



**T.C
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**KARMAŞIK TRAVMA İLE TRAVMA SONRASI BÜYÜME
ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL ESNEKLİK VE ÖZ
ŞEFKATİN ARACI ROLÜ**

**SELDA GÜDEK AKPINAR
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Aslı Dila AKİŞ**

İSTANBUL 2025



**T.C
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

**KARMAŞIK TRAVMA İLE TRAVMA SONRASI BÜYÜME
ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL ESNEKLİK VE ÖZ
ŞEFKATİN ARACI ROLÜ**

**SELDA GÜDEK AKPINAR
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**DANIŞMAN
Dr. Öğretim Üyesi Aslı Dila AKİŞ**

İSTANBUL 2025



T.C.
HALIÇ ÜNİVERSİTESİ
TEZ/PROJE SAVUNMASI
TUTANAK FORMU

DOKÜMAN NO: ENS.FR.007

İLK YAYIN TARİHİ:

REVİZYON NO:

REVİZYON TARİHİ:

SAYFA NO: 2 / 3

Tez Savunma Tarihi: 19.01.25

KARMAŞIK TRAVMA İLE TRAVMA SONRASI BÜYÜME
ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL ESNEKLİK
VE ÖZ SEFKATİN ARACI ROLÜ

Selda GÜDEK AKPINAR (Adı-Soyadı) tarafından hazırlanan "**büyük harf ve bold italik olarak doldurulacaktır.**" adlı tez çalışması, aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / OY ÇOKLUĞU ile Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS TEZİ / PROJESİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Ünvanı, Adı-Soyadı
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Dr. Öğr. Üyesi Aslı Dila Aköz

İmza.

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi/Proje olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Ünvanı, Adı-Soyadı
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Dr. Öğr. Üyesi Gökhan Dön
Sosyal Bilimler ABD, İktisadi İncisat Fakültesi

İmza.

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi/Proje olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Üye: Ünvanı, Adı-Soyadı
Anabilim Dalı, Üniversite Adı

Dr. Öğr. Üyesi Kobra Çelikk

İmza.

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Yüksek Lisans Tezi/Proje olduğunu onaylıyorum/onaylamıyorum.

Jüri tarafından kabul edilen bu tezin Yüksek Lisans Tezi/Proje olması için gerekli şartları yerine getirdiğini onaylıyorum.

..... Ünvanı, Adı-Soyadı

.....Enstitüsü Müdürü

%11

BENZERLİK ENDEKSİ

%9

İNTERNET KAYNAKLARI

%10

YAYINLAR

%4

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	Submitted to The Scientific & Technological Research Council of Turkey (TUBITAK) Öğrenci Ödevi	%2
2	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%1
3	openaccess.maltepe.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
4	acikerisim.aydin.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	paletyayinlari.com.tr İnternet Kaynağı	<%1
7	Topuz, İrem. "Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travma yaşantıları, cinsel mite inanma düzeyleri ve toplumsal cinsiyet rolü stresi düzeyleri arasındaki ilişki", Maltepe University (Turkey), 2024 Yayın	<%1

ETİK BEYAN

Haliç Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
- Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
- Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
- Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.

Selda GÜDEK AKPINAR

ÖZET

KARMAŞIK TRAVMA İLE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİDE BİLİŞSEL ESNEKLİK VE ÖZ ŞEFKATİN ARACI ROLÜ

Haliç Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Aslı Dila AKİŞ
Ocak 2025, 113 sayfa

Bu araştırma, karmaşık travma ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide bilişsel esneklik ve öz şefkatin aracı rollerini incelemeyi amaçlamaktadır. Çalışmaya 18-65 yaş aralığındaki 354 yetişkin katılmış ve veriler çevrimiçi ortamda toplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçüm araçları arasında Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 Ölçeği, Uluslararası Travma Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Öz-Duyarlık Ölçeği yer almaktadır. Elde edilen verilerle analizler için normal dağılım mevcutsa Pearson korelasyonu, bağımsız örneklem t-testi, tek yönlü ANOVA kullanılmış; aracılık rolü içinse Process Macro Hayes eklentisi ile Model 4 aracılık modeli kullanılarak 2 ayrı analiz gerçekleştirilmiştir. Yapılan analizler, karmaşık travmanın travma sonrası büyümeyi olumsuz yönde anlamlı bir şekilde yordadığını; bilişsel esnekliğin ise bu ilişkiyi kısmi olarak aracı rol üstlenerek hafiflettiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, öz şefkatin karmaşık travma ve travma sonrası büyüme ilişkisinde kısmi bir aracı role sahip olduğu bulunmuştur. Bu bulgular, travmatik deneyimlerin ardından bireylerin psikolojik iyilik halini desteklemek için bilişsel esneklik ve öz şefkatin farklı yönleriyle ele alınması gerektiğini göstermektedir. Araştırma, klinik müdahalelerde bilişsel esnekliği artırmaya yönelik uygulamaların önemini vurgulamakla birlikte öz şefkatin işlevselliği konusunda daha fazla araştırma yapılması gerektiğini belirtmektedir.

Anahtar Kelimeler: Karmaşık Travma, Travma Sonrası Büyüme, Bilişsel Esneklik, Öz Şefkat

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF COGNITIVE FLEXIBILITY AND SELF-COMPASSION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN COMPLEX TRAUMA AND POST-TRAUMATIC GROWTH

Haliç University
Institute of Graduate Studies
Department of Psychology, Master's Thesis
Supervisor: Assoc. Prof. Aslı Dila AKİŞ
January 2025, 113 pages

This study aims to examine the mediating roles of cognitive flexibility and self-compassion in the relationship between complex trauma and post-traumatic growth. The study included 354 adults aged 18-65, and data were collected online. Measurement tools used in the research include the Childhood Adverse Experiences Scale, Life Events Checklist-5, International Trauma Questionnaire, Post-Traumatic Growth Inventory, Cognitive Flexibility Inventory, and Self-Compassion Scale. For the analyses conducted with the obtained data, Pearson correlation, independent samples t-test, and one-way ANOVA were used if normal distribution was present. For examining the mediating role, two separate analyses were performed using the Process Macro Hayes extension with the Model 4 mediation model. The analyses revealed that complex trauma significantly and negatively predicts post-traumatic growth, while cognitive flexibility partially mediates and mitigates this relationship. Additionally, self-compassion was found to play a partial mediating role in the relationship between complex trauma and post-traumatic growth. These findings suggest that cognitive flexibility and self-compassion need to be addressed differently to support individuals' psychological well-being following traumatic experiences. The study emphasizes the importance of interventions aimed at enhancing cognitive flexibility while highlighting the need for further research on the functionality of self-compassion in trauma recovery.

Keywords: Complex Trauma, Posttraumatic Growth, Cognitive Flexibility, Self Compassion

TEŞEKKÜR

Tez sürecime olan katkıları ve destekleyici tutumu için sayın hocam Dr. Öğr. Üyesi Aslı Dila AKİŞ'e; sürecin her aşamasında varlığını, yakınlığını, desteğini hiç esirgemeyen, beni her zaman motive eden mesleğimin ilham kaynağı dostum Bahar'a; varlıklarıyla içimi ısıtan, diğer motivasyon kaynaklarım ve dostlarım olan İlknur ve Melis'e; hayatımdaki en önemli kaynaklarım olan aileme ve biricik ablam Seda'ya; tezimi tamamlama aşamasında gönüllü katılım sağlayan katılımcılara; bu süreçte benden desteğini esirgemeyen ve her zor anımda yanımda olan sevgili eşim Furkan'a çok teşekkür ederim, iyi ki varsınız.

Ocak, 2025

Selda GÜDEK AKPINAR

İÇİNDEKİLER DİZİNİ

	<u>Sayfa</u>
ÖZET.....	IV
ABSTRACT	V
TEŞEKKÜR	VI
İÇİNDEKİLER DİZİNİ	VII
ÇİZELGELER DİZİNİ	IX
ŞEKİLLER DİZİNİ	X
KISALTMALAR DİZİNİ	XI
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi	6
1.2. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri	6
1.3. Araştırmanın Sayıtları	7
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları	7
2. GENEL BİLGİLER	9
2.1. Ruhsal Travma, TSSB, Karmaşık Travma ve KTSSB Kavramları	9
2.1.1. Ruhsal Travma	9
2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)	15
2.1.3. Karmaşık Travma	17
2.1.4. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (KTSSB)	18
2.1.4.1. Karmaşık travma sonrası stres bozukluğunun sınırda kişilik bozukluğu komorbid TSSB ve dissosiyasyondan ayrımı	20
2.2. Travma Sonrası Büyüme	23
2.2.1. Travma Sonrası Büyümeyi Açıklayan Kuramlar	26
2.2.2. Travma Sonrası Büyümenin Alanları	29
2.2.3. Karmaşık Travmada Travma Sonrası Büyümenin Mekanizmaları	30
2.3. Bilişsel Esneklik	32
2.3.1. Bilişsel Esneklik ve Karmaşık Travma	33
2.3.2. Bilişsel Esneklik ve Travma Sonrası Büyüme	34
2.4. Öz Şefkat	35
2.4.1. Öz Şefkat ve Karmaşık Travma	37
2.4.2. Öz Şefkat ve Travma Sonrası Büyüme	38
2.5. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar	39
3. GEREÇ VE YÖNTEM	41
3.1. Araştırmanın Modeli	41
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	41
3.3. Veri Toplama Araçları	42

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu.....	42
3.3.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)	42
3.3.3. Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 Ölçeği (YOKL-5)	43
3.3.4. Uluslararası Travma Ölçeği (UTÖ)	43
3.3.5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE).....	44
3.3.6. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)	45
3.3.7. Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ)	46
3.4. İşlem	46
3.5. Verilerin Analizi.....	46
4. BULGULAR.....	49
4.1. Katılımcılara Yönelik Bilgiler.....	49
4.2. Ölçeklere Yönelik Bilgiler	50
4.4. Uluslararası Travma Ölçeği Sonuçlarının İncelenmesi.....	55
4.5. Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	57
4.6. Korelasyon Analizi.....	60
4.7. Karmaşık Travma ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Bilişsel Esneklik ve Öz Şefkatin Aracı Rolünün İncelenmesi	65
5. TARTIŞMA	69
5.1. KTSSB Toplam Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	69
5.2. KTSSB Toplam Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması	70
5.3. Karmaşık Travma ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması.....	70
5.4. Karmaşık Travma ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması.....	71
6. SONUÇLAR	73
7. ÖNERİLER	77
KAYNAKLAR	79
EKLER.....	89
EK 1: Kişisel Bilgi Formu.....	89
EK 2: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği.....	91
EK 3: Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 Ölçeği	93
EK 4: Uluslararası Travma Ölçeği	95
EK 5: Travma Sonrası Büyüme Envanteri.....	96
EK 6: Bilişsel Esneklik Envanteri.....	97
EK 7: Öz-Duyarlık Ölçeği	98
ÖZGEÇMİŞ.....	99

ÇİZELGELER DİZİNİ

Sayfa

2.1. ICD-11'e göre karmaşık travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterleri.....	19
2.2. Belirti kümeleri ve tedavi stratejilerinin genel görünümü	22
4.1. Katılımcıların demografik değişkenine ilişkin dağılımı	49
4.2. Ölçeklere ve alt boyutlara yönelik bilgiler.....	50
4.3. Katılımcıların travmatik olaylara göre dağılımı.....	51
4.4. Katılımcıların cinsiyetine göre travmatik olay dağılımının karşılaştırılması.....	52
4.5. Katılımcıların medeni durumuna göre travmatik olay dağılımının karşılaştırılması	54
4.6. Katılımcıların cinsiyetine göre TSSB sonuçlarının karşılaştırılması.....	55
4.7. Katılımcıların cinsiyetine göre KDBB sonuçlarının karşılaştırılması	55
4.8. Katılımcıların medeni duruma göre TSSB tanı sonuçlarının karşılaştırılması ...	56
4.9. Katılımcıların medeni duruma göre KDBB sonuçlarının karşılaştırılması.....	56
4.10. ÇÇÖYÖ, TSBE ve BEE ölçek puanlarının cinsiyete göre incelenmesine yönelik sonuçları	57
4.11. Öz duyarlık ölçek puanlarının cinsiyete göre incelenmesine yönelik sonuçları	58
4.12. ÇÇÖYÖ, TSBE ve BEE ölçek puanlarının medeni duruma göre incelenmesine yönelik sonuçları	59
4.13. Öz duyarlık ölçeği puanlarının medeni duruma göre incelenmesine yönelik sonuçları	60
4.14. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, uluslararası travma, travma sonrası büyüme, bilişsel esneklik ve öz şefkat ilişkisinin incelenmesi	61
4.15. Karmaşık travma ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracılık rolü	66
4.16. Karmaşık travma ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz şefkatin aracılık rolü	67

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

4.1. Karmaşık travma ile travma sonrası büyüme ilişkisinde bilişsel esnekliğin aracılık modeli.....	65
4.2. Karmaşık travma ile travma sonrası büyüme ilişkisinde öz şefkatin aracılık modeli.....	67



KISALTMALAR DİZİNİ

ANOVA	: Analysis of Variance
APA	: American Psychiatric Association
BEE	: Bilişsel Esneklik Envanteri
ÇÇYÖ	: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği
DEHB	: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
ICD	: Uluslararası Hastalıkların İstatistiksel Sınıflandırılması 10. Versiyon
KTSSB	: Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu
OKB	: Obsesif Kompulsif Bozukluk
ÖDÖ	: Öz Duyarlık Ölçeği
SKB	: Sınırdaki Kişilik Bozukluğu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TSBE	: Travma Sonrası Büyüme Envanteri
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UTÖ	: Uluslararası Travma Ölçeği
YOKL-5	: Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5
ark.	: Arkadaşları
örn	: Örnek
vb.	: Ve benzeri

1. GİRİŞ

Travma; ölüm ya da yaralanma tehdidini içeren, insanın beden bütünlüğüne yönelik olma unsurunu barındıran; bireyin kendisinin başına gelebileceği gibi, yaşanan olaya tanıklık ederek veya yakınının (aile yakını, arkadaş) başına geldiğini öğrenme yoluyla deneyimlediği olağandışı olaylar olarak tanımlanmaktadır (APA, 2014). Travmatik olaylar olağandışı yaşantılar olarak nitelendirilmektedir; böyle adlandırılmasının sebebi ise kişinin gündelik yaşantısındaki uyum ve başa çıkma becerilerini saf dışı bırakacak kadar şiddetli olması ve beklenmedik bir anda tecrübe edilmesinden kaynaklanmaktadır. Travmatik olay kişinin yaşamını, vücut bütünlüğünü, dünya üzerindeki konumu ve güven algısını, kendine özgü özelliklerini tehdit eder (Bayram ve ark., 2018). Herman (2011) da travmatik olayların kişinin yaşamındaki güvenlik, bağ kurma, kontrol algısı ve kendine anlam hissi veren gündelik yaşamındaki sistemlerini alt üst ettiğinden söz etmiştir. Bu nedenle, yaşanan travmatik olay sonrasında tüm bu ani ve değişimlerden kaynaklı olarak bireylerde bazı psikolojik tepkiler gözlenebilmektedir ancak verilen bu tepkilerin çoğu zaman sağlıklı veya uyumsuz olarak nitelendirilmesinin aksine olağandışı bir olaya verilen olağan tepkiler olarak yorumlanması travmanın doğasına daha uygun ve açıklayıcıdır (Dass-Brailsford, 2007; North ve Pfefferbaum, 2002).

Uluslararası Hastalık Sınıflandırmasının (ICD-11) 11. versiyonu travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve karmaşık travma sonrası stres bozukluğunu (KTSSB) iki kardeş bozukluk olarak önermiştir (Karatzias ve ark., 2019). Bu iki kardeş bozukluktan TSSB; olayı yeniden deneyimlemeye, olayı hatırlatan şeylerden kaçınmaya, sürekli aşırı uyanıklığa ve tehdit farkındalığına yol açar (Bennet ve ark., 2022). Yakın zamanda 2018 Uluslararası Hastalık Sınıflandırması'nda (ICD-11) resmi olarak tanımlanan KTSSB'ye ise, erken travma bağlamında ortaya çıkan TSSB semptomlarına (travmayı yeniden deneyimleme, kabuslar, kaçınma, irkilme, aşırı tetikte olma) ek olarak bu belirtilere duygusal düzensizlik, olumsuz benlik kavramı ve ilişkilerdeki bozukluklarla karakterize olan “kendilik organizasyonundaki

bozukluklar” da eklenir (Karatzias ve ark., 2017a). Karmaşık travma sonrası stres bozukluğu (Karmaşık TSSB) kavramı ilk olarak Judith Herman tarafından ortaya atılmış ve Herman, daha iyi bir tedaviyi desteklemek ve ortaya çıkan bazı semptomlarla ilişkili damgalamanın önüne geçebilmek adına KTSSB’nin ayrı bir tanı olarak önemini vurgulamıştır (Herman, 1992). KTSSB, ICD-11’de bir tanı kategorisi olarak sunulmuş ve Dünya Sağlık Örgütü (2018) tarafından genellikle kaçmanın zor ya da mümkün olmadığı, son derece tehdit edici ya da korkunç olan, uzun süreli ve/veya tekrar eden travmatik olayların (örneğin işkence, uzun süreli aile içi şiddet, tekrarlayan çocukluk çağı cinsel veya fiziksel istismarı gibi) ardından gelişebilen bir bozukluk şeklinde tanımlanmıştır. KTSSB, TSSB semptomlarının yanı sıra duygulanım düzenleme sorunları, kişinin kendisi hakkında olumsuz inançlar ve ilişkileri sürdürmede zorluklarla kendini gösterir (Giourou ve ark., 2018). Genel popülasyona bakıldığında çocukluk çağında deneyimlenen ihmal ve istismar yaşantılarının (Koenen ve ark., 2010) literatürde KTSSB’nin güçlü bir yordayısı olduğu gözlenmektedir (Cloitre ve ark., 2013).

İnsanın hayatındaki anlam arama eğilimi ile tarih boyunca karşılaşmıştır. Bunlardan bir tanesi de Holokost sonrası toplama kampında hayatta kalanlarda tanımlanan ve incelenen travmatik olaylardaki anlam arama eğilimidir ve Viktor Frankl tarafından açıklanmıştır (Frankl, 1969). Daha yakın zamanda, bu anlam arama eğiliminin, travma mağdurları arasında travma sonrası büyüme (TSB) ve iyileşmeye katkı sağladığı ortaya konulmuştur (Park ve Ai, 2006). TSB teriminin geliştiricileri olan Tedeschi ve Calhoun, travma sonrası büyümeyi kişinin travmadan sonraki işlevsellik ve farkındalığının travmadan öncesi yaşantısının ötesine geçmesi ve kişisel bir dönüşümün gerçekleşmesi olarak tanımlamaktadır (Tedeschi ve Calhoun, 1996; Tedeschi ve Calhoun, 2004). TSB terimi, travmatik sonuçlarla baş etme veya hayatta kalma çabalarında deneyimlenen olumlu değişiklikleri tanımlamak amacıyla bu terimi geliştirenler tarafından özellikle seçilmiştir; çünkü bu terim, travmatik bir olayın olumsuz sonuçlarıyla başa çıkmanın, diyalektik olarak olumlu değişiklikleri teşvik edebileceğini vurgulamaktadır. TSB’nin süreçleri genellikle bireyin dünyayı ve kendi yerini algılama biçimini derinden sarsan, hatta tamamen değiştiren büyük bir yaşam krizine bağlıdır. (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travma sonrasında birey, yeni koşullara uyum sağlamak için travma öncesi durumuna dönmek yerine bununla beraber travma öncesi deneyimlerini de kullanarak yeni bilişsel, duygusal ve sosyal yapılar oluşturur.

Bu yapılar daha bütün olarak değerlendirilebilen, esnek ve gerçeğe uygundur, bununla birlikte travmatik olayın öğretilerini de içerir. Bu dönüşümün, bireyin kendisine yeni ve esnek bir yaşam hikayesi oluşturmaya olanak tanıdığı ve gelecekteki zorluklarla daha güçlü bir şekilde baş edebilmesini sağladığı düşünülmektedir. Travmatik deneyimlerin, bilgelik kazanmak için zorunlu olmasa da bu süreci hızlandıran önemli yaşam olayları olarak görüldüğü düşünülmektedir (Webster ve Deng, 2015).

Tedeschi ve Calhoun (2004)'un çalışmalarına dayanan bilişsel modellere göre travma sonrası büyüme; travmatik olayın kişinin kimliği ve geleceği hakkındaki inançlarıyla birlikte dünyanın güvenli, iyi ve kontrol edilebilir bir yer olduğu inançlarını sarsması sonucu meydana gelir; bu nedenle, travma öncesi dünyaya dair varsayımlar, bireylerin olayların nedenlerini anlamalarına ve bir anlam çerçevesi oluşturmalarına yardımcı olmakla birlikte sorgulama sürecine de tabi tutulur. Bu tanımdan yola çıkıldığında TSB'nin gerçekleşmesi için birtakım bilişsel süreçlere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu bağlamda bakıldığında, dünyayı anlama ve kendi yerlerini belirleme yeteneklerinin erken yaşlardan itibaren sürekli travmanın gölgesinde gelişen çocukların, travma öncesi pozitif varsayımlar geliştiremeyeceği ve dolayısıyla travma sonrası büyümeyi deneyimleyemeyecekleri düşünülebilir (Shakespeare-Finch ve de Dassel, 2009). Literatürde çocukken ciddi şekilde istismara uğramış olan yetişkinlerin tedavisi sonrasında umut vaadedilen pozitif sonuçlar hakkında önemli gözlemler yapılan çalışmalar bulunmaktadır (Herman, 1992; Van der Kolk, 2014). Yapılan nicel ve nitel çalışmalar, KTSSB bağlamında değerlendirebileceğimiz çocukluk çağı cinsel istismarı geçmişi olan kadınların neredeyse yarısının, karmaşık travmalarının ardından başa çıkma deneyimlerinin bir parçası olarak TSB yaşadıklarını, bu kadınlar kendilerini daha güçlü, iyi ve bağımsız hissettiklerini, aile ve arkadaşlarıyla daha yakın ilişkiler kurduklarını (Wright ve ark., 2007), çocukluk istismarı konusunda daha bilgili olduklarını ve kendi çocuklarını eğitip koruyabildiklerini, bunun farkındalığına ulaşabildiklerini bildirmiştir (Dagan ve Yager, 2019). TSB kavramına ilişkin farklı görüşler de literatürde yer almaktadır. Bazı çalışmalarda, bireylerin travma sonrasında belirli bir büyüme yaşadıklarına inandıkları, ancak ilgili ölçeklerde bu büyümeyle uyumlu bir artışın gözlenmediği bulunmuştur. Buna rağmen, bireyler bu değişimleri gerçek olarak algılamak istemekte ve aynı zamanda sosyal çevrelerinin de bu değişiklikleri beklediği belirtilmektedir (Frazier ve Kaler, 2006).

Bireyin yaşamın zorluklarıyla etkili bir şekilde başa çıkabilmesi farklı duygusal, davranışsal ve bilişsel becerilere sahip olmasını gerektirir. Bu becerilerden biri olan bilişsel esneklik, duygusal, davranışsal ve bilişsel unsurları bir arada barındırmaktadır (Eskin, 2014). Kişinin yalnızca seçeneklerinin farkında olması değil halihazırda rutinde ortaya koyduğu davranışlarına bir farklılık getirebilmesi bilişsel esnekliği yansıtmaktadır (Ionescu, 2012). Literatür incelendiğinde karmaşık travma ile bilişsel esneklik kavramlarını birlikte araştıran bir çalışmaya ulaşılamamıştır. Ancak alanyazında bilişsel esnekliğin travma ve TSSB kavramlarıyla birlikte değerlendirildiği çalışmalar mevcuttur. Wivine ve ark. (2022)'nin yaptığı çalışma, travmanın etkisi dikkate alındığında bilişsel esnekliğin önemli olabileceğine dair ön kanıtlar göstermektedir.

Stresli yaşam olaylarının bilişsel esneklikte azalmaya neden olduğu varsayılmaktadır (Harms ve ark., 2018; Huang ve ark., 2022). Travmatik olayları deneyimlemek, travma sonrası stres bozukluğu riskini artırabilir ve düşük bilişsel esneklik bu riski daha da yükseltebilir. Daneshvar ve ark. (2022)'nin yaptığı bir çalışmada, travma yaşamış ancak TSSB geliştirmeyen bireylerle karşılaştırıldığında, TSSB tanısı alan kişilerin bilişsel esneklik seviyelerinin daha düşük olduğu bulgulanmıştır. Düşük bilişsel esnekliğin, travma sonrası depresyon ve TSSB belirtileriyle başa çıkma kapasitesini azaltabileceği düşünülmektedir (Haim-Nachum ve Levy-Gigi, 2021). Ayrıca, çocukluk dönemi travmaları ve yaşam stresinin, düşük bilişsel esneklik seviyeleriyle bağlantılı olduğu gözlenmiştir. (Huang ve ark., 2022; Zhou ve ark., 2020). Bu bulgular, bilişsel esnekliğin travmatik deneyimlerden sonra bireylerin psikolojik iyilik halini korumada kritik bir rol oynadığını vurgular. Kritik rol oynadığı düşünülen bir başka kavram da öz şefkattir.

Neff (2003) öz şefkati, kişinin kendi acısını dışlayıp yok saymadan ondan koparak veya kaçınarak değil bu acıyı açık bir şekilde kabul edebilmesi ve ona dokunabilmesi, tüm bunları yaparken de kendine ve acısına karşı nezaketle yaklaşarak bu acıyı hafifletme arzusunu taşıması olarak tanımlamaktadır. Öz şefkat bireyin kendi acısına, yetersizlik ve başarısızlık olarak düşündüğü durumlara karşı anlayışlı ve yargılayıcı olmayan bir bakış geliştirmeyi amaç edinmiştir; bu da kişinin kendi deneyimleri ile aşırı özdeşleşmesinden ziyade bu deneyimi büyük insani bir deneyimin bir parçası olarak görebilmeyi kolaylaştırır (Karatzias ve ark., 2019). KTSSB'de ise kişide var olan olumsuz benlik kavramına ait semptomlar bu bozukluğun merkezinde yer almaktadır ve bireyin değersiz, yetersiz, küçük düşmüş ve işe yaramaz olduğuna dair

inatçı inançları ile karakterizedir; bu inançlar yaygın ve derin başarısızlık, utanç ve suçluluk gibi duygularla etkileşim içindedir (Maercker ve ark., 2013a). Bu tür inançlar ve duygusal kalıplar, bireylerin standart klinik yaklaşımlara karşı oldukça direnç göstermesine neden olabilirken bu düşünce yapılarına şefkat temelli müdahalelerin daha etkili olabileceği fikri öne sürülmektedir (Gilbert ve Irons, 2014).

Öz şefkat gibi KTSSB ile ilişkili görünen psikolojik kavramların incelenmesi, belirgin sorunların hangilerinin olduğu ve bu belirgin sorunlara hangi müdahalelerin en uygun olduğunun belirlenebilmesi açısından alanyazına katkı sunacak önemli ilk adımlardan biridir (Karatzias ve ark., 2019).

Karatzias ve arkadaşlarının (2019), ICD-11'in travmayla ilişkili psikopatoloji çerçevesinden yola çıkarak gerçekleştirdikleri çalışmada klinik örnekten elde edilen sonuçlar, öz şefkatin travmatik olaya maruziyet sonrasında doğrudan bununla bağlantılı olarak gelişen yeniden deneyimleme, kaçınma ve aşırı uyarılma gibi semptomlarla aralarında anlamlı bir ilişki bulunmadığını ancak kişinin kendilik organizasyonundaki -özellikle duygusal hipoaktivite (duygusal tepkilerin azalmış, baskılanmış ya da düşük düzeyde ortaya çıkma hali)- ve olumsuz benlik kavramı ile bozuklukları gösteren belirtiler arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Bu çalışma, ICD-11 çerçevesi üzerinden öz şefkat ve travma ile ilişkili olabilecek semptomlar arasındaki ilişkiyi daha net betimleyerek mevcut bulguların klinisyenlerin travmatik olaya maruz kalan bireylerle çalışırken şefkat odaklı müdahalelerin olası etkililiği ile ilgili bilgi verebileceği sonucunu ortaya çıkarmıştır.

Literatürde karmaşık travma, travma sonrası büyüme, bilişsel esneklik ve öz şefkat kavramlarını birlikte araştıran bir çalışma bulunmamaktadır. Bu tez çalışması, karmaşık travma ile TSB arasındaki ilişkiyi araştırmayı; bu ilişkideki bilişsel esneklik ve öz şefkatin aracı rolünü incelemeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, bilişsel esneklik ve öz şefkatin, TSB sürecindeki rolüne odaklanılarak bu faktörlerin travma sonrası büyümeyi nasıl etkilediği üzerine derinlemesine bir analizle yeni bilgilere erişmek, özgün ve bilimsel katkı sağlamak hedeflenmektedir. Bu araştırma, karmaşık travma ile ilgili literatürdeki çalışmaların sınırlılığı göz önüne alındığında karmaşık travma, travma sonrası büyüme ve aracı rollerle ilgili literatürdeki boşluğu doldurmayı, klinik uygulamalara ışık tutacak önemli bulgular sunmayı ve klinik uygulamalarda daha etkili müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamakta ve araştırmanın alanyazına olumlu katkılar sunacağı düşünülmektedir.

1.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Bu çalışmanın amacı, karmaşık travma kavramı ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkiyi inceleyerek bu ilişkideki bilişsel esneklik ve öz şefkat kavramlarının aracı rollerini açıklayabilmeyi içermektedir. Alanyazında karmaşık travma, travma sonrası büyüme, bilişsel esneklik ve öz şefkat kavramlarını birlikte çalışan bir araştırma bulunmamaktadır. Bu doğrultuda; bilişsel esneklik ve öz şefkatin, TSB sürecindeki aracı rolüne odaklanılarak bu faktörlerin travma sonrası büyümedeki etkisinde aracı bir rol üstlenip üstlenmediği; eğer aracılık rolü var ise bunun tam ya da kısmi olması üzerine analizler yolu ile yeni bilgilere erişmek ve özgün bilimsel katkı sağlamak amaçlanmaktadır. Bu araştırma, literatürdeki karmaşık travma ile ilgili çalışmaların sınırlılığı göz önüne alındığında karmaşık travma, travma sonrası büyüme ve aracı rollerle ilgili literatürdeki boşluğu doldurmayı, klinik uygulamalara destek olabilecek önemli bulgular ortaya çıkarmayı ve klinik uygulamalarda daha etkili müdahalelerin geliştirilmesine katkıda bulunmayı amaçlamakla birlikte araştırmanın alanyazına olumlu katkılar sunacağı düşünülmüştür.

1.2. Araştırmanın Problemi ve Alt Problemleri

Bu araştırmanın problem cümlesi “Karmaşık travma ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide bilişsel esneklik ve öz şefkatin aracı rolü var mıdır?” şeklindedir.

Araştırmanın alt problemleri ise şunlardır:

1. KTSSB toplam puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşturmakta mıdır?
2. KTSSB toplam puanları medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşturmakta mıdır?
3. KTSSB ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracı rolü var mıdır?
4. KTSSB ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü var mıdır?

1.3. Araştırmanın Sayıtları

Araştırmaya katılan 354 kişinin araştırmada yer alan ölçeklere içten yanıtlar vererek ölçek sorularını cevaplandığı varsayılmıştır. Çalışmada seçilen örneklemin evreni temsil ettiği kabul edilmiştir. Araştırmada kullanılan “Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği”, “Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 Ölçeği”, “Uluslararası Travma Ölçeği”, “Travma Sonrası Büyüme Envanteri”, “Bilişsel Esneklik Envanteri” ve “Öz-Duyarlık Ölçeği”nin araştırmanın amacına uygun olarak seçildiği varsayılmıştır.

1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verileri çalışmaya katılan 18-65 yaş arası 354 kişi ile sınırlıdır.

Verilerin çevrimiçi yolla toplanmış olması katılımcıların teknolojiye olan yatkınlıklarıyla sınırlıdır.

Araştırmaya katılan grubun sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında yer alan bazı değişkenler bakımından eşit dağılmadığı görülmektedir.

Araştırmanın örnekleminin 354 kişiyle sınırlı olması, araştırmanın genellenebilirliğinin ve temsil gücünün düşük olabilmesi nedeniyle bir sınırlılık oluşturmaktadır.

Araştırmadan elde edilen bulgular bu çalışmada kullanılan Olumsuz Çocukluk Çağı Yaşantıları Ölçeği, Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 Ölçeği, Uluslararası Travma Ölçeği, Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Bilişsel Esneklik Envanteri ve Öz Duyarlık Ölçeği ölçme araçlarıyla sınırlıdır.

Bu araştırma yetişkin katılımcıların ölçekteki soruları cevaplandırmaları ile sınırlıdır.

Araştırma için kullanılan ölçek maddelerinin çokluğunun katılımcıların soruları okurken yorulma-sıkılma ihtimalleri göz önüne alındığında cevaplar açısından bir sınırlılık oluşturacağı düşünülmektedir.



2.GENEL BİLGİLER

2.1. Ruhsal Travma, TSSB, Karmaşık Travma ve KTSSB Kavramları

2.1.1. Ruhsal Travma

Travma kelimesinin kökeninin oldukça eskiye dayandığı düşünülmektedir. Öyle ki bu kelime, sözlüklerde fiziksel yara anlamından günümüzde psikolojideki karşılığı “psişik yara, normal olmayan düzeyde stres yaratan hoş olmayan deneyim” anlamına kadar bir dizi değişim yaşamış; etimolojik sözlüklerde tıbbi Latince kökenli bir terim olarak Yunanca “trauma” kelimesinden türemiş; bu kelime ise Proto-Hint-Avrupa dilindeki trau- kökünden ortaya çıkmıştır ki bu kök ise tere- yani ‘fırçalamak, döndürmek’ anlamı üzerinden burkulma, delme, delik açma gibi yeni anlamlara ulaşmıştır. Dil ailesindeki ‘Proto’ kelimesi bize kelimenin kökeninin bu eski dilden başlayarak zamanla modern dillere evrildiğini ifade etmektedir (www.etymonline.com, Erişim tarihi: 30 Kasım 2024). Travma kelimesinin tere-sözcüğüyle bağlantılı olduğu, kaynaklarda travma kelimesinin farklı dillerle (Yunanca, Sanskritçe ve Persçe) de ilişki halinde olduğu ve etimolojik kökeninin M.Ö. 1500'lü yıllara kadar uzandığından söz edilmektedir (Wilson ve Lindy, 2013).

Travma terimi, 17. yüzyılın sonları ile birlikte tıp literatüründe yaygın olarak kullanılmaya başlanmış ve genellikle bir kaza veya silah gibi dışarıdan bir etkenin vücutta ciddi bir hasar veya şoka sebep olduğu fiziksel yaralanmaları belirtmek için kullanılmıştır (Figley ve ark., 2017). Kocatürk (2005) ise travmayı “bedenin dışsal bir etken tarafından zarar görmesi” olarak tanımlamakla birlikte travma kavramı günümüzde yalnızca fiziksel yaralanmalarla sınırlı kalmamış, psikoloji ve diğer disiplinlerde fiziksel hasarın ötesine geçen bir anlam kazanarak geniş bir kullanım alanı bulmuştur. Psikoloji literatüründe ise travma alanının hem eskiye dayandığı hem de yeni sayıldığı söylenebilir. Eski bir çalışma alanı olarak travma psikolojisinin tarihi M.Ö. 1900 yılına kadar izlenebilir; o dönemde antik tıbbi yazılarda günümüzde travmatik stres tepkileri olarak tanımlayacağımız semptomlar ilk kez tarif edilmiştir

(Figley ve ark., 2017). Travma sonrası verilen stres tepkilerinin ulaşılabilen ilk belgelenmiş anlatımının dört bin yıldan daha fazla bir zaman diliminden önce antik Sümer'den kalma çivi yazılı tabletlere kaydedildiği bilgisi öne sürülmüştür. Bu bilgiye göre "Ur'un Ağzı" olarak bilinen bu metinde Kral Urnamma'nın savaşta ölümü ve Ur şehrinin yıkımı ile ilgili bir anlatı bulunmaktadır; Urnamma halkının bu iki olay için sözünü ettikleri tepkilerin betimlemeleri arasında uyku bozukluğu ve süregelen yüksek kaygı seviyelerinden söz edilmektedir (Ben-Ezra, 2004). Bu ve bunun gibi birçok edebi vb. kaynağın ruhsal travma ve travmatik stres belirtilerini içerdiği söylenebilir (Figley ve ark., 2017).

Etiyolojik (nedenbilimsel) araştırmaların ortaya çıkması ve gelişimi, Fransız Devrimi (1792-1802) ve Napolyon Savaşları (1802-1815) döneminde ordu doktorlarının gözlemleriyle olmuştur. Askerler, top güllesinin yarattığı rüzgârın etkisinden duydukları korku sonucunda "vent du boulet" sendromu olarak adlandırılan bir durumun tanımlanmasına neden olmuşlardır. Bu gözlemler, travmatik olayların fiziksel ve psikolojik etkilerine dair ilk bilimsel yaklaşımların temelini oluşturmuştur (Crocq ve Crocq, 2000).

19. yüzyıla kadar kimi bozukluklar, bilimsel ve sistematik bir tanımlamadan uzakta kalmıştır çünkü vakaların çoğu hakkındaki bilgi ve tanımlar daha çok bireysel gözlem ve araştırmalar üzerinden ilerlemiş, yapılan çalışmalar kişisel deneyimler veya tekil vakalarla sınırlı kalmıştır. Bundan ötürü de bu tanımlar o dönemin tıbbi sınıflandırma sistemine entegre edilememiştir. Yani, bozukluklar hakkında bilgi olsa bile bunlar bilimsel bir sistemin parçası haline getirilip yaygın bir şekilde kabul görememiştir. Örneğin Pinel (1809)'da yaptığı çalışmada ani duygusal tepkiler, kabuslar, çevredeki çoğu şeyin tehdit ve alarm sebebi olarak algılanması gibi semptomları tarif ederek travmatik nevrozun psikiyatrik ilk tanımlarından birini öne sürmüştür ancak bu belirtiler o dönem için tek bir klinik tanı altında toplanmamıştır. Yine bu süreçte endüstriyel felaketler ile modern savaşların da insanların psikolojik sağlıkları üzerinde benzer etkilere sebep olduğu gözlenmiştir; Amerikan İç Savaşı'nın başlamasından Birinci Dünya Savaşı'na kadarki süreçte gerçekleşen çeşitli olaylarda, travmatik semptomlarla benzerlik gösteren tepkilerle sonuçlanmıştır. Amerikan İç Savaşı (1861-1865) sırasında ortaya çıkan "nostalji" kavramı, demiryolu kazalarında gözlenen "demiryolu-beyin" sendromu ve Birinci Dünya Savaşı'nda ortaya çıkan

"siper şoku" tanımı içindeki semptomlar, travmatik olayların çeşitli şekillerde insanları etkilediğini gösteren örneklerdir (Aktaran: Bender, 2023).

Travmayı psikolojik açıdan tanımanın yolları 19. ve 20. yüzyılda karşımıza çıkmaktadır. Psikolojik veya ruhsal travma, 19. yüzyılın ortalarından itibaren sadece fiziksel bir yaralanmayla özdeşleşmemiş ayrıca yıkıcı yaşam olaylarının duygusal ve psikolojik etkisini de içine alacak şekilde geniş bir anlama kavuşmuştur (Figley ve ark., 2017). Amerikan İç Savaşı sırasında askerlerin göğüste ağrı, yorgunluk, nefes darlığı, sersemlik, hafıza kaybı ve bayılma gibi birtakım ruhsal travmaya ait semptomlar gösterdiği gözlenmiş ancak bu belirtiler, o dönemde yaralanmanın meşru bir zemine oturabilmesi için fizyolojik bir temele sahip olması gerekliliğinden vakaların çoğunda fiziksel bir neden bulunamamasına rağmen (Figley ve ark., 2017) fizyolojik bir altyapı ile temellendirilerek “huzursuz kalp” ya da “asker kalbi” gibi tanımlarla çerçevelenmiştir (Horwitz, 2018). Bu yüzyılda histeri üzerine yapılan araştırmalar da sadece psikiyatri ya da klinik psikolojinin tarihine değil ayrıca ruhsal travmanın etkilerinin anlaşılması ve gelişmesi açısından da önemli bir zemine sahip olmuştur. Fransız nörolog Charcot, histeri üzerine yaptığı araştırmalarda çocuk istismarı, o dönemde sıkça karşılaşılan feci demiryolu kazaları ve diğer yıkıcı yaşam olayları gibi çeşitli travmatik olayları deneyimleyen kişilerde görülen histeri semptomları ile benzerliklerini incelemiştir. Charcot’nun yaşadığı dönemin özellikleri içerisinde histeri, kadınlara özgü bir semptom olarak tanımlanırken gözlemleri ve çalışmaları sayesinde Charcot, histeriyi anlama konusunda çağının ilerisinde bir katkı sunmuş ve hem erkeklerin hem de kadınların benzer semptomlar gösterebileceğini ortaya koymuştur. Her ne kadar Charcot travmatik olayların histerinin etiolojisindeki önemini anlamış olsa da tıbbi geçmişine bağlı kalmayı seçerek olayı fizyolojik bir kusur veya yatkınlığın tetiklediği varsayımında bulunmuş ve bunun da duygusal ve davranışsal semptomlara yol açtığını savunmuştur (Micale, 2001). Charcot bu süreçte Janet, Freud ve Breuer gibi isimlerle ruhsal travma çalışmalarını sürdürmeye devam etmiştir. Yine bu dönemlerde histerik vakalar üzerinde çalışan bir diğer isimse Sigmund Freud’tur. Akıl hocası ve meslektaşısı Josef Breuer ile birlikte travmatik bir olay ile histerik semptomlar ve bunların ardındaki patolojik nedenler arasında doğrusal bir nedensellik olduğu kavramını genişletmiştir (Figley ve ark., 2017). Sigmund Freud, histeri belirtilerini başlangıçta cinsel içerikli travmatik olaylarla ilişkilendirmiş ancak bu bulgularını yayımladıktan sonra dönemin içinde bulunduğu yüzyılın bakış açısı

nedeniyle histerinin sebebini travmatik deneyimlerden kadınların cinsel fantezilerine çevirmiştir. Freud, başlangıçtaki travma temelli yaklaşımından uzaklaşarak histeriyi cinsel fantezilerle açıklamaya yönelmiştir (Taycan, 2019). Bundan sonraki süreçte kadın ve çocukların yaygın şekilde istismar edilmesine dair ilgi ve farkındalık, ancak 1970'lerdeki feminist hareketle yeniden ortaya çıkmıştır. Bu bağlamda feminist hareket, kadınların yaşadığı ruhsal travmanın daha fazla dikkate alınmasını sağlamıştır (Figley ve ark., 2017).

19. ve 20. yüzyılda psikolojik travmanın gelişim sürecinde endüstriyel ve teknolojik ilerlemenin neden olduğu endüstriden kaynaklı demiryolu kazaları ve gittikçe mekanikleşen savaşlardaki çatışmaların etkileri, psikolojik travmanın yıkıcı etkilerini ortaya koymuş; bu yıkıcı etkinin sonuçlarının anlaşılmasına önemli katkıda bulunmuştur. Demiryolu kazalarına maruz kalan kişilerin bir kısmı, kazadan hemen sonra gözle görülür fiziksel bir yara almadıkları halde haftalar ya da aylar sonra psikolojik ve duygusal sıkıntılar yaşamaya başlamışlardır. Bu duruma "demiryolu omurgası sendromu" adı verilmiş ve bu sendrom; kazadan kurtulanların yaşadığı bedensel şikayetler, huzursuzluk ve çaresizlik gibi semptomları tanımlamak için kullanılmıştır. Bazı akademisyenler, günümüzdeki psikolojik travma anlayışının kökenlerinin 19. yüzyıldaki bu sendroma dayandığını öne sürmektedir (Erichsen, 1866; Harrington, 2007). İçinde bulunulan dönemin bir özelliği olarak tıpta, bir yaralanmanın gerçek kabul edilebilmesi için gözle görülür bir fizyolojik nedeninin olması gerektiği varsayıldığından görünür bir nedeni olmayan hastaların şikayetleri sahte olarak değerlendirilerek hastalık taklidi yaptıkları düşünülmüştür (Figley ve ark., 2017). Bu nedenle bu dönemde cerrahlar, "demiryolu omurgası" sendromu yaşayan kişilerin semptomlarını kazanın yarattığı fiziksel şoka bağlı olarak omurgada meydana gelen mikroskobik hasarlarla ilişkilendirmiş ve sebebini buna dayandırmışlardır. Başlangıçta demiryolu kazalarının ve diğer endüstriyel kazaların tedavisi ile ortaya çıkan fiziksel yaralanmaların psikolojik etkilere yol açtığı sonucu, savaşla ilgili yaralanmaların tedavisi ve araştırılmasıyla devam etmiştir (Harrington, 2007). Birinci Dünya Savaşı sürerken Avrupa'da yaşanan teknolojik ilerlemeler, savaş alanında korkunç ve yıkıcı unsurların oluşmasına sebep olmuştur: Siper savaşları, sürekli bir şekilde gerçekleşen top mermisi patlamalarının yarattığı şok dalgaları, sağır edici olacak kadar yüksek sesli makineli tüfekler ve tüm bunların yarattığı ölümler bu unsurların arasında yer almaktadır. Bu savaş teknolojilerinin ortaya çıkardığı dehşeti

yaşayan ya da bu dehşete tanıklık eden birçok asker bitkinlik, çaresizlik, bedensel yakınmalar, aşırı uyarılmışlık ve hafıza kaybı gibi tepkiler göstermiş; bu durumu yaşayanlara ise o dönemde bu semptomları top mermilerinin patlamalarının yarattığı sarsıntıların beyinde ve omurilikte mikro lezyonlara veya beyin kanamalarına neden olduğunun düşünülmesinden ötürü "shell shock" (siper şoku) adı verilmiştir (Figley ve ark., 2017).

Birinci Dünya Savaşı başlamadan önce, travmanın daha çok organik sebeplerle açıklandığını görmek olasıdır. Ancak savaşın ardından, birçok insan bu durumun çevresel faktörlerden kaynaklanabileceğini kabul etmiştir. Travmanın fizyolojik nedenlerden ziyade çevresel etkilerle oluşan bir psikolojik rahatsızlık olarak kabul edilmesi, psikologların savaş sonrası travmayı anlama ve tedavi etme yönünde ilerlemelerine olanak sağlayan önemli bir düşünce değişikliği olmuştur (Hunt, 2010). Anlamı "yaralanma" olan travma kelimesi, tıpta derin köklere sahiptir. Psikolojik ve duygusal rahatsızlıkların -bu rahatsızlıkların boyutunun küçük ya da büyük fark etmeksizin- fiziksel yaralanmalar veya lezyonlarla açıklanması gerektiği varsayımı uzun süre hâkim olmuşken 19. yüzyılın sonlarından itibaren özellikle de fiziksel yaralanmaların kanıt olarak alınamadığı, bunun gözlenemediği durumlarda birçok uzman yalnızca fiziksel açıklamalara dayanan ve öyle varsaydıkları bu yaklaşımı reddetmeye ve aşmaya başlamıştır (Figley ve ark., 2017). Travmanın sadece fizyolojik değil aynı zamanda psikolojik kökenlere de sahip olabileceği kabul edilmeye başlanmıştır.

İkinci Dünya Savaşı (1939-1945) ile birlikte savaşın insanlar üzerinde bıraktığı derin ve yıkıcı etkilerin travmatik olduğu genel olarak kabul edilmiştir (Herman, 2017; Taycan, 2019). Savaştan sonra askerlerde ortaya çıkan semptomlarla birlikte buna büyük stres tepkisi adı verilmiş ve 1952’de Amerikan Psikiyatri Birliği’nin ruhsal bozuklukları tanımlamak ve sınıflandırmayı amaçlayan bir el kitabı niteliğinde yayınladığı DSM’de bir kategori olarak yer almıştır. Büyük stres tepkisi, doğuştan gelen bir eksiklik, bozukluk ya da kırılganlığa atfedilmeyerek olaya karşı verilen bir tepki olarak tanınması nedeniyle önemli sayılabilecek nitelikte bir yere sahip olmuştur. DSM’nin 1968’deki ikinci baskısında ise travma sonrası stres bozukluğu adına yer verilmeden tanıtılmıştır (Figley ve ark., 2017). İkinci Dünya Savaşı’ndan sonra ise savaş travmasına olan ilgi ivme kaybetse de travmanın modern tarihi, Vietnam Savaşı

sırasında ve sonrasında ortaya çıkan stres tepkilerine odaklanan araştırma yöntemleri (Bourne, 2012) ile tekrar gündeme gelmiş; psikolojik travma ile ilgili araştırmalar hız kazanarak devam etmiştir (Aktaran:Calayır, 2021). Vietnam Savaşı (1955-1975) sonrasında hayatta kalan askerlerde giderek artan ve “Vietnam sonrası sendromu” olarak adlandırılan semptomların görülmesi (Aktaran: Bender, 2023) ve 1970 yılındaki kadın özgürleşme hareketiyle cinsel şiddet ve aile içi şiddet konusundaki çalışmaların artması ile birlikte travma daha çok konuşulmaya başlanmıştır (Herman, 2017; Taycan, 2019).

1980’li yıllar travmanın psikolojisinin başlı başına tek bir alan olarak kendi temelini oluşturan organizasyonların ve yapıların kurulmasında çok etkili bir zaman dilimi olmuştur. 1980’de yayımlanan DSM-III’te TSSB, bir tanı kriteri olarak yerini almış ve tanınmıştır. Bu tanım, travmatizasyon kavramının meşru bir zemine oturmasında ve travma ile bunun ortaya çıkardığı etkiler üzerine yapılan ve yapılacak olan deneysel araştırmaların artmasında büyük bir aracı rol oynamıştır. Her DSM güncellemesiyle birlikte TSSB tanısı o dönemlerde yapılan araştırmalar sayesinde daha da geliştirilmiştir. TSSB’nin belirtilerine dair anlayış zaman içinde değişmiştir ancak asıl büyük gelişme; travma kavramının tanımı, kavranışı ve ele alınışındaki ilerlemeler olmuştur (Figley ve ark., 2017). DSM-IV’te, travmanın tanımı biraz daha güncellenerek içerik ve kapsamı genişletilmiştir. Önceden travma sadece olayın kendisiyle tanımlanırken, DSM-IV’te bu tanıma kişinin verdiği duygusal tepki de eklenmiştir. Özellikle yoğun korku, çaresizlik veya dehşet gibi duyguların travmatik bir olayın içine dahil olabileceği, bu durumun bir parçası olabileceği belirtilmiştir (APA, 1994). Ancak sonraki çalışmalar, bu duygusal tepkilerin daha sonraki travmatizasyon olarak nitelenebilecek durumların tanımlamasını doğru şekilde öngörmediğini ortaya çıkarmıştır. Sonuç olarak; ölüm, ağır yaralanma ya da cinsel saldırıya uğramanın travmatik olayları tanımlamada daha güvenilir olduğu konusunda bir uzlaşma gelişmiştir (Figley ve ark., 2017). Günümüze gelindiğinde ise travma kavramı, ölümle veya ölüm tehdidini içeren ağır yaralanmayla karşılaşmış olma; bireyin beden bütünlüğüne yönelik bir tehdidin olmasına ek olarak kendisinin deneyimlediği veya yaşanan olaya tanıklık ettiği ya da yakınının (aile yakını, arkadaş...) başına gelen travmatik olayı öğrenme yoluyla deneyimlediği olağandışı olaylar ve cinsel şiddete maruz kalma olarak tanımlanmıştır (APA, 2014). Bundan

sonraki süreçte ise TSSB gibi üzerine araştırmalar gerçekleştirilmesi ihtiyacı doğan karmaşık travma sonrası stres bozukluğu kavramı ile karşılaşmaktadır.

20. yüzyılın sonları ve 21. yüzyılın başlarında, travma psikologları TSSB ve karmaşık TSSB arasında geçerli bir fark olup olmadığı konusu üzerinde anlaşmazlıklar yaşamışlardır. TSSB, literatürde genellikle tekil ya da sınırlı olaylara verilen tepkilerle ilişkilendirilirken KTSSB'nin ise uzun süreli ve/veya tekrarlayan travmatik olayın daha karmaşık bir sonucu olarak bunun olası etkilerini içerdiği öne sürülmüştür. “Travma ve İyileşme” adlı eserinde Judith Herman (1992) da travma psikolojisinin incelenmesi, gelişmesi ve günümüz anlayışına katkı sunan üç büyük tarihsel dönemin varlığından söz etmektedir. Bunlar, daha önce de bahsedildiği gibi 19. yüzyıldaki histeri çalışmaları, Birinci Dünya Savaşı'ndan itibaren şok etkisi (siper şoku) çalışmaları, Vietnam Savaşı'na kadar uzanan ve sonrasında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanısına evrilmesi ile feminist hareketin cinsel ve aile içi şiddetle ilgili güncel anlayışa olan katkılarıdır (Gold, 2017).

Travma kavramının geçmişten günümüze gelene kadarki süreci incelendiğinde, günümüzde psikoloji ve ilgili alanlarda travma kaynaklı psikiyatrik bozuklukların ve tanı kategorilerinin yaygın olarak kabul görmesinin geçmişteki uzun yıllar süren kavramsallaştırma çalışmalarının bir sonucu olduğu görülmektedir. Yani, travmanın anlaşılması ve bu alandaki gelişmeler zamanla aşamalı bir şekilde bilimsel temelli bir zemine oturtularak bugünkü bilgi düzeyine ulaşmamızı sağlamıştır.

2.1.2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB)

Yaşanan bir travmanın ardından bazı bireyler deneyimlenen olaya karşı uzun süren travmatik stres belirtileri göstermeyebilir ya da uzun vadede bir psikopatoloji geliştirmeyebilirken kimilerinde ise olaya tanıklık etmenin ya da olayı duymanın bile travmatik etkilere sebep olabildiği görülmektedir. Travmaya verilen tepki son derece bireyseldir ve kişiden kişiye göre değişkenlik gösterebilir. Bu durumun farklılaşmasında genetik etmenler, sosyal destek mekanizmalarına erişim, kişinin mizaç özellikleri, daha önceki travmatik yaşantıların varlığı, özgüven gibi faktörler etkili olmaktadır (Solmuş, 2021). Ayrıca travmatik olayın süreğenliği ve şiddeti, yaşamı tehdit ediciliğinin boyutu, yaralanma ve kayıpların yoğunluğu, travmatik olayın insan eliyle ortaya çıkmış olup olmaması, travmatize olmuş bir gruba dahil

olma, süregelen ya da akut ikincil stres tepkileri ile ilgili etkenler de travma tepkileri ve travma sonrası stresin ne boyutta ortaya çıkacağını etkilemektedir (Aker, 2012; Briere ve Scott, 2016).

TSSB'nin DSM-III'te 1980 yılında bir tanı kriteri olarak kabulünün ardından 1987 yılında DSM-III-R ile TSSB kavramı gelişmeye devam etmiş; 1994'te DSM-IV'ün ve 2000 yılında ise DSM-IV-R'nin yayımlanması ile birlikte bireyin karşılaştığı travmatik deneyimler karşısında korku, dehşet ve çaresizlik gibi duygusal tepkilerin ortaya çıkması tanıma dahil edilmiştir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000). DSM-IV'te TSSB “Anksiyete Bozuklukları” kategorisinde yer alırken DSM-V'te yeni bir kategori olarak “Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar” başlığı içerisinde yer almaya başlamıştır (Taycan, 2019).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), deneyimlenen travmatik anının belleğe aktarılırken olayın duygusal ve fiziksel yoğunluğu sebebiyle yeterli işleme ve entegrasyonun sağlanamamasından kaynaklı bu işlemlerdeki bozulmayla karakterizedir ve bu durum intruzif düşünceler, zihnin anıya istemsiz geri dönüşleri ve kabuslar gibi belirtileri ortaya çıkarır. Özellikle serotonin ve norepinefrin gibi nörotransmitter madde iletimindeki düzensizlikler, TSSB'li bireylerde artan uyarılmışlık ve duygusal uyuşukluğa sebep olmaktadır (Pugliese ve ark., 2024).

DSM-5'teki TSSB için tanının A kriteri, travmatik stres etkeninin doğasını, yani kişinin yaşadığı ya da olaya tanık olduğu travmatik stres etkenini belirlemeyi amaçlar (Murphy ve ark., 2021). Bu belirtiler, dört ana kategoriye ayrılmıştır: yeniden yaşantılama (istenç dışı hatırlamalar), kaçınma, aşırı uyarılma ve tepkisellikteki değişikliklere ek olarak bilişsel ve duygusal değişiklikler. “Bilişlerde ve duygu durumunda olumsuz değişiklikler” DSM-5'in son versiyonunda ek bir semptom kümesi olarak eklenmiştir (APA, 2013). Derealizasyon ve depersonalizasyon da alt tür olarak tanı kriterlerine dahil edilmiştir (Aktaran: Calayır, 2021). ICD-11'de de travmatik olayın deneyimlenmesine ek olarak tekrar yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılmışlık şeklindeki üç belirti kümesi travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) tanısının merkezinde yer almaktadır (DSÖ, 2024). Ancak ICD-11'de aşırı uyarılmışlık belirtisi, TSSB'nin tam teşhisin konulabilmesi açısından olmazsa olmaz bir koşul haline gelmiştir (Schmidt, 2022). Ayrıca ICD-11'de, DSM-5'e benzer şekilde TSSB tanısı için ICD-10'dan farklı bir zorunlu zaman kriteri olarak deneyimlenen travmatik olay

ile semptomların başlaması arasındaki sürenin baz alınması yerine ortaya çıkan semptomların en az birkaç hafta sürmesi şartı aranmakta ve kişi için önemli yaşam alanlarında belirgin bir işlevsel bozukluğun oluşması temel bir tanı kriteri olarak kabul edilmiştir (DSÖ, 2024).

2.1.3. Karmaşık Travma

Karmaşık travma kavramı, yeni bir kavram olmamakla birlikte Terr (1991) ve Herman (1992) gibi araştırmacıların katkılarıyla gelişmiştir. Bu araştırmacılar, tek bir travmatik olay ile uzun süreli ve tekrar eden kişilerarası travmatik deneyimler arasında klinik bir ayırım yapılabileceğini ortaya koymuşlardır. Terr (1991), tip I ve tip II olarak sınıflandırdığı travmalar için; tip I travmaların genellikle tekil olaylar bağlamında ortaya çıktığını, tip II travmaların ise süreğen bir şekilde yani uzun süreli ve tekrarlayan nitelikte olduğu şeklinde bir tanımlama yapmıştır. Tip I travmalara kazalar, doğal afetler, terör saldırıları ve bir defaya mahsus istismar gibi travmatik yaşantıları örnek gösterirken tip II travmaları ise süreğen bir şekilde devam eden istismar, aile içi veya toplumsal şiddet, savaş veya soykırım gibi örneklerle açıklamıştır (Ford ve Courtois, 2009). Herman (1992) ise, bu tür tekrarlayıcı travmatik deneyimlerin özellikle duygusal düzenleme, kendilik algısı ve kişilerarası işlevsellik üzerinde uzun vadeli olumsuz etkiler yarattığını; kişilerarası travmanın failin mağdura uyguladığı bir güç ve egemenliği altındaki kişiye uyguladığı esaret şeklinde meydana gelmesine dikkat çekerek bu durumu "karmaşık travma" olarak isimlendirmiştir. Yani karmaşık travmalar, faillerin mağdurlar üzerinde sistematik bir kontrol mekanizması kurarak onları çaresizlik ve dehşet duygularıyla baş başa bırakma ve mağdurun kendisine patolojik bir bağımlılık geliştirmesine neden olma süreçleri ile ilişkilendirilmiştir. Ford ve Courtis (2009), karmaşık travmaya gelişimsel travma bağlamında bir açıklama getirerek 1)uzun süreli ve tekrarlayan bir dizi travmatik olayın deneyimlenmesi, 2)bakım veren ya da sorumlu yetişkinler tarafından çocuğa doğrudan gelen zarar ve/veya onlar tarafından oluşacak bir ihmal ve terk edilme durumu, 3)travmatik olayı deneyimleyen kişinin gelişimsel açıdan savunmasız sayılabileceği bir dönemde gerçekleşmesi ve 4)çocuğun gelişimini ciddi anlamda tehlike yaratma potansiyeli taşıyan travmalar olması şeklinde tanımlamıştır. Bu nedenle özellikle çocuklukta maruz kalınan istismar durumlarında, bu tür olumsuz etkilerin daha da belirginleştiği ve kişinin hayatında tekrarlayan mağduriyet

olgularının çocukluk çağı travma yaşantılarıyla yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir (Herman, 1992). Ancak Hyland ve ark. (2017a)'nın gerçekleştirdiği çalışmalardan elde edilen kanıtlar, gelişimsel travmanın karmaşık travmanın bir yordayıcısı, bir risk faktörü olabileceğini ancak bunun mutlak bir ön koşulu olmadığını göstermiştir. Liddell ve ark. (2019)'nın yaptığı ampirik çalışma, travmatik olaylardan biri sayılan işkenceye maruz kalan yetişkin bireylerde de KTSSB'nin gözlemlenebileceğini göstermiştir.

2.1.4. Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu (KTSSB)

Kompleks travma sonrası stres bozukluğu (KTSSB) terimi, otuz yılı aşkın bir süre önce bilimsel literatürde ortaya çıkmış ve ilk kez günümüzde bir tanı kataloğunda resmi olarak yer bulmuştur. Bu katalog, 2018'de yayımlanan Uluslararası Hastalıkların İstatistiksel Sınıflandırması 11 (ICD-11)'dir (Schmidt, 2022). KTSSB'nin ICD'nin 11. revizyonuna dahil edilmesi psikotraumatoji alanı adına önemli bir ilerlemedir (Karatzias ve Levendosky, 2019). Amerikalı psikiyatrist Judith Herman (1992), DSM-IV tanı kitabının ek bölümünde yer alan başka türlü tanımlanmamış aşırı stres bozukluğu olarak isimlendirilen DESNOS tanısının karmaşık TSSB olarak yeniden düzenlenmesini önermiştir. Bunu istemesindeki amaç, uzun süreli ve tekrar eden travmatik yaşantılar sonrasında kişide gözlemlenen psikopatolojik çıktıların ayrımlanabilmesi ve daha iyi bir tedaviyi öngörmesini sağlamaktır. Günümüzde bozuklukların tanımlanmasını sağlayan DSM-V, TSSB kavramı için yeterli bir açıklama sunmuş olsa da uzun süre devam eden, tekrarlayan veya yavaş ilerleyen travmatik deneyimlerden kaynaklı daha karmaşık bir semptomatolojiyi bulmak ve açıklamakta yetersiz kalmıştır (Korn, 2009). Bu nedenle karmaşık TSSB, sıklıkla kişilerarası nitelikte olan travmatik stres faktörlerine maruziyetle ilişkilendirilen zorlu süreçleri tanımlamaya ilişkin klinik bir ihtiyacı karşılamak amacıyla geliştirilmiştir (Karatzias ve Levendosky, 2019). DSM-V'te karmaşık TSSB bir tanı olarak yer almamış olsa da 2018 yılında ICD-11'in tanı sistemine dahil edilmiş ve kodlanabilir bir tanı olarak tıbbi ve klinik karşılığına ulaşabilmiştir (Schmidt, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (2024)'nün tanımına göre karmaşık travma sonrası stres bozukluğu; genellikle kaçmanın zor ya da imkânsız olduğu aşırı tehdit edici ya da dehşet içeren, çoğunlukla uzun süre devam eden veya tekrarlayan (uzun süreli aile içi şiddet ya da tekrar eden çocukluk çağı cinsel ya da

fiziksel istismarı, soykırım, işkence veya kölelik (Cloitre ve ark., 2013; Karatzias ve ark., 2017b) gibi) bir dizi olaya maruz kalma sonucu gelişebilen bir bozukluktur. Bu tanı, TSSB'nin tüm tanısal kriterlerini karşılar ve buna ek olarak karmaşık TSSB'nin belirgin özellikleri arasında; 1) duygusal düzenleme güçlükleri, 2) travmatik olaylarla ilişkili olarak suçluluk, utanç ve yetersizlik hissi ile birlikte bireyin kendini işe yaramaz, başarısız veya aşağılanmış hissetmesi ve 3) sosyal ilişkileri sürdürmede zorluk yaşama ve başkalarına karşı yakınlık hissedememe yer alır. Bu belirtiler kişinin önemli yaşam alanlarındaki (kişisel, ailevi, sosyal, eğitim ve mesleki alanlarda) işlevselliğinde belirgin bir bozulmaya neden olur (DSÖ, 2024). Yani KTSSB, TSSB semptomları olan yeniden yaşantılama, kaçınma ve aşırı uyarılma belirtilerinin yanı sıra duygu düzenlemede bozukluk, olumsuz benlik algısı ve ilişki sorunlarıyla karakterize edilen kendini düzenleme becerilerinde bozukluklar ile kendini gösterir (Karatzias ve ark., 2017a; Schmidt, 2022).

KTSSB ve TSSB; ICD-11'de uyum bozukluğu, uzamış yas bozukluğu ve diğer hastalık tablolarıyla birlikte “özümlenemeyen stresle ilişkili bozukluklar” adı verilen yeni bir bölümde sınıflandırılmıştır (DSÖ, 2024). Teşhis kriterleri, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından yayımlanmıştır.

2.1. ICD-11'e göre karmaşık travma sonrası stres bozukluğu tanı kriterleri

Kriter	Açıklama
1. Travmatik Olay	- Kişinin kaçmanın zor veya imkânsız olduğu, tekrarlayan veya uzun süreli travmatik olaylara maruz kalması (örn. işkence, aile içi şiddet).
2. TSSB Belirtileri	- Yeniden yaşantılama (flashback'ler, rahatsız edici hatıralar) - Kaçınma davranışları - Aşırı uyarılma belirtileri (örn. irkilme, uyku bozuklukları)
3. Duygu Düzenleme Problemleri	- Duyguların düzenlenmesinde zorluklar - Yoğun duygusal tepkiler (öfke, çaresizlik)
4. Olumsuz Kendilik Algısı	- Suçluluk, utanç, yetersizlik hissi - Kişinin kendisini işe yaramaz veya küçük düşmüş hissetmesi
5. İlişkilerde Zorluk	- Sosyal ilişkileri sürdürmede zorluk - Diğer insanlara yakın hissetmeme
6. İşlevsellikte Belirgin Bozulma	- Belirtiler bireyin kişisel, ailevi, sosyal, eğitim veya mesleki alanlarda belirgin bir işlevsellik kaybına neden olmalıdır.

Kaynak: Dünya Sağlık Örgütü, (2018).

KTSSB ve TSSB birbirini dışlar, yani aynı anda ikisi birden teşhis edilemez. Bunun nedenine bakıldığında ise KTSSB'nin halihazırda TSSB semptomlarını içermesi ancak daha geniş ve derinlemesine belirtilerle tanımlanmasıdır. KTSSB, bu bozukluğun tedavisini üstlenen hekimler ve psikoterapistler için klinik pratikte büyük zorluklar ortaya çıkarmaktadır. Klinik örneklerle yapılan araştırmalar KTSSB'nin sıklıkla komorbid bir durum içerdiğini; depresyon, sınırda kişilik bozukluğu ve dissosiyasyon ile ilişkili olma olasılığının yüksek olduğunu göstermektedir (Hyland ve ark., 2017a)

2.1.4.1. Karmaşık travma sonrası stres bozukluğunun sınırda kişilik bozukluğu komorbid TSSB ve dissosiyasyondan ayrımı

Karmaşık travma sonrası stres bozukluğunun (KTSSB) belirtileri ve görüngüleri dolayısıyla birçok bozukluktan ayırt edilmesi zorlaşabilir, bir bozuklukla komorbid giden başka bir durumla karıştırılabilir. Özellikle KTSSB ile sınırda kişilik bozukluğuyla birlikte görülebilen TSSB klinik tablolarda benzerlik gösterebilir; dolayısıyla bu iki bozukluğun ayırıcı tanıları ortaya çıkarabilmek, farklı yönlerini benzer yönlerinden ayırtılabilmek doğru tanı ve tedavi planı açısından etkili bir faktördür (Brewin ve ark., 2017). Hyland ve ark. (2017a)'nın klinik örneklem ile yaptığı çalışmadan elde ettiği bulgular, karmaşık travma sonrası stres bozukluğunun oldukça komorbid bir durum olabildiğini ve depresyon, sınırda kişilik bozukluğu ve dissosiyasyon ile ilişkili olma olasılığının yüksek olduğunu ortaya çıkarmıştır. Sınırda kişilik bozukluğu (SKB) ile eş zamanlı görülen TSSB'nin olduğu durumlarda, KTSSB'nin sınırda kişilik bozukluğu ile arasındaki tartışmalı benzerlikten ötürü KTSSB, ICD-11'deki boyutsal kişilik bozukluklarında yer alan SKB ile ilişkili olarak bilimsel tartışmalara neden olmuştur. ICD-11 çalışma grubu, 2012 yılında karmaşık TSSB'ye karşılık gelen bir ICD-10 tanısını, felaket olarak nitelendirilebilecek olaylar sonrasında gelişen kalıcı kişilik değişiklikleri (EPCACE) olarak adlandırılan ve kişilik bozukları sınıflandırması içinde yer alan bir tanı olarak incelemiştir ve bu tanı, ICD'deki diğer tüm kişilik bozukluklarına benzer şekilde duygudurum, benlik ve ilişkiler olmak üzere üç alanı içine alan bozulmaları içermiştir. Ancak tanı, üst düzey ICD yönetiminde kişilik bozuklukları bölümünden çıkarılarak "Stres ve Travmatik Bozukluklar" kategorisine dahil edilmiştir. Yapılan bu değişiklik, ruhsal travmanın yarattığı sorunların kişilik bozukluğundaki gibi kalıcı olarak görülmesinin aksine yaşanan sorunun zamanla değişebileceği ve iyileşebileceğine yönelik, değişim

potansiyelini içinde barındıran bir semptomlar bütünü olarak ele alınmasını sağlamıştır (Maercker ve ark., 2013b). Bu gibi nedenlerden dolayı da KTSSB'nin diğer ruhsal bozukluklar içerisinde TSSB, SKB (Pugliese ve ark., 2024) ve dissosiyatif bozukluklardan ayırt edilmesi önem kazanmaktadır (Schmidt, 2022). Hyland ve ark. (2019a)'nın Birleşik Krallık'taki travma deneyimlemiş 516 kişilik bir örnekleme gerçekleştirdikleri çalışmada, KTSSB ve SKB arasındaki ilişkinin ayırt edici özellikleri araştırılmış ve ortaya çıkan semptomların TSSB, KTSSB'nin öz-düzenlemeyle ilgili bozukluk kümesi ve sınırda kişilik bozukluğu ile ilgili üç faktörlü yapısını ortaya koymuştur. Çıkan sonuçlarda; çocukluk çağı travmalarının hem KTSSB hem de SKB için ortak bir risk faktörü olduğu gözlemlenmiştir ancak bu sonucun iki bozukluğu birbirinden ayırt etmek için yeterli bir faktör olmadığından söz edilmiş; KTSSB'nin öz-düzenleme bozukluğu kümesiyle SKB arasında güçlü bir ilişki bulunmuş olmakla birlikte, bunun da hem KTSSB hem de SKB'nin benzer özellikler taşıdığını fakat bozuklukların farklı semptomlarla ayırt edilebileceğini ortaya koymuştur. Sonuç olarak bu çalışma KTSSB ve SKB için ayırt edici geçerliliği desteklemiştir ancak her iki bozukluğun da kendine özgü semptomlarını belirleyebilmek için daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymuştur (Karatziyas ve Levendosky, 2019).

Karmaşık travma sonrası stres bozukluğu ile sınırda kişilik bozukluğu tanı kriterleri karşılaştırıldığında KTSSB için bir travmatik bir olayın deneyimlenmesi zorunlu bir tanı koşuluken SKB için böyle bir koşul bulunmamaktadır. Bununla birlikte, ICD-10 veya DSM-IV ve DSM-5'e göre tanısı koyulmuş SKB'li bireylerin yüksek oranda travmatik deneyimlere maruz kaldığı aktarılmaktadır (Schmidt, 2022). Yani, SKB tanısı alan bireylerin çoğu travmatik olaylar yaşamış olsalar da bu durum SKB'nin tanı kriterinin bir parçası değildir (Elices ve ark., 2015). Suisid düşünceleri ve kendine zarar verme davranışları ise hem kompleks travma sonrası stres bozukluğunda hem de sınırda kişilik bozukluğuna eşlik eden travma sonrası stres bozukluğunda (SKB/TSSB) gözlemlenebilmektedir (Schmidt, 2022).

2.2. Belirti kümeleri ve tedavi stratejilerinin genel görünümü

	TSSB-ICD-11	KTSSB	SKB-ICD-10	
Psikoterapi				
Duygu düzenleme odaklı		Etkileşim sorunları -Sosyal etkileşimden kaçınma -Yakınlıktan korkma -Değişken yakınlık-uzaklık davranışı -Terk edilme korkusu	Etkileşim sorunları -Sosyal etkileşimden kaçınma -Yakınlıktan korkma -Değişken yakınlık-uzaklık davranışı -Terk edilme korkusu	
		Duygusal düzensizlik -Kendini sakinleştirmede güçlük -Duygusal hissizlik -Ani duygu değişimleri -Öfke patlamaları ve diğer dürtü kontrolü sorunları	Duygusal düzensizlik -Kendini sakinleştirmede güçlük -Duygusal hissizlik -Ani duygu değişimleri -Öfke patlamaları ve diğer dürtü kontrolü sorunları	
		Olumsuz benlik algısı -Utanç ve suçluluk duyguları -Parçalanmış ve güvensiz benlik algısı	Olumsuz benlik algısı -Utanç ve suçluluk duyguları -Parçalanmış ve güvensiz benlik algısı	
Travma odaklı (maruz bırakma)	Yeniden yaşantılama	Yeniden yaşantılama		
	Kaçınma	Kaçınma		
	Aşırı uyarılmışlık	Aşırı uyarılmışlık		
Onaylı ilaçlar	Sertralin Paroxetin	Yoktur	Yoktur	

Kaynak: Schmidt, U. (2022).

Dissosiyatif bozukluklar, özellikle kronik ağır travmalar karşısında bireyin gerçekliği reddetmesi veya parçalama eğilimi ile karakterizedir. KTSSB’de de yaşanan bu tür ağır travmalar duygu düzenlemeyi, benlik algısını ve kişilerarası işlevselliği oldukça ciddi bir şekilde etkiler (Zaba ve ark., 2015). Dissosiyatif bozukluklar ile KTSSB arasındaki komorbiditeyi destekleyen bilimsel çalışmalar da bulunmaktadır. Çalışmalar, dissosiyatif bozuklukların genellikle çocukluk çağındaki uzun süreli, ağır ve tekrarlayan travmalarla (özellikle cinsel istismar ve fiziksel şiddet) ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu tür travmalar, aynı zamanda KTSSB'nin de tanımı içerisinde yer alan travmatik olaylarla örtüşmektedir (Pugliese ve ark., 2024). Judith Herman (1992)’ın "Travma ve İyileşme" kitabı ve bu alandaki klinik çalışmalarda da hem disosiyasyonun hem de KTSSB'nin bireylerin travmaya yanıt olarak geliştirdiği farklı baş etme sistemlerinin bir sonucu olarak ortaya çıkabileceği öne sürülmektedir. Ek olarak, Bessel van der Kolk ve ark. (2006) tarafından yapılan araştırmalar da

yaşanan ağır travmaların dissosiyatif bozukluklar ile karmaşık travma sonrası stres bozukluğu arasında yakın ve anlamlı bir ilişkinin varlığını vurgulamaktadır. Bu tür sonuçlar, dissosiyatif bozukluklar ile KTSSB'nin ortak bir travma zeminine sahip olabileceğini ve bu bozuklukların genellikle bir arada görülebileceğini gösterir. Dolayısıyla, dissosiyatif bozukluklar ve KTSSB'nin komorbiditesi ile ilgili yapılan bu araştırmalar, deneyimlenen uzun süreli ve ağır travmaların bu iki bozukluğun ortaya çıkışlarında büyük bir etkiye sahip olduğu sonucunu desteklemektedir. Zaba ve ark. (2015)'nın gerçekleştirdiği bir araştırmada, KTSSB tanısı almış bireylerin TSSB tanısı olan bireylere kıyasla daha sık dissosiyatif semptomlar yaşadığı; TSSB'li bireylerin de ruhen sağlıklı olan kontrol grubundaki bireylere göre belirgin şekilde daha yüksek düzeyde dissosiyatif belirtiler sergilediği bulgulanmıştır. Araştırmalar aracılığıyla ortaya konulan kanıtlar, dissosiyasyonun TSSB'den daha çok KTSSB ile güçlü bir biçimde ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Elklit ve ark., 2014; Hyland ve ark., 2019b). Ancak Amerikan Psikiyatri Birliği'nin DSM-5'te TSSB için dissosiyatif bir alt tip tanımlaması, başlangıçta KTSSB ile ilişkilendirilen temel belirtilerden birinin TSSB tanısında da önemli bir özellik olarak kabul edilebileceğini ortaya koyan önemli bir gelişmedir (Gold, 2017).

2.2. Travma Sonrası Büyüme

TSB, yüzyıllardır bilinen bir fenomen olup tarih boyunca birçok farklı kültürde ve düşünce sisteminde kabul görmüştür (Tedeschi ve ark., 2018). Acı ve krizle mücadeleden büyüme ve gelişimin doğabileceği olasılığı hem eski hem de çağdaş felsefi, edebi ve dini düşüncelerin temelinde yer alan bir temadır. Nietzsche'nin "Öldürmeyen acı güçlendirir" sözü de bu anlayışla örtüşür; zira insanın yaşadığı zorlukların ve çektiği acıların, onu daha dirençli ve olgun hale getirme potansiyeline vurgu yapar. Bu bağlamda, pek çok dini ve felsefi görüş, acının bireyin manevi ya da zihinsel gelişimi için kaçınılmaz bir unsur olabileceğini öne sürer. Acının, insanı hem kendi içsel potansiyelini keşfetmeye zorlayan hem de kişisel bir dönüşüme olanak tanıyan bir süreç olarak kavranışı, bu düşünce akımlarında ortak bir tema olarak karşımıza çıkar. Her ne kadar travmadan doğan gelişim fırsatlarına dair ipuçları farklı öğretilerde ve metinlerde bulunsa da 1980'li yıllara kadar araştırmacılar TSB kavramını sistematik olarak inceleme girişiminde bulunmamıştır (Tedeschi ve ark., 2018). Ancak 1990'lı yıllarla birlikte travma sonrasında büyümenin mümkün olup

olmadığını anlamaya yönelik daha tutarlı ve yoğun bir bilimsel ilgi ortaya çıkmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 2004). İlk olarak, TSB üzerine yapılan çalışmalar ve yayımlanan kitaplar, travmanın ardından bireylerde oluşan pozitif değişimlere odaklanmaktadır. İkinci olarak, bu alanda geliştirilen ölçüm araçları, özellikle acı veren deneyimlerden sonra ortaya çıkan olumlu değişimlerin değerlendirilmesi amacıyla tasarlanmıştır (Tedeschi ve Calhoun, 1995). TSB konusuna duyulan ilgi, pozitif psikolojinin etkisinin arttığı ve Amerikan Psikiyatri Birliği başkanlığını Martin Seligman'ın üstlendiği dönemde kayda değer bir ivme kazanmıştır (Seligman, 2002). TSB teorisi sağlık ve kişilik psikolojisi, sosyal ve klinik psikoloji gibi farklı psikoloji alt disiplinlerine dayanan ve bilişsel, gelişimsel, varoluşçu ve hümanistik öğeleri içeren kapsamlı bir teoridir. Bu çerçevede, TSB üzerine çalışmalar farklı alanlarda artarak devam etmektedir (Tedeschi ve ark., 2018).

TSB kavramı travmatik olayların psikolojik, duygusal ve fiziksel sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine odaklanan travmanın tarihsel perspektiflerinin aksine, travmatik olaylara verilen olumlu ve uyum sağlayıcı tepkileri ifade eder. Geleneksel olarak travma, bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlıkları üzerindeki olumsuz etkileriyle ilişkilendirilirken bu yeni yaklaşım travma sonrasında olumlu bir değişim, gelişim ve büyümenin olabileceğini vurgulamaktadır. Zorlayıcı olaylarla karşılaşmanın, bireylerde dayanıklılık ve gelecekteki olaylara daha iyi uyum sağlama yeteneği geliştirdiği düşünülmektedir. Yani, travma deneyimleri bireylerde sadece olumsuz etkiler yaratmakla kalmayıp aynı zamanda psikolojik olarak dayanıklılık, güçlenme ve bir uyum yeteneğine de olanak sağlayabilir (Figley ve ark., 2017). Bu kavram, son derece zorlu yaşam koşullarıyla mücadeleden kaynaklanan olumlu psikolojik dönüşümleri tanımlamaktadır. Bu dönüşüm süreçleri, genellikle bireyin kendisi ve çevresi hakkında sahip olduğu algıyı derinden etkileyen veya bozan büyük bir yaşam kriziyle ilişkilendirilir. Bireyin yaşadığı travmatik deneyimin kişinin temel inanç ve varsayımlarını derinden sorgulamasına neden olarak beklenmedik olumlu sonuçlar ortaya çıkarabilmesiyle tanımlanabilir (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Bu bağlamda birey yalnızca travmanın olumsuz etkilerinden kurtulmakla kalmaz, aynı zamanda önceki yaşam deneyimlerinin ötesine geçen anlamlı ve derin değişimlere de tanıklık edebilir. Örneğin süregelen çocukluk çağı cinsel istismarı tek bir krizden ziyade, genellikle uzun süre devam eden bir dizi olayla karakterizedir ve karmaşık bilişsel ve duygusal etkiler yaratır. Bu bağlamda, TSB kavramının bu tür bir deneyime uygun

olup olmadığını sorgulamak mümkündür (Kaye-Tzadok ve Davidson-Arad, 2016). Yapılan çeşitli nicel ve nitel çalışmalar, çocukluk çağında cinsel istismar geçmişine sahip kadınların neredeyse yarısının, bu karmaşık travmaların ardından başa çıkma süreçlerinde TSB'nin bir parçası olduğunu algıladıklarını göstermiştir. Kadınlar, bu süreçler sonucunda kendilerini daha güçlü ve bağımsız hissettiklerini, aileleri ve arkadaşlarıyla daha yakın ilişkiler kurduklarını ve çocuk istismarı konusunda daha bilinçli hale gelerek kendi çocuklarını daha iyi koruma konusunda daha donanımlı olduklarını ifade etmişlerdir (Dagan ve Yager, 2019).

TSB sürecinin ortaya çıkabilmesi için bireylerin yaşadıkları travmaları ve bu travmaların kendilik algıları ve dünya ile ilgili varsayımları üzerindeki etkilerini işlemeleri gerekmektedir. Ayrıca, duygusal acıyı hissetmeye istekli olmaları da bu sürecin önemli bir parçasıdır. Kaçınma davranışları, yani rahatsız edici düşünceler ve duygularla yüzleşme konusundaki isteksizlik, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarının kötüleşmesine yol açabilir, bireyin TSB kazanmasını ve travmanın ardından anlam bulmasını engelleyebilir. Bazı hastalar (ve zaman zaman terapistler), korkunç çocukluk çağı cinsel istismarı gibi olaylardan iyi ya da olumlu bir şey çıkabileceği fikrini ahlaki olarak sorgulayabilmektedir (Schubert ve ark., 2016). Ayrıca, Maercker ve Zoellner (2004), travma sonrası gelişimin yanıltıcı ya da kendini aldatıcı niteliklere sahip olabileceğini öne sürmüşlerdir. Bunun gibi bazı hastalar yalnızca TSSB ve depresyon gibi olumsuz etkiler yaşadıkları için suçluluk duymakta ve gelişim için bir umut görememektedir. Bu endişeler göz önünde bulundurulduğunda, Calhoun ve Tedeschi (2018), genellikle hastalar kendi yaşamlarında büyüme ve gelişimle ilgili unsurları kendiliğinden dile getirmeden önce TSB kavramını tanıtmayı tercih etmemişlerdir. TSB genellikle, duygusal düzenlemeye yönelik yolların oluşturulduğu ve güvenli bir terapötik ittifakın kurulduğu, travmaya bağlı acının kabul edildiği ve doğrulandığı stabilizasyon aşamasının ardından terapi sürecinde ele alınmaktadır (Dagan ve Yager, 2019).

2.2.1. Travma Sonrası Büyümeyi Açıklayan Kuramlar

İşlemsel-betimsel model: Bu model, TSB sürecini en kapsamlı şekilde ele alan modellerden biridir. Model Tedeschi ve Calhoun'a aittir. Bu modele göre bireylerin özellikleri, duygularını ifade etme seviyeleri, travmanın özellikleri, yarattığı stres ve olayın zihinsel olarak işlenme süreci, özellikle de tekrar eden düşünceler (ruminasyon) büyüme sürecine katkıda bulunur (Tedeschi ve Calhoun, 2004). Travmatik olaylar, bireyin dünya ve yaşamla ilgili temel inançlarını sarsacak, hatta alt üst edecek şekilde "sismik" olaylara benzetilmektedir. Tıpkı bir depremin fiziksel çevreyi yıkması gibi, bu olaylar da bireyin önceden var olan düşünce yapısını yıkıma uğrattır (Rider ve ark., 2019). Bu sarsıntının ardından, birey travmayı anlamlandırmak için zihinsel bir mücadeleye girer ve otomatik olarak tekrarlayan düşünceler zamanla bilinçli bir sorgulamaya dönüşür. İlk başta istemsiz olan bu düşünceler, zamanla travma öncesi düşünce yapısının yeniden inşasına yönelik bilişsel çabaların bir göstergesidir. Kişilik özellikleri, özellikle deneyime açıklık ve dışa dönüklük, bu süreçte büyümeyi kolaylaştırıcı faktörlerdir. Ayrıca, bireyin sosyal çevresi de travmatik olayı empatiyle kabul ederek ve büyüme ile ilgili yeni düşünce yapılarının gelişimini destekleyerek bu sürece katkı sağlar (Tedeschi ve Calhoun, 2018). Sonuç olarak, birey travmatik olayın ardından zihinsel yeniden yapılandırmayı başardığında ve dünyaya dair varsayımlarını yeniden inşa ettiğinde büyüme süreci olumlu bir şekilde tamamlanır.

Yaşam krizleri ve kişisel gelişim modeli: Bu modelde, bireylerin travmatik olaylar sonrasında yaşadığı olumlu gelişim süreçlerini açıklamak için geliştirilmiş olup TSB'nin bireyin çevresel, kişisel ve sosyal faktörler bağlamında şekillendiğini öne sürmektedir. Moss ve Schaefer (1992)'a ait olan modelin ana unsurları şu şekildedir:

1. Kişisel ve Çevresel Faktörler:

Kişisel faktörler: Travmayı yaşayan kişinin sosyodemografik özellikleri (yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi gibi), travma öncesi deneyimleri, kendine güven düzeyi, sağlık durumu ve motivasyon gibi faktörler modelde önemli yer tutar. Bu kişisel özellikler, bireyin travmaya nasıl tepki verdiğini ve büyüme sürecini nasıl deneyimlediğini etkiler.

Çevresel faktörler: Travma sonrası bireye sağlanan sosyal destek kaynakları, maddi olanaklar ve bireyin içinde bulunduğu kültürel yapı da bu süreçte etkilidir. Özellikle sosyal destek, kişinin başa çıkma sürecini kolaylaştırarak büyümeyi destekleyici bir rol oynar (Werdel ve Wicks, 2012).

2. Başa Çıkma Stratejileri: Model, bireylerin travmatik olaylarla başa çıkma biçimlerini iki temel gruba ayırır:

Kaçınmacı baş etme: Bu başa çıkma tarzı, kişinin problemi önemsememesi, görmezden gelmesi veya çözüm olmadığını düşünmesine odaklanır. Kaçınmacı stratejiler genellikle kısa vadede rahatlatıcı olsa da uzun vadede büyümeyi desteklemez.

Problem odaklı baş etme: Travmatik olayın rasyonel analizini yapma, olumlu bir perspektiften yeniden değerlendirme, çözüm arama ve harekete geçme gibi stratejileri içerir. Araştırmalar, problem odaklı baş etmenin TSB'ye olumlu katkı sağladığını göstermektedir.

3. Travma Sonrası Büyüme Alanları: Model, TSB'nin üç ana alanda gerçekleşebileceğini öne sürer:

Sosyal destek kaynakları: Bireyin ailesi, arkadaşları ve diğer destek ağlarından aldığı yardım ve duygusal destek, kişinin iyileşme ve gelişim sürecinde önemlidir.

Kişisel kaynakların güçlenmesi: Travmatik bir olay, kişinin içsel kaynaklarını (örneğin, öz güven, direnç, kendini tanıma) güçlendirmesine yardımcı olabilir.

Etkili başa çıkma stratejileri: Travmadan sonra birey, daha önce kullanmadığı veya farkında olmadığı başa çıkma stratejilerini öğrenebilir ve geliştirebilir (Schaefer ve Moos, 1998).

4. Dinamik Bir Süreç: Model, kişisel ve çevresel faktörlerin, travmatik olayın birey üzerindeki etkisini döngüsel olarak şekillendirdiğini belirtir. Yani, bireyin travma sırasında ve sonrasında yaşadığı deneyimler, başa çıkma stratejilerini, sosyal destek kaynaklarını ve kişisel gelişimini sürekli olarak etkiler (Werdel ve Wicks, 2012).

Bu model TSB'nin yalnızca bireyin içsel kaynaklarına değil, aynı zamanda çevresel faktörlere ve sosyal destek unsurlarına da bağlı olarak dinamik bir şekilde geliştiğini vurgulamaktadır.

Organizmik değerlendirme modeli: Bu model TSB sürecini varoluşçu ve hümanist bir yaklaşımla ele alır ve bireyi sürecin merkezine yerleştirir. Modele göre, travmatik olaylar bireyin dünyaya dair varsayımlarını sarsabilir; ancak insan doğuştan gelen bir büyüme motivasyonuna sahiptir ve bu içsel eğilim onu gelişmeye yönlendirir (Joseph ve Linley, 2005). Bu eğilim, “organizmik değer verme süreci” olarak adlandırılır ve tüm insanlar için evrensel kabul edilir. Modelin anahtar noktaları şunlardır:

İçsel Motivasyon: Organizmik değerlendirme modeli, bireylerin doğuştan gelen büyüme ve gelişme motivasyonuna sahip olduğunu öne sürer. Travmatik bir deneyim, bireyin varsayımsal dünyasını alt üst edebilir, ancak bu tür zorluklar, bireylerin içsel motivasyonlarını harekete geçirerek büyüme fırsatları yaratabilir.

Organizmik Değer Verme Süreci: Bireylerin yaşam deneyimlerinden anlam çıkarma ve bu anlamları değerlendirme süreçleri, organizmik değer verme olarak tanımlanır. Bu süreç, bireylerin yaşadıkları travmayı anlamlandırmalarına ve büyüme göstermelerine yardımcı olur.

Sosyal Çevrenin Rolü: Sosyal çevre, bireylerin bu içsel motivasyonunu destekleyebilir veya engelleyebilir. Destekleyici bir sosyal çevre, bireyin temel insani gereksinimlerini karşılayarak olumlu bir gelişim için motivasyon sağlayabilir (Salim ve ark., 2015)

Büyüme ve Değişim: Model, travmanın ardından bireylerin yaşamlarını yeniden yapılandırma ve yeni anlamlar bulma çabası içinde büyüyeceklerini öne sürer. Bu büyüme, bireyin kimliği, inançları ve yaşam hedefleri üzerinde derin etkilere yol açabilir (Joseph ve Linley, 2008).

2.2.2. Travma Sonrası Büyümenin Alanları

TSB'nin üç alanı tanımlanmıştır: Bu alanlar:

1. Öz algıdaki değişiklikler: Daha fazla kişisel güç duygusu hissetmek.

2. Başkalarını algılamadaki değişiklikler: Başkalarıyla daha sıcak, daha samimi ilişkiler kurmak ve başkalarına karşı daha empatik hissetmek (Greenberg ve ark., 2018).

3. Yaşam felsefesindeki değişiklikler: Hayatta yeni olasılıkların veya yolların tanınması, önceliklerin değişmesi, yaşamın ve ruhsal gelişimin daha fazla takdir edilmesi (Tedeschi ve Colhoun, 1992).

TSB'nin alanlarına bakıldığında ilgili alanların birçoğunun karmaşık TSSB tanısı almış travma mağdurları için önemli zorluklar ortaya çıkardığıdır. Benlik algısındaki gelişim, karmaşık TSSB'deki "negatif benlik algısı" kriterinin tam tersi bir durumdur (değersizlik, başarısızlık, suçluluk ve utanç duyguları). Diğer insanlarla ilişkilerdeki gelişim ise "ilişkilerde bozulma" kriterinin tam tersi gibi görünmektedir (insanlardan uzak ve kopmuş hissetme, duygusal olarak insanlara yakın olmada zorluk ve ilişkiler sona erdiğinde incinme korkusuyla ilişkilerden kaçınma) (Karatzias ve ark., 2017a). Karmaşık TSSB'nin bir diğer kriteri olan "duygusal düzensizlik" hem kendine hem de başkalarına yönelik daha iyi algılar geliştirme çabalarını açıkça zorlaştırır. Bu kriter, hiperaktivasyon (olaylara aşırı tepki verme, sakinleşmenin uzun sürmesi, kolayca incinme eğilimi, kontrolsüz öfke nöbetleri ve tehlikeli, düşüncesiz davranışlar) ve deaktivasyon (duygusal olarak hissizleşme, zevk ya da neşe gibi duyguları deneyimlemekte zorluk çekme, dissosiyasyon ve gerçek dışılık hissi) kalıplarını içerir. TSB, kişinin kendisi ve ilişkileri hakkında daha olumlu algılar geliştirmesini ifade ederken KTSSB'deki bu belirtilerin TSB'yi zorlaştırdığı öngörülebilir. Sonuç olarak KTSSB tedavisinde hem duygusal düzenlemeye hem de kişiler arası ilişkilere odaklanmak önem arz etmektedir (Dagan ve Yager, 2019).

TSB, Tedeschi ve Calhoun (1996)'un görüşlerine göre beş farklı boyutta gerçekleşen (kişisel güçlenme, yeni olasılıklar, hayatın değerini anlama, kişilerarası ilişkiler ve inançsal boyutta bir değişim) bir değişimi içerir ve travmatik olayın ardından bu boyutların tümünde ya da yalnızca belirli alanlarda değişimler görülebilir.

Kişisel güçlenme, kişinin kendini algılayışında olumlu bir değişimin olduğu anlamını taşır. Bireyin kendini "kurban" olarak görmekten "savaşçı, hayatta kalan" biri olarak görmeye geçişini anlatır. Bu değişimle birlikte birey daha yüksek bir özsaygıya sahip olur, gelecekteki zorluklara karşı daha güçlü ve cesur hisseder. Kişi, insan olmanın getirdiği kırılganlık ve savunmasızlığı kabul eder, hayatın üzerindeki etkilerini fark eder. Eskiden var olan “Bana bir şey olmaz” miti, adil bir dünya varsayımına dayanırken şimdi “Bunu atlattıysam, her şeyi atlatabilirim” düşüncesiyle değişir ve bu da bireyin kendini kontrol etme duygusunu güçlendirir. Yeni olasılıklar, kişinin kendisi ve hayatı ile ilgili daha önce fark etmediği seçenekleri keşfetmesi ve bu farkındalığı kazanmasıyla ilgilidir. Bu, kişinin kendisine yeni hedefler belirlemesini ya da hayatına daha anlamlı bir bakış açısı katmasını sağlar. Yeni olasılıkların farkına varmak, güç kazanmadan önce de sonra da gerçekleşebilir. Örneğin, kötüye kullanılmaktan derin yara alan bir birey, daha önce denemediği yetenek ve becerilerini keşfederek bunları toplumda farkındalık yaratmak için kullanabilir (Dursun ve Söylemez, 2020). Yaşamın değerini anlama; hayata önem atfetmeyi, değer ve şükran duygusunu artırmayı ve hayatın yaşamaya değer olduğuna inanmayı ifade eder. Travmatik deneyimle birlikte hayatın bir garanti olmadığı anlaşılır; böylece yaşam özel bir anlam kazanır ve geçirilen her gün bir ayrıcalık olarak görülür (Janoff-Bulman, 2004). Kişilerarası ilişkiler, bireyin ilişkilerinde daha seçici olmasını ve her değerli günü kendisine yakın olan insanlarla daha anlamlı ve derin bir şekilde paylaşma isteğini ifade eder. Bu boyut, hayatın gerçek önceliklerini keşfetmeyi; her günü bir hediye olarak kabul ederek anlamlı ilişkiler kurmayı içerir. Ruhsal/varoluşsal değişim, moralin güçlenmesi sürecidir. Birey, kendisini ve dünyayı yeniden yapılandırırken yaşadığı travmatik olayların nedenlerini ve kişisel sorumluluklarını anlamaya çalışır; varoluşunu, inançlarını, hayatın anlamını, önemini ve kişisel hedeflerini yeniden gözden geçirir. Bilişsel değerlendirme sürecini tamamlayan birey, yeni ve uyumlu bir manevi perspektif edinir; dini inançları esneyerek değişir ve mevcut duruma uyum sağlar (Dursun ve Söylemez, 2020).

2.2.3. Karmaşık Travmada Travma Sonrası Büyümenin Mekanizmaları

Tedeschi ve Calhoun'un (2004) çalışmalarına dayanan bilişsel modellere göre, TSB öncelikle travmanın dünyanın güvenliği, iyilikseverliği, kontrol edilebilirliği ve bireyin dünyadaki kimliği ve geleceği hakkındaki varsayımları paramparça etmesiyle

ortaya çıkar; böylece bireylerin olan bitenin nedenlerini anlamalarına yardımcı olan ve bir anlam duygusu sağlayan dünya hakkındaki travma öncesi varsayımlar sorgulanır. Öncelikle bu bilişsel perspektiflere dayanarak bazı araştırmacılar, dünyaya ve dünyadaki yerlerine dair anlayışlarının küçük yaştan itibaren sürekli travmanın gölgesinde oluşan çocukların olumlu travma öncesi varsayımlar geliştirme yeteneğinden yoksun olabileceğini ve sonuç olarak TSB'yi deneyimleyemeyebileceklerini ileri sürmektedir (Shakespeare-Finch ve de Dassel, 2009). Spesifik olarak açıklanacak olursa, bir çocuk dünyanın güvenli bir yer olduğu hakkındaki travma öncesi varsayımlardan tamamen yoksunsa ilk etapta travmaların paramparça etmesi için hiçbir olumlu varsayım mevcut olmayacaktır; bu nedenle modele göre, çocuğun bilişsel yapısı da TSB ile uyumlu olmayacaktır. Yani TSB'nin meydana gelebilmesi için öncelikle travmatik bir yaşantının var olması koşulu bulunmaktadır. Çocukların travmaya maruz kaldıkları durumlarda ise travma öncesinde yerleşmiş “güvenli bir dünya anlayışı”na sahip olmaları ise gerçekleşmemiş olabilir; yani çocukların sürekli travma altında büyümeleri olumlu ön varsayımlar geliştirmelerini engelleyebilir. Bu durumda, travmanın etkisiyle mevcut olan varsayımlar yerle bir olduğunda TSB'nin gerçekleşmesi için gerekli olan pozitif varsayımlar (bilişsel yapılar) da oluşmamış olur. Dolayısıyla, TSB'nin ortaya çıkabilmesi için hem travmatik bir deneyim hem de bu deneyimin ardından olumlu bir dönüşüm için gerekli bilişsel yapının mevcut olması gerekmektedir (Dagan ve Yager, 2019). Çocuğun ilk yıllarda bakım vereniyile kurduğu güvenli bir ilişkide çocuk dünyaya ve kendine dair olumlu varsayımlar geliştirebilir. Ancak, bu olumlu varsayımlar sarsıldığında çocuğun bilişsel gelişiminin bu durumu aşacak kadar olgun olup olmadığı konusunda da bir belirsizlik bulunmaktadır. Özellikle olumsuz deneyimlerin olumlu ve olumsuz anlamlarını ayırt etme ve pekiştirme gibi daha karmaşık bilişsel becerilerin (soyut düşünme, üst biliş, perspektif alma) yeterince gelişip gelişmediği de belirsizdir. Kısacası bu durum, çocukların travmatik deneyimler sonrası nasıl büyüme ve gelişim yaşayabileceğine dair belirsizlikleri ortaya koymuştur (Fischer ve Pruyne, 2003).

2.3. Bilişsel Esneklik

İnsanlar yaşamları boyunca çeşitli zorluklar ve stresli durumlarla karşılaşmakta ve bu duruma uygun çözüm yolları bulmaya çalışmaktadır. Bilişsel esneklik (BE) de bu çözüm yollarından bir tanesidir. Bu kavramı daha iyi anlayabilmek için öncelikle esnekliğin genel bir tanımını yapmak gerekir. Esneklik; bir kişinin ya da sistemin, zorluklar, stres veya değişen koşullar karşısında uyum sağlama ve etkili bir şekilde bununla başa çıkabilme kapasitesidir. Bu kavram, bir durum ya da koşulda değişiklik yapabilme, sıkıntılara karşı dayanıklılık gösterme ve yeni şartlara uyum sağlama yeteneğini ifade eder (Bonanno, 2004). BE ise, bireyin düşünce ve davranışlarını değişen çevresel taleplere uyum sağlamak amacıyla değiştirebilme yeteneğini temsil etmektedir (Uddin, 2021). Bilişsel esneklik çok yönlüdür ve dikkat değiştirme, strateji güncelleme, geri bildirim tepki verme, tersine öğrenme, keşfetme ve görev değiştirme gibi bir dizi beceriyi içerir (Tong ve ark., 2024). Bir diğer tanıma göre bilişsel esneklik, kişinin karşı karşıya kaldığı durumlarda çeşitli seçim imkanları ve alternatiflerinin olabileceğinin bilincinde olması, duruma uyumlanabilme ve esneklik gösterme istekliliği ile bu esneklik becerisinin kendisinde var olduğuna yönelik bir öz yeterlik inancı taşımasıdır (Martin ve Rubin, 1995).

Bilişsel esneklik, yalnızca psikolojik bozukluklarla ilişkili değildir. Düşünme biçimleri, olaylara verilen tepkiler ve sorunlara getirilen bakış açısı ile doğrudan ilişkili görünmektedir. Bilişsel esnekliği olan bireyler, kendilerini zorlayan ve uyum bozucu düşüncelerini daha yapıcı ve duruma uygun düşüncelerle değiştirebilir, farklı çözüm yolları geliştirebilir ve stresli durumları daha yönetilebilir bir şekilde ele alabilir (Gülüm ve Dağ, 2012). Bunlara ek olarak erken dönemde yaşanan stresin de BE ile ilişkili olduğu gözlenmiştir (Zhou ve ark, 2020.) Bu bağlamda, stresli yaşam olaylarının çoğunlukla bilişsel esneklik düzeyinde bir düşünüşe yol açtığı kabul edilmektedir (Harms ve ark., 2018; Huang ve ark., 2022). Katı düşünceler ve olumsuz duygulanımın da bilişsel esnekliğe olumsuz etkisi düşünüldüğünde bilişsel esneklik, bireylere olumsuz duygularla başa çıkabilme ve katı düşünce yapıları yerine daha esnek bir düşünme biçimi geliştirebilme yeteneği kazandırır (Dennis ve Vander Wal, 2010). BE kavramı, içinde esnekliğin davranışsal boyutu ile bununla ilişkili olarak davranışsal süreçlerdeki örneğin işlevsiz düşünceler, alternatif açıklamalar veya

çözümlemeleri içermekte; buna yönelik hazırlanan öz-bildirim ölçekleri de bu süreçleri açıklamaya çalışmaktadır (Whiting ve ark., 2017)

2.3.1. Bilişsel Esneklik ve Karmaşık Travma

Tekrarlayan travmaların yaygın bir sonucu, bireyin kendisini kalıcı olarak risk altında veya zarar görmüş hissetmesidir. Tekrarlayan travmalardan kaynaklanan yaygın inanç örnekleri arasında “Hayatım mahvoldu”, “Asla bir ilişkim olamaz” ve “Yine saldırıya uğrayacağım” gibi düşünceler yer alır. Bu inançlar, orijinal travmayı hatırlatan çeşitli tetikleyiciler tarafından aktive olabilir ve kişide tekrar eden bir çaresizlik ve umutsuzluk hissine yol açabilir. Kompleks travma sonrası stres bozukluğunda (KTTSB), çoğu insan tarafından “nötr” olarak değerlendirilebilecek bir durum, travma geçirmiş birey için derin duygularla ilişkilendirilir. Genellikle, bu duygular “Ben değersizim” ya da “Kötü bir insanım” gibi düşüncelerle bağlantılı utanç duygusuna ya da “Bu benim hatam” gibi düşüncelerle bağlantılı suçluluk hissine yol açan bir “hissedilen algı” ile ilişkilendirilir. Travmanın özelliklerine ek olarak diğer bazı faktörler de kişileri KTTSB'ye karşı savunmasız hale getirebilir. Hastanın yaşamı boyunca karşılaştığı psikososyal stres etmenleri özellikle önemlidir; destekleyici insanların çevresinde olmaması ya da ailesi tarafından travmasının tanınmaması veya doğrulanmaması gibi durumlar buna örnek verilebilir. Bunların hepsi, bireyin kendi duygu ve davranışlarını düzenleme kapasitesini geliştirip geliştiremeyeceğini, istikrarlı bir benlik duygusuna sahip olup olamayacağını ve başkalarıyla sağlıklı bir ilişki kurup kuramayacağını etkiler (Rajkumar, 2024).

Literatürde TSSB ve bilişsel esneklikle ilgili fazlaca araştırma bulunurken KTSSB ve bilişsel esneklikle ilgili araştırma sayısı ise yetersizdir. Murphy ve ark. (2021)’ın yaptığı bir çalışmada KTSSB’si olanların yardım aramalarının daha uzun sürdüğü, çocukluk döneminde daha yüksek oranda sıkıntı yaşadıkları ve askeri kariyerleri sırasında daha fazla duygusal veya fiziksel zorbalık deneyimledikleri, ayrıca bu katılımcıların yüksek düzeyde dissosiyasyon, öfke, ahlaki yaralanmayla (ahlaki yaralanma, bireyin ahlaki veya etik ilkelerini ihlal eden eylemlerden veya bunların eksikliğinden kaynaklanabilen psikolojik sıkıntı olarak tanımlanmaktadır (Litz ve ark., 2009)) ilgili zorluklar, sosyal izolasyon, uyku güçlükleri ve bozulmuş işlevsellik dahil olmak üzere daha yüksek düzeyde bozulma gösterdikleri sonucuna ulaşmaları, KTSSB’nin TSSB belirtilerine göre daha yoğun, ve şiddetli yaşandığını

göstermektedir. Ayrıca KTSSB tanısı, TSSB tanı kriterlerini de içermektedir. Literatürde stresli yaşam olaylarının bilişsel esneklikte azalmaya yol açtığı göz önüne alındığında gerek TSSB-bilişsel esneklik kavramı gerekse KTSSB-bilişsel esneklik kavramı ile ilgili mevcut literatür ve çalışmaların bu araştırmaya katkı sunacağı söylenebilir.

Travmatik olaylara maruziyetin ardından TSSB gelişimine yatkınlığı arttırabilecek faktörlerden biri bilişsel esneklik düzeyinin düşük olmasıdır. Daneshvar ve ark. (2022) tarafından yapılan çalışmada, travmatik olaya maruz kalmış ancak TSSB geliştirmeyen bireyler ile TSSB tanısı almış kişiler karşılaştırıldığında TSSB geliştiren bireylerin bilişsel esneklik düzeylerinin düşük olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Bilişsel esneklik düzeyinin düşük olması travmaya maruz kalmanın ardından TSSB belirtilerine karşı bireyi savunmasızlaştırmaktadır (Haim-Nachum ve Levy-Gigi, 2021). Çocukluk çağı travmaları ve stresli yaşam olaylarının çok olması da yine düşük bilişsel esneklik düzeyi ile ilişkilendirilmiştir (Huang ve ark., 2022; Zhou ve ark., 2020).

2.3.2. Bilişsel Esneklik ve Travma Sonrası Büyüme

Bilişsel esnekliğe sahip bireyler zorlayıcı, katı ve uyumsuz düşünceleri daha uyumlu, işlevsel ve dengeli düşünce kalıplarıyla değiştirebilirler (Gülüm ve Dağ, 2012). Fu ve Chow (2017) tarafından bilişsel esneklik, olumsuz yaşam olayları yaşayan bireyler için güçlü bir baş etme değişkeni olarak öne sürülmüştür. TSB'yi deneyimleyen bireylerin kendilerine, başkalarına ve olayların anlamına ilişkin algılarının olumlu yönde değiştiği ve güçlendiği göz önüne alındığında bu durumun bilişsel esneklik kavramıyla da bağlantılı olabileceği öngörülmektedir. Bilişsel esneklik, istenmeyen yaşam olaylarının ardından uzun vadede yaşama daha iyi uyum sağlama ile ilişkili görünmektedir (Fu ve Chow, 2017) ve bu şekilde bakıldığında travma yaşamış bireylerde TSB ile de ilişkili olduğu düşünülebilir. Araştırmacılar, TSB'nin bilişsel süreçler aracılığıyla nasıl kolaylaştırılabileceğine yönelik çeşitli mekanizmalar önermişlerdir (Wong ve Yeung, 2017). Calhoun ve Tedeschi (2004), olumsuz yaşam olaylarının bir bireyin dünya hakkında sahip olduğu bilişsel şemalar ve varsayımlar üzerinde sorgulayıcı bir etki yapabileceğini belirtmişlerdir. Bu şemalar ve varsayımların, özellikle yaşam olaylarının öngörülebilirliği ve kontrol edilebilirliği gibi konularda yeniden değerlendirilebilmesi için de olumsuz yaşam olaylarının birey

tarafından hayatını tehdit edici şekilde algılanması gerekli olduğunu savunmuşlardır. TSB'yi teşvik edebilmek için bilişsel işleme büyük önem taşır, çünkü bu kavram bireylerin varoluşsal sorunlar üzerine odaklanmalarına ve olumsuz olaylardan sonra eski, yanıltıcı dünya görüşlerini yeniden şekillendirmelerine yardımcı olur (Greenberg, 1995). Ayrıca travma mağdurlarında duygu düzenleme becerilerinde ortaya çıkan eksiklik yaygın olarak görüldüğü için bilişsel esneklik, TSB mekanizmalarının duygusal yönünü değerlendirirken dikkate değer bir yetenek olabilir. Travma sonrası stres bozukluğu tanılı hastalarla yapılan nörobilişsel çalışmalar, bilişsel esnekliğin travmatik olaya maruz kaldıktan kısa bir zaman sonra semptom şiddetinin önemli bir yordayıcısı olduğunu; daha yüksek bilişsel esnekliğin daha düşük semptomlarla ilişkilendiğini; hatta tedavi sonrasındaki süreçte de bilişsel esneklikte daha fazla iyileşme sergileyenlerin klinik olarak da daha fazla iyileşme gösterdiğini bulgulamıştır (Ben-Zion ve ark., 2018). Bundan dolayı bilişsel esneklik kavramı travmadan sonraki uyarlanabilir ve olumlu değişimler için bir faktör olarak da değerlendirilebilir (Sattari, 2022). Ancak araştırmalar her ne kadar BE ve TSB arasında bir bağlantı olduğunu gösterse de bu iki kavram arasındaki ilişki hakkında belirli bir literatüre rastlanmamıştır.

2.4. Öz Şefkat

Öz şefkat, içinde şefkat kavramını barındırır ve bu nedenle şefkatin genel bir tanımı, öz şefkat kavramını anlamlandırmaya da yardımcı olacaktır. Kökeni Latinceye dayanmakla birlikte şefkat kelimesi, birlikte acı çekmek anlamını taşıyan “com-pati” kelimesinden türemiştir. Hayatın içindeki derin acılara karşılık gelen travmatik olaylardaki acı duygusunu kabul ederek kişinin içinden gelen iyimserlik, iyilik, sevecenlik, yardımseverlik gibi duyguları acı çeken kişilere aktarma isteği olarak tanımlanmıştır (Germer, 2009). Şefkat, genellikle bireyin başkalarına karşı gösterdiği anlayış, empati, kişinin davranışlarının yargısız kabulü ve sıcak bir ilgi olarak da nitelendirilmektedir. Şefkatin temelinde, acı hisseden birine yardım etme motivasyonu ve bu sürece yönelik aktif bir çaba (Strauss ve ark., 2016) yer almaktadır (Neff, 2003). Bu aktif çaba, acı çeken bireyin duruma ve bağlama uygun olarak verdiği ipuçlarını (duygu, davranış, tepki vb.) yakalayabilmeyi ve bu durumun atlatılabilmesine yönelik olarak kişinin acı çeken bireye yönelik gerçekleştirdiği davranışlarını kapsamaktadır (Gold, 2020). Şefkat, bu anlamda kişilerarası ilişkilerin düzenlenmesinde önemli bir

yer tutar. Öz şefkat ise, son yıllarda literatürde sıklıkla karşımıza çıkan bir terim olsa da aslında Doğu kültüründe uzun yıllardır yer alan ve kullanılan bir kavramdır. Tanım olarak öz şefkat; bireyin diğerine duyduğu empatik, yargısız ve sevecen yaklaşım gibi bireyin kendine ve kendi acılarına karşı da duyarlı ve açık olabilmesi, bunlardan kaçınmak ya da kopmak yerine bu acıları hafifletme ve kendini şefkatle iyileştirme motivasyonu olarak tanımlanır. Öz şefkat aynı zamanda kişinin hayatında deneyimlediği olumsuz yaşam olaylarında kendine karşı aldığı tavırda yargısız bir anlayış geliştirmesi ve bu deneyimlere insan olmanın bir parçası olarak bakması gerektiğini de ifade eder (Neff, 2003).

Öz şefkat, karşılaşılan zorluklar ve olumsuz yaşam deneyimlerine karşı kendine nazik ve anlayışlı bir yaklaşımı içeren öz nezaket ile acı verici duygu ve düşüncelerle aşırı özdeşlemeye karşı bilinçli bir farkındalıkla bunu fark etmeyi ve bu zorlukları kişiselleştirmeden insanlığın ortak bir deneyimi olarak algılayabilmeyi içeren bilinçli bir farkındalık ve ortak insanlık deneyimi tanımlarını içeren, birbiriyle ilişki içinde çalışan ve birbirini tamamlayan üç temel unsurdan oluşur (Neff, 2011). Bilinçli farkındalık; bireyin hoş olmayan, olumsuz, zorlayıcı düşünce ve duygularını onları yargılamadan, bu duygu ve düşüncelere saldırmadan, kendini aşağılamadan, suçlamadan ve değiştirmeye zorlamadan fark etmesi ve bunları izlemesi anlamını taşımaktadır. Bu sayede kişi var olan istenmedik duygu, düşünceleriyle kendisi arasına bir mesafe koyarak bu duygu ve düşünceleriyle aşırı özdeşleşmesinin önüne geçer ve olanı olduğu gibi görebilmeye daha açık hale gelir; bu da duygu ve düşüncelerinin sebeplerini fark edebilmeyi kolaylaştırır. Ortak insanlık deneyimi, yaşanan zorlanma ya da acı çekmenin maddiyat, din, dil, ırk gibi etmenlere bağlı olmadığını; dünyaya gelmiş hemen her insanın herhangi bir zamanda ve şekilde bu duyguları yaşayacağı ya da yaşayabileceğinin üstünde durmaktadır. Bir kimsenin diğerinden ayrı, üstün veya acıdan bağımsız olmadığını, hayatın özünün bu acıyı hissetmenin üzerine kurulu olduğunu temel almaktadır. Ayrıca bu bileşen, dünya üzerindeki kimsenin mükemmel olmadığını ve hata yapabileceğinin, bunun da hayata dair olduğunun kabulünü içermektedir (Atalay, 2019). Üçüncü bir unsur olan öz nezaket ise, tanım olarak bireyin kendini eleştirmesinin tam tersi bir yerde durmaktadır. Kişinin karşılaştığı istenmedik yaşam olayları karşısında ortaya çıkan yargılayıcı iç sesinin yerine anlayışlı, yargılayıcı olmayan bir iç ses geliştirmesini; bu iç sesi içtenlikle, olduğu gibi kabul edebilmesini (Neff ve Germer, 2018) ve bu sayede kendini yatıştırabilmesini

içerir (Atalay, 2019). Öz nezaket; bireyin karşılaştığı olumsuz yaşam deneyimleri, hatalar, başarısızlıklar ya da zayıflıklarına karşı kendine eleştirme ve suçlamasının kendine zarar verdiğini fark etmesi ve bunun üstesinden gelebilmeyi, olan biteni yakın bir arkadaşının başına gelmişçesine nazik yaklaşımını kendine sunmasını içermektedir (Neff, 2011). Neff (2011)'e göre öz nezaket, eleştirel dilin değişmesiyle yakından ilişkilidir. Bu üç bileşenden biri eksik olduğunda kişinin kendine şefkat gösterme becerisi tam olarak gelişemez. Eğer farkındalık eksikse, kişi acı veren durumları tanıyamaz ve süreç başlayamaz. Ortak insanlık anlayışı olmadığında, birey kendini yalnız hissederek başkalarını dışlar ve yalnızca kendi acısına odaklanarak acısıyla fazlaca özdeşleşir. Öz-nezaket yetersiz olduğunda ise kişi kendine karşı sert ve eleştirel bir tavır sergileyerek karşılaştığı zorluklara şefkatle yaklaşamaz (Neff, 2011). Tüm bunlara bakıldığında öz şefkat, bireyin kendisiyle başkalarının deneyimlerini ilişkilendirmesini sağlayan bir üst bilişsel süreçtir. Bu süreç, aşırı özdeşleşme ve öz-eleştiri döngüsünü kırarak yalnızlık ve ayrılık duygularını azaltır, yerine bağ kurma hissini güçlendirir (Serrão ve ark., 2023). Ayrıca öz şefkatin geliştirilebilir bir beceri olduğu da görülmektedir.

2.4.1. Öz Şefkat ve Karmaşık Travma

Yapılan araştırmalar ortaya çıkan psikolojik belirtilere karşı öz şefkatin potansiyel koruyucu bir faktör olduğunun altını çizmektedir (Serrão ve ark., 2023). Olumsuz benlik algısı, karmaşık travma belirtilerinin merkezinde yer almaktadır ve kişinin kendini değersiz, yenilmiş ya da yetersiz hissetmesiyle ilişkilidir. Bu inançlar yerleşmiş ve yaygın bir utanç, suçluluk ya da başarısızlık duygularını da beraberinde getirmektedir (Maercker ve ark., 2013a). Karmaşık travma ile bağlantılı psikolojik faktörleri ortaya çıkarmak, tedavi sürecinde kritik bir adımdır çünkü bu faktörler öncelikli sorunların ve etkili müdahale yöntemlerinin tespit edilmesine, hangi müdahalenin daha uygun olabileceğinin değerlendirilmesinde yol gösterici olabilmektedir (Karatziyas, 2019). Gilbert ve Irons (2014)'a göre şefkat odaklı müdahalelerin bu düşünce kalıplarının değiştirilmesinde daha etkili olabileceği öne sürülmüştür. Öz-şefkat, kendini yargılama ve saldırganlık yerine kendine karşı nazik olmayı ve yaşanan acıya yönelik bilinçli bir farkındalığı vurgulayarak kişilerin acı verici duygularını azaltmasına yardımcı olabilir. Bu kaçınmama ve kabul süreci, daha nazik bir maruz bırakma yoluyla KTSSB semptomlarını azaltabilir (Winders ve ark.,

2020). Karatzias ve ark. (2019)'nın gerçekleştirdiği araştırmada, öz şefkatle karmaşık travma arasındaki ilişkinin incelenmesi hedeflenmiş; öz şefkatin karmaşık travmanın kendini düzenleme becerilerindeki bozukluklar semptom kümesi ile aralarında anlamlı bir ilişki bulunduğu gözlemlenmiştir. Sonuçlar, öz şefkatin KTSSB'nin özellikle olumsuz benlik kavramı ve duygulanım düzensizliği semptomlarına dair yararlı bir terapi hedefi olabileceğini ortaya koymuştur ancak her ne kadar mevcut bulguların geleneksel travma odaklı müdahalelerin yanı sıra şefkat odaklı olanların da dahil edilmesinin yararlı olabileceğini öngörse de bu alanda gerçekleştirilen araştırmaların sınırlı olması sebebiyle önerilere temkinli yaklaşmak gerekmektedir. Bu alanda yapılacak daha çok araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Ayrıca mevcut araştırmaların çoğu, KTSSB yerine TSSB ile öz şefkat arasındaki ilişkiyi ele almıştır. Bu sebeple, öz şefkatle KTSSB arasındaki ilişki (özellikle öz şefkatin KTSSB için koruyucu bir faktör olup olmadığını keşfedebilmek adına), özellikle boylamsal çalışmalarla daha fazla incelenmesini gerektirmektedir (Huang ve ark., 2024).

2.4.2. Öz Şefkat ve Travma Sonrası Büyüme

Güncel literatür incelendiğinde öz şefkatin potansiyel bir koruyucu olduğu, bulgular arttıkça da öz şefkatle ilişkili olabilecek kavramlarla ilgili araştırmaların arttığı gözlenmiştir. Bu bağlamda değerlendirildiğinde TSB, öz şefkatle ilişkili olduğu düşünülebilecek bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Alanda yapılan çalışmalara bakıldığında bu ikisini araştıran çalışmaların geliştirilmeye ihtiyacı olduğu görülmektedir. Bu durumun öz şefkat kavramının görece daha yeni bir alan olmasıyla ilgili olduğu söylenebilir (Maheux ve Price, 2016). Kişinin yaşadığı travmatik deneyimi anlayıp kabul edebilmesi, bu sürecin içinden geçebilmesi için öz şefkatin varlığı önemli bir değişkendir ve öz şefkatle TSB arasındaki pozitif yönlü anlamlı ilişkiyi, ikisi arasındaki ilişkide öz şefkatin yordayıcı rolünü destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Buna ek olarak alanyazında, bireyin öz şefkat aracılığıyla deneyimlediği travmayı daha sağlıklı bir şekilde değerlendirebildiği ve travmatik stres belirtileriyle öz şefkat arasında negatif yönlü bir ilişkinin varlığını bulgulayan araştırmalar da bulunmaktadır (Maheux ve Price, 2016; Wong ve Yeung, 2017).

2.5. Konuyla İlgili Yapılan Çalışmalar

Dagan ve Yager (2019)'ın çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmış bireylerle yaptıkları çalışma, çocuklukta süregelen cinsel istismar gibi kapsamlı erken travmalara rağmen hastaların TSB kapasitesine sahip olabileceklerini; TSB'yi destekleyen faktörler arasında mizaçsal dayanıklılık ve henüz tam olarak tanımlanmamış diğer kişilik özelliklerinin bulunduğunu; güvenli, destekleyici ve kalıcı terapötik ve terapi dışı ilişkilerin varlığının travmayla ilgili güvensiz bağlanmaları ele alarak TSB olasılıklarını artırmada önemli bir rol oynadığını gözlemlemişlerdir.

Ben-Zion ve ark. (2018), travma maruziyetinden kısa bir zaman sonra bilişsel esnekliğin, TSSB belirti şiddetinde güçlü bir öngörücü faktör olabileceğini ifade etmiştir. Travmadan bir ay sonra nörobilişsel müdahale ile bilişsel esneklik düzeylerinin artması, travmadan 6 ve 14 ay sonra daha az şiddetli TSSB semptomlarını öngörmüştür. Sonuç olarak, bilişsel esneklik düzeyinin yüksek olması, bireyleri travmatik olayların uzun vadeli olumsuz sonuçlarından koruduğunu göstermektedir.

Zeller ve ark. (2015)'nin yaptığı travmatik belirtilerle öz şefkat arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada, öz şefkat ile travmatik stres tepkileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş; öz şefkat travmayla ilişkili psikopatolojik semptomlardaki azalmayı anlamlı şekilde bir yordayıcı olarak bulgulanmıştır. Araştırmacılar, çalışmanın bir sonucu olarak öz şefkatin önemli bir koruyucu faktör olabileceğini ve tedavinin erken dönemlerini içeren zaman diliminde öz şefkat becerilerini arttırmaya yönelik müdahalelerin travmanın etkilerini azaltmada önemli bir rol oynayabileceği üzerinde durmuşlardır.

Munroe ve ark. (2022)'in travma mağdurlarıyla yaptıkları öz-şefkat, duygu ve problem odaklı baş etme tarzlarıyla TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmada, öz şefkatle TSB arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın modeli, evren ve örnekleme, incelemede kullanılan veri toplama araçlarıyla edinilen verilerin analizine yönelik açıklamalar bulunmaktadır.

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma, nicel araştırma yöntemi kullanılarak genel tarama modelleri içerisindeki ilişkisel tarama modeli yoluyla araştırılmıştır. Tarama modeli, geçmişte veya şu anda var olan bir olguyu, mevcut durumu ile ele alarak tanımlayan; çok sayılı öğeden meydana gelen evrende, evrene dair genel bir sonuca varabilmek adına evrenin tamamı ya da evrenden alınan birtakım örnekleme araştırma yapmayı sağlayan bir modeldir. İlişkisel tarama modelinde, birden fazla değişken arasındaki ilişki incelenir; bu değişkenlerin birbiriyle nasıl etkileşim gösterdiği ve bu etkileşimin yönü ile derecesi belirlenmeye çalışılır. (Karasar, 2011). Bu araştırma deseni, değişkenlere müdahale edilmeden birden fazla değişken arasındaki ilişkinin analiz edildiği bir yöntemdir (Büyüköztürk ve ark., 2015). Verilerin toplanması sürecinde anketler, gözlemler, görüşmeler ve testler gibi çeşitli araçlar kullanılmaktadır. (Karasar, 2010).

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye’de yaşayan yetişkin bireyler oluşturmaktadır. Örneklemini ise evrenin içerisinde basit rastgele ve kartopu örnekleme yöntemi kullanılarak seçilmiş 18-65 yaş aralığındaki katılımcılar oluşturmaktadır. GPower analiziyle küçük bir etkiyi %80 güç ve 0,05 istatistiksel anlamlılık kriteri ile bulmak için bu araştırmanın örneklem grubunun en az 311 kişi olması gerektiği hesaplanmıştır. Eksik veya kayıp veri ihtimali düşünülerek 361 katılımcıdan veri toplanmıştır. Örneklemin dahil etme kriterlerinde; 18-65 yaş aralığında olmak, en az okuryazar eğitim düzeyini karşılamak, çalışmaya katılıma gönüllü olmak yer almaktadır. Dışlama kriterlerinde ise 18 yaşın altında olmak, 65 yaşın üstünde olmak, okuryazar

olmamak, ölçekleri cevaplayabilecek bilişsel yetide olmamak, bilinen zihinsel bir hastalığının olması bulunmaktadır.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma için veri toplama araçlarında “Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (OÇÇYÖ)”, “Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 Ölçeği”, “Uluslararası Travma Ölçeği (UTO)”, “Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)”, “Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)”, “Öz-Duyarlık Ölçeği” ve araştırmacı tarafından hazırlanan “Kişisel Bilgi Formu” kullanılmıştır. Araştırma, çevrimiçi anket yoluyla Google Formlar veri toplama aracıyla gerçekleştirilmiştir.

3.3.1. Kişisel Bilgi Formu

Bu formda katılımcının yaşı, medeni durumu, cinsiyeti, gelir ve çalışma durumunu içeren sosyodemografik bilgiler ile psikiyatrik tanı geçmişiyle ilgili özellikleri değerlendirmeyi amaçlayan sorular yer almaktadır.

3.3.2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

Bu ölçeğin orijinal geçerlik ve güvenirlik çalışması, 1990'lı yıllarda Dr. Vincent Felitti ve Dr. Robert Anda tarafından yürütülmüştür. Bu çalışma, ABD’de geniş kapsamlı bir araştırmanın parçası olarak gerçekleştirilmiştir. Orijinal çalışma, ilk olarak 1998 yılında yayımlanmış ve ölçek, çocuklukta yaşanan fiziksel ve duygusal istismar, ihmal, aile içi şiddet gibi travmatik olayların yetişkinlikte fiziksel ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerini incelemiştir. Bu araştırma, ölçek puanlarının yüksekliği ile ilerleyen yaşlardaki sağlık sorunları (depresyon, anksiyete, kronik hastalıklar gibi) arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koyarak ölçeği travmatik çocukluk deneyimlerinin etkilerini ölçmede temel bir araç haline getirmiştir.

Bu ölçek, çocukluk döneminde yaşanmış olumsuz deneyimleri ölçmek üzere geliştirilmiştir ve travmatik çocukluk deneyimlerinin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkisini anlamada önemli bir araç olarak kullanılmaktadır. Bu ölçek, Ulukal ve meslektaşları (2013) tarafından Türkçeye çevrilmiş ancak geçerlik-güvenirlik çalışması gerçekleştirilmemiştir; ölçeğin Türkçe uyarlama çalışması Gündüz ve ark. (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçek, on sekiz yaş öncesinde yaşanan olumsuz

deneyimleri sorgulamak amacıyla her biri evet-hayır şeklinde yanıtlanan 10 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Birçok dilde uygulanmış ve çeşitli çalışmalarda kullanılmış olan bu ölçek, hem evet-hayır biçiminde ikili yanıt imkânı sunması hem de öz bildirim ölçeği olarak tasarlanması nedeniyle ilgi çekmektedir.

Ölçeğin iç tutarlılığını temsil eden Cronbach alfa katsayısı 0.742 olarak bulunmuştur. Bu ifade, testin %74 oranında bir iç tutarlılık düzeyine sahip olduğunu ve ÇÇOYÖ'nün kabul edilebilir bir güvenilirlik düzeyi sergilediğini ifade etmektedir (Gündüz ve ark. 2018). İçsel geçerlilik açısından, 10. madde dışında tüm ifadeler pozitif yönde anlamlı bir korelasyon göstermektedir. Ölçeğin belirlenmiş bir kesme değeri bulunmamaktadır.

3.3.3. Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 Ölçeği (YOKL-5)

Bu ölçek, bireylerin hayatları boyunca maruz kaldıkları travmatik olayları belirlemek amacıyla kullanılır. Weathers ve ark. (2013) tarafından geliştirilmiştir. Ölçekte travmatik olay olarak nitelendirilebilecek doğal afet, cinsel istismar, kaza, yangın, patlama vb. gibi 16 farklı olay sıralanmıştır. 17. madde ise listede yer almayan ancak kişi için stres yaratmış olan diğer deneyimlere ayrılmıştır. Her maddeye, kişinin yaşadığı olaylara ait seçeneklerden biri veya birkaçı ile yanıt verilmesi beklenir. Bu liste, bireyin yaşamındaki olası travmatik deneyimleri belirlemeye yöneliktir ve herhangi bir puanlama sistemi içermez.

Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlilik çalışması, Boysan ve meslektaşları tarafından 2017 yılında yapılmıştır. Araştırmada 462 kişilik örneklem ve 360 kişiden oluşan kontrol grubu yer almaktadır. Kuder Richardson iç tutarlılık kat sayısı klinik örneklem için .66, kontrol grubu için .61 şeklinde belirtilmiştir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .83 şeklinde hesaplanmıştır. Veriler ölçeğin Türkiye örneklemini için geçerli ve güvenilir olduğu sonucunu belirtmektedir.

3.3.4. Uluslararası Travma Ölçeği (UTÖ)

Uluslararası Travma Anketi (UTÖ), ICD-11'de yer alan TSSB ve KTSSB tanıları için Cloitre ve ark. (2018) tarafından geliştirilmiştir. UTÖ, toplamda 12 maddeden oluşmaktadır: “TSSB” değerlendirmesi için 6 madde ve “Kendini Düzenleme Becerilerinde Bozukluk (KDBB)” değerlendirilmesi için 6 madde

İçermektedir. Her iki tanı grubu için işlevselliği değerlendirmek amacıyla 3 madde eklenmiştir. Ayrıca ölçeğin ilk bölümünde, yaşanan travmatik deneyimin kısa bir tanımı ve olayın zamanı istenmektedir (Cloitre ve ark., 2018; Karatzias ve ark., 2019). Uluslararası Travma Anketi'nin Türkçe versiyonu ise Uluslararası Hastalık Sınıflandırması 11. Revizyon (ICD-11) yönergelerine uygun 18 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Formdaki ilk dokuz madde, TSSB tanısı için belirtileri olan şimdi ve burada yeniden yaşantılama, kaçınma ve mevcut tehdit algısını değerlendirmek amacıyla sonraki 9 madde ise “kendini düzenleme becerilerinde bozukluk (KDBB)” (duygusal düzensizlik, olumsuz benlik algısı ve ilişki bozuklukları) belirti kümesinde yer alan semptomlar için tasarlanmıştır. Bireyler; kendileri hakkındaki hislerine, başkalarıyla ilişkilerine dair algılarının doğruluğuna ve işlevsellik düzeylerine göre puanlanır. Ölçek 5'li likert tipte olup “Hiç”, “Biraz”, “Orta”, “Fazla” ve “Çok fazla” yanıtlarını içermektedir.

Formun sonuçlarına göre, bir kişiye hem TSSB hem de KTSSB tanısı konulamaz. TSSB tanısının konulabilmesi için, TSSB kriterlerinin sağlanması ancak kendini düzenleme becerilerindeki bozukluklara dair kriterlerin karşılanmaması gerekmektedir. KTSSB tanısı için ise hem TSSB hem de kendini düzenleme becerilerinde bozukluk kriterlerinin birlikte sağlanması şarttır. TSSB kriterlerinin sağlanmadığı ya da yalnızca kendini düzenleme becerilerinde bozukluk kriterlerinin karşılandığı durumlarda ise tanı konulamamaktadır.

Ölçeğin Türkçe versiyonunun TSSB kısmı için Cronbach alfa katsayısının 0,910; KDBB kısmı için Cronbach alfa katsayısının 0,867 olması ölçeğin yeterli iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Çalışmanın sonuçları değerlendirildiğinde, Uluslararası Travma Anketi'nin Türkçe versiyonunun geçerli ve güvenilir olduğu, aynı zamanda klinik popülasyon ile toplumu iyi düzeyde ayırt edebildiği belirlenmiştir. (Gündoğmuş ve ark., 2023).

3.3.5. Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE)

Travma Sonrası Büyüme Envanteri (TSBE), 21 maddeyi içeren 6'lı likert tipte bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin orijinali Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından geliştirilmiştir. TSBE orijinal ölçeğinin; “başkalarıyla ilişkiler”, “yeni olanaklar”, “manevi değişim”, “yaşama değer verme” ve “kişisel dayanıklılık” şeklinde 5 alt

boyutu bulunmaktadır. Ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .90 olarak saptanmıştır. Ölçeğin alt ölçeklerinin iç tutarlılık katsayılarına bakıldığında başkalarıyla ilişkiler için .85, yeni olanaklar için .34, manevi değişim için .85, yaşama değer verme için .67 ve kişisel dayanıklılık için .72 şeklinde bulgulandığı gözlenmiştir (Tedeschi ve Calhoun, 1996).

TSBE'nin Türkçe uyarlaması Kağan ve ark. (2012) aracılığıyla yapılmış; örneklem grubunu lise ve üniversite öğrencilerinin katıldığı 723 kişi oluşturmuştur. Envanterden alınacak puan 0-105 aralığındadır. Bireyin ölçekten aldığı yüksek puan, kişinin TSB düzeyinin yüksek olduğunu gösterir. Orijinal envanter 5 alt ölçek içerirken Türkçe olan formda 3 alt boyut belirlenmiştir. Bu alt ölçekler; benlik algısındaki değişim, yaşam felsefesindeki değişim ve başkalarıyla ilişkilerdeki değişimdir. Benlik algısındaki değişim boyutunun iç tutarlılık değeri .88, yaşam felsefesindeki değişim boyutunun iç tutarlılık değeri .78, başkalarıyla ilişkilerdeki değişim boyutunun iç tutarlılık değeri ise .77 olarak hesaplanmıştır. Test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise sırasıyla .85, .74 ve .70 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe uyarlamasında genel iç tutarlılık katsayısı .94 olarak belirlenmiş olup bu da envanterin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu ifade etmektedir (Kağan ve ark., 2012).

3.3.6. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)

Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE), Dennis ve Vander Wall (2010) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Türkçe'ye uyarlanarak geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları, Gülüm ve Dağ (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bilişsel Esneklik Envanteri, "kontrol" ve "alternatifler" gibi iki alt boyut içeren 20 maddelik, 5 dereceli likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Kontrol boyutunun Cronbach alfa'sı, ilk ölçüm için .86, son ölçüm için ise .84 şeklinde hesaplanırken, alternatifler boyutunun alfa değeri her iki ölçümde de .91 olarak bulunmuştur. Araştırmanın örneklem grubunu üniversiteye devam eden 266 lisans öğrencisi oluşturmuştur. 2., 4., 7., 9., 11. ve 17. ifadeler tersine puanlanır ve bunlar 'kontrol' alt boyutuna aittir. 1., 3., 5., 6., 8., 10., 12., 13., 14., 16., 18., 19. ve 20. ifadeler ise 'alternatifler' alt boyutunu oluşturmaktadır (Gülüm ve Dağ, 2012). Ölçekten alınan puanlar arttıkça bilişsel esnekliğin arttığı düşünülmektedir. Bilişsel esneklik envanterinin geneli için hesaplanan cronbach alfa değeri .89'dur. Yapılan araştırma sonucunda BEE'nin geçerli ve güvenilir olduğu söylenebilir (Gülüm ve Dağ, 2012).

3.3.7. Öz-Duyarlık Ölçeği (ÖDÖ)

Bu ölçek Neff tarafından 2003 yılında oluşturulan ve öz duyarlılığı öz bildirim yoluyla değerlendiren bir ölçektir. Ölçek 5'li likert tipte olup 26 madde ve 6 alt ölçekten oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlamasını Akın ve ark. (2007) üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem grubuyla yapmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .72-.80 arasında, test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise .56 ile .69 arasında ölçülmüştür. Ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonları .48 ile .71 arasında değişmektedir. Ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Öz duyarlık ölçeğinin yapılan çalışmada cronbach alfa güvenilirlik değeri, .93 olarak ölçülmüştür. Bu bulgular ışığında, ölçeğin hem geçerli hem de güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ifade edilebilir (Akın ve ark., 2007).

3.4. İşlem

Araştırmada veri toplamaya başlanmadan önce “Haliç Üniversitesi Sosyal ve Beşerî Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu”ndan yazılı onay alınmıştır. Çalışmada yer alan ölçekler Google Formlar’a aktarılarak gönüllü katılımcılara kartopu ve basit rastgele örnekleme yöntemleriyle ulaşılmıştır. Katılımcılar çevrimiçi ortama aktarılan ölçekleri Google Forms bağlantısına giriş yaptıktan sonra bilgilendirilmiş onam formunda yer alan “Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.” seçeneğini işaretleyerek yanıtlamışlardır. Ölçeklerin doldurulması ortalama 15-20 dk. sürmüştür ve verilerin tamamı çevrimiçi yolla toplanmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Bu araştırma karmaşık travma kavramı ve TSB arasındaki ilişkiyi inceleyerek bu ilişkideki bilişsel esneklik ve öz şefkat kavramlarının aracı rollerini açıklayabilmek amacıyla yapılmıştır. Bu amaç doğrultusunda yaşları 18-65 yaş arasında yer alan 361 kişiden veri toplanmıştır. Verilen analizinde SPSS 24.0 istatistik paket programından destek alınmıştır. Örneklem demografik değişkenlerinin frekans ve yüzdelik değerleriyle ilgili analizler yapılmış; örneklem grubundaki ölçeklere ait aritmetik ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerlerine dair tanımlayıcı analizler gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada öncelikle kayıp veri analizi yapılmış ve veri setinde kayıp değerlerin bulunmadığı tespit edilmiştir. Ardından, uç değer analizi gerçekleştirilmiş ve ölçme araçlarına ilişkin puanlar standart z puanlarına dönüştürülmüştür. Tabachnick ve Fidell (2007) tarafından Z puanı ± 3 arasında olan değerlerin analize uygun olduğu belirtilmiş ve bu çalışmada, Z puanı ± 3 aralığı dışında kalan ölçümler ($n = 7$) veri setinden çıkarılmıştır. Ayrıca, basıklık ve çarpıklık değerlerinin ± 1.5 aralığında olduğu tespit edilmiş, verilerin normal dağılımdan belirgin bir sapma göstermediği sonucuna ulaşılmış (Tabachnick ve Fidell, 2007) ve aracı değişken analizi için uygun dağılımı sağladığı belirlenmiştir. Buna göre cinsiyete göre ölçek puanlarının karşılaştırılması bağımsız gruplar t testiyle yapılırken medeni duruma göre incelemeler tek yönlü varyans (One Way ANOVA) analiziyle yapılmıştır. Kategorik değişkene yönelik analizler ise ki-kare ile yapılmıştır.

Çalışmadan elde edilen ölçek puanlarının birbirleriyle ilişkisini belirlemek amacıyla Pearson korelasyon analizi yapılmıştır. Çalışmanın hipotezlerini test etmek adına aracı değişken modeli oluşturulmuş ve test etmek için Process Macro Hayes eklentisi ile Model 4 aracılık modeli kullanılarak iki ayrı analiz uygulanmıştır. Çalışmadaki tüm analizlerde güven aralığı %95 olarak esas alınmıştır ($p=.05$).



4. BULGULAR

Çalışmanın bu bölümünde, araştırma grubunun sosyodemografik bilgileri, ölçeklere yönelik betimleyici istatistikler ile korelasyon ve aracılık analizine yer verilmiştir.

4.1. Katılımcılara Yönelik Bilgiler

4.1. Katılımcıların demografik değişkenine ilişkin dağılımı

	Değişken	N	%
Cinsiyet	Kadın	213	60,2
	Erkek	141	39,8
Eğitim Düzeyi	İlk-Orta Öğretim	51	14,4
	Üniversite	203	57,3
	Lisans Üstü	100	28,2
Medeni Durum	Bekar	115	32,5
	Evli	178	50,3
	Diğer	61	17,2
Çalışma Durumu	Çalışıyor	289	81,6
	Çalışmıyor	65	18,4
Gelir Düzeyi	Düşük	63	17,8
	Orta	268	75,7
	Yüksek	23	6,5
Psikiyatrik Tanı	Var	42	11,9
	Yok	312	88,1
Alınan Tanı	Kaygı Bozukluğu	20	5,6
	DEHB	4	1,1
	Kişilik Bozuklukları	2	,6
	Depresyon	12	3,4
	OKB	4	1,1
	Min: 18 Max: 65		
Yaş		$\bar{x}$: 33,73	SD: 9,67

Tablo 4.1'e göre araştırmaya toplamda 354 birey katılırken katılımcılardan %60,2'si kadın, %39,8'i erkektir. Eğitim düzeyine göre yapılan incelemede %14,4'ü ilk-ortaöğretim, %57,3'ü üniversite, %28,2'si ise lisansüstü eğitim düzeyindedir. Katılımcıların %32,5'i bekar iken %50,3'ü evlidir. Katılımcılardan %81,6 çalışırken %18,4'ü çalışmamaktadır. Gelir düzeyi incelendiğinde %17,8'i düşük,

%75,7'si orta, %6,5'i ise yüksek gelir düzeyine sahiptir. Psikiyatrik tanı durumuna göre %88,1'i herhangi bir tanı almamışken %11,9'u daha önce tanı almış olup tanı alan kişilerden %5,6'sı kaygı bozukluğu, %1,1'i DEHB, %0,6'sı kişilik bozukluğu, %3,4'ü depresyon, %1,1'i ise OKB tanısı almıştır. Yaşa göre ise minimum 18 yaşında katılımcı varken, maksimum 65 yaşında katılımcı vardır ve yaş ortalaması 33,73'tür (SD:9,67).

4.2. Ölçeklere Yönelik Bilgiler

4.2. Ölçeklere ve alt boyutlara yönelik bilgiler

Ölçekler ve Alt Boyutlar	$\bar{x}$	SD	Min	Max	Basıklık	Çarpıklık	α
ÇÇOYÖ	1,92	1,95	,00	10,00	1,053	,810	,689
UTÖ							
TSSB	12,91	8,71	,00	36,00	,443	-,436	,921
KTSSB	11,03	8,04	,00	36,00	,805	-,017	,906
TSBE							
Benlik Algısında Değişim	26,02	13,03	,00	50,00	-,217	-,866	,934
Yaşam Felsefesinde Değişim	14,41	7,66	,00	30,00	-,053	-,820	,890
Başkalarıyla İlişkide Değişim	8,39	6,11	,00	25,00	,513	-,633	,868
TSBE-Toplam	48,82	24,50	,00	105,00	-,082	-,714	,956
BEE							
Kontrol	25,00	6,09	9,00	35,00	-,199	-,642	,871
Alternatifler	51,65	8,52	22,00	65,00	-,793	,751	,910
BEE-Toplam	76,64	11,90	44,00	100,00	-,269	-,356	,897
Öz-Duyarlık Ölçeği							
Öz Sevecenlik	14,14	3,72	5,00	25,00	,156	,493	,662
Öz Yargılama	14,33	4,22	5,00	25,00	-,372	-,279	,669
Paylaşım	11,63	3,09	4,00	20,00	,214	,320	,593
İzolasyon	11,71	3,46	4,00	20,00	-,241	-,158	,591
Bilinçlilik	11,39	2,94	4,00	20,00	-,225	,638	,619
Aşırı Özdeşleşme	11,55	3,43	4,00	20,00	-,184	,014	,578
Öz-Duyarlık Toplam	74,75	12,59	35,00	109,00	-,511	,932	,790

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği; UTÖ: Uluslararası Travma Ölçeği; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu; KTSSB: Karmaşık Travma Sonrası Stres Bozukluğu; TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri; BEE: Bilişsel Esneklik Envanteri

Tablo 4.2'de ölçeklerin ortalama değerleri, standart sapma, minimum ve maksimum değerler ile basıklık, çarpıklık ve Croanbah's Alpha güvenirlik (α) değerlerine yer verilmiştir. Ölçeklerin ve alt boyutların çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2, -2 arasında olduğu ve dağılımın normal kabul edilebileceği anlaşılmıştır (George ve Mallery. 2010). Croanbah's Alpha değerleri incelendiğinde ise ÇÇOYÖ güvenirlik değeri ,689, UTÖ değerleri ,906 ile ,921, TSBE değerleri ,868 ile ,934 arasındadır. BEE Croanbah's Alpha değerleri ,871-,910 arasındayken

Öz-Duyarlık Ölçeği alt boyutları ,578-,669 arasındadır. Öz-Duyarlık Ölçeği toplam puan ise ,790'dır. 4.3. Travmatik Yaşam Olaylarının Dağılımı

4.3. Katılımcıların travmatik olaylara göre dağılımı

<i>Olay</i>	Bizzat yaşadım (%)	Şahit oldum (%)	Öğrendim (%)	İşimin gereği (%)	Emin Değilim (%)	Bana uygun değil (%)
1. Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)	49,2	21,8	16,1	1,4	2,0	9,6
2. Yangın veya patlama	14,4	20,3	22,9	2,3	5,9	34,2
3. Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)	34,7	16,9	18,9	1,4	3,4	24,6
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza	10,5	9,3	15,8	2,5	13,3	48,6
5. Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)	3,7	5,6	13,8	4,5	6,8	65,5
6. Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmeleme, tokatlanma, dayak yeme)	28,2	14,1	11,9	3,4	3,4	39,0
7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)	5,9	7,3	17,8	3,7	3,1	62,1
8. Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)	7,9	2,0	14,7	4,2	4,5	66,7
9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim	17,5	2,0	11,9	4,2	4,8	59,6
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)	5,4	2,3	14,7	2,0	4,8	70,9
11. Esaret (örneğin, kaçırılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)	1,1	2,0	11,6	2,3	4,0	79,1
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma	8,2	16,7	16,9	2,5	3,4	52,3
13. Ciddi ızdırap çekme	12,1	7,9	11,6	3,7	7,1	57,6
14. Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)	2,0	8,8	20,6	3,7	4,2	60,7
15. Ani kaza sonucu olan ölüm	5,1	18,1	22,0	5,1	4,2	45,5
16. Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız	2,0	,8	7,6	2,0	2,8	84,7
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim	38,4	6,2	7,9	4,2	11,3	31,9

Tablo 4.3'te katılımcıların Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 Ölçeği sonuçlarına yer verilmiştir. Buna göre bizzat olayı yaşayanlar incelendiğinde sırasıyla doğal afeti bizzat yaşayanları oranı %49,2'dir. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim yaşayanları oranı %38,4, seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası) yaşayanları oranı %34,7'dir.

Şahit olunan olaylar incelendiğinde sırasıyla doğal afete şahit olanların oranı %21,8'dir. Yangın ya da patlamaya şahit olanların oranı %20,3 iken ani kaza sonucu olan ölüm şahit olanların oranı %18,1'dir.

Yakın bir aile üyenizin veya yakın bir arkadaşınızın başına geldiği öğrenilen travmatik yaşam olayları incelendiğinde ise sırasıyla yangın veya patlama %22,9, ani kaza sonucu olan ölüm %22, ani vahşice ölüm %20,6'dır.

İşi gereği maruz kalınan travmatik yaşam olayları incelendiğinde ise sırasıyla ani kaza sonucu olan ölüm %5,1, zehirli maddeye maruz kalma %4,5, cinsel saldırı, istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim ile herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyime maruz kalma oranı %4,2'dir.

Tablo 4.4'te katılımcıların cinsiyetine göre travmatik olay dağılımının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların cinsiyetine göre verdiği yanıtların incelenmesi ki-kare testiyle incelenmiş olup zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon), cinsel saldırı, diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim ile bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak) ve herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim olaylarının cinsiyete göre dağılımlarında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

4.4. Katılımcıların cinsiyetine göre travmatik olay dağılımının karşılaştırılması

O l a y		Bizzat yaşadım	Şahit oldu	Öğrendim (%)	İşimin gereği	Emin Değilim	Bana uygun değil	χ^2
1. Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)	Kadın	29,7	12,7	9,0	1,1	1,1	6,5	,832
	Erkek	19,5	9,0	7,1	0,3	0,8	3,1	
2. Yangın veya patlama	Kadın	6,8	12,1	13,0	1,4	3,1	23,7	,112
	Erkek	7,6	8,2	9,9	0,8	2,8	10,5	
	Kadın	19,2	10,2	12,1	1,1	2,5	15,0	,606

3. Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)	Erk ek	15,5	6,8	6,8	0,3	0,8	9,6	
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza	Kad ın	5,1	4,2	8,2	2,0	9,0	31,6	,055
	Erk ek	5,4	5,1	7,6	0,6	4,2	16,9	
5. Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)	Kad ın	2,8	2,8	6,2	3,4	3,1	41,8	,035*
	Erk ek	0,8	2,8	7,6	1,1	3,7	23,7	
6. Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, tokatlanma, dayak yeme)	Kad ın	14,4	8,5	8,5	2,3	1,4	25,1	,120
	Erk ek	13,8	5,6	3,4	1,1	2,0	13,8	
7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)	Kad ın	2,5	4,0	10,7	3,1	1,7	38,1	,254
	Erk ek	3,4	3,4	7,1	0,6	1,4	24,0	
8. Cinsel saldırı	Kad ın	6,8	1,1	7,1	3,4	3,7	38,1	,004**
	Erk ek	1,1	0,8	7,6	0,8	0,8	28,5	
9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim	Kad ın	15,0	1,1	6,2	3,4	2,8	31,6	,000**
	Erk ek	2,5	0,8	5,6	0,8	2,0	28,0	
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)	Kad ın	1,7	0,6	8,2	1,4	3,4	44,9	,021*
	Erk ek	3,7	1,7	6,5	0,6	1,4	26,0	
11. Esaret (örneğin, kaçınılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)	Kad ın	0,6	0,8	5,4	2,0	2,8	48,6	,171
	Erk ek	0,6	1,1	6,2	0,3	1,1	30,5	
12. Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma	Kad ın	5,6	10,5	10,7	2,3	2,0	29,1	,304
	Erk ek	2,5	6,2	6,2	0,3	1,4	23,2	
13. Ciddi ızdırap çekme	Kad ın	8,5	5,9	7,1	2,5	5,1	31,1	,092
	Erk ek	3,7	2,0	4,5	1,1	2,0	26,6	
14. Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)	Kad ın	0,6	4,5	13,3	2,8	3,1	35,9	,212
	Erk ek	1,4	4,2	7,3	0,8	1,1	24,9	
15. Ani kaza sonucu olan ölüm	Kad ın	3,4	9,6	14,7	3,4	3,1	26,0	,412
	Erk ek	1,7	8,5	7,3	1,7	1,1	19,5	
16. Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız	Kad ın	1,1	0,6	3,4	1,7	2,3	51,1	,268
	Erk ek	0,8	0,3	4,2	0,3	0,6	33,6	
17. Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim	Kad ın	26,3	3,4	4,8	2,8	8,2	14,7	,006*
	Erk ek	12,1	2,8	3,1	1,4	3,1	17,2	

**p<.01, *p<.05

4.5. Katılımcıların medeni durumuna göre travmatik olay dağılımının karşılaştırılması

<i>O l a y</i>		Bizzat yaşadım	Şahit oldu	Öğrendim (%)	İşimin gereği	Emin Değilim	Bana uygun değil	χ^2
1. Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)	Bekar Evli Diğer	15,5 26,6 7,1	8,2 9,6 4,0	3,7 8,2 4,2	1,1 0,3 0,3	1,1 0,8 0,3	2,8 4,8 2,0	,12 7
2. Yangın veya patlama	Bekar Evli Diğer	6,2 6,8 1,4	7,3 9,0 4,0	6,2 11,3 5,4	1,4 0,3 0,6	2,3 3,4 0,3	9,0 19,5 5,6	,08 4
3. Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)	Bekar Evli Diğer	10,5 17,8 6,5	5,6 8,2 3,1	6,8 9,0 3,1	0,8 0,3 0,3	0,6 1,7 1,1	8,2 13,3 3,1	,72 7
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza	Bekar Evli Diğer	3,4 4,2 2,8	2,8 4,5 2,0	6,2 7,3 2,3	0,8 0,8 0,8	4,0 7,1 2,3	15,3 26,3 7,1	,65 7
5. Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)	Bekar Evli Diğer	1,1 2,3 0,3	2,0 2,0 1,7	4,8 5,6 3,4	1,7 2,3 0,6	2,5 3,1 1,1	20,3 35,0 10,2	,63 3
6. Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, tokatlanma, dayak yeme)	Bekar Evli Diğer	10,2 13,0 5,1	4,5 6,5 3,1	2,5 6,5 2,8	1,7 1,1 0,6	1,4 1,4 0,6	12,1 21,8 5,1	,52 7
7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)	Bekar Evli Diğer	1,7 3,4 0,8	3,1 3,4 0,8	5,9 9,0 2,8	1,7 0,8 1,1	0,8 1,7 0,6	19,2 31,9 11,0	,79 2
8. Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)	Bekar Evli Diğer	2,3 3,7 2,0	0,8 0,6 0,6	5,6 6,8 2,3	1,4 2,0 0,8	1,4 2,3 0,8	20,9 35,0 10,7	,94 3
9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim	Bekar Evli Diğer	5,6 6,2 5,6	0,6 0,8 0,6	5,1 4,8 2,0	1,1 2,0 1,1	1,1 2,5 1,1	18,9 33,9 6,8	,01 8*
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)	Bekar Evli Diğer	2,8 1,4 1,1	0,8 0,8 0,6	5,9 4,8 4,0	1,4 0,6 0,6	0,8 3,4 0,6	20,6 39,3 11,0	,01 1*

**p<.01, *p<.05

Tablo 4.5'te katılımcıların medeni durumuna göre travmatik olay dağılımının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Buna göre katılımcıların medeni durumuna göre diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim, bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak) ve ciddi ızdırıp çekme olaylarının medeni duruma göre dağılımlarında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

4.4. Uluslararası Travma Ölçeği Sonuçlarının İncelenmesi

Bu bölümde Uluslararası Travma Ölçeği puanlaması doğrultusunda, TSSB ve KDDB alt boyutlara ait katılımcıların dağılımına yer verilmiştir.

4.6. Katılımcıların cinsiyetine göre TSSB sonuçlarının karşılaştırılması

TSSB		Var	Yok	Toplam	χ^2
Kadın	N	39	174	213	,049*
	%	%11,0	%49,2	%60,2	
Erkek	N	15	126	141	
	%	%4,2	%35,6	%39,8	
Toplam	N	54	300	354	
	%	%15,3	%84,7	%100,0	

*p<,05

Tablo 4.6'da katılımcıların cinsiyetine göre Uluslararası Travma Ölçeği alt boyutu olan TSSB sonuçlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Bu karşılaştırma ki-kare testi ile yapılırken anlamlı farkın olduğu görülmektedir (p<,05). Kadınların %49,2'si TSSB tanı kriterlerini karşılarken bu oran erkeklerde %35,6'dır.

4.7. Katılımcıların cinsiyetine göre KDDB sonuçlarının karşılaştırılması

KDDB		Var	Yok	Toplam	χ^2
Kadın	N	66	147	213	,000**
	%	18,6	41,5	60,2	
Erkek	N	16	125	141	
	%	4,5	35,3	39,8	
Toplam	N	82	272	354	
	%	23,2	76,8	100,0	

**p<,01

Tablo 4.7'de katılımcıların cinsiyetine göre Uluslararası Travma Ölçeği alt boyutu olan KDDB sonuçlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Bu karşılaştırma ki-kare

testi ile yapılırken anlamlı farkın olduğu gözlenmiştir ($p<,05$). Kadınların %18,6'sı KDDB kriterlerini karşılarken bu oran erkeklerde %4,5'tir.

4.8. Katılımcıların medeni duruma göre TSSB tanı sonuçlarının karşılaştırılması

TSSB		Var	Yok	Toplam	χ^2
Bekar	N	10	105	115	,059
	%	2,8	29,7	32,5	
Evli	N	33	145	178	
	%	9,3	41,0	50,3	
Diğer	N	11	50	61	
	%	3,1	14,1	17,2	
Toplam	N	54	300	354	
	%	15,3	84,7	100,0	

Tablo 4.8'de katılımcıların medeni durumuna göre Uluslararası Travma Ölçeği alt boyutu olan TSSB sonuçlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Bu karşılaştırma ki-kare testi ile yapılırken anlamlı farkın oluşmadığı görülmektedir ($p>,05$).

4.9. Katılımcıların medeni duruma göre KDBB sonuçlarının karşılaştırılması

KDBB		Var	Yok	Toplam	χ^2
Bekar	N	33	82	115	,036
	%	9,3	23,2	32,5	
Evli	N	31	147	178	
	%	8,8	41,5	50,3	
Diğer	N	18	43	61	
	%	5,1	12,1	17,2	
Toplam	N	82	272	354	
	%	23,2	76,8	100,0	

Tablo 4.9'da katılımcıların medeni durumuna göre Uluslararası Travma Ölçeği alt boyutu olan KDBB sonuçlarının karşılaştırılmasına yer verilmiştir. Bu karşılaştırma ki-kare testi ile yapılırken anlamlı farkın olduğu görülmektedir ($p>,05$). Bekarların %9,3'ü KDDB kriterlerini karşılarken bu oran evlilerde %8,8, diğer medeni duruma sahip bireylerde ise %5,1'dir.

4.5. Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması

4.10. ÇÇOYÖ, TSBE ve BEE ölçek puanlarının cinsiyete göre incelenmesine yönelik sonuçları

Ölçekler	Değişken	N	$\bar{x}$	SD	t	p
ÇÇOYÖ	Kadın	213	2,30	1,92	4,609	,000**
	Erkek	141	1,35	1,86		
TSBE -Benlik Algısında Değişim	Kadın	213	26,57	13,22	,977	,329
	Erkek	141	25,19	12,74		
TSBE - Yaşam Felsefesinde Değişim	Kadın	213	14,77	7,73	1,088	,277
	Erkek	141	13,87	7,55		
TSBE - Başkalarıyla İlişkide Değişim	Kadın	213	8,71	6,21	1,226	,221
	Erkek	141	7,90	5,95		
TSBE-Toplam	Kadın	213	50,06	24,79	1,166	,244
	Erkek	141	46,96	24,01		
BEE- Kontrol	Kadın	213	23,55	5,90	-5,741	,000**
	Erkek	141	27,18	5,72		
BEE- Alternatifler	Kadın	213	51,92	8,04	,721	,472
	Erkek	141	51,23	9,22		
BEE Toplam	Kadın	213	75,47	11,28	-2,297	,022*
	Erkek	141	78,42	12,61		

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği; UTÖ: Uluslararası Travma Ölçeği; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu; KTSSB: Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu; TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri; BEE: Bilişsel Esneklik Envanteri, * $p < ,05$, ** $p < ,01$

Tablo 4.10'a göre katılımcıların cinsiyete göre çocukluk çağı travmatik yaşantıları, TSB düzeyleri ile BE düzeyleri bağımsız gruplar t testiyle incelenmiştir. İnceleme sonucunda cinsiyete göre ÇÇOYÖ, BEE-Kontrol ve BEE ortalama puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre kadınların ÇÇOYÖ puanları erkeklere göre anlamlı biçimde yüksektir ($t_{(352)} = 4,690$; $p < ,01$). Erkeklerin BEE-Kontrol ($t_{(352)} = -5,741$; $p < ,01$) ve BEE ($t_{(352)} = -2,297$; $p < ,05$) ortalama puanları ise kadınlara göre anlamlı biçimde yüksektir. TSBE ve alt boyutları ile BEE-Alternatifler boyutu ortalama puanı ise cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p > ,05$).

4.11. Öz duyarlık ölçek puanlarının cinsiyete göre incelenmesine yönelik sonuçları

Ölçekler	Değişken	N	$\bar{x}$	SD	t	p
Öz Sevecenlik	Kadın	213	13,95	3,61	-1,170	,243
	Erkek	141	14,43	3,88		
Öz Yargılama	Kadın	213	14,99	4,12	3,667	,000**
	Erkek	141	13,33	4,20		
Paylaşım	Kadın	213	11,27	3,09	-2,678	,008**
	Erkek	141	12,16	3,03		
İzolasyon	Kadın	213	12,05	3,32	2,254	,025*
	Erkek	141	11,21	3,60		
Bilinçlilik	Kadın	213	11,23	2,87	-1,271	,205
	Erkek	141	11,63	3,05		
Aşırı Özdeşleşme	Kadın	213	12,30	3,20	5,199	,000**
	Erkek	141	10,43	3,48		
Öz-Duyarlık Ölçeği	Kadın	213	75,78	12,73	1,906	,057
Toplam	Erkek	141	73,18	12,24		

*p<,05, **p<,01

Katılımcıların cinsiyete göre Öz-Duyarlık ölçeği ile alt boyutları ortalama puan düzeylerine bakıldığında, cinsiyete göre Öz Yargılama, Paylaşım, İzolasyon ve Aşırı Özdeşleşme ortalama puanlarının anlamlı bir farklılık olduğu bulgulanmıştır ($t_{(352)}=4,690$; $p <, 01$). Buna göre kadınların Öz Yargılama ($t_{(352)}= 3,667$; $p <, 01$), İzolasyon ($t_{(352)}= 2,254$; $p <, 05$) ve Aşırı Özdeşleşme ($t_{(352)}= 5,199$; $p <, 01$) puanları erkeklere göre anlamlı biçimde yüksektir. Erkeklerin Paylaşım ortalama puanları ise kadınlara göre anlamlı biçimde yüksektir ($t_{(352)}= -2,678$; $p <, 01$). Öz Sevecenlik, Bilinçlilik alt boyutları ile Öz Duyarlık Ölçeği ortalama puanı ise cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermemektedir ($p >, 05$).

4.12. ÇÇÖYÖ, TSBE ve BEE ölçek puanlarının medeni duruma göre incelenmesine yönelik sonuçları

Ölçekler	Değişken	N	$\bar{x}$	SD	F	p
ÇÇÖYÖ	Bekar	115	2,00	2,07	1,745	,176
	Evli	178	1,75	1,82		
	Diğer	61	2,26	2,06		
TSBE -Benlik Algısında Değişim	Bekar	115	24,86	12,62	1,198	,303
	Evli	178	26,08	13,14		
	Diğer	61	28,05	13,40		
TSBE - Yaşam Felsefesinde Değişim	Bekar	115	14,70	7,76	2,317	,100
	Evli	178	13,66	7,60		
	Diğer	61	16,03	7,48		
TSBE - Başkalarıyla İlişkide Değişim	Bekar	115	8,09	6,18	,297	,744
	Evli	178	8,44	6,01		
	Diğer	61	8,82	6,34		
TSBE-Toplam	Bekar	115	47,65	24,13	1,039	,355
	Evli	178	48,18	24,66		
	Diğer	61	52,90	24,68		
BEE- Kontrol	Bekar	115	25,41	6,12	1,154	,317
	Evli	178	25,08	6,10		
	Diğer	61	23,97	5,99		
BEE- Alternatifler	Bekar	115	50,51	9,27	1,517	,221
	Evli	178	52,16	8,16		
	Diğer	61	52,30	8,01		
BEE Toplam	Bekar	115	75,92	12,14	,466	,628
	Evli	178	77,24	11,85		
	Diğer	61	76,26	11,67		

ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği; UTÖ: Uluslararası Travma Ölçeği; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu; KTSSB: Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu; TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri; BEE: Bilişsel Esneklik Envanteri

Katılımcıların medeni durumuna göre çocukluk çağı travmatik yaşantıları, travma sonrası büyüme düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri tek yönlü varyans (One Way ANOVA) analiziyle incelenmiştir. İnceleme sonucunda ÇÇÖYÖ, TSBE puanları ile BEE ortalama puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık oluşturmadığı gözlenmiştir ($p > ,05$).

4.13. Öz duyarlık ölçeği puanlarının medeni duruma göre incelenmesine yönelik sonuçları

Ölçekler	Değişken	N	$\bar{x}$	SD	F	p
Öz Sevecenlik	Bekar	115	14,18	3,87	,256	,774
	Evli	178	14,02	3,83		
	Diğer	61	14,41	3,12		
Öz Yargılama	Bekar	115	14,02	4,29	1,655	,193
	Evli	178	14,23	4,25		
	Diğer	61	15,20	3,97		
Paylaşım	Bekar	115	11,95	3,20	,916	,401
	Evli	178	11,47	3,15		
	Diğer	61	11,48	2,68		
İzolasyon	Bekar	115	11,73	3,32	,063	,939
	Evli	178	11,66	3,42		
	Diğer	61	11,84	3,86		
Bilinçlilik	Bekar	115	11,43	2,97	,153	,858
	Evli	178	11,43	3,05		
	Diğer	61	11,20	2,61		
Aşırı Özdeşleşme	Bekar	115	11,38	3,33	,674	,510
	Evli	178	11,51	3,46		
	Diğer	61	12,00	3,55		
Öz-Duyarlık Ölçeği Toplam	Bekar	115	74,69	12,21	,465	,628
	Evli	178	74,31	12,65		
	Diğer	61	76,11	13,21		

Katılımcıların medeni durumuna göre Öz-Duyarlık ölçeği ile alt boyutları ortalama puan düzeyleri incelendiğinde, Öz-Duyarlık ölçeği ile alt boyutları ortalama puanlarının medeni durum değişkenine göre anlamlı farklılık oluşturmadığı gözlenmiştir ($p > ,05$).

4.6. Korelasyon Analizi

Araştırmanın bu bölümünde Tablo 4.14'te çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, karmaşık travma, TSB, BE ile öz duyarlık arasındaki ilişkiye yer verilmiştir.

4.14. Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, uluslararası travma, travma sonrası büyüme, bilişsel esneklik ve öz şefkat ilişkisinin incelenmesi

Ölçekler ve Alt Boyutlar	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
ÇÇÖYÖ (1)	1																	
UTÖ-TSSB (2)	,351*	1																
UTÖ-KTSSB (3)	,383*	,731*	1															
UTÖ-KDDB (4)	,368*	,644*	,956*	1														
UTÖ-Toplam (5)	,394*	,936*	,924*	,853*	1													
TSBE-Benlik Algısında Değişim (6)	,059	,218*	,008	-,047	,126*	1												
TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim (7)	,069	,255*	,062	,012	,174*	,824*	1											
TSBE-Başkalarıyla İlişkide Değişim (8)	-,031	,119*	,008	-,034	,070	,690*	,640*	1										
TSBE-Toplam (9)	,045	,225*	,025	-,030	,139*	,962*	,911*	,817*	1									
BEE_Kontrol (10)	-,206*	-,354*	-,508*	-,488*	-,460*	,077	,099	-,111*	,044	1								
BEE-Alternatifler (11)	,033	,069	-,019	-,057	,029	,368*	,262*	,154*	,316*	,306*	1							
BEE-Toplam (12)	-,082	-,132*	-,274*	-,291*	-,215*	,303*	,238*	,053	,249*	,731*	,873*	1						
ÖDÖ-Öz Sevecenlik (13)	,037	-,031	,045	,043	,006	-,071	-,117*	-,045	-,086	-,084	-,160*	-,158*	1					
ÖDÖ-Öz Yargılama (14)	,165*	,216*	,271*	,264*	,261*	,003	-,020	,042	,006	-,399*	-,031	-,226*	,021	1				

ÖDÖ- Paylaşım (15)	-,013	-,087	-,032	-,024	-,065	-,088	-,128*	-,020	-,092	-,040	-,072	-,072	,505*	-,054	1			
ÖDÖ- İzolasyon (16)	,144*	,217*	,317*	,315*	,285*	-,033	-,040	,005	-,029	-,318*	-,054	-,202*	,036	,622*	-,075	1		
ÖDÖ- Bilinçlilik (17)	,015	-,071	-,018	,012	-,049	-,108*	-,161*	-,088	-,130*	-,107*	-,080	-,112*	,596*	,041	,518*	,027	1	
ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme (18)	,132*	,206*	,304*	,304*	,272*	-,005	-,032	,037	-,004	-,386*	-,073	-,250*	,068	,617*	-,058	,571*	,021	1
ÖDÖ- Toplam (19)	,142*	,141*	,262*	,268*	,214*	-,078	-,130*	-,013	-,085	-,386*	-,129*	-,290*	,594*	,677*	,462*	,638*	,564*	,647*

ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği; UTÖ: Uluslararası Travma Ölçeği; TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu; KTSSB: Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu; KDDB: Kendini Düzenleme Becerilerinde Bozukluk TSBE: Travma Sonrası Büyüme Envanteri; BEE: Bilişsel Esneklik Envanteri; *p<,05; **p<,01

Tablo 4.14'te çocukluk çağı olumsuz yaşantıları, karmaşık travma, travma sonrası büyüme, bilişsel esneklik ile öz şefkat arasındaki ilişki için Pearson korelasyon katsayısından faydalanılmıştır. Buna göre elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

- ÇÇÖYÖ ile UTÖ-TSSB, UTÖ-KTSSB, UTÖ-KDBB, UTÖ-Toplam, ÖDÖ-Öz Yargılama, ÖDÖ-İzolasyon, ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme ve ÖDÖ-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). ÇÇÖYÖ ile BEE-Kontrol arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- UTÖ-TSSB ile UTÖ-KTSSB, UTÖ-KDBB, UTÖ-Toplam, ÖDÖ-Öz Yargılama, ÖDÖ-İzolasyon, ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme ve ÖDÖ-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). UTÖ-TSSB ile BEE-Kontrol arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- UTÖ-KDBB ile UTÖ-Toplam, ÖDÖ-Öz Yargılama ve ÖDÖ-İzolasyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. BEE-Kontrol ve BEE-Toplam ile arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır ($p < ,05$).

- UTÖ-KTSSB ile UTÖ-Toplam, ÖDÖ-Öz Yargılama, ÖDÖ-İzolasyon, ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme ve ÖDÖ-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). UTÖ-KTSSB ile BEE-Kontrol ve BEE-Toplam arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- UTÖ-Toplam ile TSBE-Benlik Algısında Değişim, TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim, TSBE-Toplam, ÖDÖ-Öz Yargılama, ÖDÖ-İzolasyon, ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme ve ÖDÖ-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). UTÖ-Toplam ile BEE-Kontrol ve BEE-Toplam arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- TSBE-Benlik Algısında Değişim ile TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim, TSBE-Başkalarıyla İlişkide Değişim, TSBE-Toplam ve BEE-Alternatifler arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). TSBE-Benlik Algısında Değişim ile ÖDÖ-Bilinçlilik arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim ile TSBE-Başkalarıyla İlişkide Değişim, TSBE-Toplam, BEE-Alternatifler ve BEE-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). TSBE-Yaşam Felsefesinde Değişim ile ÖDÖ-Öz Sevecenlik,

ÖDÖ-Paylaşım, ÖDÖ-Bilinçlilik ve ÖDÖ-Toplam arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- TSBE-Başkalarıyla İlişkide Değişim ile TSBE-Toplam ve BEE-Alternatifler arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- TSBE-Toplam ile BEE-Alternatifler ve BEE-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). TSBE-Toplam ile ÖDÖ-Bilinçlilik arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- BEE-Kontrol ile BEE-Alternatifler, BEE-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). BEE-Kontrol ile ÖDÖ-Öz Yargılama, ÖDÖ-İzolasyon, ÖDÖ-Bilinçlilik, ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme ve ÖDÖ-Toplam arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- TSBE-Toplam ile ÖDÖ-Öz Yargılama, ÖDÖ-İzolasyon, ÖDÖ-Bilinçlilik, ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme ve ÖDÖ-Toplam arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- BEE-Alternatifler ile BEE-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). BEE-Alternatifler ile ÖDÖ-Öz Sevecenlik ve ÖDÖ-Toplam arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

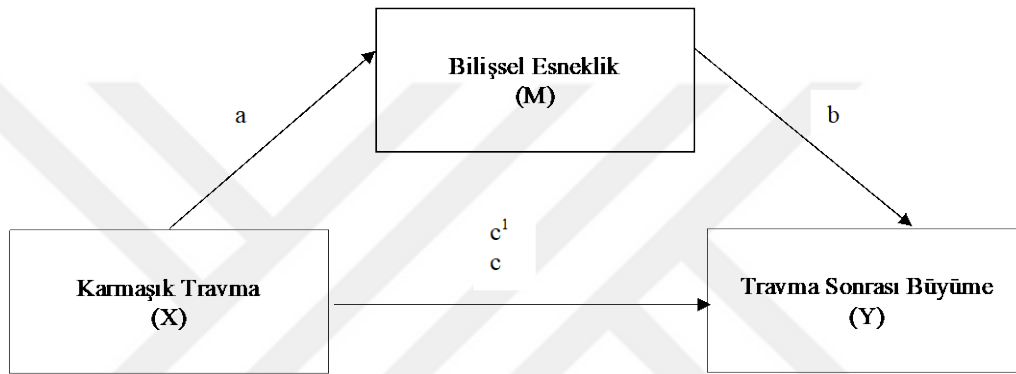
- BEE-Toplam ile ÖDÖ-Öz Sevecenlik, ÖDÖ-Öz Yargılama, ÖDÖ-İzolasyon, ÖDÖ-Bilinçlilik, ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme ve ÖDÖ-Toplam arasında negatif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- ÖDÖ-Öz Sevecenlik ile ÖDÖ-Paylaşım, ÖDÖ-Bilinçlilik ve ÖDÖ-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). ÖDÖ-Öz Yargılama ile ÖDÖ-İzolasyon, ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme ve ÖDÖ-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

- ÖDÖ-Öz Paylaşım ile ÖDÖ-Bilinçlilik ve ÖDÖ-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). ÖDÖ-İzolasyon ile ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme ve ÖDÖ-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$). ÖDÖ-Bilinçlilik ve ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme ile ÖDÖ-Toplam arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki vardır ($p < ,05$).

4.7. Karmaşık Travma ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Bilişsel Esneklik ve Öz Şefkatin Aracı Rolünün İncelenmesi

Yapılan araştırmada BE ile öz şefkatin, karmaşık travma ve TSB ilişkisindeki aracılık modeli incelenmek istenmiş bu nedenle Hayes Aracılık Model 4 kullanılmıştır. SPSS 24.0 programında Process Macro Hayes eklentisi kullanılarak yapılan aracılık modellerinde bilişsel esneklik ve öz şefkat puanları için ayrı ayrı modeller test edilmiştir.



4.1. Karmaşık travma ile travma sonrası büyüme ilişkisinde bilişsel esnekliğin aracılık modeli

Çalışmadan elde edilen karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyüme puanlarını yordamasında bilişsel esnekliğin aracılık rolünü analiz etmek amacıyla şekil 4.1’de görülen a, b ve $c-c^1$ yollarını hesaplamak adına aracı değişken analizi uygulanmıştır.

4.15. Karmaşık travma ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide bilişsel esnekliğin aracılık rolü

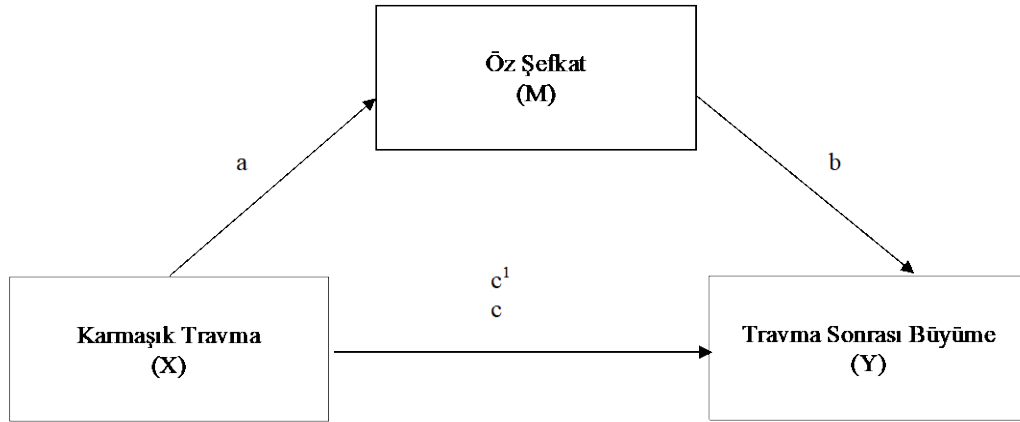
	Sonuç Değişkeni					
	Bilişsel Esneklik			Travma Sonrası Büyüme		
	<i>B</i>	<i>SH</i>	<i>p</i>	<i>B</i>	<i>SH</i>	<i>P</i>
Karmaşık Travma (c yolu)				-,219	,083	,000
R^2				,019		,009
Karmaşık Travma (a yolu)	-,215	,040	,000			
R^2		,046	,000			
Karmaşık Travma (c' yolu)				,202	,081	,000
Bilişsel Esneklik (b yolu)				,292	,107	,000
R^2				,101		
Dolaylı Etki				-,099 (Alt= -,165 Üst: -,042)		<.05

Not. *B*: Standardize Regresyon Katsayısı

Tablo 4.15'te karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyüme puanlarına etkisinde bilişsel esnekliğin aracılık rolü incelenmiştir. Gerçekleştirilen analizlerde, karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyümeyi (c yolu) negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı, bilişsel esneklik puanlarını da (a yolu) negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir.

Karmaşık travma ve bilişsel esneklik değişkenlerinin bir arada olduğu modelde ise travma sonrası büyüme puanlarının yaklaşık %10'unu (R^2 : ,101) anlamlı düzeyde açıklandığı tespit edilmiştir. Bu modelde karmaşık travma puanlarına anlamlı etkisinin (c' yolu) olduğu belirlenmiştir. Bilişsel esneklik puanlarının travma sonrası büyüme puanlarına etkisinin (b yolu) pozitif yönde anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < ,01$). Karmaşık travma değişkenin, travma sonrası büyüme puanlarına etkisi modelden önceki (c yolu) ve modelin içerisindeki (c' yolu) etki yönü ve anlamlılık düzeyi değişmemiş olduğundan, dolaylı etkideki bilişsel esneklik değişkeninin anlamlı katkısının kısmi aracılık düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Yapılan bu analizden sonra karmaşık travma ile TSB arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü incelenmiştir. Oluşturulan model Şekil 4.2’de belirtilmiştir.



4.2. Karmaşık travma ile travma sonrası büyüme ilişkisinde öz şefkatin aracılık modeli

Çalışmadan elde edilen karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyüme puanlarını yordamasında bilişsel esnekliğin aracılık rolünü analiz etmek amacıyla şekil 4.1’de görülen a, b ve c-c¹ yollarını hesaplamak adına aracı değişken analizi uygulanmıştır.

4.16. Karmaşık travma ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide öz şefkatin aracılık rolü

	Sonuç Değişkeni					
	Öz Şefkat			Travma Sonrası Büyüme		
	<i>B</i>	<i>SH</i>	<i>P</i>	<i>B</i>	<i>SH</i>	<i>P</i>
Karmaşık Travma (c yolu)				-,219	,083	,000
<i>R</i> ²				,019		,009
Karmaşık Travma (a yolu)	-,173	,042	,000			
<i>R</i> ²		,046	,000			
Karmaşık Travma (c¹ yolu)				-,165	,084	,002
Öz Şefkat (b yolu)				,235	,105	,026
<i>R</i> ²				,033		
Dolaylı Etki				-,041 (Alt= -,090 Üst: -,004)		<.05

Not. *B*: Standardize Regresyon Katsayısı

Tablo 4.16’da karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyüme puanlarına etkisinde öz şefkatin aracılık rolü incelenmiştir. Gerçekleştirilen analizlerde, karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyümeyi (c yolu) negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı ($B: -,219$), öz şefkat puanlarını da (a yolu) pozitif yönde anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir ($B: -,173$).

Karmaşık travma ve öz şefkat değişkenlerinin bir arada olduğu modelde ise travma sonrası büyüme puanlarının yaklaşık %3,3’ünü ($R^2: ,033$) anlamlı düzeyde açıklandığı tespit edilmiştir. Bu modelde karmaşık travma puanlarına anlamlı etkisinin (c^1 yolu) olduğu belirlenmiştir. Öz şefkat puanlarının travma sonrası büyüme puanlarına etkisinin (b yolu) pozitif yönde ($B: ,121$) anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır ($p < ,05$). Karmaşık travma değişkenin, travma sonrası büyüme puanlarına etkisi modelden önceki (c yolu) ve modelin içerisindeki (c^1 yolu) etki yönü ve anlamlılık düzeyi değişmemiş olduğundan, dolaylı etkideki öz şefkat değişkeninin anlamlı katkısının kısmi aracılık düzeyinde olduğu saptanmıştır.

5. TARTIŞMA

Bu bölüm, incelemeden elde edilen bulguların tartışılmasını içermektedir.

5.1. KTSSB Toplam Puanlarının Cinsiyet Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

KTSSB toplam puanlarının cinsiyet değişkenine göre bir farklılık oluşturup oluşturmadığını saptamak için katılımcıların Uluslararası Travma Ölçeği'nden aldıkları puanlar cinsiyet değişkenine bağlı olarak ki-kare testiyle incelenmiştir. Yapılan araştırmada KTSSB toplam puanlarının katılımcılara ait cinsiyet değişkeni açısından anlamlı bir farkın olduğu gözlenmiştir. Kadınların %13,3'ü KTSSB tanı kriterlerini karşılarken bu oranın erkeklerde %2,5 olduğu bulgulanmıştır. Demografik faktörler açısından cinsiyetin KTSSB için etkili bir faktör olup olmadığı şu anda araştırmalarda tartışmalıdır (Huang ve ark. 2024). Hyland ve meslektaşlarının (2017) gerçekleştirdiği kesitsel bir çalışma, kadınların erkeklere kıyasla KTSSB semptomları geliştirme riskinin daha yüksek olduğunu bulmuştur. Buna karşılık, başka bir çalışma cinsiyetler arasında KTSSB semptomlarında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bulgular ortaya koymuştur. (Cloitre ve ark., 2013). Bu tez çalışmasında cinsiyet değişkeni açısından anlamlı farklılığın oluşmasında ve oranlardaki değişkenlik; araştırmadaki kadın katılımcı sayısının erkek katılımcı sayısından daha fazla olması ile açıklanabilir. Ayrıca kadınların özellikle çocukluk çağı istismarı, cinsel şiddet ve ilişkisel travmalar gibi karmaşık TSSB ile ilişkili travmalara daha sık maruz kalabileceği, toplumsal cinsiyet rollerinin erkeklerin maruz kaldığı istismar, şiddet gibi olguları açıkça ifade etmesine engel olabileceği gibi açıklamalar da bu farklılığı anlamaya yardımcı olabilir.

5.2. KTSSB Toplam Puanlarının Medeni Durum Değişkenine Göre Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Tartışılması

KTSSB toplam puanlarının medeni durum değişkenine göre bir farklılık oluşturup oluşturmadığını saptamak için katılımcıların Uluslararası Travma Ölçeği'nden aldıkları puanlar medeni durum değişkenine bağlı olarak ki-kare testiyle incelenmiştir. Edinilen bulgulara göre KTSSB toplam puanları katılımcıların medeni durum değişkeni açısından değerlendirildiğinde anlamlı bir farkın oluşmadığı gözlenmiştir. Buna yönelik yapılan araştırmalara bakıldığında evli olmayan ve yalnız yaşayan kişilerde de KTSSB semptomlarına yakalanma riskinin artabileceğine yönelik çalışmalar bulunmuştur (Hyland ve ark., 2017c; Perkonigg ve ark., 2016). Bu tez çalışmasında sonucun bu şekilde çıkmasında KTSSB'nin tekrarlayan uzun süreli ve daha çok çocukluğa atıfta bulunan doğası nedeniyle bu durumun medeni durumdan ziyade kişinin hayatındaki destek kaynakları ya da doyum içeren bir ilişkiyle daha çok ilişkili olması veya travmanın bireyselliği üzerinden bilişsel esneklik ya da öz şefkat gibi mekanizmaların medeni durum etkeninden daha etkili olmasıyla açıklanabilir. Kişinin evli, bekar, boşanmış veya eşinin vefat etmiş olması, karmaşık TSSB'nin kökeninde yatan travmatik deneyimlerin etkisini değiştirmeyebilir.

5.3. Karmaşık Travma ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Bilişsel Esnekliğin Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyüme puanlarına etkisinde bilişsel esnekliğin aracılık rolü yollarını hesaplamak adına aracı değişken analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre gerçekleştirilen analizlerde, karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyümeyi negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı; bilişsel esneklik puanlarını da negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir.

Karmaşık travma ve bilişsel esneklik değişkenlerinin bir arada olduğu modelde ise travma sonrası büyüme puanlarının yaklaşık %10'unu anlamlı düzeyde açıklandığı tespit edilmiş ve bilişsel esneklik değişkeninin anlamlı katkısının kısmi aracılık düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Ben-Zion ve ark. (2018), travma maruziyetinden kısa bir zaman sonra bilişsel esnekliğin, TSSB belirti şiddetinde güçlü bir öngörücü faktör olabileceğini ifade etmiştir. Travmadan bir ay sonra nörobilişsel müdahale ile bilişsel esneklik düzeylerinin artması, travmadan 6 ve 14 ay sonra daha az şiddetli TSSB semptomlarını öngörmüştür. Sonuç olarak, bilişsel esneklik düzeyinin yüksek olması, bireyleri travmatik olayların uzun vadeli olumsuz sonuçlarından koruduğunu göstermektedir.

Fu ve Chow (2017)'un gerçekleştirdikleri bir araştırmada, BE'nin travmatik yaşantılarla psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide bu ilişkinin yönünü ve etkisini değiştiren bir düzenleyici faktör olduğu gösterilmiştir. Bilişsel esnekliği yüksek bireylerde, travmanın psikolojik iyi oluş üzerindeki olumsuz etkisi daha zayıf bir şekilde görülmüştür. Bu tez çalışmasındaki bulgular bireylerin travmatik deneyimlerini yeniden çerçeveleme ve bu olaylarla uyumlu yeni anlamlar oluşturma kapasitelerinin, travma sonrası büyüme sürecinde önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermekle birlikte literatürle tutarlı ve benzer sonuçlar ortaya çıkarmıştır ancak çalışma, bilişsel esnekliğin travma sonrası büyümeyi destekleyen süreçlerdeki özgül rolünü vurgulayan sınırlı sayıda çalışmadan biri olarak literatüre katkı sağlamaktadır.

5.4. Karmaşık Travma ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolüne İlişkin Bulguların Tartışılması

Karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyüme puanlarına etkisinde öz şefkatin aracılık rolü yollarını hesaplamak adına aracı değişken analizi ile incelenmiştir. Elde edilen bulgulara göre gerçekleştirilen analizlerde, karmaşık travma puanlarının TSB'yi negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı; öz şefkat puanlarını da negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir.

Karmaşık travma ve öz şefkat değişkenlerinin bir arada olduğu modelde ise travma sonrası büyüme puanlarının yaklaşık %3,3'ünü anlamlı düzeyde açıkladığı tespit edilmiş ve öz şefkat değişkeninin anlamlı katkısının kısmi aracılık düzeyinde olduğu saptanmıştır.

Munroe ve ark. (2022)'in travma mağdurlarıyla yaptıkları öz-şefkat, duygu ve problem odaklı baş etme tarzlarıyla TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada, öz şefkatle TSB arasında anlamlı bir ilişkinin bulunduğu gözlenmiştir.

Zeller ve ark. (2015)'nin yaptığı travmatik belirtilerle öz şefkat arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada, öz şefkat ile travmatik stres tepkileri arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulunmuş; öz şefkat travmayla ilişkili psikopatolojik semptomlardaki azalmayı anlamlı şekilde bir yordayıcı olarak bulgulanmıştır. Araştırmacılar, çalışmanın bir sonucu olarak öz şefkatin önemli bir koruyucu faktör olabileceğini ve tedavinin erken dönemlerini içeren zaman diliminde öz şefkat becerilerini arttırmaya yönelik müdahalelerin travmanın etkilerini azaltmada önemli bir rol oynayabileceği üzerinde durmuşlardır.

Huang ve arkadaşlarının (2024) KTSSB semptomlarının gelişimine yönelik düşük semptom grubu, orta semptom grubu ve yüksek risk grubu olarak üç grup bulguladığı çalışmada, daha yüksek düzeyde öz şefkate sahip olmanın çocuklukta olumsuz deneyimler yaşamış üniversite öğrencilerinde daha şiddetli KTSSB semptomları geliştiren gruplara dahil olma olasılığını azalttığı bulunmuştur. Özellikle düşük semptom grubunun referans alındığı analizde daha yüksek öz şefkat seviyelerinin, orta düzeyde semptomlar veya yüksek risk gruplarında bulunma olasılığını anlamlı şekilde azalttığı saptanmıştır. Ayrıca, yüksek düzeyde öz şefkat sergileyen öğrencilerin, orta semptom grubuna kıyasla yüksek risk grubunda olma olasılıklarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Ayrıca ortaya çıkan bulgulara öz şefkatin KTSSB'nin gelişim yollarını anlamlı bir şekilde yordadığı gözlenmiştir. Yani öz şefkat, KTSSB'nin gelişiminde koruyucu bir faktör olabilir.

Bir başka çalışmada, öz şefkatin şimdiki anın yargısız farkındalığı olarak tanımlanan artan farkındalık yoluyla olumlu bilişleri artırabileceği ve kaçınmayı azaltabileceği öne sürülmüş; farkındalık tekniklerini kullanan TSSB tedavisi için yakın tarihli müdahaleler, artan öz şefkate atfedilebilecek olumlu bulgular göstermiştir (Dutton ve ark., 2013; Kearney ve ark., 2012). Araştırmadaki bulgular literatürle tutarlı ve benzerdir. Bu tez çalışmasında ortaya çıkan sonuç, karmaşık travmanın uzun süreli ve tekrarlayan yapısının yinelenen mağduriyet kavramının ortaya çıkaracağı düşük öz şefkatle açıklanabilir.

6. SONUÇLAR

Bu bölümde yapılan araştırmanın sonuçları ayrıntılı bir şekilde sunulmuştur:

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre travmatik olay dağılımı karşılaştırılmıştır. Buna göre katılımcıların cinsiyetine göre verdiği yanıtlar incelendiğinde zehirli maddeye maruz kalma, cinsel saldırı, diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim ile bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma ve herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim olaylarının cinsiyete göre dağılımlarında anlamlı farklılığın olduğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların medeni durum değişkenine göre travmatik olay dağılımı karşılaştırılmasına yapılmıştır. Buna göre katılımcıların medeni durumuna göre diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim, bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma ve ciddi ızdırap çekme olaylarında medeni durum değişkenine göre anlamlı bir farklılığın olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların cinsiyetine göre Uluslararası Travma Ölçeği alt boyutu olan TSSB sonuçları karşılaştırıldığında anlamlı farkın olduğu görülmektedir. Kadınların %49,2'si TSSB tanı kriterlerini karşılarken bu oran erkeklerde %35,6'dır.

Katılımcıların cinsiyetine göre Uluslararası Travma Ölçeği alt boyutu olan KTSSB sonuçlarının karşılaştırıldığında anlamlı bir farkın olduğu görülmektedir. Kadınların %13,3'ü KTSSB tanı kriterlerini karşılarken bu oran erkeklerde %2,5'tir.

Katılımcıların medeni durumuna göre Uluslararası Travma Ölçeği alt boyutu olan TSSB ve KTSSB sonuçları ayrı ayrı karşılaştırıldığında anlamlı bir farklılığın iki alt boyutta da oluşmadığı görülmektedir.

Katılımcıların cinsiyete göre çocukluk çağı travmatik yaşantıları, travma sonrası büyüme düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde cinsiyete göre ÇÇÖYÖ, BEE-Kontrol ve BEE ortalama puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Kadınların puanları erkeklere göre anlamlı

biçimde yüksektir. Erkeklerin BEE-Kontrol ve BEE ortalama puanları ise kadınlara göre anlamlı biçimde yüksektir. TSBE ve alt boyutları ile BEE-Alternatifler boyutu ortalama puanının ise cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği saptanmıştır.

Katılımcıların cinsiyet değişkenine göre Öz-Duyarlık Ölçeği ile alt boyutları ortalama puan düzeylerine bakıldığında, cinsiyete göre öz yargılama, paylaşım, izolasyon ve aşırı özdeşleşme ortalama puanlarının anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre kadınların öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puanları erkeklere göre anlamlı biçimde yüksektir. Erkeklerin paylaşım ortalama puanları ise kadınlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Öz sevecenlik, bilinçlilik alt boyutları ile Öz Duyarlık Ölçeği ortalama puanı ise cinsiyete göre istatistiksel anlamda bir farklılık göstermemektedir.

Katılımcıların medeni durumuna göre çocukluk çağı travmatik yaşantıları, travma sonrası büyüme düzeyleri ile bilişsel esneklik düzeyleri incelendiğinde ÇÇÖYÖ, TSBE puanları ile BEE ortalama puanlarının medeni duruma göre anlamlı farklılık göstermediği görülmüştür.

Katılımcıların medeni durumuna göre Öz-Duyarlık Ölçeği ile alt boyutları ortalama puan düzeyleri incelendiğinde, Öz-Duyarlık ölçeği ile alt boyutları ortalama puanlarının medeni durum değişkenine göre istatistiksel anlamda bir farklılık oluşturmadığı gözlenmiştir.

Karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyüme puanlarına etkisinde bilişsel esnekliğin aracılık rolü incelenmiş ve yapılan analizlerde, karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyümeyi (c yolu) negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı, bilişsel esneklik puanlarını da (a yolu) negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı tespit edilmiştir. Karmaşık travma ve bilişsel esneklik değişkenlerinin bir arada olduğu modelde ise travma sonrası büyüme puanlarının anlamlı düzeyde açıklandığı tespit edilmiştir. Bu modelde karmaşık travma puanlarına anlamlı etkisinin (c' yolu) olduğu belirlenmiştir. Bilişsel esneklik puanlarının TSB puanlarına etkisinin (b yolu) pozitif yönde ve anlamlı düzeyde bulunduğu saptanmıştır. Karmaşık travma değişkeninin, travma sonrası büyüme puanlarına etkisi modelden önceki (c yolu) ve modelin içerisindeki (c' yolu) etki yönü ve anlamlılık düzeyi değişmemiş olduğundan, dolaylı etkideki bilişsel esneklik değişkeninin anlamlı katkısının kısmi aracılık

düzeyinde olduğu saptanmıştır. Bu çalışmanın bulguları, karmaşık travma deneyimlerinin travma sonrası büyümeyi anlamlı düzeyde negatif yönde etkilediğini göstermektedir. Aynı zamanda, karmaşık travma bilişsel esnekliği de negatif yönde etkilerken bilişsel esnekliğin travma sonrası büyüme üzerindeki pozitif katkısı, karmaşık travmanın olumsuz etkilerini bir ölçüde hafifletmiştir. Ancak, bilişsel esnekliğin bu ilişkide kısmi bir aracılık rolü oynadığı, dolayısıyla karmaşık travmanın etkisinin tamamen ortadan kalkmadığı saptanmıştır. Bu durum, travmatik deneyimlerle başa çıkmada bilişsel esnekliğin önemli bir koruyucu faktör olabileceğini ima etmektedir. Psikolojik müdahalelerde, bireylerin bilişsel esneklik seviyelerinin artırılmasına yönelik girişimlerin, travma sonrası büyüme potansiyelini desteklemede etkili bir yaklaşım olabileceği değerlendirilmektedir.

Karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyüme puanlarına etkisinde öz şefkatin aracılık rolü incelenmiş ve yapılan analizlerde, karmaşık travma puanlarının, travma sonrası büyümeyi (c yolu) negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı, öz şefkat puanlarını da (a yolu) negatif yönde anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir. Karmaşık travma ve öz şefkat değişkenlerinin bir arada olduğu modelde ise travma sonrası büyüme puanlarını anlamlı düzeyde açıklandığı tespit edilmiştir. Bu modelde karmaşık travma puanlarına anlamlı etkisinin (c' yolu) olduğu belirlenmiştir. Öz şefkat puanlarının travma sonrası büyüme puanlarına etkisinin (b yolu) pozitif yönde anlamlı düzeyde olduğu saptanmıştır. Karmaşık travma değişkenin, travma sonrası büyüme puanlarına etkisi modelden önceki (c yolu) ve modelin içerisindeki (c' yolu) etki yönü ve anlamlılık düzeyi değişmemiş olduğundan dolaylı etkideki öz şefkat esneklik değişkeninin anlamlı katkısının kısmi aracılık düzeyinde olduğu tespit edilmiştir. Öz şefkatin karmaşık travma ile TSB ile olan ilişkisinde kısmi aracılık rolü oynadığı, modelin TSB'yi açıklamadaki sınırlı gücü bu ilişkiye katkıda bulunabilecek başka değişkenlerin de araştırılması gerektiğine işaret etmektedir.



7. ÖNERİLER

Bu çalışmada, karmaşık travma ile travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide bilişsel esneklik ve öz şefkatin aracı rolünün araştırılması amaçlanmıştır. Hem alanyazında karmaşık travma ile ilgili yapılan araştırmaların sınırlılığı hem de karmaşık travma ve diğer değişkenlerin bir arada çalışıldığı başka bir araştırmanın bulunmadığı göz önüne alındığında yapılan araştırmanın literatüre önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir.

Araştırmada nicel yöntemlere dayalı veriler elde edildiği için, nitel ve karma yöntemlerin kullanıldığı benzer çalışmalar yapılarak daha derinlemesine bilgi sağlanabilir.

Literatürde yakın zamanda bir tanı olarak resmileşen karmaşık travma ile ilgili yapılan çalışmaların sınırlı olması, bu alanda gerçekleştirilecek her yeni araştırmayı önemli kılmaktadır. Araştırmada çevrimiçi veri toplama yöntemi kullanıldığı için genellikle sosyal medya kullanan katılımcılara ulaşılmıştır. Bu doğrultuda, benzer değişkenler kullanılarak daha geniş bir örneklem grubu ve farklı demografik özellikleri içeren araştırmalar yapılabilir. Ayrıca araştırmada elde edilen sonuçlar ulaşılan örneklem ve ölçme araçlarıyla sınırlı olduğundan ilgili değişkenler kullanılarak farklı ölçme araçları ve geniş bir örneklem ile gerçekleştirilecek güncel araştırmaların bu tez çalışmasıyla ulaşılan sonuçların geçerliliği açısından önemli olduğu söylenebilir.

Araştırma kesitsel bir çalışmadır. Yapılacak boylamsal çalışmalar ve bu değişkenlerle ilişkili olabileceği düşünülen diğer değişkenlerin de dahil edilmesiyle ortaya konacak yeni bulguların alanyazın için konu hakkında daha fazla bilgi sağlayacağı düşünülebilir.

Karmaşık travmayı ölçen Uluslararası Travma Ölçeği ilk kez bu tez çalışmasında kullanılmıştır. Dolayısıyla bu ölçek kullanılarak gerçekleştirilecek yeni araştırmaların da literatüre olumlu bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bulgular, karmaşık travmanın travma sonrası büyüme üzerindeki olumsuz etkisinin bilişsel esnekliğin pozitif katkısıyla tam olarak ortadan kalkmadığını ancak bu etkinin bir miktar hafifletildiğini ortaya koymaktadır. Bu durum, bilişsel esnekliğin bireylerin travmatik deneyimlerle baş etme becerilerini iyileştirmede önemli bir rol üstlendiğini ifade eder. Psikolojik müdahalelerde bilişsel esnekliğin artırılmasına yönelik stratejilerin, karmaşık travma geçmişine sahip bireylerin travma sonrası büyüme potansiyellerini artırmada etkili olabileceği vurgulanabilir. Özellikle bilişsel yeniden yapılandırma ve farkındalık temelli yaklaşımlar bu bağlamda değerlendirilebilir.

Çalışmada bulgularan öz şefkatin kısmi aracılığından yola çıkarak ağır travmatik deneyimler yaşayan bireylerde öz şefkat stratejilerinin KTSSB semptomlarını hangi ölçüde ve hangi mekanizmalarla iyileştirebileceğini belirlemek için gelecekte çalışmalar yapılması önerilmektedir ve bu ilişkide etkili olabilecek diğer değişkenlerin (örneğin, sosyal destek, başa çıkma tarzları, anlam arayışı gibi) incelenmesi gerektiği vurgulanmalıdır.

Gelecekteki araştırmalar, çocuk ve yetişkinlerde KTSSB için etkili tedavi yöntemleri geliştirmeye ve tedavi sonuçlarını etkileyen faktörleri incelemeye odaklanmalıdır. TSSB ve KTSSB gibi bozukluklar, kişinin travma sonucu geliştirdiği semptomları içerir. Bu semptomlar, uygun terapi veya müdahalelerle iyileştirilebilir ya da azaltılabilir. Semptoma yönelik oluşturulan tedavi müdahaleleri ve bu tür ayrımlar, farklı grupların ihtiyaçlarına göre daha hedefli müdahaleler geliştirilmesini sağlar. Ayrıca, karmaşık travmatik olayların etkilerini azaltabilecek koruyucu faktörleri keşfederek önleyici stratejilerin oluşturulması hedeflenmelidir.

KAYNAKLAR

- Aker, A.T. (2012). *Temel Sağlık Hizmetlerinde Ruhsal Travmaya Yaklaşım*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatrisi Çalışma Birimi.
- Akın, Ü., Akın, A., & Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33(33), 1-10.
- American Psychiatric Association, (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- Amerikan Psikiyatri Birliği, (2013). *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı* (Beşinci Baskı) (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği. (2013).
- Atalay, Z. (2019). Mindfulness-bilinçli farkındalık: Farkındalıkla anda kalabilme sanatı. *İstanbul, İnkılap Yayınevi*.
- Bayram, S., Duman, R. N., & Demirtaş, B. (2018). Üç İnsan, Bir Olay, Üç Farklı Travmatik Deneyim Süreci. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*, 1(1), 165-182.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G., DeRubeis, R. J., & Hollon, S. D. (2024). *Cognitive therapy of depression*. Guilford Publications.
- Ben-Ezra, M. (2004). Trauma in antiquity: 4000 year old post-traumatic reactions?. *Stress and Health: Journal of the International Society for the Investigation of Stress*, 20(3), 121-125.
- Bender, S. (2023). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, beş faktör kişilik özellikleri ve otantisite (aslīgibilik) arasındaki ilişki* (Master's thesis, İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü).
- Bennett, A., Crosse, K., Ku, M., Edgar, N. E., Hodgson, A., & Hatcher, S. (2022). Interventions to treat post-traumatic stress disorder (PTSD) in vulnerably housed populations and trauma-informed care: a scoping review. *BMJ open*, 12(3), e051079.
- Ben-Zion, Z., Fine, N. B., Keynan, N. J., Admon, R., Green, N., Halevi, M., ... & Shalev, A. Y. (2018). Cognitive flexibility predicts PTSD symptoms: observational and interventional studies. *Frontiers in psychiatry*, 9, 477.
- Blekic, W., Bellaert, N., Lecomte, N., Kandana Arachchige, K., Melot, H., & Rossignol, M. (2022). Cognitive flexibility and attentional patterns among trauma survivors: preliminary evidence from an eye-tracking study. *European Journal of Psychotraumatology*, 13(1), 2055296.
- Bonanno, G. A. (2004). Loss, trauma, and human resilience: Have we underestimated the human capacity to thrive after extremely aversive events? *American Psychologist*, 59(1), 20-28.

- Bourne, P. (Ed.). (2012). *The psychology and physiology of stress*. Elsevier.
- Brewin, C. R., Cloitre, M., Hyland, P., Shevlin, M., Maercker, A., Bryant, R. A., ... & Reed, G. M. (2017). A review of current evidence regarding the ICD-11 proposals for diagnosing PTSD and complex PTSD. *Clinical psychology review*, 58, 1-15.
- Briere, J. N., & Scott, C. (2016). *Travma Terapisinin İlkeleri: Belirtiler, Değerlendirme ve Tedavi İçin Bir Kılavuz*. (B. D. Genç, Çev.) İstanbul, Topkapı: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları.
- Büyüköztürk, Ş., Akgün, Ö. E., Demirel, F., Karadeniz, Ş., & Çakmak, E. K. (2015). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. (7. Basım) Pegem Akademi.
- Calayır, A. (2021). *Karmaşık Travma Envanterinin Türkçe'ye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Bilgi Üniversitesi. <https://openaccess.bilgi.edu.tr/handle/11411/4062>
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Brewin, C. R., Bryant, R. A., & Maercker, A. (2013). Evidence for proposed ICD-11 PTSD and complex PTSD: A latent profile analysis. *European journal of psychotraumatology*, 4(1), 20706. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v4i0.20706>
- Cloitre, M., Shevlin, M., Brewin, C. R., Bisson, J. I., Roberts, N. P., Maercker, A., ... & Hyland, P. (2018). The International Trauma Questionnaire: Development of a self-report measure of ICD-11 PTSD and complex PTSD. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 536-546.
- Courtois, C. A. (1988). *Healing the incest wound: Adult survivors in therapy*. New York, NY, US: W W Norton & Co.
- Crocq, M. A., & Crocq, L. (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in clinical neuroscience*, 2(1), 47-55.
- Dagan, Y., & Yager, J. (2019). Posttraumatic growth in complex PTSD. *Psychiatry*, 82(4), 329-344.
- Daneshvar, S., Basharpour, S., & Shafiei, M. (2022). Self-compassion and cognitive flexibility in trauma-exposed individuals with and without PTSD. *Current Psychology*, 41(4), 2045-2052-2052. Doi:10.1007/s12144-020-00732-1
- Dass-Brailsford, P. (2007). *A Practical approach to trauma: Empowering Interventions*. Sage.
- Dennis, J. P., & Vander Wal, J. S. (2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3), 241-253.
- Dursun, P., & Söylemez, İ. (2020). Posttraumatic Growth: A Comprehensive Evaluation of the Recently Revised Model. *Turkish journal of psychiatry*, 31(1).

Dutton, M. A., Bermudez, D., Matas, A., Majid, H. and Myers, N. L. (2013). Mindfulness-based stress reduction for low-income, predominantly African American women with PTSD and a history of intimate partner violence. *Cognitive and Behavioral Practice*, 20, 23–32.

Dünya Sağlık Örgütü, (2018). ICD-11 – *Uluslararası Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması 11. Revizyonu*. <https://icd.who.int/en/>

Elices, M., Pascual, J. C., Carmona, C., Martín-Blanco, A., Feliu-Soler, A., Ruiz, E., ... & Soler, J. (2015). Exploring the relation between childhood trauma, temperamental traits and mindfulness in borderline personality disorder. *BMC psychiatry*, 15, 1-7.

Elklit, A., Hyland, P., & Shevlin, M. (2014). Evidence of symptom profiles consistent with posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in different trauma samples. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 24221. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.24221>.

Erichsen, J. E. (1867). *On railway and other injuries of the nervous system*. Henry C. Lea.

Eskin, M. (2014). *Sorun Çözme Terapisi* (3. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
Frankl, V. E. (1969). *İnsanın anlam arayışı: Logoterapinin temelleri ve uygulamaları*. New York, NY: Penguin Books.

Figley, C. R., Ellis, A. E., Reuther, B. T., & Gold, S. N. (2017). The study of trauma: A historical overview.

Ford, J. D., & Courtois, J.D. (2009). Defining and understanding complex trauma and complex traumatic stress disorders. In Courtois, C. A., & Ford, J. D. (Eds.), *Treating complex traumatic stress disorders: An evidence-based guide* (pp. 13-30). The Guilford Press.

Frazier, P. A., & Kaler, M. E. (2006). Assessing the validity of self-reported stress-related growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(5), 859–869.

Fu, F., & Chow, A. (2017). Traumatic exposure and psychological well-being: The moderating role of cognitive flexibility. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 24-35.

George, D., & Mallery, M. (2010). *SPSS for windows step BysStep: a simple guide and reference*. [Google Scholar].

Germer, C. K. (2021). Öz şefkatli farkındalık: *tahrip edici duygularla başa çıkabilmek*. Diyojen.

Germer, C. K., & Neff, K. (2018). Öz şefkatli farkındalık uygulama rehberi: Duygusal iyileşmeye giden yol. Çev: F. Tarımtay-Altun). *İstanbul: Diyojen Yayıncılık*.

Gilbert, P., & Irons, C. (2014). Compassion Focused Therapy (CFT). In W. Dryden ve A. Reeves (eds), *Handbook of Individual Therapy* (sixth edition). Sage: London

Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S. P., Alexopoulou, K., Gourzis, P., & Jelastopulu, E. (2018). Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma. *World journal of psychiatry*, 8(1), 12.

Gold, G. S. (2020). *Effects of Brief Compassionate Mind Training on Compassion and Psychological Flexibility*. Hofstra University.

Greenberg, M. A. (1995). Cognitive processing of traumas: the role of intrusive thoughts and reappraisals. *Journal of Applied Social Psychology*, 25(14), 1262–1296.

Greenberg, D. M., Baron-Cohen, S., Rosenberg, N., Fonagy, P., & Rentfrow, P. J. (2018). Elevated empathy in adults following childhood trauma. *PLoS one*, 13(10), e0203886.

Gülüm, İ.V. & Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye Uyarlanması, Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3), 216-223.

Gündoğmuş, İ., Ünsal, C., Alma, L., & Par, A. (2023). Psychometric properties of the turkish version of the international trauma questionnaire. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 32(12), 1847-1865.

Gündüz, A., Yaşar, A. B., Gündoğmuş, İ., Savran, C., & Konuk, E. (2018). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ölçeği türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 68-75.

Haim-Nachum, S., & Levy-Gigi, E. (2021). To Be or Not to Be Flexible: Selective impairments as a means to differentiate between depression and PTSD symptoms. *Journal of Psychiatric Research*, 136, 366–373. Doi:10.1016/j.jpsychires.2021.02.015

Harms, M. B., Shannon Bowen, K. E., Hanson, J. L., & Pollak, S. D. (2018). Instrumental learning and cognitive flexibility processes are impaired in children exposed to early life stress. *Developmental Science*, 21(4). Doi:10.1111/desc.12596

Harrington, R. (2007). *The railway accident: trains, trauma and technological crisis in nineteenth century Britain* (No. id: 1181).

Herman, J. L. (1992). *Travma ve İyileşme*. New York, NY, US: Basic Books.

Herman, J. L. (2011). *Travma ve iyileşme: Şiddetin sonuçları ev içi istismardan siyasi teröre*. Literatür Yayıncılık, sayfa: 43.

Herman, J. (2017). *Travma ve İyileşme: Şiddetin Sonuçları Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*. (T. Tosun, Çev.) İstanbul, Avcılar: Literatür Yayınları

Horwitz, A. V. (2018). *PTSD: A short history*: JHU Press.

Huang, W., Fang, Y., Tan, X., & Zhao, J. (2022). Childhood trauma, stressful life events, and depression: Exploring the mediating effect of cognitive flexibility. *Psychological Trauma-Theory Research Practice and Policy*. Doi:10.1037/tra0001337.

Huang, L., Chi, P., Wang, E., Bu, H., & Chi, X. (2024). Trajectories of complex posttraumatic stress symptoms among Chinese college students with childhood adversities: The role of self-compassion. *Child Abuse & Neglect*, 150, 106138.

Hunt, N. C. (2010). *Memory, war and trauma*: Cambridge University Press.

Hyland, P., Shevlin, M., Brewin, C. R., Cloitre, M., Downes, A. J., Jumbe, S., & Roberts, N. P. (2017a). Factorial and discriminant validity of ICD-11 PTSD and CPTSD using the new International Trauma Questionnaire. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(3), 231-338.

Hyland, P., Shevlin, M., Elklit, A., Murphy, J., Valli`eres, F., Garvert, D. W., & Cloitre, M. (2017b). An assessment of the construct validity of the ICD-11 proposal for complex posttraumatic stress disorder. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 9(1), 1–9. <https://doi.org/10.1037/tra0000114>.

Hyland, P., Murphy, J., Shevlin, M., Valli`eres, F., McElroy, E., Elklit, A., Christoffersen, M., & Cloitre, M. (2017c). Variation in post-traumatic response: The role of trauma type in predicting ICD-11 PTSD and CPTSD symptoms. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(6), 1–10.

Hyland, P., Karatzias, T., Shevlin, M., & Cloitre, M. (2019a). Examining the discriminant validity of complex posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder symptoms: Results from a United Kingdom population sample. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 855-863.

Hyland, P., Shevlin, M., Fyvie, C., Cloitre, M., & Karatzias, T. (2019b). The relationship between ICD-11 PTSD, complex PTSD ve dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 1–11. <https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1675113>.

Ionescu, T. (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New Ideas in Psychology*, 30, 190-200.

Janoff-Bulman, R. (2004). Posttraumatic growth: Three explanatory models. *Psychological inquiry*, 15(1), 30-34.

Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive adjustment to threatening events: An organismic valuing theory of growth through adversity. *Review of general psychology*, 9(3), 262-280.

Joseph, S., & Linley, P. A. (2008). "Trauma, recovery, and growth: An integrative perspective." *Journal of Personal ve Interpersonal Loss*, 13(3), 259-273.

Kağan, M., Güleç, M., Boysan, M., & Çavuş, H. (2012). Hierarchical factor structure of the Turkish version of the posttraumatic growth inventory in a normal population. *Türk Silahlı Kuvvetleri, Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 11(5), 617-624.

Karasar, N. (2010). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel.

Karasar, N. (2011). Yöntem. *Bilimsel Araştırma Yöntemi*, 22, 75-246.

Karatzias, T., Cloitre, M., Maercker, A., Kazlauskas, E., Shevlin, M., Hyland, P., & Brewin, C. R. (2017a). PTSD and complex PTSD: ICD-11 updates on concept ve measurement in the UK, USA, Germany ve Lithuania. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(sup7), 1418103. doi:10.1080/20008198.2017.1418103

Karatzias, T., Shevlin, M., Fyvie, C., Hyland, P., Efthimiadou, E., Wilson, D., . . . Cloitre, M. (2017b). Evidence of distinct profiles of posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) based on the new *ICD-11* Trauma Questionnaire (ICD-TQ). *Journal of Affective Disorders*, 207, 181–187. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.09.032>

Karatzias, T., Hyland, P., Bradley, A., Fyvie, C., Logan, K., Easton, P., ... & Shevlin, M. (2019). Is self-compassion a worthwhile therapeutic target for ICD-11 complex PTSD (CPTSD)?. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(3), 257-269.

Karatzias, T., & Levendosky, A. A. (2019). Introduction to the special section on complex posttraumatic stress disorder (CPTSD): The evolution of a disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 817-821.

Kaye-Tzadok, A., & Davidson-Arad, B. (2016). Posttraumatic growth among women survivors of childhood sexual abuse: Its relation to cognitive strategies, posttraumatic symptoms, and resilience. *Psychological trauma: theory, research, practice, and policy*, 8(5), 550.

Kearney, D. J., McDermott, K., Malte, C., Martinez, M. and Simpson, T. L. (2012). Association of participation in a mindfulness program with measures of PTSD, depression and quality of life in a veteran sample. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 101–116.

Koenen, K. C., Roberts, A., Stone, D., & Dunn, E. (2010). The epidemiology of early childhood trauma. In R. Lanius & E. Vermetten (Eds.), *The hidden epidemic: The impact of early life trauma on health and disease*. (pp. 13–24). Oxford University Press.

Korn, D. L. (2009). EMDR and the treatment of complex PTSD: A review. *Journal of EMDR Practice and Research*, 3(4), 264.

Liddell, B., Nickerson, A., Felmingham, K. L., Malhi, G. S., Cheung, J., Den, M., . . . Bryant, R. A. (2019). Complex posttraumatic stress disorder symptom profiles in traumatized refugees. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 822-832.

Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical psychology review*, 29(8), 695-706.

Maercker, A., & Zoellner, T. (2004). The janus face of self-perceived growth: Toward a two-component model of posttraumatic growth. *Psychological Inquiry*, 15(1), 41–48.

Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Reed, G. M., van Ommeren, M. & Saxena, S. (2013a). Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the ICD-11. *Lancet*, 381, 1683–1685. doi: 10.1016/S0140-6736.

- Maercker, A., Brewin, C. R., Bryant, R. A., Cloitre, M., Ommeren, M., Jones, L. M., . . . Somasundaram, D. J. (2013b). Diagnosis and classification of disorders specifically associated with stress: Proposals for *ICD-11*. *World Psychiatry*, 12, 198–206. <https://doi.org/10.1002/wps.20057>.
- Maheux, A., & Price, M. (2016). The indirect effect of social support on post- trauma psychopathology via self-compassion. *Personality and Individual Differences*, 88, 102-107.
- Martin, M.M., & Rubin, R.B. (1995). A new measure of cognitive flexibility. *Psychological Reports*, 76(2), 623–626. Doi: 10.2466/pr0.1995.76.2.623.
- McMillen, C., Zuravin, S., & Rideout, G. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 1037–1043.
- Munroe, M., Al-Refae, M., Chan, H. W., & Ferrari, M. (2022). Using self-compassion to grow in the face of trauma: The role of positive reframing and problem-focused coping strategies. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, ve Policy*, 14(S1), S157–S164.
- Murphy, D., Shevlin, M., Pearson, E., Greenberg, N., Wessely, S., Busuttil, W., & Karatzias, T. (2020). A validation study of the International Trauma Questionnaire to assess post-traumatic stress disorder in treatment-seeking veterans. *The British Journal of Psychiatry*, 216(3), 132-137.
- Murphy, D., Karatzias, T., Busuttil, W., Greenberg, N., & Shevlin, M. (2021). ICD-11 posttraumatic stress disorder (PTSD) and complex PTSD (CPTSD) in treatment seeking veterans: Risk factors and comorbidity. *Social psychiatry ve psychiatric epidemiology*, 56, 1289-1298.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*, 5, 1–12.
- North, C. S., & Pfefferbaum, B. (2002). Research on the mental health effects of terrorism. *Journal of the American Medical Association*, 288(5), 633- 636. <https://doi.org/10.1001/jama.288.5.633>
- Park, C. L., & Ai, A. L. (2006). Meaning making and growth: New directions for research on survivors of trauma. *Journal of Loss and Trauma*, 11(5), 389–407. doi:10.1080/15325020600685295.
- Perkonigg, A., Ho ¨fler, M., Cloitre, M., Wittchen, H., Trautmann, S., & Maercker, A. (2016). Evidence for two different ICD-11 posttraumatic stress disorders in a community sample of adolescents and young adults. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 266(4), 317–328. <https://doi.org/10.1007/s00406-015-0639-4>.

Pinel, P. (1809). *Traité médico-philosophique sur l'aliénation mentale, ou la manie*: J. Ant. Brosson.

Pugliese, E., Visco-Comandini, F., Papa, C., Ciringione, L., Cornacchia, L., Gino, F., ... & Mancini, F. (2024). Understanding Trauma in IPV: Distinguishing Complex PTSD, PTSD, and BPD in Victims ve Offenders. *Brain Sciences*, 14(9), 856.

Rajkumar, B. (2024). Cognitive-behavioural therapy for complex post-traumatic stress disorder. *BJPsych Advances*, 1-10.

Rider Munday, K., Nicholas, D., Kruczek, T., Tschopp, M., & Bolin, J. (2019). Posttraumatic growth following cancer: The influence of emotional intelligence, management of intrusive rumination, and goal disengagement as mediated by deliberate rumination. *Journal of Psychosocial Oncology*, 37(4), 456-477.

Salim, J., Wadey, R., & Diss, C. (2015). Examining the relationship between hardiness and perceived stress-related growth in a sport injury context. *Psychology of Sport ve exercise*, 19, 10-17.

Sattari, S. (2022). *Investigation of the relationship between interoception, cognitive flexibility, and posttraumatic growth*. Walden University.

Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1992). Life crises and personal growth. In B. N. Carpenter (Ed.), *Personal coping: Theory, research, and application* (pp. 149–170). Praeger Publishers/Greenwood Publishing Group.

Schaefer, J. A., & Moos, R. H. (1998). The context for posttraumatic growth: Life crises, individual and social resources, ve coping. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis* (pp. 99–125). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Schmidt, U. (2022). Die Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung im Erwachsenenalter. *Der Nervenarzt*, 93(11), 1176-1184.

Schubert, C. F., Schmidt, U., & Rosner, R. (2016). Posttraumatic growth in populations with posttraumatic stress disorder-A systematic review on growth-related psychological constructs and biological variables. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 23(6), 469–486. doi:10.1002/cpp.1985.

Seligman, M. E. P. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. In C. R. Snyder & S. J. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 3–9). London: Oxford University Press.

Serrão, C., Valqueresma, A., Rodrigues, A. R., & Duarte, I. (2023). Mediation of Self-Compassion on Pathways from Stress and Anxiety to Depression among Portuguese Higher Education Students. In *Healthcare* (Vol. 11, No. 18, p. 2494). MDPI.

Shakespeare-Finch, J., & de Dassel, T. (2009). Exploring posttraumatic outcomes as a function of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 18(6), 623–640. doi:10.1080/ 10538710903317224

Solmuş, T. (2021). *Travma Psikolojisi*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.

Strauss, C., Taylor, B. L., Gu, J., Kuyken, W., Baer, R., Jones, F., & Cavanagh, K. (2016). What is compassion and how can we measure it? A review of definitions ve measures. *Clinical psychology review*, 47, 15-27.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*. Allyn & Bacon/Pearson Education.

Taycan, O. (2019). Travma Sonrası Stres Bozukluğu Fenomenolojisi. A.T. Aker, O. Taycan ve F. Çelik (Ed.), *Travma ve Stresörle İlişkili Bozukluklar* (1. Baskı) içinde (1-35). Ankara: Bayt Yayınları.

Tedeschi, R.G., & Calhoun, L.G. (1995). Trauma and transformation: Growing in the aftermath of suffering. Thousands Oaks CA, Sage s. 29.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of traumatic stress*, 9, 455-471.

Tedeschi, R. G., Park, C. L. & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual Issues. *Posttraumatic Growth: Positive Changes in the Aftermath of Crisis* (ss. 1–22). London: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Target article: “Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence”. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1– 18. doi:10.1207/s15327965pli1501_01

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K. & Calhoun, L.G. (2018). *Travma Sonrası Gelişim: Teori, Araştırma ve Uygulamalar*. Çev. Seda Bayraktar. Ankara: Nobel Yayınları.

Terr, L. C. (1991). Childhood traumas: an outline and overview. *American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10–20. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.1.10>

Tong, K., Fu, X., Hoo, N. P., Mun, L. K., Vassiliu, C., Langley, C., ... & Leong, V. (2024). The development of cognitive flexibility and its implications for mental health disorders. *Psychological Medicine*, 1-7.

Uddin, L. Q. (2021). Cognitive and behavioural flexibility: Neural mechanisms ve clinical considerations. *Nature Reviews Neuroscience*, 22(3), 167–179. <https://doi.org/10.1038/s41583-021-00428-w>

Zucker, M., Spinazzola, J., Blaustein, M., & Van der Kolk, B. A. (2006). Dissociative symptomatology in posttraumatic stress disorder and disorders of extreme stress. *Journal of Trauma & Dissociation*, 7(1), 19-31.

Van der Kolk, B. (2014). *Beden Kayıt Tutar: Travmanın İyileşmesinde Beyin, Zihin ve Beden*. New York, NY: Penguin.

Webster, J. D., & Deng, X. C. (2015). Paths From Trauma to Intrapersonal Strength: Worldview, Posttraumatic Growth, and Wisdom. *Journal of Loss ve Trauma*, 20(3), 253–266.

- Werdel, M. B., & Wicks, R. J. (2012). *Primer on posttraumatic growth: An introduction and guide*. John Wiley & Sons.
- Whiting, D. L., Deane, F. P., Simpson, G. K., McLeod, H. J., & Ciarrochi, J. (2017). Cognitive and psychological flexibility after a traumatic brain injury and the implications for treatment in acceptance-based therapies: A conceptual review. *Neuropsychological rehabilitation*, 27(2), 263-299.
- Wilson, J. P. & Lindy, J. D. (2013). Trauma, culture, and metaphor: pathways of transformation and integration. UK:Routledge.
- Wong, C. C. Y. & Yeung, N. C. (2017). Self-compassion and post-traumatic growth: Cognitive processes as mediators. *Mindfulness*, 8(4), 1078- 1087.
- Wright, M., Crawford, E., & Sebastian, K. (2007). Positive resolution of childhood sexual abuse experiences: The role of coping, benefit-finding and meaning-making. *Journal of Family Violence*, 22(7), 597–608. doi:10.1007/s10896-007-9111-1
- Zaba, M., Kirmeier, T., Ionescu, I. A., Wollweber, B., Buell, D. R., Gall-Kleebach, D. J., ... & Schmidt, U. (2015). Identification and characterization of HPA-axis reactivity endophenotypes in a cohort of female PTSD patients. *Psychoneuroendocrinology*, 55, 102-115.
- Zeller, M., Yuval, K., Nitzan-Assayag, Y., & Bernstein, A. (2015). Self-compassion in recovery following potentially traumatic stress: Longitudinal study of at risk youth. *Journal of abnormal child psychology*, 43, 645-653.
- Zhou, X., Meng, Y., Schmitt, H. S., Montag, C., Kendrick, K. M., & Becker, B. (2020). Cognitive flexibility mediates the association between early life stress and habitual behavior. *Personality and Individual Differences*, 167, 110231.

EKLER

EK 1: Kişisel Bilgi Formu

Yaşı :.....

Cinsiyeti:

1. Kadın ()
2. Erkek ()

Eğitim Durumu :

1. Okuryazar ()
2. İlkokul ()
3. Ortaokul ()
4. Lise ()
5. Lisans ()
6. Yüksek Lisans ()
7. Doktora ve sonrası ()

Medeni Durumu :

1. Bekar ()
2. Romantik bir ilişkisi var ()
3. Evli ()
4. Boşanmış ()
5. Eşi vefat etmiş ()

Çalışma Durumu :

1. Evet ()
2. Hayır ()

Gelir düzeyi :

1. Düşük ()
2. Orta ()

3. Yüksek ()

Psikiyatrik tanı aldınız mı?

1. Evet () 2. Hayır ()

Yukarıdaki soruya evet cevabını verdiyseniz, aldığınız tanıyı belirtiniz.

.....



EK 2: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında;

1	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi? Ya da Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
2	Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla... Sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
3	Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç... Size hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi? Ya da Sizinle oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşadı mı ya da teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
4	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor? Ya da Aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
5	Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi? Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu? Ya da Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştı ya da kendinde değildi? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet

6	Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
7	Anneniz ya da üvey anneniz: Sıklıkla ya da çok sıklıkla sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı? Ya da Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmeledi mi, dövdü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle size vurdu mu? Ya da Hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde size vurdu mu ya da sizi silahla ya da bıçakla tehdit etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
8	İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
9	Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet
10	Ev halkından biri hapse girdi mi? Bir tane dahi varsa işaretleyin ☐ Evet

EK 3: Yaşam Olayları Kontrol Listesi-5 Ölçeği

Yaşam Olayları Kontrol Listesi - 5

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları bir grup zor ve stresli durumlar listelenmiştir. Her bir olay için sağ tarafta yer alan bir veya daha fazla kutucuğu şu açıklamalara uygun olarak işaretleyiniz: (a) Kişisel olarak bizzat yaşadınız; (b) bir başkasının başına geldiğine şahit oldunuz; (c) yakın bir aile üyenizin veya yakın bir arkadaşınızın başına geldiğini öğrendiniz; (d) işiniz gereği bu olaya maruz kaldınız (örn., askeri doktor, polis, asker veya benzer bir meslek üyesi olarak); (e) buna benzer bir olay yaşadığınıza emin değilsiniz; veya (f) size uygun değil.

Listede yer alan olayları bütün geçmiş yaşamınızı (büyürken olduğu kadar yetişkinliği de) dikkate alarak değerlendiriniz. (BİRDEN FAZLA KUTUCUK (X) KOYARAK İŞARETLENEBİLİR)

	Bizzat yaşadı m	Şahit oldum	Öğrendi m	İşimi n gere ği	Emin Değili m	Bana uygun değil
1. Doğal afet (örneğin, deprem, sel, tufan, hortum)						
2. Yangın veya patlama						
3. Seyahat ederken kaza (örneğin, araba kazası, gemi kazası, tren çarpması, uçak kazası)						
4. İşte, evde veya eğlenceli bir etkinlik sırasında ciddi kaza						
5. Zehirli maddeye maruz kalma (örneğin, tehlikeli kimyasallar, radyasyon)						
6. Fiziksel saldırı (örneğin, saldırıya uğrama, yumruk yeme, tekmelenme, tokatlanma, dayak yeme)						
7. Silahlı saldırıya uğrama (örneğin, vurulma, bıçaklanma, bıçakla silahla veya bombayla tehdit edilme)						
8. Cinsel saldırı (ırza saldırı, ırza saldırı girişimi, zor kullanarak veya zarar verme tehdidiyle her türlü cinsel eylem)						
9. Diğer türlü istenmeyen veya rahatsızlık veren cinsel deneyim						
10. Bir savaş bölgesinde çatışmaya girme veya ateş altında kalma (askerde veya sivil olarak)						
11. Esaret (örneğin, kaçınılma, esir alınma, rehin alınma, savaş tutsağı)						

12.Yaşamı tehdit eden hastalık veya yaralanma						
13.Ciddi ızdırap çekme						
14.Ani vahşice ölüm (örneğin, cinayet, intihar)						
15.Ani kaza sonucu olan ölüm						
16.Sizin bir başkasının ciddi şekilde yaralanmasına, zarar görmesine veya ölümüne sebep olmanız						
17.Herhangi bir başka çok stresli olay veya deneyim						



EK 4: Uluslararası Travma Ölçeği

ULUSLARARASI TRAVMA ÖLÇEĞİ

Giriş Lütfen sizi en rahatsız eden deneyiminizi belirleyin ve sonuları bu deneyime göre cevaplayın

- 1) Travmatik deneyimin kısa tanımlaması _____
- 2) Olay ne zaman oldu? (Sadece bir tanesini işaretleyiniz)
 - a. 6 aydan daha kısa süre önce
 - b. 6-12 ay önce
 - c. 1-5 yıl önce
 - d. 5-10 yıl önce
 - e. 10-20 yıl önce
 - f. 20 yıldan daha uzun süre önce

Aşağıdaki listede travmatik veya stresli yaşam olaylarından sonra insanların deneyimlediği bazı sorunlar yer almaktadır. Lütfen hepsini dikkatlice okuyun ve geçtiğimiz ay içerisinde bu problemlerin sizi ne kadar rahatsız ettiğine göre cevapları işaretleyin.

	Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok fazla
T1. Travmatik deneyimle kısmen ya da tamamen ilişkili olan sıkıntı veren rüyalarınız oldu mu?					
T2. Travmatik amıyı şimdi ve şu anda yaşıyormuş gibi hissettirecek güçlü resimlerin veya anıların aklınıza geldiği oldu mu?					
T3. Travmatik deneyime dair içsel uyarlardan (düşünceler, duygular veya fiziksel duyular) kaçındığınız oldu mu?					
T4. Travmatik deneyime dair dışsal uyarlardan (insanlar, yerler, konuşmalar, objeler, aktiviteler veya durumlar) kaçındığınız oldu mu?					
T5. Tetikte veya aşırı dikkatli hissettiğiniz oldu mu?					
T6. Ürkek hissettiğiniz veya kolayca ürperdiğiniz oldu mu?					
T7. İlişkilerinizi veya sosyal hayatınızı etkiledi mi?					
T8. Çalışmalarınızı veya çalışma becerilerinizi etkiledi mi?					
T9. Ebeveynlik, okul hayatı veya diğer önem verdiğiniz aktiviteler gibi hayatınızın önemli parçalarını etkiledi mi?					

Aşağıda stresli veya travmatik olaylar yaşayan insanların bazen deneyimledikleri sorunlar listelenmiştir. Sonular tipik olarak hissettikleriniz, kendiniz hakkında düşündükleriniz ve başkalarıyla ilişkilerinizle ilgilidir. Her ifadenin sizin için doğru olduğunu düşündüğünüz seçeneğini işaretleyiniz.

	Hiç	Biraz	Orta	Fazla	Çok fazla
K1. Sinirli/üzgün olduğum zaman sakinleşmem uzun zaman alıyor.					
K2. Kendimi uyuşuk ya da duygusal olarak kapalı hissediyorum.					
K3. Kendimi başarısız hissediyorum.					
K4. Kendimi değersiz hissediyorum.					
K5. İnsanlara duygusal olarak yakın olmakta zorlanıyorum.					
K6. Ürkek hissettiğiniz veya kolayca ürperdiğiniz oldu mu?					
Geçen ay yaşamış olduğunuz duygusal problemler, kendiniz ve ilişkileriniz hakkındaki inançlarınız.					
K7. İlişkilerinizi veya sosyal hayatınıza dair endişe ya da kaygı yarattı mı?					
K8. Çalışmalarınızı veya çalışma becerilerinizi etkiledi mi?					
K9. Ebeveynlik, okul hayatı veya diğer önem verdiğiniz aktiviteler gibi hayatınızın önemli parçalarını etkiledi mi?					

EK 5: Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

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

0	1	2	3	4	5
Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi hiçbir şekilde yaşamadım.	Çok az bir düzeyde	Bir miktar	Orta düzeyde	Oldukça fazla	Stresli olay(lar) sonucu bu değişimi çok büyük ölçüde yaşadım.
1. Yaşamda önem verdiğim şeylerin öncelik sırası değişti.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
2. Kendi hayatıma verdiğim değerde büyük bir artış oldu.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
4. Kendime güven hissinde artış oldu.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
6. Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
7. Yaşamım için yeni bir yön belirledim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
8. Kendimi diğer insanlarla çok daha yakın hissetmeye başladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
14. Daha önce var olmayan yeni olanaklara kavuştum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
18. Daha güçlü bir inançla sahibim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
19. Düşündüğümde çok daha güçlü olduğumu keşfettim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.				(0) (1) (2) (3) (4) (5)	

EK 6: Bilişsel Esneklik Envanteri

Aşağıdaki ifadelerin size ne kadar uygun olduğunu göstermek için lütfen ifadelerin solunda yer alan ölçeği kullanınız.	Hiç Uygun Değil	Pek Uygun Değil	Kararsızım	Uygun	Tamamen Uygun
1. Durumları "tartma" konusunda iyiyimdir.	1	2	3	4	5
2. Zor durumlarla karşılaştığımda karar vermekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3. Karar vermeden önce çok sayıda seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
4. Zor durumlarla karşılaştığımda kontrolümü kaybediyormuşum gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
5. Zor durumlara değişik açılardan bakmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
6. Bir davranışın nedenini anlamak için önce, elimdeki bilgiden başka ek bilgi edinmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7. Zor durumlarla karşılaştığımda öyle strese girerim ki sorunu çözecek bir yol bulamam.	1	2	3	4	5
8. Olaylara başkalarının bakış açısından bakmayı denerim.	1	2	3	4	5
9. Zor durumlarla baş etmek için çok sayıda değişik seçeneğin olması beni sıkıntıya sokar.	1	2	3	4	5
10. Kendimi başkalarının yerine koymakta başarılıyım.	1	2	3	4	5
11. Zor durumlarla karşılaştığımda ne yapacağımı bilemem.	1	2	3	4	5
12. Zor durumlara farklı açılardan bakmak önemlidir.	1	2	3	4	5
13. Zor durumlarda nasıl davranacağıma karar vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
14. Durumlara farklı bakış açılarından bakarım.	1	2	3	4	5
15. Hayatta karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmeyi becerebilirim.	1	2	3	4	5
16. Bir davranışın nedenini düşünürken mevcut bütün bilgileri ve gerçekleri dikkate alırım.	1	2	3	4	5
17. Zor durumlarda, şartları değiştirecek gücümün olmadığını hissedirim.	1	2	3	4	5
18. Zor durumlarla karşılaştığımda önce bir durup çözüm için farklı yollar düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
19. Zor durumlarla karşılaştığımda birden çok çözüm yolu bulabilirim.	1	2	3	4	5
20. Zor durumlara tepki vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5

EK 7: Öz-Duyarlık Ölçeği

Öz-şefkat ölçeği, bireylerin kendilerine yönelik değerli olma yargılarını içeren bir ölçektir. Bu ölçekde bireylerin çeşitli durumlarda kendilerine yönelik değerlendirmelerinin ölçülmesi amaçlanmıştır. Bu kapsamda;

Aşağıdaki sorulara size uygunluk derecesine göre cevap veriniz. 1=Hiçbir Zaman, 2=Nadiren, 3=Sık Sık, 4=Çoğunlukla, 5=Her zaman anlamına gelmektedir.

	1	2	3	4	5
Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.					
Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.					
Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.					
Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.					
Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.					
Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.					
Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.					
Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım.					
Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.					
Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.					
Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.					
Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.					
Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım.					
Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.					
Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim.					
Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.					
Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.					
Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.					
Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.					
Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.					
Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.					
Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.					
Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.					
Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.					
Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.					
Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.					

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Selda GÜDEK AKPINAR

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans :** 2016, Haliç Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji
- **Yüksek Lisans :** 2022, İstanbul Bilgi Üniversitesi, Travma ve Afet Ruh Sağlığı Çalışmaları Anabilim Dalı, Travma ve Afet Çalışmaları Uygulamalı Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Programı

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı-Beyoğlu Sosyal Hizmet Merkezi, Psikolog (2017-2023)
- Bomonti Psikoloji Enstitüsü, Uzm.Psikolog (2023, devam ediyor.)