durumu kabul ettirmek yerine yanlış düşüncelere neden olabilmektedir. Çocuk yaşlı insanların öldüğü düşüncesine sahip olduğunda, genç birinin ölümüne tanıklık edeceği zaman bu konuyla ilgili kafa karışıklığı ve çelişki yaşayabilmektedir. Bir başka durumda, çocuğun eğer ölümle ilgili düşüncesi hastalık ile bağdaştırılırsa, çocuk hasta olan herkesin öleceğini düşünerek bu durumla ilgili yoğun bir kaygı hissedebilir. Çocukların yaslarıyla ve kayıplarıyla ilgili kendi düşüncelerini zamanında gözlemleyebilmelerini kolaylaştırmak gerekmektedir. Bu süreci geçirirken önemli olan duygularını yaşaması olduğunu ve bastırmaması gerektiğini çocuğa anlaşılır

ve güven verici bir şekilde aktarılmalıdır (Tahta vd., 2015: 182). Bir yas döneminde kullanılan sözcükler de küçük bir çocuğu olumsuz etkileyebilmektedir. “Ahmet uyuyor” ifadesi ya da yeni ölmüş kişinin gözleri kapalı görüntüsü, çocuğun zihninde uyku ve ölüm arasında bir ilişki kurulmasına, böylece kâbuslara ve uyku sorunlarına neden olabilmektedir (Markham, 1998: 39).

Çocuklar sıkıntılı zamanlarında eskisinden daha fazla oyuna düşkün olabilmektedirler. Yas sürecinde çocuğun oyun oynaması asla kınanmamalı, oyun olanakları sağlanmalıdır. Yetişkinler özellikle ilk günlerde, etkilenmesin-üzülmesin gerekçesi ile çocukları ölü evinden uzak tutma, onları eğlendirmek için abartılı çaba harcama eğiliminde olabilmektedirler. Bu durum, özellikle küçük çocuklar için, kafa karıştırıcı olabilir. “Pek çok keyifli şey ben istemeden yapılıyor.”, “Her istediğim yapılıyor, kural yok, ceza yok.”, “Annem/Babam ölmeden önce bunlar olmuyordu, o halde iyi ki ölmüş” düşünceleri oluşabilir, ancak ardından suçluluk duygusu gelişebilmektedir (Özatalay ve Fettahoğlu, 2007: 369).

Ebeveynin erken ölümü en sık travmatik bir olayın sonucu olarak ortaya çıkmaktadır. Çocukların babalarını kaybetme olasılıkları, annelerini kaybetme olasılıklarının iki katıdır. Daha az travmatik olsa da, diğer aile üyelerinin (örneğin kardeşler veya büyükanne ve büyükbabalar) veya sevdiklerinin kaybı, gelişmekte olan çocuk üzerinde kalıcı bir psikolojik etkiye sahip olabilmektedir (Shaw vd., 2012). Çocukların erken yaşta ölüme maruz kalması -yaşamın kalıcı olmadığına keşfi, bedenin zarara açık olduğunun fark edilmesi ve günlük yaşamlarında koruyucu bakım ilişkilerini kaybedebileceğinin kabul edilmesi- travmatiktir. Çocuklar sadece bir aile üyesinin erken kaybından değil, aynı zamanda ölümün acımasız ve şiddetli doğasına maruz kalmaktan da acı çekebilirler. Bilişsel, duygusal ve fiziksel olgunlaşmamışlıklarından dolayı çocuklar, yasa karşı psikolojik ve fizyolojik tepkileri yetişkinlerden farklı şekilde işlemektedirler (Shaw vd., 2012).

Önemli, sevilen bir kişinin ölümü, bir çocuğun ve/veya gencin yaşayabileceği en stresli olaylar arasındadır. Bir ebeveynini, kardeşini veya sevdiği başka birini kaybeden bir çocuk, ölümün hayatındaki ani etkisiyle baş etmenin bir yolunu bulmalıdır. Aynı zamanda, çocuğun yas sürecine başlaması ve

normal günlük aktivitelerine devam etmesi önerilmektedir. Çocuğun hayatındaki yetişkinler, genellikle kendi kederlerinin ortasında, bir çocuğa nasıl destek olacakları konusunda şaşırılmış ve kararsız olmaktadır. Hayatta kalan ebeveynin veya diğer bakıcıların görevi, çocuğun başa çıkma, yas tutma ve normal yaşam aktivitelerine devam etme sürecini kolaylaştırmaktır (Dowdney, 2000; Cohen ve Mannario, 2011: 118; Shaw vd., 2012).

Çocukların yas tepkileri yaş, cinsiyet, psikolojik ve duygusal olgunluk, uyum ve başa çıkma stratejileri, sosyal destekler, ölüm koşulları, ölümle ilgili önceki deneyimler, ölen kişiyle ilişki ve mevcut sosyal destek sistemleri gibi faktörlerle şekillenmektedir. Bir ebeveynin ölümünü yaşayan çocukların genellikle birkaç endişesi vardır: Tesadüfi olayları anlamazlar ve suçlama kaynaklarını arama eğilimindedirler; kendilerine yakın birinin başına ölüm gelirse, onların başına ölüm olabileceğinden korkmaya başlarlar ve gittikçe artan bir kırılganlık duygusu ve terk edilme endişeleri yaşarlar, bu da onlara kimin bakacağını ve destek sağlayacağını merak etmelerine neden olmaktadır (Dowdney, 2000; Cohen ve Mannario, 2011). Uçar (2018) tarafından yapılan bir çalışmada babasını üç buçuk ve beş yaşları arasında kaybeden bireyler; babalarını annelerinin anlattığı kadar tanıdıkları, aile içinde ekstra sorumluluk aldıkları, annelerinin kayıptan sonra bir süre ulaşılmaz olduğunu ancak sonraki yaşamlarında ihtiyaç duyduklarında annelerinden destek alabildiklerini belirtmişlerdir. Babanın kaybı sonrasında annelerinin de öleceği korkusunu sıklıkla yaşadıklarını ve babaları ile bağ kurma ihtiyaçlarını iç konuşmalar, rüyalar, fanteziler ve babalarına benzemeye çalışarak devam ettirdiklerini ifade etmişlerdir.

Yaşlı çocuklar önemli ölçüde desteğe ihtiyaç duyarken, aile durumundaki değişiklikler ve yas sonrası aile rolleri nedeniyle bunun tersi olabilmektedir. Bazı durumlarda, çocukların geride kalan ebeveynleri/bakıcıları kendi yaşlarıyla mücadele etmekte ve kendileri de psikolojik zorluklar yaşayabilmektedir. Bu durumlarda, çocuklara yeterli desteği sağlamak onlar için zor olabilmektedir. Geriye kalan ebeveyn, aynı zamanda, eşinin kaybıyla aynı anda başa çıkarken, bekâr bir ebeveyn olmanın ve tek destek sağlayıcı olmanın ek stresörleriyle de uğraşmak zorunda kalabilmektedir. Çocuklar için bu, kalan ebeveyn/bakıcıdan daha az zaman, dikkat ve destek anlamına gelebilmektedir (Bergman vd., 2015;

Guldin vd., 2015). Ebeveynin kaybı çocukta savunmasızlık yaratmaktadır. Çocuklar genellikle yoğun veya uzun süreli duygusal ve davranışsal yas tepkileri yaşamazlar da, yas süreçleri genellikle yetişkinlerinkinden daha uzun sürmektedir ve bir ebeveynin ölümü, artan somatik semptomlar ve stres duyarlılığının gelişimi ile de bağlantılıdır (Luecken ve Roubinov, 2012: 244; Bergman vd., 2017: 3). Bir çocuğun kaybindan dolayı ebeveynin yas tutması zaman içinde devam eden bir süreçtir, oysa ebeveyn kaybı yaşayan çocuklar genellikle kampa veya okula gittiklerinde olduğu gibi yaşamın kilometre taşları ve geçişleri sırasında kayıpla ilgili düşünce ve duygular yaşamaktadırlar (Fristad vd., 2001; Brown-Braun, 2015; Bergman vd., 2017: 2-3).

Çocuklar anne-babalarının her şeyi bildiklerini düşünmektedirler, bu durumlarda ebeveyn yanıtlayamayacağı bir soru ile karşılaştığında dürüstçe ‘ben bu sorunun yanıtını bilmiyorum ama senin için bunu öğrenebilirim’ diyebilmelidir. Sorular ve yanıtlara dürüst karşılıklar güven duygusu için önemlidir. Çocuğun hayatındaki önemli kişiler, “Yerin altına konan bedenlere ne olur?” gibi bir soruyla karşılaşabilmektedirler. Bu sorulara verilecek yanıtlar çocuğun ölümün bileşenlerini kavraması açısından önemlidir. Çocuğun yaşı ne kadar büyükse bu tür soruları sorma olasılığı o kadar artmaktadır. “Beden çok farklı parçadan, yumuşak ve sert parçalardan yapılmıştır. Sen yumuşak parçaları hissedebiliyor musun? (yanaklarını, baldırlarını vb çimdikleysin). Peki sert yerlerini hissedebiliyor musun? (Kemiklerine, dişlerine dokunun). Uzun bir süre sonra yumuşak bölümler dağılıp, ayrılırlar. Sert bölümler, dişler ve kemikler sonsuza kadar kalırlar. Ölmüş bedenden geriye sadece iskelet dediğimiz kemikler ve dişler kalır.” gibi yanıtlar çocuğun ölüm algısı için verilebilmektedir. Gelişimsel açıdan bunu anlama yetenekleri tam olarak gelişmemiş olsa bile, çocuğa ölümün son olduğunu anlatmak önemlidir. Ölmüş olan varlığın bir daha geri hayata dönmeyeceğini, artık bir bilince veya duygulara sahip olmadığını anlatmak gerçekten zordur. Bunlar hem somut hem de soyut kavramlar olduğu için daha da zordur (Brown-Braun, 2015: 225).

Travmatik koşullar altında (şiddet, intihar, kaza, savaş veya felaket nedeniyle ölümler gibi) bir ebeveynini kaybeden bazı çocuklar travmatik yas yaşayabilmektedirler. Bazı durumlarda, çocuğun ölüm deneyimi şok ediciyse, doğal olarak beklenen nedenlerden kaynaklanan ölüm de travmatik yasla

sonuçlanabilmektedir. Çocuklar travmatik olayı araya giren hatıralar, düşünceler ve duygular aracılığıyla yeniden deneyimleyebilirler. Sıkıntı, travma ve kayıp hatırlatıcılarından kaçınmaya yol açabilmektedir. Çocuk, ölen ebeveyni, ebeveyni ile ilişkili yerler ve etkinlikler hakkında düşünmekten veya konuşmaktan kaçınabilmektedir. Travmatik deneyim genellikle çocukların yas sürecini karmaşıktırmaktadır. Bir ebeveynin kaybından sonra çocuklar, kalıcı ve yıkıcı bir özlemi içeren bir bozukluk olan uzun süreli yas bozukluğu geliştirebilmektedir. Çocuk aynı zamanda ebeveyninin ölümünü kabullenmekte ve kendi hayatına devam etmekte güçlük çekebilmektedir (Bergman vd., 2015; Guldin vd., 2015). Bu bağlamda çocuklukta ebeveyn ölümü aynı zamanda artan uzun vadeli intihar riski ile ilişkilidir (Guldin vd., 2015). Bir çocuğun yas sonrası sorunları okulda konsantrasyon güçlüğü veya davranış sorunları olarak da ortaya çıkabilmektedir. Brent ve arkadaşları (2012), yaşlı gençlerin aniden (örneğin beklenmedik ölümler) çalışma ve gelecekteki eğitim planlaması alanlarında, kayıp olmayan gençlere göre daha düşük yetkinliğe sahip olduklarını bildirmektedirler.

Çocuklar farklı ölüm olaylarından farklı biçimlerde etkilenmektedir. Ölen kişi ister çocuğun arkadaşı olsun, isterse çocuğun arkadaşının ana babası ya da öğretmeni olsun, çocukları anlamak ve korumak için çocukların tepkileri hakkında bilgi sahibi olmak ve durumu gerektiği gibi ele almanın yollarını bilmek gerekmektedir. Böyle bir çocuğa yardımcı olabilmek için farklı gelişim düzeylerindeki çocukların ölümü nasıl kavradıklarını, nasıl tepkiler gösterdiklerini ve ortaya çıkabilecek bazı belirtileri anlamamız ve çocuğa nasıl yardım edileceğini bilmeniz gerekmektedir (Dyregrov, 2000:1).

6. Çocuklarda Ölüm Kavramının Yaş Dönemlerine Göre Gelişimi

Çizelge 1. Çocuklarda Ölüm Kavramının Yaşlara Göre Gelişimi

Yaş	Ölümü Algılayış ve Tepkiler
0-5 Yaş	• Ölümün bir son olduğunu kavrayamazlar. • Ölüme neyin neden olduğunu tam olarak kavrayamazlar. • Ölüm kavramı tam olarak oluşmasa bile sevdiklerinin kaybına aşırı tepki gösterebilirler.
5-10 Yaş	• Ölümün geri dönülmez olduğu zamanla anlaşılmaya başlanır. • 7 yaş civarından ölümün engellenemez ve evrensel olduğunu kavrar. Fakat yine de ölümün kendisi için de geçerli olmasına karşı dirençlidir. • Ölümle ilgili somut ifadelerle ihtiyaç duyar (Mezar taşı vb gibi) • Ölüm sürecine ve nedenine ilgi duymaya başlarlar. • Okul çağına yeni girmiş çocuklar kayıp yaşamışlarsa duygularını ifade etmekte isteksiz davranabilirler.
10 Yaş ve Ergenliğin Sonuna Kadar Olan Dönem	• Ölüm giderek daha soyut bir kavram halini alır. • Ölüm olgusunun uzun vadeli sonuçlarını görebilir. • Ölümler daha sarsıcı hissedilir. Şiddetli tepki gösterilebilir. • Ölümün kendileri için de geçerli bir durum olduğunu kavrarlar.

Kaynak: Dyregrov, 2000.

Bilişsel gelişime bağlı olarak ölüm kavramının gelişimini ve kazanılmasını inceleyen araştırmacılar üç bilişsel yapıdan söz etmektedir. Bu yapılar geri döndürülemez olma, işlevsizlik ve evrenselliştir. Bu üç yapı araştırmacılar tarafından ölüm kavramının en çok çalışılan bileşenlerdir (Speece ve Brent, 1984: 1671). Speece ve Brent (1984) evrensellik, geri döndürülemez olma ve işlevsizlik bileşenlerine ek olarak iki kavrama daha dikkat çekmektedir. Bunlar; Nedensellik ve fiziksel olmayan yaşamı sürdürme bileşenleridir.

Çocuklarda ölüm konsepti, çocuğun ölüme ve ölüye karşı tasavvuru olarak anlaşılmalıdır. Yani bilişsel düzeyde var olan içeriklerin (terimler, tasavvurlar ve gözlemle oluşmuş algılar) tamamından oluşur. Bu tasavvur çocuğun kendi ölümü ve başkalarının ölümü üzerinedir (Wittkowski, 1990: 44; Dietrich, 2008: 62). Black (1994) ölümün bilişsel olarak kavranması üzerinde çocuğun daha önce bir kayıp yaşayıp yaşamamış olmasının yaşından daha önemli olduğunu vurgulamaktadır. Anne ya da babasını veya sevdiği yakınını kaybetmiş veya

ölümcül bir hastalığa yakalanmış çocukların bu alt kavramları çok daha erken yaşta, fakat eksik ya da yetersiz algıladıkları kabul edilir. Bu da onlarda endişeye, hatta ölüm anksiyetesine yol açabilmektedir.

Üç-dört yaş arasındaki çocuklar ölümü bir objenin veya bir kişinin “burada olmaması” olarak algılamaktadırlar. Bu çocuklarda ayrılma korkusuna sebep olmaktadır (Brocher, 1980: 10). Çocuklar bu yaşlarda gözle görülmeyen kişi ve eşyaların da -sürekli burada olmamalarına rağmen- var olduklarını algılamaktadırlar (Ramachers, 1994: 37). Bu, üç-dört yaşlarındaki çocukların ölüm algısı için şu anlama gelir: Ölüm geri döndürülebilir bir şeydir. Bu nedenle bir ölüm durumunda genellikle umursamazdırlar (Daum, 2003: 23).

Dört-beş yaş arası çocuklar ölümü sadece başkalarının başına gelen bir şey gibi algılamaktadırlar. Ölümün evrenselliği konusundaki bilince sahip değillerdir ve ölümü “işlevsizlik” durumunun aksine karanlık, uyku veya hareketsizlik biçimi olarak algılamaktadırlar. Çocuklar bu yaşlarda ölümün geriye döndürebilir bir şey olmadığını henüz tam olarak anlayamamaktadırlar (Leist, 1993: 17-18). Ölüm onlar için geçici bir durumdan ibarettir (Tausch-Flamer, 1995: 77). Bu nedenle bu yaşlardaki çocuklarda daha ileri yaşlardaki çocuklara nazaran daha az korku gözlenebilmektedir (Brocher, 1980: 19).

Beş-altı yaş arasındaki çocuklarda kendi ölümleri üzerine bir bilinç, algı oluşmaktadır ve bu evrensel bilinç nedeni ile kendi ölümlerinden korkma duygusunu geliştirmektedirler. Ölümün geriye dönüşü olmayacağı konusu da yavaş yavaş algılanabilir olmaktadır, buna rağmen kendi hayal dünyalarında ölünün şimdiki sahip olduğu vücut formunda başka bir yerde yaşama devam ettiğini ya da başka bir formda hayatına devam ettiğini düşünebilmektedirler (Brochers, 1980: 19). Çocuklar bu yaşa kadar kafalarında somut bir zaman kavramı ile yaşamaktadırlar, bu kavram “burada ve şimdi”dir. Geçici olma durumunun bilinci ve zamanın değiştirilemezliğini henüz algılayamamaktadırlar. Sebep-sonuç ilişkileri onlar için henüz tanımlanabilen bir şey değildir (Plieth, 2002: 54).

Yedi yaşındaki çocuklar bedeninin yok olduğunu bilmektedirler ve işlevsizliği algılayabilmektedirler (Brocher, 1980: 19). Çocuk yavaş yavaş yapılandırılmış bir zaman kavramının varlığını anlamaktadır. Zaman duygusu daha detaylı hale

gelmekte ve zamanın sadece an'lardan ibaret olmadığı kavranmaktadır (Plieth, 2002: 54).

Altı yaşından sonra çocuklar, ölümün geri dönülmez olduğunu, tüm yaşamsal işlevlerin durduğunu anlamaya başlar ancak kendi kendi başlarına da gelebileceğini düşünme konusunda dirençlidirler. Somut ifadelerle ihtiyaç duymaktadırlar. Ölümün nedenlerine ilişkin düşünceleri de somuttur (Sadece yaşlılar ölür!). ölenlerin yaşayanları görüp işittiğini varsayarak, onları memnun etmek için çaba harcamaktadırlar. Bu varsayım, kültürel ve dini inançlar doğrultusunda yakın çevredeki yetişkinler tarafından da desteklenmektedir. Bu dönemde çocuklar başkalarının duygularını, bakış açısını anlamaya başladıkları için arkadaşlarının kayıplarından etkilenmektedirler. Duygularını ifade etmek yerine bastırmak eğilimindedirler (Brown Braun 2015: 222-3; Özatalay ve Fettahoğlu 2007: 362).

Sekiz-dokuz yaş arası çocuklar bedenin geçiciliği düşüncesini korkuyla kabul etmektedirler ve inancından bağımsız bir şekilde ölümsüzlüğe inanmaya başlayabilmektedirler. Dokuz-on yaşlarındaki çocuklar ortalama olarak daha belirgin bir zaman kavramına sahipler ve ölüm konusunda gerçeğe yakın bir algıya sahipler ve neden-sonuç ilişkisini anlayabilmektedirler. Ancak kendi ölümünü gelecek içerisinde değerlendirilir, ölüm onun için hastalık ve yaşlılıkla ilgilidir (Brocher, 1980: 19; Harris, 2012). Ergenlik dönemindeki çocuklar, çeşitli nedenlerle kaybı işlemede artan zorluklarla karşılaşabilirler. Kalan ebeveyne veya bakıcıya bağımlılık, daha az akran desteği ve düşünce veya duyguları ifade etmek için gelişmemiş bilişsel sözel beceriler bunlardan birkaçıdır (Cerniglia vd., 2014).

Çocuklarda ölüm kavramına dair bilinç ve algı gelişimi ergenliğe kadar devam etmektedir. Bu süreçte çocuk çok güçlü fantezilere/hayallere sahiptir. Genellikle kendi düşünceleri yoluyla olan şeylerin seyrini değiştirebileceği duygusuna tabiidirler. Ölen kişi ölmeden önce bir kavga sırasında çocuğa “cehenneme git” veya benzer bir şey dediyse, çocuk bundan kendini sorumlu tutar, yani kendilerini suçlu hissederler. Çocuğun güçlü fantezilerinden sıyrılması, kurtulması için bu son derece gerekli bir olgunlaşma adımıdır (Yalom, 2011). Bununla birlikte bu konu da çocuklarla çalışma sırasında onların duygularını daha iyi anlamak için onlarla birlikte düşünmeyi de gerektirir.

Ölüm konseptinin olgunlaştırılması, geliştirebilmesi için çocukların (tıpkı yetişkinler gibi) bu konseptin de içinde bulunduğu çeşitli alt konseptleri anlaması gerekir:

- Ölümün evrenselliği ve kaçınılmazlığı (ölümün bütün canlı varlıklar için kaçınılmaz olduğu anlayışı, tasavvuru)
- Geriye dönüşün olmaması (ölüyü canlandırmanın da mümkün olmadığı anlayışı, tasavvuru)
- İşlevsizlik (bütün bedensel parçaların işlevlerini ölümle yitirildiği anlayışı, tasavvuru)
- Nedensellik (ölümün biyolojik bir neden olduğu anlayışı, tasavvuru) (Wittkowski, 1991: 317; Ramachers, 2003: 14-16; Wass, 2003: 89; Black, 1994; Harris, 2012; Ferow, 2019; Ridley vd., 2021).

Bir yetişkin bu dört boyutun bilincindeyken, çocuklar bunu yetiştirme sürecinde öğrenirler.

Speece ve Brent (1992), çocukların ölüm anlayışına ilişkin yapmış oldukları araştırmada, çocukların önce ölümün evrenselliğini, daha sonra ölen bir kişinin bir daha geri dönemeyeceği kavramını ve en son olarak da vücut fonksiyonlarının artık işlemeyeceğini anladıklarını ortaya koymuşlardır. Ancak çocukların bu kavramları bile tam olarak anlayabilmeleri için yüksek düzeyde bilişsel yeteneklere sahip olmaları gerekmektedir. Çocuklar önce, vücut fonksiyonlarının durmasıyla ilgili olarak hareket edememe ve konuşamamayı, daha sonra da düşünememe ve hissedememe kavramlarını anlamaktadırlar. Bu durum da çocukların önce somut fikirleri, daha sonra da soyut fikir ve kavramları anlayabildiklerini göstermektedir. Araştırmacılar, çocukların 10 yaşına gelinceye kadar, yeterli bir ölüm anlayışına ulaşamadıklarını, zira onların bireysel prensipleri tam kavramlarla birleştirmeye muktedir olmadıklarını belirtmişlerdir (Speece ve Brent, 1992; Harris, 2012; Ferow, 2019; Ridley vd., 2021).

Çocuklar bu dört bileşeni çeşitli şekillerde algılıyorlar, ancak bu onların deneyimleri ve bu deneyimler karşısında ailelerinden veya yakınlarından aldıkları sözel ya da sözel olmayan bildirimlere göre de farklılık göstermektedir. Eğer ölüm konusu çocuklardan onları korumak için saklanırsa, tabu haline getirilirse,

çocuk olası bir yakınıni kaybettiğinde bunu anlamakta, açıklamakta zorlanmaktadır. Çocuğu bu durumdan kaçırmamak aynı zamanda ona kendi hayatının da bir sonu olduğunu açıklama şansı da verir. En gerçekçi örnekle, çocuğun babaannesinin soğuk bedenine dokunabilmesi gibi; “çocuk ne kadar küçükse, ölüyü hissetmesi, görmesi, ona dokunması da o kadar önemlidir: Evet, o gerçekten de bir ölü”. Bu bağlamda “yaşamı neyin önemli ve anlamlı yaptığı sorusunu, ölümcül olduğumuzu hesaba katmadan cevaplayamayız. (...) Ölümün zorlaştırdığı kaçırılan hayattır” (Längle, 2011: 129).

Ölüm kavramı tek bir kurgu değildir, tam aksine evrensellik, geri dönüşümsüzlük, fonksiyonsuzluk ve nedenselliği de içeren pek çok çeşit bileşenden oluşmuştur. Beşinci bileşen olarak bedeni-olmayan devamlılık önerilmiştir. Çoğu çocuğun ölümü anladığı yaş “olgunluk” analiz edilmiştir ve geleneksel olarak kabul edildiğinden daha kompleks bulunmuştur (Speece, 1995: 57-69; Ridley vd., 2021). Çocuğun ölümü anlaması üzerine sistematik çalışmaların oldukça uzun bir tarihçesi vardır, ilk çalışma Schilder ve Wechsler (1934: 406-451) tarafından yapılmıştır. Speece ve Brent (1992) ölüm araştırmalarının tarihine koşut ağır ilerlemesi üzerine pek çok neden listelediler. En önemli iki tanesi şunlar olarak gözükmektedir;

- a- Ölüm kavramının farklı yönlerinin isimleri, tanımlamaları ve uygulamaları ve
- b- Bu yönlerin güvenilir ve geçerli standardize ölçümlerinin eksikliği.

Pek çok yetişkinin başka türlü varsaymasına rağmen, ölümle ilgili tecrübeler çocuklukta oldukça yaygındır. Çocuğun ölümü anlaması oldukça önemli bir olaydır ve onu oldukça erken yaşlarda anlamaya çalışmaya başlamaktadırlar. Farklı yaşlarda çocuğun ölümden ne anladığını belirlemek için pek çok çalışmalar yapılmıştır. Gerçek ölüm algısının ve korkusunun çocukta nasıl geliştiği hakkında giderek artan incelemeler, çocuğun yaklaşık üç ile beş yaşına kadar ölümden haberdar olmadığını kabul eder. Ölüm çok soyut, onun deneyiminden uzak bir fikirdir. Çocuk yaşayan, hareket eden, kendine tepki veren, onu eğlendiren, besleyen şeylerle dolu bir dünyada yaşamaktadır. Ne hayatın ebediyen yok olmak anlamına geldiğini ne de nereye gittiğini teorize edebilmektedirler. Ancak, bazı insanları ebediyen başka bir yere alan ölüm denen

bir şeyin mevcut olduğunu yavaş yavaş fark eder; er ya da geç herkesin başka bir yere gideceğini istemeye istemeye kabul etmeye başlar, fakat ölümün kaçınılmazlığına ilişkin bu tedrici bilincin oluşması dokuz ya da on yaşa kadar sürebilir (Becker, 2013: 41-42).

Ölüm ve sonluluğun yarattığı kaygı birçok araştırmacı tarafından bilişsel alt boyutlarıyla ele alınarak tanımlanmaya çalışılmıştır. Mark vd., (1984) tarafından;

- 1. Yaşamın sonu olarak ölüm
- 2. Kaçınılmaz bir olgu olarak ölüm
- 3. Geri dönüşsüz bir olgu olarak ölüm
- 4. Fiziksel ya da biyolojik nedenselliklerin sonucu olarak ölüm
- 5. Tüm canlılar için geçerli bir olgu olarak ölüm, beş (5) alt boyut olarak ele alınmıştır.

Letho ve arkadaşları (2009) ise ölüm ve ölüm kaygısı kavramını evrimsel bir perspektifle ele alarak emosyon, kognisyon, motivasyon, yaşantı, gelişim ve sosyokültürel biçimlenmeler ile ilgili bileşenlerinin olduğu söylemiştir.

7. Ölüm Kavramının Alt Bileşenleri

Çizelge 2. Ölüm Kavramının Alt Bileşenleri

Ölüm Kavramının Alt Bileşenleri

- a) Evrensellik (Universality)
 - a-1) Kapsayıcılık (All-inclusiveness)
 - a-2) Kaçınılmazlık (Inevitability)
 - a-3) Öngörülemezlik (Unpredictability)
 - b) Geri döndürülemez olma (Irreversibility)
 - c) İşlevsizlik (Nonfunctionality)
 - d) Nedensellik (Causality)
 - e) Fiziksel olmayan yaşamı sürdürme (Noncorporeal continuation)
-

Kaynak: Speece ve Brent, 1984.

a) Evrensellik (Universality): Ölüm kavramının bir bileşeni olarak evrensellik “*Yaşayan tüm canlılar eninde sonunda ölür.*” tanımını içermektedir. Bu alt bileşen hiçbir canlının ölümünden kaçamayacağını bildirir. Oysa normal koşullarda çocuklar için anne ve baba öyle güçlüdür ki onların ölmeyeceği, ölümü yeneceğini düşünürler. Öte yandan Freud’un (1915) da belirttiği üzere, kendi

ölümümüzü hayal etmek gerçekten de olanaksızdır; bunu her hayal etmeye kalkıştığımızda, aslında o anda bile seyirci konumunda olduğumuzu biliriz.

Ölüm ile birlikte tüm bilinçlilik hali son bulmaktadır ve bu nedenle ne haz ne acı vardır; yalnızca (doğumdan önceki “hiçliğe” benzeyen bir var olmama durumu söz konusudur (Kellehar, 2015: 81). Çocuklar (veya yetişkinler) kendi ölümlerinin zamanını uzak gelecekte olarak tanımladıklarında bu doğrudur. Buradaki önemli nokta, her nasılsa bunun herhangi bir zamanda olma olasılığı değil, fakat asıl herhangi bir zamanda ölümün olma olasılığının mümkün olup olmamasıdır. Belirli bir yaştan sonra çocuklar bu olasılığı daha az anlayabilmektedirler. Schilder ve Wechsler (1934: 406-451), çocukların diğer tüm insanların ölüm olasılığını, kendi ölümlerinden önce kabul ettiklerini söylemektedirler. Hemen takip eden pek çok araştırmacı ise tam tersi sonuçlara ulaşmışlardır, pek çok çocuk diğerlerinin ölümünden önce kendi ölümlerini algılamıştır (Jay vd., 1987: 301-306; Speece ve Brent, 1992: 211-229). Ayrıca bu çalışmalara göre, eğer çocuk kendini ölümün dışında tutarsa, hemen hemen diğer herkesi de bunun dışında tutmaktadır.

Yaşam, insan bilinci ile algılanan bir gerçeklik ve insanın bu gerçeklikteki var oluş hali olarak tanımlanabilir. İnsan, bilinciyle algıladığı ve eylemleriyle dâhil olduğu bu gerçekliği sürekli anlamaya çalışmıştır. Bu anlama çabası büyük ölçüde varlığını sürdürme ihtiyacından kaynaklanmıştır. Bu durumda, insan bilinciyle uyumlu en geçerli eylemin “varlığını sürdürmek” olduğu söylenebilmektedir. Bu sebeptendir ki insan bilinci için “yok oluş” yani “varlığın sonlu oluşu” kabul edilmesi zor bir olgudur (Diggory ve Rothman, 1991: 205-210).

Ölüm kavramının evrensellik sabiti, çocuklarda ölümü anlamlandırma toplumun duruma bakışı, ailenin ölüye ve yas’a yaklaşımı, dini inançlar ve yasayanların ölüyle olan ilişkilerine göre değişmektedir (Brocher, 1985: 14; Ridley vd., 2021). Ölümün bütün canlıların başına gelebileceğinin anlaşılması, istisnasız her canlının ölümle karşılaşacak olmasının kavranmasıdır (Speece ve Brent, 1984: 1672; Slaughter ve Griffiths, 2007: 527; Stein vd., 2019; Ridley vd., 2021). Ölümün evrenselliği ve kişinin kendi ölümlülüğü konusundaki bir çalışmada (Reilly, Hasazi ve Bond, 1980: 21-31) 6 yaşla birlikte bütün çocukların diğer canlılarla birlikte kendilerinin de er geç öleceklerini anladıklarını

bildirilmiştir. Ayrıca Orbach ve arkadaşları (1986: 120-126) çalışmalarında çocukların insanların tümünün er geç öleceği gerçeğini, hayvanların tümünün öleceği gerçeğine kıyasla daha sıklıkla ifade ettiklerini saptamışlardır.

Evrensellik kavramını kazanamayan çocuklar, bazı davranışlar sergileyerek ölümden kaçabileceklerini düşünmektedirler. Çocukların akıllı oldukları veya şanslı oldukları takdirde ölümden kaçabileceklerini düşündüklerini belirtilmektedir (Nagy, 1965: 79). Ölüm kavramının bu karmaşık bileşeni üç alt bileşen ile yakından ilgilidir. Bunlar; kapsayıcılık, kaçınılmazlık ve öngörülemezliktir (Slaughter ve Griffiths, 2007: 527; Speece ve Brent, 1984: 1672).

Kapsayıcılık (All-inclusiveness): Yaşadığımız çağ, insanın zaferlerinin ve insan türünün her türlü engeli aşabileceğinin ve karşılaşabileceği her soruna çözüm getirebileceğinin kesinkes kabul edildiği bir çağdır. Başarı ve ilerleme insan türünün alışkanlığı olmuştur. Fakat insanın bu zafer türküsünün parlak bir istisnası vardır. Ölümünü erteleyebilir, fiziki ağırlarını yok edebilir, onu rasyonalize edebilir, doğal varlığını yadsıyabilir, fakat ondan kaçamaz. İnsanoğlu tüm zekâsıyla burada güçsüzdür (Wahl 1958: 216). Ölüm kavramı anlaşılсын ya da anlaşılmasın yaşayan tüm canlıları ilgilendirmektedir.

Hayata ne anlam kattığı bilinmesine karşın, insanlar çoğu zaman ölümden söz ederken ona inanmadan üzerinde konuşmaktadır ve ölüm eğer hayatın sonunda gerçekleşen bir olgu olmamış olsaydı insanlar yaşadığını bile bilmeyecektir (Dolto, 2004: 13). İnsanın “ölmek zorunda olan bir varlık” olduğunun bilincinde olması onu derinden etkilemektedir. İnsanoğlunu bu denli meşgul eden ölüm kavramının farklı kültürlerde ve toplumlar da farklı tanımları yapılmıştır. Ölüm, canlı varlıklardaki yaşamsal görevlerin bir daha yinelememek üzere sona ermesi, hayatın sonu, yaşamın bitişi, ömrün sona ermesi veya bir insan, hayvan ya da bitkide yaşamın tam ve kesin olarak sona ermesidir şeklinde tanımlanmıştır (Widera-Wysoczanska, 1999: 73- 95). “*Herkes ölecek mi?*” sorusu kapsayıcılık bileşenin algılanması noktasında bilgi vermektedir. Çeşitli araştırma bulguları (Schider ve Wechsler, 1934: 406-451) çocukların, kendileri ve çevrelerinden önce, diğer insanların ölüm olasılığının daha yüksek olduğuna inandıklarını belirtmektedirler. Bunun aksi bulgulara ulaşan araştırmalarda ise (Devereux, 1984; Steiner, 1965: 1164; Speece ve Brent 1984: 1676) çocukların,

diğer insanların ölümünü anlamalarından önce, kendi ölümlerini anlayabildiklerini belirtmektedir. Bu çalışmalar göstermiştir ki, çocuk kendi ölümünü sorgulamaz ise, başkalarının ölümünü de sorgulamamaktadır.

Ölüm çok önemli bir olaydır ve tuhaf olan ölümün bilinç dışında bulunmamasıdır (Dolto, 2004: 13). Çocuğun ölüm kavramını kazanması sırasında, iki tür ölüm anlayışından söz edilmektedir. Bunlardan birincisi diğerlerinin ölmesi kavramıdır ve bu kavram aşağıda belirtildiği gibi bazı düşüncelerle ilişkilidir (Kastenbaum, 2006: 31-35);

- 1) Sen yoksun. Çocuklar için yok demek “burada ve şimdi” olmamak demektir. Çocuk, yanında olmayan uzakta olan birisinin yokluğunu yaşar ve onun için o kişi yok demektir.
- 2) Terk edildim. Birinci önermenin hemen hemen aynısıdır. Çocuğa yakın birisinin yok olması yani uzakta olması çocuğun rahatsız duygular yaşamasına neden olur.
- 3) Senin yokluğun terk edilmişlik duyguma ek olarak, genel ayrılma duyguma neden olur. Çocuk için bu ayrılık durumu kritik ise, sadece ayrıldığı kişiyle değil çevresine de ilgisiz davranabilir.
- 4) Ayrılığın zaman olarak sınırı yoktur. Çocuk zaman kavramını, yetişkinlerin sahip olduğu düzeyde algılayamaz. Bu nedenle kısa, uzun veya sürekli ayrılıkları kavrayamamaktadır.
- 5) Uyanma, yemek yeme, uyuma, gece ve gündüz gibi tekrarı gerektiren içsel ve dışsal durumlar çocuğun ayrılma ve ölümle olan ilişkisini zorlaştırır.

İkinci ölüm anlayışı çocuğun, kendisinin öleceği kavramıdır ve bu kavram da bazı düşüncelerle ilişkilidir.

Çocuk,

- 1) Yaşamının kendisine ait olduğunu bilir.
- 2) Canlı varlıkların özelliklerinden birisinin ölümlülük olduğunu ve kendisinin bu varlık sınıfına ait olduğunu bilir.
- 3) Zihinsel kapasitesini kullanarak, ölümün kesin olduğunu anlar.

- 4) Ölümün birçok nedeninin olduğunu ve bu nedenlerden bir kaçından kaçabilse bile, hepsinden kaçamayacağını bilir.
- 5) Ölümün geçmişe ait olmadığını, geleceğe ait olduğunu bilir.
- 6) Ölümün gelecekte olacağını bilir, ancak ölümle ne zaman karşılaşacağını bilemez, ölümün kesin olduğunun farkındadır ama zamanının farkında değildir.
- 7) Ölümün bir son olduğunun ve gerçekleştiği zaman bu dünyada bir daha yaşayamayacağını farkındadır.
- 8) Ölümün dünyadaki eylemlerinin en sonuncusu olduğunun ve bir daha bu dünyada eylemde bulunamayacağını farkındadır.

Kaçınılmazlık (İnevitably): İnsanlar zamandan üç şekil ya da üç kipte söz etmektedir; Geçmiş, şimdi ve gelecek. Her çocuk zamanın ayırdındadır. Ölümün yaşayan tüm canlıları ilgilendirdiğini ve ölümün tüm canlılar için eninde sonunda olacağını göstermektedir. “Herkes ölmek zorunda mı?” sorusu, bileşenin algılanması noktasında bilgi verir (Corr ve Corr, 2009: 366).

Kaçınılmazlığın anlamı tüm canlılar için önlenemez oluşudur. Bu kavram kaç kişinin, hangi kişilerin öleceğine değil, sadece ölümden hiç kimsenin kaçamayacağı gerçeğine dayanmaktadır. Bir kişi ölümle bağlantılı bir olayı önleyebilir fakat ölümün kendisini önleyemez (Corr ve Balk, 2010: 30). Piaget’in bilişsel gelişim modeline göre 7-12 yaşlarını kapsayan “somut işlemler dönemi”nde çocukların ölümün evrensel ve kaçınılmaz olduğunu anladıkları belirtilmektedir (Orbach ve Glaubman, 2005: 673).

Öngörülemezlik (Unpredictability): Ölümün zamanlamasıyla ilgilidir. Ölüm tüm canlıları kapsıyor ve kaçınılmaz ise, zamanlamasının belli ve tahmin edilebilir olması sonucuna varılabilmektedir. Ama bu durum böyle değildir. Aslında herhangi birinin, herhangi bir zamanda ölmesi muhtemeldir. Çocuklar ve diğerleri, ölümün evrenselliğinin bu yönünü kabul etmekten çekinmektedir. Geri döndürülemez olma ve işlevsizlik alt bileşenleri ölümün kesin, son olma bileşeninin bir yönüdür (Stein vd., 2019).

b) Geri döndürülemez olma (İrreversibility): Geri döndürülemez olma alt kavramı canlı bir şey öldüğünde, bu şeyin fiziksel bedeninin bir daha

canlandırılmayacağını anlaşılmamasına tekabül eder. Canlı olmaktan ölü olmaya veya ölümlle sonuçlanan duruma geçmekle ilgilidir. Bu nedenle, bir canlının fiziksel bedeni öldüğü zaman hayata tekrar gelemmez, hayatta tekrar var olamaz (büyülü, mucizevî olaylar ve açıklamalar haricinde). Tıbbi canlandırmalar, hayatta olmak ile ölü olmak arasındaki sınır bölgede yer alan uygulamalardır. Bu durum fiziksel bedenin kesin olarak ölümü değildir. Bu bileşende anlatılmak istenen ise; bir canlı öldüğünde fiziksel beden olarak hiçbir zaman tekrar hayatta var olunamayacağıdır (Slaughter ve Griffiths, 2007: 527; Speece ve Brent, 1984: 1672; Ridley vd., 2021).

Geri döndürülemez olma bileşeni kazanılmadan önce çocuklar, ölümü geçici bir süre (Speece ve Brent, 1984, 1674) için olan bir şey, geri dönülebilir bir olgu olarak görmektedirler (Speece ve Brent, 1984: 1673). Bu kavramı kazanmayan çocuklar, ölümlerin doktor yardımıyla (Lonetto, 1980: 60), sihirle (Speece ve Brent 1984: 1673) veya dua ederek tekrar yaşama dönebileceğine inanabilmektedirler. Bu küçük çocuklar ölümü sonradan uyanılabilen bir uyku, geri dönülebilir bir yolculuk veya iyileştirilmesi mümkün olan bir hastalık gibi anlamaktadırlar. Speece ve Brent (1984), çocuklardaki bu algılamının yetişkinlerin çocuklara ölümü anlatırken kullandıkları tanımlarla ilişkisi olabileceğini ileri sürmektedirler.

Fiziki olarak vücudun ölmesinden sonra tekrar canlı hale dönemeyeceğini anlamaya refere etmektedir. Bu tanımlı önermekle, vücudun ölümünden sonra bir çeşit bedeni-olmayan devamlılığının olup-olmadığı (reenkarnasyon ve diriliş) sorusu açıkta kalmaktadır. Ayrıca vücudun fiziksel ölümünün geri dönüşsüzlüğünü, ölümden sonra herhangi bir yaşam fonksiyonunun devamlılığı sorusundan ayırt etmek gerekmektedir.

c) İşlevsizlik (Nonfunctionality): Bu alt bileşen ile anlatılmak istenen, yaşayan fiziksel bir bedene atfedilen tüm yaşamsal fonksiyonların veya yeteneklerin tamamının kesin olarak durdurulmasıdır. Ölüm sonucunda vücudun işlevselliğini yitirdiğinin anlaşılması (Slaughter ve Griffiths, 2007: 529) vücudun tüm biyolojik ve psikolojik işlevlerinin sona ermesi, yemek yeme, konuşma, düşünme ve hayal kurma dâhil görme, işitme, hissetme, kalp atışları gibi işlevlerin sonlanmasıdır. Çocuklar ölü insanların cennette veya her neredelerse ne yaptıklarını merak ederler ve ölümün tedavi edilebilir bir durum olup olmadığını

sorgularlar. Ancak ölüm, gerçekten bir sonsa, ölüm tedavi edilemezdir (Barrett ve Behne, 2005: 104).

İşlevsizlik yaşayan bir canlının öldüğü zaman, yaşayan fiziksel vücudun tüm tipik yaşamsal yeteneklerinin (yürüme, yeme, duyma, görme, düşünme ve öğrenme) durmasıdır. Burada tekrar kişinin fiziksel vücudunu belirtmek ölüm kavramının bu yönünü, kişinin bazı bedeni olmayan yönlerinden ayırt etmek meselesidir, örneğin ruh gibi yaşam-benzeri fonksiyonları yerine getirebilen (sevmek, yardım etmek vb.). Çocuklar bu bileşeni kazanmadan önce, ölü ile yaşayan arasındaki farkı anlayabilmekte; ölülerin yaşayanların yapabildikleri bazı işlevleri yapamadıklarını fark edebilmektedirler (Speece ve Brent, 1984: 1676). Kane (1979: 150) çocukların ölülerin nefes almak, kalp atışı gibi bilişsel olmayan işlevleri yapamamasını; düşünmek, hissetmek gibi bilişsel işlevleri yapamamasından önce algıladıklarını tespit etmiştir. Kane (1979), bu durumu, çocukların öncelikle daha belirgin işlevlerin kaybına odaklanmalarıyla açıklamaktadır. Ölüm kavramı tarafından benimsenen bileşenleri inceleyen araştırmalara bakıldığında geri döndürülemez olma ve işlevsizlik bileşenlerinin dinlere dayandırıldığı görülmektedir. Ölen bir varlığın “Bizi yukarıdan izliyor olması” ya da “bir gün geri dönecek olması” temaları çocuklara yönelik dini aktarımların bir parçasıdır (Aksu ve Okçay, 2010: 116).

Küçük çocuklar, daha büyük çocuklara göre ölünün hala pek çok şeyi yapabildiğini düşünmektedir (Kane, 1979: 141-153; Hoffmann ve Strauss, 1985: 469-482; Brown-Braun, 2015). Ayrıca, işlevsizliği anlayabilmesi, hangi işlevin olduğuna göre farklılık göstermektedir. Bu işlevleri dışsal olan ve doğrudan görülebilen (yemek ve uyumak gibi) ve içsel dolayısıyla intikal etmek durumunda olan (hayal etmek ve bilmek gibi) diye ayrılabilir. Kane (1979) herhangi bir yaşta çocukların çoğunun dışsal işlevlerin kesilmesini, içsel işlevlerin durmasından daha iyi anladığını bulmuştur.

d) Nedensellik (Causality): Ölümün biyolojik bir neden (Vücut fonksiyonlarının işlevlerini tamamen kaybetmesi) sonucunda oluştuğunun anlaşılmasıdır (Slaughter, 2005: 182). Yaşayan bir canlının ölümünün nasıl oluştuğunu, gerçekte ne olduğunu anlamayı içermektedir. Bu kavram, “bir canlı neden ölür?” ve “bir canlı ölünce ne yapar?” gibi sorulara cevap vermeye çalışır. Çocuklar, ölümün getirdiği iç ve dış olaylar, güçler hakkında gerçekçi bir anlayış

elde etmek için sorular sormaktadır. Kötü davranışlar sergileyerek veya birisinin ölmesini istemek sonucunda ölümün olacağı gibi hayali düşüncelerle ölümün gerçek nedenlerinin ayrımını öğrenmeleri çok önemlidir (Corr ve Corr, 2009: 368).

Araştırmalarda yaş, çocukların ölüm konseptiyle alakalı en yaygın değişkendir. Yaş ve çocuğun ölüm konsepti arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir. Genel olarak, daha büyük çocuklarda konsept daha realistiktir (Speece ve Brent, 1984). Diğer taraftan, çocukların ölümün ana bileşenlerini yetişkin olarak anlayabildiği spesifik yaş 4 ila 12 yaş arasında veya daha büyük değişkenlik göstermektedir.

Nedensellik ölüme neden olan olguların tam olarak bilinmesini ifade etmektedir. Hoffman ve Strauss (1985: 469-482) araştırmalarında, dört yaş çocuklarının nedensellik kavramını kısmen anladıklarını ifade etmişlerdir. Ölüm kavramının evrensellik, geri döndürülemez olma, işlevsizlik ve nedensellik bileşenleri, fiziksel bedenin ölümü ile ilgilidir. Bu bileşenlere rağmen birçok çocuk ve yetişkinin ölümle ilgili endişeleri tükenmemektedir. Fiziksel bedenin dışında devam eden yaşamın bazı çeşitlerini anlama uğraşı içine girilmektedir.

Çocukların ölüm algısına dair çalışmalar yetişkinlerin ne olduğunu bildiği, tek tek olgun yetişkinlerin ölümü anlayabildiği varsayımına dayanmaktadır. Ancak ölümün olgun konseptinin deneysel olarak geçerliliği kanıtlanmamıştır. Bu önemlidir çünkü çocukların ölümü anlamasının geliştirme çalışmaları tipik olarak çocuk konseptini, tahmin edilen “olgun yetişkin” ölüm konsepti ile karşılaştırmaktadır.

e) Fiziksel olmayan yaşamı sürdürme (Noncorporeal continuation): Speece ve Brent’in (1984) “fiziksel olmayan yaşamı sürdürme” olarak belirttiği ölüm kavramının son bileşeni, çocukların ölen fiziksel bedenin dışında olan, devam eden yaşamın bazı şekillerini anlama, kavrama çalışmalarını ifade etmektedir. Bu bileşenin kavramsallaştırılmasında çocuklara “Ölümden sonra ne olur?” veya “Bir canlı öldüğü zaman ruhu nereye gider?” gibi sorular sorulmuştur. Bu sorular fiziksel beden öldükten sonra yaşamın bir şekilde devam ettiğine inanıldığı göstermektedir (Corr ve Balk, 2010: 31). Speece ve Brent’in (1992: 211-229) yaptığı araştırmalara göre, çocuklar ve yetişkinler, fiziksel

bedenin ölümünden sonra devam eden çeşitli yaşamların varlığına inanmaktadırlar. Ruhun vücut olmadan yaşamına cennette devam etmesi veya reenkarnasyon denilen ruhun yeni ve farklı bir bedende yaşamını sürdürmesi gibi yaşamın devamlılığının birçok çeşidi olabilir. Bazıları ölümden sonra hayata inanmasına rağmen bu imkânsızdır. Buradaki önemli nokta çoğu çocuğun, fiziksel bedenin ölümünden sonrasını anlamaya çalışmasıdır. Birçok çocuk, ölü böcekleri, ölü akvaryum balıklarını, ölü hayvanları ya da kuşları izleyerek küçük yaşta ölüm kavramını anlayabilirler onların bu deneyimlerini kullanarak hayatta olmayla, ölmenin ne demek olduğunu anlamaya başlamalarına yardımcı olmaktadır. Bu kavramların çocuğa, sevilen bir varlığın ölümünden çok daha önce anlatılmasının, onun ölüm karşısındaki şokunu azaltacağı ve ölümü kabullenmesini, yas tutmasını öğretebileceği düşünülmektedir.

Çocuklar, ölüm kavramını yetersiz ya da eksik algıladıkları zaman endişe ve hatta ölüm anksiyetesi yaşayabilmektedirler. Geri dönüşsüzlük kavramını yetersiz kavradığı zaman, ölenin bir seyahatten dönmesi gibi geri gelmesini bekleyecektir; bu durum çocuğun ölen kişiden kopmasını ayrılmasını zorlaştırmaktadır. Oysa uygun bir yas tepkisinin gelişebilmesi için ilk adım, ölenin geri gelmeyeceğinin kabul edilmesidir. Ölümün tüm işlevlerin bitmesi demek olduğunu yetersiz kavradığı zaman, ölenin, gömüldüğü yerde üşüyeceği veya acı çekeceği düşüncesi çocuğu üzecek, korkutacak ve bu onun normal yaşama uyumunu zorlaştırabilecektir (Griese, Burns ve Farro, 2018).

Çocuk herkesin öleceğini anlamadığı zaman, örneğin kardeşi veya anne veya babası ölmüş ise, kendisine onlar cezalandırılmış gibi gelebilmektedir ya da ölüme yenilen kişiden utanç duyabilmekte, ona öfkelenebilmektedir. Nedensellik kavramını tam anlamadığı, ölenin kaybına bir neden bulamadığı zaman, kendi kötü davranışlarının, örneğin mastürbasyonunun veya anne babasını gözetlemesinin buna yol açmış olmasından korkabilir, suçluluk duyabilmektedir (Griese, Burns ve Farro, 2018).

Çizelge 3. Çocuğun Ölüm Kavramını Eksik Kavramasının Sonuçları

Çocuğun Ölüm Kavramını Eksik Kavramasının Sonuçları	
1. Geri dönülmezlik	Kaybettiğini hep bekleme; bu öleden kopmayı zorlaştırır.
2.İşlevlerin bitmesi	Kaybettiği kişinin acı çekmesinden, üşümesinden vs rahatsızdır; bu çocuğun hayata yeniden uyumunu bozabilir.
3.Kaçınılmazlık-Evrensellik	Kaybettiği kişinin cezalandırıldığına inanır, bundan suçluluk ve utanç duyar. Kendini terk ettiği için ona öfke-kırgınlık duyar.
4.Nedensellik	Kendi kötü davranışlarının ölümüne yol açmış olduğuna inanır, bu nedenle sorumluluk ve endişe duyabilir.

Kaynak: Ekşi, 2011: 511'den uyarlanmıştır.

Bazı ebeveynler, çocuklarını, sevdikleri birinin kaybındaki keder ve acı deneyiminden korumaya çalışmaktadırlar. Bir süs balığı ya da kaplumbağa ölse, ebeveynler, çocuğun fark etmeyeceğini umarak, hemen yerine yenisini koymaktadırlar. Bir kedi ya da köpek öldüğünde, üzgün olan çocuğa daha güzel ve pahalısını önermek için acele etmektedirler. Çocukların bu ilk ani kayıp ve hemen yenisine sahip olma deneyimlerinden, sevilen kişinin kaybının çok önemli olmadığı, sevginin kolayca transfer edilebileceği ve sadakatin kolayca ortadan kalkabileceği sonucunu çıkarabilirler. Bu yüzden çocuklar, üzülmeye ve yas tutma hakkında yoksun bırakılmamalıdır. Sevginin ve hayatın bitişine üzüldüklerinde, çocukların insaniliği artmakadır ve karakterleri yücelmektedir. Çocukların, kaçınılmaz olarak aile hayatında ortaya çıkan sevinçleri kadar üzüntülerini de paylaşmaları engellenmemelidir. Bir ölüm olduğunda ve çocuğa ne olduğu söylenmediğinde, çocuk meçhul bir kaygı içinde kalmaktadır. Ya da çocuk bilgi boşluğunu korku ve karışık açıklamalarla doldurabilir. Çocuklar kayıptan dolayı kendilerini suçlayabilir ve kendini yalnızca ölüden değil canlıdan da ayrılmış hissetmektedirler (Ginott 2011: 199). Çocuğun ölüm düşüncesi sade bir olgu değil, bilakis karşılıklı çelişik paradoksların kompozisyonudur. Birincisi ölümü kendisiyle ilgili bir olasılıkmış gibi algılamamaktadır. İkincisi hiçbir zaman ölüm bir tesadüf ya da doğal bir olay gibi kavranmamaktadır. Nedensellik kişiselleşir ve çocuk ölümü takiben, sanki gizli katılmış gibi kendisini suçlu görebilmektedir. Diğer yandan paradoksal olarak ölene karşı, sanki kendisini isteyerek terk etmiş gibi öfke duyabilmektedir. Bilinçte bu çelişik düşünceler bir arada bulunamazlar,

fakat bilinç dışında bu tip paradoksların çelişkiye düşmeden bir arada bulunabileceğini göz önünde tutulmalıdır (Wahl, 1958: 224).

Çocuğun duygularını kendine göre ifade etmesine izin vermek gerekmektedir. Çocukların kayıplarıyla yüzleşmelerine yardım etmenin ilk adımı, korkularını, fantezilerini ve duygularını tam olarak ifade etmelerine izin vermek olduğu düşünülmektedir. Çocuklar zaman zaman yas duyguları hissedebilirler; bu durum uzun sürebilir ya da beklenmedik zamanlarda olabilirler. Bazen de, hiç üzüntü hissetmiyor gibi görünebilirler. Küçük çocuklar duygularını kolaylıkla ifade edemediklerinden, korku ve şaşkınlıklarını ya aşırı düşkün hale gelerek ya da yatak ıslatma gibi kazanılmış becerilerde geri dönüşler yaşayarak ortaya çıkarabilirler. Ölümle ilişkili öfkelerini huysuzlaşarak ya da saldırganlaşarak da gösterebilirler. Yas tablosu, çocukların içinde bulundukları gelişim basamağı ile bağlantılı olarak klinik görünümünde ortaya çıkmaktadır. Genellikle özgül olmayan duygusal ve davranışsal sorunlara rastlanılmaktadır. Küçük çocuklarda konuşma bozuklukları, yeme, uyku ve dışkılama sorunları ortaya çıkabilirken daha büyük çocuklarda uyku, akademik başarıda düşme, fobik tepkiler ya da bedeniyle aşırı uğraşma, hırçınlık, yerinde duramama, huzursuzluk gibi belirtiler gözlenmektedir (Dowdney 2000: 819-30; Brent vd., 2012). Elizur ve Kaffman'ın (1982) 1973'te İsrail'de savaş sırasında babalarını kaybeden 7-12 yaş arasındaki çocuklarla yaptıkları çalışmada çocukların uyku sorunları, kaka kaçırma, sosyal geri çekilme, öğrenme sorunları ve yerinde duramama gibi belirtiler gösterdikleri bildirilmektedir (Elizur ve Kaffman 1982: 474-80).

Çocukların kendi olgunlaşmamış kavramsal ve duygusal gelişimleri ile yaslarını ifade biçimleri, yetişkinler tarafından anlaşılmayabilir (Atkinson, 1980: 151; Waldinger vd., 2007:450). Çocuğun, yakını öldükten sonra vermiş olduğu yas tepkileri, yetişkinin vermiş olduğu tepkilerle farklılık göstermektedir. Çocuklar sözel tepkilerden çok yas sürecinde fiziksel ve davranışsal tepki vermektedirler. Çocuklarda yas tepkilerinin görünümü, yoğunluğu ve tutulan yasin süresinin uzunluğu, çocuğun ölümü nasıl algıladığıyla paralel bir şekilde ilişkilendirilmektedir. Çocukların yas tepkileri dalgalıdır. Gün içerisinde bu tepkileri artıp azalabilmektedir. Çocuklardan yas süreci yetişkinlere göre daha uzun sürmektedir, çünkü onlar kayıp sürecini içlerinde defalarca yaşamaktadır (Waldinger vd., 2007:450).

Bugün bu konu üzerine bilimsel araştırmalar fikir birliği içerisinde, çocuklar yas tutabilirler, ancak bunu yetişkinlerden farklı yapmaktadırlar. Tanımlanan bu tutum çocuklarda yasin belirleyeni olarak koruma mekanizmasını oluşturmaktadır (Brent vd., 2012).

Çizelge 4. Travma ve yas tepkileri arasındaki farklar

Steele ve Raider (2001) yılında travma ve yas tepkileri arasındaki farklılıkları gösteren bir tablo hazırlamışlardır. Bu tablo Levine ve Kline (2014) beden temelli yaklaşımlarına göre aşağıdaki gibi uyarlamıştır.

YAS	TRAVMA
Genelleşen tepki üzüntüdür.	Genelleşen tepki dehşettir.
Yalnızca yas tepkileri vardır.	Travma, genellikle yas tepkilerini de içerir.
Yas tepkilerini çoğu uzman ve sıradan insanların bir kısmı bilir.	Çocukların travma tepkilerini, sıradan insanlar da çoğu uzman da bilmez.
Konuşmak, yas tutan kişiyi rahatlatır.	Travmada konuşmak, çok zor ya da imkânsızdır.
Yas duygusunda acı, kaybın kabul edilmesinden kaynaklanır.	Travmada acı, dehşeti, bir tür kayıp duygusunu, başa çıkılamayan bir çaresizliği ve güvenlik duygusunun kaybını tetikler.
Yas sırasında hissedilen öfke duygusu genellikle şiddet içermez.	Travmada, öfke sıklıkla başkalarına ya da kişinin kendisine yönelik şiddete dönüşür (madde kullanımı, eş ve çocuklara kötü muamele).
Yas sırasında, yaşanan suçluluk duygusuyla, “Keşke..” denir.	Travma sırasında yaşanan suçluluk duygusuyla, “Benim hatamdı. Buna engel olabildim” ve/veya “Onun yerinde ben olmalıydım” denir.
YAS	TRAVMA
Yas genellikle, kendimize ilişkin düşüncelerimizi ve özgüvenimizi zedelemeyiz.	Travma genellikle kendimizle ilgili düşüncelerimizi ve özgüvenimizi zedeler.
Yas sırasında rüyalarda kaybedilen görülür.	Travmada kişi kâbuslar görür.
Yas genellikle travma içermez.	Travma hem yas tepkileri içerir, hem de geriye dönüşler, irkilmeler, aşırı uyanıklık, hissizleşme vb. tepkiler içerir.
Yas duygusal deşarjla iyileşir.	Travmadan, deşarj ve öz düzenlemeyle kurtulmak mümkündür.
Yas tepkileri doğal olarak zaman içinde yok olur.	Travma semptomları zaman içinde kötüleşebilir ve Travma Sonrası stres Bozukluğu’na ve/veya sağlık sorunlarına yol açabilir.

Kaynak: Levine ve Kline 2014: 178-9.

8. Ölümünden Sonra Sosyal Hayat

Ebeveyn kaybı nedeniyle ergenler uyku bozukluğu, daha fazla sinirlilik, öfke ve insanlarla birlikte olmada zorluk yaşayabilmektedirler (Meshot ve Leitner, 1993). Bu araştırma alanında ufuk açıcı ilk çalışmalardan biri, ölümü takip eden yılın ikinci yarısında, ergenlerde depresyon, alkol kötüye kullanımı, suçluluk ve okul başarısızlığı gibi önemli ve yeni sorunların başlangıcını deneyimlediklerini bildirmektedir (Harris, 1991: 272). Daha spesifik olarak, genç

popölasyonun yasla uğraşan davranışsal tepkileri ile ilgili olarak, üzgün, korkulu ve suçlu hissetmenin ve ölen ebeveyni için ağlamanın yanı sıra, bazı ergenler bir ebeveynin ölümünden sonra intihar düşüncesi yaşamaya kadar gidebilmektedirler (Hill vd., 2019). Benzer şekilde, Høeg ve arkadaşları (2017), gençliklerinde bir ebeveynin ölümünü yaşayan yaşlı yetişkinlerin, ebeveyn kaybı yaşamayan yetişkinlere göre önemli ölçüde daha yüksek madde kullanımı, davranışsal ayrılma ve duygusal yeme bildirdiklerini belirtmiştir. Høeg ve arkadaşlarının (2017) araştırmasında 2.390 yetişkin katılımcıdan 574'ü 13 ila 18 yaşları arasında bir ebeveynini kaybetmiştir. Araştırmacılar, uzun vadeli olumsuz etkiler açısından ebeveyn kaybı yaşayanlar için yaş ve cinsiyet arasında anlamlı bir fark olmadığını bildirmiştir. Ayrıca, gençlik obezitesinin erken ebeveyn ölümüyle de bağlantılı olduğu gösterilmiştir. Bu çalışma, ergenler için bir ebeveyni kaybetme deneyiminin yetişkinlik yıllarında daha sonraki baş etme davranışlarını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Bu bağlamda kayıp yaşayan çocuk, ergen ve hayatta kalan ebeveynin bireysel ve sosyal kaynakları koruyucu faktör olarak işlev gördüğü düşünülmektedir.

Herhangi bir travmatik olay yaşandıktan sonra çocuklar için günlük bilindik düzene dönüş yapmak destekleyici, rahatlatıcı ve güven verici olduğu belirtilmektedir. Ölüm temel güven duygusunu sarsabilmektedir. Dünya karışık ve güvensiz bir hal aldığında, eskiden beri bildiği etkinlikler çocuk için güven vericidir; onlara sığınmayı tercih edebilirler. Küçük çocuklar ayrılıklara aşırı tepkili hale gelebilir, yetişkinlere adeta yapışabilirler. Büyük çocuklar, “ya annem/babam ölürse!” endişesine kapılabilir, onları göz önünde tutmaya çalışabilmektedirler. Okula gitmeme, evde kısa süreli bile olsa yalnız kalamama, yalnız yatamama, uykuya dalamama gibi durumlar görülebilmektedir. Özellikle ölüm uyku gibi tanımlanmışsa, annenin/babanın uyuması bile korkutucu olabilmektedir. Kaygı daha çok yakınlarının da ölüm olasılığı ile ilgilidir. Bazı çocuklar okula gitmeyi istemez ve okula gönderildiğinde endişe duyar. Çoğunlukla bu çocuklar anne babalarının, sevdiklerinin yanında güven içinde bulunmayı isterler; kayıp çocuğu duyarlı, kaygılı ve depresif hale getirebilir. Bu kaygının büyük bir bölümü hayatta kalan kişilerin güvenliğine ilişkindir (Breschi, Manfredini, 2002; Kailaheimo-Lönnqvist ve Kotimäki, 2020).

Hayatta kalan eş eğer çocuğun gereksinimleri ile ilgilenemeyecek durumda ise genellikle sorunun varlığını ilk fark edenler de öğretmenler olmaktadır. Öğretmenler bu durumlarda bir kayıp ya da trajik durumun yaşanmasını beklemeden, her fırsatta çocuklarla ölüm hakkında konuşmalıdırlar. Yapılacak en iyi iş bastırımı merak duygularının ölüme ilişkin onca mantık dışı korkuyu ve kâbusları beslediğini bilerek ölümü bir tabu olmaktan çıkarmaktır. Öğretmen, çocuğun davranış değişikliklerine dikkat etmelidir. İlk birkaç haftada içe kapanma, saldırganlık, öfke, sinirlilik, somurtkanlık ve derslere yoğunlaşamama gibi durumlar beklenebilir. Bunları sabırla karşılamak, şaşırmamak ve durumu anlayamamayı işaret edecek davranışlar gösterilmemelidir. Çocukla tartışmamak ve zıtlaşmamak gerekmektedir. Öğretmen, çocuk konuşmak istediğinde onu dinlemek için zaman ayırmalıdır. Çocuğu bir kenara alıp, konuşmak istediğini açıklamalı ve sakın bir zaman belirlemelidir. O zaman geldiğinde bütün içtenliği ile çocuğu dinlemelidir. Çocuğa sarılabilir, bundan hoşlanmıyorsa elini tutabilir. Onu sevdiğini, yardıma gereksinim duyduğunda her zaman yanında olduğunu belirtmelidir. Çocuk kaybı hakkında konuşması için cesaretlendirilebilir, aynı şeyi öğretmen de yapabilir. Bu küçük sohbetlere çocuğun en iyi arkadaşlarından bazıları da katılabilir, böylelikle sevilen bir kişinin kaybının ardından onun hakkında konuşmanın mutlu anıları canlı tutmanın iyi olduğunu gösterebilirler (Wells, 2000; Brown Braun, 2015).

Brewer ve Sparkes (2011), hayatta kalan ebeveynler veya vasilerin, çocuklarının hayatında güçlü roller oynadıkları belirtmektedirler, ancak katılımcıların ölü ebeveynleri ile olan ilişkileri de aynı derecede önemli görünmektedir. Benzer şekilde, Patterson ve Ranganaddhan (2010) tarafından yapılan bir araştırma, ebeveynini kaybeden ergenlerin, ölen ebeveynin yerine, hayatta kalan ebeveyne yardım etme sorumluluğunun, çocuk psikiyatrisi ve psikolojide çocuk ebeveynleşmesi olarak bilinen bir tepki olduğunu göstermektedir (Boszormenyi-Nagy, 2013; Hardman, 2019). Ayrıca Harris (1991), ergenlerin evde daha az, akranlarıyla daha fazla zaman geçirdiklerini ve sıklıkla en iyi veya özel bir arkadaşla güvendiklerini bildirmiştir. Brewer ve Sparkes (2011), sosyal destek ve arkadaşlıkların bir ebeveynin ölümünden sonra iyileşme ve kayıp sonrası uyumu geliştirmede etkili olduğunu bulmuşlardır. Diğer önemli kaynaklar arasında ya birinci derece aile üyeleri ya da geniş akrabalar

(Apelian ve Nesteruk, 2017: 90) ile okul temelli profesyonel destek (Harris, 1991) bulunmaktadır.

9. Eşin Travmatik Kaybından Sonra Annelik

Ebeveynlik inançları çocukların refahı için önemlidir, ancak travmatik deneyim koşullarındaki rollerine ilişkin araştırma eksikliği bulunmaktadır. Annenin travmatik deneyimleri (eşin trajik bir şekilde kaybı, çocukluk çağı istismar ve ihmali gibi) ve ruh sağlığı, ebeveynlik uygulamalarına da yansıyabilmektedir. Çocukların ebeveynleştirilmesi olgusu kayıp sonrası görülebilen bir sonuca yol açabilmektedir. Ebeveynleştirme, çocuğun ve ergenin yaşı ve olgunluğunun tipik olarak üstlendiği sorumluluklardan daha fazla sorumluluk almaya ve belirli bir sosyokültürel bağlamda onları dul ebeveyn için ebeveyn rolünü üstlenmeye yönlendiren, aile yaşamının içindeki ilişkisel bir süreçtir (Apelian ve Nesteruk, 2017: 91). Bu ilişki biçiminin, çocuğun ve ergenin gelişimi ve gelecekteki ilişkileri için ciddi sonuçlar doğurabilme potansiyeli taşıdığı düşünülmektedir.

Herhangi bir yaşta bir partneri kaybetmek acı verici bir deneyimdir. Kişinin yaşı veya cinsiyeti ne olursa olsun, eşin ölümü, kimliğin karı/kocadan dula geçişiyle sonuçlanmaktadır. Yeni “dul” kimliğine uyum tek başına büyük bir süreç gerektirmektedir. Dul kalmanın birçok yönü, yeniden bekâr olmak, gelir kaybı ve arkadaşlardan soyutlanmış hissetmek gibi özellikle stresli olarak tanımlanmıştır (Lopata, 1973; Berg, Rostila, Hjern, 2016). Hem sosyoekonomik hem de psikolojik sorunlara karşı savunmasızlığına dair artan kanıtlar, şimdi bu “görünmez” kadın grubu hakkında birçok geleneksel görüş ve varsayıma meydan okumaktadır. Gelişmekte olan birçok ülkede, dulların tam sayısı, yaşları ve hayatlarının diğer sosyal ve ekonomik yönleri bilinmemektedir. Dünya genelinde dul kadınlar, tüm yetişkin kadınların % 7 ila % 16’sı arasında değişen önemli bir oranı oluşturmaktadır (BM, 2000). Öncelikle sanayileşmiş yüksek gelirli ülkelerde yürütülen araştırmalar, bazı dulların erken ölüm riskinin artmış olabileceğini ve evli kadınlara ve erkeklere göre depresyon için daha büyük risk altında olabileceğini göstermektedir (Bennett, 2005; Bennett vd., 2005; Arizmendi ve O’Connor, 2015). Ancak gelişmekte olan ülkelerde eşleri öldüğünde kadınların yaşadıklarından farklı olarak, özellikle kırsal kesimdeki dul

kadınlar, sık sık mallarını kaybedebilmektedirler ve evlilik evlerinden çıkarılmaktadırlar, onlar ve çocukları acınacak durumda bırakılabilmektedir. Bu nedenle, çoğu dul ve çocukları aşırı yoksulluk içinde yaşamaktadır. Çoğu durumda aşırı yoksulluk, dul kadınları ve çocuklarını, özellikle kızlarını son derece savunmasız durumlarda bırakır ve bu durum, bazen kızlarının çok genç yaşta çok daha yaşlı erkeklerle evlenmesinde belirleyici faktör haline gelmektedir. Daha sonra kendileri genç dul olmaktadır (Owen, 2001). Böylece kendi yaşamlarında ve gelecek nesilde yoksulluk döngüsünü yeniden yaratmaktadırlar. Yoksulluk, birçok dul kadını çocuklarını okuldan çekmeye zorlayabilir ve onları çocuk işçiliğine ve/veya fuhuşa maruz bırakabilir, böylece aile gelirine katkıda bulunabilecekleri gibi kendi ihtiyaçlarını karşılayabilirler. Dul kadınların toprak mülkiyeti eksikliği (konut dâhil), sermaye, sağlık ve eğitim gibi diğer kaynaklara erişimlerini etkileyebilmektedir (Agarwal, 1994; Hendrickson vd., 2017). Bu kısıtlamalar, kendilerine güvenlerini, bağımsızlıklarını ve refahlarını ve aynı zamanda hane halkı karar alma süreçlerine katkıda bulunma yeteneklerini daha da olumsuz etkileyebilmektedir.

Eşin kaybını yaşamak, özellikle çocukları varsa, kadınlar için belirli bir zorluklar dizisini temsil eder ancak dul kadınların ve çocuklarının sonraki yaşamlarında yaşadıkları zorluklar hakkında çok az şey bilinmektedir. “Erken ebeveyn kaybına ve kötü fiziksel ve zihinsel sağlık sonuçlarına aracılık eden en büyük koruyucu faktör, sağlıklı kederi modelleyen ve çocuğun duygusal ifadesini destekleyen destekleyici, besleyici bir ebeveynin varlığıdır” (Werner-Lin ve Biank, 2013: 2). Bir ebeveynin yaşamın erken dönemlerinde ölümü, kesinlikle dayanılmaz ve uzun süreli etkileri olabilecek yıkıcı bir olaydır. Kalan ebeveynin dirençliliği, çocuklarının aile kaybıyla ne kadar iyi başa çıkacağının inanılmaz bir belirleyicisidir. Çocuğun acı ve üzüntüsü genellikle kalan ebeveynlerin tutarlı ve empatik bir şekilde ebeveynlik yapma yeteneğini tehlikeye atmaktadır (Milotz, 2009) ve ek destek gerektirebilmektedir. Kalan ebeveynin, bir ebeveyni kaybetmenin bir sonucu olarak çocuklarının karşılaşılabileceği zorlukların farkında olması önemlidir. Çocuğun ölüm deneyimi, içsel olduğu kadar kişilerarasıdır ve kalan ebeveynin aile kaybını takiben yeterli desteği sağlama kapasitesi ile iç içe geçmiştir. Kalan ebeveyn destekleyici, besleyici ise ve kayıp ve sonrasında duygusal ve yapısal istikrar sağlayan çocuk merkezli bir bakım modeli

kullanıyorsa, çocuk daha az semptomla ve hayatta kalan ebeveynle daha güçlü bir bağla baş başa kalabilmektedir. Dengesiz kalan bir ebeveyn veya destek sistemi, çocuğun, güçsüz kalan hayattaki ebeveyne yük getirmesini önlemek için acısıyla ilgili sıkıntısını maskeleymesine neden olabilmektedir. Çocuğun üzüntüsünü/yasını nasıl yaşadığı, hayatta kalan ebeveyn tarafından algılanmadığında sorunludur ve uygun şekilde ele alınmazsa, çocuk kendini güvensiz ve desteksiz olarak algılayabilmektedir. Sorun daha da kötüleşirse çocuk endişeli ve kontrolden çıkmış hissedebilmektedir. Uyum, bir ebeveynin kendi kederiyle ilgili ihtiyaçlarını karşılama, tutarlı ve besleyici bir ortam yaratma ve sürdürme ve çocuğu kayıpla ilgili üzücü veya çelişkili düşünceleri, duyguları ve fantezileri ifade etmeye teşvik etme becerisine bağlı olabilmektedir (Milotz, 2009). Kocasını kaybeden kadınlar farklı sıkıntılarla karşılaşabilmektedirler. Zihinsel, duygusal ve ekonomik stres faktörleri özellikle yas tutan anneler için geçerli olabilmektedir; ancak, ev rutinlerini sürdüren yaşlı kadınlar, yaşlı çocuklara hem hane yapısında hem de ailenin duygusal ikliminde süreklilik sağlayabilmektedir (Werner-Lin ve Biank, 2013).

Siflinger (2016), beklenmedik bir eş ölümünün ruh sağlığı üzerinde önemli ölçüde uzun süreli bir etkiye sahip olduğunu bulgulamıştır. Bir meta-analiz, toplam yaşam olaylarının ve önemli ötekilerinin ölümünün yaşlı yetişkinlerde daha yüksek seviyelerde depresif belirtilerle ilişkili olduğunu bulgulamıştır (Kraaij, vd., 2002). Kayba yönelik davranışsal ve duygusal tepkiler, üzüntü, birçok düşünceyle meşgul olma ve travma mağduru tarafından tasvir edilen depresyon, anksiyete veya uyuşukluğa yol açabilecek aktiviteler gibi birçok semptomu içermektedir (Magnuson ve Enright, 2008). Depresyonun da sağlık davranışlarına ve tıbbi tedaviye uyuma müdahale ettiği gösterilmiştir (DiMatteo vd., 2000). Kalan bir eş, kötü ruh sağlığı sonuçları açısından daha yüksek risk altında olabilmektedir; ancak, depresyon ve anksiyetenin yas sürecinin normal bir parçası olduğu da belirtilmektedir (Onrust ve Cuijpers, 2006). Dulluk ile ilgili olarak Chen ve arkadaşları (1999), bir eşin ölümünün ardından travmatik keder yaşayan dulların daha sonra kanser veya kalp krizi gibi fiziksel sağlık olayları için artan risk altında olduğunu bulmuşlardır. Dulluk, tıbbi ve ekonomik sorunlarla mücadele etmenin yanı sıra, bazıları için ömür boyu süren, stres, yalnızlık, keder ve eski dostlar tarafından yanlış anlaşılma dönemidir. Dul

kadınların duygusal ve sosyal ihtiyaçları evli kadınlarınkinden farklıdır. Evli arkadaşlarla ilgili sorunların veya tartışmaların çoğu ilgisiz, hatta acı verici hale gelmektedir. Cinsiyete dayalı ilişkiler, yaşam komünitesinin olmaması nedeniyle zayıflamaktadır (Lopata 1973; Berg vd., 2016).

Bir eşin ölümü genellikle bir kişinin hayatındaki en stresli olaylardan biri olarak kabul edilmektedir. Sürekli olarak en stresli yaşam olayları olarak derecelendirilmekle kalmaz, aynı zamanda dul olmanın hem fiziksel hem de psikolojik sonuçlarını doğrulayan çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Dul olmanın bildirilen fiziksel etkileri arasında artan fiziksel semptom riski, yeni hastalıklar, tıbbi hizmetlerden yararlanma, hastaneye yatış, ilaç kullanımı, algılanan sağlık durumu ve ölüm oranı sayılabilmektedir. Dul kalmanın bildirilen psikolojik etkileri arasında artan depresyon riski, psikolojik belirtiler ve akıl hastalığı yer almaktadır (Wilcox vd., 2003; Siflinger, 2016). Zihinsel ve fiziksel sağlık için sosyal desteğin ve yakın bağların önemi iyi tanımlanmıştır (Uchino vd. 1996). Kavramsal bir bakış açısıyla, dulluğun zihinsel, fiziksel sağlık ve sağlık davranışlarında nasıl bozulmalara yol açabileceğini açıklamak için bir dizi mekanizma tanımlanmıştır. Umberson (1987, 1992), bir eşin kaybının, kişinin sağlık davranışlarını değiştirme girişimlerinin izlenmesine ve desteklenmesine yardımcı olan bir kişinin kaybıyla sonuçlanabileceğini açıklamıştır. Dulluk gibi önemli yaşam olayları da kişinin normal rutinindeki bir rahatsızlık (sağlık davranışlarına katılım dâhil) ve stres artışı (Miller ve Rahe, 1997) ile ilişkilidir.

Yeni dul kişiler, kalıcı yakın ilişkinin kaybıyla başa çıkmalı, evlilik kaybı yaşayan bir kişi olarak yeni bir kimlik oluşturmak ve bir zamanlar her iki partner tarafından paylaşılan günlük rutinleri yönetmeyi öğrenmek sorumluluğu ile başa kalmaktadır (Utz vd., 2004). Yeni kimliğe geçişle birlikte dul kadının rolü, ilişkisi ve duygusu ile iç kimliği de değişmektedir. Toplumun dul bireyleri nasıl algıladığı ve onlarla nasıl ilişki kurduğu, yas tutan kişinin kendilik algısını (kimliklerini) etkileyebilmektedir. Bu yeni sosyal statü daha olumsuz ise yeni kimlik de daha olumsuz olabilmektedir. Bu, yok oluşun sosyal bir fenomen olduğunun sadece bir örneğidir. Kaçınılmaz olarak, kayıp her zaman belirli bir sosyal bağlamda gerçekleşir. Yas tutmak, bir kimsenin mağduriyetiyle başa çıkma girişimini temsil ediyorsa bunun, (a) ifadesi ve (b) süresine ilişkin yaygın olarak paylaşılan inanç ve beklentilerden etkilenmeyeceği düşünülmektedir.

Kayba verilen tepkilerde ve bununla başa çıkma becerisinde, ilişkinin niteliği ve ölenle yakınlık derecesi, yaşının yaşam döngüsündeki gelişim aşaması, yas tutanın kişilik türü ve kültürel bağlam ile bağlantılı kişilerarası bir farklılıklar bulunmaktadır (Rubin ve Malkinson, 2001). Dahası, hamilelik sırasında dulluk (Doherty ve Scannell-Desch 2008) ya da yenidoğan çocuk olduğunda dulluk gibi olgular da bu sürecin çetin konularındandır. Eşinin ölümü sırasında hamile ya da yenidoğan çocuğu olan dul kalan kadınlarda kayıp, duygusal travma, kalp kırıklığı, keder, güvensizlik, korku, yorgunluk, anksiyete ve depresyon ile mücadelelerini ortaya koyarak kadın ve stres hakkında bilgi üretimi de gerekliliktir. Bu kadınların yanıtları kişisel zorlukları ve büyümeyi, dirençliliği ve destek gruplarının etkilerini görmek açısından önemlidir.

a. Eşin Travmatik Kaybı ve Genç Dulluk

Herhangi bir yaşta eşini kaybetmek zor olsa da, daha genç yaşta eşini kaybedenler daha yüksek depresif belirtilerle ilişkilendirilirken, kayıp yaşının psikolojik sıkıntı ile olumsuz bir ilişkisi bulunmaktadır (Young ve Foy, 2013; Sasson ve Umberson, 2014). Ayrıca, daha genç yaşta eşini kaybedenlerde depresyon düzeyleri, daha ileri yaşta eşini kaybedenlerde depresyon düzeylerinin başlangıca dönmesinden çok sonra da yüksek kalmıştır (Sasson ve Umberson, 2014). Bir eş daha erken yaşta öldüğünde, daha olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilir, genç dullar ve dullar savunmasız bir grubu temsil etmektedir. Dullukta 45 yaşından küçük olmak, araştırmacılar tarafından genç dullar için sınır olarak kullanılan yaştır (Lowe ve McClement, 2011). Araştırmacılar son zamanlarda genç dulların hikâyelerini araştırmışlardır. Bulgular, genç dulların kayıplarının peşinden giderken, kimliklerini yeniden oluştururken, ölen eşleriyle bağlarını sürdürmeye çalışırken, ilk yıl boyunca mücadele ederken, anlam yaratırken ve kederi ifade ederken yaşadıkları zorlukları gösteren temaları göstermişlerdir (Lowe ve McClement, 2011; Haase ve Johnston, 2012). 11 Eylül terör saldırısında eşlerini kaybeden genç hamile dullar üzerinde yapılan bir araştırma, eşlerinin eve gelmediğini inkâr, tek başına hamileliği atlatacak enerjiye sahip olmama, bir destek grubu bulma ve bebeklerini eve getirmenin acı tatlı duygularını içeren temalar bulgulanmıştır (Akt. Taylor vd., 2016).

Çalışan bir aile üyesinin ölümü genellikle hane halkı düzeyinde (veya hane halkı gelirini etkileyebilecek) şok, ancak göreceli bağımlılıklar ve karar verme

rolleri hane üyeleri arasında da değişikliklerle sonuçlanmaktadır. Genç yetişkinlikte dulluk nadir görülen bir fenomen olsa da, son zamanlarda Türkiye toplumunda daha yaygın hale gelmiştir. İş güvenliği ve işçi sağlığı önlemlerinin yetersizliğinden dolayı işçi ölümleri, askeri personel, polis, itfaiye ve kurtarma görevlilerinin eşleri özellikle risk altındadır. “Bir eşin ölüm nedeni travmatik ve ani olduğunda, dul kadının keder ve uyum süreçlerinin yoğunluğunu arttırmaktadır” (Shaefer ve Moos, 2001: 155). Dahası, genç oldukları için, bu dullar nüfusu psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde daha büyük olumsuz sonuçlar yaşamaktadır (Balkwell, 1981). Bu nedenle, genç dullar, bir eşin ölümüyle baş etmenin yanı sıra, birçok ani ve büyük değişikliklerle uğraşmak zorundadır. Önemli bir ötekinin ölümü gelişimsel olarak yıkıcı olabilir çünkü hayatta kalanları genellikle yeni roller almaya zorlamaktadır (Gass-Sternas, 1985). Erken yaşta dul olmak, genellikle duygusal krize yol açan önemli bir travmaya neden olan “uyumsuz bir yaşam olayıdır” (DiGiulio, 1992: 98). Dahası, bir eşin erken yaşta ölümü, kendini hazırlamak için daha az fırsat, daha az rol modeli ve sınırlı kültürel ve sosyal destek olduğundan, daha sonraki bir yaştaki eş ölümünden daha yıkıcı sonuçlara sahip, normatif olmayan bir olay olarak görülmektedir (Danish, 1981; DiGiulio, 1992). Erken ölüm, kimsenin beklediği bir olay değildir. Genç dulluğun, benzersiz yas, kimlik oluşumu ve ötekileştirme deneyimlerini ifade ettiği düşünülmektedir.

Lopata (1975), dullar için en zor dönemin, dul eşin çeşitli sosyal geleneklerden destek aldığı ilk yas değil, daha sonra dul rolünden ayrılması gerektiği zaman olduğunu belirtmektedir. Bu geçiş dönemi, genellikle iç karışıklığın yanı sıra, sosyal adetler ve bir dul için sosyal olarak “kabul edilebilir” davranış olarak görülen davranışlar hakkındaki muğlaklık ile belirlenmektedir. Yalnızlık, genç dulluğun en büyük zorluklarından biridir. Genç bir dulun destekleyici arkadaşları ve ailesi olsa bile, eşiyle yaşadığı duygusal yakınlığın ve günlük etkileşimin yerini tutmazlar (DiGiulio, 1992; Dunn, 2015). DiGiulio (1992) klinik gözlemlerine dayanarak, bu duygusal geri bildirim eksikliği, eşten gelen olumlu pekiştirme olmadığı için benlik saygısının azalmasına katkıda bulunduğunu söylemektedir. DiGiulio (1992), partneri ölen genç kadınların genellikle rol modellerden yoksun olduğunu ve yanlış anlaşıldıklarını ve hatta aileleri ve arkadaşları tarafından terk edildiklerini vurgulamaktadır. Genç dullar,

“özel risk altındaki bir yaş grubudur çünkü diğer araştırmalar, bir kocanın zamansız ölümünün, yaşlılıkta benzer bir yasınkinden daha şiddetli ve uzun süreli bir tepkiye yol açtığını göstermiştir” (Parkes, 1975: 120). DiGiulio’ya (1992) göre, genç dulların kimlik dönüşümlerinin farkında olması ve anlaması, iyileşme süreçlerinin önemli bir yönüdür. İç dünyalarının temel varsayımlarına -kişinin yaşam hakkında sahip olduğu inanç sistemine- meydan okumalıdır.

Bir kadın 20’li veya 30’lu yaşlarında dul kaldığında, hazırlıklı olmadığı bir rolü üstlenmektedir (DiGiulio, 1992). Muhtemelen kendi yaşındaki diğer dulları tanımamıştır ve dul olmanın nasıl bir şey olacağını tahmin etme kapasitesine sahip olmayabilmektedir. Yaşlı dullar gençlere göre daha iyi uyum sağlama eğilimindedir; “Bakmakla yükümlü olduğu çocukları olan 45 yaşın altındakiler en kötü moral sonucuna sahiptir” (Balkwell, 1981: 121). Gelir kaybının genç dul kadının refahı üzerinde önemli etkileri bulunmaktadır. Gelir durumundaki değişiklikler, genç dulların belki de çocuklara bakmak için evde kaldıkları sırada işe dönmelerine neden olabilmektedir. İkamet değişikliği gerekli olabilmektedir çünkü evi idame ettirecek veya karşılayacak kadar ekonomik güç olmayabilmektedir. Bazen genç dullar, çocuk bakımına katılabilecek veya destek kaynağı olarak hizmet edebilecek ebeveynlerine yaklaşırlar. Bu durum, genç dul kadın yeniden “çocuk rolüne” sokulduğu için başka bir kimlik değişikliği riski taşımaktadır. Ailesi işleri devralabilir ve kararlar verebilir veya genç dulun hayatına yön verenler olarak tekrar devreye girebilmektedir (DiGiulio, 1992).

Sevilen birinin kaybı, bireyleri yaşamın anlamlarını sorgulamaya ve yaşam ve dünya hakkındaki içsel varsayımları incelemeye zorlamaktadır (Danforth ve Glass, 2001; Dunn, 2015). Bir eşin ölümünde meydana gelen önemli bir kimlik değişikliği, kimliğin eşten dula dönüşmesidir. Bu, uyum sürecinde tek başına büyük bir faktördür ve yeniden bekâr olmanın toplumsal rolüne bir dul yerleştirir. Genç dulluğun çeşitli yönleri, bekâr olmak, gelir kaybı ve arkadaşlardan yalıtılmış hissetmek gibi özellikle stresli olarak tanımlanmıştır (Lopata, 1979; DiGiulio, 1992; Elwert ve Christakis, 2008; Dunn, 2015). Dul kadınlarda kimliğin yeniden inşasını keşfetmek, iyileşme sürecinin hayati bir bileşenidir ve göz ardı edilmemelidir. Sevilen birinin kaybı, “kişilerarası olarak yaratılan ve sürdürülen benlik, duygulanım düzenleme, bağlanma, kimlik ve sosyal rol ilişkilerini bozan sistemlerin” temelini sarsmaktadır (Shapiro, 2001: 301). Destek

için artan duygusal ihtiyaçları karşılamak için yaşlı bireyleri ilişkisel kaynakları yeniden inşa etmeye zorlamaktadır. Aynı zamanda, “gerçek ve sembolik ilişkisel dünyaların derinden azaldığı” noktada bireylerin sosyal geçişler yapmasını gerektirmektedir (Shapiro, 2001: 301). Yas sürecinin kendisi, genç dullar için büyük bir streştir; Kimlik değişikliği bileşeninin eklenmesiyle, genç dulluğun psikolojik etkileri ezici olabilmektedir. Shaeffer ve Moos (2001), yaşam krizlerinin, temel değerlerimize meydan okuyan ve önemli ilişkileri ve yerleşik rolleri bozan değişiklikler yaratarak kimliklerimizi oluşturduğunu vurgulamaktadır. Hayatta karşılaştığımız her şey arasında, sevdiğimiz birinin ölümü en “duygusal olarak burkucu” durumdur (Shaeffer ve Moos, 2001: 145). Genç dulun eşi onun bağlanma figürüdür, bu nedenle bu eşin kaybı, güvensizlik ve rahatsızlık için bir katalizör görevi görmektedir. Bu kayıp, “duygusal bağın kaybolması nedeniyle sıklıkla benliğin tamamen parçalanması olarak algılanmaktadır” (DiGiulio, 1992). Kimlik değişikliğiyle birlikte, genç dul kadın kendini algılamamanın yeni bir yolunu -daha önce eşiyle yaşadığı bağlanma, şimdiki benliğinin bir parçası olmaktan ziyade geçmiş benliğinin bir parçası olarak görülmektedir- geliştirmelidir. DiGiulio (1992), genç dulların yeni sosyal hayatlar geliştirmelerinin zor olduğunu, çünkü para kazanmaya, eve bakmaya ve ölen kocalarının üstlendiği görevlerin çoğunu yapmaya odaklandıkları için sınırlı zaman ve enerjiye sahip olduklarını kabul etmektedir. Bu ek stres kaynakları, kayıp yüküne katkıda bulunur ve artan anksiyeteye neden olmaktadır (Stroebe ve Schut, 1999; Elwert ve Christakis, 2008; Dunn, 2015).

Ayrıca, genç dullar için çok büyük bir stres bulunmaktadır, birçok genç kadının kimliği partner olma veya partnerinin olması etrafında oluşmaktadır (Gass-Sternas, 1995; Dunn, 2015). Dahası, genç dullar, hayatlarındaki diğer önemli ilişkilerin dönüşümü ve bu ilişkilerin potansiyel kaybı ile de ilgilenmelidir. Yalnızca iç kimlik dönüşümünü deneyimlemekle kalmaz, dış kimlikleri de değişir. Genç dullar psikolojik stres ve travma açısından en büyük risk altındadır (Stroebe ve Stroebe, 1993; Elwert ve Christakis, 2008; Dunn, 2015).

b. Eşin Travmatik Kaybı ve Psikolojik Dirençlilik

Sağlık ve esenliğe artan odaklanma, “hastalık” modelinden dirençlilik ve güçlü yönlerle dayalı bireyleri ve toplulukları anlama modeline geçişe katkıda

bulunmaktadır. Sağlığın sadece hastalık yokluğundan daha fazlası olduğu, risklerin veya stresin otomatik olarak “işlev bozukluğuna” veya “hastalığa” yol amasına gerek olmadığı, esenliğin yalnızca ekonomik kaynaklarla ilgili olmadığı ve dirençliliğin basit bir iyileşmeden daha fazlası olduğu kabul edilmektedir. Dirençlilik paradigması, baskıcı ve aşındırıcı ortamların insanlar üzerinde her zaman olumsuz etkileri olacağı perspektifine karşısında güçlenmektedir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Waller, 2001; Bonanno, 2004).

Dirençlilik, kronik zorluklarda (orneğin yoksulluk) kademeli uyumu anlamaya odaklanırken, minimum etki direnci, kayıp ve travma gibi akut yaşam olaylarını takip eden proksimal uyum kalıplarını anlamayı içermektedir. Bu kavramsallaştırma, direncin gösterilip anlaşıldığı çok yönlülüğünü daha fazla tanıma ihtiyaını ortaya koymaktadır. Dirençliliği, bireylerin önemli yaşam streslerini nasıl deneyimlediklerini ve anladıklarını etkileyen kişilerarası, sosyal, topluluk ve kültürel yapılar ve kaynaklarla ilgili çok yönlü bir süreç olarak tanımlamak (Windle, 2011; Windle, Bennett ve Noyes, 2011; Windle ve Bennett, 2012; Donnellan, Bennett ve Soulsby, 2015) araştırmamız içeriğine denk düşmektedir.

Kişinin eşin kaybı gibi sürekli olarak normatif yaşam olaylarının en streslilerinden birisini, büyük bir yaşam geçişini yaşadığı yaş, olayın hem doğasını hem de bağlamını ve kişinin sonraki psikolojik uyumunu şekillendirmektedir (George, 1993; Miller ve Rahe, 1997; Elwert ve Christakis, 2008; Amato ve Anthony, 2014). Dul kadınların çoğu zamanla bu kayba uyum sağlasa da (McCrae ve Costa, 1988; Keyes vd., 2014), % 20 ile % 40'ının hiçbir zaman tam olarak iyileşmediği tahmin edilmektedir (Kessler, Price ve Wortman, 1985). Ciddi sıkıntıların devam ettiği kişilerin bu önemli oranına rağmen, deneysel araştırmaların bir bölümü, eşin kaybı sonrası uyum sağlayanlar ile semptomatik kalanlar arasında etkili bir şekilde ayırım yapılmaktadır (Stroebe ve Schut, 2001; Wortman ve Cohen Silver, 2001; Elwert ve Christakis, 2008). Dul kalmanın zorluklarını ve gücünü keşfetmek, dul kadını anlamanın ve ona yardım etmenin hayati bir bileşenidir. Sevilen birinin kaybı ve ardından gelen keder, dul kadının hayatının her alanında büyük bir etkiye sahiptir. Kişilerarası yaratılan ve sürdürülen benliğin temelini sarsmakta: ilişki sistemlerini bozmakta,

düzenlemeyi, bağlanmayı, kimliği ve sosyal rolleri etkilemektedir (Haase, 2008; Dunn, 2015).

Eşini kaybeden kadınlardan, kimin uzun süreli sıkıntı yaşayacağına dair çok az sonuç çıkarılabilmektedir. Düşük sosyoekonomik statü (Vachon, Lyall ve Rogers, 1980; Dunn, 2015) gibi faktörlerin yanı sıra, birkaç demografik faktör dulluğa uyumla ilişkili görünmektedir. İlk araştırmalar, sosyal desteğin ve evlilik ilişkisinin kalitesinin uyumla önemli ölçüde ilişkili olduğunu ileri sürmüştü olsa da (Raphael, 1977), daha yeni çalışmalar bu genel iddiaları sorgulamaktadır. Carr ve arkadaşları (2000) tarafından bildirilen bulgular, sıcaklık, çatışma ve ilişkisel güven gibi evlilik özelliklerinin, eşinin kaybına uyum ile farklı ve karmaşık ilişkilere sahip olduğunu göstermektedir. Benzer şekilde Morgan (1989) tarafından bildirilen bulgular, dulların (özellikle ailelerinden) aldıkları sosyal desteğin çoğunun olumsuz algılandığını bildirmektedir.

Buna karşılık, karamsarlığın olmaması (Barrett ve Becker, 1978) ve algılanan kontrol (Stroebe, Stroebe ve Domittner, 1988) gibi fenomenolojik faktörler, evlilik yasına uyumu öngörmektedir. Bu gözlem göz önüne alındığında, psikolojik dirençlilik (veya sağlamlık) teorisinin, evlilik yasına uyum konusunda etkili olabileceği düşünülmektedir. Kobasa, Maddi ve Kahn (1982) tarafından tanımlandığı üzere, psikolojik dirençlilik, kişinin stres altında etkili bir şekilde tepki verebileceğine dair yaygın bir inancı yansıtmaktadır. Bu eğilimin birbiriyle ilişkili üç yapıdan oluştuğu düşünülmektedir. Birincisi, dirençli kişiler yaşama bağlılığını, yani günlük faaliyetlere tam anlamıyla katılma eğilimini benimsemektedir. Bunun yanında, dirençli kişiler zorluklardan yılmazlar ve istikrar yerine değişimin normal olduğuna inanmaktadırlar. Bu perspektiften bakıldığında, yaşamın önündeki engeller kişinin beceri ve kendini tanıma yeteneğini artırma fırsatı sağlamaktadır. Psikolojik dirençlilik, yaşamın koşulları üzerinde kontrol uygulamak için algılanan yeteneği gerektirmektedir. Bu, kişisel bir özerklik duygusu ve kişinin yaşamın kaderini doğrudan etkileyebileceği inancı olarak ortaya çıkmaktadır (Kobasa vd., 1982)

Yapılan araştırmalar, psikolojik dirençli bireylerin yaşamlarında stres varlığını göz ardı etmediklerini göstermektedir; bunun yerine stresli koşullar, iyilik haline yönelik tehditlerin aksine büyüme ve gelişme fırsatları olarak değerlendirilmektedir. Psikolojik olarak dirençli kişiler daha proaktif başa çıkma

stratejileri kullanırlar ve böylece stresli yaşam koşullarına daha etkili yanıt verirler (Maddi ve Kobasa, 1984).

Eşin kaybı anlaşılır bir şekilde derin üzüntü ve geçici stres artışı ve buna bağlı sağlık sorunları ile ilişkilendirilse de (Onrust ve Cuijpers, 2006; Kowalski ve Bondmass, 2008), araştırmalar çoğu insanın bir eşin veya partnerin ölümünden sonra önemli uzun süreli psikolojik sonuçlar yaşamadığını göstermektedir (Pitzer ve Bergeman, 2013; Sasson ve Umberson, 2014). Mağdurlar arasındaki bu uzun süreli psikolojik rahatsızlıkların olmaması, psikolojik dirençliliğin bir göstergesi olarak ele alınmaktadır. Daha keder ve yası dirençli yaşayanların, daha az bağlanma kaygısı ve daha sağlıklı bağlılık gibi çeşitli faktörler nedeniyle uzun süreli yas yaşayan bireylerden farklı olduğu söylenmektedir (Mancini, Sinan ve Bonanno, 2015). Dirençli dul insanlar, refah ve konsantre olma becerilerinde hafif düzensizlikler yaşayabilmektedir (Bisconti, Bergeman ve Boker, 2006), ancak günlük yaşamda iyi işlev görmeye devam edebilecekleri düşünülmektedir.

Bir eşin veya partnerin kaybindan sonra psikolojik dirençliliğin anlaşılması özellikle önemlidir; çünkü yaşlı kişiler, birincil destek ve yakın arkadaşlar olmadan da aynı anda kaynak kaybı ve ihtiyaçlardaki artış ile başa çıkabilmektedirler. Bu anlamda, dulluğa uyum sağlamaya eşlik eden psikolojik sıkıntı boylamsal olarak doğrulanmıştır (Stroebe ve Stroebe, 1987; Wortman, Silver ve Kessler, 1993; Sasson ve Umberson, 2014; Dunn, 2015).

Bir eşin ölümünden sonraki ilk birkaç ay, sürekli olarak daha yüksek seviyelerde depresif semptomoloji ile ilişkilendirilmiştir (Harlow vd., 1991; Stroebe ve Stroebe, 1987; Wortman, Silver ve Kessler, 1993; Sasson ve Umberson, 2014; Dunn, 2015). Tamamen tutarlı olmasa da, bugüne kadar elde edilen kanıtlar, dulluğun erkekler için kadınlara göre (Stroebe ve Stroebe, 1983; Stroebe ve Stroebe, 1987; Siegel ve Kuykendall, 1990) ve yaşlı dulların aksine daha genç dullar için psikolojik olarak daha stresli olabileceğini göstermektedir (Sanders, 1981).

Dul insanların örneklerinde dirençlilik, daha yüksek yaşam doyumu (Rossi, Bisconti ve Bergeman, 2007), daha büyük duygusal zorluk sonrasında daha düşük stres (O'Rourke, 2004), daha iyi mali tatmin ve yeniden evlendikten sonra evlilik/birlikte yaşama huzuru (West, Grable, Mattia, Leitz ve Rehl, 2019) dâhil

olmak üzere psikolojik iyi oluşun göstergeleri ile tutarlı bir şekilde ilişkilendirilmektedir (Pitzer ve Bergeman, 2013). Birden fazla çalışmada yinelenen temalardan biri, dirençli adaptasyona yönelik ilişkilerin ve sosyal desteğin önemidir (Lowe ve McClement, 2011). Bisconti ve arkadaşları (2006) duygusal desteğin, eş kaybından sonra dayanıklılık ile ilişkili olduğunu belirlemişlerdir. Ayrıca O'Rourke (2004), bağlılık ve dirençliliğin pozitif bir şekilde ilişkili olduğunu bildirmiştir ve diğer çalışmalar, kişisel ilişkilerin katılımla önemli ölçüde ilişkili olduğunu göstermiştir (Mo ve Singh, 2008). İlişkilerde bulunmak ve sosyal desteğe erişmek, yaşlı eşlerin güvenlik duygularını teşvik eden ortamlarda yeni bir kimliğe uyum sağlamalarına fırsat tanımaktadır. Yeni bir kimliğe uyum sağlamak, eş öldükten sonra dirençlilik için zor ve önemli bir süreçtir. Etkili kimlik yönetiminin dul popülasyonlarda (Bennett vd., 2010; Lowe ve McClement, 2011) ve dul olmayan popülasyonlarda (Clauss-Ehlers vd., 2008; Pearce ve Morrison, 2011) dirençliliğe katkıda bulunduğu bulunmuştur. Evlilik kaybından önce gelen güçlü, bireyselleştirilmiş bir benlik duygusu, ortaya çıkan kimlik dengesizliğine karşı koruyabilir (Fribourg, Barlaug vd., 2005). Ayrıca, düşünceleri ve duygusal tepkileri yönetmede öz düzenleme ve olumlu duyguların düzenlenmesi de dirençlilikle ilişkilendirilmiştir (Lund vd., 2009).

Kişilerarası ve içsel faktörlerle ve sağlık ve zindelik faktörleriyle ilişkili olarak, bazı öğretilabilir davranışlar ve beceriler de direnç oluşturmaya yardımcı olabilmektedir. Hedef belirleme, yaşlı ve dul yetişkinlerin (Naef vd., 2013) yanı sıra dul olmayan popülasyonlarda (Leary ve DeRosier, 2012) dirençlilik üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Günlük yaşamda tutarlı bir yapı bulmak ve yaşama bağlılık (Muller ve Thompson, 2003) aynı zamanda dul insanlarda gelişmiş dirençle ilişkilidir. Dul ve dul olmayan popülasyonlarda dirençli tepkiler arasında belirli ortaklıklar olsa da, dullukta dirençliliğin de kendine özgü bazı özellikleri bulunmaktadır. Kaybın kabulü (Mancini, Prati ve Bonanno, 2011) ve kaybedilen eşle devam eden bağlantı (Bennett vd., 2010), eş kaybı yaşayanlara özgü ve benzersiz olan faktörlerdir.

Dirençliliğin operasyonel tanımlarındaki tutarsızlıkta olduğu gibi, bu yapının ölçülmesinde de benzer tutarsızlık ve kafa karışıklığı yaşanmıştır. Bu fikir birliği eksikliği, araştırmaları karşılaştırmayı zorlaştırmış ve klinik ortamlara dirençlilik değerlendirmesinin dâhil edilmesini engellemiştir. Powers ve

arkadaşları (2014), Bonanno ve arkadaşları (2002) gibi, kayıp sonrası depresyonun çoğu durumda dul insanlar için dirençli bir şekilde iyileştiğini bulmuşlardır. Aslında, “daha az iyi başa çıkabilen” yaslı bireyler muhtemelen depresif semptomları tanımlamaktadır (Bennett vd., 2005: 352) ve bir eşin kaybını takiben depresif semptomları azalmış bireyler ölümü daha çok kabullenmek gibi daha kabul edici görüşlerini bildirmektedirler (Bonanno vd., 2002).

B. Çocukluk Çağı Travmaları

Dünya çapında büyüyen çocukların üçte biri, çocuklukta kötü muameleye maruz kalmaktadır (Stoltenborg vd., 2015); bu, “bir ebeveynin veya bakıcının zarar (potansiyel) ile sonuçlanan herhangi bir eylemi veya eylem dizisi veya çocuğa zarar verme tehdidi”, istismar (cinsel, fiziksel ve duygusal) ve/veya ihmalden (yani fiziksel ve duygusal) oluşmaktadır (Gilbert vd., 2009). Yaşamın ilk yıllarında meydana gelen çocukluk çağı travmatik yaşantıları temel duygusal, sosyal ve fiziksel gelişim göz önüne alındığında, bireyin yaşam yörüngesini şekillendirmede etkilidir (Stoltenborgh vd., 2011). Bu süreçte yaşanan travma, bireyin gelişimini olumsuz yönde etkileyebilecek ve daha sonra psikopatoloji riskini artıracak nörobiyolojik değişiklikleri ortaya çıkarabilmektedir (Pechtel ve Pizzagalli, 2011).

Tek bir kötü muamele epizoduna maruz kalan çocuklar, tekrarlayan, daha şiddetli ve daha sık fiziksel istismar veya ihmal türleri riski altındadır (Finkelhor vd., 2007; Gilbert vd., 2009). Çocukluk çağı travmaları, çok çeşitli alanlarda zayıf işleyiş ve işlevsellik ile -kendine yönelik problemlerle (olumsuz öz bilişler, alkol kötüye kullanımı, dürtü kontrol sorunları (Hard vd., 1998), intihar eğilimi ve girişimleri (Cassel vd., 2018), kişilerarası zorluklar (artan akran reddi, sosyal geri çekilme, saldırganlık ve suçluluk, fiziksel sağlık zorlukları (daha yüksek tıbbi morbidite ve ölüm oranı), (başarılı olamama, öğrenme güçlükleri, çalışma belleği, sözel akıcılık ve bilişsel esneklik ve ruh sağlığı bozuklukları) (İonnidis, vd., 2020) - ilişkilendirilmiştir.

1. Çocukluk Çağı Travmalarının Tanımı ve Kuramsal Açıklamalar

Çocukluk çağı travması sayısız travmatik deneyim içerebilmektedir, ancak en yaygın olarak incelenen travma biçimleri fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismara maruz kalma veya tanık olma ve duygusal ihmal veya fiziksel ihmal deneyimi gibi birçok biçimde yaşantılanabilmektedir. Çocukluk çağı travmaları klinik örneklemelerde bir dizi olumsuz sağlık sonucuyla ilişkilendirilmiştir. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının şiddeti ve sayısı ile depresyon, somatik bozukluklar, anksiyete, obsesif-kompulsif bozukluklar, intihar girişimleri ve depresyon gibi ruh sağlığı sorunları arasında ilişkiler bulunmuştur (Carr vd., 2013; Mersky vd., 2013; Stoltenborg vd., 2015; Guerra vd., 2018; Mall vd., 2018) ve ayrıca uzun vadeli sosyal, duygusal, akademik ve fiziksel iyilikleri üzerindeki olumsuz etkilerle ilişkili olduğunu belirlenmiştir (Layne vd., 2014).

Ergenlik ile erişkin bağımsızlığı arasındaki yaşam dönemi olarak tanımlanan gençlik, belirgin bilişsel, hormonal ve nörogelişimsel olgunlaşma ve ayrıca ruh sağlığı bozukluklarının görülme sıklığında hızlı bir artışla karakterize bir zamandır (Blakemore ve Mills, 2014; Collishaw, 2015). Ergen başlangıçlı akıl sağlığı sorunlarının yaklaşık % 30'u, çocukluk ve/ veya ergenlik dönemindeki zorluklarla ilişkilendirilmektedir (çocukluk ve ergenlik çağı istismar ve ihmal yaşantıları) (Green vd., 2010). Çocukluk ve ergenlik çağı olumsuz yaşantıları, travma, istismar, ihmal ve/veya zorbalık gibi erken yaşamdaki olumsuz deneyimleri içermektedir (McLaughlin, 2016). Dünya çapında büyüyen çocukların ve ergenlerin % 50'ye kadarı, bu tür travmatik ve stresli olaylar yaşamaktadır ve bu da nüfusun büyük bir yüzdesini daha sonraki akıl hastalığı riski altında bırakmaktadır. Bununla birlikte, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan ergenlerin tahminen % 10-25'i zihinsel sağlık sorunları geliştirmemektedir (Walsh, Dawson ve Mattingly, 2010). Çocukluk ve ergenlik çağı olumsuz yaşantılarından sonra ruh sağlığı iyi olan bireyler, dirençli bir zihinsel sağlık işlevi sergilemektedirler. Bu bağlamda, dirençliliği strese karşı dinamik adaptasyon süreci olarak tanımlanabilmektedir: “Önemli sıkıntılar sırasında ve sonrasında akıl sağlığının sürdürülmesi veya hızlı iyileşmesi” (Kalisch vd., 2017; Kalisch vd., 2019). Bu nedenle, stres etkeni hâlihazırda ortaya çıkmış olan çocukluk ve ergenlik çağı olumsuz yaşantıları öyküsü olan gençlerde dirençlilik,

çocukluk ve ergenlik çağı olumsuz yaşantılarından sonra iyi bir zihinsel sağlık işlevinden çıkarılabilir; bu “dirençli işleyiş” olarak adlandırılmaktadır (van Hammelen, vd., 2020).

Çocukluk ve ergenlik çağı travmatik yaşantılarının çok çeşitli ruh sağlığı bozuklukları üzerindeki olumsuz etkisi (depresyon, anksiyete, kişilik bozuklukları, komorbidite dâhil) göz önüne alındığında, çocukluk ve ergenlik çağı travmatik yaşantıları sonrası bu tür dirençli işlevler, bu psikolojik alanlarda beklenenden daha iyi zihinsel sağlık işleyişi ile karakterizedir (Masten ve Garmezy, 1985; Masten, 2007; Masten, 2015). Yanı sıra, farklı çocukluk çağı olumsuz yaşantıları deneyimlerinin zihinsel sağlık sonuçlarını farklı şekilde etkilediği düşünüldüğünde, bu tür bir işlevselliğin benzer çocukluk çağı olumsuz yaşantısı deneyimleri olan diğerlerinden daha iyi olması önemlidir (Rutter, 2012; Ruther, 2013). Bu nedenle, kısa süre önce, çocukluk çağı travmatik yaşantılarından sonra dirençli işleyişin, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının şiddetine bağlı olarak beklenenden daha iyi bir zihinsel sağlık işlevi olarak ölçülmesi gerektiği önerilmektedir (van Harmelen vd., 2017; Ioannidis vd., 2020). Böyle bir yaklaşım, bireysel dirençliliğin belirlenmesi için ikili psikopatolojinin varlığına veya yokluğuna dayanmamaktadır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarından sonra ruh sağlığı sosyal destekle iyileştirileceği düşünülmektedir (Van Harmelen vd., 2017), olumlu otobiyografik anıları hatırlayarak, daha düşük olumsuz düşünme eğilimi, daha yüksek benlik saygısı (Fritz vd. 2018; Askelund vd. 2019), limbik sistem üzerinde daha güçlü prefrontal kontrol ve düşük stres hormonu kortizol seviyeleri (Ioannidis vd., 2020; Moreno-López vd., 2020) sağlanabilmektedir. Bu faktörler birbirini etkilemektedir (Fritz vd. 2018) ve çocukluk çağı travmatik yaşantılarından sonra dirençli zihinsel sağlık işleyişini kolaylaştırmak için önerilen karmaşık bir sistem oluşturmaktadır.

Çocukluk çağı travması önemli fizyolojik, psikolojik ve sosyal gelişim süreçlerini bozmaktadır. Kişilik, ruh hali ve madde kullanım bozukluklarından psikoza kadar tüm ruhsal bozukluk riskini artırmaktadır. Grant ve Lappin (2017) “psikiyatrinin en büyük halk sağlığı sorununun” çocukluk çağı travmatik yaşantılarını olduğu öne sürmektedirler. Çocuk istismarı, yetişkin psikiyatrik morbidite için önemli bir risk oluşturmaktadır. Bununla birlikte, kötü muameleye

maruz kalan çocukların tümü yetişkin olarak zihinsel sağlık sorunları yaşamamaktadır. Yapılan araştırmalarla çocukların psikolojik gelişimi ve uzun vadeli ruh sağlığı üzerindeki (çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının) güçlü etkileri belgelenmiştir. Sonuçlar arasında bilişsel gecikmeler ve düşük IQ (Koenen vd. 2003), nörobiyolojik anormallikler (Glaser, 2000), davranış sorunları, saldırganlık ve madde bağımlılığı gibi işlevsiz davranışlar (Fergusson vd., 1996; Schuck ve Widom, 2001) ve depresyon, intihar, anksiyete bozukluğu, TSSB ve somatizasyon bozuklukları dahil olmak üzere ergen ve yetişkin psikiyatrik bozukluk riskinde artış (Fergusson vd., 1996; Fergusson ve Lynskey, 1997; Brown vd., 1999; Lansford vd., 2002) yer almaktadır.

Mevcut kanıtlar, istismara uğramış tüm çocukların hayatlarının ilerleyen dönemlerinde ruh sağlığı sorunları yaşamaya devam etmediğini de açıkça ortaya koymaktadır. Bir dizi inceleme, cinsel istismara uğramış bireylerin yaklaşık üçte birinin yetişkin psikiyatrik sorunları sergilemeyeceğini tahmin etmektedir (Fergusson ve Mullen, 1999; Stevenson, 1999). McGloin ve Widom (2001), belgelenmiş istismar veya ihmal öyküsü olan çocukların %48'inin, depresyon, anksiyete, TSSB ve ASKB gibi yetişkin psikiyatrik bozukluklar için kriterleri karşılamadığını, %38'inin ise madde bağımlılığı tanısı olmadığını bulunmuştur. Bir veya birden fazla alanda (sosyal, duygusal, akademik vb) gelişebilen bireylerin “dirençli” (Masten, 2015; Kalisch, 2017) işlev gördükleri tanımlanmıştır. Yetişkin psikososyal işleyişinin geniş bir yelpazede başarılı işleyişi incelendiğinde, %22'si “dirençli” olarak sınıflandırılmıştır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sıklıkla olağandışı ve nadir deneyimler olduğu varsayılmaktadır (Bonano vd. 2011), ancak büyük, popülasyonu temsil eden araştırmalar, 18 yaşın altındaki bireylerin %53,4'e kadarının en az bir çeşit çocukluk çağı travmatik yaşantıları deneyimi yaşadığını bildirmektedir (Greif Green vd., 2010). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları çok çeşitli şiddetli stresli ve travmatik deneyimleri kapsamaktadır (Greif Green vd., 2010; Kessler vd., 2010) ve tüm ruh sağlığı sorunlarının dörtte birinden fazlasını oluşturmaktadır (Kessler, vd., 2010). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları, önemli bir ötekinin kaybı, ciddi bir trafik kazası veya cinsel saldırı gibi tek seferlik olaylardan duygusal ihmal, fiziksel kötü muamele veya ebeveyn akıl hastalığı sorunları gibi kronik deneyimlere kadar değişebilmektedir (Fritz vd., 2018).

Dirençlilik, olumsuzluktan sonra etkili uyum, zihinsel olarak sağlıklı kalma sürecini tanımlanmaktadır (Kalisch vd., 2017; Fritz vd., 2018). Başka bir deyişle, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ruh sağlığı sorunları riskini artırsa da, maruz kalanların hepsi ruh sağlığı sorunları geliştirmemektedir. Bu kanıta dayanarak, dirençlilik faktörleri, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ardından ruh sağlığı problemleri riskini azaltan özellikler, beceriler ve kaynaklar olarak görülebilir (Kalisch vd., 2017; Fritz vd., 2018).

Araştırmacılar, güçlükler karşısında olumlu adaptasyonu anlamının önemli olduğunu uzun zamandır farkındadırlar, ancak dirençlilik kavramının en iyi nasıl tanımlanıp inceleneceği konusunda önemli tartışmalar bulunmaktadır (Rutter, 1985; Kaufman, Cook, Arny, Jones ve Pittinsky, 1994; Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Masten, 2001, Luthar, 2003; Rutter, 2006). Genel olarak bir çalışma tanımının iki noktayı dikkate alması gerektiği kabul edilmektedir. İlk olarak, bireylerin maruz kaldığı deneyim, bireylerin “direnç” gösterdiği kabul edilebilecek yeterli bir “risk” sunmalıdır. İkincisi, dirençlilik belirteçleri çeşitli alanları kapsamalı ve uzun bir süre boyunca açık olmalıdır (Luthar vd., 2000; Rutter, 2006).

Bu durum, çok çeşitli işlevler yelpazesi üzerindeki olumsuz etkileri göz önüne alındığında, istismar karşısında dirençlilik tartışmalarında özellikle önemlidir. Bu düşünceler doğrultusunda, Collishaw ve arkadaşları (2007) yaptıkları araştırmada dirençliliği (i), tekrarlayan, devam eden veya şiddetli cinsel ve/veya fiziksel istismara maruz kalan ve (ii) 30 yıllık erişkin takibinde psikiyatrik bozukluk veya intihar bildirmeyen bireyleri belirleyerek tanımlamıştır. Bu tanım, bireylerin dirençli olduğu söylenen ve uzun bir zaman dilimi boyunca geniş bir psikiyatrik sonuç yelpazesini kapsayan riski katı bir şekilde ele almışlardır. Araştırma, çocukluk çağı travmatik yaşantıları karşısında olumlu yaşam yörüngelerini açıklayabilecek çeşitli mekanizmaları vurgulamaktadır. Dirençli işleyiş, zaman içinde kalıtsal faktörler, bireysel özellikler ve deneyimsel faktörler arasındaki etkileşimden ortaya çıkmaktadır. Genetik faktörler (Monoamin oksidaz A genotipinde polimorfizm), biyolojik faktörler (Stres-reaktivite), bilişsel faktörler (zekâ, kontrol odağı, benlik saygısı, planlama, öz düzenleme) ve kişilerarası faktörler (duygusal olarak duyarlı ebeveynlik, akran ilişkileri ve arkadaşlıklar, destekleyici ve sevecen evlilik ilişkileri), zorluklara

verilen tepkilerdeki bireysel değişkenlikle ilgilidir (Quinton, Rutter ve Liddle, 1984; Masten vd., 1999; Werner ve Smith, 2001; Caspi vd., 2002; Rutter, 2006; Masten, 2018).

Çocuk istismarı ile ilgili olarak, önceki araştırmalar, sürekli olarak daha iyi veya daha kötü uyumla ilişkili görünen birkaç önemli faktörü vurgulamaktadır. İlk olarak, bilişsel yetenek, bilişsel tarzlar ve kişilik faktörleri önemli olabileceği söylenmektedir. Seçilmiş örneklerle ilgili çalışmalar, yüksek benlik saygısı, iç kontrol odağı, dışsal suç atıfları ve bireylerin başa çıkma stratejilerinin hepsinin çocukluk boyunca hem kesitsel hem de ileriye dönük olarak daha olumlu sonuçlar öngördüğünü göstermektedir (McGee, Wolfe ve Olson, 2001). İstismara uğramış ve ihmal edilmiş çocuklar için aile geçmişı ve ebeveynlik de önemlidir. Ev ortamı ne kadar hassas, özenli ve güvenli olursa, sonuç o kadar uyumlu olacaktır. Heller, Larrieu, D'Imperio ve Boris (1999), istismarın yaşandığı dönemde duygusal desteğin mevcudiyetinin bir bireyin yetişkinlikte diğerlerinden destek alma yeteneğini güçlendireceğini ve böylece dirençli bir işleyiş yaratacağını öne sürmektedirler.

Kişilerarası iyi ilişkiler kurma, sürdürme ve bunlardan yararlanma yeteneği, çocukluk çağı istismarı bağlamında olumlu uyumu öngörmeye önemli faktör olarak görünmektedir (Lynskey ve Fergusson, 1997; Bolger ve Patterson, 2003; Masten, 2018). Lynskey ve Fergusson (1997), geçmişe dönük istismar raporlarını potansiyel koruyucu faktörlerin ileriye dönük ve eşzamanlı raporlarıyla birleştiren bir topluluk örnekleminde çocukluktaki cinsel istismarın ardından dirençliliği incelemiştir. Dirençliliğin en güçlü yordayıcıları, anılan ebeveyn bakımı ve desteğinin kapsamı ve ergenlerin akran ilişkilerinin kalitesi olduğunu bulgulamışlardır.

Çocuk istismarı öyküsü olan yetişkinlerin romantik ilişkiler, arkadaşlıklar, iş yaşamı ve suçluluk da dâhil olmak üzere birçok kişilerarası işlev konusunda zorluk yaşaması daha olasıdır. Yanı sıra, yeniden mağdur haline gelme gibi ciddi olumsuz yaşam olayları riski de artmaktadır (Coid vd., 2001). Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile yetişkin sağlık sonuçları arasındaki ilişki üzerine artan araştırma ve kanıtlar bulunmaktadır. Araştırmalar, olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının (cinsel, fiziksel,duygusal istismar ve ihmal) yetişkinlikte çok sayıda zihinsel ve fiziksel sağlık sorunu, intihar davranışı ve ruh sağlığı hizmeti

kullanımıyla ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Dube vd., 2001, 2005; Felitti, 2009; Schneider vd., 2017). Afifi ve arkadaşları (2008), çocukluk çağı travmatik yaşantılarına atfedilebilecek zihinsel bozuklukların oranını tahmin etmek için ABD Ulusal Komorbidite Araştırması Replikasyonunu (NCS-R) kullanarak, Eksen I zihinsel bozukluklarının ve intihar davranışının yaklaşık % 20-30'unu ABD genel popülasyonundaki olumsuz çocukluk çağı yaşantılarına atfetmişlerdir. Dünya Ruh Sağlığı (WMH) Araştırması, olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının gelişmiş ve gelişmemiş ülkelerde zihinsel bozuklukların ve intihar davranışının kalıcı olma olasılığını artırdığını göstermektedir (Kessler vd. 2010). İstismar (fiziksel, duygusal ve cinsel) ve ihmal (fiziksel ve duygusal) dahil olmak üzere çocuklukta kötü muamele, dünya çapında çocukların % 2,5-2'sini etkilemektedir (Radford, Corral, Bradley ve Fisher, 2013) ve ergenlik ve yetişkinlikte psikopatolojinin içselleştirilmesi ve dışsallaştırılması için önemli bir risk faktörüdür (Kessler vd., 2010). Genç yaşta kötü muamelenin kurbanı olmak, ilerleyen yıllarda psikiyatrik bozuklukların (örneğin depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğu) yanı sıra alkol ve esrar kötüye kullanımı, antisosyal davranış ve davranış bozukluğu ile ilişkililmektedir (Schneider vd., 2017). Çocuğun deneyimlediği taravmatik yaşantılar, çocukluk dönemini etkilediği kadar yetişkinlik dönemini de etkilemekte ve kişilerin ruhsal/fiziksel sağlık ve işlevleri üzerinde hayat boyunca devam eden birçok olumsuz sonucun ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Beitchman vd., 1992; Kessler vd., 2010; Schneider vd., 2017).

Veteran (*savaşıta yer almış*) örnekleminde travmatik çocukluk çağı yaşantıları ve yetişkin ruhsal bozukluklar arasındaki ilişki üzerine araştırmalar bulunmaktadır. Çocukluk çağı istismarının travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomları ile ilişkili önemini tanımlayan ilk çalışmalardan biri, 297 ABD Çöl Fırtınası gazisinin klinik örnekleminde gerçekleştirilmiştir (Engel vd., 1993). Bu çalışmada, savaş öncesi cinsel ve fiziksel istismar, savaş öncesi psikiyatrik öykü ve savaşla ilişkili TSSB ile ilişkilendirilmiştir. Savaş öncesi tacizi onaylayan gaziler arasında, kadın gazilerin TSSB semptomlarına sahip olma olasılığı, erkek gazilere göre önemli ölçüde daha yüksektir (Engel vd., 1993). Başka bir çalışmada, psikiyatri yatan hasta biriminden savaşla ilişkili TSSB'si olan 133 erkek gazi arasında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının

yaygınlığı incelenmiş (Lapp vd., 2005) ve bu örneklemin % 60'ının çocuklukta fiziksel istismar ve %41'inin çocuklukta cinsel istismar bildirdiği bulunmuştur. Clancy ve arkadaşları (2006), 422 erkek gazinin katıldığı daha büyük bir klinik örneklem çalışması yürütmüş, TSSB semptomlarıyla ilişkili olarak yaşam boyu travmaya maruz kalma arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Çalışmaları, çocuklukta fiziksel istismarın TSSB semptom şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu çalışmalar, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının gaziler arasındaki ruhsal bozukluklardaki önemini göstermesine rağmen, tedavi arayışıyla ilişkili seçim önyargılarıyla sınırlıdır.

Yaşamın erken dönemlerinde, çocuğun nörobiyolojisi özellikle savunmasızken, kendilik ve ötekiler, dünya ve gelecek hakkındaki kalıcı bilişsel modeller henüz oluşmaktayken yaşandığından, çocuk istismarı ve ihmalinin travmatik olaylara bağlı olarak sonradan yaşanan psikolojik sıkıntılar açısından büyük risk faktörü olması muhtemeldir (Briere ve Scott, 2016: 5). Araştırmalar, otonom fonksiyonunu, irkilme tepkisini, beyin yapılarını ve işleyişini öne çıkaran, beyin elektriksel aktivitesini ölçen beyin tarama tekniklerini ve psikofizyolojik çalışmaları kullanarak, erken yaştaki yaşam stresinin beyin gelişimindeki önemli değişimleri nasıl harekete geçirdiğini ortaya çıkarmaktadır. Bu araştırmalar, erken dönemde yaşam stresine maruz kalan hayvanlarda da benzer bulgulara rastlanıldığını göstermektedir. İşaret edilen özel bölge, hipotalamus-hipofiz-adrenal eksenini (HHA), diğer nöroendokrin akslarını ve nörokimyasal işleyişi, özellikle katekolaminler, serotonin ve öteki nörotransmitterleri içeren nöroendokrin sistemidir (Heim, Nemeroff 2001: 1024; Glaser 2000: 102-3; Berk 2013: 519). Gerhardt da (2019) beyin görüntüleme çalışmaları, kronik olarak fiziksel ya da cinsel istismara uğrayan çocuklarda hipokampusun, büyüdüklerinde beyinlerinde kapladığı hacmin aynı şekilde azalmış olabileceğini gösterdiğini söylemektedir (Gerhardt, 2019: 183). Sherin (2011) glutamat beyindeki birincil uyarıcı nörotransmitterler olduğunu söyleyerek, strese maruz kalındığında, glukokortikoid verildiğinde ya da salındığında beyindeki glutamaterjik iletim arttığını belirtmektedir. Artmış glukokortikoid salınımı glutamat N-Metil-D-Aspartat (NMDA) reseptörlerinin duyarlılığını arttırmaktadır. NMDA reseptör sisteminin, öğrenme ve bellek gibi işlevlerde görevi olduğu, travmatik belleğin konsolide olmasını sağladığı

düşünülmektedir. Buna göre, TSSB’li hastalarda hipokampüste nöron kaybına ve PFK’de nöronal bütünlüğün bozulmasına NMDA reseptörleri aracılığı ile glutamatın eksitotoksik etkisinin yol açtığı yorumları yapılmıştır.

Çocukluk çağındaki travmatik olayların bireylerde kendini itibarsız ya da değersiz hissetmeye yol açabileceği, bu duygunun da bağımlılığa, depresyona ve hatta intihara kadar bireyi götürebileceği bilinmektedir. Nöroendokrinoloji (hormonların beyinle ilişkisini inceleme) ve stres fizyolojisi (stresin vücuda etkilerini inceleme) alanındaki çalışmalar, erken yaşlardaki sıkıntı ve zorlukların gelişen bedenlere ve beyinlere stres kanalıyla zarar verdiği konusunda mutabakata varmışlardır. Bedenimiz stresi HHA (Hipotalamus-Hipofiz-Adrenal) eksenini denilen bir sistem kullanarak kontrol eder. HHA, kimyasal sinyallerin şiddetli durumlara karşı bir tepki olarak beyin ve beden aracılığıyla bol miktarda gönderilmesi anlamına gelmektedir. Potansiyel bir tehlike belirdiğinde ilk savunma hattı, beyin vücut ısısı, açlık ve susuzluk gibi bilinç dışı biyolojik süreçlerini kontrol eden bölgesi olan hipotalamustur. Hipotalamus, hipofiz bezlerindeki reseptörleri tetikleyen kimyasal bir madde yayar; hipofiz, adrenal bezlerini uyaran iletişim hormonlarını serbest bırakır; adrenal bezleri de belirli savunma tepkilerine yol açar ve glukokortikoid denilen stres hormonlarını dışarı gönderir. Bu tepkilerin bazıları, gerçekleşirken bizim de kendimizde farkına varabileceğimiz tepkilerdir: Korku ve endişe gibi duygular, kalp atışlarının hızlanması, derinin yapış yapış olması, dudakların kuruması gibi fiziksel tepkiler. Ama HHA ekseninde meydana getirdiği birçok etkinin farkına varılması ise hemen olmamaktadır. Üstelik bunların bazılarını da bizzat yaşanır: Sinir taşıyıcıları hareketlenir, glikoz seviyesi yükselir, kardiyovasküler sistem kaslara kan gönderir, enflamatuar proteinler de kan akışı yoluyla artmaktadır. HHA ekseninin fazla yüklenmesi çocuklukta fiziksel, psikolojik ve nörolojik olmak üzere her türden ciddi ve uzun süreli olumsuz etkiler bırakmaktadır (Sanderson, 2010: 264; Sherin, 2011; Tough, 2014: 40). Asıl hasar limbik sistemin gelişiminde görülmektedir. Limbik sistem, duygunun ve belleğin düzenlenmesinde çok önemli bir rol oynayan birbirine bağlı beyin çekirdeğinin (nöral merkezler), bilhassa her ikisi de temporal lobda korteksin hemen altında bulunan hipokampus ve amigdalanın -amigdala, korkuyla alakalı duygular gibi belleğin duygusal içeriğini, korku koşullamasını ve saldırgan tepkileri oluşturma

merkezidir- toplandığı bir yerdir. Hipokampus, bildirimsel bellek için son derece kritik olan hem sözel hem de duygusal anların oluşumu ve hatırlanması için önemlidir. Hipokampus üç dört yaşına kadar olgunlaşmadığı için, küçük çocuklar tarafından yaşanan travma bir yetişkinin yaşadığı travmadan oldukça farklı hatırlanacaktır (Sanderson, 2010: 265). Travmatik anılar duyulara ve duygulara kazınıp, zaman içinde sabit kalır ve yaşam deneyimleriyle değişmeyen ya da bir fotoğraf gibi durağan varsayılabilirler. Bu durum şematik, anlatı tarzında, yeni deneyimlerle değişen ya da hikâyeler gibi akıcı olarak adlandırılıp, anlamlarına göre kodlanan travmatik olmayan hatıraların geçirdiği beyin sürecinden farklıdır. Travmatik anı vücutta renkler, sesler ve kokular olarak sözsüz, coşkun duygularla nitelendirilen parçalara ayrılmaktadır (Chansky, 2009: 241). Çocukluğunda cinsel tacize uğrayan bireyler, cinselliklerini uyuşturabilir ve tacizi anımsatan duyular ya da imgelerden, bedenin belirli bölgeleriyle ilgili doğal keyiflerle ilgili duyular olsa bile, etkilendiklerinde utanmaktadırlar. Travma yaşayanlardan deneyimleri hakkında konuşmaları istendiğinde, kiminin kan basıncı artarken, diğerinin migreni tutabilmektedir. Bazıları duygusal olarak kapanabilir ve herhangi bir gözle görülür değişiklikleri hissetmeyebilirler. Ancak laboratuarlarda, artan kalp hızlarını ve bedenlerini karıştıran stres hormonlarını belirlemede bir sorun yoktur (van der Kolk, 2018: 67). Çocukluk cinsel istismarına maruz kalmanın, kadınların cinsel sağlığını koruma ve muhafaza etme yeteneklerini etkilediği bulunmuştur. Birçok araştırmacı, cinsel istismar öyküsü olan kadınların daha çok hastaneye yattıklarını, acil servise daha çok başvurdıklarını ve daha çok cerrahi müdahalelerden geçtiklerini bildirmektedir. Green (1993), kaynak taramasına dayanan kapsamlı bir incelemesinde somatizasyonu, bedensel acının cinsel istismarın yol açtığı psikolojik sorunların yerine konmasının sonucu olarak değerlendirmektedir.

Diğer pek çok araştırma yanı sıra toplum temelli yaklaşık 2000 çalışma gösterdi ki yetişkinlik döneminde tecavüze ya da fiziksel saldırıya maruz kalmayıp, çocukluğunda cinsel ya da fiziksel istismara maruz kalmış olan kadınlar depresyon ve kaygı semptomları göstermişlerdir ve çocukluğunda cinsel istismara maruz kalmamış olan kadınlara oranla daha fazla suça eğilimleri olmuşlardır (McCauley vd., 1997). Çocuk istismarı ve ihmali sadece önemli ve bazen devam eden psikolojik rahatsızlıklara yol açmakla kalmaz, ayrıca genelde

yeniden kurban durumuna düşürölme (revictimization) diye anılan, yaşamın daha sonraki dönemlerinde cinsel ve fiziksel saldırıya uğrama olasılığının daha yüksek olmasıyla da ilişkilendirilmektedir (Briere ve Scott, 2016: 5).

2. Çocukluk Çağı İstismarları ve Etkileri

Çocuk istismarı, çocuk ve gençlerin bedensel veya psikolojik olarak sağlıklarına zarar veren, fiziksel, duygusal, cinsel veya zihinsel gelişimlerini engelleyen tutum ve davranışlardır (Watters, Aloe ve Wojciak, 2021). Yakın zamanda, 21 ülkeden (N = 51945) gelen verilere dayanan bir Dünya Sağlık Örgütü çalışması, tüm ruh sağlığı sorunlarının yaklaşık %30'unun çocukluk çağı istismar türlerine atfedilebileceğini göstermektedir (Kessler vd., 2010). Dirençlilik, olumsuzlukları takiben uyum sağlayan bir süreçtir ve yalnızca risk mevcut olduğunda incelenebilir (Ruther, 2006; Ruther, 2013; Ungar, 2015).

İstismara uğrama tüm bireylerde; istismarın özelliği, istismara uğrayan bireyin kişisel özellikleri ve sahip olduğu sosyal desteğe bağlı olarak değişik düzeylerde olumsuz etkilere neden olmaktadır (Briere ve Scott, 2016; Schneider vd., 2017; van der Kolk, 2018; Watters, Aloe ve Wojciak, 2021). Ancak çocuklar fiziksel ve bilişsel gelişim düzeyleri, bakım verene maddi ve duygusal bağımlılığı, korunma ihtiyaçları nedeniyle istismara daha çok maruz kalmakta ve istismarın sonuçları daha ağır olmaktadır. Çocukların gelişim yörüngeleri arasında eşzamanlılık olmadığından, bazıları erken yaşta bedenlen diğerlerinden çok daha olgun görüldüğü halde geri kalanı duygusal ve zihinsel olarak çok olgunlaşmamış, dolayısıyla da savunmasız kalabilmektedir. Çocuk cinsel istismarı, sosyal olarak inşa edilen bir olgudur. Çünkü meydana geldiği kültür ve tarihsel zamandan etkilenmektedir. Çocuğun cinsel istismarı kültürel bağlamı ve içeriği, kültürel göreliliği, ırkı ve etnik yapıyı, sınıfı ve tarihsel zamanı da yansıtan (Sanderson, 2010: 37-8), çocuğun bireysel özelliklerinden daha çok etkileşim halinde olduğu sistemlerden kaynaklanan bir olgudur (Pashı, 2019: 17). Çocukların yaşadıkları bir sır perdesiyle karşılanmış, üstü örtölmeye çalışılmış ve sessiz yığınların yaşaması gereken utanç dahi çok görölmüştür. Bu durumda önleyici müdahale programlarının, çocuğun cinsel eğitimi ve tacizden korunma/güvenli yaşam eğitiminin önemi daha da artmaktadır.

Çocuğun cinsel istismarı, bir yetişkin ya da kendisinden büyük bir çocuk tarafından anlamadığı ya da kabul etmediği, gelişimsel olarak hazır olmadığı bir cinsel eyleme yönlendirilmesi ve karşı tarafın cinsel doyumunu için kullanılması durumu olarak tariflenmektedir (Sanderson, 2010; van Der Kolk, 2018; Güler ve Yılmaz, 2021). Coulborn-Foller (1989), farklı gelişimsel aşamalara ait insanlar arasında, daha üst gelişimsel aşamada olanın cinsel tatmin için yaptığı her türlü faaliyet olarak görmekte ve temas içermeyen (seksi konuşma, röntgencilik, teşhir), cinsel dokunma, oral genital seks, interfemoral ilişki, seksüel penetrasyon, cinsel sömürü ve başka cinsel istismar türlerini de içeren istismar olarak değerlendirmektedir.

Çocukluklarında cinsel istismar travması deneyimleyen çocuklar, anlayamadıkları olaylarla ve sözlü olarak ifade edemedikleri duygularla başa çıkmak için çeşitli adaptasyonlar geliştirirler. Kişisel olarak hiçbir şekilde yerli yerine oturtamadığı fiziksel ve/veya duygusal bir travma deneyimlediğinde, genellikle travma sonrası stres bozukluğu yaşar. TSSB semptomları depresyon, anksiyete, tekrarlayan kâbuslar ve geçmişe dönüşlerin bir kombinasyonunu içermektedir. Herhangi bir yaşta ilk olarak deneyimlenen travma, TSSB üretebilir, ama çoğunlukla bilhassa zorlayıcıdır, çünkü çocuğun daha az kaynağı vardır ve zihni halen gelişmektedir (LevenkronveLevenkron, 2013: 27). van Der Kolk (2018), dünya genelinde yüzbinden fazla istismar ve ihmal edilmiş çocuk ve ergenin raporlandığı 130 çalışmanın sonuçlarının indirgenmiş bulgularından elde ettikleri profili, (i) kendini düzenleme örüntüsünde yaygın düzensizlik, (ii) dikkat ve odaklanma sorunları, (iii) kendisi ve diğerleriyle geçinme sorunları olarak açıklamaktadır. Bu çocukların ruh halleri ve duyguları hızlı bir şekilde öfke nöbetlerinden paniğe, kopmadan duygulanımda sığlaşmaya, disosiyasyona kadar uç bir noktadan diğerine değişmekteydi. Üzüldüklerinde (ki çoğu zaman öyleydiler) ne kendilerini sakinleştirebiliyor ne de hissettikleri duyguyu tanımlayabilmekteydiler.

Gerçek ya da hayal ürünü tehditlere karşı stres hormonu salgılayan bir bünyeye sahip olmak fiziksel sorunlara yol açabilmektedir: Uyku bozuklukları, baş ağrıları, açıklanamayan ağrı, dokunma ya da seslere aşırı duyarlı olma. Aşırı tedirgin ya da kapalı olmak çocukların dikkat ve odaklanma sorunu yaşamalarına neden olmaktadır. Gerginliklerini azaltmak için kronik mastürbasyon, sallanma,

kendine zarar veren davranışlar (ısıрма, kesme, yakma, kendine vurma, kendi saçını çekme, kanayana dek derisini yolma) göstermektedirler. Bu ayrıca dil gelişiminde ve ince motor koordinasyonda zorluklara yol açmaktadır. Tüm enerjilerini kendilerini kontrol etmek için harcadıklarından, okul çalışmaları gibi doğrudan yaşamsal faaliyetlerle ilgili olmayan işlerde dikkatlerini toplamakta sorun yaşarlar, aşırı uyarılmışlık, kolayca dikkatlerinin dağılmasına neden olmaktadır (van Der Kolk, 2018: 158).

Kişisel olarak cinsel travmanın derin yaralarını yaşamadıysanız, bunun uzun dönemli etkilerinin ne kadar karmaşık, kafa karıştırıcı ve farklı olduğunu kavramak zor olabilir. Cinsel istismarcı, çocuğun güvendiği hatta sevdiği biriye, cinsel travmanın etkisi daha da ağır olmaktadır. Çocuğun masumiyetinin çalınması kendisine verdiği değeri, kişisel gelişimini, sosyalleşmesini ve başarısını etkilemektedir. Genç yaştaki istismarın, daha sonra ergenlik ve yetişkinlik dönemlerindeki mahrem ilişkiler üzerinde olumsuz etkisi vardır. Ayrıca tacize uğrayan çocuklar bedensel semptomlara, kasılmaya, sakarlığa ya da aşırı kilo almaya/vermeye, bilinçli ya da bilinçsiz olarak başkalarını “uzak tutarak” kendilerini güvende hissetmeye eğilimlidirler. Kendi bedenleri içinde var olmak çok acı verdiğinden hayal âleminde yaşama eğilimindedirler. Dikkat toplama, mesafe koyma, dalgınlık ve dissosiyasyon/dissociation (kopuşma) sorunları yaşarlar (Levine ve Kline, 2014: 153). Cinsel travmanın, bireye sosyal, psikolojik ve işlevsel açıdan olumsuz etkileri olmaktadır. Çocuklukta uğranan cinsel istismar, çok farklı sonuçlar doğurarak ve mağdura ileride de zarar verecek davranışların gelişmesine yol açarak normal kişilik gelişimini rayından çıkarabilmektedir. Bir çocuk istismara uğradığında ve bunu anlatacak hiç kimse olmadığında, kendisini koruyacak hiç kimse olmadığı olarak değerlendirmektedir. Bir güvenlik hissi sağlamak için gerçek ve hayali düzlemde çeşitli savunmalar gerçekleştirecek ya da başına gelenlere karşı bir kayıtsızlık ve duygusal uyuşukluk hissi üretmeye çalışacaktır (Levenkron ve Levenkron, 2013: 15). Cinsel istismara uğrayan çocuklardaki duygusal ve davranışsal etkileri tanımlayan çalışmalardan yapılan derlemelere göre, bu çocuklarda korku reaksiyonu, anksiyete, depresyon, kızgınlık, düşmanlık, post-tramvatik stres bozukluğu, uygunsuz cinsel davranışlar (herkesin içinde mastürbasyon, cinsel ilişki taklidi, anüs veya vajinaya yabancı cisim sokmak, insanlara sürtünmek, sürekli genital

organlarıyla oynamak) sık görülmektedir (Browne ve Finkelhor 1986: 68; Schäfer, Schnack ve Soyka, 2000: 39). Putnam’a (2003) göre cinselleştirilmiş davranışlar sergileyen çocuklar daha çok, küçük yaşta olanlar ve küçük yaşta cinsel istismara uğramış çocuklardır.

Cinsel istismar her zaman için kişilerarası olarak deneyimlenir ve mağdurun geliştirebileceği bütün diğer ilişkileri etkilemektedir. Dönüşebilen, zaman içinde dinamik olarak (iyi ya da kötü) değişen “sıradan” anıların aksine, travmatik anılar sabit ve statiktirler. Geçmişteki kötü deneyimlerin, derin izlerin ıstırap çekenin beynine bedenine ve psişesine kazınmış izlerdir. Bu sert ve donmuş izler değişime açık değildirler, yeni enformasyonla güncellenmezler. Bu izlerin “sabitliği” yeni stratejiler oluşturmaktan ve yeni anlamlar çıkarmaktan alıkoyar. Taze, sürekli değişen bir şimdi ve hayatın içinde gerçek bir akış yoktur. Böylece geçmiş şimdinin içinde yaşamaktadırlar (Levine, 2017: 38).

Cinsel istismarın her şekli psikolojik olarak zarar verici, çocuğu bu alanda yaralayıcı ve içinde bulunduğu güven ortamını zedeleyicidir. Bu yüzden istismara uğrayan çocukların duygusal, bilişsel, davranışsal ve psikobiyolojik gelişimleri üzerindeki fazlasıyla yıkıcı etkilerin hafifletilmesi için erken müdahalelere ihtiyaç vardır (Plant vd., 2017). Çocuklar çoğunlukla tanıdıkları, güvendikleri (Plant vd., 2005: 30) ve “*emanet*” edildikleri kişilerin saldırısına uğradıkları için taciz ve tecavüzün yanı sıra ihanete uğramanın da etkisiyle semptomlar iyice karmaşıklaşır. Sıklıkla çocuklardan yaşadıklarını bir sır olarak saklamaları istenir, hatta daha da kötüsü, konuşurlarsa fiziksel olarak zarar görecekları söylenerek tehdit edilirler (Levine ve Kline 2014: 154). Son yıllarda, çocuklukta kötü muamele ve sosyal, duygusal, davranışsal ve bilişsel adaptasyon başarısızlığı ile hem psikopatoloji hem de çocuklukta ve erişkinlikte açık psikopatoloji arasındaki güçlü ilişki hakkında kanıtlar artmaya devam etmiştir (Post, Weiss ve Leverich, 1994; Plant vd., 2017; Watters, Aloe ve Wojciak, 2021). Bir yetişkinin çocukla ya da cinsel deneyimlere yalnızca çocuğa ilgi duyduğu için girdiğini düşünmek yanıltıcıdır. Çocuğun aldatılması, korkutulması, etki altına alınması ve kontrol edilmesi kolay olduğu için seçildiği düşünülmektedir. Çocukta cinsel istismar değişik oranlarda görünen dört hasar verici faktör ile karakterize edilir:

- Çocukla istismarcı arasındaki ilişkinin içerdiği cinsellik,

- İstismarcının çocuğun ona duyduğu güvenine ihanet etmesi,
- Çocuğun kendini korumadaki güçsüzlüğünü fark etmesi,
- Çocuğu aile ve akran grubundan ayıran istismarcının ona sır saklama ve kusur kavramlarını benimsetmesi,

Bu faktörlerin en zararlı yönü çocuğun dünyaya ve kendine ilişkin güvenliğini sarsması, duygusal ve kişisel ilişkilerini olumsuz yönde etkilemesidir (Polat, 2007: 141). Bununla beraber, çocuklukta gerçekleşen istismar duygulanım düzenleme (affect regulation) ve kişilerarası ilişkiler için gerekli olan becerilerin gelişimi gibi görevlerin önünde de muazzam bir engeldir. Gomes-Schwartz ve arkadaşları (1985) cinsel istismara uğramış 156 çocukta duygusal stres düzeylerini değerlendirmişlerdir. Çocukların %16'sı okul öncesi dönemde, %40'ı okul çağında, %24'ü ise ergenlik döneminde olup; anksiyete, depresyon, yıkıcı davranışlar, fobik tepkiler, entelektüel, fiziksel ve sosyal duygusal gelişimde hasarlar izlenmiştir. Cinsel istismarı kanıtlanmış çocukların % 20-70'inde travma sonrası stres bozukluğu bulunmuştur (Wolfe vd., 1989; McLeer, 1992). Terr (1991), tekrarlayan cinsel travma sonrası travma sonrası stres bozukluğunun, tek travmatik olayların neden olduğu travma sonrası stres bozukluğundan daha büyük olasılıkla dissosiyatif semptomlarla ilişkili olduğunu öne sürmektedir. Sürekli cinsel travma geçiren çocuklarda dürtüsellik, kötü kontrol edilen davranış (Saldırganlık, hiperaktivite ve gelişimsel olarak uygunsuz cinsel davranış) ve duygusal sıkıntı (Korku, anksiyete, depresyon, somatik şikayetler) sıklıkla bulunabilmektedir. Çocukluk çağında yaşanan cinsel istismar ile DEHB arasında bağlantı bulgulanmıştır (Lara vd., 2009: 52).

Cinsel istismar öyküsü olan kadınlar ile yapılan bir çalışmada, kontrollere göre, 3-5 yaşlar ve 10-11 yaşlar arasında taciz öyküsü olanlarda hipokampus hacminde azalma, 9-10 yaşlarında taciz öyküsü olanlarda korpus kallozum hacminde azalma, 14-16 yaşlarında taciz öyküsü olanlarda ise frontal korteks hacminde azalma olduğunu saptamışlardır. Buna göre hipokampal atrofinin 3-5 yaşlar ve 10-11 yaş aralıklarını travmanın etkileri bakımından kritik kılan nörobiyolojik bir işaretleyici olabileceği şeklinde yorumlar yapılmıştır (Andersen vd., 2008).

İstismara uğrayan çocuklar, seslerdeki ve yüzlerdeki değişimlere karşı çok duyarlıdır ancak uyum içinde kalmak yerine bunlara bir tehdit olarak tepki verirler. Wisconsin Üniversitesi'nden Dr. Seth Pollak, sekiz yaşındaki bir grup normal çocuğa çeşitli yüz resimleri göstermiş ve verdikleri tepkileri aynı yaştaki istismara uğrayan çocukların tepkileri ile karşılaştırmıştır. Kızgın yüzlerden üzgün yüzlere dek geniş bir spektrumdaki yüzlere bakan istismara uğramış çocuklar, en küçük öfke özelliklerine karşı aşırı uyarılmışlardır. Bunun sebeplerinden biri, istismara uğrayan çocukların kolayca savunma durumuna geçmeleri ve korkmalarıdır. Okul koridorlarındaki yüzler denizinde kimin sizi taciz edebileceğini tahmin etmeye çalışarak, yolunuzu bulmaya çalışmak oldukça zorlu bir çabadır. Akranlarının saldırganlığına aşırı tepki veren, diğer çocukların ihtiyaçlarını anlamayan, kolayca kapanan ya da dürtülerini kontrol edemeyen çocuklar genelde dışlanır, pijama partilerine davet edilmez ve oyunlara alınmazlar. Sonunda da korkularını, zorlu bir yüz takınarak kapatmayı öğrenmektedirler (van Der Kolk, 2018: 114).

Cinsel istismarı farklı bir travma türü kılan şey, mağdurun yoğun bir biçimde kişisel değersizleşme ve demoralizasyon yaşamasıdır. Mağdurun kaç yaşında olduğu önemli değildir ama ne kadar küçük yaştaysa, bu duygular o kadar yoğun olur. Bu, çocukların kendilerini savunmak için çok sınırlı sözcüğe sahip olmasından kaynaklanır.

İstismar bir şekilde yeniden gerçekleştiğinde, çocuk kurtulma umudunu kaybeder. Ne önleyici davranış ne de sihirli veya başka türlü düşünceler, istismarın tekrarlanmasını engelleyemediğinde, çocuk tahammül edilemeyen bu durumu tahammül edilebilir kılmanın yollarını geliştirir. İlk başta, çözülme yaşayabilir. Bir sorunla başa çıkma mekanizması olduğuna inanılan çözülme (dissociation), zihnin kendini katlanılamaz ölçüde acı verici bir deneyimden koruması gerektiğinde gerçekleşmektedir (Talmon ve Ginsburg, 2018). Dissosiyasyon travmanın özüdür. Ezici deneyim parçalara ayrılmıştır, böylece duygular, sesler, imgeler, düşünceler ve travma ile ilgili fiziksel duyular, kendi yaşamlarını sürdürmektedir. Anıya ait duyusal parçalar şimdiki ana istemsizce girer, onlar gerçekten yeniden yaşanmaktadır. Travma çözülmediği sürece, bedenin kendini korumak için salgıladığı stres hormonları döngüsü devam

etmektedir ve savunmaya dönük hareketler ve duygusal tepkiler yenilenmektedir (van der Kolk, 2018: 66).

İstismar tekrar ederse -veya daha kötüsü kronikse- çocuk bunu oturtabileceği bir bağlam yaratmaya çalışmaktadır. Küçük yaşı nedeniyle, olanları kendisine ya da başka birine açıklamak için sözcüklere veya fikirlere sahip değildir. Çocuğun istismarı yorumlama problemini daha da kritik kılan bir başka nokta, istismarın nedenini kendisi dışındaki birine yüklemek için suçlama kavramının yeterince gelişmemiş olmasıdır. Bunu yapabilmek, çoğu zaman daha yaşlı ve büyük bir ihtimalle de bir otorite figürü olan biriyle başa çıkmak için yeterince güçlü bir benlik duygusuna sahip olmayı gerektirmektedir. Çocuk sadece bu acıyı, dehşeti ve zararı gizemli bir nedenden dolayı kendine çektiğini düşünebilir. Bu, kendini suçlamasının başlangıcıdır; derin çaresizlik hissini hafifletebildiği için bir savunma mekanizması vazifesi üstlenir. Yine de kendini suçlama, özsaygı üzerinde negatif bir etki bırakacaktır ve çocuğun kimliği geliştikçe kendinden nefret etmesine dönüşebilmektedir (Levenkron ve Levenkron, 2013: 22-3). Geçmişe dönüşler ve yeniden yaşama bazı yönleriyle travmanın kendisinden daha kötüdür. Koçtürk ve Bilge (2017) alanyazında çocukluk dönemi cinsel istismar ile ergenlik ve yetişkinlik döneminde tekrarlanan cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve psikiyatrik bozuklukların tekrarlanan cinsel istismar riskini artırdığı aktarmaktadırlar. Tekrarlanan cinsel istismar, çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan bireylerin, ergenlik ya da erişkinlik döneminde de cinsel istismar yaşamalarıdır (Akt. Koçtürk ve Bilge 2017: 114; Follette ve Ruzek, 2018: 452). Majik düşünce, çözülme/kopuşma ve kendini suçlama çocukluk adaptasyonlarıdır. Ergenlikle birlikte bunlara kendine zarar verme (kesme vb.), yeme bozuklukları (anoreksiya nevroza) gibi sorunlar eklenmektedir. Bedenin istismarcıyı “cezbeden” kısmını da suçlayabilmektedir Bunu yaparken bedenini onu istismar edebilecek herhangi bir kişiye daha az “çekici” kılmayı umut edebilir.

Travmanın öğeleri defalarca tekrarlandığında, buna eşlik eden stres hormonları, bu anıyı zihne daha derin bir şekilde yerleştirmektedir. Sıradan, günlük olaylar gittikçe daha az ilgi çeker. Bireyler etraflarında olan bitenin tam olarak içinde yer alamaz, tam olarak yaşam dolu hissetmelerini engellemektedir. Günlük yaşamın eğlenceli yönlerini ve zorluklarını hissetmek, işleri tamamlamak

gittikçe zorlaşmaktadır. Anı tam olarak yaşayamamak, kişileri geçmişe hapsetmektedir (van Der Kolk, 2018: 67).

Çocuklukta cinsel istismarın başlangıç yaşı erken, özellikle yedi (7) yaşın altında ise, daha sonradan belirgin biçimde artmış oranda cinsellikte artış, teşhircilik ve simüle cinsel davranışlar ortaya çıkabilmektedir. Çocukluk cinsel istismarı ile ilgili psikopatolojik sonuçlar içinde bulunan cinsel davranışlarda artma, doğrudan cinsel istismar ile ilgili bir sonuçtur. Bu davranış bozukluğunda suçlu sayısı, istismarın süresi ve sıklığı ve güç kullanılıp kullanılmaması etkilidir. Kızlarda baba ya da üvey baba cinsel istismarı gerçekleştirmişsi aşırı cinsel davranış olasılığı artarken, güç kullanılmışsa, tersine cinsel agresyon bildirilmiştir (McClellan vd., 1996). Çeşitli çalışmalara göre cinsel istismarın yaklaşık %20-25'ini ensest vakaları oluşturmaktadır (Gölge, 2005: 21). Bu vakalarda istismarcı ya bir ebeveyn, üvey baba, birlikte yaşanan erkek arkadaş, az sıklıkla amca, dayı ya da büyük erkek kardeş olabilmektedir.

Çocuklar, kendilerini yeterince güvende hissedecekleri bir ortamda sorulmadıkça tacize uğradıklarını söyleyemezler. Ebeveynlerin çocuklarının güveninin kazanacak ortamı hazırlamaları gerekir. Cinsel istismara uğramış çocukların çoğunda fiziksel bulgulara rastlanmamakla birlikte, bazı çocuklarda cinsel istismarın fiziksel bulguları görülür. Sık üriner sistem enfeksiyonları, enüresis ve enkoprezis istismarı düşündürmelidir. Vajinada ya da anal bölgede zedelenmeler, vajinitler, vajina ve ağızda başka enfeksiyonlar, göğüste, karında ve üst bacakta berelenmeler cinsel istismarı akla getirmelidir (Teegen, 1991; Smith ve Bentovim, 1994).

Cinsellik veya seks konularına anormal ilgi gösterme veya tamamen ilgisiz kalma, parmak emme, altını ıslatma gibi gerileme belirtileri, uyku-yeme bozuklukları, okul başarısında düşme, okul ve sosyal etkinliklere katılımda azalma gibi davranış bozuklukları, kas kasılmaları, kendi bedenine zarar verme, kâbus görme, çekingenlik, depresyon veya aile fertlerinden/arkadaşlarından uzaklaşma, vücutlarının kirli olduğu veya cinsel organları bölgesinde bir sorun olduğu gibi düşüncelere sahip olma, okula gitmeyi istememe, normalin dışında yaramazlık yapma/söz dinlememe, yaptığı çizimlerde, oynadığı oyunlarda cinsel tacizi andıran resimler/oyunlar, anormal bir şekilde saldırgan olma gibi belirtiler

görülebilmektedir (Maltz ve Holman 1997: 50,77, 87; Doğru vd. 2012: 78-9; Mashve Leif, 1981; Chansky 2009: 240).

Çocuklar genelde özel stres uyaranlarına belirsiz yanıt verebilmektedir. Nörotik davranış değişiklikleri ya da davranış bozukluğu olabilmektedir. 0-3 yaş arası çocuklarda yeme ve uyku bozuklukları, yabancılardan korkma ve yaşına uygun olmayan cinsel oyunda bulunma görülebilmektedir. 3-6 yaş arası çocuklarda bebek gibi konuşma, içe çekilme, birine yapışma, enüresis, enkoprezis, yeme ve uyku bozuklukları, agresyon, boyun eğme davranışı ve sık ve devamlı cinsel oyun, mastürbasyon gözlenebilmektedir (Teegen 1991). Çocukların süregelen fiziksel istismarının ve cinsel istismarının dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu (DEHB) ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Stern ve arkadaşları (2018) çalışmalarında istismara/ihmale maruz kalanlarda DEHB için tanı ölçütlerini karşılayan çocuk oranlarının istismar/ihmale maruz kalmayan çocuklara göre daha yüksek olduğunu bulmuşlardır (Stern vd., 2018: 274). Sally ve arkadaşlarına (1994) göre çocukluk cinsel istismarında en sık tanı DEHB (%46, eğer cinsel istismar yoksa bu tanı %28'dir) olup, bunu TSSB (%42, eğer cinsel istismar yoksa bu oran %9'dur) izlemektedir. Çocukların ruh sağlığı semptomatolojisi, kötü muamele, akran zorbalığı ve cinsel istismar risklerini artırır (Turner, Finkelhor ve Ormrod, 2010). Çocuklukta istismar/ihmal ve DEHB arasındaki ilişki, çocuklukta kötü muamelenin diğer biçimlerine kadar uzanmaktadır: Sık sık zorbalığa uğramış veya aile içi şiddetin tekrarlanan evrelerine maruz kalan çocukların DEHB tanısı olasılığı da daha yüksektir (Stern vd.,2018). Dinkler ve arkadaşlarının (2017) da bildirildiği gibi, istismar/ihmale maruz kalmanın DEHB belirtileri geliştirmeye karşı savunmasızlığı artırabileceği olasılığını akılda tutulmalıdır. Yapılan bir 1000 kişilik boylamsal doğum kohort çalışmada, genital penetrasyonu içeren cinsel istismarın ve istismardan önceki ve istismarla eş zamanlı aile etmenlerinin, 18 yaşında psikiyatrik bozuklukların (özellikle majör depresyon, anksiyete bozukluğu, davranım bozukluğu, madde kullanım bozukluğu ve intihar gibi) oluşmasına katkıda bulunduğunu ortaya çıkarılmıştır (Ferguson vd., 1996).

Çocuğa yönelik cinsel istismar ile yetişkin psikopatolojisi arasında bir ilişki olduğuna dair birçok rapor bulunmaktadır. Cinsel istismar, kronik olarak düşük benlik saygısı, çaresizlik duygusu ve kendine özgü ve yıkıcı kişilerarası ilişkiler

ile ilişkilendirilmiştir. Kronik duygusal sıkıntı, özellikle kronik depresyon ve anksiyete, yeme bozuklukları, intihar eğilimleri ve kendine zarar verme, fuhuş, evden kaçmak, madde kötüye kullanımı, alkolizm, suçluluk duyguları vb davranışlar cinsel istismarla bağlantılı olarak bildirilmiştir (Akt. Nurcombe, 2000: 86). Bu çocuklar, koruma ve güvenlik duygusundan yoksun büyürler. Bütün çocukların iç güvenin sağlanması ve yeni deneyimler yaşamak için tehlikelerden korunuyor olma duygusuna ihtiyaçları vardır (Maltz ve Holman 1997: 51). Çocukluk çağı cinsel istismarı genellikle kimseye söylenmemektedir. Gerçekler yetişkinliğe kadar çocuk tarafından saklanmaktadır. Çocuklar, cezalandırılmaktan ya da terk edilmekten korktukları için ve utanç ve suçluluk hissettikleri için bu şiddetle yaşamaya devam etmektedirler. Ancak eğer cinsel istismar sırasında çocuk fiziksel zarar görmüşse gerçek ortaya çıkmaktadır (Keskin ve Çam, 2005: 118). Cinsel istismar sonucunda görülebilecek fiziksel belirtiler; bedensel çürükleri, acıyı, cinsel bölgede kaşıntıyı, tekrarlanan üriner bölge enfeksiyonlarını ve vajinal akıntıları, yürümekte ve oturmakta zorlanmayı ve cinsellikle bulaşan hastalıkları içermektedir. Cinsel olarak istismara uğramış çocuklar genellikle düşük özgüven sergiler ve zarar görmüş olma veya istismardan sorumlu olma duygusu yaygındır. Dissosiyatif semptomlar (amnezi, hayal kurma, translar, bayılmalar, çoklu kişilik) ve dramatik konversiyon sendromları (Gross, 1979; Goodwin vd., 1979) (örneğin, psödozizasyonlar) tanımlanmıştır. Öte yandan, asemptomatik hastaların prevalansı %21-49 arasında değişmektedir. Briere ve arkadaşları (1994) çalışmalarında, başlangıçta asemptomatik olan çocukların % 30'unun açıklamadan 18 ay sonra semptomlar sergilediğini bulunmuştur.

İstismara uğramış çocuklarda korku, kaygı, kâbuslar, fobiler, depresyon, düşük benlik saygısı, öfke ve düşmanlık gibi duygusal strese bağlı psikolojik belirtiler, intihar davranışı, TSSB, amnezi dönemleri, fiziksel belirtiler, somatoform belirtiler, trans benzeri durumlar ve bazı vakalarda disosiyatif kimlik bozukluğuyla birlikte olan disosiyatif tepkiler gibi daha ciddi psikolojik sorunlar görülebilmektedir (Teegen, 1991). Borderline kişilik bozukluğu saptanan kişilerin % 70-80'inde, çoğul kişilik bozukluğu saptanan kişilerin % 85-95'inde çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü pozitif bulunmuştur. Başka bir açıdansa, cinsel istismarda bulunan kişilerin de %60-95'inde cinsel istismar öyküsü bulunduğu

gözlenmiştir (Hancı ve Özdemir, 2001). Travmadan sağ çıkan birinin gereksindiği desteği bulma kapasitesi de iyileşme becerisini etkileyebilmektedir. Güvensiz ya da travmatik bir çocukluk geçirmiş olan biri, başkalarından yardım alabileceğine güven duymadığında, daha az destek arayışında olabilmektedir. Oysaki mevcut sosyal destek iyileşmekte çok önemli bir etkidir. Güvenli ilişkiler, duyguları düzenlemeye yardım edebilmektedir. Güvendiğimiz birinin elini tutmak bile beyindeki korku devrelerinin faaliyetlerini azaltabilir. Başka insanların size güvenlik sağlayabileceği duygusu yitirildiğinde, travma ezici olabilmektedir. Tam da kendilerini koruyacaklarına inandıkları insanlar tarafından fiziksel ya da cinsel istismara uğrayan çocuklarda TSSB oranının en yüksek olduğu görülmüştür (bu çocuklar travmatik bir yaşantıyla karşı karşıya kaldıklarında da TSSB gösterebilirler (Gerhardt, 2019: 177). Çocuk cinsel istismarı fiziksel temas içeren cinsel faaliyetlerin tamamını kapsamaktadır. Aşağıda belirtilen davranışlar çocukların yaşadığı deneyimlere yönelik araştırmalara dayanmaktadır.

3. Çocuk Cinsel İstismar Davranışlarının Kapsamı

Çocuklara yönelik cinsel faaliyetler, son derece geniş bir yelpazeye sahiptir ve temassız istismarı da içermektedir. Örneğin, mahrem yerleri gösterme, teşhircilik, röntgencilik, çocukları pornografik görüntü ya da film üretiminde kullanma, onlara pornografik görüntü ya da film izletme gibi. Bir eylemin cinsel istismar olarak kabul edilmesi için mutlaka temasın olması gerektirmemektedir. Fiziksel temasın olmadığı cinsel istismar, pornografik amaçlarla fotoğraf çekme, çocuğa cinsel açıdan uygunsuz bir dil kullanma, ona istismarcıyı cinsel açıdan uyarabilecek bir giyim tarzını dayatma davranışlarını da kapsayabilir. Çıplaklığı, çocuğu soyunurken izlemeyi ya da onun banyo aktivitelerine katılmayı da içine alabilir. Çocuğun önünde aleni cinsel davranışlarda bulunma da, cinsel istismar olarak değerlendirilebilir.

a. Temassız Davranışlar

- Çocuğu cinsel temas amacıyla kandırmaya yönelik eylemlerde bulunma
- İnternette çocuğu cinsel temas amacıyla kandırmaya yönelik eylemlerde bulunma

- Cinsel açıdan uygunsuz hareketlerle çocuğun kişisel alanını ihlal etme
- Çocuğa baştan çıkarıcı davranmayı ve giyinmeyi dayatma
- Çıplaklık
- Cinsel bir özellik hakkında sözel yorumlar yapma
- Çocuğun önünde soyunma
- Çocuğu, bir yetişkin gibi birlikte uyumaya ve aynı yatağı paylaşmaya zorlama
- Kasıtlı cinsel organ teşhiri
- Çocuğu soyunurken ya da tuvaleti kullanırken uygunsuz şekilde izleme
- Çocuğu cinsel eylemleri izlemeye ya da dinlemeye teşvik etme
- Çocuğu cinsel doyum ya da pornografik kullanım amacıyla fotoğraflama
- Çocuğa, onu tahrik edici pozisyonlarda fotoğraflamak ya da cinsel saldırıya hazırlamak amacıyla ilaç verme
- Çocuğun bulunduğu ortamda müstehcen davranışlarda bulunma
- Çocuğun hassasiyetini azaltmak için onu pornografiye maruz bırakma (bu cinsel temas öncesi kandırma sürecinin etkili bir tarafıdır)
- Çocuğu müstehcen pozlarda filme alma
- Çocuğu bir pedofili grubuna katılmaya zorlama
- Çocuktan istismarcı için başka çocuklar bulmasını isteme

b. Temaslı Davranışlar

- Uygunsuz, açık ağız öpüşme
- Cinsel organa uyarıcı dokunuş ve okşamalar

- Cinsel haz amacıyla çocuğun cinsel organına ya da özel bölgelerine dokunma
- Çocuğu bir başkasının cinsel organına dokundurtma
- Çocukla cinsel oyunlar oynama
- Çocuğa mastürbasyon yapma, çocuğun istismarcıya mastürbasyon yapması ya da karşılıklı mastürbasyon yapma
- Oral seks (ağızla çocuğun penisini ya da vajinasını uyarma, çocuğun ağızla istismarcının penisini ya da vajinasını uyarması ya da cinsel organların karşılıklı uyarımı)
- Çocuğun üzerine boşalma
- Çocuğun vajina/makat ağzına nesneler, şekerli yiyecekler, küçük oyuncaklar koyup geri alma
- Vajinaya ya da makat ağzına yetişkin seks materyalleri dâhil, büyük nesneler sokma
- Anüs ya da makat ağzına parmak sokma
- Erkek çocuğun anüs ya da makat ağzına penis sokma: fiili livata
- Vajinaya parmak sokma
- Vajinaya penis sokma
- Kız çocuğunun anüs ya da makat ağzına penis sokma
- ‘Kuru birleşme’-penisi çocuğun üst kalçasına koyup cinsel birleşme taklidi yapma
- Çocuğu başka yetişkinlerle ve çocuklarla cinsel faaliyete zorlama
- Çocuğu bir pedofili grubuna katılmaya zorlama
- Çocuğun yetişkinlerle ya da çocuklarla cinsel faaliyetini filme alma
- Çocuğu hayvanlarla cinsel faaliyete zorlama-hayvanla cinsel temasta bulunma

Cinsel istismara veya bilgiye maruz kalan kız ve erkek çocuklarda erken erotizasyon ve erken cinsellik riski artmaktadır (Berk, 2013: 519).

İstismarı değerlendirip tanı koyabilmek için istismarın olabilirliğinin farkına varmak ve önlem alıp korumak da oldukça önemlidir. Cinsel istismara uğrayan çocuklar birine açılmakta çekingen davranabilmektedirler. Bazen kendileri yerine bir başka çocuktan bahsederler fakat yine de tacizin en sık ortaya çıkış biçimi çocuğun olayı doğrudan anlatması biçimindedir. Söylenen ilk kişi sıklıkla aynı yaş grubundan bir çocuktur, sonra ebeveyn veya güvenilen bir yetişkin gelmektedir. Çocuk yetişkinin tepkisini test ederek bu konuyla ilgili ayrıntılar verebilir veya bu konuyu bir daha hiç konuşmamak üzere kapatabilmektedir. Eğer kendi bildikleri gibi anlatma kolaylığı sağlarsa çocuklar son derece güvenilir tanıklardır. Tanımın somutluğu, detay zenginliği, orijinalitesi, iç tutarlılığı çocuğa güvenilirliği arttırır. Ayrıntılar tam olarak hatırlanamıyorsa, anlatılanlar tutarsız ve değişkense, yetişkin cinsel terminolojisi kullanılıyorsa ve çocuk aşırı derecede ikna edilebilir özellikteyse çocuğun güvenilirliği azalabilmektedir (Green, 1996).

Çocukları yeterince korumak için, cinsel istismara uğrayıp uğramadıkları konusunda çok hızlı bir şekilde yargıda bulunmaya karşı önlem almak gerekir, çünkü yanlış tanı koyma ya da erken müdahale çocuğun ve ailesinin gereksiz yere travma yaşamasına neden olabilmektedir. Bununla beraber, başkalarının dikkatini çekmesine rağmen, çocukların istismara uğradıklarını inkâr etmek için her çareye başvurabileceklerinin farkında olmak gerekmektedir. Duyarlı bir gözlemin eşliğinde bir dizi işaret ve belirtinin farkında olmak ile çocuğun hâlihazırda gerçekten cinsel istismara uğrayıp uğramadığını belirlemek için çocukla iletişim kurmaya çalışma arasında hassas bir denge bulunmaktadır.

Deneyimlerini söze dökemeyen beş yaşından küçük çocuklarda, özellikle de cinsel temasın sosyal çevrelerinin ve yaşamlarının normal bir parçası olduğuna inanmaları yönünde kandırılıyorlarsa, doğrudan iletişim daha az görülür, 12 yaşına kadar olan daha büyük çocuklar, cinsel istismara dair yaşantılarını doğrudan anlatmakta zorlanır, sıkıntılarını iletmenin dolaylı yollarını araştırırlar (Sanderson, 2010: 288). Cinsel istismarın tanınmasında bazı anahtar belirtilerden yararlanılmaktadır. Bunlar arasında, olayın ayrıntılı tanımı, ayırıcı ve affektif ayrıntıları içeren belirgin cinsel bilgi, yaşa uygun olmayan cinsel davranış, stres belirtileri, temel ayrıntıların tanımında tutarlılık, affekt ile olayların tanımı

arasında uyuşma, ifşaatın gecikmiş olarak yapılması ve istismarı yapanın karşısında korkulu olma, gibi özellikler sayılmaktadır.

- Kendilerine inanılmayacağını düşünürler.
- Başlarının belaya gireceğinden korkarlar.
- İstismarcının tehdidinden korkarlar.
- İstismarcıyı korumak isteyebilirler; istismarcıyı sevebilir ama yaptıklarını sevmezler.
- Nasıl anlatılacağını bilmeyebilirler, korkabilirler.
- Büyükleriyle (otorite ifade edenlerle) cinsel konuları konuşmaktan utanabilirler.
- İyi çocukların cinsellikle ilgili sözcükleri kullanmamaları gerektiği söylenmiş olabilir.
- Cinsel davranışların yanlış olduğunu bilmeyebilirler.

4. Çocukluk Çağı Fiziksel ve Duygusal İstismarı

Çocukların fiziksel istismarı dünya çapında bir halk sağlığı sorunudur (Stoltenborgh vd., 2013). UNICEF, bir milyardan fazla çocuğun tekrarlayan bedensel cezaların kurbanı olduğunu tahmin etmektedir ve bu da dünya çapında her on çocuktan altısının fiziksel istismar mağduru olduğunu göstermektedir (UNICEF, 2014). Çocukluk çağı fiziksel istismarı, bir çocuğa karşı kasıtlı olarak fiziksel güç kullanımı, bedensel zarara neden olma veya zarar verme potansiyeline sahip olma şeklinde kategorize edilmektedir (Arias vd., 2008). Bebek veya çocukların; ebeveynleri, bakım veren kişiler ya da diğer bireyler tarafından kasıtlı güç kullanılarak bedensel sağlığının, gelişiminin ve onurunun zedelenmesidir. Kaza dışı nedenlerle şiddete maruz kalma olarak da adlandırılmaktadır. Kafasını bir yere çarpma, boğazını sıkma, el ve ayaklarını bağlama, vücuduna iğne batırma, vurma, tokatlama, ısırma, cimdikleme, itikleme, tekmeleme, bir cisim ile dövme, yakma, haşlama, zararlı kimyasalları vücuda temas ettirme, sarsma, aşırı çalıştırma, yıkanmasına izin vermeme gibi birçok fiziksel istismar tipi bulunmaktadır. Bu hareketler bir kereye mahsus ya da tekrarlayıcı olabilmektedir. Fiziksel istismarı erken yakalamak ve yinelenmesini

önlemek hem sakatlıkları hem de ölümleri engelleyebileceği gibi çocukların nörobiyolojik, bilişsel ve psikososyal gelişiminin de yeniden normale dönmesini sağlayabilmektedir (Arias vd., 2008; Vanderminden vd., 2019; Moreno-Manso vd., 2020). Çocukların fiziksel istismarına maruz kalma, hem içselleştirme hem de dışsallaştırma sorunlarıyla ilişkilidir (Thulin, 2019). Fiziksel istismara uğrayan çocuklar, zihinsel ve fiziksel sağlıklarında bozulma (Grogan-Kaylor vd., 2017) için risk altındadır. Ayrıca, istismar risk alma davranışlarını ve saldırgan davranışları artırabilmektedir (Thulin, 2019).

Spesifik olarak, erken yaştaki çocukların fiziksel istismarının, madde kullanımı ve kişilik bozukluklarının teşhisi gibi yetişkinlikte zararlı sonuçlar sergilediği gösterilmiştir (Lansford vd., 2010) ancak sanılanın aksine, istismar görülen ailelerin %90'ından fazlasında psikotik ya da suça meyilli kişilik bozuklukları görülmemektedir. Ailelerin özellikle kriz zamanları istismarın sık görüldüğü dönemlerdir. Ebeveynlerin yaşlarının küçük olması da riski artırmaktadır. Yanı sıra ebeveyn-çocuk ilişkisinin kalitesi, ebeveynin fiziksel istismar ile istatistiksel olarak ilişkili bulunmuştur (Thulin, 2019).

Çocuklukta fiziksel istismarın genellikle tek kere ya da tek başına meydana gelmediği ve birden fazla istismarın yaşanmasının yetişkin sağlığı risklerini artırdığını vurgulamaktadır. İstismara uğrayan çocukların hem annelerini hem de babalarını istismarcı olarak bildirme olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulunmuştur (Springer vd., 2007). Fiziksel istismarın, yaşam boyu depresyon, anksiyete, kardiyovasküler hastalık ve intihar gibi zihinsel, davranışsal veya fiziksel sağlık sorunları ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Fuller-Thomson, Brennenstuhl ve Frank, 2011; Thulin, 2019). Fiziksel istismara uğrayan çocukların TSSB geliştirme riski daha yüksektir. Kişilerarası travmatik olaylar (fiziksel istismar gibi) yaşayan çocukların, kazalar veya kişilerarası olmayan travmalar yaşayan çocuklara göre TSSB geliştirme olasılığı daha yüksektir (Alisic vd., 2014), ayrıca etkili müdahalelerin gerekliliğini tartışmaktadır. Kişilerarası travmalar yaşarken TSSB'nin daha yüksek mevcudiyetinin, genellikle daha kronik durumdan (örneğin, tekrarlanan istismar) kaynaklanabileceğini belirtilmektedir. Ayrıca, fail ebeveyn olduğunda, sosyal ve duygusal destek eksikliği söz konusu olabilmektedir (Alisic vd., 2014).

Fiziksel istismar çoğunlukla tek bir olay değil süreçtir. Fiziksel istismar, şefkat veya ilgi eksikliği, çocuğun etkileşimli girişimlerine ve isteklerine kayıtsızlık, iletişim eksikliği, düşmanlık, küçümseme, hoşgörüsüzlük, reddedilme vb. gibi bir aile içindeki belirli tutumların tümü çocuğun nörobiyolojik gelişimini önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Bunun etkileri yetişkinliğe kadar devam edebilmektedir (Moreno-Manso vd., 2020). Fiziksel istismara uğrayan ergenler, kaygı ve depresyon gibi psikolojik sıkıntıları ve istismara uğramamış ergenlere göre daha düşük genel benlik saygısı bildirmektedirler (Thulin, 2019). Aynı zamanda fiziksel istismara uğrayan çocuklar ile fiziksel ihmale uğrayan çocuklar arasındaki farklılıkları belirlemek gerekmektedir. Fiziksel ihmal, yaygınlığı en yüksek olan çocuk istismarı türüdür (Stoltenborgh vd., 2013), aynı zamanda en az çalışılan türdür. Fiziksel ihmalin etkileri, gelişimin erken aşamalarında fiziksel istismardan daha zararlı olabilmektedir, çünkü çocuğun davranışlarının bakım verenler tarafından yeterince denetlenmemesi veya gıda, hijyen, giyim, eğitim, sağlık gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmamasının bir sonucu olarak beyin gelişimindeki bozukluklar gibi uzun vadeli ciddi sonuçlara yol açabilme olasılığı yüksektir (Vanderminden vd., 2019). Benzer şekilde, duygusal istismar, bakıcılar koruma ve psikolojik güvenlik gibi duygusal ihtiyaçları yeterince sağlamadığında, fiziksel ihmalin altında daha az veya daha fazla gizli kalabilmektedir. Fiziksel istismara uğrayarak büyüyen çocukların bilişsel fonksiyonlarının bozulduğu ve akademik gelişimlerinin geri olduğu gözlemlenmiştir. Çocuğun fiziksel istismarı gibi erken dönemde yaşanan stresli deneyimler genetik yatkınlığı etkilediği öne sürülmektedir (Thulin vd., 2019). Devam eden stresli olaylara maruz kalmak, gelişmekte olan beyni etkiler ve bu da uzun vadeli sağlık sonuçlarına yol açabilmektedir (Shonkoff vd., 2012). Günümüzde yetişkin hastalıkları olarak bilinen şey aslında gelişimsel bozukluklarla açıklanabilmektedir (Shonkoff vd., 2012). Gelişmekte olan beynin, çocukların fiziksel istismarı gibi stresli olaylardan nasıl etkilendiğine dair ortaya çıkan araştırmaların ışığında, çocuklukta fiziksel istismarın etkisi yaşam boyu bir perspektifte anlaşılmalıdır. Çocuk fiziksel istismar mağdurlarının ayrıca ihmal, cinsel istismar ve yakın partner şiddetine maruz kalma ile okulda zorbalığa maruz kalma (Thulin, 2019) yaşamaları muhtemel görülmektedir. Bazı çocuklar o kadar çok potansiyel olarak travmatik olay yaşarlar ki, mağduriyet tek tek olaylardan ziyade devam eden bir durum ve süreç olarak görülmelidir. Çocuklar hem evde,

hem okulda, hem mahallede hem de internette istismara maruz kalabilir, bu da güvenli, besleyici bir yer olasılığını azaltmaktadır.

Çocuğun zihinsel, sosyal ve duygusal gelişiminin sağlıklı olarak gerçekleşebilmesi için, sıcak, uygun uyaran veren, çocuktan gelen belirtilere duyarlı olan ve kısıtlayıcı olmayan bir bakım verilmesi gereklidir. Duygusal istismar tanımları, istismarcı bir ebeveynin çocuğa karşı davranışını ve/veya istismara uğramış bir çocuğun duygusal istismara işaret eden davranışlarını vurgulamaktadır ve çocuk ve gençlerin psikolojik olarak kötüye kullanılması, yapılan ya da yapılması gerekli olduğu halde ihmal edilen toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik açıdan zarar verdiği saptanan davranışları içermektedir (O'Hagan, 1995). Tanımlar istismarın ebeveyn veya bakım veren tarafından kasıtlı olarak gerçekleşmesini ve/veya duygusal istismarı ayrı bir olay yerine ebeveyn-çocuk ilişkisi içinde meydana geldiği şeklinde içeriklendirilmektedir (Glaser, 2002). Bu tür bir istismarın ne şekilde gerçekleşebileceğini açıklamaya yardımcı olmak için duygusal olarak istismar edici davranışların alt kategorileri oluşturulmuştur (Pearl, 1996). Alt kategorilerden üçü, çocukların sağlıklı gelişimi için gerekli olan belirli ihtiyaçları sağlamayı kasıtlı olarak reddeden ebeveynleri içermektedir. Bu davranışlar, bakım için yetişkinler aradıklarında çocukları reddedilmesi, çocukları değersizleştirici davranışlarla çocukları küçük düşürmek ve ev dışında başkalarıyla sosyalleşmelerine izin veren çeşitli etkileşimli ortamlardan izole etmektir (Pearl, 1996). Ebeveynlerin çocuklarını arzu edilen bir şeyi elde etme yöntemi olarak kullandıkları eylemler, sömürü alt kategorisine girmektedir. Başka bir alt kategori, sözlü saldırılar şeklinde daha açık bir şekilde istismar edici davranışları içermektedir (Pearl, 1996).

Duygusal istismar tek başına var olabildiği gibi fiziksel, cinsel ve/veya ihmal ile sıklıkla bir arada bulunabilmektedir (Glaser, 2002). Duygusal istismar alt tiplerinden reddetme/yok sayma, bakım verenin bir çocuğu reddeden veya aşağılayan sözlü ve sözsüz davranışlarını içermektedir. Yetişkin bireyin çocuğun gereksinimlerini karşılamaması, onu ayrı bir birey olarak kabul etmemesi, çocuğa yokmuş gibi davranması, çocuğun olumlu yönlerini ortaya çıkarmak ve onu motive etmek için herhangi bir şey yapmaması, çocuğun yardım taleplerini reddetmesi, çocuğa kendini işe yaramıyormuş gibi hissettirmesi, evdeki her

olumsuz olaydan onu sorumlu tutması, fiziksel yakınlık göstermekten uzak durması reddetme/ yok sayma kategorisinde yer alan duygusal istismar davranışları olarak tanımlanabilmektedir (Yavuzer, 2020). Tek başına bırakmak/izolasyon, ebeveyn veya bakım verenin toplumsal ilişkilerden ve kendisinden uzak tutması, çocuğun sosyal ilişkilere girmesini sağlayacak fırsatlar oluşturmaması veya sosyal ilişkilere katılımını kasten engellemesi ve çocuğun yalnız olduğuna inandırılması davranışlarıdır. Yıldırma, ebeveyn ya da bakım verenin sözel ya da fiziksel saldırılar ile çocuğu korkutması, tehdit etmesi ve korku dolu bir ortamda yetiştirmesi şeklindeki davranışlardır. Çocuğun suça yöneltilmesi ya da çocuğu kendi çıkarları için kullanma, çocuğun antisosyal davranışlara özendirilmesi, sorunlu evliliğin güvencesi olarak kullanma gibi davranışları içermektedir. Duygusal cevabı yadsıma, çocuğun duygusal ve sosyal gelişimini destekleyecek sağlıklı duygusal tepkilerin verilmemesi şeklindeki davranışlardır. Tutarsız ebeveynlik (yani, çocuğa çelişen beklentiler ve/veya talepler yükleme), ihmal (yani çocuğun tıbbi, ruhsal ve/veya eğitim ihtiyaçlarını karşılayamama) ve aile içi şiddet (yani bir çocuğun aile içi şiddete tanık olmasına izin verme) de duygusal istismar türlerindendir (Kairys ve Johnson, 2002).

Ebeveyn-çocuk ilişkisinde çocuklukta duygusal istismar ve ihmalin, çocuğun temel insani güvenlik, sevgi, ait olma ve olumlu saygı ve saygı ihtiyacına müdahale ettiğine inanılmaktadır. Duygusal istismar çocukluk çağı travmalarının en gizli, en az rapor edilen ve en az çalışılan şekli olmaya devam etmektedir (Barnett, Miller-Perrin ve Perrin, 2005) ve cinsel istismar, fiziksel istismar ve ihmalle ilgili çalışmalarda kötü muamele türlerinin yüksek düzeyde birlikte ortaya çıkmasına benzer şekilde, araştırmalar çocukluk duygusal istismarının da sıklıkla diğer çocukluk çağı travma türleri bağlamında ortaya çıktığını göstermektedir (Hankin, 2005).

Çocukluk çağı travma türlerinin erken boylamsal incelemesi, diğer duygusal istismar alt türleri ve fiziksel istismar ile karşılaştırıldığında, duygusal istismarın adaptif gelişimden en ciddi sapmalarla ilişkili olduğunu gösterilmiştir (Egeland, Sroufe ve Erickson, 1983). Egeland ve arkadaşlarının (1983) çığır açan çalışmasında, duygusal olarak ihmal edilen çocukların, duygusal istismara maruz kalmış çocuklara göre daha dürtüsel, daha fazla kendine zarar verme davranışı sergilediği, sorunlu ve olgunlaşmamış sosyal ve duygusal işlevsellik gösterdiği ve

bağlanma sistemlerinde daha ciddi rahatsızlıklar yaşadığı bulgulanmıştır. Briere ve Rickards (2007) annenin duygusal istismarının kimlik sorunları, duygulanım düzenleme sorunları ve ilişki sorunları ile ilişkili olduğunu göstermişlerdir.

5. Çocukluk Çağı Travmaları ve Psikolojik Dirençlilik

Saakvitne ve arkadaşları (1998), travmatik stresten kurtulan bir kişinin semptomlarının, benliğin bütünlüğüne ve güvenliğine yönelik tehditleri yönetmek için ortaya çıkan “uyarlanabilir stratejiler” olduğunu savunan “yapılandırmacı bir kendini geliştirme teorisi” önermektedir. Kendiliğin beş alanının travmatik olaylardan etkilenmesi beklenmektedir. Birincisi, maneviyat dâhil, kişinin kendini ve dünyayı anlamasının olağan yolu olan referans çerçevesi. İkincisi, duygulanımı tanıma, tolere etme ve bütünleştirme ve benlik ve başkalarıyla yardımsever bir içsel bağlantı sürdürme kapasitesi olarak tanımlanan öz yetenekler etkilenmesi beklenmektedir. Üçüncüsü, psikolojik ihtiyaçları olgun yollarla karşılamak için gerekli ego kaynakları (örneğin, kendi kendini gözlemlene yetenekleri, ilişkileri sürdürmek ve kendini korumak için bilişsel ve sosyal becerileri kullanma) da etkilenmektedir. Dördüncüsü, merkezi psikolojik ihtiyaçlar, beş alanda kesintiye uğramış bilişsel şemalarda yansıtılır: güvenlik, güven, kontrol, saygı ve yakınlık. Son olarak, biyolojik (nörokimyasal) adaptasyonları ve duysal deneyimi içeren bir algısal ve hafıza sistemi etkilenmektedir.

Saakvitne ve arkadaşlarına (1998) göre, travmatik bir olaya yanıt olarak, birey olayı, bağlamı ve sonuçları kendisi ve diğerleri hakkındaki mevcut inançlarına entegre etmelidir. Deneyimin somatik, duygusal ve kişilerarası bileşenlerinin yoğunluğu, bilişsel işlem için olayın kullanılabilirliğini belirlemektedir. Kişinin öz yeterlilikleri (yani, duygulanımı tolere etme ve bağlantılı bir benlik duygusunu sürdürme yeteneği) göz önüne alındığında, deneyim ne kadar ezici veya tahammül edilemezse, olayın bilinçli olarak işlenmesini engelleyen çözülme ve hafıza kaybı savunmalarına olan ihtiyaç o kadar artmaktadır. Olay ve etkileri, kişinin merkezi psikolojik ihtiyaçlarla ilgili referans çerçevesine ve şemalarına dâhil edilmelidir. Bu model açısından, büyüme ve acı birbirini dışlamaz, aksine travma ve kayıptan kurtulma ile ayrılmaz bir şekilde bağlantılıdır. Travma sonrası büyümenin, bir bireyin

travmatik bir olayı anlaması ile kişisel anlamı arasındaki artan uyumla bağlantılı olduğu söylenmektedir. Bu tür bir büyüme, bireyin geçmiş travma ve ilgili uyarlamalar da dahil olmak üzere geçmiş bağlamında mevcut deneyimini, duygularını, algılarını, inançlarını ve sıkıntılarını anlayabildikçe gerçekleşmektedir. Büyüme, benlik, dünya, maneviyat hakkındaki inançlarda, teslimiyet ya da dinginlik olmaksızın farkındalık ve kabulde büyük değişikliklere neden olabilmektedir. Bu bağlamda dirençliliğin, travma sonrası büyüme ile ilgili yapısından farklı olduğunu belirtmekte fayda vardır (Tedeschi ve Calhoun, 2004; Watters vd., 2021). Travma sonrası büyüme, travmaya maruz kaldıktan sonra kişinin özellikle kişilerarası ilişkilerde gelişme ve gelişme yeteneğini ifade eder. Dirençlilik, aksine, kişinin önceki işlevsellik seviyelerine geri dönme yeteneğine odaklanmaktadır (Masten vd., 1990).

C. Psikolojik Dirençlilik ve Travma Sonrası Büyüme

Travmatik yaşantılar karşısında, esnasında ya da sonrasında neden bazı bireylerin boyun eğen depresif bir yaşam benimserken neden bazı bireylerin ise yeniden inşa ettiği yaşantısına daha pozitif anlam ve değerler atfettiği konusuna klinik çalışmaların ilgisi artmaktadır (Öztürk, 2020: 74). Birçok araştırmacı, dirençliliği travma sonrası büyüme için etkili faktörlerden biri olarak tanımlamaktadır (Tedeschi ve Blevins, 2017: 326; Lancee vd., 2018: 92; Yıldırım vd., 2020).

Dirençlilik araştırmaları, bireysel özelliklerin, aile ortamının ve sosyal bağlamın karmaşık etkileşimini, zorlukların üstesinden gelme ve stresli yaşam olayları altında dirençli kalma kapasitesinde rol oynayan göstergeler olarak kabul etmektedir (Glick, 2006). Dirençlilikle ilgili tamamlayıcı fakat farklı bir kavram, travma sonrası büyümedir. Stresli veya travmatik yaşam deneyimlerinin ardından (travma sona ermiştir veya kişi artık zararlı çevrede değildir), birçok insan iyileşme mücadelelerinin ortasında kişisel gelişim bildirmektedir. Bu olumlu değişikliklere genellikle “travma sonrası büyüme” denilmektedir ve en olumsuz koşullarda bile insanın dönüşüm kapasitesini vurgulamaktadır. Travma sonrası büyüme genel olarak; artmış yaşama isteği, geçmiş travmatik ve stresli olayların etkilerini ortadan kaldırma arzusu, insanlarla daha yakın ilişki kurma, daha büyük bir kişisel güç, bireyin yaşamındaki yeni fırsatların farkına varması

ve manevi gelişim gibi durumlar ile karakterizedir (Tedeschi ve Blevins, 2017). Bu eksende travma sonrası büyüme, travmatik yaşam deneyimi sonrası koruyucu bir faktör olarak gelişebilmekte ve bireyin benliği ile ilgili düşüncelerini ve diğer insanlarla ilişkilerini etkileyerek kişinin pozitif ruhsal değişim yaşamasına ve geleceği optimistik temelde yapılandırmasına katkılar sağlamaktadır (Öztürk, 2020: 76).

Benzer olmalarına rağmen, travma sonrası büyüme ve dirençlilik bazı ince fakat önemli açılardan birbirinden farklıdır (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Dirençlilik “sıkıntılara rağmen normal şekilde çalışmaya devam etme yeteneği” (Clay, Knibbs ve Joseph, 2009: 413), olumsuz olayların üstesinden gelmek ve travma öncesi işlevsellik seviyelerine hızla geri dönmek (Scales vd., 2000: 28), olarak kavramsallaştırılmaktadır. Buna karşılık, travma sonrası büyüme, olumsuz bir olayın sonucu olarak olumlu, uzun vadeli değişimi içermektedir (Calhoun ve Tedeschi, 1999). Tedeschi ve Calhoun (1996), travma sonrası büyüme ile ilgili kendilikte algılanan değişim, başkalarıyla değişen ilişkiler duygusu ve değişen bir yaşam felsefesinin (Tedeschi ve Calhoun, 1996) değişim alanları olduğunu belirtmektedir. Hayatı tehdit eden dejeneratif hastalıklar ile savaş ve doğal afetler gibi şiddetli travmatik olaylarla ilgili olarak hayatta kalmayı başaramış insanlarla yapılan klinik çalışmalardan sonra literatüre giren “travma sonrası büyüme”, travmatik olaylardan elde edilen uyarlanabilir bir tepki, büyüme ve kazanç olması bakımından dirençlilikten farklıdır. Buna karşılık, dirençlilik, başa çıkma mekanizmalarıyla ilgili bireysel bir karakteristik veya davranışsal araçtır (McCleary ve Figley, 2017; Öztürk 2020: 75). Travma sonrası büyümede eskisinden daha yüksek düzeyde işlevsellik elde edilebilir ve daha sağlıklı davranışlarda bulunulabilir. Bu nedenle, daha yüksek düzeyde dirençlilik, travma sonrası büyüme ile sonuçlanmalıdır (Calhoun ve Tedeschi, 2006). Bununla birlikte, Clay ve arkadaşları (2009), dirençliliğin daha az travma sonrası büyümeye yol açabileceğini öne sürmektedirler. Büyümeyi deneyimlemek için travmatizasyonun veya belirli bir düzeyde savunmasızlığın gerekli olduğu sonucuna varmaktadırlar. Dirençli insanlar, hiçbir zaman yoğun bir sıkıntı yaşamadan zorlukların üstesinden gelebilir ve bu nedenle kişisel gelişim yaşama olasılıkları daha düşük olabilmektedir. Dirençlilik ile travma sonrası büyüme arasında ters bir ilişki olduğu, dirençli bireylerin travmadan nispeten değişmeden

çıkıldığını öne sürülmektedir. Bu nedenle, travma sonrası büyümeyi deneyimlemek için gerekli olan olumsuz olayın olumlu “anlamlandırmasına” (Levin vd., 2009: 285) girme olasılıkları daha düşüktür.

Alanyazında travma sonrası büyüme ve psikolojik dirençlilik yapıları ile ilgili bir dereceye kadar teorik kafa karışıklığı vardır (Tedeschi vd., 2007) ve psikolojik dirençlilik, travmatik olayları takiben psikolojik değişimin gelişmesinde önemli bir faktör olmasına rağmen (Wu vd., 2015), dirençlilik ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyen nispeten az araştırma bulunmaktadır. Bazı araştırmacılar travma sonrası büyümenin belirli bir dirençlilik biçimi olduğunu savunurken (Lepore ve Revenson, 2006), diğerleri ise travma sonrası büyüme sonuçlarının dirençlilikten kapsamlı ve etkin bir yapı olup olmadığını tartışmaktadır (Tedeschi vd., 2007; Westphal ve Bonanno, 2007). Lepore ve Revenson (2006) dirençliliği; kurtarma, dayanma ve yeniden yapılandırmanın üç görünümü açısından tanımlamaktadırlar ve bunları açıklamak için rüzgârda savrulan bir ağaç analogisini kullanmaktadırlar. Kurtarma, ağacın rüzgâra uyum sağlamak ve böylece kırılmasını önlemek için eğilmesini içerir, ancak rüzgâr durduğunda ağaç orijinal dik durumuna geri döner, dayanma, ağacın zarar görmeden, rüzgâr karşısında hareketsiz durması anlamına gelir ve yeniden yapılandırma, ağacın rüzgâr için geçici bir barınak yapmamasını, hem hâkim rüzgârlara uyum sağlayabilmesi hem de gelecekteki rüzgârlara karşı dirençli olmasını sağlayacak biçimde şeklini değiştirmesini içermektedir (Lepore ve Revenson, 2006). Dolayısıyla bu tanımda travma sonrası büyüme, yeniden yapılandırmanın olumlu unsurunu temsil eder, çünkü bu direnç yönü hem olumlu hem de olumsuz değişiklikleri içerebilir. Bu yaklaşıma katılmayan Bonano (2004) dirençliliği, yakın bir akrabanın ölümü veya yaşamı tehdit eden veya şiddet içeren bir durum gibi potansiyel olarak oldukça yıkıcı bir olaya maruz kalma karşısında, bireyin nispeten istikrarlı sağlıklı psikolojik ve fiziksel işlevsellik düzeylerini koruma yeteneği olarak tanımlamaktadır. Dolayısıyla bu görüşte iyileşme, dirençli bireylerin erişmesi gerekmeyen bir aşamadır. Ayrıca, Bonanno (2004), bu alandaki araştırmaların çoğunluğunun klinik popülasyonlarla yürütülmesi nedeniyle, araştırmacıların bireylerin aşırı derecede rahatsız edici olaylardan sonra istikrarlı bir dengeyi sürdürme kapasitesini hafife almış olabileceklerini ve ayrıca psikolojik dirençliliğin, potansiyel olarak travmatik olaylarla karşı karşıya

kalan bireyler için en yaygın sonuç yörüngesi olduğunu öne sürmektedir (Bonanno, 2005). Bu görüşü destekleyen pek çok çalışma vardır; örneğin, genel popülasyonla ilgili araştırmalar, travmatik olayların yaşam boyu yaygınlığının %50'den fazla olduğunu göstermektedir, ancak yine de travma sonrası stres bozukluğunun tahmini yaşam boyu yaygınlığı genel popülasyonda yalnızca %1-3'tür (Kessler, 2000). Bu tür bulgular, nüfusun %50-60'ının travmatik strese maruz kaldığını ancak sadece %5-10'unun travma sonrası stres bozukluğu geliştirdiğini bulan meta-analiz ile de desteklenmiştir (Ozer, Best, Lipsey ve Weiss, 2003).

Dirençlilik ve travma sonrası büyümenin her ikisi de salutojenik (*kişilerin/toplumların fiziksel ve zihinsel yönden sağlıklı olmalarının teşviki*) yapılar olmasına rağmen, Tedeschi ve Calhoun (2004) travma sonrası büyümenin dayanıklılıktan farklı olduğunu öne sürerek, travma sonrası büyümenin dönüştürücü olduğunu, ancak dayanıklılığın olmadığını öne sürmüşlerdir. Ayrıca, Tedeschi ve Calhoun (2004), dirençli bireylerin nispeten daha az travma sonrası büyüme rapor etmelerinin muhtemel olduğunu, çünkü sahip oldukları başa çıkma kapasitelerinin travma tarafından daha az zorlanacakları anlamına geldiğini öne sürmektedirler. Böylece, travma sonrası büyümenin gerçekleşmesi için çok önemli olan anlam oluşturma davranışlarına girmelerine gerek kalmayacaktır (Westphal ve Bonanno, 2007). Dirençli bireyler, travmatik olaylarla karşılaştıklarında, duygusal ve fiziksel sağlıklarında bir dereceye kadar kısa süreli düzensizlik yaşayabilirken, bu tepkiler nispeten kısa olma eğilimindedir ve işlevlerini önemli ölçüde engelleme eğiliminde değildir (Westphal ve Bonanno, 2007). Levine ve arkadaşları (2009), terör ve savaşa maruz kalan büyük bir ergen örneğini kullanarak, dirençlilik (travma sonrası stres bozukluğunun yokluğu olarak) ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi incelemiş ve bulgular, Tedeschi ve Calhoun'un (2004) yüksek dirençlilik düzeylerinin en düşük travma sonrası büyüme puanları ile ilişkili olduğu yönündeki yaklaşımını desteklemiştir. Başka bir görüşe göre ise büyüme, zorluklarla başa çıkmak için gerçekçi olmayan iyimserliğe başvurmayı içermektedir (Johnson vd., 2007). Ancak, dirençli bu tür yanılsamaları kullanmasına gerek yoktur, çünkü dengeleri bozulmadan kalır ve bu nedenle büyüme ile dayanıklılık arasındaki ilişki negatif olacaktır (Levine vd., 2009). Benzer sonuçlar, Zerach, Solomon, Cohen ve Ein-Dor (2013) tarafından

eski savaş esirleri ve gazilerden oluşan bir örneklemeyle yapılan bir çalışmada da, dirençlilik (TSSB'nin olmaması) ve travma sonrası büyümenin negatif ilişkili olduğunu bulunmuştur. Zerach ve arkadaşları (2013) bulgularını açıklamak için psikolojik dirençliliğin psikobiyojisi üzerine literatürü kullanmışlardır; eğilimsel iyimserlik ve yüksek pozitif duygusallık, dirençli bireyleri karakterize eder ve buna bağlı olarak mezolimbik dopamin yolları, travmatik olaylar karşısında iyimser kalan bireylerde daha duyarlı ve/veya strese dirençli olabilmektedir. Tersine Bensimon (2012) tarafından farklı bir travma geçmişine maruz kalan büyük bir öğrenci örneği kullanılarak yürütülen araştırma, dirençliliğin travma sonrası büyüme ile pozitif olarak ilişkili olduğunu bulmuştur. Dirençlilik ve travma sonrası büyüme arasındaki bu pozitif ilişki, 318 depremde kurtulan kişiyle yapılan müteakip bir çalışmada da bulunmuştur (Wu vd., 2015), zorluklar karşısında dirençlilik ve travma sonrası büyümenin bir arada var olduğunu öne sürülmüştür (Lepore ve Revenson, 2006). Bu sonuçlardaki tutarsızlıklar için olası bir açıklama, kullanılan farklı dirençlilik ölçümleri ve operasyonelleştirmeler olabilir (Bensimon, 2012). Dirençlilik ve travma sonrası büyüme arasında negatif bir ilişki bulan her iki çalışmada da dirençlilik, TSSB'nin olmaması olarak kavramsallaştırılmıştır. Bununla birlikte, diğer araştırmacılar, dirençliliğin TSSB'nin yokluğundan çok daha fazlası olduğunu söylemektedirler (Bensimon, 2012).

D. Psikolojik Dirençlilik ve Etkileyen Faktörler

Etimolojik kökeni Latince “Resiliens” olan “Resilience” kavramının karşılığı olarak, bu çalışmada “psikolojik dirençlilik” adlandırılması tercih edilmiştir. “Resilience” kavramı Türkçede araştırmacılar tarafından farklı adlandırmalar ile de karşılanmıştır; “yılmazlık” (Öğülmüş, 2001; Gürkan, 2006: 45), “dayanıklılık (sağlamlık)” (Eminağaoğlu, 2006), “psikolojik sağlamlık” (Önder ve Gülay, 2008: 193), “psikolojik dayanıklılık” (Arıcı, 2014; Işık, 2016; Sebuktekin, 2018; Erdener, 2019) ve “kendini toparlama gücü” (Terzi, 2008: 297) olarak kullanmıştır. Bu kullanımların kavramın kapsamına noksanlık yarattığı düşünülmüş ve “*psikolojik dirençlilik*” kavramı tercih edilmiştir.

Bireyler genellikle stresli yaşam olaylarına yanıt olarak olumsuz zihinsel durumlardan kurtulabilmektedir. Bu yeteneğe ‘psikolojik dirençlilik’

denilmektedir (Masten, Best ve Garmezy, 1990; Walsh vd., 2010; Fletcher ve Sarker, 2013; Watters vd.,2021). Dirençlilik birçok şekilde tanımlanmıştır; ancak çoğu tanım, stres veya sıkıntıların üstesinden gelmeyi veya çevresel riske göreceli bir direnci kapsamaktadır (Garmezy ve Masten, 1994; Masten, 2001; Watters, 2021). *“Dirençlilik, sıkıntıların etkilerini kümülatif olarak tamponlayan ve bu nedenle nadiren bireylerin içsel bir özelliği olarak görülebilen hiyerarşik olarak organize edilmiş bir dizi koruma sisteminin ortaya çıkan bir özelliğidir”* (Roisman vd., 2002: 1216). Psikolojik dirençlilik, değişen koşullara optimal psikolojik uyumu sağlayan bir kişilik özelliği (Block, 1971: 291), bireyin stresli durumlar karşısında direnç gösterebilme özelliği (Kobasa, 1982), bireylerin psikolojik hastalığa yakalanmasını engelleyen koruyucu faktörleri (Rutter, 1987: 317), insanların olumsuz yaşam olaylarıyla başa çıkma zihinsel kapasitesi (Werner ve Smith, 1992), zor yaşam olayları karşısında bireyin kendini toparlama ve felaketleri atlatabilme gücü (Garmezy, 1993: 378), duygusal sebat (Wagnild ve Young, 1993: 166), değişimi ve zorlukları yönetme yeteneği (Joseph, 1994), zihinsel hasarı tamponlayan zihnin esnekliği ve gücü (Shaffer, 1998: 239), gelişim için önemli zorluklar oluşturan olumsuz koşullar karşısında yetkinlik (Masten ve Coatsworth 1998: 335), zihinsel zararları telafi etmek (Jew, Green ve Kroger, 1999: 76), yüksek riske, kronik strese veya uzun süreli şiddetli travmaya rağmen başarılı uyum, olumlu işlevsellik veya yeterlilik kapasitesi (Henry, 1999: 521) veya bir zihinsel durum iyileştirme mekanizması (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000: 544), önemli risk veya sıkıntı karşısında iyi uyum sağlama ve geri dönme yeteneği (Masten, 2001: 175), sıradan sihir (Masten, 2001:176), zihinsel iyileşme yeteneği (Oshio, Nakaya, Kaneko ve Nagamine, 2002: 1218), risk altındaki kişilerde beklenmedik güç ve yeterliliklerin zamanla ortaya çıkması (Beardslee, 2002: 277), yaşam boyu sıkıntılara karşı güçlü olabilme, pozitif kalabilme ve mücadele edebilme (Luthar, 2003), olumsuz duygusal deneyimlerden geri dönme yeteneği ve stresli deneyimlerin değişen taleplerine esnek bir şekilde uyum sağlama yeteneği (Tugade ve Fredrickson, 2004: 1162), zor yaşam olayları ile karşılaşıldığında bu olaylardan daha güçlenerek çıkabilmek ayrıca yaşanan kriz durumundan gelişip değişim de göstererek dirençli olmayı sağlayan bireyin aktif olduğu bir süreç (Walsh, 2006), çevresel risk durumlarının, stres veya sıkıntıların üstesinden gelmeye göreceli bir direnci ifade eden etkileşimli bir kavram (Ruther, 2006), olumlu duygular üretme ve olumsuz

duygusal deneyimlerden hızla kurtulma yeteneği -duygusal dirençlilik vurgusu yapılmaktadır- (Conway ve McDonough, 2006: 272), yaşam ve çevresel değişikliklerle başa çıkabilme yeteneği, (McMahon, Gibson, Allen ve Saunders, 2007), yalnızca ciddi problemlerin veya patolojinin yokluğu değil, aynı zamanda bir çocuğun ya da gencin şiddetli stresörler karşısında yeterliliği (Noether vd., 2007: 825) çeşitli zorluklar karşısında zorlukların üstesinden gelme yeteneği (Rogerson ve Emes (2008), zorluklar karşısında başarılı olma veya olumsuz olaylardan kurtulma yeteneği (Roy vd., 2011), akut ve kronik olumsuzluklara maruz kalmaya rağmen olumlu gelişme elde edilebilen süreçler (Lee vd., 2010: 438), psikolojik özelliklerin stres süreci bağlamındaki etkileşimli etkisi (Fletcher ve Sarkar, 2013), zorlayıcı ve tehdit edici koşullara rağmen başarılı adaptasyon süreci veya kapasitesi veya sonucu (Nearchou vd., 2014: 58), hayatın günlük stres kaynakları ve zorluklarıyla yüzleşmede ve başa çıkmada değerli bir varlık (Watson vd., 2014: 271), bireyin zorluklar karşısında direnmesini ve zor durumlardan sonra toparlanmasını sağlayan nitelik (Folostina vd., 2015: 2364) ve travmadan kurtulmak ve olumlu gelişimsel yörüngelere sahip olmak (Nabors, Baker-Phibbs ve Woodson, 2016: 85), sonuç veya bir süreç (Hu vd., 2015: 18) olarak tanımlanmıştır. Bazı açılardan farklılık gösterse de, bu tanımların çoğu, psikolojik dirençliliği zihinsel durumların iyileşmesi ile ilgili psikolojik bir yetenek olarak görme açısından tutarlıdır.

Dirençlilik kavramları bilim ve uygulamada yaygın bir şekilde kullanılmaktadır, ancak dirençliliğin tanımları, müdahaleleri ve kullanımları karmaşık ve çok yönlü olmaya devam etmektedir. Şu anda, psikoloji literatüründe dirençliliğin tutarlı bir tanımı yoktur (Agaibi ve Wilson, 2005). Dirençlilik, hem bir sonuç olarak kavramsallaştırılmış (Masten, Best ve Garmezy, 1990, Lepore ve Revenson, 2006) hem de bir süreç (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000) olarak tanımlanmış ve hem bireylere (Brooks ve Goldstein, 2002) hem de topluluklara atıfta bulunmak için kullanılmıştır (Cutter vd., 2008). Kavramlar doğası gereği doğru veya yanlış değildir. Ancak yararlılıkları açısından değerlendirilebilirler (Kaplan, 2005). Araştırmacılar ayrıca dirençlilik teorilerini ve uygulama modellerini tanımlamanın zor olduğu (Luthar vd., 2000), bireysel psikometrik özelliklere çok fazla odaklandığı (Chandler ve Lalonde, 1998) ve güçlüklerin yapısal nedenlerini gizlediği (Davis, 2014) yönünde eleştirilerde bulunmuşlardır.

Rutter (1986), dirençliliğin etkileşimli konseptini, yani ciddi risk deneyimleri ile bu deneyimlere rağmen nispeten olumlu bir psikolojik sonucun birleşimini vurgulamaktadır. Bu, bir bireyin yalnızca işlevselliğin tüm alanlarında nispeten olumlu sonuçlar gösterdiğinde dirençli olarak kabul edilmesi gerektiği anlamına gelmemektedir. Gerçekte, normatif gelişimde birden çok duygusal, davranışsal ve bilişsel alanda tek tip, tutarlı olumlu gelişme beklemememiz gerektiği gibi, strese maruz kalan bireylerin tek tip olumlu sonuçlar göstermesini beklemememiz gerektiği belirtilmiştir (Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000).

Dirençlilik, istikrarlı bir kişilik özelliği değildir, “bu anlamıyla geliştirilebilir” (Barnová ve Tamášová, 2018: 53); dirençlilik, bir kişi ile bağlamı arasındaki etkileşimi içeren dinamik bir süreçtir. İnsanlar doğasında var olan “kendi kendini düzeltebilme eğilimleri” taşır ve bu eğilimler, ilişkileri besleyen bağlamda beslenmektedir (Werner ve Smith, 1992: 202). Dirençlilik, ciddi engel ve güçlüklerle karşılaşılmasına rağmen sağlıklı uyum ve yeterliliği ifade etmektedir (Masten ve Powell, 2003:3). Bu dirençlilik tanımlarının içinden bir bağlantı ipliği geçer; yani, bu dirençlilik, her bireye özgü, süregiden bir etkileşim süreçleri kümesidir. Statik bir fenomen değildir. Egeland, Carlson ve Sroufe (1993), dirençliliğin organize bir yapı içinde gerçekleşen işlemsel bir süreç olduğunu savunmuşlardır. Araştırmacılar, yapıyı tek bir olaya yanıt olarak değil, zaman içinde uyarlanabilir bir işleyiş olarak görmüşlerdir. Sonuçlar, çevresel destek bağlamında genetik, biyolojik, psikolojik ve sosyolojik faktörlerin etkileşiminden etkilenmiştir. Bir bireyin erken deneyimleri, daha sonraki deneyimlerin nasıl organize edildiğini şekillendirmede kritik kabul edilmiştir. Bu yapı çalışmasından, dirençliliğin doğrusal olarak geliştiği düşünülmemiştir, ancak bir kez yaşandığında, birey daha sonraki stres yaratan durumlarda dirençli olmak için daha donanımlı hale gelir. Diğer araştırmacılar, Egeland, Carlson ve Sroufe’nin (1993), yaklaşımıyla hemfikirler (Masten, Best ve Garnezy, 1990; Rutter, 1990; Werner, 1994; Werner, 1995; Cowen, Work ve Wyrnan, 1997; Luther, Cicchetti ve Becker, 2000; Hu vd., 2015; Watters vd., 2021).

İlk araştırmacılar dirençliliği olağanüstü bir şey olarak değerlendirirken, artık temel ve sıradan bir insan adaptasyon sistemi olarak kabul edilmektedir (Masten, 2001). “Sıradan sihir” terimini kullanan Masten (2001), dirençliliğin sıradan süreçlerden oluşan çok yaygın bir fenomen olduğunu vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, bireysel düzeyde önceden belirlenmiş olumlu bir sonuç veya özellik açısından “dirençliliği” tanımlamak artık dirençlilik çalışması için dar ve yetersiz olarak kabul edilmektedir (Ungar, 2008; Seccombe, 2002; Liebenberg ve Ungar, 2009). Bunun yerine, dirençlilik, öznel bir refah deneyimiyle bağlantılı bir yönlendirme ve müzakere süreci olarak daha iyi anlaşılabilir (Daniels ve Bryan, 2021: 338). “Önemli zorluklara maruz kalma potansiyelinin olduğu durumlarda, dirençlilik, hem bireylerin kendi refahlarını inşa eden ve sürdüren psikolojik, sosyal, kültürel ve fiziksel kaynaklara gitme kapasitesi hem de bu kaynaklar için müzakere etme bireysel ve kolektif kapasitesidir. Kültürel anlamdaki yollarla sağlanmalı ve deneyimlenmelidir. Bu ikili yönlendirme ve müzakere süreçleri önemlidir. Bireylerin, sahip oldukları fırsatlardan yararlandıklarında direnç gösteren süreçlere girdiklerini ve bu fırsatların neler olduğu ve nasıl sunulduğu üzerinde etkili olduklarında daha iyi iş çıkardıklarını vurgularlar” (Ungar, 2012: 17).

Direncin bir nitelik veya özellik olarak görülmesi ve aynı zamanda travma ve/veya zorluk durumlarında olumlu bir sonuç olarak görülmesi bir ikilem yaratır, yani insanlar ya ‘dirençli’ ya da ‘dirençli değil’ olarak değerlendirilir. Bu ikilem çeşitli düzeylerde sorgulanmaktadır (Lenette, Brough ve Cox, 2013; Pulvirenti ve Mason, 2011; Hu vd., 2015; Daniels ve Bryan, 2021). Her bağlam ve her nüfus grubu (erkekler, kadınlar, etnik gruplar vb.), bireylerin zorluklara nasıl tepki verdiklerini etkileyen kendine özgü faktörlere ve süreçlere sahip olabilmektedir.

Dirençlilik araştırma öncüleri, psikopatolojinin kökenleri ve tedavisi hakkında düşünmede bir devrim yaratmıştır. Psikopatoloji açısından yüksek risk altındaki çocuklar üzerine yapılan önceki bilimsel araştırmaların birincil odağı, ya güçlüklerin sonuçlarını gözlemlemek ya da bozuklukların etiyolojisini açıklayan risk süreçlerinin gelişmesiydi. Araştırma çabaları, sorunların nasıl önlendiği, çözüldüğü veya aşıldığına değil, patolojiyi ve eksiklikleri anlamaya yönelikti. O zamanlar ruh sağlığı alanına psikanalitik teori ve bireyin içindeki hastalığın kaynağını konumlandıran hastalık odaklı bir biyomedikal model hâkimdi. Bununla birlikte, dirençlilik fenomenini araştıran ilk araştırmacılar, öncelikle psikopatolojiyi öngörmeye dayanan modellerin kapsam ve kullanışlılık açısından sınırlı olduğunu fark ettiler ve risk grubu olarak tanımlanan çocukların çoğu

tarafından ne kadar iyi sonuçlara ulaşıldığının çok az anlaşılmasını sağlamıştır (Masten, 2001; Wright, Masten, 2005).

Psikolojik dirençlilik çalışmaları, son otuz yılda dört ana araştırma dalgası şeklinde ilerlemiştir. İlk dalga çalışmalar, temel kavramlar ve metodolojilerle birlikte psikolojik dirençlilik fenomeninin iyi tanımlanmasını getirdi ve bireye odaklandı. İkinci dalga, zorluk veya risk bağlamında olumlu adaptasyon üzerine teori ve araştırmaya gelişimsel bir sistemik yaklaşımı benimseyen ve bireyler arasındaki işlemlere ve gelişimlerinin gömülü olduğu birçok sisteme odaklanan daha dinamik bir dirençlilik çerçevesi sağladı. Üçüncü dalga, değişen gelişim süreçlerine yönelik önleyici müdahalelerle dirençlilik yaratmaya odaklanmıştır (Wright ve Masten, 2005).

Artık şekillenmiş olan dördüncü dalga araştırmaları disiplinler arası bir karakter sergilemektedir. Genetik, istatistik, nörobilim ve nöro-görüntüleme alanındaki gelişmeler psikolojik dirençlilik araştırmalarında dördüncü dalganın açığa çıkmasına neden olmuştur. Biyolojik ve genetik yaklaşımlar dirençlilik anlayışını zenginleştirmiştir. Bireylerin çevresel stresörlere nasıl tepki verdikleri ve tepki verme şekillerinde büyük farklılıklar vardır. Riske maruz kalmak, bazıları için psikopatolojiye ve hastalığa yol açarken, diğerleri benzer bir risk düzeyine göreceli bir direnç gösterirler veya stresin veya sıkıntıların üstesinden gelebilir. Bu bağlamda dördüncü dalga araştırmacıları genetik altyapı ve çevre arasındaki etkileşimlerle ilgilenmiş, sistem odaklı (*system-oriented*) yaklaşımlar üretmiştir. Araştırmalarda, bu varyasyonun altında yatan mekanizmaları keşfederek, psikopatoloji için nedensel süreçlere ışık tutacakları varsayılmaktadır. Çocukluk deneyimlerine ve uzun vadeli sağlık için erken çevresel etkilere verilen önemdeki son paradigma değişimi göz önüne alındığında (Marmot, 2005; Center of the Developing Child, 2012; Shonkoff ve Garner, 2012), bireylerin zorluklar karşısında dirençlilik gösterdiği mekanizmalarla ilgili araştırmalar ivme kazanmaktadır. Dördüncü dalga araştırmacıları sosyal çevre, aile, okul gibi dış etkenlerin psikolojik dirençlilikle ilişkileri üzerinde çalışmalar yapmışlardır. Bu çerçevede çocuğun mikro sistemi içerisindeki bazı değişkenlerin (güvenli bağlanma, ihmal/istismar hikâyesinin bulunmaması, ebeveynlik becerileri, (ebeveynin madde kötüye kullanımı, depresyon hikâyesinin olmaması) psikolojik dirençlilikle ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çocuğun makro sistemi

içerisindeki bazı değişkenlerin de (iyi bir okul, kültürel faktörler, sportif ve sanatsal olanaklar, sosyal ağlar ve hizmetler, toplumsal şiddetin olmayışı, olumlu akran ilişkileri) psikolojik dirençliliğe olumlu katkı sunduğu bildirilmektedir (Luthar ve Cicchetti, 2000; Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Marmot, 2005).

Dirençlilik araştırması, yetkinliği teşvik etmeyi ve risk altındakiler için gelişim sürecini daha olumlu yönler kaydırmayı amaçlayan politika ve programlar için bilgi tabanına katkıda bulunacak güçlü yönler dayalı bir yaklaşımdır (Masten ve Coatsworth, 1998). Dirençlilik üzerine yapılan çalışmaların çoğu, daha geniş çevresel faktörlerle birlikte bireysel, kişilerarası ve aile özellikleri de dâhil olmak üzere bir bireyin stresörlere nasıl tepki verdiğini etkileyen psikososyal faktörlere odaklanmıştır (Curtis ve Cicchetti, 2003). Dördüncü dalga, strese dirençli adaptasyonla ilgili çok düzeyli süreçleri ortaya çıkarmak için daha disiplinler arası bir yaklaşıma ihtiyaç olduğunu iddia etmişlerdir (Masten ve Obradovic, 2006; Rutter, 2006; Cicchetti ve Rogosch, 2009). Özellikle, biyolojik ve genetik süreçlerin rolünün daha iyi anlaşılması ve en önemlisi, söz konusu nedensel süreçleri aydınlatmak istiyorsak, bunların çevrenin özellikleriyle nasıl etkileşime girdiğine ihtiyaç bulunmaktadır.

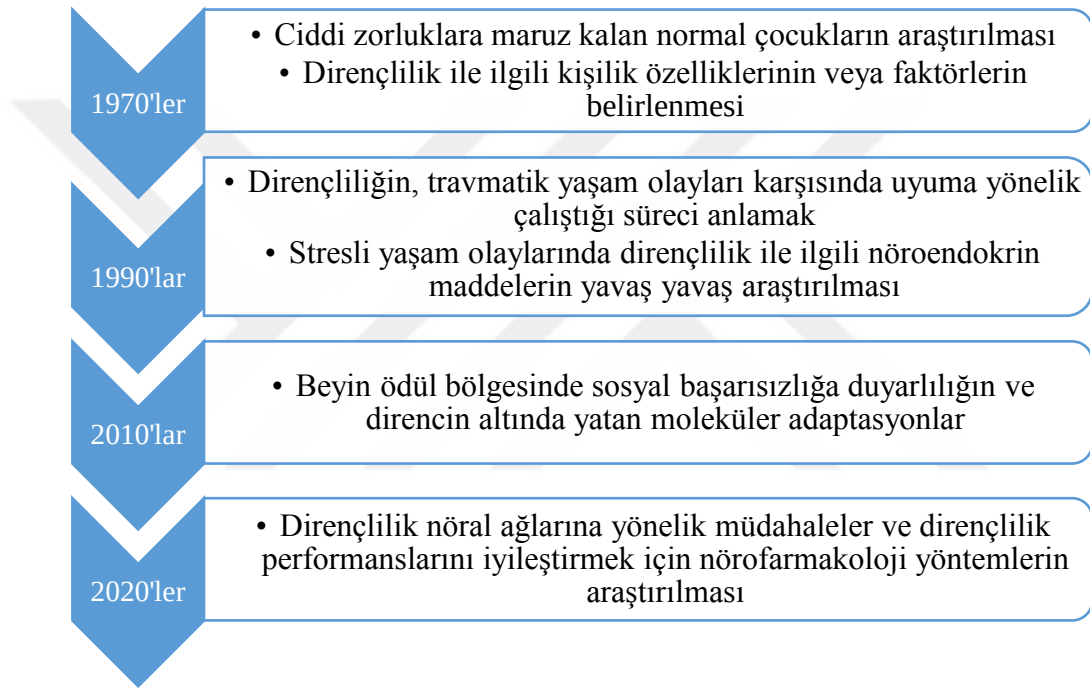
İlk araştırmalar, daha sonraki dirençlilikle ilişkili bir dizi önemli faktörü tanımlamıştır, ancak gelişimde dirençliliğe yol açan süreçlerin bütünleştirici bir anlayışını sağlayamamıştır. İlk çalışma dalgasının bir araştırmasında belirtildiği gibi, “gelecekteki araştırmacıların görevi, “ne” açıklama sorusundan uyumu etkileyen temel süreçlerin “nasıl” sorularına geçiş yapan araştırma sorularında dirençliliği tasvir etmektir” (Masten vd.,1990: 439). Daha sonraki araştırma ve kuram, hem patolojik hem de olumlu sonuçları şekillendiren karmaşık, sistemik etkileşimleri anlamaya odaklanmış ve dirençliliği gelişimde karmaşık bir süreç olarak vurgulamıştır (Egeland, Carlson ve Sroufe, 1993; Yates, Egeland, ve Sroufe, 2003; Cicchetti, 2003) veya birçok süreçten kaynaklanan bir fenomen olarak (Masten, 1999; Roberts ve Masten, 2004) değerlendirmiştir. Wyman (2003), dirençlilik, olumsuz etkileri azaltmak ve normatif gelişimsel görevlerde yetkinleşmeyi teşvik etmek için çocukların olumsuz yaşam koşullarıyla olan işlemlerini değiştiren çeşitli süreçleri yansıtır” diye tanımlamaktadır (Wyman, 2003: 308).

Dirençlilik çalışmasının ikinci dalgası, gelişimsel psikopatolojinin ortaya çıkışına eşlik eden normatif ve patolojik gelişimle ilgili bilimlerde meydana gelen daha geniş bir dönüşümü yansıtmaktadır (Sroufe ve Rutter, 1984; Cicchetti ve Garmezy, 1993; Masten ve Powell, 2003). Son dönemdeki dirençlilik araştırmaları, nedensel açıklamalarda gelişimsel sistemlerin rolünü açıkça kabul ederek, bağlamsal konulara ve daha dinamik değişim modellerine giderek daha fazla odaklandı (Sroufe, 1997; Yates ve Masten, 2004; Roberts ve Masten, 2004). Güncel dirençlilik araştırması alanı, biyolojik ve genetik süreçlerin rolünün daha iyi anlaşılmasını ve en önemlisi, bunların strese yanıt olarak bireysel varyasyonu etkilemek için çevrenin özellikleriyle nasıl etkileşime girdiğini daha iyi anlamaya odaklanmıştır. Dirençlilik araştırmaları çoktan “genetik mi çevre mi” gibi geçmiş dönem tartışma ve fikirlerini geride bırakmıştır (Sameroff, 2010).

Bu, aile dışındaki ilişkilerin ve sistemlerin rolüne daha fazla vurgu yapılmasına ve biyolojik, sosyal ve kültürel süreçleri dirençlilik modellerine ve araştırmalarına entegre etme girişimlerine yol açmıştır (Masten, 2001; Luthar, 2003). Sonuç olarak, dirençlilik çalışmaları, bireyin yaşam boyunca birçok düzeyde diğer birçok sistemle nasıl etkileşime girdiği ve risk ve koruyucu faktörlerle ilgili sonuçları bir bağlamdan diğerine veya bir gelişim dönemine genelleştirme konusunda daha fazla özen gösterilmesi de dâhil olmak üzere, çeşitli biçimlerde bağlamsallaştırılmıştır. Masten ve arkadaşları (1990) gibi ilksel araştırmacılar, doğal olarak ortaya çıkan dirençliliğin karmaşık, dinamik doğasını kesinlikle fark etmişlerdir, ancak ilk araştırma dalgasının temel tanımlayıcı verilerini toplamak araştırmanın fenomenin karmaşıklığını ele almaya başlamadan önce gerekli bir ampirik ilk adımdır. Bu zor görev tamamlanmaktan çok uzaktır.

Uzun vadeli strese, sıkıntıya veya kötü muameleye rağmen normal gelişimini sürdüren bireyler sıklıkla ‘dirençli’ olarak etiketlenmektedir (Egeland, Carlson, Sroufe, 1993; Block ve Kremen, 1996). Bonanno (2004), travmaya maruz kalmanın ardından geçici psikolojik semptomlardan fazlasını içermeyen katı bir dirençlilik tanımını savunmaktadır. Bonanno (2004), dirençlilik yapısının istikrarlı yörüngesini, ilk travmadan birkaç ay sonra kendini çözen psikolojik işlev bozukluğu olarak tanımladığı iyileşme yapısından ayırmaktadır. Lepore ve Revenson (2006) iyileşme, direnç ve yeniden yapılandırmanın tümünün

dirençlilik yapısı altında toplanabileceğini ve iyileşmenin travmaya bağlı psikolojik bozulma olarak tanımlanıp sonunda çözülebileceğini iddia etmektedir. Bonanno'nun (2004) dirençlilik tanımına benzer şekilde, araştırmacılar dirençliliği travmaya maruz kalma tarafından bozulmayan normal işleyiş olarak kavramsallaştırmaktadırlar. Dirençliliğin, davranış, düşünce ve duygulardaki değişikliklerin travmaya uyum ve uyumu sağlamayı kolaylaştırdığı zaman yeniden yapılandırmanın meydana geldiği düşünülmektedir. Yeniden yapılandırmayı travma sonrası büyüme fenomeni ile karşılaştırırlar (Lepore ve Revenson, 2006).



Şekil 1. Dirençlilik araştırmalarının kısa bir tarihi

Kaynak: Liu vd., 2018.

Strese karşı dirençlilik fikri 1970'lerde araştırmacıların, zor bir yetiştirilme tarzına rağmen normal gelişim gösterebilen çocukları incelemeye başladıkları zaman ortaya çıkmıştır (Masten, 2001). 1990'ların başlarında, dayanıklılık araştırmasının vurgusu, olumlu duygular ve öz-düzenleme yetkinliğini içeren koruyucu faktörleri tanımlamaktan, bireylerin zorlukların üstesinden nasıl geldiklerine dair bir çalışmaya ve travmaya maruz kalan yetişkin kişilerde dayanıklılığın psikososyal belirleyicilerinin incelenmesine doğru kaymıştır (Luthar vd., 2000; Conger ve Conger, 2002; Bonanno vd., 2015; Cai vd., 2017; Liu vd., 2018).

Dirençlilik çalışmaları ile ilgili olarak etkileşimli konsepti vurgulamak, dirençliliğin neden sadece doğrudan ölçülebilen bir özellik olmadığını açıklamaya yardımcı olmaktadır. Farklı stresörler, farklı fenotipik sonuçlarla ilişkilidir ve bu, bireylerin belirli çevresel stres faktörlerine karşı dirençli olabileceği ve bazılarının olamayabileceği anlamındadır. Bedene yönelik aynı çevresel saldırılar, bireyleri birçok yönden etkiler ve yine, insanların belirli sonuçlar için dirençli olarak görülebileceği, ancak diğerlerinde olamayabileceği görülür. Dirençlilik süreçlerini araştırırken yaşam boyu bir yaklaşım benimsemek de gereklidir; insanlar hayatlarının belirli noktalarında dayanıklı olabilirler, ancak bazı dönemlerinde de olamayabilirler. Dirençlilik, bireysel bir özellikten ziyade dinamik bir süreç (Luthar vd., 2000) olarak düşünülebilmektedir. Doğum öncesi dönemden erken çocukluk dönemine ve sonrasına kadar, insan gelişiminin biyoloji ve ekoloji arasında süregelen bir etkileşim tarafından yönlendirildiği anlaşılmaktadır (Shonkoff ve Garner, 2012; Rijlaarsdam vd., 2014; Plant vd., 2017). Bu bağlamda dirençlilik olumsuz koşullar altında, olumsuz sonuçlar göstermeden büyüyen çocuklara atfedilmektedir (Henry, 1999: 571).

1. Psikolojik Dirençliliğin Boyutları

Bazı çalışmalarda psikolojik destek kaynakları şu ikiye ayrılmaktadır; (a) bireysel özelliklerden oluşan kişisel kaynaklar ve (b) aile ve arkadaşlar tarafından sağlanan sosyal destekten oluşan çevresel kaynaklar (İhaya vd., 2010) Her iki türden kaynakların zihinsel travmanın üstesinden gelmek için önemli olduğu bulunmuştur (Masten vd., 1990).

Friborg ve arkadaşları (2005) tarafından psikolojik dirençlilik yapısına dair yapılan açıklanmada; yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar, kendilik algısı ve gelecek algısını içeren kişisel güç olmak üzere toplam beş boyutu içeren bir yapı önermektedir. Yapısal stil, bireyin bir işe başlarken kendine güveni, güçlü kiplikleri ve öz disiplini gibi bireysel özelliklerini kapsamaktadır. Ayrıntılı planlar yapabilme, zamanı iyi yönetebilme, düzenleme becerisini içermektedir (Friborg vd. 2005). Bireyin kendisinde var olan güçlü yönleri, yapabilirlikleri, öz disiplin gibi bireye özgü bazı nitelikleri vurgulamaktadır (Büyükbodur ve Var, 2020).

Sosyal yeterlilik; kişilerin sosyal çevreden destek alıp almadığıyla ilişkili bir faktördür. Sosyal yeterlilik, çok boyutlu bir süreç olarak başa çıkma, zorlanma ile uğraşırken ve baskı ile yüzleşirken belirleyici faktörlerden biridir; bir stres azaltma ve yok etme aracı olarak işlev görür. Hem bilişsel hem de davranışsal stratejileri içerir. Bireyin sosyal işlevselliğine odaklanarak sosyal çevre ile olan etkileşimine, adaptasyonuna ve sosyal aktivitelere katılım isteğine vurgu yapmaktadır. Kişilerarası yeterlilik olarak da tanımlanan sosyal yeterlilik insanlarla olan ilişkilerin kurulmasını, devamının sağlanmasını, çatışmaların çözülmesini ya da problem durumları ile baş edebilmeye olanak tanıyan bir araç olarak görülebilir (Büyükbodur ve Var, 2020). Dirençliliği yüksek olanların tanımlayıcı özelliklerinden biri, diğer insanlara gösterdikleri olumlu sosyal yönelimdir (Werner, 2001). Guralnick ve Neville (1997), yaklaşık 20 yıllık önleme ve erken müdahale araştırmasını özetleyerek, sosyal yeterliliğin, çocukların psikolojik gelişiminde merkezi odak olarak giderek daha fazla nasıl algılandığını belirtmektedir. Güvenli bağlanmanın psikolojik dirençlilik için önemli bir etken olduğunu belirtmektedirler. Çocuğun sosyal yeterliliğinin ve güveninin merkezi yönü, büyümekte olan çocuğa, olumsuz yaşam olayları ve tehlikelerle karşılaşıldığında çok önemli olan, duyguyu düzenleme ve zihinselleştirme ve kendini yansıtırma kapasiteleri geliştirme dirençliliği, güven ve yeteneği sağlayan açıkça güvenli bir bağlanmadır. Güvenli bağlanma, yalnızca güvenli bağlanma ile bağlantılı görünen gelişimsel avantajlar (uyarlanabilir sosyal işlevsellik) nedeniyle değil, aynı zamanda bağlanmanın bireyin hayatın zorluklarıyla mücadelelerinde psikolojik donanımının önemli bir bileşeni olabileceği için de meşru bir müdahale hedefidir (Fonagy vd. 1994; Mikulincer ve Shaver, 2014; Thompson vd., 2018).

Aile uyumu; bireyin ve ailenin değerler setinin, inanç ve destek ve bağlılık biçimlerini ifade eder. Aile inanç/değer sistemleri, ailenin zorlukları anlamlandırmasına yardımcı olarak, olumlu bir bakış açısını kolaylaştırarak ve manevi rehberlik ve destek sunarak ailenin dirençliliğini etkiler. Ailenin kendi gerçekliklerine dair ortak bir anlayışa ulaşmasına izin verir ve krize vereceği tepkiye rehberlik eder (Walsh, 2003). Aile uyumu kavramı, ailenin bir krizin ardından aile yapısında ve işleyişinde değişiklikler tesis edip kabul ederek uyum sağlama becerisini de kapsar. Bir krizin ardından geri adım atmak yerine,

ailelerin “ileriye sıçramaları”, yani yeni bir işleyiş düzeyine doğru ilerlemeleri gerekir (Walsh, 2003). Bir ailenin uyum düzeyi dirençliliğinin ve bağlılığının göstergesidir (Patterson, 2002).

Sosyal destek (kaynaklar), uyumu kolaylaştıran en önemli faktördür. Sosyal destek çeşitli stresörlerle baş etmek için (duygusal zorluklar, sağlık sorunları, belirsizlik, sosyal reddedilme, ulaşılabilen veya desteklenmeyen uzmanlar ve diğerleriyle karşılaştırma vb.), kaynakların kullanımını (ekonomik kaynaklar, bilgiye erişim, kişisel kaynaklar, duygusal ifade, çocuk özellikleri, çift ilişkisi, aile ilişkisi, sosyal ağlar, resmi destek ve dünya görüşündeki değişiklikler) ve dirençliliğin artırılmasını (dengeyi yeniden kurma, duygusal sebat vb.) ifade etmektedir. Friberg ve arkadaşlarına (2003) göre, bireyin yakın sosyal destek ağında yer alan bireyler ile güçlü ilişkiler kurabilme, yakınlarından destek alabilme becerilerini, yakın sosyal destek ağında yer alan destek sistemlerini ve bunların derecelerini ifade etmektedir.

Kişisel güç, kendilik algısı ve gelecek algısı alt boyutlarından oluşur. Kendilik algısı öz farkındalık ile, gelecek algısı ise optimist bir yaklaşımla geleceğe dair umutlu olmayı içermektedir. Kişilik özelliklerinin bir dirençlilik kaynağı olabileceği önermesinin kökleri gelişim araştırmalarına dayanmaktadır. Gelişimsel araştırmanın temel amacı, hangi risk faktörlerinin (örneğin, travmatik deneyimler, kronik olumsuzluklar) gelecekteki psikopatolojiyi ve ilgili uyumsuz sonuçları öngördüğünü belirlemektir. Buna göre, bazı araştırmacılar, zamanla insanların dirençli olma derecesini artıran bireysel özellikleri incelemek için dikkatlerini kişisel güce dayalı modellere çevirmişlerdir. Araştırmacılar, riske maruz kalmanın olumsuz etkilerine karşı korunmak ve pozitif zihinsel sağlığı geliştirmek için bireylerin olumlu faktörleri ve kişisel güçleri nasıl kullandıklarına odaklanmışlardır (Friberg vd. 2003; Zimmerman, 2014; Sharma ve Nagle, 2018). Kişisel güçler, yeterlilik algısı, özsevgi, umut, kararlılık ve hayata gerçekçi bir perspektiften bakabilme becerileri ile doğrudan ilintilidir. Longua, DeHart, Tennen ve Armeli'nin (2009) bazı kişilik özelliklerinin olumsuz yaşam olaylarının negatif etkilerine karşı tampon oluşturduğunu göstermektedir. Goodman ve arkadaşları, (2017) kişilik güçlerinin, olumsuz yaşam olaylarına tepkileri ileriye dönük olarak nasıl yordadığını incelemişlerdir. Bir yıl boyunca 42 ülkeden 797 topluluktan yetişkin ile 5 noktada, katılımcılar yedi kişilik gücünü

(umut, cesaret, yaşamdaki anlam, merak, minnettarlık, kontrol inançları ve güçlerin kullanımı), öznel iyi oluşu ve olumsuz yaşam olaylarının sıklığını ve şiddetini ölçen bir dizi anketi tamamlamışlardır. Katılımcıların ele alındığı değerlendirme dönemleri ile hiyerarşik doğrusal modelleme kullanıldığında, gecikmeli analizlerden elde edilen sonuçlar, direnç faktörü olarak yalnızca umudun ortaya çıktığını bulgulamıştır. Dirençlilik araştırmalarında uygun gecikmeli analizler kullanmanın önemini göstermek için, gecikmeli analizler yapılmıştır; bu sonuçlar, yedi kişilik gücünün hepsinin, olumsuz yaşam olaylarının öznel iyi oluş üzerindeki etkisini, daha sağlıklı sonuçlarla ilişkili daha güçlü yönlerle, hafiflettiğini göstermektedir. Hedeflere ulaşmak için yollar oluşturma yeteneği ve bu yolları kullanma motivasyonu olan umudun, dirençliliği teşvik etmede özellikle önemli olduğu gösterilmiştir (Goodman vd., 2017).

Terminoloji ve modeller farklılık gösterse de, araştırmacılar bir “kişilik gücünün” temel özellikleri üzerinde hemfikirdirler; bunlar, uyum ve uyumu teşvik eden düşünce, duygu ve davranışta somutlaşan, kişiliğin olumlu yönleri benzeri özellikleridir. Kullanıldıklarında, kişilik güçleri arzulanan sonuçların olasılığını artırır, ancak bu güçlü yönler, kullanımları ile ilişkili sonuçlara bakılmaksızın kendi başlarına değerlendirilir. Yani, bir kişilik gücüne sahip olmak değerli bir iyeliktir. McAdams (1995) kişilik güçlerinin daha büyük bir kişilik taksonomisine nerede uyduğunu düşünürken, üç seviyeli bir modelden içgörüler sunmaktadır. 1.seviye, bireylerin sahip olduğu kişilik özellikleri veya genel davranışsal eğilimlerdir (sahip olma), 2. seviye, bireylerin günlük davranışına ve çabasına (yapmak) rehberlik eden yaşam projeleri veya kişisel çabalarıdır, 3. seviye, bir bireyin yaşam öyküsü (varlık), kişinin geçmişi, bugünü ve geleceği hakkında atıflar ve zihinsel yorumlar içeren kapsayıcı yaşam anlatıları vardır. Kişiliğin güçlü yönleri, en iyi seviye 1 yapısı olarak kavramsallaştırılır, çünkü zaman içinde istikrarlı olma eğilimindedirler ve bir kişinin merkezi, sağlıklı özelliklerini temsil ederler. Kişiliğin güçlü yönlerini Seviye 2’ye yerleştirmek için bir çerçeve olarak düşünülebilir, çünkü güçlü yönler kullanıldığında olumlu sonuçlara yol açan motivasyonel faktörler vardır, ancak güçlü yönlere sahip olma ile bunların kullanımı ve gelişimi arasındaki bağlantıyı kurmak için yeterli araştırma bulunmamaktadır (Biswas-Diener, Kashdan ve Minhas, 2011; Goodman vd., 2017; Sharma ve Nagle, 2018).

Goodman ve arkadaşları (2017) kişilik güçleri araştırmasına, umut - hedeflere (yollar) ulaşmak için yollar oluşturma yeteneği ve bu yolları kullanma motivasyonu, cesaret - tutarlı, uzun vadeli hedeflere yönelik tutku ve sebat (Duckworth, Peterson, Matthews ve Kelly, 2007); hayattaki anlam - kişinin hayatının bir amacı olduğu ve önemli olduğu hissi (Steger, Frazier, Oishi ve Kaler, 2006); merak -yeni bilgi ve deneyimler arama arzusu; minnettarlık - kişinin hayatındaki faydaları takdir etme eğilimi ve kontrol inançları- bir kişinin başına iyi şeyler gelip gelmediğini kontrol edebilme derecesi boyutlarını da dâhil etmişlerdir.

Dirençliliğin gelişmesi için en önemli faktör, bireylerin kapasitelerinin olayları nasıl ele aldıklarını ve sonuçlarını nasıl kontrol ettiklerini nasıl anladıklarıyla ilgilidir. Travmatik bir olaydan sonra ortaya çıkan kişinin kendi algısı ve iç diyalogları, tatmin edici psikolojik sonuçların yordayıcılarıdır ya da değildir (Benight, 1999). Kendine acıma, terk etme, kendini mağdur etme ve kendini küçümseme gibi iç diyaloglar, travmatik hafızayla ilişkili olumsuz duyguları vurgulayabilir ve psikolojik acıyı şiddetlendirebilir. Cesaretin iç diyaloglarını geliştiren, mevcut olanı olumlu bir şekilde değiştirmeye çalışan insanlar, psikolojik travmaların daha kolay üstesinden gelmektedirler (Peres vd., 2005). İlginç bir bulgu, psikolojik dirençlilik ve yaratıcılık arasında bir bağlantı olduğudur. Barnová ve Tamášová (2018) oldukça yaratıcı ve oldukça dirençli bireylerin birkaç özelliği paylaştığını (esnek düşünme, alternatif çözümler/öneriler üretme yeteneği, zorlukları kabul etme ve çeşitli durumlarda olumlu bir yaklaşım uygulama becerisi vb.) belirtmektedirler.

Araştırmalarda dirençlilikte cinsiyet farklılıkları üzerinde daha az durulmuştur, ancak tutarlı bir bulgu, dirençli kadınların daha fazla sosyal destek sağlama ve sosyal destek arama eğiliminde olmalarıdır (Werner, 2001; Iimura ve Taku, 2017). Dirençlilik çok boyutlu bir yapı olarak kabul edilir (Luthar, Doernberger ve Zigler, 1993). Kavram sadece önemli psikolojik becerilere veya yeteneklere değil, aynı zamanda bireyin stresle daha iyi başa çıkmak için aile, sosyal ve dış destek sistemlerini kullanma becerisine de atıfta bulunur. Dirençlilik tipik olarak bir kişilik özelliği olarak kavramsallaştırılmasa da, kişilik özellikleri dirençliliğin önemli bir belirleyicisi olabilir (Luthar, 1991; Wyman vd., 1991; Werner ve Smith, 1992; Fergusson ve Horwood, 2003; Nichols, 2013; Masten ve

Cicchetti, 2016; Walsh, 2016; Masten, 2018). Düşük nevroitiklik ve yüksek benlik saygısı, dışadönüklük ve vicdanlılığın dirençlilikle ilişkili olduğu gösterilmiştir (Fergusson ve Horwood, 2003; Campbell-Sills vd., 2006; Masten, 2018).

Dirençliliği bir kişilik özelliği değil de süreç olarak ele almayan yaklaşımlar da belirli özelliklere atıf yapmaktadır (Rabenu ve Tziner, 2016; Sisto vd., 2019; Seiler ve Jenewein, 2019; Hsu vd., 2021). Dirençlilik, bir bireyin olumsuz koşullar veya koşullar altında yaşarken bile nispeten istikrarlı psikolojik ve fiziksel işleyişi sürdürme veya eski haline getirme yeteneği olarak değerlendirilebilir (Seiler ve Jenewein, 2019). Bu bağlamda dirençlilik bir kişilik özelliği değil, yaşam değişikliklerinin bireyi dengeyi yeniden kurmaya veya yaşamda yeni bir denge kurmaya ve olumlu yönde gelişmeye motive ettiği dinamik bir süreçtir. Bu tür değişiklikler, yaşam koşullarındaki, çevredeki ve durumsal veya bağlamsal faktörlerdeki değişiklikleri içerebilmektedir (Sisto vd., 2019). Dirençliliği yüksek bir birey için, bu istikrarsızlaştırıcı yaşam değişiklikleri, kendini derinlemesine yansıtmaya fırsatları ve benlik algısı, bakış açısı ve duygusal istikrardaki olumlu değişiklikler yoluyla benliği yeniden tanımlama fırsatları sağlayarak olumlu sonuçlara sahip olabilmektedir. Bu deneyimden elde edilen içgörü ve bu zorlukların üstesinden gelmek ve üstesinden gelmek için ihtiyaç duyulan iç kaynak arayışı, dirençliliğin özelliklerini daha da güçlendirmektedir. Yüksek dirençliliğe sahip bireyler, zorluklarla başa çıkmalarına ve üstesinden gelmelerine ve yaşam dengesini yeniden kurmalarına yardımcı olan sosyal destek arama gibi uyarlanabilir stratejileri aktif olarak uygulamaktadır (Rabenu ve Tziner, 2016; Sisto vd., 2019). Dirençlilik, zor yaşam koşullarına uyum sağlama sürecidir (Hsu vd., 2021). Dirençliliği yüksek olan bireyler, olumlu bir duygusallığa, yaşamda bir amaç duygusuna, maneviyata ve yaşamın anlamını bulma yeteneğine sahip olma eğilimindedirler. Dayanıklılığı etkileyen faktörler arasında bireysel faktörler, aile faktörleri ve çevresel faktörler yer almaktadır. Kumpfer (1999) tarafından geliştirilen dirençlilik modeline göre bir bireyin genel dirençliliği, risk faktörleri ile düşük dayanıklılığa karşı koruyucu faktörler arasındaki dengeye bağlıdır. Olumsuz yaşam koşullarında, oldukça dirençli bireyler, koruyucu faktörleri en üst düzeye çıkaran ve risk faktörlerini en aza indiren olumlu uyum davranışları sergilemektedirler (Kumpfer, 1999).

Psikolojik dirençli insanların özellikleri dirençliliğin tanımları ve boyutları hakkında da bilgi vermektedir.

Çizelge 5. Psikolojik dirençli bireylerin özellikleri

Psikolojik Dirençli Bireylerin Özellikleri	Referanslar
Başarı odaklı	Werner, 1982, 1989; Werner ve Smith, 1992.
Eylem odaklı yaklaşım	Rutter, 1985
Değişime uyum	Block ve Block, 1980; Bonanno, vd., 2004; Dumont ve Provost, 1999; Frederickson vd., 2001; Rutter, 1985; Werner, 1982, 1989; Werner ve Smith, 1992.
Uyumluluk	Dumont ve Provost, 1999; Frederickson vd., 2001.
Olumlu duygusal ifade kapasitesi	Bonanno, 2004; Fredrickson, vd., 2003; Tugade ve Fredrickson, 2004; Fredrickson, Tugade vd., 2003; Zautra, vd. 2005.
Başkalarına güvenli, yakın bağlanma	Connor ve Davidson, 2003; Flores vd., 2005; Fraley ve Bonanno, 2004; Garmezy, 1985, 1987, 1991; Garmezy vd., 1984; Masten, vd., 1988, 1998l, 1999; Rutter, 1985; Tiet vd., 1999; Werner, 1982, 1989; Werner ve Smith, 1992.
Kararlılık	Kobasa, 1979.
Yaratıcılık	Simonton, 2000; Barnová ve Tamášová, 2018.
Eleştirel düşünme becerileri	Garmezy, 1985, 1987, 1991; Garmezy vd., 1984.
Eğitim arzusu	Flores vd., 2005.
Ego direnci ve ego kontrolü	Cicchetti ve Rogosch, 1997; Flores vd., 2005.
Başkalarının desteğini almak	Rutter, 1985
Mükemmeliyet	Lubinski ve Benbow, 2000
Dışadönüklük	Affleck ve Tennen, 1996; Kobasa, 1979; Tedeschi ve Calhoun, 1996, 2004; Tedeschi vd., 1998.
Esneklik	Dumont ve Provost, 1999; Frederickson vd., 2001.
İyi iletişim becerileri	Werner, 1982, 1989; Werner ve Smith, 1992.
Mutluluk	Buss, 2000
Yüksek beklentiler	Garmezy, 1985, 1987, 1991; Garmezy vd., 1984
Yüksek özgüven	Benson, 1997; Cicchetti ve Rogosch, 1997; Garmezy, 1985, 1987, 1991; Garmezy vd., 1984; Howard, 1996; Masten ve Reed, 2002; Werner, 1982, 1989; Werner ve Smith, 1992
Yüksek entelektüel işlevler	Curtis ve Cicchetti, 2003; Garmezy, 1985, 1987, 1991; Garmezy vd., 1984; Masten vd., 1988, 198l, 1999.
İçsel kontrol odağı	Garmezy, 1985, 1987, 1991; Garmezy vd., 1984; Luthar, 1991; Werner, 1982, 1989; Werner ve Smith, 1992.
Düşük kaçınma ve dikkat dağıtma stratejileri	Bonanno, Wortman ve Nesse, 2004.
Anlam aramamak	Bonanno, Wortman ve Nesse, 2004
Yeniliklere açık olma	Affleck ve Tennen, 1996; Tedeschi ve Calhoun, 1996, 2004; Tedeschi vd., 1998.
İyimserlik	Affleck ve Tennen, 1996; Connor ve Davidson, 2003; Garmezy, 1985, 1987, 1991; Garmezy vd., 1984; Kumpfer, 1999; Masten ve Reed, 2002; Peterson, 2000; Newman, 2005.
Geçmiş başarılar	Rutter, 1985.
Sebat	Lyons, 1991.
Travmaya maruz kalmanın olumlu faydalarını algılamak	Affleck ve Tennen, 1996; Aldwin, Levenson ve Spiro, 1994.
Kişisel ya da kolektif amaçlar	Benson, 1997; Rutter, 1985.
Değişimin olumlu kabulü	Connor ve Davidson, 2003
Dışsal bir destek sisteminin varlığı	Flores vd., 2005; Garmezy, 1985, 1987, 1991; Garmezy vd., 1984; Werner, 1982, 1989; Werner ve Smith, 1992.
Problem çözme becerileri	Garmezy, 1985, 1987, 1991; Garmezy vd., 1984.
İyi ilişkilere sahip olmak	Newman, 2005.
Kontrol sınırlarının tanınması	Connor ve Davidson, 2003; Kobasa, 1979; Rutter, 1985.
Güçlü	Werner, 1982, 1989; Werner ve Smith 1992.
Özerklik	Ryan ve Deci, 2000; Schwartz, 2000.
Öz disiplin	Garmezy, 1985, 1987, 1991; Garmezy vd., 1984.
Öz yeterlilik	Connor ve Davidson, 2003; Rutter, 1985.

Çizelge 5 (devamı) Psikolojik dirençli bireylerin özellikleri

Psikolojik Dirençli Bireylerin Özellikleri	Referanslar
Öz saygı ve hedef yönelimi (içsel bir yapı)	Block ve Block, 1980; Rutter, 1985.
Problemlere olumlu anlamlar bulmak, daha az depresif belirtilere sahip olmak	Fredrickson vd., 2003.
Kendini geliştirme eğilimi	Bonanno, Field, Kovacevic ve Kaltman, 2002; Bonanno, Rennie, ve Dekel, 2005.
Mizah anlayışı	Garmezy, 1985, 1987, 1991; Garmezy vd., 1984; Masten ve Reed, 2002; Rutter, 1985.
Sosyal sorumluluk	Werner, 1982, 1989; Werner ve Smith, 1992.
Manevi etkiler, inanç	Connor ve Davidson, 2003; Myers, 2000.
Öznel iyilik hali	Deiner, 2000.
Olumsuz etkilere tolerans	Connor ve Davidson, 2003; Lyons, 1991; Werner, 1982, 1989; Werner ve Smith, 1992.
İçgüdülerine güvenmek	Connor ve Davidson, 2003.
Değişikliği veya stresi bir zorluk veya fırsat olarak görmek	Kobasa, 1979.
Bilgelik	Baltes ve Staudinger, 2000.
Önemli sıkıntılar bağlamında olumlu adaptasyon	Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000; Ungar, 2008, 2011.
Olumsuz deneyimlere karşı müzakere, yönetme ve uyum sağlama yeteneğini artıran sabit ve istikrarlı bir kişilik özelliği	Hu vd., 2015.
Zor yaşam koşullarına uyum sağlayabilmek	Fletcher ve Sarkar, 2013; Robertson vd., 2015; Seiler ve Jenewein, 2019; Sisto vd., 2019; Hsu vd., 2021.

Kaynak: Connor ve Davidson, 2003; Wald vd., 2006, Lindert ve Tiescher, 2021 ve diğer kaynaklardan uyarlanmış ve genişletilmiştir.

Baldwin ve arkadaşlarına (1993) göre, “Çocuklar, diyalektik bir süreçte zorlukları karşılama, bunları çözme ve sonra yenilerini karşılama sürecinde gelişirler. Eğer zorluk çok şiddetli ise, gelişimsel süreç bozulur. Dirençlilik, çocuğun bir zorlukla başa çıkma ve onu psikolojik gelişim için kullanma kapasitesinin adıdır” (Baldwin vd., 1993: 743). Araştırmacılar ayrıca, bir çocuk bir zorlukta başarısız olsa bile, bu süreçte daha güçlü hale gelirse, o zaman bir tür dirençlilik sürecinin işlediğini öne sürmektedirler. Dirençli çocuklar, olumsuz etkinin yarattığı stresi en aza indirebilecek, özgüvenini koruyabilecek ve fırsatlara erişim sağlayabilecek baş etme becerilerine ve yetkinliklerine sahiptir (Higgins, 1994; Joseph, 1994; Kumpfer, 1999; Beardslee, 2002; Tramonti, Gerini ve Stampacchia, 2015; Masten, 2018).

Dirençliliği araştırırken, yüksek risk altındaki çocuklarda başarılı ve başarısız sonuçları karşılaştıran araştırmacılar, akıl hastası (Garmezy, 1985) ve depresif annelerin çocukları (Conrad ve Hammen, 1993; Radke-Yarrow ve Brown, 1993; Beardslee, 2002; Ruben ve Shaw, 2015), küçük çocuklu düşük gelirli annelerin çocukları -depresif belirtiler gösterenlerin oranlar % 50’ye yaklaşmaktadır- (Ramos-Marcuse vd. 2010), yoksul ailelerin çocukları (Garmezy, 1991), alkoliklerin çocukları (Werner ve Smith, 1989; Werner ve Smith 1992;

Long vd., 2016; Morris vd., 2020), uyuşturucu bağımlısı çocuklar (Newcomb ve Bentler, 1990), kötü muameleye maruz kalmış sosyoekonomik olarak dezavantajlı çocuklar (Cicchetti ve Rogosch, 1997) ve şiddet ve strese maruz kalan çocuklar (Luther, Doernberger ve Zigler, 1993; Wyman, Cowen, Work ve Kerley, 1993) gibi popülasyonlarda dirençliliği öngören bazı iç özellikler bulmuşlardır.

Bireysel faktörler (veya kişisel kaynaklar) üzerine yapılan deneysel çalışmalar, dirençliliğe katkıda bulunan aşağıdaki faktörleri belirlemiştir: (1) uyum, esneklik, uyumluluk, dışa dönüklük, deneyime açıklık gibi kişilik özellikleri (Dumont ve Provost, 1999; Garmezy, 1991, Garmezy vd., 1984; Rutter, 1985; Werner ve Smith, 1982; Frederickson, 2001; McCrae vd., 2002; Fribourg vd., 2005; Waaktaar ve Torgersen, 2010; Artuch-Garde vd., 2017; Barzilay vd., 2020), (2) benlik saygısı (Garmezy, 1991, Garmezy vd., 1984; Howard, 1996; Werner, 1982; Werner ve Smith 1992; Benson, 1997), (3) kendi kendine hakimiyet, öz düzenleyici davranışlar (Rutter, 1985; Artuch-Garde vd., 2017), (4) zekâ (Masten vd., 1999), (5) problem odaklı başa çıkma stratejileri (Garmezy, 1991, Garmezy vd., 1984), (6) iç kontrol odağı (Benson, 1997; Garmezy, 1991), (7) başarı ve hedef odaklılık (Werner, 1982; Werner ve Smith 1992; Benson, 1997), (8) yüksek entelektüel işleyiş (Masten vd., 1988; Masten, 1999), (9) ego-dayanıklılık ve ego kontrolü (Flores vd., 2005) ve (10) tehditle ilgili bilişsel değerlendirmeler, güvenlik ve zorluklardan yarar bulma bilişleri (güçlüklerin faydalarına ilişkin inançlar ve bu bilgiyi başa çıkma stratejisi olarak kullanma) (Affleck ve Tennen, 1996). “Pozitif psikoloji alanının” yakın zamanda ortaya çıkışı, iyimserlik, umut, yaratıcılık, inanç ve affetme gibi dayanıklılığa katkıda bulunduğu gösterilen diğer bireysel değişkenleri tanımlamıştır (Richardson, 2002).

Aşağıda, genellikle dirençliliğin destekleyicileri olarak kabul edilen birkaç iç karakter özelliğinin bir listesi verilmiştir:

1. Normal veya yüksek düzeyde zekâ sahibi olmak (Werner ve Smith, 1982; Garmezy, 1985; Long ve Vaillant, 1984; Masten, Best ve Garmezy, 1990; Rolf ve Johnson, 1999; Lindert ve Tiescher, 2021). Bu yetenek, yüksek düzeyde akıl yürütme ve problem çözme becerilerini geliştirerek öz yeterlik ve öz motivasyonda bir artışa yol açmaktadır.

2. Komşu, büyükanne veya çocuk bakıcısı gibi bakım verene bağlanmak için kapasite veya becerilere sahip olmak (Higgins, 1994; Joseph, 1994; Cicchetti ve Rogosch, 1997; Werner ve Smith, 1989; Werner ve Smith, 1992; Ogińska-Bulik ve Juczyński, 2008; Tramonti, Gerini ve Stampacchia, 2015). Bu nitelik, kendine değer verme ve ilişki kurma becerilerinin geliştirilmesi için önemlidir; olumlu öz saygıyı geliştirmektedir.

3. Yüksek düzeyde ahlaki muhakemeye sahip olma (Coles, 1989; Jacobs ve Wolin, 1991). Ahlaki enerjinin bu özelliği, başkaları için empati geliştirmenin yanı sıra, şeylerin nasıl olması gerektiğine ve onlara ve başkalarına nasıl davranılması gerektiğine dair iç imgeler veya standartlar geliştirmeyi teşvik etmektedir.

4. Kişinin hayatındaki acı verici olaylardan anlam çıkarma kapasitesine sahip olma (Grossman ve Moore, 1994; Higgins, 1994; Kumpfer, 1999; Ogińska-Bulik ve Juczyński, 2008; Lindert ve Tuescher, 2021; Piotrowski vd., 2021). Bu nitelik, sıkıntılı ortamlarda yaşayan bireylerin yaşamda mevcut durumlarını aşan daha yüksek bir amaç olduğunu anlamalarına yardımcı olmaktadır.

5. Mizah duygusuna sahip olma (Masten, 1991; Werner, 1991; Wolin ve Woli 1993; Piotrowski vd., 2021). Bu başa çıkma yeteneği, stresli kişinin gerginliği ve kaygıyı azaltmasını ve perspektifini geri kazanmasını sağlayabilir. Aynı zamanda kişiler arası ilişkiler ve arkadaşlıklar kurmaya ve sürdürmeye yardımcı olmaktadır.

6. Bir iç kontrol odağı, umutsuzluk ve iyimserlik (Luther, 1991; Parker, Cowen, Work ve Wyman, 1990; Rutter, 1986; Werner ve Smith, 1982; 1992; Luthar vd., 2000). Bu özellik, kişilerin kendilerini acı verici yaralayıcı durumlardan duygusal olarak ayırmalarına ve mevcut çevrelerinde bir miktar etkiye sahip olmalarına izin vermektedir. Bu birey, geleceği ve kendileri için olumlu sonuçlar yaratma yetenekleri hakkında daha umutlu ve iyimserdir. Bu nitelik aynı zamanda bireye güçlü bir güç hissi vermektedir.

7. Hedef ve hırslarda kararlı ve sebatkâr olma (Garnezy, 1985; Werner, 1986). Bu nitelik, kişinin bilişsel becerileri ve zekâ seviyesi ile ilgilidir, ancak daha da ileri gider çünkü amaç odaklı bir odaklanma ve hedeflerin belirlenmesi ile ilgilidir, ancak amaç odaklı odaklanma ve hedeflerin oluşturulması ile ilgili

olduğu için daha da ileri gider, ancak aynı zamanda orijinal planların değişebileceğini ve dolayısıyla yeni hedeflerin ve planların geliştirilmesi gerektiğini kabul etmektir.

8. İçgörü ve düşünme kapasitesine sahip olma (Bennett, Wolin, Reiss ve Teitlebaum, 1987; Wolin ve Wolin, 1993). Bu özellikler, bireylerin uyumsuz ebeveynlerinden farklı ve güçlü olduklarını bilmelerini ve uyumsuz yaşam kalıplarından duygusal olarak uzaklaşmalarını ve başarılı rol modelleri aramalarını sağlamaktadır.

İlk araştırmalar aynı zamanda dirençliliğe katkıda bulunan tek başına çevresel faktörlerin rolünü de incelemiştir. Bu çalışmalar, ilişkisel özelliklerin dirençlilikte, özellikle sosyal desteğin (örneğin, yakın aile içinde ve dışındaki diğer yetkin yetişkinlerle bağlantı) (Flores, vd., 2005; Garmezy, 1991; Garmezy vd., 1984; Rutter, 1979; 1985; Werner 1982; Werner ve Smith, 1992) ve olumlu ebeveynlik nitelikleri (ebeveyn varlığı, duygusal erişilebilirlik ve destek) (Garmezy vd., 1984; Garmezy, 1985; Masten vd., 1988; Masten vd., 1999; Tiet vd. 1998; Jaffee vd., 2013) önemini göstermiştir.

Dirençliliğe katkıda bulunmada sosyal desteğin rolüne ilişkin sonraki araştırma bulguları tutarsız olmuştur ve bu iki yapı arasındaki temelde yatan süreçler net değildir. Araştırmacılar, kişinin sosyal destek sistemi içindeki travma hakkında konuşabilme fırsatlarının bilişsel süreçleri kolaylaştırabileceğini ve düzeltici deneyimler için fırsatlar sağlayabileceğini ve bunun da birincil katkıda bulunan faktör olarak sosyal destekten ziyade dirençliliğe yol açacağını öngörmüşlerdir (Howard, 1996; Benson, 1997; Dumont ve Provost, 1999; Yakin ve McMahon, 2003; Tramonti, Gerini, Stampacchia, 2015; Wang vd., 2019).

Çevresel, bağlamsal ve biyolojik faktörlerle bireysel faktörler arasındaki dinamik işlemsel ilişkileri ve ilişkileri öngörmek için çalışmalar yapmanın öneminin giderek daha fazla anlaşılmasına rağmen (Luthar ve Cicchetti, 2000; Masten, 2001; Richardson, 2002; Curtis ve Cicchetti, 2003;), bu nitelikte nispeten az deneysel araştırma yayınlanmıştır. Bugüne kadarki çabalar, etkileşimli dirençlilik modellerinin geliştirilmesiyle sonuçlanmıştır (Waller, 2001'in egosistemik modeli); ancak, bu modellerin deneysel araştırması, özellikle dirençliliğin olası biyolojik katkılarıyla ilgili olarak sınırlı kalmaktadır.

Araştırmalar, “yüksek riskli dirençli” bireyler ile “yüksek riskli savunmasız” bireyler arasındaki farklılıklar aracılığıyla bireysel faktörler ve dirençlilik arasındaki karşılıklı ilişkileri netleştirmeye devam etmektedir (Sisto vd., 2019; Liu vd., 2021; Lindert ve Tuescher, 2021). Benlik saygısı düşük olanlara kıyasla, yüksek benlik saygısına sahip gençlerin aktif problem çözme stratejilerini kullanma olasılıkları daha yüksektir ve olumlu uyum sonuçlarına sahip olma olasılıkları daha yüksektir (Yakin ve McMahon, 2003). Benzer şekilde, Dumont ve Provost (1999), dirençliliğin, savunmasız ergenlere göre daha yüksek benlik saygısı ve problem çözme veya aktif başa çıkma stratejilerinin daha fazla kullanımı (kaçınan stratejiler yerine aktif problem çözme stratejileri kullanma vb.) ile ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu türden başka bir çalışmada Flores ve arkadaşları (2005), kişilerarası işlevselliğin belirli yönlerinin, yüksek zorluklara (kötü muameleyle maruz kalan çocuklar) ve düşük zorluklara (kötü muamele görmemiş çocuklar) karşı dirençlilik ile farklı bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir; burada kötü muamele gören çocuklarda ilişki özellikleri, kişisel kaynaklardan daha az önemli olabilir. Yordayıcı değişkenler arasındaki farklı etkiler, olumlu benlik saygısı, ego-dayanıklılığı ve ego kontrolünün kötü muameleyle maruz kalan çocuklarda dirençli işleyişi yordadığını bulan Cicchetti ve Rogosch (1997) tarafından da not edilmiştir; buna karşılık ilişki özellikleri ve ego dayanıklılığı, kötü muamele görmeyen çocuklarda daha etkili olduğu kanıtlanmıştır.

a. Psikolojik Dirençlilik ve Değerler

Dirençlilik kavramı, özellikle TSSB ile ilgili olarak giderek daha fazla ilgi görmeye başlamıştır (Connor vd., 1999; Jaffee vd., 2013; Mikulincer ve Shaver, 2014; Masten, 2018; Seiler ve Jenewein, 2019; Barzilay vd., 2020). Direncin temeli, bir bireyin zorluklardan kurtulmasına yardımcı olacak seçici güçlü yönleri veya varlıklara sahip olmaktır (Richardson, 2002) ve yıllar içinde çeşitli dirençlilik nitelikleri tespit edilmiştir.

Maneviyat, kişinin kendi varoluşundan ayrı bir güce olan inancına atıfta bulunur ve günlük duyuya bağlı gerçekliği aşan evrensel bir güçle bağlantıyı ifade etmektedir. Aynı zamanda, aşkınlık ve içkinlik fikirlerinin ayrılmaz bir parçası olduğu amaç ve anlam arayışını da tanımlamaktadır (King vd., 1999). Maneviyat, travma ve akut hastalık sonrası başa çıkma ile ilişkili olarak büyüyen

bir literatürün konusudur (King, vd., 1994; Park vd.,1996; King vd., 1999). Maneviyatın aktif dini katılım biçimindeki dışsal yönleri, kötü muamele ve savaştan sonra daha iyi sonuçlarla ilişkilendirilmektedir (Astin, Lawrence ve Foy, 1993). Dinsel aktivite de yaşlılarda depresyondan kurtulmada önemli bir faktördür (Koenig, George ve Peterson, 1998). Maneviyat, akıl hastalığı ve travma ile ilgili bir dizi çalışma arasında, Tsuang ve arkadaşları (2002), varoluşsal iyilik halinin, stres tepkiselliği, alkol istismarı ve kişilik bozukluğu dahil olmak üzere çeşitli kişilik değişkenleriyle pozitif olarak ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Travma ile ilgili olarak, hayatta kalan çoğu zaman dünyanın güvensiz, adaletsiz, öngörülemez ve anlamsız olabileceği gerçeği ile yüz yüze kalabilmektedirler. Manevi bir yaklaşım, umudu yeniden tesis etmede ve adalet ve adaletsizlik, güvenlik ve tehlike, iyi ve kötü hakkında daha dengeli bir bakış açısı kazanmada yardımcı olabilmektedir (Drescher ve Foy, 1995). Daha güçlü dini inançların daha fazla kontrol, anlam ve daha derin yakınlığa yol açabileceği gözlenmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996). Travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB), manevi bir gücün kabulü, ruhsal bir uyanışa yol açabilir ve bu da hayatta kalanların suçluluğunu hafifletebilir (Khouzan ve Kissmeyer, 1997). İster resmi-dini ister kişisel varoluşsal olsun, manevi onaylamanın şiddetli travmanın etkisini tamponlayabileceğini ve başkalarının çalışmalarıyla birlikte (Koenig vd., 1998) daha iyi bir iyi oluşla ilişkilendirilebileceği varsayılmaktadır.

Connor ve arkadaşlarının (2003) araştırma bulgularına göre, şiddetli travmaya maruz kalan popülasyondaki bireyler arasında genel ruhsal inanç ve öfkenin dört sonucun her biri ile ilişkili olduğunu gösterilmektedir: Fiziksel sağlık, zihinsel sağlık, travmaya bağlı sıkıntı ve TSSB semptomlarının şiddeti. Direnç, özellikle fiziksel sağlık, zihinsel sağlık ve TSSB semptom şiddeti olmak üzere üç sonuçla ilişkilendirilmiştir. Beklendiği gibi dirençlilik, daha yüksek seviyelerde kişisel dirençliliğin daha olumlu bir sonuçla ilişkilendirilmesiyle pozitif bir ilişki göstermiştir. Öte yandan, genel manevi inançlarla olan ilişkinin yönü beklenmediktir ve en kötü sonuca sahip olanlarda manevi inançların daha fazla kabul gördüğü görülmüştür. Araştırmacıların hipotezinin aksine, bu bulgu diğer bazı raporlarla uyumludur (King vd., 1994, 1998). Maneviyat, gelişmekte olan TSSB'na veya kötü sağlığa karşı bir koruyucu olarak çok fazla hizmet

etmeyebilir, ancak yüksek sıkıntılı veya sağlıklı kişilerde başa çıkmanın bir yolu olarak ortaya çıkabilir (Calhoun vd., 2000; King vd., 1999; Lau ve Grossman, 1997; Park vd., 1996; Tedeschi ve Calhoun, 1996; Waysmann vd., 2001). Dini inanç ve olumsuz yaşam olayları arasındaki ilişkinin doğası karmaşık olabilir: Bazı kişiler için dini inanç, olumsuz yaşam olaylarıyla baş etme yeteneğini artırabilir; diğerleri için olumsuz yaşam olayları daha fazla dini inançla sonuçlanabilir. Olumsuz yaşam olayları da mümkündür. İyi oluştan bir azalmaya neden olan olumsuz yaşam olaylarının (yani artan sıkıntı) manevi inançların güçlenmesine yol açması da mümkündür, bu da iyi oluş halini geri kazanmaya ve rahatsızlığı olay öncesi seviyelere indirmeye yardımcı olabilmektedir (Baumeister, 1991).

Dirençliliğin aşırı travmaya karşı koruyan bir kişilik özelliği olduğuna dair kanıtlar bulunmaktadır (Peres, vd. 2007). Dirençliliğin üç boyutu, günlük yaşama anlam bulma motivasyonu, kişinin çevreyi ve olayların sonuçlarını etkileyebileceği inancı ve olumlu ve olumsuz deneyimlerle öğrenilip büyüyebileceği fikri; güveni, sosyal desteği ve olumsuzlukların üstesinden gelmeyi kolaylaştırarak deneyimin stresiyle başa çıkmayı kolaylaştırabilmektedir. Fredrickson ve arkadaşları (2003) çalışmalarında stresörleri takip eden dirençlilik ve uyarlayıcı faktörlere dayanışma, minnettarlık, ilgi ve sevgi gibi olumlu duygularla yaşanan deneyimler aracılık etmektedir. Meditasyon ve dua gibi Budist uygulamalarının katkısının da Tibetli mülteciler arasında koruyucu baş etme mekanizmalarının geliştirilmesinde aktif rol oynadığı bildirilmiştir (Chertoff, 1998). Dahası, sevilen ve duyarlı bir Tanrı'ya inanmanın ortaya koyduğu öznel güven, ciddi hastalıklarla baş etmek zorunda kalan bireylerin dirençliliğini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (Peres, vd. 2007).

Connor ve arkadaşlarına (2003) göre, daha yüksek öfke seviyeleri, sağlık durumu, duygusal sıkıntı ve TSSB semptom şiddeti ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. İlgi çekici olan, nefret veya affetme duygularının, çok değişkenli modellerde sonuçlarla önemli ilişkiler göstermemesidir. Büyük olasılıkla nefret duyguları öfke duyguları tarafından kapsamaktadır, ancak bu örneklemdeki refah veya sağlık durumuna kesinlikle bağımsız bir katkı sunmamaktadır. Ensestten kurtulanlar arasında bir tedavi hedefi olarak tanımlanan affetme

(Friedman ve Enright, 1996), manevi inancın yaptığı gibi önemli bir katkı sağlamamıştır.

Başarılı bir TSSB tedavisinin, iki ayrı TSSB hastası kohortunda daha fazla dirençlilik getirebileceğini bulunmuştur (Connor vd., 1999). Bu araştırmadaki bulgu, direncin, genel olarak travmadan kurtulanların ve özellikle de ilaç tedavisine yanıt verebildiğinden TSSB'nin tedavisi sırasında gerçekten önemli bir ilgi odağı olması gerektiğine işaret etmektedir. Khouzan ve Kissmeyer (1977) ayrıca antidepresan tedavinin ardından manevi güçlenmenin gerçekleşeceğini belirtmişlerdir. Psikoterapinin daha fazla dirençlilik oluşturmaya yardımcı olabileceği olasılığı da dikkate alınmalıdır (Connor vd., 2003).

b. Psikolojik Dirençlilik ve Duygular

Dirençli insanların sıkıntılı durumlarda pozitif duygular deneyimlediklerini ve kendilerini ürettiklerini, çünkü diğer hafıza unsurlarıyla yoğun pozitif bağlantılardan oluşan daha olumlu duygu yüklü duygusal anılara dayandıklarını varsayılmaktadır (Wang vd., 2010; Neehan, 2018; Yiv d., 2020). Zorluklara dirençli tepki vermek, ne duygunun yokluğu (olumsuz duyguyu kabul etmek veya göstermek bir zayıflık olarak görülebilir) ne de başınıza gelenler hakkında olumlu hissetmeye çalışmaktır (gerçekte nasıl hissettiğinizi kabul etmekten ziyade iyi tarafından bakmak). Asıl, zorluk karşısında hiçbir duygu görünmüyorsa, bu, deneyimin eksik işlendiğine işaret edebilir ve bu nedenle, bu işlenmemiş duygusal malzeme ihmal yoluyla yangı oluşmaya başladığından, gelecekteki olumsuz olaylara dirençli yanıt vermeyi değil, güçsüz olmaya yol açabilmektedir. Bu ihmal, kişinin bu duyguları, (içki, uyuşturucu, rastgele seks, yanlış bir şey olduğunu sık sık reddetme, spor salonunda yorucu egzersizler, yoğun bir çalışma programını sürdürme ve cesurca bir yüz ifadesi davranma yoluyla) uzaklaştırmaya çalışmasından kaynaklanabilir. Dikkat dağınıklığı ve inkârlar kısa vadede işe yarayabilir, ancak bu işlenmemiş duygular uzun vadede yoğunlaşır ve bir sonraki algılanan güçlkle karşılaşıldığında kişi bunun karşısında parçalanabilir veya görünüşte önemsiz bir olay şaşırtıcı derecede orantısız bir tepkiye neden olabilmektedir (Fletcher ve Sarkar, 2013; Neehan, 2018). Dirençlilik duyguları yönetmekle ilgilidir, onları bastırmak veya üretmekle değildir. Bir olaya duygusal olmayan bir tepki verebilmenin tek yolu, başınıza gelenleri gerçekten umursamamanızdır, çünkü olayın sizin için kesinlikle hiçbir

önemi yoktur. Tanım olarak, olumsuzluklar içimizde olumsuz duyguları tetikleyen olumsuz olaylardır, çünkü bu hoş olmayan olayların meydana gelmesini istendik bir durum değildir. Kaynakları (psikolojik, manevi, sosyal) zor zamanlarla uyumlu bir şekilde başa çıkmak için işe koşarak, ne kadar uzun sürerse sürsün ve zorluklardan bazen daha güçlü, daha akıllı ve daha yetenekli bir insan ortaya çıkabilmektedir (Neehan, 2018).

Olumsuz duygular yaşamak, dirençli bir tepkinin parçasıdır. Bununla birlikte, dirençlilik, zorluklara yanıt verirken esnek olmaya bağlı olduğundan, bireyler bu duygulara hapsolmuş değildir. Sadece bireyi şu durumlardan alıkoyduklarında sorun yaratırlar: Değiştirilebilecek bir durumu değiştirmek için olumlu adımlar atmaktan, (zayıf bir performans değerlendirmesi yapılmasına duyulan sürekli kızgınlık, işinizi sürdürme şansınızı artırmak için verimliliğinizi artırmaya gereken odaklanmanızı engeller) veya değiştirilemiyorsa yapıcı bir şekilde buna uyum sağlamaktan (başınıza gelenlerin gerçekliğini kabul etmeyi reddederken, işinizi kaybetme konusunda umutsuzluğa kapılmak sizi başka bir iş aramaktan alıkoyar) alıkoyabilmektedir (Neehan, 2018).

Britt ve arkadaşları (2016) tarafından yayınlanan odak makalesine göre, dirençliliğin tüm tanımlarının, bir özellik veya sonuç olarak incelenip incelenmediğine bakılmaksızın, önemli bir güçlük deneyimi içerdiği kesin görünmektedir. Bu sıkıntı deneyimi doğası gereği duygusaldır. Stresli veya kronik bir olaydan “geri dönmenin” yeteneği veya sonucu düşünüldüğünde, duygusal deneyimi tanımalı ve bireylerin duygularıyla nasıl başa çıkabileceklerini düşünmelidir. Bu, dirençlilik ve duygu düzenleme arasında açık bir bağlantı olduğunu göstermektedir. Duygusal bellek ile ilişkilendirilen duygu, etkinleştirildiğinde otomatik olarak uyandırıldığı için (Collins ve Allard, 2004), olumlu bir duygusal anılar ağının ve ilgili olumlu duyguların harekete geçirilmesi, olumlu bir duygusal açığa çıkarmayı ve mevcut yaşanan olayın olumlu bir değerlendirmesini kolaylaştırmalıdır. Bu nedenle, olumlu duygulanım yüklü anılar gibi içsel kaynaklara sahip bireyler, kendi kendine olumlu duygular üretme ve zorluklarla başa çıkma konusunda daha yetenekli olabilirler (Block, 2002; Fredrickson vd., 2003). Duygusal anılar, bu nedenle, üzücü durum ile bu durumun duygusal olarak ortaya çıkarılması ve değerlendirilmesi arasında bir tampon rolü oynayacağı düşünülmektedir.

Duygusal anılar, duygusal olarak uyarıcı olarak deneyimlenen ve hafızada depolanan olayların veya şeylerin anısı olarak tanımlanabilir. Duygusal anıların, deneyimlenen olayla ilişkilendirilen duygu ile bütünsel olarak hafızada bağlantılı olduğuna inanılmaktadır (Christianson ve Engelberg, 1999; Westen, 1998; Fredrickson vd., 2003; Kay, 2016). Bu duygu, duygusal bir bellek etkinleştirildiğinde (Collins ve Allard, 2004), orijinal durumda deneyimlenenlere benzer öznel bir duygu ve fizyolojik bir duruma yol açan (Schwartz, Weinberger ve Singer, 1981) otomatik olarak uyandırılır. Duygular, çevrede neyin ilgilendiğini etkileme eğiliminde olduğu için (örneğin, olumsuz duygular kişiyi potansiyel tehdiye karşı uyarır veya olumlu duygular, keşfetmeyi ve yaklaşımı teşvik eder), bir duygusal belleğin ve onunla ilgili duygunun aktivasyonu, kişinin mevcut ve gerçek durumları deneyimleme ve algılama şeklini etkilemektedir. Duygusal anılar bu nedenle dış olayları anlamlandırmak ve açıklamak için kullanılır, tıpkı gerçek bilginin çevremizdeki dünyayı anlamak için kullanıldığı gibi (Robinson, 1986). Depolanan duygusal anılar, daha sonra kendiliğın kaynakları haline geldikçe yeni olayları ve durumları duygusal olarak değerlendirmeye hizmet edebilir (Scherer, 2005). Bu nedenlerle, kişilik işlevleri ile duygusal ve davranışsal sonuçlar arasında önemli bir aracı oldukları varsayılmaktadır (Philippe, vd., 2009). Andersen ve Baum (1994), insanların olumsuz deneyimler yaşadıkları geçmişlerinden önemli bir diğerine biraz benzeyen bilinmeyen bir kişiyle tanışmak üzereyken olumsuz duygular yaşadıklarını gösterdi. Açıktır ki, bir duygusal hafızanın harici bir olaydan ipuçları ile aktivasyonu, o olayın duygusal deneyimini ve değerlendirilmesini etkileyebilmektedir.

Duygusal anıların psikolojik organizasyonel yapısı için üç bileşenin gerekli olduğu sıklıkla bildirilmiştir. Birincisi, her duygusal hafızanın kendine özgü bir yoğunluk seviyesi vardır. Aslında, bir duygusal belleğin hatırlanmasının canlılığı, olayın yeniliğı, önemi ve prova miktarı kontrol edildikten sonra bile, daha büyük duygusal yoğunluk ile orantılı olarak ilişkili bulunmuştur (Porter ve Birt, 2001). Duygusal hafızanın ikinci bir bileşeni, değerliliğidir. Nitekim olumlu ve olumsuz duygular farklı bilgi süreçlerine yol açar. Örneğın, fonsiyonel MR (fMRI) verileri, pozitif ve negatif resimlerin hatırlanmasının farklı beyin aktivasyonu

kalıpları ürettiğini göstermiştir, bu nedenle duygusal anıların değerinin farklı şekilde işlenebileceğini öne sürmektedir.

Bazı araştırmacılar, dirençlilik ile duygu düzenleme arasında belirgin bir bağlantı olduğuna işaret etmektedir (Kay, 2016). Bu nedenle, psikolojik dirençliliğin duygusal deneyimde önemli bir rol oynadığını makul bir şekilde düşünülmektedir. Eaton ve arkadaşları (2007), olumlu duyguların dışadönüklük ve dayanıklılığın temel bir faktörü olduğunu göstermiştir. Troy ve Mauss (2011), duygu düzenlemenin ve dirençliliğin sonucunun iki stratejinin kullanımıyla bağlantılı olabileceğini öne sürmüşlerdir: Dikkat kontrolü ve bilişsel yeniden değerlendirme. Çerçeveleri, duygu düzenleme becerisinin bir moderatör olduğunu öne sürerek, yüksek iç duygu düzenleme yeteneğine sahip olanların, düşük duygu düzenleme yeteneğine sahip olanlara kıyasla, zorluklardan sonra direnç gösterme olasılığının daha yüksek olması gerektiğini söylemektedirler. Dikkat kontrolü ve bilişsel yeniden değerlendirme stratejilerinin uyarlanabilir (daha az olumsuz) duygu tepkilerine yol açması ve bu nedenle dirençliliğe katkıda bulunduğunu belirtmektedirler.

Beklentiye uygun olarak, duygusal durumla ilgili bir dizi çalışma tutarlı bir şekilde yüksek dirençli bireylerin düşük dirençli olanlara göre daha yüksek düzeyde olumlu duygu bildirdiğini göstermiştir (Fredrickson, 2003; Wang ve Wang, 2013) ve eğlenceyi, hayatlarındaki zorlukların ve olumsuzlukların üstesinden gelmek için kendilerine olumlu duygular geliştirmek için zekâ ve mizah (Tugade ve Fredrickson, 2004) kullanabilmektedirler. Dirençlilik eğitimi programlarının yeni bir meta-analizi, bilişsel değerlendirme ve problem odaklı başa çıkma stratejilerini, duygu düzenleme becerilerini psikolojik koruyucu faktörler olarak tartışmaktadır (Vanhove vd. 2016).

2. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Bir sorunu çözme motivasyonu hem yaratıcı (Szobiová, 2015) hem de dirençli bireyler için tipiktir. Dirençlilik araştırmalarında bir kilometre taşı olan, Werner ve Smith (1982)'in çalışmasıdır. Dirençliliği, zamanla değişen iç ve dış stres faktörleriyle etkili bir şekilde başa çıkma kapasitesi olarak tanımlamışlardır. Werner (1989), dirençlilik üzerine ekolojik bir görüşe sahiptir ve riskler ve

koruyucu faktörler arasındaki dengenin önemine işaret etmiştir, ne kadar fazla risk faktörü mevcutsa, o kadar çok koruyucu faktör gereklidir.

Risk faktörleri, belirli bir olumsuz sonuç için riski veya olasılığı artıran bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Flouri, Tzavidis ve Kallis, 2010; Barnová ve Tamášová, 2018). Bireylerin günlük yaşamlarında çevresel riskler mevcuttur. Tek bir riskin varlığı muhtemelen bir çocuğun ve gencin gelişimi üzerinde büyük bir etkiye sahip olmayacaktır, ancak birden fazla risk faktörünün varlığı gerçekten olumsuz sonuçlara yol açabilmektedir (Flouri, Tzavidis ve Kallis, 2010). Hem risk faktörleri hem de koruyucu faktörler zincirler oluşturma eğilimindedir ve çeşitli kombinasyonlarda ortaya çıkmaktadır. Ne kadar çok birlikte olurlarsa, etkileri o kadar güçlüdür; kümülatif bir etkiye sahiptirler. Bireyler çevrelerindeki birikmiş risklerle baş etmek zorundaysa, olumsuz sonuçları önlemek ve normal işleyişi sürdürmek için daha koruyucu faktörlere ihtiyaç duymaktadırlar. Risk faktörleri ile koruyucu faktörler arasında bir denge gerekmektedir (Barnová ve Tamášová, 2018).

Rutter (2012), dirençliliği dinamik bir kavram olarak görmektedir ve bunu çevresel risk deneyimlerine karşı savunmasızlığın azalması, bir stres veya zorluğun üstesinden gelme veya risk deneyimlerine rağmen nispeten iyi bir sonuç olarak tanımlamaktadır. Dirençlilik durumsal olarak ilişkilidir - bireyler belirli durumlarda (veya bazı özel risklerle ilgili olarak) direnç gösterebilir ancak diğerlerinde gösteremeyebilirler. Rutter (2012), normal gelişimin bir parçası olarak gördüğü makul düzeyde bir riskin varlığının önemini vurgulamaktadır. Direnç veya direnç eksikliği, ancak bir birey engeller, stres ve diğer çevresel tehditlerle karşı karşıya kaldığında ortaya çıkmaktadır. Düşük risk seviyelerine maruz kalmak, daha iyi başa çıkma becerileri ile sonuçlanabilmektedir. Dirençlilik riskli durum ve yaşam olaylarıyla birlikte anlaşılabilir bir kavramdır (Masten, 2001; Rutter, 2012).

Riske maruz kalan çoğu çocuk ve genç ciddi sorunlar geliştirmemektedir. Masten (2001) dirençliliğin istisnai niteliklerden veya ender durumlardan değil, “çocukların zihinlerinde, beyinlerinde ve bedenlerinde, ailelerinde ve ilişkilerinde ve topluluklarında sıradan, normatif insan kaynaklarının gündelik büyüğünden” geldiğini savunmuştur (Masten, 2001: 235). İnsanlar farklı alanlarda dirençlilik

gösterebilirler; örneğin, bir genç okulda yeterlilik ve başarı gösterebilir, ancak evde duygusal olarak mücadele edebilir (Masten ve Powell, 2003).

Dirençlilik, zorluktan geri dönme kapasitesi, stresle başa çıkma yeteneğinin bir ölçüsü olarak ele alınmıştır. (Ahern, Ark ve Byers, 2008). Dirençlilik, ergen madde kullanımının ve yetişkinlerde uyuşturucu kullanımının önlenmesi gibi çeşitli alanlarda risk ve koruyucu faktörlerle (Hicks vd., 2014; Wingo vd., 2014) ve ayrıca, olumlu uyum, iyi oluş, yaşam kalitesi ve sağlıkla ve insanların travmatik olmayan yaşlanma sürecinin zorluklarıyla nasıl başa çıktıklarıyla (Windle vd., 2011) ilişkilendirilmiştir.

Luthar ve Zelazo (2003), dirençliliğe dayalı müdahalelerin, ebeveyn-çocuk ilişkisinin yanı sıra topluluk kaynaklarının (örneğin, okul, öğretmen-öğrenci ilişkileri, kentsel sığınaklar) kalitesini ele alması gerektiği sonucuna varmışlardır. En önemlisi, ampirik literatür, dirençli adaptasyonun iyi ilişkilere bağlı olduğuna dair ezici kanıtlar sağlar. Bu nedenle, önleme ve müdahale için ekolojik bir çerçeve kullanmak çok önemlidir ve aile, okul ve topluluk içindeki gençlik ilişkilerini desteklemek bir önceliktir. “Stresli yaşam olayları koruyucu faktörlerden daha ağır bastığında, en dirençli çocuk bile sorunlar geliştirebilir” (Werner, 2000: 128). Benzer şekilde, yüksek riskli yaşam koşullarıyla mücadele eden aileler bir kırılma noktasına ulaşabilir. Bu koşullarda, gençler ve aileler, ezici koşullarla mücadele ettikleri için suçlanmamalı veya eleştirilmemelidir; dirençli yörüngeler, daha geniş sosyal ve kültürel bağlamda ortaya çıkmaktadırlar. Bu nedenle, ergenlerin ve ailenin güçlü yönlerini desteklemek genellikle sistematik müdahale gerektirmektedir.

Gençlerin gelişiminin yönü, stresörlerin ve koruyucu faktörlerin varlığı veya yokluğuna göre belirlenmektedir. Risk faktörlerinin hâkim olduğu bağlamda, psikolojik dirençlilik seviyesi belirleyici olabilir. Çeşitli durumları olumlu veya olumsuz olarak sınıflandırmak mümkün değildir, bunlar durumsal olarak kuvvetle ilişkilidir; aynı faktör bir durumda koruyucu olabilirken başka bir durumda bir kişinin gelişimi için ciddi bir tehdit oluşturabilir. Bu anlamda, risk faktörleri ve koruyucu faktörler iki ayrı kategori değildir, aksine aralarında bir örtüşme bulunmaktadır (Barnová ve Tamášová, 2018).

Risk faktörleri, bireylerin sağlıklı gelişimi için kısa vadeli veya uzun vadeli bir tehdidi temsil etmektedir. Olumsuz sonuçların olasılığını artırabilir ve çeşitli yoğunluk ve süreye sahip olabilirler. Olumsuz deneyim, daha sonraki stres veya sıkıntılara verilen yanıtla ilişkili olarak ya hassaslaştırıcı bir etkiye (artan kırılganlık) ya da güçlendirici bir “çelikleştirme” etkisine (artan direnç) sahip olabilmektedir (Rutter, 2012).

Bir bireyin sağlıklı gelişimine katkı sağlayan dirençlilikle ilişkili faktörler arasında yer alan anlamlı ilişkilerle temsil edilen sosyal destek şeklindeki koruyucu faktörler (Ungar, 2006), riskler bağlamında büyük öneme sahiptir, bir diğer deyişle, toksik ortamların olumsuz etkilerini azaltmak için çok önemlidir (Ungar, 2013). Bununla birlikte, sosyal desteğin etkinliği otomatik olarak varlığının bir sonucu değildir -zorlu bir durumda bireyin özel ihtiyaçlarına yeterliliği belirleyicidir (Solomon ve Laufer, 2005). Rutter (2005), uzun süreli uyumlu ilişkilerin yokluğunu, sosyal gruplar içinde sosyal uyum ve öğrenme fırsatlarının (karşılıklı konuşma alışverişinin yetersizliği, oyunların olmaması vb.) eksikliğini riskli deneyimlerin en sık kaynakları olduğunu düşünmektedir.

Koruyucu faktörler, risk karşısında ruh sağlığını ve olumlu gelişimi desteklemektedir. Risk faktörlerine tampon görevi görebilir, kümülatif etkilerini kesintiye uğratabilir veya bir risk faktörünün bireyin gelişimi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olmasını önlemek için müdahale edebilirler (Barter, 2005). Böylece, risklere maruz kalan bireylerin belirli bir düzeyde işleyişini korumalarına yardımcı olurlar ve yaşam yörüngelerini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

3. Çocuklarda Psikolojik Dirençlilik

Dirençlilik, bir bireyin travmatik olay, durum vb öncesi işlev ve psikolojik denge düzeylerini hızla geri yükleme kapasitesinin bir ölçüsüdür. Henderson Grotberg’e (2001) göre dirençlilik, felaketler gibi olumsuzluk deneyimleriyle başa çıkma ve güçlendirme veya dönüştürme kapasitesini içermektedir. Rutter (1987), iyi başa çıkma becerileri, kendi kendine yetme, kolay mizaç ve bir yetişkinle iyi bir ilişki öyküsü olan çocukların daha sonraki yaşamlarında psikopatolojiye karşı daha dirençli ve daha az korunma gereksiniminde olduklarını belirtmiştir.

Garmezy ve arkadaşları (1984) ve Werner ve Smith (1982), erken dönem aile ilişkilerinin, öz-yeterliğin ve dirençliliğe katkıda bulunan faktörler olarak kişinin hayatının kontrolünde olduğuna dair içsel bir kanaatin önemini vurgulamışlardır. Çocuk dirençliliğini artıran faktörler; etkili ebeveynlik, pozitif benlik kavramı, öz düzenleme, sosyal yeterlilik, bilişsel esneklik, yeni durumlara uyum sağlama, problem çözme becerileri, geçişlerde kolaylık, iletişim becerileri, empati, kişinin kendi çıkarına olan girişkenliği (atılganlık), mizah, manevi duygular ve bakım davranışlarını ortaya çıkarma becerisidir (Masten 2007). Masten (2007), duygusal güvenlik sağlayan erken bağlanma ve sağlıklı bakım veren ilişkilerinin olumlu sosyal davranışları, hayal kırıklığına toleransı, etkili bilgi işlemeyi, öz düzenlemeyi, stres yönetimini ve uyum sağlamayı kolaylaştırdığını vurgulamıştır. Çocuğun sosyalleşmesini teşvik etmede, beceri ve öğrenim için fırsatlar sağlamada okulun ve toplumun önemli etkilerini belirtmiştir. Dirençliliğin ayrılmaz bir parçası, akademik, sosyal, kişilerarası ve gelişim dönemine özgü beceriler dâhil olmak üzere, çocuğun kazandığı “yeterlilikler”dir (Masten 2007).

Dirençlilik, “değişimi ve zorlukları yönetme yeteneği” olarak kavramsallaştırmıştır (Joseph, 1994: 43). Joseph (1994)’e göre dirençli insanlar üretkendir, yani kendi kendilerini geliştirmelerine, topluluklarının ve daha geniş sosyal sistemlerin refahına katkıda bulunurlar. Olumlu ve güvenli bir öz imajının (kişinin bir kişinin ne kadar yetenekli, değerli ve başarılı olduğuna ilişkin tahmini hakkındaki tutumu) dirençliliğin kritik bir bileşeni olduğuna inanıyordu. Joseph (1994) dirençli çocuğun dört özelliğini de belirlemiştir: (a) problem çözme için reaktif değil proaktif bir yaklaşım, (b) yaşam deneyimlerini olumlu ve anlamlı bir şekilde yorumlama yeteneği, (c) iyi huylu ve kolay giden çocuğun en az bir bakıcı yetişkinle yakın ilişki kurmasını kolaylaştıran ve (d) yaşamın anlamlı olduğu ve bir bireyin kendi yaşamında olanların sorumluluğunu üstlendiği ve üzerinde kontrol sahibi olduğu inancı olarak tanımlanan iç bir kontrol odağına sahip olma. Joseph (1994) aynı zamanda iyi bir okul ortamının yapısı, olumlu rol modelleri olan ve övgülerin çocukların dirençliliğini artırmada büyük bir etkisi olduğuna inanmaktadır.

Dirençlilik kavramının erken çocukluk dönemi anlaşılması, “Proje Yeterliliği” adı verilen öncü bir araştırma programından etkilenmiştir (Garmezy,

Masten ve Tellegen, 1984; Masten ve Tellegen, 2012). Proje Yeterliliğinin sonuçları, çocuklukta dirençliliği teşvik eden ve kişisel eylemlilik veya öz-yeterlik duygusunun geliştirilmesini içeren bir dizi kilit kişisel özelliği ortaya çıkarmıştır (Garmezy vd., 1984). Dikkati odaklayabilmenin, dikkat dağınıklığını önleyebilmenin, zihinsel düzeni hızla değiştirebilmenin ve olumsuz düşüncelere ve fikirlere yansıtıcı bir şekilde meydan okuyabilmenin, genellikle kişisel eylemliliğin gelişimi ve karmaşık bir dünyada iyi başa çıkma için kritik olduğu görülmüştür.

Erken sosyal yoksunluğun neden olduğu bu bilişsel işlevlerdeki eksikliklerin, insanların yaşam fırsatlarından yararlanmasını engellediği sonucuna varılmıştır. Ergenlik döneminde ciddi bir ruh hastalığı bozuklukları nedeniyle hastaneye kaldırılan kişilerin niteliksel bir çalışması, uzun vadede bu sıkıntıya daha dirençli olanları belirleyen şeyin, onları ne olduğunu değerlendirmeye yönlendiren güçlü bir kişisel eylemlilik duygusu olduğunu bulmuştur ve bu onlara, zorlukların üstesinden gelmek için bir kararlılık vermiştir ve tipik olarak ilişkilere bağlılık uyandırmıştır (Hauser, Allen ve Golden, 2006). Erken sosyal yoksunluğun neden olduğu bu bilişsel işlevlerdeki eksikliklerin, insanların yaşam fırsatlarından yararlanmasını engellediği sonucuna varılmıştır.

Günümüzde çocuk gelişiminde dirençlilik araştırması, karmaşık gelişen sistemlerde adaptasyonla ilgili birden çok bilim dalında meydana gelen geniş bir dönüşümü yansıtmaktadır. Araştırmacılar mevcut veya potansiyel tehditler ve sürprizler bağlamında uyarlanabilir değişimi veya olumlu adaptasyon kapasitesini anlamaya ve teşvik etmeye çalıştığından, kavramlar ve ampirik yaklaşımlar daha dinamiklerdir. Küresel afetlere ve çeşitli türlerdeki tehditlere hazırlıklı olma çabaları, beklenen veya beklenmedik tehditlere etkili sistem yanıtları için kapasiteyi artırmak üzere alanlar arasında araçları, kavramları ve bilgileri entegre etme ve paylaşma konusunda motive edici güçler gibi görünmektedir. Küresel kaygılarla ilgili konuları ele almak için daha entegre, ölçeklenebilir, çok disiplinli bir psikolojik dirençlilik bilimi oluşturmayı kolaylaştıracak ortak kavramlar ve araçlar yaratma çabaları vardır (Brown, 2014). Müdahale çabaları, dirençliliği teşvik etmek için modelleri ve yöntemleri test etmek için merkez aşamada olmuştur. Bu dönüşümün bir sonucu olarak, küresel bakış açılarının, bilginin ve direnç konusundaki araştırmaların önemi artmıştır. Gelişim biliminin, dirençlilik

üzerine küresel bilimin yeni bir aşamasına kazanacağı ve katkıda bulunacağı çok şey bulunmaktadır.

Dirençlilik ile ilgili farklı çalışmalarda, 1929 Büyük Buhranı sırasında yoksulluk gibi çeşitli yaşam mücadelelerine maruz kalan çocukları (Cicchetti ve Gannezy, 1993), savaş travmasına maruz kalan çocukları ve yetişkinleri (Peddle, 2001) ve boşanmış ailelerden çocukları (King, 2001) incelemiştir. Araştırmacılar her çalışmada, dâhil olan çocukların veya yetişkinlerin çeşitli olumsuzluklara uyum sağlama ve sağlıklı, üretken hayatlar yaşama yeteneklerini sergilediklerini bildirmişlerdir. “Dirençli çocuğun” sadece kişisel nitelikleri (yani özerklik, özsaygı) üzerine araştırma olarak başlayan şey, daha sonra dirençliliği etkileyen daha kafa karıştırıcı dış faktörlerin farkındalığına dönüşmüştür. Çocuğun kişisel nitelikleri, çeşitli aile özellikleri ve daha geniş topluluktaki etkinin tümü bu yapının gelişiminde rol oynamaktadır (Luther, Cicchetti ve Becker, 2000; Masten ve Garmezy, 1985; Werner, 1984; Werner ve Smith, 1982, 1992).

Dirençlilik çalışmaları, çevresel patojenlerin doğru ölçümlerini gerektirmektedir. Dirençlilik kavramı, çevresel bir stres faktörüne yanıt olarak değişkenlik gerektirir; tüm bireyler riske maruziyetten aynı şekilde -bazıları dirençli, bazıları daha savunmasız görünür- etkilenmezler. Ancak önemli olan risk maruziyetinin ölçüsünün aynı kalmasıdır. Bir bireyin basitçe daha az riske maruz kalması durumunda- ya ciddiyeti ya da riskin süresi açısından - dirençlilikten bahsetmek uygun olmamaktadır. Riske maruz kalma ölçümleri hiçbir zaman tam olarak kesin veya güvenilir değildir. Dahası, risk kavramı gruplar veya kültürler arasında farklılık gösterebilmektedir (Deater-Deckard vd., 1996).

Hastalık riskindeki sosyoekonomik eşitsizlikler, kapsamlı araştırmaların odak noktası olmuştur (Marmot vd., 1991). Mahalle düzeyinde, yoksullaşma, çocuk bakım yükü ve izolasyon gibi dezavantajlar, çocuklara kötü muamele oranının artmasıyla önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir (Coulton, Korbin vd., 1995); ancak, bu ilişkiyi açıklayan kesin süreçler iyi anlaşılamamıştır (Coulton, Crampton vd., 2007). Komşuluk özelliklerinin, örneğin algılanan çevresel stres veya sosyal desteğe erişim yoluyla ebeveynler ve çocuklar üzerinde doğrudan bir etkisi olabilir ve bu da artan bir istismar edici davranış riskiyle sonuçlanabilir. Çocuk istismarının tanımlanma, fark edilme ve bildirilme yolları mahalleler

arasında farklılık göstererek sahte etkilere yol açabilir. Mahalle seçimi de bir rol oynayabilir. Dezavantajlı mahallelerde ikametın aşağı doğru sosyal hareketliliği sürdüren bireysel özellikleri yansıttığı ölçüde, mahalle özellikleri ile çocuğa kötü muamele riski arasındaki ilişkiler ebeveyn ve aile faktörleri tarafından karıştırılabilir (Bowes, Jaffee, 2013).

Aile düzeyinde, sosyoekonomik dezavantajın çocuklarda zihinsel sağlık sorunları ile ilişkili olduğu defalarca bulunmuştur. Daha odaklanmış çalışmalar, bu nispeten uzak risk faktörünün etkilerinin, parasızlıktan değil, ebeveyn-çocuk ilişkileri aracılığıyla gerçekleştiğini göstermiştir (Conger ve Elder, 1994; Costello, Compton, Keeler ve Angold, 2003; Moffitt, Caspi ve Rutter, 2006). Stresli ortamların bireyleri etkilediği aracılık mekanizmalarını anlamak, dirençlilik çalışmalarının gerekli bir bileşeni olduğu düşünülmektedir.

Gelişim psikopatologları, kırılganlık ve çevresel tehditlere karşı dirençlilik üzerindeki çoklu etkileri incelemek için ekolojik bir çerçeve benimseme ihtiyacını vurgulamışlardır (Cicchetti ve Blender, 2006; Curtis ve Cicchetti, 2003; Luthar vd., 2000; Masten, 2007). Ekolojinin farklı seviyelerinde faaliyet gösteren çevresel stres faktörlerinin bireysel davranışı etkilediği yolları ortaya çıkarmak kilit noktadır. Dirençlilik araştırmasının kritik bir alanı, dış ortamların vücuttaki biyolojik değişiklikleri tetiklediği mekanizmaları araştırmaktır. Bu anlamda “olumsuz çocukluk çağı yaşantıları” ya da “stresörler” basit bir yapı değildir. Aynı stresör etken birden çok fenotipik sonuçları etkileyebilir. Çocuklukta kötü muameleye maruz kalma, daha yüksek depresyon vakaları (Kaufman, 1991; Widom, DuMont ve Czaja, 2007), travma sonrası stres (Koenen, Moffitt, Poulton, Martin ve Caspi, 2007), antisosyal davranışlar (Dodge, Bates ve Pettit, 1990; Jaffee vd., 2007; Widom, 1989), alkolizm ve diğer madde bağımlılığı biçimleri (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1996; Lansford, Dodge, Pettit ve Bates, 2010) ve kardiyovasküler riskte artış gibi kötü fiziksel sağlık göstergeleri (Danese vd., 2009, 2010) ile ilişkilendirilmiştir.

Çeşitli kötü muamelelere maruz kalmak, özellikle çocuk gelişimi için zararlı olabilir. Çocukluk çağı stresinin çeşitli biçimlerinin kümülatif etkisi, Olumsuz Çocukluk Yaşantıları (OÇY) Çalışmasına (Foege, 1998) dayanan bir dizi araştırmanın konusu olmuştur. Bu çalışma, birden çok çocukluk stres faktörüne maruz kalma (örneğin, psikolojik, fiziksel ve cinsel çocuk istismarı, aile içi

şiddet, ebeveynlerde madde bağımlılığı sorunları, zihinsel sağlık sorunları olan bakıcılar) ile alkolizm, uyuşturucu kullanımı, depresyon ve intihar girişimi, kötü sağlık durumu, cinsel yolla bulaşan hastalık, fiziksel hareketsizlik ve şiddetli obezite gibi çeşitli sonuçlar arasında kademeli bir yanıt olduğunu defalarca gösterilmiştir (Edwards ve Holden vd., 2003).

Hooper'a (2012) göre çocukları daha çok etkileyen şey, büyük bir travmadan ziyade kalıcı, düşük seviyeli strestir. Kalıcı stres çocuğu yıpratır ve duygusal refahı ve fiziksel dirençliliğini etkiler. Dirençlilik, ne zaman yavaşlamanız gerektiğini veya hayır demenizi sağlar. Dirençlilik ayrıca, vazgeçme eğiliminde olduğunuzda size önemli bir şeyi sürdürme kararlılığı vermektedir. Çocukları herhangi bir sıkıntıdan tamamen korumak neredeyse imkânsızdır ve psikolojik olarak zararlıdır. Hayatın ne yapacağını öngörülemezdir, ancak çocuklar olumlu çocukluk deneyimleriyle kendilerinden emin ve dirençli olmaya hazırlanabilirler. Bir çocuğun, çevresinde olup bitenlere uyum sağlaması için kendini güvende hissetmesi gerekmektedir. İşler zorlaştığında yanınızda size yardımcı olacak insanlar olduğunu bilmek ve sizi önemsemek çok önemlidir. Bir çocuk bir şey zor olduğu için kırılman hissettiğinde veya bir durumu nasıl yöneteceğinden emin olmadığında, o zaman güvensizlik su yüzüne çıkmaktadır. Desteğin yerleşik olduğu bir ortam, bir çocuğun rahatça meydan okumaya uyum sağlamasına yardımcı olabileceği düşünülmektedir.

4. Yetişkinlerde Psikolojik Dirençlilik

İnsanlarda dirençlilik kapasitesi, birbiriyle etkileşen birçok sisteme dağılmıştır (Masten, 2014). Bir bireyin harici bir stres etkenine nasıl tepki vereceği, hem bireysel özelliklerle (genetik faktörler dâhil) hem de hem de kültürel bağlam da dâhil olmak üzere daha geniş çevre ile ilgili çok sayıda faktör arasındaki karmaşık etkileşime bağlı olmaktadır. Orijinal anlamının aksine, bireyleri etkileyen stresli durumlar, sert koşullar veya her türlü güçlükle yüzleştikten sonra olduğu gibi eski haline “geri dönme” olarak anlaşılamaz. Dirençlilik, zararlı durumlarda bile olumlu gelişimsel sonuçları mümkün kılar. Basitçe söylemek gerekirse, iç dengeyi korumak veya sürdürmek ve gelecekteki zorlukları önlemekle ilgilidir. Dirençli bireyler olumsuz durumların üstesinden

gelebilir, sosyal çevrelerinden aktif olarak yardım arar ve kullanır ve kendilerine sunulan çeşitli sosyal ilişkilerden yararlanırlar. En yaygın olarak, bir bireyin önemli zorluklara veya kişisel bir krize maruz kaldığında zihinsel dengesini ve normal işleyişini kurtarma, uyum sağlama ve sürdürme kapasitesi, yani insanların yeni zorluklarla karşılaştığında değişen koşullara uyum sağlamasına yardımcı olan bu tür tutum, davranış ve dış faktörlerin toplamı olarak anlaşılmaktadır (Masten, 2014; Masten, 2018; Barnová ve Tamášová, 2018).

Grossman ve Moore (1994) dirençliliği, çocukluktaki cinsel tacizden kurtulan yetişkinlerle bağlantılı olarak, ancak feminist psikoterapi yaklaşımıyla ele almışlardır. Bu terimi, “korkunç bir taciz geçmişine ve genellikle hem bilinçli hem de bilinçsiz muazzam psikolojik acıya rağmen, hayatta kalanların yetişkin yaşamında başarılı olma kapasitesi” olarak tanımlamışlardır (Grossman ve Moore, 1994: 71). Ayrıca, hayatta kalanlardan bazılarının, yetişkinlikte alışılmadık derecede iyi performans göstermek için çocuklukta geliştirilen belirli hayatta kalma becerilerini (yani yüksek bir ağrı eşiği, sürekli olarak kendi ihtiyaçlarına yönelmeden çok ve üretken çalışma kapasitesi) kullanabildiklerini belirtmişlerdir. Higgins’in (1994) çalışmasındaki bulgularla uyumlu olarak araştırmacılar, hayatta kalanların hepsinin korkunç çocukluk deneyimlerinden bir anlam çıkarma yeteneğine sahip olduklarını bildirmiştir.

Windle (2010) dirençliliğin günlük yaşamla “iç içe geçtiği” tespitinde bulunmaktadır. Kronik sıkıntı veya psikopatolojinin varlığının, bir kişinin “dirençli” olma becerisine müdahale edebileceğini vurgulamıştır. Bronfenbrenner ve Morris (2007) de benzer bir şekilde gelişimsel bir perspektiften, biyo-ekolojik insani gelişme modelinin bir süredir dirençliliği anlamak için bir çerçeve sağladığı söylemektedir. Bu teori, bir bireyi veya topluluğu çevreleyen destek ve yapı katmanlarına (mikrosistem, mezosistem, makro sistem ve kronosistem) ve kriz anında desteğe erişme becerilerine bakmaktadır. Çeşitli çalışmalarda bu model “dirençlilik faktörlerini” veya koruyucu faktörleri keşfetmek için kullanılmaktadır (Waller 2003, Feinstein vd. 2009, Windle 2010). Aslında Waller (2003), bu modelin bir bireyin veya topluluğun her zaman dirençli veya savunmasız olamayacağını vurguladığını savunmaktadır.

Garnezy, Ruther, Werner ve Smith ve Bonanno, bireysel çalışmalarda sağlanan orijinal araştırma bulgularını bildiren diğer birkaç yazarla birlikte,

dirençliliği, zorlukların üstesinden gelme ve kriz veya travma durumlarında karşılaşılan zorlukların üstesinden gelme süreci olarak tanımlamışlardır (Werner ve Smith, 1982, Garmezy vd., 1984, Rutter, 1987, Garmezy, 1991, Felten, 2000; Felten, 2001, Connor ve Davidson, 2003, Bonanno, 2004, Kralik vd., 2006, Ungar, 2008). Araştırmacılar, bireylerin bunu yapma şeklinin doğrudan yaşadıkları çevre ve o çevrede başkalarıyla olan etkileşimleri ile ilgili olabileceğini savunmaktadırlar (Garmezy, 1991, Felten, 2000, Black ve Ford-Giboe, 2004, Bonanno, 2004).

Literatürde “dirençli” olmanın anahtarı olarak sadece “zorlukların veya travmanın” üstesinden gelmek olarak tanımlansa da, kriz ya da travmatik durumlar boyunca “gelişmek”, “büyümek” ve “başarılı olmak” gibi kavramlar da kullanılmıştır. Bu kavramlar, travma veya zorluk döneminden önceki bir duruma göre, daha başarılı olma veya daha yüksek bir düzeyde işlev görme noktasına ulaşana kadar zorlukların üstesinden gelme veya mücadele etme becerisine işaret etmektedir (Werner ve Smith 1982, Garmezy vd., 1984, Rutter 1987, Masten vd., 1990, Hildon vd., 2010). Masten ve diğer araştırmacılar (Roberts, Brown, Johnson ve Reinke, 2002; Seligman ve Csikszentmihalyi, 2000; Sheldon ve King, 2001; Snyder ve Lopez, 2002) dirençliliğin “çoğu durumda temel insan adaptasyon sistemlerinin işleyişinden kaynaklanan” sıradan ve yaygın bir fenomen olduğunu (Masten, 2001: 227) ve bu sistemler korunduğu sürece gelişimin güçlü olacağını keşfetmişlerdir. Bununla birlikte, aynı sistemler hasar görürse ve çevresel stres faktörleri zaman içinde devam ederse, gelişme büyük olasılıkla bozulacaktır. Bu anlamda Beardslee (2002), karşılıklılık kapasitesini - kendini anlama ve başkalarının dünyasına girme ve şeyleri diğer insanların bakış açısıyla görme konusunda iyi gelişmiş yetenek- dirençliliğin kilit bir bileşeni olarak görmektedir.

5. Psikolojik Dirençlilik ile İlgili Araştırmalar

Dirençlilik, kişinin zorluklar karşısında başarılı olmasını sağlayan kişisel nitelikleri bünyesinde barındırmaktadır. İtalyada yapılan bir araştırmada iş kazalarında yaralı işçilerin, yaralanmamış işçilerden daha düşük bir dirençlilik düzeyine sahip olduğunu gösterilmiştir (Ghisi vd., 2013). Salmien ve arkadaşları (2020) mesleki yaralanmalar ile psikolojik dirençlilik arasındaki ilişkiyi

incelemiştir. Denekler, iki Finli atık taşıma şirketinden 197 sürücüden oluşuyordu. Daha büyük bir anketin parçası olarak, 25 maddeden oluşan Connor-Davidson Dirençlilik Ölçeği'ni doldurmuşlardır. Sürücüler, son üç yıl içinde iş kazalarını bildirdiler. İş kazası geçiren sürücüler, Connor-Davidson Dirençlilik Ölçeği'nde yaralanmasız sürücülere göre daha yüksek puan almışlardır. Student t-testine göre, gruplar arasındaki fark oldukça anlamlıdır ($t = 40.44$, $df = 196$, $p < 0.001$).

Psikolojik dirençlilik ve mesleki yaralanmalar arasındaki ilişkiyi ilk inceleyen Ghisi ve arkadaşları (2013), yaralı İtalyan işçilerin, Connor-Davidson Dirençlilik Ölçeği ile ölçülen, yaralanmamış işçilere göre daha düşük bir direnç düzeyine sahip olduklarını göstermiştir. Yaralanan işçiler ciddi şekilde yaralanmış ve dirençlilik diğer psikolojik ölçülerle (Beck Depresyon Envanteri, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve TSSB Belirti Ölçeği) ilişkilendirilmiştir. İş kazası mağduru 38 işçi (yaralı işçiler) ve hiç iş kazası yaşamamış cinsiyet, yaş ve eğitim yılı eşleştirilmiş 38 işçi (kontrol grubu) ile çalışılmıştır. Tüm katılımcılarla uzman bir psikolog tarafından yönetilen yarı yapılandırılmış bir görüşme yapılmış ve ardından anketleri doldurmaları istenmiştir. Yaralanmış işçiler, kontrol grubuna kıyasla daha şiddetli anksiyete, post travmatik ve depresif belirtiler ve daha zayıf başa çıkma becerileri bildirmişlerdir. Yaralı grupta düşük direnç seviyeleri travma sonrası semptomatolojiyi öngörürken, fiziksel yaralanmanın derecesi ve kazadan bu yana geçen süre belirleyici bir rol oynamamıştır. Sonuçlar, iş kazalarının engelleyici bir psikopatolojik durumla sonuçlanabileceğini ve ciddi şekilde yaralanan işçilerin değerlendirmesine kısa bir psikolojik değerlendirmenin dâhil edilmesi gerektiğini göstermektedir (Ghisi vd., 2013).

Higgins (1994), çocukluk ve ergenlik döneminde aşırı stresli ev ortamlarında büyümüş ve çok sayıda önemli strese maruz kalmış (yani ya kendilerinde ya da ailelerinde ciddi hastalık, düşük gelir, ebeveyn madde bağımlılığı) 40 yetişkin kişiyle görüşmüştür. Katılımcıların yarısından fazlası, tekrar tekrar fiziksel ve/veya cinsel istismara maruz kalmıştı. Yine de Higgins (1994)'e göre, 40 kişinin hepsi "*çok sevmiştir.*" Başka bir deyişle, bu bireyler yalnızca zor duygusal deneyimlerle hayatta kalmayıp, aynı zamanda zor durumlarında, katlandıkları psikolojik acıyı kabul etme ve samimi uzun süreli

ilişkiler geliştirmek ve sürdürmek için aktif bir kendini düzeltebilme (*self-righting*) yeteneği ile ortaya çıkmışlardır. Higgins (1994) bu araştırmada başa çıkabilenleri “dirençli yetişkinler” olarak adlandırılmıştır. Psikolojik dirençlilik yapısına, duygusal ve fiziksel tacizden kurtulan yetişkinlerin gözünden bakan Higgins (1994), direncin belirli özelliklerin bir derlemesi değil, zaman içinde gelişen süreçler olduğunu belirtmiştir. Kavramı “aktif kendini düzeltme ve büyüme süreci” olarak açıklamıştır (Higgins, 1994: 1). Dirençli kişi fikri “iyi sevebilen”, yani kendini geliştirme üzerine çalışan ve başkalarından destek alan birisidir.

Werner ve Smith (1982, 1989, 1998) tarafından yürütülen boylamsal temel çalışma, 1955’te Hawaii, Kauai’de doğan 698 gençten oluşan bir kohortu incelemiştir. Bu çocuklar yoksul koşullarda doğdular ve bunların üçte biri (201) stres faktörlerinin bir kombinasyonu nedeniyle (yani yetersiz perinatal bakım, yetersiz çocuk bakımı, gelişimsel engelli) “riskli” olarak sınıflandırılmıştır. Araştırmacıların ilk amacı, risk altındaki çocukların gelişimlerinin ilk on yılı boyunca büyümelerini ve gelişmelerini gözlemlemektir. İlk araştırma projesinin hedeflerine ulaşıldıktan sonra, Werner ve Smith kohortu takip etmeye karar vermişlerdir. Bu kadar küçük bir kayıp oranı nedeniyle, 18, 32 ve 40 yaşlarında orijinal kohort katılımcılarının % 90’ı hakkında veri toplayabilmişlerdir. Bu sefer, araştırmacılar öncelikle kümülatif stres faktörlerinin (yani önemli yoksulluk, çok az resmi eğitim almış veya hiç eğitim almamış ebeveynler tarafından büyütülmesi, aile anlaşmazlığı, alkolizm, boşanma veya zihinsel gerilik) zaman içindeki etkilerine bakmışlardır. Werner ve Smith’in (1982, 1989, 1998) keşfettiği şey, doğumda “risk altında” kabul edilen çocukların ilk üçte birinin, bu yüksek riskli gençlerin üçte birinin riske maruz kalma sonucu uyumsuz bir şekilde gelişmemiş olmasıdır. Diğer bir deyişle, bu çocuk nüfusu yetkin, iyi işleyen genç yetişkinler haline gelmişlerdir. Araştırmacılar, kümülatif stres etkenlerine maruz kalmalarına rağmen yenilmez kalan ve belirli dirençlilikler nedeniyle yetkin yetişkinlere dönüşen bir grup savunmasız birey olduğu sonucuna varmışlardır (Berger, 1994; Lewis, 2000).

Psikolojik dirençlilikte genetik, nörotransmitterler ve stres yanıt sistemleri önemli bir role sahiptir. Bazı bireylerin strese yanıt olarak daha yüksek seviyelerde nöropeptid Y ve allopregnanolone (adrenal bezlerin bir ürünü) saldı

görülmektedir; bu tepkiler doğal bir direnç sağlamakta ve kaygıyı azaltmaktadır (Hoge vd., 2007). Buna karşın, yetersiz ebeveynlik ve beslenmeye uzun süre maruz kalan çocuklar, zararlı nörobiyolojik ve nörohormonal değişiklikler yaşayabilir (diğerlerine duygusal bağ kurmayı kolaylaştırdığına inanılan bir nörohormon olan oksitosin düzeylerinde azalma) ve dolayısıyla sosyal ilişkiden taviz verebilmektedir. Tersine, kanıtlar, serotonin taşıyıcı genin kısa bir formunun, azalmış dirençlilik ve artan depresyon riski ile ilişkili olabileceğini göstermektedir (Cooper vd., 2007; Hoge vd. 2007).

E. Öfke ve Temelleri

Öfke, literatürde açlık, yalnızlık veya aşktan farkı olmayan evrensel, temel bir olguyu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Öfkenin doğuştan mı yoksa sosyal koşullara bir tepki mi olduğu hala tartışmalıdır. Ancak literatür, bu fenomenle ilgili olarak araştırmacılar arasında doğa ve yetiştirme (*nature versus nurture*) mücadelesi olmadığını göstermektedir. Daha ziyade, fikir birliği, bebeklerin çocuğun kişiliğini etkileyen farklı içsel, biyolojik duygu ve davranış tarzlarıyla (mizaç) doğduğu ve dolayısıyla çocuğun kişiliğinin, çocuğun biyolojik yapısının ne olduğunu, stres tolerans düzeyleri ve sosyal çevreden gelen etkiler kombinasyonu ile belirlendiği yönündedir. Başka bir deyişle, çocuğun kişiliği, doğuştan gelen özellikler ile çocuğun sosyal ortamı arasındaki etkileşimden kaynaklanır. Dolayısıyla, olumlu veya olumsuz sosyal etkileşimlerle birleşen beyin organizasyonu veya kimyası, bir bireyde öfke gibi duygular üretebilir (Davis, 2004; Lavin ve Park, 1999; Beyer vd., 2017). Bu anlamda öfke, insanların stresli olaylarla başa çıkmada yıllar içinde edindikleri zihinsel, bedensel ve davranışsal eylemleri içermektedir.

Öfke, kişinin kendine ve başkalarına ciddi zararlar vermesine rağmen olası bir hayatta kalma aracı olarak anlaşılmaktadır (Izard, 1991; Fein, 1993; Beyer vd., 2017). Öfkenin “*doğası gereği sosyal olduğunu ve münhasıran bireysel veya yalnızca sosyal bileşenlere bölünemeyeceğini*” iddia edilmektedir (Fein 1993: 9). Ayrıca öfkenin olumlu veya olumsuz sonuçlar üretebileceğini belirtilmiştir; ancak sonuç ne olursa olsun, hepsi sosyal bir bağlam içinde gerçekleşmektedir.

Öfkenin en yaygın olarak saldırganlığın önemli bir öncülü olarak (Novaco, Ramm ve Black, 2001) genel olarak ise, bireyin yoğun şekilde arzuladığı

hedeften, fiziksel veya psikolojik açıdan alıkonulması ile kendini gösteren fenomolojik duygusal bir durum olarak tanımlanmaktadır (Izard, 1977; Izard, 1991). Alıkonulma durumu başka kişilerce gerçekleştirilebileceği gibi herhangi bir nesne, doğa olayı, bireyin kendi özellikleri vb. sebeplerle de ortaya çıkabilmektedir. Bu durumla paralel olarak bireyin öfkesi başka insanlara, cansız nesnelere ve kendine yönelik olabilmektedir (Izard, 1977).

Alan yazını, öfkenin temel olarak sosyal etkileşimlerden, yani çocuğun içinde büyüdüğü duygusal iklimden kaynaklandığını belgelemektedir (Bender ve Losel, 1997; Davis, 2004; Enright ve Fitzgibbons, 2002; Izard, 1987; Rubin, 1987; Whitesell ve Harter, 1996). Çok sayıda araştırma, bir ebeveyn tarafından hayal kırıklığına uğratılan çocuklarda öfke (Enright ve Fitzgibbons, 2002), boşanmış aile çocuklarında öfke ve saldırgan davranışlar (Hetherington, 1989; Wallerstein ve Blakeslee, 1996), Suistimal edilmiş, ihmal edilmiş veya terk edilmiş koruyucu aile bakımı (Lavin ve Park, 1999), madde bağımlısı olan babaların erkek çocuklarında yıkıcı davranış bozuklukları (Clark vd., 1997) ve duygusal açıdan uzak ebeveynlerin çocukları (Al-Mabuk, Enright ve Cardis, 1995) rapor etmektedir.

Rubin'e (1987) göre duygusal olarak sağlıklı bir aile iklimini (a) tüm duyguların (özellikle öfkenin) ifade etme fırsatı verildiği, (b) duygusal ifadenin uygun ve tutarlı olduğu, (c) kişinin duygularının (özellikle öfkenin) kolaylıkla (d) hiçbir duygu veya ifadesi "iyi veya kötü" olarak etiketlenmediği ve (e) tüm duygulara ilişkin bir açıklık ve sıcaklığın var olduğu olarak betimlenmektedir. Öte yandan, duygusal açıdan sağlıksız bir iklim, duygusal görüntülerin ya çok sık, uygunsuz ya da her ikisinin birden olduğu bir iklimdir; sadece "kabul edilebilir" duyguların ifade edilmesine izin verilir ve o zaman sadece dikkatli olunur. Rubin (1987)'e göre, bu tür bir ortam duygusal olarak sağlıksız bir birey üretebilir.

Günümüzde öfke ve öfke yönetimi konusunda yaygın programlar geliştirilmiş olup, öfkenin düzenlenmesini iyileştirmek için tasarlanmış psikolojik müdahaleler, çok çeşitli fiziksel ve zihinsel sağlık sorunlarını tedavi etmek için de önemlidir. Bu müdahale programları ve tedavilerin gerekçesi, öfke ile örneğin kardiyovasküler hastalık (Härenstam vd. 2000), kişilik bozukluğu (Trull vd., 1997), madde kötüye kullanımı (Bond vd., 2004; Bozkurt vd., 2013) ve organik

beyin bozuklukları (Rosen vd., 2002) arasında bir ilişki olduğunu gösteren bir çok araştırmaya dayanmaktadır.

Öfke yapısı, araştırmacıların genel olarak üzerinde anlaştığı birkaç bileşenden oluşur. Bunlar: (a) doğumda mevcuttur, (b) bir kişinin üzerinde kontrol sahibi olabileceği veya olmayabileceği düşünceler, imgeler, duygular ve fiziksel hislerden oluşur, (c) tipik olarak ciddi ve kişisel olarak tehdit edici kabul edilen bir olay tarafından tahrik edilir, (d) öfke kışkırtan deneyimleri ele almanın erken uyarlanabilir veya uyumsuz yolları bağlamında edinilen öğrenilmiş bir davranıştır (Alschuler ve Alschuler, 1984; Averill, 1982; Cotterell, 2003; Lavin ve Park, 1999). Öfkenin bir başka bileşeni de dikkate alınması gereken maliyetler ve faydalardır. Öfkenin maliyeti faydalarından ağır bastığında ödenecek bir bedel vardır (Cotterell, 2003). Öfkenin bedeli, kendisine ve başkalarına zarar vermesi ve tehlikeye girmesi, ilişkilerin zarar görmesi, zayıf zihinsel ve fiziksel sağlık ve öfke kışkırtan olayın artması olabilir. Olası faydalar, kişiyi daha rekabetçi veya iddialı hale getirmek, kişinin duyguları hakkında daha büyük bir içgörü elde etmek ve bu da bireyin içindeki diğer birçok duygu, yetenek veya potansiyeli ortaya çıkarabilir ve kullanılabilir hale getirebilir, ilişkileri iyileştirebilir, daha başarılı ve mutlu hissetme ve yapıcı bir şeyler yapmak için kişiyi güçlendirebilir.

1. Öfke İfade Tarzları

Çok sayıda araştırmacı sadece öfke ifadesini tanımlamakla kalmayıp, aynı zamanda türlerini de sınıflandırmaya çalışmıştır. 70 yıldan fazla bir süre önce, McKellar (1949) üç tür öfkeyi detaylandırmıştır: Açık, açık olmayan ve gecikmiş. Açık öfkeyi *“sözlü ve/veya fiziksel saldırganlığın gösterdiği gibi, uyarıcı bir olaya karşı ani ve dürtüsel bir tepki”* olarak tanımlamıştır (McKellar, 149). Bu tür bir öfke ifadesinin en yaygın olanı olduğuna inanmaktadır. Açık olmayan öfkeyi, içselleştirilmiş duyguların pasif bir tezahürü olarak tanımladı ve gecikmiş öfkeyi, saldırganın öfke kışkırtan kişi veya koşullardan metodik olarak intikam planladığı planlı saldırganlık olarak tanımlamıştır. McKellar (1949) ayrıca, bu üç tür öfkenin frekans, yoğunluk ve tepki oranına göre değişen davranışsal tepkileri gösterebileceğini de sözlerine eklemiştir.

Benzer şekilde Enright ve Fitzgibbons (2002) de öfke ifadesi sınıflandırmalarını sunmuşlardır. Bunlar: Uygun, aşırı ve yanlış yönlendirilmiş

öfkedir. Araştırmacılara göre, öfkenin uygun şekilde ifade edilmesi, belirli bir acıyı gidermek için sağlıklı bir girişkenliktir, öfkenin aşırı ifadesi, öfke nöbetleri gibi sağlıklı bir duygu belirtisidir ve yanlış yönlendirilmiş öfke ifadesi, duygunun yer değiştirmesidir, yani, kurban, öfkesini kışkırtan belirli kişi veya durum yerine başkalarına karşı öfkesini açığa çıkarır. Enright ve Fitzgibbons (2002), klinik çalışmalarındaki bulgulardan, “*yanlış yönlendirilmiş öfkenin en yaygın alıcılarının küçük kardeşler, akranlar, anneler ve öğretmenler olduğunu*” belirtmişlerdir (Enright ve Fitzgibbons, 2002: 171). Öfke duyguları aynı zamanda kardeşlerin ve akranların neden olduğu felaketler ve hayal kırıklıkları yaratmaktadır. Ebeveynlerine kızan çocuklar, öfkelerini küçük kardeşlerine yöneltebilirler. Okulda akranları tarafından düzenli olarak reddedilen veya zorbalığa maruz kalan çocuklar kendilerini yalnız ve yalıtılmış hissedebilirler ve bu duygular öfke, öfke ve belki de şiddet içeren davranışlara yol açabilir (Bender ve Lösel, 1996; Davis, 2000, 2004; Enright ve Fitzgibbons, 2002).

Alan yazında Burney’in (2001) üç öfke ifadesi sınıflandırması da yer tutmaktadır. Birincisi, “*istenen ve planlanan bir intikam ve/veya misilleme hedefiyle sonuçlanan gecikmiş bir tepkiyi tetikleyen olumsuz bir duygu*” olarak tanımladığı araçsal öfkedir (Burney, 2001: 7). Ayrıca, araçsal öfkenin, geçmiş öfkeyi kışkırtan olayları derinlemesine düşünerek içten beslendiğini ve intikam eylemlerinin doğası gereği genellikle kötü niyetli olduğunu iddia etmiştir. Ayrıca, bu öfke biçimi bireyin belirli bir hedefe veya sonuca ulaşmasına yardımcı olmaktadır. Bu öfke türü, McKellar (1949)’ın gecikmiş öfke türü ile aynıdır. Burney (2001) tarafından tanımlanan ikinci tür öfke ifadesi, “*algılanan olumsuz, tehdit edici veya korku uyandıran bir olaya anında kızgın bir tepki*” olarak gördüğü tepkisel öfkedir (Burney (2001: 8). Bu tür bir öfke, genellikle zayıf bilişsel işlem, sosyal beceriler ve öfke kontrolünün yanı sıra öfke üreten bir olaya misilleme ve dürtüsel davranışla karakterizedir. McKellar’ın (1949) açık ve Enright ve Fitzgibbons’ın (2002) aşırı öfke ifadesi türlerine benzemektedir. Burney (2001), üçüncü tür öfke ifadesini, “*tepkisel ve/veya araçsal provokasyonlara yanıt vermek için kullanılan olumlu bir bilişsel-davranışçı yöntem*” olarak tanımlanan öfke kontrolü olarak tanımlamıştır (Burney, 2001: 9). Ortalama ile yüksek seviyelerde bilişsel beceriler ve işleme ile karakterizedir. Burney (2001), öfke uyandıran durumlarda bireylere saldırgan ve şiddet içeren

davranışları azaltacak ve öfke kontrolünü artıracak stratejiler öğretilbileceğini teorileştirmiştir. Bu öfke biçimi Enright ve Fitzgibbon (2002)'ın uygun tipini yansıtmaktadır. McKellar (1949)'a benzer şekilde Burney (2001), öfke türlerinin, özellikle araçsal ve tepkisel, yoğunluk, zamanlama ve tepki hızının değiştiğini belirtmiştir.

2. Öfkenin İşlevleri

Öfkenin genellikle iki temel değerlendirme bileşenini içerdiği -önemli hedeflerin hüsrarla sonuçlanması veya engellenmesi ve suçun hedefin engellenmesinden sorumlu olarak görülen birine veya bir şeye atfedilmesi- vurgulanmaktadır (Lazarus, 1991; Rozin vd., 1999). Evrimsel bir bakış açısından, bu kriterleri karşılayan durumlarda öfkenin ifade edilmesinin uyarlanabilir olduğu düşünülmektedir, çünkü kendini savunma istekliliğini işaret etmekte ve başkalarından kaçınma tepkilerini ortaya çıkarmaktadır. Modern bağlamlarda, çocukluk çağı cinsel istismarı kurbanları zaman zaman öfkelerini ifade ederek sosyal olarak fayda sağlayabilirler. Etkili öfke ifadesi, kişilerarası sınırları netleştirerek kişilerarası ilişkileri geliştirebilir (Kennedy-Moore ve Watson, 1999). Ayrıca insanlar, başka bir kişinin istenmeyen davranışlarını veya eylemlerini düzeltebileceklerine inandıklarında öfke ifade edebilirler (Averill, 1982). Öfke ifadeleri yalnızca başka bir kişinin davranışlarını değiştirmekle kalmaz, aynı zamanda bu tür bir değişiklik, ilgili kişiler arasındaki ilişki üzerinde olumlu bir etkiye sahip olabilir. Fischer ve Roseman (2007), insanların tipik olarak öfkelerini sözlü olarak ifade ettiklerini, ancak bu tür sözlü saldırganlıkların zamanla uzlaşma ve gelişmiş bir ilişki ile sonuçlandığını bulmuşlardır. İnsanlar daha düşük statülü insanlara veya sevdikleri insanlara öfkelendiklerinde yaklaşma, ancak daha yüksek statüdeki veya sevmedikleri insanlara ise kaçınma eğilimindedirler, yüksek statülü ya da sevilmeyen kişilere öfke ifadeleri dezavantaj durumlar yaratabilir (Kuppens vd., 2004). Çocukluk çağı cinsel istismar mağdurları, muhtemelen daha yüksek statülü, güçlü olarak kabul edilen ve beğenilmeyen istismarcılara öfke ifade etme olasılıkları daha düşük olabilir. Dahası, tehditler, fiziksel şiddet ve artan istismar edici davranışlarla karşılık vermek, faillere öfke ifade etmek hayatta kalanların sağlığı ve güvenliği için tehlikeli olabilir (Courtois, 1988). Kuppens ve arkadaşları (2004), öfke belirli kişilerin önünde ifade edilmediğinde ve bunun yerine sohbet yoluyla başkalarıyla

paylaşıldığında, bu tür bir paylaşımın sosyal bağları geliştirebileceğini öne sürmektedirler. Ayrıca, çocukluk cinsel istismarı mağdurları öfkelerini ifade etmeyi seçtiklerinde, öfkelerinin algılanan uygunluğu aldıkları yanıt etkileyebilir. Van Kleef ve Cote (2007), insanların yüksek statülü, güçlü bireylerle çatışmalarda uygunsuz öfke ifade ettiklerinde, olumsuz tepki verme eğiliminde olduklarını bulmuşlardır. Bununla birlikte, insanlar düşük statülü bireylere güçlü öfke ifade ettiklerinde, öfke düzeyinin uygunluğu ne olursa olsun daha olumlu tepki verme eğilimindeydiler. Ayrıca, kadın çocukluk çağı cinsel istismar mağdurları, ailevi bir fail veya istismarın devam etmesine izin veren yetişkinler gibi tekrar tekrar iletişim kurmayı bekledikleri insanlarla etkileşimde bulunurken öfke ifadelerini azaltabilmektedir. Evers ve arkadaşları (2005), bir bireyle gelecekteki sosyal etkileşimlerle ilgili beklentilerin, öfkelerini ifade etme düzeyini kadınların erkeklerden daha çok etkilediğini bulmuşlardır. Spesifik olarak, katılımcılar belirli bir kişinin kendileri hakkında olumsuz yorumlar yaptığına inandırıldıklarında, erkekler ve kadınlar kişiye karşı yaşadıkları öfkenin öz bildirimlerinde farklılık göstermemiştir. Bununla birlikte, dolaylı olarak bir kişiye öfkesini ifade etme fırsatı verildiğinde ve ardından bu kişiyle tanışmak zorunda kaldığında, kadınlar erkeklerden daha az öfke ifade etmişlerdir. Bu nedenle, sosyal değerlendirme, kadının öfke ifadesinde anahtar rol oynamaktadır.

Öfke ifadeleri hem aktif hem de pasif olmak üzere pek çok biçimde olabilir, ancak yüz göstergelerinde tek bir net sinyal görülebilir. İnsanlar öfke dâhil çeşitli duyguların yüz ifadelerini kolayca ayırt edebilirler. Dahası, duruma özgü öfke gösterileri biyolojik faydalarla ilişkilendirilmiştir. Spesifik olarak, yüz ifadelerinin, stresli durumlarda kardiyovasküler ve kortizol tepkileri ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur (Lerner vd., 2007). Bu nedenle, öfkenin sergilenmesi, çocukluk çağı cinsel istismarının özellikle stresli doğasına yanıt olarak öfke ifadesinin özellikle yararlı bir göstergesi olabilir.

3. Öfkenin Boyutları

Öfke; bazı durumlarda üzüntü utanç, suçluluk, yas, korku gibi bireye yoğun rahatsızlık veren duyguları maskeleyen bir yapıya bürünebilmektedir. Bu maskeleye sürecini daha iyi anlamak için özellikle birincil ve ikincil duygu ayrımını yapılmaktadır. Birincil duygu, bireylerin karşılaştıkları olaylar

neticesinde ortaya çıkan ve ilgili olaylar ile tutarlılık gösteren ve etki-tepki süreci bağlamında makul bulunan, uyumlu duyguları ifade etmektedir. İkincil duygular ise yoğun rahatsızlık veren birincil duyguların bilinçdışında, rahatsızlık veremeyen (ya da daha az rahatsızlık veren) duygulara evrilmesi sonucu ortaya çıkan duyguları ifade etmektedir. İkincil duygular, birincil duyguların yerine geçen ya da onları saklayan duygulardır (Novaco ve Chemtob, 1998; Edwards, 2006).

Öfke, ikincil duygu olarak sıkça deneyimlenen duygulardan birisidir, Öyleki öfkenin enerji verici, motive edici ve harekete geçirici özellikleri birincil duyguların yarattığı olumsuz sonuçlar (örneğin, çaresizlik, yetersizlik, savunmasızlık hisleri) karşısında bireyin kendisini daha güçlü hissetmesini ve kontrolü ele geçirmesini sağlayabilmektedir. Bu nedenle utanç, haset, üzüntü, korku, kaygı gibi birincil duygular çoğunlukla öfke olarak belirmektedir. İkincil duygular, kısa vadede bireye bir rahatlama sağlasa da uzun vadede psikolojik problemlere neden olabilmekte ve kişilerarası ilişkilerde de olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bunlar, çözümlenmesi zor ve karmaşık duygular olmakla birlikte zaman geçtikçe yoğunlaşmakta ve bireylerin ileride yaşayacakları deneyimlere olumsuz etki edebilmektedir. Bu bağlamda, öfkenin ikincil duygu olarak ortaya çıktığı durumlarda, öfkenin altındaki katmanların açılması, altta yatan birincil duyguların ortaya çıkarılması ve en önemlisi de bu birincil duyguların deneyimlenmesine izin verilmesi bireylerin psikolojik sağlığı açısından oldukça önemli görünmektedir (Paivio, 2013).

4. Öfkenin Türleri

Travmatik deneyim ve öfke arasındaki ilişkiyi açıklamak için bir dizi olası açıklama öne sürülmüştür. Öfke düzenleme teorisi (Chemtob vd., 1997), strese maruz kalma sırasında öfkenin saldırı veya hayatta kalma davranışlarını harekete geçirdiğini, çaresizlik duygularını bastırdığını ve böylece bireye bir duygu durum üzerinde kontrol verdiğini belirtmiştir. Bununla birlikte, travmaya maruz kalma, uzun vadede, travmatik tehdit geçtikten sonra kendi kendini izleme kaybı (ve bunun sonucunda öfke uyarılmasının ardından iç saldırganlık inhibitörlerinde azalma) ile ilişkilendirilebilir. Başka bir deyişle, travmatize olmuş bireylerin durumları tehdit edici olarak algılama eğilimi geliştirdikleri ve tehdit algısının,

korku ve kaçma tepkilerinin yanı sıra öfke ve kavga tepkilerini içeren biyolojik olarak önceden belirlenmiş bir hayatta kalma modunu harekete geçirdiği ileri sürülmektedir. Daha sonra öfkeyi daha az düzenleyebilirler ve sonuç olarak sorunlu öfke yaşama ve agresif davranma olasılıkları daha yüksektir. “Öfke düzenlemesi, algılanan tehdide göre aktivasyon ve inhibisyon modellerini sıfırlayan travmatik deneyimden ve “hayatta kalma modu” işlevine geçişten etkilenir” (Novaco ve Chemtob, 1998:170-1).

Korkudan kaçınma teorisi (Foa vd., 1995), travma sonrası öfkenin esasen dikkat dağıtma gibi bilişsel kaçınma stratejileriyle karşılaştırılabilir bir duygusal kaçınma stratejisini temsil ettiğini varsaymaktadır. Aslında öfke, travma korkusundan kaçınmak için motive olmuş kişiler için hoş bir ilgi odağı sağlayan psikolojik bir savunma olarak görülmektedir (travma sonrası müdahalelerle harekete geçiriliyor). Bu fikir, öfke düzenleme teorisiyle tamamen uyumsuz değildir. Amstadlet ve Vernon’a (2008) göre, korku, olay sırasında ortaya çıkan ve gelecekteki zarar verme potansiyeli ile ilgili olarak esasen olası bir duygu iken, öfke ve suçluluk gibi diğer duyguların büyük ölçüde olayın travma sonrası değerlendirmelerinden ve sonuçlarından kaynaklanan geçmişe dönük duygular olarak kabul edilmelidir. Bu fikre destek, travmatik bir olaydan sonra öfkenin zamanla artma eğiliminde olduğunu, korkunun ise azalma eğiliminde olduğunu gösteren çalışmalardan gelmektedir. Bu nedenle “travmatik öfke” olarak adlandırılabilir şeyin, olaydan sonra meydana gelen güvenlik kurallarının ihlali ve/veya olayın algılanan adaletsizliği hakkında yapılan değerlendirmelerden kaynaklandığı anlaşılabilmektedir (Ehlers ve Clark, 2000).

Smith ve Lazarus (1993), karşılaşmanın kişinin iyi oluşu ile ne kadar ilişkili olduğu ile ilgili birincil değerlendirmeler (‘motivasyonel ilgi’ ve ‘motivasyonel uyum’ olarak adlandırılır) ile hesap verebilirlik yargılarıyla başa çıkma yeteneği ve geleceğe dair beklentilerle ilgili ikincil değerlendirmeler arasında ayırım yapmışlardır. Öfkenin ortaya çıkmasının motivasyonel uyumdaki bir azalma, motivasyonel ilgi düzeyindeki bir artış ve diğer hesap verebilirlikteki bir artıştan kaynaklandığını öne sürmektedirler. Öfkenin temel ilişkisel temasının “diğerini suçlama” olduğu düşünülmektedir (bu, artan motivasyonel ilişki ve azalan motivasyonel uyum ile diğer hesap verebilirliğin ikincil değerlendirmesini birleştiren birincil değerlendirmeleri birleştirir). Bu fikir travma deneyimine

uyguladığında, sorunlu öfkenin büyük olasılıkla başka bir kişi travmatik olaydan sorumlu tutulduğunda ortaya çıkacağı düşünülmektedir. Bununla birlikte daha yeni araştırmalar, hayal kırıklığı ve algılanan adaletsizlik gibi potansiyel olarak öfke uyandırılmasına da yol açan bir dizi başka değerlendirme (diğerini suçlamaya ek olarak) tespit etmişlerdir (Berkowitz ve Harmon-Jones, 2004).

Dyer ve arkadaşlarının (2009) karmaşık travma ile ilgili çalışması, öfke, saldırganlık, yeniden deneyimleme, kaçınma ve uyarılmanın önemli bir ilişkisi olarak “kendilik algısında değişiklikler” olarak adlandırdıkları şeyi tanımlamıştır. Sosyal istenirlik boyutu kontrol edildikten sonra saldırganlığın tek önemli göstergesi olarak ortaya çıkmıştır. Burada “kendilik algısında değişiklikler” terimi, utanç, etkisizlik, suçluluk, sorumluluk, izolasyon ve kalıcı olarak zarar görme duygularına atıfta bulunmak için kullanılmıştır. Dyer ve arkadaşları (2009) travma sonrası utancın travmatize bireylerde hem öfke hem de saldırganlıkta önemli bir rol oynayabileceği sonucuna varmışlardır.

Wilson ve arkadaşlarının (2006) travma sonrası utanç modeline göre değersizleştirilen kendini değerlendirme ve hem duygu hem de dürtü kontrolü zorluklarının temelini oluşturan algılanan bir ahlaki iyilik kaybından ibarettir. Bu tür çalışmalar, öfke düzensizliğine katkıda bulunan travmayı takiben benliğin daha küresel olumsuz değerlendirmelerini (belirli değerlendirmelerden ziyade) belirlediği için ilgi çekicidir. Ayrıca, tarihsel olayların (çocuk istismarı ve ihmali gibi), en azından bazı insanlar için, yüksek seviyelerde sürekli öfke ve öfke ifadesi için azaltılmış bir eşik gibi daha istikrarlı kişilik özelliklerinin gelişimine nasıl yol açabileceğine dair bazı gelişimsel kavrayışlar sunmaktadır.

5. Çocukluk Çağı Travmaları ve Öfke Tarzı

Travma kavramı, belirli olaylardan kaynaklanan ve travma geçirenleri uyuşuk, korkmuş, savunmasız ve yalıtılmış hissetmeye yönlendiren duygusal şok olarak anlaşılabilir (McAusland, 2008). Whiting ve Bryant (2007) travmaya maruz kalan kişilerin de travmatik deneyim geçtikten sonra önemli stres etkenleri yaşamaya devam ettiklerini ve bu ek stresörlerin kendilerinin TSSB’ye katkıda bulunduğunu belirtmektedirler. Klinik olmayan popülasyonlarda öfke ile günlük ‘zorlukların’ sıklığı ve şiddeti arasındaki güçlü ilişki göz önüne alındığında, travma sonrası yaşanan zorlukların travma sonrası öfkenin gelişimi

ve sürdürülmesinde de önemli bir rol oynayabileceğini öne sürülmektedir ve günlük zorlukların öfke seviyeleriyle güçlü bir şekilde ilişkili olmasına rağmen, etkisinin uyumsuz değerlendirmelerden kaynaklandığını bildirilmektedir (Thomas ve Donnellan, 1991; Whiting ve Bryant, 2007).

Savaşla ilgili (Novaco ve Chemtob, 2002) ve sivillerde (Andrews, Brewin, Rose ve Kirk, 2000) travma sonrası stres bozukluğunda (TSSB) öfkenin yaygın olduğuna dair artan kanıtlar vardır. Chemtob, Hamada, Roitblat ve Muraoka (1994), TSSB teşhisi konan Vietnam gazilerinin, TSSB tanısı olmayanlara göre önemli ölçüde daha fazla öfkeye sahip olduklarını bulunmuştur. Novaco ve Chemtob (2002), öfkenin TSSB'deki varyansın % 40'ından fazlasını oluşturduğunu bildirmektedirler. Sivil travma açısından, öfkesi yüksek kadın saldırı kurbanlarının TSSB geliştirmesi daha olasığı daha yüksek bulunmuştur (Riggs vd., 1992). Feeny, Zoellner ve Foa (2000), hem cinsel hem de cinsel olmayan saldırıya uğramış kadın suç mağdurları ile ilgili prospektif bir çalışmada, travmadan 4 hafta sonra öfke ifadesinin 3 ayda TSSB şiddetini öngördüğünü bulmuşlardır. Bu kümülatif kanıt, TSSB'nin gelişimi ve sürdürülmesinde öfkenin önemini vurgulamaktadır.

TSSB, “geri dönüşler” veya kâbuslar gibi travmatik olayın müdahaleci hatırlanması veya yeniden deneyimlenmesi ile karakterizedir; olayın anılarını tetikleyebilecek durumlardan veya uyaranlardan kaçınma, duygusal uyuşma ve aşırı uyarılma semptomları (dürtüsellik, uykusuzluk, sinirlilik ve öfke ile genelleşmiş anksiyete gibi) (Day, 2011). Travma sonrası öfkenin öneminin giderek daha fazla kabul görmesine rağmen, travmaya maruz kaldıktan sonra öfkeye katkıda bulunan faktörler hakkında çok az şey anlaşılmaktadır. Ehlers ve Clark (2000), öfkenin ve diğer güçlü travma sonrası duygusal tepkilerin, güvenlik kurallarının ihlali ve olayın adaletsizliği ile ilgili değerlendirmelerden kaynaklandığını öne sürmektedirler. Spesifik olarak, bu görüş, olayın adaletsizliğini abartan travmaya maruz kalmış kişilerin, travmatik deneyimleri sırasında adalet algıları büyük ölçüde ihlal edildiğı için daha büyük öfke tepkileri geliştirmelerinin daha muhtemel olduğunu savunmaktadır. Bu görüş, travmanın ötesinde bağlamlarda öfkenin ortaya çıkmasına ilişkin değerlendirme modelleriyle uyumludur (Smith ve Kirby, 2004). Alternatif olarak, devam eden zorluklar da öfke gelişiminde önemli bir rol oynayabilmektedir. Klinik olmayan

popölasyonlarda öfke ile günlük zorlukların daha yüksek sıklığı ve şiddeti arasında güçlü bir ilişki olduğunu öne süren önemli araştırmalar bulunmaktadır (Thomas ve Donnellan, 1991). Travmaya maruz kalan kişiler, travma deneyiminden sonra önemli stres kaynaklarına maruz kalırlar ve bu ek stresörler TSSB'ye katkıda bulunmaktadır (King vd., 1996). Travma sonrası zorlukların ortaya çıkması, travma sonrası öfkenin gelişmesinde ve sürdürülmesinde önemli bir rol oynadığı belirtilmektedir (Thomas ve Donnellan, 1991).

Çocukluk çağı cinsel istismarı mağdurları madde kullanımı, depresif belirtiler, yeniden mağduriyet, kişilerarası sorunlar ve yeme bozukluğu belirtilerinden muzdarip olma eğilimindedir (Noll vd., 2003; Nuemanm vd., 2006; Öztürk, 2020). Şaşırtıcı olmayan bir şekilde, çocukluk çağı cinsel istismar mağdurları, özellikle genç yaşta ihlal edildiklerinde sıklıkla öfke yaşamakta ve ifade etmektedirler (Newman ve Peterson, 1996; Scott ve Day, 1996; Öztürk, 2020). Mağdurların çoğu, güvendikleri ve bağımlı oldukları birinin kendilerine zarar verdiğini fark ettiklerinde öfkelerini de ifade etmektedir. Çocukluk çağı cinsel istismar mağdurları arasında öfke ifadeleri olaydan yıllar sonra bile yaygındır (Newman ve Peterson, 1996; Scott ve Day, 1996). Kuramsal bir bakış açısıyla, olumsuz duyguların ifade edilmesinin genellikle işlevsel olduğu varsayılır; yani, duyguların, başkalarına niyet ve deneyimler ileterek çevresel olumsuzluklar karşısında hayatta kalmayı teşvik etmek için evrimleştiği düşünülmektedir (Keltner ve Haidt, 1999; Turner, 2000). Duygusal ifadeler başkalarının davranışlarını da etkileyebilmekte ve bir dereceye kadar şekillendirebilmektedir. Öfke ifadesi, diğer insanlara hızlı ve verimli bir şekilde tehdit altında hissettiğimizi iletmektedir. Belki daha da önemlisi, öfke ifadesi aynı zamanda istekliliği ve belki de tehdide cevap verme yeteneğini ifade eder. Bu nedenle, insan olmayan hayvanlarda sıklıkla olduğu gibi, algılanan bir hakaretin ciddiyetini ileterek, öfke ifadeleri çelişkili bir şekilde çatışmanın tırmanmasını en aza indirmeye yardımcı olabilmektedir (de Waal, 1989). Bununla birlikte, önemli bir değerlendirme, tüm duygusal ifadenin yararlılığının bağlama bağlı olmasıdır (Bonanno vd., 2007); yani, belirli bir duygusal ifadenin etkililiği, kısmen ifade ile belirli çevresel tehditler ve fırsatlar arasındaki uyuma bağlı olmaktadır (Lazarus, 1991). Duygusal ifadenin esnek bir şekilde düzenlenmesi, bu nedenle, durumun taleplerinin en azından biraz dikkate alınmasını

gerektirmektedir (Bonanno vd., 2004). Öfke ifadesi adaletsizliğe verilen tepkileri kolaylaştırmaktadır ve daha adil ilişkilerin yeniden kurulmasına yardımcı olabilmektedir (Lerner vd., 1998). Bununla birlikte, öfke, bağlılık veya ilişki kurma gerektiren bağlamlarda ifade edilirse, sosyal bağlara zarar verebilmektedir (Keltner, vd., 1993). Çatışma yüklü durumlarda öfke ifadeleri, algılanan gerilimi azaltmak yerine daha da kötüleştirebilmektedir. Bu bağlamda, çocukluk cinsel istismarını gösteren durumsal kısıtlamalar, öfke ifadelerinin yararlılığını nitelendirebilir. Örneğin, çocukluk çağı cinsel istismarı, özellikle enest biçiminde, tipik olarak gergin aile işlevi bağlamında ortaya çıkmaktadır (Rind vd., 1998), bu durumda öfke ifadesi, zaten uyumsuz bir durumu daha da kötüleştirebilmektedir veya mağdurun sağlığı için zararlı olabilmektedir. Mevcut literatür bu endişeyi destekliyor görünmektedir. Çocukluk cinsel istismarı sonrası öfke ifadesi, olumsuz sonuçlarla ilişkilendirilmiştir (Riggs vd., 1992; Bennett vd., 2005). Çocukluk çağı cinsel istismar (ÇCİ) takip eden öfke, daha fazla dışsallaştırma semptomları ve daha büyük kişilerarası zorluklarla ilişkilendirilmiştir (Bennett vd., 2005). Bununla birlikte, çocukluk cinsel istismarının ardından öfke ve uyumsuz sonuçları ilişkilendiren neredeyse tüm verilerin kesitsel olması dikkat çekicidir. Bu veriler, öfke ifadesi ve kötü işleyişin genel bir uyumunu yakalayabilir, ancak öfkenin hizmet edebileceği olası uzun vadeli işlevsel ilişki hakkında çok az şey söylemektedir.

Öfke, istismar bağlamında özellikle ilgi çekici bir duygudur, bilhassa da ÇCİ geçmişi olan kadınlarda araştırmalara konu olmuştur. Öfke genellikle suçluluk duymaya neden olan değerlendirmelerden ve kişinin isteklerine aykırı bir şey yapmaya zorlanmaya tepki olarak ortaya çıktığı için (Scherer, 2001), çocukluk çağı cinsel istismarından kurtulanların öfkeye eğilimli olmasını görmek doğaldır. Beklenildiği gibi, çocukluk çağı cinsel istismarından kurtulanlar genellikle istismar gerçekleşikten sonra öfke yaşadıklarını bildirirler (Newman ve Peterson, 1996; Scott ve Day, 1996; Knack vd., 2019; Wittström vd., 2020). ÇCİ mağdurları öfke yaşadıklarını bildirirken, aynı zamanda öfke duygularını (Luterek vd., 2004 Scott ve Day, 1996), istismar edilmeyen kadınlardan (Scott ve Day, 1996) daha yüksek oranlarda dışa vurmamayı seçerler. Bu hayatta kalanlar için öfke, öfkenin dışa dönük ifadesini bastırmak veya reddetmek yoluyla içselleştirilebilir ve içe yöneltililebilir (Kerr ve Schneider, 2007). Ayrıca, ÇCİ

mağdurları, savunmasızlık ve izolasyon (Scott ve Day, 1996) ve kişilerarası reddedilme duyarlılığı (Luterek vd., 2004) dâhil olmak üzere daha büyük kişilerarası zorluklar yaşama eğilimindedir. ÇCI mağdurlarında öfke açıkça psikopatoloji ile bağlantılı olmamasına rağmen, istismar ve öfke işlev bozukluğuyla ilişkilendirilmiştir. Örneğin, istismar sonrası TSSB yordayıcısı olarak öfke üzerine yapılan araştırmalar yetersiz ve sonuçları tutarsızdır (Orth vd., 2008). Bununla birlikte, içselleştirme ve dışsallaştırma semptomları istismarla ilişkilendirilmiştir (Strassberg vd., 1994; Knack vd., 2019; Wittström vd., 2020) ve öfke, dışsallaştırma semptomları ile ilişkilendirilmiştir (Keltner vd., 1995). Bennet ve arkadaşları (2005), fiziksel olarak istismara uğramış bir grup çocukta semptomları dışsallaştırmada öfkenin rolünü araştırmışlardır. Öfkenin semptomları dışsallaştırma ile ilişkili olduğunu, ancak semptomları içselleştirme ile ilişkili olmadığını bulgulamışlardır. Dahası, utanç ve dışsallaştırma semptomları arasındaki ilişkiye öfkenin aracılık ettiğini bulmuşlardır. Bununla birlikte, çalışma boylamsal bir model kullanmamıştır ve kanıtlanmış cinsel istismar öyküsü olan çocukları dışlamıştır.

ÇCI'na yönelik ampirik araştırmalarının büyük çoğunluğunda, geçmiş suistimal deneyimleri geriye dönük olarak değerlendirilir. Ancak hayatta kalanların çoğu bilinçli olarak istismar geçmişlerini açıklamamayı seçmektedirler. Bir çalışmada, kadınların üçte birinden fazlası (% 38) doğrulanmış istismar vakalarını açıklamamayı seçti (Williams, 1994). ÇCI'nın ifşa edilmesindeki başarısızlık, kaçınma, deneyimi tekrar gözden geçirme isteksizliği veya savunmacı hafıza blokajı gibi çeşitli faktörlere atfedilmiştir (Briere ve Conte, 1993; Williams, 1994). Ayrıca, istismarla ilgili yoğun utanç duyguları, bazı kadınların ÇCI'nı ifşa etmesini engelleyebilmektedir. Örneğin, mevcut araştırmada incelenen aynı örneği kullanan önceki bir çalışmada, en travmatik deneyimleri sorulduğunda ÇCI'nı ifşa etmemeyi seçen kadınlar, ÇCI'nı ifşa eden hayatta kalanlara kıyasla daha fazla yüz utanç sinyalleri sergilemişlerdir (Bonanno vd., 2002).

6. Öfke İfadesi ve Psikolojik Dirençlilik

Kim ve Yoo (2007), astımlı çocuklarda depresyon ve dayanıklılık arasındaki ilişkiyi incelemek ve depresyonla ilişkili faktörleri belirlemek

amacıyla, yaşları 10 ila 15 arasında değişen ve 6 aydan uzun süredir astım teşhisi konulan 86 çocuk ile çalışmıştır. Araştırmacılar, astımlı çocuklarda dayanıklılık ile depresyonla arasında negatif ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca daha büyük çocukların, daha düşük direnç puanlarına sahip çocukların ve ebeveynleri katı ve kısıtlayıcı olan çocukların önemli ölçüde daha fazla depresyona sahip olduğunu göstermiştir. Olumlu düşünme ve iyi kişilerarası ilişkiler gibi dayanıklılığın ayırt edici özellikleri, genç yetişkinlerde daha düşük depresyon seviyeleri ile ilişkilendirilmiştir (Carbonell vd., 2002). Reivich ve arkadaşları (2005) olumlu düşünme, problem çözme becerileri ve ailenin desteğinin depresyon ve anksiyeteyi azalttığını bulmuşlardır. Avustralyalı gençlerle ilgili çalışmalar da dirençlilik ve kaygı arasında negatif bir ilişki bulmuşlardır (Benetti ve Kambouropoulos, 2006).

Conner ve arkadaşları (2003), 1.200 şiddetli travma mağduru bir örnekleme, daha yüksek öz bildirim puanlarının, bildirilen daha düşük öfke düzeyleri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Anderson (2006) ergenlerde dayanıklılık ile öfke ifadesi arasında anlamlı bir negatif ilişki bulmuştur. Ayrıca, daha yüksek dirençlilik, şiddet olan ailelerden gelen çocuklarda daha düşük saldırganlığa karşılık geldi ve oldukça dirençli katılımcılar, daha düşük bir saldırganlık oranını kanıtlamıştır. Bunun yerine, iyi adapte olmuş katılımcılar azim ve dürtüselliğini kontrol etme eğilimindedir ve bu da saldırganlığın azalmasına neden olmaktadır. Bir müdahale çalışmasında, Spears (2004) katılımcıların direncini başarılı bir şekilde güçlendirmiştir ve yardım arama davranışını modellemelerini sağlayarak saldırganlığı azaltmıştır. Bu arka plana karşı dirençlilik, başa çıkma-kaygı, başa çıkma-depresyon, başa çıkma-öfke ve başa çıkma-saldırganlık ilişkilerinde aracılık rolü oynayabilmektedir. Ergenlikte dayanıklılığı anlamak, ergenliğin muhtemelen kişinin gelişimsel yolundaki en zorlu aşamalardan biri olduğu göz önüne alındığında özellikle önemlidir (Masten 1994). Bu süreç dikkatlice müzakere edilmezse ve uyum bozulursa, psikopatoloji ortaya çıkabilmektedir. Mash ve Barkley'in (1996), çalışması dirençlilik süreçlerinin ergen anksiyetesi, depresyon, öfke ve saldırganlığa karşı nasıl koruyucu olabileceğine ışık tutmaktadır. Dirençlilik ve psikopatoloji arasındaki teorik bağların tasvir edilmesi, müdahalenin tasarlanmasının temelini oluşturmaktadır.

Araştırmacılar, trafik kazaları ve riskli araç kullanma davranışıyla ilgili faktörlerden birinin öfke olduğunu öne sürmektedir. Stephens ve Groeger (2011) öfke kışkırtıcı engellere maruz kalan sürücülerin daha riskli bir şekilde sürdüklerini ve maruz kalmayanlara göre sürüş simülöründe daha fazla çarpışma yaşadıklarını bulmuşlardır. Gras ve arkadaşları (2015), öfke ifade etmenin potansiyel bir yordayıcısı olarak dirençliliğe odaklanmışlardır. Genç İspanyol sürücülerden oluşan bir örnekleme, dirençliliğin farklı öfke ifade biçimleriyle olan ilişkisini incelemişlerdir. Daha yüksek direnç düzeylerinin, öfke ifadesinin uyarlanabilir, yapıcı biçiminin daha yüksek kullanımı ve saldırgan öfke ifade biçimlerinin daha düşük kullanımı ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Araştırmacılar, saldırgan öfke ifade biçimlerinin, yanıtlayanların neden olduğu kazalarla ilişkili olacağını, ancak başka bir sürücünün başarısızlıklarının kurbanı oldukları kazalarla ilişkili olmayacağını söylemektedirler. Araştırmanın sonucu, direncin, öfke ifadesinin adaptif, yapıcı formuyla doğrudan ilişkili olduğunu göstermektedir, öyle ki bir sürücü ne kadar dirençli olursa, öfkesini sürüş sırasında adaptif, yapıcı bir şekilde ifade etmektedir (Gras vd., 2015).

İnsanın dirençlilik kapasitesi, bireysel bir kişisel özellik olması sayesinde yaşam deneyimi tarafından şekilleniyor gibi görünmektedir (Gillespie vd., 2009). Dirençliliği teşvik eden müdahaleler ayrıca trafik kazalarında ve riskli araç kullanımında azalma ile ilişkilendirilmiştir. Senserrick ve arkadaşları (2009) direnç geliştiren eğitim programlarının genç sürücülerdeki trafik kazalarını azaltma potansiyeline sahip olabileceğini öne sürmüşlerdir. Aynı paralelde, Scott-Parker ve arkadaşları (2015), psikolojik dirençlilik odaklı müdahalelerin, genç sürücülerin riskli sürüşle ilgili olarak akran baskısına direnmelerini sağlayabileceğini öne sürmektedirler. Stresi ve öfkeyi tetikleyebilecek birçok trafik durumu vardır (James ve Nahl, 2002). Kazalar ve ramak kala, diğer sürücülerin öngörülemez veya riskli davranışları veya başka bir sürücü tarafından hakarete uğramak, güçlü duygular ve mantıksız düşünceler üretebilmektedir. Dirençlilik, “başarılı stresle başa çıkma becerisinin bir ölçüsü” olarak görüldüğünden (Connor ve Davidson, 2003: 293), daha dirençli insanların sürüşle ilgili öfkelerini daha uyumlu bir şekilde ifade edeceği vurgulanmıştır.

7. Öfke Tarzları ile İlgili Araştırmalar

Öfke ifadesi incelendiğinde, dirençlilik ve öfke ifadesi arasında bağlantılar olduğu görülmektedir. En belirgin benzerlik psikososyal paralelliktir; bu yapılar duyguları, düşünceleri ve davranışları içermektedir. Ayrıca araştırmacılar, gençler için başarılı öfke ve saldırganlık kontrol programları (Mundy, 1997), öfkeden muzdarip kurbanlar için psikoterapi prosedürleri (Davenport, 1991), öfkeye yatkın duygusal olarak rahatsız ergenler için öfke yönetimi eğitimi (Kellner ve Bry, 1999), depresyon ve öfke ile mücadele eden üvey çocuklar ve ergenler için görüşme teknikleri ve müdahale yöntemleri (Lavin ve Parks, 1999), mevcut veya geçmiş acılarla mücadele eden klinik hastalar için terapötik müdahale biçimi olarak bilişsel affetme egzersizleri (Fitzgibbons, 1986) ve psikiyatri hastaları arasındaki saldırganlığı belirlemek için bir kar-zarar analizi tekniği ve müdahale programı (Cotterell, 2003) geliştirmişlerdir. Zorbalık ve öfke yönetimi konularını ele alan müdahale programlarının çoğalması, öğrenilen olumsuz öfke ifadesinin öğrenilemeyebileceğini ve yerine pozitif öfke ifade becerileri ve stratejilerinin konulabileceğini kanıtlamaktadır (D'Andrea, 2004; Newman- Carlson ve Horne, 2004). Beck ve Fernandez (1998) 50 sonuç çalışmasının meta-analizinde, bilişsel-davranışsal öfke yönetimi tedavisi alan bireylerin, tedavi edilmeyen kontrollere göre (öfke azaltma açısından) %75 daha iyi olduğu sonucuna varmışlardır.

TSSB üzerine yapılan araştırmalar, tarihsel olarak korkuyu bozukluğun tanımlayıcı duygusu olarak tanımlasa da, son yıllarda aşırı uyarılma ile ilişkili anahtar duygu olarak öfkeye daha fazla ilgi gösterilmiştir. Aslında, öfkenin TSSB şiddeti ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu gösterilmiştir. Orth ve Weiland (2006) tarafından travmaya maruz kalan yetişkinlerle ilgili 39 çalışmanın meta-analizi, öfke ve düşmanlığın TSSB ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğu sonucuna varmıştır (.48, öfke ifade değişkenleri arasındaki ilişki için ağırlıklı ortalama etki büyüklükleri ve “öfke dışı vurma” için .29, “ içe yöneltilen öfke” için .53 ve “öfke kontrolü” için .44). Bu analiz aynı zamanda ortalama olarak öfke ve TSSB arasındaki ilişkinin gücünün, travmatik bir olaya maruz kaldıktan sonraki ilk birkaç dakikada arttığını ve zamanla yavaşça azaldığını bildirmişlerdir.



IV. YÖNTEM

Bu bölüm kapsamında araştırmanın evren ve örnekleme, araştırmanın modeli, araştırmada kullanılan veri toplama araçları, araştırmanın süreci ve yapılmış olan istatistikî işlemlere yer verilmektedir.

A. 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmada Nicel Araştırma Yöntemi olan İlişkisel Tarama modeli kullanılacaktır. İlişkisel araştırma yöntemi, değişkenler arasındaki ilişkileri belirlemek ve muhtemel sonuçları tahmin için kullanılır. İki ve ya daha fazla değişken arasındaki ilişki düzeyi istatistiksel testler kullanılarak ölçülmeye çalışılır. Araştırmanın bağımsız değişkeni 2014 Soma Maden Faciası'nda Eşini Kaybeden Kadınların ve Babasını Kaybeden Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları, bağımlı değişkenleri ise Psikolojik Dayanıklılık ve Öfke Tarzlarıdır.

1. 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, 2014 yılında Soma Maden Faciasında yaşamını kaybeden 301 işçinin eşleri ve çocukları olan bireylerdir. Araştırmada Rastlantısal örnekleme yönteminin alt tipi basit rastgele örnekleme yönteminde seçilenin yerine koyma tekniği kullanılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak 59 anne ve 21 yetişkin 69'u çocuk ve genç 90 evlat katılmıştır. Çocuk ve genç katılımcıların %46.4'ü kız, %53.6'sı erkek, yetişkin evlat katılımcıların %38.1'i kız, %61.9'u erkektir. Anne katılımcılarda en küçük yaş 26 en büyük yaş 64'dür, %57.6'sı ilkokul mezunu, %18.6'sı ortaokul mezunu, %23.7'si lise mezunudur. Katılımcıların %64.4'ü Soma'da, %5.1'i Kınık'ta, %11.9'u Kınık köylerinde, %3.4'ü Savaştepe'de, %1.7'si Dursunbeyli'de, %1.7'si Kırkağaç'ta, %3.4'ü Balıkesir'de, %1.7'si Bursa'da, %3.4'ü Kütahya'da, %1.7'si Antalya'da, %1.7'si Samsun'da yaşamaktadır.

Araştırmanın veri toplama süreci yaklaşık altı (6) ay sürmüştür. Araştırmanın katılımcılarının yaşadıkları yerlere gidilerek ölçme araçları ve

bilgilerdirilmiş onam formları yüz yüze verilmiş, izinler alınmıştır. Veri toplama süreci her bir katılımcı için 30 ile 60 dakika arasında sürmüştür. Görüşmelerde ölçme araçları dışında edinilen bilgiler kaydedilmiştir.

2. Veri Toplama Araçları

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Aydın Üniversitesi Senatosu Etik Komisyonu'ndan izin alınmıştır. Verilerin toplanmasında form ve ölçek kullanılmıştır, Kişisel Bilgi Formu ve ilgili ölçekler Word dosyası olarak hazırlanmıştır. Verilerin yüz yüze uygulama şeklinde gerçekleştirilmiştir. Soma Maden Faciasında eşlerini kaybeden kadınlara ve babalarını kaybeden çocuklara ulaşmak için yerleşim bilgileri takip edilerek ulaşılmıştır.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre sağlanmıştır. Katılımcılara form ve ölçeklerle ilgili gerekli açıklamalar yapılmış, elde edilen verilerin gizli tutulacağı ve araştırma haricinde kullanılmayacağı belirtilmiştir. Katılımcıların özlük bilgilerinin tanımlanması amacıyla “Kişisel Bilgi Formu”, çocukluk çağı travmatik deneyimlerini ölçmek amacıyla “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTQ-33)”, katılımcıların psikolojik dirençliliklerini ölçmek amacıyla “Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (RSA/PDÖ) ve Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28)”, öfke tarzlarını ölçmek için “Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği” kullanılmıştır. Ölçeklerin bu çalışmada kullanılabilmesi için müelliflerinden elektronik posta yoluyla izin alınmıştır.

3. Bilgi Formu

Kişisel bilgi formunda katılımcıların yaş, cinsiyet, yaşam yeri, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı (yaşları ve cinsiyetleri), çalışma durumu, şu an kiminle birlikte yaşadığı gibi sosyodemografik niteliklerini değerlendirmeye yönelik sorular yer almaktadır.

4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bernstein vd. (1994) tarafından geliştirilen Bernstein ve arkadaşları (54) tarafından geliştirilen 18 yaşından önceki çocukluk ve ergenlikteki örselenme ve ihmal yaşantılarını taramaya yönelik 70 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin özgün şeklinde 5 alt grubu vardır ve 5'li likert tipi bir ölçektir. Bernstein ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Cronbach Alpha katsayısı 0.79–0.94

arasındadır. Türkiye’de Şar (2020) tarafından geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılmış ve 0.90 olarak bulunup Türkçeye çevrilmiştir. Alt ölçeklerinden duygusal istismar 0.90, duygusal ihmal 0.85, fiziksel istismar 0.90, fiziksel ihmal 0.77 ve cinsel istismarın 0.73 anlamlılık gösterdiği bulunmuştur. Yüksek puanlar çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığına işaret eder.

5. Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (RSA/PDÖ)

Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği Friborg, Hjemdal, Rosenvinge ve Martinussen (2003) tarafından geliştirilmiş, 2005 yılında Friborg ve diğerleri tarafından yeniden gözden geçirilmiştir. Türkçe çevirisi, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Basım ve Çetin tarafından 2011 yılında gerçekleştirilmiştir. Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ), toplam 33 madde içeren, maddelerin tercih edilmesinde önyargılı değerlendirmelerden kaçınmak için olumlu ve olumsuz özelliklerin farklı taraflarda olduğu 5’li Likert tipi bir ölçektir.

Kendilik algısı (1, 7, 13, 19, 28, 31), gelecek algısı (2, 8, 14, 20), aile uyumu (5, 11, 17, 23, 26, 32), yapısal stil (3, 9, 15, 21), sosyal yeterlilik (4, 10, 16, 22, 25, 29) ve sosyal kaynaklar (6, 12, 18, 24, 27, 30, 33) olmak üzere 6 alt boyutu bulunmaktadır.

Ölçeğin geçerlilik güvenilirlik çalışmasında psikolojik dayanıklılığın yüksek veya düşük ölçülmesinde puanlama şekli serbest bırakılmıştır. Bu çalışmada ölçekten alınan puanların artması psikolojik dayanıklılığın arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe formunun iç tutarlılık katsayısı 0,86 olarak bulunmuştur (Basım ve Çetin, 2011). Bu çalışmada ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,81’dir.

6. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28)

Araştırmaya katılan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerini belirlemek amacıyla Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28) kullanılmıştır. On bir farklı ülkeden toplanan veriler ışığında geliştirilen ölçeğin 28 maddelik orijinal formu, üç alt ölçek ve sekiz alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçme aracı sosyo-ekolojik bakış açısıyla, nicel ve nitel yöntemler kullanılarak geliştirilmiştir (Liebenberg, Ungar ve Van de Vijver, 2012). Ölçeğin kısa form çalışması Liebenberg, Ungar ve LeBlanc (2013) tarafından yapılmış ve iki farklı çalışma

sonucunda 12 maddelik bir yapı elde edilmiştir. Ölçeğin faktör yük değerleri .39 ile .88 arasında değişmekte ve iç tutarlılık katsayısı .84 bulunmuştur. Beşli likert yapıda olan ölçme aracı “Beni tamamen tanımlıyor (5)” ile “Hiç tanımlamıyor (1)” arasında derecelendirilmektedir. Yüksek puan yüksek sağlamlık düzeyini belirtmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Alınabilecek toplam puan 60’tır.

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik-geçerlilik çalışması Arslan (2015) tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışması kapsamında ölçeğin tamamı için Cronbach α güvenirlik katsayısı hesaplanmıştır. Birinci örneklem için iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur. On iki maddelik bir ölçme aracı için elde edilen bu değerlerin oldukça iyi olduğu söylenebilir. Ayrıca ölçeğin madde-toplam korelasyon değerleri .45 ve .79 arasında değişmektedir. Elde edilen değerler bu ölçeğin çocuk ve ergenlerde psikolojik sağlamlığı ölçmek için güvenilir bir ölçme aracı olduğunu göstermektedir.

7. Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği

Otuz dört maddeden oluşan ölçeğin ilk 10 maddesi sürekli öfke düzeyini ölçerken, 24 maddesi bireylerin öfke tarzlarını (öfke-içte, öfke-dışa ve öfke-kontrol alt boyutları) belirlemektedir. Sürekli öfkeden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; öfke-içte ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin baskılanmış olduğunu, içte tutulduğunu; öfke-dışa ölçeğindeki yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve öfke-kontrol ölçeğindeki yüksek puanlar ise öfkenin kontrol edilebildiğini göstermektedir. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği’nde her madde olumlu ifade edilmektedir. Maddeler öfkenin yokluğundan değil, varlığından hareket ederek ölçüm yapar (Özer, 1994).

Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Özer (1994) tarafından yapılmış olup Cronbach alfa katsayıları “sürekli öfke” boyutu için 0.79, ‘öfke dışa vurumu’ boyutu için 0.78, “öfke içe vurumu” boyutu için 0.62, ‘öfke kontrolü’ boyutu için 0.84 olarak bulunmuştur.12,13 Ölçeğin bu çalışma için Cronbach alfa katsayıları ‘sürekli öfke’ boyutu için 0.76, “öfke dışa vurumu” boyutu için 0.79, “öfke içe vurumu” boyutu için 0.65, ‘öfke kontrolü’ boyutu için 0.79 olarak bulunmuştur.

Ölçekteki ilk 10 madde, Sürekli Öfke alt ölçeğinin maddeleridir. Öfke Tarz Ölçeği’nin Öfke İçe alt ölçeği puanı, 13, 15, 16, 20, 23, 26, 27 ve 31 no’lu

maddelerin puanlarının toplanmasıyla; Öfke Dışa alt ölçeği puanı, 12, 17, 19, 22, 24, 29, 32 ve 33 no'lu maddelerin puanlarının toplanmasıyla; Öfke Kontrol alt ölçeğinin puanları ise, 11, 14, 18, 21, 25, 28, 30 ve 34 no'lu maddelerin puanlarının toplanmasıyla elde edilir. Sürekli Öfke Ölçeği'nden alınan yüksek puanlar, öfke düzeyinin yüksek olduğunu; Kontrol Öfke Ölçeği'nden alınan yüksek puanlar, öfkenin kontrol edilebildiğini; Öfke Dışa Ölçeği'nden alınan yüksek puanlar, öfkenin kolayca ifade ediliyor olduğunu ve Öfke İçer Ölçeği'nden alınan yüksek puanlar ise öfkenin bastırılmış olduğunu göstermektedir (Savaşır ve Şahin, 1997).

8. Verilerin Analizi

Tüm veriler ilk olarak bilgisayara ortamına aktarılıp sonrasında SPSS 25 kullanılarak analizler yapılmıştır. Verilerin normal dağılıma uyumunu test etmek için $n < 30$ olduğu durumlarda Shapiro Wilk testi kullanılmıştır. Kolmogorov Smirnov ise $n \geq 30$ kullanılmıştır. Test sonucunda normal dağılımı sağlayan sürekli değişkenler içinkarşılaştırmalarda Independent T test ve ANOVA Testi kullanılmıştır. Normal dağılım göstermeyen sürekli değişkenler için ise Mann-Whitney U Test ve Kruskal Wallis Test kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişki Spearman Korelasyon katsayısı ile incelenmiştir. Bütün analizler için %95 güvenirlik ve $p < 0.05$ anlamlılık düzeyi kullanılmıştır.

Çizelge 6. Korelasyon Katsayısına İlişkin Sayısal Sınırlar

Korelasyon Katsayısı	Değerlendirme
0.00 – 0.30	Düşük
0.31 – 0.70	Orta
0.71 – 1.00	Yüksek

Büyüköztürk, Ş. (2011). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni, SPSS uygulamaları ve yorum* (14. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.

Korelasyon bulgularının güçlerini tespit etmek için mutlak değer olarak alınan aralıkta 0.00 ile 0.30 değerleri arasında düşük seviye ilişki, 0.31 ile 0.70 değerleri arasında orta seviye ilişki, 0.71 ile 1.00 değerleri arasında ise yüksek seviye ilişki olduğu söylenir.



V. BULGULAR

Çizelge 7. Annelerin Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		n	%
Yaşam yeriniz	Soma	38	64.4
	Kınık	3	5.1
	Kınık Köyler	7	11.9
	Savaştepe	2	3.4
	Dursunbeyli	1	1.7
	Kırkağaç	1	1.7
	Balıkesir	2	3.4
	Bursa	1	1.7
	Kütahya	2	3.4
	Antalya	1	1.7
	Samsun	1	1.7
	Toplam	59	100.0
Eğitim durumunuz	İlkokul Mezunu	34	57.6
	Ortaokul Mezunu	11	18.6
	Lise Mezunu	14	23.7
	Toplam	59	100.0
Çocuk sayısı	0	3	5.1
	1	19	32.2
	2	25	42.4
	3	10	16.9
	4	2	3.4
	Toplam	59	100.0
Şu anki medeni durum	Dul	50	84.7
	Evli	9	15.3
	Toplam	59	100.0
Şu anki evlilikten çocuk var mı?	Evet	6	10.2
	Hayır	53	89.8
	Toplam	59	100.0
Kiminle yaşıyorsunuz?	Çocuk	33	55.9
	Yalnız	5	8.5
	Kayınvalide ve kayınpeder	12	20.3
	Eş	9	15.3
	Toplam	59	100.0
Şuan çalışıyor musunuz?	Evet	18	30.5
	Hayır	41	69.5
	Toplam	59	100.0

Çizelgede görüldüğü üzere, katılımcıların %64.4'ü Soma'da, %5.1'i Kınık'ta, %11.9'u Kınık köylerinde, %3.4'ü Savaştepe'de, %1.7'si Dursunbeyli'de, %1.7'si Kırkağaç'ta, %3.4'ü Balıkesir'de, %1.7'si Bursa'da, %3.4'ü Kütahya'da, %1.7'si Antalya'da, %1.7'si Samsun'da yaşıyor, %57.6'sı

ilkokul mezunu, %18.6'sı ortaokul mezunu, %23.7'si lise mezunu, %5.1'inin çocuğu yok, %32.2'sinin 1 çocuğu, %42.4'ünün 2 çocuğu, %16.9'unun 3 çocuğu, %3.4'ünün 4 çocuğu var, %84.7'si dul, %15.3'ü evli, şuan ki evliliğinden %10.2'sinin çocuğu var, %89.8'inin çocuğu yok, %55.9'u çocuğuyla, %8.5'i yalnız, %20.3'ü kayınvalide ve kayınpederi ile %15.3'ü eşi ile yaşıyor, %30.5'i şu an çalışıyor, %69.5'i şu an çalışmıyor.

Çizelge 8. Çocukların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		n	%
Çocuğun Cinsiyeti	Kız	32	46.4
	Erkek	37	53.6
	Toplam	69	100.0
Kardeş Sayısı	0	14	20.3
	1	2	2.9
	2	33	47.8
	3	16	23.2
	4	4	5.8
	Toplam	69	100.0
Çocuğun Eğitim Durumu	İlkokul	30	43.5
	Ortaokul	24	34.8
	Lise	15	21.7
	Toplam	69	100.0
Yaşadığı Aile Tipi	Çekirdek Aile	46	66.7
	Geniş Aile	23	33.3
	Toplam	69	100.0

Tabloda görüldüğü üzere, çocuk katılımcıların %46.4'ü kız, %53.6'sı erkek, %20.3'ünün kardeşi yok, %2.9'unun 1 kardeşi, %47.8'inin 2 kardeşi, %23.2'sinin 3 kardeşi, %5.8'inin 4 kardeşi var, eğitim durumu %43.5'inin ilkokul, %34.8'inin ortaokul, %21.7'sinin lise, %66.7'si çekirdek ailesiyle yaşıyor, %33.3'ü geniş ailesiyle yaşıyor.

Çizelge 9. Yetişkin Evlatların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Kız	8	38.1
	Erkek	13	61.9
	Toplam	21	100.0
Kardeş Sayısı	0	1	4.8
	2	9	42.9
	3	8	38.1
	4	3	14.3
	Toplam	21	100.0
Eğitim Durumu	İlkokul	3	14.3
	Ortaokul	9	42.9
	Lise	9	42.9
	Toplam	21	100.0
Yaşadığı Kişi	Anne	14	66.7
	Eş	7	33.3
	Toplam	21	100.0

Çizelgede görüldüğü üzere, yetişkin evlat katılımcıların %38.1'i kız, %61.9'u erkek, %4.8'inin kardeşi yok, %42.9'unun 2 kardeşi, %38.1'inin 3 kardeşi, %14.3'ünün 4 kardeşi var, eğitim durumu %14.3'ünün ilkokul, %42.9'unun ortaokul, %42.9'unun lise, %66.7'si annesi ile yaşıyor, 33.3'ü eşi ile yaşıyor.

Çizelge 10. Katılımcıların Yaşlarına İlişkin Tanımlayıcı Değerleri

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
Anne	59	26	64	37.69	7.81
Çocuk	69	7	18	11.30	3.26
Yetişkin Evlat	21	19	34	24.67	3.80

Anne katılımcıların yaş ortalaması ($\bar{X}=37.69$, $SS=7.81$), en küçük yaş 26 en büyük 64'dür. Çocuk katılımcıların yaş ortalaması ($\bar{X}=11.30$, $SS=3.26$), en küçük yaş 7 en büyük 18'dir. Yetişkin evlat katılımcıların yaş ortalaması ($\bar{X}=24.67$, $SS=3.80$), en küçük yaş 19 en büyük 34'dür.

Çizelge 11. Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	59	29	107	48.34	16.35
Duygusal İstismar	59	5	21	7.47	3.44
Fiziksel İstismar	59	5	25	7.27	3.89
Fiziksel İhmal	59	5	25	12.32	3.66
Duygusal İhmal	59	5	25	14.46	4.78
Cinsel İstismar	59	5	25	6.81	4.26
Aşırı Koruma/Kontrol	59	5	25	11.15	4.62
Sürekli Öfke/Öfke Tarzları Ölçeği					
Öfke İçer	59	12	32	21.39	5.51
Öfke Dışa	59	10	29	19.97	5.71
Öfke Kontrol	59	11	32	24.66	5.48
Sürekli Öfke	59	14	40	25.97	7.66
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	59	63	156	111.12	20.22
Kendilik Algısı	59	8	30	19.59	6.43
Gelecek Algısı	59	4	20	11.00	4.87
Yapısal Stil	59	6	20	12.64	3.85
Sosyal Yeterlilik	59	6	30	20.66	5.80
Aile Uyumu	59	6	30	21.39	4.75
Sosyal Kaynaklar	59	15	35	25.83	5.82

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=48.34$, $SS=16.35$), Duygusal İstismar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=7.47$, $SS=3.44$), Fiziksel İstismar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=7.27$, $SS=3.89$), Fiziksel İhmal alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=12.32$, $SS=3.66$), Duygusal İhmal alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=14.46$, $SS=4.78$), Cinsel İstismar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=6.81$, $SS=4.26$), Aşırı Koruma/Kontrol alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=11.15$, $SS=4.62$), Öfke İçer alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=21.39$, $SS=5.51$), Öfke Dışa alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=19.97$, $SS=5.71$), Öfke Kontrol alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=24.66$, $SS=5.48$), Sürekli Öfke alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=25.97$, $SS=7.66$), Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=111.12$, $SS=20.22$), Kendilik Algısı alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=19.59$, $SS=6.43$), Gelecek Algısı alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=11.00$, $SS=4.87$), Yapısal Stil alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=12.64$, $SS=3.85$), Sosyal Yeterlilik alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=20.66$, $SS=5.80$), Aile Uyum alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=21.39$, $SS=4.75$), Sosyal Kaynaklar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=25.83$, $SS=5.82$) olduğu görülmektedir.

Çizelge 12. Çocuk Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	69	25	55	34.57	5.89
Duygusal İstismar	69	5	15	6.90	2.02
Fiziksel İstismar	69	5	14	5.65	1.84
Fiziksel İhmal	69	5	12	6.59	2.03
Duygusal İhmal	69	5	20	10.38	2.88
Cinsel İstismar	69	5	6	5.04	0.21
Aşırı Koruma/Kontrol	69	7	15	11.10	2.02
Sürekli Öfke/Öfke Tarzları Ölçeği					
Öfke İçer	69	11	28	16.33	3.56
Öfke Dışa	69	10	28	18.25	4.42
Öfke Kontrol	69	16	32	22.67	4.77
Sürekli Öfke	69	11	33	21.78	5.74
ÇGPSÖ	69	55	138	105.78	13.66
Bireysel Kaynaklar	69	22	54	39.36	6.03
Aile ile İlişkiler	69	14	35	29.83	3.63
Bağlamsal Kaynaklar	69	19	50	36.59	6.29

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=34.57$, $SS=5.89$), Duygusal İstismar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=6.90$, $SS=2.02$), Fiziksel İstismar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=5.65$, $SS=1.84$), Fiziksel İhmal alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=6.59$, $SS=2.03$), Duygusal İhmal alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=10.38$, $SS=2.88$), Cinsel

İstismar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=5.04$, $SS=0.21$), Aşırı Koruma/Kontrol alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=11.10$, $SS=2.02$), Öfke İçer alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=16.33$, $SS=3.56$), Öfke Dışa alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=18.25$, $SS=4.42$), Öfke Kontrol alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=22.67$, $SS=4.77$), Sürekli Öfke alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=21.78$, $SS=5.74$), ÇGPSÖ ortalaması ($\bar{X}=105.78$, $SS=13.66$), Bireysel Kaynaklar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=39.36$, $SS=6.03$), Aile ile İlişkiler alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=29.83$, $SS=3.63$), Bağlamsal Kaynaklar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=36.59$, $SS=6.29$) olduğu görülmektedir.

Çizelge 13. Yetişkin Evlat Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin Tanımlayıcı Değerleri

	n	Min	Maks	$\bar{X}$	Ss.
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	21	25	54	35.71	7.88
Duygusal İstismar	21	5	9	6.33	1.35
Fiziksel İstismar	21	5	8	5.52	0.81
Fiziksel İhmal	21	5	12	8.23	2.47
Duygusal İhmal	21	5	14	10.00	3.49
Cinsel İstismar	21	5	18	5.62	2.84
Aşırı Koruma/Kontrol	21	5	14	9.76	2.64
Sürekli Öfke/Öfke Tarzları Ölçeği					
Öfke İçer	21	9	25	14.95	4.66
Öfke Dışa	21	10	28	18.00	5.50
Öfke Kontrol	21	14	32	22.86	5.53
Sürekli Öfke	21	10	35	20.76	7.59
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	21	101	157	125.01	12.92
Kendilik Algısı	21	14	30	21.00	4.60
Gelecek Algısı	21	6	20	13.67	3.73
Yapısal Stil	21	8	20	13.48	2.93
Sosyal Yeterlilik	21	16	30	23.67	3.29
Aile Uyumu	21	20	30	24.43	2.58
Sosyal Kaynaklar	21	23	33	28.86	2.80

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=35.71$, $SS=7.88$), Duygusal İstismar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=6.33$, $SS=1.35$), Fiziksel İstismar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=5.52$, $SS=0.81$), Fiziksel İhmal alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=8.23$, $SS=2.47$), Duygusal İhmal alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=10.00$, $SS=3.49$), Cinsel İstismar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=5.62$, $SS=2.84$), Aşırı Koruma/Kontrol alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=9.76$, $SS=2.64$), Öfke İçer alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=14.95$, $SS=4.66$), Öfke Dışa alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=18.00$, $SS=5.50$), Öfke Kontrol alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=22.86$, $SS=5.53$), Sürekli Öfke alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=20.76$, $SS=7.59$), Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ortalaması ($\bar{X}=125.01$, $SS=12.92$), Kendilik Algısı alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=21.00$, $SS=4.60$), Gelecek Algısı alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=13.67$, $SS=3.73$), Yapısal Stil alt ölçek ortalaması ($\bar{X}=13.48$,

SS=2.93), Sosyal Yeterlilik alt ölçek ortalaması ($\bar{X}$ =23.67, SS=3.29), Aile Uyumunu alt ölçek ortalaması ($\bar{X}$ =24.43, SS=2.58), Sosyal Kaynaklar alt ölçek ortalaması ($\bar{X}$ =28.86, SS=2.80) olduğu görülmektedir.

ANNELERE İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 14. Yaş, Çocuk Sayısı Değişkenleri ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tazları Ölçeğinin İlişkisi

	Yaş	Çocuk Sayısı
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	-0.040	0,075
Duygusal İstismar	-0.032	0,114
Fiziksel İstismar	0.085	0,122
Fiziksel İhmal	0.058	0,019
Duygusal İhmal	-0.007	0,013
Cinsel İstismar	0.082	0,106
Aşırı Koruma Kontrol	-0.057	-0,179
Sürekli Öfke	0.242	-0,022
Öfke İçer	0.021	0,055
Öfke Dışa	0.171	-0,047
Öfke Kontrol	-0.068	0,092
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	-0.076	0,002
Kendilik Algısı	-0.063	-0,176
Gelecek Algısı	-0.032	-0,040
Yapısal Stil	-0.029	0,165
Sosyal Yeterlilik	-0.139	-0,146
Aile Uyumunu	-0.052	-0,019
Sosyal Kaynaklar	-0.021	-0,062

Yaş ve çocuk sayısı değişkenleri ile ölçek ve alt ölçekler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Çizelge 15. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tazları Ölçeğinin İlişkisi

	Sürekli Öfke	Öfke İçer	Öfke Dışa	Öfke Kontrol
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0.230	-0.026	0.184	-.383**
Duygusal İstismar	-0.018	-0.179	-0.073	-.325*
Fiziksel İstismar	0.162	0.003	0.143	-0.249
Fiziksel İhmal	0.212	-0.095	0.277*	-.346**
Duygusal İhmal	.263*	0.021	0.214	-.408**
Cinsel İstismar	0.070	0.059	0.177	-0.239
Aşırı Koruma Kontrol	0.129	0.156	0.068	-0.251

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Duygusal İhmal ile Sürekli Öfke ($r=.263$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Fiziksel İhmal ile Öfke Dışa ($r=.291$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Öfke Kontrol ($r=-.383, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İstismar ile Öfke Kontrol ($r=-.325, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İhmal ile Öfke Kontrol ($r=-.346, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Öfke Kontrol ($r=-.408, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çizelge 16. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeğinin İlişkisi

	Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	Kendilik Algısı	Gelecek Algısı	Yapısal Stil	Sosyal Yeterlilik	Aile Uyum	Sosyal Kaynaklar
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	-,506**	-,388**	-0,210	-0,163	-0,212	-,482**	-,474**
Duygusal İstismar	-,376**	-,334**	-0,112	-0,039	-,262*	-0,248	-,340**
Fiziksel İstismar	-,399**	-,307*	-0,183	-0,176	-0,196	-0,255	-,287*
Fiziksel İhmal	-,279*	-0,199	-0,184	-0,081	-0,057	-,336**	-,332*
Duygusal İhmal	-,609**	-,494**	-,293*	-,268*	-0,253	-,460**	-,517**
Cinsel İstismar	-0,117	0,107	0,135	0,057	-0,149	-0,135	-,278*
Aşırı Koruma Kontrol	-,355**	-,351**	-0,180	0,129	-,256*	-,308*	-,342**

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.506, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İstismar ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.376, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İstismar ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.399, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İhmal ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.279, p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.609, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Aşırı Koruma Kontrol ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.355, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Kendilik Algısı ($r=-.388, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İstismar ile Kendilik Algısı ($r=-.334, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İstismar ile Kendilik Algısı ($r=-.307, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Kendilik Algısı ($r=-.494,$

$p<0.01$)puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Aşırı Koruma Kontrol ile Kendilik Algısı ($r=-.351, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Duygusal İhmal ile Kendilik Algısı ($r=-.293, p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Duygusal İhmal ile Yapısal Stil ($r=-.268, p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Duygusal İstismar ile Sosyal Yeterlilik ($r=-.262, p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Aşırı Koruma Kontrol ile Sosyal Yeterlilik ($r=-.256, p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Aile Uyum ($r=-.482, p<0.01$)puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İhmal ile Aile Uyum ($r=-.336, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Aile Uyum ($r=-.460, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Aşırı Koruma Kontrol ile Aile Uyum ($r=-.308, p<0.05$)puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Sosyal Kaynaklar ($r=-.474, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İstismar ile Sosyal Kaynaklar ($r=-.340, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İstismar ile Sosyal Kaynaklar ($r=-.287, p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İhmal ile Sosyal Kaynaklar ($r=-.332, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Sosyal Kaynaklar ($r=-.517, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Cinsel Taciz ile Sosyal Kaynaklar ($r=-.278, p<0.05$) arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Aşırı Koruma Kontrol ile Sosyal Kaynaklar ($r=-.342, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çizelge 17. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi

	Sürekli Öfke	Öfke İç	Öfke Dış	Öfke Kontrol
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	-0.197	-0.050	-0.094	.428**
Kendilik Algısı	-0.113	0.003	0.130	0.199
Gelecek Algısı	-0.111	-0.191	-0.013	0.231
Yapısal Stil	-0.068	0.010	-0.085	0.158
Sosyal Yeterlilik	0.189	0.103	0.132	.312*
Aile Uyum	-.371**	-0.112	-0.347**	.409**
Sosyal Kaynaklar	-0.242	-0.012	-0.128	.338**

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Aile Uyum ile Sürekli Öfke($r = -.371$, $p < 0.01$)puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Aile Uyum ile Öfke Dışa($r = .347$, $p < 0.05$)puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ile Öfke Kontrol($r = .428$, $p < 0.01$)puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Sosyal Yeterlilik ile Öfke Kontrol ($r = .312$, $p < 0.05$)puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Aile Uyum ile Öfke Kontrol ($r = .282$, $p < 0.05$)puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Sosyal Kaynaklar ile Öfke Kontrol ($r = .338$, $p < 0.05$)puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Çizelge 18. Şuan ki Medeni Durum Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	P
Duygusal İhmal	Dul	50	13.88	4.62	-2.26	57	0.027*
	Evli	9	17.67	4.64			
Aşırı Koruma Kontrol	Dul	50	10.72	4.32	-1.73	57	0.090
	Evli	9	13.56	5.68			
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	Dul	50	110.88	20.65	-0.21	57	0.833
	Evli	9	112.44	18.66			
Kendilik Algısı	Dul	50	19.26	6.39	-0.94	57	0.353
	Evli	9	21.44	6.69			
Sosyal Yeterlilik	Dul	50	20.94	6.04	0.87	57	0.389
	Evli	9	19.11	4.23			
Sosyal Kaynaklar	Dul	50	26.02	5.86	0.59	57	0.560
	Evli	9	24.78	5.80			
Öfke İç	Dul	50	21.64	5.33	0.82	57	0.416
	Evli	9	20.00	6.63			
Öfke Dış	Dul	50	20.08	5.74	0.36	57	0.721
	Evli	9	19.33	5.85			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Aşırı Koruma Kontrol, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, Öfke İç, Öfke Dışa alt ölçeği medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Duygusal İhmal alt ölçeğinden ($t(57)=-2.26$, $Sd.=57$, $p<0.05$) aldıkları puanlar medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında evli olanların, dul olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 19. Şu anki Medeni Durum Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>P</i>
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Dul	50	28.26	1413.00	138.00	-1.84	0.066
	Evli	9	39.67	357.00			
	Toplam	59					
Duygusal İstismar	Dul	50	27.67	1383.50	108.50	-2.53	0.011*
	Evli	9	42.94	386.50			
	Toplam	59					
Fiziksel İstismar	Dul	50	29.02	1451.00	176.00	-1.07	0.285
	Evli	9	35.44	319.00			
	Toplam	59					
Fiziksel İhmal	Dul	50	29.13	1456.50	181.50	-0.92	0.355
	Evli	9	34.83	313.50			
	Toplam	59					
Cinsel İstismar	Dul	50	29.16	1458.00	183.00	-1.22	0.222
	Evli	9	34.67	312.00			
	Toplam	59					
Gelecek Algısı	Dul	50	28.74	1437.00	162.00	-1.33	0.182
	Evli	9	37.00	333.00			
	Toplam	59					
Yapısal Stil	Dul	50	29.71	1485.50	210.50	-0.31	0.757
	Evli	9	31.61	284.50			
	Toplam	59					
Aile Uyumu	Dul	50	30.58	1529.00	196.00	-0.62	0.538
	Evli	9	26.78	241.00			
	Toplam	59					
Sürekli Öfke	Dul	50	30.10	1505.00	220.00	-0.11	0.916
	Evli	9	29.44	265.00			
	Toplam	59					
Öfke Kontrol	Dul	50	31.02	1551.00	174.00	-1.08	0.281
	Evli	9	24.33	219.00			
	Toplam	59					

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney-U

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Cinsel Taciz, Gelecek Algısı Yapısal Stil, Aile Uyum, Sürekli Öfke, Öfke Kontrol alt ölçeği medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Duygusal İstismar ($U=108.50$, $Z=-2.53$, $p<0.05$) alt ölçeğinden aldıkları puanlar medeni durum değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında evli olanların, dul olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir

Çizelge 20. Şu anki Evlilikten Çocuk Olup Olmaması Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Duygusal İhmal	Evet	6	17.67	4.27	1.77	57	0.083
	Hayır	53	14.09	4.74			
Aşırı Koruma Kontrol	Evet	6	13.33	5.85	1.23	57	0.225
	Hayır	53	10.91	4.46			
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	Evet	6	103.00	11.98	-1.04	57	0.303
	Hayır	53	112.04	20.82			
Kendilik Algısı	Evet	6	18.17	5.31	-0.57	57	0.571
	Hayır	53	19.75	6.57			
Sosyal Yeterlilik	Evet	6	19.00	3.69	-0.74	57	0.464
	Hayır	53	20.85	5.99			
Sosyal Kaynaklar	Evet	6	23.17	4.67	-1.19	57	0.240
	Hayır	53	26.13	5.89			
Öfke İçer	Evet	6	21.67	7.76	0.13	57	0.898
	Hayır	53	21.36	5.30			
Öfke Dışa	Evet	6	21.17	6.15	0.54	57	0.591
	Hayır	53	19.83	5.70			

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Duygusal İhmal, Aşırı Koruma Kontrol, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, Öfke İçer, Öfke Dışa alt ölçeği şuan ki evlilikten çocuk olup olmaması değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Çizelge 21. Şu anki Evlilikten Çocuk Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tazıları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

			<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Evet	6	40.75	244.50	94.50	-1.62	0.105	
	Hayır	53	28.78	1525.50				
	Toplam	59						
Duygusal İstismar	Evet	6	48.33	290.00	49.00	-2.84	0.004*	
	Hayır	53	27.92	1480.00				
	Toplam	59						
Fiziksel İstismar	Evet	6	36.92	221.50	117.50	-1.08	0.282	
	Hayır	53	29.22	1548.50				
	Toplam	59						
Fiziksel İhmal	Evet	6	29.58	177.50	156.50	-0.06	0.950	
	Hayır	53	30.05	1592.50				
	Toplam	59						
Cinsel İstismar	Evet	6	34.67	208.00	131.00	-0.97	0.333	
	Hayır	53	29.47	1562.00				
	Toplam	59						
Gelecek Algısı	Evet	6	32.08	192.50	146.50	-0.32	0.753	
	Hayır	53	29.76	1577.50				
	Toplam	59						
Yapısal Stil	Evet	6	27.50	165.00	144.00	-0.38	0.704	
	Hayır	53	30.28	1605.00				
	Toplam	59						
Aile Uyum	Evet	6	18.08	108.50	87.50	-1.81	0.071	
	Hayır	53	31.35	1661.50				
	Toplam	59						
Sürekli Öfke	Evet	6	40.50	243.00	96.00	-1.58	0.113	
	Hayır	53	28.81	1527.00				
	Toplam	59						
Öfke Kontrol	Evet	6	17.33	104.00	83.00	-1.91	0.056	
	Hayır	53	31.43	1666.00				
	Toplam	59						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney-U

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Cinsel İstismar, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Aile Uyum, Sürekli Öfke, Öfke Kontrol alt ölçeği şuan ki evlilikten çocuk olup olmaması değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Duygusal İstismar ($U=49.00$, $Z=-2.84$, $p < 0.05$) alt ölçeğinden aldıkları puanlar şuan ki evlilikten çocuk değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 22. Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Duygusal İhmal	Evet	18	16.00	4.16	1.67	57	0.101
	Hayır	41	13.78	4.93			
Aşırı Koruma Kontrol	Evet	18	12.89	5.07	1.96	57	0.055
	Hayır	41	10.39	4.24			
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	Evet	18	111.44	18.98	0.08	57	0.935
	Hayır	41	110.98	20.96			
Kendilik Algısı	Evet	18	20.83	6.12	0.98	57	0.331
	Hayır	41	19.05	6.56			
Sosyal Yeterlilik	Evet	18	20.78	5.54	0.10	57	0.919
	Hayır	41	20.61	5.98			
Sosyal Kaynaklar	Evet	18	24.94	5.06	-0.77	57	0.443
	Hayır	41	26.22	6.14			
Öfke İç	Evet	18	21.67	6.24	0.25	57	0.801
	Hayır	41	21.27	5.24			
Öfke Dış	Evet	18	20.61	6.21	0.57	57	0.570
	Hayır	41	19.68	5.53			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Duygusal İhmal, Aşırı Koruma Kontrol, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, Öfke İç, Öfke Dışa alt ölçeği çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Çizelge 23. Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	S.O	S.T	U	Z	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Evet	18	34.11	614.00	295.00	-1.22	0.223
	Hayır	41	28.20	1156.00			
	Toplam	59					
Duygusal İstismar	Evet	18	34.61	623.00	286.00	-1.41	0.159
	Hayır	41	27.98	1147.00			
	Toplam	59					
Fiziksel İstismar	Evet	18	31.72	571.00	338.00	-0.53	0.598
	Hayır	41	29.24	1199.00			
	Toplam	59					
Fiziksel İhmal	Evet	18	28.25	508.50	337.50	-0.52	0.601
	Hayır	41	30.77	1261.50			
	Toplam	59					
Cinsel İstismar	Evet	18	33.33	600.00	309.00	-1.36	0.173
	Hayır	41	28.54	1170.00			
	Toplam	59					

Çizelge 23 (devamı) Çalışma Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tazları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Gelecek Algısı	Evet	18	36.72	661.00	248.00	-2.00	0.045*
	Hayır	41	27.05	1109.00			
	Toplam	59					
Yapısal Stil	Evet	18	27.89	502.00	331.00	-0.63	0.527
	Hayır	41	30.93	1268.00			
	Toplam	59					
Aile Uyumu	Evet	18	23.58	424.50	253.50	-1.92	0.055
	Hayır	41	32.82	1345.50			
	Toplam	59					
Sürekli Öfke	Evet	18	30.36	546.50	362.50	-0.11	0.915
	Hayır	41	29.84	1223.50			
	Toplam	59					
Öfke Kontrol	Evet	18	25.97	467.50	296.50	-1.20	0.231
	Hayır	41	31.77	1302.50			
	Toplam	59					

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney-U

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Cinsel İstismar, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Aile Uyumu, Sürekli Öfke, Öfke Kontrol alt ölçeği çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Gelecek Algısı ($U=248.00$, $Z=-2.00$, $p < 0.05$) alt ölçeğinden aldıkları puanlar şu anki çalışma durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında evet diyenlerin, hayır diyenlere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 24. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tazları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss.</i>	<i>Var. K.</i>	<i>K.T</i>	<i>Sd.</i>	<i>K.O</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Duygusal İhmal	İlkokul Mezunu	34	14.94	4.10	G.Arası	31.33	2	15.67	0.68	0.512
	Ortaokul	11	13.00	4.77	G.İçi	1295.31	56	23.13		
	Mezunu									
	Lise Mezunu	14	14.43	6.28	Toplam	1326.64	58			
	Toplam	59	14.46	4.78						
Aşırı Koruma Kontrol	İlkokul Mezunu	34	11.32	4.51	G.Arası	8.43	2	4.21	0.19	0.826
	Ortaokul	11	10.36	4.59	G.İçi	1227.20	56	21.91		
	Mezunu									
	Lise Mezunu	14	11.36	5.15	Toplam	1235.63	58			
	Toplam	59	11.15	4.62						
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	İlkokul Mezunu	34	105.35	17.98	G.Arası	2757.55	2	1378.78	3.69	0.031*
	Ortaokul	11	116.82	22.25	G.İçi	20948.62	56	374.08		
	Mezunu									
	Lise Mezunu	14	120.64	20.24	Toplam	23706.17	58			

Çizelge 24 (devamı) Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tazları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Kendilik Algısı	Toplam	59	111.12	20.22						
	İlkokul Mezunu	34	18.03	6.05	G.Arası	200.42	2	100.21	2.55	0.087
	Ortaokul Mezunu	11	22.18	7.35	G.İçi	2197.82	56	39.25		
	Lise Mezunu	14	21.36	5.88	Toplam	2398.24	58			
Sosyal Yeterlilik	Toplam	59	19.59	6.43						
	İlkokul Mezunu	34	19.88	5.71	G.Arası	80.11	2	40.05	1.20	0.310
	Ortaokul Mezunu	11	20.45	6.09	G.İçi	1873.11	56	33.45		
	Lise Mezunu	14	22.71	5.73	Toplam	1953.22	58			
Öfke İçe	Toplam	59	20.66	5.80						
	İlkokul Mezunu	34	21.18	5.46	G.Arası	28.94	2	14.47	0.47	0.629
	Ortaokul Mezunu	11	20.55	5.26	G.İçi	1735.10	56	30.98		
	Lise Mezunu	14	22.57	6.03	Toplam	1764.03	58			
Öfke Dışa	Toplam	59	21.39	5.51						
	İlkokul Mezunu	34	19.59	5.52	G.Arası	65.70	2	32.85	1.01	0.371
	Ortaokul Mezunu	11	18.82	5.23	G.İçi	1824.23	56	32.58		
	Lise Mezunu	14	21.79	6.47	Toplam	1889.93	58			
	Toplam	59	19.97	5.71						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Duygusal İhmal, Aşırı Koruma Kontrol, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik, Öfke İçe, Öfke Dışa alt ölçeği eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeğinden ($F(2.56)=5.11$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p > 0.05$). Tukey testi bulgularını kontrol ettiğimizde lise mezunu olan grubun aldığı puanların ilkökul mezunu olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 25. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tazları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	S.O	X^2	Sd.	p
Çocukluk Travmaları Ölçeği	Çağı İlkokul	34	33.15	3.76	2	0.152
	Mezunu Ortaokul	11	21.73			
	Mezunu Lise Mezunu	14	28.86			
	Toplam	59				
Duygusal istismar	İlkokul	34	31.53	0.85	2	0.654
	Mezunu Ortaokul	11	26.36			
	Mezunu					

Çizelge 25 (devamı) Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tazıları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>X²</i>	<i>Sd.</i>	<i>p</i>
Fiziksel İstismar	Lise Mezunu	14	29.14			
	Toplam	59				
	İlkokul	34	31.37	2.70	2	0.259
	Mezunu					
Fiziksel İhmal	Ortaokul	11	22.64			
	Mezunu					
	Lise Mezunu	14	32.46			
	Toplam	59				
Cinsel İstismar	İlkokul	34	34.09	5.81	2	0.055
	Mezunu					
	Ortaokul	11	20.23			
	Mezunu					
GelecekAlgısı	Lise Mezunu	14	27.75			
	Toplam	59				
	İlkokul	34	31.21	1.17	2	0.557
	Mezunu					
YapısalStil	Ortaokul	11	26.55			
	Mezunu					
	Lise Mezunu	14	29.79			
	Toplam	59				
AileUyumu	İlkokul	34	27.21	2.80	2	0.247
	Mezunu					
	Ortaokul	11	30.68			
	Mezunu					
SürekliÖfke	Lise Mezunu	14	36.25			
	Toplam	59				
	İlkokul	34	27.31	2.02	2	0.364
	Mezunu					
ÖfkeKontrol	Ortaokul	11	33.32			
	Mezunu					
	Lise Mezunu	14	33.93			
	Toplam	59				
ÖfkeKontrol	İlkokul	34	26.51	4.32	2	0.115
	Mezunu					
	Ortaokul	11	30.95			
	Mezunu					
ÖfkeKontrol	Lise Mezunu	14	37.71			
	Toplam	59				
	İlkokul	34	33.34	9.55	2	0.008*
	Mezunu					
ÖfkeKontrol	Ortaokul	11	15.59			
	Mezunu					
	Lise Mezunu	14	33.21			
	Toplam	59				
ÖfkeKontrol	İlkokul	34	29.79	0.56	2	0.757
	Mezunu					
	Ortaokul	11	33.14			
	Mezunu					
ÖfkeKontrol	Lise Mezunu	14	28.04			
	Toplam	59				

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Cinsel İstismar, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Aile Uyum, Öfke Kontrol alt ölçeği eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Sürekli Öfke alt ölçeğinden puanları eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2=9.55$, $Sd.=2$, $p<0.05$). Bu işlemin ardından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. İlkokul ve lise mezunu olanların ortaokul mezunu olanlardan daha fazla puan aldığı görülmüştür.

Çizelge 26. Yaşanılan Kişi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Duygusal İhmal	Çocuk	33	13.67	4.61	G.Arası	129.59	3	43.20	1.98	0.127
	Yalnız	5	12.80	4.76	G.İçi	1197.05	55	21.76		
	Kayınvalide ve kayınpeder	12	14.92	4.80	Toplam	1326.64	58			
	Eş	9	17.67	4.64						
	Toplam	59	14.46	4.78						
Aşırı Koruma Kontrol	Çocuk	33	10.67	4.59	G.Arası	63.95	3	21.32	1.00	0.400
	Yalnız	5	11.40	5.08	G.İçi	1171.67	55	21.30		
	Kayınvalide ve kayınpeder	12	10.58	3.50	Toplam	1235.63	58			
	Eş	9	13.56	5.68						
	Toplam	59	11.15	4.62						
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	Çocuk	33	112.85	19.59	G.Arası	394.79	3.00	131.60	0.31	0.818
	Yalnız	5	107.00	27.53	G.İçi	23311.38	55.00	423.84		
	Kayınvalide ve kayınpeder	12	107.08	21.78	Toplam	23706.17	58.00			
	Eş	9	112.44	18.66						
	Toplam	59	111.12	20.22						
Kendilik Algısı	Çocuk	33	19.00	5.76	G.Arası	170.02	3	56.67	1.40	0.253
	Yalnız	5	24.00	9.27	G.İçi	2228.22	55	40.51		
	Kayınvalide ve kayınpeder	12	18.00	6.49	Toplam	2398.24	58			
	Eş	9	21.44	6.69						
	Toplam	59	19.59	6.43						
Sosyal Yeterlilik	Çocuk	33	21.73	6.11	G.Arası	133.99	3	44.66	1.35	0.268
	Yalnız	5	16.80	4.15	G.İçi	1819.23	55	33.08		
	Kayınvalide ve kayınpeder	12	20.50	6.13	Toplam	1953.22	58			
	Eş	9	19.11	4.23						
	Toplam	59	20.66	5.80						
Sosyal Kaynaklar	Çocuk	33	26,97	5,69	G.Arası	102,06	3	34,02	1,01	0,397
	Yalnız	5	24,80	6,87	G.İçi	1860,24	55	33,82		

Çizelge 26 (devamı) Yaşanılan Kişi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Öfke İçe	Kayınvalide ve kayınpeder	12	23,92	5,78	Toplam	1962,31	58			
	Eş	9	24,78	5,80						
	Toplam	59	25,83	5,82						
	Çocuk	33	22,67	5,56	G.Arası	212,23	3	70,74	2,51	0,068
	Yalnız	5	23,20	5,22	G.İçi	1551,80	55	28,21		
	Kayınvalide ve kayınpeder	12	18,17	3,04	Toplam	1764,03	58			
Öfke Dışa	Eş	9	20,00	6,63						
	Toplam	59	21,39	5,51						
	Çocuk	33	20,48	5,33	G.Arası	117,44	3	39,15	1,21	0,313
	Yalnız	5	23,00	8,15	G.İçi	1772,49	55	32,23		
	Kayınvalide ve kayınpeder	12	17,75	5,41	Toplam	1889,93	58			
	Eş	9	19,33	5,85						
	Toplam	59	19,97	5,71						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Duygusal İhmal, Aşırı Koruma Kontrol, Kendilik Algısı, Sosyal Yeterlilik, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, Öfke İçe, Öfke Dışa ölçeği yaşanılan kişi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Çizelge 27. Yaşanılan Kişi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	S.O	X^2	Sd.	p
Çocukluk Travmaları Ölçeği	Çocuk	33	26,71	4,45	3	0,217
	Yalnız	5	27,80			
	Kayınvalide ve kayınpeder	12	32,71			
	Eş	9	39,67			
	Toplam	59				
Duygusal İstismar	Çocuk	33	26,88	6,78	3	0,079
	Yalnız	5	26,80			
	Kayınvalide ve kayınpeder	12	30,21			
	Eş	9	42,94			
	Toplam	59				
Fiziksel İstismar	Çocuk	33	29,88	1,41	3	0,703
	Yalnız	5	26,70			
	Kayınvalide ve kayınpeder	12	27,63			
	Eş	9	35,44			
	Toplam	59				
Fiziksel İhmal	Çocuk	33	28,17	3,50	3	0,320
	Yalnız	5	21,20			

Çizelge 27 (devamı) Yaşanılan Kişi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

			<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>X²</i>	<i>Sd.</i>	<i>p</i>
Cinsel İstismar	Kayınvalide	ve	12	35.08			
	kayınpeder						
	Eş		9	34.83			
	Toplam		59				
	Çocuk		33	27.06	6.66	3	0.084
Gelecek Algısı	Yalnız		5	40.50			
	Kayınvalide	ve	12	30.21			
	kayınpeder						
	Eş		9	34.67			
	Toplam		59				
Yapısal Stil	Çocuk		33	27.91	2.01	3	0.569
	Yalnız		5	30.00			
	Kayınvalide	ve	12	30.50			
	kayınpeder						
	Eş		9	37.00			
Aile Uyumu	Toplam		59				
	Çocuk		33	30.64	0.84	3	0.840
	Yalnız		5	23.60			
	Kayınvalide	ve	12	29.71			
	kayınpeder						
Sürekli Öfke	Eş		9	31.61			
	Toplam		59				
	Çocuk		33	33.94	4.38	3	0.223
	Yalnız		5	27.20			
	Kayınvalide	ve	12	22.75			
Öfke Kontrol	kayınpeder						
	Eş		9	26.78			
	Toplam		59				
	Çocuk		33	31.38	1.04	3	0.793
	Yalnız		5	32.10			
Öfke Kontrol	Kayınvalide	ve	12	25.75			
	kayınpeder						
	Eş		9	29.44			
	Toplam		59				
	Çocuk		33	31.70	4.24	3	0.237
	Yalnız		5	18.70			
	Kayınvalide	ve	12	34.29			
	kayınpeder						
	Eş		9	24.33			
	Toplam		59				

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Cinsel Taciz, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Aile Uyumu, Sürekli Öfke, Öfke Kontrol alt ölçeği kiminle yaşıyor değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

ÇOCUKLARA İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 28. Yaş, Kardeş Sayısı Değişkenleri ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin İlişkisi

	Yaş	Kardeş Sayısı
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	.267*	0.181
Duygusal İstismar	0.231	0.236
Fiziksel İstismar	-0.002	0.109
Fiziksel İhmal	0.202	0.113
Duygusal İhmal	0.186	0.033
Cinsel İstismar	0.140	-0.023
Aşırı Koruma Kontrol	.330**	0.231
Öfke İçer	0.098	.277*
Öfke Dışa	0.111	0.071
Öfke Kontrol	0.008	0.178
Sürekli Öfke	.280*	0.140
ÇGPSÖ	-.310**	0.025
Bireysel Kaynaklar	-0.077	0.012
Aile ile İlişkiler	-.335**	-0.024
Bağlamsal Kaynaklar	-.282*	0.105

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Yaş ($r = .267$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Aşırı Koruma Kontrol ile Yaş ($r = .330$, $p < 0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Sürekli Öfke ile Yaş ($r = .280$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

ÇGPSÖ ile Yaş ($r = -.310$, $p < 0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Aile ile İlişkiler ile Yaş ($r = -.335$, $p < 0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Bağlamsal Kaynaklar ile Yaş ($r = -.282$, $p < 0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Öfke İçer ile Kardeş Sayısı ($r = .277$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Çizelge 29. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi

	Sürekli Öfke	Öfke İç	Öfke Dış	Öfke Kontrol
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0.150	0.012	0.108	-0.171
Duygusal İstismar	.293*	.449**	-.279*	.453**
Fiziksel İstismar	0.203	0.094	0.003	0.121
Fiziksel İhmal	0.154	0.074	0.073	-0.065
Duygusal İhmal	-.283*	-.269*	-0.014	-.306*
Cinsel İstismar	0.211	0.148	-0.172	.266*
Aşırı Koruma Kontrol	0.101	.378**	-0.221	.314**

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Duygusal İstismar ile Sürekli Öfke ($r=.293$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Duygusal İstismar ile Öfke İç ($r=.449$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Duygusal İstismar ile Öfke Dış ($r=.-279$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İstismar ile Öfke Kontrol ($r=.453$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Duygusal İhmal ile Sürekli Öfke ($r=.-283$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Öfke İç ($r=.-269$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Öfke Kontrol ($r=.-306$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Cinsel İstismar ile Öfke Kontrol ($r=.266$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Aşırı Koruma Kontrol ile Öfke İç ($r=.378$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Aşırı Koruma Kontrol ile Öfke Kontrol ($r=.314$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Çizelge 30. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinin İlişkisi

	ÇGPSÖ	Bireysel Kaynaklar	Aile İlişkiler	ile Bağlamsal Kaynaklar
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	-.317**	-0.195	-.491**	-0.186
Duygusal İstismar	-0.119	-0.126	-.257*	0.019
Fiziksel İstismar	0.122	0.167	-0.071	0.176
Fiziksel İhmal	-0.83	-0.049	-0.254*	0.036
Duygusal İhmal	-.448**	-.302*	-.458**	-.375**
Cinsel İstismar	0.070	0.126	-0.002	-0.089
Aşırı Koruma Kontrol	-0.141	-0.119	-0.092	-0.090

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile ÇGPSÖ ($r=-.317, p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Aile ile İlişkiler ($r=-.491, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır. Duygusal Taciz ile Aile ile İlişkiler ($r=-.257, p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Duygusal İhmal ile ÇGPSÖ ($r=-.448, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Bireysel Kaynaklar ($r=-.302, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Aile ile İlişkiler ($r=-.458, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İhmal ile Aile ile İlişkiler ($r=-.254, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Duygusal İhmal ile Bağlamsal Kaynaklar ($r=-.375, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çizelge 31. Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi

	Öfke İçer	Öfke Dışa	Öfke Kontrol	Sürekli Öfke
ÇGPSÖ	0.211	-0.149	.388**	-0.005
Bireysel Kaynaklar	0.086	-0.230	.347**	-0.060
Aile ile İlişkiler	0.191	-0.013	.328**	0.030
Bağlamsal Kaynaklar	.264*	-0.108	.350**	0.027

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

ÇGPSÖ ile Öfke Kontrol ($r=.388, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Bireysel Kaynaklar ile Öfke Kontrol ($r=.347, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Aile ile İlişkiler ile Öfke Kontrol ($r=.328, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Bağlamsal Kaynaklar ile Öfke İçer ($r=.264, p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Bağlamsal Kaynaklar ile Öfke Kontrol ($r=.350, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Çizelge 32. Çocuğun Cinsiyeti Değişkenine Göre Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Öfke Dışa	Kız	32	16.81	4.71	-2.61	67	0.011*
	Erkek	37	19.49	3.79			
Sürekli Öfke	Kız	32	20.53	5.95	-1.71	67	0.092
	Erkek	37	22.86	5.41			
Bağlamsal Kaynaklar	Kız	32	37.16	5.87	0.69	67	0.494
	Erkek	37	36.11	6.67			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklemeler T-Testi

Sürekli Öfke, Bağlamsal Kaynaklar alt ölçeği çocuğun cinsiyeti değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Öfke Dışa alt ölçeğinden ($t(67) = -2.61$, $Sd. = 67$, $p < 0.05$) aldıkları puanlar çocuğun cinsiyeti değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında erkeklerin, kızlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 33. Çocuğun Cinsiyeti Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

			n	S.O	S.T	U	Z	p
Çocukluk Travmaları Ölçeği	Çağı	Kız	32	35.58	1138.50	573.50	-0.22	0.823
		Erkek	37	34.50	1276.50			
		Toplam	69					
Duygusal İstismar		Kız	32	30.06	962.00	434.00	-1.95	0.052
		Erkek	37	39.27	1453.00			
		Toplam	69					
Fiziksel İstismar		Kız	32	33.66	1077.00	549.00	-0.70	0.483
		Erkek	37	36.16	1338.00			
		Toplam	69					
Fiziksel İhmal		Kız	32	35.02	1120.50	591.50	-0.01	0.995
		Erkek	37	34.99	1294.50			
		Toplam	69					
Duygusal İhmal		Kız	32	41.66	1333.00	379.00	-2.59	0.010*
		Erkek	37	29.24	1082.00			
		Toplam	69					
Cinsel İstismar		Kız	32	35.66	1141.00	571.00	-0.72	0.474
		Erkek	37	34.43	1274.00			
		Toplam	69					
Aşırı Kontrol	Koruma	Kız	32	34.11	1091.50	563.50	-0.35	0.729
		Erkek	37	35.77	1323.50			
		Toplam	69					

Çizelge 33 (devamı) Çocuğun Cinsiyeti Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tazları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Öfke İçe	Kız	32	35.41	1133.00	579.00	-0.16	0.875
	Erkek	37	34.65	1282.00			
	Toplam	69					
Öfke Kontrol	Kız	32	42.66	1365.00	347.00	-2.96	0.003*
	Erkek	37	28.38	1050.00			
	Toplam	69					
ÇGPSÖ	Kız	32	37.58	1202.50	509.50	-0.99	0.320
	Erkek	37	32.77	1212.50			
	Toplam	69					
Bireysel Kaynaklar	Kız	32	40.22	1287.00	425.00	-2.02	0.043*
	Erkek	37	30.49	1128.00			
	Toplam	69					
Aile ile İlişkiler	Kız	32	35.83	1146.50	565.50	-0.32	0.748
	Erkek	37	34.28	1268.50			
	Toplam	69					

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney- U

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Cinsel İstismar, Aşırı Koruma Kontrol, Öfke İçe, ÇGPSÖ, Aile ile İlişkiler alt ölçeği çocuğun cinsiyeti değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Duygusal İhmal ($U=379.00$, $Z=-2.59$, $p < 0.05$) alt ölçeğinden aldıkları puanlar çocuğun cinsiyeti değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında kızların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Öfke Kontrol ($U=347.00$, $Z=-2.96$, $p < 0.05$) alt ölçeğinden aldıkları puanlar çocuğun cinsiyeti değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında kızların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Bireysel Kaynaklar ($U=425.00$, $Z=-2.02$, $p < 0.05$) alt ölçeğinden aldıkları puanlar çocuğun cinsiyeti değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında kızların, erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 34. Çocuğun Yaşadığı Aile Tipi Değişkenine Göre Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

A		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Öfke Dışa	Çekirdek Aile	46	18.26	4.72	0.04	67	0.970
	Geniş Aile	23	18.22	3.85			
Sürekli Öfke	Çekirdek Aile	46	20.52	5.57	-2.70	67	0.009*
	Geniş Aile	23	24.30	5.34			
Bağlamsal Kaynaklar	Çekirdek Aile	46	36.43	5.55	-0.30	67	0.768
	Geniş Aile	23	36.91	7.69			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Öfke Dışa, Bağlamsal Kaynaklar alt ölçeği çocuğun yaşadığı aile tipi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Sürekli Öfke alt ölçeğinden ($t(67) = -2.70$, $Sd. = 67$, $p < 0.05$) aldıkları puanlar çocuğun yaşadığı aile tipi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında geniş ailede yaşayanların, çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 35. Çocuğun Yaşadığı Aile Tipi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	S.O	S.T	U	Z	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Çekirdek Aile	46	32.52	1496.00	415.00	-1.46	0.145
	Geniş Aile	23	39.96	919.00			
	Toplam	69					
Duygusal İstismar	Çekirdek Aile	46	32.54	1497.00	416.00	-1.47	0.141
	Geniş Aile	23	39.91	918.00			
	Toplam	69					
Fiziksel İstismar	Çekirdek Aile	46	33.36	1534.50	453.50	-1.30	0.193
	Geniş Aile	23	38.28	880.50			
	Toplam	69					
Fiziksel İhmal	Çekirdek Aile	46	31.13	1432.00	351.00	-2.45	0.014*
	Geniş Aile	23	42.74	983.00			
	Toplam	69					
Duygusal İhmal	Çekirdek Aile	46	37.07	1705.00	434.00	-1.22	0.222
	Geniş Aile	23	30.87	710.00			
	Toplam	69					
Cinsel İstismar	Çekirdek Aile	46	33.50	1541.00	460.00	-2.49	0.013*
	Geniş Aile	23	38.00	874.00			
	Toplam	69					
Aşırı Koruma Kontrol	Çekirdek Aile	46	35.99	1655.50	483.50	-0.59	0.558
	Geniş Aile	23	33.02	759.50			
	Toplam	69					

Çizelge 35 (devamı) Çocuğun Yaşadığı Aile Tipi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Öfke İçer	Çekirdek Aile	46	31.71	1458.50	377.50	-1.94	0.053
	Geniş Aile	23	41.59	956.50			
	Toplam	69					
Öfke Kontrol	Çekirdek Aile	46	35.07	1613.00	526.00	-0.04	0.969
	Geniş Aile	23	34.87	802.00			
	Toplam	69					
ÇGPSÖ	Çekirdek Aile	46	32.59	1499.00	418.00	-1.41	0.157
	Geniş Aile	23	39.83	916.00			
	Toplam	69					
Bireysel Kaynaklar	Çekirdek Aile	46	30.99	1425.50	344.50	-2.36	0.018*
	Geniş Aile	23	43.02	989.50			
	Toplam	69					
Aile ile İlişkiler	Çekirdek Aile	46	34.79	1600.50	519.50	-0.12	0.903
	Geniş Aile	23	35.41	814.50			
	Toplam	69					

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney- *U*

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Aşırı Koruma Kontrol, Öfke İçer, Öfke Kontrol, ÇGPSÖ, Aile ile İlişkiler alt ölçeği çocuğun yaşadığı aile tipi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Fiziksel İhmal ($U=351.00$, $Z=-2.45$, $p<0.05$), Cinsel İstismar ($U=460.00$, $Z=-2.49$, $p<0.05$), Bireysel Kaynaklar($U=344.50$, $Z=-2.36$, $p<0.05$) alt ölçeğinden aldıkları puanlar çocuğun yaşadığı aile tipi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında geniş ailede yaşayanların, çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 36. Çocuğun Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Öfke Dışa	İlkokul	30	17.83	4.12	G.Arası	16.95	2	8.48	0.43	0.655
	Ortaokul	24	18.21	4.57	G.İçi	1311.86	66	19.88		
	Lise	15	19.13	4.93	Toplam	1328.81	68			
	Toplam	69	18.25	4.42						
Sürekli Öfke	İlkokul	30	20.30	6.01	G.Arası	156.41	2	78.21	2.48	0.092
	Ortaokul	24	22.13	5.01	G.İçi	2085.33	66	31.60		
	Lise	15	24.20	5.73	Toplam	2241.74	68			
	Toplam	69	21.78	5.74						
Bağlamsal Kaynaklar	İlkokul	30	37.67	5.21	G.Arası	106.75	2	53.37	1.36	0.263
	Ortaokul	24	36.63	7.02	G.İçi	2583.89	66	39.15		
	Lise	15	34.40	6.88	Toplam	2690.64	68			
	Toplam	69	36.59	6.29						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Öfke Dışa, Sürekli Öfke, Bağlamsal Kaynaklar alt ölçeği çocuğun cinsiyeti değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Çizelge 37. Çocuğun Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	S.O	X^2	Sd.	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	İlkokul	30	29.13	4.74	2	0.093
	Ortaokul	24	40.56			
	Lise	15	37.83			
	Toplam	69				
Duygusal İstismar	İlkokul	30	28.03	6.94	2	0.031*
	Ortaokul	24	41.56			
	Lise	15	38.43			
	Toplam	69				
Fiziksel İstismar	İlkokul	30	35.45	1.02	2	0.601
	Ortaokul	24	36.50			
	Lise	15	31.70			
	Toplam	69				
Fiziksel İhmal	İlkokul	30	33.18	0.42	2	0.762
	Ortaokul	24	37.19			
	Lise	15	35.13			
	Toplam	69				
Duygusal İhmal	İlkokul	30	33.18	0.54	2	0.762
	Ortaokul	24	37.19			
	Lise	15	35.13			
	Toplam	69				
Cinsel İstismar	İlkokul	30	34.65	4.02	2	0.134
	Ortaokul	24	33.50			
	Lise	15	38.10			

Çizelge 37 (devamı) Çocuğun Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği ve Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>X²</i>	<i>Sd.</i>	<i>p</i>
Aşırı Koruma/Kontrol	Toplam	69				
	İlkokul	30	27.87	7.17	2	0.028*
	Ortaokul	24	39.06			
	Lise	15	42.77			
Öfke İçer	Toplam	69				
	İlkokul	30	33.85	0.39	2	0.825
	Ortaokul	24	37.04			
	Lise	15	34.03			
Öfke Kontrol	Toplam	69				
	İlkokul	30	35.78	0.56	2	0.756
	Ortaokul	24	32.65			
	Lise	15	37.20			
ÇGPSÖ	Toplam	69				
	İlkokul	30	41.23	5.13	2	0.077
	Ortaokul	24	30.19			
	Lise	15	30.23			
Bireysel Kaynaklar	Toplam	69				
	İlkokul	30	37.30	0.85	2	0.654
	Ortaokul	24	32.27			
	Lise	15	34.77			
Aile ile İlişkiler	Toplam	69				
	İlkokul	30	43.05	8.67	2	0.013*
	Ortaokul	24	28.67			
	Lise	15	29.03			
	Toplam	69				

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Kruskal Wallis-H

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar, Öfke İçer, Öfke Kontrol, ÇGPSÖ, Bireysel Kaynaklar alt ölçeği çocuğun eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Duygusal İstismar alt ölçeği çocuğun eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2=6.94, Sd.=2, p < 0.05$). Bu işlemin ardından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. Ortaokul mezunu olan grup ilkokul mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı görülmüştür.

Aşırı Koruma/Kontrol alt ölçeği çocuğun eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2=7.17, Sd.=2, p < 0.05$). Bu işlemin ardından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır.

Ortaokul mezunu olan grup ilkokul mezunu olan gruptan daha fazla, Lise mezunu olan grup ilkokul mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı görülmüştür.

Aile ile ilişkiler alt ölçeği çocuğun eğitim durumu değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir ($X^2=8.67$, $Sd.=2$, $p<0.05$). Bu işlemin ardından ikili karşılaştırmalarda tercih edilen Mann Whitney-U uygulanmıştır. İlkokul mezunu olan grubun ortaokul mezunu olan gruptan daha fazla, İlkokul mezunu olan grubun lise mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı görülmüştür.

YETİŞKİN EVLATLARA İLİŞKİN BULGULAR

Çizelge 38. Yaş, Kardeş Sayısı Değişkenleri ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi

	Yaş	Kardeş Sayısı
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0.064	0.270
Duyusal İstismar	-0.135	-0.079
Fiziksel İstismar	-0.016	-0.073
Fiziksel İhmal	0.403	.630**
Duyusal İhmal	0.015	0.213
Cinsel İstismar	-0.335	-0.199
Aşırı Koruma Kontrol	-0.163	0.156
Öfke İçer	-.438*	-0.329
Öfke Dışa	-0.137	-.440*
Öfke Kontrol	0.163	0.044
Sürekli Öfke	-0.288	-.513*
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	0.118	0.045
Kendilik Algısı	0.171	0.060
Gelecek Algısı	0.055	-0.022
Yapısal Stil	0.047	0.268
Sosyal Yeterlilik	0.152	0.061
Aile Uyumu	-0.285	-0.402
Sosyal Kaynaklar	0.111	-0.124

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Fiziksel İhmal ile Kardeş Sayısı ($r=.630$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Öfke İçer ile Yaş ($r=-.438$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Öfke Dışa ile Kardeş Sayısı ($r=-.440$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Sürekli Öfke ile Kardeş Sayısı ($r=-.513$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çizelge 39. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi

	Sürekli Öfke	Öfke İç	ÖfkeDışa	Öfke Kontrol
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	0.140	0.284	-0.032	-0.012
Duygusal İstismar	0.374	0.205	0.155	-0.112
Fiziksel İstismar	0.281	0.268	0.341	0.302
Fiziksel İhmal	-0.148	0.025	-0.241	-0.019
Duygusal İhmal	0.154	0.341	-0.058	-0.005
Cinsel İstismar	0.297	0.353	0.296	-0.056
Aşırı Koruma Kontrol	0.200	0.377	-0.011	-.546*

**** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi**

Aşırı Koruma Kontrol ile Öfke Kontrol ($r=-.546$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çizelge 40. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeğinin İlişkisi

	Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	Kendilik Algısı	Gelecek Algısı	Yapısal Stil	Sosyal Yeterlilik	Aile Uyum	Sosyal Kaynaklar
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	-.686**	-.717**	-.629**	-0,139	-0,082	-,514*	-,527*
Duygusal İstismar	-.642**	-.610**	-.672**	-0.217	-0.093	-,484*	-0.179
Fiziksel İstismar	-.609**	-.648**	-.440*	-0.325	0.060	-0,411	-0.365
Fiziksel İhmal	-,506*	-,518*	-,499*	-0,032	-0,036	-,652**	-0,393
Duygusal İhmal	-,720**	-,706**	-,653**	-0.186	-0.155	-,491*	-,506*
Cinsel İstismar	-0,037	-0.149	0.093	0.282	-0.224	0,376	-0.354
Aşırı Koruma Kontrol	-,534*	-,543*	-,455*	-0.040	-,540*	-0,308	-0.426

**** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi**

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.686$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Kendilik Algısı ($r=-.717$, $p<0.01$) puanları arasında yüksek seviyede ve negatif ilişki, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Gelecek Algısı ($r=-.629$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki,

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Aile Uyumunu ($r=-.514, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ile Sosyal Kaynaklar ($r=-.527, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Duygusal İstismar ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.642, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İstismar ile Kendilik Algısı ($r=-.610, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İstismar ile Gelecek Algısı ($r=-.672, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İstismar ile Aile Uyumunu ($r=-.484, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Fiziksel İstismar ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.609, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İstismar ile Kendilik Algısı ($r=-.648, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İstismar ile Gelecek Algısı ($r=-.440, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Fiziksel İhmal ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.506, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İhmal ile Kendilik Algısı ($r=-.518, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İhmal ile Gelecek Algısı ($r=-.499, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Fiziksel İhmal ile Aile Uyumunu ($r=-.652, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Duygusal İhmal ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.720, p<0.01$) puanları arasında yüksek seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Kendilik Algısı ($r=-.706, p<0.01$) puanları arasında yüksek seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Gelecek Algısı ($r=-.653, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Aile Uyumunu ($r=-.491, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Duygusal İhmal ile Sosyal Kaynaklar ($r=-.506, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Aşırı Koruma Kontrol ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ($r=-.534, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Aşırı Koruma Kontrol ile Kendilik Algısı ($r=-.543, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif

ilişki, Aşırı Koruma Kontrol ile Gelecek Algısı ($r=-.455$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Aşırı Koruma Kontrol ile Sosyal Yeterlilik ($r=-.540$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çizelge 41. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ile Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeğinin İlişkisi

	Sürekli Öfke	Öfke İç	Öfke Dış	Öfke Kontrol
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	-.434*	-.400	-0.171	0.198
Kendilik Algısı	-0.428	-0.169	0.262	-0.392
Gelecek Algısı	-0.210	-0.096	0.155	-0.347
Yapısal Stil	-0.178	-0.108	-0.057	-0.290
Sosyal Yeterlilik	-0.293	-0.172	.449*	-0.244
Aile Uyum	-0.014	-0.100	0.023	-0.291
Sosyal Kaynaklar	-.578**	0.053	0.226	-0.125

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ile Sürekli Öfke ($r=-.434$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Sosyal Yeterlilik ile Öfke Dış ($r=.449$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Sosyal Kaynaklar ile Sürekli Öfke ($r=-.578$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çizelge 42. Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Kız	8	36.63	10.07	0.41	19	0.689
	Erkek	13	35.15	6.58			
Aşırı Koruma Kontrol	Kız	8	9.63	3.46	-0.18	19	0.858
	Erkek	13	9.85	2.15			
Öfke Dış	Kız	8	20.38	6.63	1.61	19	0.123
	Erkek	13	16.54	4.31			
Öfke Kontrol	Kız	8	23.63	5.13	0.49	19	0.630
	Erkek	13	22.38	5.91			
Sürekli Öfke	Kız	8	22.50	9.06	0.82	19	0.424
	Erkek	13	19.69	6.70			
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	Kız	8	122.63	14.40	-0.68	19	0.506
	Erkek	13	126.62	12.28			
Kendilik Algısı	Kız	8	20.25	5.09	-0.58	19	0.572
	Erkek	13	21.46	4.43			
Gelecek Algısı	Kız	8	14.38	3.34	0.67	19	0.509

Erkek	13	13.23	4.02
-------	----	-------	------

Çizelge 42 (devamı) Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	p
Yapısal Stil	Kız	8	13.63	3.42	0.18	19	0.860
	Erkek	13	13.38	2.72			
Sosyal Yeterlilik	Kız	8	22.38	2.45	-1.45	19	0.164
	Erkek	13	24.46	3.57			
Aile Uyum	Kız	8	24.63	2.97	0.27	19	0.792
	Erkek	13	24.31	2.43			
Sosyal Kaynaklar	Kız	8	27.38	3.34	-2.05	19	0.054
	Erkek	13	29.77	2.05			

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Aşırı Koruma Kontrol, Öfke Dışa, Öfke Kontrol, Sürekli Öfke, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Aile Uyum, Sosyal Kaynaklar alt ölçeği cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Çizelge 43. Cinsiyet Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	S.O	S.T	U	Z	P
Duygusal İstismar	Kız	8	10.63	85.00	49.00	-0.23	0.821
	Erkek	13	11.23	146.00			
	Toplam	21					
Fiziksel İstismar	Kız	8	13.50	108.00	32.00	-1.68	0.092
	Erkek	13	9.46	123.00			
	Toplam	21					
Fiziksel İhmal	Kız	8	11.44	91.50	48.50	-0.26	0.795
	Erkek	13	10.73	139.50			
	Toplam	21					
Duygusal İhmal	Kız	8	10.75	86.00	50.00	-0.15	0.884
	Erkek	13	11.15	145.00			
	Toplam	21					
Cinsel İstismar	Kız	8	11.81	94.50	45.50	-1.27	0.202
	Erkek	13	10.50	136.50			
	Toplam	21					
Öfke İçer	Kız	8	13.63	109.00	31.00	-1.53	0.126
	Erkek	13	9.38	122.00			
	Toplam	21					

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney- U

Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar, Öfke İçer alt ölçeği cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Çizelge 44. Yaşadığı Kişi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	t	Sd.	P
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Anne	14	34.71	8.49	-0.82	19	0.425
	Eş	7	37.71	6.60			
Aşırı Koruma Kontrol	Anne	14	9.64	2.41	-0.29	19	0.779
	Eş	7	10.00	3.27			
Öfke Dışa	Anne	14	17.57	6.21	-0.50	19	0.626
	Eş	7	18.86	3.98			
Öfke Kontrol	Anne	14	22.00	5.53	-1.01	19	0.327
	Eş	7	24.57	5.50			
Sürekli Öfke	Anne	14	21.71	8.73	0.81	19	0.430
	Eş	7	18.86	4.53			
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	Anne	14	126.43	12.78	0.66	19	0.518
	Eş	7	122.43	13.79			
Kendilik Algısı	Anne	14	21.36	4.16	0.49	19	0.628
	Eş	7	20.29	5.68			
Gelecek Algısı	Anne	14	13.79	4.08	0.20	19	0.842
	Eş	7	13.43	3.21			
Yapısal Stil	Anne	14	13.57	3.50	0.21	19	0.839
	Eş	7	13.29	1.38			
Sosyal Yeterlilik	Anne	14	23.71	3.67	0.09	19	0.928
	Eş	7	23.57	2.64			
Aile Uyum	Anne	14	25.21	2.33	2.14	19	0.045*
	Eş	7	22.86	2.48			
Sosyal Kaynaklar	Anne	14	28.79	3.17	-0.16	19	0.874
	Eş	7	29.00	2.08			

* $p<0.05$ Kullanılan Test: Bağımsız Örneklem T-Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Aşırı Koruma Kontrol, Öfke Dışa, Öfke Kontrol, Sürekli Öfke, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Sosyal Yeterlilik, Sosyal Kaynaklar alt ölçeği yaşadığı kişi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p>0.05$).

Aile Uyum alt ölçeğinden ($t(19)=-2.14, p<0.05$) aldıkları puanlar çocuğun yaşadığı kişi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Ortalamalar karşılaştırıldığında annesiyle yaşayanların, eşiyle yaşayanlara göre yaşayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir.

Çizelge 45. Yaşadığı Kişi Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>S.T</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Duygusal İstismar	Anne	14	10.93	153.00	48.00	-0.08	0.938
	Eş	7	11.14	78.00			
	Toplam	21					
Fiziksel İstismar	Anne	14	9.61	134.50	29.50	-1.69	0.091
	Eş	7	13.79	96.50			
	Toplam	21					
Fiziksel İhmal	Anne	14	9.36	131.00	26.00	-1.76	0.079
	Eş	7	14.29	100.00			
	Toplam	21					
Duygusal İhmal	Anne	14	10.14	142.00	37.00	-0.91	0.365
	Eş	7	12.71	89.00			
	Toplam	21					
Cinsel İstismar	Anne	14	11.25	157.50	45.50	-0.71	0.480
	Eş	7	10.50	73.50			
	Toplam	21					
Öfke İçer	Anne	14	11.75	164.50	38.50	-0.79	0.430
	Eş	7	9.50	66.50			
	Toplam	21					

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Mann Whitney- U

Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar, Öfke İçer alt ölçeği yaşadığı kişi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Çizelge 46. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>Ss.</i>	<i>Var. K.</i>	<i>K.T</i>	<i>Sd.</i>	<i>K.O</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Ortaokul	3	35.33	9.02	G.Arası	57.40	2	28.70	0.44	0.653
	Lise	9	37.56	9.10	G.İçi	1182.89	18	65.72		
	Üniversite	9	34.00	6.69	Toplam	1240.29	20			
	Toplam	21	35.71	7.87						
Aşırı Koruma/Kontrol	Ortaokul	3	9.67	1.15	G.Arası	32.03	2	16.02	2.67	0.096
	Lise	9	11.11	2.32	G.İçi	107.78	18	5.99		
	Üniversite	9	8.44	2.79	Toplam	139.81	20			
	Toplam	21	9.76	2.64						
Öfke Dışa	Ortaokul	3	18.33	5.51	G.Arası	24.89	2	12.44	0.39	0.685
	Lise	9	19.11	6.43	G.İçi	579.11	18	32.17		
	Üniversite	9	16.78	4.84	Toplam	604.00	20			
	Toplam	21	18.00	5.50						
Öfke Kontrol	Ortaokul	3	20.67	5.51	G.Arası	43.68	2	21.84	0.69	0.513
	Lise	9	22.00	6.02	G.İçi	566.89	18	31.49		
	Üniversite	9	24.44	5.20	Toplam	610.57	20			
	Toplam	21	22.86	5.53						
Sürekli Öfke	Ortaokul	3	21.67	7.51	G.Arası	78.92	2	39.46	0.66	0.528
	Lise	9	22.67	9.35	G.İçi	1072.89	18	59.60		
	Üniversite	9	18.56	5.70	Toplam	1151.81	20			
	Toplam	21	20.76	7.59						
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği	Ortaokul	3	124.67	6.03	G.Arası	207.37	2	103.68	0.60	0.562
	Lise	9	121.78	13.87	G.İçi	3132.44	18	174.02		
	Üniversite	9	128.56	13.79	Toplam	3339.81	20			

Çizelge 46 (devamı) Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		n	$\bar{X}$	Ss.	Var. K.	K.T	Sd.	K.O	F	p
Kendilik Algısı	Toplam	21	125.10	12.92						
	Ortaokul	3	22.00	3.46	G.Arası	16.00	2	8.00	0.35	0.707
	Lise	9	20.00	4.95	G.İçi	408.00	18	22.67		
	Üniversite	9	21.67	4.85	Toplam	424.00	20			
Gelecek Algısı	Toplam	21	21.00	4.60						
	Ortaokul	3	15.00	4.36	G.Arası	6.22	2	3.11	0.21	0.816
	Lise	9	13.44	3.09	G.İçi	272.44	18	15.14		
	Üniversite	9	13.44	4.45	Toplam	278.67	20			
Yapısal Stil	Toplam	21	13.67	3.73						
	Ortaokul	3	11.33	3.06	G.Arası	25.46	2	12.73	1.57	0.235
	Lise	9	14.56	2.46	G.İçi	145.78	18	8.10		
	Üniversite	9	13.11	3.14	Toplam	171.24	20			
Sosyal Yeterlilik	Toplam	21	13.48	2.93						
	Ortaokul	3	24.33	1.53	G.Arası	99.56	2	49.78	7.65	0.004*
	Lise	9	21.22	2.73	G.İçi	117.11	18	6.51		
	Üniversite	9	25.89	2.57	Toplam	216.67	20			
Aile Uyumu	Toplam	21	23.67	3.29						
	Ortaokul	3	23.33	2.08	G.Arası	4.70	2	2.35	0.33	0.724
	Lise	9	24.78	2.82	G.İçi	128.44	18	7.14		
	Üniversite	9	24.44	2.65	Toplam	133.14	20			
Sosyal Kaynaklar	Toplam	21	24.43	2.58						
	Ortaokul	3	28.67	0.58	G.Arası	22.35	2	11.17	1.50	0.250
	Lise	9	27.78	3.42	G.İçi	134.22	18	7.46		
	Üniversite	9	30.00	2.24	Toplam	156.57	20			
	Toplam	21	28.86	2.80						

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Aşırı Koruma Kontrol, Öfke Dışa, Öfke Kontrol, Sürekli Öfke, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği, Kendilik Algısı, Gelecek Algısı, Yapısal Stil, Aile Uyumu, Sosyal Kaynaklar alt ölçeği cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

Sosyal Yeterlilik alt ölçeğinden ($F(2,18)=7.65$, $p < 0.05$) aldıkları ortalama puanların eğitim durumu değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Levene's testi yapılmış ve sonrasında varyanslarının homojen olduğuna karar verilmiştir ($p > 0.05$). Tukey testi bulgularını kontrol ettiğimizde üniversite mezunu olan grubun aldığı puanların lise mezunu olan gruptan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Çizelge 47. Eğitim Durumu Değişkenine Göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzları Ölçeği, Yetişkinler İçin Psikolojik Sağlamlık Ölçeğinden Elde Edilen Puanların Karşılaştırılması

		<i>n</i>	<i>S.O</i>	<i>X²</i>	<i>Sd.</i>	<i>P</i>
Duygusal İstismar	Ortaokul	3	9.17	1.69	2	0.430
	Lise	9	12.94			
	Üniversite	9	9.67			
	Toplam	21				
Fiziksel İstismar	Ortaokul	3	10.17	0.30	2	0.861
	Lise	9	11.72			
	Üniversite	9	10.56			
	Toplam	21				
Fiziksel İhmal	Ortaokul	3	12.83	0.38	2	0.825
	Lise	9	11.06			
	Üniversite	9	10.33			
	Toplam	21				
Duygusal İhmal	Ortaokul	3	10.50	0.59	2	0.747
	Lise	9	12.17			
	Üniversite	9	10.00			
	Toplam	21				
Cinsel İstismar	Ortaokul	3	10.50	1.33	2	0.513
	Lise	9	11.67			
	Üniversite	9	10.50			
	Toplam	21				
Öfke İç	Ortaokul	3	10.17	1.91	2	0.385
	Lise	9	13.11			
	Üniversite	9	9.17			
	Toplam	21				

* $p < 0.05$ Kullanılan Test: *Kruskal Wallis-H*

Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel İstismar, Sürekli öfke alt ölçeği eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir ($p > 0.05$).

ÇOCUK VE ANNELERİN ÖLÇEK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERE AİT BULGULAR

Çizelge 48. Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları ile Çocukların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Çocuk ve Genç İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının İlişkisi

	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-A	Duygusal İstismar- A	Fiziksel İstismar- A	Fiziksel İhmal- A	Duygusal İhmal-A	Cinsel İstismar- A	Aşırı Koruma/Kontrol- A
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Ç	.285*	0.114	0.086	.317**	.332**	0.179	0.231
Duygusal İstismar-Ç	0.175	0.045	-0.026	0.214	0.120	0.215	0.212
Fiziksel İstismar-Ç	0.173	0.116	0.094	0.095	0.126	.347**	0.040
Fiziksel İhmal-Ç	0.117	-0.115	-0.043	0.228	0.161	0.078	0.014
Duygusal İhmal-Ç	0.178	0.173	0.130	0.124	.294*	-0.021	0.200
Cinsel İstismar-Ç	0.222	.303*	0.150	0.092	0.233	-0.102	0.106
Aşırı Koruma/Kontrol-Ç	0.073	-0.160	0.013	0.141	0.014	0.129	0.133
Öfke İçer-Ç	-0.061	-0.026	-0.226	-0.009	-0.176	-0.008	0.060
Öfke Dışar-Ç	-0.050	-0.198	-0.182	0.125	-0.155	0.088	0.006
Öfke Kontrol-Ç	-0.128	0.096	0.019	-0.214	-0.079	-0.195	-0.153
Sürekli Öfke-Ç	0.042	-0.045	-0.187	0.172	-0.068	0.049	0.037
ÇGPSÖ-Ç	-0.132	-0.101	-0.058	-0.121	-0.186	-0.089	-0.177
Bireyse Kaynaklar-Ç	-0.066	-0.026	-0.064	-0.075	-0.126	-0.053	-0.171
Aile ile İlişkiler-Ç	-.281*	-0.183	-0.112	-0.221	-.414**	-0.081	-0.205
Bağlamsal Kaynaklar-Ç	-0.139	-0.151	-0.103	-0.101	-0.141	-0.102	-0.145

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Ç ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-A ($r = .285$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Ç ile Fiziksel İhmal-A ($r = .317$, $p < 0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Ç ile Duygusal İhmal-A ($r = .332$, $p < 0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Fiziksel İstismar-Ç ile Cinsel İstismar-A ($r = .347$, $p < 0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Duygusal İhmal-Ç ile Duygusal İhmal-A ($r = .294$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Cinsel İstismar-Ç ile Duygusal İstismar-A ($r = .303$, $p < 0.05$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Aile ile İlişkiler-Ç ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-A ($r=-.281$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Aile ile İlişkiler-Ç ile Duygusal İhmal-A ($r=-.414$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çizelge 49. Annelerin Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği Puanları ile Çocukların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Çocuk ve Genç İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanların İlişkisi

		Öfke İçe-A	Öfke Dışa-A	Sürekli Öfke-A	Öfke Kontrol-A
Çocukluk Çağı		-0.061	0.110	0.116	-0.225
Çocukluk Travmaları Ölçeği-Ç					
Duygusal İstismar-Ç		0.093	0.213	0.174	-.316**
Fiziksel İstismar-Ç		0.127	0.132	0.069	-.240*
Fiziksel İhmal-Ç		-0.118	0.075	0.033	-0.075
Duygusal İhmal-Ç		-0.142	-0.065	0.006	-0.046
Cinsel İstismar-Ç		-0.070	0.088	.241*	-0.188
Aşırı Koruma/Kontrol-Ç		0.058	0.182	0.160	-0.067
Öfke İçe-Ç		0.118	0.216	0.109	-0.003
Öfke Dışa-Ç		0.167	.245*	0.031	-0.044
Öfke Kontrol-Ç		-0.152	-0.114	-0.098	-0.012
Sürekli Öfke-Ç		-0.003	0.105	-0.009	-0.144
ÇGPSÖ-Ç		0.027	0.093	-0.034	-0.041
Bireysel Kaynaklar-Ç		0.004	0.075	0.011	-0.048
Aile ile İlişkiler-Ç		-0.032	-0.023	-0.191	0.230
Bağlamsal Kaynaklar-Ç		0.102	0.127	-0.014	-0.084

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Duygusal İstismar-Ç ile Öfke Kontrol-A ($r=-.316$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Fiziksel İstismar -Ç ile Öfke Kontrol-A ($r=-.240$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Cinsel İstismar-Ç ile Sürekli Öfke-A ($r=.241$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Öfke Dışa-Ç ile Öfke Dışa-A ($r=.245$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Çizelge 50. Annelerin Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanları ile Çocukların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Çocuk ve Genç İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanların İlişkisi

	Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği-A	Kendilik Algısı-A	Gelecek Algısı-A	Yapısal Stil-A	Sosyal Yeterlilik- A	Aile Uyumu- A	Sosyal Kaynaklar-A
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Ç	-.241*	-0.170	-0.107	-0.015	-0.096	-0.096	-.266*
Duygusal İstismar-Ç	-0.158	-0.112	-.237*	0.077	0.014	-0.096	-0.207
Fiziksel İstismar-Ç	-0.107	0.002	0.059	0.083	-0.126	-0.102	-0.199
Fiziksel İhmal-Ç	-0.222	-0.070	-0.006	-0.137	-0.133	-0.076	-.268*
Duygusal İhmal-Ç	-0.110	-0.174	-0.011	-0.064	-0.018	0.001	-0.047
Cinsel istismar-Ç	-0.055	-0.177	-0.165	0.163	-0.034	0.076	0.086
Aşırı Koruma/Kontrol-Ç	0.026	-0.145	-.275*	0.040	0.222	-0.038	0.106
Öfke İç-Ç	0.148	0.177	0.015	.254*	0.109	-0.048	0.033
Öfke Dış-Ç	0.088	0.053	-0.213	0.030	0.200	-0.019	0.131
Öfke Kontrol-Ç	-0.163	-0.097	-0.055	-0.184	-.303*	0.111	-0.003
Sürekli Öfke-Ç	-0.091	-0.096	-0.231	0.024	0.075	-0.097	-0.054
ÇGPSÖ-Ç	-0.006	0.222	0.114	-0.096	-0.210	0.017	0.011
Bireysel Kaynaklar-Ç	-0.025	0.154	0.123	0.078	-.271*	-0.043	0.029
Aile ile İlişkiler-Ç	.266*	.275*	0.184	0.020	0.147	.256*	0.158
Bağlamsal Kaynaklar-Ç	-0.090	0.197	0.033	-0.174	-.243*	-0.035	-0.088

** $p < 0.01$, * $p < 0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Ç ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği-A ($r = -.241$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Ç ile Sosyal Kaynaklar-A ($r = -.266$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Duygusal İstismar -Ç ile Gelecek Algısı-A ($r = -.237$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Fiziksel İhmal-Ç ile Sosyal Kaynaklar-A ($r = -.268$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Aşırı Koruma/Kontrol-Ç ile Gelecek Algısı-A ($r = -.275$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Öfke İç-Ç ile Yapısal Stil-A ($r = .254$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Öfke Kontrol-Ç ile Sosyal Yeterlilik-A ($r = -.303$, $p < 0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Bireysel Kaynaklar-Ç ile Sosyal Yeterlilik-A ($r = -.271$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

Aile ile İlişkiler-Ç ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği-A ($r = .266$, $p < 0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Aile ile İlişkiler-Ç ile

Kendilik Algısı-A ($r=.275$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki, Aile ile İlişkiler-Ç ile Aile Uyum-A ($r=.256$, $p<0.01$) puanları arasında zayıf seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Bağlamsal Kaynaklar-Ç ile Sosyal Yeterlilik-A ($r=-.243$, $p<0.05$) puanları arasında zayıf seviyede ve negatif ilişki vardır.

YETİŞKİN EVLATLARIN VE ANNELERİN ÖLÇEK PUANLARI ARASINDAKİ İLİŞKİLERE AİT BULGULAR

Çizelge 51. Annelerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları ile Yetişkin Çocukların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanlarının İlişkisi

	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-A	Duygusal İstismar- A	Fiziksel İstismar- A	Fiziksel İhmal- A	Duygusal İhmal-A	Cinsel İstismar- A	Aşırı Koruma/Kontrol- A
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Y	-0.023	-0.410	0.084	-0.023	0.013	-0.235	-0.422
Duygusal İstismar-Y	0.054	-0.321	0.036	0.135	0.086	-0.138	-.483*
Fiziksel İstismar-Y	-0.168	-0.139	-0.132	-0.012	-0.179	0.008	-0.143
Fiziksel İhmal-Y	-0.333	-.645**	-0.124	-0.350	-0.274	-0.432	-.590**
Duygusal İhmal-Y	0.156	-0.294	0.250	0.097	0.188	-0.145	-0.398
Cinsel İstismar-Y	0.297	0.240	0.282	0.300	0.298	0.346	0.382
Aşırı Koruma/Kontrol- Y	0.060	-.495*	0.041	0.246	0.209	-0.246	-.575**
Öfke İçer-Y	0.382	0.179	0.240	.611**	0.357	0.119	-0.159
Öfke Dışa-Y	0.168	0.290	0.063	.519*	0.144	0.406	0.164
Öfke Kontrol-Y	-0.178	0.058	-0.102	-.557**	-0.235	0.060	-0.022
Sürekli Öfke-Y	0.396	0.312	0.261	.782**	0.373	0.351	0.089
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği-Y	-0.033	0.295	-0.067	-0.243	-0.036	0.055	0.349
Kendilik Algısı-Y	0.086	0.391	0.089	-0.199	0.069	0.172	0.379
Gelecek Algısı-Y	-0.006	0.291	-0.026	-0.136	-0.002	0.199	.447*
Yapısal Stil-Y	-0.117	-0.005	-0.092	-0.286	-0.110	-0.062	-0.102
Sosyal Yeterlilik-Y	-0.345	-0.068	-0.326	-0.253	-0.372	-0.293	0.048
Aile Uyum-Y	0.282	0.429	0.176	0.274	0.305	0.202	.574**
Sosyal Kaynaklar- Y	-0.142	0.126	-0.116	-0.251	-0.189	0.162	0.249

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Duygusal İstismar-Y ile Aşırı Koruma/Kontrol-A ($r=-.483$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Fiziksel İhmal-Y ile Duygusal Taciz-A ($r=-.645$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki Fiziksel İhmal-Y ile Aşırı Koruma/Kontrol-A ($r=-.590$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Aşırı Koruma/Kontrol-Y ile Duygusal istismar-A ($r=-.495$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki, Aşırı Koruma/Kontrol-Y ile Aşırı

Koruma/Kontrol-A ($r=-.575$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Öfke İçe-Y ile Fiziksel İhmal-A ($r=.611$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Öfke Dışa-Y ile Fiziksel İhmal-A ($r=.519$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Öfke Kontrol-Y ile Fiziksel İhmal-A ($r=-.557$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Sürekli Öfke-Y ile Fiziksel İhmal-A ($r=.782$, $p<0.01$) puanları arasında yüksek seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Gelecek Algısı-Y ile Aşırı Koruma/Kontrol-A ($r=.447$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Aile Uyum-Y ile Aşırı Koruma/Kontrol-A ($r=.574$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Çizelge 52. Annelerin Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği Puanları ile Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanların İlişkisi

	Öfke İçe-A	Öfke Dışa-A	Sürekli Öfke-A	Öfke Kontrol-A
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Y	0.384	0.006	.545*	0.339
Duygusal İstismar-Y	0.152	-0.081	0.321	0.147
Fiziksel İstismar-Y	0.151	0.027	0.345	-0.110
Fiziksel İhmal-Y	0.290	-0.136	0.349	.545*
Duygusal İhmal-Y	.511*	0.157	.567**	0.369
Cinsel İstismar-Y	0.373	0.337	0.378	-0.223
Aşırı Koruma/Kontrol-Y	0.399	0.250	.479*	0.236
Öfke İçe-Y	0.242	0.357	.561**	-0.329
Öfke Dışa-Y	0.245	.484*	0.258	-.633**
Öfke Kontrol-Y	-0.355	-.449*	-0.366	0.269
Sürekli Öfke-Y	0.309	.548*	0.420	-.650**
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği-Y	-0.287	-0.070	-0.339	-0.034
Kendilik Algısı-Y	-0.258	-0.008	-0.407	-0.042
Gelecek Algısı-Y	-0.110	0.094	-0.232	-0.141
Yapısal Stil-Y	0.153	0.070	0.121	0.268
Sosyal Yeterlilik-Y	-.466*	-0.392	-0.199	-0.153
Aile Uyum-Y	-0.045	0.203	-0.056	-0.347
Sosyal Kaynaklar-Y	-0.351	-0.306	-.676**	-0.025

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Y ile Sürekli Öfke-A ($r=.545$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Fiziksel İhmal-Y ile Öfke Kontrol-A ($r=.545, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Duygusal İhmal-Y ile Öfke İçe-A ($r=.511, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Duygusal İhmal-Y ile Sürekli Öfke-A ($r=.567, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Aşırı Koruma/Kontrol-Y ile Sürekli Öfke-A ($r=.479, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Öfke İçe-Y ile Sürekli Öfke-A ($r=.561, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Öfke Dışa-Y ile Öfke Dışa-A ($r=.484, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Öfke Dışa-Y ile Öfke Kontrol-A ($r=-.633, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Öfke Kontrol-Y ile Öfke Dışa-A ($r=-.449, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Sürekli Öfke-Y ile Öfke Dışa-A ($r=.548, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki, Sürekli Öfke-Y ile Öfke Kontrol-A ($r=-.650, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Sosyal Yeterlilik-Y ile Öfke İçe-A ($r=-.466, p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Sosyal Kaynaklar-Y ile Sürekli Öfke-A ($r=-.676, p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Çizelge 53. Annelerin Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanları ile Yetişkin Çocukların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Sürekli Öfke-Öfke Tarzlar Ölçeği, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği Puanların İlişkisi

	Yetişkinler İçin Dayanıklılı k Ölçeği-A	Kendilik Algısı-A	Gelecek Algısı-A	Yapısal Stil-A	Sosyal Yeterlilik- A	Aile Uyumu-A	Sosyal Kaynaklar- A
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Y	-0.188	-0.287	-0.270	-0.354	0.362	-0.195	0.156
Duygusal İstismar- Y	0.023	-0.033	-0.177	-0.281	0.361	-0.105	0.174
Fiziksel İstismar-Y	0.079	-0.108	-0.128	0.105	0.101	-0.254	0.210
Fiziksel İhmal-Y	-0.120	-0.288	-0.263	-0.402	.452*	0.039	0.319
Duygusal İhmal-Y	-0.317	-0.366	-0.367	-.450*	0.377	-0.242	0.083
Cinsel İstismar-Y	-0.297	-0.262	-0.149	0.019	-0.298	-0.377	-0.263
Aşırı Koruma/Kontrol- Y	-0.238	-0.407	-0.364	-0.403	.578**	-0.056	0.110
Öfke İçer-Y	-0.117	-0.232	-0.314	0.137	0.177	-0.300	-0.112
Öfke Dışa-Y	0.013	-0.068	-0.331	0.220	-0.152	-0.106	0.007
Öfke Kontrol-Y	0.135	0.209	0.311	-0.025	-0.090	-0.182	-0.058
Sürekli Öfke-Y	-0.121	-0.217	-.460*	0.196	-0.076	-0.071	-0.057
Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği-Y	0.042	0.260	0.374	0.064	-0.233	-0.068	-0.297
Kendilik Algısı-Y	-0.099	0.153	0.231	-0.019	-0.302	0.039	-0.390
Gelecek Algısı-Y	-0.036	0.129	0.226	0.060	-0.277	-0.041	-0.265
Yapısal Stil-Y	-0.007	0.091	0.114	-0.187	0.134	-0.421	-0.060
Sosyal Yeterlilik-Y	0.351	0.375	0.323	0.239	-0.063	0.261	0.142
Aile Uyumu-Y	-0.127	0.026	0.205	0.181	-0.346	-0.160	-0.303
Sosyal Kaynaklar- Y	0.243	0.336	0.243	0.146	-0.389	0.305	0.094

** $p<0.01$, * $p<0.05$ Kullanılan test: Spearman Korelasyon Testi

Fiziksel İhmal-Y ile Sosyal Yeterlilik-A ($r=.452$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Duygusal İhmal-Y ile Yapısal Stil-A ($r=-.450$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

Aşırı Koruma/Kontrol-Y ile Sosyal Yeterlilik-A ($r=.578$, $p<0.01$) puanları arasında orta seviyede ve pozitif ilişki vardır.

Sürekli Öfke-Y ile Gelecek Algısı-A ($r=-.460$, $p<0.05$) puanları arasında orta seviyede ve negatif ilişki vardır.

VI. TARTIŞMA

Yaşamları boyunca potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalma seviyelerine rağmen çoğu yetişkinin ciddi sıkıntı veya psikopatoloji geliştirmedeği bilinmektedir. Dirençlilik araştırmaları, travma geçmişi olan tüm çocukların travma ile yaygın olarak ilişkili sosyal ve duygusal davranışlar sergilemediğinin anlaşılmasıyla ortaya çıkmıştır (Gabowitz vd., 2008). Travmatik deneyimlerin ardından, dirençlilik ve koruyucu faktörler, bir bireyin bir hastalığa yatkınlığını ifade eden savunmasızlığın ve bir grup insanda olumsuz bir gelişimsel sonuç olasılığını artıran biyolojik veya psikolojik tehlikeler olan risk faktörlerinin olumlu karşılıklarıdır (Werner ve Smith, 1992: 3; Luthar ve Cicchetti, 2000: 858). Bu karşılıkları, bireylerin önemli sıkıntı veya travma deneyimlerine rağmen olumlu bir uyumlanma sergiledikleri dinamik süreci anlamak travmatik deneyimler karşısında işleyen yapısal değişkenlere dair çalışmaları gerektirmektedir. Çocukluk çağı dirençliliği anlamak, travmatik deneyimler karşısında olumlu sonuçlarla ilişkili çocuk özelliklerinin tanımlanması, sosyal ve bağlamsal kaynaklar, etkili okullar ve destekleyici yetişkinlerle ilişkiler gibi dirençliliği artırabilecek dış koruyucu faktörleri içerecek, bireylerin travmatik yaşam olaylarıyla iyi başa çıkmalarına izin veren belirli becerilerin (problem çözme gibi) yanında, mizaç ve kişilik gibi yapısal değişkenleri içeren çok boyutlu bir yapı olarak bir yaklaşımı gerektirmektedir. Yetişkinlikte psikolojik dirençliliğin, travmatik deneyimlerin ardından nispeten sağlıklı ve istikrarlı fiziksel ve psikolojik işleyiş seviyelerini sürdürme yeteneği (Bonano, 2004) olarak kavramsallaştırılması, dirençliliği başa çıkma ile ilişkili bir yapı, bireyin stresli durum ve süreçleri yönetmek için kullandığı bilişsel ve davranışsal stratejiler kümesine atıfta bulunmayı, risk faktörleri ve koruyucu faktörlere odaklanmayı beraberinde getirmektedir. Bu bağlamda, dirençlilik, zorluklar karşısında uyarlanabilir sonuçları ifade etmektedir. Çocukluk çağı travmaları karşısında koruyucu faktörlerin bireşimi olarak dirençlilik, bir süreç olarak ele alındığında, bir çevre ile aktif olarak etkileşimleri de içermektedir.

Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik dirençlilik, öfke ifadesini, öfke dışı ve iç süreçlerini de yordayan bir ilişkidir. Araştırmanın katılımcıları eşlerini ve babalarını travmatik bir ölümle kaybetmiş insanlardır. Önemli bir ötekinin ölümü, çoğu insanın zamanla alıştığı normal ama acı verici bir deneyim olarak görülmektedir, 13 Mayıs 2014 Soma Maden Faciası zihinsel ve fiziksel sağlık üzerinde zararlı etkilerin yüksek riskiyle ilişkili travmatik bir yaşam olayıdır.

A. Annelere İlişkin Bulguların Tartışılması

Annelerin çocukluk çağı travmaları düzeyleri arttıkça öfke kontrol düzeyleri azalmaktadır. Çocukluk çağı travmaları (Çocukluk ve ergenlik döneminde maruz kalınan cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalin yanı sıra ebeveynin ölümü, ebeveynden ayrı kalma, kazalar, facialar, boşanma, göç, şiddete tanıklık etme, doğal afetler gibi yaşam olayları), ciddi olumsuz etkileri içermekte ve bireyin yaşamının kısa ve uzun döneminde psikopatolojik sorunlara yol açabilmektedir (Baglivio, 2018). Olumsuz Çocukluk Deneyimleri Çalışması (Anda, Felitti ve Bremner, 2006), travma, fiziksel ve duygusal ihmal ve fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalmanın yetişkinlikte bir dizi olumsuz fiziksel ve zihinsel sağlık sonucu ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Price-Robertson, Higgins ve Vassallo, 2013; Abajobir vd. 2017). Travmatik yaşantılar sonrasında TSSB'nin gelişmesinde ve sürdürülmesinde olumsuz duygulanım ve öfke gibi duyguların rolü olduğu tespit edilmiştir (Brewin, Chris ve Holmes, 2003; Holmes, Grey ve Young, 2005).

Annelerin çocukluk çağında maruz kaldıkları duygusal istismar ve ihmal düzeyi artıkça öfke kontrol düzeyleri azalmaktadır. Duygusal istismar ve ihmal çocukluk travmasının en yaygın şeklidir. Çocuklara yönelik sözlü taciz, sevgi ve bakımdan yoksun bırakma, alay etme, aşağılama, bağırma, yıldırma, sitem, kınama, çocuğun yaşından fazlasını bekleme, lakap takma, kıyaslama gibi tutum ve davranışlara maruz kalma duygusal istismar ve ihmal neden olmaktadır (Vachon vd., 2015). Çocukluk çağı travmalarına sadece öfke ve kızgınlık değil, kaygı, üzüntü, korku, suçluluk, utanç gibi TSSB'de yaygın olan çeşitli olumsuz duygular eşlik etmektedir (Crowson, Frueh ve Snyder, 2001; Kubany ve Watson, 2002 Stringer, 2013).

düzey ve eğitim gibi), olumlu bakış açısı, sosyal destek ve maneviyat yer almaktadır (Maschi vd., 2013).

Annelerin çocukluk çağı travmaları ile kendilik ve gelecek algıları arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Öz-bildirim araştırmalarından elde edilen küresel tahminler, her 1000 kişiden 127'sinin çocukluk döneminde cinsel istismar, 226'sinin fiziksel istismar ve 363'ünün duygusal istismar yaşadığını göstermektedir (Stoltenborgh vd., 2015). Ulusal ve uluslararası düzeyde yaygınlık çalışmaları, kızların çocuklara göre cinsel istismara maruz kalma olasılığının erkeklerden iki-üç kat daha yüksek olduğunu ortaya koymaktadır. Pereda ve arkadaşları (2009) 22 ülkeyi kapsayan 65 prevelans çalışmasının meta-analizinde, kadınların %19.7'sinin ve erkeklerin %7.9'unun 18 yaşından önce cinsel istismar yaşadığını bulmuşlar ve cinsel istismarın “analiz edilen tüm toplumlarda oldukça belirgin bir sorun” olduğu sonucuna varmışlardır (Pereda vd., 2009: 331, 334). 1982 ve 2008 yılları arasında 217 uluslararası yayından 331 bağımsız örneklem üzerinde yapılan daha kapsamlı bir çalışmada, kıtalar arasında önemli farklılıklar bulunmakla birlikte, kadınlar için %18,0 ve erkekler için %7,6'lık bir birleşik prevelans oranı tahmin edilmiştir (Stoltenborgh vd., 2011: 84; Stoltenborgh vd., 2015). Dayanıklılık üzerine yapılan boylamsal çalışmaların sonuçlarından, bu yapının, bireyler ve çevreleri arasında süregelen etkileşimler ve kırılğanlıklarını artıran olaylar ile dayanıklılıklarını iyileştirenler arasındaki bir denge tarafından yayılan gelişimsel bir ilerlemeyi takip ettiği görülmektedir (Cicchetti, 2013; Werner, 2013). Bu bağlamda koruyucu faktörler ve risk faktörleri arasındaki etkileşimin çocuğun dayanıklılığını iyileştirmede süreci, kendilik ve gelecek algısını ve gelecekteki zorluklarla mücadele etme yeteneğini ve uyumunu olumsuz etkilemektedir (Yehuda vd., 2006).

Annelerin psikolojik dayanıklılıkları ile sürekli öfke-öfke tarzları arasında ilişki incelendiğinde; aile uyumu arttıkça sürekli öfke azalmakta, annelerin psikolojik dayanıklılıkları arttıkça öfke kontrolleri artmakta, annelerin sosyal yeterlilikleri, sosyal kaynakları, aile uyumları arttıkça öfke kontrollerinin de arttığı bulunmuştur. Aile uyumu ve öfke arasındaki anlamlı negatif ilişki, duygusal uyumsuzluğun yanı sıra anne ile çocuk ilişkilerinde işlev bozukluğuna da yol açabilme potansiyeli taşımaktadır. Bireyin olumsuz bir durum karşısında kendini toparlama, başarılı bir şekilde başa çıkma ve zararlı sonuçlardan kaçınma

olasılığının ne olduğu sorusu, dayanıklılığı içerir. Dayanıklılık sadece bireyin sahip olduğu nitelikler değil, aynı zamanda dayanıklı hale gelme sürecinde yaptığı eylemlerdir. Dayanıklılığın boyutları, koruyucu faktörler ve risk faktörlerini, strese tepki olarak uyarlanabilir ve uyumsuz başa çıkma becerilerini ve bu faktörlerin olumlu veya olumsuz sonuçlar üretmek için birbirleriyle nasıl ilişki kurduğunu içerir (Olsson vd., 2003; Harvey vd., 2007). Bu bağlamda annelerin psikolojik dayanıklılık ile öfke kontrol düzeylerindeki anlamlı ilişkiler, dayanıklılığın stresörlere uyum sağlama ile başa çıkmada etkili olan koruyucu faktörler ve risk faktörleri ile bağlantılıdır.

Annelerin medeni durumu ile duygusal ihmal düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Evli annelerin dul annelere oranla duygusal ihmal düzeylerinin yüksek çıkması, çocukluk çağı travmaları ve eşin travmatik kaybı ile evlilik ilişkisinde bozulma dâhil yetişkin sonuçlarını etkileyebileceği düşünülmektedir (Whisman, 2006). Whiffen ve Oliver (2004) çocukluk çağı travmaları ile evlilik işleyişi arasındaki ilişkiye özel olarak odaklandığı çalışmasında, ilişkiye genel olarak TSSB ve özellikle kaçınma ve aşırı uyarılmanın merkezi yönleri aracılık edebileceğini varsaymaktadır (Whiffen ve Oliver, 2004: 152-3). Spesifik olarak, “TSSB’nin yakınlığı etkileyebilecek kaçınma özellikleri, etkinliklere karşı ilginin azalması, diğerlerinden ayrılma duyguları ve sınırlı duygulanımı içerirken, aşırı uyarılmanın travma, sinirlilik ve öfke ile meşgul olma yoluyla bir etkisi olabileceği” öne sürülmüştür (Whiffen ve Oliver, 2004: 152-3). Eşin travmatik kaybı ile annenin depresyonunun katı davranışlara neden olması olasıdır. Depresyondaki anneler çocuklarının davranışlarını olumsuz algılama eğiliminde olabilmektedirler ve annenin depresif duygu durumu bu yolla annenin fiziksel ceza kullanımını artırabilmektedir (Shin ve Stein, 2008: 574). Baydar ve arkadaşları (2011) yaptıkları çalışmada, depresif belirtilerin anne babalık davranışları üzerinde etkisinin sosyoekonomik duruma göre farklılaştığı bulunmuştur. Yüksek sosyoekonomik düzeyde depresif belirtiler, annelerin daha az sıcaklık ve kabul göstermelerine yol açarken bu ilişki düşük sosyoekonomik düzeydeki annelerde görülmemiştir. Annenin depresif belirtilerinin yüksek olduğu düşük gelirli ailelerde, çevreden gelen desteğin annelik davranışına olumlu etki ettiği bulunmuştur.

Annenin eşinden ve çevresinden aldığı duygusal ve araçsal destek ile annenin çocuklarına göstermiş olduğu sevgi, sıcaklık ve destekleyici anne babalık davranışları ve annenin çocuğuyla iletişiminin kalitesini artırmaktadır. Kırsal kesimde eşlerin anne ve babaları yanında diğer akrabalar ile, küçük ölçekli yerleşim yerlerinde eşlerin kendi anne ve babaları ile yaşamaları sık rastlanılan bir olgudur. Anne baba ilişkisinde olduğu gibi, annenin geniş aile bireyleri ile olan ilişkisi de hem anne baba ilişkisini hem de anne çocuk ilişkisini etkileyecektir. Yanı sıra, eşinden daha az özen ve destek gören annelerin, çocuklarına karşı daha az destekleyici oldukları bulunmuştur. Hem gözlenen hem de annenin kendi davranışlarını değerlendirmesiyle ölçülen cezaya dayalı disiplin ve itaat bekleme davranışları da eşinden daha az destek ve yardım alan annelerde daha fazla görülmüştür (Güroğlu, 2010).

Annelerin medeni durumu ile duygusal istismar düzeyleri arasında anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ortalamalar karşılaştırıldığında evli olanların, dul olanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bugüne kadar yapılan araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının gerçekten de yetişkinlikteki evlilik sonuçlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (Fitzgerald, Spuhler ve Hamstra, 2021). Hem klinik (Nelson ve Wampler, 2000) hem de toplum (Finkelhor vd., 1989) örneklerinden elde edilen kanıtlar, çocuklukta cinsel istismarın, ilişki sorunları yaşama olasılığının artmasıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (DiLillo vd., 2007; Rumstein-McKean ve Hunsley, 2001). Araştırmalar, fiziksel, cinsel ve duygusal istismarın yanı sıra fiziksel ve duygusal ihmal olarak tanımlanan çocuklara kötü muameleyi, evlilik sorunlarının yanı sıra fiziksel ve zihinsel sağlık sorunları için bir risk faktörü olarak tanımlamıştır (Fitzgerald, London-Johnson ve Gallus, 2020; Wegman ve Stetler, 2009). Kötü muamele, biyolojik, sosyal, duygusal ve bilişsel alanlardaki bozulmalar dahil olmak üzere çocukların gelişimi üzerinde çok boyutlu bir etkiye sahiptir (D'Andrea vd., 2012).

Şu anki medeni durumu evli olan annelerin, duygusal ihmal, aşırı koruma kontrol, kendilik algısı, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar, yetişkinler için dayanıklılık ölçeği, öfke içe, öfke dışı alt ölçeği şuan ki evlilikten çocuk olup olmaması değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Yeni evlilikler çoğunlukla annelerin ailelerinin talebidir ya da eşinin ailesi ile

yaşamayan kadınların ve yaş, eğitim düzeyi ve çalışma durumu gibi değişkenlerin etkili olduğu görülmüştür. 13 Mayıs 2014 Soma Maden Faciasında eşlerini kaybeden 274 kadının çoğunluğu oldukça genç yaşta dul kalan kadınlardır.

Annelerin şu anki evlilikten çocuk durumu ile duygusal istismar düzeyleri arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. Şu anki evlilikten çocuk sahibi olan kadınlar çocuk sahibi olmayanlara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Şu anki evlilikten çocuk sahibi olanlar olmayanlardan daha yüksek puan almıştır. Çocukluk döneminde kötü muamele görmüş yetişkinler arasında daha gergin bir evlilik, çocuklukta kötü muamele ile yetişkin sağlığı arasındaki ilişkiyi daha da kötüleştirebilirken, daha destekleyici bir ilişkiye sahip olmak, etkileri tamponlayabilir. Çocukluklarında kötü muameleye maruz kalan ancak yüksek kaliteli ve destekleyici evlilikler sürdüren yetişkinler, çocuklukta kötü muameleye bağlı olumsuz sağlık sonuçlarını yaşamayabilirler. Bu bağlamda, kötü muamele de dahil olmak üzere çocukluk çağı travmaları ile yetişkin zihinsel ve fiziksel sağlık sorunları arasındaki risk, evlilik desteği ve stres miktarına bağlı olarak artırılabilir veya azaltılabilir (Umberson vd., 2014; Whiffen vd., 2000).

Annelerin çalışma durumu ile gelecek kaygısı düzeyleri arasında anlamlı düzeyde ilişki bulunmuştur. 13 Mayıs 2014 faciasında eşini kaybeden kadınlara kamu kurumlarında istihdam hakkı tanınmıştır. Kadınlar isterlerse bu hakkı çocukları için rezerve edebilmektedirler. Kocanın tek gelir sağlayıcı olduğu toplumlarda ve hanelerde, kocasının ölümü ailesini yoksul bırakabilmektedir. Çoğu toplumda erkekler kendilerinden daha genç kadınlarla evlendiğinden, kadınların genellikle erkeklerden daha uzun yaşama eğilimi bunu daha da karmaşık hale getirebilir. Bu bağlamda 13 Mayıs 2014 Soma maden faciasında eşlerini kaybeden kadınlar özelinde çalışma durumu, eşlerinden kalan maaş, tazminat ve konut gibi devletin facianın boyutu karşısında hukuki ve sosyal haklar durumunda dahi kadınların gelecek kaygısı yaşadığı bulgulanmıştır. Bunun yanında çalışmanın kadınların toplumsal cinsiyet belirlenimindeki ev ve anne bağlamının dışında bireysel ve sosyal yeterlikleri, iyilik halleri açısından da önemli olabilmektedir. Çalışmak için İzmir, İstanbul, Antalya gibi kentlere çocuklarıyla birlikte yerleşen ve doğduğu ve yaşadığı muhitten uzaklaşan kadınların varlığı bu açıdan değerlendirilebilir. Geleneksel aile yapısı içinde eşin ailesi ile yaşayan kadınların devletin sağladığı iş hakkını çocuklarına rezerve

ettiği görülmüştür. Bu kararların alınmasında büyük ölçüde eşin anne babası ya da kardeşleri rol oynamıştır.

Annelerin psikolojik dirençlilikleri ile eğitim durumları arasında anlamlı bir ilişki bulgulanmıştır. Lise mezunu olan anne grubunun psikolojik dirençlilik seviyelerinin ilkokul mezunu olan anne grubundan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Eşin ölümü, hayatta olan ebeveyni tek bir ebeveyn olarak bırakır. Prix ve Erola (2017) araştırmalarında, annelerin eğitim düzeylerinin artmasının, eşin ölümü sonrası çocukların lise eğitimine ve yüksek mesleki eğitime geçişlerini için başarılı bir şekilde telafi ettiğini bulgulanmıştır. Ayrıca eşin ölümüyle hayatta kalan ebeveynin ve geniş akrabaların eğitimi, ekonomik olanakları ve sosyal kaynakları, ölen ebeveynin kaybını doldurmada önemli bir rol oynadığı, ebeveyn eğitiminin potansiyel bir telafi edici rolü olduğunu öne sürülmüş (Augustine, 2014). Yanı sıra eğitim düzeyi arttıkça anneler, çocuklarında beşeri sermayenin gelişimini daha düşük eğitim düzeyine sahip annelere göre daha iyi teşvik edebilir (Kalil vd., 2012). Psikolojik dirençliliğin temel gereksinimlerinden biri hem risk hem de koruyucu faktörlerin varlığıdır (Perez vd., 2009). Hangi faktörlerin bireyler için risk faktörleri olduğunu ve ayrıca dayanıklılığı geliştirmek ve desteklemek için hangi faktörlerin koruyucu olduğunu anlamak önemlidir. Psikolojik dirençlilik, genellikle olumlu uyumu sağlayan bireysel kişilik özelliklerini ifade ederken, genel bir kavram olarak dayanıklılık, kişilik özellikleri, geçmiş deneyimleri, bireyin ailesi ve topluluk kaynakları arasındaki etkileşimleri içerir (Ungar ve Liebenberg, 2011). Araştırma bulgusu ile eğitim durumu ya da akademik performansın, psikolojik dirençliliğin bir göstergesi olarak ele alındığı çalışmalar (Kumpfer, 1999, Martin ve Marsh, 2003; Priz ve Erola, 2017) paralellik göstermektedir.

Annelerin sürekli öfke düzeylerinin eğitim durumlarına göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bulgulanmıştır. Annelerin sürekli öfke ve öfke ifadesinin eğitimin bir işlevi olarak farklılık gösterdiği görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça bireylerin, öfke uyandıran durumlara (yani duruma farklı bir perspektiften daha iyi bakabilen) karşı bilişsel olarak daha esnek olduğunu ve iletişim kurma olasılıklarının daha yüksek olduğu araştırmalarla da ortaya konulmuştur (Marmot vd., 1998; Schieman, 2000). Eğitim düzeyi arttıkça öfkenin sözelleştirilmesi artmakta ve öfkenin eyleme dökülmesi azalmaktadır. Bazı araştırmalar öfkeyi

uygunsuz bir şekilde ifade etmenin çocuk istismarını öngörebileceğini göstermektedir (Fetsch, Schultz ve Wahler, 1999: 355). Ebeveynlerin davranışlarının biçimlenmesinde, annenin bilişsel düzeyinin ve bununla ilişkili olarak eğitim düzeyinin önemi büyüktür (Hoff, 2003: 150). Düşük sosyoekonomik düzey annelerin erken sağlık sorunlarına -genellikle yetersiz doğum öncesi bakım, annenin tarım ve ev işçiliği, hamilelik sırasında kötü beslenme, annenin enfeksiyon olasılığını artıran yaşam tarzları- yol açabilmektedir. Araştırma kapsamında ziyaret edilen köyler yakın döneme kadar tütün tarımı yapılan köylerdir. Annelerin kötü beslenmesi yanında, tütün dumanına maruz kalma, önerilen aşılamaların bir kısmının yapılmaması ve sağlık hizmetlerine yetersiz erişim gibi faktörler üzerinde düşük sosyoekonomik ve dolayısıyla eğitim durum etkilidir. Yoksulluk ve düşük ebeveyn eğitiminin, daha sonraki çocukluk döneminde daha düşük okul başarısı ve IQ seviyeleri ile ilişkili olduğunu belgelemiştir (Mohamadou, 2017).

B. Çocuklara İlişkin Bulguların Tartışılması

Çocukların çocukluk çağı travmaları ile yaşları arasında anlamlı seviyede pozitif ilişki, aşırı koruma kontrol boyutu ile yaş arasında da pozitif ilişki vardır. Araştırmaların çoğu, genç ve orta yaşlı yetişkinlerden oluşan örneklemelerde dirençliliği ve onun öngörücülerini araştırmıştır (Masten ve Powell, 2003: 18-9; Southwick vd., 2011). 13 Mayıs 2014 Soma Maden faciası yaşandığında yenidoğan, faciadan sonra doğan ya da erken çocukluk döneminde bulunan çocuklar facianın etkisine tanık olmamıştır. 18 yaş altı çocukların yaş ortalaması 11.30, yetişkin evlat katımcılarının yaş ortalaması ise ortalaması 24.67'dir. Dirençlilik, şiddetli veya travmatik strese maruz kaldıktan sonra iyi uyum sağlama ve yüksek düzeyde psikososyal işlevselliği sürdürme yeteneği olarak tanımlanmaktadır (Bonanno, Westphal ve Mancini, 2011; Ungar, 2011). Bu bağlamda olumsuz, şiddetli veya travmatik yaşam olaylarına maruz kalmanın dayanıklılık için bir ön koşul olduğu konusunda uzmanlar arasında bir fikir birliği vardır. Ancak dirençlilik, bu tür gelişimsel gerilemelerin ardından basitçe psikopatolojinin yokluğu değildir (Southwick vd., 2011), tam aksine, psikolojik dirençli bireyler, bu olumsuzluklara rağmen iyi uyum sağlayan kişilerdir. Bu bağlamda aile görüşmelerinde annelerin 7-9 yaş aralığındaki çocuklara 13 Mayıs

2014'ten ve babalarının nasıl öldüğünden bahsetmediği görülmüştür. Bu anneler, çocuklarının ölüm anlatısından olumsuz etkilenmesinden kaygılandıklarını ifade etmişlerdir.

Çocukların sürekli öfkeleri arttıkça yaş ortalamaları da artmaktadır. Travma yaşamış çocuklar, hiç travma yaşamamış çocuklara göre daha az algısal bilgi ile öfke veya korku ifadelerini tanımlayabilmektedirler; bu yüksek algısal duyarlılık, tehdit ipuçlarına özgüdür ve diğer duygular (örneğin, mutluluk ve üzüntü) için mevcut değildir (Pollak ve Sinha, 2002). Tehdide karşı algısal duyarlılığın büyüklüğü, travmanın şiddeti arttıkça artmaktadır (Pollak vd., 2009) ve çocuklukta travmaya maruz kaldıktan sonra yetişkinlikte de devam etmektedir (Gibb, Schofield, Coles, 2009). Travma yaşayan çocuklar, öfkeli yüz ifadelerine ve sesli ipuçlarına diğer duygu ifadelerinden daha hızlı dikkat yönelimi (hızlı ve aşırı tehdit algısı ve tespiti) sergilemektedirler. Sosyal bilgi işleme yanlılığına özgü dikkat yönelimi nedeniyle, travma geçmişi olan çocuklar, travma yaşamamış çocuklara göre öfke ipuçlarından kurtulmakta daha fazla zorluk çekmektedirler (Shackman, Shackman ve Pollak, 2007). Travmaya maruz kalan çocukların, duygusal ifadeleri ve sosyal durumları tehdit edici (yani öfke içeren) olarak sınıflandırmak için daha esnek kriterlerle hareket ediyor olmaları olasıdır; özellikle, üzüntü ve korku gibi diğer olumsuz duyguları ve hatta nötr yüz ifadelerini öfke olarak yanlış sınıflandırmaları, travma yaşamamış çocuklara göre daha muhtemeldir (Gibb, Schofield, Coles, 2009). İstismar ve ihmal yaşamış çocuklar, farklı duygular arasında genel olarak ayırım yapmakta güçlük çekmektedirler (Pollak ve Sinha, 2002). Çocukluk çağı travması, zayıf duygusal farkındalıkla, kişinin kendi duygularını tanımlama ve ayırt etme yeteneğinin azalmasıyla ilişkilidir (Weissman vd., 2020). Bu düşük duygusal farkındalığa yönelik eğilim, travmaya maruz kalan çocuklarda da sürekli olarak gözlenen duygu düzenleme güçlüklerine katkıda bulunabilir.

Çocukların psikolojik dayanıklılıkları ile yaşları arasında anlamlı seviyede pozitif ilişki bulunmuştur. Yapılan bir araştırmada, 2 ila 9 yaşları arasındaki 2.000'den fazla çocuktan oluşan geniş bir örneklem kullanmıştır ve çocukların mağdur edilmesinde ailenin etkisi incelenmiştir. Çocuklarda dayanıklılığı destekleyen çeşitli koruyucu faktörler ortaya çıkmıştır. Besleyici ebeveynlik, aile istikrarı, yaşanacak bir yer ve aile dışında çocuğa bakan yetişkinlerin çocukları

travmaya maruz kaldıktan sonra psikolojik strese karşı koruduğu bulunmuştur. Ayrıca, güvenlik duygusunun zihinsel, duygusal ve fiziksel olarak olumsuz iyi olma riskini azaltan koruyucu bir faktör olduğu bulunmuştur (Turner vd., 2012). Küçük çocuklar için yukarıda belirtilen koruyucu faktörler, sağlıklı bir aile yapısı ve istikrarın öneminden bahsetmektedir. Daha spesifik olarak, olumlu bir ilişki modeli oluşturmak için bir öğretmen gibi aile dışındaki yetişkinlerin yer aldığı koruyucu faktöre güvenmek yardımcı olabilir. Sciraffa ve arkadaşlarına (2018) göre, çocukluk dönemindeki eğitimciler tarafından sıkıntı yaşayan çocukların yaşamlarındaki sağlık, esenlik ve koruyucu faktörleri artırmak için çaba gösterilebilir. Bu, eğitimciler öngörülebilir ve güvenli ortamlar yarattığında ve çocuklarla sevecen, güvenilir ilişkiler geliştirdiğinde başarılabilir. 13 Mayıs 2014 Soma Maden Faciası sonrası çocuklar için koruyucu faktörlerin etkinleştiğini, oluşan toplumsal duyarlılığın çocuklar için destekleyici bir çevrenin oluşmasına katkı sunduğu söylenebilir.

Çocukların aile ile ilişkileri (*fiziksel ve psikososyal ihtiyaçların giderilmesi*) ile yaşları arasında anlamlı seviyede negatif ilişki bulunmuştur. Bu bağlamda çocuğun gelişim yörüngesi ve özelliklerinin dayanıklılık araştırmalarının odağı biçiminde düzenlenmesi önemli görünmektedir. Çocukluk çağı travmasının yetişkinliğe kadar uzun süre devam eden basamaklı etkileri görülmektedir. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalan çocuklar, güven ve güvenli ilişkiler kurmada sorun yaşama, daha zayıf duygusal düzenlemeye sahip olma ve yüksek düzeyde zihinsel sağlık sorunları gösterme eğilimindedir (Riggs, 2010: 7). Çocuklarda dayanıklılık yörüngesinin desteklenmesi için aile ilişkilerinin koruyucu, destekleyici düzenlenmesine önemlidir.

Çocukların öfke seviyesi ve kardeş sayısı arasındaki anlamlı pozitif ilişki, kardeşler arasındaki ilişkilerde yaşanan rekabet, duygusal atıflar ve sorun çözme becerileri ile ilgili olarak ele alınabilir. Birçok araştırma çocuk ve ergenin bilişsel, sosyal ve duygusal düzeylerdeki gelişim süreci için önemli bir kaynak olarak görülen kardeş ilişkisine ışık tutmak istemiştir (Dunn ve Plomin 1990; Volling vd., 2004; Howe ve Rinaldi 2004; Howe vd., 2011). Kardeş ilişkisi travmatik deneyimlerde bir kaynak olarak görülmektedir (Perricone vd., 2014: 3). Annelerin davranışlarının niteliğini etkileyebilecek bir faktör ailedeki çocuk sayısı ve çocukların doğum sırasıdır. Annelerin sosyoekonomik durumları ve

eğitim düzeyleri ile ailedeki çocuk sayısı arasında olumsuz bir ilişki bulunmaktadır. Çocuk sayısı fazla olan ailelerde, ebeveynlerin çocuklarına gösterdikleri ilgi ve sevgi, çocuklar ile geçirdikleri zaman, çocuklar için harcadıkları maddi ve manevi kaynaklara dayanan imkânlar çocuk sayısı az olan ailelere göre daha sınırlıdır. Çocuk sayısı fazla olan ailelerde kardeşler bakım veren ya da yedek ebeveyn olarak birbirlerinin bakımını üstlenmektedirler. Çok çocuklu ailelerde yeni bir kardeş doğduğunda büyük -kız- kardeşlerin diğer kardeşlere bakması ve annenin rolünü üstlenmesi sıklıkla görülmektedir.

Çocukların duygusal istismarı arttıkça öfke içe ve öfke kontrol seviyeleri de artmakta, duygusal ihmalleri arttıkça ile öfke kontrol seviyelerinin azalmakta olduğu bulunmuştur. Bazı kişiler, daha dirençli oldukları için çocukluk çağı travmasını atlatmakta daha beceriklidirler. Bu bireylerde artan dayanıklılık, travmaya maruz kalmanın olumsuz etkisini azaltmaya yardımcı olan sosyal destek, aile uyumu, baş etme becerileri ve duygu düzenleme veya öz kontrol gibi belirli koruyucu faktörlerden kaynaklanabilir (Meng vd., 2018: 382). Bu bağlamda travma semptomları ile düzensiz öfke ve öfke kontrol problemleri arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır. Travmatik deneyim ve strese maruz kalma sırasında öfkenin, çaresizlik duygularını bastırdığını ve böylece bireyin durum üzerinde bir kontrol hissi kazanmasını sağladığını öne sürülmektedir (Day, 2011: 246). Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları mağdurları, sayısız kötü fiziksel ve zihinsel sağlık sonucu için risk altında olduğu sıklıkla belirtilmektedir (McLaughlin, 2016). Ev ortamındaki öfke, Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları olan çocukların nasıl ve neden sağlık ve davranış sorunları geliştirdiğine dair teorilerde merkezi bir rol oynamaktadır. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının doğası gereği düşmanca veya saldırgan olduğu göz önüne alındığında, istismarcı ya da ihmalkâr bakım verenlerin ifade ettiği ve istismara ya da ihmale uğrayan çocukların çok fazla öfke duyduğu varsayımı makuldür. Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarıyla bağlantılı sorunların etiyojisine ilişkin temel teorik açıklamaların çoğu, önsel bir varsayım olarak yüksek düzeyde öfkeye maruz kalmayı kabul etmektedir (Brigs-Gowan vd., 2012; 2019). Fiziksel olarak istismara uğrayan çocukların, ihmal edilen veya kötü muamele görmeyen çocuklardan farklı olarak duygular arasında ayrım yapmasının, duygusal tehdit ipuçları açısından zengin bir çevreye maruz kalmanın sonucu olduğu düşünülmektedir (Pollak vd., 2000).

Doğrudan istismarcı ebeveynliğin belirli yönlerine (öz kontrol ve problem çözme becerilerindeki eksiklikler gibi) odaklanan araştırmalar da, yüksek düzeyde ailesel öfke varsaymaktadırlar (Azar vd., 1984 ; Cowell vd., 2015).

Çocukların algıladıkları aşırı koruma/kontrol arttıkça öfke içe ve öfke kontrol seviyelerinin arttığı bulunmuştur. Çocukluk çağında travmaya maruz kalma, travmatik tehdit geçtikten sonra uzun vadede kendi kendini izleme kaybı (ve bunun sonucunda öfke uyarımı sonrasında saldırganlığın içsel engelleyicilerinde azalma) ile ilişkilendirilebilir. Başka bir deyişle, travmatize olmuş bireylerin durumları tehdit edici olarak algılama eğilimi geliştirdiği ve tehdit algısının, korku ve kaçış reaksiyonlarının yanı sıra öfke ve saldırganlık reaksiyonlarını içeren biyolojik olarak yatkın bir hayatta kalma modunu harekete geçirdiği ileri sürülmektedir. Bu durumda öfkeyi daha az düzenleyebilirler ve sonuç olarak sorunlu öfke yaşamaları ve saldırgan davranışları daha olasıdır. Novaco ve Chemtob'un (1998) belirttiği gibi: "Öfke kontrolü, algılanan tehdide göre etkinleşme ve engelleme kalıplarını sıfırlayan travmatik deneyimden ve 'hayatta kalma modu' işlevine geçişten etkilenir" (Novaco ve Chemtob, 1998: 171). Annelerin sosyal ve bağlamsal kaynakları arttıkça uyguladığı aşırı koruma/kontrolü azalmaktadır.

Çocukların çocukluk çağı travmaları ile psikolojik dayanıklılık ve aile ile ilişkiler arasında anlamlı düzeyde negatif, duygusal taciz ile aile ile ilişkiler arasında da anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Gelişimsel, davranışsal ve biyolojik araştırmalar, stresli olaylara ve koşullara erken maruz kalma ile nörolojik, fizyolojik ve psikososyal sistemlere verilen hasar arasındaki bağlantıyı ikna edici bir şekilde göstermiştir ve bu da çok çeşitli zihinsel ve fiziksel sağlık bozukluklarına katkıda bulunmaktadır (Shonkoff, Boyce ve McEwen, 2009: 2257). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarına maruz kalmak genellikle aile ortamıyla da ilişkilendirilmektedir. Aile, çocukların kişisel güvenliğine yönelik doğrudan tehditlerin ortak bir kaynağı ve şiddete tanık olan çocuklar için ortak bir bağlamdır (Finkelhor vd., 2009: 7; Finkelhor vb., 2005: 6). Aile, çocukların zorluklara karşı dayanıklılığını artıran benlik kavramının ve sosyal yeterliliklerin gelişiminde de merkezidir (Clarke-Stewart ve Dunn, 2006).

Duygusal ihmal ile psikolojik dayanıklılık, bağlamsal kaynaklar, aile içi ilişkiler ve bireysel kaynaklar arasında anlamlı seviyede negatif ilişki, fiziksel

İhmal ile aile ile ilişkiler arasında anlamlı seviyede negatif ilişki bulunmuştur. Fiziksel, duygusal ve cinsel istismar veya temel ihtiyaçların karşılanmaması (ihmal) dâhil olmak üzere her türlü kötü muamelenin, çocuk sağlığını ve gelişimini önemli ölçüde etkilediği bulunmuştur (Cicchetti ve Toth, 1995: 543; Runyan vd., 2002: 58; Riina, 2019: 2079). Çocukluk çağı travmaları ve aile ile ilişkiler bağlamında sorunlu aile ortamlarının hem çocukların esenliği hem de yetişkinlerin uzun vadeli sağlığı üzerindeki önemli etkilerine dair artan kanıtlar mevcuttur (Turner, Finkelhor ve Ormrod, 2006: 17; Finkelhor, Ormrod ve Turner, 2007: 4). Riskli aile özellikleri ve koşulları, zarar verici etkilere sahip olabilir ve çocuğun duygusal ve fiziksel ihmalinin etkilerine katkıda bulunabilir veya bunları şiddetlendirebilir. Araştırmalar, örneğin, açık aile çatışması ve öfke, yetersiz beslenme, tepkisiz veya destekleyici olmayan ebeveynlik ve stres, istikrarsızlık ve kargaşa ile karakterize edilen aile ortamlarının çocuklarda çok çeşitli duygusal ve davranışsal problemlerle ilişkili olduğunu göstermiştir (Repetti, Taylor ve Seeman, 2002: 235).

Bir dizi çalışma, aile dışında güçlü ilgi alanları geliştiren ya da yakın aile dışında güvenilir bir yetişkinle bağ kuran yüksek riskli geçmişe sahip çocukların, ailevi sıkıntıların etkilerine karşı daha dirençli olabileceklerini ileri sürmektedir (Jenkins ve Smith, 1990; Davis, Martin, Kosky ve O’hanlon, 2000; Ginsburg ve Jablow, 2020). Olumlu sosyal bağlantılar geliştirmek ve sürdürmek (yetişkinler ve/veya akranlarla güvenli, destekleyici ilişkiler) ve başkaları tarafından değerli hissetmek dirençliliğe katkıda bulunabilmektedir. Bir dizi araştırmacı, olumlu akran ilişkilerinin dirençliliğe katkıda bulunabileceğine işaret etmiştir (Davis, Martin, Kosky ve O’hanlon, 2000; Twum-Antwi vd., 2019). Sağlıklı düşünme ve davranış, problem çözme, başkalarına yardım etme veya başkalarından yardım alma, anlamlı ders dışı katılım, sosyal bağlantılar, deneyimlere açıklık oluşturma becerilerini geliştiren bir anlam dünyasını teşvik eden ortamlar, çocuklarda dirençliliği artırmaktadır.

Çocuk ve gençlerin psikolojik dirençlilikleri ile öfke kontrol, bireysel kaynaklar ile öfke kontrol, bağlamsal kaynaklar ile öfke kontrol, aile ile ilişkiler ile öfke kontrol arasında anlamlı seviyede pozitif ilişki bulunmuştur. Aile ile ilişkiler, çocukların benlik saygısına ve güvenine, sosyal yeterliliklerine ve duygusal gelişimine katkıda bulunur (Harter, 2006). Aile içi ilişkiler, fiziksel,

duygusal ve sosyal ihtiyaçlarının karşılanıp karşılanmaması, bilhassa da ebeveyn(ler)in çocuğa nasıl tepki verdiği, çocuğun duygusal durumunu ve davranışını iyileştirebilir veya şiddetlendirebilir. Öfkenin psikolojik dayanıklılık üzerindeki olumsuz etkisine aile ile ilişkiler aracılık edebilir. Güvenli, istikrarlı ve besleyici davranışlar bir srekliplik içinde var olduğunda, ocuk ve gençlerin olumsuz çocukluk ağı yaşantıları karşısında bağlamsal ve aile içi kaynaklar koruyucu faktörler olarak işlev görmektedir. Çocuğun güvenliği, istikrarı ve bakımı için risk oluşturan aile ve bakım veren özellikleri ise öfke kontrolü ile psikolojik dayanıklılık açısından koruyucu bir etmen olarak çoğunlukla işlevsizlik göstermektedir. Güvenlik eksikliği, zayıf istikrar (ocuğun fiziksel, duygusal ve sosyal ilişkilerinin karşılanmasındaki yetersizlik ve tutarsızlıklar) ve düşük bakım anlamına gelen aile koşulları ve davranışları, genellikle çocuklar için geniş bir risk bağlamı oluşturmak için birlikte ortaya çıkmaktadır. Bu nedenle riskli aile ortamları, problemli bakım veren özellikleri ve etkileşimlerinden kaynaklanan çoklu problemlerle karakterize edilmektedir. Finkelhor ve arkadaşları (2007), çocukların çoğu zaman aile içi mağduriyetin çeşitli biçimlerine maruz kaldıklarını bulgulamıştır. Ayrıca, aile mağduriyeti genellikle ebeveyn işlevsizliği, aile sıkıntıları, konut istikrarsızlığı ve sorunlu ebeveynlik uygulamaları zemininde ortaya çıkmaktadır.

Çocukların cinsiyeti ile öfke dışa arasında anlamlı düzeyde farklılıklar bulunmuştur. Ortalamalar karşılaştırıldığında erkeklerin kızlara göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Çocuğun cinsiyeti, özellikle toplumsal cinsiyet eşitsizliğinin güçlü olduğu toplumlarda, çocuklara yapılan yatırımların getirisini, annenin çocuğundan beklediği davranışları ve anne ve çocuğun toplumsal evre ile ilişkisini etkilemektedir. Kağıtbaşı ve Ataca (2005), Türkiye’de 1970’li yıllardan bu yana erkek ocuk tercihinin önemi azalmış olsa da, bu durumun daha çok kentsel ailelerde geçerli olduğunu belirtmektedirler. Geleneksel cinsiyet rollerine uygun olarak, erkek çocuklara ailenin soyadını taşıması nedeniyle daha fazla önem verilmekte ve erkek çocuklardan ileri yıllarda daha fazla maddi destek beklenmektedir. Kız ocuklarında ise daha çok ev işlerine yardım etmesi ve annesine duygusal destek sağlaması beklenmekte ve bu beklentiler de anne babaların çocuklarına olan davranışlarını etkilemektedir.

Klinik örneklemelerde ergen erkeklerde en sık yıkıcı davranım, dışa atım ve anksiyete bozuklukları; kızlarda da anksiyete, duygudurum, yeme bozuklukları ve somatoform bozukluklar görülmüştür (Görker vd., 2004; Sertdemir vd., 2020). Erkek çocuklarda kız çocuklara göre dışa vurum bozuklukları sıklığının daha fazla ve şiddetli olması aile içi fiziksel istismara maruziyete, akran zorbalığına, düşük akademik başarıya, suç işleyen arkadaş edinmeye eğilimi artırabilmektedir (Sertdemir vd., 2020: 29). Bu bağlamda, öfke, öfkeyi içe, öfkeyi dışa ve öfke kontrolü olarak boyutlarıyla ele alınabilir (Spielberger, 1991). Öfke dışa ya fiziksel olarak nesnelere vurarak ve zarar vererek ya da sözlü olarak küfür, hakaret ya da eleştirerek ifade edilir. Nasir ve Ghani, A. (2014) 14 ila 16 yaşları arasında 1162 ergen (552 erkek ve 610 kadın) ile yürüttükleri çalışma, neredeyse herkesin öfkeyi deneyimlediğini ortaya koymuştur. Ergenlerin %7,1'i sinirlendiğinde diğer insanlara, %25,1'i nesnelere vururken, %27,8'i sözel veya küfür ederek saldırganlık göstermekte, %50'den fazlası öfkesini ifade etmekten pişman olurken, %44,7'si af dilemeye ve %64,5'i sinirlendikleri zaman kendilerini sakinleştirmeye başvurmaktadırlar. Öfkeyle ilgili araştırmalar, erkekler ve kadınlar arasında farklı öfke ifadeleri göstermiştir. Erkeklerin özdenetim konusunda daha zor ve saldırgan oldukları, kadınlarda ise olumsuz öz değerlendirme ile ilişkili olarak uzun süreli öfke yaşadıkları bulunmuştur (Brandts ve Garofalo, 2012: 531; Budziszewska ve Hansen, 2020). Robinson ve Segal'e (2013) göre, kız ergenler genellikle öfkelerini fiziksel olarak değil sözlü olarak ifade ederken, erkek ergenler öfkelendikleri zaman nesneleri fırlatmaya, kapıları tekmelemeye veya duvarları yumruklamaya daha yatkındırlar. Sadeh, Javdani, Finy ve Verona'ya (2011) göre kadınlar öfke yaşarlar ancak bunu erkeklerden farklı şekilde ifade edebilirler. Örneğin ergenlik çağındaki kızlar öfkelerini vuran nesnelerle ifade etmek yerine arkadaşlarıyla veya akranlarıyla konuşabilirler (Fischer ve Evers, 2011).

Duygusal ihmal ile çocukların cinsiyeti arasında anlamlı seviyede farklılıklar bulunmuştur. Ortalamalar karşılaştırıldığında kızların erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Duygusal istismar ve ihmal, çocuk istismarının en yaygın biçimidir (Hibbard, Barlow ve Macmillan, 2012). Araştırmalarda duygusal istismar ve ihmalin çocuğun gelişimi üzerinde neden olduğu bozulmanın, hem cinsel hem de fiziksel istismarın zararlı etkisi ile eşit

olduğu ve sonuçların yaşam boyu ortaya çıktığı gösterilmiştir (Festinger ve Baker, 2010; Spinazzola vd., 2014; Taillieu vd., 2016). Ayrıca, erken ergenlik döneminde kızlar, erkeklerden daha yüksek düzeyde depresyon ve kaygı bildirmeye başlarlar. Bu farklılık ergenlik döneminde ortaya çıkmakta, ancak daha sonra yaşam boyu sabit kalmaktadır (Currie vd., 2012; Ge vd., 2001). Bu nedenle, duygusal istismar ve ihmalin çocuk ve ergenlerde çok çeşitli zihinsel sağlık sonuçları üzerindeki cinsiyete özgü etkisini incelemek hayati önem taşımaktadır (Cullerton-Sen vd., 2008). Duygusal istismarın (yani, psikolojik kötü muamele ve fiziksel olmayan saldırganlık) ve duygusal ihmalin (yani, duygusal yoksunluk veya besleyici bir duygusal çevrenin yokluğu) benzer şekilde olumsuz sonuçlarla ilişkili olabileceğini gösteren bir dizi çalışma yapılmıştır. Duygusal istismar ve ihmal, artan depresyon seviyeleri (Mullen vd., 1996; Rich, Gingerich ve Rosen, 1997), intihar eğilimi (Briere ve Runtz, 1988), düşük benlik saygısı (Sackett ve Saunders, 1999) ve yetişkinlikte kişilik bozuklukları (Johnson vd., 2001) ile ilişkilendirilmiştir. Prospektif çalışmaların yakın tarihli bir meta-analizi de, çocukluk/ergenlik dönemindeki istismar ve ihmal ile yetişkin depresyonu ve anksiyete arasında pozitif ilişkiler bulmuştur (Li, D'Arcy ve Meng, 2016). Depresyon ve anksiyete bozuklukları kadınlarda erkeklere göre daha sık görülmektedir (Kessler vd., 2005) ve bazı araştırmalar istismarın etkilerinin kadınlar için daha büyük olabileceğini düşündürmektedir (Gershon, Minor ve Hayward, 2008).

Öfke kontrol ve bireysel kaynaklar ile çocukların cinsiyeti arasında anlamlı seviyede farklılıklar bulunmuştur. Ortalamalar karşılaştırıldığında kızların erkeklere göre daha yüksek puan aldığı görülmüştür. Ergenleri ve çocukları içeren araştırmalar, esas olarak, kız ve erkek çocuklar arasında öfke deneyimi konusunda hiçbir fark olmadığını gösteren sonuçlar bildirmiştir (Fabes ve Eisenberg, 1992; Zahn-Waxler, Cole, Richardson ve Friedman, 1994). Bununla birlikte, bu çalışmalar ve diğerleri, öfkenin ifade edilmesinde ve öfke kontrolünde önemli cinsiyet farklılıkları bildirmiştir. Çalışmalar erkeklerin öfkelerini fiziksel olarak ifade etme olasılığı kızlardan daha fazla, kızların öfke kontrolü seviyelerinin erkeklerden daha fazla olduğunu göstermektedir (Maccoby ve Jacklin, 1980; Crick, 1997; Ghanizadeh, 2008; Burt, 2014; Perry-Parrish, 2016).

Bireysel kaynaklar (bireysel özelliklerinin farkındalığı ve psikolojik gücü) ile cinsiyet arasında anlamlı seviyede farklılıklar bulunmuştur ve kızlar erkeklerden daha fazla puan aldığı almıştır. Bu farklılık, toplumun erkekler ve kadınlar için sürdürdüğü farklı kısıtlamalara ve fırsatlara uyum olarak görülebilir. Açıktır ki, kadın ve erkek farklı şekillerde sosyalleşmektedirler, çocuğun doğduğu andan itibaren aile içinde başlar ve okullarda ve akran gruplarında devam etmektedir. Kız çocukları besleyici ve toplum yanlısı davranış konusunda doğrudan uygulamalı eğitim almaktadırlar -daha küçük kardeşlere bakmaları, ev işlerinde yardımcı olmaları beklenir. Öte yandan, erkek çocuklarda özerklik ve kendine güven gibi özellikler desteklenmekte ve değer verilmektedir.

Çocukların sürekli öfkeleri ve aile tipi arasında anlamlı seviyede farklılıklar bulunmuştur. Ortalamalar karşılaştırıldığında geniş ailede yaşayanların, çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Kerry ve Bowen (1988) tarafından aile duygusal bir birim” olarak tanımlanmaktadır. Kleven (2005) boylamsal araştırmasında, Bowen teorisinin, birbirine bağımlı çok kuşaklı ailedeki stres faktörlerinin çekirdek aile işleyişindeki değişimi etkilediği varsayımını test etmiştir. Kırk dokuz yeni oluşan çekirdek aile ve onların çok kuşaklı aileleri beş yıl boyunca incelenmiştir. Nicel analiz, çok kuşaklı stres faktörlerinin algılanan etkisi ile çekirdek aile işleyişindeki çeşitlilik arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bireysel veya çekirdek aile stresörleri ile karşılaştırıldığında, çok kuşaklı stresörler, çekirdek aile işleyişi ile daha güçlü bir ilişkiye sahiptir. Stres tepkisi, çekirdek aile duygusal sürecinin semptomatik sonuçlarında kendini göstermiştir. Genel olarak, stresörlerin sayısı ve stresörlerin toplam etkisi zamanla artmaktadır, bazı yıllarda stresörler sonraki yıllarda işlevsellik ile ilişkilendirilmiştir. Öte yandan aile tipinden bağımsız olarak sosyal normlara aykırı davranış ve karşıt olma genellikle ergenliği karakterize etmektedir. Gelişim sırasında, antisosyal ve saldırgan davranış, kişisel olarak büyümenin ve bağımsız olmanın bir yolu olabilmektedir. Shi ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan araştırmaya göre de çekirdek aile sistemine yaşayan katılımcılar, benlik saygısında biraz daha yüksek puan almışlardır. Çekirdek ailelerde yaşayan insanlar kararlarında bağımsız olduklarından, benliklerine ve kendilerine bağımlılıklarına daha fazla değer verirler. Geleneksel aile sisteminde yaşayan katılımcılar kıskançlık konusunda daha fazla puan almışlardır.

Günümüzde aile tipinin belirleyen öğelerinden birisi sosyoekonomik düzeydir. Sosyoekonomik düzey, ailenin yapısal bir etmeni olarak ebeveyn davranışlarını etkileyen önemli bir parametredir. Çocukların maddi ve manevi ihtiyaçlarının karşılanmasında ailenin sosyoekonomik düzeyi (eğitim, sağlık hizmetlerine erişim, bakım, beslenme, barınma, giyim, eve yapılan yatırımlar, sunulan etkinlik ve erişilen sosyal etkinlikler vb.) belirleyicidir. Ailenin sosyoekonomik durumu (düşük gelir, mevsimlik tarım işçiliği, mülksüzleşme süreçleri vb.) çocuğun fiziksel, duygusal ihmali de belirleyicidir. Ekonomik ve sosyal yetersizlik, ailelerin çocukların bakımı için gerekli olan ihtiyaçları karşılamalarını güçleştirmektedir. Buna bağlı olarak, anneler depresyon ve yetersizlik duygularından dolayı ihmalkâr davranışlar, öfkeli duygu durumlarından dolayı şiddete dayalı disiplin ve güvensizlik duygularından dolayı da tutarsız davranışlar gösterebilirler.

Sert ve cezalandırıcı anne babalık davranışları kırsal alanda, geleneksel ailelerde daha yüksek düzeydedir (Pinderhughes vd., 2001: 942; Riina, 2019: 2078). Kağıtçıbaşı ve Ataca (2005) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, kentteki kırsal kökenli ve düşük eğitilmiş annelerde, yüksek eğitilmiş olanlara kıyasla, cezalandırıcı ebeveyn davranışı daha yüksek düzeydedir. Nacak ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir araştırmaya göre, kırsal bölgede yaşayan anneler kentlerde yaşayan annelere göre daha fazla itaat bekleme ve cezalandırma davranışı sergilemektedirler.

Çocukların fiziksel İhmal ve cinsel istismar alt ölçeklerinden aldıkları puanlar çocuğun yaşadığı aile tipi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ortalamalar karşılaştırıldığında geniş ailede yaşayanların, çekirdek ailede yaşayanlara göre daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Araştırmalar cinsel istismar ve fiziksel ihmalin mağdurların yaşamları üzerinde yaygın bir olumsuz etkisi olduğunu göstermektedir (Paolucci, Genuis ve Violato, 2001; Irish, Kobayashi ve Delahanty, 2010; de Jong vd., 2015). Türkmen ve arkadaşları (2017) cinsel istismara maruz kalmış çocukların %61.2'sinin; Dönmez ve arkadaşları (2014) ise cinsel istismara maruz kalan çocuklarının %80'inin çekirdek aile içinde yaşadığını belirtmektedir. Aile içi cinsel istismar ve taciz çoğunlukla çocuğun yaşadığı evde gerçekleşmektedir. Çocuklar çoğunlukla psikolojik olarak manipüle edilerek cinsel istismar ve tacize

maruz bırakılmaktadır. Aile içi cinsel istismar bebeklik döneminden başlayıp yetişkinliğe kadar devam eden süreçte gerçekleşebilmektedir (Zastrow ve Ashman, 2014: 294). Rind ve arkadaşları (1998), cinsel istismar ve taciz kurbanlarının psikolojik olarak kontrollere göre daha az uyum sağladığını, bu etkinin büyük ölçüde ihmal, aile yapısı veya gelenekselci aile yapısı gibi faktörleri tarafından açıklandığını bulmuştur.

Araştırma kapsamında ulaşılan Manisa ve İzmir ilçelerine bağlı bazı köylerde geniş aileler “küme evler” tipinde aynı avluya bakan ve aynı bahçe duvarlarıyla çevrili evlerde yaşamaktadır. Küme evler olgusu araştırma bulguları bağlamında göz önünde bulundurulmalıdır. Çocuk cinsel istismarının büyük çoğunluğunun aile ortamında meydana gelmesi (Behere vd., 2017: 458; Chan, 2019: 2) çocukluk çağı olumsuz deneyimleri açısından aile tipi olgusunu incelemeyi gerektirmektedir.

Çocukların duygusal istismar ve aşırı koruma/kontrol alt ölçeklerinden aldıkları puanların eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. Ortaokul mezunu olan grup ilkokul mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı, Lise mezunu olan grup ilkokul mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı görülmüştür. Aile ile ilişkilerin ile eğitim durumu değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği bulunmuştur. İlkokul mezunu olan grubun ortaokul mezunu olan gruptan daha fazla, İlkokul mezunu olan grubun lise mezunu olan gruptan daha fazla puan aldığı görülmüştür. Eğitim durumuna göre, çocukluk çağı travmaları, psikolojik dirençlilik ve öfke ifadesi arasındaki anlamlı farklılıklar, bireyin sosyal kaynaklara erişimini ve hem de kendi bireysel kaynaklarını yaratmaya olanak sağladığını göstermektedir. Dirençliliğin önemli bir ögesi yardım aramak ve destek sistemlerine ulaşmaktır. Kendisi yardım için başvuran yetişkin çocukluk çağı cinsel istismar mağdurlarının tedavi sonrası depresyon ve TSSB semptomlarında önemli düşüşler sergilediğini bildirilmiştir (Kimbrough vd., 2010).

Çocuk istismarı ve ihmalî çoğu durumda tanıdıklar veya diğer akrabalar tarafından işlenen cinsel istismar dışında, çocuklara kötü muamelenin yaklaşık %80'inin ebeveynler veya birincil bakıcılar tarafından gerçekleştirildiği tahmin edilmektedir (Gilbert vd., 2009: 69; Chan, 2019: 3; Bahayi, 2021). Eğitim durumu ile ilgili olarak, çocuk istismar ve ihmalinin, daha düşük bilişsel işlevler

ve akademik başarı, düşük okula hazırlık düzeyleri ve küçük çocuklar ve ergenlerde sık sık sorunlu davranış oluşumu ile ilişkilendirilmiştir (Crozier ve Barth, 2005; Rowe ve Eckenrode, 1999). Perez ve Widom (1994), çocuk istismarı ve ihmali mağduru olan 413 çocuğun uzun süreli entelektüel ve akademik sonuçlarını, eşleştirilmiş 286 kişilik bir kontrol grubuyla karşılaştırarak incelediği çalışmasında şu sonuca ulaşmıştır: Farklı çocuk istismarı ve ihmali (yani cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal) maruz kalan çocukların, farklı demografik değişkenler (yani yaş, cinsiyet, ırk ve sosyal sınıf) kontrol edildikten sonra IQ puanlarında önemli ölçüde farklılık gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, okuma yetenekleriyle ilgili olarak önemli farklılıklar bildirilmiştir. Crozier ve Barth (2005), çocuklara kötü muamele nedeniyle çocuk koruma hizmetleri alan okul çağındaki çocukların (n = 2.368) bilişsel işleyişlerini ve akademik başarılarını incelediği çalışmanın sonuçları, çocukların standart bilişsel işlevsellik testlerinde (Kaufman Kısa Zekâ Testi, Woodcock-McGrew-Werder Kısa Başarı Bataryası) ortalama olarak ulusal normların altında performans gösterdiğini göstermiştir. Ayrıca çocukluk çağı travmatik deneyimleri olan çocukların okul disiplinine sevk edilmeleri, uzaklaştırılmaları ve okuldan atılmaları daha olasıdır (Goerge, vd., 1992; Jonson-Reid vd., 2004). Leiter ve Johnsen (1997), okula devamsızlık ve azalan okul performansının kötü muamelenin zamanlaması ile çakıştığını bildirmiştir. Örneğin, Herrenkohl ve arkadaşlarının (1994) yaptığı araştırmada, çocuklukta yüksek düzeyde işlevsel olarak tanımlanan 23 istismara uğramış ve ihmal edilmiş kişiden 14'ü, liseye devam etmekteydi veya daha sonra ergenlik döneminde mezun olmuştu ve hepsinin ortalama veya ortalamanın üzerinde bir IQ'su vardı. Dayanıklılıkla ilgili başka bir çalışmada, okula daha fazla bağlılık, hem fiziksel istismara uğrayan hem de istismar edilmeyen çocuklarda 18 yaşına kadar daha az şiddet, suçluluk ve akranlar arası çatışmaların tutarlı bir yordayıcısıydı (Herrenkohl vd., 2005).

C. Yetişkin Evlatlara İlişkin Bulguların Tartışılması

Yetişkin evlatların yaşadığı fiziksel ihmal ile kardeş sayısı arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki, öfke düzeyleri (öfke içe, öfke dışa ve sürekli öfke) ile kardeş sayısı arasında ise anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. İçselleştirilmiş çocukluk yaşantılarının yetişkinlik dönemindeki psikopatolojik

kalıntıları (Volkan ve Ast, 1998: 156) etkileri üzerine yapılan çalışmalar kardeşler arası ilişkiler ve kardeş sayısına (Buist vd., 2013: 98) önem vermektedirler. Aynı ailedeki ebeveynleri tarafından çocuklara farklı muamele veya çocuklar tarafından bu muameleye ilişkin farklı algılar, sistematik, paylaşılmayan bir çevresel etkiyi temsil etmektedir. Kırsal kesimde ve küçük yerleşim yerleri kadar kentlerin alt sosyoekonomik kesimlerin yaşadığı bölgelerde kardeşler bakım veren ve ebeveynlik sorumluluklarını paylaşan olabilmektedirler. Bu bağlamda kardeşle olan ilişki, bir bağlanma ilişkisi (Fraley ve Tancredy, 2012: 310) veya duygusal bağ (Berlin vd., 2008: 338) olarak görülebilir. Kardeşlerle güvenli bağlanma ilişkileri, uyumsuzluğa karşı koruyucu bir faktör olarak hareket ederek çocuğun güvenlik duygusunu artırabilir. Bebeklik ve çocukluktaki olumlu bağlanma deneyimleri, olumlu bir benlik ve sosyal dünya imajını içeren içsel işleyen bir bağlanma modeliyle sonuçlanacak şekilde kuramlaştırılmıştır (Bowlby, 1973). Olumsuz kardeş bağlanma deneyimleri olan çocuklar, kendilerini sevgiye layık görmemeye, kaygı ve depresyona yol açmaya ve (sosyal) dünyayı suçluluk, madde kötüye kullanımı ve saldırganlık ile sonuçlanan olumsuz ve güvenilmez olarak görmeye daha yatkın olabilirler. Bu nedenle, kardeşler arasında yüksek derecede sıcaklıktan oluşan kaliteli bir kardeş ilişkisinin daha az içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarıyla ilişkilendirilmesini beklenebilir.

Kardeş ilişkisindeki sıcaklık eksikliği dışsallaştırma sorunlarıyla ilişkilendirilmiştir (McElwain ve Volling, 2005). Araştırmalar olumlu bir kardeş ilişkisini, sağlıklı duygu düzenlemesi (Kennedy ve Kramer, 2008) ve olumlu sosyal davranış (Pike vd., 2005) ile ilişkilendirilmiştir ve bu nedenle, dışsallaştırma sorunları geliştirmek için koruyucu bir faktör olarak değerlendirmektedirler. Kardeşlerin yüksek düzeyde öfke, saldırganlık ve/veya suçluluk bildirdiği alt klinik örneklerde, çocuk ya da ergen, olumlu bir ilişki içinde olduğu saldırgan ya da suçlu kardeşini taklit ettiği (Slomkowski vd., 2001; Rende vd., 2005) görülmektedir.

Kardeş sayısı ile eğitim durumu arasında negatif ilişki tespit edilirken kardeşler arası ilişkideki duygulanımların yaşa bağlı olarak değiştiği (Dowson, 2001), genç yetişkinlik ile birlikte daha olumlu ilişki süreçlerinin geliştiği vurgulanmaktadır (Walters ve Espelage, 2020). Downey (2001) 24.000'den fazla

8.sınıf öğrencisini analiz ettiği çalışmada, ebeveyn kaynaklarının sınırlı olduğu ve kardeşlerin herhangi bir çocuğun alabileceği zaman, dikkat ve finansal kaynakları azalttığını sonucuna varmaktadır. Kardeşi olmayan ya da kardeş sayısı az olan çocukların okulda ve bilişsel beceri testlerinde çok kardeşi olan çocuklara göre daha iyi performans gösterdiğini gösteren çalışmalara işaret etmektedir (Blake, 1981, 1989). Sosyoekonomik bir olgu olarak değerlendirildiğinde kardeş sayısı, ebeveyn bakım sorumluluğunu olumsuz etkileyebilmektedir. Adaletsiz bakım ilişkileri kardeşler arası ilişkilerde çatışma ve öfke yaratabilecek dinamiklerdir. Kardeşler arası ilişkinin öfke, kızgınlık duygularının ve kardeş saldırganlığının ev dışında şiddete yol açabileceğini gösteren artan sayıda araştırma bulunmaktadır (Natsuaki vd., 2009: 1011; Ensor, vd., 2010: 1209; Mathis ve Mueller, 2015: 316). Kardeşler arası fiziksel saldırganlığın yıllık oranı çoğu ankette %35 ile %91 arasında değişmektedir (Finkelhor, Ormrod ve Turner, 2006: 1412; Hoffman, Kiecolt ve Edwards, 2005: 1104; Mackey, Fromuth ve Kelly, 2010). Bu, kardeş saldırganlığı sorununun aslında ne kadar yaygın olduğunu göstermektedir. Kardeşlere yönelik saldırganlığın yüksek düzeyde öfkeli duygulanım ile ilişkili olduğuna dair kanıtlar artmaktadır. Tanrıku ve Campbell (2015), 5 ila 12. sınıflardaki 455 Avustralyalı çocuk üzerinde yaptıkları bir çalışmada, kardeş zorbalığının akran zorbalığından üç kat daha yaygın olduğunu ve sürekli öfkenin kardeş zorbalığı ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu bulgulamışlardır. Başka bir bakış açısıyla Maguire-Jack (2014) çocuk bakım yükü arttıkça çocuk ihmal riskinin arttığını, Freisthler ve arkadaşları (2006) ise artan çocuk bakım yükü ile çocuk istismarı ve ihmal arasında bir ilişki tespit etmişlerdir. Ayrıca kalabalık hane halkı, çocuğun istismar ve ihmal yaşama riskinin artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Freisthler vd., 2006; Coulton vd., 2007; Akehurst, 2015).

Yetişkin evlatların aşırı koruma kontrol ile öfke kontrol puanları arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Ebeveyn aşırı koruma kontrolü (davranışsal ve psikolojik kontrol) (Steinberg, 1990: 257; Barber, 2002), davranış yönetimi yoluyla çocukların davranışlarının kontrolünü ve ebeveynin çocuğun psikolojik biricikliğini ve benzersizliğini inkâr ettiği ya da fark edemediği bir sınır ihlal biçimini (Kerig, 2003: 165) içermektedir. İnsanlar hem içsel bir deneyim hem de bir ifade tarzı (Spielberger, 1996) olan öfkeyi içsel olarak

hissederken, bunu dışa vurabilir, içten bastırabilir ya da kontrol edebilir. Öfke duygularını ve öfke ifadesini etkileyen faktörlerden biri, insanların çocukken yetiştirilme biçimleri olabilir. Yetişkin veya ergen öfkesi ve şiddeti, çocukluk çağı travmaları öyküsü ile ilişkilidir (Tyler ve Johnson, 2006). Travmaya maruz kalan çocuklar, çevresel tehditlerin hızlı bir şekilde tanımlanmasını kolaylaştıran bilgi işleme önyargıları sergilemektedirler. Böyle bir önyargı, öfkeye karşı artan algısal duyarlılığı içermektedir. Travma öyküsü olan çocuklar, öfkeyi daha az algısal bilgiyle tanımlar ve daha önce hiç travma yaşamamış çocuklara göre daha geniş bir duygu yelpazesini öfke olarak sınıflandırır (Pollak ve Sinha, 2002; Pollak ve Kistler, 2002). Travmaya maruz kalan çocuklar aynı zamanda tehdit edici sosyal bilgilere (Shackman ve Pollak, 2014) karşı dikkat önyargıları sergilerler, buna daha hızlı dikkat angajmanı ve dikkatin öfkeden gecikmeli olarak ayrılması (Shackman, Shackman ve Pollak, 2007) dâhildir. Ergenlerde ve genç erişkinlerde, öfke eğilimi de dâhil olmak üzere, borderline olan kişilik özelliklerinin, fiziksel istismarın etkileri kontrol edildikten sonra bile, çocukluk çağı duygusal istismarı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Igarashi vd., 2010). Parker (1990), aşırı koruma kontrol ve düşük sevgi ile karakterize edilen ebeveyn tutumlarının, yetişkinlikte duygudurum ve anksiyete bozuklukları ile ilişkili olduğunu iddia etmektedir, bu yaygın olarak kabul edilen bir ilişkidir.

Çocukluk çağı travmaları ile yetişkin psikolojik dayanıklılığı arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Bu bulgu yapılan araştırmalarla da uyumludur. Araştırmalara göre, çocukluk çağı istismarının psikolojik dayanıklılığın gelişimi ile olumsuz, depresif ve kaygı belirtilerinin ortaya çıkması ile pozitif ilişkisinin yanı sıra sosyal ve aile desteği gibi olumlu faktörlerin dayanıklılık ile pozitif ilişkisi olduğu bulunmaktadır (Sandler vd., 2011; Kim vd., 2015; Miller-Graff ve Howell, 2015; Herrenkohl vd., 2016; Wang vd., 2018; Bahayi, 2021). Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte ruh sağlığı kalitesine etkileri gösterilmiştir (Szilagyi ve Halfon, 2015). Çocuklukta travmaya maruz kalma, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete, depresyon, yıkıcı davranışlar ve madde kötüye kullanımı dahil olmak üzere birçok psikopatoloji türü için bir risk faktörüdür (McLaughlin vd., 2013; Heller, 2021; Fisher, 2021). Travma sonrası psikopatoloji riski en çok kişilerarası şiddete maruz kalan çocuklarda belirgindir (McLaughlin vd., 2013; Alisic vd., 2014; Levine ve Kline,

2021). Çocuk travması ile psikopatoloji arasındaki güçlü bağlantının altında yatan mekanizmaların yanı sıra bu riski tamponlayan faktörlerin belirlenmesi, önleyici müdahaleler için hedefler geliştirmek için kritik öneme sahiptir. Travmatik olaylar zarar veya zarar tehdidi içerir (McLaughlin ve Lambert, 2014). Bu, özellikle fiziksel istismar, cinsel istismar, aile içi şiddete tanık olma ve evde veya toplulukta diğer şiddet biçimlerine maruz kalma dâhil olmak üzere kişilerarası şiddete maruz kalmayı içeren travmatik olaylar için geçerlidir. Çocuklukta bu tür travmatik olaylara maruz kalmak, çevresel potansiyel tehditlerin tanımlanmasını geliştirmek ve bu tehditlere karşı duygusal tepkileri büyütmek için duygusal ve nörobiyolojik gelişimi değiştirir. Bu uyarlamalar tehlikeli ortamlarda güvenliğini artırabilse de, bunlar çocuk travmasını hem içselleştirme hem de dışsallaştırma psikopatolojisinin başlangıcına bağlayan merkezi bir mekanizmadır.

Çocukluk çağı travmaları ile aile uyumu, sosyal kaynaklar, kendilik algısı ve gelecek algısı arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmaktadır. Bakım verenler ile ilişkiler, çocukları travmayla ilişkili psikopatolojinin başlangıcından korumada temel bir rol oynamaktadır. Meta-analitik kanıtlar, destekleyici bakım verenleri olan çocukların travmaya maruz kaldıktan sonra psikopatoloji geliştirme olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir (Trickey vd., 2012). Son çalışmalar, bu koruyucu etki için potansiyel bir mekanizmanın altını çiziyor: Tehdit işlemenin anne tarafından tamponlanması. Anne varlığını işaret eden ipuçları, özellikle anneleriyle destekleyici bir ilişkisi olan çocuklarda, azaltılmış amigdala reaktivitesi ve daha fazla mPFC-amigdala işlevsel bağlantısı ile ilişkilidir (Gee vd., 2014). Benzer şekilde, anne varlığı, çocuklarda korku koşullandırması sırasında tehdit-güvenlik ayrımını arttırmaktadır. Kritik olarak, travmaya maruz kalmayı takiben tehdit edici ipuçlarına karşı amigdala reaktivitesi, anne desteği yüksek olan çocuklarda daha zayıftır (Orr vd., 2016). Birlikte, bu bulgular, sosyal kaynakların travmayla ilişkili psikopatolojiden koruma sağlayabildiği bir yolun, travmatik bir olaydan sonra tehdit işlemeyi azaltmak olduğunu göstermektedir (McLaughlin ve Lambert, 2014; Orr vd., 2016).

Bu bağlamda çocuk ve gençlerde travmayla ilişkili psikopatolojiyi tedavi etmek için çok sayıda kanıta dayalı müdahale mevcuttur (Dorsey vd., 2017; Dorsey vd., 2020; Güler ve Yılmaz, 2021). Bilişsel davranışçı terapi (BDT) şu

anda çocuk travması ile ilgili psikopatoloji için en iyi bilinen tedavidir (Dorsey vd., 2017; Dorsey vd., 2020; Güler ve Yılmaz, 2021) ve burada gözden geçirilen tehdit işleme mekanizmalarının çoğunu hedefler. Çocuk travması için BDT, bilişsel başa çıkma teknikleri ile sosyal bilgi işleme önyargılarını, hayali ve in vivo maruz kalma ile duygusal öğrenmeyi, gevşeme eğitimi ile duygusal tepkiselliği ve duygusal modülasyon beceri eğitimi ile duygu düzenlemeyi hedefler. BDT ayrıca ebeveynlik becerilerini geliştirmeyi ve ebeveyn-çocuk ilişkisini güçlendirmeyi amaçlayan tekniklerle ebeveynleri tedaviye dâhil eder. Bu bileşenler, çocukları travmayla ilişkili psikopatolojiden koruyan önemli bir koruyucu faktör olan aile uyumu, sosyal kaynaklar ve bakım veren desteğini daha da iyileştirebilir.

Duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ile gelecek algısı, kendilik algısı, aile uyumu arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Çocuğun fiziksel ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmaması olarak ihmal (Gupta, 2012), fiziksel istismar, bedensel yaralanmaya, acıya veya bozulmaya neden olan kaza dışı güç kullanımıdır (Afıf vd., 2016). Fiziksel ihmal, yeterli yiyecek, giyecek, barınak, hijyen veya gerekli tıbbi bakımın sağlanamaması, duygusal istismar sıklıkla psikolojik kötü muameleyi ve fiziksel olmayan saldırganlığı, duygusal ihmal, duygusal temasın yoksunluğu veya besleyici bir duygusal çevrenin yokluğu olarak tanımlanmaktadır (Spertus vd., 2003). Ban ve Oh (2016), ebeveynin fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalinin çocukların davranışsal ve duygusal sorunlarını önemli ölçüde artırdığını ve ayrıca, ebeveynlerin fiziksel/duygusal istismarının doğrudan etkisinin, ebeveynlerin fiziksel/duygusal ihmalinin çocukların duygusal/davranışsal sorunları üzerindeki doğrudan etkisinden daha yüksek olduğunu bulmuşlardır. Burns ve arkadaşları (2010) ise duygusal istismarın duygusal düzensizliğin ciddi bir yordayıcısı olduğunu belirtmişlerdir. Tell ve arkadaşları (2006) ise duygusal istismarın kendilik algısı ile olumsuz etkisini vurgulamışlardır. Duygusal istismar, yeme bozuklukları ve olumsuz kendilik algısı arasındaki ilişkiyi gösteren çok sayıda araştırma (Kent ve Waller, 2000; Eddy vd., 2007: 2361; Liechty ve Meng-Jung, 2013: 791) bulunmaktadır. Çocukluklarında cinsel, fiziksel veya duygusal istismar öyküsü olan kadın üniversite öğrencilerinin, istismar deneyimi olmayan kadınlara kıyasla ciddi duygu düzenleme güçlükleri

sergilediklerini bulmuşlardır. Waller ve arkadaşları (2007) duygusal istismarın yetersiz duygusal beceriler, aleksitimi, zayıf sıkıntı toleransı ve duygusal ketlenme ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Berber Çelik ve Odacı (2012) Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Fakültesi'nin Trabzon ilinde bulunan çeşitli bölümlerinde öğrenim gören 646 öğrenci ile yaptıkları çalışmada, kendilik algısı ile tüm istismar türleri (fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal istismar ve ihmal) arasında yüksek bir negatif korelasyon ve boyun eğici davranış ile tüm istismar türleri arasında pozitif bir korelasyon bulgulamışlardır. Öğrencilerin duygusal istismar ve ihmal puanları cinsiyete göre önemli ölçüde farklılık göstermekte olup, erkeklerin duygusal istismar ve ihmal puanları kızlardan daha yüksektir.

Dirençlilik tek bir yapı ya da faktör değil, stresli ortamlarda büyüyen çocuklar için dirençli bir sonuç üretmek için koruyucu ve risk faktörlerinin birleştiği bir süreçtir. Shpiegel (2016) tarafından yapılan bir çalışma, genç yetişkinlik çağında yaklaşan koruyu bakımdaki gençlerin dirençlilik düzeylerini incelemiştir. Bu çalışmada, dirençlilik, iç ve dış yaşam sonuçlarına ilişkin birkaç farklı alanın birleştirilmesiyle tanımlanmış ve ölçülmüştür. Tamamlanmış eğitim düzeyi, hamilelik durumu, evsizlik, ruhsal bozukluk teşhisi, madde kötüye kullanımı geçmişi ve sabıka kayıtları ile koruyucu aileye yerleştirme sayısı incelenmiştir. 351 koruyucu gençten, daha düşük dirençliliğin daha yüksek miktarlarda bildirilen fiziksel istismar ve cinsel istismar ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, travmaya maruz kalma arttıkça, dirençliliğin azalmasıyla ilişkili artan çevresel sıkıntı riskinin de arttığını göstermektedir (Shpiegel, 2016: 19).

Çocukluk çağı travmaları ile sosyal kaynaklar, duygusal ihmal ile sosyal kaynaklar arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Çocuk istismarı ve ihmali rastlantısal bir dağılım göstermemektedir (Chamberlain vd., 2019). Dünya Sağlık Örgütü (WHO), bazı bireylerin neden çocukluk çağı travmatik yaşantılarına maruz kalma riskinin daha yüksek olduğunu açıklamak için sosyo-ekolojik bir çerçeve (Dahlberg ve Krug, 2002) kullanmaktadır. Çocuklukta kötü muamele öyküsü olan ebeveynlerin ayrıca, istenmeyen gebelikler (Bellis vd., 2014), doğum öncesi ve doğum sonrası depresyon (Grote vd., 2012), adalet sistemiyle sorunlar ve düşük istihdam (Dierkhising vd., 2013) dahil olmak üzere

birden fazla sosyo-ekonomik sorunla karşılaşması daha olasıdır. Ailelerin içinde yaşadıkları bağlamın, bu değişkenlerin bireysel düzeydeki etkisinin ötesinde, onların kötü muamele davranışları üzerinde bir etkisi olduğu görüldüğünden, “çocuğun, ebeveynin ve ailevi faktörlerin yaşanılan yer/mahalle düzeyindeki etkilerini dikkate almak önemlidir” (Maguire-Jack, 2014: 245. Olumsuz muhit koşullarının, daha fazla esrar bağımlılığı semptomları ile ilişkili olduğu, geç ergenlik döneminde alkol kullanım bozukluğu, esrar kullanım bozukluğu ve nikotin bağımlılığı semptomatolojisi dâhil olmak üzere çeşitli olumsuz sağlık sonuçları geliştirme olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Faraji ve Tezcan, 2021: 289-90). Araştırmalar, ihmal ile daha geniş mahalle ortamında mevcut olan bir dizi faktör arasındaki ilişkiyi incelemiştir: Sosyoekonomik faktörler, mahalle istikrarsızlığı, mahalle kalitesi, çocuk bakım yükü ve nüfus yoğunluğu ve alkol gibi maddelerin bulunabilirliği (Freisthler vd., 2006; Coulton vd., 2007; Maguire-Jack, 2014). Bu ilişki özellikle çocuk ihmali için güçlü görünmektedir. Maguire-Jack (2014) mahalle yoksulluğunun daha yüksek düzeyde çocuk ihmali ile ilişkili olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmalar genelinde tutarlı olan ölçüler arasında, tek ebeveynli veya kadın hane reisi olan hanelerin, yoksul kişilerin, sakinlerin işsizlerinin ve boş konutların oranı yer aldı. Akehurst (2015), yoksul topluluk kaynakları ve sosyal destek ile yetersiz veya aşırı kalabalık konutlar dâhil olmak üzere yoksullukla ilişkili mahalle değişkenlerinin ihmal için potansiyel risk faktörleri olduğunu öne sürmektedir.

Annelerin aşırı koruma kontrol ile yetişkin evlatların psikolojik dayanıklılığı arasında için dayanıklılık anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve bakım, aşırı koruma veya çocuklukta istismar ve ihmal gibi ebeveynlik tarzları dayanıklılığı etkilemektedir (Fritz vd., 2018). Ebeveyn özeni, sıcaklığı artan dayanıklılık ile ilişkilendirilirken, ebeveyn kontrol koruması azalmış dayanıklılık ile ilişkilendirilmiştir ve çocuklukta şiddetli cinsel istismar ile ebeveyn otoriterliği arasında istatistiksel olarak anlamlı bir etkileşim vardır, öyle ki çocuklukta cinsel istismar geçmişi olan ve daha yüksek otoriterlik puanları olan bireyler daha düşük psikolojik dirençliliğe sahiptir (Lind vd., 2018: 35). Dirençliliğin önemli bir faktörü olan benlik saygısı (Kidd ve Shahar, 2008: 164), özenli, sıcak ebeveynlik

ile artmaktayken istismar veya aşırı kontrol koruma ile azaltmaktadır (Shimura vd., 2017: 15).

Yetişkin evlatların dayanıklılık düzeyleri arttıkça sürekli öfke düzeyleri azalmaktadır. Dayanıklılığı daha fazla olan bireylerin, durumluk öfke (yani, belirli bir durum sırasında bireyin öfkeli duygularının yoğunluğu) ve sürekli öfke (yani, bireyin öfkelenmeye yönelik genel eğilimi) (Vliegen ve Luyten, 2008) düzeylerinin daha düşük olduğu bilinmektedir. Sürekli öfkesi yüksek olan kişilerin, sürekli öfkesi düşük olanlara kıyasla dayanıklılığının daha düşük olmasıyla ilişkilendirilmektedir. Bireyin dayanıklı hareket etme eğiliminin, stresörler karşısında öfke ve saldırganlık gösterme olasılığını azalttığı belirtilmektedir (Compas, Hinden, Gerhardt, 1995). Benzer şekilde, daha yüksek agresif eğilimler, daha düşük dayanıklılığı yordamaktadır. Birçok araştırmacı, bir bireyin erken yaşta öfke ve saldırgan eğilimler geliştirmesi durumunda, bu özelliklere daha sonraki yaşamlarında da sahip olmaya devam etme olasılığının yüksek olduğunu belirtmiştir. Kim ve arkadaşları (2015), dayanıklılığın, bir yetişkinin erken yaşamda karşılaştığı travmalar nedeniyle maruz kalabileceği öfke, saldırganlık, depresyon, kaygı ve diğer duygusal rahatsızlıkların yatıştırılmasında önemli bir rol oynadığını belirtmektedirler. Ayrıca dayanıklılık, bir kişinin duygusal ve davranışsal tepkilerini yönetmesini sağlar ve bu da daha sonra herhangi bir zorlu durumla karşılaştığında saldırgan eğilimler gösterme olasılığını azaltır (Norris vd., 2002).

Sosyal yeterlilik (bireyin sahip olduğu ya da erişebildiği sosyal destek ağları, toplumsal uyumu, girişkenliği ve sosyalliği) ile öfke dışı ve sosyal kaynaklar ile sürekli öfke arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Çok sayıda aracı ve düzenleyici faktör arasında, gelişim aşaması da dayanıklılık ve öfke arasındaki ilişkide zorunlu bir rol oynar. Bireyin hayattaki hem olumlu hem de olumsuz olaylarla yüzleşme, uyum sağlama ve bunlarla başa çıkma becerileri ve kapasiteleri, kronolojik yaşının yanı sıra birçok çevresel ve sosyokültürel faktör tarafından karakterize edilir. Bu nedenle, yaşamın her aşaması öngörülebilir ya da beklenmeyen olumsuz olaylarla birlikte geldiğinden, insanların bu zor zamanlara tepki verme ve bunlarla başa çıkma biçimleri, o dönemde bulundukları yaşam aşamasına bağlı olarak farklılık gösterir (de Minzi ve Sacchi, 2005).

Çocukluk çağı travmaları ölçeği, aşırı koruma kontrol, öfke dışı, öfke kontrol, sürekli öfke, yetişkinler için dayanıklılık ölçeği, kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu, sosyal kaynaklar alt ölçeği cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Bu sonuç alan yazın ile uyumludur. Savi-Çakar (2018) tarafından yapılan araştırmaya göre, yetişkin bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantılarının dayanıklılık üzerinde negatif yönde anlamlı düzeyde etkisi olduğu belirlenmiştir. Bu sonuç, çocukluk travmatik yaşantılarının psikolojik belirtiler ve dayanıklılık üzerindeki etkisinin cinsiyete bağlı olarak değişmediği, hem kadınlar hem de erkekler için psikolojik belirtiler ve dayanıklılık açısından çocukluk travmatik yaşantılarının önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir.

Duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar, öfke içe alt ölçeği cinsiyet değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Kümülatif çalışmalar çocukluk çağı travması, dayanıklılık ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkilere dikkat çekmektedir (Mandelli vd., 2015; Vibhakar vd., 2019; Fischer vd., 2019). Wei ve arkadaşları (2021), farklı çocukluk çağı travmaları ve dayanıklılığın psikolojik belirtiler üzerindeki etkilerinde cinsiyet farklılıklarını (2015 ile 2016 yılları arasında Çin, Hubei, Wuhan'da 6510 öğrenciden (10-17 yaş arası 3408 erkek, 3408 kadın) veri toplanmıştır) incelemişlerdir. Çocukluk çağı travmasının her iki cinsiyet için de depresif belirtilerle pozitif ilişkili olduğunu bulunmuştur, ancak kadınlarda ilişki erkeklerden daha güçlü çıkmıştır. Dayanıklılığın depresif belirtilere bağımsız etkisinde cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Dayanıklılık, hem erkeklerde hem de kadınlarda duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismarın depresif belirtiler üzerindeki etkilerini yönetmiştir. Bununla birlikte, psikolojik sağlamlığın duygusal istismar ile depresif belirtiler üzerindeki etkileşim etkisi kadınlarda erkeklere göre daha güçlü bulunmuştur.

Araştırma bulgularına göre, yetişkin evlatların çocukluk çağı travmaları ölçeği, aşırı koruma kontrol, öfke dışı, öfke kontrol, sürekli öfke, yetişkinler için dayanıklılık ölçeği, kendilik algısı, gelecek algısı, yapısal stil, sosyal yeterlilik, sosyal kaynaklar alt ölçeği yaşadığı kişi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Ancak annesiyle yaşayan yetişkin evlatların aile uyumunun eşiyle yaşayanlara göre anlamlı düzeyde farklılık gösterdiği

bulunmuştur. Çocukluk çağı travmatik yaşantısı öyküsünün, yetişkin yaşamında zayıf psikososyal uyum için önemli bir etken olduğu gösterilmiştir (Kamsner ve McCabe, 2000). Annesiyle yaşayan yetişkin evlatların aile uyumunun eşiyle yaşayanlara göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemesi, yetişkin evladın çocukluğundaki aile uyumu ve olumsuz çocukluk çağı yaşantılarıyla ilişkili görülebilir. Çocukluk çağında cinsel istismar, fiziksel istismar, psikolojik kötü muamele, ihmal ve aile içi şiddete tanık olma ile ilişkili uyum sorunları yaşanan kişi değişkenine göre aile uyumuyla ilişkili olduğu söylenebilir.

Yetişkin evlatların duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismarı ve öfke içe alt ölçeği ile yaşadığı kişi değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık göstermemektedir. Bu bulgu sosyal ve kültürel bağlam ve yaşanan facia sonrası oluşan sosyoekonomik bağlantılar ile birlikte ele alındığında öfkenin içe yansıtılmasında farklılık görülmemesi daha iyi algılanabilir. Alanyazında çocukluk çağı travmaları ile evlilik ilişkisi arasında anlamlı düzeyde negatif ilişkiye dikkat çekilmektedir (Kendall-Tackett, 2001). DiLillo ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan araştırmaya, çocukluk çağı travmatik yaşantılarını (cinsel istismar, fiziksel istismar, psikolojik istismar ve ihmal) geriye dönük olarak bildiren ve evlilik işlevleri 2 yıllık bir süre içinde 3 kez değerlendirilen 202 yeni evli çift katılmıştır. Araştırma verilerine göre, azalan evlilik doyumu, çocukluk çağı fiziksel istismarı, psikolojik istismar, öfke ve eşleri ihmal etme; duygusal ihmal, eşler için daha düşük bir memnuniyet bulmuştur. Öte yandan çocukluk çağı travmaları ve depresyon ilişkisi sadece ihmali değil, fiziksel istismarı da artırabilir. Travmatik depresif annelerin sergilediği öfkeli ve müdahaleci tarz, fiziksel istismar riskiyle ilişkilidir; bu travmatik depresif annelerin çocuklarıyla olan etkileşimleri düşmanca olma eğilimindedir ve annelerin kendileri çok fazla öfke sergilerler. Depresyon aynı zamanda cinsel istismar mağduru olan kadınların neden çocuklarını fiziksel olarak istismar etme veya ihmal etme olasılıklarının cinsel istismardan daha fazla olduğunu da açıklamaktadır (Kendall-Tackett, 2001; Middleton, Sachs, Dorahy, 2017).

Yetişkin evlatların çocukluk çağı travmaları ve sosyal yeterlilikleri arasında anlamlı düzeyde farklılık görülmüştür. Üniversite mezunu yetişkin evlatların sosyal yeterliliklerinin lise mezunu olanlardan daha yüksek olduğu görülmüştür.

Eğitim düzeyi artmasını öz düzenleme, sosyal ve akademik becerilerde yetkinlik, zorlukların üstesinden gelme ve dayanıklılık sonuçlarını geliştirmelerine yardımcı olan bireysel düzeyde önemli koruyucu faktör olarak değerlendirmek mümkündür. Yürütücü işlevin ve öz düzenlemenin öğrenme için gelişimsel önemi göz önüne alındığında, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin çocukların ilkokulda belgelenen akademik becerileri edinmelerini de engelleyebileceği (Blodgett ve Lanigan, 2018; Jimenez vd., 2016) belirtilmektedir. Olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin, okul öncesi dönemde hızla gelişirken bireysel farklılıkların öz-düzenleme ve erken akademik becerilerini olumsuz etkilediği bilinmektedir. Erken beceriler (öz düzenleme ve akademik) ile daha sonraki akademik başarı arasındaki güçlü bağlantı göz önüne alındığında, olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin erken beceri geliştirme sürecini olumsuz etkilediği düşünülmektedir (Pan vd., 2019).

D. Çocuk ve Annelerin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulguların Tartışılması

Annelerin, çocukluk çağı travmaları ile çocukların çocukluk çağı travmaları, çocukların çocukluk çağı travmaları ile annelerin fiziksel ihmal puanları, çocukların çocukluk çağı travmaları ile annelerin duygusal ihmal puanları arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. Araştırmaya katılan anneler ve çocuklarında birden fazla istismar türü görülmektedir ve bu nedenle cinsel, fiziksel veya duygusal istismarın etkilerinden ayırmak mümkün değildir. Travma yaşayan (istismar ve ihmal gibi) ebeveynlerin çocukları, strese karşı değişen tepkiler (Bierer vd., 2014), kötü muameleye maruz kalma (Lieberman vd., 2011; Bosquet Enlow, Englund ve Egeland, 2016), güvensiz veya düzensiz bağlanma (Bosquet Enlow, Egeland vd., 2014) ve duygu düzenleme güçlükleri (Pat-Horenczyk vd., 2015) (bir dizi duygudurum ve davranış bozukluğu (örneğin, travma sonrası stres bozukluğu) dahil olmak üzere çok sayıda olumsuz sonuç için (TSSB (Scheeringa ve Zeanah, 2008), dissosiasyon (Hulette, Kaehler ve Freyd, 2011), anksiyete (Field, Muong ve Sochanvimean, 2013), depresyon (Leen-Feldner vd., 2011) ve karşı gelme bozukluğu (Zajac ve Kobak, 2009)) daha büyük risk altında olduğu da bildirilmiştir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları gibi kişilerarası travmalar yaşayan ebeveynlerin çocukları, özellikle duygudurum ve

davranış sorunları geliştirmeye açık olabilir (DeGregorio, 2013; Bosquet Enlow vd., 2016). Bir meta-analiz çalışması, çocukluk döneminde istismar ve ihmal gibi kişilerarası travmalar yaşamış ebeveynlerin çocukları için çocuk psikolojik sıkıntılarının etki boyutlarının savaş veya savaşla ilgili travmalardan daha büyük olduğunu bulmuştur (Lambert, Holzer ve Hasbun, 2014).

Annelerin maruz kaldığı cinsel istismar ile çocukların yaşadığı fiziksel istismar, annelerin yaşadığı duygusal ihmal ile çocukların duygusal ihmali, annelerin yaşadığı duygusal istismar ile çocukların yaşadığı cinsel istismar arasında anlamlı seviyede ve pozitif ilişki bulunmuştur. Çocukluk döneminde yaşanan diğer kronik travmalar gibi cinsel istismarın da travma geçiren kişi üzerinde uzun süreli, olumsuz etkileri vardır. Cinsel istismar travmasının, kadınların sonraki ebeveynliği üzerinde güçlü bir etkisi olduğu bilinmektedir (Lyons-Ruth ve Block, 1996; Muzik, Rosenblum, 2018). Çocukluklarında cinsel istismara uğrayan kadınlar, duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal işlevsellikte bozulma bildirmektedir. Bunlar arasında öfke, sinirlilik ve kaygı, düşük öz saygı, korku, suçluluk ve utanç, depresyon, kâbuslar, dissosiyasyon dâhil bilişsel çarpıtma ve duygusal uyarılmanın düzenlenmesindeki sorunlar yer alır (van der Kolk ve Fisler, 1994; Peters ve Range, 1996; Koren-Karie, Oppenheim ve Getzler-Yosef, 2004). Ayrıca, kronik travmaya maruz kalma, çocuğun, anılar, duygusal durumlar ve fiziksel deneyimler arasındaki bütünleşme süreçlerine (*kişilik oluşturmada benlik parçaları bütünleşmesi*) müdahale eden birleşik bir kişilik oluşturma kapasitesini zorlamaktadır (Herman, 1992). Bu tür bir entegrasyon, uygun ve hassas bakım verme için özellikle önemli olabilir ve bu nedenle, cinsel istismar mağduru yetişkinlerin bakıcılık rollerinde önemli zorluklar ortaya çıkabilmektedir (Koren-Karie, Oppenheim ve Getzler-Yosef, 2004; Muzik, Rosenblum, 2018). Daha spesifik olarak, çocukluk çağlarında cinsel istismara uğramış olan anneler, çocuklarının rahatlık, korunma ve yakınlık isteklerine yanıt vermekte güçlük çekebilmektedirler, annelerin deneyimledikleri bağlanma figürüne olan güven ve güvenin acımasızca ihlal edilmesi ile bağlantılı olarak yaşadıkları korku, çaresizlik ve öfke ile ilgili acı verici anıları uyandırma olasılığı yüksektir (Lyons-Ruth ve Spielman, 2004). Benliğin bu tür acılardan korunmasını sağlayabilmek adına anneler bilinçsiz biçimde, genellikle travmatik anılardan ve özellikle ilişkili duygulanımlardan kaçınabilmektedir; bu,

çocuklarının duygusal sinyallerini ve iletişimlerini algılama ve uygun şekilde yanıt verme kapasitelerini önemli ölçüde sınırlama veya çarpıtma gibi istenmeyen bir şekilde sonuçlanır (Lyons-Ruth ve Block, 1996). Buna göre, araştırmalar, çocukken cinsel istismara uğramış annelerin, istismara uğramamış annelere göre daha fazla kendine odaklı ve daha az çocuk odaklı olma eğiliminde olduklarını göstermiştir (Burkett, 1991; Testa, Hoffman ve Livingston, 201: 364; Wearick-Silva vd., 2014: 120; Lange, Condon ve Gardner, 2019: 1-2). Ayrıca bu anneler çocuklarıyla konuşurken küçümseme, suçlama ve daha az kabul ve anlayış gösterme eğilimindeydiler (Burkett, 1991; Lange, Condon ve Gardner, 2019: 1-2). Bu anneler ayrıca çocuklarından makul olmayan ve katı beklentilere sahip olma ve annelik rollerinden memnuniyetsizlik bildirme eğilimindedirler (Banyard, 1997; Zuravin ve Fontanella, 1999; Koren-Karie, Oppenheim ve Getzler-Yosef, 2004; Muzik, Rosenblum, 2018).

Güvenli, istikrarlı ve besleyici ilişkilerin, çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin nesiller arası aktarımına karşı tampon oluşturduğu gözlemlenmiştir (Jaffee vd., 2013:9). Araştırmalar, çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan annelerin ebeveynlik konusunda daha büyük zorluklar yaşadıklarını göstermiştir. Çocuk çağı travma yaşantıları öyküsü, kendi çocuklarına karşı artan müdahalecilik, azalan duyarlılık, azalan yanıt verme, ebeveynlik becerilerine daha düşük derecelendirilmiş güven ve fiziksel disiplin de dahil olmak üzere sert disiplin uygulamalarının artması ile ilişkili bulunmuştur (Bert, Guner ve Lanzi, 2009:185; Lomanowska vd., 2015: 120).

Çalışmalar, zayıf ebeveynlik becerilerinin annenin çocukluk dönemindeki travmatik deneyimleri ile çocuk psikopatolojisi arasındaki ilişkiye önemli ölçüde aracılık ettiğini bildirmektedirler (Collishaw, Dunn vd., 2007: 367; Rijlaarsdam vd., 2014: 67). Ayrıca, anne tarafından çocuğa yönelik saldırganlık ve düşmanlığın, annenin çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıları ile çocuğun toplam sorunları arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bulmuştur (Collishaw, Dunn vd., 2007: 379; Thompson, 2007: 313). Rijlaarsdam ve arkadaşları (2014), anne ve babanın katı disiplininin, annenin çocukluk dönemindeki kötü muamelesinin, anne/baba öfkesi yoluyla çocuğu dışa vurma sorunları üzerindeki etkisine tam olarak aracılık ettiğini bildirmektedir (Rijlaarsdam vd., 2014: 76).

Annelerin çocukluk çağı travma ve duygusal ihmal yaşantıları ile çocukların aile ile ilişkileri anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Bu bulgu, annelerin çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının deneyimlerinin, annelerin kendi çocukları hakkındaki bilişlerini etkileyebileceğini ve bunun sonucunda çocukların annelerine olan bağlılıklarını ve aile içi ilişkileri bozabileceğini düşündürmektedir. Travma aynı anda bir tetikleyici, bir eylem, bir etken veya mekanizma ve bir sonuçtur (Kezelman ve Stavropoulos, 2012). Bu anlamda olay, deneyim ve etki bileşenleri ile değerlendirilebilir. Olaylar travmatik olarak yaşantılanabilir; bireylerin olaylar veya koşullar içinde farklı deneyimleri olabilir ve kalıcı travmatik etkiler olabilmekte veya olmayabilmektedir.

Araştırmaya katılan annelerin Soma 2014 Faciası yaşandığında yeni doğan ya da hamile olduğu çocuk sayısı 13, bir (1) yaşında olan çocuk sayısı 4, iki (2) yaşında olan çocuk sayısı altı (6)'dır. Bosquet ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları bir çalışmada, annenin doğum öncesi olumsuz yaşantılar geçmişi 7 yaşında çocuklar için duygusal ve davranışsal sorunlar öngördüğünü ortaya koymuştur. Travma ve bağlanma alanındaki araştırmalar, çocukluk çağı travmatik yaşantıları olan ve/veya TSSB'si olan annelerin bilişlerinin, çocukların erken sosyal-duygusal gelişimiyle ilgili olduğunu, çünkü bu annelerin çocuklarına ilişkin daha fazla uyumsuz bilişlere sahip olma eğiliminde olduğunu ve bu bilişlerin, bozulan bebek bağlanmasını öngördüğü olduğunu göstermektedir. Spesifik olarak, TSSB'si olan anneler, çocuklarına ilişkin daha fazla bağlantısız ve çarpık zihinsel temsiller (Schechter vd., 2005) ve ayrıca çocuklarına, birincil bağlanma figürüne ve kendilerine yönelik daha olumsuz yüklemeler göstermektedir (Schechter vd., 2015). Çocukluk çağı travmatik (istismar ve ihmal), TSSB, çözülmemiş travması ve düşük yansıtıcı işlevi olan (yani, kendilerinin ve başkalarının zihinsel durumlarını anlama becerisi düşük olan) annelerin, güvensiz veya düzensiz bağlanan bebekleri olması daha olasıdır (Berthelot vd., 2015; Iyengar, Kim vd., 2014).

Annelerin öfke kontrolleri arttıkça çocukların duygusal ve fiziksel istismar yaşantıları azalmaktadır. Başta anne olmak üzere birincil bakım veren ile güçlü ve güvenli bir bağlanma, dayanıklılık ve sağlıklı bir kişilik geliştirmenin temelidir (Rutter, 1995). Annelerin çocukluk çağı travmalarının ve yetişkinlik dönemindeki travmatik yaşantıların, bu uzun süreli ilişkisel etkileri, çocukları

besleme ve onlara bakma kapasitesini etkileyebilir ve bu da “kuşaklar arası travma döngülerine” yol açabilir (Chamberlain vd., 2019). Ebeveynin öfke ve kaygı tepkileri, çocuklarının sıkıntısı tarafından tetiklenebilmekte ve genellikle, düşünülmüş bir anlatıdan ziyade, çelişkili duyular ve duygular olarak yeniden deneyimlenebilmektedir. Bu da büyüyen çocuğun ihtiyaçlarına düşmanca veya çaresiz tepkilere yol açabilir (Amos, Segal ve Cantor, 2015). Ayrıca, hamilelik, doğum ve emzirme ile ilişkili bazı perinatal deneyimlerin mahrem doğası, çocukluk çağı travma tepkilerini tetikleme açısından yüksek bir risk oluşturmaktadır (Chamberlain vd., 2019). Yapılan bir araştırmaya göre, sürekli öfke ile öfke ifadesi dışa ve kötü muamelenin başlangıcı arasındaki ilişki, istismarı çocuklukta başlayanlarda daha fazla iken, istismarı ergenlik/yetişkinlik döneminde başlayanlarda ve hiç fiziksel istismara uğramamış olanlarda bu ilişkiler daha fazla değildir (Carter vd., 2014: 134).

Çocukların çocukluk çağı travmaları ile annelerin psikolojik dayanıklılıkları ve sosyal kaynakları, çocukların öfke kontrolü ile annelerin sosyal yeterlilikleri arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Alt sosyoekonomik seviyeden bir örneklemle dayanıklılık değerlendirmesi yapan Banyard (1999), daha yüksek sosyal desteğin ve problem çözmede daha fazla kişisel kontrolün gelişmiş işlevsellik ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Annelerin dayanıklılıkları ve sosyal kaynakları aile düzeyinde koruyucu faktörlerdir ve çocukların çocukluk çağı travmalarının iyileştirilmesinde aile uyumu, istikrarlı bakım verme, ebeveyn ilişkileri ve eş desteği gibi kaynakları ve destekleyici ilişkileri içermektedir. Hyman ve Williams (2001) çocuklukta cinsel istismara uğramış, çocuklukta ve daha sonra yetişkinlikte görüşülen kadınlardan oluşan bir örneklemde dayanıklılıkla ilgili koruyucu faktörleri araştırılmışlardır. Bu örneklemde dayanıklılığın yordayıcıları arasında istikrarlı bir aile yapısı, aile uyumu, cinsel istismar deneyiminin şiddetinin daha az olması, çocuk suç ve tutuklama öyküsü olmaması, liseden mezun olma ve yetişkinlikte yeniden cinsel mağduriyet öyküsü olmaması yer almıştır.

Çocukların duygusal istismar ve fiziksel ihmali ile annelerin gelecek algısı ve sosyal kaynakları arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Çocuğun istikrarlı bir bakım veren aile ortamında desteklendiğini hissetmesini sağlamak (Daigneault vd., 2007), çocuklara istismar ve ihmali takiben uyum

sağlama işlevinin desteklenmesine yardımcı olabilmektedir. Bunun için annenin sosyal ve bireysel kaynakları, sosyal yeterliliği önem kazanmaktadır. Başkalarında anlamlı ilgi ve ilginin öznel bir algısı olan sosyal destek, aynı zamanda dirençlilik oluşumunu teşvik etmekte ve bireylere zorluklarla yüzleşme cesareti vermektedir, bu da onların uyum yeteneklerini ve yaşam kalitesini geliştirir (Spatuzzi vd., 2016). Cohen ve Syme (1985), aileden ve arkadaşlardan gelen dört tür sosyal desteği tanımlamıştır: 1) duygusal destek, yani güven, aidiyet ve sevgi duygusu uyandıran bakım ve destek; 2) saygı desteği, yani benlik saygısını artıran destek; 3) bilgi desteği, yani bilgi, bilgi ve tavsiye; ve 4) maddi destek, yani mali yardım, maddi mallar veya hizmetler (Cohen ve Syme, 1985). Sağlık profesyonellerinden, aileden ve arkadaşlardan alınan desteğin zayıf vücut imajına karşı koruduğu bildirilmektedir (Cohen ve Syme, 1985).

Çocukluk ve ergenlik döneminde bireysel ve aile düzeyinde koruyucu faktörleri içeren boylamsal çalışmalarda, istismar ve ihmali takiben dayanıklılıkla en tutarlı şekilde ilişkili koruyucu faktörlerin türü, destekleyici bakım verenler ve istikrarlı bakım ortamları dâhil olmak üzere aile düzeyindedir (Herrenkohl vd., 1994; Rosenthal vd., 2003). Herrenkohl ve arkadaşları (1994), istismara uğramış veya ihmal edilmiş yüksek işlev gösteren çocukları incelemiş ve çocuklukta en az bir bakıcının istikrarlı varlığını, dayanıklılıkla ilgili koruyucu bir faktör olarak tanımlamıştır. Cinsel istismara uğramış erkek ve kız çocuklarından oluşan bir örnekleme, duygusal tatmin istismarın keşfedildiği sırada bakıcılardan alınan destek, bir (1) yıl sonra daha iyi öğretmen ve ebeveyn uyumu ile ilişkilidir (Rosenthal vd., 2003).

Öfke kontrolü, yapıcı davranışsal alternatiflerin teşvik edilmesini gerektirmektedir. Davranış sorunları için risk altındaki gençler tipik olarak okulda (Wentzel ve Wigfield, 1998), aile ilişkilerinde (Gottman, Katz ve Hooven, 1996) başarı için gerekli olan temel sosyal ve duygusal yeterliliklerden yoksundur. Bu bağlamda annelerin sosyal yeterlilikleri sosyal ve duygusal becerilerin modellenmesinde etkili olabilir ve daha da önemlisi, temel sosyal ve duygusal yeterliliklerin kazanılmasının çocuk ve gençlerde öfke kontrolünü ve uygun ifade biçimlerinin öğrenilmesinde etkili olabileceği öngörülebilir.

E. Yetişkin Evlatların ve Annelerin Ölçek Puanları Arasındaki İlişkilere Ait Bulguların Tartışılması

Yetişkin evlatların duygusal istismar, aşırı koruma kontrol ve fiziksel ihmalleri ile annelerin duygusal taciz ve aşırı koruma/kontrolleri arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Geniş anlamda, bakım verenlerin çocuğa yönelik uzun süreli kasıtlı veya kasıtsız uygunsuz duygusal tepkisi ve eşlik eden ifade edici davranışları (örneğin, sözlü taciz, alay etme, küçümseme ve reddetme) olarak tanımlanabilecek çocuklukta duygusal tacizin (Norman vd., 2012) fiziksel veya cinsel istismardan daha güçlü bir şekilde depresyonla ilişkili olduğunu bulunmuştur (Martins vd., 2014; Nelson vd., 2017). Duygusal istismar eden ebeveynlerin, istismar etmeyen ebeveynlere göre ortalama olarak daha az olumlu ve daha fazla olumsuz duygu sergilediklerini gösterilmiştir (Curtis ve Cicchetti, 2013). Annelerin çocukluk çağı duygusal tacizi ile yetişkin evlatların fiziksel taciz ve aşırı koruma kontrolü arasındaki anlamlı düzeydeki negatif ilişki duygusal istismarın yetişkinlikteki duygu işleme ve ebeveynlik tutumlarına etkisi bağlamında değerlendirilebilir. Tüm duygusal istismar biçimleri, bir şiddet yelpazesi boyunca ortaya çıkmaktadır ve bazen yetersiz ebeveynlik ile gerçek istismar arasında ayırım yapmak zor olmaktadır. Kanıtlar, reddedilme, tehdit ve izolasyon dahil olmak üzere deneyim ne kadar aşırı ve kronik olursa, çocuklukta ve sonrasında travma ve güvensiz bağlanma semptomlarının o kadar belirgin olduğunu göstermektedir (Allen, 2008). Çocuğun duygusal istismar ve ihmalinin, başladığı yaş, kötü muamelenin süresi, diğer sevgi ve destek kaynaklarının var olup olmadığı, çocuğun mizacı ve genetik donanımı kötü muamelenin yetişkinlikteki etkisi üzerinde belirleyici olabilmektedir.

Aile ilişkileri bağlamında daha az aile stresörü daha fazla psikolojik dirençlilik ile ilişkilendirilebilir. Boylamsal çalışmaların bulgularında, destekleyici aile ilişkileri ve aile ortamları, kesitsel araştırmalarda çocuklara kötü muameleye maruz kalmanın ardından dayanıklılık için sürekli olarak koruyucu faktörler olarak tanımlanmıştır. Kapsayıcı bir ebeveynle sıcak ve destekleyici bir ilişki, daha iyi ebeveynlik performansı ve aile uyumu, çocukluk çağı istismar, ihmal ve kötü muamelenin ardından dayanıklılıkla ilişkilendirilmektedir (Sagy ve Dotan, 2001; Rajendran ve Videka, 2006; Graham-Bermann vd., 2009; Howell vd., 2010).

Yetişkin evlatların öfke kontrol, öfke dışı ve içe ve sürekli öfkeleri ile annelerin fiziksel ihmali arasındaki anlamlı düzeydeki pozitif ilişki bulunmuştur. Çocuklukta fiziksel istismar ve ebeveynler arası şiddete maruz kalma dâhil olmak üzere erken stresli yaşam olaylarının bir dizi duygu düzenleme eksikliğine (örneğin, duygusal farkındalık, hayal kırıklığı ve öfkenin kötü yönetimi) yol açtığı ve çocuklar arasında duygu düzenleme bozukluğuna katkıda bulunduğu araştırmacılar tarafından belgelenmiştir. (Repetti, Taylor ve Seeman, 2002: 331; McLaughlin ve Hatzenbuehler, 2009: 154). Ebeveynler tarafından bir çocuğa ve/veya eşe yönelik saldırgan davranışlar yoluyla sergilenen duygu düzenleme bozukluğunun, çocukların duygularını etkili bir şekilde düzenlemeyi öğrenmelerini olumsuz etkilemesi olasıdır (Cummings ve Davies, 1994).

Yetişkin evlatların gelecek algısı ve aile uyumu artıkça annelerin aşırı koruma/kontrolleri de artmaktadır. Anne babalıkla ilgili yapısal kavramsallaştırmaların iki temel boyutu destek ve kontroldür. Baumrind'e (1966; 1971) ait anne baba kontrolü örüntüleri (izin verici, otoriter ve demokratik) tanımlamış ve kontrol tekniklerini (cezalandırma, sevgiden mahrum bırakma, açıklama yapma, güç kullanma, talepleri zorlama, özerkliği kısıtlama ve aşırı/sıkı kontrol) ayırt etmiştir. İzin verici kontrolde esasen kontrol yoktur; ebeveyn çocuğun hizmetindedir; ne kendisini çocuğa bir rol model olarak sunmaktadır ne de çocuğu sosyalleştirme sorumluluğu taşımaktadır; çocuğu, davranış kurallarına ve dış standartlara göre davranması için zorlamaz. Otoriter kontrolde ise ebeveyn kendisini, çocuğun kontrolünden yani mutlak davranış kurallarına ve standartlara göre sosyalleşmesinden sorumlu görür. Bu nedenle çocuğun bunlara uymayan davranış ve isteklerini engellemeyi ve itaatini sağlamayı esas alır ve bunun için gerekirse zora başvurur. Demokratik kontrolde ise çocuğun hareket ve davranışları mutlak standartlara göre değil, duruma özgü olarak ve mantık çerçevesinde yönlendirilir. Psikolojik kontrol, yetişkinlerin çocuklarının psikolojik dünyalarını kontrol ederek güç uyguladıkları, çocukların veya ergenlerin düşünce ve duygularına yönelik müdahaleci ve manipülatif davranışlarla karakterize edilen bir ebeveynlik biçimidir. Bu davranışlar arasında suçluluk duygusu uyandırma, sevgiyi geri çekme ve/veya ebeveyn-çocuk ilişkisinin manipülasyonu yer alır (Barber ve Harmon, 2002). Bu tür bir kontrolü kullanan ebeveynler, kendi ihtiyaçlarını çocuklarınınkinden ayırt edememe ile

karakterize edilir; dahası, çocuklarının veya ergenlerin bakış açısını algılamakta başarısız olurlar (Barber ve Harmon, 2002). Psikolojik ve davranışsal boyutlarıyla aşırı koruma/kontrol çocuk ve ergenlerde içselleştirme sorunlarından kaygı ve depresyon (Soenes vd., 2009; Gugliandolo vd., 2015; Scharf ve Goldner, 2018), dışsallaştırma sorunlarından öfke, saldırganlık ve yıkıcı davranış sorunları (Finkkenauer vd., 2005; Gugliandolo vd., 2015; Scharf ve Goldner, 2018) ile ilişkili bulunmuştur.

Anne babaların kontrolünü etkileyen bağlamsal bir boyut ekonomik zorluklar, stresli yaşam olayları, işsizlik gibi duygusal ve fiziksel anlamdaki dış unsurları işaret etmektedir. Bu baskı anne babanın depresyonunu artırarak, zamanını alarak, psikolojik enerjisini ve fiziksel kaynaklarını tüketerek ebeveynliği etkilemektedir. Düşük eğitim, düşük sosyoekonomik parametreler, çok sayıda çocuk gibi çevresel stresörler ve travmatik yaşam olayları (kayıp, kaza, hastalık vb.) ebeveynlerin aşırı koruma/kontrolüne yol açabilmektedir. Çocuğun çeşitli alanlardaki başarı, beceri ve yeterliğinin zayıf olması (Grolnik vd., 2002: 992) ve negatif duygu durumu (Walling vd., 2007: 643) annenin kontrolündeki artışla ilişkilidir.

Annelerin sürekli öfkeleri ile yetişkin evlatların yetişkin evlatların çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı seviyede pozitif ilişki bulunmuştur. Erken istismar ve ihmal deneyimlerinin duygu düzenleme güçlüklerine katkıda bulunduğu söylenebilir. Berzenski ve Yates (2010), çocuklukta duygusal istismarın, öfke ile ilgili olarak duygu düzenleme bozukluğunun yanı sıra ebeveynler arası şiddet gerçekleştirme ve mağduriyet ile pozitif olarak ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Benzer ilişkiler çocuklukta fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ve ebeveynler arası şiddete tanık olma konusunda da belirgindir. Ayrıca, duygu düzenleme bozukluğu, çocukluk çağı duygusal istismarı ile aile içi şiddet arasında gözlenen ilişkinin önemli bir aracısı olarak ortaya çıkmıştır (Berzenski ve Yates, 2010). Bu çalışmalar duygu düzenleme bozukluğunun -öfke ile ilgili bir bozukluk olarak-, çocuklukta aile içi şiddete maruz kalma ile yetişkinlikte aile içi şiddet deneyimleri arasındaki ilişkiyi açıklamaya yardımcı olabileceği fikrine ilk desteği sağlamaktadır. Sosyal öğrenme teorisi (Bandura, 1973) bağlamında, öfkeyle ilgili düzensizlik veya öfkeyi etkili bir şekilde yönetememe ve ifade edememe, başkalarının davranışlarını gözlemleme ve taklit etme ve ebeveyn

figürlerinden doğrudan davranışsal koşullandırma yoluyla öğrenilebilir. Öfke düzensizliği (örneğin, kişinin hedeflerine ulaşması için uyarılmayı düzenlemek için etkili yöntemlerin yokluğunda yüksek düzeyde öfke uyarımı yaşamak), bilgi işleme ve risk algılamaya müdahale ederek mağduriyet riskini artırabilir (Marx vd., 2005). Çocuklukta aile içi şiddete, istismar ve ihmale maruz kalmış ve öfkeli duygulanımları düzenlemekte güçlük çeken bireyler, çeşitli durumlarda yüksek yoğunluklu öfke tepkileri yaşayabilirler. Bu yaklaşımla tutarlı olarak, deneysel çalışmalar, çocuklukta fiziksel istismarın ve ebeveynler arası şiddete maruz kalmanın, çocuklukta ve yetişkinlik yıllarındaki öfke ve öfke düzensizlikleri ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Repetti vd., 2002; Cicchetti ve Toth, 2005). Çocuklukta fiziksel istismara maruz kalmanın çocuklarda öfke duyarlılığını arttırdığı gösterilmiştir (Repetti vd., 2002).

Yetişkin evlatların fiziksel, duygusal ihmal ve aşırı koruma kontrolleri ile annelerin sürekli öfke ve öfke kontrolleri arasında anlamlı düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur. Annelerin sürekli öfke ve öfke kontrolleri, çocuklukta şiddete maruz kalmanın potansiyel olarak önemli bir psikolojik sekeli ve aile içi ve ebeveynler arası deneyimlerinin potansiyel belirleyicisi olabilir. Annelerin öfkesi ile ve çocukluk çağı olumsuz deneyimleri, çocuklarının duygusal ve fiziksel ihmalini artıran bir risk faktörü olabilir. Öfkeyle ilişkili düzensizliğin çocukluk çağı fiziksel istismarı ile fiziksel, cinsel ve psikolojik aile içi şiddet mağduriyeti arasındaki ilişkilere kısmen aracılık ettiğine dair istatistiksel kanıtlar bulunmaktadır (Iverson vd., 2014). Çocuklukta fiziksel istismar, gelecekteki durumlarda öfke ve saldırganlığı teşvik eden ve güçlendiren şemalar üretilebilir. Öfke ve saldırgan davranışın çocukluk boyunca aktif ve gözlemlenebilir saldırganlık eylemleri yoluyla öğrenilebilmektedir. Bir çocuk, tanık veya mağdur olarak istismara maruz kaldığında, olay öfke ve saldırganlıkla ilgili şemaların gelişiminde rol oynayacaktır. Çocukken fiziksel istismara uğrayan bireylerin, yalnızca ergenlik veya yetişkinlik döneminde fiziksel istismara uğramış ve fiziksel istismara uğramamış bireylere kıyasla istismar, öfke, saldırganlık ve şiddete ilişkin şemalar geliştirme ve prova etme fırsatları daha fazla olduğu bulgulanmıştır (Carter vd., 2014: 132). Bu bulgular öfkenin gelişiminde stresörlerin ve ihmal ve istismarın yaşandığı bir ortamın etkisini, çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinin yetişkin yaşamında süren etkisini göstermektedir.

Çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalan bireyler, stresörlerin olduğu ya da çatışma zamanlarında sosyal etkileşime ilişkin saldırgan şemalar oluşturmaya başlamaları olasıdır. Çocuk, öfkenin açık ifadesini normal davranışla ilişkilendirmeye başlayacak ve bu ilişki deneyimlendikçe pekiştirilecektir.

Yetişkin evlatların öfke ifadeleri ile annelerin öfke ifadeleri arasında anlamlı seviyede pozitif ilişki, yetişkin evlatların öfke dışı ve öfke kontrolleri ile annelerin öfke dışı arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Öfkeyle ilişkili düzensizlik ile hem çocuklukta fiziksel istismar hem de ebeveynler arası şiddete maruz kalma arasındaki önemli ilişkiler, çocuklukta şiddetle karakterize edilen aile ortamlarının, özellikle öfkenin ifade edilmesi ve düzenlenmesinde etkili duygu düzenleme becerilerinin gelişimini engellediğini savunan teorik çalışmalar ile tutarlıdır (Cummings ve Davies, 1994; Cicchetti ve Toth, 2005). Iverson ve arkadaşlarının (2014), bulguları da öfkeyle ilişkili düzensizliğin çocuklukta gelişebileceği ve erken yetişkinlik döneminde devam edebileceğini göstermektedir.

Yetişkin evlatların sosyal yeterlik ve sosyal kaynakları ile annelerin öfke dışı ve öfke iç ifade tarzları arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Bu bulgu ebeveynlerin duygusal dışavurumları (çocuğuna karşı ve daha genel olarak evde) ile çocukların uyumu ve sosyal yeterliliğine etkisi bağlamında ele alınabilir. Ebeveynlerin çocukla etkileşimde bulunurken olumlu ve olumsuz duygu ifadesi ve ebeveynlerin ailedeki etkileşimlerde duygu ifade etme konusundaki genel eğilimi çocukların sosyal yeterliklerine etki etmektedir. Bu bağlamda ebeveynlerin çocuğa yönelik olan öfke dışı ve iç ifadelerinin çocukların sosyal yeterliklerine olumsuz etkisi görülmektedir. Ebeveynlerin duygu ifadelerinin, çocuklarının sosyo-duygusal yeterliliği ile ilgili olduğuna dair artan kanıtlar vardır (Eisenberg vd., 1998: 318; Green ve Baker, 2011: 345; Légaré vd., 2019: 2063). Olumsuz gelişimsel sonuçlarla ilişkili herhangi bir olumsuz duygudan ziyade düşmanca ve incitici olumsuz duyguların baskın olması muhtemeldir. Olumsuz duygulara bir miktar maruz kalma, özellikle uygun bir şekilde ve sürekli olarak ifade edilmediğinde, duygular ve bunların nasıl düzenleneceğini öğrenmek için önemlidir (Halberstadt vd., 1999: 112; Green ve Baker, 2011: 346). Ancak sürekli öfke ve öfke dışı ifadesinin olumsuz gelişimsel sonuçları yordadığı söylenebilir. Ebeveynlerin duygusal dışavurumunun hem

çocukların düzenleyici yetenekleriyle hem de davranışsal ve sosyal yeterlilikleriyle ilişkili olduğu göz önüne alındığında, ebeveynlerin duygusal dışavurumunun çocukların uyumu ve sosyal yeterliliği üzerindeki etkilerinin en azından kısmen çocukların düzenlemeleriyle aracılık ettiğini varsaymak mantıklıdır. Araştırma bulgusu, ebeveynlerin öfke ifadesi ve sürekli öfke dışavurumu çocukların sosyal yeterlikleri ve kaynakları üzerinde olumsuz etkileri bağlamında değerlendirilebilir.

Yetişkin evlatların fiziksel ihmal ve aşırı koruma kontrolleri ile annelerin sosyal yeterlikleri arasında anlamlı düzeyde pozitif, yetişkin evlatların duygusal tacizleri ile annelerin yapısal stilleri arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Araştırma bağlamında sosyal destek eksikliklerinin çevrelerindeki yetersiz kaynaklardan kaynaklandığını söyleyebiliriz. Öte yandan, çocuklukta zayıf ebeveyn bağlarının, kısmen düşük sosyal destekten sorumlu olan yetişkin sosyal yeterlilik eksikliklerine yol açtığını söyleyen araştırma bulguları bulunmaktadır (Mallinckrodt, 1992: 454; Barber, 2002). Ebeveynlerin sosyal yetersizlikleri aşırı koruma kontrol ve bağımsızlık kazanma girişimlerine karşı müdahaleyi getirebilmektedir. Ebeveynlerin sosyal kaynakları, yetkinlikleri bakım, sıcaklık, duygusal tepki, özen ve çocuğun ihtiyaçlarına dikkati içerir. Bu bağlamda yetişkin evlatların çocukluk çağı fiziksel ihmal ve duygusal tacizleri birincil bakım verenlerin/annelerinin sosyal yeterlikleri ile tutarlı bir ilişkiye sahip görünmektedir. Yetişkin evlatların erken gelişimsel deneyimleri birincil bakım verenlerin/annelerinin duygusal tepkileri, sosyal beceriler için öz-yeterlik duygusu ve bu becerileri uygulamanın istenen sonuçları üreteceğine olan inancı içeren sosyal yeterlikleri, destekleyici bir sosyal kaynakları ile tatmin edici bir bağlantı duygusu içeren sonuçlar arasındaki negatif ilişkinin varlığı açığa çıkmaktadır.

Yetişkin evlatların sürekli öfkesi ile annelerin gelecek algısı arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki bulunmuştur. Ebeveynin gelecek algısı çocukların öz yeterliklerinden eğitim algısına kadar birçok alana etki etmektedir. Okul eğitimi ve çalışma (çocuk işçiliği), gelecekteki getiriler, okul eğitiminin maliyeti, çocuğun ailenin ekonomik faaliyetlerine katılımının getirisi gibi faktörler, çocuğun değerliliği ebeveynin gelecek algısı, sosyal kaynakları, yeterlikleri tarafından belirlenebilmektedir. Araştırmaya katılan kadınların ağırlıklı olarak

kırsal kökenli olması ve tarım ve hayvancılık gibi üretici faaliyetlerini içinde bulunmaları gelecek algılarını şekillendiren nesnel durumlardır. Kadınların %57.6'sı ilkokul mezunu, %18.6'sı ortaokul mezunu, %23.7'si lise mezunudur. Görüşmelerde annelerin 13 Mayıs 2014 Maden Faciası sonrasında çocuklarının iyi eğitim alması, kariyeri odaklı planlar yaptıkları görülmüş, Darüşşafaka Eğitim Kurumları başta olmak üzere yatılı ve burslu eğitim gören çocuklar ile karşılaşmıştır. Görüşmelerde erkek çocuğu olan annelerin %100 çocuklarının madende çalışmasını istemediğini belirtmiştir. Ancak yetişkin evlatların eğitim yoluyla geleceklerini değiştirmeleri gibi bir ebeveyn algısından bahsetmek doğal olarak mümkün değildir.

Ebeveynlerin gelecek algıları ve yetişkin çocuklarının yaşamlarına (başarı veya başarısızlıklarına) ilişkin algıları, farklı olumsuz duygularla (örneğin, suçluluk, öfke, hayal kırıklığı ve endişe) farklı şekillerde ilişkilendirilebilir (Cichy vd., 2013: 893). Bu bağlamda yetişkin evlatların sürekli öfkesinin, bir amaç engellendiğinde ve olaylara diğerlerinin neden olduğu atfedildiğinde (Consedine ve Moskowitz, 2007) ortaya çıktığı düşünülebilir. Yetişkin evlatların tatmin edici ilişkileri ve eğitimsel ve ekonomik yaşamları olup olmamasına dair algıları, ebeveynler bu hedefleri engellenmiş veya gerçekleşmemiş olarak algılamaları, atıfları ya da ebeveynlerin olumsuz duygularını ifade etmesi sürekli öfke ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

VII. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada 13 Mayıs 2014 Soma Faciası gibi büyük bir toplumsal travma sonrasında eşini kaybeden annelerin ve babasını kaybeden çocuk ve yetişkin evlatların çocukluk çağı travmaları, psikolojik dirençlilik ve öfke tarzlarını incelenmiştir. Araştırmacılar tarafından, bağlanma ve nesne ilişkileri ya da ebeveynlik tutumları gibi farklı değişkenlerin düzenleyici rolünün incelenmesi önerilmektedir.

Araştırma bulguları, psikolojik dirençlilik, çocukluk çağı travmaları ve öfke ile bağıntılı olarak, ilişkisel dinamiklerin olası etkilerinin daha ayrıntılı ele alınmasıyla risk faktörlerinin genellikle bir dizi başka risk faktörünün de mevcut olduğu durumlarda ortaya çıktığı görülmektedir ve yapılan araştırmalar ile uyumludur (Freisthler vd., 2006; Coulton vd., 2007; Maguire-Jack, 2014; Austin, 2016; Allnock, 2016). Bir risk faktörünün diğer risk faktörlerinin de dahil olmasını kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Bu bulgular, her bir bireysel faktör arasında meydana gelen karmaşık etkileşimi vurgulamaktadır. Hem gelişimsel-ekolojik düzeylerine bağlı hem de düzeyler arasındaki faktörler etkileşime girebilmekte ve çocuğun istismar ve ihmal yaşama riski üzerinde birleşik bir etkiye sahip olabilmektedir. Risk faktörleri ve koruyucu faktörlere odaklanması ve ruh sağlığı alanında disiplinler arası bir yaklaşımla yeni araştırmaların yapılması önerilmektedir. Araştırmalar, travmatik deneyimlerin türü, kültür, cinsiyet, savunmasızlık veya göç deneyimi gibi belirli bir bağlam içinde psikolojik direnç kavramına odaklanmaktadır. Araştırmaların, travmaya maruz kalmanın ve direncin bireysel, aile ve toplum düzeyinde etkisini eleştirel bir şekilde incelemesi ve dirençlilik anlayışlarının bireysel özellikler kadar yapısal düzeye çekilmesine katkı sunacaktır. Böylelikle dirençlilik kavramının bağlamı ve çerçevesi genişletilebilecek, bireysel özellikler yanında aile, toplulukları içine alan gelişimsel bir ekosistemik bir çerçeveye yerleştirilmesine katkı sunacaktır.

Travmalar yaşamın her döneminde ruh sağlığı üzerinde derin izler bırakan ve çeşitli psikososyal sonuçları beraberinde getiren örseleyici yaşam olayları

olduğundan, bireyin ruh sağlığı üzerinde travmaya bağlı olarak ortaya çıkan ve çıkması muhtemel etkiler bireyin göstermiş olduğu semptomların erken dönemde tanınması ve müdahale edilmesini gerektirmektedir. Çocukluk çağı travmalarının bütün bir yaşamı derinden etkilemesi kümülatif olarak artan kanıtlarla belgelenmiştir. Bu doğrultuda psikolojik dirençlilik temelli programlara, çocuklarda travma ve istismarı önlemeye yönelik müdahale yaklaşımlarına gereksinim bulunmaktadır.

Çocukluk çağı travmaları, kardeşler arası ilişki ve psikopatolojinin travma ve psikolojik dirençlilik bağlamında araştırılması önerilmektedir. Çocuğun çevresini oluşturan en temel bileşke annedir ve annenin ruhsal sağlığın çocuğa da pozitif etkisinin varlığı toplumsal travma durumlarında göz önünde bulundurulmalıdır. Bu durumlarda maddi yaşam koşullarının iyileştirilmesi yanında psikososyal desteği, müdahale planlarının oluşturulması çocukların ve annelerin iyilik hali üzerinde olumlu etkilerinin olacağı düşünülmektedir. Çocuğun mikro evrenini oluşturan ikincil ilişkisel etkenler olan kardeş ilişkileri de de bu programlara dahil edilmesi önerilmektedir.

Araştırmaya eşini kaybeden kadınlar ve babasını kaybeden çocuklar yanında 13 Mayıs 2014'te yaşamını yitiren maden işçilerinin anne babaları, kardeş ve diğer yakınları da hail edilerek yeni araştırmalar yapılması önerilmektedir. 13 Mayıs 2014 Soma Maden Faciası gibi toplumsal travmatik olaylara katılan tahlisiye ekipleri, arama kurtarma hizmetlerinde yer alan görevlileri ile travmatik olaya tanık olmanın uzun süreli etkileri bağlamında çalışmalar yapılması önerilmektedir. Yanı sıra 13 Mayıs 2014'te facianın yaşanması ile 13 saat sonrasında sağ kurtarılan 486 işçi ile travma ve dissosiyasyon ve diğer psikolojik belirtiler bağlamında araştırmaların yapılması önerilmektedir.

Araştırmada 13 Mayıs 2014 Soma Maden faciası sonrası eşini kaybeden anneler ve babasını kaybeden çocuk ve yetişkin evlatların çocukluk çağı travmaları, psikolojik dirençlilikleri ve öfke tarzları nicel yöntemler kullanılarak incelenmiş ve betimlenmeye çalışılmıştır. Başka araştırmacılar 13 Mayıs 2014 Soma Maden Faciası gibi toplumsal travmalarda (yangınlar, deprem, sel felaketleri gibi doğal afetler, terör saldırıları, savaş ve çatışmaya bağlı göçler

gibi) araştırmacılar deneysel veya nitel yöntemlerle çalışılırsa daha derinlemesine bilgilere ulaşılabilir.

13 Mayıs 2014 Soma maden Faciası, doğal afetler, terör saldırıları gibi toplumlar için sarsıcı travmatik olay ve durumlar sonrasında mağdurlar ve ilişkili bireyler ile travma odaklı psikoterapi yaklaşımlarının etkililiğine (Travma odaklı BDT, Bilişsel İşleme Terapisi, EMDR gibi) ve bireysel ve grup müdahale programlarının (okul temelli programlar gibi) uygulama ve sonuçlarına dair çalışmalar yapılması önerilmektedir.





VIII. KAYNAKÇA

- ADAMS, C., FAY ,J) .1981 .(**No More Secrets: Protecting Your Child from Sexual Assault Paperback**, Impact Pub; 5th printing edition (June 1, 1981).
- AGARWAL, B. (1994). **A field of one's own: Gender and land rights in South Asia**, Cambridge University Press: New York.
- ALLNOCK, D. (2016). Child neglect: The research landscape. In R. Gardner (Ed.), **Tackling Child Neglect: Research, policy and evidence-based practice**(pp. 101-129). London: Jessica Kingsley Publishers.
- ANTHONY, E. J. (1974). Introduction: The syndrome of the psychologically vulnerable child. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), **The child in his family: Children at psychiatric risk** (Vol. 3, pp. 3- 10). Wiley: New York.
- AVERİLL, J. R. (1982). **Anger and aggression: An essay on emotional stres**, Springer-Verlag: New York.
- BACQUE, M. F. (2001). **Grieve and Health - Then and today**, Athens, Thimari.
- BAGLİVİO, M. T. (2018). On cumulative childhood traumatic exposure and violence/aggression: the implications of adverse childhood experiences (ACE). In: Vazsonyi AT, Flannery DJ, DeLisi M, eds. **The Cambridge Handbook of Violent Behavior and Aggression**.2nd ed. Cambridge University Press, pp. 467-487.
- BAHAYİ, K. (2021). **Çocuklukta Cinsel Travma ve Sonrası**, Ankara: İksad Publishing House.
- BANDURA, A. (1973). **Aggression: A social learning analysis**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- BARBER, B., HARMON, E. (2002). “Violating the self: parental psychological control of children and adolescents” in **Intrusive Parenting: How**

- Psychological Control Affects Children and Adolescents**, ed. B. K. Barber (Washington: American Psychological Association), 15–52.
<https://doi.org/10.1037/10422-000>
- BARNETT, O., MILLER-PERRİN, C., & PERRİN, R. D. (Eds.). (2005). **Family violence across the lifespan**(2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.
- BARRETT, C.J., & BECKER, R.M. (1978). **The prediction of adjustment to widowhood**, Paper presented at the Western Social Science Association, Denver, CO.
- BECKER, E. (2013). **Ölümü İnkâr**, İstanbul: İz Yayıncılık.
- BECUAR, D. (2001). **In the presence of grief: Helping family members resolve death, dying, and bereavement issues**, New York: Guilford Press.
- BERK, L. (2013). **Bebekler ve Çocuklar, Doğum Öncesinden Orta Çocukluğa**, 7.Baskıdan Çeviri, Nobel Akademik Yayıncılık, İstanbul.
- BERKOWITZ, L. (1993). **Aggression: Its causes, consequences, and control**, Philadelphia: Temple University Press.
- BERLIN, L. J., CASSIDY, J., & APPELYARD, K. (2008). The influence of early attachments on other relationships. In J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), **Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications** (pp. 333–347). (2nd ed.). New York, NY, US: The Guilford Press.
- BLACK, D. (1994) “Psychological Reactions to Life Threatening Terminal Illnesses and Bereavement” by M. Rutter, E. Taylor & L. Hersov Eds., **Child and adolescent psychiatry**(pp. 776- 793) Blackwell Science Ltd.: Oxford.
- BLAKE, J. (1989). **Family size and achievement** (Vol. 3). Berkeley: University of California Press.
- BOLGER, K. E. & PATTERSON, C. J. (2003). Sequelae of child maltreatment: Vulnerability and resilience. In: S.S. Luthar, Editor, **Resilience and vulnerability: Adaptation in the context of childhood adversities**, pp. 156–181, Cambridge University Press: Cambridge, UK.
- BOSZORMENYİ-NAGY, I. K. (2013). **Between give and take: A clinical guide to contextual therapy**, Brunner Routledge.

- BRENT, S.B., SPEECE, M.W., LİN, C., DONG, Q., & YANG, C. (1994). **The development of the concept of death among Chinese and U.S. children 3-17 years of age: from binary to “fuzzy” concepts?** *Manuscript in preparation*, Wayne State University.
- BRESCHİ, M., & MANFREDİNİ, M. (2002). Parental Loss and Kin Networks. In Derosas, R.; Oris, M., editors. **When Dad Died**. (pp. 369–387).
- BRIERE, J.N.; SCOTT, C. (2016). **Travma Terapisinin İlkeleri. Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi İçin Bir Kılavuz**, İstanbul:İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- BROCHER, T. (1980). **Wenn Kinder trauern**, Rowohlt, Hamburg.
- BROWN-BRAUN, B. (2015). **Aklı Karışmış Ebeveynlere Pratik Öneriler, Neyi Nasıl Söylemeli?** Tara Kitap, İstanbul.
- BRUNET, C. & SARFATİ, A.C., S. (2003). **1-7 Yaş Arası Çocuğun Eğitimi**, 3. Baskı, Çocuk ve Aile Kitapları, İstanbul.
- CARROLL, D. (2005). **Çocuğunuzun Ruhsal Eğitimi**, 4. Baskı, İzmir: Ege Meta Yayınları..
- CARTER, M. (2016). **Helping Children and Adolescents Think about Death, Dying and Bereavement**, London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- CHANSKY, T. E. (2009).**Çocuklarda Endişe**, İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- CLARKE-STEWART, A., & DUNN, J. (2006). **Families count: Effects on child and adolescent development**, New York, NY: Cambridge University Press.
- COHEN, S., AND SYME, S. L. (1985). **Social Support and Health**, San Diego, CA: Academic Press.
- COLE, J. (1998). **Cinsellikle İlgili Merak Ettikleriniz: Sorular ve Yanıtlar**, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- COOPER, N.S., FEDER, A., SOUTHWICK, A.M., ET AL. (2007). **Resiliency and vulnerability to trauma, in Adolescent Psychopathology and the Developing Brain**, Edited by Romer D, Walker EF. Oxford University Press: Oxford, UK.

- CORR, A. C. & BALK, E. D. (Ed.). (2010). **Children's Encounters With Death, Breavement and Coping**, pp. 25-27, New York: Springer Publishing Company.
- CORR, A. C. & CORR, M. D. (2009). **Death and Dying, Life and Living**, (Seventh edition). Watsworth Cengage Learning: Belmont.
- COURTOIS, C. A. (1988). **Healing the incest wound: Adult survivors in therapy**, New York: Norton.
- CUMMINGS, E. M., & DAVIES, P. T. (1994). **Children and marital conflict: The impact of family dispute and resolution**, New York, NY: Guilford Press
- DAUM, E. (2003). **Kind und Tod**, In: *Grundschule 2003*, H. 11.
- DAUM, E. (2004). **Der Sachunterricht des "eigenen Lebens"**- Grundkonzeption und empirische Relevanz. In: Hempel.
- DAVIS, C., MARTIN, G., KOSKY, R., & O'HANLON, A. (2000). **Early intervention in the mental health of young people: A literature review**, Canberra: Australian Early Intervention Network for Mental Health in Young People.
- DAVIS, D. L. (2004). **Your angry child: A guide for parents**, New York: The Haworth Press.
- DAY, A. (2011). The relationship between anger and trauma : some implications for programs that help manage problematic anger, in **Psychology of anger : symptoms, causes and coping**, Chapter 11, pp.243-252. New York: Nova Science Publishers, Hauppauge.
- DEWAAL, F. (1989). **Peacemaking Among Primates**, Harvard University Press: Cambridge, MA.
- DIETRICH, N. D. (2008). **Das sprachlose Kind**, Bkz: Wittkowski, J. (1991), p:317 (Psychologie des Todes. Der Tot- wie erleben wir ihn?, in: Universitas 1991, H.4, s.314-322.
- DOĞRU, S. S.Y.; SALTALI, N.D. & ER, R.K. (2012). **Aile Refahı ve Koruma**, Ankara: Eğiten Kitap.

- DOLTO, F. (2004). **Ölümü Nasıl Anlatmalı?/ Parler de la mort**, İstanbul: Ark kitapları.
- DUNN, J., PLOMIN, R. (1990). **Separate lives**, New York: Basic Books.
- DYREGROV, A. (2000). **Çocuk, Kayıplar ve Yas**, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- EDWARDS, H. (2006). Psychopharmacological Considerations in Anger Management. in E. L. Feindler (ed.), **Anger-Related Disorders: A practitioner's guide to comparative treatments** (pp. 189–202). Springer: New York.
- EKİZOĞLU, O., SÖZEN, Ş. (2007). **Cinsel İstismar ve Çocuk, Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım** (Ed. Tüzün, Hergüner) içinde, İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- EKŞİ, A. (2011). **Çocukta Ölüm Algısı**, (Ed: Ekşi, A.), *Ben Hasta Değilim*, Güncellenmiş 2.Baskı, (s.508-522), İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri.
- ENRIGHT, R. D., & FITZGIBBONS, R. P. (2002). **Helping clients forgive: An empirical guide for resolving anger and restoring hope**. American Psychological Association: Washington, DC.
- FALLER, K. C. (1993). **Child Sexual Abuse: Intervention and Treatment Issues**. U.S. Department of Health and Human Services Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families National Center on Child Abuse and Neglect, National Center on Child Abuse and Neglect (DHHS/OHDS), Washington, DC, McLean, VA: The Circle, Inc.
- FARAJİ, H., TEZCAN, A. E. (2021). **Ergen**, Ankara: Eğiten Kitap Yayınları.
- FEATHER, J.S., RONAN, K.R.(2021). **Çocuklarda Travma ve İstismar İçin Bilişsel Davranışçı Terapi,Adım Adım Müdahale Yaklaşımı**, Ankara: Vizetek Yayınları.
- FEİN, M. L. (1993). **I.A.M.A common sense guide to coping with anger**, Praeger: Westport, CT.

- FERGUSON, D.M. & MULLEN, P.E. (1999). **Childhood sexual abuse: An evidence based perspective**. Sage Publications, Thousand Oaks, CA.
- FİŞHER, J. (2021). **Travmadan Hayatta Kalanların Parçalanmış Benliklerini İyileştirmek, Kendine Yabancılaşmayı Yenmek**, Ankara: Nobel Yaşam.
- FOLLETTE, VİCTORİA M.; RUZEK, JOSEF, I. (2018). **Travmaya Yönelik Bilişsel Davranışçı Terapiler**, İstanbul: Litera Yayıncılık.
- FREDMAN, G. (1997). **Death Talk, Conversations with Children and Families**, London: Karnac Books.
- GAWANDE, A. (2017). **Ölümlü Olmak, Yaşam ve Yolun Sonunda Önemli Olan Şey**, İstanbul: Koton Kitap.
- GERHARDT, S. (2019). **Sevgi Neden Önemlidir? Şefkat Bir Bebeğin Beynini Nasıl Biçimlendirir?** İstanbul: YKY.
- GİNOTT, H. G. (2011). **Anne Baba ve Çocuk Arasında**, 2.Baskı, Okuyan Us, İstanbul.
- GİNSBURG, K. R., & JABLOW, M. M. (2020). **Building resilience in children and teens**, 4th Edition, American Academy of Pediatrics/AAP Books.
- GLADDİNG, S. T. (2002). **Family Therapy History Teory and Practise**, (3. Edition) Wake Forrest Univercity Press.
- GLADİNG, S. T. (2012). **Aile Terapisi Tarihi, Kuram ve Uygulamaları**, 5.Baskıdan Çeviri, Türk PDR Der Yayınları: Ankara.
- GÖKA, E. (2009). **Ölme: Ölümün ve Geride Kalanların Psikolojisi**, 1.Baskı, İstanbul: Timaş Yayınları.
- GÖKYAR, M. (2020). **Zor Zamanlarda Annelik, Annelerin İkincil Terör Deneyimleri Üzerine Bir Olgubilim Çalışması**, Ankara: ODTÜ Yayıncılık.
- GRAVERS, G.&PARENTS DERGİSİ EDİTORYASI (2003). **Üç-Dört Yaşındaki Çocuğunuz Büyürken**, Beyaz Balina Yayınları, İstanbul.
- GREEN, A. (1996). Child Sexual Abuse and Incest I: Lewis M. (ed); **Child and Adolescent Psychiatry Comprehensive Textbook**, 1041-1048.

- GROSS, R. (2020). **Yas Psikolojisi**, Ankara: Nobel Yaşam.
- GÜLER, K., YILMAZ, M. (2021). **Çocuk ve Gençlerde Travma, Durdukça Büyüyen Yara**, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- HABLEMİTOĞLU, Ş. (2021). **Yas, Uzun Bir Veda**, İstanbul: Doğan Kitap.
- HALBERSTADT, A. G., CRISP, V. W., & EATON, K. L. (1999). "Family expressiveness: A retrospective and new directions for research", In P. Philippot, R. S. Feldman, & E. Coats (Eds.), **The social context of nonverbal behavior** (pp. 109-155). New York: Cambridge University Press.
- HANDY, C., KATHARİNE, S. (2020). **The Effect of Birth Order on Educational Attainment among the Baby Boom Generation**, Munich Personal RePEc Archive, Paper No. 102426.
- HARRİS, N.N. (2021). **En Derin Kuyu. Olumsuz Çocukluk Deneyimlerinin Uzun Vadeli Etkilerini İyileştirmek**, Epsilon Yayınevi: İstanbul.
- HARRİS, P . L. (2012). **Trusting what you're told: How children learn from others**. Cambridge, MA: Belknap Press/Harvard University Press.
- HARTER, S. (2006). Self-processes and developmental psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), **Developmental psychopathology: Vol. 1. Theory & method** (2nd ed., pp. 370–418). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- HELLER, L., LAPIERRE, A.(2021). **Gelişimsel Travmanın İyileştirilmesi. Erken Travmanın Kendini Düzenleme, İmaj ve İlişki Kapasitesi Üzerindeki Etkileri**, İstanbul: Butik Yayınları.
- HERMAN, J. (2015). **Travma ve İyileşme. Şiddetin Sonuçları, Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre**, (Çev. Tosun, Tamer), 3.Basım, İstanbul: Literatür Yayınları..
- HOFF, E. (2003). Causes and consequences of SES-related differences in parent-to-child speech. In M. H. Bornstein & R. H. Bradley (Eds.), **Socioeconomic status, parenting, and child development** (pp. 147–160). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

- HUMPHREY, K. H. (2017). **Kayıp ve Yas İçin Danışmanlık Becerileri**, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- IZARD, C. E. (1991). **The psychology of emotion**, New York: Plenum Press.
- IZARD, C.E. (1977). **Human Emotions (Emotions, Personality, and Psychotherapy series)**, Plenum Press: New York.
- JONES, P. (2019). **Artçı Şok, Şiddet Dolu Bir Dünyada Travmayla Baş Edebilmek**, Ankara: Dipnot Yayınevi.
- KASTENBAUM, R. & AİSENBERG, R. B. (1972). **The psychology of death**, New York: Springer.
- KELLEHEAR, A. (2015). **Ölme Üzerine Bir İnceleme, Bireysel Bütünlük, Bedensel Çöküş ve Ruhsal Dönüşüm**, İstanbul: Boğaziçi Üniversitesi Yayınları.
- KENDALL-TACKETT, K. (2001). **The hidden feelings of motherhood: Coping with mothering stress, depression and burnout**, Oakland, CA: New Harbinger.
- KENNEDY-MOORE, E., & WATSON, J. C. (1999). **Expressing emotion: Myths, realities, and therapeutic strategies**, Guilford Press: New York.
- KENTLER, H. (2008). **Çocuğuma Nasıl Cinsel Eğitim Verebilirim?** İstanbul: Turkuaz Kitaplığı.
- KERR, M. E., & BOWEN, M. (1988). **Family evaluation: An approach based on Bowen theory**, New York, NY: W. W. Norton & Co.
- KEZELMAN, C., STAVROPOULOS, P. (2012). **Practice guidelines for treatment of complex trauma and trauma informed care and service delivery**, Adults Surviving Child Abuse (ASCA).Australian Government Department of Health and Ageing, Kirribilli.
- KULOĞLU TÜRKER, N., YÜCE, S. (2019). **Çocuk, Ölüm ve Yas: Anne Babalar ve Tüm Bakım Verenler İçin**, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- KUMPFER, K. L. (1999). Factors and Processes Contributing to Resilience. The Resilience Framework. In Glantz, M. D., Johnson, J. L. (Eds.),

Resilience and Development: Positive Life Adaptations, New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.

KÜBLER-ROSS, E. (1997). **Ölüm ve Ölmek Üzerine** (Çev. Büyükbakkal, B.). İstanbul: Boyner Holding Yayınları.

LÄNGLE, A. (2011). **Sinnvoll leben. Eine praktische Anleitung der Logotherapie**, St. Pölten, Salzburg.

LANSKY, V. (1998). **Anne Babalık rehberi, 0-6 Yaş**, İstanbul: Beyaz Yayınları.

LAVİN, P., & PARK, C. (1999). **Despair turned into rage: Understanding and helping abused, neglected, and abandoned youth**, Washington, DC: C WLA Press.

LAZARUS, R. S. (1991). **Emotion and adaptation**, New York: Oxford University Press.

LEİST, M. (1993). **Kinder begegnen dem Tod**, Gütersloh: Gütersloher Verlag.

LEPORE, S. J., & REVENSON, T. A. (2006). Resilience and posttraumatic growth: Recovery, resistance, and reconfiguration. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.). **Handbook of posttraumatic growth: Research and practice** (pp. 24-46). Mahwah, NJ: Erlbaum.

LESHAN, E. (Tarih Belirtilmemiş). **Çocuğunuzu Rahat Bırakın**, Çev. Halepli, İmelda S., Mert Yayıncılık: İstanbul.

LEVENKRON, S., LEVENKRON, A. (2013). **Çalınan Yarınlar. Kadınların Çocukken Uğradığı Cinsel İstismarı Anlamak ve Tedavi Etmek**. İstanbul: Paloma Yayınevi.

LEVİNE, P. A. (2017). **Travma ve Anı**, İstanbul: Butik Yayıncılık.

LEVİNE, P.A., KLİNE, M. (2014). **Ey Travma Bizden Uzak Dur!** İstanbul: Doğan Kitap.

LEWİS, M., LEWİS, D., SCHONFELD, D. (1996). Dying and death in childhood and adolescence. In Lewis M (ed): **Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook**, (Second Edition) Baltimore, Williams & Wilkins, pp. 1066-1073.

- LİNDERT, J., TUESCHER, O., (Ed.) (2021). **Resilience: Life Events, Trajectories and The Brain**, Lausanne: Frontiers Media SA.
- LONETTO, R. (1980). **Children's conceptions of death**. Springer Publishing Company: New York.
- LOPATA, H. Z. (1973). **Widowhood in an American City**, Schenkman publishing Company: Cambridge, MA.
- LOPATA, H. Z. (1979). **Women as widows: Support systems**, Elsevier: New York.
- LUECKEN, L. J. (2008). Long-term consequences of parental death in childhood: Psychological and physiological manifestations. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Eds.), **Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention** (pp. 397–416). American Psychological Association.
<https://doi.org/10.1037/14498-019>
- MADDİ, S.R., & KOBASA, S.C. (1984). **The hardy executive: Health under stres**, Dow Jones-Irwin: Homewood, IL.
- MALZT, W., HOLMAN, B. (1997). **Suçlu Sen Değilsin**, İstanbul: Kuraldışı Yayıncılık.
- MARKHAM, U. (1998). **Çocukluk Travmaları**, Alfa Basım Yayın, İstanbul.
- MASH, E. J.; TERDAL L. G. (1981). **Behavioral assesment of childhood disorders, Child Abuse, New York**: The Guilford Press.
- MASTEN, A. S., & POWELL, J. L. (2003). A Resilience Framework for Research, Policy and Practice. In S. S. Luthar (Eds.), **Resilience and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversities** (pp. 1-26). New York: Cambridge University Press.
<http://dx.doi.org/10.1017/CBO9780511615788.003>
- McAUSLAND, R. (2008). Indigenous trauma, grief and loss. Day, A., Nakata, M. and Howells, K. (eds.) (2008). **Anger and Indigenous men**(pp.56-72), Federation Press: Annandale NSW.
- MİKULİNCER, M., & SHAVER, P. R. (2014). An attachment perspective on resilience to stress and trauma. In M. Kent, M. C. Davis, & J. W. Reich

- (Eds.), **The resilience handbook: Approaches to stress and trauma** (pp. 156-168). Routledge/Taylor & Francis Group.
- MUZİK, M., ROSENBLUM, K. L. (Ed.) (2018). **Motherhood in the face of trauma: pathways towards healing and growth**, Cham, Switzerland: Springer.
- NOVACO, R. W. AND CHEMTOB, C. M. (1998). Anger and trauma: Conceptualisation, assessment and treatment. In V.M. Follette, J. I. Ruzek, and F. R. Abueg (Eds.). **Cognitive-behavioral therapies for trauma** (pp.162-190). Guilford Press: New York.
- NOVACO, R. W., RAMM, M., AND BLACK, L. (2001). Anger treatment with offenders. In C.R. Hollin (Ed.) **Handbook of offender assessment and treatment**, Wiley: Chichester.
- O’RAND, A. M. (2009). The craft of life course research. In H. Glen, & J. Z. G. Elder (Eds.), **The craft of life course research** (pp. 121–140). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- ÖNER, Ö. (2021). “Kitlel Travma ve Afetlerde Çocuklar” Ed. (Yüksel, Ş.,Başterzi, A.D.)**Kitlel Travmalar ve Afetlerde Ruhsal Hastalıkları Önleme, Müdahale ve Sağaltım Kılavuzu** (pp.411-423), Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği.
- ÖZATALAY, E., FETTAHOĞLU, Ç. (2007). “Çocuk ve Ölüm” **Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım içinde**, Tüzün, D.Ü., Hergüner, S. (ed), s: 359-373, İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
- PASLI, F. (2019). **Söylemeye korkmak. Çocuk Cinsel İstismar Vakaları**, Ankara: Nika Yayınları.
- PEARL, P. S. (1996). “Psychological Abuse.” In J. A. Monteleone (Ed.), **Recognition of child abuse for the mandated reporter** (2nd ed., pp. 119-146). Newbury Parks, CA: Sage.
- PİAGET, J. (1988). **Çocukta Dünya Tasarımı**, İstanbul: Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Yayınları.

- PLİETH, M. (2002). **Kind und Tod. Zum Umgang mit kindlichen Schreckensvorstellungen und Hoffnungsbildern.** Neukirchen- Vluyn: Neukirchener.
- POLAT, O. (2007). **Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1-2 (Cilt)**, Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- PUUF, R., SEGHERS, J. (2021). **Öfke Kontrol Rehberi, Öfkenin Kısır Döngüsünden Çıkmak İçin Kolay Yöntemler**, İstanbul: Olimpos Yayınları.
- RAMACHERS, G. (1994). **Entwicklung und Bedingungen von Todeskonzepten beim Kind**, Frankfurt a. M.; Berlin; Bern; New York; Paris; Wien: Lang.
- REDY. R. (2004). **Problem of widdows in india**, New Delhi: Sarup & Sons, 4740/23Ansari Road India.
- REİVİCH, K., GİLLHAM, J. E., & CHAPLİN, T. M. (2005). From helplessness to optimism: The role of resilience in treating and preventing depression in youth. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), **Handbook of resilience in children** (pp. 223–237). Kluwer Academic/Plenum Publishers: New York, NY.
- RUBİN, S., & MALKINSON, R. (2001). Parental response to child loss across the life-cycle: Clinical and research perspectives. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), **Handbook of bereavement research: Consequences, coping and care** (pp. 219–240), Washington DC: American Psychological Association.
- RUBİN, T. I. (1987). **The angry book**, New York: Macmillan.
- RUNYAN, D. K., WATTAM, C., IKEDA, R., HASSAN, F., & RAMİRO, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, & R. Lozano (Eds.), **World report on violence and health** (pp. 57-86). Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- SAİNT-PIERRE, F.; VİAU, M.F. (2015). **Çocuğum Neler Yaşıyor? Bebeklikten Ergenliğe Cinsel Gelişim**, İstanbul: TaraKitap.

- SANDERSON, C. (2010). **Anne Baba ve Öğretmenler İçin Çocuğun Cinsel Eğitimi ve Tacizden Korunma Rehberi**, İstanbul: Sistem Yayıncılık.
- SAVAŞIR, İ., ŞAHİN, N.H. (1997). **Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler**, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- SHAEFER, J. & MOOS, R.H. (2001). Bereavement experiences and personal growth. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R. O. Hansson (Eds.), **Handbook of Bereavement Research: Theory, Research, and Intervention**, (p. 238). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- SHAPIRO, E. (2001). Grief in interpersonal perspective: Theories and their implications. In M.S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & Schut, H.(Eds.), **Handbook of Bereavement Research: Consequences, Coping and Care**(p.301), Washington, DC: American Psychological Association.
- SHAW, J.A.; ESPINEL, Z.; SHULTZ, J.M. (2012). **Care of Children Exposed to the Traumatic Effects of Disaster**, First Edition, Washington: APA American Psychiatric Publishing.
- SMITH, M. & BENTOVİM, A. (1994).**Sexual abuse. In Child and Adolescent Psychiatry** (Eds. Rutter, M., Taylor, E. & Hersov, L.), pp. 230-251. Oxford: Blackwell.
- SOUTHWICK, S. M., DOUGLAS-PALUMBERİ, H., & PIETRZAK, R. H. (2014). Resilience. In M. J. Friedman, P. A. Resick, & T. M. Keane (Eds.), **Handbook of PTSD: Science and practice** (2nd ed., pp. 590-606). New York: Guilford Press.
- SOUTHWICK, S.M., LITZ, B.T., CHARNEY, D., & FRIEDMAN, M.J. (Eds.). (2011). **Resilience and mental health: Challenges across the lifespan**, Cambridge: Cambridge University Press.
- SPEECE, M.W. (1994). **Compendium of studies of children's concepts of death**, Manuscript in preparation, Wayne State University.
- SPIELBERGER, C. D. (1991). **State-trait anger expression inventory**, Orlando, Florida, FL: Psychological Assessment Resources.

- SPIELBERGER, C. D., JACOBS, G., RUSSELL, S., & CRANE, R. S. (1983). Assessment of anger: The state-trait anger scale. In J. N. Butcher, & C. D. Spielberger (Eds.), **Advances in personality assessment** (Vol. 2, pp. 159-187). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- STATMAN, P. (1999). **Çocuklarda Kendine Güven**, İstanbul: Beyaz Yayınları.
- STEELE, W. & MELVYN, M.R. (2001). **Structured Sensory Intervention for Traumatized Children, Adolescents and Parents: Strategies to Alleviate Trauma**, Edwin Mellen Press, England.
- STEINBERG, L. (1990). Autonomy, conflict, and harmony in the family relationship. In S. S. Feldman & G. R. Elliott (Eds.), **At the threshold: The developing adolescent** (pp. 255–276). Cambridge, MA: Harvard University Press.
- STROEBE, M.S. & STROEBE, W. (1993). Determinants of adjustment to bereavement in younger widows and widowers. In M.S. Stroebe, W. Stroebe, & R.O. Hansson (Eds.), **Handbook of bereavement** (pp. 208-239). Cambridge: Cambridge University Press.
- STROEBE, W. & STROEBE, M.S. (1987). **Bereavement and health: The psychological and physical consequences of partner loss**, Cambridge: Cambridge University Press.
- STROEBE, W., & SCHUT, H. (2001). Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), **Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care** (pp. 349-371). American Psychological Association: Washington, DC.
- STUBER, R.; BRADLEY, J. (1998). **Çocukları Kötülüklerden Korumak**, İstanbul: Beyaz Yayınları.
- TANHAN, F. & ARI, İ.F. (2009). **Ölüm Eğitimi**, Ankara: Pegem Akademi.
- TAUSCH-FLAMMER, D./BICKEL LİS (Hrsg.) (1994): **Wenn Kinder nach dem Sterben fragen. Ein Begleitbuch für Kinder, Eltern und Erzieher**. Freiburg; Basel; Wien: Herder.

- TEDESCHİ, R. G., & BLEVİNS, C. L. (2017). "Posttraumatic growth: A pathway to resilience" In U. Kumar (Ed.), **The Routledge international handbook of psychosocial resilience** (pp. 324–333). Routledge/Taylor & Francis Group.
- THANOÜ, A. & NİKOLAKOPOULOU, A. (2006). **Goodbye, my young friend**, Athens, Elinika Gramata.
- THULİN, J. (2019). **Putting words to child physical abuse - Possible consequences, the process of disclosure, and effects of treatment, From children's perspectives**, Linnaeus University Press, No 351/2019, ISBN: 978-91-88898-57-9
- TOUGH, P. (2012). **How Children Succeed: Grit, Curiosity, and the Hidden Power of Character**, Boston/NY: Houghton Mifflin Harcourt.
- TURNER, J. H. (2000). **On the origins of human emotions: A sociological inquiry into the evolution of human affect**, Stanford University Press: Stanford, CA.
- TURNER, M. (2006). **Talking With Children And Young People About Death And Dying**, Second Edition. London, UK: Jessica Kingsley Publishers.
- ULUKOL, B. (Ed.) (2019). **Çocuk İstismarı ve İhmali** (Cilt 1-2). İstanbul: Punto Yayınları.
- UMBERSON, D. (2011). **Ebeveynin Ölümü, Yeni Bir Yetişkin Kimliğine Geçiş**, İstanbul: İletişim Yayınları.
- VAN DER KOLK, B. A. (2018). **Beden Kayıt Tutar. Travmanın İyileşmesinde Beyin, Zihin ve Beden**, 2. Basım Ankara: Nobel Yaşam.
- VOLKAN, V. D., ZİNTL, E. (2017). **Kayıptan Sonra Yaşam, Komplike Yas ve Tedavisi**, Ankara: Pusula Yayınevi.
- WALLERSTEİN, J., & BLAKESLEE, S. (1996). **Second chances** (2nd. ed.), New York: Houghton Mifflin.
- WASS, H.(2003).**Die Begegnung von Kindern mit dem Tod. In: J. Wittkowski (Ed.),Sterben, Tod und Trauer. Grundlagen. Methoden. Anwendungsfelder**, p. 87-104, Stuttgart.

- WELLS, R. (2000). **Çocuklar Üzülmesin**, İstanbul: Rota Yayınları.
- WINDLE, G., & BENNETT, K. M. (2012). Caring relationships: How to promote resilience in challenging times. In M. Ungar (Ed.), **The social ecology of resilience** (pp. 219–231). New York: Springer.
- WITTKOWSKI, J. (1990). **Psychologie des Todes**, Darmstadt.
- WOLYNN, M. (2017). **Seninle Başlamadı. Kalıtsal Aile Travmalarının Kim Olduğumuza Etkileri ve Sorunların Üstesinden Gelmenin Yolları**, İstanbul: SolaUnitas Yayınları.
- WORDEN, J. W. (1991). **Grief Counseling and Grief Therapy**, London: Routledge.
- WORTMAN, C. B., & SILVER, R. C. (2001). “The myths of coping with loss revisited” In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, W. Stroebe, & H. Schut (Eds.), **Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care** (p. 405–429). Washington, DC: American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10436-017>
- YALOM, I. (2008). **Güneşe Bakmak Ölümle Yüzleşmek**, İstanbul: Kabalcı Yayınevi.
- ZASTROW, C., & KIRST-ASHMAN, K. K. (2014). **İnsan Davranışı ve Sosyal Çevre I**. Ed. D.B. Çitçi (2.Baskı), Ankara: Nika Yayınevi.

MAKALELER

- ABAJOBİR, A. A., KISELY, S., MARAVİLLA, J.C., ET AL. (2017). “Gender differences in the association between childhood sexual abuse and risky sexual behaviours: a systematic review and meta-analysis”, **Child Abuse Neglect**, 63:249-260.

- ABDELNOOR, A., & HOLLINS, S. (2004). "The effect of childhood bereavement on secondary school performance," **Educational Psychology in Practice**, 20(1), 43–54. <https://doi.org/10.1080/0266736042000180401>
- AFİFİ, T. O. & MACMILLAN, H. L. (2011). "Resilience Following Child Maltreatment: A Review of Protective Factors", **The Canadian Journal of Psychiatry**, 56, 266-272. <https://doi.org/10.1177/070674371105600505>
- AFİFİ, T.O., COX, B.J., ENNS, M.W., ASMUNDSON, G.J.G., STEIN, M.B., SAREEN, J. (2008). "Population attributable fractions of psychiatric disorders and suicidal ideation and attempts associated with adverse childhood experiences in the general population", **American Journal of Public Health**, 98: 946-952.
- AKEHURST, R. (2015). "Child neglect identification: The health visitor's role", **Community practitioner: the journal of the Community Practitioners' & Health Visitors' Association**, 88(11), 38-42.
- AKSU, T. & OKÇAY, H. (2010). "Yaşam Dönemlerine Göre Ölüm Algısı Ve Hemşirelik Yaklaşımı", **Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi**, 5(14), Elazığ.
- ALGÜL, A., ATEŞ, M.A., GÜLSÜN, M., DORUK, A., SEMİZ, Ü.B., BAŞOĞLU, C., EBRİNÇ, S. & ÇETİN, M. (2009). "Antisozyal Kişilik Bozukluğu Olgularında Kendini Yaralama Davranışının Saldırganlık, Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyasyon ile İlişkisi", **Anatolian Journal of Psychiatry**, 10, ss.278-285.
- ALİSİC, E., ZALTA, A., VAN WESEL, F., LARSEN, S., HAFSTAD, G., HASSANPOUR, K., & SMİD, G.(2014). "Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children andadolescents: Meta-analysis", **The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science**, 204, 335-40.
- ALLEN, B. (2008). "An analysis of the impact of diverse forms of childhood psychological maltreatment on emotional adjustment in early adulthood", **Child Maltreatment**, 13 (3); 307-312.

- AL-MABUK, R. H., ENRIGHT, R. D., & CARDIS, P. A. (1995). "Forgiveness education with parentally love-deprived late adolescents", **Journal of Moral Education**, 24; 427-444. <https://doi.org/10.1080/0305724950240405>
- ALSCHULER, C. F., & ALSCHULER, A. S. (Sept. 1984). "Developing healthy responses to anger: The counselor's role", **Journal of Counseling & Development**, 63, 26-30.
- AMATO, P. R., & ANTHONY, C. J. (2014). "Estimating the effects of parental divorce and death with fixed effects models", **Journal of Marriage and Family**, 76, 370-386. <https://doi.org/10.1111/jomf.12100>.
- AMOS, J., SEGAL, L., CANTOR, C. (2015). "Entrapped mother, entrapped child: agonic mode, hierarchy and appeasement in intergenerational abuse and neglect", **Journal of Child Fam Study**, 24(5):1442-50. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9950-3>
- AMSTADTER, A. B., VERTION, L. L. (2008). "Emotional Reactions During and After Trauma: A Comparison of Trauma Types", **Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma**, 16 (4), 391-408. doi: [10.1080/10926770801926492](https://doi.org/10.1080/10926770801926492)
- ANDA, R. F., FELITTI, V. J., BREMNER, J. D. (2006). "The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology", **European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience**, 256, 174-186.
- ANDERSEN, S.L., TOMADA, A., VINCOW, E.S., VALENTE, E., POLCARI, A., TEICHER, M.H. (2008). "Preliminary evidence for sensitive periods in the effect of childhood sexual abuse on regional brain development", **The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences**, 20(3):292-301.
- ANGHEL, R. E. (2015). "Psychological and Educational Resilience in High vs. Low-Risk Romanian Adolescents", **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 203, 153-157. doi:10.1016/j.sbspro.2015.08.274.

- APELIAN, E., NESTERUK, O. (2017). "Reflections of young adults on the loss of a parent in adolescence", **International Journal of Child, Youth Family Studies**, 8(3/4), 79–100.
- APPEL, C. W., JOHANSEN, C., CHRISTENSEN, J., FREDERIKSEN, K., HJALGRIM, H., DALTON, S. O., DENCKER, A., DIGE, J., BØGE, P., DYREGROV, A., & OTHERS. (2016). "Risk of use of antidepressants among children and young adults exposed to the death of a parent", **Epidemiology**, 27, 578–585.
- ARSLAN, G. (2015). "Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlık Ölçeği'nin (ÇGPSÖ-12) Psikometrik Özellikleri: Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması", **Ege Eğitim Dergisi**, (16) 1: 1-12.
- ARTUCH-GARDE, R., GONZÁLEZ-TORRES, M. C., DE LA FUENTE, J., VERA, M. M., FERNÁNDEZ-CABEZAS M., LÓPEZ-GARCÍA, M. (2017). "Relationship between resilience and self-regulation: a study of Spanish youth at risk of social exclusion", **Front Psychol.**, 8(612). doi: 10.3389/fpsyg.2017.00612.
- ASKELUND, A. D., SCHWEIZER, S., GOODYER, I. M., & VAN HARMELEN, A. L. (2019). "Positive memory specificity is associated with reduced vulnerability to depression", **Nature Human Behaviour**, 3(3), 265–273. doi: [10.1038/s41562-018-0504-3](https://doi.org/10.1038/s41562-018-0504-3)
- ASTUTI, R., HARRIS, P.L. (2008). "Understanding mortality and the life of the ancestors in rural Madagascar", **Cogn. Sci.**, 32, 713–740. Doi:10.1080/03640210802066907
- AUGUSTINE, J. M. (2014). "Maternal education and the unequal significance of family structure for children's early achievement", **Social Forces**, 93(2), 687–718. <https://doi.org/10.1093/sf/sou072>
- AUSTIN, A. (2016). "Is prior parental criminal justice involvement associated with child maltreatment? A systematic review", **Children and Youth Services Review**, 68, 146-153. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.07.008>

- AVIS, N.E., BRAMBILLA, D.J., VASS, K., MCKINLAY, J.B. (1991). "The effect of widowhood on health: A prospective analysis from the Massachusetts women's health study", ***Social Science & Medicine***, 33 (9), pp. 1063-1070 [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90011-Z](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90011-Z)
- AYNSLEY-GREEN, A., PENNY, A., & RICHARDSON, S. (2012). "Bereavement in childhood: risks, consequences and responses: Figure 1", ***BMJ Supportive & Palliative Care***, 2(1), 2-4. doi:10.1136/bmjspcare-2011-000029
- AZAR, S. T., ROBINSON, D. R., HEKIMIAN, E., AND TWENTYMAN, C. T. (1984). "Unrealistic expectations and problem-solving ability in maltreating and comparison mothers", ***Journal of Consulting and Clinical Psychology***, 52:687. doi: 10.1037/0022-006X.52.4.687
- BALKWELL, C. (1981). "Transition to widowhood: A review of the literature", ***Family Relations***, 30(1), p.117. <https://doi.org/10.2307/584245>
- BAN, J. & OH, I. (2016). "Mediating effects of teacher and peer relationships between parental abuse/neglect and emotional/behavioral problems", ***Child Abuse & Neglect***, 61, 35-42.
- BANYARD, V.L. (1997). "The impact of childhood sexual abuse and family functioning on four dimensions of women's later parenting", ***Child Abuse & Neglect***, 21, 1095-1107.
- BANYARD, V. L. (1999). "Childhood maltreatment and the mental health of low-income women", ***American Journal of Orthopsychiatry***, 69, 161-171.
- BARRETT, H. C., & BEHNE, T. (2005). "Children's understanding of death as the cessation of agency: A test using sleep versus death", ***Cognition***, 96, 93–108. doi:[10.1016/j.cognition.2004.05.004](https://doi.org/10.1016/j.cognition.2004.05.004)
- BARZILAY, R., MOORE, T. M., GREENBERG, D. M., DIDOMENICO, G. E., BROWN, L. A., WHITE, L. K., ET AL. (2020). "Resilience, COVID-19-related stress, anxiety and depression during the pandemic in a large population enriched for healthcare providers", ***Transl. Psychiatry***, 10(291). doi: 10.1038/s41398-020-00982-4.

- BASIM, H.N. VE ÇETİN, F. (2011). “Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği’nin Güvenilirlik ve Geçerlilik Çalışması”, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 22, 2, 104-114.
- BAUMRİND, D. (1966). “Effects of authoritative parental control on child behavior”, **Child Development**, 37(4), 887–907. <https://doi.org/10.2307/1126611>
- BAUMRİND, D. (1971). “Current patterns of parental authority”, **Developmental Psychology**, 4(1, Pt.2), 1–103. <https://doi.org/10.1037/h0030372>
- BECK, R., & FERNANDEZ, E. (1998). “Cognitive-behavioral therapy in the treatment of anger: A meta-analysis”, **Cognitive Therapy and Research**, 22(1), 63–74. <https://doi.org/10.1023/A:1018763902991>
- BEHERE, A., BASNET, P., & CAMPBELL, P. (2017). “Effects of family structure on mental health of children: A preliminary study”, **Indian Journal of Psychological Medicine**, 39(4), 457. doi:10.4103/0253-7176.211767.
- BEITCHMAN, J. H., et al., (1992). “A Review of The Long-Term Effects of Child Sexual Abuse”, **Child Abuse and Neglect**, 16, 101-118.
- BELLIS, M. A., HUGHES, K., LECKENBY, N., PERKINS, C., LOWEY, H. (2014). “National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England”, **BMC Med Inform Decis Mak.**, 12(1):72. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-72>
- BENDER, D., & LÖSEL, F. (1997). “Protective and risk effects of peer relations and social support on antisocial behaviour in adolescents from multi-problem milieus”, **Journal of Adolescence**, 20(6), 661–678. <https://doi.org/10.1006/jado.1997.0118>
- BENETTİ, C., & KAMBOUROPOULOS, N. (2006). “Affect-regulated indirect effects of trait anxiety and trait resilience on self-esteem”, **Personality and Individual Differences**, 41(2), 341–352. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.01.015>

- BENIGHT, C.C., IRONSON, G., DURHAM, R.L. (1999). "Psychometric properties of a hurricane coping self-efficacy measure", **Journal of Trauma Stress**, 12:379-86. doi: [10.1023/A:1024792913301](https://doi.org/10.1023/A:1024792913301).
- BENNETT, D. S., SULLIVAN, M. W., & LEWIS, M. (2005). "Young Children's Adjustment as a Function of Maltreatment, Shame, and Anger", **Child Maltreatment**, 10(4), 311–323. <https://doi.org/10.1177/1077559505278619>
- BENNETT, K. M., HUGHES, G. M., & SMITH, P. T. (2005). "Psychological response to later life widowhood: Coping and the effects of gender", **Omega: Journal of Death and Dying**, 51(1), 33–52. <https://doi.org/10.2190/9JPJ-1FM1-37NX-2DEC>
- BENSÍMON, M. (2012). "Elaboration on the association between trauma, PTSD and posttraumatic growth: The role of trait resilience", **Personality and Individual Differences**, 52, 782-787.
- BERBER ÇELİK, Ç., & ODACI, H. (2012). "The effect of experience of childhood abuse among university students on self-perception and submissive behavior", **Children and Youth Services Review**, 34(1), 200–204. doi:10.1016/j.chldyouth.2011.09
- BERG, L., ROSTILA, M., & HJERN, A. (2016). "Parental death during childhood and depression in young adults - a national cohort study", **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 57, 1092–1098. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12560>
- BERG, L., ROSTILA, M., SAARELA, J., & HJERN, A. (2014). "Parental death during childhood and subsequent school performance", **Pediatrics**, 133(4), 682–689. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2771>
- BERGMAN, AS., AXBERG, U. & HANSON, E. (2017). "When a parent dies – a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers", **BMC Palliat Care**, 16(39). <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0223-y>

- BERKOWITZ, L., & HARMON-JONES, E. (2004). "Toward an Understanding of the Determinants of Anger", **Emotion**, 4(2), 107–130.
<https://doi.org/10.1037/1528-3542.4.2.107>
- BERNSTEIN D.P., STEIN J.A., NEWCOMB M.D., WALKER E., POGGE D, AHLUVALIA T., et al. (2003). "Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire", **Child Abuse and Neglect**, 27(2), Pages 169-190.
- BERT, S. C., GUNER, B. M., & LANZI, R. G. (2009). "The influence of maternal history of abuse on parenting knowledge and behavior", **Family Relations**, 58, 176-187.
- BERZENSKI, S. R., & YATES, T. M. (2010). "A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence", **Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma**, 19(2), 180–203.
<http://dx.doi.org/10.1080/10926770903539474>
- BEYER, F., BUADES-ROTGER, M., CLAES, M. AND KRÄMER, U. M. (2017). "Hit or Run: Exploring Aggressive and Avoidant Reactions to Interpersonal Provocation Using a Novel Fight-or-Escape Paradigm (FOE)", **Front. Behav. Neurosci.**, 11(90). doi: 10.3389/fnbeh.2017.00190.
- BIERER, L. M., BADER, H. N., DASKALAKIS, N. P., LEHRNER, A. L., MAKOTKINE, I., SECKL, J. R., ... YEHUDA, R. (2014). "Elevation of 11b-hydroxysteroid dehydrogenase type 2 activity in Holocaust survivor offspring: Evidence for an intergenerational effect of maternal trauma exposure", **Psychoneuroendocrinology**, 48, 1–10.
doi:10.1016/j.psyneuen.2014.06.001
- BISCONTI, T. L., BERGEMAN, C. S., & BOKER, S. M. (2006). "Social support as a predictor of variability: An examination of the adjustment trajectories of recent widows", **Psychology and Aging**, 21(3), 590–599.
<https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.3.590>
- BLAKE, J. (1981). "The only child in America: Prejudice versus performance", **Population and Development Review**, 7, 43-54.

- BLAKEMORE, S. J., & MILLS, K. L. (2014). "Is adolescence a sensitive period for sociocultural processing?" **Annual Review of Psychology**, 65, 187–207. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010213-115202>
- BLODGETT, C., & LANIGAN, J. D. (2018). "The association between adverse childhood experience (ACE) and school success in elementary school children", **School Psychology Quarterly**, 33(1), 137–146. <https://doi.org/10.1037/spq0000256>
- BONANNO, G. A., COLAK, D. M., KELTNER, D., SHIOTA, L., PAPA, A., NOLL, J. G., PUTNAM, F. W., & TRICKETT, P. K. (2007). "Context matters: The benefits and costs of expressing positive emotion among survivors of childhood sexual abuse", **Emotion**, 7, 824–837. doi: [10.1037/1528-3542.7.4.824](https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.4.824).
- BONANNO, G. A., PAPA, A., LALANDE, K., WESTPHAL, M., & COIFMAN, K. (2004). "The importance of being flexible: The ability to both enhance and suppress emotional expression predicts long-term adjustment", **Psychological Science**, 15, 482–487. doi: [10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x](https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2004.00705.x).
- BONANNO, G. A., WESTPHAL, M. & MANCINI, A. D. (2011). "Resilience to Loss and Potential Trauma", **Annual Reviews Clinical Psychology**, 7, 511–535. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032210-104526>
- BOND, A., VERHEYDEN, S., WINGROVE, J., AND CURRAN, V. (2004). "Angry cognitive bias, trait aggression and impulsivity in substance users", **Psychopharmacology**, 171, 331-339. DOI: [10.1007/s00213-003-1585-9](https://doi.org/10.1007/s00213-003-1585-9)
- BOOTH, A. L., KEE, H. J. (2005). "Birth Order Matters: The Effect of Family Size and Birth Order on Educational Attainment", **IZA Discussion Paper**, No. 1713.
- BOSQUET ENLOW, M., EGELAND, B., CARLSON, E., BLOOD, E., & WRIGHT, R. J. (2014). "Mother–infant attachment and the intergenerational transmission of posttraumatic stress disorder", **Development and Psychopathology**, 26, 41–65. doi:10.1017/S0954579413000515

- BOSQUET ENLOW, M., ENGLUND, M. M., & EGELAND, B. (2016). "Maternal childhood maltreatment history and child mental health: Mechanisms in intergenerational effects", **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 1-16. doi:10.1080/15374416.2016.1144189
- BOZKURT, M., EVREN, C., YILMAZ, A., CAN, Y., & ÇETİNGÖK, S. (2013). "Aggression and impulsivity in different groups of alcohol and heroin dependent inpatient men", **Klinik Psikofarmakoloji Bülteni/Bulletin of Clinical Psychopharmacology**, 23(4), 335–344. <https://doi.org/10.5455/bcp.20130127021314>
- BRANDTS, J., & GAROFALO, O. (2012). "Gender pairings and accountability effects", **Journal of Economic Behavior & Organization**, 83, 31–41. doi:10.1016/j.jebo.2011.06.023
- BREIER, A., KELSOE, J. R., KIRWIN, P. D., BELLER, S. A., WOLKOWITZ, O. M., & PICKAR, D. (1988). "Early parental loss and development of adult psychopathology", **Archives of General Psychiatry**, 45, 987–993.
- BREMNER, J., SOUTHWICK, S., JOHNSON, D., YEHUDA, R., & CHARNEY, D. (1993). "Childhood physical abuse and combatrelated post-traumatic stress disorder in Vietnam veterans", **American Journal of Psychiatry**, 150, 235-239.
- BRENT, D. A., MELHEM, N. M., MASTEN, A. S., PORTA, G., PAYNE, M. W. (2012). "Longitudinal effects of parental bereavement on adolescent developmental competence", **J Clin Child Adolesc.**, 41(6):778–91. doi:10.1080/15374416.2012.717871.
- BRENT, D., MELHEM, N., DONOHOE, M. B., & WALKER, M. (2009). "The incidence and course of depression in bereaved youth 21 months after the loss of a parent to suicide, accident, or sudden natural death", **American Journal of Psychiatry**, 166(7), 786–794. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.08081244>
- BRENT, S. B., & SPEECE, M. W. (1993). "Adult" conceptualization of irreversibility: Implications for the development of the concept of death", **Death Studies**, 17(3), 203–224. <https://doi.org/10.1080/07481189308252618>

- BREWER, J. D., SPARKES, A. C. (2011). "Young people living with parental bereavement: Insights from an ethnographic study of a UK childhood bereavement service", **Social Science Medicine**, 72(2), 283–290.
- BREWER, J., SPARKES, A. C. (2011). "Parentally bereaved children and post-traumatic growth: Insights from an ethnographic study of a UK childhood bereavement service", **Mortality**, 16:204-222.
- BREWİN, CHRİS R, & HOLMES, E. A. (2003). "Psychological theories of posttraumatic stress disorder", **Clinical Psychology Review**, 23(3), 339–376.
- BRIERE, J., & CONTE, J. R. (1993). "Self-reported amnesia for abuse in adults molested as children", **Journal of Traumatic Stress**, 6(1), 21–31.
<https://doi.org/10.1002/jts.2490060104>
- BRIERE, J., & RICKARDS, S. (2007). "Self-awareness, affect regulation, and relatedness: Differential sequels of childhood versus adult victimization experiences", **Journal of Nervous & Mental Disease**, 195, 497-503.
- BRIERE, J. N.& RUNTZ, M. (1988). "Multivariate correlates of childhood psychological and physical maltreatment among university women", **Child Abuse & Neglect**, 12, 331-341.
- BRIERE, J.N., ELLİOTT, D.M.(1994). "Immediate and long-term impacts of child sexual abuse", **The future of children: Sexual abuse of children**;4:54-69.
- BRIĞGS-GOWAN, M. J., CARTER, A. S., AND FORD, J. D. (2012). "Parsing the effects violence exposure in early childhood: modeling developmental pathways", **Journal of Pediatric Psychology**, 37:22. doi: 10.1093/jpepsy/jsr063
- BROOTEN, D., YOUNGBLUT, J. M., & ROCHE, R. M. (2017). "Adolescents' experiences 7 and 13 months after the death of a brother or sister", **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, 19(3):247-255. Doi: 10.1097/NHJ.0000000000000336
- BROWN, J., COHEN, J., JOHNSON, J.G. & SMAİLES, E.M. (1999). "Childhood abuse and neglect: Specificity of effects on adolescent and young adult

- depression and suicidality”, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 38, pp. 1490-1496.
- BROWNE, A.; FINKELHOR, D. (1986). “Impact of Child Sexual Abuse. A Review of the Research”, **Psychological Bulletin February**, 99 (1):66-77.
- BUDZISZEWSKA, M., HANSEN, K. (2020). “Anger detracts from beauty: Gender differences in adolescents’ narratives about anger”, **Journal of Adolescent Research**, 35(5), pp. 635-664.
- BUİST, K. L., DEKOVIĆ, M., & PRINZİE, P. (2013). “Sibling relationship quality and psychopathology of children and adolescents: A meta-analysis”, **Clinical Psychology Review**, 33(1), 97–106. doi:10.1016/j.cpr.2012.10.007
- BURKETT, L.P. (1991). “Parenting behaviors of women who were sexually abused as children in their families of origin”, **Family Process**, 30, 421– 434.
- BURNS, E. E., JACKSON, J. L. & HARDİNG, H. G. (2010). “Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: the impact of emotional abuse”, **Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma**, 19, 801-819.
- BURRELL, L. V., MEHLUM, L., & QUİN, P. (2020). “Educational attainment in offspring bereaved by sudden parental death from external causes: A national cohort study from birth and throughout adulthood”, **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 55(6):779-788. <https://doi.org/10.1007/s00127-020-01846-4>.
- BURT, I. (2014). “Identifying Gender Differences in Male and Female Anger Among an Adolescent Population”, **The Professional Counselor**, 4(5), pp 531–540.
- CARBONELL, D. M., REİNERZ, H. Z., GİACONİA, R. M., STASHWİCK, C. K., PARADİS, A. D., & BEARDSLEE, W. R. (2002). “Adolescent protective factors promoting resilience in young adults at risk for depression”, **Child and Adolescent Social Work Journal**, 19, 393–412. doi:[10.1023/A:1020274531345](https://doi.org/10.1023/A:1020274531345)
- CARR, D., HOUSE, J.S., KESSLER, R.C., NESSE, R.M., SONNEGA, J., & WORTMAN, C. (2000). “Marital quality and psychological adjustment

- to widowhood among older adults: A longitudinal analysis”, **Journals of Gerontology**, 55, 197-207. doi: [10.1093/geronb/55.4.s197](https://doi.org/10.1093/geronb/55.4.s197)
- CARTER, S. D., CRABTREE, N. L., EPPS, J., ROBERTS-DAVIS, A. M. (2014). “Age of Onset of Physical Abuse: Implications for Adult Anger and Aggression”, **Universal Journal of Psychology**, 2(4): 131-135. DOI: 10.13189/ujp.2014.020401
- CASEY, B.J., JONES, R.M., TODD, A.H. (2008). “The adolescent brain”, **Annals of the New York Academy of Sciences**, 1124:111-126.
- CASSELLS, M., VAN HARMELEN, A.L., NEUFELD, S., GOODYER, I., JONES, P.B., WILKINSON, P. (2018). “Poor family functioning mediates the link between childhood adversity and adolescent nonsuicidal self-injury”, **Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines**, 59(8):881-87. doi: [10.1111/jcpp.12866](https://doi.org/10.1111/jcpp.12866)
- CEREL, J., FRISTAD, M. A., VERDUCCI, J., WELLER, R. A., & WELLER, E. B. (2006). “Childhood bereavement: Psychopathology in the 2 years postparental death”, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 45(6), 681–690. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000215327.58799.05>
- CERNIGLIA, L., CIMINO, S., BALLAROTTO, G., & MONNIELLO, G. (2014). “Parental loss during childhood and outcomes on adolescents’ psychological profiles: a longitudinal study”, **Current Psychology**, 33(4).
- CHAMBERLAIN, C., GEE, G., HARFIELD, S., CAMPBELL, S., BRENNAN, S., CLARK, Y., MENSAH, F., ARABENA, K., HERRMAN, H., BROWN, S., & ‘HEALING THE PAST BY NURTURING THE FUTURE’ GROUP. (2019). “Parenting after a history of childhood maltreatment: A scoping review and map of evidence in the perinatal period”, **PLoS ONE**, 14(3), Article e0213460. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213460>
- CHAN, K. L. (2019). “Child Victimization in the Context of Family Violence”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 16, 3569; doi:10.3390/ijerph16193569.

- CHEMTOB, C. M., HAMADA, R. S., ROÏTBLAT, H. L., & MURAOKA, M. Y. (1994). "Anger, impulsivity, and anger control in combat-related posttraumatic stress disorder", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 62(4), 827–832. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.4.827>
- CHEMTOB, C. M., NOVACO, R. W., HAMADA, R. S., GROSS, D. M., AND SMITH, G. (1997). "Anger regulation deficits in combat-related posttraumatic stress disorder", **Journal of Traumatic Stress**, 10 (1), 17-36. DOI: [10.1023/a:1024852228908](https://doi.org/10.1023/a:1024852228908)
- CHEN, J. H., BIERHALS, A. J., PRIGERSON, H. G., KASL, S. V., MAZURE, C. M., & JACOBS, S. (1999). "Gender differences in the effects of bereavement-related psychological distress in health outcomes", **Psychological Medicine**, 29(2), 367–380. <https://doi.org/10.1017/S0033291798008137>
- CHERTOFF, J. (1998). "Psychodynamic assessment and treatment of traumatized patients", **Journal of Psychotherapy Practice and Research**, Vol.7, pp.35-46.
- CHRIST, G.H. (2000). "Impact of development on children's mourning", **Cancer Pract.**, 8(2):72–81. doi:10.1046/j.1523-5394.2000.82005.x.
- CICCHETTI, D. (2013). "Annual Research Review: Resilient functioning in maltreated children - past, present, and future perspectives", **Journal of Child Psychology & Psychiatry**, 54(4), 402-422. doi:10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x
- CICCHETTI, D., & TOTH, S. L. (1995). "A developmental psychopathology perspective on child abuse and neglect", **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 34, 541-565.
- CICHY, K. E., LEFKOWITZ, E. S., DAVIS, E. M., & FINGERMAN, K. L. (2013). "You Are Such a Disappointment!": Negative Emotions and Parents' Perceptions of Adult Children's Lack of Success", **The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, 68(6), 893–901. doi:10.1093/geronb/gbt053

- CLANCY, C.P., GRAYBEAL, A., TOMPSON, W.P., BADGETT, K.S., FELDMAN, M.E., CALHOUN, P.S., ERKANLI, A., HERTZBERG, M.A., BECKHAM, J.C. (2006). "Lifetime trauma exposure in veterans with military-related posttraumatic stress disorder: association with current symptomatology", **Journal of Clinical Psychiatry**, 67 (9), 1346–1353. doi: [10.4088/jcp.v67n0904](https://doi.org/10.4088/jcp.v67n0904)
- CLARK, D. B., MOSS, H. B., KIRİSCI, L., MEZZİCH, A. C., MİLES, R., & OTT, P. (1997). "Psychopathology in preadolescent sons of fathers with substance abuse disorders", **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 221, 19-25.
- CLAUSS-EHLERS, C. S., YANG, Y. T. T., & CHEN, W. C. J. (2006). "Resilience from childhood stressors: The role of cultural resilience, ethnic identity, and gender identity", **Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy**, 5(1), 124–138. DOI: [10.2513/s15289168jicap0501_7](https://doi.org/10.2513/s15289168jicap0501_7)
- COFFİNO, B. (2009). "The role of childhood parent figure loss in the etiology of adult depression: findings from a prospective longitudinal study", **Attach Hum Dev.**, 11(5):445-70.
- COHEN, J. A., & MANNARİNO, A. P. (2004). "Treatment of childhood traumatic grief", **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry**, 33, 819–831.
- COHEN, J. A., & MANNARİNO, A. P. (2011). "Supporting children with traumatic grief: What educators need to know", **School Psychology International**, 32 (2), 117–131.
- COHEN, J.A., MANNARİNO, A.P., KNUDSEN, K.(2004). "Treating childhood traumatic grief: a pilot study", **J Am Acad Child Psy.**, 43(10):1225–33. doi:10.1097/01.chi.0000135620.15522.38.
- COİD, J., PETRUKOVİTCH, A., FEDER, G., CHUNG, W., RİCHARDSON, J. & MOOREY, S. (2001). "Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of revictimisation in women: A crosssectional survey", **The Lancet**, 358, pp. 450-454.

- COLLISHAW, S. (2015). "Annual Research Review: secular trends in child and adolescent mental health", **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 56, 370–393. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12372>
- COLLISHAW, S., DUNN, J., O'CONNOR, T. G., & GOLDING, J. (2007). "Maternal childhood abuse and offspring adjustment over time", **Development and Psychopathology**, 19, 367-383.
- COLLISHAW, S., PICKLESB, A., MESSERA, J., RUTTERA, M., SHEARERC, C. & MAUGHANA, B. (2007). "Resilience to adult psychopathology following childhood maltreatment: Evidence from a community sample", **Child Abuse and neglect**, 31(3):211-29 doi:[10.1016/j.chiabu.2007.02.004](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.02.004)
- COMPAS, B., HINDEN, B., GERHARDT, C. (1995). "Adolescent Development: Pathways and Processes of Risk and Resilience", **Annual Review of Psychology**, 46 <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.ps.46.020195.001405>
- CONNER, K. M., DAVIDSON, J. R. T., & LEE, L. (2003). "Spirituality, resilience, and anger in survivors of violent trauma: A community survey", **Journal of Traumatic Stress**, 16, 487–494. DOI: [10.1023/A:1025762512279](https://doi.org/10.1023/A:1025762512279)
- CONSEDINE, N. S., & MOSKOWITZ, J. T. (2007). "The role of discrete emotions in health outcomes: A critical review", **Applied and Preventative Psychology**, 12, 59–75. doi:1016/j.appsy.2007.09.001
- CONWAY, A. M., & MCDONOUGH, S. C. (2006). "Emotional resilience in early child-hood", **Annals of the New York Academy of Sciences**, 1094(1), 272-277.
- COTTERELL, N. (June, 2003). "Anger versus aggression", **Beck Institute Newsletter**, 8, 1-5.
- COULBORN, F.K. (1989). "Why sexual abuse? An exploration of the intergenerational hypothesis", **Child Abuse & Neglect**, vol.13 (4), pp. 543-548.
- COULTON, C. J., CRAMPTON, D. S., IRWIN, M., SPILSBURY, J. C., & KORBIN, J. E. (2007). "How neighborhoods influence child maltreatment: A review of the literature and alternative pathways", **Child**

Abuse and Neglect, 31(11-12), 1117-1142. doi: 10.1016/j.chiabu.2007.03.023

COWELL, R. A., CICCETTI, D., ROGOSCH, F. A., AND TOTH, S. L. (2015). "Childhood maltreatment and its effect on neurocognitive functioning: timing and chronicity matter", **Developmental Psychology**, 27, 521–533. doi: 10.1017/S0954579415000139

CRICK, N. R. (1997). "Engagement in gender normative versus nonnormative forms of aggression: Links to social-psychological adjustment", **Developmental Psychology**, 33 (4), 610-617.

CROWSON, J. J., FRUEH, B. C., & SNYDER, C. R. (2001). "Hostility and hope in combat-related posttraumatic stress disorder: A look back at combat as compared to today", **Cognitive Therapy and Research**, 25(2), 149–165.

CROZIER, C. C., & BARTH, R. P. (2005). "Cognitive and academic functioning in maltreated children", **Children and Schools**, 27(4) 197-206.

CULLERTON-SEN, C., CASSIDY, A. R., MURRAY-CLOSE, D., CICCETTI, D., CRICK, N. R., & ROGOSCH, F. A. (2008). "Childhood maltreatment and the development of relational and physical aggression: the importance of a gender-Informed approach", **Child Development**, 79(6), 1736–1751. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01222.x>

CURRIE, C., ZANOTTI, C., MORGAN, A., CURRIE, D., DE LOOZE, M., ROBERTS, C., & BARNEKOW V. (2012). "Social determinants of health and well-being among young people", **Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey: Copenhagen, WHO Regional Office for Europe** (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).

CURTIS, W. J., AND CICCETTI, D. (2013). "Affective facial expression processing in 15-month-old infants who have experienced maltreatment: an event-related potential study", **Child Maltreatment**, 18, 140–154. doi: 10.1177/1077559513487944.

D'ANDREA, M. (2004). "Comprehensive school-based violence prevention training: A developmental-ecological training model", **Journal of**

- D'ANDREA, W., FORD, J., STOLBACH, B., SPINAZZOLA, J., & VAN DER KOLK, B. A. (2012). "Understanding interpersonal trauma in children: Why we need a developmentally appropriate trauma diagnosis", **American Journal of Orthopsychiatry**, 82(2), 187–200.
- DAIGNEAULT, I., HEBERT, M., TOURIGNY, M. (2007). "Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abuse adolescents", **Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.**, 16:415–434.
- DAMASIO, A., CARVALHO, G.B. (2013). "The nature of feelings: evolutionary and neurobiological origins", **Nat. Rev. Neurosci.**, 14, pp. 143-15.
- DANFORTH, M. M. & GLASS, C.J. (2001). "Listen to my words, give meaning to my sorrow: A study in cognitive constructs in middle-age bereaved widows", **Death Studies**, 25(6), 513-530.
- DANIELS, A. D., & BRYAN, J. (2021). "Resilience Despite Complex Trauma: Family Environment and Family Cohesion as Protective Factors", **The Family Journal**, 29(3), 336–345. doi:10.1177/10664807211000719
- DANISH, S.J. (1981). "Life span development and intervention: A necessary link", **The Counseling Psychologist**, 9, 40-44.
- DAVENPORT, D. S. (1991). "The functions of anger and forgiveness: Guidelines for psychotherapy with victims", **Psychotherapy**, 28, 1 40- 1 44.
- DE JONG, R., ALINK, L., BIJLEVELD, C., FINKENAUER, C., & HENDRIKS, J. (2015). "Transition to adulthood of child sexual abuse victims", **Aggression and Violent Behavior**, 24, 175–187. doi:10.1016/j.avb.2015.04.012
- DE LOPEZ, K. J., KNUDSEN, H. S., & HANSEN, T. G. B. (2017). "What is measured in bereavement treatment for children and adolescents? A systematic literature review", **Illness, Crisis & Loss**, DOI: 10.1177/1054137317741713

- DE MINZÌ, M. C. R., SACCHI, C. (2005). "Stressful Situations and Coping Strategies in Relation to Age", **Psychological Reports**, 97(2), <https://doi.org/10.2466/pr0.97.2.405-418>
- DEGREGORIO, L. J. (2013). "Intergenerational transmission of maltreatment: Implications for parenting interventions from a neuropsychological perspective", **Traumatology: An International Journal**, 9, 158–166. doi:10.1177/1534765612457219
- DIERKHISING, C. B., KO, S. J., WOODS-JAEGER, B., BRIGGS, E. C., LEE, R., PYNOOS, R. S. (2013). "Trauma histories among justice-involved youth: findings from the National Child Traumatic Stress Network", **Eur J Psychotraumatol**, 4: <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20274>
- DIGGORY, J.C., ROTHMAN, D.Z. (1991). "Values destroyed by death", **Journal of Abnormal And Social Psychology**, 63(1): 205-210.
- DIGIULIO, J. F. (1992). "Early widowhood: An atypical transition", **Journal of Mental Health Counseling**, 14(1), 97–109.
- DILILLO, D., LEWIS, T., & LORETO-COLGAN, A. D. (2007). "Child maltreatment history and subsequent romantic relationships: Exploring a psychological route to dyadic difficulties", **Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma**, 15, 19–36.
- DILILLO, D., PEUGH, J., WALSH, K., PANUZIO, J., TRASK, E., AND EVANS, S. (2009). "Child Maltreatment History Among Newlywed Couples : A Longitudinal Study of Marital Outcomes and Mediating Pathways", **Faculty Publications, Department of Psychology**, 397. <https://digitalcommons.unl.edu/psychfacpub/397>
- DIMATTEO, M. R., LEPPER, H. S., & CROGHAN, T. W. (2000). "Depression is a risk factor for noncompliance with medical treatment: Meta-analysis of the effects of anxiety and depression on patient adherence", **Archives of Internal Medicine**, 160, 2101–2107. DOI: [10.1001/archinte.160.14.2101](https://doi.org/10.1001/archinte.160.14.2101)
- DINKLER, L., LUNDSTRÖM, S., GAJWANI, R., LICHTENSTEIN, P., GILLBERG, C., MINNIS, H. (2017). "Maltreatment-associated neurodevelopmental disorders: A co-twin control analysis", **Journal of**

Child Psychology and Psychiatry, 58(6):691–701.
doi:[10.1111/jcpp.12682](https://doi.org/10.1111/jcpp.12682)

DOHERTY, M. E. & SCANNELL-DESCH, E. (2008) ‘The Lived Experience of Widowhood during Pregnancy’, **Journal of Midwifery and Women’s Health**, 53(2): 103–109. DOI: [10.1016/j.jmwh.2007.12.004](https://doi.org/10.1016/j.jmwh.2007.12.004)

DONNELLAN, W. J., BENNETT, K. M., & SOULSBY, L. K. (2015). “What are the factors that facilitate or hinder resilience in older spousal dementia carers? A qualitative study”, **Aging & Mental Health**, 19, 932–939. doi:[10.1080/13607863.2014.977771](https://doi.org/10.1080/13607863.2014.977771)

DORSEY, S., LUCID, L., MARTIN, P., KING, K. M., O’DONNELL, K., MURRAY, L. K., . . . Whetten, K. (2020). “Effectiveness of Task-Shifted Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy for Children Who Experienced Parental Death and Posttraumatic Stress in Kenya and Tanzania: A Randomized Clinical Trial”, **JAMA Psychiatry**, 77(5):464–473. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.4475

DORSEY, S., MCLAUGHLIN, K.A., KERNS, S.E.U., HARRISON, J.P., LAMBERT, H. K., BRIGGS, E. C., COX J. R., AMAYA-JACKSON, L. (2017). “Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events”, **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 46(3), 303–330. doi:10.1080/15374416.2016.1220309

DOWDNEY, L. (2000). “Childhood bereavement following parental death”, **Journal Child Psychiatry**, 41:819–30.

DOWNEY, D. B. (2001). “Number of siblings and intellectual development: The resource dilution explanation”, **American Psychologist**, 56, 497–504.

DUBE, S. R., ANDA, R. F., FELITTI, V. J., CHAPMAN, D. P., WILLIAMSON, D. F., & GILES, W. H. (2001). “Childhood abuse, household dysfunction, and the risk of attempted suicide throughout the life span: Findings from the adverse childhood experiences study”, **JAMA: Journal of the American Medical Association**, 286(24), 3089–3096. <https://doi.org/10.1001/jama.286.24.3089>

- DUBE, S.R., ANDA, R.F., WHITFIELD, C.L., BROWN, D.W., FELITTI, V.J., DONG, M., GILES, W.H. (2005). "Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim", **American Journal of Preventive Medicine**, 28, 430-438. DOI: [10.1016/j.amepre.2005.01.015](https://doi.org/10.1016/j.amepre.2005.01.015)
- DUMONT, M., & PROVOST, M. A. (1999). "Resilience in adolescents: Protective role of social support, coping strategies, self-esteem, and social activities on experience of stress and depression", **Journal of Youth and Adolescence**, 28(3), 343–363. <https://doi.org/10.1023/A:1021637011732>
- EDDY, K. T., TANOFSKY-KRAFF, M., THOMPSON-BRENNER, H., et al. (2007). "Eating disorder pathology among overweight treatment-seeking youth: Clinical correlates and cross-sectional risk modeling", **Behaviour Research and Therapy**, 45, 2360–2371.
- EHLERS, A., CLARK, D. M. (2000). "A cognitive model of posttraumatic stress disorder", **Behaviour Research and Therapy**, 38, 319 - 345. doi:[10.1016/s0005-7967\(99\)00123-0](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(99)00123-0).
- EISENBERG, E., & SILVER, R. C. (2011). "Growing up in the shadow of terrorism", **American Psychologist**, 66, 468-481.
- EISENBERG, N., SPINRAD, T. L., & CUMBERLAND, A. (1998). "The socialization of emotion: Reply to commentaries", **Psychological Inquiry**, 9, 317-333.
- EKMAN, P. (2016). "What scientists who study emotion agree about Perspect", **Psychol. Sci.**, 11, pp. 31-34.
- ELIZUR, E., & KAFFMAN, M. (1982). "Children's bereavement reactions following death of the father", **Journal of the American Academy of Child Psychiatry**, 21(5), 474–480. [https://doi.org/10.1016/S0002-7138\(09\)60797-4](https://doi.org/10.1016/S0002-7138(09)60797-4)
- ELWERT, F., & CHRISTAKIS, N. A. (2008). "The Effect of Widowhood on Mortality by the Causes of Death of Both Spouses", **American Journal of Public Health**, 98(11), 2092–2098. doi:10.2105/ajph.2007.114348
- ENGEL, JR. C.C., ENGEL, A.L., CAMPBELL, S.J., MCFALL, M.E., RUSSO, J., KATON, W. (1993). "Posttraumatic stress disorder symptoms and

- precombat sexual and physical abuse in Desert Storm veterans”, **Journal of Nervous and Mental Disease**, 181, 683-688.
- ENSOR, R., MARKS, A., & HUGHES, C. (2010). “Trajectories of antisocial behaviour towards siblings predict antisocial behaviour towards pers”, **Journal of Child Psychology & Psychiatry & Allied Disciplines**, 51, 1208-1216.
- EROLA, J., & KILPI-JAKONEN, E. (2017). “Compensation and other forms of accumulation in intergenerational social inequality. In J. Erola, & E. Kilpi-jakonen (Eds.), **Social inequality across the generations** (pp. 3–24). Edward Elgar. <https://doi.org/10.4337/9781786432568>.
- EVANS, G. W., LI, D., & WHIPPLE, S. S. (2013). “Cumulative risk and child development”, **Psychological Bulletin**, 139(6), 1342–1396. <https://doi.org/10.1037/a0031808>
- EVERS, C., FISCHEER, A. H., MOSQUERA, P. M. R., & MANSTEAD, A. S. R. (2005). “Anger and social appraisal: A “spicy” sex difference?” **Emotion**, 5, 258–266. <http://hdl.handle.net/2078.1/39720>
- FABES, R.A. & EISENBERG, N. (1992). “Young children’s coping with interpersonal anger”, **Child Development**, 63, 116-128.
- FADUL, J. A. (2008). “The Development of the Concept of Death in Children: New Insights to Children’s Learning Process”, **The International Journal of Learning Annual Review**, 15; 10.
- FALLER, K.C. & HENRY, J. (2000). “Child Sexual Abuse: A Case Study In Community Collaboration”, **Child Abuse and Neglect**, 24(9), 1215-1225. doi:[10.1016/j.chiabu.2007.04.006](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.04.006)
- FEENY, N. C., ZOELLNER, L. A., & FOA, E. B. (2000). “Anger, dissociation, and posttraumatic stress disorder among female assault victims”, **Journal of Traumatic Stress**, 13(1), 89–100. <https://doi.org/10.1023/A:1007725015225>
- FEIGELMAN, W., ROSEN, Z., JOINER, T., SILVA, C., & MUELLER, A. S. (2017). “Examining longerterm effects of parental death in adolescents and young adults: Evidence from the national longitudinal survey of

- adolescent to adult health”, **Death Studies**, 41, 133–143.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2016.1226990>.
- FELİTTİ, V.J. (2009). “Adverse childhood experiences and adult health”, **Academic Pediatrics**, 9, 131–132. doi: [10.1016/j.acap.2009.03.001](https://doi.org/10.1016/j.acap.2009.03.001).
- FELİTTİ, V.J., ANDA, R.F., NORDENBERG, D., WILLIAMSON, D.F., SPİTZ, A.M., EDWARDS, V., KOSS M.P., MARKS, J.S. (1998). “Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study”, **American Journal of Preventive Medicine**, 14(4):245–58.
- FERGUSON, D. M., HORWOOD, L. J., & LYNSKEY, M. T. (1996). Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood: II. Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse”, **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 35(10), 1365–1374.
<https://doi.org/10.1097/00004583-199610000-00024>
- FERGUSON, D.M. & LYNSKEY, M.T. (1997). “Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood”, **Child Abuse & Neglect**, 21, pp. 617–630.
- FERGUSON, D.M., HORWOOD, L.J. & LYNSKEY, M.T. (1996). “Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood, II: Psychiatric outcomes of childhood sexual abuse”, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 35, pp. 1365–1374.
- FEROW, A. (2019). “Childhood grief and loss”, **European Journal of Educational Sciences**, 1-13. <http://dx.doi.org/10.19044/ejes.s.v6a1>
- FESTİNGER, T., & BAKER, A. (2010). “Prevalence of recalled childhood emotional abuse among child welfare staff and related well-being factors”, **Children and Youth Services Review**, 32(4), 520–526.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.childyouth.2009.11.004>
- FETSCH, R. J., SCHULTZ, C. J., & WAHLER, J. J. (1999). “A preliminary evaluation of the Colorado rethink parenting and anger management program”, **Child Abuse & Neglect**, 23, 353–360.

- FIELD, N. P., MUONG, S., & SOCHANVIMEAN, V. (2013). "Parental styles in the intergenerational transmission of trauma stemming from the Khmer Rouge Regime in Cambodia", **American Journal of Orthopsychiatry**, 83, 483–494. doi:10.1111/ajop.12057.
- FINKELHOR, D., ORMROD, R., & TURNER, H. (2006). "Kid's stuff: The nature and impact of peer and sibling violence on younger and older children", **Child Abuse and Neglect**, 30, 1401-1421.
- FINKELHOR, D., ORMROD, R. K., TURNER, H. A., & HAMBY, S. L. (2005). "The victimization of children and youth: A comprehensive, national survey", **Child Maltreatment**, 10, 5–25.
- FINKELHOR, D., TURNER, H. A., ORMROD, R., & HAMBY, S. L. (2009). "Violence, abuse, and crime exposure in a national sample of children and youth", **Pediatrics**, 124(5), 1-13.
- FINKENAUER, C., ENGELS, R. C. M. E., & BAUMEISTER, R. F. (2005). "Parenting behaviour and adolescent behavioural and emotional problems: The role of self-control", **International Journal of Behavioral Development**, 29(1), 58–69. <https://doi.org/10.1080/01650250444000333>
- FISCHER, A. H., & EVERS, C. (2011). "The social costs and benefits of anger as a function of gender and relationship context", **Sex Roles**, 65, 23–34. doi:10.1007/s11199-011-9956-x
- FISCHER, A. H., & ROSEMAN, I. J. (2007). "Beat them or ban them: The characteristics and social functions of anger and contempt", **Journal of Personality and Social Psychology**, 93(1), 103–115. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.93.1.103>
- FISCHER, A. S., ELLWOOD-LOWE, M. E., COLICH, N. L., CICHOCKI, A., HO, T. C., GOTLIB, I. H. (2019). "Reward-circuit biomarkers of risk and resilience in adolescent depression", **Journal of Affective Disorders**, 246, 902–909.
- FITZGERALD, M., LONDON-JOHNSON, A., & GALLUS, K. L. (2020). "Intergenerational transmission of trauma and family systems theory: An

- empirical investigation”, **Journal of Family Therapy**. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12303>
- FITZGERALD, M., SPUHLER, B., & HAMSTRA, C. (2021). “The Intersection of Childhood Maltreatment and Marriage: Implications for Adult’s Health”, **Journal of Family Issues**, 42(11), 2589–2608. doi:10.1177/0192513x20984505
- FITZGIBBONS, R. P. (1986). “The cognitive and emotional uses of forgiveness in the treatment of anger”, **Psychotherapy**, 23, 629-633.
- FLETCHER, D., AND SARKAR, M. (2013). “Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts, and theory”, **Eur. Psychol.**, 18, 12–23. doi: 10.1027/1016-9040/a000124.
- FLOURİ, E., TZAVİDİS, N., & KALLİS, C. (2010). “Adverse life events, area socioeconomic disadvantage, and psychopathology and resilience in young children: the importance of risk factors’ accumulation and protective factors’ specificity”, **European child & adolescent psychiatry**, 19(6), 535-546.
- FOA, E. B., RİGGS, D. S., MASİE, E. D., & YARCZOWER, M. (1995). “The impact of fear activation and anger on the efficacy of exposure treatment for posttraumatic stres disorder”, **Behavior Therapy**, 26, 487-499. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80096-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80096-6)
- FOLOSTÎNA, R., TUDORACHE, L., MÎCHEL, T., ERZSEBET, B., AGHEANA, V., & HOCAOGLU, H. (2015). “Using Play and Drama in Developing Resilience in Children at Risk”, **Procedia - Social and Behavioral Sciences**, 197, 2362–2368. doi:10.1016/j.sbspro.2015.07.283
- FRALEY, R. C., & TANCREDY, C. M. (2012). “Twin and sibling attachment in a nationally representative sample”, **Personality and Social Psychology Bulletin**, 38, 308–316, <http://dx.doi.org/10.1177/0146167211432936>.
- FREDRİCKSON, B. L., TUGADE, M. M., WAUGH, C. E., & LARKİN, G. R. (2003). “What good are positive emotions in crisis? A prospective study of resilience and emotions following the terrorist attacks on the United

- States on September 11th, 2001”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 84(2), 365–376. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.2.365>
- FREISTHLER, B., MERRITT, D. H., & LASCALA, E. A. (2006). “Understanding the ecology of child maltreatment: A review of the literature and directions for future research”, **Child Maltreatment**, 11(3), 263-280. doi: 10.1177/1077559506289524
- FRISTAD, M. A., CEREL, J., GOLDMAN, M., WELLER, E. B., & WELLER, R. A. (2001). “The Role of Ritual in Children’s Bereavement”, **OMEGA - Journal of Death and Dying**, 42(4), 321–339. doi:10.2190/mc87-gqmc-vcdv-ul3u
- FRITZ, J., DE GRAAFF, A. M., CAISLEY, H., VAN HARMELEN, A. L., & WILKINSON, P.O. (2018). “A systematic review of amenable resilience factors that moderate and/or mediate the relationship between childhood adversity and mental health in young people”, **Frontiers in Psychiatry**, 9, 230. doi: [10.3389/fpsyt.2018.00230](https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00230)
- FRITZ, J., FRIED, E. I., GOODYER, I. M., WILKINSON, P. O., & VAN HARMELEN, A. L. (2018). “A network model of resilience factors for adolescents with and without exposure to childhood adversity”, **Scientific Reports**, 8(1), 1–13.
- FULLER-THOMSON, E., BRENNENSTUHL, S., & FRANK, J. (2011). “The association between childhood physical abuse and heart disease in adulthood: Findings from a representative community sample”, **Child Abuse & Neglect**, 34, 689–698.
- FURR, J. M., COMER, J. S., EDMUNDS, J. M., & KENDALL, P. C. (2010). “Disasters and youth: A meta-analytic examination of posttraumatic stress”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 78, 765-780.
- GASS-STERNAS, K. A. (1995). “Single parent widows: Stressors, appraisal, coping, resources, grieving responses and health”, **Marriage & Family Review**, 20(3-4), 411-445. https://doi.org/10.1300/J002v20n03_06
- GE, X., CONGER, R. D., & ELDER, G. H., Jr. (2001). “Pubertal transition, stressful life events, and the emergence of gender differences in adolescent

- depressivesymptoms”, **Developmental Psychology**,37(3), 404–417.
<http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.37.3.404>
- GEE, D. G., GABARD-DURNAM, L. J., TELZER E. H., HUMPHREYS, K. L., GOFF, B., SHAPIRO, M., FLANNERY, J., LUMIAN, D. S., FARERÍ, D. S., CALDERA, C. et al. (2014). “Maternal buffering of human amygdala-prefrontal circuitry during childhood but not during adolescence”, **Psychol Sci.**, 25:2067-2078.
- GEORGE, L. (1993). “Sociological perspectives on life transitions”, **Annual Review of Sociology**, 19, 353–373.
- GERSHON, A., MÍNOR, K., & HAYWARD, C. (2008). “Gender, victimization, and psychiatric outcomes”, **Psychological Medicine**, 38(10), 1377–1391.
- GHANÍZADEH, A. (2008). “Gender difference of school anger dimensions and its prediction for suicidal behavior in adolescents”, **International Journal of Clinical and Health Psychology**, 8 (2), pp. 525-535 Asociación Española de Psicología Conductual Granada, España.
- GIBB, B. E., SCHOFIELD, C. A., COLES, M. E. (2009). “Reported history of childhood abuse and young adults’ information-processing biases for facial displays of emotion”, **Child Maltreatment**,14(2):148–56.
<https://doi.org/10.1177/1077559508326358>.
- GILBERT, R., WIDOM, C. S., BROWNE, K., FERGUSON, D., WEBB, E., & JANSON, S. (2009). “Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries”, **The Lancet**, 373, 68-81.
- GILLESPIE, B. M., CHABOYER, W., & WALLIS, M. (2009). “The influence of personal characteristics on the resilience of operating room nurses: A predictor study”, **Nursing Studies**, 46(7), 968–976. doi:
[10.1016/j.ijnurstu.2007.08.006](http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2007.08.006).
- GIMENEZ, L., CHOU, S.-Y., LIU, J.-T., & LIU, J.-L. (2013). “Parental loss and children’s wellbeing”, **Journal of Human Resources**, 48, 1035–1071.
<https://doi.org/10.3368/jhr.48.4.1035>.
- GLASER, D. (2000). “Child abuse and neglect and the brain: a review”, **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 41, pp. 97–116.

- GOERGE, R. M., VAN VOORHIS, J., GRANT, S., & CASEY, K. (1992). "Special-education experiences of foster children: An empirical study", **Child Welfare**, 71(5), 419-437.
- Gomes-Schwartz, B., Horowitz, J.M., Sauzier, M. (1985). "Severity of emotional distress among sexually abused preschool, school-age, and adolescent children", **Hosp Community Psychiatry**. 36 (5): 503-8.
- GOODWIN, J., SIMMS, M., BERGMAN, R. (1979). "Hysterical seizures: as sequel to incest", **American Journal of Orthopsychiatry**, 49:698–703.
- GOTTMAN, J. M., KATZ, L. F., & HOOVEN, C. (1996). "Parental meta-emotion philosophy and the emotional life of families: Theoretical models and preliminary data", **Journal of Family Psychology**, 10, 243-268.
- GÖLGE, Z. B. (2005). "Cinsel Travma Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar", **Nöropsikiyatri Arşivi**, 42;19-28.
- GRAHAM-BERMANN, S. A., GRUBER, G., HOWELL, K. H., et al. (2009). "Factors discriminating among profiles of resilience and psychopathology in children exposed to intimate partner violence (IPV)", **Child Abuse Neglect**, 33:648–660.
- GRANT, S. & LAPPIN, J. (2017). "Childhood trauma: psychiatry's greatest public health challenge?" **Lancet Public Health**, 2, e300–e301. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30104-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30104-4)
- GRAS, M.E., FONT-MAYOLAS, S., PATIÑO, J., BALTASAR, A., PLANES, M., SULLMAN, M.J.M. (2016). "Resilience and the expression of driving anger", **Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour**, 42 (2), 307-316. <https://doi.org/10.1016/j.trf.2015.09.005>
- GRÄTZ, M. (2015). "When growing up without a parent does not hurt: Parental separation and the compensatory effect of social origin", **European Sociological Review**, 31, 546–557. <https://doi.org/10.1093/esr/jcv057>.
- GREEN, A. H.(1993). "Special Article: Child Sexual Abuse: Immediate and Long-term Effects and Intervention.", **J. Am. Acad. ChildAdolesc. Psychiatry**, vol. 32: 5, 1993.

- GREEN, S., & BAKER, B. (2011). "Parents' emotion expression as a predictor of child's social competence: children with or without intellectual disability", **Journal of Intellectual Disability Research**, 55(3), 324–338. doi:10.1111/j.1365-2788.2010.01363.x
- GREIF G., J. et al. (2010). "Childhood adversities and adult psychopathology in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) I: Associations with first onset of DSM-IV disorders", **Arch. Gen. Psychiatry**, 67, 113–133.
- GRIESE, B., BURNS, M., FARRO, S. A. (2018). "Pathfinders: Promoting healthy adjustment in bereaved children and families", **Death Studies**, 42:3, 134-142, DOI: 10.1080/07481187.2017.1370416
- GROLNICK, W. S., PRICE, C. E., BEISWENGER, K. L., & SAUCK, C. C. (2007). "Evaluative pressure in mothers: Effects of situation, maternal, and child characteristics on autonomy supportive versus controlling behavior", **Developmental Psychology**, 43(4), 991–1002. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.43.4.991>
- GROSS, M. (1979). "Incestuous rape: a cause for hysterical seizures in 4 adolescent girls", **American Journal of Orthopsychiatry**, 49:704–708.
- GROTE, N. K., SPIEKER, S. J., LOHR, M. J., GEIBEL, S. L., SWARTZ, H. A., FRANK, E., et al. (2012). "Impact of childhood trauma on the outcomes of a perinatal depression trial", **Depress Anxiety**, 29(7):563-73.
- GUGLIANDOLO, M. C., COSTA, S., CUZZOCREA, F., AND LARCAN, R. (2015). "Trait emotional intelligence as mediator between psychological control and behaviour problems", **J. Child Fam. Stud.**, 24, 2290–2300. doi: 10.1007/s10826-014-0032-3
- GULDIN, M. B., LI, J., PEDERSEN, H. S., OBEL, C., AGERBO, E., GISSLER, M., et al. (2015). "Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood: a population-based cohort study", **JAMA Psychiatry**, 72(12):1227–34. doi:10.1001/jamapsychiatry.2015.2094.
- GUPTA, S., BONANNO, G. A., NOLL, J. G., PUTNAM, F. W., KELTNER, D., & TRICKETT, P. K. (2011). "Anger expression and adaptation to

- childhood sexual abuse: The role of disclosure”, **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 3(2), 171–180. <https://doi.org/10.1037/a0022044>
- HAASE, T. J., & JOHNSTON, N. (2012). “Making meaning out of loss: A story and study of young widowhood”, **Journal of Creativity in Mental Health**, 7, 204–221. doi:[10.1080/15401383.2012.710170](https://doi.org/10.1080/15401383.2012.710170)
- HAGBORG, J. M., TIDEFORS, I., & FAHLKE, C. (2017). “Gender differences in the association between emotional maltreatment with mental, emotional, and behavioral problems in Swedish adolescents”, **Child Abuse & Neglect**, 67, 249–259. doi:10.1016/j.chiabu.2017.02.033.
- HAGBORG, J.M., THORVALDSSON, V., FAHLKE, C. (2020). “Child maltreatment and substance-use-related negative consequences: longitudinal trajectories from early to mid adolescence”, **Addict Behav.**,106, 106365. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106365>
- HAINE, R. A., AYERS, T. S., SANDLER, I. N., & WOLCHIK, S. A. (2008). “Evidence-based practices for parentally bereaved children and their families”, **Professional Psychology, Research and Practice**, 39(2), 113–121. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.2.113>
- HAINE, R. A., AYERS, T. S., SANDLER, I. N., WOLCHIK, S. A., & WEYER, J. L. (2003). “Locus of control and self-esteem as stress-moderators or stress-mediators in parentally bereaved children”, **Death Studies**, 27(7), 619–640. <https://doi.org/10.1080/07481180302894>
- HANKIN, B. L. (2005). “Childhood maltreatment and psychopathology: Prospective tests of attachment, cognitive vulnerability, and stress as mediating processes”, **Cognitive Therapy & Research**, 29(6), 645-671.
- HÄRENSTAM, A., THEORELL, T., & KAUJER, L. (2000). “Coping with anger-provoking situations, psychosocial working conditions, and ECG-detected signs of coronary heart disease”, **Journal of Occupational Health Psychology**, 5(1), 191–203.<https://doi.org/10.1037/1076-8998.5.1.191>

- HARLOW, S. D., GOLDBERG, E. L., & COMSTOCK, G. W. (1991). "A longitudinal study of the prevalence of depressive symptomatology in elderly widowed and married women", **Archives of General Psychiatry**, 48(12), 1065–1068. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1991.01810360029004>
- HARRINGTON, M. & HARRISON, L. (1999). "Unproven assumptions about the impact of bereavement on children", **Journal of the Royal Society of Medicine**, 92(5), 230-233 <https://doi.org/10.1177/014107689909200504>
- HARRIS, E. S. (1991). "Adolescent bereavement following the death of a parent: An exploratory study", **Child Psychiatry and Human Development**, 21(4), 267–281.
- HARRIS, P. L. (2018). "Children's understanding of death: from biology to religion", **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, 373(1754).
- HART, S.N., BINGGELI, N.J. AND BRASSARD, M.R. (1998). "Evidence for the Effects of Psychological Maltreatment", **Journal of Emotional Abuse**, 1, 27-58. https://doi.org/10.1300/J135v01n01_03
- HARVEY, M. R., MONDESIR, A. V., & ALDRICH, H. (2007). "Fostering resilience in traumatized communities: A community empowerment model of intervention", **Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma**, 14(1-2), 265–285. https://doi.org/10.1300/J146v14n01_14
- HEIM, C., NEMEROFF, C. B. (2001). "The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies", **Biological Psychiatry**, 49 (12), 1023-39.
- HELLER, S. S., LARRIEU, J. A., D'IMPERIO, R., & BORIS, N. W. (1999). "Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations", **Child Abuse & Neglect**, 23(4), 321–338. [https://doi.org/10.1016/S0145-2134\(99\)00007-1](https://doi.org/10.1016/S0145-2134(99)00007-1)
- HENDRICKSON, Z. M., KIM, J., TOL, W. A., SHRESTHA, A., KAFLE, H. M., LUITEL, N. P., ... SURKAN, P. J. (2017). "Resilience Among Nepali Widows After the Death of a Spouse: "That Was My Past and Now I

- Have to See My Present”, **Qualitative Health Research**, 28(3), 466–478. doi:[10.1177/1049732317739265](https://doi.org/10.1177/1049732317739265)
- HENRY, D. L. (1999). “Resilience in maltreated children: Implications for special needs adoption”, **Child Welfare**, 78(5), 519.
- HERRENKOHL, E. C., HERENKOHL, R. C., EGOLF, B.(1994).“Resilient early school-age children from maltreating homes: outcomes in late adolescence”, **Am J Orthopsychiatry**, 64:301–309.
- HERRENKOHL, T. I., JUNG, H., KLIKA, J. B., MASON, W. A., BROWN, E. C., LEEB, R. T., et al. (2016). “Mediating and Moderating Effects of Social Support in the Study of Child Abuse and Adult Physical and Mental Health”, **Am J Orthopsychiatry**, 86(5).
- HERRENKOHL, T. I., TAJIMA, E. A., WHITNEY, S. D., et al.(2005). “Protection against antisocial behavior in children exposed to physically abusive discipline”, **J. Adolesc. Health**,36:457-465.
- HETHERINGTON, E. M. (1989). “Coping with family transitions”, **Child development**, 60, 1-14. DO: [10.2307/1166050](https://doi.org/10.2307/1166050)
- HIBBARD, R., BARLOW, J., & MACMILLAN, H. (2012). “Psychological maltreatment”, **Pediatrics**, 130(2), 372–378.
<http://dx.doi.org/10.1542/peds.2012-1552>
- HILL, R. M., KAPLOW, J. B., OOSTERHOFF, B., LAYNE, C. M. (2019). “Understanding grief reactions, thwarted belongingness, and suicide ideation in bereaved adolescents: Toward a unifying theory”, **Journal of Clinical Psychology**, 75(4), 780–793.
- HØEG, B. L., APPEL, C. W., VON HEYMANN-HORAN, A. B., FREDERIKSEN, K., JOHANSEN, C., BØGE, P., . . . BILDSTRUP, P. E. (2017). “Maladaptive coping in adults who have experienced early parental loss and grief counseling”, **Journal of Health Psychology**, 22(14), 1851–1861.
- HOFFMAN, K.L., KIECOLT, K.J., & EDWARDS, J.N. (2005). “Physical violence between siblings: A theoretical and empirical analysis”, **Journal of Family Issues**, 26, 1103-1130.

- HOFFMAN, S. I. & STRAUSS, S. (1985). "The development of children's concepts of death", **Death Studies**, 9, 469-482.
- HOGUE, E.A., AUSTIN, E.D., POLLACK, M.H. (2007). "Resilience: research evidence and conceptual considerations for posttraumatic stress disorder", **Depress Anxiety**, 24:139- 152. doi: [10.1002/da.20175](https://doi.org/10.1002/da.20175).
- HOLMES, E. A., GREY, N., & YOUNG, K. A. D. (2005). "Intrusive images and "hotspots" of trauma memories in Posttraumatic Stress Disorder: An exploratory investigation of emotions and cognitive themes", **Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry**, 36(1), 3-17. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2004.11.002>
- HOWE, N., RINALDI, C. M. (2004). "You be the big sister: maternal-preschool internal state discourse, perspective-talking, and sibling caretaking", **Infant and Child Development**, 13:217-234. doi: 10.1002/icd.350.
- HOWE, N., KAROS, L. K., AQUAN-ASSEE, J. (2011). "Sibling relationship quality in early adolescence: child and maternal perceptions and daily interactions", **Infant and Child Development**, 20(2):227-245. doi: 10.1002/icd.694.
- HOWELL, K. H., GRAHAM-BERMANN, S. A., CZYZ, E., et al. (2010). "Assessing resilience in preschool children exposed to intimate partner violence", **Violence Vict.**, 25:150-164.
- HSU, H.T., JUAN, C. H., CHEN, J. L. AND HSIEH, H. F. (2021). "Mediator Roles of Social Support and Hope in the Relationship Between Body Image Distress and Resilience in Breast Cancer Patients Undergoing Treatment: A Modeling Analysis", **Front. Psychol.** 12:695682. doi: 10.3389/fpsyg.2021.695682.
- HU, T., ZHANG, D., & WANG, J. (2015). "A meta-analysis of the trait resilience and mental health", **Personality and Individual Differences**, 76, 18-27.
- HULETTE, A. C., KAEHLER, L. A., & FREYD, J. J. (2011). "Intergenerational associations between trauma and dissociation", **Journal of Family Violence**, 26, 217-225. doi:10.1007/s10896-011-9357-5.

- HYMAN, B., WILLIAMS, L. (2001). "Resilience among women survivors of child sexual abuse", **Affilia**, 16:198–219.
- IGARASHI, H., HASUI, C., UJI, M., SHONO, M., NAGATA, T., & KITAMURA, T. (2010). "Effects of child abuse history on borderline personality traits, negative life events, and depression: A study among a university student population in Japan", **Psychiatry Research**, 180(2-3), 120–125.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.04.029>
- IIMURA, S., & TAKU, K. (2017). "Gender Differences in Relationship Between Resilience and Big Five Personality Traits in Japanese Adolescents", **Psychological Reports**, 003329411774165.
doi:10.1177/0033294117741654.
- IOANNIDIS, K., ASKELUND, A. D., KIEVIT, R. A., & VAN HARMELEN, A. L. (2020). "The complex neurobiology of resilient functioning after childhood maltreatment", **BMC Medicine**, 18(1)1-16
DOI: [10.1186/s12916-020-1490-7](https://doi.org/10.1186/s12916-020-1490-7)
- IRISH, L., KOBAYASHI, I., & DELAHANTY, D. L. (2010). "Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: a meta-analytic review", **Journal Of Pediatric Psychology**, 35(5), 450–461.
doi:10.1093/jpepsy/jsp118
- ITO, Y., TEICHER, M. H., GLOD, C. A., HARPER, D., MAGNUS, E., & GELBARD, H. A. (1993). "Increased prevalence of electrophysiological abnormalities in children with psychological, physical, and sexual abuse", **The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences**, 5(4), 401–408. <https://doi.org/10.1176/jnp.5.4.401>
- IVERSON, K. M., MCLAUGHLIN, K. A., ADAIR, K. C., MONSON, C. M. (2014). "Anger-Related Dysregulation as a Factor Linking Childhood Physical Abuse and Interparental Violence to Intimate Partner Violence Experiences", **Violence and Victims**, 29(4), DOI:10.1891/0886-6708.VV-D-12-00125
- IYENGAR, U., KIM, S., MARTINEZ, S., FONAGY, P., & STRATHEARN, L. (2014). "Unresolved trauma in mothers: Intergenerational effects and the

role of reorganization”, **Frontiers of Psychology**, 5, 1-9.
doi:10.3389/fpsyg.2014.00966

JAFFEE, S. R., BOWES, L., OUELLET-MORIN, I., FISHER, H. L., MOFFITT, T. E., MERRICK, M. T., & ARSENEAULT, L. (2013). “Safe, stable, nurturing relationships break the intergenerational cycle of abuse: A prospective nationally representative cohort of children in the United Kingdom”, **Journal of Adolescent Health**, 53, 4-10.

JAY, S. M., GREEN, V., JOHNSON, S., CALDWELL, S., & NITSCHKE, R. (1987). “Differences in death concepts between children with cancer and physically healthy children”, **Journal of Clinical Child Psychology**, 16(4), 301–306. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1604_2

JENKINS, J. N., & SMITH, M. A. (1990). “Factors protecting children living in disharmonious homes: Maternal reports”, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 29, 60–69.

JIMENEZ, M. E., WADE, R., LIN, Y., MORROW, L. M., & REICHMAN, N. E. (2016). “Adverse experiences in early childhood and kindergarten outcomes”, **Pediatrics**, 137(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2015-1839>

JOHNSON, R. J., HOBFOLL, S. E., HALL, B. J., CANETTI-NISIM, D., GALEA, S., PALMIERI, P. A. (2007). “Posttraumatic Growth: Action and Reaction”, **Applied Psychology**, 56(3), 428-36.

JONES, L., BELLIS, M. A., WOOD, S., HUGHES, K., MCCOY, E., ECKLEY, L., BATES, G., MIKTON, C., SHAKESPEARE, T., OFFICER, A. (2012). “Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies”, **The Lancet**, 380: 899–907.

JONSON-REID, M., DRAKE, B., KIM, J., PORTERFIELD, S., & HAN, L. (2004). “A prospective analysis of the relationship between reported child maltreatment and special education eligibility among poor children”, **Child Maltreatment**, 9(4), 382-394.

- KAGİTCİBASİ, C., & ATACA, B. (2005). "Value of Children and Family Change: A Three-Decade Portrait From Turkey", **Applied Psychology**, 54(3), 317–337. doi:10.1111/j.1464-0597.2005.00213.x
- KAHN, M.E. (2005). "The Death Toll from Natural Disasters: The Role of Income, Geography, and Institutions", **The Review of Economics and Statistics**. Vol. 87 (2), pp. 271-284.
- KAILAHEIMO-LÖNNQVIST, S., & EROLA, J. (2020). "Child's age at parental death and university education", **European Societies**, 6696, 1–23. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1719179>.
- KAILAHEIMO-LÖNNQVIST, S., & KOTIMÄKI, S. (2020). "Cause of parental death and child's health and education: The role of parental resources", **SSM - Population Health**, 11, 100632. doi:10.1016/j.ssmph.2020.100632.
- KALIL, A., RYAN, R., & COREY, M. (2012). "Diverging destinies: Maternal education and the developmental gradient in time with children", **Demography**, 49(4), 1361–1383. <https://doi.org/10.1007/s13524-012-0129-5>
- KALISCH, R., BAKER, D.G., BASTEN, U., BOKS, M.P., BONANNO, G.A., BRUMMELMAN, E., et al. (2017). "The resilience framework as a strategy to combat stress-related disorders", **Nature Human Behaviour**, vol.1, pp.784–790. <https://www.nature.com/articles/s41562-017-0200-8?proof=t>
- KALMANOWITZ, D., AND HO, R. T. (2017). "Out of our mind. Art therapy and mindfulness with refugees, political violence and trauma", **Arts Psychother.** 49, 57-65. doi: 10.1016/j.aip.2016.05.012
- KAMSNER, S., & MCCABE, M. P. (2000). "The Relationship Between Adult Psychological Adjustment and Childhood Sexual Abuse, Childhood Physical Abuse, and Family-of-Origin Characteristics", **Journal of Interpersonal Violence**, 15(12), 1243–1261. doi:10.1177/088626000015012001

- KANE, B. (1979). "Children's concepts of death", **The Journal Of Genetic Psychology**, 134, 141-153.
- KAPLOW, J. B., HOWELL, K. H., & LAYNE, C. M. (2014). "Do circumstances of the death matter? Identifying socioenvironmental risks for grief-related psychopathology in bereaved youth", **Journal of Traumatic Stress**, 42-49. doi:10.1002/jts.21877
- KARAM, E. G., FRIEDMAN, M. J., HILL, E. D., KESSLER, R. C., MCLAUGHLIN, K. A., PETUKHOVA, M., et al. (2014). "Cumulative traumas and risk thresholds: 12-month PTSD in the world mental health (WMH) surveys", **Depression and Anxiety**, 31, 130142. doi: [10.1002/da.22169](https://doi.org/10.1002/da.22169).
- KELLNER, M. H., & BRY, B. H. (1999). "The effects of anger management groups in a day school for emotionally disturbed adolescents", **Adolescence**, 34, 645-651.
- KELTNER, D., & HAIDT, J. (1999). "The social functions of emotions at four levels of analysis", **Cognition and Emotion**, 13, 505-521.
- KELTNER, D., ELLSWORTH, P. C., & EDWARDS, K. (1993). "Beyond simple pessimism: Effects of sadness and anger on social perception", **Journal of Personality and Social Psychology**, 64(5), 740-752. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.5.740>
- KELTNER, D., MOFFITT, T. E., & STOUTHAMER-LOEBER, M. (1995). "Facial expressions of emotion and psychopathology in adolescent boys", **Journal of Abnormal Psychology**, 104(4), 644-652. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.104.4.644>
- KENT, A., & WALLER, G. (2000). "Childhood emotional abuse and eating psychopathology", **Clinical Psychology Review**, 20, 887-903.
- KERIG, P. K. (2003). "Boundary dissolution", In J. Ponzetti, R. Hamon, Y. Kellar-Guenther, P. K. Kerig, L. Sales & J. White (Eds.), **International encyclopedia of marital and family relationships** (2nd ed., pp. 164-170). New York: Macmillan.

- KERR, M. A., & SCHNEIDER, B. H. (2007). "Anger expression in children and adolescents: A review of the empirical literature", **Clinical Psychology Review**, 4, 559–577. DOI: [10.1016/j.cpr.2007.08.001](https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.08.001)
- KESSLER, R.C., MCLAUGHLIN, K.A., GREEN, J.G., GRUBER, M.J., SAMPSON, N.A., ZASLAVSKY, A.M., ...WILLIAMS, D.R. (2010). "Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys", **British Journal of Psychiatry**.197 (5):378–385.
- KESSLER, R. C., BERGLUND, P., DEMLER, O., JIN, R., MERIKANGAS, K. R., & WALTERS, E. E. (2005). "Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey replication", **Archives of General Psychiatry**, 62(6), 593–602.
- KESSLER, R. C., MCLAUGHLIN, K. A., GREIF GREEN, J., GRUBER, M. J., SAMPSON, N. A., ZASLAVSKY, A. M., et al. (2010). "Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys", **Br J Psychiatry**, 197:378-85. doi: 10.1192/bjp.bp.110.080499.
- KESSLER, R. C., PRICE, R. H., & WORTMAN, C. B. (1985). "Social factors in psychopathology: Stress, social support, and coping processes", **Annual Review of Psychology**, 36, 531–572. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.36.020185.002531>
- KEYES, K. M., PRATT, C., GALEA, S., MCLAUGHLIN, K. A., KOENEN, K. C., & SHEAR, M. K. (2014). "The burden of loss: Unexpected death of a loved one and psychiatric disorders across the life course in a national study", **American Journal of Psychiatry**, 171, 864-871. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13081132>.
- KIDD, S., SHAHAR, G. (2008). "Resilience in homeless youth: The key role of self-esteem", **Am J Orthopsychiatry**, 78:163–72. doi: 10.1037/0002-9432.78.2.163
- KIM, D. H., & YOO, I. Y. (2007). "Factors associated with depression and resilience in asthmatic children", **Journal of Asthma**, 44(6), 423–427. <https://doi.org/10.1080/02770900701421823>

- KIM, J., SEOK, J., CHOI, K., JON, D. I., HONG, H., HONG, N., et al. (2015). "The Protective Role of Resilience in Attenuating Emotional Distress and Aggression Associated with Early-life Stress in Young Enlisted Military Service Candidates", **Journal of Korean Medical Science**, 30(11): 1667-74, <https://doi.org/10.3346/jkms.2015.30.11.1667>
- KIMBROUGH, E., MAGYARI, T., LANGENBERG, P., CHESNEY, M., & BERMAN, B. (2010). "Mindfulness intervention for child abuse survivors", **Journal of Clinical Psychology**, 66, 17-33.
- KIM-COHEN, J., & TURKEWITZ, R. (2012). "Resilience and measured gene-environment interactions", **Development and Psychopathology**, 24, 1297-1306. DOI: [10.1017/S0954579412000715](https://doi.org/10.1017/S0954579412000715)
- KING, B. M., CARR, D. C., & TAYLOR, M. G. (2018). "Depressive Symptoms and the Buffering Effect of Resilience on Widowhood by Gender", **The Gerontologist**, 59(6):1122-1130. doi:[10.1093/geront/gny115](https://doi.org/10.1093/geront/gny115)
- KING, L. A., KING, D. W., FAIRBANK, J. A., KEANE, T. M., & ADAMS, G. A. (1998). "Resilience-recovery factors in post-traumatic stress disorder among female and male Vietnam veterans: Hardiness, postwar social support, and additional stressful life events", **Journal of Personality and Social Psychology**, 74(2), 420-434. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.74.2.420>
- KIRWIN, K., HAMRIN, V. (2005). "Decreasing the risk of complicated bereavement and future psychiatric disorders in children", **Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing**, 18 (2), 62-79.
- KLEVER, P. (2005). "Multigenerational stress and nuclear family functioning", **Contemp Fam Ther.**, 27, 233-250. <https://doi.org/10.1007/s10591-005-4041-7>
- KNACK, N., WINDER, B., MURPHY, L., AND FEDOROFF, J. P. (2019). "Primary and secondary prevention of child sexual abuse", **Int. Rev. Psychiatry.**, 17, 181-194.

- KOBASA, S. C., MADDI, S. R., & KAHN, S. (1982). "Hardiness and health: A prospective study", **Journal of Personality and Social Psychology**, 42(1), 168–177. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.42.1.168>
- KOÇTÜRK, N., BİLGE, F. (2017). "Cinsel İstismar Mağdurlarının Psikolojik Belirtileri ve Akılcı Olmayan İnançları", **Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences**, 30:113-123 DOI: [10.5350/DAJPN2017300205](https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300205)
- KOENEN, K.C., MOFFITT, T.E., CASPI, A., TAYLOR, A. & PURCELL, S. (2003). "Domestic violence is associated with environmental suppression of IQ in young children", **Development and Psychopathology**, 15, pp. 297–311.
- KOREN-KARIE, N., OPPENHEIM, D., & GETZLER-YOSEF, R. (2004). "Mothers who were severely abused during childhood and their children talk about emotions: Co-construction of narratives in light of maternal trauma", **Infant Mental Health Journal**, 25(4), 300–317. doi:10.1002/imhj.20007.
- KOWALSKI, S. D., & BONDMASS, M. D. (2008). "Physiological and psychological symptoms of grief in widows", **Research in Nursing & Health**, 31(1), 23–30. DOI: [10.1002/nur.20228](https://doi.org/10.1002/nur.20228)
- KRAAIJ, V., ARENSMAN, E., & SPINHOVEN, P. (2002). "Negative life events and depression in elderly persons: A meta-analysis", **Journal of Gerontology: Medical Sciences**, 57A, M87–M94. doi: [10.1093/geronb/57.1.p87](https://doi.org/10.1093/geronb/57.1.p87).
- KRANZLER, E.M., SHAFFER, D., WASSSERMAN, G., DAVIES, M.(1990). "Early Childhood Bereavement", **The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, Elsevier Inc. 29(4), 513-520 DOI:<https://doi.org/10.1097/00004583-199007000-00002>
- KUBANY, E. S., & WATSON, S. B. (2002). "Cognitive trauma therapy for formerly battered women with PTSD: Conceptual bases and treatment outlines", **Cognitive and Behavioral Practice**,9(2), 111–127.

- KWOK, O., HAÏNE, R. A., SANDLER, I. N., AYERS, T. S., WOLCHIK, S. A., & TEÏN, J.-Y. (2005). "Positive parenting as a mediator of the relations between parental psychological distress and mental health problems of parentally bereaved children", **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 34(2), 260–271.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3402_5
- LAMBERT, J. E., HOLZER, J., & HASBUN, A. (2014). "Association between parents' PTSD severity and children's psychological distress: A meta-analysis", **Journal of Traumatic Stress**, 27, 9–17. doi:10.1002/jts.21891
- LANCEE, W. J., MAUNDER, R. G., AND GOLDBLOOM, D. S. (2008). "Prevalence of psychiatric disorders among Toronto hospital workers one to two years after the SARS outbreak", **Psychiatr. Ser.**, 59, 91-95. doi: 10.1176/ps.2008.59.1.91
- LANGE, B. C. L., CONDON, E. M., & GARDNER, F. (2019). "Parenting Among Mothers Who Experienced Child Sexual Abuse: A Qualitative Systematic Review", **Qualitative Health Research**, 104973231988291. doi:10.1177/1049732319882914
- LANSFORD, J.E., DODGE, K.A., PETTIT, G.S., BATES, J.E., CROZIER, J. & KAPLOW, J. (2002). "A 12-year prospective study of the long-term effects of early child physical maltreatment on psychological, behavioral, and academic problems in adolescence", **Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine**, 156, pp. 824–830.
- LAPP, K.G., BOSWORTH, H.B., STRAUSS, J.L., STECHUCHAK, K.M., HORNER, R.D., CALHOUN, P.S., MEADOR, K.G., LIPPER, S., BUTTERFIELD, M.I. (2005). "Lifetime sexual and physical victimization among male veterans", **Military Medicine**, 170, 787–790. DOI: [10.7205/milmed.170.9.787](https://doi.org/10.7205/milmed.170.9.787)
- LARA C., FAYYAD, J., GRAAF, R DE., KESSLER, R.C., AGUILAR-GAXIOLA, S., ANGERMEYER, M., DEMYTTENEARE, K., GIROLAMO, G., HARO, J.M., JIN, R., KARAM, E.G., LÉPINE, J.P., MORA, M., ORMEL, J., POSADA-VILLA, J., SAMPSON, N. (2009). "Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: results from

- the World Health Organization World Mental Health Survey Initiative”, **Biological Psychiatry**, 65(1):46-54.
- LEARY, K. A., & DEROSIER, M. E. (2012). “Factors promoting positive adaptation and resilience during the transition to college”, **Psychology**, 3(12), 1215–1222. DOI: [10.4236/psych.2012.312A180](https://doi.org/10.4236/psych.2012.312A180)
- LEEN-FELDNER, E. W., FELDNER, M. T., BUNACIU, L., & BLUMENTHAL, H. (2011). “Associations between parental posttraumatic stress disorder and both offspring internalizing problems and parental aggression within the National Comorbidity Survey-Replication”, **Journal of Anxiety Disorders**, 25, 169-175. doi:10.1016/j.janxdis.2010.08.017.
- LÉGARÉ, C. H., EVANS, E.M., ROSENGREN, K.S, HARRIS, P.L. (2012). “The coexistence of natural and supernatural explanations across cultures and development”, **Child Dev.**, 83, 779–793.
- LÉGARÉ, C. H., MORIN, D. , POIRIER, N. AND NADER-GROSBOIS, N. (2019). “Parental Socialization of Emotion: Differences in Mothers of Children with and without Intellectual Disability”, **Psychology**, 10, 2062-2079. doi: 10.4236/psych.2019.1015133.
- LEHTO, R.H.(2009). “Death Anxiety: An Analysis of an Evolving Concept”, **An International Journal Research and Theory for Nursing Practice**, 23:(1).
- LEITER J., & JOHNSEN, M. C. (1997). “Child maltreatment and school performance declines: An event-history analysis”, **American Educational Research Journal**, 34(3), 563-589.
- LENETTE, C., BROUGH, M., & COX, L. (2013). “Everyday Resilience: Narratives of single refugee women with children”, **Qualitative Social Work: Research and Practice**, 12(5), 637-653. <https://doi.org/10.1177/1473325012449684>
- LERNER, J. S., DAHL, R. E., HARIRI, A. R., & TAYLOR, S. E. (2007). “Facial expressions of emotion reveal neuroendocrine and cardiovascular stress responses”, **Biological Psychiatry**, 61(2), 253–260. DOI: [10.1016/j.biopsych.2006.08.016](https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.08.016)

- LERNER, J. S., GOLDBERG, J. H., & TETLOCK, P. (1998). "Sober second thought: The effects of accountability, anger, and authoritarianism on attributions of responsibility", **Personality and Social Psychology Bulletin**, 24, 563- 574.
- LEVINE, S. Z., LAUFER, A., STEIN, E., HAMAMA-RAZ, Y. & SOLOMON, Z. (2009). "Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth", **Journal of Traumatic Stress**, 22, 282–286
- LEVINE, S. Z., LAUFER, A., STEIN, E., HAMAMA-RAZ, Y., & SOLOMON, Z. (2009). "Examining the relationship between resilience and posttraumatic growth", **Journal of Traumatic Stress**, 22, 282-286.
- LEWIS, M., SCHONFELD, D. J. (1994). "The role of child and adolescent psychiatric consultation and liaison in assisting children and their families in dealing with death", **Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America**, 3(3): 613-627. [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(18\)30489-9](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(18)30489-9)
- LÌ, J., VESTERGAARD, M., CNATTINGIUS, S., GISSLER, M., BECH, B. H., OBEL, C., & OLSEN, J. (2014). "Mortality after parental death in childhood: A nationwide cohort study from three nordic countries", **PLoS Medicine**, 11(7). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001679>
- LÌ, M., D'ARCY, C., & MENG, X. (2015). "Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions", **Psychological Medicine**, 46(04), 717–730. doi:10.1017/s0033291715002743
- LIEBENBERG, L., UNGAR, M. AND LEBLANC, J. C. (2013). "The CYRM-12: A brief measure of resilience", **Canadian Journal of Public Health**, 104 (2), 131-135.
- LIEBENBERG, L., UNGAR, M. AND VAN DE VIJVER, F. R. R. (2012). "Validation of the Child and Youth Resilience Measure-28 (CYRM-28) among canadian youth with complex needs", **Research on Social Work Practice**, 22(2), 219-226.

- LIEBERMAN, A. F., CHU, A., VAN HORN, P., & HARRIS, W. W. (2011). "Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications", **Development and Psychopathology**, 23, 397-410.
- LIECHTY, J., & MENG-JUNG, L. (2013). "Longitudinal predictors of dieting and disordered eating in young adults in the US", **International Journal of Eating Disorders**, 46, 790-800.
- LIN, K. K., SANDLER, I. N., AYERS, T. S., WOLCHIK, S. A., & LUECKEN, L. J. (2004). "Resilience in parentally bereaved children and adolescents seeking preventive services", **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 33(4), 673–683.
https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3304_3
- LIND, M. J., BROWN, R. C., SHEERIN, C. M., YORK, T. P., MYERS, J. M., KENDLER, K. S., et al. (2018). "Does Parenting Influence the Enduring Impact of Severe Childhood Sexual Abuse on Psychiatric Resilience in Adulthood?" **Child Psychiatry Hum Dev.**, 49: 33–41. doi: 10.1007/s10578-017-0727-y
- LIU, H., ZHANG, C., JI, Y. AND YANG, L. (2018). "Biological and Psychological Perspectives of Resilience: Is It Possible to Improve Stress Resistance?" **Front. Hum. Neurosci.**, 12(326).doi: 10.3389/fnhum.2018.00326.
- LOMANOWSKA, A. M., BOIVIN, M., HERTZMAN, C., & FLEMING, A. S. (2015). "Parenting begets parenting: A neurobiological perspective on early adversity and the transmission of parenting styles across generations", **Neuroscience**, 342, 120-139.
- LOWE, M. E., & MCCLEMENT, S. E. (2011). "Spousal bereavement: The lived experience of young Canadian widows", **Omega**, 62, 127–148. doi:[10.2190/OM.62.2.c](https://doi.org/10.2190/OM.62.2.c)
- LUECKEN, L. J., ROUBINOV, D.S. (2012). "Pathways to lifespan health following childhood parental death", **Soc. Personal Psychol Compass.**, 6(3):243–57. doi:10.1111/j.1751-9004.2011.00422.x.

- LUKE, N., BANERJEE, R. (2013). "Differentiated associations between childhood maltreatment experiences and social understanding: a meta-analysis and systematic review", **Dev. Rev.**, 33, Doi: [1-28. 10.1016/j.dr.2012.10.001](https://doi.org/10.1016/j.dr.2012.10.001).
- LUND, D. A., UTZ, R., CASERTA, M. S., & DE VRIES, B. (2009). "Humor, laughter, and happiness in the daily lives of recently bereaved spouses", **OMEGA-Journal of Death & Dying**, 58(2), 87-105. <https://doi.org/10.2190/OM.58.2.a>
- LUTEREK, J. A., HARB, G. C., HEIMBERG, R. G., & MARX, B. P. (2004). "Interpersonal rejection sensitivity in childhood sexual abuse survivors mediator of depressive symptoms and anger suppression", **Journal of Interpersonal Violence**, 19(1), 90-107. <https://doi.org/10.1177/0886260503259052>
- LUTHAR S.S., CICCETTI D., BECKER, B. (2000). "The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work", **Child development**, 71 (3): 543-62.
- LYNSKEY, M.T. & FERGUSON, D.M. (1997). "Factors protecting against the development of adjustment difficulties in young adults exposed to childhood sexual abuse", **Child Abuse & Neglect**, 21(12):1177-90. doi: [10.1016/s0145-2134\(97\)00093-8](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(97)00093-8)
- LYONS-RUTH, K., & BLOCK, D. (1996). "The disturbed caregiving system: Relations among childhood trauma, maternal caregiving, and infant affect and trauma", **Infant Mental Health Journal**, 17, 257-275.
- LYONS-RUTH, K., & SPIELMAN, E. (2004). "Disorganized infant attachment strategies and helpless-fearful profiles of parenting: Integrating attachment research with clinical intervention", **Infant Mental Health Journal**, 25, 318- 335.
- MACCOBY, E. E., & JACKLIN, C. N. (1980). "Sex differences in aggression: A rejoinder and reprise", **Child Development**, 51, 964-980.
- MACKEY, A.L., FROMUTH, M.E., & KELLY, D.B. (2010). "The association of sibling relationship and abuse with later psychological adjustment", **Journal of Interpersonal Violence**, 25, 955-968.

- MAGUIRE-JACK, K. (2014). "Multilevel Investigation into the Community Context of Child Maltreatment", **Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma**, 23(3), 229-248 220p. doi: 10.1080/10926771.2014.881950
- MALLINCKRODT, B. (1992). "Childhood emotional bonds with parents, development of adult social competencies, and availability of social support", **Journal of Counseling Psychology**, 39(4), 453-461.
<https://doi.org/10.1037/0022-0167.39.4.453>
- MANCINI, A. D., PRATI, G., & BONANNO, G. A. (2011). "Do shattered worldviews lead to complicated grief? Prospective and longitudinal analyses", **Journal of Social and Clinical Psychology**, 30(2), 184-215.
<https://doi.org/10.1521/jscp.2011.30.2.184>
- MANCINI, A. D., SINAN, B., & BONANNO, G. A. (2015). "Predictors of prolonged grief, resilience, and recovery among bereaved spouses", **Journal of Clinical Psychology**, 71(12), 1245-1258.
<https://doi.org/10.1002/jclp.22224>
- MANDELLI, L., PETRELLI, C., SERRETTI, A. (2015). "The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression", **European Psychiatry**, 30(6), 665-680.
- MARK, W.S., SANDOR, B.B.(1984). "Children's Understanding of Death: A Review of Three Components of a Death Concept. I." **Child Development**, vol. 55, no. 5, 1671-1686.
- MARKS, N. F., JUN, H., & SONG, J. (2007). "Death of parents and adult psychological and physical well-being: A prospective U.S. National study", **Journal of Family Issues**, 28, 1611-1638.
<https://doi.org/10.1177/0192513X07302728>.
- MARMOT, M. G., FUHRER, R., ETTNER, S. L., MARKS, N. F., BUMPASS, L. L., RYFF, C. D. (1998). "Contribution of psychosocial factors to socioeconomic differences in health", **The Milbank Quarterly**, 76:403-48.

- MARTIN, A. J. & MARSH, H. W. (2003). "Academic Resilience and the Four Cs: Confidence, Control, Composure, and Commitment", **Paper Presented at the Joint AARE/NZARE Conference**, Auckland, New Zealand.
- MARTINS, C. M. S., BAES, C. V. W., de Carvalho Tofoli, S. M., and Juruena, M. F. (2014). "Emotional abuse in childhood is a differential factor for the development of depression in adults", **J. Nerv. Ment. Dis.**, 202, 774–782. doi: 10.1097/NMD.0000000000000202
- MARX, B. P., HEIDT, J. M., & GOLD, S. D. (2005). "Perceived uncontrollability and unpredictability, self-regulation, and sexual revictimization", **Review of General Psychology**, 9(1), 67–90. <http://dx.doi.org/10.1037/1089-2680.9.1.67>
- MASARIK, A. S., & CONGER, R. D. (2017). "Stress and child development: A review of the family stress model", **Curr. Opin. Psychol.**, 13, 85–90. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.05.008>.
- MASCHI, T., BAER, J., MORRISSEY, M., & MORENO, C. (2013). "The aftermath of childhood trauma on late life mental and physical health: A review of the literature", **Traumatology**, 19, 49-64. <http://dx.doi.org/10.1177/1534765612437377>.
- MASTEN, A. S. (2018). "Resilience theory and research on children and families: Past, present, and promise", **Journal of Family Theory & Review**, 10(1), 12-31. <https://doi.org/10.1111/jftr.12255>
- MATHIS G, & MUELLER C (2015). "Childhood sibling aggression and emotional difficulties and aggressive behavior in adulthood", **Journal of Family Violence**, 30, 315-327.
- McCAULEY, J., KERN, D.E., KOLODNER, K., DILL, L., SCHROEDER, A.F., DeCHANT, et al (1997). "Clinical characteristics of women with a history of childhood abuse", **JAMA**, 277:1362–1368.
- McCLEARY, J., AND FIGLEY, C. (2017). "Resilience and trauma: expanding definitions, uses, and contexts (Editorial)", **Traumatology**, 23, 1–3. doi: 10.1037/trm0000103

- MCCLELLAN J, MCCURRY C, RONNEI M, ADAMS J, EISNER A, STORCK M. (1996). "Age of onset of sexual abuse: relationship to sexually inappropriate behaviors", **Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 35(10):1375-83. doi: [10.1097/00004583-199610000-00025](https://doi.org/10.1097/00004583-199610000-00025)
- McCRAE, R.R., & COSTA, P.T. (1988). "Psychological resilience among widowed men and women: A 10-year follow-up of a national sample", **Journal of Social Issues**, 44, 129-142. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02081.x>
- McDONALD, M. K., BORINTRAGER, C. F., & ROSTAD, W. (2014). "Measuring trauma: Considerations for assessing complex and non-PTSD criterion A childhood trauma", **Journal of Trauma & Dissociation**, 15(2), 184-203. doi:10.1080/15299732.2014.867577
- McELWAIN, N. L., & VOLLING, B. L. (2005). "Preschool children's interactions with friends and older siblings: Relationship specificity and joint contributions to problem behavior", **Journal of Family Psychology**, 19, 486-496, <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.19.4.486>.
- McGEE, R., WOLFE, D., & OLSON, J. (2001). "Multiple maltreatment, attribution of blame, and adjustment among adolescents", **Development and Psychopathology**, 13(4), 827-846.
- McGLOIN, J.M. & WIDOM, C.S. (2001). "Resilience among abused and neglected children grown up", **Development and Psychopathology**, 13, pp. 1021-1038.
- McGOVERN, M., BARRY, M.M. (2000). Death education: knowledge, attitudes, and perspectives of Irish parents and teachers", **Death Stud.** 24, 325-333. Doi:10.1080/074811800200487
- McKELLAR, P. (1949). "The emotion of anger in the expression of human aggressiveness", **British Journal of Psychology**, 39, 148-155. DOI: [10.1111/j.2044-8295.1949.tb00214.x](https://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1949.tb00214.x)
- McLAUGHLIN, K. A, KOENEN, K. C., HILL, E., PETUKHOVA, M., SAMPSON, N. A., ZASLAVSKY, A., KESSLER, R. C. (2013). "Trauma exposure

- and posttraumatic stress disorder in a US national sample of adolescents”, **J Am Acad Child Adolesc Psychiatry**, 52:815-830.
- McLAUGHLIN, K. A. (2016). “Future directions in childhood adversity and youth psychopathology”, **Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology**, 45(3), 361–382. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1110823>
- McLAUGHLIN, K. A., M. A., LAMBERT, H. K. (2014). “Childhood adversity and neural development: deprivation, threat as distinct dimensions of early experience”, **Neurosci Biobehav Rev**, 47:578-591.
- McLAUGHLIN, K. A., HATZENBUEHLER, M. L. (2009). “Mechanisms linking stressful life events and mental health problems in a prospective, community-based sample of adolescents”, **Journal of Adolescent Health**, 44, 153-160. <http://dx.doi.org/10.1007/s10802-012-9629-4>
- McLEER, S.V., DEBLINGER, E.B., ESTHER, B. et al.(1992). “Sexually abused children at high risk for post-traumatic stress disorder”, **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, 31:875–879.
- MENG, X., FLEURY, M.-J., XIANG, Y.-T., LI, M., & D’ARCY, C. (2018). “Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: a systematic review”, **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, 53(5), 453–475. doi:10.1007/s00127-018-1485-2.
- MERLEVEDE, E., SPOOREN, D., HENDERICK, H., PORTZKY, G., BUYLAERT, W., JANNES, C., CALLE, P., VAN STAEY, M., DE ROCK, C., SMEESTERS, L., MICHEM, N., & VAN HEERINGEN, K. (2004). “Perceptions, needs and mourning reactions of bereaved relatives confronted with a sudden unexpected death”, **Resuscitation**, 61, 341–348. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2004.01.024>.
- MESHOT, C. M., LEITNER, L. M. (1993). “Adolescent mourning and parental death”, **OMEGA-Journal of Death Dying**, 26(4), 287–299.
- MIDDLETON, W., SACHS, A., & DORAHY, M. J. (2017). “The abused and the abuser: Victim-perpetrator dynamics”, **Journal of Trauma & Dissociation**, 18(3), 249–258. doi:10.1080/15299732.2017.1295373.

- MILLER, M.A., & RAHE, R.H. (1997). "Life changes scaling for the 1990s", **Journal of Psychosomatic Research**, 43, 279-292. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(97\)00118-9](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(97)00118-9)
- MILLER-GRAFF, L. E., HOWELL, K. H. (2015). "Posttraumatic stress symptom trajectories among children exposed to violence", **J Trauma Stress**, 8(1):17-24.
- MILOJEVICH, H.M., NORWALK, K.E., SHERIDAN, M.A.(2019). "Deprivation and threat, emotion dysregulation, and psychopathology: concurrent and longitudinal associations", **Dev. Psychopathol.** 31, 847–857. Doi: 10.1017/S0954579419000294.
- MO, Y., & SINGH, K. (2008). "Parents' relationships and involvement: Effects on students' school engagement and performance", **RMLE Online**, 31(10), 1–11. <https://doi.org/10.1080/19404476.2008.11462053>
- MOHAMADOU, G. (2017). "Children Development and Socioeconomic Status of Parents: An Analysis of Families in the Far North Region of Cameroon", **European Scientific Journal**, 13 (26).
- MORENO-LÓPEZ, L., IOANNIDIS, K., ASKELUND, A. D., SMITH, A. J., SCHUELER, K., & VAN HARMELEN, A. L. (2020). "The resilient emotional brain: a scoping review of the medial prefrontal cortex and limbic structure and function in resilient adults with a history of childhood maltreatment", **Biological psychiatry: cognitive neuroscience and neuroimaging**, 5(4), 392-402. DOI: [10.1016/j.bpsc.2019.12.008](https://doi.org/10.1016/j.bpsc.2019.12.008)
- MORENO-MANSO, J. M., GARCÍA-BAAMONDE, M. E., DE LA ROSA MURILLO, M., BLÁZQUEZ-ALONSO, M., GUERRERO-BARONA, E., & GARCÍA-GÓMEZ, A. (2020). "Differences in Executive Functions in Minors Suffering Physical Abuse and Neglect", **Journal of Interpersonal Violence**, 1-17. doi:10.1177/0886260520944528
- MULLEN, P. E., MARTIN, J. L., ANDERSON, J. C., ROMANS, S. E., & HERBISON, G. P. (1996). "The long-term impact of the physical, emotional, and sexual abuse of children: A community study", **Child Abuse & Neglect**, 20, 7-21.

- MULLER, E. D., & THOMPSON, C. L. (2003). "The experience of grief after bereavement: A phenomenological study with implications for mental health counseling", **Journal of Mental Health Counseling**, 25(3), 183–203. <https://doi.org/10.17744/mehc.25.3.wu4n7dljyekuh4ef>
- MUNDY, J. (1997). "Developing anger and aggression control in youth in recreation and park systems", **Parks & Recreation**, 32, 62-70.
- NABORS, L., BAKER-PHIBBS, C., & WOODSON, K. (2016). "Community-based counselors' interventions for elementary school-age children coping with trauma", **Journal of Prevention & Intervention in the Community**, 44(2), 79–91. doi:10.1080/10852352.2016.1132820
- NACAK, M., YAĞMURLU, B., DURGEL, E., & VAN DE VIJVER, P. (2011). "Metropol ve Anadolu'da Ebeveynlik: Biliş ve Davranışlarda Şehrin ve Eğitim Düzeyinin Rolü", **Türk Psikoloji Dergisi**, 26(67), 85–100.
- NAEF, R., WARD, R., MAHRER-IMHOF, R., & GRANDE, G. (2013). "Characteristics of the bereavement experience of older persons after spousal loss: An integrative review", **International Journal of Nursing Studies**, 50(8), 1108–1121. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2012.11.026](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.026)
- NASIR, R., GHANI, A. (2014). "Behavioral and emotional effects of anger expression and anger management among adolescents", **Procedia-Social and Behavioral Sciences**, vol. 140, pp. 565-569.
- NATSUAKI, M.N., GE, X., REISS, D., & NEIDERHISER, J.M. (2009). "Aggressive behavior between siblings and the development of externalizing problems: Evidence from a genetically sensitive study", **Developmental Psychology**, 45, 1009-1018.
- NEARCHOU, F. A., STOGIANNIDOU, A., & KIOSSEOGLOU, G. (2014). "Adaptation and psycho-metric evaluation of a resilience measure in Greek elementary school students", **Psychology in the Schools**, 51(1), 58-71.
- NELSON, J., KLUMPARENDT, A., DOEBLER, P., AND EHRING, T. (2017). "Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: meta-

analysis”, **Br. J. Psychiatr.** 210, 96–104. doi: 10.1192/bjp.bp.115.180752

NEUMANN, D. A., HOUSKAMP, B. M., POLLOCK, V. E., & BRIERE, J. (1996). “The long-term sequelae of childhood sexual abuse in women: A meta-analytic review”, **Child Maltreatment**, 1(1), 6–16. <https://doi.org/10.1177/1077559596001001002>

NEWMAN, A. L., & PETERSON, C. (1996). “Anger of women incest survivors”, **Sex Roles: A Journal of Research**, 34(7-8), 463–474. <https://doi.org/10.1007/BF01545026>

NEWMAN-CALSON, D., & HOME, A. M. (2004). “Bully busters: A psychoeducational intervention for reducing bullying behavior in middle school students”, **Journal of Counseling & Development**, 82, 259–267. [DOI:10.1002/J.1556-6678.2004.TB00309.X](https://doi.org/10.1002/J.1556-6678.2004.TB00309.X)

NICKERSON, A., BRYANT, R.A., ADERKA, I.M., HINTON, D.E., HOFMANN, S.G. (2013). “The impacts of parental loss and adverse parenting on mental health: findings from the National Comorbidity Survey-Replication”, **Psychol Trauma Us.**, 5(2):119–27. doi:10.1037/A0025695.

NOLL, J. G., HOROWITZ, L. A., BONANNO, G., TRICKETT, P. K., & PUTNAM, F. W. (2003). “Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse”, **Journal of Interpersonal Violence**, 18, 1452–1471. doi: [10.1177/0886260503258035](https://doi.org/10.1177/0886260503258035).

NORMAN, R. E., BYAMBAA, M., DE, R., BUTCHART, A., SCOTT, J., AND VOS, T. (2012). “The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis”, **PLoS Med.** 9(11). doi: 10.1371/journal.pmed.1001349

NORRIS, F. H., FRIEDMAN, M. J., WATSON, P. J., et al. (2002). “60,000 Disaster Victims Speak: Part I. An Empirical Review of the Empirical Literature, 1981–2001”, **Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes**, 65 (3), <https://doi.org/10.1521/psyc.65.3.207.20173>

- NOVACO, R. W., & CHEMTOB, C. M. (2002). "Anger and combat-related posttraumatic stress disorder", **Journal of Traumatic Stress**, 15(2), 123–132. <https://doi.org/10.1023/A:1014855924072>
- NURCOMBE, B. (2000). "Child sexual abuse I: Psychopathology", **Australian and New Zealand Journal of Psychiatry**, (34) pp.85.91.
- O'ROURKE, N. (2004). "Psychological resilience and the well-being of widowed women", **Ageing International**, 29(3):267-280 DOI: [10.1007/s12126-996-1002-x](https://doi.org/10.1007/s12126-996-1002-x)
- OGIŃSKA-BULIK, N., AND JUCZYŃSKI, Z. (2008). "Resilience Scale", **Now Psychol.**, 3, 39-56.
- OLSSON, C., BOND, L., BURNS, J., VELLA-BRODRICK, D., & SAWYER, S. (2003). "Adolescent resilience: A concept analysis", **Journal of Adolescence**, 26, 1-11. [https://doi.org/10.1016/S0140-1971\(02\)00118-5](https://doi.org/10.1016/S0140-1971(02)00118-5)
- ONRUST, S. A., & CUIJPERS, P. (2006). "Mood and anxiety disorders in widowhood: A systematic review", **Aging & Mental Health**, 10(4), 327–334. <https://doi.org/10.1080/13607860600638529>
- ORR, C., HUDZIAK, J. J., ALBAUGH, M., CARLOZZI, B., HOLBROOK, H., O'LOUGHLIN, K., GARAVAN, H., KAUFMAN, J. (2016). "Social supports moderate the effects of child maltreatment on neural correlates of threat processing", In **Annual Meeting of the Society of Biological Psychiatry**, Atlanta, GA
- ORTH, U., CAHILL, S. P., FOA, E. B., & MAERCKER, A. (2008). "Anger and posttraumatic stress disorder symptoms in crime victims: A longitudinal analysis", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 76(2), 208–218. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.208>
- ORTH, U., WIELAND, E. (2006). "Anger, hostility, and Posttraumatic Stress Disorder in trauma-exposed adults: A meta-analysis", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 74, 698-706. doi: [10.1037/0022-006X.74.4.698](https://doi.org/10.1037/0022-006X.74.4.698)

- OWEN, M. (2001). "Widowhood: Invisible women, secluded or excluded. UN Division for the Advancement of Women", **Department of Economic and Social Affairs. Women2000**.
- OZER, E. J., BEST, S. R., LIPSEY, T. L., & WEISS, D. S. (2003). "Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and Symptoms in Adults: A Meta-Analysis", **Psychological Bulletin**, 129(1), 52-73.
- ÖZER, A. K. (1994). "Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri Ön Çalışması", **Türk Psikoloji Dergisi**, 9(31), 26-35.
- PAIVIO, S. C. (2013). "Essential processes in emotion-focused therapy", **Psychotherapy**, 50(3), 341–345. <https://doi.org/10.1037/a0032810>
- PAN, Q., TRANG, K. T., LOVE, H. R., & TEMPLIN, J. (2019). "School readiness profiles and growth in academic achievement", **Frontiers in Education**, 4, 127. <https://doi.org/10.3389/feduc.2019.00127>
- PANAGIOTAKI, G., NOBES, G., ASHRAF, A., AUBBY, H. (2015). "British and Pakistani children's understanding of death: cultural and developmental influences", **Br. J. Dev. Psychol.** 33, 31–44. Doi: 10.1111/bjdp.12064.
- PAOLUCCI, E. O., GENUIS, M. L., & VIOLATO, C. (2001). "A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse", **The Journal of Psychology**, 135(1), 17–36. doi:10.1080/00223980109603677
- PARKER, G. (1990). "The Parental Bonding Instrument: A decade of research", **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology: The International Journal for Research in Social and Genetic Epidemiology and Mental Health Services**, 25(6), 281–282. <https://doi.org/10.1007/BF00782881>
- PARKES, C. M. (1975). "Determinants of outcome following bereavement", **Omega: Journal of Death and Dying**, 6(4), 303–323. <https://doi.org/10.2190/PR0R-GLPD-5FPB-422L>
- PATEL, V., FLISHER, A. J., HETRICK, S., & MCGORRY, P. (2007). "Mental health of young people: a global public-health challenge", **The Lancet**, 369(9569), 1302–1313. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)

- PAT-HORENCZYK, R., COHEN, S., ZIV, Y., ACHITUV, M., ASULIN-PERETZ, L., BLANCHARD, T. R., ... BROM, D. (2015). "Emotion regulation in mothers and young children faced with trauma", **Infant Mental Health Journal**, 36, 337–348. doi:10.1002/imhj.21515
- PATTERSON, P., RANGGANADDHAN, A. (2010). "Losing a parent to cancer: A preliminary investigation into the needs of adolescents and young adults", **Palliative and Supportive Care**, 8, 255–265.
- PEARCE, J., & MORRISON, C. (2011). "Teacher identity and early career resilience: Exploring the links", **Australian Journal of Teacher Education**, 36(1), 47–59. Available at: <http://ro.ecu.edu.au/ajte/vol36/iss1/4>
- PEREDA, N., GUILERA, G., FORNS, M., & GOMEZ-BENITO, J. (2009). "The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis", **Clinical Psychology Review**, 29, 328–338. doi:10.1016/j.cpr.2009.02.007
- PERES, J.F.P; MERCANTE, J.P.P.; NASELLO, A.G. (2007). "Fostering resilience in psychological trauma victims", **Journal of Religion and Health**, Vol. 46, No. 3, pp. 343-350. Springer Publishing: New York.
- PEREZ, C. M., & WIDOM, C. S. (1994). "Childhood victimization and long-term intellectual and academic outcomes", **Child Abuse & Neglect**, 18(8), 617-633.
- PEREZ, W., ESPINOZA, R., RAMOS, K., CORONADO, H. M., & CORTES, R. (2009). "Academic Resilience Among Undocumented Latino", **Hispanic Journal of Behavioral Sciences**, Vol. 20, No. 10, Doi: 10.1177/0739986309333020
- PERRICONE, G., FONTANA, V., BURGIO, S., & POLIZZI, C. (2014). "Sibling relationships as a resource for coping with traumatic events", **Springer Plus**, 3(1), 525. doi:10.1186/2193-1801-3-525
- PERRY-PARRISH, C., WEBB, L., ZEMAN, J., SPENCER, S., MALONE, C., BOROWSKI, S., ... OSTRANDER, R. (2016). "Anger Regulation and

- Social Acceptance in Early Adolescence”, **The Journal of Early Adolescence**, 37(4), 475–501. doi:10.1177/0272431615611255
- PIETRZAK, R. H., & SOUTHWICK, S. M. (2011). “Psychological resilience in OEF-OIF Veterans: Application of a novel classification approach and examination of demographic and psychosocial correlates”, **Journal of Affect Disorders**, 133(3), 560-568.
- PIKE, A., COLDWELL, J., & DUNN, J. F. (2005). “Sibling relationships in early/middle childhood: Links with individual adjustment”, **Journal of Family Psychology**, 19, 523–532, <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.19.4.523>
- PINDERHUGHES, E. E., NIX, R., FOSTER, E. M., JONES, D., & CONDUCT PROBLEMS PREVENTION RESEARCH GROUP. (2001). “Parenting in context: Impact of neighborhood poverty, residential stability, public services, social networks, and danger on parental behaviors”, **Journal of Marriage and Family**, 63, 941-953.
- PIOTROWSKI, A., MAKAROWSKI, R., PREDOIU, R., PREDOIU, A. AND BOE, O. (2021). “Resilience and Subjectively Experienced Stress Among Paramedics Prior to and During the COVID-19 Pandemic”, **Front. Psychol.**, 12:664540. doi: 10.3389/fpsyg.2021.664540.
- PITZER, L. M., & BERGEMAN, C. S. (2013). “Synchrony in affect among stressed adults: The Notre Dame widowhood study”, **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, 69(1), 29–39. doi: [10.1093/geronb/gbt026](https://doi.org/10.1093/geronb/gbt026)
- PLANT, D. T., PAWLBY, S., PARIANTE, C. M., & JONES, F. W. (2017). “When one childhood meets another -maternal childhood trauma and offspring child psychopathology: A systematic review”, **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, 23(3), 483–500. doi:10.1177/1359104517742186.
- PLANT, M., PLANT, M., MILLER, P. (2005). “Childhood and adult sexual abuse: Relationships with ‘addictive’ or ‘problem’ behaviours and health”, **Journal of Addictive Diseases**, 24(1):25-38. doi: [10.1300/J069v24n01_03](https://doi.org/10.1300/J069v24n01_03).

- POLLAK, S. D., & SINHA, P. (2002). "Effects of early experience on children's recognition of facial displays of emotion", **Developmental Psychology**, 38(5), 784–791. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.784>
- POLLAK, S. D., CICCETTI, D., HORNUNG, K., AND REED, A. (2000). "Recognizing emotion in faces: developmental effects of child abuse and neglect", **Developmental Psychology**, 36, 679–688. doi: 10.1037//0012-1649.36.5.679
- POLLAK, S. D., MESSNER, M., KISTLER, D. J., COHN, J. F. (2009). "Development of perceptual expertise in emotion recognition", **Cognition**, 110(2):242-7.
- POLLAK, S.D., KISTLER, D. J. (2002). "Early experience is associated with the development of categorical representations for facial expressions of emotion", **Proc Natl Acad Sci**, 99:9072-9076.
- POST, R., WEISS, S., & LEVERICH, G. (1994). "Recurrent affective disorder: Roots in developmental neurobiology and illness progression based on changes in gene expression", **Development and Psychopathology**, 6, 781-813. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579400004788>
- POWERS, S. M., BISCONTI, T. L., & BERGEMAN, C. S. (2014). "Trajectories of social support and well-being across the first two years of widowhood", **Death Studies**, 38(8), 499–509. <https://doi.org/10.1080/07481187.2013.846436>
- PRICE-ROBERTSON, R., HIGGINS, D., & VASSALLO, S. (2013). "Multi-type maltreatment and polyvictimisation: A comparison of two research frameworks", **Family Matters**, 93, 84-98.
- PRIX, I., & EROLA, J. (2017). "Does death really make us equal? Educational attainment and resource compensation after paternal death in Finland", **Social Science Research**, 64, 171-183. <https://doi.org/10.1016/j.ssresearch.2016.10.012>
- PULVIRENTI, M. & MASON, G. (2011). "Resilience and Survival: Refugee Women and Violence", **Current Issues in Criminal Justice**, 23(1), 37-52. <https://doi.org/10.1080/10345329.2011.12035908>

- PUTNAM, F.W. (2003). "Ten-Year Research Update Review: Child Sexual Abuse", **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Vol.42 (3), pp. 269-278.
- QUINTON, D., RUTTER, M., & LIDDLE, C. (1984). "Institutional rearing, parenting difficulties, and marital support", **Psychological Medicine**, 14, pp. 102–124.
- RABENU, E., AND TZINER, A. (2016). "Employee resilience: a faceted analytical approach", **Indust. Org. Psychol.**, 9, 480–485. doi: 10.1017/iop.2016.43.
- RADFORD, L., CORRAL, S., BRADLEY, C., FISHER, H.L. (2013). "The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults", **Child Abuse & Neglect**, 37:801–813.
- RAJENDRAN, K., VIDEKA, L. (2006). "Relational and academic components of resilience in maltreated adolescents", **Ann N Y Acad Sci.**, 1094:345–349.
- RAPHAEL, B. (1977). "Preventive intervention with the recently bereaved", **Archives of General Psychiatry**, 34, 450-454.
- RENDE, R., SLOMKOWSKI, C., LLOYD-RICHARDSON, E., & NIAURA, R. (2005). "Sibling effects on substance use in adolescence: Social contagion and genetic relatedness", **Journal of Family Psychology**, 19, 611–618, <http://dx.doi.org/10.1037/0893-3200.19.4.611>
- REPETTI, R. L., TAYLOR, S. E., & SEEMAN, T. E. (2002). "Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring", **Psychological Bulletin**, 128, 330–336. <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.128.2.330>
- RICH, D. J., GINGERICH, K. J., & ROSEN, L. A. (1997). "Childhood emotional abuse and associated psychopathy in college students", **Journal of College Student Psychotherapy**, 11, 13-28.
- RIDLEY, A., REVET, A., RAYNAUD, J. P. et al. (2021). "Description and evaluation of a French grief workshop for children and adolescents

- bereaved of a sibling or parent”, **BMC Palliat Care**, 20 (159).
<https://doi.org/10.1186/s12904-021-00861-9>
- RIGGS, D. S., DANCU, C. V., GERSHUNY, B. S., GREENBERG, D., & FOA, E. B. (1992). “Anger and post-traumatic stress disorder in female crime victims”, **Journal of Traumatic Stress**, 5(4), 613–625.
<https://doi.org/10.1002/jts.2490050410>
- RIGGS, S. A. (2010). “Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us”, **Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma**, 19, 5–51.
- RIINA, E. M. (2019). “Neighborhood Qualities and Parenting Among Mothers With Young Children: Variation by Relationship Status”, **Journal of Family Issues**, 0192513X1984963. doi:10.1177/0192513x19849635
- RIJLAARSDAM, J., STEVENS, G. W. J. M., JANSEN, P. W., RINGOOT, A. P., JADDOE, V. W. V., HOFMAN, A., ... TIEMEIER, H. (2014). “Maternal childhood maltreatment and offspring emotional and behavioral problems: Maternal and paternal mechanisms of risk transmission”, **Child Maltreatment**, 19, 67–78.
- RIND, B., TROMOVITCH, P., & BAUSERMAN, R. (1998). “A meta-analytic examination of assumed properties of child sexual abuse using college samples”, **Psychological Bulletin**, 124, 22–53. DOI: [10.1037/0033-2909.124.1.22](https://doi.org/10.1037/0033-2909.124.1.22)
- ROISMAN, G. I., PADRÓN, E., SROUFE, L. A., & EGELAND, B. (2002). “Earned-secure attachment status in retrospect and prospect”, **Child Development**, 73(4), 1204-1219. DOI: [10.1111/1467-8624.00467](https://doi.org/10.1111/1467-8624.00467)
- ROSE, S., JOLLEY, R. & BURKITT, E. (2006). “A Review of Children’s, Teachers’ and Parents’ Influences on Children’s Drawing Experience”, **The International Journal of Art and Design Education**, 25(3), 341-349.
- ROSEN, H., PERRY, R., MURPHY, J., KRAMER, J., MYSCHACK, P., SCHUFF, N., WEINER, R., LEVENSON, R., AND MILLER, B. (2002). “Emotion

- comprehension in the temporal variant of frontotemporal dementia”, **Brain**, 125, 2286-2295. DOI: [10.1093/brain/awf225](https://doi.org/10.1093/brain/awf225)
- ROSENTHAL, S., FEIRING, C., TASKA, L.(2003). “Emotional support and adjustment over a year’s time following sexual abuse discovery”, **Child Abuse & Neglect**, 27:641-661.
- ROSSI, N. E., BISCONTI, T. L., & BERGEMAN, C. S. (2007). “The role of dispositional resilience in regaining life satisfaction after the loss of a spouse”, **Death Studies**, 31(10), 863–883. DOI: [10.1080/07481180701603246](https://doi.org/10.1080/07481180701603246)
- ROSTILA, M., & SAARELA, J. M. (2011). “Time does not heal all wounds: Mortality following the death of a parent”, **Journal of Marriage and Family**, 73(1), 236–249. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2010.00801.x>
- ROSTILA, M., BERG, L., ARAT, A., VINNERLJUNG, B., & HJERN, A. (2016). “Parental death in childhood and self-inflicted injuries in young adults-a national cohort study from Sweden”, **European Child & Adolescent Psychiatry**, 25, 1103–1111. <https://doi.org/10.1007/s00787-016-0833-6>.
- ROWE, E., & ECKENRODE, J. (1999). “The timing of academic difficulties among maltreated and non-maltreated children”, **Child Abuse & Neglect**, 23(8), 813-832.
- ROY, A., CARLI, V., & SARCHIAPONE, M. (2011). “Resilience mitigates the suicide risk associated with childhood trauma”, **Journal of affective disorders**, 133(3), 591-594.
- ROZIN, P., LOWERY, L., IMADA, S., & HAIDT, J. (1999). “The CAD triad hypothesis: A mapping between three moral emotions (contempt, anger, disgust) and three moral codes (community, autonomy, divinity)”, **Journal of Personality and Social Psychology**, 76, 574–586. [doi: 10.1037//0022-3514.76.4.574](https://doi.org/10.1037//0022-3514.76.4.574).
- SAAKVITNE, K. W., TENNEN, H., & AFFLECK, G. (1998). “Exploring thriving in the context of clinical trauma theory: constructivist self development

- theory”, **Journal of Social Issues**, 54, 279-292.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1998.tb01219.x>
- SACKETT, L. A., & SAUNDERS, D. G. (1999). “The impact of different forms of psychological abuse on battered women”, **Violence and Victims**, 14, 105–117.
- SADEH, N., JAVDANI, S., FINY, M. S., & VERONA, E. (2011). “Gender differences in emotional risk for self- and other-directed violence among externalizing adults”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 79, 106–117. doi:10.1037/a0022197
- SAGY, S., DOTAN, N. (2001). “Coping resources of maltreated children in the family: a salutogenic approach”, **Child Abuse Negle.**, 25:1463-1480.
- SALADINO, V., MOSCA, O., LAURIOLA, M., HOELZLHAMMER, L., CABRAS, C., & VERRASTRO, V. (2020). “Is Family Structure Associated with Deviance Propensity during Adolescence? The Role of Family Climate and Anger Dysregulation”, **International Journal of Environmental Research and Public Health**, 17(24), 9257. doi:10.3390/ijerph17249257
- SALER, L., & SKOLNICK, N. (1992). “Childhood parental death and depression in adulthood: Roles of surviving parent and family environment”, **American Journal of Orthopsychiatry**, 62(4), 504–516.
<https://doi.org/10.1037/h0079372>
- SALLY N. M., LEAH K. A. (1994). “Psychiatric Status of Sexually Abused Children 12 Months after Disclosure of Abuse”, **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, Vol.33 (7), p. 939-944.
- SANDERS, C. M. (1981). “Comparison of younger and older spouses in bereavement outcome”, **Omega**, 11, 227-232.
- SANDLER, I. N., AYERS, T. S., WOLCHIK, S. A., TEIN, J., KWOK, O. M., HAINE, R. A., TWOHEY-JACOBS, J., SUTER, J., LIN, K., PADGETT-JONES, S., WEYER, J. L., COLE, E., KRIEGE, G., GRIFFIN, W. A. (2003). “The family bereavement program: Efficacy

- evaluation of a theory-based prevention program for parentally bereaved children and adolescents”, **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 71(3), 587–600. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.3.587>
- SANDLER, I., SCHOENFELDER, E., WOLCHIK, S., MACKINNON, D. (2011). “Long-term impact of prevention programs to promote effective parenting: Lasting effects but uncertain processes”, **Annual review of psychology**, 62:299.
- SASSON, I., & UMBERSON, D. J. (2014). “Widowhood and depression: New light on gender differences, selection, and psychological adjustment”, **Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences**, 69(1), 135–145. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt058>
- SAVİ-ÇAKAR, F. (2018). “The Mediating Role of Resilience and Gender in the Relationship between Childhood Traumatic Experiences and Adults’ Later Psychological Symptoms”, **Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi (PAU Journal of Education)** 44,114-131. doi:10.9779/PUJE867
- SCALES, P. C., BENSON, P. L., LEFFERT, N., & BLYTH, D. A. (2000). “Contribution of developmental assets to the prediction of thriving among adolescents”, **Applied Developmental Science**, 4, 27-46.
- SCHAFER, M., SCHNACK, B., SOYKA, M. (2000). “Sexual and Physical Abuse During Early Childhood or Adolescence and Later Drug Addiction”, **PPmP - Psychotherapie · Psychosomatik · Medizinische Psychologie**, 50(2), 38-50.
- SCHARF, M., AND GOLDNER, L. (2018). “If you really love me, you will do/be...’: parental psychological control and its implications for children’s adjustment”, **Dev. Rev.**, 49, 16–30. doi: 10.1016/j.dr.2018.07.002
- SCHECHTER, D. S, COOTS, T., ZEANA, C. H., DAVIES, M., COATES, S. W., TRABKA, K. A., ... MYERS, M. M. (2005). “Maternal mental representations of the child in an inner-city clinical sample: Violence-

- related posttraumatic stress and reflective functioning”, **Attachment & Human Development**, 7, 313-331. doi:10.1080/14616730500246011
- SCHECHTER, D. S., MOSER, D. A., RELIFORD, A., MCCAWE, J. E., COATES, S. W., TURNER, J. B., ... WILLHEIM, E. (2015). “Negative and distorted attributions towards child, self, and primary attachment figure among posttraumatically stressed mothers: What changes with clinician assisted videofeedback exposure sessions (CAVES)”, **Child Psychiatry & Human Development**, 46, 10-20. doi:10.1007/s10578-014-0447-5
- SCHEERINGA, M. S., & ZEANA, C. H. (2008). “Reconsideration of Harm’s Way: Onsets and comorbidity patterns of disorders in preschool children and their caregivers following Hurricane Katrina”, **Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology**, 37, 508-518. doi:10.1080/15374410802148178.
- SCHIEFELMAN, S. (2000). “Education and the activation, course, and management of anger”, **Journal of Health and Social Behavior**, 41:20–39.
- SCHILD, P., & WECHSLER, D. (1934). “The attitudes of children toward death”, **The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology**, 45, 406–451. <https://doi.org/10.1080/08856559.1934.10533137>
- SCHNEIDER, F. D., LOVELAND COOK, C. A., SALAS, J., SCHERRER, J., CLEVELAND, I. N., & BURGE, S. K. (2017). “Childhood Trauma, Social Networks, and the Mental Health of Adult Survivors”, **Journal of Interpersonal Violence**, 35(5-6):1492-1514. doi:10.1177/0886260517696855
- SCHUCK, A.M. & WIDOM, C.S. (2001). “Childhood victimization and alcohol symptoms in females: Causal inferences and hypothesized mediators”, **Child Abuse & Neglect**, 25 pp. 1069–1092.
- SCIARAFFA, M. A., ZEANA, P. D., & ZEANA, C. H. (2018). “Understanding and promoting resilience in the context of adverse childhood experiences”, **Early Childhood Education Journal**, 46, 343-353. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0869-3>

- SCOTT, R. I., & DAY, H. D. (1996). "Association of abuse-related symptoms and style of anger expression for female survivors of childhood incest", **Journal of Interpersonal Violence**, 11(2), 208–220. <https://doi.org/10.1177/088626096011002005>
- SCOTT-PARKER, B., WATSON, B., KING, M. J., & HYDE, M. K. (2015). "I would have lost the respect of my friends and family if they knew I had bent the road rules": Parents, peers, and the perilous behaviour of young drivers", **Transportation Research Part F**, 28, 1-13. DOI: [10.1016/j.trf.2014.10.004](https://doi.org/10.1016/j.trf.2014.10.004)
- SECCOMBE, K. (2002). "Beating the odds" versus "changing the odds": Poverty, resilience, and family policy", **Journal of Marriage and Family**, 64(2), 384–394. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2002.00384.x>
- SEILER, A., AND JENEWEIN, J. (2019). "Resilience in cancer patients", **Front. Psychiatry**, 10:208. doi: 10.3389/fpsyt.2019.00208.
- SENSERRICK, T., IVERS, R., BOUFOUS, S., CHEN, H. Y., NORTON, R., STEVENSON, M., et al (2009). "Young driver education programs that build resilience have the potential to reduce road crashes", **Pediatrics**, 124 (2), 1287–1292. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2009-3582>
- SERTDEMİR, M., KUT, B., DEMİRCİ, Ş., AKÇA, Ö. F., ERDEN, S., UĞUZ, F., AK, M., AYDIN, A., BİLGİÇ, A. (2020). "Konya İlinde Bir Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniğinde Değerlendirilen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Geriye Dönük İncelenmesi", **Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi**, 27:27-32.
- SHACKMAN, J. E., POLLAK, S. D. (2014). "Impact of physical maltreatment on the regulation of negative affect and aggression", **Dev Psychopathol.**, 26:1021-1033.
- SHACKMAN, J. E., SHACKMAN, A. J., POLLAK, S. D. (2007). "Physical abuse amplifies attention to threat and increases anxiety in children", **Emotion**, 7(4):838–52. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.7.4.838>.

- SHARMA, N., & NAGLE, Y. (2018). "Personality and Resilience as Determinants of Psychological Well-being among Military Children", **Defence Life Science Journal**, 3(4), 356-362. <https://doi.org/10.14429/dlsj.3.13405>
- SHAW, J. A. (1987). "Unmasking of the illusion of safety: psychic trauma in war", **Bulletin of the Menninger Clinic**, 51:49–63.
- SHERIN, J.E., NEMEROFF, C.B. (2011). "Post-traumatic stress disorder: the neurobiological impact of psychological trauma", **Dialogues in clinical neuroscience**, 13(3): 263. doi: [10.31887/DCNS.2011.13.2/jshein](https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.2/jshein)
- SHERRIEB, K., NORRIS, F. H., & GALEA, S. (2010). "Measuring capacities for community resilience", **Social Indicators Research**, 99(2), 227-247. <https://doi.org/10.1007/s11205-010-9576-9>
- SHI, J., WANG, L., YAO, Y., SU, N., ZHAO, X., & CHEN, F. (2017). "Family impacts on self-esteem in Chinese college freshmen", **Frontiers in psychiatry**, 8, 279. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00279>
- SHIMURA, A., TAKAESU, Y., NAKAI, Y., MURAKOSHI, A., ONO, Y., MATSUMOTO, Y., et al. (2017). "Childhood parental bonding affects adulthood trait anxiety through self-esteem", **Compr Psychiatry**, 74:15-20. doi: 10.1016/j.comppsy.2016.12.005
- SHIN, D.-W., & STEIN, M. A. (2008). "Maternal Depression Predicts Maternal Use of Corporal Punishment in Children with Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder", **Yonsei Medical Journal**, 49(4), 573. doi:10.3349/ymj.2008.49.4.573
- SHONKOFF J.P., GARNER A.S. (2012). "The committee on psychosocial aspects of child and family health, Committee on early childhood, adoption, and dependent care, Section on developmental and behavioral pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress", **Pediatrics**, 129(1):e232–e246. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>
- SHONKOFF, J. P., BOYCE, W. T., & MCEWEN, B. S. (2009). "Neuroscience, molecular biology, and the childhood roots of health disparities: Building a new framework for health promotion and disease prevention", **JAMA**, 301, 2252–2259.

- SHPIEGEL, S. (2016). "Resilience among older adolescents in foster care: The impact of risk and protective factors", **International Journal of Mental Health and Addiction**, 14, 6-22. <https://doi.org/10.1007/s11469-015-9573-y>
- SIEGEL, J.M., & KUYKENDALL, D.H. (1990). "Loss, widowhood, and psychological distress among the elderly", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 58(5), 519-524.
- SIFLINGER, B. (2016). "The Effect of Widowhood on Mental Health - an Analysis of Anticipation Patterns Surrounding the Death of a Spouse", **Health Economics**, Vol.26 (12), pp. 1505-1523. <https://doi.org/10.1002/hec.3443>
- SILVERMAN, P. R., WORDEN, J. W. (1992). "Children's reactions in the early months after the death of a parent", **Am. J. Orthopsychiatry**, 62, 93 – 104. doi:10.1037/h0079304
- SISTO, A., VICINANZA, F., CAMPANOZZI, L. L., RICCI, G., TARTAGLINI, D., AND TAMBONE, V. (2019). "Towards a transversal definition of psychological resilience: a literature review", **Medicina**, (Kaunas) 55(745). doi: 10.3390/medicina55110745.
- SLAUGHTER, V. & GRIFFITHS, M. (2007). "Death understanding and fear of death in young children", **Clinical Child Psychology and Psychiatry**, 12(4), 525-535. <https://doi.org/10.1177/1359104507080980>
- SLAUGHTER, V. (2005). "Young children's understanding of death", **Australian Psychologist**, 40(3), 179-186. DOI: [10.1177/1359104507080980](https://doi.org/10.1177/1359104507080980)
- SLAUGHTER, V., LYONS, M. (2003). "Learning about life and death in early childhood", **Cogn. Psychol.**, 46, 1-30. Doi:10.1016/S0010-0285(02)00504-2
- SLOMKOWSKI, C., RENDE, R., CONGER, K. J., SIMONS, R. L., & CONGER, R. D. (2001). "Sisters, brothers, and delinquency: Evaluating social influence during early and middle adolescence", **Child Development**, 72, 271-283, <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8624.00278>

- SMITH, C. A., & KIRBY, L. D. (2004). "Appraisal as a Pervasive Determinant of Anger", **Emotion**, 4(2), 133–138. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.4.2.133>
- SOENENS, B., VANSTEENKISTE, M., SIERENS, E. (2009). "How Are Parental Psychological Control and Autonomy-Support Related? A Cluster-Analytic Approach", **Journal of Marriage and Family**, 71, 187–202.
- SOUTHWICK, S.M., BONANNO, G.A., MASTEN, A.S., PANTERBRICK, C. & YEHUDA, R. (2014). "Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives", **European Journal of Psychotraumatology**, 5:1, 25338, DOI: [10.3402/ejpt.v5.25338](https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338).
- SPATUZZI, R., VESPA, A., LORENZI, P., MICCINESI, G., RICCIUTI, M., CIFARELLI, W., et al. (2016). "Evaluation of social support, quality of life, and body image in women with breast cancer", **Breast Care (Basel)** 11, 28–32. doi: 10.1159/000443493.
- SPEARS, B. A. (2004). "Implications of a relationship-focused intervention targeting aggression, violence and resilience among middle school adolescents", **Dissertation Abstracts International**, 65, 2365.
- SPEECE, M. W., & BRENT, S. B. (1984). "Children's understanding of death: A review of three components of a death concept", **Child Development**, 55(5), 1671–1686. <https://doi.org/10.2307/1129915>
- SPEECE, M. W., & BRENT, S. B. (1992). "The acquisition of a mature understanding of three components of the concept of death", **Death Studies**, 16(3), 211–229. <https://doi.org/10.1080/07481189208252571>
- SPEECE, M.W. (1995), Speece, M.W. (1995). "Children's concepts of death", **Michigan Family Review**, 1(1). Retrieved from <http://hdl.handle.net/2027/spo.4919087.0001.107>.
- SPERTUS, I. L., YEHUDA, R., WONG, C. M., HALLIGAN, S. & SEREMETIS, S. V. (2003). "Childhood emotional abuse and neglect as predictors of psychological and physical symptoms in women presenting to a primary care practice", **Child Abuse & Neglect**, 27, 1247-1258.

- SPINAZZOLA, J., HODGDON, H., LIANG, L.-J., FORD, J. D., LAYNE, C. M., PYNOOS, R., & KISIEL. (2014). "Unseen wounds: the contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes", **Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy**, 6 (Suppl 1), S18-S28. <http://dx.doi.org/10.1037/a0037766>
- SPRINGER, K. W., SHERIDAN, J., KUO, D., & CARNES, M. (2007). "Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women", **Child Abuse & Neglect**, 31(5), 517–530. doi:10.1016/j.chiabu.2007.01.003
- SPUIJ, M., REITZ, E., PRINZIE, P., STIKKELBROEK, Y., DE ROOS, C., BOELEN, P.A. (2012). "Distinctiveness of symptoms of prolonged grief, depression, and post-traumatic stress in bereaved children and adolescents", **Eur Child Adoles Psy.**, 21(12):673–9. doi:10.1007/s00787-012-0307-4.
- STEIN, A., DALTON, L., RAPA, E., BLUEBOND-LANGNER, M., HANINGTON, L., STEIN, K. F., et al. (2019). "Communication with children and adolescents about the diagnosis of their own life-threatening condition", **Lancet Lond Engl.**, 393(10176):1150–63.
- STEPHENS, A. N., & GROEGER, J. A. (2011). "Anger-congruent behaviour transfers across driving situations", **Cognition and Emotion**, 25(8), 1423–1438. <https://doi.org/10.1080/02699931.2010.551184>
- STERN, A.; AGNEW-BLAIS, J.; DANESE, A.; FISHER, H.L.; JAFFEE, S.R.; MATTHEWS, T.; POLANCZYK, G.V.; ARSENEAULT, L. (2018). "Associations between abuse/neglect and ADHD from childhood to young adulthood: A prospective nationally-representative twin study", **Child Abuse Neglect**; 81: 274–285.
- STEVENSON, J. (1999). "The treatment of the long-term sequelae of child abuse", **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 40, pp. 89-111.
- STIKKELBROEK, Y., PRINZIE, P., DE GRAAF, R., TEN HAVE, M., & CUIJPERS, P. (2012). "Parental death during childhood and

- psychopathology in adulthood”, **Psychiatry Research**, 198(3), 516–520.
doi:10.1016/j.psychres.2011.10.02
- STOLTENBORGH, M., BAKERMANS-KRANENBURG, M.J., ALINK, L.R.A.,
VAN IJZENDOORN, M.H. (2015). “The prevalence of child
maltreatment across the globe: review of a series of meta-analyses”,
Child Abuse Review, 24(1), 37-50. DOI: [10.1002/car.2353](https://doi.org/10.1002/car.2353)
- STOLTENBORGH, M., VAN IJZENDOORN, M., EUSER, E., & BAKERMANS-
KRANENBURG, M. (2011). “A global perspective on child sexual
abuse: Meta-analysis of prevalence around the world”, **Child
Maltreatment**, 16, 79–101. doi:10.1177/1077559511403920
- STRASSBERG, Z., DODGE, K. A., PETTIT, G., & BATES, J. E. (1994).
“Spanking in the home and children’s subsequent aggression behavior
toward kindergarten pers”, **Development and Psychopathology**, 6, 445–
461. DOI: [10.1017/S0954579400006040](https://doi.org/10.1017/S0954579400006040)
- STRIGO, I.A., CRAIG, A.D.B. (2016). “Interoception, homeostatic emotions and
sympathovagal balance”, **Philosophical transactions of the Royal
Society of London. Series B, Biological
sciences**, 19;371(1708):20160010. doi: [10.1098/rstb.2016.001](https://doi.org/10.1098/rstb.2016.001)
- STROEBE, W., STROEBE, M. S., & DOMITTNER, G. (1988). “Individual and
situational differences in recovery from bereavement: A risk group
identified”, **Journal of Social Issues**, 44(3), 143–158.
<https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1988.tb02082.x>
- SUN, J., ZHANG, X., WANG., Y., WANG, J., LI, J., CAO, F. (2020). “The
associations of interpersonal sensitivity with mental distress and trait
aggression in early adulthood: a prospective cohort study”, **Journal of
Affect Disorders**, 272, 50–57. Doi: [10.1016/j.jad.2020.03.161](https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.161).
- SZILAGYI, M., HALFON, N. (2015). “Pediatric adverse childhood experiences:
implications for life course health trajectories”, **Acad Pediatr.**,
15(5):467–468. doi:10.1016/j.acap.2015.07.004.
- ŞAR, V., ÖZTÜRK, E. & İKİKARDEŞ, E. (2012). “Validity and reliability of the
Turkish Version of the Childhood Trauma Questionnaire

(CTQ).”**Turkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi (Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences)**, 32(4),1054-1063.

ŞAR,V., NECEF, I., MUTLUER,T., FATİH,P., TÜRK-KURTÇA, T. (2020). “A revised and expanded version of the Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): overprotection-overcontrol as additional factor”, **Journal of Trauma and Dissociation**,22(1):35-51.

TAHTA, F. , TAHTA, K. & DERNEK, S. (2015). “Çocukların Yakınlarının Ölüm Kavramlarını Algılama Üzerine Kurdukları Sistemler ve Oyunlar”, **Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 1st National Health Sciences Congress Book**,. Retrieved from <https://dergipark.org.tr/en/pub/husbfd/issue/7891/103827>

TAILLIEU, T. L., BROWNRIDGE, D. A., SAREEN, J., & AFIFI, T. O. (2016). “Childhood emotional maltreatment and mental disorders: results from a nationally representative adult sample from the United States”, **Child Abuse & Neglect**,59, 1–12. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.07.005>

TANRIKULU, I., & CAMPBELL, M.A. (2015). “Sibling bullying perpetration: Associations with gender, grade, peer perpetration, trait anger, and moral disengagement”, **Journal of Interpersonal Violence**, 30, 1010-1024.

TAYLOR, N. C., & ROBINSON, W. D. (2016). “The Lived Experience of Young Widows and Widowers”, **The American Journal of Family Therapy**, 44(2), 67–79. doi:[10.1080/01926187.2016.1145081](https://doi.org/10.1080/01926187.2016.1145081)

TEEGEN, F. (1991). “Çocukların Cinsel İstismarı”, (Çev. İnkaya M.) **Nöropsikiyatri Arşivi**, 28 (2-4), 66-72.

TELL, S. J., PAVKOV, T., HECKER, L. VE FONTAİNE, K. L. (2006). “Adult survivors of child abuse: an application of john gottman’s sound marital house theory”, **Contemp Family Therapy**,28, 225-238.

TERR, L. C. (1991). “Childhood traumas: An outline and overview”, **The American Journal of Psychiatry**,148(1), 10–20. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10>

- TESTA, M., HOFFMAN, J. H., LIVINGSTON, J. A. (2011). "Intergenerational transmission of sexual victimization vulnerability as mediated via parenting", **Child Abuse Neglect**, 35:363-71.
- THABET, A. A. M., & VOSTANIS, P. (1999). "Post-traumatic stress reactions in children of war", **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 40(3), 385–391. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00456>
- THOMAS, S. P. & DONNELLAN, M. M. (1991). "Correlates of anger symptoms in women in middle adulthood", **American Journal of Health Promotion**, 5, 266 - 272. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-5.4.266>
- THOMPSON, G., WRATH, A., TRINDER, K., ADAMS, G. C. (2018). "The roles of attachment and resilience in perceived stress in medical students", **Canadian Medical Education Journal**, 9(4): e69–e77.
- THOMPSON, R. (2007). "Mothers' violence victimization and child behavior problems: Examining the link", **American Journal of Orthopsychiatry**, 77, 306–315.
- TIET, Q. Q., BIRD, H. R., DAVIES, M., HOVEN, C., COHEN, P., JENSEN, P. S., & GOODMAN, S. (1998). "Adverse life events and resilience", **Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry**, 37(11), 1191–1200. <https://doi.org/10.1097/00004583-199811000-00020>
- TOL, W. A., SONG, S., & JORDANS, M. J. D. (2013). "Annual research review: Resilience and mental health in children and adolescents living in areas of armed conflict-A systematic review of findings in low-and middle-income countries", **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, 54, 445-460.
- TRAMONTI, F., GERINI, A., STAMPACCHIA, G. (2015). "Relationship quality and perceived social support in persons with spinal cord injury", **Spinal Cord.**, 53:120-4. doi: 10.1038/sc.2014.229.
- TRICKEY, D., SIDDAWAY, A. P., MEISER-STEDMAN, R., SERPELL, L., FIELD, A. P. (2012). "A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents", **Clin Psychol Rev.**, 32:122-138.

- TRULL, T. J., USED, J. D., CONFORTI, K., & DOAN, B.-T. (1997). "Borderline personality disorder features in nonclinical young adults: 2. Two-year outcome", **Journal of Abnormal Psychology**, 106(2), 307–314. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.106.2.307>
- TUGADE, M. M., & FREDRICKSON, B. L. (2004). "Resilient Individuals Use Positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences", **Journal of Personality and Social Psychology**, 86(2), 320–333. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.86.2.320>
- TURNER, H. A., FINKELHOR, D., & ORMROD, R. K. (2006). "The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents", **Social Science & Medicine**, 62, 13-27.
- TURNER, H., FINKELHOR, D., ORMROD, R., HAMBY, S., LEEB, R., MERCY, J., & HOLT, M. (2012). "Family context, victimization, and child trauma symptoms: Variations in safe, stable, and nurturing relationships during early and middle childhood", **American Journal of Orthopsychiatry**, 82, 209-219. <http://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01147>
- TURNER, H.A., FINKELHOR, D., ORMROD, R. (2010). "Child mental health problems as risk factors for victimization", **Child Maltreatment**, 15(2):132–143.
- TWEED, J. L., SCHOENBACH, V. J., GEORGE, L. K., & BLAZER, D. G. (1989). "The effects of childhood parental death and divorce on six-month history of anxiety disorders", **The British Journal of Psychiatry**, 154(6), 823-828. doi:[10.1192/bjp.154.6.823](https://doi.org/10.1192/bjp.154.6.823)
- TWUM-ANTWI, A., JEFFERIES, P., & UNGAR, M. (2019). "Promoting child and youth resilience by strengthening home and school environments: A literature review", **International Journal of School & Educational Psychology**, 8(2), 78–89. doi:10.1080/21683603.2019.1660284
- TYLER, K. A., & JOHNSON, K. A. (2006). "A Longitudinal Study of the Effects of Early Abuse on Later Victimization Among High-Risk Adolescents", **Violence and Victims**, 21(3), 287-306.

- UCHINO, B. N., CACIOPPO, J. T., & KIECOLT-GLASER, J. K. (1996). "The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health", **Psychological Bulletin**, 119, 488–531.
- UMBERSON, D. (1987). "Family status and health behaviors: Social control as a dimension of social integration", **Journal of Health and Social Behavior**, 28(3), 306–319. <https://doi.org/10.2307/2136848>
- UMBERSON, D. (1992). "Gender, marital status and the social control of health behavior", **Social Science & Medicine**, 34(8), 907–917. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(92\)90259-S](https://doi.org/10.1016/0277-9536(92)90259-S)
- UMBERSON, D., WILLIAMS, K., THOMAS, P. A., LIU, H., & THOMEER, M. B. (2014). "Race, gender, and chains of disadvantage: Childhood adversity, social relationships, and health", **Journal of Health and Social Behavior**, 55, 20–38.
- UNGAR, M. & LIEBENBERG, L. (2011). "Assessing Resilience Across Cultures Using Mixed Methods: Construction of the Child and Youth Resilience Measure", **Journal of Mixed Methods Research**, 5(2), 126-149 DOI: 10.1177/155868911400607.
- UNGAR, M. (2008). "Resilience across cultures", **British Journal of Social Work**, 38, 218–235. doi:[10.1093/bjsw/bcl343](https://doi.org/10.1093/bjsw/bcl343)
- UNGAR, M. (2011). "The social ecology of resilience: Addressing contextual and cultural ambiguity of a nascent construct", **American Journal of Orthopsychiatry**, 81(1), 1–17. doi:[10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x](https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2010.01067.x)
- UTZ, R., REIDY, E., CARR, D., NESSE, R., & WORTMAN, C. B. (2004). "The daily consequences of widowhood: The role of gender and intergenerational transfers on subsequent housework performance", **Journal of Family Issues**, 25, 683–712. <https://doi.org/10.1177/0192513X03257717>
- VACHON, D., KRUEGER, R., ROGOSCH, F., CICCETTI, D. (2015). "Assessment of the harmful psychiatric and behavioral effects of

- different forms of child maltreatment”, **JAMA Psychiatry**, 72(11):1135-1142.
- VACHON, M.L., LYALL, W.A., & ROGERS, J. (1980). “A controlled study of self-help intervention for widows”, **American Journal of Psychiatry**, 137, 1380-1384. DOI: [10.1176/ajp.137.11.1380](https://doi.org/10.1176/ajp.137.11.1380)
- VAN HARMELEN, A. L., KIEVIT, R. A., IOANNIDIS, K., NEUFELD, S., JONES, P. B., BULLMORE, E., et al. (2017). “Adolescent friendships predict later resilient functioning across psychosocial domains in a healthy community cohort”, **Psychological Medicine**, 47(13), 2312–2322.
- VAN HARMELEN, A.L.; BLAKEMORE, J.; GOODYER, I.M.; R. A. KIEVIT, R.A. (2020). “The Interplay Between Adolescent Friendship Quality and Resilient Functioning Following Childhood and Adolescent Adversity”, **Adversity and Resilience Science**, 2, 37-50. <https://doi.org/10.1007/s42844-020-00027-1>
- VAN KLEEF, G. A., & CÔTÉ, S. (2007). “Expressing anger in conflict: When it helps and when it hurts”, **Journal of Applied Psychology**, 92(6), 1557–1569. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.92.6.1557>
- VANDERMINDEN, J., HAMBY, S., DAVID-FERDON, C., KACHA-OCHANA, A., MERRICK, M., SIMON, T. R., FINKELHOR, D., & TURNER, H. (2019). “Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact”, **Child Abuse & Neglect**, 88, 256–265. <http://dx.doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.11.014>
- VIBHAKAR, V., ALLEN, L. R., GEE, B., MEISER-STEDMAN, R. (2019). “A systematic review and meta-analysis of the prevalence of depression in children and adolescents after exposure to trauma”, **Journal of Affective Disorders**, 255, 77–89.
- VLIEGEN, N., LUYTEN, P. (2008). “The role of dependency and self-criticism in the relationship between postpartum depression and anger”, **Personal Individ Differ**, 45 (1), pp. 34-40.

- WADE, J. B., HART, R. P., WADE, J. H., BAJAJ, J. S., & PRICE, D. D. (2013). "The Relationship between Marital Status and Psychological Resilience in Chronic Pain", **Pain Research and Treatment**, 1–8. doi:10.1155/2013/928473
- WAHL, C.W. (1958). "The fear of death", **Bulletin of The Menniger Clinic**, 22: 214-228.
- WALDINGER R.J., VAILLANT, G.E., ORAV E.J. (2007). "Childhood sibling relationships as a predictor of major depression in adulthood: A 30-year prospective study", **Am J Psychiatry**, 164:949-54. doi: [10.1176/ajp.2007.164.6.949](https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.949)
- WALLER, G., CORSTORPHINE, E. & MOUNTFORD, V. (2007). "The role of emotional abuse in the eating disorders: implications for treatment", **Eating Disorders**, 15, 317-331.
- WALLER, M. A. (2001). "Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept", **American Journal of Orthopsychiatry**, 71(3), 290–297. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.71.3.290>
- WALLING, B. R., MILLS, R. S. L., AND FREEMAN, W. S. (2007). "Parenting cognitions associated with the use of psychological control", **Journal of Child Family Studies**, 16, 642–659. doi: 10.1007/s10826-006-9113-2
- WALSH, W. A., DAWSON, J., & MATTINGLY, M. J. (2010). "How are we measuring resilience following childhood maltreatment? Is the research adequate and consistent? What is the impact on research, practice, and policy?" **Trauma, Violence & Abuse**, 11(1), 27–41. DOI: [10.1177/1524838009358892](https://doi.org/10.1177/1524838009358892)
- WALTERS, G. D., ESPELAGE, D.L. (2020). "Hostility, Anger, and Dominance as Mediators of the Sibling Aggression-School Fighting Relationship: Mechanisms of Violence Generalization", **Psychol Violence**, 10(1): 48–57. doi:10.1037/vio0000227.
- WAMSER-NANNEY, R. & VANDENBERG, B. R. (2013). "Empirical support for the definition of a complex trauma event in children and adolescents", **Journal of Traumatic Stress**, 26, 671-678.

- WANG, X., ZHAO, F., YANG, J., GAO, L., LI, B., LEI, L., WANG, P. (2020). "Childhood maltreatment and bullying perpetration among Chinese adolescents: a moderated mediation model of moral disengagement and trait anger", **Child Abuse and Neglect** 106, Doi:[104507](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104507).
[10.1016/j.chiabu.2020.104507](https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104507).
- WANG, Y., ZHAO, Y., XIE, S., WANG, X., CHEN, Q. AND XIA, X. (2019). "Resilience Mediates the Relationship Between Social Support and Quality of Life in Patients With Primary Glaucoma", **Front. Psychiatry**, 10(22). doi: 10.3389/fpsyt.2019.00022.
- WANG, Y.-C., MOYA GUEROLA, M., LIN, Y.-C., HSIEH, Y.-P., STRONG, C., TSAI, M.-C., & LIN, C.-Y. (2018). "Effects of childhood adversity and resilience on Taiwanese youth health behaviors", **Pediatrics & Neonatology**, 60(4):368-376 doi:10.1016/j.pedneo.2018.08.004
- WATTERS, E. R., ALOE, A. M., & WOJCIAK, A. S. (2021). "Examining the Associations Between Childhood Trauma, Resilience, and Depression: A Multivariate Meta-Analysis", **Trauma, Violence, & Abuse**, 152483802110293. doi:10.1177/1524838021102937
- WEARICK-SILVA, L. E., TRACTENBERG, S. G., LEVANDOWSKI, M. L., VIOLA, T. W., PIRES, J. M. A., & GRASSI-OLIVEIRA, R. (2014). "Mothers who were sexually abused during childhood are more likely to have a child victim of sexual violence", **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, 36(2), 119–122. doi:10.1590/2237-6089-2013-0054
- WEGMAN, H. L., & STETLER, C. (2009). "A meta-analytic review of the effects of childhood abuse on medical outcomes in adulthood", **Psychosomatic Medicine**, 71, 805–812.
- WEI, J., GONG, Y., WANG, X., SHI, J., DING, H., ZHANG, M., ... HAN, J. (2021). "Gender differences in the relationships between different types of childhood trauma and resilience on depressive symptoms among Chinese adolescents", **Preventive Medicine**, 148, 106523. doi:10.1016/j.ypmed.2021.106523
- WEISSMAN, D. G., NOOK, E. C., DEWS, A. A., MILLER, A. B., LAMBERT, H. K., SASSE, S. F., ... MCCLAUGHLIN, K. A. (2020). "Low Emotional

Awareness as a Transdiagnostic Mechanism Underlying Psychopathology in Adolescence”, **Clinical Psychological Science**, 216770262092364. doi:10.1177/2167702620923649

WELLER, R. A., WELLER, E. B., FRISTAD, M. A., & BOWES, J. M. (1991). “Depression in recently bereaved pubertal children”, **The American Journal of Psychiatry**, 148, 1536–1540. DOI: [10.1176/ajp.148.11.1536](https://doi.org/10.1176/ajp.148.11.1536)

WENTZEL, K. R., & WIGFIELD, A. (1998). “Academic and social motivational influences on students’ academic performance”, **Educational Psychology Review**, 10, 155-175.

WERNER-LIN, A., & BIANK, N. (2013). “Holding Parents So They Can Hold Their Children: Grief Work with Surviving Spouses to Support Parentally Bereaved Children”, **OMEGA - Journal of Death and Dying**, 66(1), 1-16. <https://doi.org/10.2190/OM.66.1.a>

WEST, C. L., DREEBEN, S. J., & BUSING, K. (2019). “The Development of the Widowhood Resilience Scale”, **OMEGA-Journal of Death and Dying**, PMID: [31510858](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31510858/) doi:[10.1177/0030222819873489](https://doi.org/10.1177/0030222819873489)

WEST, C. L., GRABLE, J. E., MATTIA, L., LEITZ, L. Y., & REHL, K. M. (2019). “Financial satisfaction post-widowhood: The role of resilience”, **Paper presented at the Financial Therapy Association 2019 Conference**, Austin, TX.

WESTPHAL, M., & BONANNO, G. A. (2007), “Posttraumatic Growth and Resilience to Trauma: Different Sides of the Same Coin or Different Coins?” **Applied Psychology**, 56(3), 417–427.

WHISMAN, M. A. (2006). “Childhood trauma and marital outcomes in adulthood”, **Personal Relationships**, 13(4), 375–386. doi:10.1111/j.1475-6811.2006.00124.x

WHITING, D., & BRYANT, R. A. (2007). “Role of appraisals in expressed anger after trauma”, **Clinical Psychologist**, 11(1), 33–36. <https://doi.org/10.1080/13284200601178136>

WILCOX, S., EVENSON, K. R., ARAGAKI, A., WASSERTHEIL-SMOLLER, S., MOUTON, C. P., & LOEVINGER, B. L. (2003). “The effects of

- widowhood on physical and mental health, health behaviors, and health outcomes: The Women's Health Initiative", **Health Psychology**, 22(5), 513–522. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.22.5.513>
- WILLIAMS, L. M. (1994). "Recall of childhood trauma: A prospective study of women's memories of child sexual abuse", **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, 62(6), 1167–1176. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.6.1167>
- WILSON, J.P., DROZDEK, B., TURKOVIC, S. (2006). "Posttraumatic shame and guilt", **Trauma, Violence, and Abuse**, 7 (2), 122-144. doi:[10.1177/1524838005285914](https://doi.org/10.1177/1524838005285914)
- WINDLE, G. (2011). "What is resilience? A review and concept analysis", **Reviews in Clinical Gerontology**, 21, 152–169. doi:[10.1017/S0959259810000420](https://doi.org/10.1017/S0959259810000420)
- WINDLE, G., BENNETT, K. M., & NOYES, J. (2011). "A methodological review of resilience measurement scales", **Health and Quality of Life Outcomes**, 9(8), 1–18. doi:[10.1186/1477-7525-9-8](https://doi.org/10.1186/1477-7525-9-8)
- WITTSTRÖM, F., LÅNGSTRÖM, N., LANDGREN, V. AND RAHM, C, (2020). "Risk Factors for Sexual Offending in Self-Referred Men With Pedophilic Disorder: A Swedish Case-Control Study", **Front. Psychol.** 11:571775. doi: 10.3389/fpsyg.2020.571775.
- WOLFE, V. V., GENTILE, C., & WOLFE, D. A. (1989). "The impact of sexual abuse on children: A PTSD formulation", **Behavior Therapy**, 20(2), 215–228. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(89\)80070-X](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(89)80070-X)
- WORDEN, J. W., & SILVERMAN, P. R. (1996). "Parental death and the adjustment of school-age children", **Omega: Journal of Death and Dying**, 33(2), 91–102. <https://doi.org/10.2190/P77L-F6F6-5W06-NHBX>
- WU, K., ZHANG, Y., LIU, Z., ZHOU, P., & WEI, C. (2015). "Coexistence and determinants of posttraumatic stress disorder and posttraumatic growth among Chinese survivors after earthquake: role of resilience and rumination", **Frontiers in Psychology**, 6, 1-9.

- YAKIN, J. A., & MCMAHON, S. D. (2003). "Risk and resiliency: A test of a theoretical model for urban, African-American youth", **Journal of Prevention & Intervention in the Community**, 26, 5-19. https://doi.org/10.1300/J005v26n01_02
- YEHUDA, R. FLOREY, J. D., SOUTHWICK, S., & CHARNEY, D., (2006). "Developing an agenda for translational studies of resilience and vulnerability following trauma exposure", **Annals New York Academy of Sciences**, 1071, 379-396.
- YEHUDA, R., KAHANA, B., SCHMEIDLER, J., SOUTHWICK, S., WILSON, S., & GILLER, E. (1995). "Impact of cumulative lifetime trauma and recent stress on current post-traumatic stress disorder symptoms in Holocaust survivors", **American Journal of Psychiatry**, 152, 1815-1818. doi: [10.1176/ajp.152.12.1815](https://doi.org/10.1176/ajp.152.12.1815).
- YI, F., LI, X., SONG, X. AND ZHU, L. (2020). "The Underlying Mechanisms of Psychological Resilience on Emotional Experience: Attention-Bias or Emotion Disengagement", **Front. Psychol.**, 11(1993). doi: 10.3389/fpsyg.2020.01993.
- YILDIRIM, M., ARSLAN, G., AND ÖZASLAN, A. (2020). "Perceived risk and mental health problems among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: exploring the mediating effects of resilience and coronavirus fear", **Int. J. Ment. Health Addict.** 16, 1–11. doi: 10.1007/s11469-020-00424-8.
- YOUNG, W. B., & FOY, L. S. (2013). "The influence of meaning-making after spousal loss on trajectories of psychological distress", **Society and Mental Health**, 3, 187–202. doi: [10.1177/2156869313491273](https://doi.org/10.1177/2156869313491273)
- ZAHN-WAXLER, C., COLE, P. M., RICHARDSON, D. T., & FRIEDMAN, R. J. (1994). "Social problem solving in disruptive preschool children: Reactions to hypothetical situations of conflict and distress", **Merrill-Palmer-Quarterly**, 40, 98-119.
- ZAJAC, K., & KOBAC, R. (2009). "Caregiver unresolved loss and maltreatment and child behavior problems: Intergenerational effects in a high-risk

sample”, **Development and Psychopathology**, 21, 173–187.
doi:10.1017/S095457940900011X

ZERACH, G., SOLOMON, Z., COHEN, A., & EİN-DOR, T. (2013). “PTSD, Resilience and Posttraumatic Growth Among Ex-Prisoners of War and Combat Veterans”, **The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences**,50(2), 91-99.

ZURAVIN, S.J., & FONTANELLA, C. (1999). “Parenting behaviors and perceived parenting competence of child sexual abuse survivors”, **Child Abuse & Neglect**, 23, 623- 632.

ANSİKLOPEDİLER

STRINGER, D. M. (2013). “Negative Affect.” In M. D. Gellman & J. R. Turner (Eds.), **Encyclopedia of Behavioral Medicine** (pp. 1303-1304). New York, NY: Springer.

ELEKTRONİK KAYNAKLAR

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). (2014). **The road to resilience**,American Psychological Association: Washington, DC. Retrieved from <http://www.apa.org/helpcenter/road-resilience.aspx>(Erişim Tarihi: 20.09.2021)

DAHLBERG, L., KRUG, E. (2002) Violence-a global public health problem Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1–56.
http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/chap1.pdf.

FAUTH, B., THOMPSON, M., PENNY, A. (2009). **Associations between childhood bereavement and children’s background, experiences and outcomes: Secondary analysis of the 2004 Mental Health of Children and Young People in Great Britain data**. London: NCB.
<http://www.childhoodbereavementnetwork.org.uk/documents/FullReportAssociationswithchildhoodbereavement.pdf>(accessed 4 July 2011)

HANCI, H., ÖZDEMİR, Ç. (2001). On Soru On Yanıt. www.ttb.org/STED 10(10): 389.

ROBINSON, L., SEGAL, J. (2013). “Help for parents of troubled teens”, **Helpguide.org**. <https://www.helpguide.org/articles/parenting-family/helping-troubled-teens.htm>

TEZLER

ALICI, E. (2010). “Dışavurumcu etkinliklere dayalı grupla psikolojik danışma programının ebeveyn kaybı yaşayan 9-11 yaş çocuklarının travma sonrası stres düzeyi üzerindeki etkisi” (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

ANDERSON, M. A. (2006). “The Relationship Among Resilience, Forgiveness, and Anger Expression in Adolescents”. Electronic Theses and Dissertations. 416. <http://digitalcommons.library.umaine.edu/etd/416>

DUNN, C. R. (2015). “Young Widows’ Grief: A Descriptive Study of Personal and Contextual Factors Associated with Conjugal Loss.” All Graduate Theses and Dissertations. 4537. <https://digitalcommons.usu.edu/etd/4537>

GÜROĞLU, İ. (2010). “Can the support networks help mothers with high levels of depressive symptoms?” (Doctoral dissertation). İstanbul, Turkey: Koç University.

HAASE, T. (2008, August 31). Young widowhood:reconstructing identity. The George Washington University, 149; 3316104. DAI-A 69/08, Dissertation Abstracts International <https://pqdtopen.proquest.com/doc/194011670.html?FMT=ABS>

HARDMAN, R. J. (2019). “The death of a mother in adolescence. A qualitative study of the perceived impact on a woman’s adult life and the parent she becomes”. Masters of arts in clinical counseling, University of Chester.

MAİNG, D. M.(1991). “Patterns of Psychopathology in Sexually Abused Girls.”(Unpublished Doctoral Thesis), Windsor University, Ontario, Canada.

ÖZER, G. (2014). “Ebeveynlerin Çocuk Cinsel İstismarına Dair Bilinçleri, Endişeleri ve Aldıkları Önlemler.” İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

DİĞER KAYNAKLAR

United Nations Division for the Advancement of Women, (2000). Widowhood: invisiblewomen, secludedor excluded Division for the Advancement of Women, with Marg a ret Owen, Consulta.





EKLER

EK-1: Kişisel Bilgi Formları

EK-2: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTQ-33 TR)

EK-3: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)

EK-4: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28)

EK-5: Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği

EK-6: Etik kurul kararı



EK-1: Kişisel Bilgi Formları

Kişisel Bilgi Formu (Kadınlar İçin)

1. Yaşınız:

2. Yaşam Yeriniz:

Soma () Soma Köyler ()

Kınık () Kınık Köyler ()

Savaştepe () Akhisar ()

Diğer.....

3. Eğitim Durumunuz

Okuryazar değil () Okuryazar ()

İlkokul Mezunu () Ortaokul Mezunu () Lise Mezunu ()

Yüksekokul/Fakülte ()

4. Kaç çocuğunuz var?

Cinsiyetleri ve yaşlarını belirtiniz.

.....
.....

5. Şu anki medeni durumunuz

Dul () Evli () Boşanmış ()

6. Şu an evli ya da boşanmış iseniz bu evliliğinizden çocuğunuz var mı?

Evet var () Belirtiniz.....

Hayır ()

7. Şu an kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

.....
.....

8. Şu an çalışıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

Kişisel Bilgi Formu (Çocuklar İçin)

1. Yaşınız:.....

2. Cinsiyetiniz

Kız () Erkek ()

3. Kaç kardeşsiniz?

.....

4. Eğitim Durumunuz

Öğrenciliğim devam ediyor () Belirtiniz.....

İlkokul Mezunu ()

Ortaokul Mezunu ()

Lise Mezunu ()

Yüksekokul/Fakülte ()

5. Şu an kimlerle birlikte yaşıyorsunuz?

Belirtiniz.....

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

“2013 Soma Maden Faciası’nda Eşini Kaybeden Kadınların ve Babasını Kaybeden Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Dayanıklılık ve Öfke Tarzlarının İncelenmesi” başlıklı araştırma için;

Katılımcı İçin Bilgiler

Bu araştırmanın amacı Soma Faciasında eşini kaybetmiş kadınların ve babasını kaybetmiş bireylerin çocukluk çağı travmaları, psikolojik dirençlilikleri ve öfke tarzları arasındaki ilişkiyi incelemektir. Katılımcılara uygulanacak kişisel bilgi formu ve veri toplama araçları verileri bulgularının çocukluk çağı travmalarının, psikolojik dirençlilik ve öfke tarzlarına etki edip etmediği hakkında fikir verecektir.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun cevapları vermenizdir. Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecektir. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama ya da katıldıktan sonra herhangi bir anda bırakma hakkına da sahipsiniz.

Bu metni okuduktan sonra araştırmamıza gönüllü olarak katılmak istiyorsanız aşağıdaki onay bölümünü doldurup imzalayınız.

İstanbul Aydın üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında Mahmut Yılmaz tarafından yürütölen bu çalışma hakkında verilen bilgileri okudum. Yapılan tüm açıklamaları anlamış bulunmaktayım. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel verilerimin itinayla korunacağı konusunda güvenim oluşmuştur. Bu şartlar altında mevzu bahis olunan araştırmaya kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum.

Tarih:

Katılımcı:

Tel:

İmza:

Araştırmacı Mahmut Yılmaz

İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

VELİ ONAY FORMU

Sayın Veli,

Özel İstanbul Aydın Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tez çalışması kapsamında “*2013 Soma Maden Faciası’nda Eşini Kaybeden Kadınların ve Babasını Kaybeden Bireylerin Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Dayanıklılık ve Öfke Tarzlarının İncelenmesi*” başlıklı araştırma yürütülmektedir. Bu amaçla çocuklarınızın bazı ölçek ve envanterleri doldurmanıza ihtiyaç duymaktayız.

Çocuğunuzun cevaplayacağı soruların onun psikolojik gelişimine olumsuz etkisi olmayacağından emin olabilirsiniz. Çocuğunuzun dolduracağı ölçek ve envanterlere verdiği cevapları kesinlikle gizli tutulacak ve bu cevaplar sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacaktır. Bu formu imzaladıktan çocuğunuz katılımcılıktan ayrılma hakkına sahiptir.

Saygılarımızla,

Mahmut Yılmaz

Özel İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul

Bu araştırmada çocuğum’nın katılımcı olmasına izin veriyorum ve çalışmayı istediğim zaman yarıda kesip bırakabileceğini biliyorum ve verdiği bilgilerin bilimsel amaçlı olarak kullanılmasını kabul ediyorum.

Veli Adı-Soyadı.....

İmza

EK-2: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTQ-33 TR)

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

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

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık Olarak	Çok sık
1. Yeterli yemeğim olurdu	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3. Anne ya da babam kendilerine layık olmadığını ifade ederlerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri biri vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Üst baş açısından bakımsızdım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Sevildiğimi hissediyordum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. Çocukluğum mükemmeldi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiğİ oluyordu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
20. Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
21. Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
25. Ailemdelikler bana karşı suçlayıcıydı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
29. Ailedekiler yaşitlarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
30. Ailedekiler her şeye karışırdı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
31. Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
32. Ailedekiler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
33. Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)



EK-3: Yetişkinler İçin Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği (PDÖ)

1. Beklenmedik bir olay olduğunda...						
Her zaman bir çözüm bulurum						Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem
2. Gelecek için yaptığım planların...						
Başarılması zordur						Başarılması mümkündür
3. En iyi olduğum durumlar şu durumlardır...						
Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda						Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda
4. ...olmaktan hoşlanıyorum						
Diğer kişilerle birlikte						Kendi başıma
5. Ailemin, hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı...						
Benimkinden farklıdır						Benimkiyle aynıdır
6. Kişisel konuları...						
Hiç kimseyle tartışmam						Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim
7. Kişisel problemlerimi...						
Çözemem						Nasıl çözebileceğimi bilirim
8. Gelecekteki hedeflerimi...						
Nasıl başaracağımı bilirim						Nasıl başaracağımdan emin değilim
9. Yeni bir işe/projeye başladığımda...						
İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım						Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim
10. Benim için sosyal ortamlarda rahat/esnek olmak						

Önemli değildir							Çok önemlidir
11. Ailemle birlikteyken kendimi... hissederim							
Çok mutlu							Çok mutsuz
12. Beni...							
Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir							Hiç kimse cesaretlendiremez
13. Yeteneklerim...							
Olduğuna çok inanırım							Konusunda emin değilim
14. Geleceğimin... olduğunu hissediyorum							
Ümit verici							Belirsiz
15. Şu konuda iyiyimdir...							
Zamanımı planlama							Zamanımı harcama
16. Yeni arkadaşlık konusu... bir şeydir							
Kolayca yapabildiğim							Yapmakta zorlandığım
17. Ailem şöyle tanımlanabilir...							
Birbirinden bağımsız							Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş
18. Arkadaşlarımla arasındaki ilişkiler...							
Zayıftır							Güçlüdür
19. Yargılarıma ve kararlarıma...							
Çok fazla güvenmem							Tamamen güvenirim
20. Geleceğe dönük amaçlarım...							
Belirsizdir							İyi düşünülmüştür

21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar...						
Günlük yaşamımda yoktur						Günlük yaşamımı kolaylaştırır
22. Yeni insanlarla tanışmak...						
Benim için zordur						Benim iyi olduğum bir konudur
23. Zor zamanlarda, ailem...						
Geleceğe pozitif bakar						Geleceği umutsuz görür
24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında...						
Bana hemen haber verilir						Bana söylenmesi bir hayli zaman alır
25. Diğerleriyle beraberken						
Kolayca gülerim						Nadiren gülerim
26. Başka kişiler söz konusu olduğunda, ailem şöyle davranır:						
Birbirlerini desteklemez biçimde						Birbirlerine bağlı biçimde
27. Destek alırım						
Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden						Hiç kimseden
28. Zor zamanlarda... eğilimim vardır						
Her şeyi umutsuzca gören bir						Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulma
29. Karşılıklı konuşma için güzel konuların düşünülmesi, benim için ...						
Zordur						Kolaydır
30. İhtiyacım olduğunda...						
Bana yardım edebilecek kimse						Her zaman bana yardım edebilen

yoktur						birisi vardır
31. Hayatımdaki kontrol edemediğim olaylar (ile)...						
Başa çıkmaya çalışırım						Sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır
32. Ailemde şunu severiz...						
İşleri bağımsız olarak yapmayı						İşleri hep beraber yapmayı
33. Yakın arkadaşlarım/aile üyeleri...						
Yeteneklerimi beğenirler						Yeteneklerimi beğenmezler



EK-4: Çocuk ve Genç Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (ÇGPSÖ-28)

MaddeNo		Beni hiç tanımlamıyor	Çok az tanımlıyor	Biraz tanımlıyor	Oldukça tanımlıyor	Beni tamamen tanımlıyor
1	Hayatımda saygı duyabileceğim insanlar var.	1	2	3	4	5
2	Çevremdeki insanlar ile işbirliği içerisindeyimdir.	1	2	3	4	5
3	Eğitim almak benim için önemlidir.	1	2	3	4	5
4	Farklı sosyal ortamlarda nasıl davranacağımı bilirim (örneğin, okul, cami veya diğer sosyal ortamlar).	1	2	3	4	5
5	Anne-babam beni yakından takip eder, nerede olduğumu ve çoğu zaman ne yaptığımı bilir.	1	2	3	4	5
6	Ailem benim hakkımda birçok şeyi bilir (örneğin, arkadaşlarımla kim olduğumu, nelerden hoşlandığımı) .	1	2	3	4	5
7	Acıkırsam, evde yemek için yeteri kadar yiyecek bulabilirim.	1	2	3	4	5
8	Başladığım faaliyetleri/işleri bitirmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
9	Dini inançlar benim için bir güç kaynağıdır.	1	2	3	4	5
10	Sahip olduğum etnik yapıdan gurur duyuyorum (örneğin ailemin gelmiş oldukları yerden veya ailemin geçmişi hakkında birçok şeyi	1	2	3	4	5

	bilmekten gurur duyuyorum)					
11	İnsanlar, onlar ile birlikte olmaktan mutlu olduğumu düşünürler.	1	2	3	4	5
12	Nasıl hissettiğimi konusunda anne-babamla konuşurum (örneğin üzgün veya endişeli olduğumda).	1	2	3	4	5
13	Bir şeyler istediğim şekilde gitmediğinde, diğer insanlara ve kendime zarar vermeden bu durumu çözebilirim.	1	2	3	4	5
14	Arkadaşlarım tarafından desteklendiğimi düşünüyorum/hissediyorum.	1	2	3	4	5
15	Yardıma ihtiyacım olursa, nereden yardım alabileceğimi bilirim.	1	2	3	4	5
16	Kendimi okuluma ait hissediyorum.	1	2	3	4	5
17	Ailem zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
18	Arkadaşlarım zor zamanlarımda yanımdadır.	1	2	3	4	5
19	Yaşadığım toplumda bana adil bir şekilde davranılır.	1	2	3	4	5
20	Çevremde büyüdüğümü ve sorumluluk alabileceğimi diğer insanlara gösterebileceğim fırsatlara sahibim.	1	2	3	4	5
21	Güçlü yönlerimin farkındayım.	1	2	3	4	5
22	Dini aktivitelere katılırim (camiye gitmek gibi).	1	2	3	4	5

23	Yaşadığım toplumda hizmet etmenin önemli olduğunu düşünüyorum.	1	2	3	4	5
24	Ailemle olduğumda kendimi güvende hissediyorum.	1	2	3	4	5
25	Hayatımda gelecekte kullanacağım yeteneklerimi geliştireceğim fırsatlara sahibim (mesleki beceriler gibi)	1	2	3	4	5
26	Ailemin aile geleneklerini ve kültürünü seviyorum.	1	2	3	4	5
27	Yaşadığım toplumun kültürünü ve geleneklerini seviyorum.	1	2	3	4	5
28	Bu ülkenin vatandaşı olduğum için gurur duyuyorum.	1	2	3	4	5



EK-5: Sürekli Öfke-Öfke Tarz Ölçeği

I. BÖLÜM

Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatırken kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da genel olarak nasıl hissettiğinizi düşünün ve ifadelerin sağ tarafındaki sayılar arasında sizi en iyi tanımlayanı seçerek üzerine (X) işareti koyun. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin, genel olarak nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

1. Hiç 2. Biraz 3. Oldukça 4. Tümüyle

SİZİ NE KADAR TANIMLIYOR?

HiçTümüyle

1. Çabuk parlarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
2. Kızgın mizaçlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
3. Öfkesi burnunda bir insanım.	(1)	(2)	(3)	(4)
4. Başkalarının hataları, yaptığım işi yavaşlatınca kızarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
5. Yaptığım iyi bir işten sonra takdir edilmemek canımı sıkır.	(1)	(2)	(3)	(4)
6. Öfkelenince kontrolümü kaybederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
7. Öfkeli olduğumda ağzıma geleni söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
8. Başkalarının önünde eleştirilmek beni çok hiddetlendirir.	(1)	(2)	(3)	(4)
9. Engellendiğimde içimden birilerine vurmaya gelir.	(1)	(2)	(3)	(4)
10. Yaptığım iyi bir iş kötü değerlendirildiğinde çılgına dönerim.	(1)	(2)	(3)	(4)

II. BÖLÜM

Herkes zaman zaman kızgınlık veya öfke duyabilir. Ancak, kişilerin öfke duygularıyla ilgili tepkileri farklıdır. Aşağıda, kişilerin öfke ve kızgınlık tepkilerini tanımlarken kullandıkları ifadeleri göreceksiniz. Her bir ifadeyi okuyun ve öfke ve kızgınlık duyduğunuzda genelde ne yaptığınızı düşünerek o ifadenin yanında sizi en

iyi tanımlayan sayının üzerine (X) işareti koyarak belirtin. Doğru veya yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeyin.

1. Hiç

2. Biraz

3. Oldukça

4. Tümüyle

ÖFKELENDİĞİMDE VEYA KIZDIĞIMDA...

Sizi ne kadar tanımlıyor?

HiçTümüyle

11. Öfkemi kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
12. Kızgınlığımı gösteririm.	(1)	(2)	(3)	(4)
13. Öfkemi içime atarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
14. Başkalarına karşı sabırlıyım.	(1)	(2)	(3)	(4)
15. Somurtur ya da surat asarım.	(1)	(2)	(3)	(4)
16. İnsanlardan uzak dururum.	(1)	(2)	(3)	(4)
17. Başkalarına iğneli sözler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
18. Soğukkanlılığımı korurum.	(1)	(2)	(3)	(4)
19. Kapıları çarpmak gibi şeyler yaparım.	(1)	(2)	(3)	(4)
20. İçin için köpürürüm ama göstermem.	(1)	(2)	(3)	(4)
21. Davranışlarımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)
22. Başkalarıyla tartışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
23. İçimde, kimseye söyleyemediğim kinler beslerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
24. Beni çileden çıkaran her neyse saldırırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
25. Öfkem kontrolden çıkmadan kendimi durdurabilirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
26. Gizliden gizliye insanları epeyce eleştiririm.	(1)	(2)	(3)	(4)

27. Belli ettiğimden daha öfkeliyimdir.	(1)	(2)	(3)	(4)
28. Çoğu kimseye kıyasla daha çabuk sakinleşirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
29. Kötü şeyler söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
30. Hoşgörülü ve anlayışlı olmaya çalışırım.	(1)	(2)	(3)	(4)
31. İçimden insanların fark ettiğinden daha fazla sinirlenirim.	(1)	(2)	(3)	(4)
32. Sinirlerime hâkim olamam.	(1)	(2)	(3)	(4)
33. Beni sinirlendirene ne hissettiğimi söylerim.	(1)	(2)	(3)	(4)
34. Kızgınlık duygularımı kontrol ederim.	(1)	(2)	(3)	(4)



EK-6: Etik kurul kararı

Evrak Tarih ve Sayısı: 24.05.2021-12385



T.C.
İSTANBUL AYDIN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : E-88083623-020-12385
Konu : Etik Onayı Hk.

24.05.2021

Sayın Mahmut YILMAZ

Tez çalışmanızda kullanmak üzere yapmayı talep ettiğiniz anketiniz İstanbul Aydın Üniversitesi Etik Komisyonu'nun 04.05.2021 tarihli ve 2021/05 sayılı kararıyla uygun bulunmuştur. Bilgilerinize rica ederim.

Dr.Öğr.Üyesi Alper FİDAN
Müdür Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu : BSU3MZ1H6Z Pin Kodu : 38082

Belge Takip Adresi : <https://www.turkiye.gov.tr/istanbul-aydin-universitesi-ebys?>

Adres : Beşyol Mah. İnönü Cad. No:38 Sefaköy , 34295 Küçükçekmece / İSTANBUL

Telefon : 444 1 428

Web : <http://www.aydin.edu.tr/>

Kep Adresi : iau.yazisleri@iau.hs03.kep.tr

Bilgi için : Tuğba SÜNNETÇİ

Unvanı : Yazı İşleri Uzmanı

Tel No : 31002





ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyadı: Mahmut YILMAZ

Lisans: Şubat 2002, Hacettepe Üniversitesi PDR Bölümü

Yüksek Lisans: İstanbul Aydın Üniversitesi Klinik Psikoloji Programı

Rehabilitasyon merkezleri ve özel okullarda, anaokullarında uzman ve koordinatör olarak çalıştı. Viyana Üniversitesinde Psikoloji programına kayıt yaptırıp dil eğitimi gördü. Çocuk edebiyatı türünde 60’ı aşkın yayınlanmış kitabı bulunmaktadır. Avrupa Birliği ülkeleri okul öncesi eğitim programlarına ve MEB’e uygun uygulama setleri hazırladı. Ulusal ve uluslararası ölçekte eğitimler aldı. *“Boşanma ve Çocuk, Evlilik Biter Ebeveynlik Sürer”, “Anne-Babalar, Öğretmenler ve Uzmanlar İçin Çocuklarda Davranış Problemleri ve Çözüm Yolları”, “Kardeş Kıskançlığı ve Kardeşler Arası İlişkiler”, “Tuvalet Eğitim, Merhaba Bezsiz Hayat, Merhaba Bezsiz Mutlu Çocuk”,* Dr. Kahraman Güler ile birlikte *“Bilişsel Davranışçı Terapilerde Ev Ödevleri/Şimdi Sorumluluk Alma Vakti”, “Çocuk ve Ergenlerde Travma/Durdukça Büyüyen Yara”,* Uzman klinik psikolog Buse Duran ile birlikte *“Psikoterapilerde Sokratik Sorgulama”* gibi kitaplar yayınladı. Birçok akademik kitabın editörlüğünü üstlendi ve yayına hazırladı. Ulusal ölçekte çeşitli deneysel araştırmalara uygulayıcı olarak katıldı. Kitap bölümleri, makaleleri yayınlandı.

