TRABZON ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİDE İLİŞKİSEL FAKTÖRLERİN ARACI ROLÜ

DOKTORA TEZİ

Münevver ÖZDEMİR

TRABZON
Nisan, 2023

TRABZON ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE TRAVMA SONRASI BÜYÜME ARASINDAKİ İLİŞKİDE İLİŞKİSEL FAKTÖRLERİN ARACI ROLÜ

Münevver ÖZDEMİR
ORCID: 0000 - 0001 - 7605 - 2454

Trabzon Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsünce
Doktora Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.

Tezin Danışmanı
Prof. Dr. Hikmet YAZICI
ORCID: 0000 - 0002 - 0250 - 1453

TRABZON
Nisan, 2023

ETİK İLKE VE KURALLARA UYGUNLUK BEYANNAMESİ

Tezimin içerdiği yenilik ve sonuçları başka bir yerden almadığımı; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalardan bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı, tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yaptığımı ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi, ayrıca bu çalışmanın Trabzon Üniversitesi tarafından kullanılan "bilimsel intihal tespit programı"yla tarandığını ve hiçbir şekilde "intihal içermediğini" beyan ederim. Herhangi bir zamanda aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonuca razı olduğumu bildiririm.

Münevver ÖZDEMİR

10 / 04 / 2023

ÖNSÖZ

Çocukluk dönemindeki yaşantıların yetişkin bireylerin psikolojik sağlığı üzerindeki doğrudan etkileri ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça uzun bir geçmişe dayanmaktadır. Ancak bu araştırmalarda çocukluk çağı deneyimlerinin olası dolaylı etkileri göz ardı edilmiştir. Dahası çocukluk döneminde ilişkisel bağlamda yaşanan travmaların ilerleyen yıllarda kurulan ilişkilerin dinamiklerinde de bozulmalara neden olabileceği dikkate alındığında çocukluk çağı travmaları ile yetişkin ruh sağlığı arasındaki ilişkide aracı rol oynayan ilişkisel faktörlerin keşfedilmesinin önemi anlaşılmaktadır. Bu çalışmada ise çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası stres bozukluğu semptomları ve travma sonrası büyüme arasındaki ilişkide güvensiz bağlanma, ilişki doyumu ve kendini açmanın aracı rolü incelenmiştir.

Lisansüstü eğitimim boyunca beni her zaman daha iyisini yapmaya teşvik eden, bilgisini ve tecrübesini benimle cömertçe paylaşan danışman hocam Prof. Dr. Hikmet YAZICI'ya desteği ve yardımları için en içten teşekkürlerimi sunuyorum. Ayrıca tez izleme komitemdeki hocalarım Prof. Dr. Taner ALTUN ve Doç. Dr. Fatma ALTUN KOBUL'a da teşekkür ediyorum.

Travma alanında çalışmama vesile olan ve kafamın karıştığı tüm noktalarda sorularımı içtenlikle cevaplayan sevgili hocam Prof. Dr. Panos VOSTANIS'e öğrettiği her şey için teşekkürü bir borç bilirim.

Aynı bölümde çalışma fırsatı yakaladığım için kendimi her zaman şanslı hissettiğim kıymetli hocam Prof. Dr. Nedim ALEV'e anlayışı ve sevgi dolu yaklaşımından dolayı teşekkür ediyorum. Bu çalışmanın analizlerini yaparken bitip tükenmek bilmeyen sorularımı cevaplayan başta Doç. Dr. Fatih KOCA olmak üzere Doç. Dr. Mehmet KOKOÇ ve Doç. Dr. Fatih ORÇAN'a da teşekkürlerimi sunuyorum.

Doktora süreci boyunca beni hiç yalnız bırakmayan, bilgi ve deneyimlerini benimle içtenlikle paylaşan ve çalışabilmem için bana her türlü kolaylığı sağlayan sevgili arkadaşlarım Dr. Öğr. Üyesi Yasemin KARSANTIK ve Dr. Öğr. Üyesi Cansu TOSUN'a tüm kalbimle teşekkür ediyorum. Desteklerini her zaman hissettiğim sevgili hocalarım Dr. Öğr. Üyesi Serpil REİSOĞLU ve Öğr. Gör. Dr. Hanife AYDIN'a, kıymetli arkadaşlarım Doç. Dr. İsmail KARSANTIK ve Öğr. Gör. Burak AYDIN'a teşekkürlerimi sunuyorum. Birlikte çalışmaktan keyif aldığım, iş yükümün hafiflemesi için elinden geleni yapan sevgili arkadaşım Arş. Gör. Ayşe Vuslat ÇOPUROĞLU'na da çok teşekkür ediyorum.

Lisans eğitimimden bu yana iyi bir şeyler yapabileceğim konusunda bana inanan, beni her zaman cesaretlendiren ve ihtiyaç duyduğum tüm zamanlarda yanı başımda beliren sevgili dostum Zehra Ayhatun UĞUZ'a beni şefkatle sarıp sarmaladığı için teşekkür ediyorum.

Eğitim hayatım boyunca desteklerini benden hiçbir zaman esirgemeyen, iyi ve kötü tüm zamanlarımda yanımda olan, özellikle doktora sürecindeki yoğunluğum nedeniyle yerine getiremediğim tüm sorumluluklarımı hiç şikayet etmeden üstlenen canım annem Semine ÖZDEMİR ve canım babam Hakkı ÖZDEMİR'e sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum. Stresli durumlar ile daha iyi başa çıkabilmeme yardımcı olan ve bu yoğunluk içerisinde eğlenceli vakit geçirebilmem için bana alan açan canım kardeşlerim Merve ÇİL ve Yusuf ÖZDEMİR'e her akşam kurulan çay sofrasında kendi yerlerini boş bırakmadıkları için tüm kalbimle teşekkür ediyorum. İhtiyacım olan tüm zamanlarda bana yardımcı olan kardeşim Hamza ÇİL'e de çok teşekkür ediyorum. İyi ki varsınız…

Eğitim hayatımın erken dönemlerinde maddi ve manevi olarak beni her zaman destekleyen sevgili dayım Şükrü TERZİOĞLU'na ve zorlu bir zamanda güvenli bir kapı araladığı için rahmetli dedem Dursun TERZİOĞLU'na da teşekkürü bir borç bilirim.

Son olarak değerli zamanlarını ayırıp bu araştırmaya katılan tüm katılımcılara teşekkürlerimi sunuyorum.

Nisan, 2023

Münevver ÖZDEMİR

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **iv**
İÇİNDEKİLER ..... **vi**
ÖZET ..... **ix**
ABSTRACT ..... **xi**
TABLOLAR LİSTESİ ..... **xii**
ŞEKİLLER LİSTESİ ..... **xiii**
KISALTMALAR LİSTESİ ..... **xiv**
1. GİRİŞ **1**
1. 1. Araştırmanın Amacı 4
1. 2. Hipotezler 6
1. 3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi 7
1. 4. Araştırmanın Sınırlılıkları 8
1. 5. Araştırmanın Varsayımları 9
1. 6. Tanımlar 9
2. LİTERATÜR TARAMASI **11**
2. 1. Çocukluk Çağı Travmaları: İhmal ve İstismar 11
2. 1. 1. Çocukluk Çağı İhmal ve İstismar Türleri 12
2. 1. 1. 1. Fiziksel İstismar 12
2. 1. 1. 2. Cinsel İstismar 13
2. 1. 1. 3. Duygusal İstismar 13
2. 1. 1. 4. Fiziksel-Duygusal İhmal 13
2. 1. 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı 14
2. 1. 3. Çocukluk Çağı Travmalarının Ruh Sağlığı Üzerindeki Uzun Süreli Etkileri 16
2. 1. 4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Romantik İlişkilerde Yaşanan Güçlükler Arasındaki İlişkiler 19
2. 2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu 19
2. 2. 1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tarihçesi 19
2. 2. 2. TSSB Tanı Ölçütleri 21
2. 2. 3. Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu 22
2. 2. 4. Çocukluk Çağı Travmaları ile TSSB Arasındaki İlişki 24
2. 3. Travma Sonrası Büyüme 25
2. 3. 1. Travma Sonrası Olumlu Değişimi Açıklayan Diğer Kavramlar 26
2. 3. 2. Travma Sonrası Büyümenin Bileşenleri 27

2. 3. 2. 1. Kendilik Algısındaki Değişim: Kişisel Güç ve Yeni Fırsatlar 27
2. 3. 2. 2. Diğerleri ile İlişkiler 28
2. 3. 2. 3. Değişen Yaşam Felsefesi: Yaşamın Değeri ve Maneviyat 28
2. 3. 3. Travma Sonrası Büyümenin Teorik Modeli 29
2. 3. 4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki 32
2. 4. İlişki Doyumu 32
2. 4. 1. İlişki Doyumu Kavramı 32
2. 4. 2. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişki Doyumu Arasındaki İlişki 33
2. 4. 3. İlişki Doyumu ile TSSB Semptomları ve TSB Arasındaki İlişki 34
2. 5. Kendini Açma 35
2. 5. 1. Kendini Açma Kavramı 35
2. 5. 2. Kendini Açmanın Boyutları 36
2. 5. 3. Kendini Saklama 37
2. 5. 4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Kendini Açma 37
2. 5. 5. Kendini Açma ve TSSB 38
2. 5. 6. Kendini Açma ve TSB 39
2. 6. Bağlanma Stilleri 39
2. 6. 1. Bağlanma Teorisi 39
2. 6. 2. Yetişkin Bağlanma Sistemi 43
2. 6. 3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki 45
2. 6. 4. Bağlanma Stilleri ile TSSB ve TSB Arasındaki İlişki 46
2. 7. Literatür Taramasının Sonucu 47
3. YÖNTEM 49
3. 1. Araştırmanın Modeli 49
3. 2. Araştırma Grubu 49
3. 3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler 50
3. 3. 1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Kısa Formu (ÇÇTÖ-KF) 50
3. 3. 2.Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-5 (TSSBKL-5) 50
3. 3. 3.Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) 50
3. 3. 4. İlişki Değerlendirme Ölçeği (İDÖ) 51
3. 3. 5. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II) 51
3. 3. 6. Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeği (RPKAÖ) 51
3. 3. 6. 1. Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeğini Geliştirme Çalışması 51
3. 3. 6. 1. 1. Çalışma Grubu 52
3. 3. 6. 1. 2. İşlem Yolu ve Analiz Teknikleri 53
3. 3. 6. 1. 3. Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirliğine İlişkin Bulgular 54

3. 3. 6. 1. 3. 1. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA) 54
3. 3. 6. 1. 3. 2. AFA Uygulamasında Güvenirlik Analizi 55
3. 3. 6. 1. 3. 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA) 55
3. 3. 6. 1. 3. 4. DFA Uygulamasında Güvenirlik Analizi 58
3. 3. 6. 2. RPKAÖ'nün Asıl Uygulamadaki Güvenirlik Analizi 58
3. 4. Araştırmanın İşlem Yolu 58
3. 5. Araştırmada Kullanılan Veri Analiz Teknikleri 59
3. 5. 1. YEM Varsayımlarının Test Edilmesi 60
3. 5. 1. 1. Örneklem Büyüklüğü ve Kayıp Veri 60
3. 5. 1. 2. Uç Değerler 60
3. 5. 1. 3. Normallik 61
3. 5. 1. 4. Doğrusallık ve Eş Varyanslılık 61
3. 5. 1. 5. Çoklu Birlikte Doğrusallık ve Teklilik 61
3. 5. 2. Ek İşlemler 62
3. 5. 2. 1. Parselleme İşlemi 62
3. 5. 2. 2. Bootstrap İşlemi ve Sobel Testi 62
4. BULGULAR 64
4. 1. Tanımlayıcı Bulgular 64
4. 2. ÇÇT, TSSB ve TSB'nin Yaygınlık Oranları 65
4. 3. Değişkenler Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular 65
4. 4. Ölçüm Modellerinin Test Edilmesi 68
4. 5. Yapısal Modellerin Test Edilmesi 70
4. 5. 1. Birinci Hipotez Modelinin Test Edilmesi ile Elde Edilen Sonuçlar 70
4. 5. 2. İkinci Hipotez Modelinin Test Edilmesi ile Elde Edilen Sonuçlar 75
4. 5. 3. Üçüncü Hipotez Modelinin Test Edilmesi ile Elde Edilen Sonuçlar 77
5. TARTIŞMA 80
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER 90
6. 1. Sonuçlar 90
6. 2. Öneriler 90
6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler 90
6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler 91
7. KAYNAKLAR 93
8. EKLER 122
9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ 130

ÖZET

Çocukluk Çağı Travmaları ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişkide İlişkisel Faktörlerin Aracı Rolü

Çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde geliştirilen travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomları arasındaki ilişkiye ilişkin ciddi bir araştırma birikimi bulunmaktadır. Son yıllarda araştırmacılar çocukluk çağı travmalarının yetişkin bireylerin travma sonrası büyüme (TSB) deneyimleri üzerindeki doğrudan etkilerine de odaklanmaya başlamışlardır. Ancak çocukluk çağı travmalarının TSSB semptomları ve TSB üzerindeki dolaylı etkilerine ilişkin bilgilerimiz oldukça sınırlıdır. Bu araştırmanın amacı çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçıngan bağlanma), ilişki doyumu ve kendini açmanın aracı rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda üç model test edilmiştir.

Bu araştırmanın çalışma grubunu son üç aydır romantik bir ilişkisi olan 366 yetişkin oluşturmaktadır. Veri toplama aracı olarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Kısa Formu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-5, Travma Sonrası Gelişim Ölçeği, İlişki Değerlendirme Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II ve Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma hipotezlerini test etmek için yapısal eşitlik modellemesi (YEM) kullanılmıştır.

Bu çalışmanın sonucunda çocukluk çağı travmalarının kaygılı bağlanma, kaçıngan bağlanma, TSSB semptomları ve TSB üzerinde doğrudan pozitif bir etkisi olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan çocukluk çağı travmalarının ilişki doyumu ve kendini açma üzerindeki doğrudan etkisi negatiftir. Ayrıca kaygılı ve kaçıngan bağlanmanın TSSB semptomları üzerinde doğrudan pozitif bir etkisi olduğu, ilişki doyumu ve kendini açmadan TSSB semptomlarına giden doğrudan yolların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Araştırmadan elde edilen sonuçlara göre kaçıngan bağlanmanın TSB üzerinde doğrudan negatif bir etkisi vardır. Diğer taraftan ilişki doyumu ve kendini açmanın TSB üzerindeki doğrudan etkisi pozitiftir. Ancak kaygılı bağlanmadan TSB'ye giden doğrudan yol istatistiksel olarak anlamlı değildir. Çalışma sonuçları kaygılı bağlanmanın çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini; ancak kaçıngan bağlanmanın aracı etkisinin anlamsız olduğunu göstermiştir. Dahası çocukluk çağı travmaları ile TSB arasındaki ilişkide kaçıngan bağlanma, kendini açma ve ilişki doyumu aracı rol oynamaktadır. Mevcut çalışma bulgularına dayanarak çocukluk çağı travmalarına sahip olan yetişkinlerde romantik

ilişkilerle ilgili faktörlere odaklanan müdahale programları travma sonrası büyümeyi desteklemek ve TSSB semptomlarını hafifletmek için faydalı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, Travma Sonrası Büyüme, Güvensiz Bağlanma, Kendini Açma, İlişki Doyumu

ABSTRACT

The Associations Between Childhood Trauma, Posttraumatic Stress Disorder and Posttraumatic Growth: Mediation Role of Relational Factors

There is a substantial body of research on the relationship between experience of childhood trauma and the posttraumatic stress disorder (PTSD) symptoms in adulthood. In recent years, researchers have also begun to focus on the direct effects of childhood trauma on the posttraumatic growth (PTG) experiences of adults. However, our understanding of how childhood trauma indirectly affects PTSD symptoms and PTG is quite paucity. The present study aims to examine the potential mediating role of relational factors (i.e., insecure attachment, relationship satisfaction, and self-disclosure) on the association between childhood trauma, PTSD symptoms, and PTG. Three hypothesis models were tested for this purpose.

The study group of this research consists of 366 adults who have been in a romantic relationship for at least three months. Data were collected through Childhood Trauma Questionnaire Sort Form, Post-Traumatic Stress Disorder Checklist-5, Posttraumatic Growth Inventory, Relationship Assessment Scale, Experiences in Close Relationships-Revised Scale, and Self Disclosure in Romantic Relationship Scale. Structural Equation Modeling (SEM) was used to test the research hypotheses.

The study results indicated that childhood trauma had a direct positive effect on attachment anxiety, attachment avoidance, PTSD symptoms and PTG. On the other hand, the direct effect of childhood trauma on relationship satisfaction and self-disclosure was negative. Moreover, it was found that attachment anxiety and attachment avoidance had a direct positive effect on PTSD symptoms. However, the direct paths from relationship satisfaction and self-disclosure to PTSD symptoms were insignificant. According to the results, attachment avoidance had a direct negative effect on PTG. On the other hand, direct effect of relationship satisfaction and self-disclosure on PTG was positive. However, the direct path from anxious attachment to PTG was insignificant. The study results showed that attachment anxiety had a mediating effect between childhood trauma and PTSD symptoms, while the mediating effect of attachment avoidance was not significant. Additionally, attachment avoidance, self-disclosure and relationship satisfaction had a mediating effect between childhood trauma and PTG. Based on the current study findings, intervention programs focusing on romantic relationship related factors in adults with childhood trauma may be benefical for promoting posttraumatic growth and mitigating PTSD symptoms.

Keywords: Childhood Trauma, Posttraumatic Stress Disorder Symptoms, Posttraumatic Growth, Insecure Attachment, Relationship Satisfaction, Self-Disclosure

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
1.	Çalışma Grubu ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler	49
2.	Ölçek Geliştirme Araştırmasındaki Çalışma Grupları ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler	53
3.	RPKAÖ'nün Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları	55
4.	Uyum İndeksleri Ölçütleri	56
5.	Tanımlayıcı Bulgular	64
6.	Değişkenler Arasındaki İlişkiler	66
7.	Değişkenler Arasındaki İlişkiler	67
8.	Model-1.2'deki Doğrudan ve Dolaylı Etki Katsayıları ve Bootstrap Analizi Sonuçları	73
9.	Model Uyum İndeksleri Özeti	74
10.	Model-2.2'deki Doğrudan ve Dolaylı Etki Katsayıları ve Bootstrap Analizi Sonuçları	76
11.	Model-3.2'deki Doğrudan ve Dolaylı Etki Katsayıları ve Bootstrap Analizi Sonuçları	79

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil No	Şekil Adı	Sayfa No
1.	Birinci hipotez modeli	5
2.	İkinci hipotez modeli	6
3.	Üçüncü hipotez modeli	6
4.	Travma sonrası büyüme modeli-gözden geçirilmiş hali	31
5.	Yetişkin bağlanma modeli	44
6.	Faktör yük değerleri	56
7.	Modifikasyonlar sonrasında elde edilen faktör yük değerleri	58
8.	Saçılma grafikleri	62
9.	Birinci ölçüm modeli	68
10.	İkinci ölçüm modeli	69
11.	Üçüncü ölçüm modeli	70
12.	Model-1.2'ye ilişkin parametre tahminleri	72
13.	Model-2.2'ye ilişkin parametre tahminleri	76
14.	Model-3.2'ye ilişkin parametre tahminleri	78

KISALTMALAR LİSTESİ

ÇÇT	**:**	Çocukluk Çağı Travmaları
TSSB	**:**	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
TSSS	**:**	Travma Sonrası Stres Semptomları
TSSBS	**:**	Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları
TSB	**:**	Travma Sonrası Büyüme
DESNOS	**:**	Disorders of Extreme Stress Not Otherwise Specified (Başka Türlü Sınıflandırılamayan Aşırı Stres Bozukluğu)
APA	**:**	American Psychiatric Association
WHO	**:**	World Health Organization
DSM-I	**:**	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
DSM-II	**:**	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Second Edition
DSM-III	**:**	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Third Edition
DSM-III-R	**:**	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Third Edition-Revised
DSM-IV	**:**	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition
DSM-IV-R	**:**	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fourth Edition-Text Revision
DSM-5	**:**	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition
DSM-5-TR	**:**	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition-Text Revision
ICD-10	**:**	International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması)
ICD-11	**:**	International Classification of Diseases (Hastalıkların Uluslararası Sınıflandırması)
NCTSN	**:**	National Child Traumatic Stress Network
U.S. DHHS	**:**	U.S. Department of Health and Human Services
YEM	**:**	Yapısal Eşitlik Modellemesi
AFA	**:**	Açımlayıcı Faktör Analizi
DFA	**:**	Doğrulayıcı Faktör Analizi

1. GİRİŞ

Yetişkinler üzerinde yapılan geçmişe dönük (retrospective) çalışmaların sonuçları çocukluk çağı travmalarının yaygınlığının %16 ile %51.8 arasında değiştiğini göstermektedir **(**Afifi, Fortier, Sareen, & Taillieu, 2019; May-Chahal & Cawson, 2005; Mohr & Rosén, 2017; Myers vd., 2021; Ustuner-Top & Cam, 2020). Örneğin Wu, Cao, Lin, Zhou ve Chi (2021) tarafından yapılan araştırmada yetişkinlerin yalnızca beşte biri çocukluğunda herhangi bir ihmal ya da istismara uğramadığını bildirirken; %21.5'i bir, %34.6'sı iki, %24.9'u üç ve daha fazla çocukluk çağı travması deneyimlediğini rapor etmiştir. Duygusal istismar, çocukluk döneminde en sık görülen travmatik olay olsa da (Lev-Wiesel, Eisikovits, First, Gottfried, & Mehlhausen, 2018; River, Narayan, Atzl, Rivera, & Lieberman, 2020; Tran, Alink, Van Berkel, & Van Ijzendoorn, 2017) bu yaşantıların genellikle bir arada gerçekleştiği bilinmektedir (U.S. Department of Health and Human Services [U.S. DHHS], 2019).

Çocukluk çağı travmalarının çocukluk ve ergenliğin ötesinde yetişkinlik dönemine kadar uzanan olumsuz psikolojik sonuçları bulunmaktadır. Yapılan araştırmalar çocukluk çağı travmalarının travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) (Vranceanu, Hobfoll, & Johnson, 2007) yanında anksiyete, depresyon (Caravaca Sánchez, Ignatyev, & Mundt, 2019; Lindert vd., 2014; Van Assche, Van de Ven, Vandenbulcke, & Luyten, 2020), kişilik bozukluğu semptomları (Tyrka, Wyche, Kelly, Price, & Carpenter, 2009) ve yeme bozuklukları (Afifi vd., 2017) gibi birçok farklı ruh sağlığı sorunu ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Literatür tarandığında çocukluk çağı travmalarının ilerleyen yıllarda intihar girişimi riskini arttırdığına ilişkin araştırma sonuçlarına da rastlamak mümkündür (Angelakis, Gillespie, & Panagioti, 2019; Zatti vd., 2017).

Yetişkinler üzerinde yapılan çok sayıdaki araştırmanın sonucu çocukluk çağı travmalarının TSSB semptomlarını yordadığına işaret etmektedir (Sayyah, Merrick, Larson, & Narayan, 2022; Sistad, Simons, Mojallal, & Simons, 2021; Wilson ve Newins, 2018; Vranceanu vd., 2007). Örneğin Sanchez vd. (2017) tarafından 2928 kadın üzerinde yapılan çalışmada çocukluk çağı istismar yaşantısı olmayan kadınlar ile kıyaslandığında fiziksel istismar öyküsü olanların 4.31 kat, cinsel istismar öyküsü olanların 5.33 kat, hem fiziksel hem de cinsel istismara maruz kalanların 8.03 kat daha fazla TSSB geliştirme olasılığı olduğu rapor edilmiştir. Fergusson, McLeod ve Horwood (2013) tarafından yapılan boylamsal çalışmada da 16 yaşından önce cinsel istismara maruz kalan çocukların bu tür bir deneyimi olmayanlar ile kıyaslandıklarında 30 yaşına geldiklerinde daha fazla TSSB semptomu taşıdıkları kaydedilmiştir.

Çocukluk çağı travmalarının uzun süreli psikolojik etkileri yalnızca ruh sağlığı sorunları ile sınırlı olmayabilir. Örneğin çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış 60 kadın üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucuna göre bu yaşantının üstesinden gelmek katılımcıların yarısının başa

çıkma yöntemlerini, diğerleri ile kurdukları ilişkileri, ebeveynlik becerilerini geliştirmiş ve kişisel-manevi olarak büyümelerine katkı sağlamıştır (Wright, Crawford, & Sebastian, 2007). Hartley, Johnco, Hofmeyr ve Berry (2016) ise yaptıkları çalışmada çocukluk döneminde gerçekleşen cinsel istismar yaşantısının, mağdurların kendileri ile daha uyumlu bir ilişki kurmayı öğrenmeleri, istismarı anlamlandırmaları ve diğerleri ile daha sağlıklı ilişkiler geliştirmeleri ile sonuçlanabileceğini tespit etmişlerdir.

Travmatik yaşantıların birey üzerindeki olumlu etkilerini tanımlamak için travma sonrası büyüme (TSB) kavramı kullanılmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 1995). TSB "travmatik bir yaşantı ile mücadele etmenin bir sonucu olarak bireyde meydana gelen olumlu değişimi" ifade etmektedir (Calhoun & Tedeschi, 1999, s. 11). Bu değişim üç temel alanda gerçekleşmektedir: kişilerarası ilişkiler, kendilik algısı ve yaşam felsefesi (Tedeschi & Calhoun, 1995). Son yıllarda yapılan çalışmaların sonuçları yetişkinlerin çocukluk çağı travmalarına bağlı olarak TSB geliştirebileceklerini göstermektedir (Mohr & Rosén, 2017; Sheridan & Carr, 2020).

Çocukluk çağı travmaları ile ruh sağlığı sorunları arasındaki pozitif ilişkinin varlığı çok sayıda araştırma sonucu ile desteklenmiş (örn. Caravaca Sánchez vd., 2019; Frewen, Zhu & Lanius, 2019) olmasına rağmen çocukluk çağı travmalarına maruz kalan yetişkinlerin bazıları yaşamın çeşitli alanlarında pozitif uyum sağlayabilir (Wright, Fopma-Loy, & Fischer, 2005) ve hatta TSSB geliştirmeyebilir (Lagdon vd., 2021; Shevlin, McElroy, & Murphy, 2015). Diğer taraftan çocukluk çağı travmalarının yetişkinler üzerindeki olumlu psikolojik etkilerini gösteren araştırma bulgularının (örn. Mohr & Rosén, 2017; Schaefer, Howell, Schwartz, Bottomley, & Crossnine, 2018) aksine bu tür bir deneyim her zaman büyüme ile sonuçlanmayabilir (Wright vd., 2007). Bu durum çocukluk döneminde gerçekleşen ihmal ve istismar yaşantılarının tek başına TSSB semptomlarına ya da TSB'ye neden olmadığına, çocukluk çağı travmalarının yetişkin bireylerin psikolojik uyumları üzerinde dolaylı etkilerinin olabileceğine işaret etmektedir. Nitekim son yıllarda araştırmacılar çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları (örn. Kahl vd., 2020; Kratzer vd., 2018) ve TSB (örn. Tranter, Brooks, & Khan, 2021) arasındaki ilişkide aracı rol oynayabilecek olası, ilişkisel faktörlerden ziyade, bireysel faktörleri incelemeye odaklanmışlardır.

Çocukluk döneminde deneyimlenen olumsuz yaşantılar kişilerarası ilişkilerde yaşanan güçlükler ile yakından ilişkilidir (Poole, Dobson, & Pusch, 2018). Çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismara maruz kalmış bireyler daha sonraki yıllarda kişilerarası ilişkilerinde yakınlık kurmaya karşı korku geliştirebilir ve güvensiz, yalnız ya da sosyal olarak izole olmuş hissedebilirler (Reyome, 2010). Nitekim çocukluk çağı travmalarına maruz kalan yetişkinlerin bu tür bir deneyimi olmayanlar ile kıyaslandığında romantik ilişkilerinde daha fazla sorun yaşadıkları bilinmektedir (Paradis & Boucher, 2010). Yapılan araştırmalar çocukluk çağı travmalarının partner tarafından uygulanan şiddete maruz kalma (Caron, Lafontaine & Bureau, 2018; Li, Zhao & Yu, 2019), partnere şiddet uygulama (McMahon vd., 2015; Li, Zhao, & Yu, 2020), cinsel doyumsuzluk (Bigras, Daspe,

Godbout, Briere, & Sabourin, 2017), ayrılma ya da boşanma (Colman & Widom, 2004) gibi romantik ilişkilerde yaşanan çeşitli problemler ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla çocukluk döneminde gerçekleşen ihmal ve istismar yaşantılarının uzun süreli psikolojik sonuçlarını etkileyen olası aracı faktörlerin romantik ilişkilere dayalı olarak araştırılması kritik bir öneme sahip olabilir. Nitekim çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkinin romantik ilişkiler bağlamında incelendiği bir modelde bağlanma stilleri, ilişki doyumu ve kendini açma dikkate alınması gereken önemli birer değişken olabilir.

Bağlanma davranışı bir kişinin dünyadaki zorluklar ile daha iyi başa çıktığı düşünülen bir başka kişiyle yakınlık kurması ve bu yakınlığı sürdürmesinin sonucunda oluşan herhangi bir davranış biçimidir (Bowlby, 1982a). Bireylerin bağlanma örüntülerindeki farklılıklar iki boyutta kavramsallaştırılabilir: kaçıngan bağlanma (attachment avoidance) ve kaygılı bağlanma (attachment anxiety) (Brennan, Clark, & Shaver, 1998). Kaçıngan bağlanma zorunlu bir kendine güven ve diğerlerinden duygusal olarak uzak durmanın tercih edilmesi ile tanımlanırken, kaygılı bağlanma güçlü bir yakınlık ihtiyacı ve ilişkiler ile ilgili endişe ve reddedilme korkusu içermektedir. Kaçınma ve kaygının düşük olduğu güvenli bağlanma ise yakınlık ya da bağımsızlık durumlarında rahat hissetmek, destek aramaya ilişkin güven duygusu ve stresle başa çıkarken kullanılan yapıcı yöntemler ile ilişkilidir (Mikulincer, Shaver, & Pereg, 2003). Bunlarla birlikte kaygılı ve kaçıngan bağlanma arasında pozitif bir ilişkili olduğunu da belirtmekte fayda olabilir (Owens, 2016; Muller vd., 2012).

Bir bireyin bağlanma sistemi içerisinde doğup büyüdüğü aile ortamında şekillenmektedir (Bowlby, 1973). Nitekim reddedilme, eleştirilme ya da suçlanma gibi olumsuz deneyimler çocukların kaçınma ya da kaygılanma eğilimlerini güçlendiren şemalar oluşturmalarına neden olabilir. Bu şemalar profesyonel ya da profesyonel olmayan yollarla sorgulanmadıkça çocukluktan yetişkinliğe kadar canlılığını koruyabilir (Muller, Thornback, & Bedi, 2012). Yapılan araştırmalar da çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde kurulan romantik ilişkilerdeki güvensiz bağlanmayı pozitif yönde yordadığına işaret etmektedir (Huang vd., 2020; Riggs & Kaminski, 2010). Diğer taraftan güvensiz bağlanma TSSB semptomlarının (Bruno vd., 2019; Elklit, Karstoft, Lahav, & Andersen, 2016; Machado vd., 2020), güvenli bağlanma ise TSB'nin geliştirilmesine katkı sağlamaktadır (Salo, Qouta, & Punamäki, 2005; Schmidt, Blank, Bellizzi, & Park, 2012).

Bağlanma stilleri, çocukluk çağı travmaları ile yetişkin ruh sağlığı arasındaki ilişkideki aracı etkisi en sık incelenen ilişkisel değişkenlerden biridir (örn. Chatziioannidis vd., 2019; Erkoreka vd., 2022; Peng vd., 2020). Yapılan araştırmaların sonucuna göre kaçıngan ve kaygılı bağlanma, çocukluk çağı travmaları ile depresyon (Struck vd., 2020) ve yeme bozukluğu semptomları (Tasca vd., 2013) arasındaki ilişkide aracı rol oynamaktadır. Ayrıca kaygılı bağlanma çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir (Kong, Kang, Oh, & Kim, 2018). Ancak literatür gözden geçirildiğinde çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ile TSSB

semptomları ve TSB arasındaki ilişkide bağlanma stillerinin aracı rolünün incelendiği bir çalışmaya rastlanmamıştır.

İlişki doyumu bireyin yakın ilişkisi ile ilgili pozitif ve negatif duygularının tamamını kapsamaktadır. Nitekim ilişkideki doyum bireyin ilişkisine ilişkin olumlu değerlendirmeleri ve partnerinin önemli ihtiyaçlarını karşıladığına dair inancı ile yakından ilişkilidir (Rusbult & Buunk, 1993). Yapılan çalışmaların sonucuna göre çocukluk çağı travmaları romantik ilişkilerdeki düşük düzeydeki ilişki doyumunu yordamaktadır (Bradbury & Shaffer, 2012; Gobout, Morissette-Harvey, Cyr, & Belang, 2020; Maneta, Cohen, Schulz, & Waldinger, 2015). Diğer taraftan ilişki doyumu azaldıkça ruh sağlığı sorunlarının arttığı bilinmektedir (Miller vd., 2013; Wang, Xie, Wang, Wang, & Lei, 2017). Örneğin Vest, Cercone Heavey, Homish ve Homish (2017) tarafından askerler üzerinde yapılan araştırmanın sonucuna göre düşük düzeydeki evlilik doyumu TSSB semptomları için risk oluşturmaktadır. Sel felaketine maruz kalmış 205 kadın üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise ilişki uyumunun TSSB semptomlarının negatif bir yordayıcısı olduğunu rapor edilmiştir (Fredman vd., 2010). Dahası son yıllarda yapılan araştırmalarda yüksek düzeydeki evlilik doyumunun TSB geliştirme olasılığını arttırdığı kaydedilmiştir (örn. Yeung, Zhang, Ji, Lu, & Lu, 2020). Dolayısıyla ilişki doyumu çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynayabilir.

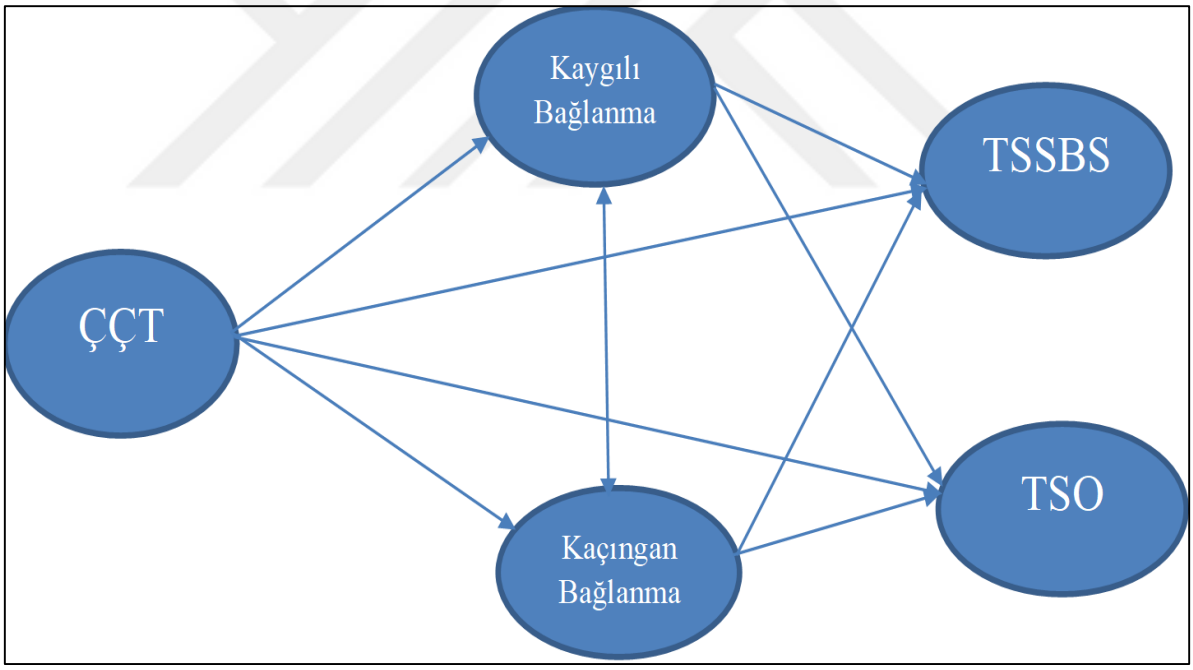
Bireyin bilinçli bir şekilde bir başkasına kendini tanıttığı iletişim şekline kendini açma denir. Kendini açma bir kişinin başka birine kendisi hakkında diğerinin bilmesi veya başka kaynaklardan keşfetmesi olası olmayan şeyleri gönüllü olarak söylediğinde gerçekleşmektedir (Pearce & Sharp, 1973). Bireylerin kendilerini açma davranışları çocukluk yıllarındaki travmatik yaşantılarından etkilenebilir. Örneğin yetişkinler üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucunda çocuklukta yaşanan olumsuz olaylar ile geçmiş travmalar hakkında konuşurken zorlanmak arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Thomson & Jaque, 2017). Krammer, Kleim, Simmen-Janevska ve Maercker (2016) tarafından yapılan çalışmada da çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik dönemindeki işlevsel olmayan travma odaklı kendini açma davranışı arasında pozitif korelasyon olduğu rapor edilmiştir. Dahası yapılan araştırmalar çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlik dönemindeki kendini saklama davranışını yordadığına işaret etmektedir (Murphy, Shevlin, Adamson, Cruddas, & Houston, 2012). Diğer taraftan kendini açmanın TSSB semptomlarının negatif (Quan, Lv, Zhou, Hou, & Sang, 2020) TSB'nin ise pozitif (Song, Liu, Wang, & Jiang, 2021; Zhou vd., 2021) bir yordayıcısı olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla romantik partnere kendini açmak, çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynayabilir.

1. 1. Araştırmanın Amacı

Yukarıda yer alan bilgiler göz önüne alındığında çocuklukta gerçekleşen ihmal ve istismar yaşantıları ile yetişkinlik döneminde geliştirilen TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide aracı

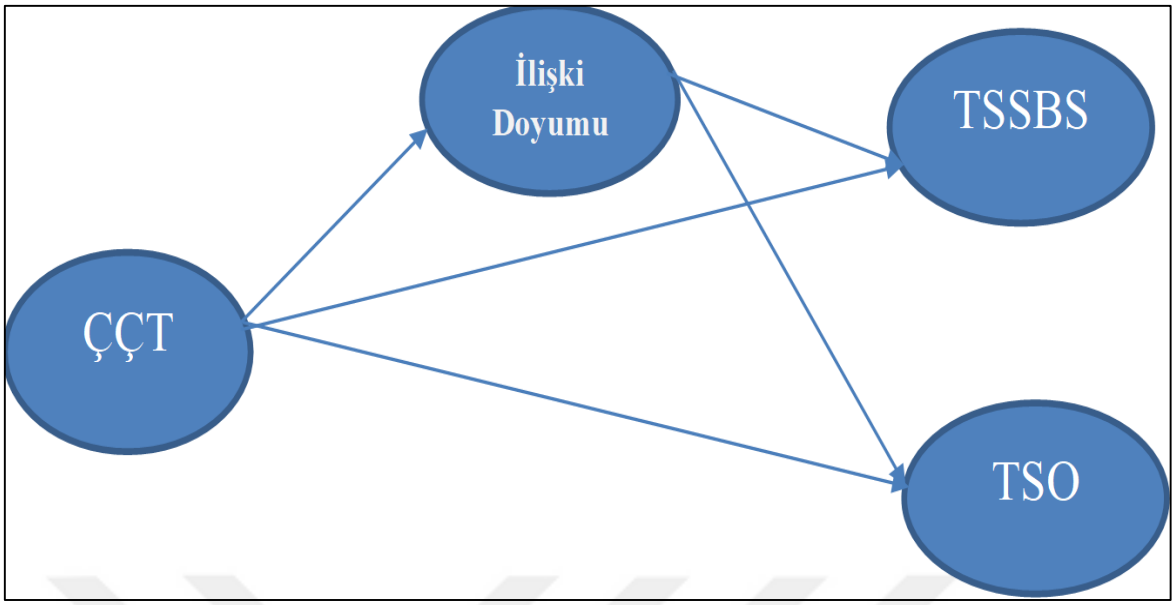
rol oynayan olası faktörlerin incelenmesinin önemi anlaşılmaktadır. Nitekim son yıllarda araştırmacılar çocukluk çağı travmalarının yetişkin bireylerin psikolojik uyumları üzerindeki dolaylı etkilerini bireysel faktörler aracılığıyla keşfetmeye odaklanmışlardır (örn. Kahl vd., 2020; Tranter vd., 2021). Diğer taraftan çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ile yetişkin ruh sağlığı arasındaki ilişkideki aracı etkisi bulunan faktörlerin romantik ilişkilerdeki dinamiklere dayalı olarak açıklanmaya çalışılması faydalı olabilir.

Bu araştırmanın temel amacı çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçıngan bağlanma), ilişki doyumu ve kendini açmanın aracı rolünü incelemektir. Bu amaç doğrultusunda üç model test edilmiştir. Birinci modelde çocukluk çağı travmalarının kaygılı ve kaçıngan bağlanma aracılığıyla TSSB semptomları ve TSB üzerindeki dolaylı etkisine odaklanılmıştır. İkinci modelde çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide ilişki doyumunun aracı rolü ele alınmıştır. Üçüncü modelde ise çocukluk çağı travmalarının kendini açma aracılığıyla TSSB semptomları ve TSB üzerindeki dolaylı etkisi araştırılmıştır. Şekil 1, Şekil 2 ve Şekil 3'te önerilen hipotez modelleri sunulmuştur.



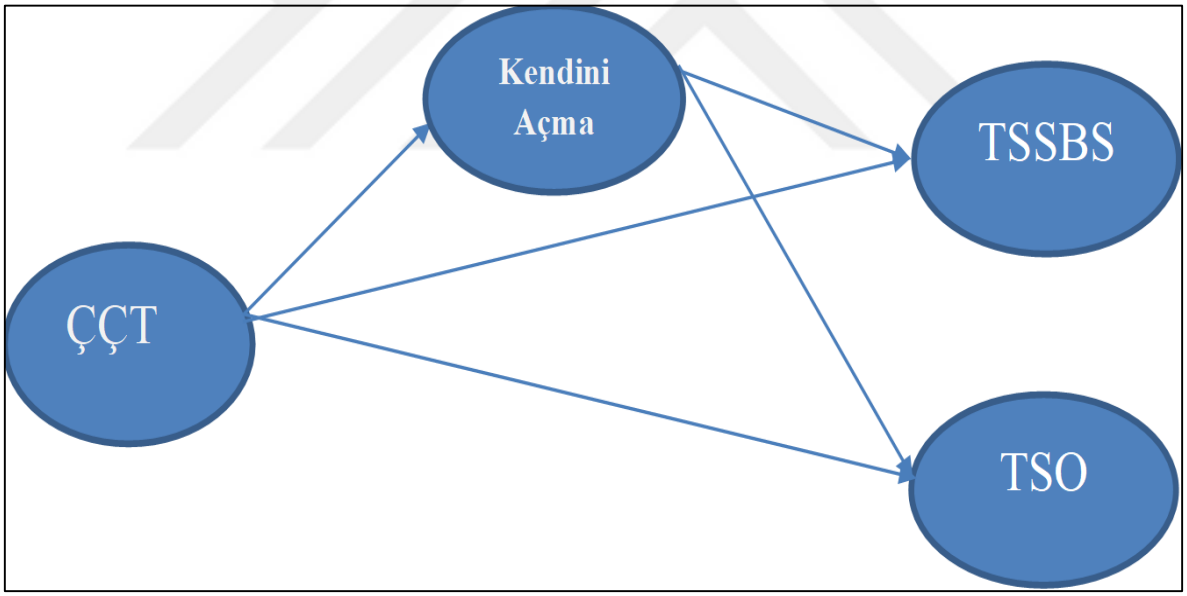
Şekil 1. Birinci hipotez modeli

ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları, TSSBS: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, TSB: Travma Sonrası Büyüme



Şekil 2. İkinci hipotez modeli

ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları, TSSBS: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, TSB: Travma Sonrası Büyüme



Şekil 3. Üçüncü hipotez modeli

ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları, TSSBS: Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, TSB: Travma Sonrası Büyüme

1. 2. Hipotezler

1. Çocukluk çağı travmaları, kaygılı bağlanma, kaçıngan bağlanma, TSSB semptomları ve TSB arasında anlamlı ilişiler vardır.

2. Çocukluk çağı travmaları, ilişki doyumu, TSSB semptomları ve TSB arasında anlamlı ilişiler vardır.
3. Çocukluk çağı travmaları, kendini açma, TSSB semptomları ve TSB arasında anlamlı ilişiler vardır.
4. Çocukluk çağı travmalarının TSSB semptomları üzerinde doğrudan anlamlı etkisi vardır.
5. Çocukluk çağı travmalarının TSB üzerinde doğrudan anlamlı etkisi vardır.
6. Çocukluk çağı travmalarının kaygılı bağlanma üzerinde doğrudan anlamlı etkisi vardır.
7. Çocukluk çağı travmalarının kaçıngan bağlanma üzerinde doğrudan anlamlı etkisi vardır.
8. Çocukluk çağı travmalarının ilişki doyumu üzerinde doğrudan anlamlı etkisi vardır.
9. Çocukluk çağı travmalarının kendini açma üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi vardır.
10. Kaygılı bağlanmanın TSSB semptomları üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi vardır.
11. Kaçıngan bağlanmanın TSSB semptomları üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi vardır.
12. İlişki doyumunun TSSB semptomları üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi vardır.
13. Kendini açmanın TSSB semptomları üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi vardır.
14. Kaygılı bağlanmanın TSB üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi vardır.
15. Kaçıngan bağlanmanın TSB üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi vardır.
16. İlişki doyumunun TSB üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi vardır.
17. Kendini açmanın TSB üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi vardır.
18. Güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçıngan bağlanma), kendini açma ve ilişki doyumu çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları arasındaki ilişkide aracı rol oynamaktadır.
19. Güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçıngan bağlanma), kendini açma ve ilişki doyumu çocukluk çağı travmaları ile TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynamaktadır.

1. 3. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Çocukluk bireyin dışarıdan gelen fiziksel ya da ruhsal tehditlere karşı kendini yetişkinlerin yardımı olmaksızın korumak için yeterli bilgi ve beceriye sahip olmadığı hassas bir dönemdir. Nitekim çocukluk döneminde travmatik bir olay yaşamanın psikolojik etkileri yetişkinliğe kadar sürebilir. Çünkü zamanla olumlu ya da olumsuz bir biçimde farklılaşan sıradan anılardan farklı olarak travmatik anılar değişime karşı dirençlidir (Levine, 2017). Bu durum travmatik bir olay sonrasında ruhsal yapının bir nevi bölünmesiyle ortaya çıkan travmatize parçaların olayın gerçekleştiği gelişimsel yaşta takılıp kalması (Ruppert, 2016) ile ilişkili olabilir.

Bu çalışmada çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantılarının yetişkinlik dönemindeki psikolojik sonuçları bütüncül bir bakış açısı ile ele alınmıştır. Çocukluk çağı travmalarının ilerleyen yıllardaki olumsuz psikolojik etkilerine ilişkin ciddi bir araştırma birikimi bulunmaktadır. Dahası son yıllarda araştırmacılar çocukluk travmaları ile yetişkinlik döneminde geliştirilen TSB arasındaki

ilişkiye de odaklanmaktadırlar. Ancak çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynayan olası, bireysel faktörlerden ziyade, ilişkisel faktörlere ilişkin bilgilerimiz oldukça sınırlıdır. Bununla birlikte çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının ilerleyen yıllardaki psikolojik sonuçlarının kişilerarası bir model içerisinde incelenmesi problem durumunun daha iyi anlaşılması için kritik bir öneme sahip olabilir. Nitekim olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının uzun süreli psikolojik sonuçları üzerinde aracı etkisi bulunan ilişkisel risk faktörlerinin ve koruyucu faktörlerin belirlenmesinin çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylere yönelik olarak tasarlanacak müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlayabilir.

1. 4. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının kapsamı ihmal ve istismar yaşantıları ile sınırlıdır.
2. Araştırma sonuçları üzerinde etkili olabilecek travmatik yaşantılar (sıklığı, süresi, türü) ve bu yaşantılara maruz kalan bireyler (yaşı, fail ile yakınlık derecesi) ile ilgili bazı faktörler göz ardı edilmiştir.
3. Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları geçmişe dönük (retrospective) olarak ölçülmüştür. Ancak olumsuz çocukluk yaşantılarının geçmişe dönük (retrospectice) ve ileriye dönük (prospective) incelendiği araştırma raporları arasında zayıf bir uyum vardır (Baldwin, Reuben, Newbury, & Danese, 2019; Newbury vd., 2018). Diğer taraftan çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantılarının uzun vadeli etkisini inceleyen modellerde geçmişe dönük raporlarla ilişkili ölçüm hatasının tahminleri önemli ölçüde etkilemediği bildirilmiştir (Fergusson, Horwood, & Boden, 2011). Dahası ileriye dönük ölçümler ile kıyaslandığında geçmişe dönük raporlar yetişkinlik dönemindeki subjektif değerlendirmelere dayanan ruh sağlığı ile daha fazla ilişkili bulunmuştur (Reuben vd., 2016).
4. Bu çalışmada travma sonrası büyüme geçmişe dönük (retrospective) ve öz-bildirime (self-reported) dayalı olarak Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ) (Tedeschi & Calhoun, 1996) aracılığıyla ölçülmüştür. Ancak genel olarak bu tür bir ölçüm bireylerin mevcut durumlarını düzenli aralıklarla değerlendirmekten ziyade travmatik deneyimlerinden sonraki süreçte yaşadıkları değişimi rapor etmelerine dayalıdır ve TSB'nin bu şekilde ölçüldüğü çalışmalara yönelik eleştiriler yapılmaktadır (Jayawickreme & Blackie, 2014). Diğer taraftan bireylerin kendileri tarafından bildirilen büyüme derecesi ile yakınlarının gözlemlediği TSB arasındaki uyumun yüksek olduğuna ilişkin araştırma bulguları da vardır (Moore vd., 2011).
5. TSSB semptomları Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-5 (TSSBKL-5) (Weathers vd., 2013) kullanılarak ölçülmüş, klinik bir değerlendirme yapılmamıştır.

6. Bu çalışma değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri tahmin etmeye izin vermeyen kesitsel desene (cross-sectional design) uygun olarak planlanmıştır (Levin, 2006).
7. Bu çalışmada veri analizi sırasında parselleme işlemi kullanılmıştır. Ancak tek tek maddelerin kullanılmasına göre parselleme gösterge sayısının daha aza indirgenmesini sağladığı için daha fazla tercih edilmektedir. Ayrıca parselleme tahmin hatasının ihtimalinin düşmesine ve çoklu normallik varsayımının karşılanmasına katkı sağlayabilir (Sass & Smith, 2006). Bunlarla birlikte yapısal modelin test edilmesi birincil amaç olduğunda parsellenme daha az problem yaratmaktadır ve daha uygun olabilir (Rogers & Schmitt, 2004).

1. 5. Araştırmanın Varsayımları

1. Katılımcılar araştırmada kullanılan ölçme araçlarını içten ve samimi bir şekilde cevaplamışlardır.
2. Araştırma grubunda yer alan yetişkinler çalışma evrenini temsil edici niteliktedir.

1. 6. Tanımlar

Fiziksel İstismar: Bir çocuğun ebeveyni ya da sorumluluk, güç veya güven ilişkisi içerisinde olduğu bir kişi ile etkileşimi ya da etkileşim eksikliği sonucu fiziksel zarara uğramasıdır (World Health Organization [WHO], 1999).

Cinsel İstismar: Çocuğun tam olarak bilincine varamadığı, gelişimsel olarak hazır olmadığı, rıza göstermediği ya da hukuksal veya toplumsal açıdan sosyal tabuları ihlal eden cinsel aktiviteleri içermektedir (WHO, 1999).

Duygusal İstismar: Çocuğun duygusal ve sosyal yeterliliklerini geliştirebilmesi için, birincil bağlanma figürünün ulaşılabilirliği de dahil olmak üzere, gerekli olan destekleyici çevrenin sağlanamamasıdır (WHO, 1999).

İhmal: Aile ya da çocuğa bakım vermekle yükümlü olan kişiler tarafından bir çocuğun gelişimi için ihtiyaç duyulan sağlık, eğitim, beslenme ve barınma gibi çeşitli alanlardaki gerekliliklerin yerine getirilmemesidir (WHO, 1999).

Bağlanma Davranışı: Bir kişinin dünyadaki zorluklar ile daha iyi başa çıktığı düşünülen bir başka kişiyle yakınlık kurması ve bu yakınlığı sürdürmesinin sonucunda oluşan herhangi bir davranış biçimidir (Bowlby, 1982a).

İlişki Doyumu: Bireyin yakın ilişkisi ile ilgili pozitif ve negatif duygularının tamamını kapsamaktadır (Rusbult & Buunk, 1993).

Kendini Açma: Bireyin bilinçli bir şekilde bir başkasına kendini tanıttığı iletişim şekline kendini açma denir (Pearce & Sharp, 1973).

Travma Sonrası Büyüme: "Travmatik bir yaşantı ile mücadele etmenin bir sonucu olarak bireyde meydana gelen olumlu değişimi" ifade etmektedir (Calhoun & Tedeschi, 1999, s. 11).

2. LİTERATÜR TARAMASI

2. 1. Çocukluk Çağı Travmaları: İhmal ve İstismar

Bir çocuğun kısa, orta ve uzun vadeli yaşam fırsatlarının belirlenmesinde içerisine doğduğu ülke, bölge ya da topluluk önemli bir rol oynamaktadır. Doğuştan getirilen fırsatlar hayatta kalmaktan, temel ihtiyaçların karşılanması, özenli bir çevrede büyümek ve yeterli yaşam imkanlarına sahip olmaya kadar çeşitlilik gösterebilir (Vostanis, 2018). Çocuğun üyesi olduğu ailenin sabit bir finansal kaynağının olmaması, sağlık sigortasının eksikliği ya da yaşam koşullarındaki istikrarsızlık da sağlıklı bir gelişimin desteklemesi için risk oluşturabilmektedir (U.S. DHHS, 2019). Dahası bir çocuk büyürken aile içinden (aile içi şiddet, sevilen birinin beklenmedik ölümü vb.) ya da dışından (doğal afet, araba kazası, okulda silahlı saldırı vb.) birçok tehdit ile karşı karşıya kalmaktadır (NCTSN, t.y.).

Çocukluk bireyin dışarıdan gelen tehditlere karşı en savunmasız olduğu dönemdir. Çünkü çocukların kendilerini koruyabilecekleri içsel ve dışsal kaynaklar içerisinde bulundukları gelişimsel evrenin özellikleri ile sınırlıdır (Cloitre, Cohen, Ortigo, Jackson, & Koenen, 2020). Yetişkinlerin aksine çocukların ihbar etme, uzaklaşma gibi kendilerini koruma becerileri gelişmemiş olduğu için büyük ölçüde bakım veren kişilerin desteğine bağlıdırlar (van der Kolk, 2005). Yetişkin korumasının eksikliği ise yeterince gelişmemiş bir savunma sistemi ile telafi edilmeye çalışılır (Herman, 2016). Dahası yetişkin bir birey olumsuz bir olay yaşadığında ya da bu tür bir olaya şahit olduğunda güvenliğini sağlamak için yer değiştirebilir ya da bir başkasından yardım isteyebilir. Ancak çocukların bir tehdit karşısında, özellikle ev içerisinde ve bakım veren kişiler ile ilgili ise, başvuracakları dışsal kaynaklar yeterince açık olmayabilir (Cloitre vd., 2020).

Çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ebeveyn ya da bakım veren diğer yetişkinler tarafından çocuğa zarar verme, zarar verme tehdidi ya da potansiyeli ile sonuçlanan yıkıcı ve ihmalkar herhangi bir eylem ya da eylemler dizisidir (Leeb, Paulozzi, Melanson, Simon, & Arias, 2008). Çocuğun sağlığı, yaşamı, gelişimi ya da onuru için tehdit oluşturan fiziksel veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar, ihmal ve ticari sömürü bu eylemlere örnek olarak verilebilir (WHO, 1999). İstismar ya da ihmal genellikle ebeveyn, akraba, bakıcı veya aile dostu gibi çocuğun iyi tanıdığı bir yetişkin tarafından gerçekleştirilmektedir (U.S. DHHS, 2019).

Çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ile ilgili literatür gözden geçirildiğinde çeşitli kavramlara rastlanmaktadır. 18 yaşından önce meydana gelen aile içi şiddet, psikolojik, fiziksel, cinsel istismar ve aile üyelerinden birinin madde/alkol kullanımı, ruh sağlığı problemlerinin olması ya da suç işlemesini içeren olumsuz çocukluk çağı deneyimleri (adverse childhood experiences) kavramı bunlardan biridir (Felitti vd., 1998). Çocuğa kötü muamele (child maltreatment) kavramı ise çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları yerine kullanılmaktadır (örn. Leeb vd., 2008). Nitekim

yapılan çalışmalarda da ihmal ve istismar yaşantılarını tanımlamak için çocuğa kötü muamele kavramının sıklıkla tercih edildiği görülmektedir (örn. Dovran vd., 2016; Witt, Brown, Plener, Brähler, & Fegert, 2017; Zhou, Liang, Cheng, Zheng, & Liu, 2019). Ancak çocuğa kötü muamele kavramının içeriğinin ihmal ve istismar yaşantıları ile sınırlandırılmadığı çalışmalar da vardır (örn. Tran vd., 2017; Tran, van Berkel, van IJzendoorn, & Alink, 2021).

İlgili literatürde göze çarpan bir diğer kavram ise kompleks travmadır (complex trauma). Kompleks travma genellikle bir süre boyunca belirli ilişkiler bağlamında tekrar tekrar meydana gelen bir travma türüdür (Courtois, 2004). Aslında kompleks travma kavramı bir çocuğun travmatik bir olaya maruz kalması ve bu maruz kalmanın uzun ve kısa vadeli sonuçlarını tanımlamak için kullanılmaktadır. Nitekim kompleks travma çocukların bakımından sorumlu olan ve güven ilişkisi içerisinde oldukları kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir. Genellikle erken çocukluk döneminde başlayan kompleks travma istismar, ihmal ve aile içi şiddete tanık olmak gibi çocuğa kötü muamelenin türlerini içermektedir (Cook, Blaustein, Spinazzola, & van der Kolk, 2003).

Çocukluk çağı travmaları (childhood trauma/child trauma) ise çocuğun beden bütünlüğü ya da yaşamı için tehdit oluşturan korku, tehlike ya da şiddet içeren olaylardır. Sevilen birinin, özellikle de bağlanma figürlerinin, hayatını veya fiziksel güvenliğini tehdit eden olaylar da bu kapsamda değerlendirilebilir. Fiziksel, cinsel, psikolojik istismar, ihmal, doğal afetler, terör sevilen birinin ani ölümü, savaş, ciddi kaza, yaşamı tehdit eden hastalıklar çocukluk çağı travmalarına örnek olarak verilebilir (NCTSN, t.y.). Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları kavramının kullanımı çocukluk dönemindeki ihmal ve/veya istismar yaşantıları ile sınırlıdır.

2. 1. 1. Çocukluk Çağı İhmal ve İstismar Türleri

2. 1. 1. 1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar bir çocuğun ebeveyni ya da sorumluluk, güç veya güven ilişkisi içerisinde olduğu bir kişi ile etkileşimi ya da etkileşim eksikliği sonucu fiziksel zarara uğramasıdır (WHO, 1999). Diğer bir ifade ile fiziksel istismar bir çocuk üzerinde fiziksel yaralanma ile sonuçlanan veya sonuçlanma potansiyeli olan kasıtlı fiziksel güç kullanımıdır. Fiziksel istismarın içeriğini oluşturan davranışlara vurma, tekme atma, yumruklama, dövme, bıçaklama, ısırma, itme, fırlatma, çekme, sürükleme, sarsma, düşürme, silkeleme, boğma, yakma, haşlama ve zehirleme örnek olarak verilebilir. Cinsel istismar girişimi ya da tamamlanmış cinsel istismar nedeni ile meydana gelen fiziksel yaralanmalar (anal veya genital morarma ya da yırtılma; penis, el, parmak veya başka bir nesnenin girmesinden kaynaklanan iç yaralanmalar, vurma ya da itme nedeniyle oluşan morluklar vb.) fiziksel istismar kapsamında değerlendirilmemektedir (Leeb vd., 2008).

2. 1. 1. 2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar çocuğun tam olarak bilincine varamadığı, gelişimsel olarak hazır olmadığı, rıza göstermediği ya da hukuksal veya toplumsal açıdan sosyal tabuları ihlal eden cinsel aktiviteleri içermektedir. Cinsel istismar çocuk ile bir yetişkin ya da çocuğun sorumluluk, güç veya güven ilişkisi içerisinde olduğu bir başka çocuk arasında gerçekleşmektedir. Cinsel aktivitenin amacı diğer kişinin ihtiyaçlarını tatmin etmek ya da gidermeye yöneliktir (WHO, 1999). Tamamlanmış ya da tamamlanmamış herhangi bir cinsel eylem, cinsel temas ve cinsel sömürü cinsel istismar kapsamı içerisinde değerlendirilmektedir (Leeb vd., 2008).

Cinsel eylem şunları içermektedir: tamamlanmış ya da tamamlanmamış zorla penetrasyon, alkol/ilacın kolaylaştırdığı tamamlanmış ya da tamamlanmamış penetrasyon, fiziksel olmayan baskılı istenmeyen penetrasyon. Cinsel eylem mağdurun özgür bir şekilde rıza vermediği ya da kabul etme veya reddetme seçeneğinin olmadığı durumlarda gerçekleşmektedir (Basile, Smith, Breiding, Black, & Mahendra, 2014). Cinsel temas ise direk ya da giysiler üzerinden genital bölge (penis ya da vulva), anüs, kasık, göğüs ve kalçaya kasıtlı dokunmaya dayanmaktadır. Nitekim cinsel temas çocuğun günlük ihtiyaçlarını karşılamak için gösterilen ilgi ya da normal bakım sırasındaki dokunuşlar ile ilgili değildir. Cinsel temas çocuk ile bakıcı ya da bakıcının zoru ile çocuk ile bir başka kişi (yetişkin ya da çocuk) arasında gerçekleşebilir (Leeb vd., 2008). Son olarak çocuğun fuhuş veya pornografik gösterilerde sömürü amaçlı kullanımı da cinsel istismar kapsamında ele alınmaktadır (WHO, 1999).

2. 1. 1. 3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar bir çocuğun duygusal gelişimine ya da özsaygısına zarar verebilecek eleştirilme, tehdit edilme ya da reddedilme gibi davranış kalıplarıdır (U.S. DHHS, 2019). Daha açık bir ifade ile duygusal istismar çocuğun duygusal ve sosyal yeterliliklerini geliştirebilmesi için birincil bağlanma figürünün ulaşılabilirliği de dahil olmak üzere gerekli olan destekleyici çevrenin sağlanamamasıdır. Nitekim çocuğun sağlığına ya da fiziksel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimine zarar veren veya verme olasılığı yüksek olan eylemler duygusal istismar kapsamında değerlendirilmektedir. Hareket kısıtlaması, küçümseme, iftira atmak, günah keçisi yapmak, tehdit etmek, korkutmak, dışlamak, alay etmek ya da diğer fiziksel olmayan düşmanca veya reddedici muamele biçimleri duygusal istismara örnek olarak verilebilir (WHO, 1999).

2. 1. 1. 4. Fiziksel-Duygusal İhmal

İhmal çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmasındaki başarısızlık olarak tanımlanabilir (U.S. DHHS, 2019). Daha açık bir ifade ile ihmal ailenin ya da çocuğa bakım vermekle yükümlü olan kişilerin, mevcut kaynakları dikkate alındığında, bir çocuğun gelişimi için sağlık, eğitim, beslenme

ve barınma gibi çeşitli alanlarda ihtiyaç duyulan gereklilikleri yerine getirmemesidir. İhmal çocuğun sağlığına ya da fiziksel, ruhsal, ahlaki ve sosyal gelişimine zarar veren veya zarar verme olasılığı yüksek olan davranışları içermektedir. Nitekim ihmal çocukların uygun bir şekilde gözetilmemesi ya da zarardan korumamasına dayanmaktadır (WHO, 1999).

2. 1. 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı

Yetişkinler üzerinde yapılan geçmişe dönük (retrospective) çalışmaların sonuçları çocukluk çağı travmalarının yaygınlığının %16 ile %51.8 arasında değiştiğini göstermektedir **(**Afifi vd., 2019; May-Chahal & Cawson, 2005; Mohr & Rosén, 2017; Myers vd., 2021). Örneğin Scher, Forde, McQuaid ve Stein (2004) tarafından 18-65 yaşları arasındaki 967 kişi ile yürütülen çalışmanın sonucuna göre katılımcıların %35'i en az bir, %13.5'i birden daha fazla çocukluk çağı travmasına maruz kalmıştır. Bir başka araştırmada ise yetişkinlerin yalnızca beşte biri çocukluğunda herhangi bir ihmal ya da istismara uğramadığını bildirirken; %21.5'i bir, %34.6'sı iki, %24.9'u üç ve daha fazla çocukluk çağı travması deneyimlediğini rapor etmiştir (Wu vd., 2021).

Türkiye'de yapılan çalışmaların sonuçları da çocukluk çağı travmalarının yetişkinler arasındaki görülme sıklığının yüksek olduğuna işaret etmektedir (Dereboy, Şahin-Demirkapı, Şakiroğlu, & Şafak-Öztürk, 2018; Saraçlı vd., 2016). Örneğin Ustuner-Top ve Cam (2020) tarafından 626 yetişkin üzerinde yapılan araştırmanın sonucunda katılımcıların yaklaşık olarak yarısının çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığı bulunmuştur. Yaşları 18-65 arasında değişen 628 kadın üzerinde yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların %20.5'i bir, %8.7'si iki, %5.1'i üç ve daha fazla çocukluk çağı travması yaşadığını bildirmiştir (Akyuz, Sar, Kugu, & Doğan, 2005).

Çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının yaygınlığına ilişkin mevcut bilgi birikiminin oluşmasında çocuklar üzerinde yapılan çalışmaların sonuçları da oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Örneğin Çin (Zhou vd., 2019), İsrail (Lev-Wiesel vd., 2018) ve Almanya (Iffland, Brähler, Neuner, Häuser, & Glaesmer, 2013) gibi ülkelerde yapılan araştırmalar çocukların ortalama olarak yarısının en az bir kötü muamele türüne maruz kaldığını göstermektedir. Literatür tarandığında; çocukların %70'ninden fazlasının kötü muamele yaşantılarının en az bir türünü deneyimlediklerini bildiren araştırma bulguları da vardır (Ahmed vd., 2015; Feng, Chang, Chang, Fetzer, & Wang, 2015; Tran vd., 2017).

Literatür tarandığında ihmal ve istismar yaşantılarının çocuklar arasındaki görülme sıklığının düşük oranlarda rapor edildiği araştırma sonuçları da dikkat çekmektedir. Örneğin Radford, Corral, Bradley ve Fisher'ın (2013) 2275 çocuğun katılımı ile yürüttükleri çalışmanın sonucuna göre 11 yaşın altındaki çocukların %2.5'i, 11-17 yaşları arasındakilerin ise %6'sı son bir yıl içerisinde ebeveynleri ya da bakıcıları tarafından en az bir kötü muamele yaşantısına maruz kalmıştır. Nitekim çocukluk döneminin tamamı içerisinde bu oran 11 yaşın altındaki çocuklar için %8.9'a 11-17 yaş arasındakiler için ise %24.5'e çıkmaktadır. Yeni Zelanda'da yapılan 17 yıllık bir takip çalışmasında

da çocukların yaklaşık olarak onda birinin kötü muameleye maruz kaldığı kaydedilmiştir (Rouland, & Vaithianathan, 2018).

Duygusal istismarın en sık karşılaşılan çocukluk çağı travması türü olduğuna ilişkin ciddi bir araştırma birikimi bulunmaktadır (Kisely, Mills, Strathearn, & Najman, 2020; Lev-Wiesel vd., 2018; Pinto-Cortez, Gutiérrez-Echegoyen, & Henríquez, 2021; River vd., 2020). Buna karşın duygusal (Fu vd., 2018) ya da fiziksel ihmalin (Saraçlı vd., 2016) en yaygın görülen çocukluk çağı travması olduğunu bildiren çalışma bulguları da vardır. Dahası çocukluk döneminde en az maruz kalınan travma ise cinsel istismardır (Kisely vd., 2018; Iffland vd., 2013; Fu vd., 2018). Örneğin Tran vd. (2017) tarafından çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmada katılımcıların %31.8'i duygusal, %2.6'sı ise cinsel istismar yaşadığını bildirmiştir. Jiménez-Borja, Jiménez-Borja, Borja-Alvarez ve Murgueitio (2020) ise yaptıkları çalışmada çocukların yarısının duygusal istismara maruz kaldığını %15.5'inin de cinsel istismara uğradığını rapor etmiştir.

Çocukluk çağı travmalarının kadın ve erkekler arasındaki yaygınlık oranının incelendiği çok sayıda çalışma yapılmıştır. Cinsel istismar erkekler ile kıyaslandığında kadınlar arasında daha sık görülmektedir (Kloppen, Maehle, Kvello, Haugland, & Breivik, 2015; Witt vd., 2017). Örneğin Pinto-Cortez vd. (2021) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada erkeklere göre kadınların sözlü cinsel tacize, tecavüze ve tanıdık olmayan bir kişi tarafından cinsel saldırıya daha fazla maruz kaldıkları rapor edilmiştir. Cinsel istismar ve cinsiyet arasındaki bu ilişkinin desteklendiği bazı geçmişe dönük araştırmalarda ise kadınlara göre erkelerin fiziksel istismar yaşantısına daha fazla sahip oldukları kaydedilmiştir (Jiménez-Borja vd., 2020; Prino, Longobardi, & Settanni, 2018; Song, & Cho, 2021). Dahası çocukluk çağı ihmal yaşantıları arasında cinsiyete göre anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır (Pinto-Cortez vd., 2021).

Ancak literatür gözden geçirildiğinde çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının cinsiyet değişkenine göre dağılımına ilişkin birbirinden farklı araştırma bulgularına rastlamak mümkündür. Örneğin Al-Eissa vd. (2015) tarafından çocuklar üzerinde yapılan çalışmanın sonucunda erkelerle kıyaslandığında kadınların çocukluğunda daha fazla ihmal edildiği rapor edilmiştir. Dahası aynı çalışmada cinsel istismarın cinsiyete göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Al-Eissa vd., 2015). Bir başka çalışmada ise fiziksel, duygusal, cinsel istismarın ve fiziksel ihmalin erkekler arasında daha yaygın olduğu bulunmuştur (Ustuner-Top & Cam, 2020).

Moody, Cannings-John, Hood, Kemp ve Robling (2018) tarafından yapılan gözden geçirme çalışmasının sonucuna göre cinsel istismarın Kuzey Amerikalı, Avusturalyalı ve Avrupalı kadınlar arasındaki yaygınlığı ortalama olarak sırasıyla %20.4, %28.8 ve %14.3'dır. Bu oranlar erkekler için daha düşük seviyelerde kaydedilmiştir. Avrupa'da kadınlarla kıyaslandığında erkelerin daha fazla fiziksel istismara uğradığı; ancak Kuzey Amerika ve Asya'da her iki cinsiyet için de fiziksel istismarın görülme sıklığının benzer olduğu rapor edilmiştir. Dahası Avrupa ve Kuzey Amerika'da kadınlar erkeklerden yaklaşık olarak iki kat daha fazla duygusal istismara maruz kalmaktadır.

Asya'da ihmal yaşantılarının dağılımı cinsiyete göre farklılaşmamaktadır. Ancak Kuzey Amerika'da kadınlar daha fazla çocukluk çağı ihmali bildirmişlerdir.

Çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı çocuğun üyesi olduğu ailenin ekonomik gelir düzeyine bağlı olarak da farklılaşmaktadır. Yapılan çalışmaların sonucuna göre olumsuz ekonomik koşullara sahip bir ailede büyümek çocukluk çağı travmalarının görülme sıklığını arttırmaktadır (Ustuner-Top & Cam, 2020). Örneğin Lefebvre, Fallon, Van Wert ve Filippelli (2017) ekonomik zorluklarla karşı karşıya kalan ailelerde yaşayan çocukların kötü muameleye maruz kalma olasılıklarının iki kat daha fazla olduğunu bildirmiştir. Doidge vd. (2017) ise çocukluk döneminde ailelerinin fakir olduğunu bildiren yetişkinlerin -cinsel istismar dışında- kötü muameleye daha fazla uğradıklarını rapor etmiştir.

Cinsiyet ve gelir düzeyi dışındaki birçok faktör çocukluk çağı travmalarının görülme sıklığı üzerinde etkili olabilir. Nitekim konu ile ilgili yapılan çalışmalarda özellikle ebeveynler ile ilgili faktörler dikkat çekmektedir. Örneğin eğitim seviyesi düşük ve işsiz ebeveynlerin çocuklarına kötü muamele etme olasılıkları daha yüksektir (van Berkel, Prevoo, Linting, Pannebakker, & Alink, 2020). Ebeveynin ruh sağlığı sorunu olması ve madde kullanması da çocuğuna kötü muamelede bulunma riskini arttırmaktadır (Doidge, Higgins, Delfabbro, & Segal, 2017). Dahası ebeveynlik stili de çocuğa kötü muamele ile ilişkilidir (Lo vd., 2019).

2. 1. 3. Çocukluk Çağı Travmalarının Ruh Sağlığı Üzerindeki Uzun Süreli Etkileri

Çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı üzerindeki uzun süreli olumsuz etkilerine ilişkin ciddi bir araştırma birikimi bulunmaktadır (Afifi vd., 2017; Angelakis vd., 2019; Fitzgerald & Gallus, 2020; Lagdon vd., 2021). Dahası 18 yaşından sonra deneyimlenen olumsuz olaylardan ziyade çocukluk çağı travmalarının yetişkin bireylerin yaşadıkları psikolojik sorunlar ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Van Assche vd., 2020). Nitekim ebeveyn kaybı ya da ebeveynlerin boşanması gibi çocuklukta yaşanan diğer stres verici olaylarla kıyaslandığında çocukluk çağı travmaları yetişkinlik dönemindeki ruh sağlığı sorunları ile daha fazla ilişkilidir (Hovens vd., 2010). Bu bölümde çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde yaşanan depresyon, anksiyete, yeme ve kişilik bozuklukları gibi psikolojik sorunlar arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmalara yer verilmiştir. TSSB ile ilgili çalışmalar sonraki başlıklar altında detaylı olarak sunulmuştur.

Literatür tarandığında çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde depresyon geliştirme olasılığına katkı sağladığına ilişkin çok sayıda araştırma sonucuna rastlamak mümkündür (Agorastos vd., 2014; Fitzgerald & Berthiaume, 2021; Lagdon vd., 2021; Mandelli, Petrelli, & Serretti, 2015). Bunun yanı sıra Kuzminskaite vd. (2021) çocukluk çağı travmalarının depresyonun nüksetmesi, kronikleşmesi ve depresyon hastalarının eş tanı almasında rol oynadığını rapor etmiştir. Diğer taraftan çocukluk çağı travmaları yetişkinlik döneminde yaşanan bipolar bozukluk ile de

ilişkili bulunmuştur (Vieira vd., 2020). Xie vd. (2018) tarafından yapılan çalışmanın sonuçlarına göre depresyon ve bipolar hastaları arasında en az bir çocukluk çağı travmasının görülme sıklığı sırasıyla %55.5 ve %61.8'dir.

Çocukluk çağı travmaları anksiyete bozukluklarının geliştirilmesinde de rol oynamaktadır (Gardner, Thomas, & Erskine, 2019; Gallo, Munhoz, de Mola, & Murray, 2018). Örneğin Lindert vd. (2014) tarafından yapılan çalışmada 16 yaşından önce cinsel ya da fiziksel istismara maruz kalan bireylerin daha sonraki yıllarda yüksek düzeyde anksiyete yaşadıkları bildirilmiştir. Caravaca-Sánchez vd. (2019) hapishanedeki erkek mahkumlar üzerinde yaptıkları çalışmada da herhangi bir çocukluk çağı istismar deneyimine sahip olmayan katılımcılar ile kıyaslandığında sahip olanların şiddetli düzeyde anksiyete yaşadıkları rapor edilmiştir.

Literatür tarandığında çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde yaşanan sosyal anksiyete bozukluğu (Fitzgerald & Gallus, 2020) ve yaygın anksiyete bozukluğu (Lagdon vd., 2021) semptomlarını yordadığına ilişkin çalışma bulgularına rastlamak mümkündür. Diğer taraftan yapılan bazı araştırmaların sonuçları duygusal istismar dışındaki çocukluk çağı travma türlerinin her iki bozukluk için de önemli bir risk faktörü olmadığına işaret etmektedir (Myers vd., 2021; Nanda, Reichert, Jones, & Flannery-Schroeder, 2016). Dahası önceki araştırmalarda çocukluk çağı fiziksel istismar yaşantılarının yetişkinlik dönemindeki panik atak ve panik bozukluk ile ilişkili olduğu kaydedilmiştir (Goodwin, Fergusson, & Horwood, 2005). Vitriol vd. (2017) tarafından depresyondaki hastalar üzerinde yapılan çalışmanın sonucunda ise çocukluk döneminde bir akrabanın cinsel istismarına maruz kalmak yetişkinlikte yaşanan panik bozukluk ile ilişkili bulunmuştur.

Çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ile obsesif kompulsif bozukluk (OKB) ve ilişkili bozukluklar arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırmalardan elde edilen sonuçlar oldukça dikkat çekicidir. Yapılan çalışmalar çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde geliştirilen OKB semptomlarının şiddeti arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir (Boger, Ehring, Schwarzkopf, & Werner, 2020; Ou vd., 2021). Örneğin Boger, Ehring, Berberich ve Werner (2020) tarafından yapılan çalışmanın sonucuna göre çocuklukta duygusal istismara maruz kalmak yetişkinlik döneminde yaşanan yüksek seviyedeki OKB semptom şiddetini yordamaktadır. Diğer taraftan çocukluk çağı duygusal istismar ve fiziksel ihmal yaşantıları beden dismorfik bozukluğu olan yetişkinlerde olmayanlara göre daha yaygındır (Malcolm, Pikoos, Grace, Castle, & Rossell, 2021). Dahası Lochner vd. (2002) tarafından yapılan çalışmada kontrol grubu ile kıyaslandığında trikotillomani tanılı hastaların çocukluk döneminde daha fazla travmaya maruz kaldıkları rapor edilmiştir.

Son yıllarda yapılan çalışmaların sonuçları herhangi bir çocukluk çağı travması deneyimlemenin yeme bozukluğu yaşama olasılığını arttırdığını göstermektedir (Afifi vd., 2017). Örneğin Latzer vd. (2020) tarafından yapılan araştırmanın sonucuna göre kontrol grubu ile

kıyaslandığında yeme bozukluğu olan yetişkinler arasında cinsel, fiziksel ve duygusal istismar, fiziksel ve duygusal ihmal iki katından daha fazla görülmektedir. Dahası çocukluk döneminde fiziksel ve duygusal istismara maruz kalmak yetişkinlikte uyku sorunu yaşama olasılığını arttırmaktadır (Greenfield, Lee, Friedman, & Springer, 2011).

Madde kullanım bozuklukları (Afifi, Henriksen, Asmundson, & Sareen, 2012; Capusan vd., 2021) ve psikotik bozuklukların (Varese vd., 2012) geliştirilmesinde de çocukluk çağı travmalarının rol oynadığına işaret eden araştırma sonuçları vardır. Dahası çocukluk çağı travmalarına maruz kalan yetişkinlerin kişilik bozukluğu geliştirme olasılıkları artmaktadır (Lobbestael, Arntz, & Bernstein, 2010; Waxman, Fenton, Skodol, Grant, & Hasin, 2014). Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlikte yaşanan borderline (sınırda) kişilik bozukluğu (Porter vd., 2020) ve antisosyal davranışlar (Afifi vd., 2019) için risk oluşturduğu bilinmektedir.

Literatür tarandığında çocukluk çağı travmalarının ilerleyen yıllarda intihar girişimi riskini arttırdığına ilişkin araştırma sonuçlarına rastlamak mümkündür (Angelakis vd., 2019; Zatti vd., 2017). Çocukluğunda cinsel, fiziksel ve duygusal istismara maruz kalmak yetişkinlik döneminde intihar düşüncesi ve girişiminde bulunma olasılığını arttırmaktadır (Thompson, Kingree, & Lamis, 2019). Park vd. (2021) tarafından yapılan çalışmada ise duygusal istismardan ziyade fiziksel ya da cinsel istismara uğramanın intihar planı yapmayı ve girişiminde bulunmayı yordadığı rapor edilmiştir. Nitekim yetişkinlerin çocukluk dönemlerindeki önemli diğerleri ile olan olumsuz sosyal etkileşimlerine ilişkin değerlendirmeleri de intihar davranışları ve düşünceleri üzerinde etkilidir (Angelakis & Gooding, 2020).

Çocukluk çağı travmalarının ruh sağlığı üzerindeki uzun süreli etkileri yalnızca psikolojik sorunlar ile sınırlı değildir. Örneğin çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış 60 kadın üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucuna göre bu yaşantının üstesinden gelmek katılımcıların yarısının başa çıkma yöntemlerini, diğerleri ile kurdukları ilişkileri, ebeveynlik becerilerini geliştirmiş ve kişisel-manevi olarak büyümelerine katkı sağlamıştır (Wright vd., 2007). Hartley vd. (2016) ise yaptıkları çalışmada çocukluk döneminde gerçekleşen cinsel istismar yaşantısının, mağdurların kendileri ile daha uyumlu bir bağ kurmayı öğrenmeleri, istismarı anlamlandırmaları ve diğerleri ile daha sağlıklı ilişkiler geliştirmeleri ile sonuçlanabileceğini tespit etmişlerdir.

Çocukluk dönemi istismar öyküsüne sahip 22-72 yaş arasındaki 29 birey üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların istismar yaşantılarına ilişkin tanımladıkları pozitif değişimler artan öz-farkındalık, duygularını hissetmek, ifade etmek ve işlemlemek, içsel gücünü tanımak, gelecekte ihtiyaç duyduğu değişimleri fark etmek, ailesine ve arkadaşlarına daha fazla değer vermek ve yaşama ilişkin yeni bir bakış açısı kazanmaktır (Woodward & Joseph, 2003). Sheridan ve Carr (2020) ise çocuklukta kurumsal istismara maruz kalan yetişkinlerin içsel ve kişilerarası alandaki pozitif dönüşümlerini diğerleri ile kurulan ilişkilerin kalitesi, algılanan kişisel güç ve pozitif karakter özelliklerinin artması ile karakterize etmişlerdir.

2. 1. 4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Romantik İlişkilerde Yaşanan Güçlükler Arasındaki İlişkiler

Çocukluk döneminde deneyimlenen olumsuz yaşantılar kişilerarası ilişkilerde yaşanan güçlükler ile yakından ilişkilidir (Poole vd., 2018). Çocukluk döneminde duygusal ihmal ve istismara maruz kalmış bireyler daha sonraki yıllarda kişilerarası ilişkilerinde yakınlık kurmaya karşı korku geliştirebilir ve güvensiz, yalnız ya da sosyal olarak izole olmuş hissedebilirler (Reyome, 2010). Nitekim çocukluk çağı travmalarına maruz kalan yetişkinlerin bu tür bir deneyimi olmayanlar ile kıyaslandığında romantik ilişkilerinde daha fazla sorun yaşadıkları bilinmektedir (Paradis & Boucher, 2010). Cao vd. (2020) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasının sonuçları da çocuklukta deneyimlenen duygusal ihmal ve istismar yaşantıları ile romantik ilişkilerdeki iyi oluş arasında negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Çocukluk çağı travmalarının romantik ilişkilerde yaşanan çatışma için risk oluşturduğu bilinmektedir (River vd., 2020). Yapılan çalışmaların sonuçları çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde partner şiddetinin mağduru (Caron vd., 2018; Dong & Wang, 2019; Li vd., 2019; Kong, Roh, Easton, Lee, & Lawler, 2018) ya da uygulayıcısı olmak (McMahon vd., 2015; Li vd., 2020) ile ilişkili olduğuna işaret etmektedir. Örneğin Fulu vd. (2017) tarafından yapılan araştırmada çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları erkeklerde romantik partnere şiddet uygulamayı, kadınlarda da partner şiddetine maruz kalmayı yordamaktadır. Dahası çocukluk çağı travmaları cinsel doyumsuzluk (Bigras vd., 2017), ayrılma ya da boşanma (Colman & Widom, 2004) gibi romantik ilişkilerde yaşanan diğer problemler ile de ilişkilidir. Çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantılarının romantik ilişkilerdeki kendini açma tutumları, bağlanma stilleri ve ilişki doyumu üzerindeki etkilerine ilişkin araştırma sonuçları ise sonraki başlıklar altında detaylı olarak sunulmuştur.

2. 2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu

2. 2. 1. Travma Sonrası Stres Bozukluğunun Tarihçesi

Travma kelimesi bir tür yaraya verilen isimdir. Yunanca kökenli olan bu kelime deri delinmesi veya bedeni saran kısmın bozulması anlamına gelmektedir (Garland, 2002). Nitekim bu anlamı ile uyumlu olarak uzun yıllar boyunca kas, doku ya da organlardaki fiziksel hasarı ifade etmek için kullanılmıştır (Vostanis, 2014). 19. yüzyıla gelindiğinde ise travma sonrası tepkiler organik bir yaklaşımla psikopatoloji bağlamında incelenmeye başlanmıştır (Monson & Friedman, 2006). Örneğin görünürde önemli bir fiziksel zarar almamış demiryolu kazası mağdurlarının psikolojik semptomları demiryolu omurgası (railway spine) kavramı ile açıklanmıştır (Erichsen, 1867).

Travmanın psikolojik temellerinin atılmasında histeri ile ilgili yapılan çalışmalar oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Psikolojik travmanın kavramsallaştırılmasında ikinci bir dönüm noktası

ise Birinci Dünya Savaşının sona ermesi ile başlamaktadır (Herman, 2016). Savaş sonrasında gazilerde gözlemlenen psikolojik semptomları açıklamak için bomba şoku (shell shock) (Myers, 1915) ve savaş nevrozu (war neuroses) (Mott, 1919) gibi farklı kavramlar ortaya atılmıştır. Dahası birkaç yıl sonra Kardiner (1941) travmatik yaşantıların kapsamını savaşın ötesine taşımış ve travma sonrası tepkileri travmatik nevroz kavramı ile açıklamıştır. Travmatik nevrozun özellikleri arasında benlik ve dış dünyaya ilişkin algıların değişmesi, işlevselliğin azalması, aşırı uyarılmışlık, agresif reaksiyonlar ve rahatsız edici rüyalar bulunmaktadır.

İkinci Dünya Savaşı sona erdikten sonra hazırlanan DSM-I'de (American Psychiatric Association [APA], 1952) ciddi bir fiziksel zorlanma (demand) ya da aşırı duygusal stres yaratan savaş, yangın ya da deprem gibi olaylara maruz kalan bireyler için geçici durumsal kişilik bozuklukları (transient situational personality disorders) kümesinde büyük stres reaksiyonu (gross stress reaction) isimli tanıya yer verilmiştir. Ancak bu tanı DSM-II'nin (APA, 1968) dışında tutulmuştur. Geçici durumsal bozukluklar (transient situational disturbances) kümesi ise kişilik ile ilgili bir bozukluk olarak değerlendirilmemiş, yoğun çevresel strese verilen akut tepkileri kapsayacak şekilde düzenlenmiştir (APA, 1968).

Vietnam savaşının bitmesinden birkaç yıl sonra yayınlanan DSM-III'te ilk defa anksiyete bozuklukları tanı kümesi altında travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanımlanmıştır (APA, 1980). DSM-III'e (APA, 1980) göre TSSB sıradan insan deneyimlerinin (kronik hastalıklar, kayıp vb.) aksine, çoğu insanda belirgin sıkıntı oluşturabilecek savaş, tecavüz, deprem gibi deneyimler sonrasında ortaya çıkmaktadır. DSM-III'de (APA, 1980) TSSB travmatik olayın yeniden deneyimlenmesi, tepkilerde uyuşma ya da katılımın azalması ve çeşitli otonomik, disforik ve bilişsel semptomlar ile karakterize edilmiştir. DSM-III-R' de (APA, 1987) ise travmatik olay tanımında değişiklik yapılmamış; ancak bir başkasının yaralandığına ya da öldüğüne şahit olmak ve bir yakının ciddi derecede zarar gördüğünü öğrenmek TSSB A tanı kriteri kapsamında değerlendirilmiştir. Ayrıca TSSB'nin semptomları yeniden deneyimleme, aşırı uyarılma, kaçınma ve uyuşma olarak düzenlenmiştir (APA, 1987).

DSM-IV'de (APA, 1994) tanımlanan travmatik stresörler ise şunları içermektedir: gerçek bir ölüm ya da ölüm tehdidi, ciddi bir yaralanma veya kişinin fiziksel bütünlüğüne yönelik diğer tehditler, bir başkasının öldüğüne ya da yaralandığına şahit olmak, aile üyelerinin ve diğer yakınların beklenmedik ya da şiddetli ölümü veya ciddi düzeyde yaralanması. Dahası DSM-IV'de (APA, 1994) ilk defa kişinin bu uyaranlara verdiği bireysel tepkiler dikkate alınmıştır (APA, 1994). DSM-IV-R' de (APA, 2000) ise TSSB ile ilgili belirgin bir değişiklik yapılmamıştır.

TSSB DSM-5'te (APA, 2014) örselenme (travma) ve tetikleyici etkenle (stresörle) ilişkili bozukluklar kümesinde yer almıştır. Bu gruptaki diğer bozukluklar: tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, akut gerginlik (stres) bozukluğu ve uyum bozukluklarıdır. DSM-5'te (APA, 2014) yer alan TSSB tanı profili 4 semptom kümesi, 20 semptom ve dissosiyasyon

(depersonalizasyon, derealizasyon) için bir alt tip içermektedir. DSM-5'e (APA, 2014) göre TSSB tanısı konulabilmesi için bireyin gerçek veya göz korkutucu bir biçimde ölümle ya da ağır yaralanma ile karşılaşmış olması ya da cinsel saldırıya uğraması gerekmektedir. TSBB semptomları ise yaşanan olaya ilişkin istençdışı anı ve düşler, dissosiyasyon (çözülme), kaçınma, bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma ile karakterize edilmektedir (APA, 2014).

2. 2. 2. TSSB Tanı Ölçütleri

DSM-5-TR (APA, 2022) DSM-5'in (APA, 2014) ilk revizyonudur. TSSB, DSM-5'te (APA, 2014) olduğu gibi DSM-5-TR'de de travma ve stresörle ilişkili bozukluklar kümesinde yer almaktadır. DSM-5'te (APA, 2014) bu grubu oluşturan tepkisel bağlanma bozukluğu, sınırsız toplumsal katılım bozukluğu, akut stres bozukluğu, uyum bozukluklarına DSM-5-TR'de (APA, 2022) uzamış yas bozukluğu (prolonged grief disorder) eklenmiştir. DSM-5 (APA, 2014) ve DSM-5-TR'deki (2022) TSSB tanı ölçütleri karşılaştırıldığında aralarında farklılık bulunmadığı görülmektedir. TSSB DSM-5-TR (APA, 2022, s. 302-304) tanı ölçütleri aşağıda detaylı olarak sunulmuştur.

A. Aşağıdaki yollardan biriyle (ya da daha fazlası ile), gerçek ya da göz korkutucu (threatened) bir biçimde ölüme, ağır yaralanmaya ya da cinsel şiddete maruz kalma

1. Travmatik olay(lar)ı doğrudan yaşamak.
2. Başkalarının başına gelen olay(lar)a tanık olmak
3. Yakın bir aile üyesinin ya da arkadaşının başına travmatik olay(lar) geldiğini öğrenmek. Aile bireyinin ya da arkadaşının gerçek ölümü ya da ölüm tehdidi şiddet ya da kaza sonucu olmuş olmalıdır.
4. Travmatik olay(lar)ın tiksindirici ayrıntılarına, tekrarlayıcı ya da aşırı bir biçimde maruz kalmak.

Not: A4 tanı kriteri iş ile ilgili olmadıkça elektronik medya, televizyon, filmler ya da resimler yoluyla maruz kalındığında uygulanmaz.

B. Travmatik olay(lar) gerçekleştikten sonra başlayan, travmatik olay(lar) ile ilgili, istençdışı gelen aşağıdaki belirtilerden birinin (ya da daha fazlasının) varlığı:

1. Travmatik olay(lar)ın yineleyici, istemsiz ve istençdışı gelen, sıkıntı veren anıları.
2. İçeriği ve/ ya da duygulanımı travmatik olay(lar)la ilgili olan, yineleyici sıkıntı veren düşler.
3. Kişinin travmatik olaylar yeniden oluyormuş gibi hissettiği ya da davrandığı çözülme (dissosiyasyon) tepkileri (örn. flashbacks) (Bu tür tepkiler bir süreklilik üzerinde meydana gelebilir, en uç ifadesi mevcut çevrenin farkındalığının tamamen kaybıdır.)
4. Travmatik olay(lar)ın bir yönünü temsil eden ya da andıran iç ya da dış uyaranlarla karşılaşınca yoğun ya da uzun süreli psikolojik sıkıntı yaşamak.
5. Travmatik olay(lar)ın bir yönünü temsil eden ya da andıran iç ya da dış uyaranlara karşı belirgin fizyolojik tepkiler.

C. Aşağıdakilerden biri ya da her ikisi belirli, travmatik olay(lar)ın gerçekleşmesinden sonra başlayan, travmatik olay(lar)a ilişkin uyaranlardan sürekli bir biçimde kaçınma:

1. Travmatik olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili, sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duygulardan kaçınma ya da kaçınma çabaları.
2. Travmatik olay(lar)la ilgili ya da yakından ilişkili sıkıntı veren anılar, düşünceler ya da duyguları uyandıran dış anımsatıcılardan (insanlar, yerler, konuşmalar, etkinlikler, nesneler, durumlar) kaçınma ya da kaçınma çabaları

D. Aşağıdakilerden ikisi (ya da çoğu) ile belirli, travmatik olay(lar)ın gerçekleşmesinden sonra başlayan ya da kötüleşen, travmatik olay(lar)a ilişkin bilişlerde ve duygudurumda olumsuz değişiklikler olması:

1. Travmatik olay(lar)ın önemli bir yönünü anımsayamama (genellikle unutkanlık çözülmesine (dissosiyatif amnezi) bağlıdır ve kafa yaralanması, alkol ya da uyuşturucu madde gibi diğer faktörlere bağlı değildir.)
2. Kendisi, diğerleri ya da dünya ilgili olarak, sürekli ve abartılı olumsuz inanışlar ya da beklentiler (örn. "Ben kötüyüm", "Kimseye güvenilemez", "Dünya tümüyle tehlikeli bir yerdir", "Bütün sinir sistemim kalıcı olarak harap oldu").
3. Travmatik olay(ların)ın nedenleri ve sonuçları ile ilgili olarak, kişinin kendisini ya da başkalarını suçlamasına yol açan, süreklilik gösteren çarpık bilişler.
4. Süreklilik gösteren olumsuz duygusal durum (örn. korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç).
5. Önemli etkinliklere karşı duyulan ilgide ya da katılımda belirgin azalma.
6. Başkalarından soyutlanma ya da başkalarına yabancılaşma duyguları.
7. Sürekli bir biçimde, olumlu duygular yaşayamama (örn. mutluluğu, doyumu ya da sevgi duygularını yaşayamama).

E. Aşağıdakilerden ikisi (ya da daha çoğu) ile belirli, travmatik olay(lar)ın gerçekleşmesinden sonra başlayan ya da kötüleşen, travmatik olay(lar)la ilişkili uyarılma ve tepki gösterme biçiminde belirgin değişiklikler olması:

1. İnsanlara ya da nesnelere karşı sözel ya da sözel olmayan saldırganlıkla ifade dilen, sinirli davranışlar ve öfke patlamaları (çok az bir kışkırtma ya da kışkırtma olmadan).
2. Dikkatsiz ya da kendine zarar veren davranışlar
3. Aşırı uyarılma
4. Abartılı irkilme tepkileri gösterme.
5. Odaklanma güçlükleri.
6. Uyku bozuklukları (örn. uykuya dalmakta ya da uykuyu sürdürmekte güçlük ya da huzursuz uyku uyuma).

F. Bu bozukluğun süresi (B, C, D ve E tanı ölçütleri) bir aydan daha uzundur.

G. Bu bozukluk, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

H. Bu bozukluk, bir maddenin (örn. ilaç, alkol) ya da başka bir sağlık durumunun fizyolojiyle ilgili etkilerine dayandırılamaz.

TSSB, ICD-11'de (international classification of diseases, hastalıkların uluslararası sınıflandırması) (World Health Organization [WHO], 2018) stres ile ilişkili hastalıklar (disorders specifically associated with stress) kategorisinde yer almaktadır. ICD-11'e (WHO, 2018) göre TSSB aşırı derecede tehdit edici ya da dehşet verici bir veya birden fazla olay sonrasında ortaya çıkmaktadır. Dahası TSSB tanısı konulabilmesi için aşağıdaki semptomların birkaç hafta sürmesi ve bu semptomların kişisel, sosyal, ailevi, eğitim ve iş ile ilgili önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olması gerekmektir (WHO, 2018):

1) İstençdışı anılar, kabuslar, geçmişe dönüşler aracılığıyla travmatik olayı şimdiki zamanda yeniden yaşamak. Yeniden deneyimlemeye korku ya da dehşet gibi çok yoğun duygular ve fiziksel duyumlar eşlik eder.

2) Olayla ilgili anılardan, düşüncelerden kaçınmak ya da olayı hatırlatan aktivitelerden, durumlardan insanlardan kaçınmak.

3) Abartılmış tehdit algısı.

2. 2. 3. Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Kompleks travma sonrası stres bozukluğu (KTSSB) kavramı ilk olarak Herman (1992) tarafından ortaya atılmıştır. Nitekim TSSB'nin o dönem kabul gören tanısal formülasyonu savaş,

afet, tecavüz gibi travmatik olaylar ile sınırlandırılarak oluşturulduğu için travma sonrası semptomların açıklanmasında yetersiz kalmaktaydı (Herman, 1992). Herman (1992) ise uzun süreli travmatik yaşantılar sonrasında tipik TSSB semptomlarından farklı olarak geliştirilen üç temel problem tespit etmiştir: 1) karmaşık, yaygın ve inatçı belirtiler, 2) ilişki ve kimlik deformasyonlarını içeren kişilik değişiklikleri, 3) zarar görmeye karşı savunmasızlık. Dahası KTSSB semptomları duygu ve dürtüleri düzenleme, dikkat, bilinç, kendini algılama, faile ilişkin algılar, diğerleri ile ilişkiler ve anlam sistemindeki bozulmalar ve somatizasyon ile karakterize edilmiştir (Herman, 2016).

Kompleks travmatik sendrom kavramı, ortaya atıldıktan sonra psikoloji alanında yaygın olarak benimsenmiştir. Ancak DSM alan çalışmalarında görev alan bir grup araştırmacı söz konusu semptom kümesi için başka türlü sınıflandırılamayan aşırı stres bozukluğu (disorders of extreme stress not otherwise specified, DESNOS) ismini kullanmayı tercih etmişlerdir (Herman, 2016). Diğer taraftan bu semptomlar DSM-IV'te (APA, 1994) bağımsız bir tanı olarak adlandırılmamış, TSSB'den sonra "ilişkili özellikler ve bozukluklar" başlığı altında yer almıştır. Bu semptomlar "duygu düzenlemede güçlük, kendine zarar veren ve dürtüsel davranışlar, dissosiyasyon, somatik şikayetler, yetersizlik, utangaçlık, ümitsizlik ve çaresizlik duyguları, sürekli olarak zarar görmüş hissetmek, inanç kaybı, düşmanlık, sosyal geri çekilme, sürekli olarak tehlikede hissetmek, diğerleri ile ilişkilerde bozulma ya da bireyin önceki kişilik özelliklerinde değişim" olarak listelenmiştir (APA, 1994, s. 425).

Yaşamı tehdit eden uzun süreli deneyimler sonrasında ortaya çıkan semptomları açıklamak için ICD-10'da (WHO, 1993) katastrofik deneyimle oluşan kişilik değişikliği (enduring personality change after catastrophic experience) isimli tanıya yer verilmiştir. Diğer taraftan van der Kolk (2005) kişilerarası bağlamda gerçekleşen ve kronik olarak maruz kalınan travmatik olaylar (fiziksel saldırı, cinsel saldırı, aile içi şiddet vb.) sonrasında ortaya çıkan psikolojik problemleri gelişimsel travma bozukluğu (developmental trauma disorder) olarak adlandırmayı önermiştir. Gelişimsel travma bozukluğu somatik, duygusal, bilişsel, kişilerarası ve kişisel gelişim alanlarındaki bozulmalar ile karakterize edilmektedir (van der Kolk, 2005).

Kronik ve tekrarlayan travmatik olaylara maruz kalan bireylerin tipik TSSB ile kıyaslandığında daha karmaşık semptomlar geliştirdiklerine ilişkin uzun süreli klinik gözlemlerin sonuçlarına dayalı olarak (Cloitre, 2020) ICD-11'e KTSSB isimli yeni bir tanı kategorisi eklenmiştir (WHO, 2018). KTSSB, genellikle uzun süreli ya da tekrarlayan, kaçmanın zor veya imkansız olduğu işkence, esaret, soykırım, aile içi şiddet, cinsel ya da fiziksel istismar gibi olaylardan sonra ortaya çıkmaktadır. KTSSB semptomları TSSB için gerekli olan tüm tanı kriterlerine ek olarak 1) duygu düzenleme sorunları, 2) travmatik olayla ilgili utanç, suçluluk ya da başarısızlık duygularının eşlik ettiği, kişinin kendisi hakkındaki değersizlik ve yenilmişlik inançları, 3) ilişkileri sürdürmede ve başkalarına yakın hissetmede yaşanan güçlükler ile karakterize edilmektedir (WHO, 2018).

Sonuç olarak travmatik bir yaşantı sonrasında ortaya çıkan semptomları TSSB ya da KTSSB gibi tek bir bozukluk ile açıklamaya çalışmaktan ziyade geniş bir spekturumda değerlendirmek faydalı olabilir. Çünkü travmatik olaylar kendi kendine düzelebilen kısa süreli stres tepkileri ile sonuçlanabileceği gibi tipik TSSB ya da kompleks bir travma sendromuna da neden olabilir (Herman, 2016). Yetişkin bireyler üzerinde yapılan sınırlı sayıdaki araştırmanın sonuçları da çocukluk çağı travmalarının hem TSSB hem de KTSSB ile ilişki olabileceğine ve travmatik yaşantıların türlerine göre bu ilişkilerin farklılaşabileceğine işaret etmektedir (örn. Cloitre vd., 2019).

2. 2. 4. Çocukluk Çağı Travmaları ile TSSB Arasındaki İlişki

Yetişkinlik döneminde geliştirilen TSSB'nin çocukluk çağı travmaları ile bağlantısını keşfetmeye yönelik bilimsel çabanın geçmişten bu yana artarak devam ettiği görülmektedir (örn. Kratzer vd., 2018; Sistad vd., 2021; Vranceanu vd., 2007; Widom, 1999). Nitekim özellikle son yıllarda yetişkinler üzerinde yapılan araştırmaların sonuçları çocukluk çağı travmalarının TSSB semptomlarını pozitif yönde yordadığına işaret etmektedir (Huang vd., 2020; Wilson & Newins, 2018). Örneğin Sanchez vd. (2017) tarafından 2928 kadın üzerinde yapılan çalışmada çocukluk çağı istismar yaşantısı olmayan kadınlar ile kıyaslandığında fiziksel istismar öyküsü olanların 4.31 kat, cinsel istismar öyküsü olanların 5.33 kat, hem fiziksel hem de cinsel istismara maruz kalanların 8.03 kat daha fazla TSSB geliştirme olasılığı olduğu rapor edilmiştir. Bir başka araştırmada ise 12 yaş öncesinde deneyimlenen çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde TSSB için risk oluşturduğu tespit edilmiştir (Lagdon vd., 2021).

Gardner vd. (2019) tarafından yapılan, duygusal istismarın analizlere dahil edilmediği, meta-analiz çalışmasında çocukluk çağı travmalarının herhangi bir türünün ilerleyen yıllarda TSSB geliştirme olasılığına katkı sağladığı kaydedilmiştir. Dahası Fergusson vd. (2013) tarafından yapılan boylamsal çalışmada da 16 yaşından önce cinsel istismara maruz kalan çocukların bu tür bir deneyimi olmayanlar ile kıyaslandıklarında 30 yaşına geldiklerinde daha fazla TSSB semptomu taşıdıkları kaydedilmiştir. Bir başka boylamsal araştırmanın sonuçlarına göre çocukluk döneminde bildirilen fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın yetişkinlik döneminde yaşanan TSSB semptomlarını yordadığı bulunmuştur (Kisely, Strathearn, & Najman, 2020).

Yukarıda yer verilen araştırma sonuçlarının çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantıları ile TSSB arasındaki ilişkinin anlaşılmasına katkı sağladığı oldukça açıktır. Diğer taraftan çocukluk çağı travma türlerinden duygusal istismar ve ihmalin hem DSM-V (bknz. APA, 2014) hem de DSM-V-TR (bknz. APA, 2022) TSSB A tanı kriteri kapsamında yer almaması bu bulguların şüphe ile karşılanmasına neden olabilir. Ancak son yıllarda yapılan araştırmalar DSM-V TSSB A tanı kriteri içerisinde değerlendirilen deneyimlere sahip bireyler ile kıyaslandığında bu tanı kriteri dışında bulunan olayları yaşayanların TSSB oranları arasında anlamlı bir farkın olmadığını (Franklin, Raines, & Hurlocker, 2019) ya da farkın düşük düzeyde olduğunu (Hyland vd., 2020)

göstermektedir. Diğer taraftan Frewen vd. (2019) tarafından yapılan çalışmanın sonucuna göre ihmal ve istismarı da içeren olumsuz çocukluk çağı yaşantıları, son bir yıl içerisinde maruz kalınan eş vefatı, tutuklanma ya da evlilik gibi olayların aksine, yetişkinlik döneminde geliştirilen TSSB'yi yordamaktadır.

Son olarak çocukluk çağı travmalarına maruz kalan yetişkinlerin önemli bir kısmının TSSB geliştirmediği gözlemlenmektedir (Lagdon vd., 2021; Shevlin vd., 2015). Dahası çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde geliştirilen TSSB ile doğrudan bir ilişkisi olmadığını gösteren araştırma bulguları da vardır (örn. Fitzgerald, 2022a). Bu durum çocukluk çağı travmalarının yetişkin ruh sağlığı üzerindeki dolaylı etkilerinin bazı risk faktörlerinin ya da koruyucu faktörlerin varlığına bağlı olarak farklılaşabileceğine işaret etmektedir (örn. Ten Have vd., 2019). Nitekim son yıllarda araştırmacılar duygu düzenleme (Kahl vd., 2020), psikolojik sağlamlık (Kim, Kim, & Kong, 2017), başa çıkma stilleri (Kim vd., 2021), bilinçli farkındalık (Kratzer vd., 2018), zaman algısı, deneyimsel kaçınma ve üstbiliş (Hosseini-Ramaghani, Rezaei, Sepahvandi, Gholamrezaei, & Mirderikvand, 2019) gibi çeşitli bireysel faktörlerin çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları arasındaki ilişkideki aracı rolünü keşfetmeye odaklanmışlardır. Diğer taraftan sosyal destek (örn. Haj-Yahia, Sokar, Hassan-Abbas, & Malka, 2019; Vranceanu vd., 2007) dışındaki ilişkisel faktörlerin bu iki değişken arasındaki ilişkideki olası aracı etkisi göz ardı edilmiştir.

2. 3. Travma Sonrası Büyüme

İnsan yaşamında sıradan, pozitif ve önceden kestirilebilen olaylar meydana gelebileceği gibi bunların tam tersi yaşantıların gerçekleşmesi de muhtemeldir. Nitekim olumsuz ve olağandışı nitelikteki olaylar travmatik deneyimleri oluşturmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2012). İnsan kontrolü dışında ortaya çıkan travmatik olaylar, kolay bir şekilde tersine çevrilebilecek yaşantıların aksine, nispeten kalıcı izler bırakabilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1995).

Travmatik yaşantılar ruh sağlığı sorunlarının gelişmesinde ya da şiddetlenmesinde bir katalizör görevi görebilmektedir. Psikoloji, tıp gibi disiplinlerden gelen araştırmacılar da uzun yıllar boyunca bu olayların fiziksel ve ruhsal problemlerin ortaya çıkmasındaki rolüne odaklanmışlardır. 1990'lı yıllara gelindiğinde ise travmanın olası olumlu sonuçlarını keşfetmeye dönük bilimsel çabanın ortaya çıktığı görülmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Diğer taraftan travmatik olaylar ile karşılaşmanın ya da mücadele etmenin büyüme ile sonuçlanabileceği fikri çok daha eskiye dayanmaktadır. Birkaç bin yıl öncesinden bu yana edebi eserlerde trajedi, acı çekme ya da kaybın anlamı önemli birer tema olarak karşımıza çıkmaktadır. Dahası acı çekme meselesi hem kadim hem de çağdaş dini düşüncenin temelinde yer almaktadır. Budizmin kökenleri ıstırap ve ölümün kaçınılmazlığı ile uzlaşma çabalarına dayanmaktadır. Hristiyanlık dininde Hz. İsa'nın çektiği acıya insanlığı kurtarmak gibi önemli bir rol atfedilmektedir. İslami geleneklerde ise acı çekmek cennete gitmek için bir hazırlık aşamasını temsil etmektedir (Calhoun & Tedeschi, 2006).

Travma sonrası büyüme (TSB) "travmatik bir yaşantı ile mücadele etmenin bir sonucu olarak bireyde meydana gelen olumlu değişimi" ifade etmektedir (Calhoun & Tedeschi, 1999, s. 11). Burada sergilenen mücadelenin temel motivasyonu değişmek ya da gelişmek değil daha çok başa çıkmak ve hayatta kalmaktır (Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku, & Calhoun, 2018). Nitekim hayatta kalmak için gösterilen bu çaba travmatik yaşantı öncesindeki duruma dönmekten ziyade çok daha derin bir gelişim deneyimine olanak sağlamaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004). TSB, travmatik olayların hemen sonrasındaki içgüdüsel tepkileri içeren değişikliklerin aksine dikkatli bir gözden geçirmeye dayanan uzun vadeli bir dönüşümü temsil etmektedir (Tedeschi vd., 2018). Bu noktada TSB'nin bir süreç ve aynı zamanda sonuç olduğunu belirtmekte fayda olabilir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

TSB karmaşık bir fenomendir. Dolayısıyla bu kavramın bilişsel çarpıklık, psikolojik uyum, iyi oluş ya da başa çıkma mekanizmalarına dayandırılarak basit bir şekilde açıklanması olası değildir. Nitekim büyüme yaşanan travmatik olaya bağlı olarak ortaya çıkan acı ve sıkıntının azalması ya da sona ermesi ile ilişkili değildir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Diğer taraftan travmatik olaylara maruz kalan herkesin büyüme deneyimi yaşamadığını belirtmekte fayda olabilir. Dahası büyüme ve gelişmenin yolu yalnızca travmatik bir olayla karşılamaktan geçmemektedir (Calhoun, Tedeschi, Cann, & Hanks, 2010).

2. 3. 1. Travma Sonrası Olumlu Değişimi Açıklayan Diğer Kavramlar

Travma sonrası olumlu değişimi açıklamak için TSB'nin (Tedeschi & Calhoun, 1995) yanında strese bağlı büyüme (Park, Cohen, & Murch, 1996), pozitif yanılsama (Taylor & Armor, 1996), algılanan fayda (McMillen & Fisher, 1998; McMillen, Zuravin, & Rideout, 1995) ve anlam keşfi (Bower, Kemeny, Taylor, & Fahey, 1998) gibi birçok farklı kavram ortaya atılmıştır. Bu kavramlar her ne kadar benzer bir anlama sahipmiş gibi görünseler de (Tedeschi & Calhoun, 2012) terminoloji seçimi önemli bir konudur (Joseph, 2009). Nitekim Tedeschi & Calhoun (2004) diğer kavramlar ile kıyaslandığında TSB'nin travma sonrası olumlu değişimi birkaç açıdan daha iyi açıkladığını savunmuşlardır.

Strese bağlı büyüme TSB ile oldukça yakından ilişkili bir kavramdır. Ancak travma ve stres birbirinden farklıdır. Travmatik olmayan deneyimler de strese neden olabilir. Dahası stres verici deneyimler travmatik olaylardan daha farklı yollarla büyümeye olanak sağlayabilir (Tedeschi & Calhoun, 2012). Diğer taraftan travma sonrası değişim yanılsama kavramı ile açıklanamayacak kadar gerçek bir yaşam dönüşümünü temsil etmektedir. Travmatik bir yaşantı sonrasındaki olumlu deneyimlerin başa çıkma mekanizmalarına atıfta bulunarak ifade edilmesi ise bu değişimin bir süreç ya da sonuç olduğuna ilişkin kabulleri göz ardı etmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Travma sonrası olumlu değişimin ortaya çıkması için bireyin önemli bir tehdit ile karşı karşıya kalması gerektiği varsayılmaktadır. Dolayısıyla değişim sürecine psikolojik sıkıntının da eşlik etmesi

olasıdır. Bu açıdan bakıldığında travma sonrası değişimi gelişim anlamına gelen terimler ile ifade etmeye çalışmak sınırlılık yaratmaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004). Çünkü gelişmek terimi daha çok stresli durumlarda iyi olmak anlamında kullanılmaktadır (Tedeschi vd., 2018). Travma sonrası değişimin popüler olduğu ilk yıllarda birçok araştırmacı tarafından tercih edilen algılanan fayda kavramı ise (örn. Calhoun & Tedeschi, 1991; McMillen & Fisher, 1998; McMillen vd., 1995) metaforik bir anlamı olmaksızın bireylerin algıladıkları yararı temsil etmektedir (Joseph, 2009). Nitekim bireylerin algıladıkları fayda bir dönüşüm ya da büyüme içermeyebilir (Tedeschi vd., 2018).

2. 3. 2. Travma Sonrası Büyümenin Bileşenleri

İlk olarak, TSB'nin kişilerarası ilişkiler, kendilik algısı ve yaşam felsefesi olmak üzere üç temel alanda ortaya çıktığı bildirilmiştir (Tedeschi & Calhoun, 1995). Ancak Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin (Posttraumatic Growth Inventory) geliştirilmesi ile birlikte beş büyüme alanı tanımlanmıştır: başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güç, manevi değişim ve yaşamın değerini anlama (Tedeschi & Calhoun, 1996). Aşağıda bu büyüme alanlarına ilişkin detaylı bilgi verilmektedir.

2. 3. 2. 1. Kendilik Algısındaki Değişim: Kişisel Güç ve Yeni Fırsatlar

TSB'nin ortaya çıkmasındaki en önemli aşama travmatik olaylara maruz kalan bireylerin kendilerini bir kurbandan ziyade hayatta kalan olarak algılamaya başlamaları olabilir. Bu yeni etiketleme bireyi özel bir statü ve güce sahip olduğuna dair motive edebilir. Diğer taraftan travmatik yaşantılar bireylere ilerleyen zamanlarda başlarına gelebilecek olası zorlukların üstesinden nasıl gelebileceklerine ilişkin önemli bilgiler sunabilir (Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998). Dahası kayıp ve acı ile karşı karşıya kalmak bireylerin olumsuz olayların önceden herhangi bir uyaran olmaksızın gerçekleşebileceğine ve bu olayların sonuçlarının kontrol edilebilme şansının sınırlı olduğuna dair farkındalık kazanmaları ile sonuçlanabilir (Calhoun & Tedeschi, 2013).

Travmatik olaylara maruz kalan bireyler bir yandan kişisel güçlerinin farkına varırken diğer taraftan yara almaya ne kadar açık olduklarını da anlarlar (Tedeschi vd., 1998). Bu durum genellikle şöyle ifade edilir: "Düşündüğümden daha savunmasızım ama hayal ettiğimden çok daha güçlüyüm" (Calhoun & Tedeschi, 2006, s. 5). Yaralanmaya açık olduğunun farkına varmak ilk bakışta travmanın olumlu bir etkisi olarak görülmeyebilir. Ancak tam tersi bir düşünceye sahip olmak fiziksel ve psikolojik açıdan tehlikeli olabilir (Tedeschi & Calhoun, 1995). Son olarak bazı bireyler travmatik deneyimlerinin yaşamlarında yeni fırsatların ortaya çıkmasına, farklı ilgiler geliştirmelerine ya da aktiviteler yapmalarına olanak sağladığını bildirmektedirler. Çocuğunun ölümü üzerine onkoloji

hemşireliği kariyerine başlayan bir ebeveyn buna örnek olarak verilebilir (Calhoun, & Tedeschi, 2006).

2. 3. 2. 2. Diğerleri ile İlişkiler

Yaşamda ortaya çıkan krizler önemli ilişkilerin zayıflamasına, bozulmasına ya da kaybına neden olabileceği gibi bu krizlerle başa çıkabilmek diğerleri ile kurulan ilişkilerde olumlu değişiklikleri de beraberinde getirebilir (Calhoun & Tedeschi, 2006). Travmatik yaşantılar sonrasında bireyler diğer insanlarla daha derin bir bağ kurabilirler ve özellikle acı çeken insanlara karşı daha fazla şefkat ve sempati hissedebilirler. Dahası travmatik olaylar bireylerin kendilerini dürüst bir şekilde ifade etmelerine olanak sağlayabilir (Calhoun & Tedeschi, 2013). Ancak güvenilen biri tarafından mağdur edilen kişilerin kişilerarası ilişkiler alanındaki büyüme deneyimleri biraz karmaşık olabilir (Tedeschi, 1999).

2. 3. 2. 3. Değişen Yaşam Felsefesi: Yaşamın Değeri ve Maneviyat

Önceliklerin farkına varılması ile yaşama daha fazla değer vermeye başlamak travmatik yaşantıların üstesinden gelmeye çalışan birçok insanın deneyimlerindeki ortak unsurdur (Tedeschi & Calhoun, 2004). Nitekim bazı insanlar travmatik bir yaşantı sonrasında yaşamı bir hediye ya da ikinci bir şans olarak görmeye başlayabilirler. Bu insanlar güneşin batışı, mavi bir gökyüzü, güzel bir çiçek gibi günlük hayatın akışı içerisinde defalarca karşılaştıkları sıradan şeylerin ne kadar önemli olduğunun farkına varabilirler. Dahası travmatik bir yaşantı ile başa çıkmak bireylere yakın ilişkide oldukları insanlar ile vakit geçirmenin, küçük zevklerin ve her bir günün değerli olduğunu öğretebilir (Tedeschi vd., 2018).

Travmatik olaylara maruz kalan bazı insanlar ise dini, manevi ya da varoluşsal unsurları içeren alanlarda anlamlı değişiklikler yaşadıklarını bildirmektedirler. Acı ya da ölümle yüzleşmek bireylerin manevi şeyler hakkında daha fazla farkındalık kazanmalarına ve hayatın anlamına ilişkin varoluşsal sorularla daha fazla meşgul olmalarına neden olabilir. Krizlerle başa çıkmak için geleneksel olarak dini kullanan bireylerin dini alandaki büyüme deneyimleri mevcut inançlarına daha sıkı bir şekilde bağlanmaları ile sonuçlanmayabilir. Nitekim geleneksel inanç sisteminden uzaklaşmak, bazı orijinal unsurlar kalıcı olsa bile, daha tatmin edici bir düşünme ve yaşama biçimine yönelik dönüşümü temsil edebilir (Calhoun & Tedeschi, 2013). Dahası dindar olmayan veya ateist olan bireyler de temel varoluşsal sorularla ilgilenmelerinin sonucunda bu alanda büyüme yaşayabilirler (Tedeschi & Calhoun, 2004).

2. 3. 3. Travma Sonrası Büyümenin Teorik Modeli

Tedeschi ve Calhoun 1995 yılında TSB'nin ilk teorik modelini sunmuşlardır. Bu modele göre kişilik özellikleri travmaya gösterilen birincil tepkileri temsil etmektedir. Bu aşamada iyimser, atılgan, içten kontrol odaklı ve yeterli bireyler yaşadıkları travmatik olayların üstesinden başarılı bir şekilde geldiklerini hissedebilirler. Diğer taraftan bazı yaşantılar bu işlemleme sürecini sekteye uğratabilir. Şok ve inkar evresini yoğun bir duygusal sıkıntı, şemaların ciddi düzeyde sarsılması ve birincil kontrol stratejilerinin (tersine çevirme ya da travmanın etkilerini durdurmaya yönelik girişimler) başarısız olması takip eder. Bu noktada ruminasyon ile karakterize edilen ikincil tepkilerin devreye girmesi beklenmektedir. Ruminatif düşünme süreçleri şemaların yeniden düzenlenmesine ve duygusal sıkıntının azalmasına yönelik girişimlere kaynaklık etmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1995).

Modele göre diğer insanlar ile kurulan ilişkiler de büyüme süreci üzerinde etkili olmaktadır. Büyümenin ortaya çıktığı ilk evre sosyal desteğin ve kişilik özelliklerinin etkisini, olayın değiştirilemez yönlerinin olduğunun kabullenilmesini, daha gerçekçi amaçlar oluşturulmasını ve olaya ilişkin yeni bir anlayış geliştirilmesini temsil etmektedir. Bu noktada duygusal sıkıntı azalmaya başlamaktadır. Bilişsel süreçlerin aktif olarak çalışması ile büyümenin artarak devam etmesi beklenmektedir. Bu yolculuğun bilgelik ile sonuçlanması muhtemeldir (Tedeschi & Calhoun, 1995).

İlerleyen zamanlarda TSB'nin ilk modeli (Tedeschi & Calhoun, 1995) üzerinde değişiklikler yapılmıştır. Modelin ikinci (Calhoun & Tedeschi, 1998), üçüncü (Calhoun & Tedeschi, 2006; Tedeschi & Calhoun, 2004) ve dördüncü (Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2010) gözden geçirilmiş hali 15 yıllık bir süre içerisinde yayınlanmıştır. TSB modelinin son hali ise Tedeschi vd. tarafından 2018 yılında sunulmuştur (bknz. Şekil 4).

Bu son modele göre kişinin travmatik bir yaşantı öncesinde sahip olduğu özellikler, bu yaşantıyı nasıl deneyimleyeceğini etkilemektedir. Travma öncesi kişisel faktörler şunları içermektedir: (1) demografik özellikler (yaş, cinsiyet), (2) bireysel farklılıklar, kişilik özellikleri, bilişsel eğilimler, (3) ruh sağlığı, (4) bireyin dünya hakkındaki temel varsayımları. Travmatik yaşantılar ile bilişsel olarak mücadele etmek TSB'nin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynamaktadır. Nitekim bu bilişsel süreç kişinin temel inançlarının sarsılması ile başlamaktadır (Tedeschi vd., 2018). Diğer taraftan bireyin dünya hakkındaki mevcut varsayımları yaşanan olayı tam olarak anlamlandırmasını sağlıyorsa temel inançlarının sarsılması beklenmemelidir (Calhoun & Tedeschi, 2013).

Travmatik yaşantıların bireylerin temel varsayımları üzerindeki etkileri deprem metaforu kullanılarak açıklanmaktadır (Tedeschi vd., 1998). Depremler fiziksel yapıları sarsabilir, yıkabilir ya da onlara zarar verebilir. Travmatik olaylar da bireylerin şemaları ve inançları üzerinde benzer bir etki yaratabilmektedir (Calhoun & Tedeschi, 2013). Diğer taraftan depremler mevcut yapıların dayanıklılığına ilişkin bilgi vermektedir. Bu yüzden depremden sonra inşa edilen yapıların

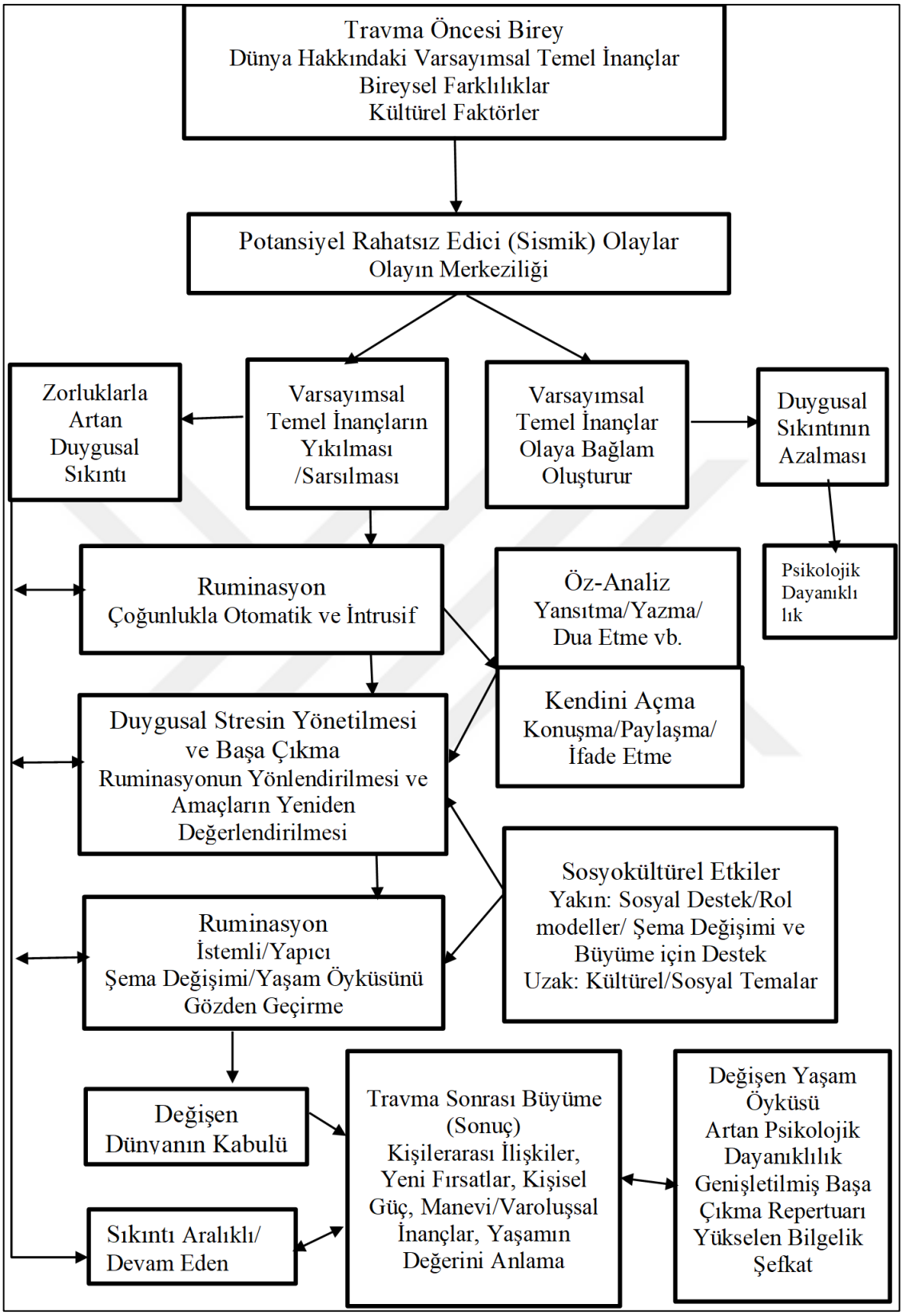
sarsıntılara karşı daha dayanıklı olması muhtemeldir. Benzer şekilde bilişsel yapılandırma süreci de daha dayanıklı şemaların üretilmesi ile sonuçlanabilmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Büyük yaşam krizleri ile karşı karşıya kalan bireyler yaşadıkları sıkıntıyı azaltmak için başlangıçta sıklıkla ruminasyona başvururlar (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ruminasyon ya da diğer bir kullanımı ile bilişsel işlemleme bireyin dünya hakkındaki temel varsayımlarını yeniden incelemesi anlamına gelmektedir (Tedeschi, Calhoun, & Cann, 2007). İki tip ruminasyon tanımlanmaktadır: intrusif/otomatik ve istemli (Cann vd., 2011). İntrusif ruminasyon travmatik yaşantılara verilen ilk tepkilerin bir parçasını temsil etmektedir. Çoğu zaman intrusif düşünceler ya da imajlar belirli bir süre sonra kaybolmaya başlamakta ve bunların yerini istemli ruminasyon almaktadır. İstemli ruminasyon bireyin bilinçli olarak olayın neden ve nasıl olduğunu anlamaya çalışması ile ortaya çıkmaktadır. İstemli ruminasyon değişen yaşam koşullarına uyum sağlamak ve yeni bir temel inanç sistemi geliştirmek için gösterilen çabaları içermektedir (Tedeschi vd., 2018).

Travmatik yaşantı ile ilgili kendini açmak ve çevredeki kişilerin buna verdikleri tepkiler bireyin travma sonrası deneyimleri üzerinde oldukça önemli bir etkiye sahiptir. Kendini açma travmatik ya da strese neden olan yaşantılar hakkında konuşmak ya da kitap, gazete ve sosyal medyada yazı yazmak şeklinde gözlemlenebilir. Nitekim TSB geliştirilmesinde kendini açmanın rolü birkaç farklı şekilde açıklanabilir: (1) travma ile ilgili başlangıçtaki duygusal sıkıntıyı azaltabilir, (2) bilişsel işlemlemeyi teşvik edebilir, (3) büyümenin bir parçası olabilir, (4) bilinçdışı düşünce ve duyguları ön plana çıkarabilir, (5) destekleyici ilişkiler kurulmasını sağlayabilir (Tedeschi vd., 2018).

Kültürel etkiler ise yakın ve uzak olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Yakın etkiler bireyin etkileşim içerisinde olduğu insanları temsil ederken uzak etkiler kitapları, televizyon programlarını ya da filmleri içermektedir. Uzak ve yakın kültürel normlar bireyin deneyimlediği büyümenin seviyesi ve türü üzerinde rol oynamaktadır (Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2010). Daha açık bir ifade ile ruminasyon kendini açma ve uzak ve yakın kültürel faktörler arasındaki etkileşim TSB'yi etkilemektedir. Travmatik yaşantıları ile ilgili bilişsel meşguliyetleri ve kendilerini açma ihtiyaçları yüksek olan bireylerin yakın çevrelerinden aldıkları tepkilerden etkilenmeleri olasıdır (Calhoun & Tedeschi, 2006). Nitekim sosyal desteğin, istikrarlı ve tutarlı olduğunda, TSB'ye katkı sağladığı bilinmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Diğer taraftan belirli rollere sahip bireylerin kendilerini açmalarına ilişkin toplumsal normlar da bu süreçte belirleyici olabilir (Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2010).

TSB bilgeliğin gelişimi ve hayat hikayesindeki değişiklikler ile yakından ilişkili görünmektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Ancak travmatik yaşantılar ile mücadele etmek her zaman bilgelik ile sonuçlanmayabilir. Dahası bilgeliğe ulaşmanın başka birçok yolu olabilir (Tedeschi vd., 2018).



Şekil 4. Travma sonrası büyüme modeli-gözden geçirilmiş hali (Tedeschi vd., 2018, s. 44)

2. 3. 4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Travma Sonrası Büyüme Arasındaki İlişki

Travmatik olayların meydana geldiği gelişimsel evre travmanın uzun süreli etkileri üzerinde rol oynamaktadır (Calhoun & Tedeschi, 1999). Nitekim çocukluk ve yetişkinlik çağında deneyimlenen travmatik yaşantıların sonuçları arasında farklılıklar olabilir. Yetişkinliğe kadar kişilik gelişimi nihai sonucuna ulaşmış olduğu için bu dönemde maruz kalınan travmatik olayların var olan bir kimliği tehdit ettiği varsayılmaktadır. Ancak henüz kişilik gelişiminin tamamlanmadığı çocukluk döneminde deneyimlenen travmatik yaşantıların kişiliğin bir parçası haline gelmesi olasıdır. Dahası bu yaşantıların izleri bireyin algılarında, düşüncelerine ve tepkilerinde ilerleyen yıllar boyunca kendilerini göstermektedir (Tedeschi & Calhoun, 1995).

Çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemine uzanan olumsuz psikolojik etkilerine ilişkin ciddi bir araştırma birikimi bulunmaktadır (Afifi vd., 2017; Agorastos vd., 2014; Fitzgerald & Gallus, 2020; Thompson vd., 2019; Wilson & Newins, 2018). Ancak çocukluk çağı travmaları yetişkinlik döneminde deneyimlenen pozitif değişimlere de katkı sağlayabilir (örn. Hartley vd., 2016). Araştırmacıların travmanın olumlu ruhsal sonuçlarına odaklanmaları üzerinden yaklaşık olarak 25 yıl geçmesine rağmen (McMillen & Fisher, 1998; Park vd., 1996; Tedeschi & Calhoun, 1996) çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlik döneminde deneyimlenen TSB arasındaki ilişkiye ilişkin nispeten sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Nitekim son yıllarda yapılan çalışmaların sonuçları yetişkinlerin çocukluk çağı travmalarına bağlı olarak TSB geliştirebileceklerine işaret etmektedir (Mohr & Rosén, 2017; Sheridan & Carr, 2020).

Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının yetişkinlik döneminde deneyimlenen TSB üzerinde doğrudan anlamlı bir etkisi olmadığına ilişkin yakın zamanda yapılan araştırma sonuçları da dikkat çekmektedir (örn. Tranter vd., 2021). Bu durum çocukluk çağında deneyimlenen ihmal ve istismar yaşantılarının tek başına TSB'ye neden olmadığına, çocukluk çağı travmalarının yetişkin bireylerin büyüme deneyimleri üzerinde dolaylı etkilerinin olabileceğine işaret etmektedir. Nitekim araştırmacılar da son birkaç yıldır bireysel faktörlerin çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile TSB arasındaki ilişkideki aracı rolünü keşfetmeye dönük çalışmalar yapmaya başlamışlardır (örn. Tranter vd., 2021).

2. 4. İlişki Doyumu

2. 4. 1. İlişki Doyumu Kavramı

İlişki doyumu bireyin yakın ilişkisi ile ilgili pozitif ve negatif duygularının tamamını kapsamaktadır. Nitekim ilişkideki doyum bireyin ilişkisine ilişkin olumlu değerlendirmeleri ve partnerinin önemli ihtiyaçlarını karşıladığına dair inancı ile bağlantılıdır (Rusbult & Buunk, 1993). İlişki doyumu kişinin beklentileri ile partnerinin davranışı arasındaki etkileşimin bir ürünü olarak görülebilir. İlişkiden beklentiler ise kişiden kişiye değişmektedir (Sabatelli, 1988).

Rusbult (1980) tarafından geliştirilen yatırım modeline göre bir ilişkideki doyum ve çekicilik bireyin beklentileri ile ilişki sonucunda elde ettiği ödül ve maliyetin karşılaştırılmasının bir işlevidir. İlişkideki ödüller artıp maliyetler ve beklentiler azaldıkça bireyin ilişkiden daha fazla doyum alması ve ilişkinin çekiciliğinin yükselmesi beklenmektedir. Doyum ve çekicilik bir ilişkiyle bağlantılı olumlu etkinin derecesini ifade etmektedir (Rusbult, 1980).

Doyum romantik ilişkilerin karmaşık bir parçasını temsil etmektedir. İlişki doyumu bireyin değerlendirmelerine göre şekillenmektedir. Nitekim bir bireyin ilişkisinden aldığı doyum partnerinin gerçek davranışlarından ziyade kendisinin bu davranışları nasıl algıladığına göre değişmektedir. Dahası ilişki doyumu ilişkisel bir bağlamda meydana gelmektedir. Bununla birlikte ilişkiden alınan doyum üzerinde kişisel ve kişilerarası faktörler rol oynamaktadır. Daha açık bir ifade ile ilişki doyumu bireyin hem kendisinin hem de partnerinin duygu ve davranışlarından etkilenmektedir (Meeks, Hendrick, & Hendrick, 1998).

Son olarak ilgili literatürde kavramsal bir karışıklık olduğunu belirtmek gerekmektedir. Nitekim bu kavramsal karışıklık doyum, uyum, başarı, mutluluk ya da kalite gibi birçok farklı kavramın ortaya çıkmasına neden olmuştur (Fincham & Rogge, 2010). Bu noktada ilişki doyumu ile yakın anlama sahip olan bazı kavramları açıklamakta fayda olabilir. Bu kavramlardan ilki evlilik doyumudur. Evlilik doyumu eşlerin birbirleri ile olan ilişkilerini olumlu etkileşim ve negatif duygulanım boyutunda değerlendirmelerine dayanmaktadır (Gilford & Bengtson, 1979). Bir diğer kavram çift ya da evlilik uyumudur. Çift uyumu partnerler arasındaki farklılıkların, fikir birliğinin, gerginliğin, bağlılığın ve doyumun derecesine göre şekillenen bir süreci kapsamaktadır (Spanier, 1976). Evlilik uyumu ise belirli bir zaman içerisinde eşlerin birbirleri ile uzlaşması anlamında kullanılmaktadır (Locke & Wallace, 1959).

İlgili literatürde göze çarpan bir başka kavram da ilişki kalitesidir. İlişki kalitesi bir kişinin ilişkisi ile ilgili pozitif ve negatif yöndeki öznel değerlendirmelerini içermektedir (Rogge, Fincham, Crasta, & Maniaci, 2017). Bazı araştırmacılar (Fincham & Rogge, 2010; Rogge vd., 2017) ilişki doyumu ile ilişki kalitesi kavramlarının birbirlerinin yerine kullanılabileceğini bildirmişlerdir. Diğer taraftan Fletcher, Simpson ve Thomas (2000) doyumun bağlılık, yakınlık, güven, tutku ve aşk ile birlikte ilişki kalitesinin alt boyutlarını oluşturduğunu bildirmiştir.

2. 4. 2. Çocukluk Çağı Travmaları ile İlişki Doyumu Arasındaki İlişki

Çocukluk çağı travmalarının romantik ilişkilerde yaşanan çeşitli güçlükler ile ilişkili olduğuna dair ciddi bir araştırma birikimi bulunmaktadır (Bigras vd., 2017; Colman & Widom, 2004; Dong & Wang, 2019; Li vd., 2020; River vd., 2020). Dahası araştırma sonuçları çocukluk çağı travmalarının romantik ilişkilerdeki düşük düzeydeki ilişki doyumunu yordadığına işaret etmektedir (Bradbury & Shaffer, 2012; Gobout vd., 2020; Riggs, Cusimano, & Benson, 2011; Perry, DiLillo, & Peugh, 2007). Örneğin Maneta vd. (2015) tarafından yürütülen araştırmada çocukluk döneminde deneyimlenen

duygusal istismarın şiddetinin evli bireylerin ilişki doyumu üzerinde negatif bir rol oynadığı bildirilmiştir. Zamir (2021) tarafından yapılan gözden geçirme çalışmasında da çocukluk çağı travmalarına maruz kalmak ile düşük düzeydeki ilişki doyumunun ilişkili olduğu kaydedilmiştir.

Fitzgerald ve Esplin (2022) tarafından yürütülen çalışmanın sonuçları çocukluk çağı istismar yaşantılarının düşük düzeydeki evlilik kalitesini yordadığına işaret etmektedir. Bir başka araştırmada ise çocukluk döneminde deneyimlenen fiziksel istismar yaşantılarının sıklığı arttıkça ilişki kalitesinin düştüğü rapor edilmiştir (Larsen, Sandberg, Harper, & Bean, 2011). Diğer taraftan çocukluk döneminde gerçekleşen olumsuz yaşantıların romantik ilişkilerin kalitesi için bir risk oluşturmadığını gösteren araştırma bulguları da vardır (Dagley, Sandberg, Busby, & Larson, 2012; Fitzgerald, Ledermann, Grzywacz, & Hamstra, 2020).

Yeni evli bireyler üzerinde yapılan boylamsal bir çalışmada çocukluk döneminde deneyimlenen istismar yaşantılarının hem kadınların hem de erkeklerin evlilik doyumunu negatif yönde yordadığı rapor edilmiştir. Bu çalışmanın bir diğer sonucuna göre çocukluktaki istismar yaşantıları evliliğin üçüncü yılında kadınların evlilik doyumunun azalmasında da rol oynamaktadır (Nguyen, Karney, & Bradbury, 2017). Dahası DiLillo vd. (2009) tarafından yapılan çalışmanın sonucunda çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel ve psikolojik istismar ve ihmalin erkeklerde, ihmalin ise kadınlarda düşük düzeydeki evlilik doyumunu yordadığı tespit edilmiştir.

2. 4. 3. İlişki Doyumu ile TSSB Semptomları ve TSB Arasındaki İlişki

Romantik ilişkilerdeki doyumun düşük olması ruh sağlığı sorunları için risk oluşturmaktadır (Miller vd., 2013; Wang vd., 2017). Örneğin Blais (2020) tarafından yapılan araştırmada ilişki doyumu ile intihar düşüncesinin varlığı arasında negatif bir ilişki olduğu rapor edilmiştir. Peterson-Post, Rhoades, Stanley ve Markman'nın (2014) yürüttüğü boylamsal çalışmanın sonucunda ise evliliğin ilk yılındaki uyumun on yıl sonraki depresyon semptomlarını negatif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu bulguların aksine Wang, Wang, Li ve Miller (2014) tarafından yapılan araştırmada evlilik doyumunun depresyon semptomları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı bildirilmiştir.

Literatür tarandığında ilişki doyumu ve TSSB semptomları arasındaki ilişkiyi keşfetmeye dönük araştırmaların da yapıldığı görülmektedir (örn. Edwards-Stewart vd., 2018; LeBlanc vd., 2016; Tajik, Emamhadi, Akbari, Doulabi, & NejadAsl, 2022). Örneğin Vest vd. (2017) tarafından askerler üzerinde yapılan araştırmanın sonucuna göre düşük düzeydeki evlilik doyumu TSSB semptomları için risk oluşturmaktadır. Sel felaketine maruz kalmış 205 kadın üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise ilişki uyumunun TSSB semptomlarını negatif yönde yordadığı rapor edilmiştir (Fredman vd., 2010).

Yukarıda yer verilen araştırma sonuçlarına ek olarak ruh sağlığı sorunlarının evlilik fonksiyonları üzerindeki etkilerini incelemek amacıyla yapılan çok sayıda araştırma olduğunu da belirtmekte fayda olabilir. Bu çalışmaların sonuçları TSSB semptomlarının ilişki doyumu için risk

oluşturduğuna işaret etmektedir (Creech, Swift, Zlotnick, Taft, & Street, 2016; Pereira, Pereira, & Pedras, 2020). Bunun yanında TSSB semptomlarının ilişki uyumu üzerinde de olumsuz bir etki oluşturduğuna dair araştırma bulguları vardır (Gewirtz, Polusny, DeGarmo, Khaylis, & Erbes, 2010). Ancak doyumlu ilişkiler bireylerin ruh sağlığı üzerinde iyileştirici bir etkiye sahipken psikolojik sorunların azalması durumunda doyumlu ilişkiler geliştirilemeyebilir. Dolayısıyla ruh sağlığı ve romantik ilişkiler arasında iki yönlü bir ilişki olsa da romantik ilişkilerin ruh sağlığı üzerindeki yordayıcı rolü daha güçlü bir etki yaratabilmektedir (Braithwaite & Holt-Lunstad, 2017).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda yüksek düzeydeki evlilik doyumunun TSB geliştirme olasılığını arttırdığı kaydedilmiştir (Yeung vd., 2020). Örneğin Suo vd. (2021) tarafından 206 kanser hastası kadın üzerinde yapılan çalışmanın sonucunda da evlilik doyumunun TSB'yi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Benzer şekilde Lee, Kim, Lim ve Kim'in (2017) araştırma sonuçları da ilişki kalitesinin TSB'nin oluşumuna katkı sağladığına işaret etmektedir.

2. 5. Kendini Açma

2. 5. 1. Kendini Açma Kavramı

Kişinin kendisini başkalarına sözlü olarak açabilme yeteneği insanlığa özgü, prototip bir davranıştır. Kendini açma kavramı uzun yıllardır psikoloji alanında da ilgi görmektedir ve önemli bir yere sahiptir. Nitekim duyguların ya da gerilimin serbest bırakılması anlamına gelen *katarsis* kavramının kullanımı bir başlangıç olarak varsayılabilir. 20. yüzyıl boyunca kendini açma kavramının terapötik bir araç, bireysel bir özellik ve sosyal bir davranış olarak birbirinden farklı bağlamlarda ele alındığı görülmektedir (Omarzu, 2000).

Bireyin bilinçli bir şekilde bir başkasına kendini tanıttığı iletişim şekline kendini açma denir (Pearce & Sharp, 1973). Benzer şekilde Jourard ve Lasakow (1958) da kendini açmayı kendini tanıtma süreci olarak ele almışlardır. Fisher (1984) ise kendini açmayı bireylerin dürüst, samimi ve istemli bir şekilde kendileri ile ilgili özel bilgileri bir ya da daha fazla kişiye ilettiği sözlü davranış olarak tanımlamıştır. Diğer taraftan kendini açma bir kişinin bir başkasına kendisi hakkında anlattığı herhangi bir bilgi olarak kavramsallaştırılabilir (Cozby, 1973). Derlega ve Chaikin'e (1977) göre de kendini açma bir kişinin kendisi ile ilgili bilgileri diğerlerine iletmesidir. Nitekim kendini açma tanımlarında paylaşılan bilgiye ya da kendini tanıtma sürecine vurgu yapıldığı görülmektedir (Stokes, 1987).

Kendini açma bir kişinin başka birisine kendisi hakkındaki, diğerinin bilmesi veya başka kaynaklardan keşfetmesi mümkün olmayan, bilgileri gönüllü olarak söylemesine dayanmaktadır. Dolayısıyla bir kişiden zorla, tehditle ya da uyuşturucu kullanımı yoluyla elde edilen bilgiler, kasıtsız ipuçlarını içeren davranışlar ve itiraflar bu bağlamda değerlendirilmemektedir (Pearce & Sharp, 1973). Dahası kendini açmanın gerçekleşmesi için en az bir dinleyicinin varlığı gerekmektedir. Bu

yüzden kendini ifade etmenin bir yolu olan dergide yazı yazmak kendini açma davranışı için bir örnek teşkil etmemektedir (Omarzu, 2000).

Kendini açma davranışının girdileri ve çıktıları üzerinde ayarlama yapmak sınırların düzenlemesini temsil etmektedir. Kendini açma ile iki ana sınır kontrol edilmektedir: ikili sınır ve öz sınır. İkili sınır istenmeyen üçüncü kişilere bilgi sızmasını engelleyerek kendini açan bireyin güvenliğini sağlamaktadır. Öz sınır ise bireyin kendi etrafındaki sınırdır. Bu sınır bireyin kendini açmamasına dayanmaktadır ve birey kendisini açtıkça değişmektedir (Derlega & Chaikin, 1977).

Bireyin kendisini açması için gerekli olan üç koşul bulunmaktadır: motivasyon, fırsat ve ilişkisel yeterlik. Kendini açma motivasyonu ödül beklentisine, mevcut ilişkinin sürdürülmesine veya geliştirilmesine, kaygının azaltılmasına ya da alışkanlıkların dışında hareket etmeye dayalı olarak ortaya çıkabilir. Belirli bir seviye ya da türde paylaşım yapmanın mümkün, gerekli veya istendik olduğuna dair bireyin bilinçli veya bilinçsiz olarak algıladığı koşulların varlığı ise kendini açma fırsatının oluştuğunu göstermektedir. Son olarak bireyin ilişkilerini geliştirmek için kendini açma becerisini kullanması ilişkisel yeterliğin bir parçası olarak kabul edilmektedir (Carpenter, 1987).

Kendini açma ile ilgili karar verme sürecinin üç aşamada gerçekleşmesi önerilmektedir. Kendini açma yoluyla ulaşılabilecek sosyal hedeflerin en az birinin çevresel ya da içsel etkiler ile belirgin veya erişilebilir hale gelmesi ilk aşamayı oluşturmaktadır. Bu hedefler karmaşık ve iç içe geçmiş olabilir. Örneğin ilişki içerisinde olduğu biri ile sıkıntılarını paylaşan bir kişi duygusal rahatlamanın yanında daha yakın bir ilişki geliştirmek amacı ile de kendini açabilir. İkinci aşamada kendini açmanın etkili bir strateji olup olmadığına karar verilmesi yer almaktadır. Bazı durumlarda kendini açma en makul strateji gibi görünürken farklı fırsatların sunulduğu durumlar da olabilir. Bu aşamada bireylerin kendilerini açabilecekleri uygun bir hedef seçmeleri de gerekmektedir. Nitekim strateji ya da hedef arasında bir tercih önceliği bulunmamaktadır. Son aşamada hedefler veya hedef ile olası etkileşim iki boyutta değerlendirilmektedir: öznel fayda ve öznel risk. Öznel fayda arttıkça bireylerin paylaşımda bulunmak için daha fazla zaman harcaması ve paylaşımların belirli bir odağı olması beklenmektedir. Öznel riskin artması ile yakınlığın azalması ve daha yüzeysel paylaşımlar yapılması olasıdır. Öznel risk reddedilmeyi, aldatılmayı, dinleyici tarafından yapılan sıkıntı verici diğer davranışları içerebilir (Omarzu, 2000).

2. 5. 2. Kendini Açmanın Boyutları

Kendini açmanın temel unsurları genişlik, yakınlık ya da derinlik ve süredir (Cozby, 1973). Kendini açma kişinin diğerleri ile sürdürmek istediği ilişkinin türüne bağlı olarak farklı boyutlarda gerçekleşebilir. Derinlik veya yakınlık boyutundaki paylaşımlar özel ya da kişisel yetersizlik, cinsel yaşam ve özel amaçlar gibi kişi ile ilgili hassas konuları içerebilmektedir. Diğer taraftan kendini açma samimiyetsiz ve yüzeysel bilgilere de dayanabilir (Derlega & Chaikin, 1977).

Reis ve Shaver'in (1988) yakınlık modeline göre bir kişinin kendi benliğinin bazı yönlerini bir başka kişiye istemli ya da istemsiz olarak açması ile birlikte bu iki kişi arasında yakınlaşma başlamaktadır. Yakınlık geliştirilmesi için yalnızca gerçeklerin anlatılmasından ziyade kişisel arzuların, fantezilerin, endişelerin veya duyguların açığa vurulması daha fazla önemlidir. Nitekim kendini açmanın en önemli parçasını benlik ile tutarlı olan duygu ve deneyimlerin açığa vurulması oluşturmaktadır (Reis & Shaver, 1988). Kendini açmanın genellikle bilinmeyen ve kolay yollarla ulaşılmayacak bilgilerin paylaşımına dayalı olması bir güven ve sevgi göstergesi olarak algılanmasına neden olmaktadır. Bu bağlamda kendini açma davranışı hedef kişi için bir ödül ya da olumlu bir sonuç olarak kabul edilebilir (Worthy, Gary, & Kahn, 1969).

Kendini açma davranışının genişlik boyutu ise açığa vurulan konuların sayısını ifade etmektedir. Kişinin kendisi hakkında paylaştığı bilgi miktarı az ya da çok olabilir (Omarzu, 2000). Bir kişinin diğeri ile paylaşmaya istekli olduğu kişisel bilgi miktarı bu iki kişi arasındaki yakınlık, ilgi, sevgi veya güvenin bir göstergesi gibi görünmektedir (Jourard, 1959). Kendini açma sürecinin tamamlanması için geçen zaman da üçüncü boyutu oluşturmaktadır (Omarzu, 2000).

2. 5. 3. Kendini Saklama

Kendini saklama, bireyin kendisi ile ilgili rahatsız edici veya olumsuz olarak algıladığı bilgileri başkalarından aktif olarak gizleme eğilimi olarak tanımlanmaktadır. Saklanan bilgilerin özellikleri şunlardır: (a) Özel kişisel bilgilerin bir alt kümesidir. (b) Bu bilgilere birey tarafından bilinçli olarak erişilebilir. (c) Bu bilgiler diğerlerinin farkındalığından aktif olarak uzak tutulur. Bu bilgilerin açığa çıkarılması durumunda yalnızca az sayıda kişi ile paylaşılır. Bu nedenle kendini saklama mahrem ve olumsuz kişisel bilgilerin (düşünceler, duygular, eylemler veya olaylar) bilinçli olarak gizlenmesini içermektedir (Larson & Chastain, 1990).

Kendini açma ile kendini saklama arasında ters bir ilişki olması olasıdır. Çünkü kendilerini saklayan bireyler kendilerini açmazken düşük düzeyde kendisini açan bireyler de kendilerini saklama eğiliminde olmaktadırlar. Ancak önemli bir not olarak belirtmekte fayda vardır ki kendini açma ve kendini saklama birbiri ile ilişkili; ancak iki ayrı kavramdır (Larson & Chastain, 1990).

2. 5. 4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Kendini Açma

Travma ve kendini açma arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalar gözden geçirildiğinde bu çalışmaların büyük çoğunluğunda genel paylaşımlardan (duygu, düşünce, deneyim) ziyade belirgin bir travmatik olay ile ilgili kendini açma davranışına odaklanıldığı görülmektedir. Örneğin çocuklar üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucuna göre kötü muamele yaşantıları, bu yaşantılar ile ilgili paylaşımda bulunmaya yönelik isteksizliği pozitif yönde yordamaktadır (Lev-Wiesel, First, Gottfried, & Eisikovits, 2019). Benzer şekilde gazilerin katıldığı bir çalışmada travmatik yaşantılar

ile travma hakkında kendini açmaya dair isteksizlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu rapor edilmiştir (Currier vd., 2013).

Yetişkinler üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucunda çocuklukta yaşanan olumsuz olaylar ile geçmiş travmalar hakkında konuşurken zorlanmak arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Thomson & Jaque, 2017). Dahası Krammer vd. (2016) tarafından yapılan çalışmada çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik dönemindeki işlevsel olmayan travma odaklı kendini açma davranışı arasında pozitif korelasyon olduğu rapor edilmiştir. Bu noktada çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlikteki travma odaklı kendini açma davranışları arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sayısının oldukça sınırlı olduğunu belirtmekte fayda olabilir. Diğer taraftan çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış olan yetişkinlerin bu yaşantıları ile ilgili kendilerini açma deneyimlerini keşfetmeye dönük çok sayıda araştırma yapılmıştır (örn. Del Castillo & O'Dougherty Wright, 2009; MacIntosh, Fletcher, & Collin-Vézina, 2016; Sorsoli, Kia-Keating, & Grossman, 2008).

Bireylerin diğer insanlar ile paylaştıkları bilgilerin içeriği yalnızca travmatik yaşantılar ile sınırlı değildir. Bireyler travmatik yaşantıları dışında da olumsuz duygu, düşünce ve deneyimleri ile ilgili kendilerini açabilirler ya da bunun tam tersi olabilir. Nitekim travmatik bir olay bu genel kendini açma davranışları üzerinde de rol oynayabilir. Yapılan araştırmalar da çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının yetişkinlik dönemindeki kendini saklama davranışını yordadığını göstermiştir (örn. Murphy vd., 2012).

2. 5. 5. Kendini Açma ve TSSB

Travma odaklı kendini açma davranışının TSSB üzerindeki etkisini keşfetmeye dönük çok sayıda araştırma yapılmıştır. Örneğin Pielmaier ve Maercker (2011) tarafından yapılan araştırmada travma ile ilgili işlevsel olmayan kendini açma tarzının TSSB semptomlarının şiddetini arttırdığı rapor edilmiştir. Gaziler ile yürütülen araştırmaların sonuçları da yaşanan travma hakkında konuşmaya isteksiz olmanın TSSB semptomlarını yordadığına işaret etmektedir (Currier vd., 2013; Tait, Currier, & Harris, 2016). Ayrıca profesyonel kişilerden ziyade partner, eş ve aile üyeleri gibi profesyonel olmayan kişilerle paylaşımda bulunmak TSSB semptomlarının şiddetini azaltmaktadır (Bolton, Glenn, Orsillo, Roemer, & Litz, 2003).

Kendini açma ve psikolojik sağlık arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmaların önemli bir kısmı çocukluk çağı cinsel istismar mağduru yetişkinler üzerinde yapılmıştır (Hébert, Tourigny, Cyr, McDuff, & Joly, 2009; Romano, Moorman, Ressel, & Lyons, 2019; Ruggiero vd., 2004; Sciolla vd., 2011; Ullman, 2007). Örneğin Ullman ve Filipas (2005) tarafından yapılan araştırmanın sonucunda istismar deneyimi ile ilgili paylaşımların artması TSSB semptomlarının şiddetinin azalması ile ilişkili bulunmuştur. Bu çalışmanın bir diğer sonucuna göre bireyler kendilerini açmayı uzun süre erteledikçe yaşadıkları TSSB semptomlarının şiddeti artmaktadır. Travma odaklı kendini açma

davranışından ziyade olumsuz duygu, düşünce ve deneyimler ile ilgili paylaşımda bulunmanın TSSB semptomları üzerindeki etkisine odaklanan araştırmacılar da vardır. Örneğin Quan vd. (2020) tarafından sel felaketi mağdurları üzerinde yapılan bir araştırmanın sonucuna göre bireylerin sıkıntılarına dair kendilerini açmaları TSSB'nin negatif bir yordayıcısıdır.

2. 5. 6. Kendini Açma ve TSB

Tedeschi ve Calhoun'un (2004) büyüme modeline göre duygu ve düşüncelerin empatik eğilimlere sahip bireyler ile aktif bir şekilde paylaşılması TSB'nin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Daha açık bir ifade ile bireylerin duygularını ve yaşadıkları travmatik olaya ilişkin algılarını paylaşmaları ve diğer bireylerin bu paylaşımlara verdikleri tepkiler büyüme sürecini etkilemektedir (Tedeschi & Calhoun, 2004). Nitekim kendini açma ve diğerlerinin tepkileri yeni şemaların üretilmesini sağlayarak travma ile başa çıkmayı ve TSB'nin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir (Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2010).

Önceki araştırmaların sonuçlarına göre bireylerin yaşadıkları travmatik olay ile ilgili kendilerini açmaları (Hassija & Turchik, 2016) ve duygu ve düşünceleri paylaşmaya istekli olmaları (Dong, Gong, Jiang, Deng, & Liu, 2015) TSB geliştirme olasılıklarını arttırmaktadır. Currier vd. (2013) tarafından gaziler üzerinde yapılan çalışmada ise travmatik yaşantıya ilişkin kendini açma ihtiyacının TSB'yi yordadığı rapor edilmiştir. Diğer taraftan Lindstrom, Cann, Calhoun ve Tedeschi'nin (2013) yürüttüğü araştırmada travmatik yaşantının negatif ya da pozitif sonuçlarını tartışmanın TSB üzerinde etkisi olmadığı bulunmuştur.

Son yıllarda araştırmacılar belirgin bir travmatik yaşantıdan bağımsız olarak sıkıntı odaklı kendini açma davranışının TSB üzerindeki etkisine odaklamaya başlamışlardır. Yapılan çalışmaların sonucuna göre diğer bireyler ile sıkıntıların paylaşılması TSB'yi yordamaktadır (Song vd., 2021; Zhou vd., 2021). Örneğin Levi-Belz ve Rotem (2021) tarafından yakınlarını intihar nedeni ile kaybeden bireyler üzerinde yapılan boylamsal çalışmada kendini açmanın TSB geliştirme olasılığına katkı sağladığı bulunmuştur**.**

2. 6. Bağlanma Stilleri

2. 6. 1. Bağlanma Teorisi

Bağlanma teorisi John Bowlby ve Mary D. Salter Ainsworth tarafından birlikte geliştirilmiştir (Ainsworth & Bowlby, 1991). Bowlby etoloji, bilgi işlemleme, gelişim psikolojisi ve psikanalizdeki kavramlardan yararlanarak bağlanma kuramının temel ilkelerini ortaya koymuştur. Ainsworth ise Bowlby'nin bazı fikirlerini bilimsel olarak test etmesinin yanında teorinin genişlemesine ve yeni yönler keşfedilmesine katkıda bulunmuştur (Bretherton, 1992). Bağlanma teorisi bağlanma davranışını ve bireyin başkaları ile kurduğu uzun süreli bağlanmaları açıklamak amacıyla ortaya

atılmıştır (Bowlby, 1982a). Nitekim bu teori insanların önemli diğerlerine güçlü duygusal bağlar kurma eğilimlerinin kavramsallaştırılması ve birçok duygusal sıkıntı ve kişilik bozukluğunun açıklanması için yeni ve aydınlatıcı bir yol sunmuştur (Bowlby, 1980).

Bağlanma teorisinde anahtar kavram davranışsal sistemdir. Davranışsal sistem kavramı bir çocuğun ya da daha büyük bir kişinin bağlanma figürü ile olan ilişkisini sürdürme biçimini açıklamak amacıyla önerilmiştir. Bağlanma davranışı ise bir kişinin dünyadaki zorluklar ile daha iyi başa çıktığı düşünülen açıkça tanımlanmış bir başka kişiyle yakınlık kurması ve bu yakınlığı sürdürmesinin sonucunda oluşan herhangi bir davranış biçimidir (Bowlby, 1982a). Ainsworth (1964) ise bağlanma davranışını bir nesne ya da insan ile seçici, farklı ve duygusal bir ilişkinin kurulduğu, karşı tarafın da tepkisini uyandırma eğiliminde olan ve duygusal ilişkinin güçlenmesine hizmet eden etkileşim zincirini başlatan davranış olarak tanımlamıştır. Nitekim bir bağlanma ilişkisinin varlığı şu üç koşula bağlı olabilir: (1) belirli bir kişiyle istemli olarak yakınlık kurulması, bu yakınlığın sürdürülmesi ve bu kişiden ayrılmaya karşı tepki gösterilmesi, (2) sıkıntılı zamanlarda bu kişinin güvenli bir sığınak olarak kullanılması ve (3) dünyayı keşfetmek için bu kişinin güvenli bir dayanak olarak kabul edilmesi (Gillath, Karantzas, & Fraley, 2016).

Bağlanma teorisinde bağlanma ve bağlanma davranışı birbirinden farklı kavramlardır. Bir çocuk ya da daha büyük birinin bir başkasına bağlanmış olması bu kişinin yakınlık aramaya ve ilişki kurmaya eğilimli olduğu anlamına gelmektedir. Bu şekilde davranma eğilimi çevresel faktörlerden etkilenmeyen ve büyük ölçüde değişmeyen kalıcı bir özelliktir. Bağlanma davranışı ise kişinin arzu edilen bir yakınlığı elde etmek veya sürdürmek için zaman zaman giriştiği çeşitli davranış biçimlerinden herhangi birini ifade etmektedir (Bowlby, 1982a). Bağlanma davranışının herhangi bir zamandaki varlığı ya da yokluğu büyük ölçüde mevcut koşullara bağlıdır (Bowlby, 1982b). Bağlanma davranışının görünür olmasını sağlayan koşullar arasında yorgunluk, yabancı bir ortam, korkutucu herhangi bir şey ve bağlanma figürünün yokluğu ya da tepkisizliği sayılabilir (Bowlby, 1980). Örneğin bir çocuğun bağlanma davranışı tok ve sağlıklı olduğu zamanlar ile kıyaslandığında aç, yorgun ya da hasta olduğunda daha açık bir şekilde gözlemlenebilir. Ancak çocuk ile anne arasındaki bağın gücünün günden güne ya da andan ana değişebileceğini söylemek mümkün olmayabilir (Ainsworth, Blehar, Waters, & Wall, 1978). Dahası Ainsworth vd. (1978) davranışsal sisteme hizmet eden eylemlere atıfta bulunmak için bağlanma davranışları kavramını önermişlerdir.

Bağlanma ve bağımlılık kavramları arasındaki farklılıkları da açıklamak faydalı olabilir. Bowlby (1982b) bağlanmak ve bağımlılığın birbirinden oldukça farklı iki kavram olduğunu bildirerek bağımlılık kelimesini kullanmaktan özellikle kaçınmıştır. Nitekim bir bebek yaşamın ilk haftalarında annesinin bakımına bağımlı olsa da henüz ona bağlanmamıştır. Diğer taraftan yabancı biri tarafından bakılan iki ya da üç yaşındaki bir çocuk, o sırada annesine bağımlı olmamasına rağmen onunla kurduğu bağ devam etmektedir. Bağlanmanın aksine bağımlılığın doğumdan hemen sonra en

yüksek seviyeye ulaştığı ve olgunlaşma ile birlikte istikrarlı bir şekilde azaldığı söylenebilir (Bowlby, 1982b).

Bağlanma davranışı insan doğasının vazgeçilmez bir parçası olmasının yanı sıra insanın diğer türlerin üyeleri ile farklı derecelerde paylaştığı ortak bir öğedir (Bowlby, 1982a). Bağlanma davranışı bakım veren ile temasın sürdürülmesini sağlayarak hayatta kalmayı desteklediği ve zarar görme riskini azalttığı için evrimleşme sürecinde birçok türün özelliklerinden biri haline gelmiştir (Bowlby, 1980). Diğer taraftan insan yavrusunun büyük ölçüde olgunlaşmamış bir şekilde doğması ve gelişiminin hızlı ilerlememesi nedeniyle bağlanma davranışının en yavaş ortaya çıktığı türün insan olduğu görülmektedir (Bowlby, 1982b).

Kendine özgü bir dinamiği olan bağlanma davranışı beslenme ve cinsellik kadar insan yaşamında önemli bir yere sahiptir (Bowlby, 1980). Bağlanma davranışının ihtiyaç ya da dürtülere atıfta bulunulmadan bazı davranışsal sistemlerin etkinleşmesi ile meydana geldiği bildirilmiştir. Bu davranışsal sistemlerin ise bebeğin içinde bulunduğu çevre ve özellikle de oradaki ana figürle, genellikle anne ile, etkileşiminin bir sonucu olarak geliştiği iddia edilmektedir (Bowlby, 1982b). Nitekim acil bir durumda yardımına başvurulabilecek özenli ve duyarlı bir bakım verene sahip olmak bir bebek veya daha büyük bir çocuk için hayati bir önem taşıdığından çocuğun bağlanma sistemi de her zaman ulaşılabilir olduğuna inandığı bu kişiyle etkileşimi sayesinde en verimli çalışacak şekilde inşa edilmektedir (Bowlby, 1988).

Bowlby (1982b) bireylerin içsel dünyalarını temsil eden çalışma modelleri kavramını ortaya atmıştır. Buna göre çocuk fiziksel dünyanın, annesinin, kendisinin ve diğer önemli kişilerin nasıl davranmasını beklediğine ve her birinin diğerleriyle nasıl etkileşime girdiğine dair bilgileri içeren bilişsel haritalar gibi işlev gören içsel modeller oluşturmaktadır. Dahası çocuklar hem kendilerinin hem de annelerinin çalışma modelleri çerçevesinde durumlarının özel yönlerini değerlendirerek bağlanma planlarını yapmaktadırlar (Bowlby, 1982b). Dünyaya dair oluşturulan içsel çalışma modeli bağlanma figürünün kim olduğu, nerede bulunabileceği ve kişiye nasıl bir tepki vereceğine ilişkin beklentileri içermektedir. Kişinin kendisine ilişkin oluşturduğu içsel çalışma modeli ise bağlanma figürlerinin gözünde kendisinin ne kadar kabul edilebilir veya kabul edilemez olduğuna dair fikirlerinden oluşmaktadır. Birbirini tamamlayan bu yapılara dayalı olarak bağlanma figürlerinin ne kadar erişilebilir ve duyarlı olduğuna dair tahminler yapılmaktadır (Bowlby, 1973).

Bağlanma teorisi iki adımda özetlenebilir: (1) Bağlanma figürünün gerçek varlığı veya yokluğu bir kişinin tehdit içeren herhangi bir durumda endişelenip endişelenmeyeceğini belirleyen önemli bir değişkendir. (2) Bir kişinin gerçekte yanında olmayan bağlanma figürünün ulaşılabilir ve duyarlı olduğuna dair güven veya güvensizlik hissetmesi diğer önemli değişkeni oluşturmaktadır. Bağlanma figürünün duyarlı ve ulaşılabilir olduğuna dair güven (a) bağlanma figürünün destek ve koruma çağrılarına karşılık veren bir kişi olup olmadığına ilişkin düşüncelere ve (b) kişinin kendisini herhangi birinin ve özellikle de bağlanma figürünün yararlı bir şekilde karşılık vereceği bir kişi

olarak değerlendirip değerlendirmediğine bağlı olarak oluşmaktadır. Bağlanma figürü modeli ve benlik modelinin birbirini tamamlayıcı ve doğrulayıcı olacak şekilde gelişmesi muhtemeldir (Bowlby, 1973).

Bağlanma figürünün ulaşılabilir ve duyarlı olduğuna ilişkin bir bilgiye sahip olmak güçlü bir güvenlik duygusu sağlamaktadır (Bowlby, 1982a). Böyle bir durumda bağlanma davranışı bağlanma figürünün nerede olduğunu gözle veya kulakla kontrol etmekten ve ara sıra göz atmak ve selam alışverişinde bulunmaktan biraz daha fazlasını içerebilir. Bununla birlikte belirli durumlarda bağlanma davranışı bağlanma figürünü arama, takip etme, ona sarılma veya ağlama şeklinde gözlemlenebilir (Bowlby, 1980). Bunlarla birlikte kendilerini güvende hisseden bireylerin bağlanma figürlerinden uzaklaşmaları muhtemeldir. Güvenli bir temelden keşif olarak bilinen çocuk ve ebeveyn arasındaki tipik etkileşim modeli böylece gözlemlenebilir. Bu keşifler zaman ve mekan olarak başlangıçta kısıtlı olsa da üçüncü yılın ortalarına doğru bu sınırlılıklar genişlemeye başlar ve ergenlik dönemi ile birlikte ortadan kalkar (Bowlby, 1988).

Ainsworth vd. (1978) B, A ve C olarak kategorilere ayırdıkları üç temel bağlanma örüntüsü tanımlamışlardır. Annelerine güvenli olarak bağlanan bebekler B grubunda sınıflandırılmıştır. Bu gruptaki bebekler diğer iki grupta yer alan bebeklere göre annelerine karşı daha olumlu davranışlar göstermektedirler. Nitekim A ve C grubundaki bebeklerin B grubundaki bebekler ile kıyaslandıklarında daha fazla ağladıkları ve ayrılmakla ilgili sorun yaşadıkları gözlemlenmiştir. Bu durum B grubundaki bebeklerin daha az kaygılı oldukları şeklinde yorumlanabilir. B grubunda yer alan bir bebek annesini tanıdık olmayan bir çevreyi keşfetmek için güvenli bir dayanak olarak kullanmaktadır. Dahası bu bebekler anneleri yanlarında olmasa bile istediklerinde annelerine ulaşılabileceklerine inanırlar. B grubundaki bebeklerin tipik özelliklerinden bir diğeri ise anneleriyle yakın bedensel temas kurduklarında hızlıca yatışmalarıdır (Ainsworth vd. 1978).

Annesine kaygılı bağlanan bebekler ise C grubunda yer almaktadır. Bu gruptaki bebekler B grubundaki bebekler ile kıyaslandıklarında hem evde hem de yabancı bir ortamda daha fazla ağlamaktadırlar. C grubundaki bebekler annelerinin ulaşılabilirliği ve yanıt verebilirliğine dair kesin bir beklentiye sahip olmadıkları için ayrılık kaygısı yaşamaktadırlar. A grubunda sınıflandırılan bebeklerde ise karmaşık davranışlar gözlemlenmiştir. Bu grupta yer alan bebeklerin evde ayrılık kaygısı yaşarken yabancı ortamda annelerinden ayrıldıklarında çok az ağladıkları ya da hiç ağlamadıkları görülmüştür. Dahası A grubundaki bebeklerin annelerinden kaçındıkları bildirilmiştir. Bu bebeklerin annelerine yaklaşmaya başlayıp aniden vazgeçmesi veya uzaklaşması da dikkat çekicidir. Diğer taraftan A grubundaki bebeklerin anneleri reddedici davranışlar sergilemektedirler (Ainsworth vd. 1978).

2. 6. 2. Yetişkin Bağlanma Sistemi

Bağlanma davranışı sağlıklı bir gelişim süreci içerisinde öncelikle çocuk ve ebeveyn, sonrasında ise yetişkinler arasındaki duygusal bağların oluşmasına katkı sağlamaktadır. Dolayısıyla bağlanma davranışı ve duygusal bağlar yaşam döngüsü boyunca aktif bir şekilde var olmaya devam etmektedir (Bowlby, 1980). Nitekim Bowlby (1982b) bağlanma davranışının beşikten mezara kadar insan yaşamında kritik bir rol oynadığını öne sürmüştür. Bunun yanında bağlanma davranışı erken çocukluk döneminde ve acil durumlarda daha belirgin bir şekilde ortaya çıkmaktadır (Bowlby, 1982a). Dahası çocukluktan yetişkinliğe doğru bağlanmanın oluşmasına aracılık eden yollar daha karmaşık bir hal almaya başlamaktadır (Bowlby, 1982b).

Bağlanma örüntülerinin zaman içindeki kararlılığına ilişkin iki temel yaklaşım dikkat çekmektedir: revizyonist (revisionist) ve prototip (prototype). Revizyonist bakış açısı erken bağlanma temsillerinin yeni deneyimlere dayalı olarak gözden geçirildiğini, güncellendiğini ve böylece sonraki bağlanma temsillerini yansıtabileceğini ya da yansıtmayabileceğini varsaymaktadır. Prototip bakış açısına göre ise erken bağlanma temsilleri sonraki gelişim evreleri boyunca muhafaza edilmekte ve yaşamın ilerleyen yıllarında da bağlanma dinamiklerini etkilemektedir (Fraley, 2002).

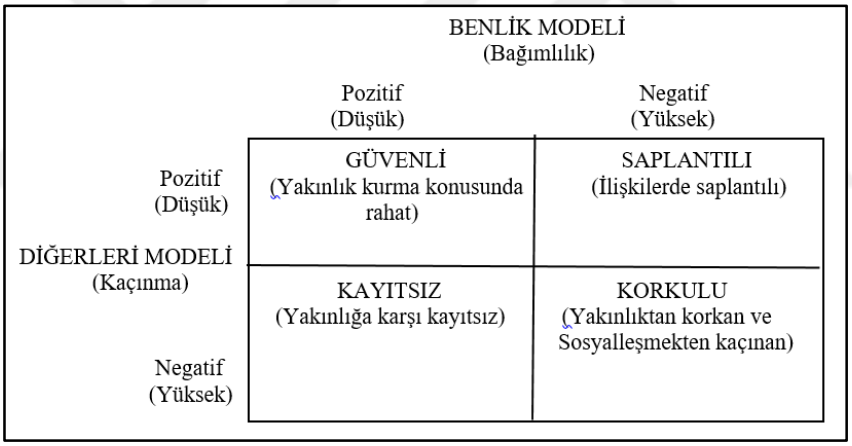
Bağlanma stillerinin Ainsworth vd. (1978) tarafından bebek ve anne arasındaki ilişki temel alınarak güvenli, kaygılı ve kaygılı-kaçıngan olarak ilk defa tanımlandığı bilinmektedir. Hazan ve Shaver (1987) ise Ainsworth vd. (1978) tarafından ortaya atılan bağlanma örüntülerine paralel olarak yetişkinler arasındaki aşk ilişkilerini kavramsallaştırmaya dair ilk girişimlerden birini yapmışlardır. Nitekim çocuk ve ebeveyn arasındaki bağlanmadan farklı olarak yetişkin bireylerin aşk ilişkileri cinsellik ve karşılıklı bakım vermeyi içermektedir (Shaver & Hazan, 1988).

Yetişkin bireylerin bağlanma örüntülerindeki farklılıklar iki boyutta kavramsallaştırılabilir: kaçıngan bağlanma (attachment avoidance) ve kaygılı bağlanma (attachment anxiety) (Brennan vd., 1998). Kaçıngan bağlanma zorunlu bir kendine güven ve diğerlerinden duygusal olarak uzak durmanın tercih edilmesi şeklinde tanımlanırken, kaygılı bağlanma güçlü bir yakınlık ihtiyacı ve ilişkiler ile ilgili endişe ve reddedilme korkusunu içermektedir. Kaçınma ve kaygının düşük olduğu güvenli bağlanma ise yakınlık ya da bağımsızlık durumlarında rahat hissetmek, destek aramaya ilişkin güven duygusu ve stresle başa çıkarken kullanılan yapıcı yöntemler ile ilişkilidir (Mikulincer vd., 2003).

Bebeklerin birincil bakım verenlerine bağlanmaları doğuştan gelen bir eğilim ile gerçekleşirken yetişkinlerin bir başkası ile kurdukları bağ üzerinde kısmen kontrolleri vardır. Yetişkin bireyler bebeklik döneminden getirdikleri bağlanma motivasyonlarının yanında bağlanmama motivasyonuna da sahiptirler. Nitekim diğer bireyler ile yakınlaşmaya yönelik ilgi veya motivasyon eksikliği yakınlık korkusu ile birlikte yetişkinlerin kaçınma davranışlarının temelini oluşturmaktadır. Dolayısıyla yetişkinlik dönemindeki yakınlıktan kaçınmanın korkulu (fearful) ve kayıtsız (dismissing) olarak iki ayrı boyutta kavramsallaştırılması uygun olabilir (Bartholomew,

1990). Dahası Bartholomew (1990) kaçınmanın çocukluk döneminde tek bir boyutta sınıflandırılmasının yeterli olabileceğini; ancak yetişkinlik dönemi için sınırlılık yaratabileceğini bildirmiştir.

Bağlanma figürü modeli ve benlik modeli birbirini tamamlayıcı şekilde gelişmektedir. Dolayısıyla ebeveynleri tarafından istenmediğini hisseden bir çocuk genel olarak istenmeyen biri olduğuna inanmaktadır. Diğer taraftan sevgi dolu ebeveynler ile büyüyen bir çocuk ebeveynleri dışındaki kişiler tarafından da sevilebilecek biri olduğunu düşünmektedir. Nitekim erken dönemde oluşan bu inançlar çalışma modellerinin içeriğine işlenir ve ilerleyen yıllarda da büyük olasılıkla sorgulanmazlar (Bowlby, 1973). Bu noktadan hareket eden Bartholomew (1990) Bowlby'nin (1973) içsel çalışma modeli kavramını sistematik hale getirmiştir. Buna göre benlik modeli olumlu (olumlu benlik algısı, sevgiye ve ilgiye layık olan benlik) ve olumsuz (olumsuz benlik algısı, sevgi ve ilgiye layık olmayan benlik) olarak ikiye ayrılabilir. Benzer şekilde diğerleri modeli de olumlu (güvenilir, ilgi gösteren) ve olumsuz (reddedici, umursamaz, mesafeli) olarak iki boyutta sınıflandırılabilir (Bartholomew, 1990).



Şekil 5. Yetişkin bağlanma modeli

Şekil 5'te dört boyutlu yetişkin bağlanma modeline yer verilmiştir (Bartholomew, 1990; Bartholomew & Horowitz, 1991). Şekil 5'te yatay eksen bağımlılık, dikey eksen ise yakınlıktan kaçınma düzeyini göstermektedir. Nitekim bağlanma stillerini bağımlılık ve yakınlıktan kaçınma düzeyine göre kavramsallaştırmak mümkündür. Bağımlılık düzeyi düşükten (olumlu benlik algısının diğerlerinin onayına ihtiyaç duyulmadan şekillenmesi) yükseğe (olumlu benlik algısının diğerlerinin onayına göre şekillenmesi) değişiklik gösterebilir. Yakınlıktan kaçınma derecesi ise olumsuz sonuç beklentisi nedeni ile yakın temastan kaçınma seviyesini yansıtmaktadır. Şekil 5'e göre kayıtsız ve korkulu bağlanma stilleri yakınlıktan kaçınma açısından benzer, diğerlerinin kabulüne duydukları ihtiyaç bakımından farklılık göstermektedir. Saplantılı (preoccupied) ve korkulu gruplar ise

başkalarına güçlü bir bağımlılık duymaları açısından benzerlik gösterirken bir başkası ile yakınlaşmaya hazır olmak bakımından farklılaşmaktadırlar (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Sıcak ve duyarlı ebeveynliğin olumlu benlik ve diğerleri modelinin oluşmasına katkı sağlayarak güvenli ve tatmin edici yetişkin ilişkilerinin kurulmasını sağladığı varsayılmaktadır. Güvenli bireylerin olumlu bir benlik saygısına sahip olduğu ve kişilerarası problemler ile sıklıkla karşı karşıya kalmadıkları bilinmektedir. Diğer taraftan tutarsız ve duyarsız davranışlar sergileyen ebeveynler tarafından yetiştirilen çocukların hissettikleri sevgisizliği kişisel değersizlikleri ile açıklamaya başlamaları saplantılı bir bağlanma örüntüsünün temellerini atabilir. Bu bağlanma stili diğer insanlar tarafından kabul edilmek için hissedilen doyumsuz bir arzu ve derin bir değersizlik duygusu ile karakterize edilmektedir. Bağlanma ihtiyaçları karşılanmayan korkulu bireyler ise kişilerarası ilişkilerde güvensizlik ve reddedilme korkusu yaşamaktadır. Korkulu bağlama stilinin en temel özelliği sosyal onaya ilişkin aşırı hassasiyet duymaktır. Kayıtsız bağlanma stiline sahip bireyler pasif bir şekilde yakın ilişki kurmaktan kaçınmalarının yanında ilişkilerin nispeten önemsiz olduğunu savunarak bağımsız bir birey olmaya gereğinden fazla değer verirler. Nitekim reddedici bağlanma figürleri ile birlikte büyümenin benlik imajı üzerinde yaratabileceği hasarları engellemenin yollarından biri uzaklaşmak ve yeterli ve dayanıklı bir benlik modeli geliştirebilmektir (Bartholomew, 1990).

2. 6. 3. Çocukluk Çağı Travmaları ile Bağlanma Stilleri Arasındaki İlişki

Olgunlaşma süreci boyunca özellikle bağlanma figürleri ile kurulan ilişkiler yetişkin bireylerin yaşamlarının temel yapı taşlarını oluşturmaktadır. Olumlu bir ev ortamında, sevecen ebeveynler ile büyüyen bireyler destek, rahatlık ve korunma ihtiyaçlarını karşılamak için her zaman yardım talep edebileceklerini ve bunun için kimlere başvurabileceklerini bilmektedirler. Bu bireyler zorlandıkları zamanlarda güvenilir kişilerin yanlarında olacaklarına dair bilinçsiz bir güven duygusuna sahiptirler. Çocukluk döneminde yeterli destek ve bakım göremeyen yetişkinlerin ise bir bağlanma figürünün ulaşılabilir ve güvenilir olabileceğine dair inançları oldukça zayıftır (Bowlby, 1973). Dahası güvenli bir dayanağı olmadan büyüyen bu bireyler için yakın ilişki kurmak güçleşmektedir (Bowlby, 1988).

Çocukluk çağı yaşantıları bireyin bağlanma sisteminin dinamiklerinin şekillenmesinde ve bağlanma davranışının düzenlenmesinde etkili olabilmektedir. Daha açık bir ifadeyle erken dönemlerde ebeveynler ile yaşanan deneyimler yetişkinlik döneminde kurulan ilişkilerde ortaya çıkan hakim bağlanma stilinin belirlenmesine katkı sağlayabilir (Mikulincer & Shaver, 2007). Örneğin Riggs (2010) çocukluk döneminde deneyimlenen duygusal istismarın benlik ve diğerlerinin çalışma modelinin olumsuz olması ile karakterize edilen güvensiz bağlanmaya katkı sağlayacağını iddia etmiştir. Dahası bu olumsuz çalışma modellerinin içeriğinde yer alan uyumsuz kişilerarası şemaların yetişkinlik döneminde kurulan ilişkilerde tetiklenmesinin olası olduğunu bildirmiştir (Riggs, 2010).

Yapılan araştırmalar çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde kurulan romantik ilişkilerdeki güvensiz bağlanmayı pozitif yönde yordadığını göstermektedir (Huang vd., 2020; Riggs & Kaminski, 2010). Örneğin Fitzgerald ve Kawar (2021) tarafından yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının romantik ilişkilerdeki kaygılı bağlanma ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı; ancak kaçıngan bağlanmanın pozitif bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. 15 ile 25 yaş aralığındaki bireylerin katılımı ile yürütülen bir başka araştırmada ise aile içerisinde maruz kalınan şiddetin kaygılı bağlanmanın oluşmasına katkı sağladığı rapor edilmiştir (Godbout vd., 2017).

Godbout vd. (2019) tarafından yapılan bir çalışmada kadınlarda anne tarafından uygulanan kötü muamelenin bağlanma stilleri ile anlamlı bir ilişkiye sahip olmadığı; ancak babanın kötü muamelesinin hem kaçıngan hem de kaygılı bağlanmayı pozitif yönde yordadığı rapor edilmiştir. Bu çalışmanın bir diğer sonucuna göre erkeklerde annenin kötü muamelesi ile kaygılı bağlanma, babanın kötü muamelesi ile kaçıngan bağlanma ilişkilidir. Bir başka araştırmada da çocukluk döneminde deneyimlenen cinsel istismar ve ihmalin romantik ilişkilerdeki kaygılı bağlanmayı, fiziksel istismarı içeren cezaların ise kaçıngan bağlanmayı yordadığı tespit edilmiştir (Murase, Simons, & Simons, 2021).

2. 6. 4. Bağlanma Stilleri ile TSSB ve TSB Arasındaki İlişki

Güvensiz bağlanmanın TSSB semptomlarını pozitif yönde yordadığı bilinmektedir (Bruno vd., 2019; Elklit vd., 2016; Machado vd., 2020). Nitekim güvensiz bağlanma travma sırasında ve sonrasında bozulan duygusal dengenin devam ettirilmesini ya da yeniden kurulmasını engelleyerek TSSB geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Travmatize olmuş bir birey içsel güvenlik temsillerine ya da dışsal kaynaklarına ulaşamadığında yaşanan travmatik olaya bağlı olarak ortaya çıkan sıkıntının regüle edilmesinde sorun yaşayabilmektedir. Bu durum beraberinde güçlü yalnızlık ve reddedilme duygularını, sıkıntının yoğunlaşmasını, etkili olmayan duygu düzenleme stratejilerine başvurmayı getirerek travmanın çözülmesini engelleyebilir ve uzun süreli TSSB'ye neden olabilir. Diğer taraftan güvenli bağlanma travmatik bir yaşantı sonrasında TSSB geliştirme olasılığına karşı koruyucu bir kalkan görevi görebilmektedir (Mikulincer, Shaver, & Solomon, 2015). Çünkü ulaşılabilir ve destekleyici bağlanma figürleri, umut ve iyimserlik duygularının sürdürülebilir olmasına katkı sağlayarak dolaylı yollardan bireyin problemlere ilişkin algılarını etkileyebilir. Güvenli bağlar bireyin birçok problemin çözülebilir, yaşanan sıkıntıların da kontrol edilebilir olduğuna inanmasını kolaylaştırabilir (Mikulincer & Shaver, 2007).

Yapılan çalışmaların büyük bir kısmı kaçıngan bağlanmanın aksine kaygılı bağlanmanın TSSB semptomlarını yordadığına işaret etmektedir (Besser, Neria, & Haynes, 2009; Morison & Benight, 2022; Wang vd., 2018). Ancak literatür tarandığında tam tersi araştırma sonuçlarına da rastlamak mümkündür (Clark & Owens, 2012). Lim, Hodges ve Lilly (2020) tarafından yapılan gözden geçirme çalışmasının sonucunda da kaygılı bağlanmanın travma sonrası ruh sağlığı

sorunlarının -özellikle de travma sonrası stres semptomlarının (TSSS)- geliştirilmesine katkı sağladığı, kaçıngan bağlanmanın ise TSSS ile tutarsız bir ilişkiye sahip olduğu rapor edilmiştir. Bunlarla birlikte güvensiz bağlanma ve TSSB semptomları arasındaki ilişki TSSB semptomlarını ölçmek amacıyla kullanılan ölçme aracına göre farklılık gösterebilmektedir. Görüşme yapılan araştırmalar ile kıyaslandığında öz bilirim ölçeklerinin kullanıldığı çalışmalarda güvensiz bağlanma ve TSSB semptomları arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğu rapor edilmiştir (Woodhouse, Ayers, & Field, 2015).

Literatür tarandığında bağlanma stillerinin travmaya bağlı olumlu psikolojik sonuçlar üzerindeki olası etkilerini inceleyen çalışmalara da rastlamak mümkündür. Yapılan araştırmaların bulguları güvenli bağlanmanın TSB'yi pozitif yönde yordadığına işaret etmektedir (Salo vd., 2005; Schmidt vd., 2012). Örneğin bir yakınını ya da arkadaşını intihar nedeni ile kaybeden bireylerin katılımı ile yürütülen bir çalışmanın sonucuna göre güvensiz bağlanma stiline sahip bireyler ile kıyaslandığında güvenli bağlananlar daha fazla TSB geliştirmiştir (Lev-Ari & Levi-Belz, 2019).

Güvensiz bağlanma stilleri ile TSB arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaların sonuçları oldukça çeşitlidir. Nitekim kaçıngan bağlanma arttıkça TSB düzeyinin azaldığını gösteren araştırma bulgularının (Arıkan, Stopa, Carnelley, & Karl, 2016; Owens, 2016) yanında kaygılı bağlanmanın TSB'yi pozitif yönde yordadığına işaret eden çalışmalar vardır (Arikan & Karanci, 2012; Xu, Fu, He, Schoebi, & Wang, 2015). Schuitmaker, Basson ve Kruger (2022) ise kaygılı bağlanmanın TSB'yi ve TSB'nin alt boyutlarından kişisel güç, yeni fırsatlar ve yaşamın anlamını; kaçıngan bağlanmanın da diğerleri ile ilişkiler alt boyutunu negatif yönde yordadığını bildirmişlerdir. Diğer taraftan son yıllarda yapılan bazı çalışmaların sonuçları hem kaygılı hem de kaçıngan bağlanmanın TSB üzerinde yordayıcı bir etkisinin olmadığını göstermektedir (Huh, Kim, Lee, & Chae, 2020; Yang, Lu, Wang, Wang, & Feng, 2022).

Bağlanma stilleri çocukluk çağı travmaları ile yetişkin ruh sağlığı arasındaki ilişkide aracı etkisi en sık incelenen ilişkisel değişkenlerden biridir (örn. Chatziioannidis vd., 2019; Erkoreka vd., 2022; Peng vd., 2020). Yapılan araştırmaların sonucuna göre kaçıngan ve kaygılı bağlanma çocukluk çağı travmaları ile depresyon (Struck vd., 2020) ve yeme bozukluğu semptomları (Tasca vd., 2013) arasındaki ilişkiye aracılık etmektedir. Kong, Kang, Oh ve Kim, (2018) ise çocukluk çağı travmalarının kaygılı bağlanma aracılığıyla dissosiyasyon üzerinde dolaylı bir etkisinin olduğunu bildirmiştir. Bir başka çalışmanın sonucunda da çocukluk çağı travmaları ile intihar düşünce/girişimleri ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide romantik partnere güvensiz bağlanmanın aracı rol oynadığı kaydedilmiştir (Stagaki vd., 2022).

2. 7. Literatür Taramasının Sonucu

Çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantılarının yetişkin bireylerin ruh sağlığı üzerindeki etkilerini anlamaya yönelik bilimsel çabanın nispeten uzun bir geçmişe dayandığı söylenebilir.

Nitekim yapılan araştırmalarda çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde gözlemlenen depresyon, anksiyete, kişilik, yeme bozuklukları ve TSSB'nin ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Travmatik yaşantıların olumlu psikolojik etkilerinin de olabileceğine dikkat çeken ilk açıklamaların üzerinden yaklaşık olarak çeyrek asır geçmesine rağmen çocukluk çağı travmaları ile TSB arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalara yakın bir zamana kadar rastlanmamaktadır. Son yıllarda yürütülen çalışmaların sonuçları gözden geçirildiğinde ise çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantılarının TSB ile karakterize edilen uzun süreli olumlu psikolojik etkilerinin de olduğu görülmektedir. Diğer taraftan çocukluk çağı travmalarına sahip bireylerden bazılarının ise bu deneyimlerine bağlı olarak TSSB ya da TSB geliştirmedikleri görülmektedir. Bu durum çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ile TSSB ve TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynayan bazı faktörlerin olabileceğine işaret etmektedir.

Özellikle son birkaç yıldır araştırmacıların çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme, psikolojik sağlamlık ve başa çıkma stilleri gibi bireysel faktörler aracılığıyla TSSB semptomları üzerindeki dolaylı etkilerini keşfetmeye odaklandıkları görülmektedir. Diğer taraftan sınırlı sayıdaki çalışmada da çocukluk çağı travmaları ile TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynayan bireysel faktörler incelenmiştir. Ancak çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide aracı etkisi bulunan olası ilişkisel faktörlere ilişkin bilgilerimiz oldukça sınırlıdır.

Çocukluk çağı travmalarının romantik ilişkilerde yaşanan şiddet, cinsel doyumsuzluk ya da boşanma gibi sorunlar ile ilişkili olduğuna ilişkin ciddi bir araştırma birikimi bulunmaktadır. Dahası çocukluk çağı travmalarının güvensiz bağlanma, düşük düzeydeki ilişki doyumu ve kendini açma güçlükleri için risk oluşturduğu bilinmektedir. Diğer taraftan yapılan araştırmalar yüksek düzeydeki ilişki doyumunun TSSB semptomlarını negatif yönde, TSB'yi ise pozitif yönde yordadığına işaret etmektedir. Literatür tarandığında benzer bir ilişkinin kendini açma ile TSSB semptomları ve TSB arasında olduğu görülmektedir. Daha açık bir ifade ile kendini açma arttıkça TSSB geliştirme olasılığı azalmakta, TSB'nin ortaya çıkma ihtimali ise yükselmektedir. Önceki araştırmaların sonuçları gözden geçirildiğinde güvensiz bağlanmanın TSSB semptomlarını pozitif yönde yordadığı, güvenli bağlanma ile TSB arasında tam tersi bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Güvensiz bağlanmanın alt boyutları olan kaygılı ve kaçıngan bağlanma ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaların sonuçları ise oldukça çeşitlidir.

3. YÖNTEM

3. 1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçıngan bağlanma), ilişki doyumu ve kendini açmanın aracı rolünü incelemektir (bknz. Şekil 1, Şekil 2 ve Şekil 3). Bu amaç doğrultusunda korelasyonel araştırma yöntemlerinden açıklayıcı desen kullanılmıştır. Açıklayıcı desen ikiden fazla değişken arasındaki ortak değişimi belirlemeye yarayan korelasyonel desendir. Bu desen bir değişkendeki değişimin diğer değişkendeki değişime ne düzeyde yansıdığını tespit etmek için kullanılabilir (Creswell, 2012).

3. 2. Araştırma Grubu

Bu çalışmada örnekleme dahil edilecek bireyleri belirlemek için uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme katılımcıların çalışmaya uygunluğunu ve istekliliğini göz önünde bulundurarak kolay erişilebilir bir grup üzerinde çalışmanın yapılmasına dayanmaktadır (Creswell, 2012). Araştırmanın çalışma grubunu son üç aydır romantik bir ilişkisi olan 366 yetişkin (Kadın= 311, Erkek= 55) oluşturmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 30.23'tür (Ss= 8.14). Çalışma grubu ile ilgili tanımlayıcı bilgiler Tablo 1'de sunulmuştur.

Tablo 1. Çalışma Grubu ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler

		n	%
Cinsiyet	Kadın	311	85
	Erkek	55	15
Mezuniyet Derecesi	İlkokul	2	.5
	Ortaokul	2	.5
	Lise	33	9
	Lisans	259	70.8
	Yüksek Lisans	56	15.3
	Doktora	14	3.8
Çalışma Durumu	Tam Zamanlı	178	48.6
	Yarı Zamanlı	27	7.4
	Çalışmıyor	161	44
İlişki Durumu	Evli	205	56
	Sözlü	9	2.5
	Nişanlı	24	6.6
	Flört/Sevgili	128	35
Birlikte yaşama Durumu	Aynı Evde Yaşayanlar	200	54.6
	Ayrı Evlerde Yaşayanlar	166	45.4
		Ort (Ss)	Min-Max
Yaş		30.23 (8.14)	18-67
İlişki Süresi (Ay)		72.94	3-516

3. 3. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

3. 3. 1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Kısa Formu (ÇÇTÖ-KF)

Ölçeğin orijinali çocukluk ihmal ve istismar yaşantılarını geçmişe dönük (retrospective) olarak değerlendirmeye yarayan 70 maddeden oluşmaktadır (Bernstein vd., 1994). Bu çalışmada ÇÇTÖ'nün 28 maddelik (üçü inkarı ölçen) kısa formu kullanılmıştır. ÇÇTÖ-KF beş alt boyuttan oluşmaktadır: istismar (fiziksel, duygusal ve cinsel) ve ihmal (fiziksel ve duygusal). Ölçek beşli Likert tipindedir (1=Hiçbir zaman, 5=Çok sık) (Bernstein vd., 2003). ÇÇTÖ-KF Şar, Öztürk ve İkikardes (2012) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve Cronbach α iç tutarlılık katsayısı tüm ölçek için .93, alt boyutlar için .80'in üzerinde bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach α iç tutarlılık katsayısı duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt boyutları için sırasıyla .85, .79, .65, .88, .89 ve ölçeğin tamamı için .90 olarak hesaplanmıştır. Şar vd. (2012) tarafından cinsel ve fiziksel istismar için 5, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7, duygusal ihmal için 12, toplam puan için 35 kesme noktası olarak önerilmiştir.

3. 3. 2.Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-5 (TSSBKL-5)

TSSBKL-5 Weathers vd. (2013) tarafından TSSB semptomlarını ölçmek amacıyla DSM-5'teki tanı kriterleri dikkate alınarak geliştirilmiştir. TSSBKL-5 beşli Likert tipinde (0=Hiç, 1=Çok az, 2=Orta derecede, 3=Oldukça fazla, 4=Aşırı) 20 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. Ölçeğin dört alt boyutu bulunmaktadır: yeniden yaşama, kaçınma, olumsuz değişiklikler, aşırı uyarılma. Ölçeğin tamamının iç tutarlılık katsayısı .96'dır (Bovin vd., 2015). TSSBKL-5 Boysan vd. (2017) tarafından Türkçeye uyarlanmış ve Cronbach α iç tutarlılık katsayısı klinik ve kontrol grupları için sırasıyla .94 ve .97 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach α iç tutarlılık katsayısı yeniden yaşama, kaçınma, olumsuz değişiklikler ve aşırı uyarılma alt boyutları için sırasıyla .90, .89, .92, .88 ve ölçeğin tamamı için .97 olarak bulunmuştur. TSSBKL-5'ten alınan ≥33 puan kesme noktası olarak önerilmiştir (Weathers vd., 2013).

3. 3. 3.Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (TSGÖ)

TSGÖ Tedeschi ve Calhoun (1996) tarafından travmatik yaşantıların olumlu sonuçlarını değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. TSGÖ 6'lı Likert tipinde (0=Başımdan geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği yaşamadım, 5=Başımdan geçen olayın bir sonucu olarak bu değişikliği çok fazla yaşadım) 21 maddeden oluşan bir öz-bildirim ölçeğidir. TSGÖ başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güç, manevi değişim ve yaşamın değerini anlama olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin tamamının iç tutarlılık katsayısı .90 iken alt boyutların iç tutarlılık katsayıları .67 ve .85 arasında değişmektedir (Tedeschi & Calhoun, 1996). TSGÖ Dirik ve Karancı (2008)

tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Türkçe formun geçerlik-güvenirlik çalışması Karancı vd. (2012) tarafından yapılmış ve alt boyutların Cronbach α iç tutarlılık katsayıları .63 ile .84 arasında hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise Cronbach α iç tutarlılık katsayısı başkalarıyla ilişkiler, yeni fırsatlar, kişisel güç, manevi değişim ve yaşamın değerini anlama alt boyutları için sırasıyla .87, .88, .82, .76, .90 ve ölçeğin tamamı için .95 olarak bulunmuştur. TSGÖ'nün kesme noktası ölçekten alınan en yüksek puanın % 60'ı olarak önerilmiştir (Xu & Liao, 2011).

3. 3. 4. İlişki Değerlendirme Ölçeği (İDÖ)

İDÖ romantik ilişkilerde ilişki doyumunu ölçmek amacıyla Hendrick (1988) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek yedili Likert tipinde yedi maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçeğin Cronbach α iç tutarlılık katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Ölçekteki 4. (Ne sıklıkla ilişkinize hiç başlamamış olmayı istiyorsunuz?) ve 7. (İlişkinizde ne kadar problem var?) maddeler ters çevrilmektedir (Hendrick, 1988). Ölçeğin Türkçe geçerlik-güvenirlik çalışması Curun (2001) tarafından yapılmış ve Cronbach α iç tutarlılık katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada ise ölçeğin Cronbach α iç tutarlılık katsayısı .80 olarak bulunmuştur.

3. 3. 5. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (YİYE-II)

YİYE-II Brennan vd. tarafından (1998) geliştirilen Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanterinin madde tepki kuramı çerçevesinde değiştirilmiş halidir (Fraley, Waller, & Brennan, 2000). Ölçek 7'li Likert tipinde (1=Hiç katılmıyorum, 7=Tamamen katılıyorum) 36 maddeden oluşmaktadır. Ölçek kaçınma ve kaygılı olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır (Fraley vd., 2000). YİYE-II'nin Türkçeye uyarlaması Selçuk, Günaydın, Sümer ve Uysal (2005) tarafından yapılmış ve kaçınma ve kaygı alt boyutları için Cronbach α iç tutarlılık katsayıları sırasıyla .90 ve .86 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Cronbach α iç tutarlılık katsayısı kaçınma ve kaygı alt boyutları için sırasıyla .89 ve .89 olarak hesaplanmıştır.

3. 3. 6. Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeği (RPKAÖ)

3. 3. 6. 1. Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeğini Geliştirme Çalışması

Kendini açma davranışını ölçme çabaları nispeten uzun bir geçmişe dayanmaktadır (örn.Jourard & Lasakow, 1958). Örneğin Wheeless ve Grotz (1976) tarafından geliştirilen Kendini Açma Ölçeği ile kendini açma niyet, miktar, paylaşımların doğası, dürüstlük, kontrol ve tartışılan konu ile ilgi düzeyi boyutlarında değerlendirilmektedir. Kendini Açma Durumları Anketi ise kendini açmanın sosyal-durumsal belirleyicilerine duyarlı olacak şekilde tasarlanmıştır (Chelune, 1976).

Bireylerin mutluluk, öfke, kıskançlık ve kaygı gibi çeşitli duygularını farklı kişilerle paylaşmaya ne kadar istekli olduklarını ölçmek amacıyla Snell, Miller ve Belk (1988) tarafından Duyguları Açma Ölçeği geliştirilmiştir. Miller, Berg ve Archer (1983) ise bireylerin kendilerini açma eğilimlerini tespit etmek için Kendini Açma Ölçeğini tasarlamıştır. Diğer taraftan bireylerin kendileri hakkındaki bilgileri saklamaya yönelik eğilimlerini ölçmek amacıyla Kendini Saklama Ölçeği (Larson & Chastain, 1990) geliştirilmiştir.

Literatür tarandığında; bireylerin olumsuz duygu, düşünce ve yaşantıları ile ilgili kendilerini açma tutumlarını değerlendirmek için geliştirilen ölçeklere de rastlamak mümkündür. Bu amaç doğrultusunda en sık kullanılan ölçme araçları: Öznel Sıkıntıları Açma Ölçeği (ÖSAÖ) (Kahn & Hessling, 2001) ve Travma Hakkında Kendini Açma Ölçeğidir (THKAÖ) (Müller, Beauducel, Raschka, & Maercker, 2000). ÖSAÖ ile bireylerin yaşadıkları sıkıntıları açma ya da gizleme eğilimleri ölçülmektedir (Kahn & Hessling, 2001). THKAÖ ise travmatik deneyimler ile ilgili kendini açmayı değerlendirmek için tasarlanmıştır (Müller vd., 2000).

Bireylerin kendilerini açma davranışlarını evlilik ilişkisi bağlamında değerlendirmeye yarayan ölçme araçları da vardır (örn. Çağ & Yıldırım, 2017; Waring, Holden, & Wesley, 1998). Evlilikte Kendini Açma Ölçeği (Waring vd., 1998) ile eşler arasındaki paylaşımlar ilişki, para, cinsellik ve dengesizlik boyutlarına göre ölçülmektedir. Eşe Kendini Açma Ölçeği (Çağ & Yıldırım, 2017) ise eşlerin kendilerini açma davranışlarını ilişkinin niteliği, farkındalık ve açıklık boyutlarında değerlendirmek için geliştirilmiştir. Ancak literatür tarandığında olumsuz duygu, düşünce ve yaşantılar ile ilgili romantik partnere kendini açma eğilimlerini ölçmeye yarayan bir ölçme aracına rastlanmamıştır. Bu çalışmanın amacı Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeğinin geliştirilmesi ve psikometrik özelliklerinin incelenmesidir.

3. 3. 6. 1. 1. Çalışma Grubu

Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeğini geliştirme çalışmasının iki araştırma grubu bulunmaktadır. Her iki araştırma grubuna dahil edilecek bireyleri belirlemek için uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme katılımcıların çalışmaya uygunluğunu ve istekliliğini göz önünde bulundurarak kolay erişilebilir bir grup üzerinde çalışmanın yapılmasına dayanmaktadır (Creswell, 2012).

Çalışma Grubu 1: Bu grup romantik bir ilişkisi olan 200 yetişkinden (Kadın= 120, Erkek= 80) oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 31.82'dir (Ss= 8.82). Açımlayıcı faktör analizi (AFA) bu grup üzerinde yapılmıştır. Çalışma grubuna ilişkin tanımlayıcı bilgiler Tablo 2'de sunulmuştur.

Çalışma Grubu 2: Bu grup romantik bir ilişkisi olan 206 yetişkinden (Kadın= 121, Erkek= 85) oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 27.58'dir (Ss=7.62). Doğrulayıcı faktör analizi (DFA) bu grup üzerinde yapılmıştır. Çalışma grubuna ilişkin tanımlayıcı bilgiler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Ölçek Geliştirme Araştırmasındaki Çalışma Grupları ile İlgili Tanımlayıcı Bilgiler

		Çalışma Grubu 1 n (%)		Çalışma Grubu 2 n (%)	
Cinsiyet	Kadın	120 (60)		121 (58.7)	
	Erkek	80 (40)		85 (41.3)	
Mezuniyet Derecesi	İlkokul	3 (1.5)		3 (1.5)	
	Ortaokul	4 (2)		28 (13.6)	
	Lise	38 (19)		141 (68.4)	
	Lisans	123 (61.5)		26 (12.6)	
	Yüksek Lisans	25 (12.5)		8 (3.9)	
	Doktora	7 (3.5)		-	
Çalışma Durumu	Tam Zamanlı	111 (55.5)		106 (51.5)	
	Yarı Zamanlı	8 (4)		9 (4.4)	
	Çalışmıyor	81 (40.5)		91 (44.2)	
İlişki Durumu	Evli	128 (64)		50 (24.3)	
	Sözlü/Nişanlı	16 (8)		34 (16.5)	
	Flört	56 (28)		122 (59.2)	
		Ort (Ss)	Min/Max	Ort (Ss)	Min-Max
Yaş		31.82 (8.82)	20-65	27.58 (7.62)	20-54
İlişki Süresi (Ay)		86.37 (90.86)	1-425	51.79 (67.91)	1-360

3. 3. 6. 1. 2. İşlem Yolu ve Analiz Teknikleri

İlk olarak literatür gözden geçirilerek 20 maddeyi içeren bir madde havuzu oluşturulmuştur. Maddeler olumsuz duygu, düşünce ve yaşantılar ile ilgili romantik partnere kendini açma tutumlarını ölçmeye uygun olarak tasarlanmıştır. Bir sonraki aşamada; madde havuzunda yer alan maddelerin tamamını içeren bir taslak form düzenlenmiştir. Katılımcıların romantik partnerlerine kendilerini açma örüntülerini belirleyebilmek için taslak forma beşli Likert tipinde (*1= Hiçbir Zaman, 2= Nadiren, 3= Ara Sıra, 4= Sıklıkla ve 5= Her Zaman)* bir cevaplama alanı dahil edilmiştir. Taslak formda yer alan maddeler psikolojik danışmanlık alanından 7 uzman, Türk dili alanından 2 uzman, ölçme ve değerlendirme alanından 2 uzman tarafından değerlendirilmiştir. Uzman görüşleri doğrultusunda 7 maddelik bir deneme formu oluşturulmuştur. AFA'yı gerçekleştirmek amacıyla 20 Kasım ile 20 Aralık 2021 tarihleri arasında veri toplanmıştır. AFA'dan elde edilen sonuçlar doğrultusunda DFA yapmak için 2 Ocak 2022 ile 25 Ocak 2022 tarihleri arasında ikinci kez uygulama yapılmıştır.

Ölçeğin geçerlik-güvenirlik analizleri SPSS 25.0 ve IBM SPSS AMOS 20 paket programları kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin faktör yapısının belirlenmesi için açımlayıcı faktör analizi ve faktör yapısına ilişkin tanımlanan modelin doğruluğunun test edilmesi için doğrulayıcı faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin güvenirliğini incelemek için Cronbach α iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır.

İlk olarak, AFA ve DFA yapılabilmesi için gerekli olan varsayımlar test edilmiştir. Örneklem büyüklüğünün yeterli olması korelasyonların güvenli bir şekilde kestirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır. Örneklem büyüklüğüne evren korelasyonlarının büyüklüğü ve faktörlerin sayısına bağlı olarak karar verilebilir. Nitekim birbirinden belirgin olarak farklılaşan az sayıda faktör için küçük bir örneklem yeterli olarak görülebilir (Tabachnick & Fidell, 2015). De Vellis (2014) de faktörleşen ve öngörülen madde sayısı yükseldikçe analize dahil edilen denek sayısının arttırılmasını önermiştir. Bazı araştırmacılar ise örneklem büyüklüğünün değişken sayısının en az 5 katı olması gerektiği bildirmiştir (Hair, Black, Babin, & Anderson, 2019). Örneklem büyüklüğünü test etmek için kullanılan bir başka ölçüt ise Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) testi sonuçlarıdır. KMO değerinin .5 olması kötü, .6 olması kabul edilebilir ve 1'e yakın olması iyi olarak değerlendirilmektedir (Harrison, Kemp, Brace, & Snelgar, 2021). Bu ölçütler dikkate alındığında hem AFA (Katılımcı Sayısı=200, KMO Değeri=.87) hem de DFA (Katılımcı Sayısı=206, KMO değeri=.79) yapılan örneklemlerin yeterli büyüklükte olduğu görülmektedir.

Verilerin normal dağılıma uygun olup olmadığını test etmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerlerine bakılmıştır. Bu değerlerin -2.58 ile +2.58 (.01 anlamlılık düzeyinde) arasında veya .05 hata düzeyine karşılık gelen -1.96 ile +1.96 aralığında olması gerektiği bildirilmiştir (Hair vd., 2019). Yapılan analiz sonucunda hem AFA (Çarpıklık=-1.04, Basıklık= -.54) hem de DFA (Çarpıklık= -1.16, Basıklık= 1.77) yapılan verilerin normal dağıldığı görülmektedir. Dahası çok değişkenli normalliği incelemek için Bartlett küresellik testi (Bartlett's Test of Sphericity) sonuçları incelenmiştir. Verinin faktörlenebilirliğine ilişkin bilgi veren Bartlett küresellik testi sonucunun .05'ten küçük olması gerekmektedir (Harrison vd., 2021). Nitekim AFA ($X^2_{(21)}$ =854.427, p<0.01) ve DFA ($X^2_{(21)}$ =680.681, p<0.01) örneklemleri üzerinde yapılan analizler sonucunda Bartlett küresellik testinin anlamlı olduğunu göstermektedir.

Çoklu birlikte doğrusallık ve tekillik değişkenler arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu anlamına gelmektedir. Değişkenler arasındaki korelasyon değeri .90 ve üzeri olduğunda çoklu doğrusallık, değişkenlerden birinin iki ya da daha fazla değişkenin kombinasyonu olması durumunda tekillik sorunundan bahsedilir (Tabachnick & Fidell, 2015). Bu çalışmada değişkenler (maddeler) arasındaki ikili korelasyonlar AFA örneklemi için .42 ile .74, DFA örneklemi için ise .18 ile .67 arasındadır. Dolayısıyla çoklu bağlantı ve teklilik probleminin bulunmadığını söylemek mümkündür.

3. 3. 6. 1. 3. Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirliğine İlişkin Bulgular

3. 3. 6. 1. 3. 1. Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA)

AFA yapabilmek için gerekli olan varsayımlar test edildikten sonra temel bileşenler analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analiz sonucunda öz değeri 1.00'den büyük tek faktörlü bir yapı ortaya

çıkmıştır. Bu yapı toplam varyansın %64.38'ini açıklamaktadır. Nitekim sosyal bilimlerde açıklanan toplam varyansın %60 oranında olması tatmin edici olarak değerlendirilmektedir (Hair vd., 2019). RPKAÖ'nün maddelerinin faktör yük değerleri .69 ile .84 arasında bulunmuştur. Bununla birlikte .45 üzerinde faktör yük değerine sahip maddelerin söz konusu yapıyı iyi ölçtüğü varsayılmaktadır (Büyüköztürk, 2018). Ortak varyansı .60'ın üzerinde olan maddelerin faktörü çok iyi düzeyde temsil ettiği bilinmektedir. Dahası ortak varyansı .20'den düşük maddelerin ölçekten çıkarılarak analizin yeniden yapılması önerilmektedir (Şencan, 2005). RPKAÖ'de yer alan maddelerin ortak faktör varyansları ise .48 ile .70 arasında değişmektedir. RPKAÖ'nün açımlayıcı faktör analizi sonuçları Tablo 3'te özetlenmiştir.

Tablo 3. RPKAÖ'nün Açımlayıcı Faktör Analizi Sonuçları

Maddeler	Faktör Yük Değerleri	Ortak Varyans
1. Yaşadığım sarsıcı olaylar ile ilgili aklımdan geçen düşünceleri partnerime anlatırım.	.84	.70
2. Bir sıkıntımı paylaştığımda, partnerim beni anlamak için çaba gösterir.	.69	.48
3. Partnerim ile sorunlarım hakkında konuşmak benim için zordur. *	.84	.70
4. Sıkıntılı hissettiğimde partnerim ile konuşmak beni rahatlatır.	.80	.65
5. Üzüldüğümde partnerim ile konuşmak isterim.	.82	.67
6. Partnerim ile sorunlarım hakkında konuşmayı ertelerim. *	.80	.64
7.Sıkıntılı hissetmeme neden olan düşünceleri partnerim ile paylaşırım.	.81	.66

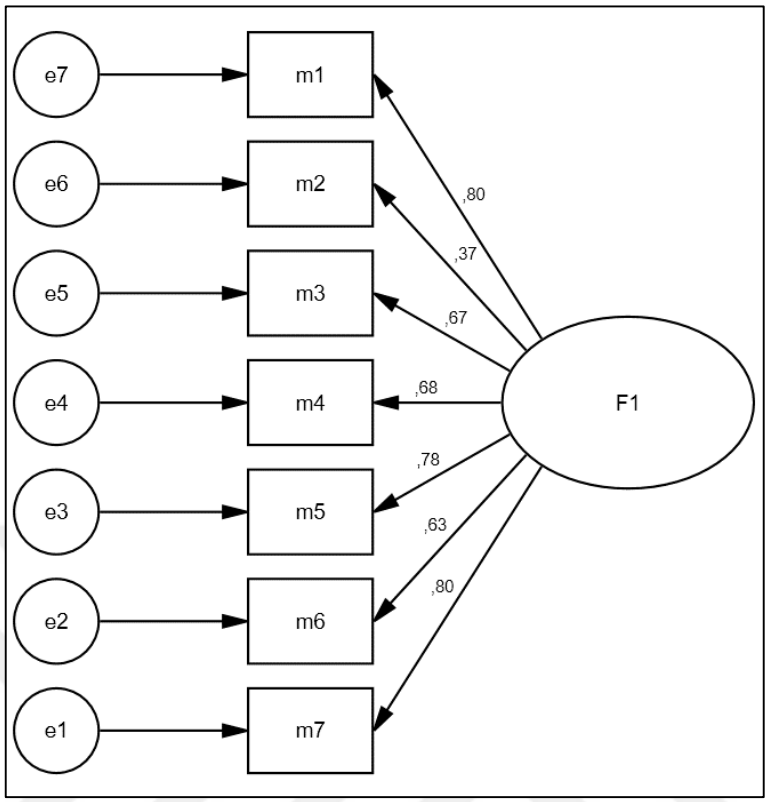
Not: * ile işaretli maddeler ters kodlanmaktadır.

3. 3. 6. 1. 3. 2. AFA Uygulamasında Güvenirlik Analizi

RPKAÖ'nün güvenirliğini test etmek amacıyla Cronbach α iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda 7 maddeden oluşan RPKAÖ'nün Cronbach α iç tutarlılık katsayısı .91 olarak bulunmuştur. Nitekim .70'in üzerindeki Cronbach α değerleri güvenirlik için yeterli olarak görülmektedir (Büyüköztürk, 2018; Harrison vd., 2021). RPKAÖ'nün madde toplam korelasyonları incelendiğinde ise .60 ile .77 arasında değişen değerlere rastlanmıştır. Madde-toplam korelasyonu .30 ve üzeri olan maddelerin ayırt ediciliğinin yüksek olduğu bilinmektedir (Büyüköztürk, 2018).

3. 3. 6. 1. 3. 3. Doğrulayıcı Faktör Analizi (DFA)

İlk olarak DFA yapabilmek için gerekli olan varsayımların karşılanıp karşılanmadığı incelenmiş ve elde edilen sonuçlar yukarıda detaylı olarak sunulmuştur. Bir sonraki aşamada AFA sonucunda ortaya çıkan 7 maddelik tek faktörlü yapının doğruluğunu test etmek amacıyla DFA yapılmıştır. Bu doğrultuda elde edilen modele ilişkin faktör yük değerleri Şekil 6'da gösterilmiştir.



Şekil 6. Faktör yük değerleri

DFA'nın sonuçlarının yorumlanmasında çeşitli uyum indeksleri kullanılmaktadır. Bu uyum indeksleri Tablo 4'te detaylı olarak sunulmuştur. Bu çalışmada yapılan DFA sonucunda elde edilen uyum indeksleri ise şunlardır: χ^2\sd = 9.99 (χ^2 = 139.88, sd = 14, p < .001), GFI = .85, AGFI = .70, CFI = .81, NFI= .79, RMSEA= .20 ve SRMR =.08. Tablo 4'teki değerlere göre bir karşılaştırılma yapıldığında tüm uyum indekslerinin kabul edilebilir sınırların dışında olduğu görülmektedir. Nitekim uyum indeksleri kabul edilebilir kriterlere uygun değilse modifikasyon yapılması önerilmektedir (Chou & Huh 2012). Bu durumda AMOS programı tarafından sunulan modifikasyon önerileri gözden geçirilerek m6-m3, m5-m2, m4-m2 arasına hata kovaryansları çizilmiştir.

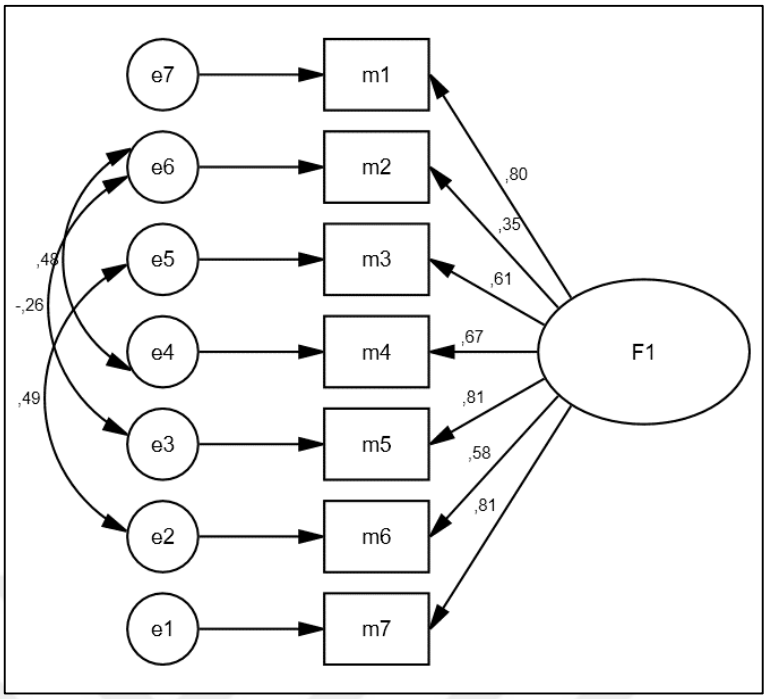
Tablo 4. Uyum İndeksleri Ölçütleri

Uyum İndeksi	Kesme Noktaları	Kaynaklar
χ^2\sd	$2 \leq x \leq 3$ (iyi uyum)	Schermelleh-Engel vd. (2003)
RMSEA (Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü)	= 0 (mükemmel uyum)	Brown (2006)
	≤ 0.06 (iyi uyum)	Hu ve Bentler (1999)
	< 0.08 (kabul edilebilir uyum)	Hooper, Coughlan ve Mullen (2008)
	≤ 0.08 (Kabul edilebilir uyum) ≥ 0.10=zayıf uyum	Browne ve Cudeck (1992)

Tablo 4'ün devamı

Uyum İndeksi	Kesme Noktaları	Kaynaklar
SRMR (Standardize Edilmiş Artık Ortalamaların Karekökü)	= 0 (mükemmel uyum)	Brown (2006)
	≤ 0.08 (iyi uyum)	Hu ve Bentler (1999)
GFI (İyilik Uyum İndeksi)	≥ 0.90 (iyi uyum)	Schermelleh-Engel vd. (2003) Hooper vd. (2008)
	≥ 0.85 (kabul edilebilir uyum)	Schermelleh-Engel vd. (2003)
AGFI (Düzeltilmiş İyilik Uyum İndeksi)	≥ 0.90 (iyi uyum)	Schermelleh-Engel vd. (2003) Hooper vd. (2008)
	≥ 0.85 (kabul edilebilir uyum)	Schermelleh-Engel vd. (2003)
CFI (Karşılaştırmalı Uyum İndeksi)	≥ 0.95 (iyi uyum)	Hu ve Bentler (1999)
NNFI (TLI) (Normlaştırılmamış Uyum İndeksi)	≥ 0.95 (iyi uyum) ≥ 0.90 (iyi uyum)	Hu ve Bentler (1999) Schumacker ve Lomax (2016)
NFI (Normlaştırılmış Uyum İndeksi)	≥ 0.90 (iyi uyum)	Schumacker ve Lomax (2016)

Yapılan modifikasyonlardan sonra analiz tekrar edilmiş ve modelin uyum indeksleri şu şekilde bulunmuştur: χ^2\sd =2.63 (χ^2=28.99, sd = 11, p < .001), GFI= .96, AGFI= .90, CFI = .97, NFI=.95, RMSEA= .08 ve SRMR= .03. Tablo 4'teki değerler gözden geçirildiğinde elde edilen uyum indekslerinin -RMSEA dışında- iyi uyuma işaret ettiği tespit edilmiştir. Nitekim RMSEA değeri 0.08'e eşit olduğu için kabul edilebilir bir aralıktadır (Browne & Cudeck, 1992). Bu doğrultuda 7 maddelik modelin veri ile iyi uyum gösterdiği söylenebilir. Faktör yük değerlerinin .35 ile .81 arasında değiştiği ve tümünün .01 düzeyinde anlamlı olduğu görülmektedir. Modele ilişkin faktör yükleri Şekil 7'de gösterilmiştir. RPKAÖ'nün nihai formuna Ek-6'da yer verilmiştir.



Şekil 7. Modifikasyonlar sonrasında elde edilen faktör yük değerleri

3. 3. 6. 1. 3. 4. DFA Uygulamasında Güvenirlik Analizi

RPKAÖ'nün güvenirliğini test etmek amacıyla tüm ölçek için Cronbach α iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Yapılan analiz sonucunda 7 maddeden oluşan RPKAÖ'nün Cronbach α iç tutarlılık katsayısı .86 olarak bulunmuştur. Nitekim .70'in üzerindeki Cronbach α değerleri güvenirlik için yeterli olarak görülmektedir (Büyüköztürk, 2018; Harrison vd., 2021).

3. 3. 6. 2. RPKAÖ'nün Asıl Uygulamadaki Güvenirlik Analizi

RPKAÖ geliştirildikten sonra asıl uygulamada veri bireylerin romantik partnerlerine kendilerini açma düzeylerini belirleyebilmek için kullanılmıştır. 366 katılımcının çalışma grubunu oluşturduğu bu çalışmada RPKAÖ'nün Cronbach α iç tutarlılık katsayısı .89 olarak hesaplanmıştır.

3. 4. Araştırmanın İşlem Yolu

Araştırma verilerini toplamaya başlamadan önce ilk olarak araştırmada kullanılacak tüm ölçeklerin kullanım izinleri ölçekleri geliştiren ya da uyarlayan araştırmacılardan alınmıştır. İkinci olarak Trabzon Üniversitesi Etik Kurulundan izin alınmıştır. Daha sonra Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeği geliştirilmiştir.

Araştırma verileri 15 Nisan ile 1 Ağustos 2022 tarihleri arasında Google Forms kullanılarak oluşturulan çevrimiçi (online) form yardımı ile toplanmıştır. Çevrimiçi formun internet bağlantısı araştırmaya dair kısa bir açıklama ile birlikte (araştırmanın amacı, araştırmaya katılım koşulları, vb.)

yetişkinlerin üye oldukları sosyal medya gruplarında paylaşılmıştır. Ayrıca çevrimiçi anketin ara yüzünde gizlilik, gönüllülük, araştırmadan çekilme hakkı, formu tamamlamak için gereken tahmini süre ve araştırmacıların e-posta adresleri gibi bilgileri içeren bir bilgilendirilmiş onam formu yer almaktadır. Bilgilendirilmiş onamda yer alan bilgileri okuyup çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılar sırasıyla İlişki Değerlendirme Ölçeği, Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II, Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-5, Travma Sonrası Gelişim Ölçeğini doldurmuştur. Araştırma sorularının cevaplanması yaklaşık olarak 20-25 dakika sürmektedir.

Çalışmaya toplamda 1084 kişi katılmıştır. Çalışmanın dahil etme kriterleri şunlardır: (a) 18 yaşından büyük olmak, (b) Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinde yer alan travmatik olaylardan en az birini deneyimlemek, (c) Çocukluk dönemindeki ihmal ya da istismar yaşantılarından en sarsıcı olan deneyim/deneyimlere göre Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-5, Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin maddelerini cevaplamış olmak, (d) Önceki araştırmalar ile uyumlu olarak (örn. Kapeleris & Paivio, 2011) en az son üç aydır devam eden romantik bir birlikteliğe sahip olmak. Bu kriterler dikkate alınarak; Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden alınabilecek en düşük puanı alan (Bersntein vd., 2003) 79 kişi, Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-5 ve Travma Sonrası Gelişim Ölçeğinin maddelerini cevaplamayan 584 kişi, romantik bir partneri olmayan 9 kişi, romantik ilişkisinin süresini bildirmeyen 2 kişi, üç aydan daha az süredir romantik bir birliktelik yaşayan 18 kişi analizlerin dışında bırakılmıştır. Böylelikle analizler 392 kişi üzerinden yapılmaya başlanmıştır.

3. 5. Araştırmada Kullanılan Veri Analiz Teknikleri

Bu çalışmada çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide güvensiz bağlanma, ilişki doyumu ve kendini açmanın aracı rolü yapısal eşitlik modellemesi (YEM) yardımıyla incelenmiştir. YEM'de teorik bir modele dayalı olarak gizil ve gözlenen değişkenler arasındaki ilişkiler betimlenir ve bu ilişkilere dair kurulan hipotezler test edilir (Schumacker & Lomax, 2016). Diğer bir ifade ile YEM sürekli veya süreksiz bir ya da daha fazla bağımsız ve bağımlı değişken arasındaki ilişkileri test etmeye yarayan istatistiksel yöntemler bütündür. SEM'de hem bağımsız hem de bağımlı değişkenler gizil ya da gözlenen değişken formunda olabilir. Gözlenen (gösterge, açık) değişkenler kare ya da dikdörtgenler ile gösterilirken gizil (örtük, gözlenmeyen, faktör, yapı) değişkenler ise ovaller veya daireler kullanılarak şematize edilir. SEM'de değişkenler arasındaki ilişkiler çizgiler ile gösterilir. İki değişken arasında direk bir ilişki olduğu varsayılıyorsa tek oku olan bir çizgi çizilir ve okun ucu bağımlı değişkenin olduğu tarafa doğru yöneltilir. İki ucunda da ok bulunan çizgi ise kovaryansları göstermek amacıyla çizilmektedir (Ullman, 2015). Bu çalışmada YEM için takip edilen adımlar şu şekildedir: modelin belirlenmesi, modelin tanımlanıp tanımlanmadığının değerlendirilmesi, ölçme araçlarının seçilmesi, verinin toplanması, verinin

gözden geçirilmesi, model tahmini (model uyum indekslerinin değerlendirilmesi, parametre tahminlerinin yorumlanması ve sonuçların raporlanması (bknz. Kline, 2011).

Bu çalışmada hipotez modellerinin analizi Anderson ve Gerbing (1988) tarafından önerilen iki aşamalı yaklaşıma uygun olarak tasarlanmıştır. İlk olarak gizil değişkenlerin göstergeleri tarafından temsil edilip edilmediği test edilmiştir. İkinci aşamada ise gizil değişkenler arasında kuramsal olarak olduğu varsayılan ilişkiler incelenmiştir (Anderson & Gerbing, 1988). Bu araştırmadaki modellerin her biri için ayrı ayrı ölçüm modeli oluşturulmuş ve ölçüm modellerinin uygun sonuçlar vermesi ile yapısal modeller test edilmiştir. SEM varsayımlarının test edilmesi ve değişkenler arasındaki ilişkilerin belirlenmesi için SPSS 25.0 paket programı, YEM için ise IBM SPSS AMOS 20 kullanılmıştır.

3. 5. 1. YEM Varsayımlarının Test Edilmesi

3. 5. 1. 1. Örneklem Büyüklüğü ve Kayıp Veri

YEM örneklem büyüklüğüne oldukça duyarlı bir analiz yöntemidir (Tabachnick & Fidell, 2015). Ancak YEM'de yeterli örneklem büyüklüğüne karar vermenin güç olduğu görülmektedir. Çünkü örneklem büyüklüğü birçok faktörden etkilenmektedir. Basit bir modele göre çok sayıda parametre içeren karmaşık bir modelin test edilmesi için geniş bir örneklem grubuna ihtiyaç duyulabilir. Diğer taraftan verilerin dağılımı da örneklem büyüklüğünü belirlemede etkili olabilir. Değişkenler normal dağıldığında ve aralarında doğrusal bir ilişki olduğunda genellikle daha küçük bir örneklem büyüklüğü yeterli olabilir (Kline, 2011). Bununla birlikte Schumacker ve Lomax (2016) YEM araştırmalarında katılımcı sayısının 250 ile 500 arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Dolayısıyla bu çalışmadaki örneklem büyüklüğünün analiz için uygun olduğu söylenebilir. Ayrıca veri seti içerisinde kayıp veri tespit edilmediği için kayıp veri analizi ile ilgili bir işlem yapılmamıştır.

3. 5. 1. 2. Uç Değerler

Tek değişkenli uç değerler tek bir değişken üzerindeki aşırı bir değeri içerirken çok değişkenli uç değerler iki ya da daha fazla değişken üzerinde aşırı puanlara sahiptir. Tek değişkenli uç değerlerin tespit edilebilmesi için grafiksel yöntemlerden yararlanılması önerilmektedir. Bu amaç doğrultusunda normal değerlerin kutu içerisinde, uç değerlerin ise kutuya uzak bir yerde konumlandığı kutu grafikleri incelenebilir (Tabachnick & Fidell, 2015). Bu çalışmada tek değişkenli uç değerleri belirleyebilmek için kutu grafikleri gözden geçirilerek 20 değerin veri setinden silinmesine karar verilmiştir. Çok değişkenli uç değerleri tespit etmek için ise Mahalanobis uzaklık değerleri (Mahalanobis distance (*D*) statistics) hesaplanabilir ve anlamlılık düzeyi $p < .001$ olan gözlemler uç değer olarak değerlendirilebilir (Kline, 2011; Tabachnick & Fidell, 2015). Bu

çalışmada da 6 adet çok değişkenli uç değer veri setinden çıkarılmıştır. Tek ve çok değişkenli uç değerlerin veri setinden silinmesi ile birlikte analizlere 366 kişi üzerinden devam edilmiştir.

3. 5. 1. 3. Normallik

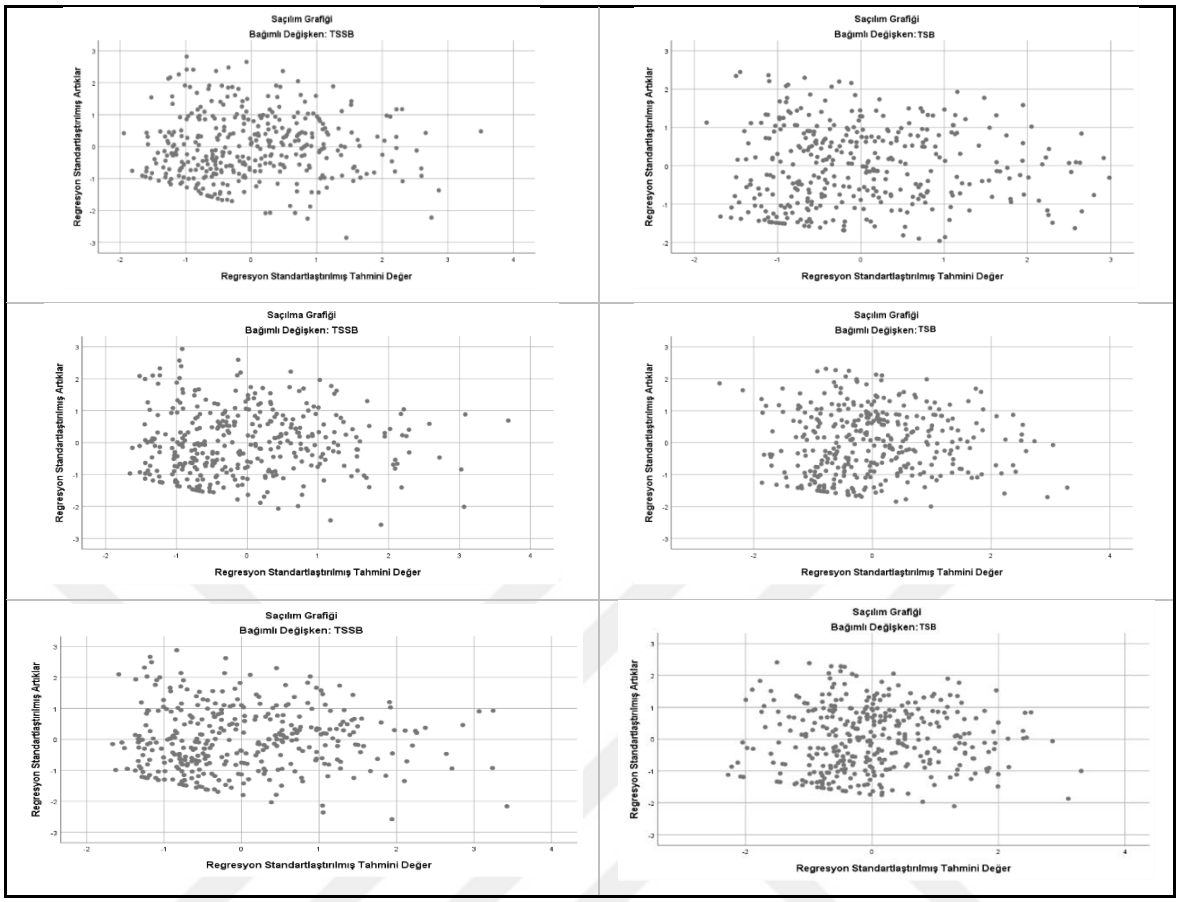
Normallik varsayımının karşılanıp karşılanmadığını değerlendirmek için çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri kontrol edilmiştir. Curran, West ve Finch (1996) çarpıklık ve basıklık değerlerinin sırasıyla |2| ve |7| değerlerine yaklaştığında problemlerin ortaya çıkabileceğini bildirmişlerdir. Bu çalışmadaki değişkenlere ait çarpıklık değerlerinin -1.26 ile 1.87, basıklık değerlerinin ise -1.34 ile 3.51 arasında değiştiği ve önerilen sınırlar içerisinde oldukları (Çarpıklık < |2|, Basıklık < |7|) tespit edilmiştir (bknz. Tablo 5). Nitekim modeli test etmek için en büyük olabilirlik kestirimi (maximum likelihood estimation) kullanılmıştır.

3. 5. 1. 4. Doğrusallık ve Eş Varyanslılık

Artıklar arasındaki doğrusal ilişkiler ve eş varyanslılık çok değişkenli normalliğin göstergelerinden biridir. İki değişken arasındaki eğrisel ilişkiler saçılım grafikleri (scatterplots) yardımıyla tespit edilebilir (Kline, 2011). Nitekim değişken çiftleri normal bir dağılıma sahipse ve arasında doğrusal bir ilişki varsa saçılım grafiğinin oval bir şekil alması beklenmektedir (Tabachnick & Fidell, 2015). Bu amaç doğrultusunda saçılma grafikleri incelenmiş ve değişken çiftleri arasındaki ilişkilerin doğrusal olduğu görülmüştür (bknz. Şekil 8).

3. 5. 1. 5. Çoklu Birlikte Doğrusallık ve Teklilik

Çoklu birlikte doğrusallık ve tekillik değişkenler arasında yüksek düzeyde ilişki olduğu anlamına gelmektedir. Değişkenler arasındaki korelasyon değeri .90 ve üzeri olduğunda çoklu doğrusallık, değişkenlerden birinin iki ya da daha fazla değişkenin kombinasyonu olması durumunda tekillik sorunundan bahsedilir (Tabachnick & Fidell, 2015). Bu çalışmada değişkenler arasındaki ikili korelasyonlar -.28 ile .85 arasındadır (bknz. Tablo 6 ve Tablo 7). İkinci bir yol olarak çoklu bağlantıları araştırmak amacıyla varyans büyütme faktörü (variance inflation factor [VIF]) ve tolerans (tolerance) değerleri hesaplanmıştır. VIF değerinin 10'dan büyük ve tolerans değerinin .10'dan küçük olmasının çoklu bağlantı problemine işaret ettiği bildirilmiştir (Kline, 2011). Bu çalışmada elde edilen VIF değerlerinin 1.06 ile 1.36 arasında, tolerans değerlerinin ise .74 ile .94 arasında değiştiği gözlenmiştir. Bu sonuçlara bakılarak değişkenler arasında çoklu bağlantı probleminin olmadığı kabul edilmiştir.



Şekil 8. Saçılma grafikleri

Not: TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, TSB: Travma Sonrası Büyüme

3. 5. 2. Ek İşlemler

3. 5. 2. 1. Parselleme İşlemi

Parselleme, iki ya da daha fazla maddenin puanlarının ortalamasını ya da toplamını hesaplayarak parsel puanlarının oluşturulmasına ve elde edilen parsel puanlarının madde puanlarının yerine kullanılmasına dayanmaktadır (Bandalos, 2002). Bu çalışmada madde-yapı dengesi yaklaşımı (item-to-construct balance approach) benimsenerek parselleme işlemi yapılmıştır (bknz. Little, Cunningham, Shahar, & Widaman, 2002). Buna göre kaygılı bağlanma, kaçıngan bağlanma, kendini açma ve ilişki doyumu değişkenlerine ait maddeler üçer parsel altında toplanmıştır. Çocukluk çağı travmaları, TSSBS, TSB değişkenlerinin ise alt boyutları kullanılmıştır.

3. 5. 2. 2. Bootstrap İşlemi ve Sobel Testi

Bu çalışmada dolaylı etkileri incelemek amacıyla yanlılığı düzeltilmiş (bias-corrected) bootstrap işlemi 5000 yeniden örneklem seçeneği kullanılarak uygulandı. Bu yöntem ile hesaplanan güven aralıklarının (confidence interval [CI]) sıfır içermemesinin istatistiksel olarak anlamlılığa

işaret ettiği belirtilmektedir (Shrout & Bolger, 2002). Bununla birlikte AMOS programı kullanılarak birden fazla aracı değişkenin dolaylı etkilerini ayrı ayrı incelemek mümkün değildir. Bu program toplam dolaylı etkilere ilişkin bilgi vermektedir. Bu çalışmada birinci modeldeki aracı değişkenlerin dolaylı etkileri Sobel testi ile ayrı ayrı incelenmiştir (Preacher & Leonardelli, 2003).

4. BULGULAR

4. 1. Tanımlayıcı Bulgular

Değişkenlere ait ortalama, standart sapma, minimum-maksimum değerlere ve çarpıklık-basıklık değerlerine Tablo 5'te yer verilmiştir.

Tablo 5. Tanımlayıcı Bulgular

	Değişken	N	Minimum	Maksimum	Ort.	Ss.	Çarpıklık	Basıklık
ÇÇT	FİS	366	5	17	6.72	2.48	1.87	3.51
	DİS	366	5	25	10.14	4.32	.99	.29
	CİS	366	5	20	7.21	3.53	1.84	2.78
	FİH	366	5	17	7.45	2.66	1.35	1.52
	DİH	366	5	25	13.34	4.93	.21	-.81
TSSBS	YY	366	0	20	8.28	5.40	.23	-.80
	K	366	0	8	3.55	2.43	.11	-1.02
	OD	366	0	28	12.02	7.48	.10	-.89
	AU	366	0	24	9.92	6.43	.22	-.76
TSB	Bİ	366	0	35	13.25	8.96	.29	-.84
	YF	366	0	25	11.50	7.32	.02	-1.05
	KG	366	0	20	10.05	5.65	-.23	-.86
	MD	366	0	10	4.35	3.35	.08	-1.33
	YDA	366	0	15	6.11	4.84	.14	-1.34
KAYB	KAY1	366	6	42	21	7.31	.65	.09
	KAY2	366	6	42	20.93	7.04	.53	-.03
	KAY3	366	6	42	19.44	7.18	.61	-.06
KACB	KAC1	366	6	33	14.46	6.23	.57	-.45
	KAC2	366	6	36	15.55	6.87	.69	-.27
	KAC3	366	6	36	15.41	6.76	.54	-.50
İD	DOY1	366	3	21	15.33	3.54	-.37	.21
	DOY2	366	2	14	9.79	2.99	-.82	-.07
	DOY3	366	3	14	11.76	2.28	-1.26	1.57
KEAC	KA1	366	4	15	11.79	2.52	-.82	-.03
	KA2	366	3	10	7.69	1.68	-.63	-.17
	KA3	366	2	10	8.25	1.79	-.97	.27

Not: ÇÇT=Çocukluk Çağı Travmaları, FİS=Fiziksel İstismar, DİS=Duygusal İstismar, CİS=Cinsel İstismar, FİH=Fiziksel İhmal, DİH=Duygusal İhmal, TSSBS= Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, YY=Yeniden Yaşama, K=Kaçınma, OD= Olumsuz Değişiklikler, AU=Aşırı Uyarılma, TSB= Travma Sonrası Büyüme, Bİ= Başkaları ile İlişkiler, YF= Yeni Fırsatlar, KG= Kişisel Güç, MD=Manevi Değişim, YDA=Yaşamın Değerini Anlama, KAYB= Kaygılı Bağlanma, KAY1= Kaygılı Bağlanma Parsel 1, KAY2= Kaygılı Bağlanma Parsel 2, KAY3= Kaygılı Bağlanma Parsel 3, KACB= Kaçıngan Bağlanma, KAC1=Kaçıngan Bağlanma Parsel 1, KAC2= Kaçıngan Bağlanma Parsel 2, KAC3= Kaçıngan Bağlanma Parsel 3, İD= İlişki Doyumu, DOY1=İlişki Doyumu Parsel 1, DOY2= İlişki Doyumu Parsel 2, DOY3= İlişki Doyumu Parsel 3, KEAC= Kendini Açma, KA1= Kendini Açma Parsel 1, KA2=Kendini Açma Parsel 2, KA3=Kendini Açma Parsel 3

Tablo 5 incelendiğinde katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının 6.72 (±2.48) ile 13.34 (±4.93) arasında değiştiği görülmektedir. Katılımcıların TSSB semptomlarına ilişkin puan ortalamaları yeniden yaşama için 8.28 (±5.4), kaçınma için 3.55 (±2.43), olumsuz değişiklikler için 12.02 (±7.48) ve aşırı uyarılma için 9.92'dir (±6.43). TSB'nin bileşenlerinin puan ortalamaları ise 4.35 (±3.35) ile 13.25 (±8.96) arasındadır. Kaygılı bağlanma ve kaçıngan bağlanma değişkenlerine ait parsellerin puan ortalamaları 14.46 (±6.23) ile 21 (±7.31) arasında değerler almaktadır. İlişki doyumu değişkenine ait üç parselin puan ortalamaları da sırasıyla 15.33 (±3.54), 9.79 (±2.99) ve 11.76'dir (±2.28). Kendini açma değişkenine ait parsellerin puan ortalamaları ise 7.69 (±1.68) ile 11.79 (±2.52) arasında değişmektedir.

4. 2. ÇÇT, TSSB ve TSB'nin Yaygınlık Oranları

Çocukluk çağı travmalarının yaygınlık oranı cinsel istismar için %43.2, fiziksel istismar için %51.6, fiziksel ihmal için %37.1, duygusal istismar için %64.8 ve duygusal ihmal için %53.6'dır. Katılımcıların % 51.1'i TSSBKL-5'den ≥33 puan almıştır. Orta ve yüksek düzeydeki TSB yaygınlık oranı ise % 28.4 'tür.

4. 3. Değişkenler Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular

Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson momentler çarpımı korelasyon katsayısı ile incelenerek Tablo 6'da ve Tablo 7'de sunulmuştur. Buna göre değişkenler arasındaki korelasyon değerlerinin r= .85 (p< .001) ile r= -.28 (p< .001) arasında değiştiği görülmektedir. Ayrıca çalışmadaki değişkenlerin tüm alt boyutları ya da parselleri arasındaki ikili korelasyonların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı anlaşılmaktadır. Özellikle TSB'nin bileşenlerinden başkaları ile ilişkiler, yeni fırsatlar ve kişisel güç ile kaygılı bağlanmaya ait üçüncü parsel, kaçıngan bağlanmaya ait tüm parseller, ilişki doyumuna ait ikinci ve üçüncü parseller ve kendini açma değişkenine ait tüm parseller arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır (bknz. Tablo 6 ve Tablo7).

Tablo 6. Değişkenler Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.FİS	1																			
2.DİS	.49**	1																		
3.CİS	.14**	.10	1																	
4.FİH	.43**	.42**	.27**	1																
5.DİH	.37**	.63**	.12*	.57**	1															
6.YY	.23**	.35**	.10*	.29**	.34**	1														
7.K	.22**	.37**	.14**	.29**	.34**	.85**	1													
8.OD	.24**	.39**	.10	.27**	.38**	.82**	.82**	1												
9.AU	.29**	.38**	.08	.27**	.36**	.83**	.81**	.84**	1											
10.Bİ	.21**	.20**	-.02	.15**	.13*	.21**	.23**	.19**	.21**	1										
11.YF	.23**	.22**	.07	.22**	.20**	.26**	.31**	.24**	.27**	.77**	1									
12.KG	.17**	.18**	.05	.18**	.17**	.23**	.27**	.20**	.25**	.72**	.83**	1								
13.MD	.11*	.13*	.03	.10	.08	.27**	.31**	.26**	.30**	.66**	.61**	.63**	1							
14.YDA	.13*	.08	.04	.11*	.10	18**	.22**	.15**	.20**	.71**	.79**	.76**	.65**	1						
15.KAY1	.13*	.36**	.09	.18**	.27**	.32**	.35**	.40**	.34**	.07	-.01	-.03	.16**	-.07	1					
16.KAY2	.07	.34**	.07	.20**	.22**	.33**	.34**	.39**	.32**	.13*	-.01	.05	.15**	.00	.75**	1				
17.KAY3	.15**	.38**	.10	.20**	.29**	.34**	.36**	.41**	.32**	.07	.01	.02	.11*	-.06	.79**	.79**	1			
18.KAC1	.15**	.19**	.11*	.16**	.30**	.28**	.28**	.35**	.32**	-.05	-.03	.02	.09	-.02	.40**	.37**	.38**	1		
19.KAC2	.03	.16**	.02	.12*	.30**	.18**	.19**	.28**	.19**	-.08	-.07	-.06	.07	-.08	.77**	.30**	.33**	.75**	1	
20.KAC3	.13**	.27**	.07	.22**	.36**	.33**	.31**	.40**	.34**	-.02	.00	.04	.14**	.01	.46**	.45**	.47**	.81**	.67**	1

Not: FİS=Fiziksel İstismar, DİS=Duygusal İstismar, CİS=Cinsel İstismar, FİH=Fiziksel İhmal, DİH=Duygusal İhmal, YY=Yeniden Yaşama, K=Kaçınma, OD= Olumsuz Değişiklikler, AU=Aşırı Uyarılma, Bİ= Başkaları ile İlişkiler, YF= Yeni Fırsatlar, KG= Kişisel Güç, MD=Manevi Değişim, YDA=Yaşamın Değerini Anlama, , KAY1= Kaygılı Bağlanma Parsel 1, KAY2= Kaygılı Bağlanma Parsel 2, KAY3= Kaygılı Bağlanma Parsel 3, KAC1=Kaçıngan Bağlanma Parsel 1, KAC2= Kaçıngan Bağlanma Parsel 2, KAC3= Kaçıngan Bağlanma Parsel 3

Not: *p<.05, **p<.01

Tablo 7. Değişkenler Arasındaki İlişkiler

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.FİS	1																			
2.DİS	.49**	1																		
3.CİS	.14**	.10	1																	
4.FİH	.43**	.42**	.27**	1																
5.DİH	.37**	.63**	.12*	.57**	1															
6.YY	.23**	.35**	.10*	.29**	.34**	1														
7.K	.22**	.37**	.14**	.29**	.34**	.85**	1													
8.OD	.24**	.39**	.10	.27**	.38**	.82**	.82**	1												
9.AU	.29**	.38**	.08	.27**	.36**	.83**	.81**	.84**	1											
10.Bİ	.21**	.20**	-.02	.15**	.13*	.21**	.23**	.19**	.21**	1										
11.YF	.23**	.22**	.07	.22**	.20**	.26**	.31**	.24**	.27**	.77**	1									
12.KG	.17**	.18**	.05	.18**	.17**	.23**	.27**	.20**	.25**	.72**	.83**	1								
13.MD	.11*	.13*	.03	.10	.08	.27**	.31**	.26**	.30**	.66**	.61**	.63**	1							
14.YDA	.13*	.08	.04	.11*	.10	18**	.22**	.15**	.20**	.71**	.79**	.76**	.65**	1						
15.DOY1	-.06	-.17**	-.08	-.06	-.24**	-.15**	-.18**	-.18**	-.11*	-.02	.09	.12*	-.03	.15**	1					
16.DOY2	-.07	-.21**	-.07	-.12*	-.24**	-.23**	-.23**	-.27**	-.23**	.03	.09	.08	-.07	.14**	.60**	1				
17.DOY3	-.06	-.17**	-.08	-.10	-.28**	-.09	-.13*	-.18**	-.11*	-.00	.06	.03	-.03	.11*	.62**	.77**	1			
18.KA1	-.12*	-.19**	-.09	-.15**	-.27**	-.19**	-.19**	-.24**	-.19**	.08	.08	.09	-.04	14**	.52**	.59**	.61**	1		
19.KA2	-.11*	-.17**	-.07	-.13*	-.27**	-.17**	-.20**	-.26**	-.26**	.08	.08	.07	-.04	.08	.37**	.42**	.45**	.78**	1	
20.KA3	-.10*	-.10*	-.04	-.13*	-.28**	-.02	-.05	-.11*	-.06	.10	.09	.05	.00	.11*	36**	.42**	53**	.73**	.67**	1

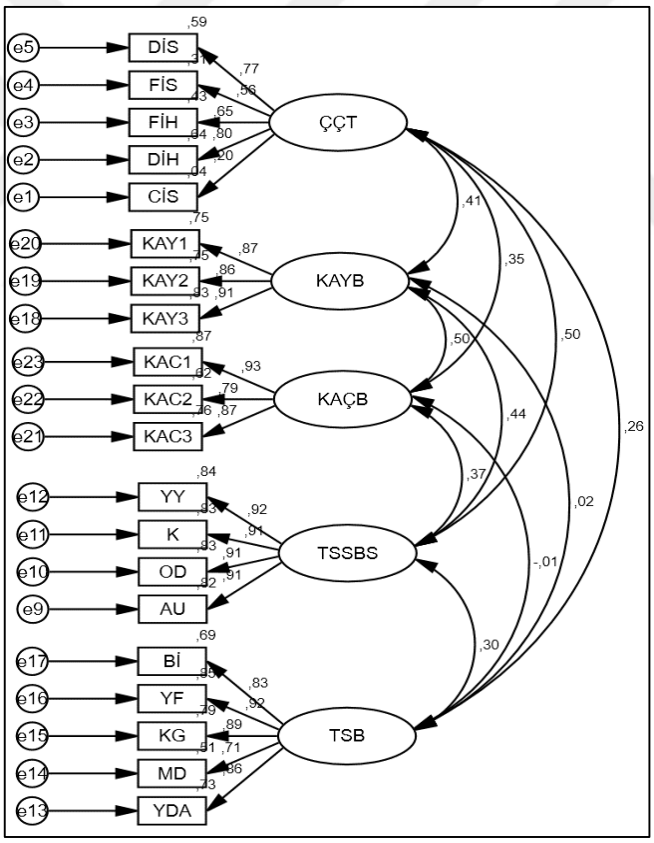
Not: FİS=Fiziksel İstismar, DİS=Duygusal İstismar, CİS=Cinsel İstismar, FİH=Fiziksel İhmal, DİH=Duygusal İhmal, YY=Yeniden Yaşama, K=Kaçınma, OD= Olumsuz Değişiklikler, AU=Aşırı Uyarılma, Bİ= Başkaları ile İlişkiler, YF= Yeni Fırsatlar, KG= Kişisel Güç, MD=Manevi Değişim, YDA=Yaşamın Değerini Anlama, DOY1=İlişki Doyumu Parsel 1, DOY2= İlişki Doyumu Parsel 2, DOY3= İlişki Doyumu Parsel 3, KA1= Kendini Açma Parsel 1, KA2=Kendini Açma Parsel 2, KA3=Kendini Açma Parsel 3

Not: *p<.05, **p<.01

4. 4. Ölçüm Modellerinin Test Edilmesi

Çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide ilişkisel faktörlerin aracı rolünü incelemek amacıyla oluşturulan yapısal modeller sınanmadan önce ölçüm modelleri DFA ile test edilmiştir. Bu amaç doğrultusunda üç ayrı ölçüm modeli test edilmiştir. Birinci modelde çocukluk çağı travmaları, TSSBS, TSB ve bağlanma stilleri arasındaki ilişki; ikinci modelde çocukluk çağı travmaları, TSSBS, TSB ve ilişki doyumu arasındaki ilişki; üçüncü modelde ise çocukluk çağı travmaları, TSSBS, TSB ve kendini açma arasındaki ilişki incelenmiştir.

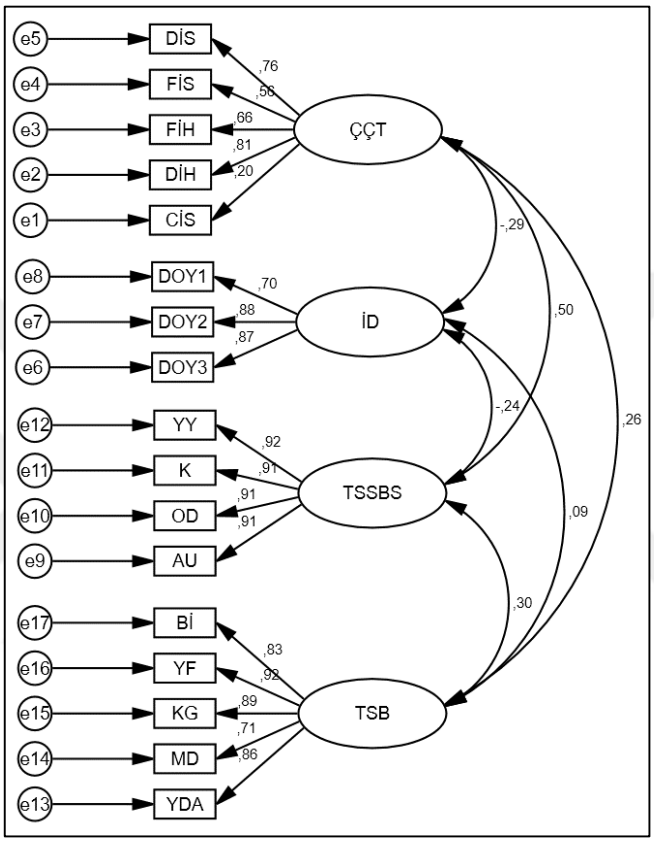
Birinci modelin uyum indeksleri şu şekilde bulunmuştur: χ^2\sd =2.58 (χ^2=412.22, sd = 160, p< .001), GFI= .90, AGFI= .87, CFI = .95, NFI=.92, TLI= .94, RMSEA= .066 ve SRMR= .049. Ayrıca standardize edilmiş regresyon katsayılarının .20 ile .93 arasında değiştiği ve tamamının anlamlı olduğu görülmüştür. Şekil 9'da birinci ölçüm modeline ilişkin standardize regresyon katsayıları ve gizil değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları sunulmuştur.



Şekil 9. Birinci ölçüm modeli

Not: ÇÇT=Çocukluk Çağı Travmaları, FİS=Fiziksel İstismar, DİS=Duygusal İstismar, CİS=Cinsel İstismar, FİH=Fiziksel İhmal, DİH=Duygusal İhmal, TSSBS= Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, YY=Yeniden Yaşama, K=Kaçınma, OD= Olumsuz Değişiklikler, AU=Aşırı Uyarılma, TSB= Travma Sonrası Büyüme, Bİ= Başkaları ile İlişkiler, YF= Yeni Fırsatlar, KG= Kişisel Güç, MD=Manevi Değişim, YDA=Yaşamın Değerini Anlama, KAYB= Kaygılı Bağlanma, KAY1= Kaygılı Bağlanma Parsel 1, KAY2= Kaygılı Bağlanma Parsel 2, KAY3= Kaygılı Bağlanma Parsel 3, KACB= Kaçıngan Bağlanma, KAC1=Kaçıngan Bağlanma Parsel 1, KAC2= Kaçıngan Bağlanma Parsel 2, KAC3= Kaçıngan Bağlanma Parsel 3

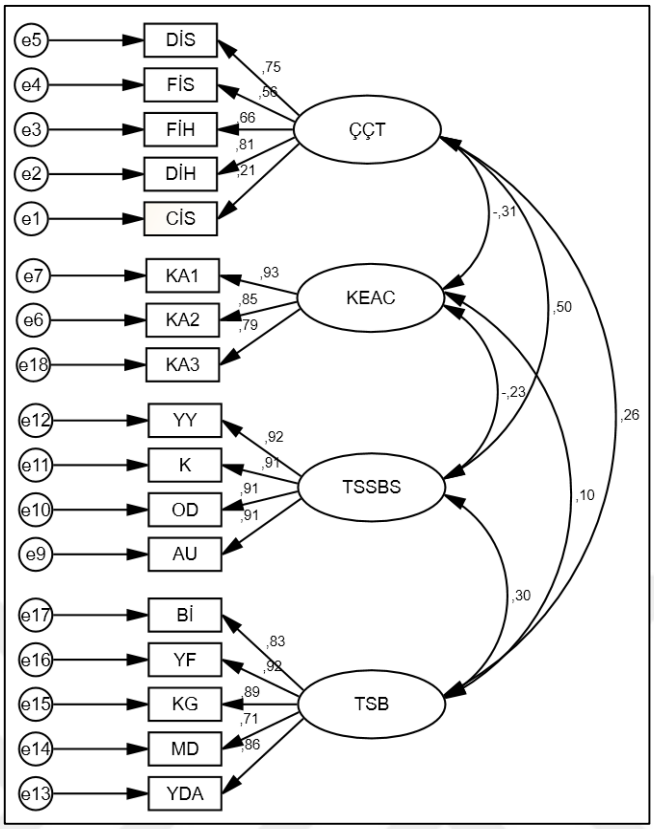
İkinci modelin uyum indeksleri şu şekilde bulunmuştur: χ^2\sd =2.58 (χ^2=291.78, sd = 113, *p*< .001), GFI= .92, AGFI= .89, CFI = .96, NFI=.93, TLI= .95, RMSEA= .066 ve SRMR= .046. Ayrıca standardize edilmiş regresyon katsayılarının .20 ile .92 arasında değiştiği ve tamamının anlamlı olduğu görülmüştür. Şekil 10'da ikinci ölçüm modeline ilişkin standardize regresyon katsayıları ve gizil değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları sunulmuştur.



Şekil 10. İkinci ölçüm modeli

Not: ÇÇT=Çocukluk Çağı Travmaları, FİS=Fiziksel İstismar, DİS=Duygusal İstismar, CİS=Cinsel İstismar, FİH=Fiziksel İhmal, DİH=Duygusal İhmal, TSSBS= Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, YY=Yeniden Yaşama, K=Kaçınma, OD= Olumsuz Değişiklikler, AU=Aşırı Uyarılma, TSB= Travma Sonrası Büyüme, Bİ= Başkaları ile İlişkiler, YF= Yeni Fırsatlar, KG= Kişisel Güç, MD=Manevi Değişim, YDA=Yaşamın Değerini Anlama, İD= İlişki Doyumu, DOY1=İlişki Doyumu Parsel 1, DOY2= İlişki Doyumu Parsel 2, DOY3= İlişki Doyumu Parsel 3

Üçüncü modelin uyum indeksleri şu şekilde bulunmuştur: χ^2\sd =2.37 (χ^2=267.9, sd = 113, *p*< .001), GFI= .92, AGFI= .89, CFI = .96, NFI=.94, TLI= .96, , RMSEA= .061 ve SRMR= .044. Ayrıca standardize edilmiş regresyon katsayılarının .20 ile .93 arasında değiştiği ve tamamının anlamlı olduğu görülmüştür. Şekil 11'de üçüncü ölçüm modeline ilişkin standardize regresyon katsayıları ve gizil değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları sunulmuştur.



Şekil 11. Üçüncü ölçüm modeli

Not: ÇÇT=Çocukluk Çağı Travmaları, FİS=Fiziksel İstismar, DİS=Duygusal İstismar, CİS=Cinsel İstismar, FİH=Fiziksel İhmal, DİH=Duygusal İhmal, TSSBS= Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, YY=Yeniden Yaşama, K=Kaçınma, OD= Olumsuz Değişiklikler, AU=Aşırı Uyarılma, TSB= Travma Sonrası Büyüme, Bİ= Başkaları ile İlişkiler, YF= Yeni Fırsatlar, KG= Kişisel Güç, MD=Manevi Değişim, YDA=Yaşamın Değerini Anlama, KEAC= Kendini Açma, KA1= Kendini Açma Parsel 1, KA2=Kendini Açma Parsel 2, KA3=Kendini Açma Parsel 3

4. 5. Yapısal Modellerin Test Edilmesi

Çocukluk çağı travmaları ile TSSBS ve TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynayan ilişkisel faktörleri incelemek için oluşturulan hipotez modelleri (Şekil 1, Şekil 2 ve Şekil 3) en yüksek olabilirlik (maximum likelihood) yöntemi ile test edilmiştir. Yapısal modellerin sonuçlarının değerlendirilmesinde kullanılan uyum indekslerine (χ^2\sd, GFI, AGFI, CFI, NFI, TLI, RMSEA ve SRMR) ilişkin kesme puanları Tablo 4'te yer verilmiştir. Aşağıda hipotez modellerinin sınanması ile elde edilen sonuçlar ayrı ayrı sunulmuştur.

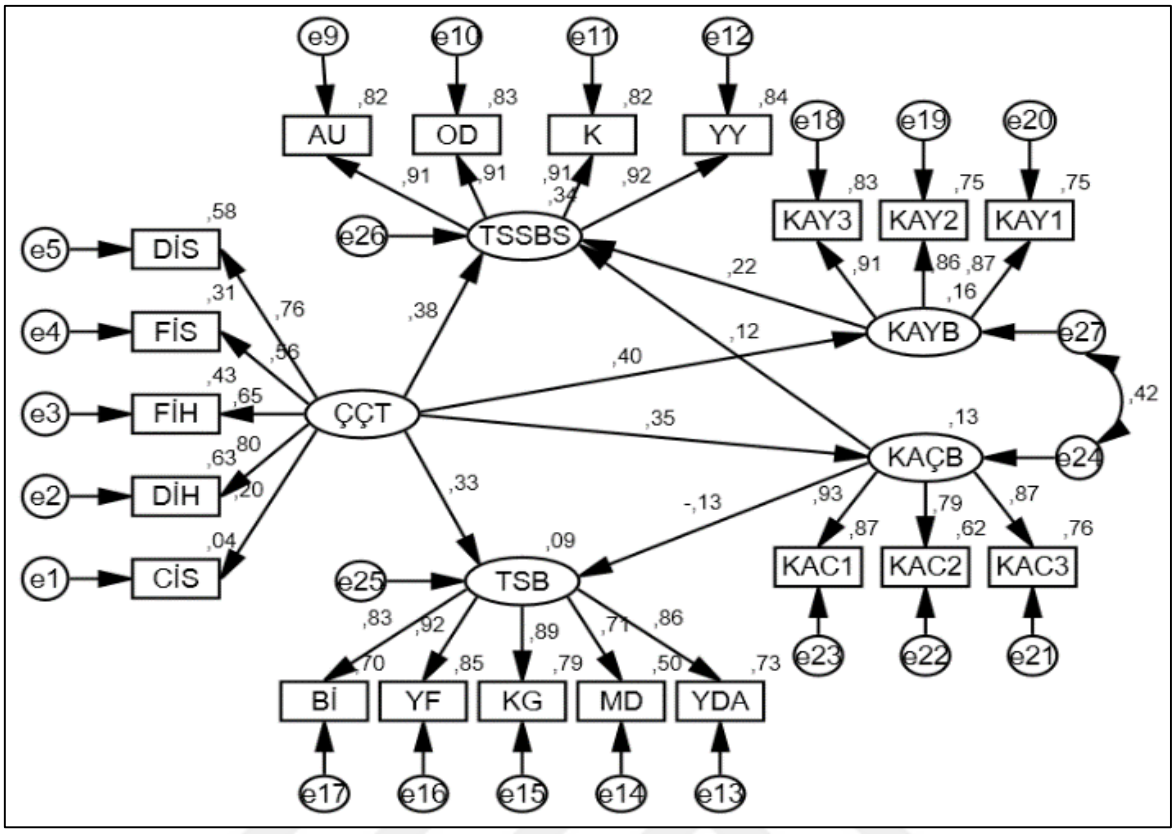
4. 5. 1. Birinci Hipotez Modelinin Test Edilmesi ile Elde Edilen Sonuçlar

Yapılan analiz sonucunda birinci hipotez modelinin (Model-1.1) uyum indeksleri şu şekilde bulunmuştur: χ^2\sd = 2.69 (χ^2=432.403, sd = 161, p< .001), GFI= .90, AGFI= .86, CFI = .95, NFI=.92, TLI= .94, RMSEA= .068 ve SRMR= .0673. Elde edilen uyum indeksleri incelendiğinde çoğunluğunun iyi uyum sınırları içerisinde olduğu, yalnızca birkaçının kabul edilebilir sınırlar

içerisinde olduğu görülmektedir. Ayrıca modeldeki parametrelerin anlamlı olup olmadığı kontrol edildiğinde hem kaygılı bağlanmadan (β = -.04, p= .35) hem de kaçıngan bağlanmadan (β = -.07, p= .13) TSB'ye giden yolların anlamsız olduğu tespit edilmiştir.

Model veri uyumunun arttırılıp arttırılamayacağını test etmek amacıyla en düşük katsayıya sahip yoldan başlanarak modeldeki anlamlı olmayan yolların sırasıyla silinmesine karar verilmiştir. Bu amaç doğrultusunda kaygılı bağlanmadan TSB'ye giden yol modelden çıkarılarak Model-1.2 elde edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Model-1.2'ye ait uyum indeksleri şu şekilde bulunmuştur: χ^2\sd = 2.67 (χ^2=433.250, sd = 162, p< .001), GFI= .89, AGFI= .86, CFI = .95, NFI=.92, TLI= .94, RMSEA= .068 ve SRMR= .0662. Ayrıca Model 1.2'deki tüm yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Model-1.1 ile Model-1.2'yi karşılaştırmak amacıyla ki-kare fark testi (chi-square difference test) kullanılmıştır. "Modeller yuvalanmış (bir model diğerinin alt kümesi) ise daha geniş olan modelin ki-kare değeri, daha küçük olan yuvalanmış modelin ki-kare değerinden çıkarılır. Yine bir ki-kare olan fark, iki modeldeki serbestlik dereceleri arasındaki farka eşit olan serbestlik dereceleri ile değerlendirilir" (Tabachnick & Fidell, 2015, s. 726). Ki-kare fark testinin değerinin ki-kare dağılımının kritik değerinden büyük olması modeller arasında fark olduğunu göstermektedir. Bu durum modele parametre eklendiğinde yeni eklenen yolun anlamlı olduğuna, modelden parametre çıkarıldığında ise modelin aşırı basitleştirildiğine işaret etmektedir (Kline, 2011). Model-1.1 ile Model-1.2 arasındaki ki-kare fark istatistiği χ^2=.85, sd=1 olarak bulunmuştur (bknz. Tablo 9). Ki-kare dağılım tablosu incelendiğinde ise .05 anlamlılık düzeyinde ki-kare kritik değerinin 3.84 olduğu tespit edilmiştir. Ki-kare fark testi sonucu elde edilen değer kritik değerden küçük olduğu için silinen yolun modelde anlamlı olmadığı anlaşılmıştır. Dolayısıyla kaygılı bağlanma ile TSB arasında bulunan doğrudan etki yolunun modelden çıkarılması ile elde edilen Model-1.2 nihai model olarak kabul edilmiştir (bknz. Şekil 12).



Şekil 12. Model-1.2'ye ilişkin parametre tahminleri

Not: ÇÇT=Çocukluk Çağı Travmaları, FİS=Fiziksel İstismar, DİS=Duygusal İstismar, CİS=Cinsel İstismar, FİH=Fiziksel İhmal, DİH=Duygusal İhmal, TSSBS= Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, YY=Yeniden Yaşama, K=Kaçınma, OD= Olumsuz Değişiklikler, AU=Aşırı Uyarılma, TSB= Travma Sonrası Büyüme, Bİ= Başkaları ile İlişkiler, YF= Yeni Fırsatlar, KG= Kişisel Güç, MD=Manevi Değişim, YDA=Yaşamın Değerini Anlama, KAYB= Kaygılı Bağlanma, KAY1= Kaygılı Bağlanma Parsel 1, KAY2= Kaygılı Bağlanma Parsel 2, KAY3= Kaygılı Bağlanma Parsel 3, KACB= Kaçıngan Bağlanma, KAC1=Kaçıngan Bağlanma Parsel 1, KAC2= Kaçıngan Bağlanma Parsel 2, KAC3= Kaçıngan Bağlanma Parsel 3

Şekil 12 incelendiğinde Model-1.2'nin TSSBS'deki değişimin %34'ünü, TSB'deki değişimin %9'unu, kaygılı bağlanmadaki değişimin %16'sını ve kaçıngan bağlanmadaki değişimin %13'ünü açıkladığı görülmektedir. Bu çalışmada dolaylı etkileri incelemek amacıyla yanlılığı düzeltilmiş (bias-corrected) bootstrap işlemi 5000 yeniden örneklem seçeneği ile (%95CI) güven aralıkları oluşturularak hesaplanmıştır. Model-1.2'deki doğrudan ve dolaylı yollara ait standardize edilmiş ve standardize edilmemiş regresyon katsayıları Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 8. Model-1.2'deki Doğrudan ve Dolaylı Etki Katsayıları ve Bootstrap Analizi Sonuçları

Yol	B	*β*	SH	Bootstrap Güven Aralığı	*p*
Doğrudan Etkiler					
ÇÇT→KAYB	3.65	.40	1.13	.287, .516	.001
ÇÇT→KACB	2.90	.35	.93	.240, .464	.002
ÇÇT→TSSBS	3.09	.38	.97	.258, .501	.001
ÇÇT→TSB	1.89	.33	.63	.204, .450	.003
KAYB→TSSBS	.20	.22	.05	.102, .340	< .001
KACB→TSSBS	.12	.12	.06	.009, .239	.032
KACB→TSB	-.09	-.13	.04	-.252, .-.006	.033
Dolaylı Etkiler					
ÇÇT→TSSBS (KAYB ve KACB aracılığıyla)	1.07	.13	-	.085, .197	-
ÇÇT→TSB (KAÇB aracılığıyla)	-.26	-.04	-	-.102, -.004	-
Toplam Etkiler					
ÇÇT→TSSBS	4.16	.52	-	.413, .612	-
ÇÇT→TSB	1.63	.28		.169, .394	-

Not: B: Standardize edilmemiş regresyon katsayıları; β: Standardize edilmiş regresyon katsayıları; SH: Standart hata, ÇÇT=Çocukluk Çağı Travmaları, TSSBS= Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, TSB= Travma Sonrası Büyüme, KAYB= Kaygılı Bağlanma, KACB= Kaçıngan Bağlanma

Tablo 8 incelendiğinde çocukluk çağı travmalarından kaygılı bağlanma (*β* = .40, %95 BC [.287, .516], *p* = .001), kaçıngan bağlanma (*β* = .35, %95 BC [.240, .464], *p* = .002), TSSBS (*β* = .38, %95 BC [.228, .501], *p* = .001) ve TSB'ye (β= .33, %95 BC [.204, .450], *p* = .003) giden doğrudan yolların anlamlı olduğu görülmektedir. Dahası kaygılı bağlanma (*β* = .22, %95 BC [.102, .340], *p*<. 001) ve kaçıngan bağlanmadan (*β* = .12, %95 BC [.009, .239], *p* = .032) TSSBS'ye giden doğrudan yollar ile kaçıngan bağlanmadan (*β* = -.13, %95 BC [-.252, -.006], *p* = .033) TSB'ye giden yolun da anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Dolaylı etkiler incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının TSB' kaçıngan bağlanma aracılığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde dolaylı olarak etkilediği görülmektedir (*β* = -.04, %95 BC [-.102, -.004]). Dahası çocukluk çağı travmaları TSSBS'yi de kaçıngan ve kaygılı bağlanma aracılığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde dolaylı olarak etkilemektedir (*β* = .13, %95 BC [.085, .197]). AMOS programının çıktısına bakıldığında çocukluk çağı travmaları ile TSSBS arasındaki toplam dolaylı etkilere ilişkin bilgi edinildiği için dolaylı etkileri ayrı ayrı incelemek için Sobel testi kullanıldı. Elde edilen sonuçlar kaygılı bağlanmanın çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları arasındaki ilişkideki aracı rolünün anlamlı olduğunu (*z* =2.51, SH= .29, *p*= .011); ancak kaçıngan bağlanmanın bu ilişkiye aracılık etmediğini (*z*= 1.68, SH= .21, *p*= .092) göstermektedir.

Tablo 9. Model Uyum İndeksleri Özeti

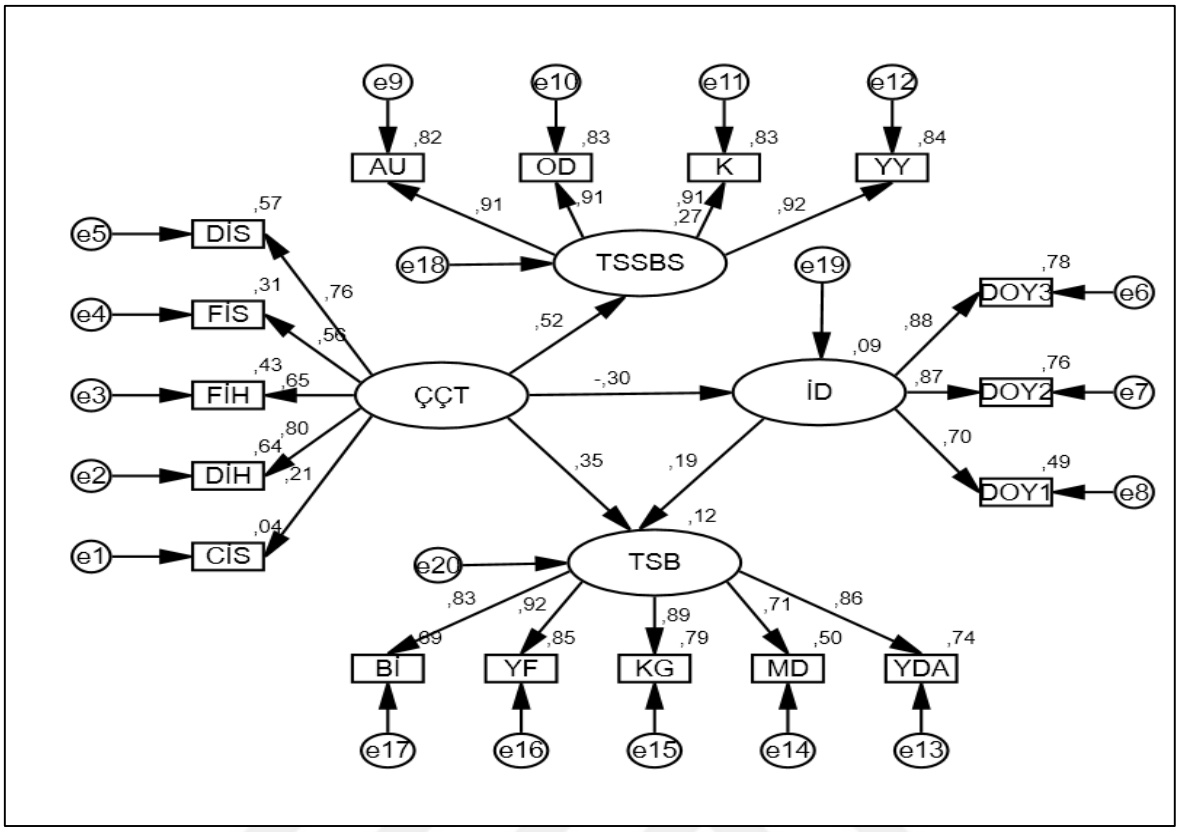
	Model	χ^2	sd	χ^2\sd	GFI	AGFI	NFI	CFI	TLI	RMSEA	SRMR
Birinci Hipotez Modeli	Model-1.1.	432.403**	161	2.69	.90	.86	.92	.95	.94	.068	.0673
	Model 1.2.	433.250**	162	2.67	.89	.86	.92	.95	.94	.068	.0662
İkinci Hipotez Modeli	Model-2.1	307.338**	114	2.70	.91	.88	.93	.95	.94	.068	.0671
	Model-2.2	309.789**	115	2.69	.91	.88	.93	.95	.94	.068	.0662
Üçüncü Hipotez Modeli	Model-3.1	283.236**	114	2.48	.92	.89	.94	.96	.95	.064	.0656
	Model-3.2	284.902**	115	2.48	.92	.89	.93	.96	.95	.064	.0637

4. 5. 2. İkinci Hipotez Modelinin Test Edilmesi ile Elde Edilen Sonuçlar

Yapılan analiz sonucunda ikinci hipotez modelinin (Model-2.1) uyum iyiliği değerleri şu şekilde bulunmuştur: χ^2\sd = 2.70 (χ^2=307.338, sd = 114, p< .001), GFI= .91, AGFI= .88, CFI = .95, NFI=.93, TLI= .94, RMSEA= .068 ve SRMR= .0671. Elde edilen uyum indeksleri incelendiğinde çoğunluğunun iyi uyum sınırları içerisinde olduğu, yalnızca iki tanesinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir. Ayrıca modeldeki parametrelerin anlamlı olup olmadığı kontrol edildiğinde ilişki doyumundan TSSBS'ye giden yolun (β = -.09, p= .11) anlamsız olduğu tespit edilmiştir.

Model veri uyumunun arttırılıp arttırılamayacağını test etmek amacıyla modeldeki anlamlı olmayan yolun silinmesine karar verilmiştir. Bu amaç doğrultusunda ilişki doyumundan TSSBS'ye giden yol modelden çıkarılarak Model-2.2 elde edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Model-2.2'ye ait uyum indeksleri şu şekilde bulunmuştur: χ^2\sd = 2.69 (χ^2= 309.789, sd = 115, p< .001), GFI= .91, AGFI= .88, CFI = .95, NFI=.93, TLI= .94, RMSEA= .068 ve SRMR= .0662. Ayrıca Model 2.2'deki tüm yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Model-2.1 ile Model-2.2'yi karşılaştırmak amacıyla ki-kare fark testi (chi-square difference test) kullanılmıştır. Model-2.1 ile Model-2.2 arasındaki ki-kare fark istatistiği χ^2=2.45, sd=1 olarak bulunmuştur (bknz. Tablo 9). Ki-kare dağılım tablosu incelendiğinde ise .05 anlamlılık düzeyinde ki-kare kritik değerinin 3.84 olduğu tespit edilmiştir. Ki-kare fark testi sonucu elde edilen değer kritik değerden küçük olduğu için silinen yolun modelde anlamlı olmadığı anlaşılmıştır. Dolayısıyla ilişki doyumu ile TSSBS arasında bulunan doğrudan etki yolunun modelden çıkarılması ile elde edilen Model-2.2 nihai model olarak kabul edilmiştir (bknz. Şekil 13).



Şekil 13. Model-2.2'ye ilişkin parametre tahminleri

Not: ÇÇT=Çocukluk Çağı Travmaları, FİS=Fiziksel İstismar, DİS=Duygusal İstismar, CİS=Cinsel İstismar, FİH=Fiziksel İhmal, DİH=Duygusal İhmal, TSSBS= Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, YY=Yeniden Yaşama, K=Kaçınma, OD= Olumsuz Değişiklikler, AU=Aşırı Uyarılma, TSB= Travma Sonrası Büyüme, Bİ= Başkaları ile İlişkiler, YF= Yeni Fırsatlar, KG= Kişisel Güç, MD=Manevi Değişim, YDA=Yaşamın Değerini Anlama, İD= İlişki Doyumu, DOY1=İlişki Doyumu Parsel 1, DOY2= İlişki Doyumu Parsel 2, DOY3= İlişki Doyumu Parsel 3

Şekil 13 incelendiğinde Model-2.2'nin TSSBS'deki değişimin %27'sini, TSB'deki değişimin %12'sini ve ilişki doyumundaki değişimin %9'unu açıkladığı görülmektedir. Bu çalışmada dolaylı etkileri incelemek amacıyla yanlılığı düzeltilmiş (bias-corrected) bootstrap işlemi 5000 yeniden örneklem seçeneği ile (%95CI) güven aralıkları oluşturularak hesaplanmıştır. Model-2.2'deki doğrudan ve dolaylı yollara ait standardize edilmiş ve standardize edilmemiş regresyon katsayıları Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 10. Model-2.2'deki Doğrudan ve Dolaylı Etki Katsayıları ve Bootstrap Analizi Sonuçları

Yol	B	*β*	SH	Bootstrap Güven Aralığı	*p*
Doğrudan Etkiler					
ÇÇT→İD	-.84	-.30	.28	-.425, -.185	.003
ÇÇT→TSSBS	4.19	.52	1.22	.417, .615	< .001

Tablo 10'un devamı

Yol	B	*β*	SH	Bootstrap Güven Aralığı	*p*
ÇÇT→TSB	1.98	.34	.65	.227, .454	.002
İD→TSB	.40	.19	.12	.079, .302	.001
Dolaylı Etki					
ÇÇT→TSB (İD aracılığıyla)	-.33	-.06	-	-.114, -.021	-
Toplam Etki					
ÇÇT→TSB	1.64	.29	-	.173, .396	-

Not: B: Standardize edilmemiş regresyon katsayıları; β: Standardize edilmiş regresyon katsayıları; SH: Standart hata, ÇÇT=Çocukluk Çağı Travmaları, TSSBS= Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, TSB= Travma Sonrası Büyüme, İD=İlişki Doyumu

Tablo 10 incelendiğinde çocukluk çağı travmalarından ilişki doyumu (*β* = -.30, %95 BC [-.425, -.185], *p* = .003), TSSBS (*β* = .52, %95 BC [.417, .615], *p*<. 001) ve TSB'ye (*β* = .34, %95 BC [.227, .454], *p* = .002) giden doğrudan yolların anlamlı olduğu görülmektedir. Dahası ilişki doyumundan TSB'ye giden yolun da anlamlı olduğu tespit edilmiştir (*β* = .19, %95 BC [.079, .302], *p* = .001). Dolaylı etkiler incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının TSB'yi ilişki doyumu aracılığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde dolaylı olarak etkilediği görülmektedir (*β* = -.06, %95 BC [-.114, -.021]).

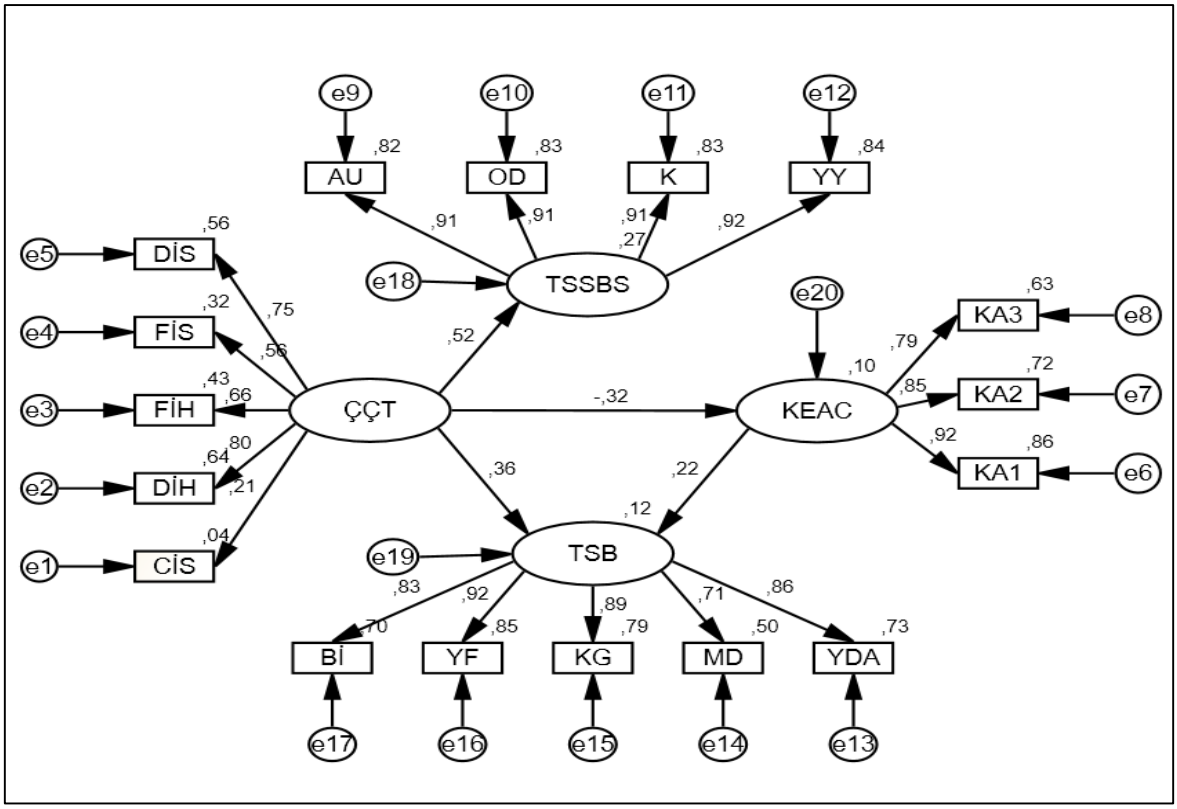
4. 5. 3. Üçüncü Hipotez Modelinin Test Edilmesi ile Elde Edilen Sonuçlar

Yapılan analiz sonucunda üçüncü hipotez modelinin (Model-3.1) uyum iyiliği değerleri şu şekilde bulunmuştur: χ^2\sd = 2.48 (χ^2=282.236, sd = 114, *p*< .001), GFI= .92, AGFI= .89, CFI = .96, NFI=.94, TLI= .95, RMSEA= .064 ve SRMR= .0656. Elde edilen uyum indeksleri incelendiğinde çoğunluğunun iyi uyum sınırları içerisinde olduğu, yalnızca iki tanesinin kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu görülmektedir. Ayrıca modeldeki parametrelerin anlamlı olup olmadığı kontrol edildiğinde kendini açmadan TSSBS'ye giden yolun (*β* = -.07, *p*= .19) anlamsız olduğu tespit edilmiştir.

Model veri uyumunun arttırılıp arttırılamayacağını test etmek amacıyla modeldeki anlamlı olmayan yolun silinmesine karar verilmiştir. Bu amaç doğrultusunda ilişki doyumundan TSSBS'ye giden yol modelden çıkarılarak Model-3.2 elde edilmiştir. Yapılan analiz sonucunda Model-3.2'ye ait uyum indeksleri şu şekilde bulunmuştur: χ^2\sd = 2.48 (χ^2=284.902, sd = 115, *p*< .001), GFI= .92, AGFI= .89, CFI = .96, NFI=.93, TLI= .95, RMSEA= .064 ve SRMR= .0637. Ayrıca Model 3.2'deki tüm yolların anlamlı olduğu tespit edilmiştir.

Model-3.1 ile Model-3.2'yi karşılaştırmak amacıyla ki-kare fark testi (chi-square difference test) kullanılmıştır. Model-3.1 ile Model-3.2 arasındaki ki-kare fark istatistiği χ^2=1.67, sd=1 olarak bulunmuştur (bknz. Tablo 9). Ki-kare dağılım tablosu incelendiğinde ise .05 anlamlılık düzeyinde

ki-kare kritik değerinin 3.84 olduğu tespit edilmiştir. Ki-kare fark testi sonucu elde edilen değer kritik değerden küçük olduğu için silinen yolun modelde anlamlı olmadığı anlaşılmıştır. Dolayısıyla kendini açma ile TSSBS arasında bulunan doğrudan etki yolunun modelden çıkarılması ile elde edilen Model-3.2 nihai model olarak kabul edilmiştir (bknz. Şekil 14).



Şekil 14. Model-3.2'ye ilişkin parametre tahminleri

Not: ÇÇT=Çocukluk Çağı Travmaları, FİS=Fiziksel İstismar, DİS=Duygusal İstismar, CİS=Cinsel İstismar, FİH=Fiziksel İhmal, DİH=Duygusal İhmal, TSSBS= Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, YY=Yeniden Yaşama, K=Kaçınma, OD= Olumsuz Değişiklikler, AU=Aşırı Uyarılma, TSB= Travma Sonrası Büyüme, Bİ= Başkaları ile İlişkiler, YF= Yeni Fırsatlar, KG= Kişisel Güç, MD=Manevi Değişim, YDA=Yaşamın Değerini Anlama, KEAC= Kendini Açma, KA1= Kendini Açma Parsel 1, KA2=Kendini Açma Parsel 2, KA3=Kendini Açma Parsel 3

Şekil 14 incelendiğinde Model-3.2'nin TSSBS'deki değişimin %27'sini, TSB'deki değişimin %12'sini ve kendini açmadaki değişimin %10'unu açıkladığı görülmektedir. Bu çalışmada dolaylı etkileri incelemek amacıyla yanlılığı düzeltilmiş (bias-corrected) bootstrap işlemi 5000 yeniden örneklem seçeneği ile (%95CI) güven aralıkları oluşturularak hesaplanmıştır. Model-3.2'deki doğrudan ve dolaylı yollara ait standardize edilmiş ve standardize edilmemiş regresyon katsayıları Tablo 11'de sunulmuştur.

Tablo 11. Model-3.2'deki Doğrudan ve Dolaylı Etki Katsayıları ve Bootstrap Analizi Sonuçları

Yol	B	*β*	SH	Bootstrap Güven Aralığı	*p*
Doğrudan Etkiler					
ÇÇT→KEAC	-.62	-.32	.20	-.425, -.208	.002
ÇÇT→TSSBS	4.16	.52	1.21	.417, .615	< .001
ÇÇT→TSB	2.03	.36	.65	.234, .470	.002
KEAC→TSB	.63	.21	.17	.106, .324	<. 001
Dolaylı Etki					
ÇÇT→TSB (KEAC aracılığıyla)	-.39	-.07	-	-.125, -.032	-
Toplam Etki					
ÇÇT→TSB	1.64	.29	-	.172, .395	-

Not: B: Standardize edilmemiş regresyon katsayıları; β: Standardize edilmiş regresyon katsayıları; SH: Standart hata, ÇÇT=Çocukluk Çağı Travmaları, TSSBS= Travma Sonrası Stres Bozukluğu Semptomları, TSB= Travma Sonrası Büyüme, KEAC= Kendini Açma

Tablo 11 incelendiğinde çocukluk çağı travmalarından kendini açma (β = -.32, %95 BC [-.425, -.208], p = .002), TSSBS (β = .52, %95 BC [.417, .615], p<. 001), ve TSB'ye (β = .36, %95 BC [.234, .470], p = .002) giden doğrudan yolların anlamlı olduğu görülmektedir. Dahası kendini açmadan TSB'ye giden yolun da anlamlı olduğu tespit edilmiştir (β = .21, %95 BC [.106, .324], p<. 001). Dolaylı etkiler incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının TSB'yi kendini açma aracılığı ile istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde dolaylı olarak etkilediği görülmektedir (β = -.07, %95 BC [-.125, -.032]).

5. TARTIŞMA

Bu araştırmada çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide güvensiz bağlanma (kaygılı ve kaçıngan bağlanma), ilişki doyumu ve kendini açmanın aracı rolü incelenmiştir. Bu amaç doğrultusunda üç ayrı model test edilmiştir. Birinci modelde çocukluk çağı travmalarının kaygılı ve kaçıngan bağlanma aracılığıyla TSSB semptomları ve TSB üzerindeki dolaylı etkisine odaklanılmıştır. İkinci modelde çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide ilişki doyumunun aracı rolü incelenmiştir. Üçüncü modelde ise çocukluk çağı travmalarının kendini açma aracılığıyla TSSB semptomları ve TSB üzerindeki dolaylı etkisi ele alınmıştır. Bu bölümde üç ayrı hipotez modelinin test edilmesi ile elde edilen sonuçlar birlikte tartışılmıştır.

Bu çalışmadan elde edilen bulgulara göre çocukluk çağı travmalarının TSSB semptomları ve TSB üzerinde doğrudan pozitif bir etkisi vardır. Dahası çocukluk çağı travmalarının aracı değişkenlerden kaygılı ve kaçıngan bağlanma üzerinde de doğrudan pozitif bir etkisi olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan çocukluk çağı travmalarının ilişki doyumu ve kendini açma üzerindeki doğrudan etkisi negatiftir. Kaygılı ve kaçıngan bağlanmanın TSSB semptomları üzerindeki doğrudan etkisinin ise pozitif olduğu tespit edilmiştir. Bu noktada kaçıngan bağlanmaya göre kaygılı bağlanmanın daha güçlü bir etkisi olduğunu belirtmekte fayda olabilir. Bu araştırmanın sonuçları kaçıngan bağlanmanın TSB üzerinde doğrudan negatif bir etkisi olduğunu göstermiştir. İlişki doyumu ve kendini açmanın TSB üzerindeki doğrudan etkisi ise pozitiftir. Bunlarla birlikte kaygılı bağlanmadan TSB'ye giden doğrudan yol ile ilişki doyumu ve kendini açmadan TSSB semptomlarına giden doğrudan yolların istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Yapılan analizler kaygılı bağlanmanın çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları arasındaki ilişkideki aracı etkisinin anlamlı olduğunu; ancak kaçıngan bağlanmanın bu ilişkiye aracılık etmediğini göstermektedir. Nitekim çocukluk çağı travmaları ile TSB arasındaki ilişkide kaçıngan bağlanma, kendini açma ve ilişki doyumu aracı rol oynamaktadır.

Yetişkinler üzerinde yapılan çok sayıdaki kesitsel araştırmanın sonucu ile uyumlu olarak (örn. Huang vd., 2020; Vranceanu vd., 2007) bu çalışmada da çocukluk çağı travmalarının TSSB semptomlarını pozitif yönde yordadığı tespit edilmiştir. Dahası Fergusson vd. (2013) tarafından yapılan boylamsal araştırmada da 16 yaşından önce cinsel istismara maruz kalan çocukların -bu tür bir deneyimi olmayanlar ile kıyaslandıklarında- yetişkinlik döneminde daha fazla TSSB semptomu geliştirdikleri bildirilmiştir. Bunlarla birlikte Frewen vd. (2019) son bir yıl içerisinde maruz kalınan eş vefatı, tutuklanma ya da evlilik gibi yaşam olaylarının aksine ihmal ve istismarı da içeren olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının yetişkinlik döneminde geliştirilen TSSB için risk oluşturduğunu kaydetmiştir. Bu çalışmanın bir diğer sonucuna göre ise yetişkinlik döneminde deneyimlenen

travmatik olaylar ile çocukluk çağı olumsuz yaşantıları TSSB'nin geliştirilmesine benzer düzeyde katkı sağlamaktadır (Frewen vd., 2019). Diğer taraftan çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde geliştirilen TSSB ile doğrudan bir ilişkisi olmadığını gösteren araştırma bulguları da vardır (örn. Fitzgerald, 2022a).

Çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde geliştirilen TSSB arasındaki ilişki birkaç şekilde açıklanabilir: (1) TSSB doğrudan çocukluk çağı travmasından kaynaklanabilir. Bu durum iki farklı yol ile meydana gelebilir. İlk olarak TSSB yaşanan travmatik olaya bağlı olarak çocukluk döneminde geliştirilebilir ve yetişkinliğe kadar sürebilir. İkinci olarak çocukluktaki travma yaşantılarının bir sonucu olarak yetişkinlik döneminde geç başlangıçlı TSSB ortaya çıkabilir. (2) Çocukluk çağı travmaları daha sonraki yıllarda TSSB geliştirilmesine dolaylı olarak katkı sağlayabilir. Nitekim çocukluk çağı travmaları psikolojik, çevresel ve psikobiyolojik süreçlerde değişikliklere neden olabilir ve bunlar da TSSB geliştirme riskini arttırabilir (Moser, Suardi, & Schechter, 2020). Son yıllarda da araştırmacılar duygu düzenleme (Kahl vd., 2020), psikolojik sağlamlık (Kim vd., 2017), başa çıkma stilleri (Kim vd., 2021), bilinçli farkındalık (Kratzer vd., 2018), zaman algısı, deneyimsel kaçınma ve üstbiliş (Hosseini-Ramaghani vd., 2019) gibi çeşitli bireysel faktörlerin çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları arasındaki ilişkideki aracı rolünü keşfetmeye odaklanmışlardır. Bununla birlikte bu ilişkiye aracılık eden ilişkisel faktörleri incelemek için yapılan araştırmalar oldukça sınırlıdır (örn. Haj-Yahia vd., 2019; Vranceanu vd., 2007).

Çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde deneyimlenen TSB arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılabilmesi için öncelikle büyümenin ortaya çıkmasında önemli bir rol oynayan travmatik olayların kapsamının tartışılması gerekebilir. Calhoun ve Tedeschi (1999, s. 11) TSB'yi "travmatik bir yaşantı ile mücadele etmenin bir sonucu olarak bireyde meydana gelen olumlu değişim" olarak tanımlamıştır. Bu açıklama temel alındığında TSB'nin, nispeten belirgin bir bitiş tarihine sahip olan, tek bir travmatik olay sonrasında ortaya çıkan olumlu deneyimler bütünü olarak anlaşılması olasıdır. Diğer taraftan Tedeschi vd. (2018) genellikle tek bir olay ile sınırlandırılamayan ve belirli bir süreye yayılan durumların insanların yaşamlarını değiştirdiğini bildirmektedir. Nitekim savaş deneyimine sahip bir bireyin değişiminde tek bir savaş yaşantısından ziyade savaş bölgesinde bulunmak etkili olabilir. Bunun yanında tek bir olay gibi görünen doğal afet ve sevilen birinin vefatı gibi travmatik yaşantılar da birçok farklı bileşeni içerebilir. Dolayısıyla bu gibi durumlarda travmatik olayı ve travma sonrası sürecin ne zaman başladığını belirlemek zor olabilir (Tedeschi vd., 2018). Bu durum çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları için de geçerli olabilir.

Literatür tarandığında çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin bu deneyimlerine bağlı olarak yetişkinlik döneminde TSB geliştirdiklerine dair araştırma bulgularına rastlamak mümkündür (örn. Mohr & Rosén, 2017). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar da çocukluk çağı travmalarının TSB'yi yordadığına işaret etmektedir. Bu bulgular birkaç farklı şekilde yorumlanabilir. İlk olarak çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar yaşantıları ile ilişkili pozitif

değişikliklerin deneyimlenmesi ya da farkına varılması yetişkinlik döneminden önce gerçekleşmeyebilir. Nitekim TSB travmatik olayların hemen sonrasındaki içgüdüsel tepkileri içeren değişikliklerin aksine dikkatli bir gözden geçirmeye dayanan uzun vadeli bir dönüşümü temsil etmektedir (Tedeschi vd., 2018). İkinci olarak çocuklar yaşadıkları travmatik olay sonrasındaki yakın zaman içerisinde pozitif değişiklikler yaşayabilir ve bunları yetişkinliğe kadar sürdürebilir. Bu noktada trafik kazası (Salter & Stallard, 2004) ya da terör olayları (Laufer & Solomon, 2006) gibi travmatik olaylara maruz kalan çocuklardan bazılarının TSB geliştirdiklerine dair araştırma sonuçlarının olduğunu belirtmekte fayda olabilir. Ancak konu ile ilgili boylamsal çalışmaların eksik olması sebebiyle büyüme deneyimlerinin başlangıcı ve seyri ile ilgili yapılan açıklamalar birçok sınırlılık barındırmaktadır. Bunlarla birlikte çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde deneyimlenen TSB arasında doğrudan bir ilişkinin olmadığını bildiren araştırma bulguları da dikkat çekmektedir (örn. Tranter vd., 2021).

Çocukluk çağı yaşantıları bireyin bağlanma sisteminin dinamiklerinin şekillenmesinde ve bağlanma davranışının düzenlenmesinde etkili olabilmektedir. Daha açık bir ifadeyle erken dönemlerde ebeveynler ile yaşanan deneyimler bireylerin ilerleyen yıllarda yakın ilişki içerisinde oldukları bireyler ile etkileşimlerini karakterize edecek bağlanma stillerinin belirlenmesinde rol oynayabilir (Mikulincer & Shaver, 2007). Nitekim önceki araştırma bulguları ile de uyumlu olarak (Huang vd., 2020; Riggs & Kaminski, 2010; Oshri, Sutton, Clay-Warner, & Miller, 2015) bu araştırmada da çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde kurulan romantik ilişkilerdeki güvensiz bağlanmayı pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu durum çocukluk döneminde yeterli destek ve bakım göremeyen yetişkinlerin bir bağlanma figürünün ulaşılabilir ve güvenilir olabileceğine dair inançlarının zayıf olmasından (Bowlby, 1973) kaynaklanabilir.

Literatür tarandığında çocukluk çağı travmalarının kaçıngan bağlanmadan ziyade kaygılı bağlanmanın oluşmasına katkı sağladığını bildiren araştırma bulgularına da rastlamak mümkündür. Örneğin Godbout vd. (2017) tarafından 15 ile 25 yaş aralığındaki bireylerin katılımı ile yürütülen bir araştırmada aile içerisinde maruz kalınan şiddetin yalnızca kaygılı bağlanmayı yordadığı rapor edilmiştir. Bir başka araştırmada da çocukluk çağında deneyimlenen ihmal ve fiziksel istismar yaşantılarının kaçıngan bağlanmanın aksine kaygılı bağlanma ile ilişkili olduğu kaydedilmiştir (Widom, Czaja, Kozakowski, & Chauhan, 2018). Nitekim akıl yürütme süreçleri dikkate alındığında bir çocuğun ihmal ve istismar yaşantılarını deneyimlediği sırada kendi masumiyetini gerçekçi bir şekilde algılama olasılığı oldukça düşüktür. Bununla birlikte bakım verenleri tarafından ihmal ya da istismar edilen bir çocuğun bakım verenlerden ziyade kendisinin hatalı olduğuna inanması daha az kokutucu olabilir (Knipe, 2020). Bu durum çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının diğerleri çalışma modelinden ziyade benlik çalışma modelinin olumsuz olmasına katkı sağlayabileceğine işaret edebilir. Daha açık bir ifade ile birey diğer insanların reddedici, umursamaz ya da mesafeli olduklarını düşünmek yerine kendisinin sevgi ve ilgiye layık olmadığına inanabilir.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar ile uyumlu olarak çocukluk çağı travmalarının ilişki doyumunun negatif bir yordayıcısı olduğunu gösteren çok sayıda araştırma bulgusu vardır (örn. Bradbury & Shaffer, 2012; Gobout vd., 2020; Riggs vd., 2011; Perry vd., 2007). Örneğin Nguyen vd. (2017) tarafından yeni evli bireyler üzerinde yapılan boylamsal bir çalışmada çocukluk döneminde deneyimlenen istismar yaşantılarının hem kadınların hem de erkeklerin evlilik doyumunu negatif yönde yordadığı rapor edilmiştir. Zamir (2021) tarafından yapılan gözden geçirme çalışmasında da çocukluk çağı travmalarına maruz kalmak ile düşük düzeydeki ilişki doyumunun ilişkili olduğu kaydedilmiştir. İlişki doyumu bireyin partneri tarafından ihtiyaçlarının ne derece karşıladığına dair inancı ile bağlantılı (Rusbult & Buunk, 1993) olduğu için algılanan partner desteği doyumlu bir ilişkinin önemli bileşenlerinden biri gibi görünmektedir. Bununla birlikte çocukluk çağı travmalarının algılanan duygusal desteği olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (Fitzgerald & Gallus, 2020). Diğer taraftan bireyin algıladığı duygusal destek ve takdir desteği azaldıkça algıladığı partner yardımı azalmakta ve böylelikle ilişki kalitesi de düşmektedir (Overall, Fletcher, & Simpson, 2010).

Bu araştırmanın aksine çocukluk döneminde gerçekleşen olumsuz yaşantıların romantik ilişki kalitesini anlamlı bir şekilde yordamadığını gösteren araştırma bulguları da vardır (örn. Dagley vd., 2012; Fitzgerald vd., 2020). Örneğin Fitzgerald (2022b) tarafından yapılan araştırmada çocukluk çağı travmalarının hem pozitif hem de negatif ilişki kalitesi üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı kaydedilmiştir. Nitekim çocukluk çağı travmaları ile ilişki kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmaların sonuçları arasındaki bu farklılıklar bazı aracı faktörlere bağlı olarak ortaya çıkabilir. Zamir (2021) tarafından yapılan gözden geçirme çalışmasında da çocukluk çağı travmaları ile ilişki kalitesi arasındaki ilişkide psikolojik sıkıntı, bilişsel ve davranışsal problemler, güvensiz bağlanma ve öz-düzensizliğin (self-dysregulation) aracı rol oynadığı rapor edilmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre çocukluk çağı travmaları bireylerin partnerlerine kendilerini açmalarını olumsuz yönde etkilemektedir. Daha açık bir ifade ile çocukluk çağı travmalarının şiddeti arttıkça bireylerin romantik partnerleri ile duygu ve düşünceleri hakkında paylaşım yapmaları azalmaktadır. Bu bulgu, çocuklukta deneyimlenen olumsuz yaşantıların yetişkinlik dönemindeki kendini saklama davranışını yordadığını bildiren önceki araştırma sonuçlarını (Murphy vd., 2012) destekler niteliktedir. Dahası kötü muamele yaşantılarının şiddeti arttıkça çocukların bu deneyimleri ile ilgili paylaşımda bulunmaya yönelik istekleri de azalmaktadır (Lev-Wiesel vd., 2019). Bu araştırmalardan elde edilen sonuçlar çocukluk çağı travmalarının hem çocukluk hem de yetişkinlik dönemindeki kendini açma davranışlarını olumsuz yönde etkilediğine işaret etmektedir. Nitekim ihmal ve istismar yaşantılarına maruz kalan çocuklar kendilerini açmak için gerekli olan bilişsel, duyuşsal ve davranışsal yeterlikleri kazanamayabilir ve kendilerini açmaya yönelik bir motivasyon geliştiremeyebilir. Bu noktada kendini açma davranışının muhataplarından alınan tepkiler kritik bir öneme sahip olabilir. Örneğin Tokić ve Pećnik (2011) tarafından ergenler

üzerinde yapılan çalışmada ebeveynlerin olumsuz tepkilerinin çocuklarının kendilerini açma davranışlarını engelleyebileceği, belirli ebeveyn tepkilerinin ise çocukları kendileri hakkında daha fazla paylaşımda bulunmaya teşvik edebileceği kaydedilmiştir. Diğer taraftan höristik modele (heuristic model) göre kendini açma davranışı sonrasında alınan olumlu tepkiler bu davranışın sonraki zamanlarda da gerçekleştirilme ihtimalini arttırırken alıcının paylaşım ile ilgilenmemesi, tepki vermemesi ya da kendisini geri çekmesi tam tersi bir etki yaratabilir (Stokes, 1987)

Önceki araştırma bulguları ile benzer şekilde (Bruno vd., 2019; Elklit vd., 2016; Machado vd., 2020) bu çalışmada da kaygılı ve kaçıngan bağlanmanın TSSB semptomlarını pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Nitekim güvensiz bağlanma travma sırasında ve sonrasında bozulan duygusal dengenin devam ettirilmesini ya da yeniden kurulmasını engelleyerek TSSB geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Travmatize olmuş bir birey içsel güvenlik temsillerine ya da dışsal kaynaklarına ulaşamadığında yaşanan travmatik olaya bağlı olarak ortaya çıkan sıkıntının regüle edilmesinde sorun yaşayabilmektedir. Bu durum beraberinde güçlü yalnızlık ve reddedilme duygularını, sıkıntının yoğunlaşmasını, etkili olmayan duygu düzenleme stratejilerine başvurmayı getirerek travmanın çözülmesini engelleyebilir ve uzun süreli TSSB'ye neden olabilir (Mikulincer vd., 2015). Diğer taraftan güvenli bağlanan bireylerin kullandığı güvenlik temelli stratejiler sıkıntı yönetimi ile ilgili olumlu düşünceleri, ihtiyaç anında ulaşılabilecek kaynakların olduğuna ilişkin güven duygusunu ve tehditler ile başa çıkma konusundaki öz-yeterlik inançlarını içermektedir. Dolayısıyla bu stratejiyi kullanan bireyler sıkıntıyı yönetebileceğini, dış engellerin üstesinden gelebileceğini ve tehdit edici olayların sonuçlarının kontrol edilebileceğini bilmektedir. Bu durum da bireylerin psikolojik sağlığını korumaya ve stresli durumlara uyum sağlamalarına katkı sağlayabilir (Mikulincer & Shaver, 2003).

Bu çalışmada kaçıngan bağlanmaya göre kaygılı bağlanmanın TSSB semptomlarının daha güçlü bir yordayıcısı olduğu bulunmuştur. Literatür tarandığında da kaçıngan bağlanmanın aksine kaygılı bağlanmanın TSSB semptomları ile ilişkili olduğunu gösteren araştırma bulgularına rastlamak mümkündür (örn. Besser vd., 2009; Morison & Benight, 2022; Wang vd., 2018). Örneğin Lim vd. (2020) tarafından yapılan gözden geçirme çalışmasının sonucunda kaygılı bağlanmanın travma sonrası ruh sağlığı sorunlarının -özellikle de TSSS'nin- geliştirilmesine katkı sağladığı, kaçıngan bağlanmanın ise TSSS ile tutarsız bir ilişkiye sahip olduğu rapor edilmiştir. Bu sonuçlar kaygılı ve kaçıngan bağlanmaya sahip bireylerin geliştirdikleri davranış stratejileri arasındaki farklılıklardan kaynaklanabilir. Kaygılı bağlanmanın altında yüksek aktivasyon stratejileri (hyperactivating) yatarken, kaçıngan bağlanmanın temelinde aktivasyonu engelleme (deactivating) stratejileri vardır. Yüksek aktivasyon stratejilerini kullanan bireyler bağlanma figürünün ulaşılabilirliği ile ilgili sürekli olarak tetikte hissedebilir, tehditlerin varlığını ve şiddetini büyütebilir, olumsuz duygularını düzenlemekte zorlanabilir. Diğer taraftan aktivasyonu engelleme stratejileri yakınlık arama çabalarının son bulmasına, tehditlerin öneminin azaltılmasına, tehlikeler ile yalnız

başa çıkılmasına ve sıkıntının bilinçli olarak deneyimlenmesinin bastırılmasına dayanmaktadır. Nitekim her iki stratejinin kullanılmasının da ruh sağlığı sorunlarının geliştirilmesi için uygun bir zemin yarattığı bilinmektedir (Mikulincer & Shaver, 2003). Ancak duyguları ile temas etmekten uzak duran kaçıngan bağlanma stiline sahip bireyler ile kıyaslandığında hem tehlikelere hem de duygularına aşırı dikkat eden kaygılı bireylerin yaşadıkları psikolojik uyumsuzlukları fark etme ve bunları ifade etme olasılığı daha yüksek olabilir. Stevens (2014) tarafından yapılan çalışmada da kaygılı bağlanmanın aksine kaçıngan bağlanma stili ile duygusal farkındalık eksikliği arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Bunlarla birlikte güvensiz bağlanma ve TSSB semptomları arasındaki ilişki TSSB semptomlarını ölçmek amacıyla kullanılan ölçme aracına göre de farklılık gösterebilmektedir. Görüşme yapılan araştırmalar ile kıyaslandığında öz bilirim ölçeklerinin kullanıldığı çalışmalarda güvensiz bağlanma ve TSSB semptomları arasındaki ilişkinin daha güçlü olduğu rapor edilmiştir (Woodhouse vd. 2015).

Önceki araştırma sonuçları güvenli bağlanmanın TSB'yi pozitif yönde yordadığına işaret etmektedir (Salo vd., 2005; Schmidt vd., 2012). Nitekim bağlanma deneyimlerine bağlı olarak güvende olduklarına ilişkin bilişsel şemalar geliştiren bireyler savunma mekanizmalarını devreye sokmaya ihtiyaç duymadan genellikle kendilerini güvende ve korunmuş hissederler. Böylelikle savunma ya da önleme amaçlı yapılacak düzenlemeler için kullanılacak zihinsel kaynaklar büyüme odaklı aktiviteler için ayrılabilir. Dahası güvenli bağlanma stiline sahip bireyler ihtiyaç duyduklarında destek bulabileceklerine inandıkları için risk alabilir ve bakış açılarının genişlemesine katkıda bulunabilecek ya da bireyselleşme ve kendini gerçekleştirme arayışlarını kolaylaştırabilecek önemli zorlukları kabul edebilir (Mikulincer & Shaver, 2007). Bu araştırmada ise güvensiz bağlanmanın çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik dönemindeki travma sonrası tepkiler arasındaki aracı rolünün incelendiği model test edildiğinde hem kaygılı hem de kaçıngan bağlanmadan TSB'ye giden doğrudan yolların anlamsız olduğu tespit edilmiştir. Sonraki adımda daha düşük bir katsayıya sahip olduğu için kaygılı bağlanmadan TSB'ye giden yol modelden çıkarılmıştır. Elde edilen bu yeni model tekrar test edilmiş ve modeldeki tüm yolların anlamlı olduğu görülmüştür. Sonuç olarak kaçıngan bağlanmanın TSB geliştirilmesine negatif yönde katkı sağladığı; ancak kaygılı bağlanmadan TSB'ye giden doğrudan yolun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur. Benzer şekilde Owens (2016) tarafından yapılan araştırmada da kaygılı bağlanma ile TSB arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Bu çalışmanın bir diğer sonucuna göre kaçıngan bağlanma TSB'nin negatif bir yordayıcısıdır (Owens, 2016).

Tedeschi ve Calhoun'un (2004) büyüme modeline göre duygu ve düşüncelerin empatik eğilimlere sahip bireyler ile aktif bir şekilde paylaşılması TSB'nin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Tedeschi & Calhoun, 2004). Nitekim kendini açma ve diğerlerinin tepkileri yeni şemaların üretilmesini sağlayarak travmatik yaşantının üstesinden gelmeyi ve TSB'nin ortaya çıkmasını kolaylaştırabilir (Calhoun, Cann, & Tedeschi, 2010). Ancak diğer insanlardan duygusal

olarak uzak durma eğiliminde olan kaçıngan bağlanma stiline sahip bireylerin (Mikulincer vd., 2003) başkaları ile etkileşimde bulundukları deneyimlerin sınırlı olması nedeni ile kendilerini açma ya da kendilerini açtıklarında empatik bir karşılık bulma ihtimalleri düşük olabilir. Böylelikle kaçıngan bağlanma TSB'nin gelişmesini olumsuz yönde etkileyebilir. Levi-Belz ve Lev-Ari (2018) tarafından bir yakınını intihar nedeni ile kaybeden yetişkinler üzerinde yapılan araştırmanın sonucunda da kaçıngan bağlanmanın kendini açma ve algılanan sosyal desteği negatif yönde yordadığı, diğer taraftan kendini açma ve sosyal desteğin TSB gelişimine pozitif yönde katkı sağladığı tespit edilmiştir. Dahası diğerleri ile ilişkiler TSB'nin temel bileşenlerinden birini oluşturmaktadır (Tedeschi &Calhoun, 1995). Schuitmaker vd. (2022) de kaçıngan bağlanmanın TSB'den ziyade yalnızca TSB'nin alt boyutlarından diğerleri ile ilişkileri negatif yönde yordadığını bildirmişlerdir.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar reddedilme korkusu ve güçlü bir yakınlık ihtiyacı ile karakterize edilen kaygılı bağlanmanın (Mikulincer vd., 2003) TSB üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığına işaret etmektedir. Diğer taraftan Schuitmaker vd. (2022) ise kaygılı bağlanmanın TSB'yi ve TSB'nin alt boyutlarından kişisel güç, yeni fırsatlar ve yaşamın anlamını negatif yönde yordadığını bildirmişlerdir. Dahası kaygılı bağlanmanın TSB geliştirilmesine olumlu yönde katkı sağladığını bildiren araştırma bulguları da vardır (örn. Arikan & Karanci, 2012; Xu vd., 2015). Nitekim Marshall ve Frazier (2019) bağlanma yönelimleri ile TSB arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırma sonuçlarının karmaşık olduğuna dikkat çekmişlerdir. Buna ek olarak da bağlanma yönelimlerinin TSB üzerindeki etkisinin daha iyi anlaşılabilmesi için titizlikle yürütülecek araştırmalara ihtiyaç olduğunu bildirmişlerdir (Marshall & Frazier, 2019).

Fredman vd. (2010) tarafından sel felaketine maruz kalmış kadınlar üzerinde yapılan araştırma bulgularının aksine bu çalışmada ilişki doyumunun TSSB semptomlarını anlamlı bir şekilde yordamadığı bulunmuştur. Araştırma sonuçları arasındaki bu farklılık travmatik yaşantının meydana geldiği zaman ile ilişkili olabilir. Nitekim bireyler doyumlu bir ilişkiye sahip oldukları dönem içerisinde travmatik bir olay yaşadıklarında ilişki doyumu düşük olan bireyler ile kıyaslandıklarında daha düşük düzeyde TSSB geliştirebilirler. Ancak yetişkinlik döneminde doyumlu bir ilişkiye sahip olmanın çocuklukta yaşanan travmatik olay ya da olaylar ile bağlantılı olarak geliştirilen TSSB semptomları üzerinde anlamlı bir etkisi olmayabilir. Bununla paralel olarak erken dönem travma öyküsüne sahip olan yetişkinlerin yakın zamanlı travmatik olaylar nedeni ile TSSB geliştirme olasılıkları üzerinde anlamlı bir rol oynayabilir. Örneğin River vd. (2020) tarafından yapılan araştırmada çocukluk çağı travmalarının şiddeti arttıkça romantik ilişki kalitesi azalmakta ve böylelikle doğum öncesi TSSB semptomu geliştirme olasılığı yükselmektedir.

Son yıllarda yapılan araştırmaların sonucuna göre yüksek düzeydeki evlilik doyumu TSB geliştirme olasılığını arttırmaktadır (Suo vd., 2021; Yeung vd., 2020). Benzer şekilde bu çalışmada da ilişki doyumunun TSB'yi pozitif yönde yordadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doyumlu bir romantik ilişkinin sağladığı destek duygusal desteğin yaşanan travmatik olaya ilişkin değerlendirmeleri ve

olaya atfedilen anlamları etkileyerek büyüme deneyimleri ile ilgili daha fazla alan açması ile ilişkili olabilir. Nitekim Tedeschi ve Calhoun (2004) tarafından ortaya atılan büyüme modeline göre sosyal destek, istikrarlı ve tutarlı olduğunda, TSB'ye katkı sağlamaktadır. Travma öncesinden itibaren güçlü sosyal destek kaynaklarına sahip olan bireyler yaşadıkları sarsıcı olaylar ile daha etkili bir biçimde başa çıkabilir. Dahası sosyal destek yeni şemaların geliştirilmesine de yardımcı olabilir. Güvenilir kişiler ile travmatik yaşantılara dair intrusif düşüncelerin paylaşılması düşünce sisteminde değişikliklere neden olabilir. Böylelikle bireyler travmatik yaşantıları ile ilgili daha umutlu ve uyumlu bir bakış açısı geliştirebilir (Tedeschi vd., 2018). Örneğin Yoon, Jeon ve Lee (2022) tarafından hamilelik kaybı yaşayan kadınlar üzerinde yapılan araştırmada da eş desteğinin TSB'yi yordadığı rapor edilmiştir.

Bu araştırmanın sonucuna göre romantik partnere kendini açma davranışının TSSB semptomları üzerindeki etkisi anlamlı değildir. Diğer taraftan Quan vd. (2020) tarafından sel felaketi mağdurları üzerinde yapılan araştırmanın sonucunda bireylerin sıkıntılarına dair kendilerini açmalarının TSSB'nin negatif bir yordayıcısı olduğu rapor edilmiştir. Bu sonuçlar mevcut zamanda yapılan travma odaklı olmayan olumsuz duygu ve düşünce paylaşımının yakın zamanlı travmatik olaylara bağlı olarak geliştirilen TSSB semptomları üzerinde koruyucu bir rolü olduğuna; ancak çocukluk çağı travmalarının neden olduğu uzun süreli TSSB semptomları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığına işaret etmektedir. Ancak kendini açma genel duygu ya da düşünce paylaşımından ziyade erken dönem travmaları ile ilişki olduğunda farklı sonuçlar elde edilmesi olasıdır. Örneğin Ullman ve Filipas, (2005) tarafından çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan bireyler üzerinde yapılan çalışmada istismar deneyimi ile ilgili paylaşımların artması TSSB semptomlarının şiddetinin azalması ile ilişkili bulunmuştur.

Literatür tarandığında kendini açmanın TSB'yi pozitif yönde yordadığına ilişkin araştırma bulgularına rastlamak mümkündür (Song vd., 2021; Zhou vd., 2021). Örneğin Levi-Belz (2019) tarafından bir yakınını intihar nedeni ile kaybeden bireyler üzerinde yapılan boylamsal çalışmanın sonuçları kendini açmanın TSB'nin oluşumuna katkı sağladığına işaret etmektedir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar da bu bulguları destekler niteliktedir. Kendini açmanın TSB geliştirilmesindeki rolü birkaç farklı şekilde açıklanabilir (1) travma ile ilgili başlangıçtaki duygusal sıkıntıyı azaltabilir, (2) bilişsel işlemlemeyi teşvik edebilir, (3) büyümenin bir parçası olabilir, (4) bilinçdışı düşünce ve duyguları ön plana çıkarabilir, (5) destekleyici ilişkiler kurulmasını sağlayabilir (Tedeschi vd., 2018).

TSSB'nin sosyal-bilişsel modeline göre çocuklukta bakım verenler ile yaşanan travmatik deneyimler bireyin kendisi ve diğerleri ile ilgili bağlanma temelli uyumsuz şemalar geliştirmesine neden olmaktadır. Bireyin ilişkisel alanda olumsuz bir olay ile karşılaşması ile birlikte de bu şemaların aktive olması ve uyumsuz sosyal bilişsel işlemleme sürecinin başlaması beklenmektedir. Nitekim bozulmuş sosyal biliş bireyin travmanın olumsuz etkilerini hafifletmek amacıyla mevcut ilişkilerini veya sosyal destek yapılarını etkili bir şekilde kullanmasını engelleyebilir. Böylelikle

diğerleri ile etkileşimi zayıflayan birey TSSB geliştirme riski ile karşı karşıya kalabilir (Sharp, Fonagy, & Allen, 2012). Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar da güvensiz bağlanmanın çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Dahası yalnızca kaygılı bağlanmanın bu ilişkideki aracı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çocukluk çağı travmalarının şiddeti arttıkça kaygılı bağlanma artmakta ve böylelikle TSSB geliştirme olasılığı yükselmektedir. Kong, Kang, Oh ve Kim (2018) tarafından yapılan araştırmada da çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon belirtileri arasındaki ilişkide kaçıngan bağlanmadan ziyade kaygılı bağlanmanın aracı rolünün anlamlı olduğu tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar güvensiz bağlanma stiline sahip bireylerin yakınlık arayışının uygunluğuna ilişkin değerlendirmeleri sonucunda tercih ettikleri stratejiler arasındaki farklılıklardan kaynaklanabilir.

Shaver ve Mikulincer (2002) ulaşılabilir bir bağlanma figürünün eksikliğinin güvensiz bağlanmaya neden olduğunu; diğer taraftan da güvensiz bağlanan bireylerden yakınlık arayışının uygun olduğuna dair bir değerlendirme yapanların yüksek aktivasyon stratejilerini kullandıklarını, bu arayışın uygulanabilir olmadığı sonucuna varanların ise aktivasyonu engelleme stratejilerini tercih ettiklerini bildirmiştir. Yüksek aktivasyon stratejilerinin kullanılması ile birlikte bilişsel işleyişe müdahale eden, olumsuz duyguları devam ettiren ve yeni sıkıntı kaynaklarının eskileriyle birleşmesine olanak sağlayan bir sıkıntı döngüsü yaratılır. Aktivasyonu engelleme stratejileri ise tehdit ve bağlanma ile ilgili ipuçların reddedilmesini ve bunlarla ile ilgili düşünce, duygu ve hatıraların bastırılmasını içermektedir (Shaver & Mikulincer, 2002). Bu noktada aktivasyonu engelleme stratejilerini içeren kaçıngan bağlanma örüntüsü ile kıyaslandığında yüksek aktivasyon stratejilerine dayanan kaygılı bağlanmanın travmatik yaşantılar ile ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişkide aracı rol oynaması daha olası görünmektedir. Çünkü kaygılı bağlanan bireyler çocukluk çağı travmalarına bağlı olarak ortaya çıkan duygusal sıkıntıları deneyimlerken kaçıngan bağlanma stiline sahip bireyler bu sıkıntılardan mümkün olduğunca uzak durabilir. Bununla birlikte kaçıngan yaklaşım çocukluk dönemine ait yaşantılar ile ilişkili travma sonrası tepkilerin hafiflemesini sağlamasa bile belirli bir süre ortaya çıkmalarını engelleyebilir. Bu açıklama ile paralel olarak Elzy, Clark, Dollard ve Hummer (2013) tarafından yapılan çalışmanın sonucuna göre yüksek düzeyde travmaya maruz kalmış ergenler kaçıngan başa çıkma stilini kullandıklarında daha az travma semptomu geliştirmişlerdir.

Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının kaçıngan bağlanma aracılığıyla TSB üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu bulunmuştur. Buna göre çocukluk çağı travmalarının şiddeti arttıkça kaçıngan bağlanma da artmakta ve böylelikle TSB azalmaktadır. Nitekim kaçıngan bağlanmanın temel özelliklerini yansıtan aktivasyonu engellenme stratejilerinin diğer insanlar ile kurulan ilişkilerde kullanılmasının temel amaçlarından birisi de duygusal bağlılık, yakınlık ve paylaşımda bulunmayı gerektiren etkileşimlerden uzak durmaya dayanmaktadır (Mikulincer & Shaver, 2003). Diğer taraftan hem sosyal destek hem de kendini açma TSB'nin gelişiminde önemli bir rol

oynamaktadır (Tedeschi vd., 2018). Dolayısıyla diğer insanlardan mümkün olduğunca uzak durma eğiliminde olan kaçıngan bireylerin destek almak ya da kendilerini açmak için yeterli kaynağa sahip olmamaları olasıdır. Bu durum kaçıngan bireylerin büyüme deneyimlerini de olumsuz etkileyebilir.

Bu çalışmada güvensiz bağlanma, TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkiler kaygılı ve kaçıngan bağlanma stillerinin altında yatan davranış stratejileri arasındaki farklılıklar temel alınarak yorumlanmıştır. Nitekim bu iki örüntü teorik olarak da birbirinden oldukça farklı görünmektedir (Shaver & Mikulincer, 2002). Bunlarla birlikte kaygılı ve kaçıngan bağlanmanın birbiri ile pozitif yönde korelasyona sahip olduğunu gösteren araştırma bulgularının olduğunu belirtmekte fayda olabilir (örn. Owens, 2016; Muller vd., 2012). Dolayısıyla yukarıdaki açıklamaların yalnızca yüksek düzeyde kaygı ve düşük düzeyde kaçınma ya da tam tersi için geçerli olabileceğine inanıyoruz. Bu konudaki yaklaşımımız Busuito, Huth-Bocks ve Puro'nun (2014) açıklamaları ile de uyumluluk göstermektedir.

Weetman, Kiemle, Lowe ve Balfour (2022) tarafından yapılan araştırmada çocukluk çağı cinsel istismar yaşantısına maruz kalan erkeklerin ilişkisel yakınlık kurmakta zorlandıkları, diğer taraftan da romantik ilişkilerin TSB geliştirmeyi kolaylaştırdığı tespit edilmiştir. Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar da ilişki doyumunun çocukluk çağı travmaları ile TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynadığını göstermektedir. Daha açık bir ifade ile çocukluk çağı travmalarının şiddeti arttıkça ilişki doyumu azalmakta ve böylelikle TSB de azalmaktadır. Bu bulgu, çocukluk çağı travmaları ile ilişki doyumu (örn. Gobout vd., 2020; Riggs vd., 2011) ve ilişki doyumu ile TSB (Yeung vd., 2020; Suo vd., 2021) arasındaki ilişkilerin incelendiği araştırma sonuçlarının genişletilmesine katkı sağlamaktadır.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar kendini açmanın çocukluk çağı travmaları ile TSB arasındaki ilişkideki aracı rolünün anlamlı olduğuna işaret etmektedir. Buna göre çocukluk çağı travmalarının şiddeti arttıkça bireylerin romantik partnerlerine kendilerini açma düzeyleri azalmakta ve böylelikle bildirdikleri TSB de azalmaktadır. Bu bulgu, çocukluk dönemindeki olumsuz yaşantıların yetişkinlikteki kendini saklama davranışını (örn. Murphy vd., 2012); diğer taraftan kendini açmanın da TSB'yi (Song vd., 2021) pozitif yönde yordadığını gösteren araştırma sonuçlarının genişletilmesine katkı sağlamaktadır.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre:

- Çocukluk çağı travmalarının TSSB semptomları ve TSB üzerinde doğrudan pozitif bir etkisi vardır.
- Çocukluk çağı travmalarının kaygılı ve kaçıngan bağlanma üzerinde doğrudan pozitif bir etkisi vardır.
- Çocukluk çağı travmalarının ilişki doyumu ve kendini açma üzerindeki doğrudan etkisi negatiftir.
- Güvensiz bağlanmanın TSSB semptomları üzerinde doğrudan pozitif bir etkisi vardır.
- Kaçıngan bağlanmanın TSB üzerinde doğrudan negatif bir etkisi varken; kaygılı bağlanmadan TSB'ye giden doğrudan yol istatistiksel olarak anlamlı değildir.
- İlişki doyumu ve kendini açmadan TSSB semptomlarına giden doğrudan yollar istatistiksel olarak anlamlı değildir.
- İlişki doyumu ve kendini açmanın TSB üzerinde doğrudan pozitif bir etkisi vardır.
- Kaygılı bağlanmanın çocukluk çağı travmaları ile TSSB semptomları arasındaki ilişkideki aracı etkisi anlamlıdır. Diğer taraftan kaçıngan bağlanma bu ilişkiye aracılık etmemektedir.
- Çocukluk çağı travmaları ile TSB arasındaki ilişkide kaçıngan bağlanma, kendini açma ve ilişki doyumu aracı rol oynamaktadır.

6. 2. Öneriler

6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

- Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar çocukluk çağı travmalarına bağlı olarak ortaya çıkan uzun süreli travma sonrası stres tepkilerini iyileştirmeye ya da hafifletmeye yönelik olarak geliştirilecek müdahale programları için önemli bilgiler sunmaktadır. Nitekim bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının romantik ilişkilerde yaşanan sorunlar ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Diğer taraftan özellikle de güvensiz bağlanmanın TSSB semptomlarının geliştirilmesine pozitif yönde katkı sağladığı bulunmuştur. Bu durum; kişiye özel olarak hazırlanacak bağlanma temelli müdahalelerin çocukluk çağı ihmal ya da istismar öyküsüne sahip yetişkinlerin TSSB semptomlarının iyileştirilmesinde etkili olabileceğini göstermektedir. Literatür tarandığında ise ruh sağlığı sorunlarının azaltılmasında bağlanma temelli terapi uygulamalarının etkililiğinin genellikle çocuklar

üzerinde test edildiği görülmektedir (örn. Diamond vd., 2018; Rezvan vd., 2013; Siqueland, Rynn, & Diamond, 2005; Waraan, Rognli, Czajkowski, Aalberg, & Mehlum, 2021). Buna karşın; yetişkin bireyler üzerinde yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır (örn. Diamond, Shahar, Sabo, & Tsvieli, 2016).

- Bu araştırmanın sonuçları, çocukluk çağı ihmal ya da istismar öyküsü bulunan yetişkinler için travma sonrası büyümeyi arttırmaya yönelik olarak geliştirilecek müdahale programlarında bağlanma temelli uygulamaların dahil edilmesinin yararlı olabileceğine işaret etmektedir.
- Bu araştırmada çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik döneminde kurulan romantik ilişkilerdeki ilişki doyumunu ve kendini açmayı olumsuz yönde etkilediği bulunmuştur. Diğer taraftan bu iki ilişkisel faktörün TSB geliştirilmesine katkı sağladığı tespit edilmiştir. Nitekim ilişki doyumu ve kendini açmanın arttırılmasına yönelik olarak geliştirilecek müdahale programları çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarına sahip yetişkinlerin büyüme deneyimlerini desteklemek için yararlı olabilir.

6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

- Çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde geliştirilen TSB ve TSSB semptomları arasındaki ilişkide aracı rol oynayan ilişkisel faktörlere ilişkin bilgilerimiz oldukça sınırlıdır. Bu çalışmada romantik partner ile kurulan ilişki temelinde güvensiz bağlanma, kendini açma ve ilişki doyumunun bu ilişkideki olası etkisi incelenmiştir. Ancak çocukluk çağı travmalarının yetişkinlik dönemindeki ilişkiler üzerindeki etkileri romantik ilişkiler ile sınırlı olmayabilir. Dolayısıyla çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının uzun süreli olumlu ya da olumsuz psikolojik etkilerinin ebeveynler, arkadaşlar ya da önemli diğer kişiler ile olan ilişkiler bağlamında incelenmesi önemli bilgiler sunabilir.
- Bu araştırmada romantik ilişkiler temel alınarak üç aracı değişken belirlenmiştir: güvensiz bağlanma, kendini açma ve ilişki doyumu. Ancak çocukluk çağı travmalarının romantik ilişkiler üzerindeki etkileri bu alanlar ile sınırlı olmayabilir. Dolayısıyla çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ile yetişkinlik döneminde geliştirilen TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynayabilecek romantik ilişkilere dair olası diğer değişkenler incelenebilir.
- Çocukluk çağı ihmal istismar yaşantıları, TSSB semptomları ve TSB değişkenleri arasındaki doğrudan ve dolaylı ilişkiler boylamsal olarak tasarlanacak araştırmalarda yeniden incelenebilir.
- Bu araştırmada sonuçlar üzerinde etkili olabilecek travmatik yaşantılar (sıklığı, süresi, türü) ve bu travmatik yaşantılara maruz kalan bireyler (yaşı, fail ile yakınlık derecesi) ile ilgili

bazı faktörler göz ardı edilmiştir. Bu faktörler dikkate alınarak çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları, TSSB semptomları ve TSB değişkenleri arasındaki ilişkiler yeniden incelenebilir.

- Bu çalışmaya son üç aydır aynı kişi ile romantik bir birlikteliği olan bireyler dahil edilmiştir. Bu durum ilişki süresinin ranjının oldukça geniş olmasına neden olmuştur. Bundan sonraki araştırmalarda ilişki süresi ile ilgili bir üst sınır belirlenmesi faydalı olabilir. Dahası bu değişkenler arasındaki ilişkilerin romantik ilişkinin süresine bağlı olarak farklılıkları incelenebilir.
- Bu çalışmadaki çocukluk çağı travmatik yaşantıları ihmal ve istismar ile sınırlıdır. Bundan sonra tasarlanacak çalışmalarda çocukluk döneminde deneyimlenen deprem, yangın ve sevilen birinin kaybı gibi insan elinin değmediği travmatik yaşantıların uzun süreli psikolojik etkileri üzerinde rol oynayan ilişkisel faktörler incelenebilir.
- İhmal ve istismar dışında akran zorbalığı gibi ilişkisel bağlanma gerçekleşen çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin uzun süreli olumlu ya da olumsuz psikolojik etkileri üzerinde rol oynayan olası ilişkisel faktörler incelenebilir.
- Yetişkinlik döneminde deneyimlenen ilişkisel travmalar ile TSSB semptomları ve TSB arasındaki ilişkide aracı rol oynayan ilişkisel faktörler incelenebilir.

7. KAYNAKLAR

Afifi, T. O., Fortier, J., Sareen, J., & Taillieu, T. (2019). Associations of harsh physical punishment and child maltreatment in childhood with antisocial behaviors in adulthood. *JAMA Network Open*, *2*(1), e187374-e187374. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.7374

Afifi, T. O., Henriksen, C. A., Asmundson, G. J., & Sareen, J. (2012). Childhood maltreatment and substance use disorders among men and women in a nationally representative sample. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *57*(11), 677-686. doi: 10.1177/070674371205701105

Afifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K., & Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *International Journal of Eating Disorders*, *50*(11), 1281-1296. doi: 10.1002/eat.22783

Agorastos, A., Pittman, J. O., Angkaw, A. C., Nievergelt, C. M., Hansen, C. J., Aversa, L. H., ... & Marine Resiliency Study Team. (2014). The cumulative effect of different childhood trauma types on self-reported symptoms of adult male depression and PTSD, substance abuse and health-related quality of life in a large active-duty military cohort. *Journal of Psychiatric Research*, *58*, 46-54. doi: 10.1016/j.jpsychires.2014.07.014

Ahmed, A., Wan-Yuen, C., Marret, M. J., Guat-Sim, C., Othman, S., & Chinna, K. (2015). Child maltreatment experience among primary school children: a large scale survey in Selangor state, Malaysia. *PloS One*, *10*(3), e0119449. doi: 10.1371/journal.pone.0119449

Ainsworth, M. D. (1964). Patterns of attachment behavior shown by the infant in interaction with his mother. *Merrill-Palmer Quarterly of Behavior and Development*, *10*(1), 51-58.

Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, 5. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation.* Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, *46*(4), 333–341. doi: 10.1037/0003-066X.46.4.333

Akyuz, G., Sar, V., Kugu, N., & Doğan, O. (2005). Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. *European Psychiatry*, *20*(3), 268-273. doi: 10.1016/j.eurpsy.2005.01.002

Al-Eissa, M. A., AlBuhairan, F. S., Qayad, M., Saleheen, H., Runyan, D., & Almuneef, M. (2015). Determining child maltreatment incidence in Saudi Arabia using the ICAST-CH: A pilot study. *Child Abuse & Neglect*, *42*, 174-182. doi: 10.1016/j.chiabu.2014.08.016

Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., & van der Kolk, B. (2003). *Complex trauma in children and adolescents*. White paper from the National Child Traumatic Stress Network Complex Trauma Task Force. Los Angeles: Substance Abuse and Mental Health Services Administration, U.S. Department of Health and Human Services.

Anderson, J. C., & Gerbing, D. W. (1988). Structural equation modeling in practice: A review and recommended two-step approach. *Psychological Bulletin*, *103*(3), 411-423

Angelakis, I., & Gooding, P. (2021). Adverse social relationships in childhood: are there links with depression, obsessive-compulsive disorder and suicidality in adulthood?. *Child Psychiatry & Human Development*, *52*(5), 945-956. doi: 10.1007/s10578-020-01077-3

Angelakis, I., Gillespie, E. L., & Panagioti, M. (2019). Childhood maltreatment and adult suicidality: A comprehensive systematic review with meta-analysis. *Psychological Medicine*, *49*(7), 1057-1078. doi:10.1017/S0033291718003823

APA (American Psychiatric Association) (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (1st ed.). Washington, DC: Author.

APA (American Psychiatric Association) (1968). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed.). Washington, DC: Author.

APA (American Psychiatric Association) (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3th ed.). Washington, DC: Author.

APA (American Psychiatric Association) (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.

APA (American Psyhiatric Association) (1987). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (3th ed. revised). Washington, DC: Author.

APA (American Psyhiatric Association) (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed. revised). Washington, DC: Author.

APA (American Psyhiatric Association) (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed. revised). Washington, DC: Author.

APA (American Psyhiatric Association, Amerikan Psikiyatri Birliği) (2014). *Ruhsal bozuklukların tanısal ve sayımsal el kitabı* (5. bs.) (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Arikan, G., & Karanci, N. (2012). Attachment and coping as facilitators of posttraumatic growth in Turkish university students experiencing traumatic events. *Journal of Trauma & Dissociation*, *13*(2), 209-225. doi: 10.1080/15299732.2012.642746

Arikan, G., Stopa, L., Carnelley, K. B., & Karl, A. (2016). The associations between adult attachment, posttraumatic symptoms, and posttraumatic growth. *Anxiety, Stress, & Coping*, *29*(1), 1-20. doi: 10.1080/10615806.2015.1009833

Baldwin, J. R., Reuben, A., Newbury, J. B., & Danese, A. (2019). Agreement between prospective and retrospective measures of childhood maltreatment: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, *76*(6), 584-593. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.0097

Bandalos, D. L. (2002). The effects of item parceling on goodness-of-fit and parameter estimate bias in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, *9*(1), 78-102. doi: 10.1207/S15328007SEM0901_5

Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal relationships*, *7*(2), 147-178. doi: 10.1177/0265407590072001

Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226-244 doi: 10.1037/0022-3514.61.2.226

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M.,Wenzel, K., … Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry, 151,* 1132–1136.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., ... Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 27*(2), 169-190. doi:10.1016/S0145-2134(02)00541-0

Besser, A., Neria, Y., & Haynes, M. (2009). Adult attachment, perceived stress, and PTSD among civilians exposed to ongoing terrorist attacks in Southern Israel. *Personality and Individual Differences, 47*(8), 851-857.

Bigras, N., Daspe, M. È., Godbout, N., Briere, J., & Sabourin, S. (2017). Cumulative childhood trauma and adult sexual satisfaction: Mediation by affect dysregulation and sexual anxiety in men and women. *Journal of Sex & Marital Therapy*, *43*(4), 377-396.

Blais, R. K. (2020). Lower intimate relationship satisfaction among partnered female service members/veterans is associated with the presence of suicidal ideation. *Journal of Clinical Psychology*, *76*(7), 1353-1361.

Boger, S., Ehring, T., Berberich, G., & Werner, G. G. (2020). Impact of childhood maltreatment on obsessive-compulsive disorder symptom severity and treatment outcome. *European Journal of Psychotraumatology*, *11*(1), 1753942. doi: 10.1080/20008198.2020.1753942

Boger, S., Ehring, T., Schwarzkopf, W., & Werner, G. G. (2020). Potential mediators of the association between childhood maltreatment and obsessive-compulsive disorder in adulthood. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, *27*, 100587. doi: 10.1016/j.jocrd.2020.100587

Bolton, E. E., Glenn, D. M., Orsillo, S., Roemer, L., & Litz, B. T. (2003). The relationship between self-disclosure and symptoms of posttraumatic stress disorder in peacekeepers deployed to Somalia. *Journal of Traumatic Stress*, *16*(3), 203-210.

Bovin, M. J., Marx, B. P., Weathers, F. W., Gallagher, M. W., Rodriguez, P., Schnurr, P. P., & Keane, T. M. (2015). Psychometric properties of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-Fifth Edition (PCL-5) in veterans. *Psychological Assessment, 28,* 1379-1391. doi: 10.1037/pas0000254

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger.* New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Volume III: Loss, sadness and depression*. New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1982a). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of Orthopsychiatry*, *52*(4), 664-678

Bowlby, J. (1982b). *Attachment and loss: Vol. I: Attachment* (2nd ed.). New York, NY: Basic Books.

Bowlby, J. (1988). Developmental psychiatry comes of age. *The American Journal of Psychiatry, 145*(1), 1-10. doi: 10.1176/ajp.145.1.1

Boysan, M., Guzel Ozdemir, P., Ozdemir, O., Selvi, Y., Yilmaz, E., & Kaya, N. (2017). Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD Checklist for Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, (PCL-5). *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, *27*(3), 300-310.

Bradbury, L. L., & Shaffer, A. (2012). Emotion dysregulation mediates the link between childhood emotional maltreatment and young adult romantic relationship satisfaction. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *21*(5), 497-515.

Braithwaite, S., & Holt-Lunstad, J. (2017). Romantic relationships and mental health. *Current Opinion in Psychology*, *13*, 120-125.

Brennan, K. A., Clark, C. L., & Shaver, P. R. (1998). Self-report measurement of adult romantic attachment: An integrative overview. In J. A. Simpson & W. S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and close relationships* (pp. 46–76). New York: Guilford.

Bretherton, I. (1992). The origins of attachment theory: John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, *28*(5), 759–775. doi: 10.1037/0012-1649.28.5.759

Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York, NY: The Guilford Press.

Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative ways of assessing model fit. *Sociological Methods & Research*, *21*(2), 230-258.

Carpenter, B. N. (1987). The relationship between psychopathology and self-disclosure: An ınterference/competence model. In V. J. Derlega & J. H. Berg (Eds.), *Self-disclosure: Theory, research, and therapy* (pp. 203-227). Berlin: Springer Science & Business Media.

Bruno, J., Machado, J., Ferreira, Y., Munsch, L., Silès, J., Steinmetz, T., ... Tarquinio, C. (2019). Impact of attachment styles in the development of traumatic symptoms in French women victims of sexual violence. *Sexologies*, *28*(1), e11-e15. doi: 10.1016/j.sexol.2018.04.006

Busuito, A., Huth-Bocks, A., & Puro, E. (2014). Romantic attachment as a moderator of the association between childhood abuse and posttraumatic stress disorder symptoms. *Journal of Family Violence*, *29*(5), 567-577.

Büyüköztürk, Ş. (2018). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı* (24. bs.). Ankara: Pegem Akademi.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1998).Posttraumatic growth: Future directions.In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis (pp. 215–238).* Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1999). *Facilitating posttraumatic growth: A clinician's guide.* New Jersey: Routledge.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2006). The foundations of posttraumatic growth: An expanded framework. In L. G. Calhoun & R. G. Tedeschi (Eds.), *Handbook of posttraumaticgrowth: Research and practice* (pp. 3–23). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). *Posttraumatic growth in clinical practice* . New York: Routledge.

Calhoun, L. G., Cann, A., & Tedeschi, R. G. (2010). The posttraumatic growth model: Sociocultural considerations. In T. Weiss & R. Berger (Eds.), *Posttraumatic growth andculturally competent practice: Lessons learned from around the globe* (pp. 1–14). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.

Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Cann, A., & Hanks, E. A. (2010). Positive outcomes following bereavement: Paths to posttraumatic growth. *Psychologica Belgica, 50* (1&2), 125–143. doi: 10.5334/pb-50-1-2-125

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (1991). Perceiving benefits in traumatic events: Some issues for practicing psychologists. *TheJournal of Training & Practice in Professional Psychology, 5,* 45–52.

Cann, A., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Triplett, K. N., Vishnevsky, T., & Lindstrom, C. M. (2011). Assessing posttraumatic cognitive processes: The event related rumination inventory. *Anxiety, Stress, & Coping*, *24*(2), 137-156. doi: 10.1080/10615806.2010.529901.

Cao, H., Ma, R., Li, X., Liang, Y., Wu, Q., Chi, P., ... Zhou, N. (2020). Childhood emotional maltreatment and adulthood romantic relationship well-being: a multilevel, meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, *23*(3) 778–794. doi: 10.1177/1524838020975895.

Capusan, A. J., Gustafsson, P. A., Kuja-Halkola, R., Igelström, K., Mayo, L. M., & Heilig, M. (2021). Re-examining the link between childhood maltreatment and substance use disorder: a prospective, genetically informative study. *Molecular Psychiatry*, *26*, 3201–3209. doi: 10.1038/s41380-021-01071-8.

Caravaca Sánchez, F., Ignatyev, Y., & Mundt, A. P. (2019). Associations between childhood abuse, mental health problems, and suicide risk among male prison populations in Spain. *Criminal Behaviour and Mental Health*, *29*(1), 18-30. doi: 10.1002/cbm.2099.

Caron, A., Lafontaine, M. F., & Bureau, J. F. (2018). Exploring the relationship between child maltreatment, intimate partner violence victimization, and self-injurious thoughts and behaviors. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *27*(7), 759-776. doi: 10.1080/10926771.2017.1410746.

Chatziioannidis, S., Andreou, C., Agorastos, A., Kaprinis, S., Malliaris, Y., Garyfallos, G., & Bozikas, V. P. (2019). The role of attachment anxiety in the relationship between childhood trauma and schizophrenia-spectrum psychosis. *Psychiatry Research*, *276*, 223-231. doi: 10.1016/j.psychres.2019.05.021.

Chelune, G. J. (1976). Self-disclosure situations survey: A new approach to measuring self-disclosure. *JSAS Catalog of Selected Documents in Psychology, 6,* 111–112.

Chou, C., & Huh, J. (2012). Model modification in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of structural equation modeling*, (pp. 232–246). New York: Guilford Press.

Clark, A. A., & Owens, G. P. (2012). Attachment, personality characteristics, and posttraumatic stress disorder in US veterans of Iraq and Afghanistan. *Journal of Traumatic Stress*, *25*(6), 657-664. doi: 10.1002/jts.21760.

Cloitre, M. (2020). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: Simplifying diagnosis in trauma populations. *The British Journal of Psychiatry*, *216*(3), 129-131. doi: 10.1192/bjp.2020.43.

Cloitre, M., Cohen, L. R., Ortigo, K. M., Jackson, C., & Koenen, K. C. (2020). *Treating survivors of childhood abuse and interpersonal trauma: STAIR narrative therapy*. New York: The Guilford Press.

Cloitre, M., Hyland, P., Bisson, J. I., Brewin, C. R., Roberts, N. P., Karatzias, T., & Shevlin, M. (2019). ICD-11 posttraumatic stress disorder and complex posttraumatic stress disorder in the United States: A population-based study. *Journal of Traumatic Stress*, *32*(6), 833-842. doi: 10.1002/jts.22454.

Colman, R. A., & Widom, C. S. (2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: A prospective study. *Child Abuse & Neglect*, *28*(11), 1133-1151.

Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, *41*(4), 412-425. doi: 10.1037/0033-3204.41.4.412.

Cozby, P. C. (1973). Self-disclosure: A literature review. *Psychological Bulletin*, *79*(2), 73-91. doi: 10.1037/h0033950.

Creech, S. K., Swift, R., Zlotnick, C., Taft, C., & Street, A. E. (2016). Combat exposure, mental health, and relationship functioning among women veterans of the Afghanistan and Iraq wars. *Journal of Family Psychology*, *30*(1), 43-5. doi: 10.1037/fam0000145.

Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th ed.). Boston: Pearson Education, Inc.

Curran, P. J., West, S. G., & Finch, J. F. (1996). The robustness of test statistics to nonnormality and specification error in confirmatory factor analysis. *Psychological Methods*, *1*(1), 16-29.

Currier, J. M., Lisman, R., Irene Harris, J., Tait, R., & Erbes, C. R. (2013). Cognitive processing of trauma and attitudes toward disclosure in the first six months after military deployment. *Journal of Clinical Psychology*, *69*(3), 209-221. doi: 10.1002/jclp.21930.

Curun, F. (2001). *The effects of sexism and sex role orientation on romantic relationship satisfaction* (Unpublished master dissertation). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Çağ, P., & Yıldırım, İ. (2017). Eşe kendini açma ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, *7*(48), 1-13.

Dagley, K. C., Sandberg, J. G., Busby, D. M., & Larson, J. H. (2012). Coming to terms, depression, and relationship satisfaction for Native Americans in intimate relationships. *Contemporary Family Therapy*, *34*(4), 481-494. doi: 10.1007/s10591-012-9206-6.

Del Castillo, D., & O'Dougherty Wright, M. (2009). The perils and possibilities in disclosing childhood sexual abuse to a romantic partner. *Journal of Child Sexual Abuse*, *18*(4), 386-404. doi: 10.1080/10538710903035230.

Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., & Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk çağı travmalarının, kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *29*(3), 147-53

Derlega, V. J., & Chaikin, A. L. (1977). Privacy and self-disclosure in social relationships. *Journal of Social Issues*, *33*(3), 102-115.

DeVellis, R. F. (2014). *Ölçek geliştirme kuram ve uygulamalar* (T. Totan, Çev.). Ankara: Nobel.

Diamond, G. M., Shahar, B., Sabo, D., & Tsvieli, N. (2016). Attachment-based family therapy and emotion-focused therapy for unresolved anger: The role of productive emotional processing. *Psychotherapy*, *53*(1), 34–44. doi: 10.1037/pst0000025.

Diamond, G. S., Kobak, R., Krauthamer-Ewing, E. S., Levy, S., Herres, J., Russon, J., & Gallop, R. (2018). Attachment-based family and non-directive supportive treatments for suicidal youth: A comparative efficacy trial. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, doi:10.1016/j.jaac.2018.10.006.

DiLillo, D., Peugh, J., Walsh, K., Panuzio, J., Trask, E., & Evans, S. (2009). Child maltreatment history among newlywed couples: A longitudinal study of marital outcomes and mediating pathways. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *77*(4), 680-692.

Dirik, G., & Karanci, A. N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, *15*(3), 193-203. doi: 10.1007/s10880-008-9115-x

Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., & Segal, L. (2017). Risk factors for child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Child Abuse & Neglect*, *64*, 47-60.

Doidge, J. C., Higgins, D. J., Delfabbro, P., Edwards, B., Vassallo, S., Toumbourou, J. W., & Segal, L. (2017). Economic predictors of child maltreatment in an Australian population-based birth cohort. *Children and Youth Services Review*, *72*, 14-25.

Dong, C., Gong, S., Jiang, L., Deng, G., & Liu, X. (2015). Posttraumatic growth within the first three months after accidental injury in China: The role of self-disclosure, cognitive processing, and psychosocial resources. *Psychology, Health & Medicine*, *20*(2), 154-164. doi: 10.1080/13548506.2014.913795.

Dong, X., & Wang, B. (2019). Associations of child maltreatment and intimate partner violence with elder abuse in a US Chinese population. *JAMA Internal Medicine*, *179*(7), 889-896. doi:10.1001/jamainternmed.2019.0313.

Dovran, A., Winje, D., Øverland, S., Arefjord, K., Hansen, A., & Waage, L. (2016). Childhood maltreatment and adult mental health. *Nordic Journal of Psychiatry*, *70*(2), 140-145. doi: 10.3109/08039488.2015.1062142.

Edwards-Stewart, A., Rennebohm, S. B., DeSimone, J., Willey, B., Smolenski, D. J., & Hoyt, T. (2018). Relationship satisfaction and mental health treatment among active-duty military. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, *7*(3-4), 201-211. doi: 10.1037/cfp0000108.

Elklit, A., Karstoft, K. I., Lahav, Y., & Andersen, T. E. (2016). Attachment and posttraumatic stress disorder in multiple trauma samples. *Journal of Psychiatry*, *19*(3), 1-7.

Elzy, M., Clark, C., Dollard, N., & Hummer, V. (2013). Adolescent girls' use of avoidant an approach coping as moderators between trauma exposure and trauma symptoms. *Journal of Family Violence*, *28*(8), 763-770. doi: 10.1007/s10896-013-9546-5.

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

Erkoreka, L., Zamalloa, I., Rodriguez, S., Muñoz, P., Mendizabal, I., Zamalloa, M. I., ... Gonzalez-Torres, M. A. (2022). Attachment anxiety as mediator of the relationship between childhood trauma and personality dysfunction in borderline personality disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *29*(2), 501-511.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, *14*(4), 245-258.

Feng, J. Y., Chang, Y. T., Chang, H. Y., Fetzer, S., & Wang, J. D. (2015). Prevalence of different forms of child maltreatment among Taiwanese adolescents: A population-based study. *Child Abuse & Neglect*, *42*, 10-19.

Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Boden, J. M. (2011). Structural equation modeling of repeated retrospective reports of childhood maltreatment. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, *20*(2), 93-104. doi: 10.1002/mpr.337.

Fergusson, D. M., McLeod, G. F., & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, *37*(9), 664-674.

Fincham, F. D., & Rogge, R. (2010). Understanding relationship quality: Theoretical challenges and new tools for assessment. *Journal of Family Theory & Review*, *2*(4), 227-242.

Fisher, D. V. (1984). A conceptual analysis of self-disclosure. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, *14* (3), 277–296.

Fitzgerald, M. (2022a). Childhood maltreatment is associated with adult psychopathology through decreased dispositional mindfulness. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *31*(10), 1263–1278. doi: 10.1080/10926771.2022.2043971.

Fitzgerald, M. (2022b). Relating from the past or the present: Relationship mindfulness as a mediator linking childhood maltreatment to adult relationship quality. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *21*(3), 258-276. doi: 10.1080/15332691.2021.1926387.

Fitzgerald, M., & Berthiaume, K. (2021). Does spirituality moderate the relationship between child maltreatment and adult men and women's social anxiety, depression and loneliness. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 31*(2), 235–253. doi: 10.1080/10926771.2021.1912875.

Fitzgerald, M., & Esplin, J. A. (2022). Marital quality as a mechanism linking childhood abuse to mental health. *Journal of Family Issues*, doi: 10.1177/0192513X211059831

Fitzgerald, M., & Gallus, K. (2020). Emotional support as a mechanism linking childhood maltreatment and adult's depressive and social anxiety symptoms. *Child Abuse & Neglect, 108*, 104645. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104645.

Fitzgerald, M., & Kawar, C. (2021). Mindfulness and attachment as concurrent mediators linking childhood maltreatment to depressive, anxious, and dissociative symptoms. *Journal of Trauma & Dissociation*, 23(3), 229–244. doi: 10.1080/15299732.2021.1989120.

Fitzgerald, M., Ledermann, T., Grzywacz, J. G., & Hamstra, C. (2020). Childhood abuse and positive and negative relationship quality in women: The role of depression. *Journal of Relationships Research, 11*. E14. doi:10.1017/jrr.2020.6.

Fletcher, G. J., Simpson, J. A., & Thomas, G. (2000). The measurement of perceived relationship quality components: A confirmatory factor analytic approach. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26*(3), 340-354.

Fraley, R. C. (2002). Attachment stability from infancy to adulthood: Meta-analysis and dynamic modeling of developmental mechanisms. *Personality and Social Psychology Review, 6*(2), 123-151.

Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(2), 350–365. doi: 10.1037/0022-3514.78.2.350.

Franklin, C. L., Raines, A. M., & Hurlocker, M. C. (2019). No trauma, no problem: symptoms of posttraumatic stress in the absence of a Criterion A stressor. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 41*(1), 107-111.

Fredman, S. J., Monson, C. M., Schumm, J. A., Adair, K. C., Taft, C. T., & Resick, P. A. (2010). Associations among disaster exposure, intimate relationship adjustment, and PTSD symptoms: Can disaster exposure enhance a relationship?. *Journal of Traumatic Stress, 23*(4), 446-451.

Frewen, P., Zhu, J., & Lanius, R. (2019). Lifetime traumatic stressors and adverse childhood experiences uniquely predict concurrent PTSD, complex PTSD, and dissociative subtype of PTSD symptoms whereas recent adult non-traumatic stressors do not: Results from an online survey study. *European Journal of Psychotraumatology, 10*(1), 1606625. doi: 10.1080/20008198.2019.1606625.

Fu, H., Feng, T., Qin, J., Wang, T., Wu, X., Cai, Y., ... Yang, T. (2018). Reported prevalence of childhood maltreatment among Chinese college students: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One, 13*(10), e0205808. doi: 10.1371/journal.pone.0205808.

Fulu, E., Miedema, S., Roselli, T., McCook, S., Chan, K. L., Haardörfer, R., ... Johnson, S. (2017). Pathways between childhood trauma, intimate partner violence, and harsh parenting: findings

from the UN multi-country study on men and violence in Asia and the Pacific. *The Lancet Global Health*, *5*(5), e512-e522.

Gallo, E. A. G., Munhoz, T. N., de Mola, C. L., & Murray, J. (2018). Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *79*, 107-114.

Gardner, M. J., Thomas, H. J., & Erskine, H. E. (2019). The association between five forms of child maltreatment and depressive and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *96*, 104082. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104082.

Garland, C. (2002). Thinking about trauma. In C. Garland (Ed.), *Understanding trauma: A psychoanalytical approach* (pp. 9-31) (2nd enlarged ed.). London and New York: Kamac Books.

Gewirtz, A. H., Polusny, M. A., DeGarmo, D. S., Khaylis, A., & Erbes, C. R. (2010). Posttraumatic stress symptoms among National Guard soldiers deployed to Iraq: associations with parenting behaviors and couple adjustment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*(5), 599–610. doi: 10.1037/a0020571.

Gilford, R., & Bengtson, V. (1979). Measuring marital satisfaction in three generations: Positive and negative dimensions. *Journal of Marriage and the Family*, *41*(10), 387-398.

Gillath, O., Karantzas, G. C., & Fraley, R. C. (2016). *Adult attachment: A concise introduction to theory and research*. London: Academic Press.

Gobout, N., Morissette Harvey, F., Cyr, G., & Belanger, C. (2020). Cumulative childhood trauma and couple satisfaction: examining the mediating role of mindfulness. *Mindfulness*, *11*, 1723-1733.

Godbout, N., Daspe, M. È., Lussier, Y., Sabourin, S., Dutton, D., & Hébert, M. (2017). Early exposure to violence, relationship violence, and relationship satisfaction in adolescents and emerging adults: The role of romantic attachment. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *9*(2), 127–137. doi: 10.1037/tra0000136.

Godbout, N., Daspe, M. È., Runtz, M., Cyr, G., & Briere, J. (2019). Childhood maltreatment, attachment, and borderline personality–related symptoms: Gender-specific structural equation models. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *11*(1), 90–98. doi: 10.1037/tra0000403.

Goodwin, R. D., Fergusson, D. M., & Horwood, L. J. (2005). Childhood abuse and familial violence and the risk of panic attacks and panic disorder in young adulthood. *Psychological Medicine*, *35*(6), 881-890.

Greenfield, E. A., Lee, C., Friedman, E. L., & Springer, K. W. (2011). Childhood abuse as a risk factor for sleep problems in adulthood: evidence from a US national study. *Annals of Behavioral Medicine*, *42*(2), 245-256.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate data analysis*m (7th ed.). United Kingdom: Pearson Education Limited.

Haj-Yahia, M. M., Sokar, S., Hassan-Abbas, N., & Malka, M. (2019). The relationship between exposure to family violence in childhood and post-traumatic stress symptoms in young adulthood: The mediating role of social support. *Child Abuse & Neglect*, *92*, 126-138.

Harrison, V., Kemp, R., Brace, N., & Snelgar, R. (2021). *SPSS for psychologists* (7th ed.) London: Red Globe Press.

Hartley, S., Johnco, C., Hofmeyr, M., & Berry, A. (2016). The nature of posttraumatic growth in adult survivors of child sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *25*(2), 201-220.

Hassija, C. M., & Turchik, J. A. (2016). An examination of disclosure, mental health treatment use, and posttraumatic growth among college women who experienced sexual victimization. *Journal of Loss and Trauma*, *21*(2), 124-136.

Hazan, C, & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal ofPersonality and Social Psychology*, *52*, 511-524.

Hébert, M., Tourigny, M., Cyr, M., McDuff, P., & Joly, J. (2009). Prevalence of childhood sexual abuse and timing of disclosure in a representative sample of adults from Quebec. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *54*(9), 631-636.

Hendrick, S. S. (1988). A generic measure of relationship satisfaction. *Journal of Marriage and the Family*, *50*(1), 93-98. doi: 10.2307/352430

Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, *5*(3), 377-391.

Herman, J. L. (2016). *Travma ve iyileşme. Şiddetin sonuçları, ev içi istismardan siyasi teröre* (T. Tosun, Çev.) (Gözden geçirilmiş 4. bs.). İstanbul: Literatür Yayınları.

Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. (2008). Structural equation modeling: Guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, *6*(1), 53–60.

Hosseini Ramaghani, N. A., Rezaei, F., Sepahvandi, M. A., Gholamrezaei, S., & Mirderikvand, F. (2019). The mediating role of the metacognition, time perspectives and experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and post-traumatic stress disorder symptoms. *European Journal of Psychotraumatology*, *10*(1), 1648173. doi: 10.1080/20008198.2019.1648173

Hovens, J. G., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W., & Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *122*(1), 66-74.

Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling,6,* 1–55. doi: 10.1080/10705519909540118.

Huang, Y. L., Fonagy, P., Feigenbaum, J., Montague, P. R., Nolte, T., & Mood Disorder Research Consortium. (2020). Multidirectional pathways between attachment, mentalizing, and posttraumatic stress symptomatology in the context of childhood trauma. *Psychopathology*, *53*(1), 48-58.

Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H. K., & Chae, J. H. (2020). Attachment style, complicated grief and post-traumatic growth in traumatic loss: The role of ıntrusive and deliberate rumination. *Psychiatry Investigation*, *17*(7), 636-644. doi: 10.30773/pi.2019.0291.

Hyland, P., Karatzias, T., Shevlin, M., McElroy, E., Ben-Ezra, M., Cloitre, M., & Brewin, C. R. (2021). Does requiring trauma exposure affect rates of ICD-11 PTSD and complex PTSD? Implications for DSM–5. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 13*(2), 133–141. doi: 10.1037/tra0000908.

Iffland, B., Brähler, E., Neuner, F., Häuser, W., & Glaesmer, H. (2013). Frequency of child maltreatment in a representative sample of the German population. *BMC Public Health*, *13*(1), 1-7.

Jayawickreme, E., & Blackie, L. E. (2014). Post–traumatic growth as positive personality change: Evidence, controversies and future directions. *European Journal of Personality*, *28*(4), 312-331.

Jiménez-Borja, M., Jiménez-Borja, V., Borja-Alvarez, T., & Murgueitio, J. (2020). Prevalence of child maltreatment in Ecuador using the ICAST-R. *Child Abuse & Neglect*, *99*, 104230. doi: 10.1016/j.chiabu.2019.104230.

Stokes J. P. (1987).The relation of loneliness and self-disclosure. In V. J. Derlega & J. H. Berg (Eds.), *Self-disclosure: Theory, research, and therapy(*pp. 175-201*).* Berlin: Springer Science & Business Media.

Joseph, S. (2009). Growth following adversity: Positive psychological perspectives on posttraumatic stress. *Psychological Topics*, *18*(2), 335-344.

Jourard, S. M. (1959). Self-disclosure and other-cathexis. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *59*(3), 428–431. doi: 10.1037/h0041640

Jourard, S. M., & Lasakow, P. (1958). Some factors in self-disclosure. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, *56*(1), 91-98.

Kahl, J., Holl, J., Grundmann, J., Lotzin, A., Hiller, P., Schroeder, K., ... & Schäfer, I. (2020). Emotion regulation as a mediator between childhood abuse and neglect and posttraumatic stress disorder in women with substance use disorders. *Substance Use & Misuse*, *55*(13), 2184-2193.

Kahn, J. H., & Hessling, R. M. (2001). Measuring the tendency to conceal versus disclose psychological distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *20*(1), 41-65.

Kapeleris, A. R., & Paivio, S. C. (2011). Identity and emotional competence as mediators of the relation between childhood psychological maltreatment and adult love relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *20*(6), 617-635.

Karanci, A. N., Işıklı, S., Aker, A. T., Gül, E. İ., Erkan, B. B., Özkol, H., & Güzel, H. Y. (2012). Personality, posttraumatic stress and trauma type: factors contributing to posttraumatic growth and its domains in a Turkish community sample. *European Journal of Psychotraumatology*, *3*(1), 17303. doi: 10.3402/ejpt.v3i0.17303

Kardiner, A. (1941). *The traumatic neuroses of war.* Washington: National Research Council.

Basile, K. C., Smith, S. G., Breiding, M. J., Black, M. C., & Mahendra, R. (2014). *Sexual violence surveillance: Uniform definitions and recommended data elements.* Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.

Kim, H., Kim, S. A., & Kong, S. (2017). Resilience mediates impact of some childhood maltreatment on post-traumatic stress symptoms in conscripted marines in the Republic of Korea. *Research in Nursing & Health*, *40*(1), 51-62.

Kim, M., Hong, G., Kim, R. Y., Song, Y., Lee, H., Joo, Y., ... Yoon, S. (2021). Severity of post-traumatic stress disorder and childhood abuse in adult crime victims as mediated by low resilience and dysfunctional coping strategies. *Child Abuse & Neglect, 118,* 105154. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.105154

Kisely, S., Abajobir, A. A., Mills, R., Strathearn, L., Clavarino, A., & Najman, J. M. (2018). Child maltreatment and mental health problems in adulthood: birth cohort study. *The British Journal of Psychiatry*, *213*(6), 698-703.

Kisely, S., Mills, R., Strathearn, L., & Najman, J. M. (2020). Does child maltreatment predict alcohol use disorders in young adulthood? A cohort study of linked notifications and survey data. *Addiction*, *115*(1), 61-68.

Kisely, S., Strathearn, L., & Najman, J. M. (2020). Child maltreatment and mental health problems in 30-year-old adults: a birth cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, *129*, 111-117.

Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). New York: Guilford.

Kloppen, K., Mæhle, M., Kvello, Ø., Haugland, S., & Breivik, K. (2015). Prevalence of intrafamilial child maltreatment in the Nordic countries: A review. *Child Abuse Review*, *24*(1), 51-66.

Knipe, J. (2020). *EMDR toolbox: Theory and treatment of complex PTSD and dissociation* (H. Yıldız, Çev.) (Ö. Kavakçı, A. B. Yaşar, & A. Yurtsever, Çev. Ed.) (İkinci baskıdan çeviri). İstabul: Universal Dil Hizmetleri

Kong, J., Roh, S., Easton, S. D., Lee, Y. S., & Lawler, M. J. (2018). A history of childhood maltreatment and intimate partner violence victimization among Native American adults. *Journal of Interpersonal Violence*, *33*(18), 2826-2848.

Kong, S. S., Kang, D. R., Oh, M. J., & Kim, N. H. (2018). Attachment insecurity as a mediator of the relationship between childhood trauma and adult dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, *19*(2), 214-231.

Krammer, S., Kleim, B., Simmen-Janevska, K., & Maercker, A. (2016). Childhood trauma and complex posttraumatic stress disorder symptoms in older adults: a study of direct effects and social-interpersonal factors as potential mediators. *Journal of Trauma & Dissociation*, *17*(5), 593-607.

Kratzer, L., Heinz, P., Pfitzer, F., Padberg, F., Jobst, A., & Schennach, R. (2018). Mindfulness and pathological dissociation fully mediate the association of childhood abuse and PTSD symptomatology. *European Journal of Trauma & Dissociation*, *2*(1), 5-10.

Kuzminskaite, E., Penninx, B. W., van Harmelen, A. L., Elzinga, B. M., Hovens, J. G., & Vinkers, C. (2021). Childhood trauma in adult depressive and anxiety disorders: an integrated review on psychological and biological mechanisms in the NESDA cohort. *Journal of Affective Disorders*, *283*, 179-191. doi: 10.1016/j.jad.2021.01.054.

Lagdon, S., Ross, J., Robinson, M., Contractor, A. A., Charak, R., & Armour, C. (2021). Assessing the mediating role of social support in childhood maltreatment and psychopathology among college students in Northern Ireland. *Journal of Interpersonal Violence*, *36*(3-4), NP2112-2136NP. doi: 10.1177/0886260518755489.

Larsen, C. D., Sandberg, J. G., Harper, J. M., & Bean, R. (2011). The effects of childhood abuse on relationship quality: Gender differences and clinical implications. *Family Relations*, *60*(4), 435-445.

Larson, D. G., & Chastain, R. L. (1990). Self-concealment: Conceptualization, measurement, and health implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *9*(4), 439-455.

Latzer, Y., Rozenstain-Hason, M., Kabakov, O., Givon, M., Mizrachi, S., Alon, S., & Tzischinsky, O. (2020). Childhood maltreatment in patients with binge eating disorder with and without night eating syndrome vs. control. *Psychiatry Research*, *293*, 113451. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113451

Laufer, A., & Solomon, Z. (2006). Posttraumatic symptoms and posttraumatic growth among Israeli youth exposed to terror incidents. *Journal of Social and Clinical Psychology*, *25*(4), 429-447.

LeBlanc, N. J., Dixon, L., Robinaugh, D. J., Valentine, S. E., Bosley, H. G., Gerber, M. W., & Marques, L. (2016). PTSD and romantic relationship satisfaction: Cluster-and symptom-level analyses. *Journal of Traumatic Stress*, *29*(3), 259-267.

Lee, M., Kim, K., Lim, C., & Kim, J. S. (2017). Posttraumatic growth in breast cancer survivors and their husbands based on the actor-partner interdependence model. Psycho-Oncology, *26*(10), 1586-1592.

Leeb, R. T., Paulozzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. R., & Arias, I. (2008). *Child maltreatment surveillance: Uniform definitions for public health and recommended data elements, Version 1.0*. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.

Lefebvre, R., Fallon, B., Van Wert, M., & Filippelli, J. (2017). Examining the relationship between economic hardship and child maltreatment using data from the Ontario Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect-2013 (OIS-2013). *Behavioral Sciences*, *7*(1), 6. doi: 10.3390/bs7010006.

Lev-Ari, L., & Levi-Belz, Y. (2019). Interpersonal theory dimensions facilitate posttraumatic growth among suicide-loss survivors: An attachment perspective. *Death Studies*, *43*(9), 582-590.

Levi-Belz, Y. (2019). With a little help from my friends: A follow-up study on the contribution of interpersonal characteristics to posttraumatic growth among suicide-loss

survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *11*(8), 895–904. doi: 10.1037/tra0000456.

Levi-Belz, Y., & Lev-Ari, L. (2018). Attachment styles and posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Crisis*, *40*(3). doi: 10.1027/0227-5910/a000550.

Levi-Belz, Y., & Rotem, N. (2021). The longitudinal contribution of attachment models and interpersonal factors to posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Journal of Clinical Psychology*, *78*(2). doi: 10.1002/jclp.23204.

Levin, K. A. (2006). Study design III: Cross-sectional studies. *Evidence-based Dentistry*, *7*(1), 24-25.

Levine, P. A. (2017). *Travma ve anı: Zihin ve bedende yaşayan geçmişin izini sürmek* (P. Savaş, Çev.). İstanbul: Butik Yayıncılık.

Lev-Wiesel, R., Eisikovits, Z., First, M., Gottfried, R., & Mehlhausen, D. (2018). Prevalence of child maltreatment in Israel: A national epidemiological study. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *11*(2), 141-150.

Lev-Wiesel, R., First, M., Gottfried, R., & Eisikovits, Z. (2019). Reluctance versus urge to disclose child maltreatment: The impact of multi-type maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence*, *34*(18), 3888-3914. doi: 10.1177/0886260516672938

Li, S., Zhao, F., & Yu, G. (2019). Childhood maltreatment and intimate partner violence victimization: A meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, *88*, 212-224.

Li, S., Zhao, F., & Yu, G. (2020). A meta-analysis of childhood maltreatment and intimate partner violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior*, *50*, 101362. doi: 10.1016/j.avb.2019.101362.

Lim, B. H., Hodges, M. A., & Lilly, M. M. (2020). The differential effects of insecure attachment on post-traumatic stress: A systematic review of extant findings and explanatory mechanisms. *Trauma, Violence, & Abuse*, *21*(5), 1044-1060.

Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E., & Weisskopf, M. G. (2014). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, *59*(2), 359-372.

Lindstrom, C. M., Cann, A., Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2013). The relationship of core belief challenge, rumination, disclosure, and sociocultural elements to posttraumatic growth. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *5*(1), 50-55. doi: 10.1037/a0022030.

Little, T. D., Cunningham, W. A., Shahar, G., & Widaman, K. F. (2002). To parcel or not to parcel: Exploring the question, weighing the merits. *Structural Equation Modeling*, *9*(2), 151-173.

Lo, C. K., Ho, F. K., Wong, R. S., Tung, K. T., Tso, W. W., Ho, M. S., ... Ip, P. (2019). Prevalence of child maltreatment and its association with parenting style: A population study in Hong

Kong. *International journal of environmental research and public health*, *16*(7), 1130. doi: 10.3390/ijerph16071130.

Lobbestael, J., Arntz, A., & Bernstein, D. P. (2010). Disentangling the relationship between different types of childhood maltreatment and personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, *24*(3), 285-295.

Lochner, C., du Toit, P. L., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., van Kradenburg, J., Seedat, S., ... Stein, D. J. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depression and Anxiety*, *15*(2), 66-68.

Locke, H. J., & Wallace, K. M. (1959). Short marital-adjustment and prediction tests: Their reliability and validity. *Marriage and Family Living*, *21*(3), 251-255.

Machado, J., Bruno, J., Rotonda, C., Siles, J., Steinmetz, T., Zambelli, C., ... Tarquinio, C. (2020). Partner attachment and the development of traumatic and anxious-depressive symptoms among university students. *Sexologies*, *29*(1), e19-e26.

MacIntosh, H., Fletcher, K., & Collin-Vézina, D. (2016). "I was like damaged, used goods": Thematic analysis of disclosures of childhood sexual abuse to romantic partners. *Marriage & Family Review*, *52*(6), 598-611.

Malcolm, A., Pikoos, T. D., Grace, S. A., Castle, D. J., & Rossell, S. L. (2021). Childhood maltreatment and trauma is common and severe in body dysmorphic disorder. *Comprehensive Psychiatry*, *106*, 152256. doi: 10.1016/j.comppsych.2021.152256.

Mandelli, L., Petrelli, C., & Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: a meta-analysis of published literature. Childhood trauma and adult depression. *European Psychiatry*, *30*(6), 665-680.

Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2015). Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: The mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child Abuse & Neglect*, *44*, 8-17.

Marshall, E. M., & Frazier, P. A. (2019). Understanding posttrauma reactions within an attachment theory framework. *Current Opinion in Psychology*, *25*, 167-171.

May-Chahal, C., & Cawson, P. (2005). Measuring child maltreatment in the United Kingdom: A study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, *29*(9), 969-984.

McMahon, K., Hoertel, N., Wall, M. M., Okuda, M., Limosin, F., & Blanco, C. (2015). Childhood maltreatment and risk of intimate partner violence: A national study. *Journal of Psychiatric Research*, *69*, 42-49.

McMillen, C., Zuravin, S., & Rideout, G. (1995). Perceived benefit from child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *63*(6), 1037-1043.

McMillen, J. C., & Fisher, R. H. (1998). The Perceived Benefit Scales: Measuring perceived positive life changes after negative events. *Social Work Research*, *22*(3), 173-187.

Meeks, B. S., Hendrick, S. S., & Hendrick, C. (1998). Communication, love and relationship satisfaction. *Journal of Social and Personal Relationships*, *15*(6), 755-773.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. *Advances In Experimental Social Psychology, 35,* 53-152.doi: 10.1016/S0065-2601(03)01002-5.

Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2007). *Attachment in adulthood: Structure, dynamics, and change*. New York: Guilford Press.

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, *27*(2), 77-102.

Mikulincer, M., Shaver, P. R., & Solomon, Z. (2015). An attachment perspective on traumatic and posttraumatic reactions. In M. P. Safir, H. S. Wallach, & A. S. Rizzo (Eds.), *Future directions in post-traumatic stress disorder:Prevention, diagnosis, and treatment* (pp. 79-96). New York: Springer

Miller, L. C., Berg, J. H., & Archer, R. L. (1983). Openers: Individuals who elicit intimate self-disclosure. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*, 1234–1244

Miller, R. B., Mason, T. M., Canlas, J. M., Wang, D., Nelson, D. A., & Hart, C. H. (2013). Marital satisfaction and depressive symptoms in China. *Journal of Family Psychology*, *27*(4), 677-682. doi: 10.1037/a0033333.

Mohr, D., & Rosén, L. A. (2017). The impact of protective factors on posttraumatic growth for college student survivors of childhood maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *26*(7), 756-771.

Monson, C. M., & Friedman, M. J. (2006). Back to the future of understanding trauma In V. C. Follette & J. I. Ruzek (Eds.), *Cognitive-behavioral therapies for trauma*, (pp.1-13) (2nd ed.). New York: Guilford Press.

Moody, G., Cannings-John, R., Hood, K., Kemp, A., & Robling, M. (2018). Establishing the international prevalence of self-reported child maltreatment: A systematic review by maltreatment type and gender. *BMC Public Health*, *18*, 1164. doi: 10.1186/s12889-018-6044-y

Moore, A. M., Gamblin, T. C., Geller, D. A., Youssef, M. N., Hoffman, K. E., Gemmell, L., ... Steel, J. L. (2011). A prospective study of posttraumatic growth as assessed by self-report and family caregiver in the context of advanced cancer. *Psycho-Oncology*, *20*(5), 479-487. doi: 10.1002/pon.1746.

Morison, M., & Benight, C. C. (2022). Trauma coping self-efficacy mediates associations between adult attachment and posttraumatic stress symptoms. *Frontiers in Psychology*, *13*, 799608. doi: 10.3389/fpsyg.2022.799608.

Mott, F. W. (1919). War neuroses. Introduction to the discussion. *The British Medical Journal*, *1*, 439-442.

Muller, R. T., Thornback, K., & Bedi, R. (2012). Attachment as a mediator between childhood maltreatment and adult symptomatology. *Journal of Family Violence*, *27*(3), 243-255.

Murase, H., Simons, R. M., & Simons, J. S. (2021). Distinct paths to alcohol problems: Impacts of childhood maltreatment, attachment insecurity, and interpersonal problems. *Addictive Behaviors*, *115*, 106780. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106780.

Murphy, J., Shevlin, M., Adamson, G., Cruddas, S., & Houston, J. (2012). Memories of childhood threat, fear of disclosure and paranoid ideation: A mediation analysis using a nonclinical sample. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *21*(4), 459-476.

Müller, J., Beauducel, A., Raschka, J., & Maercker, A. (2000). Kommunikationsverhalten nach politischer Haft in der DDR - Entwicklung eines Fragebogens zum Offenlegen der Traumaerfahrungen [Communication after political imprisonment: disclosure of the traumatic experiences]. *Zeitschrift für Politische Psychologie*, *8*(4), 413-427.

Myers, B., Bantjes, J., Lochner, C., Mortier, P., Kessler, R. C., & Stein, D. J. (2021). Maltreatment during childhood and risk for common mental disorders among first year university students in South Africa. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *56*, 1175–1187. doi: 10.1007/s00127-020-01992-9.

Myers, C. S. (1915). A contribution to the study of shell shock: being an account of three cases of loss of memory, vision, smell, and taste, admitted into the duchess of Westminster's War Hospital, Le Touquet. *The Lancet*, *185*, 316-320.

Nanda, M. M., Reichert, E., Jones, U. J., & Flannery-Schroeder, E. (2016). Childhood maltreatment and symptoms of social anxiety: Exploring the role of emotional abuse, neglect, and cumulative trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, *9*(3), 201-207.

National Child Traumatic Stress Network [NCTSN]. (t.y.). About child trauma. https://www.nctsn.org/what-is-child-trauma/about-child-trauma adresinden 03.03.2023 tarihinde erişilmiştir.

Newbury, J. B., Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Danese, A., Baldwin, J. R., & Fisher, H. L. (2018). Measuring childhood maltreatment to predict early-adult psychopathology: Comparison of prospective informant-reports and retrospective self-reports. *Journal of Psychiatric Research*, *96*, 57-64.

Nguyen, T. P., Karney, B. R., & Bradbury, T. N. (2017). Childhood abuse and later marital outcomes: Do partner characteristics moderate the association?. *Journal of Family Psychology*, *31*(1), 82-92.

Omarzu, J. (2000). A disclosure decision model: Determining how and when individuals will self-disclose. *Personality and Social Psychology Review*, *4*(2), 174-185.

Oshri, A., Sutton, T. E., Clay-Warner, J., & Miller, J. D. (2015). Child maltreatment types and risk behaviors: Associations with attachment style and emotion regulation dimensions. *Personality and Individual Differences*, *73*, 127-133.

Ou, W., Li, Z., Zheng, Q., Chen, W., Liu, J., Liu, B., & Zhang, Y. (2021). Association between childhood maltreatment and symptoms of obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 1618. doi: 10.3389/fpsyt.2020.612586.

Overall, N. C., Fletcher, G. J., & Simpson, J. A. (2010). Helping each other grow: Romantic partner support, self-improvement, and relationship quality. *Personality and Social Psychology Bulletin*, *36*(11), 1496-1513.

Owens, G. P. (2016). Predictors of posttraumatic growth and posttraumatic stress symptom severity in undergraduates reporting potentially traumatic events. *Journal of Clinical Psychology*, *72*(10), 1064-1076.

Paradis, A., & Boucher, S. (2010). Child maltreatment history and interpersonal problems in adult couple relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *19*(2), 138-158.

Park, C. L., Cohen, L. H., & Murch, R. L. (1996). Assessment and prediction of stress-related growth. *Journal of Personality*, *64*(1), 71-105. doi: 10.1111/j.1467-6494.1996.tb00815.x.

Park, C., Park, I. H., Yoo, T., Kim, H., Ryu, S., Lee, J. Y., ... Kim, S. W. (2021). Association between childhood trauma and suicidal behavior in the general population. *Chonnam Medical Journal*, *57*(2), 126-131. doi: 10.4068/cmj.2021.57.2.126.

Pearce, W. B., & Sharp, S. M. (1973). Self-disclosing communication. *Journal of Communication*, *23*(4), 409-425.

Peng, W., Liu, Z., Liu, Q., Chu, J., Zheng, K., Wang, J., ... Yi, J. (2020). Insecure attachment and maladaptive emotion regulation mediating the relationship between childhood trauma and borderline personality features. *Depression and Anxiety*. doi: 10.1002/da.23082

Pereira, M. G., Pereira, D., & Pedras, S. (2020). PTSD, psychological morbidity and marital dissatisfaction in colonial war veterans. *Journal of Mental Health*, *29*(1), 69-76.

Perry, A. R., DiLillo, D., & Peugh, J. (2007). Childhood psychological maltreatment and quality of marriage: The mediating role of psychological distress. *Journal of Emotional Abuse*, *7*(2), 117-142.

Peterson-Post, K. M., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2014). Perceived criticism and marital adjustment predict depressive symptoms in a community sample. *Behavior Therapy*, *45*(4), 564-575.

Pielmaier, L., & Maercker, A. (2011). Psychological adaptation to life-threatening injury in dyads: The role of dysfunctional disclosure of trauma. *European Journal of Psychotraumatology*, *2*(1), 8749. doi: 10.3402/ejpt.v2i0.8749.

Pinto-Cortez, C., Gutiérrez-Echegoyen, P., & Henríquez, D. (2021). Child victimization and polyvictimization among young adults in Northern Chile. *Journal of Interpersonal Violence*, *36*(5-6), 2008-2030.

Poole, J. C., Dobson, K. S., & Pusch, D. (2018). Do adverse childhood experiences predict adult interpersonal difficulties? The role of emotion dysregulation. *Child Abuse & Neglect*, *80*, 123-133.

Porter, C., Palmier-Claus, J., Branitsky, A., Mansell, W., Warwick, H., & Varese, F. (2020). Childhood adversity and borderline personality disorder: a meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *141*(1), 6-20.

Preacher, K., & Leonardelli, G. (2003). *Calculation for the Sobel test: An interactive calculation tool for mediation tests*. http://quantpsy.org/sobel/sobel.htm. adresinden 27.10. 2022 tarihinde erişildi.

Prino, L. E., Longobardi, C., & Settanni, M. (2018). Young adult retrospective reports of adverse childhood experiences: Prevalence of physical, emotional, and sexual abuse in Italy. *Archives of Sexual Behavior*, *47*(6), 1769-1778.

Quan, L., Lv, B., Zhou, X., Hou, G., & Sang, Q. (2020). Relationship between traumatic exposure and posttraumatic stress disorder among flood victims: roles of fear and self-disclosure. *Research Square.* doi: 10.21203/rs.2.15246/v2.

Radford, L., Corral, S., Bradley, C., & Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect*, *37*(10), 801-813.

Reis, H. T., & Shaver, P. (1988). Intimacy as an interpersonal process. In S.W. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships* (pp. 367–389). New Jersey: John Wiley & Sons Ltd.

Reuben, A., Moffitt, T. E., Caspi, A., Belsky, D. W., Harrington, H., Schroeder, F., ... Danese, A. (2016). Lest we forget: comparing retrospective and prospective assessments of adverse childhood experiences in the prediction of adult health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *57*(10), 1103-1112.

Reyome, N. D. (2010). Childhood emotional maltreatment and later intimate relationships: Themes

Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *19*(1), 5-51. doi: 10.1080/10926770903475968.

Riggs, S. A., & Kaminski, P. (2010). Childhood emotional abuse, adult attachment, and depression as predictors of relational adjustment and psychological aggression. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *19*(1), 75-104.

Riggs, S. A., Cusimano, A. M., & Benson, K. M. (2011). Childhood emotional abuse and attachment processes in the dyadic adjustment of dating couples. *Journal of Counseling Psychology*, *58*(1), 126-138. doi: 10.1037/a0021319.

River, L. M., Narayan, A. J., Atzl, V. M., Rivera, L. M., & Lieberman, A. F. (2020). Past made present: The legacy of childhood maltreatment for romantic relationship quality and psychopathology during pregnancy. *Psychology of Violence*, *10*(3), 324-333. doi: 10.1037/vio0000273.

Rogers, W. M., & Schmitt, N. (2004). Parameter recovery and model fit using multidimensional composites: A comparison of four empirical parceling algorithms. *Multivariate Behavioral Research*, *39*(3), 379-412.

Rogge, R. D., Fincham, F. D., Crasta, D., & Maniaci, M. R. (2017). Positive and negative evaluation of relationships: Development and validation of the Positive–Negative Relationship Quality (PN-RQ) scale. *Psychological Assessment*, *29*(8), 1028–1043. doi: 10.1037/pas0000392.

Romano, E., Moorman, J., Ressel, M., & Lyons, J. (2019). Men with childhood sexual abuse histories: Disclosure experiences and links with mental health. *Child Abuse & Neglect*, *89*, 212-224.

Rouland, B., & Vaithianathan, R. (2018). Cumulative prevalence of maltreatment among New Zealand children, 1998–2015. *American Journal of Public Health*, *108*(4), 511-513.

Ruggiero, K. J., Smith, D. W., Hanson, R. F., Resnick, H. S., Saunders, B. E., Kilpatrick, D. G., & Best, C. L. (2004). Is disclosure of childhood rape associated with mental health outcome? Results from the National Women's Study. *Child Maltreatment*, *9*(1), 62-77.

Ruppert, F. (2016). *Travmatik yaşantılar sembiyoz ve otonomi* (F. Zengin, Çev.). İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Rusbult, C. E. (1980). Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model. *Journal of Experimental Social Psychology*, *16*(2), 172-186.

Rusbult, C. E., & Buunk, B. P. (1993). Commitment processes in close relationships: An interdependence analysis. *Journal of Social and Personal Relationships*, *10*(2), 175-204.

Sabatelli, R. M. (1988). Exploring relationship satisfaction: A social exchange perspective on the interdependence between theory, research, and practice. *Family Relations*, *37*(2), 217-222. doi: 10.2307/584323.

Salo, J. A., Qouta, S., & Punamäki, R. L. (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. *Anxiety, Stress, and Coping*, *18*(4), 361-378.

Salter, E., & Stallard, P. (2004). Posttraumatic growth in child survivors of a road traffic accident. *Journal of Traumatic Stress*, *17*(4), 335-340. doi: 10.1023/B:JOTS.0000038482.53911.01.

Sanchez, S. E., Pineda, O., Chaves, D. Z., Zhong, Q. Y., Gelaye, B., Simon, G. E., ... Williams, M. A. (2017). Childhood physical and sexual abuse experiences associated with post-traumatic stress disorder among pregnant women. *Annals of Epidemiology*, *27*(11), 716-723.

Sar, V., Öztürk, E., & Ikikardes, E. (2012). Cocukluk Cagi Ruhsal Travma Ölceginin Türkce uyarlamasinin gecerlilik ve güvenilirligi. *Türkiye Klinikleri Tip Bilimleri Dergisi*, *32*(4), 1054–1063. doi: 10.5336/medsci.2011-26947.

Saraçlı, Ö., Atasoy, N., Şenormancı, Ö., Atik, L., Açıkgöz, H. O., Doğan, V., ... & Örsel, S. (2016). Childhood trauma and suicide risk in the population living in Zonguldak Province. *Asia-Pacific Psychiatry*, *8*(2), 136-144. doi:10.1111/appy.12214.

Sass, D. A., & Smith, P. L. (2006). The effects of parceling unidimensional scales on structural parameter estimates in structural equation modeling. *Structural Equation Modeling*, *13*(4), 566-586.

Sayyah, M. D., Merrick, J. S., Larson, M. D., & Narayan, A. J. (2022). Childhood adversity subtypes and young adulthood mental health problems: Unpacking effects of maltreatment, family

dysfunction, and peer victimization. *Children and Youth Services Review*, *137*, 106455. doi: 10.1016/j.childyouth.2022.106455.

Schaefer, L. M., Howell, K. H., Schwartz, L. E., Bottomley, J. S., & Crossnine, C. B. (2018). A concurrent examination of protective factors associated with resilience and posttraumatic growth following childhood victimization. *Child Abuse & Neglect*, *85*, 17-27.

Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R., & Stein, M. B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse & Neglect*, *28*(2), 167-180.

Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research Online*, *8*(2), 23-74.

Schmidt, S. D., Blank, T. O., Bellizzi, K. M., & Park, C. L. (2012). The relationship of coping strategies, social support, and attachment style with posttraumatic growth in cancer survivors. *Journal of Health Psychology*, *17*(7), 1033-1040.

Schuitmaker, N., Basson, P., & Kruger, G. (2022). Insecure attachment styles as predictors of posttraumatic growth in a South African student sample. *South African Journal of Psychology*. doi: 10.1177/00812463221096.

Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2016). *A beginner's guide to structural equation modeling* (4th ed.). New York, NY: Routledge.

Sciolla, A., Glover, D. A., Loeb, T. B., Zhang, M., Myers, H. F., & Wyatt, G. E. (2011). Childhood sexual abuse severity and disclosure as predictors of depression among adult African American and Latina women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, *199*(7), 471-477. doi: 10.1097/NMD.0b013e31822142ac.

Selçuk, E., Günaydin, G., Sümer, N., & Uysal, A. (2005). Yetişkin bağlanma boyutları için yeni bir ölçüm: Yakin İlişkilerde Yaşantilar Envanteri-II'nin Türk örnekleminde psikometrik açidan değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazilari*. *8*(16) 1-11.

Sharp, C., Fonagy, P., & Allen, J. G. (2012). Posttraumatic stress disorder: A social-cognitive perspective. *Clinical Psychology: Science and Practice*, *19*(3), 229–240. doi: 10.1111/cpsp.12002.

Shaver, P. R., & Hazan, C. (1988). A biased overview of the study of love. *Journal of Social and Personal Relationships*, *5*(4), 473-501.

Shaver, P. R., & Mikulincer, M. (2002). Attachment-related psychodynamics. *Attachment & Human Development*, *4*(2), 133-161. doi: 10.1080/14616730210154171.

Sheridan, G., & Carr, A. (2020). Survivors' lived experiences of posttraumatic growth after institutional childhood abuse: An interpretative phenomenological analysis. *Child Abuse & Neglect*, *103*, 104430. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104430.

Shevlin, M., McElroy, E., & Murphy, J. (2015). Loneliness mediates the relationship between childhood trauma and adult psychopathology: evidence from the adult psychiatric morbidity survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *50*(4), 591-601.

Shrout, P. E., & Bolger, N. (2002). Mediation in experimental and nonexperimental studies: new procedures and recommendations. *Psychological Methods*, *7*(4), 422-445.

Siqueland, L., Rynn, M., & Diamond, G. S. (2005). Cognitive behavioral and attachment based family therapy for anxious adolescents: Phase I and II studies. *Journal of Anxiety Disorders*, *19*(4), 361-381.

Sistad, R. E., Simons, R. M., Mojallal, M., & Simons, J. S. (2021). The indirect effect from childhood maltreatment to PTSD symptoms via thought suppression and cognitive reappraisal. *Child Abuse & Neglect*, *114*, 104939. doi: 10.1016/j.chiabu.2021.104939.

Snell, W. E., Miller, R. S., & Belk, S. S. (1988). Development of the emotional self-disclosure scale. *Sex Roles*, *18*(1), 59-73.

Song, A., & Cho, Y. (2021). The association of childhood polyvictimization with physical and mental health status in early adulthood. *Asian Social Work and Policy Review*, *15*(2), 90-101.

Song, Y. Y., Liu, H., Wang, S., & Jiang, X. L. (2021). Correlates of posttraumatic growth among spouses of newly diagnosed gynecological cancer survivors: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, *54*, 102039. doi: 10.1016/j.ejon.2021.102039.

Sorsoli, L., Kia-Keating, M., & Grossman, F. K. (2008). "I keep that hush-hush": Male survivors of sexual abuse and the challenges of disclosure. *Journal of Counseling Psychology*, *55*(3), 333–345. doi: 10.1037/0022-0167.55.3.333.

Moser, D. A., Suardi, F., & Schechter, D. S. (2020). PTSD during childhood, childhood trauma, childhood maltreatment and how they relate to adult PTSD**.** In G. Spalletta, D. Janiri, F. Piras, & G. Sani (Eds.), *Childhood trauma in mental disorders: A comprehensive approach* (pp. 211-229). Switzerland: Springer International Publishing.

Spanier, G. B. (1976). Measuring dyadic adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and the Family*, *38*(1), 15-28.

Stagaki, M., Nolte, T., Feigenbaum, J., King-Casas, B., Lohrenz, T., Fonagy, P., ... Mantague, P., R. (2022). The mediating role of attachment and mentalising in the relationship between childhood maltreatment, self-harm and suicidality. *Child Abuse & Neglect*, *128*, 105576. doi: 10.1016/j.chiabu.2022.105576.

Stevens, F. L. (2014). Affect regulation styles in avoidant and anxious attachment. *Individual Differences Research*, *12*(3). 123-130.

Struck, N., Krug, A., Feldmann, M., Yuksel, D., Stein, F., Schmitt, S., ... Eva-Lotta, B. (2020). Attachment and social support mediate the association between childhood maltreatment and depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*. *271*(1), 310-317. doi: 10.1016/j.jad.2020.04.041.

Suo, R., Zhang, L., Tao, H., Ye, F., Zhang, Y., & Yan, J. (2021). The effects of dyadic coping and marital satisfaction on posttraumatic growth among breast cancer couples. *Supportive Care in Cancer*, *29*, 5425–5433. doi: 10.1007/s00520-021-06121-z.

Şencan, H. (2005). *Sosyal ve davranışsal ölçümlerde güvenilirlik ve geçerlilik. Ankara:* Seçkin Yayıncılık.

Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2015). *Using multivariate statistics* (M. Baloğlu, Çev.) (6. Basımdan çeviri). Ankara: Nobel.

Tait, R., Currier, J. M., & Harris, J. I. (2016). Prayer coping, disclosure of trauma, and mental health symptoms among recently deployed United States veterans of the Iraq and Afghanistan conflicts. *The International Journal for the Psychology of Religion*, *26*(1), 31-45.

Tajik, M., Emamhadi, M., Akbari, S. A. A., Doulabi, M. A., & NejadAsl, P. R. (2022). The relationship between post-traumatic stress disorder after childbirth and social support and marital satisfaction. *International Journal of Medical Toxicology and Forensic Medicine*, *12*(1), 35741. doi: 10.32598/ijmtfm.v12i1.35741.

Tasca, G. A., Ritchie, K., Zachariades, F., Proulx, G., Trinneer, A., Balfour, L., ... Bissada, H. (2013). Attachment insecurity mediates the relationship between childhood trauma and eating disorder psychopathology in a clinical sample: a structural equation model. *Child Abuse & Neglect*, *37*(11), 926-933. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.03.004.

Taylor, S. E., & Armor, D. A. (1996). Positive illusions and coping with adversity. *Journal of Personality, 64*(4), 873-898.

Tedeschi, R. G. (1999). Violence transformed: Posttraumatic growth in survivors and their societies. *Aggression and Violent Behavior*, *4*(3), 319-341.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1995). *Trauma and transformation.* United Kingdom: Sage.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress, 9*(3), 455–471, doi: 10.1007/BF02103658.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). "Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological Inquiry*, *15*(1), 1-18. doi: 10.1207/s15327965pli1501_01

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2012). Pathways to personal transformation: Theoretical and empirical developments. In P. T. P. Wong (Ed.), *The human quest for meaning:Theories, research, and applications* (pp. 559–572) (2nd ed.). New York: Routledge.

Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., & Cann, A. (2007). Evaluating resource gain: Understanding and misunderstanding posttraumatic growth. *Applied Psychology*, *56*(3), 396-406.

Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. (1998). Posttraumatic growth: Conceptual issues. In R. G. Tedeschi, C. L. Park, & L. G. Calhoun (Eds.), *Posttraumatic growth: Positive changes in the aftermath of crisis (pp. 1–22). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.*

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. New York: Routledge.

Ten Have, M., de Graaf, R., Van Dorsselaer, S., Tuithof, M., Kleinjan, M., & Penninx, B. W. (2019). Childhood maltreatment, vulnerability characteristics and adult incident common mental disorders: 3-year longitudinal data among> 10,000 adults in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, *113*, 199-207. doi: 10.1016/j.jpsychires.2019.03.029.

Thompson, M. P., Kingree, J. B., & Lamis, D. (2019). Associations of adverse childhood experiences and suicidal behaviors in adulthood in a US nationally representative sample. *Child: Care, Health and Development*, *45*(1), 121-128.

Thomson, P., & Jaque, S. V. (2017). Adverse childhood experiences (ACE) and adult attachment interview (AAI) in a non-clinical population. *Child Abuse & Neglect*, *70*, 255-263.

Tokić, A., & Pećnik, N. (2011). Parental behaviors related to adolescents' self-disclosure: Adolescents' views. *Journal of Social and Personal Relationships*, *28*(2), 201-222.

Tran, N. K., Alink, L. R., Van Berkel, S. R., & Van Ijzendoorn, M. H. (2017). Child maltreatment in Vietnam: Prevalence and cross-cultural comparison. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, *26*(3), 211-230.

Tran, N. K., Van Berkel, S. R., van IJzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2021). Child and family factors associated with child maltreatment in Vietnam. *Journal of Interpersonal Violence*, *36*(5-6), NP2931-NP2953. doi: 10.1177/0886260518767914.

Tranter, H., Brooks, M., & Khan, R. (2021). Emotional resilience and event centrality mediate posttraumatic growth following adverse childhood experiences. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, *13*(2), 165–173. doi: 10.1037/tra0000953.

Tyrka, A. R., Wyche, M. C., Kelly, M. M., Price, L. H., & Carpenter, L. L. (2009). Childhood maltreatment and adult personality disorder symptoms: influence of maltreatment type. *Psychiatry Research*, *165*(3), 281-287.

U.S. Department of Health and Human Services [U.S. DHHS]. (2019). *Prevention resource guide.* Washington: Author.

Ullman, J. B. (2015). Yapısal eşitlik modellemesi (M. Baloğlu, Çev.). In B. G. Tabachnick & L. S. Fidell, L. S. (Eds.), *Using multivariate statistics* (6. Basımdan çeviri). Ankara: Nobel.

Ullman, S. E. (2007). Relationship to perpetrator, disclosure, social reactions, and PTSD symptoms in child sexual abuse survivors. *Journal of Child Sexual Abuse*, *16*(1), 19-36.

Ullman, S. E., & Filipas, H. H. (2005). Gender differences in social reactions to abuse disclosures, post-abuse coping, and PTSD of child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, *29*(7), 767-782.

Ustuner Top, F., & Cam, H. H. (2020). Childhood maltreatment among university students in Turkey: prevalence, demographic factors, and health-related quality of life consequences. *Psychology, Health & Medicine*, *26*, 543-554. doi: 10.1080/13548506.2020.1768274

Van Assche, L., Van de Ven, L., Vandenbulcke, M., & Luyten, P. (2020). Ghosts from the past? The association between childhood interpersonal trauma, attachment and anxiety and depression in late life. *Aging & Mental Health*, *24*(6), 898-905.

van Berkel, S. R., Prevoo, M. J., Linting, M., Pannebakker, F. D., & Alink, L. R. (2020). Prevalence of child maltreatment in the Netherlands: An update and cross-time comparison. *Child Abuse & Neglect*, *103*, 104439. doi: 10.1016/j.chiabu.2020.104439.

van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals*, *35*(5), 401-408.

Varese, F., Smeets, F., Drukker, M., Lieverse, R., Lataster, T., Viechtbauer, W., ... Bentall, R. P. (2012). Childhood adversities increase the risk of psychosis: a meta-analysis of patient-control, prospective-and cross-sectional cohort studies. *Schizophrenia Bulletin*, *38*(4), 661-671. doi: 10.1093/schbul/sbs050

Vest, B. M., Cercone Heavey, S., Homish, D. L., & Homish, G. G. (2017). Marital satisfaction, family support, and pre-deployment resiliency factors related to mental health outcomes for reserve and national guard soldiers. *Military Behavioral Health*, *5*(4), 313-323.

Vieira, I. S., Moreira, F. P., Mondin, T. C., de Azevedo Cardoso, T., Branco, J. C., Kapczinski, F., ... da Silva, R. A. (2020). Resilience as a mediator factor in the relationship between childhood trauma and mood disorder: a community sample of young adults. *Journal of Affective Disorders*, *274*, 48-53. doi: 10.1016/j.jad.2020.04.011

Vitriol, V., Cancino, A., Leiva-Bianchi, M., Serrano, C., Ballesteros, S., Asenjo, A., ... Ormazábal, M. (2017). Childhood trauma and psychiatric comorbidities in patients with depressive disorder in primary care in Chile. *Journal of Trauma & Dissociation*, *18*(2), 189-205. doi: 10.1080/15299732.2016.1212449

Vostanis, P. (2014). *Helping children and young people who experience trauma: Children of despair, children of hope*. London: Radcliffe Publishing.

Vostanis, P. (2018). *Hope for children of trauma: An international perspective*. Routledge. United Kingdom.

Vranceanu, A. M., Hobfoll, S. E., & Johnson, R. J. (2007). Child multi-type maltreatment and associated depression and PTSD symptoms: The role of social support and stress. *Child Abuse & Neglect*, *31*(1), 71-84.

Wang, Q., Wang, D., Li, C., & Miller, R. B. (2014). Marital satisfaction and depressive symptoms among Chinese older couples. *Aging & Mental Health*, *18*(1), 11-18.

Wang, Q., Zhou, T., Gao, J., Xu, K., Qu, W., & Yang, Y. (2018). Attachment, social support, resilience and posttraumatic stress disorder symptoms in Chinese adults living with HIV/AIDS. *Journal of Loss and Trauma*, *23*(2), 113-127.

Wang, X., Xie, X., Wang, Y., Wang, P., & Lei, L. (2017). Partner phubbing and depression among married Chinese adults: The roles of relationship satisfaction and relationship length. *Personality and Individual Differences*, *110*, 12-17. doi: 10.1016/j.paid.2017.01.014.

Waraan, L., Rognli, E. W., Czajkowski, N. O., Aalberg, M., & Mehlum, L. (2021). Effectiveness of attachment-based family therapy compared to treatment as usual for depressed adolescents in community mental health clinics. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *15*. doi: 10.1186/s13034-021-00361-x

Waring, E. M., Holden, R. R., & Wesley, S. (1998). Development of the marital self-disclosure questionnaire (MSDQ). *Journal of Clinical Psychology, 54*(6), 817-824.

Waxman, R., Fenton, M. C., Skodol, A. E., Grant, B. F., & Hasin, D. (2014). Childhood maltreatment and personality disorders in the USA: Specificity of effects and the impact of gender. *Personality and Mental Health, 8*(1), 30-41.

Weathers, F.W., Litz, B.T., Keane, T.M., Palmieri, P.A., Marx, B.P., & Schnurr, P.P. (2013). The PTSD Checklist for *DSM-5* (PCL-5). Scale available from the National Center for PTSD at www.ptsd.va.gov.

Weetman, C., Kiemle, G., Lowe, M., & Balfour, R. (2022). The experience of partner relationships for male survivors of childhood sexual abuse: a qualitative synthesis. *Trauma, Violence, & Abuse, 23*(5), 1478-1493.

Wheeless, L. R., & Grotz, J. (1976). Conceptualization and measurement of reported self-disclosure. *Human Communication Research, 2*(4), 338-346.

Widom, C. S. (1999). Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *American Journal of Psychiatry, 156,* 1223–1229.

Widom, C. S., Czaja, S. J., Kozakowski, S. S., & Chauhan, P. (2018). Does adult attachment style mediate the relationship between childhood maltreatment and mental and physical health outcomes?. *Child Abuse & Neglect*, *76*, 533-545.

Wilson, L. C., & Newins, A. R. (2018). The indirect effect of child maltreatment severity on adult PTSD symptoms through anxiety sensitivity. *Journal of Child Sexual Abuse*, *27*(6), 682-698.

Witt, A., Brown, R. C., Plener, P. L., Brähler, E., & Fegert, J. M. (2017). Child maltreatment in Germany: prevalence rates in the general population. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *11*. doi: 10.1186/s13034-017-0185-0

Woodhouse, S., Ayers, S., & Field, A. P. (2015). The relationship between adult attachment style and post-traumatic stress symptoms: A meta-analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, *35*, 103-117.

Woodward, C., & Joseph, S. (2003). Positive change processes and post-traumatic growth in people who have experienced childhood abuse: understanding vehicles of change. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, *76*(3), 267-283.

World Health Organization [WHO]. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention*. Geneva: World Health Organization.

World Health Organization [WHO]. (1993). T*he ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: Diagnostic criteria for research*. Geneva: World Health Organisation.

World Health Organization [WHO]. (2018). *International classification of* diseases (ICD-11). (11th ed.). Geneva, Switzerland: World Helath Organization.

Worthy, M., Gary, A. L., & Kahn, G. M. (1969). Self-disclosure as an exchange process. *Journal of Personality and Social Psychology, 13*(1), 59–63. doi: 10.1037/h0027990.

Wright, M. O. D., 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.

Wright, M. O. D., Fopma-Loy, J., & Fischer, S. (2005). Multidimensional assessment of resilience in mothers who are child sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect, 29*(10), 1173-1193.

Wu, Q., Cao, H., Lin, X., Zhou, N., & Chi, P. (2021). Child maltreatment and subjective well-being in Chinese emerging adults: a process model involving self-esteem and self-compassion. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(15-17). doi: 10.1177/0886260521993.

Xie, P., Wu, K., Zheng, Y., Guo, Y., Yang, Y., He, J., ... Peng, H. (2018). Prevalence of childhood trauma and correlations between childhood trauma, suicidal ideation, and social support in patients with depression, bipolar disorder, and schizophrenia in southern China. *Journal of affective disorders, 228*, 41-48. doi: 10.1016/j.jad.2017.11.011

Xu, J., & Liao, Q. (2011). Prevalence and predictors of posttraumatic growth among adult survivors one year following 2008 Sichuan earthquake. *Journal of Affective Disorders, 133*, 274-280. doi: 10.1016/j.jad.2011.03.034

Xu, W., Fu, Z., He, L., Schoebi, D., & Wang, J. (2015). Growing in times of grief: Attachment modulates bereaved adults' posttraumatic growth after losing a family member to cancer. *Psychiatry Research, 230*(1), 108-115.

Yang, Y., Lu, M., Wang, G., Wang, H., & Feng, D. (2022). The effect of attachment style on posttraumatic growth in maintenance hemodialysis patients: the mediating roles of self-warmth and self-coldness. *Mindfulness, 13*(3), 637-646.

Yeung, N. C., Zhang, Y., Ji, L., Lu, G., & Lu, Q. (2020). Finding the silver linings: Psychosocial correlates of posttraumatic growth among husbands of Chinese breast cancer survivors. *Psycho-Oncology, 29*(10), 1646-1654.

Yoon, M. S., Jeon, Y. B., & Lee, S. B. (2022). Grief, Partner Support, Posttraumatic Growth among Women with Pregnancy Loss in Korea. *Journal of Loss and Trauma*. doi: 10.1080/15325024.2022.2106682

Zamir, O. (2021). Childhood maltreatment and relationship quality: a review of type of abuse and mediating and protective factors. *Trauma, Violence, & Abuse, 23*(4), 1344–1357. doi: 10.1177/1524838021998319.

Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegaro, V. C., Freitas, L. H., ... Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research, 256*, 353-358. doi: 10.1016/j.psychres.2017.06.082.

Zhou, L. H., Hong, J. F., Qin, R. M., Henricson, M., Stenmarker, M., Browall, M., & Enskär, K. (2021). Post-traumatic growth and its influencing factors among Chinese women diagnosed with gynecological cancer: A cross-sectional study. *European Journal of Oncology Nursing*, *51*, 101903. doi: 10.1016/j.ejon.2021.101903.

Zhou, Y., Liang, Y., Cheng, J., Zheng, H., & Liu, Z. (2019). Child maltreatment in Western China: Demographic differences and associations with mental health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *16*(19), 3619. doi: 10.3390/ijerph16193619.

8. EKLER

Ek 1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Örnek Maddeler)

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuz uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiç Bir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde…

	1	2	3	4	5
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
3. Ailemdekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					

Ek 2. Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi-5 (Örnek Maddeler)

GEÇEN AY içinde aşağıda yer alan durumlar sizi ne ölçüde bunalttı:	***Hiç***	***Çok az***	***Orta derecede***	***Oldukça fazla***	***Aşırı***
2. Stresli olaya ilişkin tekrarlayan, rahatsız edicirüyalar sizi ne kadar bunalttı?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
4. Bir şeyler size stresli olayı anımsattığı zaman yaşadığınız üzüntü hissi sizi ne kadar bunalttı?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
6.Stresli olayla ilişkili anılardan, düşüncelerden ve duygulardan kaçınmaya çalışmak sizi ne kadar bunalttı?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
8. Stresli olaya ilişkin önemli kısımları hatırlamada yaşanan güçlükler sizi ne kadar bunalttı?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**
10.Stresli olay veya bu olayın sonrasında ortaya çıkan durumlar için kendinizi veya bir başkasını suçlamak sizi ne kadar bunalttı?	**0**	**1**	**2**	**3**	**4**

Ek 3. Travma Sonrası Gelişim Ölçeği (Örnek Maddeler)

Aşağıda yer alan her cümleyi dikkatle okuyunuz. ..... **olayın sonrasında,** yaşamınızın bu olaya bağlı olarak **ne derece değiştiğini** aşağıdaki ölçekte uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz.

0 = Travmadan dolayı böyle bir değişiklikyaşamadım

1 = Travmadan dolayı bu değişikliği çok az yaşadım

2 = Travmadan dolayı bu değişikliği az derecede yaşadım

3 = Travmadan dolayı bu değişikliği orta derecede yaşadım

4 = Travmadan dolayı bu değişikliği oldukça fazla derecede yaşadım

5 = Travmadan dolayı bu değişikliği aşırı derecede yaşadım

(2)	Hayatımın kıymetini anladım.	0	1	2	3	4	5
(4)	Kendime güvenim arttı.	0	1	2	3	4	5
(6)	Zor zamanlarda başkalarına güvenebileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
(8)	Kendimi diğer insanlara daha yakın hissetmeye başladım.	0	1	2	3	4	5
(10)	Zorluklarla başa çıkabileceğimi anladım.	0	1	2	3	4	5
(12)	Olayları olduğu gibi kabullenmeyi öğrendim.	0	1	2	3	4	5

Ek 4. İlişki Değerlendirme Ölçeği (Örnek Maddeler)

2.Genel olarak ilişkinizden ne kadar memnunsunuz?

1 2 3 4 5 6 7

Hiç Karşılamıyor Tamamen Karşılıyor

4.Ne sıklıkta ilişkinize hiç başlamamış olmayı istiyorsunuz?

1 2 3 4 5 6 7

Hiç Karşılamıyor Tamamen Karşılıyor

6. Sevgilinizi ne kadar seviyorsunuz?

1 2 3 4 5 6 7

Hiç Karşılamıyor Tamamen Karşılıyor

Ek 5. Yakın İlişkilerde Yaşantılar Envanteri-II (Örnek Maddeler)

2. Gerçekte ne hissettiğimi birlikte olduğum kişiye göstermemeyi tercih ederim.

1 2 3 4 5 6 7

Hiç Katılmıyorum Tamamen Katılıyorum

4. Özel duygu ve düşüncelerimi birlikte olduğum kişi ile paylaşmak konusunda kendimi rahat hissederim.

1 2 3 4 5 6 7

Hiç Katılmıyorum Tamamen Katılıyorum

6.Romantik ilişkide olduğum kişilere güvenip inanmak bana zor gelir.

1 2 3 4 5 6 7

Hiç Katılmıyorum Tamamen Katılıyorum

Ek 6. Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeği

Romantik Partnere Kendini Açma Ölçeği, kişinin olumsuz duygu ve düşüncelerini romantik partneri ile paylaşmaya yönelik tutumunu ölçmektedir. "Partner" ifadesiyle romantik ilişki içinde olduğunuz kişi (eş, sevgili, nişanlı, sözlü vb.) kastedilmektedir. Lütfen aşağıdaki her bir madde için size en uygun olan ifadeyi işaretleyiniz.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Sıklıkla	Her Zaman
1. Yaşadığım sarsıcı olaylar ile ilgili aklımdan geçen düşünceleri partnerime anlatırım.					
2.Bir sıkıntımı paylaştığımda, partnerim beni anlamak için çaba gösterir.					
3. Partnerim ile sorunlarım hakkında konuşmak benim için zordur.					
4. Sıkıntılı hissettiğimde partnerim ile konuşmak beni rahatlatır.					
5. Üzüldüğümde partnerim ile konuşmak isterim.					
6. Partnerim ile sorunlarım hakkında konuşmayı ertelerim.					
7. Sıkıntılı hissetmeme neden olan düşünceleri partnerim ile paylaşırım.					

Ek 7. Etik Kurul Belgesi

T.C.
TRABZON ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Genel Sekreterlik

Sayı : E-81614018-000-2100003651 19.11.2021
Konu : Etik Kurul Belgesi

Sayın
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Öğrencisi

"Çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası stres bozukluğu ve travma sonrası olgunlaşma arasındaki ilişkide ilişkisel faktörlerin aracı rolü" adlı doktora tezi çalışmanız için gerekli olan Etik Kurul incelemesi Üniversitemiz Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu tarafından yapılmış olup, çalışmanıza ait onay formu Ek'te gönderilmiştir.

Bilgilerinize sunulur.

Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Ek: Münevver ÖZDEMİR

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Belge Doğrulama Kodu: EHTTM97 Belge Takip Adresi: http://ubys.trabzon.edu.tr/ERMS/Record/ConfirmationPage/Index

Adres: Trabzon Üniversitesi Rektörlüğü, Söğütlü Mah. Adnan Kahveci Bulvarı, 61335 – Akçaabat-Trabzon / TÜRKİYE
Telefon No:
Faks No:
e-Posta:
İnternet Adresi:
Kep Adresi: trabzonuniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için :
Memur
Telefon No:

9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

..**** yılında ******* doğdu. İlk ve orta öğrenimini Hazar Çaysan İlköğretim Okulunda, liseyi Tevfik İleri Anadolu Lisesinde tamamladı. Lisans eğitimini 2010-2014 yılları arasında KTÜ Fatih Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Programında tamamladı. 2014 yılında Fazliye Hüseyin Turanlı Çok Programlı Anadolu Lisesine rehber öğretmen olarak atandı. 2017 yılında KTÜ Fatih Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Anabilim Dalında yüksek lisans eğitimini tamamladı ve aynı yıl doktora eğitimine başladı. 2018 yılından bu yana Trabzon Üniversitesi Fatih Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Bölümünde araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres : **********

E-Posta : **********

Tel : **********