İSTANBUL BİLGİ ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ
TRAVMA VE AFET ÇALIŞMALARI UYGULAMALI RUH SAĞLIĞI
YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ENGELLİ BİREYLERDE POST TRAVMATİK BÜYÜME ve İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

BAHAR YAVUZ

118507007

Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK

İSTANBUL
2022

Engelli Bireylerde Post Travmatik Büyüme ve İlişkili Faktörler

Post Traumatic Growth and Related Factors in Individuals with Disabilities

Bahar YAVUZ

118507007

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Zeynep Şimşek (İmza) .....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Prof. Dr. Ahmet Tamer Aker (İmza) .....

İstanbul Bilgi Üniversitesi

Jüri Üyesi: Dr. Öğr. Üyesi Alişan Burak Yaşar (İmza) .....

İstanbul Gelişim Üniversitesi

Tezin Onaylandığı Tarih: 14.02.2022
Toplam Sayfa Sayısı: 100

Anahtar kelimeler (Türkçe)
1) Engelli bireyler
2) Travmatik yaşantılar
3) Post travmatik büyüme
4) Pandemi
5) Kendilik algısı

Anahtar kelimeler (İngilizce)
1) Individuals with disabilities
2) Traumatic experiences
3) Post traumatic growth
4) Pandemic
5) Self perception

ÖNSÖZ

Tez süreci her adımında iyi oluşumuzu gözeten, yanımızda olan, kriz anlarımızda nerede olursa olsun destek verenlerin bezediği upuzun ve çetrefilli bir yol. Bu nedenle başta tezle olan bağımı diri tutmak için sayısız kere bana umutlu, heyecanlandıran, üretmeye dair tutku veren enerjisini ileten, varlığıyla beni ve tezimi kapsayan sevgili hocam Prof. Dr. Zeynep Şimşek'e dünyada sahip olunabilecek en iyi tez danışmanı oluşundan ötürü minnettarım.

Bu araştırmayı yürütüp yazan bir Bahar'ı yetiştirdikleri için aileme, süreçte tüm gün çalışmak için yerimden kıpırdamadığım zamanlarda her türlü destekleri için Gülsena Kaniömri ve Emine Zeybek'e, aynı dönemde tez yazmayı yanımda oluşu nedeniyle şans saydığım Nazlı Yıldız'a, tam zamanında gelen dokunuşlarıyla Duygu Şerbetçi ve Hatice Şen Aslan'a, aklıma her geleni çekinmeden sorabildiğim Dr. Elif Emir Öksüz'e teşekkür ederim.

Ayrıca duygusal destekleri, paylaşımları, vakitli sordukları soruları, varlıkları ve bazen bir küçük sözleri ile bile bu tezin bir parçası olan Dr. Beyza Ünal, Tuğçe Koçoğlu, Özlem Erten, Orhan Yeter, Sabit Kılıç, Tuna Öğüt, Merve Ekiz, Şebnem Ayna, İdil Kula, Ümit Erdem Yiğitoğlu, Mehmet Hanifi Çiftçi, Duygu Yıldız, Mine Egbatan'a, ENG-KAD ekibine, etkinlikleriyle soluduğum akademik ortam için Poedat'a ve şu an hatırlayamadığım herkese çok teşekkür ederim.

Son olarak yürüttüğüm araştırmaya yanıtlarıyla katkıda bulunan, Türkiye'de travma sonrası büyüme alanında yeni araştırmalara fırsat sundukları için katılımcılara ayrıca teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ ..... **İİİ**

KISALTMALAR ..... **Vİİ**

TABLO LİSTESİ ..... **Vİİİ**

ÖZET ..... **X**

ABSTRACT ..... **Xİ**

GİRİŞ **1**

BİRİNCİ BÖLÜM **3**

TRAVMA SONRASI BÜYÜME **3**

1.1. TRAVMA **3**

1.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE DİĞER KOMORBİDİTE **3**

1.3. TRAVMA SONRASI BÜYÜME **5**

1.3.1.Travmatik Büyüme Yaklaşımları **6**

1.3.2. Travmatik Büyümenin Yordayıcıları **6**

1.4. TRAVMA SONRASI BÜYÜMENİN İNCELENECEĞİ KİMLİK: ENGELLİLİK **8**

1.4.1. Engellilik Epidemiyolojisi **8**

1.4.2. Engellilik Tarihi ve Modeller **10**

1.4.3. Engellilerde Travmatik Yaşantılar ve Etkileri **13**

1.4.4. COVID 19 Pandemisi ve Engelliler **14**

1.4.5. Engelliler ve Travma Sonrası Büyüme **16**

İKİNCİ BÖLÜM **18**

YÖNTEM **18**

2.1. ÇALIŞMANIN TASARIMI VE ÖRNEKLEMİ **18**

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI **18**

2.2.1. Travma Sonrası Büyüme Envanteri **18**

2.2.2. Bilinçli Kendilik Farkındalığı Ölçeği 19
2.2.3. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği 19
2.3. İSTATİSTİKSEL İŞLEM 20
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM 21
BULGULAR 21
3.1. BETİMLEYİCİ ANALİZLER 21
3.1.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri.....21
3.1.2. Katılımcıların Engellilikle İlişkili Durumları.....23
3.1.3. Sosyal Destek 25
3.1.4. Pandeminin Etkilerine İlişkin Bilgiler 26
3.1.5 Travmatik Yaşantılar ve Olumsuz Yaşam Olayları 27
3.1.6. Travma Sonrası Büyüme Puanları.....28
3.2. İKİLİ ANALİZ SONUÇLARI.....30
3.2.1. Sosyodemografik Özelliklere Göre Travma Sonrası Büyüme.....30
3.2.2. Engellilikle ilgili Değişkenlere Göre Travma Sonrası Büyüme Puanları.....32
3.2.3. Karşılaşılan Tutum ve Alınan Desteklere Göre Travma Sonrası Büyüme Puanları.....34
3.2.4. Pandemi ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisi.....36
3.2.5. Travmatik Yaşantılar, Olumsuz Yaşam Olayları ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisi 37
3.2.6. Bilinçli Kendilik Farkındalığı Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği İlişkisi 40
3.2.7. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği İlişkisi 40
3.3. ÇOKLU ANALİZ 41
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM 48
TARTIŞMA VE ÖNERİLER 48
4.1. TARTIŞMA 48

4.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI 55
4.3. SONUÇ VE ÖNERİLER 56

KAYNAKÇA 59

EKLER 76

EK 1: BİLGİLENDİRME VE ONAM 76
EK 2: SOSYO – DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU 77
EK 3: TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ 81
EK 4: BİLİNÇLİ KENDİLİK FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ 83
EK 5: YETİŞKİNLER İÇİN DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ 85
EK 6: ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU 89

KISALTMALAR

APA	American Psychiatric Association
APA	American Psychological Association
BM	Birleşmiş Milletler
BM EHİS	Birleşmiş Milletler Engellerilerin Haklarına İlişkin Sözleşme
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ICF	International Classification of Functioning
IL	Independent Living
TSB	Travma Sonrası Büyüme
TSBÖ	Travma Sonrası Büyüme Ölçeği
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UPIAS	Union of the Physically Impaired Against Segregation

TABLO LİSTESİ

Tablo 3.1.1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri……... 21
Tablo 3.1.2: Katılımcıların Engellilikle İlgili Özellikleri……. 23
Tablo 3.1.3: Katılımcıların Sosyal Destek Alma Durumları…… 25
Tablo 3.1.4: Pandemide Hissedilen İhtiyaçlar ve Erişim Durumu…… 26
Tablo 3.1.5: Bildirilen Travmatik Yaşantılar ve Olumsuz Yaşam Olayları……. 27
Tablo 3.1.6: Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanlar……. 28
Tablo 3.2.1: Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Katılımcıların Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Aldıkları Puanlar……... 30
Tablo 3.2.2: Engellilik Özelliklerine Göre Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanlar……. 32
Tablo 3.2.3: Engellilik Döneminde Destek Alınma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımı……. 34
Tablo 3.2.4: Pandemi Etkilerine Göre Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanlar……. 36
Tablo 3.2.5: Travmatik Yaşantılar ve Olumsuz Yaşam Olaylarına göre Travma Sonrası Büyüme Puanları……. 37
Tablo 3.2.6: Bilinçli kendilik Farkındalığı Ölçeği toplam puanlarına göre Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanlar…….. 40
Tablo 3.2.7: Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği-TSBÖ……. 41
Tablo 3.3.1: Başkalarıyla İlişkiler Alt Boyutunu Yordayan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları……. 42
Tablo 3.3.2: Yeni Olanaklar Alt Boyutunu Yordayan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları…….. 42
Tablo 3.3.3: Kişisel Dayanıklılık Alt Boyutunu Yordayan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları……. 43
Tablo 3.3.4: Manevi Değişim Alt Boyutunu Yordayan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları……... 44
Tablo 3.3.5: Hayata Değer Verme Alt Boyutunu Yordayan Çoklu Regresyon

Analizi Sonuçları……. 45
Tablo 3.3.6: TSBÖ Toplam Puanını Yordayan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları……... 46

ÖZET

Bu çalışmanın amacı doğuştan veya çeşitli durumlar sonrasında engelli olan kişilerde travma sonrası büyümeyi açıklamaktır. Kesitsel tipteki bu araştırmada Google Formlar üzerinden oluşturulan online ankete 146 kişi yanıt vermiştir. Veri toplamada Sosyo_Demografik Bilgi Formu, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği, Bilinçli Kendilik Farkındalığı Ölçeği ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma verisinin analizinde IBM SPSS İstatistik Programı 26.0 kullanılmıştır. Araştırmaya 18-60 yaşları arasında toplam 146 kişi (ortalama yaş 33.4±8.8) katılmıştır. Büyümenin en çok kişisel dayanıklılık ve yeni olanaklar alt boyutlarında olduğu saptanmıştır. Çoklu regresyonda elde edilen sonuçlara göre; başkalarıyla ilişkiler açısından engelli olmayan çocuğa sahip olma durumu, gelir düzeyi, kaza, yangın veya patlamaya maruz kalma ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği (YDÖ) alt testi olan sosyal kaynakların; yeni olanaklar açısından kişinin engelli çocuğa sahip olmama durumu ve YDÖ kendilik algısı alt testinin; kişisel dayanıklılık açısından YDÖ gelecek algısı ve kendilik algısının; manevi değişim açısından engelli çocuğa sahip olma durumu, eğitim düzeyi, engel oranı ve YDÖ aile uyumunun; hayata değer verme açısından ise eğitim düzeyi, kiminle beraber yaşandığının büyümeyi anlamlı düzeyinde açıkladığı belirlenmiştir ($P<0.05$). Yaş, nerede yaşandığı, ilkokulun nasıl bir okulda okunduğu, engel yaşı, engel durumu, engel nedeni, alınan destek, karşılaşılan tutumlar, pandemiyle ilişkili faktörler, Bilinçli Kendilik Farkındalık Ölçeğinden alınan puanların büyümeye bağımsız etkilerinin olmadığı saptanmıştır ($P>0.05$). Bulgulara dayalı olarak, doğuştan ve sonradan engelli olan kişilerde büyümenin desteklenmesi için doğru müdahale, hizmet ve destek mekanizmalarının yetkin ve sürdürülebilir bir şekilde planlanması önemlidir.

Anahtar kelimeler: Engelli bireyler, Travmatik yaşantılar, Post travmatik büyüme, Pandemi, Kendilik algısı

ABSTRACT

This study was carried out to explain post-traumatic growth in people with congenital or acquired disabilities. In this cross-sectional study, 146 people responded to the online questionnaire created via Google Forms. Socio-Demographic Knowledge Form, Integrative Self Knowledge Scale and Resilience Scale for Adults were used data analyses. The IBM SPSS Statistical Program 26.0 was used in the analysis of the research data. A total of 146 people, aged between 18-60 years, with a mean range of 33.4±8.8 participated in the study. It has been observed that growth is mostly in the sub-dimensions of personal strength and new possibilities. According to the results obtained in the multiple regression, the growth was explained in our sample at the $P<0.05$ level by having a child without disability, income level, exposure to accident, fire or explosion, social resources in RSA and the state of having a child without disability in terms of relating to others; by perception of the self in RSA in terms of new possibilities; by the planned future and perception of the self of RSA in terms of personal strength; by the status of having a child without disability, education level, disability rate and family cohesion in the RSA in terms of spiritual change; and by the level of education and whom they live with In terms of appreciation of life. Results of multiple regressions with age, where he lived, what kind of school they attended primary school, age of disability, disability status, reason for disability, received support, attitudes encountered, factors related to the pandemic, structured style and social competence sub-dimensions of the Resilience Scale for Adults and the Integrative Self Knowledge Scale showed no significant effect explaining the growth ($P>0.05$). As a result, the importance of competent and sustainable planning of adequate interventions, service and support mechanisms has emerged in order to increase the traumatic growth of people with disabilities, both from birth and later.

Keywords: Individuals with disabilities, Traumatic experiences, Post traumatic growth, Pandemic, Self perception

GİRİŞ

Bireylerin hayatını ve beden bütünlüğünü etkileyen travmatik yaşantılar depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu gibi ruhsal bozuklukların gelişmesine sebep olmakla birlikte, kişilerde bu yaşantılar sonrası yeniden anlamlandırma ile beraber dayanıklılık, optimizm, tutarlılık hissi ve tahammül gibi başa çıkmayı sağlayan etmenler söz konusu olduğunda travmatik büyüme gözlemlenebilmektedir (Tedischi & Calhoun 2004). Deneyimlenen bu durum güce dönüşüm, olumlu psikolojik değişim, farkedilen yararlar veya anlamlı yararlar, strese bağlı büyüme, serpilme, anlam keşfi, gelişme gibi kavramlarla ifade edilmiş ve travma sonrası büyüme olarak ölçülebilir hale getirilmiştir (Tedischi & Calhoun, 1996; Tedischi & Calhoun, 2004).

Uzun süreli fiziksel, zihinsel, entelektüel, duyusal sakatlıkları bulunan ve çeşitli engellerin etkileşimiyle, diğerleriyle eşit bir şekilde topluma tam ve etkin katılımları sekteye uğrayan kişiler engelli olarak tanımlanmaktadır (Birleşmiş Milletler BM, 2006). Engellilik hali kimileri için sonradan kaza, afet, savaş, hastalık gibi olaylara bağlı gelişen, bedensel ve ruhsal bütünlüğü sarsan, en başta gündelik hayatı değiştiren travmatik bir yaşantı sonrasında ortaya çıkabilmektedir. Dünyada toplam nüfusun yaklaşık %10'ununu engellilerin oluşturduğu belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü DSÖ, 2011), fakat bu oranın ne kadarlık kısmının travmatik yaşantı sonrası meydana geldiğine ilişkin yeterli veri bulunmamaktadır.

Alanda engellilerle travma sonrası büyüme odaklı yapılan çalışmalar incelendiğinde, örneğin omurilik yaralanması yaşayan bireyler taburcu olmalarından 12 hafta sonra başlayarak 10 yıl sonrasına kadar 87 kişiyle yapılan boylamsal bir çalışmanın sonuçları travma sonrası büyümeyi yordarken, katılımcıların 3'te ikisinin depresyon belirtileri göstermediği saptanmıştır (Pollard & Kennedy, 2007). Kabul gibi başa çıkma stratejilerinin önemini ortaya koyan sonuçlar, yaşanan durumun hangi yaşta meydana geldiği, ne kadar sürdüğünden çok başa çıkma yönteminin belirleyici olduğunu göstermiştir. Bununla beraber çalışmada depresyon skorları ile sosyal destek arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Omurilik felci bulunan 160 bireyle yapılan bir çalışmada, travma sonrası büyüme skorlarıyla ilişki faktörler incelendiğinde; büyümenin %60'ının din, mizah gibi başa çıkma faktörleriyle açıklanabildiği saptanmıştır (Byra, 2016). Ayrıca, 38-65 yaşları arasında 166 uzun dönem omurilik felci bulunan kişilerin travma sonrası büyümeleriyle bilgelikleri ilintili bulmuş, içinde bulundukları durumun bireylerin sosyalleşmelerini sınırlamadığını, aksine sosyal katılımlarını olumlu etkilediğini saptamıştır (Byra, 2021).

Engellilerle ilgili yürütülen çalışmalar daha çok rehabilitasyon süreçlerini ele almakta, travma alanında sınırlı sayıda araştırma bulunmaktadır. Oysaki travmatik yaşantı ve buna bağlı etkiler engellileri hayatlarında önemli bir yer tutmaktadır. Engellilerin travmatik yaşantılarını, travma büyümeyi ve ilişkili faktörleri saptamanın, müdahale programlarında büyüme ve güçlendirme odaklı çalışmaların yolunu açacağı düşünülmektedir. Bu nedenle araştırmada ve sonrad gelişen engellilik durumunda travma sonrası büyümeyi ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

TRAVMA SONRASI BÜYÜME

1.1. TRAVMA

Travma kaza, fiziksel, cinsel şiddet ve afetler dahil olmak üzere kişilerin beden ve ruh bütünlüğüne tehdit oluşturan olayların etkisini ifade etmektedir. DSM5 açısından travmatik olay, ölüm tehdidi, ciddi bir yaralanma veya cinsel şiddete maruz kalma gibi olayların kişideki duygusal etkisidir (Amerikan Psikiyatri Derneği APA, 2013, p. 271, Kriter A). Bu etkilenme direk olabileceği gibi, olaya şahit olma, maruz kalan bir yakın üzerinden öğrenme veya olayın detaylarına dair uyarıcılarına maruz kalma şeklinde dolaylı olarak da gerçekleşmektedir. olayla ilgili anılara dair davetsiz düşünceler, kaçınma davranışı görülmektedir. İnsanların %70'inden fazlası hayatında en az bir travmatik olay yaşarken bu oran en az 4 travmatik olaya maruz kalanlarda %30.5' olabilmektedir (Benjet ve ark., 2016). İnsanların yaşadıklarını en sık ifade ettiği travmatik yaşantılar arasında sevilen birinin kaybı, motorlu taşıt kazaları ve saldırıya uğramak gelmektedir (Hepp ve ark., 2006; Storr ve ark., 2009; Ogle ve ark, 2014). Demografik farklılıklar açısından kadınlar partner şiddeti/cinsel şiddete erkeklerse fiziksel şiddet ve kazalara daha çok maruz kalmakta, eğitim ve gelir seviyesiyle ile travmatik olay yaşama arasında bazı ülkelerde daha çok ilişki bulunmaktadır (Kessler v ark., 2017) Yine politik, tarihsel ve kültürel farklardan ötürü dünyanın farklı yerlerinde yaşanan travmatik olaylar ve sıklıkları değişebilmektedir. Örneğin Güney Afrika gibi politik şiddet ve ayrımcılıkla beraber kamusal alandaki suçların yükseldiği bölgelerde fiziksel şiddet, travmatik olaylara şahit olma vb. durumların sıklığı Avrupa ve Japonya gibi ülkelere göre daha fazladır (Atwoli ve ark., 2013; Kaminer ve ark., 2008).

1.2. TRAVMA SONRASI STRES BOZUKLUĞU VE DİĞER KOMORBİDİTE

Farklı türde deneyimlenen travmatik olaylar, içinde travma sonrası stres bozukluğunun da bulunduğu çeşitli olumsuz fiziksel ve/veya psikolojik sonuçlar

doğurmaktadır (Norman ve ark., 2006; Spitzer ve ark., 2009; Keyes ve ark., 2013; Scott ve ark., 2013). Dolayısıyla ilgili uyaranlardan kaçınma, biliş ve ruh halindeki olumsuz değişiklikler, uyarılma ve tepkisellikteki değişiklikler gibi travmatik stres semptomları üzerinden travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ortaya çıkmaktadır (APA, 2013). TSSB'nin görülme sıklığını yaşanan en kötü travmatik olay üzerinden hesaplamak, rastgele seçilen travmatik olayları da kapsayarak hesaplama yaklaşımından daha yüksek bir oran ortaya çıkardığı belirtilmiş, aynı zamanda sosyoekonomik faktörlerin yalnızca yüksek gelirli ülkelerde değil, düşük gelirli ve çatışmaların olduğu bölgeler açısından da travmatik yaşantı ve sonucunda TSSB'ye görülmesini etkilediği, bu anlamda ülkeler arasında anlamlı bir fark yaratmadığı ifade edilmiştir (Atwoli ve ark., 2015). Bu anlamda ikinci yolla hesaplanan hayat boyu TSSB görülme sıklığı bölgelere göre %1.3 ile %8.8 arasında değişebilmektedir (Kawakami ve ark., 2014; Ferry ve ark., 2014). TSSB görülme sıklığının kadınlarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Atwoli ve ark., 2013; Carmassi ve ark., 2014; Ferry ve ark., 2014; Kawakami ve ark., 2014; Olaya ve ark., 2015). Daha bireysel kültürlerde TSSB gösteren kişilerin göstermeyenlere göre amaçları, anıları, travmaya bağlı bilişsellikleri kendilik algılarıyla ilişkili olurken, kolektif kültürlerde TSSB gösteren ve göstermeyen grup arasında kendilikleri üzerinden bir fark saptanmamıştır (Jobson ve O'Kearney, 2008).

Türkiye'de çatışma ve savaşlara bağlamında TSSB sıklığına ilişkin güneydoğu Anadolu terör gazilerinde olası TSSB oranı %29.6 olarak tespit edilmiştir (Güloğlu ve Karaırmak, 2013.) Terörle mücadele kapsamında yaralanan kişilerle yapılan başka bir çalışmada TSSB pervalansı daha düşük çıkarken, çatışmadan sonra engelli kalma hızlarının yüksekliği rapor edilmiştir (Keten ve ark., 2014). Yine savaş sonrası Türkiye'ye gelerek insani yardım kuruluşlarında çalışan 18 yaş üzeri 49 Suriyeli ile yapılan bir başka çalışmada travmatik olay ve işkence ile TSSB'nin doğru orantılı olduğu, evli olmayan katılımcılarda depresif belirtiler daha fazla görülürken, çocuk sayısıyla TSSB'nin ters orantılı olduğu saptanmıştır (Handan ve Cerit, 2018).

1.3. TRAVMA SONRASI BÜYÜME

Travma sonrası yaşanan süreçlerin daha çok psikopatoloji açısından ele alınmasına rağmen, bu etkiler herkeste görülmediği gibi, evrensel olmamakta, insanlar yaşadıkları bazı olumlu deneyimleri aktarabilmektedirler. Örneğin 1739 kişiye bir web sitesi üzerinden ulaştırılan anket ile yapılan bir çalışmada bireylerin yaşadığı farklı tipte travmatik olayların daha güçlü bir kişilik algısı yaratabildiği saptanmıştır (Peterson ve ark., 2008). Nitekim 20. yüzyılda örneğin travmatik yaşantılar açısından sağlıklı olan insanların daha çok çalışılmasını, bu krizlerin başa çıkmayı güçlendiriyor olabileceğini savunan bakış açıları ile başlayıp doksanlarda olumsuz deneyimler ve büyümeyi vurgulayan Tedischi ve Calhoun (2004) güç dönüşümü, olumlu psikolojik değişim, farkedilen yararlar veya manalı yararlar, strese bağlı büyüme, serpilme, olumlu türevler, anlam keşfi, gelişme gibi kavramlarla ifade edilen bir durumun varlığını işaret etmişlerdir. En nihayetinde travma sonrası büyüme (TSB) oldukça zorlayıcı yaşamsal koşullar veya travmatik olaylarla mücadele sonucunda deneyimlenen olumlu psikolojik değişimlerdir (Calhoun ve Tedeschi, 1999, p. 1). Birtakım kişilik değişkenleriyle travma sonrası büyüme arasında ilişki bulunabileceğine dair 5 büyük kişilik tipi sınıflandırması baz alınarak yapılan araştırmalarda açıklık, sorumluluk, dışadönüklük ve uyumluluk ile TSB arasında pozitif ilişki olduğu belirtilmiştir (Linley ve Joseph, 2004). Yine fayda bulmanın optimizm ve dindarlıkla ilişkili olduğunu açıklayan metaanalizler mevcuttur (Helgeson ve ark., 2006). Nitekim travma sonrası büyüme kavramsallaştırılması Batılı bireysel kültür üzerinden olsa da, kötü yaşantılar sonunda faydaya erişmek farklı toplumların ve farklı spiritüel ve dini öğretilerde karşılığı olan bir durumdur (Splevins ve ark., 2010).

Empirik çalışmaların yapılması ve travma sonrası büyümenin ölçülebilmesi için, temelde kişilerin kendi beyanlarına dayanan ölçekler geliştirilmiştir, Travma Sonrası Büyüme Envanteri bunlardan biridir (Tedischi ve calhoun, 1996). Büyüme hayata verilen değer, öncelik algısının değişimi, diğer insanlarla daha sıcak ve yakın ilişkiler kurmak, kendilik algısında güçlenme ve hayatta yeni imkan ve ihtimallerin varlığını farketme yani manevi gelişim boyutlarıyla ölçülmektedir.

1.3.1. Travmatik Büyüme Yaklaşımları

TSB kavramsallaştırmasını yapan Tedeschi ve Calhoun'a göre normal yaşam stresinden daha büyük krizleri kapsayan TSB, ilüzyon sayılamayacak değişimler yaratmakta ve durumla başa çıkma yolu olmaktan çok süreç ve sonuca bağlı olan olumlu bir değişimdir (Tedischi ve Calhoun, 1996). Yalnızca büyük yaşamsal krizler gerektirmeyen, açıkça travmanın direk bir sonucu olmayan bu büyüme kişinin yeni gerçeklikle başa çıkması sürecinde görülebilmektedir (Tedischi ve Calhoun, 2004). Travma sonrasındaki yeniden yapılanma gelecekteki şoklarda daha dayanıklı olmayı sağlarken, kırılgan hissetmenin güçlü olmayı özözümsemekle arasında gözlemlenebilen korelasyon ilişkisinin paradoksal bir nitelik taşıdığı çıkarımı yapılmıştır**.**

Büyümenin bilişsel süreçlerine odaklanan An Organismic Valuing of Growth yaklaşımı ise travmatik yaşantıyla gelen bilginin dünyaya dair daha önceki modellere entegrasyonunun nasıl gerçekleştiği ve bu yolla büyümenin nasıl meydana geldiği sorusunu incelemektedir (Joseph ve Linley, 2005). Buna göre bilişsel yerleşim süreci, pozitif yönelimli olursa büyümeden söz edilebilmektedir. Bu modelde insanlar aktif, büyümeye açık, kendilerini daha büyük gruplara entegre etmeye eğilimlidirler. Zaten kişiler kendi iyi oluşları ve tatminleri için hayatlarında izlemeleri gereken yolu içsel olarak bilirler ve bu bir tür otentisitedir. Sismik kırılma olarak adlandırabileceğimiz travmatik yaşantılar sonrası kişiler içsel yönelimlerine doğru kendilerini yeniden yapılandırırlar.

1.3.2. Travmatik Büyümenin Yordayıcıları

Travma sonrası büyüme (TSB) üzerine yapılan çalışmalar farklı durumlar ve popülasyonlara ilişkin birtakım çıkarımlar sunmaktadır. Örneğin TSB'nin TSSB semptomlarıyla karşılaştırıldığı bir metaanaliz çalışmasında, doğal afet ve çatışma bölgelerindeki sivillerde ilişki gözlemlendiği, çocuklarda TSB ve travma sonrası semptomlar arası ilişkinin daha çok yordanabileceği belirtilmiştir (Shakespeare ve Beck, 2014). 62 kanser hastasıyla boylamsal çalışma sonuçları; adalet ve şans algısı, düşük özdeğer ve özkontrol, bilişsel kaçınma, kanser deneyiminin başlarındaki hayatın öngörülebilirliğine dair güçlü inanca ve kişinin kendisiyle ilgili daha az olumlu görüşe sahip olma değişkenleriyle TSB arasında ilişki olduğu

sonucuna ulaşılmıştır (Carboon ve ark., 2005). Türkiye'de TSB ölçeğinin uyarlanması sürecinde romatoid artirit hastalarıyla yapılan bir diğer çalışmada sorunlarla başa çıkma TSB'ye katkıda bulunan bir faktör olarak saptanmış, yaş ve hastalığın ağırlığının algılanışı ile TSB faktörleri arasında anlamlı bir ilişki belirtilmiştir (Dirik ve Karancı, 2008). Çin'de yapılan bir araştırmada pozitif başa çıkma TSB'yle, negatif başa çıkma ise travmatik semptomlarla ilişkili bulunmuştur (Ho ve ark., 2004). Hollanda'da yine kanser hastaları üzerinden yapılan TSB ölçeği uyarlamasında ise hastalıkla ilgili duyguların dışavurumu, yeni deneyimlere açıklık ve fiziksel olmayan içsel faktörlerle olumlu yönde ilişki saptanırken, kaçınma, anksiyete, depresyon ve nevrotiklik ile ilişki bulunmamış, yaş, cinsiyet gibi demografik faktörlere ise duyarlı bulunmuştur (Jaarsma ve ark., 2006). Japonya'da son 5 yılda travmatik olay sonucu büyüme yaşadıklarını beyan eden öğrencilerde travma sonrası semptomlar ile TSB arasında pozitif ilişki saptanırken, cinsiyete göre değişim saptanmamıştır (Taku ve ark., 2007). Yine 11 Eylül saldırısından sonra etnik olarak karma bir öğrenci grubunda bir dinle özdeşleşmek ve optimizm TSB ile pozitif ilişkili, alkol kullanımı, depresif semptomlar ve anksiyete ise negatif ilişkili bulunmuşur (Milam ve ark., 2005). HIV'le yaşayan bireylerde TSB hastalığın zamana bağlı durumuyla değil, CDC4 ve viral yük üzerinden optimizm ve pesimizm bağlamında anlamlı, alkol ya da madde kullanımı ve depresif semptomlarla negatif yönlü ilişki belirlenmiştir (Milam, 2006). Lisans öğrencileriyle yapılan çok boyutlu bir çalışmada, travmatik olumsuz etkiyle TSB arasında pozitif ilişki olduğu, travmatik olayın ağırlığının TSB'yi belirlediği yordanmıştır (Morris ve ark., 2005). Eski Yugoslavyadaki savaşın etkileri bağlamında bir başka çalışmada savaş öncesi eski Yugoslavya'dan göçen ve Bosna-Hersek'te yaşayan iki grup ile yürütülen çalışmada benzer çalışmalarınkinden daha küçük bir büyüme ortalaması saptanmıştır ve gençler yaşlılara göre daha çok büyümüştür (Powell ve ark., 2003). Filistinli 275 politik tutsak erkekle TSB üstüne yapılan başka bir çalışmada kötü muamele ve işkence arttıkça TSB'nin puanının düştüğü, olumsuz duyguları arttırdığı, bununla beraber güvenli bağlanan erkeklerde işkence ve kötü muameleye maruz bırakılmanın TSB ile pozitif ilişkide olduğu,

sosyo-ekonomik faktörlerin güçlü hissetmeyi ve sosyal ilişkilerin etkisini belirlediği gösterilmiştir (Salo ve ark., 2005).

COVID 19 pandemisinde büyümenin yordandığı bir çalışmada TSB hemşirelerde %39.3 olarak bulunmuştur (Chen ve ark., 2021). Yine pandemide iyi dünya inancı, geleceğin imkanlarına açık olma ve kendini insanlıkla özdeşleştirme ile TSB (Vazquez ve ark., 2021), kadınlarda erkeklere göre ve lise mezunlarında lisans ve üstü mezunlara göre TSB daha yüksek olacak şekilde (Karataş, 2020) anlamlı ilişki gözlemlenmiştir.

1.4. Travma Sonrası Büyümenin İnceleneceği Kimlik: Engellilik

1.4.1. Engellilik Epidemiyolojisi

Uzun süreli fiziksel, zihinsel, entelektüel, duyusal sakatlıkları bulunan ve çeşitli engellerin etkileşimiyle, diğerleriyle eşit bir şekilde topluma tam ve etkin katılımları sekteye uğrayan kişiler engelli olarak tanımlanmaktadır (Birleşmiş Milletler BM, 2006).

Dünya Sağlık Araştırması ve Global Hastalık Yükü araştırmaları dahil yapılan çalışmaların sonuçları, dünyada toplam nüfusun %15'inin engellilerden oluştuğunu göstermekte ve düşük gelirli ülkeler, kadınlar ve yaşlılar açısından görülme sıklığının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Dünya Sağlık Örgütü, DSÖ, 2011). Belirtilen prevalansın yaşlıların durumlarını engellilik olarak tanımlamamaları, çocuklara dair bilgi alınan ebeveynlerin değerlendirmeleri, belli sakatlık hallerini içermeleri, tüm ülke ve bölgeleri kapsamamaları ve bütün yaş gruplarına erişilmiyor olması gibi faktörler göz önünde bulundurularak değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir.

Türkiye'de ise 2011 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından gerçekleştirilen nüfus ve konut araştırmasına göre (TÜİK, 2014) 3 yaşından büyük nüfusta engelli prevalansı %6.9'dur. Türkiye'deki engellilere ilişkin referans olarak kabul edilen en kapsamlı çalışma ise Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanlığı (DİE) ve Başbakanlık Özürlüler İdaresi Başkanlığı'nın (OZİDA) yürüttüğü Aralık 2002 Türkiye Özürlüler Araştırması'dır (DİE & IZİDE, 2004). Araştırmayla Türkiye nüfusunun %12.29'unun, çoğunluğu süreğen hastalıklar

kategorisinde olmak üzere; ortopedik, görme, işitme, dil ve konuşma, zihinsel engel gruplarından herhangi biri içerisinde olduğu saptanmıştır. Ek olarak, sağlık raporu alan kişilerinin verilerinin tutulduğu sistem Ulusal Engelli Veri Sistemi'nde ekim 2021 itibariyle kayıtlı toplam 2.511.307 engelli kişi bulunmaktadır (EYHGM, 2021). Bu kişilerden 1.414.643'ü erkek, 1.097.307'si kadın ve 775.012'sinin ağır engelli olarak kodlandığı belirtilmiştir.

Bu noktada sakatlık ve engellilikle ilgili ayrımdan bahsetmek yerinde olacaktır. Sakatlık kişinin fiziksel, ruhsal veya zihinsel özellikleriyle ilgili bir durumken, engellilik kişinin sağlık durumu, kişisel özellikler ve toplumsal faktörlerin etkileşimiyle ortaya çıkan bir sonuçtur (DSÖ, 2011). DSÖ'nün engellilik kapsamı biyo-psiko-sosyal model üzerinden sağlık durumları-enfeksiyon hastalıkları, kronik hastalıklar ve yaralanmalar gibi durumları kapsayan sınıflandırmaları içermektedir (DSÖ, 2001). Bu sınıflandırma işlevsellik ve engelliliği kişinin sağlık durumu ile kişisel ve çevresel koşulları içeren bağlamsal faktörlerin dinamik etkileşimi olarak ele almaktadır.

Sakatlık doğuştan olabileceği gibi sonradan yaşanan kaza, hastalık gibi sebeplerle de oluşabilmektedir. Doğuştan ve sonradan sakatlığı olan engellilerle yapılan çalışmalar genel itibariyle adaptasyon ve kabul üzerine yoğunlaşmaktadır (Bogart & Matsumoto, 2010; Bogart ve ark., 2012; Li & Moore, 1998). Bu anlamda özsaygı, bir grupla özdeşleşmek ve özyeterlilik ile çoklu boyutta oluşan bir tür benlik kavramı olarak (Bandura, 1977) sakatlık kimliğiyle özdeşleşmek, ister sonradan ister doğuştan olsun engelli bir birey için diğer engellilerle dayanışma, engellilik gururuyla, sakatlık aktivizmiyle, sakatlık deneyiminde bir anlam bulmakla birlikte var olabilmektedir (Darling, 2013; Dunn ve Burcaw, 2013; Nario-Redmond ve ark., 2012). Hayat tatmini bağlamında bu etkenlerin incelendiği, doğuştan ve sonradan engelli olan kişilerin karşılaştırıldığı bir araştırmada, doğuştan engelli olanlarda hayat tatmininin sakatlıkla özdeşleştiği ve sakatlığın özyeterliliği yordayabildiği, fakat özsaygı için doğuştan ve sonradan engelli olmak açısından bir fark bulunmadığı belirtilmiştir (Bogart, 2014). Bununla birlikte, kişilerin tıpkı cinsel kimlik, ırk gibi farklılıklara dair faktörlerde olduğu gibi, biyolojik temelli ve doğuştan gelene karşı önyargıyı besleyen özcü bakışın,

edinilmiş sakatlığı bulunan kişilerin sakatlıkla bağlantılı daha çok suçlanmalarına ve bu kişilere yönelik önyargıya neden olabildiği çıkarımına rastlanmaktadır (Bogart ve ark., 2018).

Dünyanın en geniş azınlık gruplarından biri olan engelliler, eğitime erişim, ekonomik refah, sağlığa erişim, yaşam hakkı, yasalarla haklarının güvence altına alınması, istihdama katılım olmak üzere birçok acıdan görmezden gelinmekte ve dezavantajlı bir konuma sahip olmaktadırlar (BM n.d.). Yaşanan bu dezavantajlar başka sosyodemografik farklılıklarla birleştiğinde, katmanlanan bir durum ortaya çıkmaktadır. Örneğin engelli öğrenciler akran zorbalığından engelli olmayan akranlarına göre daha çok etkilenmektedirler (Rose ve & Gage, 2017). Yine ileri yaştaki fiziksel engellilerde refah düzeyi, eğitim ve sosyal sınıf engellilikle negatif bir korelasyona sahiptir (Gjonca ve ark., 2009). Avrupa birliği üyesi ve aday toplam 33 ülkede yapılan bir ankete göre engellilerde eğitim seviyesi yükseldikçe istihdama, sosyal hayata katılım, temsiliyet önemli bir oranda artıyor olsa da, bu durum engelli kadınlar için çalışma saatleri başta olmak üzere birçok açıdan engelli erkekler ve engellli olmayan kadınlara göre daha az bir artışla yaşanmaktadır (Ahrendt, 2018).

1.4.2. Engellilik Tarihi ve Modeller

Engelliliği kişisel ve toplumsal faktörlerin etkileşimi üzerinden tanımlayan paradigmalar uzun bir tarihsel sürecin ve önemli bir hareketin sonucudur. Ahlaki değerler ve normlar üzerinden ele alınan engellilerin ancak yardımla var olabileceği kabulü uzun zaman etkili olmuştur (Stevens, 1995). Zamanla engelliler toplumdan ayrıştırılarak akıl hastaneleri, hapishaneler, özel okullara kapatılmışlardır, bu dışlama ırk, gen ve genetik mirasın insanların sınıflandırılmasında önemli olduğu görüşündeki sosyal darwinci bakışla beraber öjeninin rasyonelize edilmesini beraberinde getirmiştir (Russell ve Malhotra, 2002). Öyle ki fiziksel ve zihinsel sakatlıkların suç ve işsizlikle bağlantılı olduğu dahi savunulmuştur (Russell ve Malhotra, 2002). Yalnızca engellilerin birer ekonomik yük ve ari ırka tehlike kabul edildiği Hitler Almanya'sında 10 binlerce engelli yok edilmemiş, Amerika'da da sterilizasyon yasalarıyla 1921-1964 arası 63.000'den fazla engelli zorla sterilize edilmiştir (Pfeiffer, 1993). Üstelik sadece bu ülkelerde değil, içinde İngiltere,

Danimarka, İsveç, İsviçre, Kanada'nın bulunduğu ülkelerde yasal dayanaklar olsun olmasın sterilizasyon engelliler üstünde uygulanmıştır (Broberg ve Roll-Hansen, 1996; Thomson, 1998). Bununla beraber endüstrileşme ve tıbbın ilerlemesiyle birlikte sakatlar iyileştirilmek ve normale en yakın hale getirilmek üzere özelleşmiş uzmanların meselesi haline gelmiş, sakatlık yardım kuruluşları ve sağlık çalışanları tarafından düzeltilmeye çalışılan bireysel trajediler olarak görülmüştür (Harris ve ark., 1999; Oliver, 1990). Engellilik literatüründe bu bakışın yaslandığı tıbbi (medikal) modele göre, bu durum uyumlaştırılması, iyileştirilmesi veya rehabilite edilmesi gereken bireysel bir meseledir (McRuer, 2006). Nitekim örneğin yukarıda perspektifi farklı kazanımlar sonucunda değişen Dünya Sağlık Örgütü'ne göre tıbbi model eğilimli engellilik tanımı, tıpkı başka kurumlarda olduğu gibi, sakatlığın kişinin fonksiyon ve aktivitesini sınırlayan bir durum oluşu ve bu nedenle kişilerin herhangi bir görevi yerine getirememesi üzerinden tanımlanmaktaydı (DSÖ, 1980). Kapitalizmle de bir anlamda beslenen bu bakışın etkileri engellilere iyi bir medikal teknolojiyle uzayan ömürler ve hayat kalitesinde artış vaadederken, aynı zamanda engellilerin keyfi tanısal kategorilerle sınıflandırılmalarına ve baskıcı kurumlara kapatılmalarına neden olmuştur (Russell ve Malhotra, 2002).

Tıbbi modelin, kişileri engelleyen dezavantajlarının aslında içinde bulunulan çevrenin doğal bir parçası, olumsuz bir koşulla karşılaşmasının kişinin kendi sakatlığı kaynaklı ve bu durumun normal ve kaçınılmaz olduğu kabulüne karşı çıkan sosyal model olmuştur (Barnes ve ark., 1999). Engellilikle sakatlık arasında bir ayrım yapan sosyal model, mimari, maddesel, sosyal, kültürel, politik açılardan var olan çevreye sakat kişilerin etkileşimi sonucu engelliliğin ortaya çıktığını, bu baskın normlarla sakat kişilerin tam ve etkin tanınması ve bütünleşmesini mümkün kılmayarak engelliliği yaratanın çevrenin kendisi olduğunu ifade eder (Wendell, 1989; Garland-Thomson, 2002; Lanoix, 2005; Meekosha, 2006; Tremain, 2008; Silvers 2009 Shakespeare, 2010). Yani sosyal model, biyofizyolojik bir bakışla engelliliğin ele alınmasına tepkidir ve sosyal faktörlerin engelliliği yarattığını savunur. Engelliliğe dair bu önemli paradigma değişiminde, 1960'larda, Amerika, Berkeley Kalifornya'da engelli öğrencilerin, fiziksel koşulların kendilerini kısıtladığını belirterek harekete geçmesi, 1970'de

çocuk felci bulunan Judy Heumann'ın ABD'de devlet okulunda ilk tekerlekli sandalyeli öğretmen olması için yürütülen aktivizm ve 1975'te ilk bağımsız yaşam merkezinin Berkeley'de kurulmasıyla başlayan bağımsız yaşam hareketinin etkilerinden söz edebiliriz (Hall, 2008).

1976'da kendilerini engelli kılanın toplum olduğunu ve bu engellenmenin kendilerini topluma tam dahil olmaktan alıkoyduğu savunusuyla Ayrıştırmaya Karşı Fiziksel Sakatlar Birliği (Union of the Physically Impaired Against Segregation, UPİAS) Engeliliğin Temel İlkeleri'ni (The Fundamental Principles of Disability) yayınlamış, bu yayın sosyal modelin ışığını yakan gelişmelerden biri olmuştur (Upias, 1976; Oliver, 2004). Bundan 4 yıl önce özellikle ailelerin desteklediği "kurumsuzlaştırma" (deinstitutionalization) hareketinde önemli bir etki bırakan, , zihinsel engellilerin kurumlarda değil toplumda var olması gerektiğini savunan "İnsan Hizmetlerinde Normalleşme İlkesi" (The Principle of Normalization in Human Services) isimli bir kitap yayınlanmıştır (Wolfensberger ve ark., 1972) Bu paradigma değişimi kadın hareketi, Amerika'da siyahların mücadelesi gibi farklı sosyal hareketlerle aynı zamana rastlamış ve bu sivil hak mücadeleleri birbirini beslemiştir (Shakespeare, 1993). Engelliliğin özellikle sakat aktivistlerin akademik üretimleriyle felsefi ve politik tartışmaları sürerken, sosyal modele yaslanarak engellilere bakışı bir adım öteye taşıyan hak temelli yaklaşım konuşulmaya başlanmıştır. Buna göre insan hakları modeli, insanın doğuştan gelen onuruna, daha sonra, ancak yalnızca gerekirse, kişinin tıbbi özelliklerine odaklanır (Quinn ve Degener, 2002). Yani kişiyi, kendisini etkileyen tüm kararların merkezine yerleştirir, en önemlisi, asıl 'sorunu' kişinin dışında ve toplumda bulmaktadır (Quinn ve Degener, 2002).

Engellilerin hak mücadelesi çeşitli ülkelerde varolan engelli yasalarında değişiklikleri veya düzenlemeleri doğurmuştur (BM, n.d.) Aynı zamanda hem uluslararası anlamda en ilerici sayılan hem de ülkelerin engellilerle ilgili yasalarını düzenlemelerine önayak olan, tamamen engelliler ve engelliliği hak temelli bir perspektifle çalışan kişilerin katkılarıyla yazılan Birleşmiş Milletler Engelli Hakları Sözleşmesi oluşturulmuştur (BM, 2006). Sözleşme dünyada 2007'de imzaya açılmasından sonra en çok imzacısı bulunan sözleşmelerden biri olmuştur. Bununla

birlikte birçok ülkede hala tıbbi yaklaşımın hakim olması, kurumların, uygulamaların ve yasaların hak temelli yaklaşıma sahip olmaması nedeniyle sözleşmenin hayata geçmesine ilişkin sorunlar hala sürmektedir (Degener, 2016).

Türkiye'de de sözleşme ek protokolle beraber çekincesiz kabul edilmiştir. 2005'te çıkan 5378 sayılı Özürlüler Yasası (Engelliler Hakkında Kanun, 2005) Sözleşmenin yürürlüğe girmesinden sonra 2014'te düzenlenmiş, erişilebilirlik, makul uyumlaştırma gibi kavramlar yasaya girmiştir. Bu önemli paradigma değişimiyle beraber gündeme gelen bazı kavramlar yasada olduğu haliyle şu şekildedir:

Engelliliğe dayalı ayrımcılık, "siyasi, ekonomik, sosyal, kültürel, medeni veya başka herhangi bir alanda insan hak ve temel özgürlüklerinin tam ve diğerleri ile eşit koşullar altında kullanılması veya bunlardan yararlanılması önünde engelliliğe dayalı olarak gerçekleştirilen her türlü ayrım, dışlama veya kısıtlamayı kapsamaktadır. Engelliliğe dayalı ayrımcılık makul düzenlemelerin gerçekleştirilmemesi dahil her türlü ayrımcılığı kapsar."

Makul düzenleme, "engellilerin insan haklarını ve temel özgürlüklerini tam ve diğer bireylerle eşit şekilde kullanmasını veya bunlardan yararlanmasını sağlamak üzere belirli bir durumda ihtiyaç duyulan, ölçüsüz veya aşırı bir yük getirmeyen, gerekli ve uygun değişiklik ve düzenlemeleri ifade eder."

Evrensel tasarım, "ürünlerin, çevrenin, programların ve hizmetlerin özel bir ek tasarıma veya düzenlemeye gerek duyulmaksızın, mümkün olduğunca herkes tarafından kullanılabilecek şekilde tasarlanmasıdır. "Evrensel tasarım" gerek duyulduğu takdirde bazı engelli grupları için ihtiyaç duyulan yardımcı cihazların tasarımı zorunluluğunu da dışlamayacaktır."

Erişilebilirlik, "Binaların, açık alanların, ulaşım ve bilgilendirme hizmetleri ile bilgi ve iletişim teknolojisinin, engelliler tarafından güvenli ve bağımsız olarak ulaşılabilir ve kullanılabilir olmasını," ifade eder.

1.4.3. Engellilerde Travmatik Yaşantılar ve Etkileri

Engellilerde bir tür travmatik yaşantı olarak ele alabileceğimiz sömürü, şiddet ve istismar diğer bireylere göre 5 kat daha fazla olmaktadır (DSÖ, 2011). Bu şiddetin faili, özellikle engelli kadın ve kız çocukları açısından genellikle

engellilerin yakınları veya tanıdıkları birisi olmaktadır (Ozemela ve ark., 2019). Engellilerin maruz kaldığı şiddet durumları fiziksel, cinsel, ekonomik, psikolojik istismar olurken, görmezden gelme, desteğin çekilmesi, kullanılan ilaçları manipüle etmek, kullandıkları araçlara zarar vermek veya kullanılamaz hale getirmek de engelliliğe spesifik faktörler olarak eklenmektedir (Powers ve Oschwald, 2004). Üstelik psikososyal ve zihinsel engelliler daha sıklıkla şiddete maruz kalan gruplar olmaktadırlar (Khalifeh ve ark., 2013). Katrina kasırgası gibi örneklerde görüldüğü gibi, sosyal izolasyon, eğitim ve buna bağlı olarak istihdamda azlık, yanlış bilgilenme, bağımsız ulaşım için araçların çoğu engellide olmaması, kişisel asistana sahip olmama gibi durumlar nedeniyle engelliler diğer kişilere göre daha çok etkilenebilmektedirler (Campbell ve ark., 2009).

Birinin öldürülmesine şahit olma, ciddi yara alma, kadın olma, hastane sürecinde artan depresif semptomların bulunması, hanesinde gerekli temel araç gereçlerin bulunmaması travmatik yaşantı ile sakat olan bireylerde TSSB semptomlarının artmasıyla ilişkilendirilmiştir (Hung ve ark., 2019). Örneğin omurilik felci yaşayan kişilerde akut olarak %28.6 ve hayat boyu %11.9 gibi oranlarda görülebilmektedir (Atagün ve ark., 2012) Sonradan sakatlık durumu oluşan engellilerde sağlık durumlarında genel anlamda var olan semptomların azalmasınaa ek olarak, yeni bir grup ayidiyeti geliştirmekle travma sonrası stres semptomlarının düştüğü belirtilmektedir (Jones ve ark., 2012).

1.4.4. COVID 19 Pandemisi ve Engelliler

Bir topluluğun üyelerinin, grup bilinçlerinde silinmez izler bırakan, duygularını kalıcı kılan ve temelde ve geri dönülmez bir şekilde kimliklerini değiştiren korkutan, dehşet veren bir olaya maruz kalma gibi deneyimleri toplumsal/kültürel travma olarak nitelendirilmektedir (Alexander ve ark. 2004). Yaşanan bu sosyal travma var olan sosyal sisteme bağlı şu gibi durumlarda karmaşık hale gelebilmektedir (Hernández de Tubert 2006): sosyal sistem, yoksulluk, hastalık, doğal afetler, sosyal çalkantılar, ekonomik krizler veya savaşların mağdurlarını kapsamada, korumada, onlara yardım ve şefkat sağlamada başarısız olduğunda; belirli bir alt nüfusa (iktidardakilere, imtiyazlılara veya azınlık gruplara) veya nüfusun çoğunluğuna, örneğin sosyal baskı, savaşlar, ırkçılık,

soykırım veya tasfiyeler gibi tartışmasız bir saldırı durumunda kişileri koruyamadığında; yolsuzluk, dolandırıcılık, yalan vakalarında olduğu gibi, mevcut toplumsal değerleri ve yasaları ihlal ettiğinde veya ihlalini alenen desteklediğinde ve ister birey ister grup olsun, mağdurun acısını reddettiğinde, haksız yere mağduru acıdan ve ona yol açan olaylardan sorumlu tuttuğunda. Bununla beraber çözülmeyen ve üstünde çalışılmayan toplumsal travmalar yalnızca toplumu değil, bireyleri fiziksel, davranışsal, bilişsel ve duygusal açılardan derinden etkilemeyi sürdürebilmektedir (Famula, 2007).

2019 yılının sonlarından itibaren tüm dünyada görülen COVID-19 pandemisi yalnızca hastalığın kendisi, sebep olduğu ölümler açısından değil fiziksel mesafe, karantina ve izolasyon gibi önlemlerin yarattığı sonuçlar bakımından önemli bir travma olmuştur (Onochie ve Jallow, 2020). Bu anlamda yaşadığımız COVID-19 pandemisi bir tür toplumsal/kültürel travma niteliğindedir (Demertzis ve Eyerman. 2020). Pandeminin başlamından itibaren bu bölümün yazıldığı 24 aralık 2021 tarihine kadar dünyada toplam 276.436.619 vaka görülürken 5.374.744 kişi COVID-19'dan hayatını kaybetmiştir, Türkiye'de ise 9.228.835 doğrulanmış vaka bildirilmiş ve 80.957 kişi hayatını kaybetmiştir (DSÖ, 2021). Bu anlamda COVID-19 pandemisinde kuşkuculuk, belirsizliğe intolerans, ölüm kaygısı, insanlıkla özdeşim kurma travma sonrası semptomlarla anlamlı bir ilişkiye sahip olmuştur (Vazquez ve ark., 2021) Bu dönem hem testlere, ilaçlara erişim dahil sağlık hizmetlerine erişimde engellilerin zorlandığı, hem de şiddete ve görmezden gelmeye daha çok maruz kaldıkları, pandemide sunulan hizmetlere erişemedikleri bir zaman dilimi olmuştur (BM, 2020). COVID-19 engelliler açısından günlük rutinlerin değişmesi, fiziksel aktivitenin azalması, sosyal hayata katılımın azalması, bulaş ihtimaliyle yoğun korku duyulması gibi sonuçlar getirmiştir (El-Zraigat ve Alshammari, 2020). Engellilerde kaygı, stres ve umutsuzluğun artışıyla ilişkilendirilen COVID-19 kaynaklı olumsuz ekonomik etkiler, artan yalnızlık ve azalan aidiyet hissi etkiyi arttıran faktörler olmuştur (Pettinicchio ve ark., 2021). Sağlık hizmetlerine, ilaçlara erişim, yaşanan kaygı düzeyi, ruh sağlığına etkisi, başkalarına yük olduğunu hissetme gibi açılardan engelliler engelli olmayanlara göre daha çok etkilenmişlerdir (Sparkes ve ark., 2021)

Yaşanılan pandeminin yarattığı stress etkisiyle TSSB, anksiyete gelişimi ve psikososyal engellilik halinin artması gündeme gelmektedir (Morabito ve ark., 2021). Ek olarak kurum bakımında kalan zihinsel engelliler, grup evi şeklindeki bir kurumda kalıyor olsalar da COVID-19'dan etkilenme ve hastalıktan hayatını kaybetme oranı yüksek olmaktadır (Landes ve ark., 2020). Türkiye'de katmanlı ayrımcılığa uğrayan ve hizmetlere erişimde güçlük çeken engelli kadınların yoğun kaygı, korku ve yalnızlık hissettiği, maruz kaldıkları toplumsal cinsiyete dayalı şiddette artış olduğu, hem genel hem de COVID-19 kaynaklı sağlık hizmetlerine ve erişilebilir bilgilendirmelere ulaşamadıkları, dudak okumayı mümkün kılan maskeler üretilmediğinden hayatın farklı alanlarında sağırların iletişim kuramadıkları, tek ebeveyn olan engelli kadınların çocuklarının yeni rutinlerine alışmaları ve ruh sağlıklarını korumada destek anlamında yetersiz hissettikleri tespit edilmiştir (Akdağ ve ark., 2021).

Pandeminin engellilerin ihtiyaçlarına uygun hizmet ve bilgilendirmelerin bulunmamasından, risk faktörlerinin bazı engel grupları için daha çok geçerli olmasından, yakın kayıplarının bıraktığı etkiden ve hastalıkla ilişkili engelliliği etkileyen durumlardan ötürü engellileri çok yönlü etkilediği bildirilmektedir (Kuper ve ark., 2020). Benzer bir biçimde engellilere verilen sağlık hizmetlerinin ayrımcı ve sağlamcı bir tutumla sağlanması pandeminin engelliler üstündeki etkisini olumsuz anlamda arttırmıştır (Lund ve ark., 2020).

1.4.5. Engelliler ve Travma Sonrası Büyüme

TSB ile ilgili çalışmalar hem engelliler hem de yakınlarıyla yapılmaktadır. Örneğin TSB ya da ilişkilendirilebilecek umut, tatmin, ebeveynliğin daha iyi bir biçimde gerçekleştirilmesi gibi durumlar açısından ebeveynlerin veya aile üyelerinin öncelendiği çalışmalara daha sıklıkla rastlanmaktadır. Engelli ebeveynleriyle yapılan çalışmalar anne ve babalarda umudun dayanıklığa pozitif etkisi olduğu (and Hastings, 2009), aileden daha az destek ihtiyacı duyan engelli annesi olan kadınların ebeveyn tatmininin yüksek olduğu ve kendileri için olumlu beklentileri olanların daha etkin olduğuna (Arellano ve ark., 2017), sonradan engellli olan çocukların annelerinde (Konrad, 2006), TSB ile pozitif şekilde ilişkilendirilen kasıtlı ruminasyonun (delebrate rumination) otistik annelerde de

görüldüğüne (Zhang ve ark., 2013) değinilmektedir. Benzer bir şekilde down sendromlu çocukların annelerinde TSB'nin olumlu kişisel gelişim faktörü olduğuna (Counselman-Carpenter, 2017) veya TSB ile ilişkilendirilecek diğer faktörlere ilişkin (Gökgöz, 2020) çalışmalar bulunmaktadır. Ek olarak engelli çocuğu bulunan babalarla veya ebeveynlerinden en az birisi engelli olan gençlerle (Li ve ark., 2019) ilgili TSB'yi yordamaya ilişkin çalışmalar mevcuttur.

Engellilerle yapılan çalışmalar açısından araştırmalar ele alındığında, kronik bir hastalığa sahip engellilerde travmatik olaylar sonrası yaratıcılık etkisi bir biçimde travma sonrası büyümeyi yordayabilmektedir (Tolleson ve Zeligman, 2019). Omurilik felci bulunan engellilerde sakatlığın oluştuğu kaza sonrası gözlenen büyüme kişilerin katılımları, otonomi ve umut hissetmeleriyle ilişkilendirilmektedir (Byra, 2016; Byra, 2021). Yine aynı engel grubuyla yapılan boylamsal çalışmada travmatik stresle saptanan büyüme ilişkili bulunurken, anksiyete ve depresyonun takibin sağlandığı 10 yıl içinde değiştiği belirtilmiştir (Pollard ve Kennedy, 2007). Sonradan engelli olan fiziksel sakatlığı bulunan kişilerde daha ileriki yaşlarda, hayatta başa çıkmaları gereken şeylere değer verenler, yeniden çerçeveleme ve başa çıkış için dine yaslananların daha çok büyüme deneyimlediği sonucuna ulaşılmıştır (Goldberg ve ark., 2019). CPR sonrası fiziksel sakatlığın TSB'yi yordadığı saptanmıştır (Seyed Bagheri ve ark., 2018). Koklear implant kullanan işitme engelli kişilerde duymada azalma sonrası koklear implant kullanma zamanının TSB ile pozitif korelasyona sahip olduğu, çalışmaya dayalı başa çıkmanın TSB gelişiminde olumlu role sahip olduğu belirtilmiştir (Kobosko ve ark., 2021). Sonradan engelli olan kişilere dair paraolimpik oyunlara katılan engellilerle yapılan çalışmalarda sosyalleşmeyle yetkinliklerde ve kişilikte gelişimin (Hammer ve ark., 2019), yeni ihtimallerin keşfi, sorumluluk ve anlamlandırmanın yeniden kurulmasının (Day, 2013) TSB'yi olumlu yönde etkileyeceği çıkarımı yapılmaktadır.

Bu çalışmada ise, pandemi döneminde yetişkin engellilerde travma sonrası büyüme ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÇALIŞMANIN TASARIMI VE ÖRNEKLEMİ

Bu araştırma kesitsel tipte yürütülmüştür. Online Google ^Formlar üzerinden hazırlanan ankete 156 cevap ulaşmıştır. Anket uygulama pandemini n 15 - 20. ayları arasında gerçekleşmiştir. Katılımcılara ulaşabilmek için farklı engel gruplarıyla çalışan sivil toplum kuruluşlarının mail adresleri, engellilerden oluşan mail, Facebook ve Whatsapp gruplarıyla Google Form linki paylaşılmıştır. Birden fazla doldurulan, katılımcıların 18 yaş altı ve engelli yakını olduğu 10 anket cevabı çıkarıldıktan sonra geriye 146 kişi kalmıştır. Formun başında kişiler bilgilendirilerek onamları alınmıştır. Katılımcıların anonimliğini ortadan kaldıracak isim, e-mail gibi bilgiler istenmemiştir. Araştırmanın etik kurul onayı 27.04.2021 tarihinde İstanbul Bilgi Üniversitesi'nin COVID—19 nedeniyle değerlendirmeleri alt komitelere bırakmasından dolayı, Etik Kurul Alt Komitesi tarafından verilmiştir (Ek 6).

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada kişilerin sosyo-demografik bilgilerinin, engelliliğe dair soruların, sosyal destek ve pandeminin etkilerinin sorulduğu bir giriş anketinden sonra, 13 farklı travmatik yaşantının bulunduğu bir liste verilmiştir. İkinci bölümde Travma Sonrası Büyüme Envanteri, Bilinçli Kendilik Farkındalığı Ölçeği ve Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği yer almıştır.

2.2.1. Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Tedischi ve Calhoun tarafından 1996 yılında pozitif değişime ilişkin başkalarıyla ilişkiler, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayatı takdir olmak üzere 5 faktörden oluşan 21 sorulu bir envanterdir. Türkçe'ye ilk uyarlama Dirik ve Karancı tarafından yapılmış, 2012 yılında ise Kağan ve arkadaşları daha geniş bir örnekte psikometrik değerlendirmeleri yapmışlardır. TSBE'nin madde ayırt edicilik indekslerinin 0,28 ile 0,72 arasında olduğu yine faktörler arası korelasyonların 0,40'tan yüksek olması nedeniyle ikinci düzey faktör

yüklerini elde edebilmek için Schmid-Leiman dönüşümü kullanıldığı, iç tutarlılıkların ve 15 günlük test tekrar-test korelasyonlarının toplam puanlar için 0,83 ve alt ölçekler için 0,70 ve 0,85 arasında hesaplandığı belirtilmiştir. Yapısal eşitlik modeliyle test edilen ve TSBE'nin Türkçe versiyonu için geçerli olduğu görüşüne varılan 3 faktörlü yapıya göre alt ölçekler Kendilik Algısında Değişim, Yaşam Felsefesinde Değişim ve İlişkilerde Değişim olarak belirlenmiştir. İç tutarlılıklar Kendilik Algısında Değişim için α=0,88, Yaşam Felsefesinde Değişim için α=0,78, İlişkilerde Değişim için α=0,77 ve tüm maddeler için α=0,92 olarak bulunmuştur. Engellilerle yapılan araştırmamızda ölçeğin orijinalindeki gibi 5 faktörlü kullanımının uygun olduğu ve Cronbach alpha katsayının 0.918 olduğu belirlenmiştir.

2.2.2. Bilinçli Kendilik Farkındalığı Ölçeği

Ghorbani, Watson ve Hargis tarafından 2008 yılında kişinin kendisine yönelik bilgece farkındalığını ölçmek üzere geliştirilen, geçmişteki, şu andaki ve gelecekteki içgörülerin/algıların 3 faktörlü olarak bütünleştirilmiş bir ölçümünü sunan, aynı araştırmacılarca İran ve ABD için geliştirilmiş olan Experiential Self-Knowledge Scale ve Reflective Self-Knowledge Scale ölçeklerinin bütünleştirilmiş bir formudur. BKFÖ'nün ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısının 0.74 ile 0.82 arasında olduğu belirtilmektedir. Ölçek Likert tipi aralıklı 12 maddeden oluşmaktadır. Tek faktörlü olarak analiz edilmesi önerilmektedir. Yeniçeri tarafından 2015 yılında 18-28 yaşları arasında 299 kadın, 119 erkek 418 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada Cronbach alfa katsayısı 0.76 olarak bulunmuştur. Engellilerle yapılan bu çalışmada ise 0.81'dir.

2.2.3. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği

Yetişkinler için Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Friborg ve arkadaşları tarafından 2003 yılında kişisel güç, yapısal stil, sosyal yeterlilik, aile uyumu ve sosyal kaynaklar faktörlerinden oluşan bir ölçek olarak geliştirilmiştir. Daha sonra Friborg ve arkadaşları (2005) 'kişisel güç' boyutu 'kendilik algısı' ve 'gelecek algısı' biçiminde üçe ayırmışlardır. Türkçeye uyarlama çalışması Basim ve Çetin tarafından 2011 yılında 350 öğrenci ve 262 çalışanla yapılmıştır. Öğrencilerle

yapılan çalışmada test-tekrar test analizinde alt boyutların Pearson korelasyon katsayıları; Kendilik Algısı için 0,72 (p<0,01), Gelecek Algısı için 0,75 (p<0,01), Yapısal Stil için 0,68 (p<0,01), Sosyal Yeterlilik için 0,78 (p<0,01), Aile Uyumu için 0,81 (p<0,01) ve Sosyal Kaynaklar için 0,77 (p<0,01) olarak bulunmuştur. Cronbach Alfa katsayıları öğrencilerde 0,66 ile 0,81 arasında, çalışanlarda 0,68 ile 0,79 arasında, toplam Cronbach Alfa katsayısı iki örneklem için 0,86 olarak bulunmuştur. Engellilerle yapılan bu çalışmada farklı engel gruplarına ulaşmak amaçlandığından her bir sorunun cevabı farklı durumlar gözetilerek iki seçenekli olarak alınmıştır.

2.3. İSTATİSTİKSEL İŞLEM

Araştırma verisinin analizinde IBM SPSS İstatistik Programı 26.0 kullanılmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni travma sonrası büyüme, bağımsız değişkenleri ise cinsiyet, yaş, yaşanılan yer, öğrenim durumları, ekonomik durum, engellilikle ilişkili durumlar gibi sosyo-demografik değişkenler ve Bilinçli Kendilik Farkındalığı Ölçeği'nden elde edilen bilinçli kendilik farkındalığı ile Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği'nden elde edilen dayanıklılık değişkenidir. Veri girişi ve veri kontrolü yapıldıktan sonra, toplam büyüme puanının ve alt boyutlarının basıklık (-0.203—0.104) ve çarpıklık (0.134-0.370) indeksi hesaplanmıştır. Değerler -1.5 ile +1.5 arasında olduğu için analizlerde parametrik testler kullanılmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde; kategorik değişkenler için ki-kare test; ortalamalar arasındaki farkın analizinde; iki ortalama için t-testi, üç ve daha fazla ortalamanın karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi kullanılmıştır. İki sürekli değişken arasındaki ilişki ise Pearson Korelasyon testi ile incelenmiştir. İkili analizler yapıldıktan sonra, karıştırıcı faktörlerin etkisini ortadan kaldırmak ve her bir bağımsız değişkenin tek başına etki düzeyini belirlemek için çoklu regresyon analizi (enter) kullanılmıştır. Modelin uygunluğu Durbin Watson analizi ile test edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. BETİMLEYİCİ ANALİZLER

3.1.1. Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

18-60 yaşları arasında (ortalama 33.37±8.833) toplam 146 katılımcının %54.1'i kadın, %44.5'i erkek, %0.7'si nonbinary, %0.7'si transtır. Büyük bir çoğunluğu (%78.1) büyük şehirlerde yaşamaktadır. Katılımcıların çoğunluğu çekirdek ailesi (%48.3), eş veya çocukları (%34.9) ya da arkadaşlarıyla (4.8) yaşadığını, yalnızca 16 kişi (%11) yalnız yaşadığını belirtmiştir. %27.5'inin 1 ya da daha fazla çocuğu bulunmaktadır ve sadece 2 katılımcının engelli çocuğu vardır. Katılımcıların %39.7'si özel eğitim, %8.9'u kaynaştırma eğitimi veren bir ilkokulda okumuştur. Katılımcıların büyük bir kısmı (%74.7) lisans ve üzeri eğitim seviyesindedir. Çalışma durumları incelendiğinde %71.2'si düzenli bir işte sürekli çalıştığını, %4.1'i gönüllü çalıştığını, %4.1'i geçici bir işte çalıştığını, %20.5'i ise çalışmadığını belirtmiştir. Katılımcıların %49.3'ü gelirlerinin kendilerine yeterli olduğunu belirtmiştir (Tablo 3.1.1.).

Tablo 3.1.1: Katılımcıların Sosyo-demografik Özellikleri

Değişkenler	**Sayı**	**Yüzde**
Cinsiyet		
Kadın	79	54.1
Erkek	66	45.2
Nonbinary	1	0.7
Trans	0	0.7
Yaş		
18-30	63	43.2

31-45	71	48.6
46-60	12	8.2
Yaşanılan Yer		
Köy&Belde	5	3.4
Şehir	27	18.5
Büyük Şehir	114	78.1
Kiminle Yaşadığı		
Yalnız	16	11.0
ebeveyn-aile	72	49.3
eş-çocuklar	51	34.9
Arkadaş	7	4.8
Gidilen ilkokul		
Engellilere özel ilkokulda	58	39.7
Kaynaştırmaeğitim veren ilkokul	13	8.9
Genel ilkokul	75	51.4
Son Mezun Olunan Okul		
İlkokul	2	1.4
Ortaokul	4	2.7
Lise	31	21.2
Lisans	81	55.5
Master ve üstü	28	19.2
Çalışma durumu		
Düzenli bir işte sürekli	104	71.2
Gönüllü olarak	6	4.1
Geçici	6	4.1
Çalışmıyor	30	20.5
Gelirin ihtiyaçları karşılama düzeyi		
Yeterli	72	49.3
Kısmen	58	39.7
Yetersiz	16	11.0

Kaç Çocuğu Olduğu		
0	106	72.6
1	21	14.4
2	16	11.0
3	3	2.1

3.1.2. Katılımcıların Engellilikle İlişkili Durumları

Tablo 3.1.2'de izlendiği gibi katılımcıların 93'ü yalnız görme, 2'si görme ve işitme, 2'si görme ve fiziksel, 1'i görme ve ruhsal olmak üzere çoğunluğunu kendini görme engelli (%67.1), fiziksel (%23.3) ruhsal (%3.5), işitme (%2.1), zihinsel (1.4), kronik (%1.4), otistik (%2.1) olarak tanımlayan kişiden oluşurken, birden fazla engele sahip 7 katılımcı (%4.9) bulunmaktadır. Türkiye'deki sağlık raporu sistemine göre katılımcıların %76'sı 71 ve üzeri oranda engel durumlarının olduğunu işaretlemişlerdir. Engelli olma yaşı incelendiğinde çoğunluğu (%66.4) doğduklarında engelli olduklarını, yaklaşık %16'sı ise 0-6 yaşları arasında geliştiğini bildirmişlerdir. Engellilerin sakatlık nedenleri kendi bildirimlerine göre çoğunlukla doğum öncesi nedenlerden kaynaklanmakta (%61.6), bunu hastalıklar (%19.9), genetik sebepler (%6.2), trafik kazaları (%2.7), erken doğum (%2.1) izlemektedir. Diğer nedenler olarak afet (%1.4), doktor hatası (%1.4), maruz kalınan şiddet (%1.4), köpek ısırması (0.7), oyun oynarken (%0.7), bilinmeyen (%2.1) gibi sebeplere bağlanmıştır.

Ailesinde başka engelli bulunan katılımcılar için 35'inin çekirdek ailede aynı engele sahip (%24), 17'sinin çekirdek ailede farklı engele sahip (%11.6), geniş ailede farklı engelli (%6,8) ya da geniş ailede aynı engellidir (%4.1). Katılımcıların %90.4'ü ailesinden, yaklaşık %60'ı arkadaşlarından, %54.1'I öğretmenlerinden destel aldıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların %60.3'ü diğerlerine göre daha olumsuz, yaklaşık %44'ü daha olumlu tutumla karşılaştığını, %24'ü akran zorbalığına maruz kaldığını, %16.4'ü ise diğer çocuklardan/gençlerden daha çok imkana sahip olduğunu işaretlemiş, bir kişi damgalamayla karşılaştığını diğer kutucuğunda belirtmiştir.

Tablo 3.1.2: Katılımcıların Engellilikle İlgili Özellikleri

Değişkenler	Sayı	Yüzde

Engel Durumu		
Görme	93	63,7
Işitme	2	1,4
Ortopedik	34	23,3
Ruhsal	2	1,4
Zihinsel	4	2,7
Otizm	2	1,4
Görme-işitme	2	1,4
Görme-fiziksel	2	1,4
Görme-ruhsal	1	0,7
Otizm-ruhsal	1	0,7
Kronik	2	1,4
Konuşma-ruhsal	1	0,7
Engel Oranı		
0-40	10	6,8
41-70	25	17,1
71-100	111	76,0
Engellli olma yaşı		
Doğuştan	97	66,4
0-6 yaş arası	23	15,8
7-12 yaş arası	9	6,2
13-18 yaş arası	4	2,7
19+	13	8,9
Sakatlık nedeni		
Anne karnında, doğum anında	90	61,6
Erken doğum-küvez	3	2,1
Hastalık	29	19,9
Trafik kazası	4	2,7
Genetik (çernobil etkisi dahil)	9	6,2
Diğer	11	7,6

Ailede başka engelli birey olma durumu		
Hayır	78	53,4
Çekirdek ailede aynı engel	35	24,0
Geniş ailede aynı engel	6	4,1
Çekirdek ailede farklı engel	17	11,6
Geniş ailede farklı engel	10	6,8
Destek Alınan Kişiler ***(Birden fazla şık işaretlenmiştir)***		
Aile	132	90,4
Öğretmen	79	54,1
Arkadaşlar	86	58,9
Engellilerle Çalışan Kişiler	21	14,4
Diğer	2	1.4
Karşılaşılan Tutumlar ***(Birden fazla şık işaretlenmiştir)***		
Farklı muamele görmedim.	2	1,4
Daha olumsuz tutumla karşılaştım	88	60,3
Daha olumlu tutumla karşılaştım	64	43,8
Yaşıtlarımın zorbalığına/şiddetine maruz kaldım	35	24,0
Diğer çocuklardan/gençlerden daha fazla imkana sahip oldum	24	16,4

3.1.3. Sosyal Destek

Tablo 3.1.3'de katılımcıların sosyal destek aldıkları kişiler ve sorunla karşılaştıkları durumda yaklaşımları yer almaktadır. Tabloda izlendiği gibi, sırasıyla aile, engelli olmayan arkadaşlar, engelli arkadaşlar ve diğer içerisinde doktor, sevgili, toplum ruh sağlığı merkezi çalışanı gibi olmak üzere destek aldıklarını bildirmişlerdir. Desteğe ihtiyaç duyduklarında bunu nereden alabileceklerini katılımcıların %91.1'i bildiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 3.1.3: Katılımcıların Sosyal Destek Alma Durumları

Değişken	**Sayı**	**Yüzde**
Sosyal destek		

Hiçbiryer/kimse	8	5,5
Aile	109	74,7
Engelli arkadaşlar	86	58,9
Engelli olmayan arkadaşlar	94	64,4
Engelli STKları	31	21,2
Diğer	8	5,4
İhtiyaç duyulan hizmetlere erişim bilgisi		
Var	133	91,1
Yok	13	8,9

3.1.4. Pandeminin Etkilerine İlişkin Bilgiler

Tablo 3.1.4'de görüldüğü gibi, pandemi süresince ihtiyaçlardan mahrum kalma durumlarına 1 (hiç mahrum kalmadım)-5 (tamamen mahrum kaldım) arasında bir puan vermeleri istenmiştir. Bu değerlendirmenin ortalaması 2.76±1.31'dür. Tablo izlendiğinde engelli katılımcıların çoğunluğu destek hizmetlerine erişemediklerini bildirmişlerdir. En çok hissedilen sosyalleşme ve dışarı çıkabilme ihtiyacı (%61) olduğu, sonra sırasıyla erişilebilirlik ve bağımsız yaşama (%9.6), kişisel bakım (%6.2), sağlık ve pandemiye dair bilgi edinme (%4.1) gibi ihtiyaçlar bildirilmiştir. Pandemi süresince katılımcıların %25.3'ü ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duymuş, ihtiyaç duyanların yaklaşık %43'ü ruh sağlığı hizmetine eriştiklerini bildirmişlerdir. Araştırma sırasında katılımcıların %15,8'i kendisini kötü hissettiğni bildirmiştir.

Tablo 3.1.4: Pandemide Hissedilen İhtiyaçlar ve Erişim Durumu

Değişkenler	**Sayı**	**Yüzde**
İhtiyaçlar		
Hiçbirşey	8	5,5
Yüzyüze eğitim ve çalışma	5	3,4
Erişebillirlik ve bağımsız yaşam	14	9,6
Sosyallesme_dışarı çıkabilme	89	61,0
Yalnız kalma	2	1,4

Sağlık bilgisi edinme	6	4,1
Kişisel bakım	9	6,2
Seyahat	4	2,7
Aile ile görüşebilme	5	3,4
Bağımsız hareketin gerilemesi (Görme engelli katılımcılar)	2	1,4
Ruhsal destek	2	1,4
Pandemi nedeniyle ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyulma durumu		
Evet	37	25,3
Hayır	109	74,7
Ruh sağlığı hizmetine erişim	16/37	43,2
Hissedilen iyilik durumu		
Kötü	23	15,8
İyi	102	69,9
Çok iyi	21	14,4

3.1.5. Travmatik Yaşantılar ve Olumsuz Yaşam Olayları

Engelli katılımcılara sakatlıklarıyla ilişkili olan olaylar dışındaki travmatik yaşantılar sorulmuş, bir yakının ölümü (%50,7), doğal afet (%41,8), üzücü ve beklenmedik ayrılık (%34,2), psikolojik saldırı (%28,8) en sık yaşanan olaylar arasında ilk 5 sırada yer almıştır. Bunu kaza, yangın ya da patlama, yaşamı tehdit eden hastalık, cinsel saldırı, fiziksel saldırı, zorunlu göç, hapsedilme, işkence ve askeri çatışma oluşturmuştur. Katılımcıların %25'ü COVID geçirdiğini ya da bu hastalığa bağlı yakınını kaybettiğini bildirmiştir.

Tablo 3.1.5: Bildirilen Travmatik Yaşantılar ve Olumsuz Yaşam Olayları

Değişkenler	**Sayı**	**Yüzde**
Travmatik olay		
Yakın ölümü	74	50,7
Doğal Afet	61	41,8
Üzücü ve beklenmedik ayrılık	50	34,2

Psikolojik saldırı	42	28,8
Kaza, yangın ya da patlama	38	26,0
COVID19 geçirme ya da yakın kaybı	37	25,3
Yaşamı tehdit eden hastalık	33	22,6
Cinsel saldırı	26	17,8
Fiziksel saldırı	25	17,1
Zorunlu göç	16	11,0
Hapsedilme/zorla alıkonma	14	9,6
İşkence	13	8,9
Askeri çarpışma	7	4,8

3.1.6. Travma Sonrası Büyüme Puanları

Tablo 3.1.6.'da izlendiği gibi, katılımcılar Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nden (TSBÖ) ortalama 56.61±20.6 puan almışlardır. Alt ölçeklerin madde sayısının etkisi ortadan kaldırılarak alınan ortalama puanlar en yüksekten en düşüğe doğru sıralandığında; Kişisel dayanıklılık, Yeni olanaklar, Manevi değişim, hayata değer verme ve Başkalarıyla İlişkilerdir.

Tablo 3.1.6: Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanlar

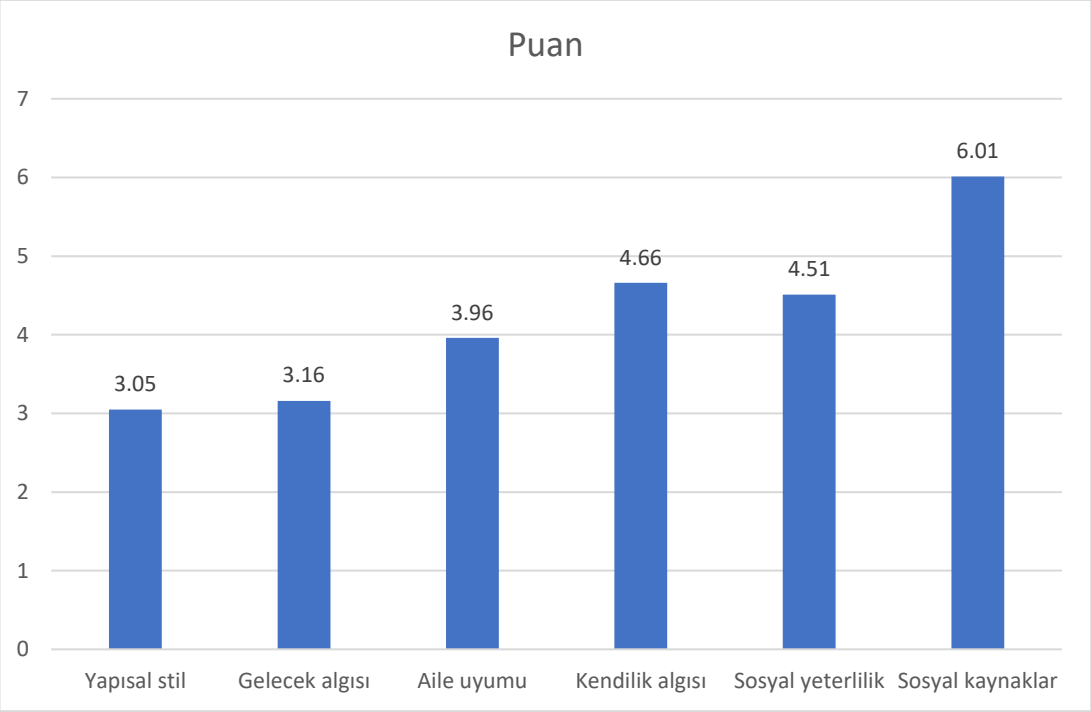
KSE **Alt Boyutlar**	**Ortalama**	**S.S.**	**Range** **(min-max puan)**	**Toplam Puan/Madde sayısı** **Ortalama ± SS**
Başkalarıyla ilişkiler	15,589	7,73052	0-35	2,227
Yeni fırsatlar	14,5411	5,84292	0-25	2,908
Kişisel dayanıklılık	12,4384	5,2758	0-20	3,109

Manevi değişim	5,7671	3,26326	0-10	2,883
Hayata değer verme	8,274	3,3621	0-15	2,758
Toplam	56,6096	20,61214	0-102	**NA**

3.1.7. Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği ve Bilinçli Kendilik Farkındalığı Ölçeğinden Alınan Puanlar

Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeği'nden alınan puanlar madde sayısına bölünmüş ortalamalar Şekil 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların puan ortalamaları sırasıyla Sosyal Kaynaklar, Sosyal Yeterlilik, Kendilik Algısı, Aile Uyumu, Gelecek Algısı ve Yapısal Stil olarak sıralanmıştır. Katılımcılar Bilinçli Kendilik Farkındalığı Ölçeğinden ortalama 34,0±8.84 puan almışlardır.

Şekil 1: Yetişkinler için Dayanıklılık Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımı



3.2. İKİLİ ANALİZ SONUÇLARI

3.2.1. Sosyodemografik Özelliklere Göre Travma Sonrası Büyüme

Tablo 3.2.1'de görüldüğü üzere sosyodemografik değişkenler bakımından Travma Sonrası Büyüme Ölçeği alt boyutlarından Başkalarıyla İlişkiler puan ortalaması gelir düzeyi, kiminle yaşandığı, çocuğa sahip olma durumu, sahip olunan çocuğun engel durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir (P<0.05). Yaş, cinsiyet, öğrenim durumu ve çalışma durumuna göre puan ortalamaları anlamlı farklılık göstermemiştir (P>0.05).

Yeni olanaklar alt boyutu puan ortalaması öğrenim durumuna, gelir düzeyine, çocuk sahibi olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir (P<0.05). Yaş, cinsiyet, yaşanılan yer ve çalışma durumu değişkenlerine göre yeni olanaklar alt boyutu puan ortalaması anlamlı fark göstermemiştir (P>0.05).

Kişisel dayanıklılık alt boyutu puan ortalaması öğrenim durumu, çalışma durumu ve gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermiştir (P<0.05). Yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, çocuk sahibi olma durumu ve kiminle yaşandığına göre anlamlı farklılık göstermemiştir (P>0.05).

Manevi Değişim Alt Boyutu puan ortalamaları öğrenim durumu, kiminle beraber yaşandığı, çocuk sahibi olma ve çocuğun engelli olma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir (P<0.05). Yaş, cinsiyet, yaşanılan yer, gelir düzeyi, çalışma durumu ile Manevi Değişim Arasında ilişki bulunamamıştır (P>0.05).

Hayata Değer Verme alt boyut puan ortalamaları ise cinsiyet, öğrenim duurmu, çalışma durumu ve gelir düzeyine göre anlamlı farklılık göstermiştir (P<0.05). Yaşanılan yer, kiminle yaşandığı, yaş, çocuk durumu gibi değişkenlerle Hayata Değer Verme Alt Boyutu arasında ilişki bulunmamıştır (P>0.05).

Tablo 3.2.1: Sosyo-demografik Değişkenlere Göre Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanlar

Değişken	Başkalarıyla ilişkiler	Yeni olanaklar	Kişisel dayanıklılık	Manevi değişim	Hayata değer verme

	Ortalama ± SD	Ortalama ± SD	Ortalama ± SD	Ortalama ± SD	Ortalama ± SD
Cinsiyet					
Kadın	15.22±7.52	14.10±5.98	12.22±5.64	5.89±3.18	7.63±3.21
Erkek	16.12±8.04	15.15±5.66	12.67±4.88	5.67±.3.34	9.07±3.41
t;p	-0.699; 0.486	-1.076; 0.284	-0.505; 0.615	0.407; 0.685	-2.609; 0.010
Öğrenim durumu					
Lise ve altı	14.67± 7.66	12.89± 5.88	10.70± 5.53	4.83± 3.57	6.48± 2.97
Lisans ve üzeri	15.89± 7.66	15.10± 5.74	13.02± 5.07	6.08± 3.10	8.88± 3.27
t;p	-0.831;0.407	-2.008;0.047	-2.352;0.020	-2.026;0.045	-3.924;<0.001
Yaşanılan yer					
Köy/Belde	15.60± 10.06	15.00± 5.61	11.60± 6.98	5.00± 3.46	7.60± 3.84
Şehir	16.37± 7.48	14.07± 6.34	12.81± 5.26	5.88± 3.28	8.40± 3.69
Büyük şehir	15.40± 7.74	14.63± 5.77	12.38± 5.24	5.77± 3.27	8.27± 3.28
F;P	0.169; 0.845	0.114; 0.892	0.136; 0.873	0.155; 0.856	0.120; 0.887
Düzenli İşte Çalışma Durumu					
Evet	15.83± 7.28	15.12± 5.34	13.04± 4.95	5.80± 3.16	8.63± 3.10
Hayır	14.97± 8.80	15.09± 6.77	10.92± 5.79	5.66± 3.52	7.38± 3.83
t;P	0.607;0.545	1.918;0.057	2.227;0.027	0.236;0.814	2.062;0.041
Gelir düzeyinin ihtiyaçları karşılama durumu					
Kısmen/yeterli	16.03± 7.81	14.96± 5.27	12.76± 5.02	5.84± 3.22	8.53± 3.16
yetersiz	12.00± 6.06	11.12± 5.88	9.81± 5.62	5.12± 3.57	6.12± 4.17
t;P	1,988;0,049	2.524;0.013	2.136;0.034	0.833;0.406	2.771;0.006
Kiminle Yaşadığı					
Yalnız	18.43± 7.75	16.12± 5.40	14.12± 5.50	4.50± 3.77	8.57± 3.42
Kendi ebeveyn/ailesi	14.84± 8.14	14.11± 6.22	12.22± 5.24	5.90± 3.01	8.33± 3.48
Eş/çocuklar	16.72± 6.97	15.33± 5.09	12.47± 4.90	6.39± 3.31	8.41± 3.09
Arkadaş	8.42± 2.37	9.57± 5.79	10.57± 7.67	2.71± 1.97	5.28± 3.03
f;P	3.485; 0.018	2.606; 0.054	0.876; 0.455	3.708; 0.013	2.096; 0.103

İlkokuldaki öğrenim türü					
Engellilere özel okul	15.48± 7.19	14.79± 5.34	13.10± 4.51	5.58± 3.41	8.55± 2.77
Kaynaştırma eğitim (özel alt sınıflı)	14.69± 7.06	14.76± 5.87	11.53± 5.99	5.38± 3.42	6.15± 2.91
Karma-genel okul	15.82± 8.29	14.30± 6.25	12.08± 5.69	5.97± 3.14	8.42± 3.73
f;P	0.127; 0.881	0.123; 0.885	0.821; 0.442	0.325; 0.723	2.936; 0.056
Çocuk sahibi olma durumu					
Var	17.75±7.32	15,53±5,45	12,73±5,10	7,03±2,82	8,18±3,56
Yok	14.77±7.75	14,17±5,97	12,33±5,36	5,29±3,36	8,31±3,30
t;p	-2.01 ; 0.04	-1,25 ; 0,21	-0,40;0,69	-2,94;0,00	0,22;0,83
Çocuğun Engel Durumu					
Çocuğu yok	14.78±7.72	14.11±5.98	12.23±5.43	5.27±3.30	8.27±3.32
Çocuğu var-engeli yok	18.19±7.40	16.11±5.23	13.22±4.89	7.22±2.81	8.46±3.53
Çocuğu var engeli var	11.00±4.2426	9.00±1.41	9.00±1.41	5.50±2.12	5.00±1.42
F;P	3.127 ; 0.047	2.59; 0.079	0.906 ; 0.406	5.173 ; 0.007	1.005 ; 0.369
Yaş (r;p)	0.161;0.052	-0.036;0.665	-0.048;0.568	0.068;0.414	-0.029;0.726

3.2.2. Engellilikle ilgili Değişkenlere Göre Travma Sonrası Büyüme Puanları

Tablo 3.2.2'de görüldüğü gibi, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği alt boyutlarından başkalarıyla ilişkiler, kişisel dayanıklılık, manevi değişim puan ortalamaları engel durumuna göre anlamlı farklılık gösterirken ($P<0.05$), diğer alt test puan ortalamaları tabloda yer alan değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermemiştir ($P>0.05$).

Tablo 3.2.2: Engellilik Özelliklerine Göre Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanların Dağılımı

Değişkenler	**Başkalarıyla ilişkiler**	**Yeni olanaklar**	**Kişisel dayanıklılık**	**Manevi değişim**	**Hayata değer verme**
	Ortalama ± SD	Ortalama ± SD	Ortalama ± SD	Ortalama ± SD	Ortalama ± SD
Engel durumu					
Görme	14.83± 6.94	14.39± 5.62	12.34± 4.94	5.54± 3.23	8.16± 3.09
İşitme	31.00± 5.65	20.00± 0.00	18.00± 2.82	9.00± 1.41	13.50± 2.12
Fiziksel veya kronik	18.00± 7.73	15.88± 6.08	13.41± 5.56	6.38± 3.37	8.58± 3.80
Ruhsal	7.00± 2.82	11.50± 6.36	4.50± 0.70	5.50± 3.52	9.50± 4.94
Zihinsel veya otizm	6.16± 2.13	9.33± 8.01	8.33± 6.59	3.16± 2.48	5.33± 3.93
Çoklu engel	19.28± 9.63	13.28± 3.14	12.85± 4.25	6.85± 2.91	8.85± 2.19
f;p	**5.92;<0.001**	1.93; 0.093	**2.46; 0.036**	1.698; 0.139	2.14; 0.064
Engel Yaşı (r;p)	-0,052; 0,536	-0,005 ; 0,956	-0,076 ; 0,363	-0,046 ; 0,578	0,13 ; 0,881
Engel oranı					
40 ve altı	14.30± 11.15	11.30± 6.05	10.00± 6.03	4.70± 3.49	5.60± 4.45
41-70	17.80± 9.07	16.08± 5.62	14.16± 5.15	7.32± 2.57	9.44± 3.36
71 ve üzeri	15.19± 7.01	14.48± 5.79	12.27± 5.16	5.51± 3.29	8.16± 3.19
f;p	1.347;0.263	2.459; 0.089	2.507;0.085	**3.846; 0.024**	2.877; 0.060
Engellilik nedeni					
Doğum ve doğum öncesi	15.21±7.36	14.58± 5.85	12.49±5.20	5.52±3.26	3.23± 3.44
Kaza/afet/şiddet	15.93± 8.34	13.58± 6.17	11.51± 5.87	5.93± 3.29	8.17± 3.62
Hastalık	17.46± 9.16	16.06± 5.83	13.86± 4.48	7.06± 3.05	8.73± 2.18

f;p	0.586;0.558	0.901;0.409	0.997;0.372	1.507;0.225	0.158;0.854
Ailede Başka Engelli					
Hayır	15.41±7.82	13.90±5.86	12.08±5.40	6.05±3.25	7.81±3.47
Çekirdek ailede	14.79±7.64	15.04±5.86	12.83±5.25	5.33±3.33	8.85±3.30
Geniş ailede	19.06±7.05	16.06±5.62	12.94±4.92	5.81±3.15	8.69±2.85
f;P	1.94;0.15	1.21,0.30	0.39;0.68	0.77;0.47	1.64;0.20

3.2.3. Karşılaşılan Tutum ve Alınan Desteklere Göre Travma Sonrası Büyüme Puanları

Tablo 3.2.3'te görüldüğü üzere Travma Sonrası Büyüme Ölçeği alt boyutlarından başkalarıyla ilişkiler puan ortalaması arkadaşlarından destek görenlerde ve ihtiyaç duyulan hizmete erişebilenlerde anlamlı olarak daha yüksektir (P<0.05). Puan ortalamaları diğer değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermemiştir (P>0.05). Yeni olanaklar alt boyutu puan ortalamaları ailesinden, öğretmenlerinden destek alanların ve ihtiyaç duyulan hizmete nereden ulaşacağını bilenlerde anlamlı olarak yüksektir (P<0.05). Kişisel dayanıklılık alt boyut puan ortalaması çocukluğunda/gençliğinde akran zorbalığına maruz kalanlarda anlamlı olarak düşüktür (P<0.05). Manevi değişim alt boyut puan ortalaması arkadaşlarından destek görenlerde anlamlı olarak yüksektir (P<0.05). Hayata değer verme alt boyut puanları ise ailesinden, öğretmeninden ve engelsiz arkadaşlarından destek görenlerde anlamlı olarak yüksektir (P<0.05).

Tablo 3.2.3: Engellilik Döneminde Destek Alınma Durumuna Göre Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanlar

	Başkalarıyla ilişkiler	**Yeni olanaklar**	**Kişisel dayanıklılık**	**Manevi değişim**	**Yaşamı takdir**
	Ortalama SD	**Ortalama ± SD**	**Ortalama ± SD**	**Ortalama ± SD**	**Ortalama ± SD**
Aile					
Evet	15.68±7.80	14.18±5.81	12.33±5.27	5.80±3.24	8.09±3.39

Hayır	14.71±7.22	17.86±5.30	13.50±5.42	5.50±3.57	10.00±2.54
t;p	0.44;0.66	-2.27;0.03	-0.79;0.43	0.32;0.75	-2.04;0.04
Öğretmen					
Evet	16.11±7.32	15.51±5.31	13.19±4.72	5.92±3.05	8.85±3.13
Hayır	14.97±8.20	13.40±6.26	11.55±5.78	5.58±3.51	7.60±3.52
t;p	0.89;0.38	2.20;0.03	1.89;0.06	0.63;0.53	2.27;0.03
Arkadaşlar					
Evet	17.09±7.24	14.82±5.17	11.78±5.59	5.62±3.21	8.56±3.03
Hayır	13.43±7.95	14.13±6.70	14.82±5.17	5.96±3.34	7.85±3.77
t;p	2.885;0.005	0.703;0.483	1.256;0.211	-0.616;0.539	1.275;0.204
Engellilerle çalışan kişiler					
Evet	16.52±5.93	16.09±5.34	12.47±4.91	6.04±3.24	8.76±3.61
Hayır	15.43±8.00	14.28±5.90	12.43±5.35	5.72±3.27	8.19±3.32
t;p	0.598;0.551	1.321;0.189	0.035;0.972	0.424;0.672	0.718;0.474
Olumsuz tutumlar					
Evet	14.89±7.54	14.49±5.90	12.36±5.21	5.49±3.42	8.10±3.41
Hayır	16.70±8.03	14.65±5.85	12.54±5.46	5.93±3.18	8.51±3.32
t;p	-1.38;0.17	-0.16;0.87	-0.20;0.84	0.79;043	-0.71;0.48
Olumlu tutumlar					
Evet	16.48±7.29	14.69±5.41	12.78±4.92	5.53±3.43	7.92±3.21
Hayır	14.89±8.03	14.43±6.19	12.17±5.55	5.95±3.14	8.55±3.47
t;p	1.24;0.22	0.27;0.79	0.69;0.49	-0.77;0.44	-1.11;0.27
Arkadaş zorbalığına maruz kalma durumu					
Evet	14.69±7.44	13.03±6.45	10.66±4.07	4.83±3.65	7.01±3.71
Hayır	15.87±7.83	15.02±5.59	13.00±5.27	6.06±3.09	8.39±3.26
t;p	-0.79;0.43	-1.77;0.08	-2.33;0.02	-1.07;0.05	-0.73;0.47
İhtiyaç duyulan hizmetlere nasıl erişeceğini bilme durumu					
Evet	15.43±6.64	16.00±7.46	14.95±5.54	12.65±5.17	5.79±3.19
Hayır	15.64±8.09	11.54±9.55	10.39±7.38	10.23±6.07	5.54±4.10
t; P	2.00;0.05	2.75;0.00	1.59;0.11	0.26;0.79	1.44;0.15

3.2.4. Pandemi ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisi

Tablo 3.2.4'te görüldüğü üzere Travma Sonrası Büyüme Ölçeği alt boyutu Başkalarıyla ilişkiler ortalama puanları pandemide hissedilen ihtiyaçlara göre anlamlı farklılık göstermektedir (P<0.05). Başkalarıyla ilişkiler puan ortalamaları diğer tabloda yer alan diğer değişkenlere göre anlamlı farklılık göstermemiştir (P>0.05). Pandemide hissedilen ihtiyaç arttıkça ve kendini kötü hissedenler yeni olanaklar puan ortalamasından daha düşük puan almışlardır (P<0.05). Kişisel dayanıklılık ve hayata değer verme puan ortalaması pandemide hissedilen ihtiyaçlara göre anlamlı farklılık göstermiştir (P<0.05). Manevi değişim alt boyutu puan ortalaması kendini iyi hissedenlerde anlamlı olarak daha yüksektir (P<0.05). Tüm alt boyut puanları belirtilen değişkenler dışında anlamlı farklılık göstermemiştir (P>0.05).

Tablo 3.2.4: Pandemi etkilerine Göre Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanlar

Değişkenler	**Başkalarıyla ilişkiler**	**Yeni olanaklar**	**Kişisel dayanıklılık,**	**Manevi değişim**	**Hayata değer verme**
	r;p	r;p	r;p	r;p	r;p
Pandemide desteklerden mahrum kalma (5 üzerinden)	0.05;0.55	-0.16;0.05	-0.14;0.09	-0.60;0.47	-0.09;0.29
Pandemide hissedilen ihtiyaçlar	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD	Ortalama±SD
Hiçbir şey	10.75±6.78	12.63±6.97	8.13±5.28	4.13±3.27	5.25±2.44
Sosyalleşme	16.06±7.47	14.63±5.72	12.83±5.20	5.88±3.06	8.63±3.18
Haklara erişim	11.46±6.44	13.19±6.08	11.46±5.51	5.65±3.94	7.73±3.85
Özbakım ve özel yaşamla ilgili konular	17.56±8.70	16.81±5.62	13.81±4.83	5.88±3.36	8.38±3.50
f;p	5.27;0.00	1.56;0.20	2.67;0.05	0.72;0.54	2.81;0.04

Psikolojik desteğe ihtiyaç duyma durumu					
Evet	15.43±6.65	12.97±5.52	11.43±4.82	5.14±2.93	8.32±3.34
Hayır	15.64±8.09	15.07±5.88	12.78±5.40	5.98±3.36	8.26±3.38
t;p	-0.14;0.89	-1.91;0.06	-1.35;0.18	-1.37;0.17	0.11;0.92
İyilik durumu					
Kötü	14.52±6.16	11.83±5.78	11.13±5.48	4.48±3.34	7.65±3.35
İyi	15.47±7.82	14.83±5.66	12.28±5.25	6.32±3.12	8.19±3.38
Çok İyi	17.33±8.83	16.10±6.14	14.62±4.73	4.48±3.24	9.38±3.17
f;p	0.76;0.47	3.47;0.03	2.60;0.08	5.21;0.01	1.58;0.22

3.2.5. Travmatik Yaşantılar, Olumsuz Yaşam Olayları ve Travma Sonrası Büyüme İlişkisi

Tablo 3.2.5'te görüldüğü üzere Travma Sonrası Büyüme Ölçeği alt boyutlarından başkalarıyla ilişkiler puan ortalaması kaza yangın ya da patlamaya maruz kalma durumuna göre anlamlı farklılık göstermiştir (P<0.05). Diğer travmatik olaylar ile başkalarıyla ilişkiler alt boyutu arasında ilişki bulunmamıştır (P>0.05). Ayrıca, yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık, manevi değişim ve hayata değer verme puanları travmatik yaşantılar ve olumsuz yaşam olaylarına göre anlamlı farklılık göstermemiştir (P>0.05).

Tablo 3.2.5: Travmatik Yaşantılar ve Olumsuz Yaşam Olaylarına göre Travma Sonrası Büyüme Puanları

Travmatik Yaşantı ve Olumsuz Yaşam Olayları	**Başkalarıyla İlişkiler** Ortalama ± SD	**Yeni olanaklar** Ortalama ± SD	**Kişisel Dayanıklılık** Ortalama ± SD	**Manevi Değişim** Ortalama ± SD	**Hayata değer verme** Ortalama ± SD
Yakın ölümü					
Hayır	15.63± 7.55	14.69± 5.97	11.93± 5.52	5.65± 3.13	8.14± 3.72
Evet	15.55± 7.96	14.39± 5.75	12.93± 5.02	5.88± 3.40	8.41± 3.00

t:p	0.055; 0.956	0.312; 0.756	-1.148; 0.253	-0.416; 0.678	-0.478; 0.634
Doğal Afet					
Hayır	15.34± 7.91	14.85± 5.89	12.31± 5.29	6.09± 3.12	8.29± 3.42
Evet	15.93± 7.53	14.11±5.80	12.62± 5.30	5.31± 3.43	8.25± 3.31
t:p	-0.456;0.649	0.746; 0.457	-0.357;0.722	1.434;0.154	0.085;0.932
Üzücü ve beklenmedik ayrılık					
Hayır	15.09± 7.79	14.74± 5.89	12.24± 5.33	5.76± 3.26	8.19± 3.51
Evet	16.54± 7.61	14.16± 5.79	12.82± 5.20	5.78± 3.31	8.44± 3.09
t:p	-1.073; 0.285	0.567; 0.571	-0.629; 0.530	-0.034; 0.973	-0.429; 0.668
Psikolojik saldırı					
Hayır	15.46± 7.70	14.56± 5.90	12.57± 5.38	5.87± 3.28	7.96± 3.47
Evet	15.90± 7.88	14.50± 5.76	12.12± 5.05	5.52± 3.25	9.05± 2.99
t:p	-0.313; 0.755	0.054; 0.957	0.463; 0.644	0.571; 0.569	-1.780; 0.077
Kaza, yangınya da patlama					
Hayır	14.81± 7.64	14.37± 5.91	12.40± 5.24	5.58± 3.24	8.28± 3.40
Evet	17.82± 7.64	15.03± 5.70	12.55± 5.44	6.29± 3.30	8.26± 3.29
t:p	-2.088; 0.039	-0.594; 0.554	-0.155; 0.877	-1.149; 0.253	0.023; 0.982
COVID 19 geçirme ya da yakın kaybı					
Hayır	15.36± 7.69	14.57± 5.79	12.52± 5.27	5.67± 3.24	8.28± 3.24
Evet	16.27± 7.93	14.46± 6.07	12.19± 5.35	6.05± 3.36	8.24± 3.74
t:p	-0.619; 0.537	0.098; 0.922	0.331; 0.741	-0.618; 0.538	0.064; 0.949

Yaşamı tehdit eden hastalık					
Hayır	15.39± 7.46	14.37± 5.74	12.30± 5.23	5.84± 3.11	8.26± 3.35
Evet	16.27± 8.68	15.12± 6.22	12.91± 5.50	5.51± 3.78	8.33± 3.44
t:p	-0.576; 0.565	-0.647; 0.519	-0.581; 0.562	0.503; 0.616	-0.115; 0.909
Cinsel saldırı					
Hayır	15.54± 7.69	14.20± 5.82	12.18± 5.29	5.80± 3.24	8.03± 3.35
Evet	15.81± 8.08	16.12± 5.78	13.61± 5.13	5.62± 3.42	9.42± 3.24
t:p	-0.159; 0.874	-1,522; .130	-1.257; 0.211	0.261; 0.795	-1.941; 0.054
Fiziksel saldırı					
Hayır	15.44± 7.50	14.36± 5.82	12.29± 5.18	5.98± 3.12	8.14± 3.36
Evet	16.32± 8.90	15.40± 6.00	13.16± 5.78	4.72± 3.77	8.92± 3.38
t:p	-0.518; 0.605	-0.806; 0.421	-0.750; 0.454	1.775; 0.078	-1.056; 0.293
Zorunlu göç					
Hayır	15.52± 7.56	14.50± 5.90	12.31± 5.18	5.73± 3.21	8.26± 3.39
Evet	16.13± 9.29	14.87± 5.55	13.50± 6.06	6.06± 3.77	8.38± 3.24
t:p	-0.293; 0.770	-0.241; 0.810	-0.852; 0.396	-0.383; 0.703	-0.127; 0.899
Hapsedilme/zorla alıkonma					
Hayır	15.42± 7.64	14.31± 5.87	12.22± 5.31	5.70± 3.25	8.11± 3.41
Evet	17.14± 8.66	16.64± 5.33	14.50± 4.62	6.36± 3.43	9.79± 2.52
t:p	-0.790; 0.431	-1.420; 0.158	-1.545; 0.125	-0.710; 0.479	-1.789; 0.077
İşkence					

Hayır	15.38± 7.48	14.45± 5.73	12.35± 5.24	5.70± 3.22	8.19± 3.33
Evet	17.69± 10.11	15.46± 7.10	13.31± 5.79	6.46± 3.78	9.15± 3.69
t:p	-1.028; 0.306	-0.594; 0.554	-0.621; 0.535	-0.803; 0.423	-0.989; 0.325
Askeri çarpışma					
Hayır	15.72± 7.40	14.58± 5.59	12.47± 5.06	5.84± 3.17	8.31± 3.24
Evet	13.00± 13.22	13.71± 10.26	11.86± 9.10	4.29± 4.82	7.57± 5.62
t:p	0.980; 0.366	0.383; 0.703	0.298; 0.766	1.233; .0220	0.565; 0.573

3.2.6. Bilinçli Kendilik Farkındalığı Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği İlişkisi

Bilinçli Kendilik Farkındalığı Ölçeği ile Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (P>0.05).

Tablo 3.2.6. Bilinçli Kendilik Farkındalığı Ölçeğinden Alınan Puanlarla Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinden Alınan Puanların İlişkisi

	Başkalarıyla ilişkiler	**Yeni olanaklar**	**Kişisel Dayanıklılık**	**Manevi Değişim**	**Hayata değer verme**
	r;p	r;p	r;p	r;p	r;p
BKFÖ Toplam	0.118;0.157	0.051;0.541	-0.035;0.677	0.115;0.166	0.139;0.094

3.2.7. Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği İlişkisi

Tablo 3.2.7'de görüldüğü üzere, Travma Sonrası Büyüme Ölçeği / Başkalarıyla ilişkiler alt boyut ile Dayanıklılık Ölçeği'nin gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutları arasında anlamlı ve pozitif yönde ilişki bulunmuştur (P<0.05). Yapısal stille başkalarıyla ilişkiler alt boyutu arasında ilişki bulunmamıştır (P>0.05).

Yeni olanaklar ve kişisel dayanıklılık alt boyutları ile Dayanıklılık Ölçeği / aile uyumu alt ölçeği dışındaki "yapısal stil", "gelecek algısı", "kendilik algısı", "sosyal yeterlilik" ve "sosyal kaynaklar" alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (P<0.05). Manevi değişim alt boyutu ile Dayanıklılık Ölçeği / yapısal stil, gelecek algısı ve aile uyumu alt boyutları arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki bulunurken (P<0.05), kendilik algısı, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar alt boyutları ile manevi değişim arasında ilişki bulunmamıştır (P>0.05). Hayata değer verme alt boyutu ile dayanıklılık ölçeğinin yapısal stil, gelecek algısı, kendilik algısı ve sosyal yeterlilik alt boyutları arasında ilişki bulunmuştur (P<0.05). Aile uyumu ve sosyal kaynaklar ile Hayata Değer verme alt boyutları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (p>0.05).

Tablo 3.2.7: Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği ve Travma Sonrası Büyüme Ölçeği Arasındaki İlişki

Alt boyut	Başkalarıyla ilişkiler (r;p)	Yeni olanaklar (r;p)	Kişisel Dayanıklılık (r;p)	Manevi değişim (r;p)	Hayata değer verme (r;p)
Dayanıklılık_yapısal stil	0.099; 0.236	0.283;0.001	0.225;0.007	0.20;0.013	0.285;0.001
Dayanıklılık_gelecek algısı	0.195;0.002	0.36;0.001	0.40 ;0.001	0.24;0.003	0.19;0.019
Dayanıklılık_aile uyumu	0.165;0.051	0.106 ; 0.20	0.09 ; 0.27	0.326;0.01	-0.06 ; 0.46
Dayanıklılık_kendilik algısı	0.247;0.003	0.37;0,001	0.426;0.001	0.156;0.06	0,21;0.008
Dayanıklılık_sosyal yeterlilik	0.19;0.017	0.20 ; 0.011	0.209; 0.011	0.09;0.26	0.16;0.048
Dayanıklılık_sosyal kaynaklar	0.32 ;0.001	0.18 ; 0.025	0,17 ; 0.039	0.04;0.61	0.12;0.013

3.3. ÇOKLU ANALİZ

Bu bölümde ikili analizlerde Travma Sonrası Büyüme Ölçeği'nin alt boyutlarıyla anlamlı ilişki gösteren ve puan ortalamaları farklılık gösteren değişkenlerin regresyon analizi sonuçları verilmiştir.

Tablo 3.3.1.'de izlendiği gibi Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin başkalarıyla ilişkiler alt boyutundaki büyümeyi engelsiz çocuk sahibi olma, gelirin ihtiyaçları karşılaması, kaza, yangın veya patlamaya maruz kalma ve sosyal kaynaklar değişkenlerinin yordadığı saptanmıştır (P<0.05). İkili Analizlerde ilişkili bulunan diğer değişkenlerin ise çoklu regresyonda ilişkisi saptanmamıştır (P>0.05).

Tablo 3.3.1: Başkalarıyla İlişkiler Alt Boyutunu Yordayan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	**B**	**Std. Error**	**Beta**	**t**	**P**
Yalnız ya da aile ile yaşama/arkadaş	4.009	2.915	.111	1.376	0.171
Çocuk sahibi olma	3.337	1.406	.188	2.373	0.019
Engel_türü/İşitme	.594	.591	.081	1.005	0.317
Dayanıklılık_yapısal stil	-.881	.648	-.121	-1.359	0.177
Dayanıklılık_gelecek algısı	.104	.777	.014	.134	0.894
Dayanıklılık_aile uyumu	-.035	.404	-.007	-.087	0.931
Dayanıklılık_kendilik algısı	.786	.492	.155	1.600	0.112
Dayanıklılık_sosyal yeterlilik	-.184	.465	-.036	-.396	0.693
Dayanıklılık_sosyal kaynaklar	1.981	.567	.304	3.491	0.001
Kaza-yangın-patlama	-3.215	1.366	-.183	-2.354	0.020
Gelirin ihtiyaçları karşılama durumu/yeterli	4.448	2.165	0.180	2.461	0.015

R=0.499; R^2 =0.249; Durbin-Watson=1.993

Tablo 3.3.2.'de izlendiği gibi yapılan çoklu regresyon analizi sonucunda Travma Sonrası Büyüme Ölçeği yeni olanaklar alt boyutunu gelirin ihtiyaçları karşılama durumu ve dayanıklılık alt testlerinden kendilik algısı açıklamaktadır (P<0.05). İkili analizlerde anlamlı çıkan diğer değişkenler bağımsız olarak yordayıcı değildirler (P>0.05).

Tablo 3.3.2: Yeni Olanaklar Alt Boyutunu Yordayan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	**B**	**SS**	**Beta**	**t**	**p**
Çocuk sahibi	2.107	1.061	.157	1.890	0.061
Dayanıklılık_yapısal stil	.333	.491	.061	.678	0.499
Dayanıklılık_gelecek algısı	.906	.580	.161	1.563	0.120
Dayanıklılık_aile uyumu	-.157	.304	-.044	-.515	0.608
Dayanıklılık_kendilik algısı	.857	.368	.224	2.327	0.021
Dayanıklılık_sosyal yeterlilik	-.243	.359	-.063	-.678	0.499
Dayanıklılık_sosyal kaynaklar	.285	.424	.058	.672	0.502
Gelirin ihtiyaçları karşılama düzeyi/Yeterli	3.138	1.512	0.168	2.076	0.040
Okul/Üniversite	1.251	1.084	.093	1.154	0.251
Öğretmenden destek alma	.999	.923	.086	1.083	0.281
R=0.484; R^2 =0.235; Durbin-Watson 1.878					

Tablo 3.3.3'te izlendiği üzere Travma Sonrası Büyüme Ölçeğinin kişisel dayanıklılık alt ölçeğini Dayanıklılık Ölçeğinin kendilik algısı ve gelecek algısı alt boyutları bağımsız olarak açıklamaktadır (P<0.05). İki analizlerde anlamlı fark bulunan diğer değişkenler regresyon eşitliğine girmemişlerdir (P>0.05).

Tablo 3.3.3: Kişisel Dayanıklılık Alt Boyutunu Yordayan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	**B**	**Std. Error**	**Beta**	**T**	**p**

Çocuk sahibi/engeli yok	1.009	.947	.083	1.066	0.288
Dayanıklılık_yapısal stil	-.238	.439	-.048	-.540	0.590
Dayanıklılık_gelecek algısı	1.290	.522	.253	2.472	0.015
Dayanıklılık Aile uyumu	-.220	.275	-.068	-.799	0.426
Dayanıklılık_kendilik algısı	1.003	.331	.290	3.034	0.003
Dayanıklılık_sosyal yeterlilik	-.247	.323	-.071	-.763	0.447
Dayanıklılık_sosyal kaynaklar	.210	.385	.047	.544	0.587
Gelirin ihtiyacı karşılama düzeyi/Yetersiz	-.714	.658	-.092	-1.086	0.279
Eğitim/Üniversite	1.573	.972	.130	1.619	0.108
Öğretmen desteği	.684	.838	.065	.816	0.416
İhtiyaç duyulan hizmete erişim	-.590	1.534	-.032	-.385	0.701
Pandemi nedeniyle desteklerden yoksunluk	-.143	.319	-.036	-.449	0.654
R=0.520; R^2 =0.271; Durbin-Watson=1.970					

Tablo 3.3.4'te görüldüğü gibi çoklu regresyon analizi sonucunda engelli çocuğa sahip olmama durumu, eğitim düzeyi, engel oranı ve aile uyumu alt boyutunun Travma Sonrası Büyüme ölçeğinin manevi değişim boyutunu bağımsız olarak açıkladığı saptanmıştır ($P<0.05$).

Hayata değer verme alt boyutunu eğitim düzeyi, cinsiyet ve kiminle beraber yaşandığı anlamlı olarak yordamaktadır (P<0.05). Üniversite mezunu olma, erkek cinsiyette olma ve aileyle veya yalnız yaşama hayata değer verme alanındaki büyüme puanını anlamlı olarak yükseltmektedir.

Tablo 3.3.4: Manevi Değişim Alt Boyutunu Yordayan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	**B**	**Std. Error**	**Beta**	**T**	**p**
Çocuk sahibi olma	1.541	.606	.206	2.545	0.012
Dayanıklılık_yapısal stil	.077	.271	.025	.283	0.777
Dayanıklılık_gelecek algısı	.276	.326	.087	.846	0.399
Dayanıklılık_aile uyumu	.572	.171	.285	3.345	0.001
Dayanıklılık_kendilik algısı	.012	.204	.006	.059	0.953
Dayanıklılık_sosyal yeterlilik	-.175	.196	-.081	-.894	0.373
Dayanıklılık_sosyal kaynaklar	-.243	.237	-.088	-1.028	0.306
Gelirin ihtiyaçları karşılama düzeyi/yeterli	0.771	.402	.126	1.513	0.133
Okul/Üniversite	1.356	.596	.181	2.277	0.024
İhtiyaç duyulan hizmete erişim	-.157	.932	-.014	-.168	0.867
Aile ile ya da yalnız yaşama	2.055	1.218	.135	1.688	0.094
Engel oranı/%40-70	1.374	.679	.159	2.024	0.045
$R=0.522$; $R^2=0.273$; Durbin-Watson=1.987					

Tablo 3.3.5: Hayata Değer Verme Alt Boyutunu Yordayan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	B	Std. Error	Beta	t	P
Çocuk sahibi	.205	.658	.027	.311	0.756
Dayanıklılık_yapısal stil	.448	.286	.142	1.565	0.120
Dayanıklılık_gelecek algısı	.158	.348	.049	.454	0.650
Dayanıklılık_aile uyumu	-.283	.186	-.137	-1.519	0.131
Dayanıklılık_kendilik algısı	.184	.219	.082	.843	0.401
Dayanıklılık_sosyal yeterlilik	-.189	.215	-.084	-.880	0.381
Dayanıklılık_sosyal kaynaklar	.188	.265	.066	.712	0.478
Gelirin ihtiyaçları karşılama düzeyi/yetersiz	-.041	.440	.008	.094	0.925
Eğitim/ üniversite	1.531	.677	.197	2.261	0.025
İhtiyaç duyulan hizmete erişim	.094	1.065	.008	.088	0.930
Yalnız ya da aile ile yaşama	3.410	1.392	.203	2.450	0.016
Cinsiyet/Erkek	1.077	.551	.160	1.957	0.049
Çalışma durumu/çalışıyor	.662	.707	.089	.936	0.351
Güncelde Engelsiz arkadaşlardan destek	.484	.610	.069	.794	0.429
Öğretmen desteği	.820	.556	.121	1.476	0.142
$R=0.522$; $R^2=0.272$; Durbin-Watson=1.946					

İkili analizlerde TSBÖ toplam puanında anlamlı farklılığa neden olan bağımsız değişkenlerin çoklu regresyon analizi sonuçları Tablo 3.3.6'da verilmiştir. Tabloda yer alan değişkenlerin toplam varyansın yaklaşık %30'unun

açıkladığı, kendilik algısının TSB'yi bağımsız olarak pozitif yönde yordadığı izlenmektedir.

Tablo 3.3.6: TSBÖ Toplam Puanını Yordayan Çoklu Regresyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	**B**	**Std. Error**	**Beta**	**T**	**p**
(Constant)	-5.594	10.905		-.513	0.609
Engel oranı (41-70)	7.322	4.244	0.134	1.725	0.087
Çalışma durumu	1.172	4.060	0.026	.289	0.773
Çocuk sahibi olma	6.384	3.735	0.135	1.709	0.090
Aile ya da yalnız yaşama (Arkadaşa göre)	12.310	7.979	0.128	1.543	0.125
Hizmete erişim/biliyor	1.936	5.982	0.027	.324	0.747
Dayanıklılık_yapısal stil	-.013	1.691	-0.001	-.008	0.994
Dayanıklılık _gelecek algısı	3.106	1.969	0.156	1.577	0.117
Dayanıklılık_kendilik algısı	2.647	1.276	0.196	2.075	0.040
Dayanıklılık_sosyal yeterlilik	-1.196	1.251	-0.088	-.956	0.341
Dayanıklılık_sosyal kaynaklar	2.426	1.455	0.140	1.668	0.098
Gelir ihtiyaçları karşılama yeterliliği	9.715	5.671	0.148	1.713	0.089
Öğrenim/Üniversite	6.788	3.936	0.144	1.725	0.087
$R=0.535=R^2=0.287$; Durbin-Watson=1.982					

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE ÖNERİLER

4.1. TARTIŞMA

Bu çalışma pandeminin 15. ve 20. ayları arasında engellilerde travmatik büyüme düzeyini saptayarak ilişkili faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya farklı engel gruplarından 146 kişi katılmış ve Travmatik Büyüme Ölçeğinden aldıkları puan ortalaması 56.6±20.6'dır. Madde sayısının etkisi ortadan kaldırılarak yapılan analiz sonucuna göre; kişisel dayanıklılık ve yeni olanaklar alanında büyüme diğer alt testlerden anlamlı olarak daha yüksektir. Bu durum engellilerin zayıf ve muhtaç kişiler olduğuna dair hakim toplumsal önyargıya zıt bir eğilime işaret etmektedir. En düşük büyüme ise başkalarıyla ilişkiler alanındadır. Fiziksel engellilerle yapılan bir başka çalışmada benzer bir şekilde yeni olanaklar en çok büyümenin kaydedildiği alt boyut olarak bulunurken (Kim ve ark., 2016), beyin yaralanması bulunan kişilerle yapılan başka bir çalışmada hayata değer verme alanından daha yüksek puan alınmıştır (Collicutt McGrath ve Linley, 2006). Türkiye'de fiziksel engellilerle yapılan bir çalışmada da hayata değer verme ve manevi değişim büyümenin en yüksek olduğu boyutlar olarak saptanmıştır (Adsever, 2019). Bunun nedeni birçok çalışamada alt

boyutlardan alınan puan ortalamalarının madde sayısına bölünerek elde edilmemesi olabilir. Aynı zamanda örneğin ulaşılan hastalar ya da kurumlar aracılığıyla iletişim kurulan sadece belirli engel gruplarıyla yapılan çalışmalar mevcuttur. Ek olarak bu ve diğer tüm bulgular tartışılırken çalışmamızdaki katılımcıların eğitim seviyesinin yüksek olduğu, bunun etki yaratacak bir farklılık olduğu unutulmamalıdır. Bu faktörlerin büyüme alt boyutlarına ilişkin farklı sonuçlar elde edilmesini kültürel farklılıklarla da etkileşerek belirleyebileceği düşünülmektedir.

Araştırmada travmatik büyümeyle ilişkisi açısından, sakatlık durumunu yaratan olay dışında katılımcılara maruz kaldıkları travmatik yaşantılar ve olumsuz yaşam olayları sorulmuştur. Bu bağlamda doğuştan veya sonradan engelli olmanın ve nedenin travmatik büyümeyle ilişkisi olmadığı gözlemlenirken, kaza, yangın veya patlamaya maruz kalan kişilerin başkalarıyla ilişkiler alanında daha yüksek büyüme puanı aldıkları saptanmıştır. Engellilerle yapılmamış olsa da kaza veya suç mağduru yetişkinlerde travma sonrası büyümeyi yordayan bir çalışma dayanıklılık faktörünün de bu bireylerde büyümeyi desteklediğini bulmuştur (Lee ve ark. 2020). Burada engellilerin başka bir hedef kitle olarak, neredeyse üçte bir oranında kaza, yangın ve patlamaya maruz kalan bireyler olarak başkalarıyla ilişkiler bağlamında nasıl bir büyüme deneyimlediğinin araştırılması önemlidir. Örneğin Türkiye'de 2021 temmuz ve ağustos aylarında birçok şehirde meydana gelen yangınların söndürülmesi ve mağdurlara destek sırasında insanlar, önemli bir imece ve dayanışmayı ortaya koymuşlardır. Yakın zamanda yaşanan bu tecrübeyle yangınların kişiler arası ilişkilerin ortaya konması, dönüşmesi açısından etkiye sahip olduğunu gözlemlemek mümkündür. Nitekim başkalarıyla ilişkiler alt boyutunun ilgili maddelerinde başkalarına, şefkat güven ve yakınlık duymada, ihtiyaç duymayı kabullenmede ve duygularını aktarmada, başkalarıyla ilişkide çaba sarfetmede, insanların ne kadar mükemmel olduklarına dair inançta deneyimlenen değişimler ele alınmaktadır.

Travmatik yaşantı ve olumsuz yaşam olayları listesinde olan diğer durumlar, travma sonrası büyümenin alt boyutlarından herhangi biriyle ilişkili çıkmasa bile etkilenim sıklığı açısından önemlidir. Sevilen birinin kaybı (%50,7) genel

popülasyonla yapılan başka bir çalışmadaki sıklığın (%26.4) yaklaşık iki katıdır (Knipscheer ve ark., 2020). Bu durum COVID-19 etkisine bağlı kayıplar, hastalığı geçirmenin dahi başka sağlık sorunlarını tetiklemesi, COVID-19 pandemisi boyunca daha yoğun çalışmak durumunda olan kişilerin yaşamını kaybetme riskinin artması gibi faktörlerin etkisiyle neredeyse yarı oranda yaşanmış olabilir. Nitekim yaşamı tehdit eden hastalık %22,6 ve COVID-19 geçirme ya da yakın kaybı %25,3 oranında deneyimlenmiştir. Örneklemimizde önemli bir sıklığa sahip doğal afete maruziyet %41,8'dir. Türkiye'nin deprem, heyelan, sel gibi durumlar düşünüldüğünde birçok doğal afetin özellikle son yıllarda sıklıkla yaşandığı bir ülke olmasının böyle bir görülme sıklığını ortaya çıkardığı düşünülebilir. Örneğin pandemi döneminde 30 Ekim 2020 tarihinde 6,6 büyüklüğündeki İzmir depremi, Ağustos 2021'de Batı Karadeniz'de sel meydana gelmiştir. Bir diğer önemli orana sahip olan üzücü ve beklenmedik ayrılık (%34,2), özellikle katılımcıların %39,7'sinin özel eğitim veren yatılı okullarda ya da yatılı okulların bulunduğu şehirlerde akrabalarının yanlarında kalmalarıdır.

Diğer travmatik yaşantıların sıklığına bakıldığında; engellilerin farklı şiddet türlerine engelli olmayanlardan daha sıklıkla maruz kaldıkları bulgularına paralel olarak (Krnjacki ve ark., 2016) örneklemimizde psikolojik istismar %28,8, cinsel istismar %17,8, fiziksel şiddet %17,1 ve işkence %8,9'dur.

Büyüme alanlarından başkalarıyla ilişkiler alt boyutunu açıklayan bir diğer faktör gelirin ihtiyaçları karşılama durumudur. Elde ettikleri gelirin ihtiyaçlarını karşıladığını bildiren katılımcıların başkalarıyla ilişkiler büyüme puanı diğerlerinden daha yüksektir. Bu bulgu Wang ve arkadaşlarının (2014) yaptığı araştırmayla paralellik gösterirken, Türkiye'de fiziksel engellilerle yapılan yakın tarihli bir çalışmada gelir düzeyinin travma sonrası büyümeyle ilişkisi bulunmadığı saptanmıştır (Adsever, 2019). Engellilerin diğer kişilerden daha katmanlı olmak üzere sosyoekonomik anlamda yeterli gelire sahip olmaması ailevi ilişkiler, sosyalleşme, sivil katılım, sosyal etkileşim için beceri ve motivasyon, sosyal aktiviteler için ulaşımı kullanma gibi durumları etkilediği bildirilmektedir (Appleton-Dyer ve Field 2014). Aynı biçimde yetişkinler için dayanıklılık

ölçeğinin ilgili alt boyutları da bu bulguyu desteklemektedir. Bu durum ileriki paragraflarda açıklanacaktır.

Başkalarıyla ilişkiler ve manevi değişim alt boyutlarının her birini açıklayan bir faktör olarak çocuk sahibi olma ve sahip olunan çocuğun engelli olmaması bulunmuştur. Engelli çocuğu olan annelerin deneyimlediği psikolojik büyümeye (Zhang ve ark., 2013; Arellano ve ark., 2017) veya engellilerde medeni durumun büyümeyi açıkladığına (Adsever, 2019) ilişkin araştırmalar olsa da, engellilerin çocuk sahibi olması ve sahip oldukları çocukların engel durumunun kişileri psikolojik büyüme bağlamında nasıl etkilediğine ilişkin yeterince veri bulunmamaktadır. Buna göre araştırmamızda bulunan bu ilişkinin engelliliği daha önce deneyimlemiş bir engelli çocuk ebeveyninin, engelli çocuğu olan engelli olmayan ebeveyn veya engelli çocuğu olmayan engelli bir ebeveyninkinden daha farklı bir bakışa sahip olduğu, kendi tecrübelerinin yaşanan kriz anlarında çözüm bulmayı muhtemelen kolaylaştırdığı düşünülebilir. Alanda engelli çocuğu bulunan anneler ve babalarla yapılan araştırma sonuçlarının büyümeyi yordadığı gibi, aynı şekilde engelli olmayan çocuğa sahip engelli ebeveynlerin de daha önceki ebeveynlik ve ilişkilenme kalıplarından farklı, travma sonrası büyüme bağlamında düşünebileceğimiz başkalarıyla ilişkiler ve manevi değişim açısından hayatlarına birtakım yenilikler katmak durmunda kaldıkları söylenebilir. Nitekim bu yorum büyümeyle ilgili bölümde Tedischi ve Calhoun'un hayati krizlerin sonunda büyümenin ortaya çıktığına ilişkin saptamalarına dayandırılabilir. Yine manevi değişimi yordayan engel oranı (%40-70) birçok hizmetin sağlık raporu üzerinden sağlandığı Türkiye'de belirli sınırlamalarla karşı karşıya kalmakta oldukları üzerinden değerlendirilebilecek bir bulgudur. Nitekim bu oranlar arası engel raporuna sahip kişilerin görünürlüğü daha yüksek oranda raporu bulunan kişilere göre az, daha az oranda bir rapora sahip kişilerle karşılaştırıldığında ise varolan hizmetlerle hayata katılımları daha azdır. Üstelik sağlık raporu sistemi kişisel ihtiyaçtan çok tıbbı değerlendirmeler üzerinden yapılmaktadır. Bu fenomenin manevi değişimle sonuçlanacak birtakım kriz durumlarına sebep olması söz konusu olabilir.

Bir sosyo-demografik değişken olarak cinsiyetin hayata değer verme açısından büyümeyi yordadığı saptanmıştır. Buna araştırmamızda hayattaki öncelik sıralamalarında değişim, hayatına daha çok değer verme ve her günü daha iyi değerlendirmeyi içeren hayata değer verme alt boyutu engelli erkeklerde bu anlamda değişimin kadınlara göre daha anlamlı bir şekilde fark ettiğini göstermiştir. Aslında kadınlar ve erkekler arasında değer verilen durumların farketmediği gözlemlenen bir durumdur (Prince-Gibson ve Schwartz, 1998). Nitekim Türkiye'de 121 fiziksel engelli ile travma sonrası büyümeye dair yapılan başka bir çalışmada ise cinsiyetin TSBÖ alt boyutları açısından büyümeye etkisi bulunmamıştır (Adsever, 2019). Bu nedenle araştırmamızdaki bu bulgunun, hayata değer verme boyutunun toplumsal cinsiyet bağlamında farklı örneklerle ve nitel araştırma yöntemlerinin de katkısıyla başka araştırmalarla incelenmesi önerilmektedir.

Bir başka sosyo-demografik değişken eğitim durumu ise manevi değişim ve hayata değer boyutlarında büyümeyi bağımsız olarak etkilemektedir. Türkiye'de büyüme bağlamında fiziksel engellilerle yapılan diğer çalışmada ise yeni olanaklar açısından eğitim büyümede etkisi olduğu sonucu paylaşılmıştır (Adsever, 2019). Yüksek eğitimin kişinin kendisine ve hayatına ilişkin kriz zamanları sonrasında psikolojik büyüme yaşayabilecekleri bir zihinsel esnekliği sağlıyor olabilir.

Araştırmamızda travma sonrası büyümenin farklı alt boyutlarıyla ilişkili bulunan Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği aracı büyümeyi yordaması bakımından önemlidir. Burada dayanıklılığı büyümeden farklı bir kavram olarak doğru tarif etmek önemlidir. Dayanıklılık, olumsuzluk, travma, trajedi, tehditler ve hatta önemli stres kaynakları karşısında iyi bir şekilde uyum sağlama sürecidir (Amerikan Psikoloji Derneği APA, 2014). Dayanıklılığa ilişkin atıflar bakımından özyeterlilik, umut ve başa çıkma (Gillespie ve ark., 2007) veya benlik duygusu, kararlılık ve toplum yanlısı olma (Dyer ve McGuinness, 1996) gibi özelliklerin ya da tutumların belirleyici olduğundan söz edilmiştir. Bununla beraber başka bir açıdan adaptasyonu sağlama yönüyle oksitosinin, beynin ilişkilenmeye dair yapısının ve biyoloji ve sosyal olanın koordinasyonunu sağlaması bakımından biyodavranışsal senkronluğun dayanıklılıkla ilişkilendirilebilecek nörobiyolojik

esas bileşenleri olduğu çıkarımı yapılmıştır (Feldman, 2020). Dayanıklığın hem sadece genel ve sürekli bir karakteristik, hem de yalnızca bir uyumlanmanın sonucu olarak ifade edilemeyeceği belirtilmektedir (Ahern ve ark., 2006). Birçok açıdan ele alınmış dayanıklılığı tanımlamaya veya açıklamaya çalışan oldukça fazla hipotez ve model bulunmaktadır (Fletcher ve Sarkar, 2013). Kısacası dayanıklılığın belirleyicileri, bireyin stresli deneyimlere nasıl tepki verdiğini belirlemek için birbiriyle etkileşime giren bir dizi biyolojik, psikolojik, sosyal ve kültürel faktörü içermektedir ve dayanıklılık en basit tanımıyla son derece olumsuz bir olaydan sonra sağlıklı işleyişin istikrarlı gidişatıdır (Southwick ve ark., 2014).

Dayanıklılığı ölçmek için geliştirilmiş birtakım araçlardan biri olan Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeğindeki kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal yeterlilik ve yapısal stille beraber kişinin doğrudan kendisiyle ilgili olan içsel faktörüleri, aile uyumu ve sosyal kaynaklar da ilişkilerle alakalı olan kişiler arası faktörleri teşkil etmektedir (Friborg ve ark., 2005; Hjemdal, 2007). Buna göre Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeğinin başkalarının kişiye dair algısı ve destek potansiyellerini ölçen sosyal kaynaklar alt boyutunun başkalarıyla ilişkiler bağlamında büyümeyi açıklaması engellilerin kendilerini anlamlı, değerli ve etki yaratabilen kişiler olarak başkalarıyla anlamlı ilişki kurmakta daha çok rahat hissetmekte olduklarını göstermektedir. Bu durum aile, sosyal çevre ve diğer kişi ve kurumların birer sosyal kaynak olarak engellilerin nitelikli ilişkiler kurmalarına ne denli doğrudan etki yaratan faktörler olduğuna işaret etmektedir. Benzer biçimde Türkiye'deki diğer bir çalışmada sosyal destek ölçeğinin arkadaş alt ölçeği ve TSB arasında ilişki belirtilmiştir (Adsever, 2019). Alanda farklı bir saptama olarak kronik bir durum olması açısından eklem iltihabı bulunan kişilerde alınan destek ilişkili bulunmazken, verilen desteğin TSB ile ilişkide olduğu belirtilmiştir (Sörensen ve ark., 2021). Araştırmamızda, Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeği'ndeki aile uyumu alt boyutunun manevi değişim bakımından büyümeyi yordaması sosyal kaynaklara ilişkin bulguyu destekleyici niteliktedir. Sağlıklı ve güvenli aile ilişkilerine sahip kişilerde travma sonrası büyümenin arttığı diğer nitel ve nicel araştırmalarda da ortaya konulmuştur (Chun, ve Lee, 2008; Dirik ve

Karanci, 2008). Bu çalışmada buna ek olarak yalnız veya aile ile yaşamanın aynı ölçüde anlamlı bir şekilde hayata değer alt boyutu açısından da etki yarattığı saptanmıştır.

Araştırmamızda bir diğer yordayıcı Yetişkinler İçin Dayanıklılık Ölçeğinin gelecek algısı boyutu, geleceğe dair kişinin başaracağını öngördüğü ve nasıl başaracağını bildiği plan ve hedefler oluşturması ile geleceğini ümit verici görmesini içermektedir. Bu anlamda araştırmamızda TSBÖ'nün kendine güven, güçlülüğünü hissetme, her şeyi ve zorlukları göğüslenip kabul etmeyi içeren kişisel dayanıklılık alt boyutunu yordadığı saptanmıştır. Özellikle pandemi koşullarının başka acil durumlarla beraber yaşandığı bu dönemde kişilerin geleceklerine ilişkin öngörüde bulunabilmeleri ve plan yapabilmelerinin, kendilerini güçlü hissetmelerini etkilemesi, bu anlamda gelecek algısının kişisel dayanıklılıkta yaşanacak büyümeyi yordaması beklenilir bir durumdur. Bunu hakim olan zihniyet açısından bağımlı, edilgen ve muhtaç kabul edilen engelliler açısından düşündüğümüzde engellilerin kendilerini güçlü hissedebilmeleri için ihtiyaç duyulan paradigma değişimi daha net anlaşılacaktır.

Yetişkinler için Dayanıklılık ölçeğinin tek başına büyüme toplam puanını açıklayan kendilik algısı dikkate değer bir yordayıcı olmuştur. Kararlarına güven, umut, başa çıkma, çözüm odaklılık, yeteneklerine inanç konularına ilişkin maddeler bulunan kendilik algısı alt boyutu engelliler için, özellikle yeni olanaklar, kişisel dayanıklılık ve manevi değişim olmak üzere toplam büyüme bakımından yordayıcı bir faktörü oluşturmaktadır. Başka bir araştırma otistiklerde kendilik algısı, özsaygı ve kişisel güçlülük arasındaki sıkı ilişkiyi, kişilerde özsaygının düşüklüğüne bağlanan bazı faktörleri ortaya koymuştur (Nguyen ve ark., 2020). Bu anlamda kişilerin kendilerini nasıl gördüklerinin, değerlendirdiklerinin karşılaşılan travmatik yaşantılar sonrası büyüme deneyimlerini oldukça önemli bir biçimde etkilediği araştırmamızın bulgularıyla desteklenmektedir. Varolan engellilere yönelik ayrımcılık, kişilerin kendilik algısını ve ilgili diğer bileşenleri doğrudan etkileyen bir faktör olarak psikolojik büyüme bağlamında da ele alınabilir.

Pandemi döneminde sosyalleşmenin azalması, bir dönem engellilerin seyahat hakkının kısıtlanması, COVID-19'a ilişkin tüm bilgilendirmelerin erişilebilirlik gözetmeksizin yapılması, bağımsız yaşamlarını sağlayamamaları gibi durumlardan ötürü zorluk yaşadıklarını bilertmişlerdir. Bu durum kişilerin ilişkilerini, imkanlarını, dayanıklılıklarını, hayata ve kendilerine bakışlarını etkileme potansiyeline sahip önemli faktörleri işaret etmektedir.

Bu çalışmada ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyanların sıklığı %25.3, hizmete ihtiyaç duyanların erişimi ise %43'tür**.** COVID-19'un engelliler ve engellilerin aile üyeleri üzerindeki etkisini inceleyen bir başka çalışmada katılımcıların %82'si pandeminin ruh sağlıklarını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir (Pettinicchio ve ark., 2021). Bu dönemde psikolojik desteğe ihtiyaç duyduğunu belirten yaklaşık her iki engelliden biri ruh sağlığı hizmetine erişememiştir. Psikolojik destek almaya yönelik önyargılar, bu ihtiyacın zayıflık göstergesi olarak görülmesi ve psikolojik destek ihtiyacını tespit eden kişilerin ayrımcılık uygulayacakları endişesi ruh sağlığı hizmetini aramamada önemli güçlükler olabilir.

4.2. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI

Bu çalışma online bir veri toplama aracı olarak Google Formlar kullanılarak yapılmıştır. Bu sebeple internete erişimi olan, Google Formları kullanabilen ve görece yüksek eğitim düzeyi bulunan kişilere ulaşabilmiştir. Engelliler var olan ayrımcılık nedeniyle teknolojik ürünlere erişim ve etkin kullanma konusunda son yıllarda önemli ilerleme kaydedilse de güçlük çekmektedirler. Bu çalışmamızın önemli bir sınırlılığını oluşturmaktadır. Bir diğer önemli sınırlılık, anketlerin sağırlar ve zihinsel engellilerin tümünün rahatlıkla takip edebileceği kolay okunur formatta olmamasından dolayı demografik bilgilerden de anlaşılacağı üzere bu engel gruplarından oldukça az katılımcıya ulaşılmıştır. Bununla beraber engellilere yönelik çalışmalara birtakım sebeplerden dolayı Türkiye'de oldukça yoğun bir ilgi söz konusudur. Çalışmanın görme engelli yürütücüsü akademik hayata ne gibi katkıda bulunacağını bilmediği birçok araştırmaya dair anket ve duyuru mailleri almıştır. Engellilerin araştırma sonuçlarının kendilerine hizmet olarak döneceğine

ilişkin olumsuz görüşlerinin de katılımın sınırlı kalmasında etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Araştırmanın kesitsel tipte yapılması nedeniyle nedenselliği ortaya koymamakla birlikte, ilişkili faktörleri ortaya koyması sonraki araştırmacılara yol gösterecektir.

4.3. SONUÇ VE ÖNERİLER

Engelliler fiziksel, zihinsel, ruhsal ve görünmez farklılıkları ön plana alınarak sağlık, eğitim, bağımsız yaşam ve erişilebilirlik gibi haklarından mahrum bırakılmakta ve engelliliğe dayalı ayrımcılığa maruz kalmaktadırlar. Üstelik hem sakatlığı yaratan faktörler hem de bireylerin hayatı büyük bir trajedi olarak görülmektedir. Oysaki engellilik kadın, yeşil gözlü veya Selanik'ten göçmüş olmak gibi kimliksel bir farklılıktır. Bu nedenle tıpkı farklı sosyodemografik özelliklerle travma ve travma sonrası ruh sağlığı ilişkisinin tartışılması gibi engelliliği de bu kapsamda ele almak önemlidir. Bu çalışma engellilerde travma sonrası büyümeyi açıklaması muhtemel birtakım faktörlerin etkileşimini tespit etmek için gerçekleştirilmiştir. Bu anlamda ilişkili bulunan gelir düzeyi, eğitim düzeyi, cinsiyet, dayanıklılıkla bağlantılı kendilik algısı, gelecek algısı, sosyal kaynaklar ve aile uyumu, kiminle beraber yaşandığı ve çocuk sahibi olma durumları engellilerin travma sonrası psikolojik büyümelerini etkilemektedir.

Araştırmamızda büyümeyi yordamalarından bağımsız olarak travmatik yaşantıların engellilerde görülme sıklığı dikkat çekicidir. Bu yüzden travmatik yaşantıları da içeren acil durum planlarının engellilerin ihtiyaç ve olası etkilenecekleri durumlar gözetilerek ve engellilerin geri bildirmleriyle oluşturulmalıdır. Sağlanacak ruh sağlığı hizmeti başta olmak üzere tüm hizmetler engelli hakları perspektifine sahip olan kişi ve kurumlar tarafından organize edilmeli ve sunulmaldır. Afet, yangın, kaza, patlama gibi yaşantılar öncesinde kişilerin alması gereken birtakım tedbirlere ilişkin uyarı ve eğitimler doğrudan engelli bireylere ulaştırılmalıdır.

Engellilerin eğitim ve gelir düzeyi değişkenleriyle büyüme arasında tespit edilen anlamlı ilişki kişilerin nitelikli bir eğitim almaları ve yeterli gelir düzeyine

sahip olmalarının kriz dönemlerinde psikolojik büyüme yaşayabilecekleri bazı kaynakları ortaya koymaktadır. Bu açıdan engellilerin diğer çocuk ve gençlerle eşit eğitim olanaklarına sahip olması, istedikleri alanda eğitim hayatına devam edebilmelerinin desteklenmesi gerekmektedir. Özellikle psikolojik danışmanlık süreçleriyle yapılacak yönlendirmelerin ayrımcı olmayan, kişinin yetenek ve istekleri doğrultusunda şekillendirilmesi büyük önem taşımaktadır. Engelli kişiler istekleri doğrultusunda birtakım mesleklerle uğraşsalar, bundan gelir elde etseler dahi topluma diğerleriyle eşit erişebilmeleri için ihtiyaç duydukları ekonomik kaynak devam edebilmektedir. Bu nedenle büyümeye etkisi bulunan gelirin eğer sağlanıyorsa doğrudan kişinin gelir düzeyi, ihtiyaçları gözetilerek sunulması gerekmektedir. Engellilerin gelir yeterliliği bu anlamda kişiye özel ihtiyaçlar üzerinden tartışılması gereken bir konudur.

Aileye ve sosyalleşmeye ilişkin faktörler (aile uyumu, sosyal kaynaklar, çocuk sahibi olma) büyümeyi yordayan bir başka alanı oluşturmaktadır. Engellilerin aile kurma ve çocuk sahibi olmalarına karşı varolan önyargılara rağmen Birleşmiş Milletler Engellilerin Haklarına İlişkin Sözleşmenin (BM, 2006) 23. Maddesi "Hane ve Aile Hayatına Saygı"'ı ele almaktadır. Türkiye'de ailelere sağlanan tüm eğitim ve psikososyal destek süreçleri engelli bireyler ve çocukları için de sunulmalı, hem engelli ebeveynlerin hem de engelli çocuğu olan kişilerin psikoeğitim, psikolojik destek ve aile danışmanlığı hizmetlerine erişimi öncelenmelidir. Tüm bu destekleri sağlayan kişilerin engelli hakları perspektifine sahip olması önemlidir. Bununla beraber sosyal kaynakların arkadaş, sosyal çevre, okul, iş yeri gibi mekanizmaları içermesinden ötürü engellilerin hayatını bir trajedi gibi anlatan haberler, kamu spotları, akademik çalışmalar, konferanslar vb. yerine daha anlamlı etki yaratacak, ayrımcılıktan uzak, destekleyici, sürdürülebilir etkiler bırakan, engellileri ve çevresindeki insanları güçlendiren içeriklere, programlara, akademik çalışmaların üretilmesine öncelik verilmeli ve bu çalışmaların her anlamda desteklenmesi için kaynak yaratılmalıdır.

Araştırma bulgularımız engellilerin kendilik algılarının travma sonrası yeni olanakları farketme, kişisel dayanıklılıkları ve manevi değişimleri başta olmak

üzere farklı bakımlardan psikolojik büyüme yaşamalarında etkili olduğunu göstermektedir. Ülkemizde engellilerin daha çok yardım etme, muhtaçlık ve acıma temelli bakışla düşünülmesi, hizmetlerin buna göre planlanması kişilerin kendilik algılarını geliştirebilecek bir ortamı ne yazık ki sunma potansiyeline sahip değildir. Özellikle travma odaklı her türlü hizmetin yardım temelliden hak temelli anlayışa geçmesine ihtiyaç vardır. Bu nedenle ileriki çalışmaların kendilik algısını oluşturan bileşenler, psikolojik dayanıklılığın arttırılması gibi konuları özelikle travmatik büyüme perspektifi ve engelli haklarını gözeterek ele alması etkili destek ve müdahale programlarının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır. Yine aynı şekilde engellilere verilen desteğin yalnızca rehabilitasyon perspektifine sıkıştırılıp kalmaması, bireylerin sosyal birer varlık olarak güçlenmelerini, benlik algılarının gelişmesiyle potansiyellerini gerçekleştirmelerini odağa alarak programların şekillendirilmesi gereklidir.

Çalışmada ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duyan yaklaşık iki kişiden birinin hizmete erişemediği belirlenmiştir. Bu bulgu, özellikle ayrımcı olmayan ruh sağlığı hizmetlerinin engelliler için erişilebilir, kabul edilebilir ve karşılanabilir olması için çalışmaların yapılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKÇA

Adsever, İ. (2019). Sonradan Fiziksel Engeli Olan Bireylerde Travma Sonrası Büyümenin İncelenmesi. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi

Ahern, N. R., Kiehl, E. M., Lou Sole, M., & Byers, J. (2006). A review of instruments measuring resilience. *Issues in comprehensive Pediatric nursing*, *29*(2), 103-125.

Ahrendt, Daphne. (2018). The social and employment situation of people with disabilities. Luxembourg: Publications office of the European Union.

Akdağ, Ş. A., Yavuz, B., Ünal, B., Aksaç, T. G., Güldal, K. F., Ak, S. İ., Kara, Ö., Vardar, N., Temur, N. (2021). COVID-19 Pandemi Sürecinde Engelli Kadınların İnsan Hakları İzleme Raporu. Engelli Kadın Derneği. Ankara. http://engellikadin.org.tr/wp-content/uploads/2021/03/ENGKAD-COVID-19-IZLEME.pdf

Alexander, J. C., Eyerman, R., Giesen, B., Smelser, N. J., & Sztompka, P. (2004). Cultural trauma and collective identity. University of California Press.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders, (DSM-5®).

American psychological association. (2014). The road to resilience.

Andreou, E., Tsermentseli, S., Anastasiou, O., & Kouklari, E. C. (2021). Retrospective accounts of bullying victimization at school: Associations with post-traumatic stress disorder symptoms and post-traumatic growth among university students. Journal of Child & Adolescent Trauma, 14(1), 9-18.

Appleton-Dyer, S. ve Field, A. (2014). Understanding the Factors that Contribute to Social Exclusion of Disabled People: Rapid Review for Think Differently. New Zeland. https://www.odi.govt.nz/assets/Guidance-and-Resources-files/Understanding-the-factors-that-contribute-to-the-exclusion-of-disabled-people-November-2014.pdf

Arellano, A., Denne, L. D.,Hastings, R. P., and Hughes, J. C. (2017). Parenting sense of competence in mothers of children with autism: associations with parental and levels of family support needs. J. Intellect. Dev. Disabil. 44, 212–218. doi: 10.3109/13668250.2017.1350838

Atagün, M. İ., Altınok, Ü., Balaban, Ö. D., Atagün, Z., Yılmaz-Yalçınkaya, E., & Öneş, K. (2012). Omurilik Felçli Hastalarda Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve İlişkili Faktörler. Klinik Psikiyatri Dergisi, 15(2).

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. Psychological review, 84(2), 191.

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., ... & Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: results from the World Mental Health Survey Consortium. Psychological medicine, 46(2), 327-343. doi: 10.1017/S0033291715001981

Bogart, K. R. (2014). The role of disability self-concept in adaptation to congenital or acquired disability. Rehabilitation Psychology, 59(1), 107–115. https://doi.org/10.1037/a0035800

Bogart, K. R., & Matsumoto, D. (2010). Living with Moebius syndrome; Adjustment, social competence, and satisfaction with life. Clefi Palate-Craniofacial Journal, 47, 134-142. doi; 10.1597/08-257.1

Bogart, K. R., Rosa, N. M., & Slepian, M. L. (2018). Born that way or became that way: Stigma toward congenital versus acquired disability. Group Processes

& Intergroup Relations, 136843021875789. doi:10.1177/1368430218757897

Bogart, K. R., Tickle-Degnen, L., & Ambady, N. (2012). Compensatory expressive behavior for facial paralysis: Adaptation to congenital or acquired disability. Rehabilitation Psychology, 57, 43-51. doi; 10.1037/a0026904

Byra, S. (2016). Posttraumatic growth in people with traumatic long-term spinal cord injury: predictive role of basic hope and coping. Spinal Cord, 54(6), 478-482.

Byra, S., & Ćwirynkało, K. (2020). Do beliefs influence posttraumatic growth in fathers of children with intellectual disabilities?. Research in Developmental Disabilities, 104, 103687. doi: 10.1016/j.ridd.2020.103687.

Byra, S., (2021): Associations between post-traumatic growth and wisdom in people with long-term paraplegia – the role of disability appraisals and participation, Disability and Rehabilitation, DOI: 10.1080/09638288.2020.186790Gjonca, E., Tabassum, F., & Breeze, E. (2009). Socioeconomic differences in physical disability at older age. Journal of Epidemiology & Community Health, 63(11), 928-935

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

Campbell, V. A., Gilyard, J. A., Sinclair, L., Sternberg, T., & Kailes, J. I. (2009). Preparing for and responding to pandemic influenza: implications for people with disabilities. American Journal of Public Health, 99(S2), S294-S300.

Carboon, I., Anderson, V. A., Pollard, A., Szer, J., & Seymour, J. F. (2005). Posttraumatic growth following a cancer diagnosis: Do world assumptions contribute? Traumatology, 11, 269–283.

Chen, R., Sun, C., Chen, J. J., Jen, H. J., Kang, X. L., Kao, C. C., & Chou, K. R. (2021). A large-scale survey on trauma, burnout, and posttraumatic growth among nurses during the COVID-19 pandemic. International journal of mental health nursing, 30(1), 102-116.

Chun, S., & Lee, Y. (2008). The experience of posttraumatic growth for people with spinal cord injury. Qualitative Health Research, 18(7), 877-890.

Counselman-Carpenter, E. A. (2017). The presence of posttraumatic growth (PTG) in mothers whose children are born unexpectedly with down syndrome. J. Intellect. Dev. Disabil. 42, 351–363. doi: 10.3109/13668250.2016.1247207

Danhauer, S. C., Case, L. D., Tedeschi, R., Russell, G., Vishnevsky, T., Triplett, K., ... & Avis, N. E. (2013). Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. Psycho-oncology, 22(12), 2676-2683.

Darling, R. B. (2013). Disability and identity: Negotiating self in a changing society. Boulder, CO: Lynne Rienner Publishers.

Day, M.C. (2013). The role of initial physical activity experiences in promoting posttraumatic growth in Paralympic athletes with an acquired disability. Disability and Rehabilitation, 35, 2064 - 2072. doi: 10.3109/09638288.2013.805822.

Degener, T. (2016). A human rights model of disability. In Routledge handbook of disability law and human rights (pp. 47-66). Routledge.

Demertzis, N., & Eyerman, R. (2020). COVID-19 as cultural trauma. American journal of cultural sociology, 8(3), 428-450.

Devlet İstatistik Enstitüsü ve Özürlüler İdaresi Başkanlığı. (2004). Türkiye özürlüler araştırması 2002. Devlet İstatistik Enstitüsü Matbaası, Ankara.

Dirik, G., & Karanci, A. N. (2008). Variables related to posttraumatic growth in Turkish rheumatoid arthritis patients. Journal of Clinical Psychology in Medical Settings, 15, 193–203.

Dunn, D. S., & Burcaw, S. (2013). Disability identity: Exploring narrative accounts of disability. Rehabilitation Psychology, 58, 148-157. doi: 10.1037/a0031691

Dyer, J. G., & McGuinness, T. M. (1996). Resilience: Analysis of the concept. *Archives of psychiatric nursing*, *10*(5), 276-282.

Ebrahim, M. T., & Alothman, A. A. (2021). Resilience and social support as predictors of post-traumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorder in Saudi Arabia. Research in Developmental Disabilities, 113, 103943.

El-Zraigat, I., & Alshammari, M. (2020). The psychological and social effects of COVID-19 outbreak on persons with disabilities. Canadian Social Science, 16(6), 6-13.

Engelli Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, EYHGM. Engelli ve Yaşlı İstatistik Bülteni. Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, ASHB. https://www.aile.gov.tr/media/94906/eyhgm_istatistik_bulteni_ekim_2021.pdf

Famula, K. (2007). Healing societal traumas and transforming collective consciousness: a path to a culture of healing. Austria: Thesis to the European University Center for Peace Studies.

Feldman, R. (2020). What is resilience: an affiliative neuroscience approach. *World Psychiatry*, *19*(2), 132-150.

Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience. *European psychologist*.

Friborg, O., Barlaug, D., Martinussen, M., Rosenvinge, J. H., & Hjemdal, O. (2005). Resilience in relation to personality and intelligence. *International journal of methods in psychiatric research*, *14*(1), 29-42.

Gillespie, B. M., Chaboyer, W., & Wallis, M. (2007). Development of a theoretically derived model of resilience through concept analysis. *Contemporary nurse*, *25*(1-2), 124-135.

Gjonca, E., Tabassum, F., & Breeze, E. (2009). Socioeconomic differences in physical disability at older age. Journal of Epidemiology & Community Health, 63(11), 928-935.

Goldberg, L. D., McDonald, S. D., & Perrin, P. B. (2019). Predicting trajectories of posttraumatic growth following acquired physical disability. Rehabilitation psychology, 64(1), 37. doi: 10.1037/rep0000247.

Gökgöz, Ç. (2020). Down Sendromu tanısına sahip çocukların annelerinin, travma sonrası büyüme bağlamında deneyimlerinin incelenmesi (Master's thesis, Sosyal Bilimler Enstitüsü).

Hall, S. A. (2008). Women in History-Judy Heumann: Giving Voice and Creating Change.

Hamburger A. (2021) Social Trauma: A Bridging Concept. In: Hamburger A., Hancheva C., Volkan V.D. (eds) Social Trauma – An Interdisciplinary Textbook. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-47817-9_1

Hammer, C., Podlog, L., Wadey, R., Galli, N., Forber-Pratt, A. J., Newton, M., ... & Greviskes, L. (2019). Understanding posttraumatic growth of paratriathletes with acquired disability. Disability and rehabilitation, 41(6), 674-682. doi: 10.1080/09638288.2017.1402961.

Handan, Ö. Z. E. N., & CERİT, C. (2018). Savaş nedeniyle Türkiye'ye göç ederek insani yardım kuruluşunda çalışan Suriyeli mültecilerde travma sonrası stres

bozukluğu ve ilişkili etmenler. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 4(3), 70-73.

Hefferon, K., Grealy, M., & Mutrie, N. (2010). Transforming from cocoon to butterfly: The potential role of the body in the process of posttraumatic growth. Journal of humanistic psychology, 50(2), 224-247.

Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. (2006). A meta- analytic review of benefit-finding and growth. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74, 797-816.

Hepp, U, Gamma, A, Milos, G, Eich, D, Ajdacic Gross, V, Rossler, W, Angst, J, Schnyder, U (2006). Prevalence of exposure to potentially traumatic events and PTSD: the Zurich Cohort Study. European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience 256, 151–158.

Hernández de Tubert, R. (2006, September). Social trauma: The pathogenic effects of untoward social conditions. In International Forum of Psychoanalysis (Vol. 15, No. 3, pp. 151-156). Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.1080/08037060500526037.

Hjemdal, O. (2007). Measuring protective factors: The development of two resilience scales in Norway. *Child and Adolescent psychiatric clinics of North America*, *16*(2), 303-321.

Ho, S. M. Y., Chan, C. L. W., & Ho, R. T. H. (2004). Posttraumatic growth in Chinese cancer survivors. Psycho-Oncology, 13, 377–389.

Hung, Y. W., Tol, W., Musci, R., Aketch, S., & Bachani, A. M. (2019). Trauma exposure, posttraumatic stress disorder symptoms trajectory, and disability level among hospitalized injury survivors in Kenya. Journal of traumatic stress, 32(1), 108-118. doi: 10.1002/jts.22373.

Jaarsma, T. A., Pool, G., Sanderman, R., & Ranchor, A. V. (2006). Psychometric properties of the Dutch version of the Posttraumatic Growth Inventory among cancer patients. Psycho-Oncology, 15, 911–920.

Jobson, L., & O'Kearney, R. (2008). Cultural differences in personal identity in post-traumatic stress disorder. British Journal of Clinical Psychology, 47, 95–109.

Jones, J. M., Williams, W. H., Jetten, J., Haslam, S. A., Harris, A., & Gleibs, I. H. (2012). The role of psychological symptoms and social group memberships in the development of post-traumatic stress after traumatic injury. British Journal of Health Psychology, 17, 798-811. doi: 10.1111/J.2044-8287.2012.02074.X

Joseph, S., & Linley, P. A. (2005). Positive Adjustment to Threatening Events: An Organismic Valuing Theory of Growth Through Adversity. Review of General Psychology, 9(3), 262–280. doi:10.1037/1089-2680.9.3.262

Kaminer D, Grimsrud A, Myer L, et al. Risk for posttraumatic stress disorder associated with different forms of interpersonal violence in South Africa. Soc Sci Med. 2008;67:1589–1595. [PMC free article] [PubMed] [Google Scholar]

Karataş, Z. (2020). COVID-19 Pandemisinin toplumsal etkileri, değişim ve güçlenme. Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi, 4(1), 3-17.

Keten, A., Karagül, A., Keten, H. S., Avcı, E., & Karanfil, R. (2014). Terörle mücadele gazilerinde travma sonrası stres bozukluğu. Adli Tıp Dergisi, 28(1), 33-40.

Keyes, KM, McLaughlin, KA, Demmer, RT, Cerdá, M, Koenen, KC, Uddin, M, Galea, S (2013). Potentially traumatic events and the risk of six physical health conditions in a population-based sample. Depression and Anxiety 30, 451–460.

Khalifeh, H., Howard, L. M., Osborn, D., Moran, P., & Johnson, S. (2013). Violence against people with disability in England and Wales: findings from a national cross-sectional survey. PloS one, 8(2), e55952.

Knipscheer, J., Sleijpen, M., Frank, L., de Graaf, R., Kleber, R., Ten Have, M., & Dückers, M. (2020). Prevalence of potentially traumatic events, other life events and subsequent reactions indicative for posttraumatic stress disorder in the Netherlands: a general population study based on the trauma screening questionnaire. *International journal of environmental research and public health*, *17*(5), 1725.

Kobosko, J., Jedrzejczak, W. W., Porembska, D. B., Geremek-Samsonowicz, A., & Skarzynski, H. (2021). Posttraumatic Growth in Postlingually Deaf Patients With Cochlear Implants: The Effect of Stress-Coping Strategies, Sociodemographics, and Deafness-Related Factors. Frontiers in Psychology, 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.546896.

Konrad, S. C. (2006). Posttraumatic growth in mothers of children with acquired disabilities. J. Loss Trauma 11, 101–113. doi: 10.1080/15325020500358274

Krnjacki, L., Emerson, E., Llewellyn, G., & Kavanagh, A. M. (2016). Prevalence and risk of violence against people with and without disabilities: findings from an Australian population-based study. *Australian and New Zealand journal of public health*, *40*(1), 16-21.

Kuper, H., Banks, L. M., Bright, T., Davey, C., & Shakespeare, T. (2020). Disability-inclusive COVID-19 response: What it is, why it is important and what we can learn from the United Kingdom's response. Wellcome open research, 5.

L, Stein DJ, Williams DR, et al. Trauma and posttraumatic stress disorder in South Africa: analysis from the South African Stress and Health Study. BMC Psychiatry. 2013;13:182. doi: 10.1186/1471-244X-13-182.

Landes, S. D., Turk, M. A., Formica, M. K., McDonald, K. E., & Stevens, J. D. (2020). COVID-19 outcomes among people with intellectual and developmental disability living in residential group homes in New York State. Disability and Health Journal, 13(4), 100969.

Lee, D., Yu, E. S., & Kim, N. H. (2020). Resilience as a mediator in the relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth among adult accident or crime victims: the moderated mediating effect of childhood trauma. European journal of psychotraumatology, 11(1), 1704563.

Li, L., & Moore, D. (1998). Acceptance of disability and its correlates. The Journal of Social Psychology, 138, 13-25. doi: 10.1080/ 00224549809600349

Li, Y., Bai, H., Lou, F., & Cao, F. (2019). A conceptual model of posttraumatic growth of nursing students with a disabled parent. International journal of nursing sciences, 6(4), 406-413.

Linley, P. A. (2003). Positive adaptation to trauma: Wisdom as both process and outcome. Journal of Traumatic Stress, 16, 601-610.

Lloyd, T. J., and Hastings, R. (2009). Hope as a psychological resilience factor in mothers and fathers of children with intellectual disabilities. J. Intellect. Disabil. Res. 53, 957–968. doi: 10.1111/j.

Lund, E. M., & Ayers, K. B. (2020). Raising awareness of disabled lives and health care rationing during the COVID-19 pandemic. Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(S1), S210–S211. https://doi.org/10.1037/tra0000673

Mallett, R. (2007). Critical correctness: exploring the capacities of contemporary Disability criticism. Unpublished PhD thesis, University of Sheffield.

Milam, J. (2006). Posttraumatic growth and HIV disease progression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 74, 817–827.

Milam, J., Ritt-Olson, A., Tan, S., Unger, J., & Nezami, E. (2005). The September 11th terrorist attacks and reports of posttraumatic growth among a multi-ethnic sample of adolescents. Traumatology, 11, 233–245. https://doi.org/10.1177/153476560501100404

Morabito, D. M., Bedford, C. E., Woller, S., & Schmidt, N. B. (2021). Vulnerability to COVID-19–Related Disability: The Impact of Posttraumatic Stress Symptoms on Psychosocial Impairment During the Pandemic. Journal of traumatic stress, 34(4), 701-710.

Morris, B. A., Shakespeare-Finch, J., Rieck, M., & Newbery, J. (2005). Multidimensional nature of posttraumatic growth in an Australian population. Journal of Traumatic Stress, 18, 575–585.

Nario-Redmond, M. R., Noel, J. G., & Fern, E. (2012). Redefming disability, re-imagining the Self: Disability identification predicts selfesteem and strategic responses to stigma. Self and Identity, 12, 468-488. doi:10.1080/15298868.2012.681118

Nguyen, W., Ownsworth, T., Nicol, C., & Zimmerman, D. (2020). How I See and Feel About Myself: Domain-Specific Self-Concept and Self-Esteem in Autistic Adults. *Frontiers in Psychology, 11*, 913.

Norman, SB, Means-Christensen, AJ, Craske, MG, Sherbourne, CD, Roy-Byrne, PP, Stein, MB (2006). Associations between psychological trauma and physical illness in primary care. Journal of Traumatic Stress 19, 461–470.

Ogle, CM, Rubin, DC, Siegler, IC (2014). Cumulative exposure to traumatic events in older adults. Aging and Mental Health 18, 316–325.

Oliver, M. (1990). The Politics of Disablement. Basingstoke: Macmillan.

Oliver, Michael (1996), Understanding Disability: From Theory to Practice, Basingstoke: Macmillan.

Oliver, Michael , and Barnes, Colin (2009), Disabling or Enabling Welfare: What Next for Disabled People?, in: Oliver, Michael (ed.), Understanding Disability: From Theory to Practice, Basingstoke: Macmillan, 119–132.

Onochie, L. A., & Jallow, Y. A. (2020). COVID-19 Social Distancing: Impacts and Consequences to Human Association (A Review of Psychological Trauma Caused by Corona Virus). Available at SSRN 3636229.

Ozemela, L. M. G., Ortiz, D., & Urban, A. M. (2019). Violence against Women and Girls with Disabilities. Inter-American Development Bank, İADB. https://publications.iadb.org/publications/english/document/Violence_against_Women_and_Girls_with_Disabilities_Latin_America_and_the_Caribbean_en_en.pdf

Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. (2008). Strength of Character and Posttraumatic Growth. Journal of Traumatic Stress, 21, 214-217.

Pettinicchio, D., Maroto, M., Chai, L., & Lukk, M. (2021). Findings from an online survey on the mental health effects of COVID-19 on Canadians with disabilities and chronic health conditions. Disability and Health Journal, 101085.

Pollard, C., & Kennedy, P. (2007). A longitudinal analysis of emotional impact, coping strategies and post-traumatic psychological growth following spinal

cord injury: A 10-year review. British journal of health psychology, 12(3), 347-362.

Powell, S., Rosner, R., Butollo, W., Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2003). Posttraumatic growth after war: A study with former refugees and displaced people in Sarajevo. Journal of Clinical Psychology, 59, 71–83.

Powers, L. E., & Oschwald, M. (2004). Violence and abuse against people with disabilities: Experiences, barriers and prevention strategies. Portland, OR: Oregan Health and Science University Center on Self-Determination.

Prince-Gibson, E., & Schwartz, S. H. (1998). Value Priorities and Gender. *Social Psychology Quarterly*, *61*(1), 49–67. https://doi.org/10.2307/2787057

Quinn, G. ve Degener T. (2002). The moral authority for change: human rights values and the worldwide process of disability reform. in Bruce, A., Quinn, G., Degener, T., Burke, C., Quinlivan, S., Castellino, J., Kenna, P., & Kilkelly, U. (2002). Human rights and disability: the current use and future potential of United Nations human rights instruments in the Context of Disability. United Nations Press.

Ratcliff, J.J., Lieberman, L., Miller, A.K. Ve Pace, B. (2017). Bullying as a Source of Posttraumatic Growth in Individuals with Visual Impairments. Journal of Developmental and Physical Disabilities.29, 265–278 https://doi.org/10.1007/s10882-016-9523-z

Ronald C. Kessler, Sergio Aguilar-Gaxiola, Jordi Alonso, Corina Benjet, Evelyn J. Bromet, Graça Cardoso, Louisa Degenhardt, Giovanni de Girolamo, Rumyana V. Dinolova, Finola Ferry, Silvia Florescu, Oye Gureje, Josep Maria Haro, Yueqin Huang, Elie G. Karam, Norito Kawakami, Sing Lee, Jean-Pierre Lepine, Daphna Levinson, Fernando Navarro-Mateu, Beth-Ellen Pennell, Marina Piazza, José Posada-Villa, Kate M. Scott, Dan J. Stein, Margreet Ten Have, Yolanda Torres, Maria Carmen Viana, Maria V.

Petukhova, Nancy A. Sampson, Alan M. Zaslavsky & Karestan C. Koenen (2017) Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys, European Journal of Psychotraumatology, 8:sup5, DOI: 10.1080/20008198.2017.1353383

Rose, C. A., & Gage, N. A. (2017

Salo, J. A., Qouta, S., & Punamaki, R. (2005). Adult attachment, posttraumatic growth and negative emotions among former political prisoners. Anxiety, Stress and Coping, 18, 361–378. https://doi.org/10.1080/10615800500289524

Scott, K, Koenen, KC, Aguilar-
Gaxiola, S, Alonso, J, Angermeyer, MC, Benjet, C, Bruffaerts, R, Caldas-de-Almeida, JM, de
Girolamo, G, Florescu, S, Iwata, N, Levinson, D, Lim, CC, Murphy, S, Or mel, J, Posada-Villa, J, Kessler, RC (2013). Associations between lifetime traumatic events and subsequent chronic physical conditions: a cross-national, cross-sectional study. PLOS ONE 8, 11.

Seyed Bagheri, S., Iranmanesh, S., Rayyani, M., Dehghan, M., Tirgari, B. & Hosseini, S. (2020). Post-traumatic stress and growth among CPR survivors in the southeast of Iran. International Journal of Adolescent Medicine and Health, 32(3), 20170138. https://doi.org/10.1515/ijamh-2017-0138 doi: 10.1515/ijamh-

Shakespeare, T. (1993). Disabled people's self-organisation: a new social movement?. Disability, Handicap & Society, 8(3), 249-264.

Shakespeare, T. (2010). The Social Model of Disability. In L. J. Davis (Ed.), The Disability

Shakespeare-Finch, J., & Lurie-Beck, J. (2014). A meta-analytic clarification of the relationship between posttraumatic growth and symptoms of posttraumatic distress disorder. Journal of anxiety disorders, 28(2), 223-229.

Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives. *European journal of psychotraumatology*, *5*(1), 25338.

Sörensen, J., Rzeszutek, M. & Gasik, R. (2021). Social support and post-traumatic growth among a sample of arthritis patients: Analysis in light of conservation of resources theory. Current Psychology 40, 2017–2025 https://doi.org/10.1007/s12144-019-0131-9

Sparkes, I., Pyle, E., Thakar, K., Ainslie, D., Foubert, J. (2021) Coronavirus and the social impacts on disabled people in Great Britain: February 2021. Great Britain Office for National Statistics. https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/disability/articles/coronavirusandthesocialimpactsondisabledpeopleingreatbritain/february2021

Spitzer, C, Barnow, S, Volzke, H, John, U, Freyberger, HJ, Grabe, HJ (2009). Tra uma, posttraumatic stress disorder, and physical illness: findings from the general population. Psychosomatic Medicine 71, 1012–1017.

Stevens, A. (1995). Changing Attitudes to Disabled People in the Scout Association in Britain (1908-62): A contribution to a history of disability. Disability & Society, 10(3), 281-294.

Storr, C. L., Schaeffer, C. M., Petras, H., Ialongo, N. S., & Breslau, N. (2009). Early childhood behavior trajectories and the likelihood of experiencing a traumatic event and PTSD by young adulthood. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 44(5), 398-406.

Taku, K., Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G., Gil–Rivas, V., Kilmer, R. P., & Cann, A. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. Anxiety, Stress and Coping, 20, 353–367. https://doi.org/10.1080/10615800701295007

Thomas, Carol (2002), Disability Theory: Key Ideals, Issues and Thinkers, in: Barnes, Colin , Oliver, Mike , and Barten, Len (eds.), Disability Studies Today, Cambridge: Polity Press, 38–57.

Tolleson, A., & Zeligman, M. (2019). Creativity and posttraumatic growth in those impacted by a chronic illness/disability. Journal of Creativity in Mental Health, 14(4), 499-509.

Tuncay, T., & Musabak, I. (2015). Problem-focused coping strategies predict posttraumatic growth in veterans with lower-limb amputations. Journal of Social Service Research, 41(4), 466-483.

Türkiye Istatistik Kurumu, TÜİK. (2013). Nüfus ve konut araştırması 2011. Ankara. Türkiye İstatistik Kurumu.

United Nations. (2006). Convention on the rights of persons with disabilities.

United Nations. (2020). Policy brief: a disability-inclusive response to COVID-19.

United Nations. (n.d.) Factsheet on Persons with Disabilities. https://www.un.org/development/desa/disabilities/resources/factsheet-on-persons-with-disabilities.html Son ziyaret tarihi: 25.12.2021

United Nations. (n.d.). Disability Laws and Acts by Country/Area. https://www.un.org/development/desa/disabilities/disability-laws-and-acts-by-country-area.html son ziyaret tarihi 26.12.2021

Vazquez, C., Valiente, C., García, F. E., Contreras, A., Peinado, V., Trucharte, A., & Bentall, R. P. (2021). Post-traumatic growth and stress-related responses

during the COVID-19 pandemic in a national representative sample: The role of positive core beliefs about the world and others. Journal of Happiness Studies, 1-21.

Wang, M. L., Liu, J. E., Wang, H. Y., Chen, J., & Li, Y. Y. (2014). Posttraumatic growth and associated socio-demographic and clinical factors in Chinese breast cancer survivors. European Journal of Oncology Nursing, 18(5), 478-483.

Wolfensberger, W. P., Nirje, B., Olshansky, S., Perske, R., & Roos, P. (1972). The principle of normalization in human services. National Institute on Mental Retardation. Toronto.

World Health Organization. (1980). International classification of impairments, disabilities, and handicaps: a manual of classification relating to the consequences of disease, published in accordance with resolution WHA29. 35 of the Twenty-ninth World Health Assembly, May 1976. World Health Organization.

World Health Organization. (2001). IFC: International Classification of Functioning, Disability and Health.

World Health Organization. (2011). World report on disability: World Health Organization. Geneva, Switzerland.

World Health Organization. (n.d.) WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard. who. https://covid19.who.int/

Zhang, W., Yan, T., Du, Y., and Liu, X. (2013). Relationship between coping, rumination andposttraumatic growth in mothers of children with autism spectrum disorders. Res. Autism Spectr. Disord. 7, 1204–1210. doi: 10.1016/j.

EKLER

EK 1: BİLGİLENDİRME VE ONAM

Engelli bireylerle ilgili yapılan çalışmalar çoğunlukla rehabilitasyon süreçleri ve sakatlık sürecinin olumsuz etkileri gibi konularda yoğunlaşmaktadır. Bununla beraber bireylerin güçlü yanları, sorunlarla başa çıkış yolları ve hayatın farklı alanlarına daha aktif katılımlarının incelenmesi için kanıta dayalı yeterince çalışma bulunmamaktadır. Bu form travma sonrası büyüme ve engellik arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla Bilgi Üniversitesi Travma ve Afet Çalışmaları Ruh Sağlığı Yüksek Lisans Program tezi kapsamında hazırlanmıştır.

Katkılarınız alandaki önemli bir boşluğu dolduracağından oldukça kıymetlidir.

Formda kim olduğunuzu ortaya çıkaran ad soyad gibi herhangi bir bilginiz istenmeyecektir. Vereceğiniz cevaplar yalnızca çalışmayı yürüten öğrenci ve danışmanı tarafından görülebilecektir. Cevaplarınız topluca analiz edilecektir. Bu nedenle içten cevaplarınız, her soruya cevap vermeniz araştırmanın güvenirliği açısından çok kıymetlidir.

Bilgilendirmeyi okudum, kabul ediyorum.

EK 2: SOSYO – DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız…….

Cinsiyetiniz	1. Kadın	2. Erkek	3. Diğer
Yaşadığınız yer:	1. Köy/belde	2. Şehir	3. Büyük şehir
Son mezun olduğunuz okul:	1. İlkokul	2. Ortaokul	3. Lise
	4. Üniversite	5.yüksek lisans ve üzeri	

Çalışıyor musunuz?

1. Evet, gönüllü olarak
2. Evet, düzenli bir işte /sürekli
3. Evet, düzenli bir işte /geçici
4. Hayır

Aylık geliriniz:

1. İhtiyaçlarımı karşılamaya yetmiyor.
2. 2. İhtiyaçlarımı kısmen karşılıyor.
3. 3. İhtiyaçlarımı karşılıyor. .

Kaç çocuğunuz var?.....(Hiç yoksa 0 yazınız)

Çocuğunuz varsa engelli mi? 1. Evet 2. hayır

Engel durumunuz (birden fazla şıkkı şaretleyebilirsiniz?

1. Görme 2. İşitme 3. Ortopedik. 4. Ruhsal 5. Zihinsel

Engel oranınızı işaretleyiniz? 1. %40 ve altı 2. %41-70 3. %71 ve üzeri

Kaç yaşında engelli oldunuz? ……. (Doğuştan ise 99 yazınız)

Hangi olay sonrası engelli oldunuz?

1. Anne karnında/doğum anında 2. Hastalık 3. Trafik kazası 4. Afet 5. İş kazası 6. Savaş ya da askerlik süreci 7. Maruz kalınan şiddet 8. Diğer (Açıklayınız)

Yaşadığınız bu olayın hangi yönden etkisinin sürdüğünü düşünüyorsunuz (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

1. Fiziksel/bedensel 2. Psikolojik 3. Ekonomik 4. Aile/yakın çevreyle ilişkiler 5. Diğer (açıklayınız)

Ailenizde başka engelli kimse var mı?

1. Hayır.
2. Evet, çekirdek ailede ve aynı engele sahip.
3. Evet geniş ailede ve aynı engele sahip.
4. Evet, çekirdek ailede ve farklı engele sahip
5. Evet, geniş ailede ve farklı engele sahip.

Kiminle yaşıyorsunuz: 1. Yalnız 2. Ebeveyn ve/veya aile 3. Eş ve/veya çocuklar 4. Arkadaş 5. Kuruluş

İlkokulu nasıl bir okulda okudunuz?

1. Engellilere özel okulda
2. Kaynaştırma eğitimi veren bir okulda
3. Genel bir okulda

Çocukluğunuzda/ engelli olduktan sonra

1. İhtiyaçlarım sevgi ve özenle karşılandı.
2. 2. İhtiyaçlarım karşılandı ama kendimi özen gösterilmiş ve sevilmiş hissetmedim.
3. 3. Ne ihtiyaçlarım karşılandı ne de sevildğimi hissettim.

İhtiyaç duyduğunuz desteği kimden/kimlerden alabildiniz? (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz) 1. Aile 2. Öğretmen 3. Arkadaşlar 4. Engellilerle çalışan kişiler

Engelli biri olarak karşılaştığınız tutum davranışlar için hangisini/hangilerini söyleyebilirsiniz?

1. Engelli bir kişi olarak farklı muamele görmedim.
2. Diğer kişilerden daha olumsuz tutumla karşılaştım.
3. Diğer kişilerden Daha olumlu tutumla karşılaştım.
4. Akran zorbalığına/şiddetine maruz kaldım.
5. Diğer çocuklardan/gençlerden daha fazla imkana sahip oldum.

Sosyal destek aldığınız (sevinçlerinizi, acılarınızı, ihtiyaçlarınızı, korkularınızı paylaşabildiğiniz) kimse ya da kurum var mı? 1. Hiçkimse/hiçbir yer 2. Ailem 3. Engelli arkadaşlarım 4. Engelli olmayan arkadaşlarım. 5. Engelli STKlar. 6. Diğer

Günlük yaşantınızda sorunla karşılaştığınızda yaklaşımınız nasıl olur?

1. Başkalarının bu sorunu benim için çözmesini beklerim.
2. Sorunun ortaya çıktığı durumun gerekliliklerinden muaf olmayı beklerim.
3. Sorunu oluşturan koşulların değiştirilmesini talep edebilirim.
4. Sorunu yaratan koşullar, ihtiyaçlarım gözetilerek düzenlendikten sonra ne yapacağımın kendi tercihim olduğunu savunurum.

İhtiyaç duyduğunuz hizmetlere erişebilmek için hangi kuruma nasıl ulaşmanız gerektiğini bildiğinizi düşünüyor musunuz? 1. Evet 2. Hayır

COVID-19 pandemisinde desteklerinizden mahrum kalma durumunuzu 5 üzerinden değerlendiriniz. 1. 2. 3. 4. 5.

COVID-19 pandemisinde (kapanma dönemleri dahil) eksikliğini en çok hissettiğiniz ne oldu?

COVID-19 pandemisinde ruh sağlığı hizmetine ihtiyaç duydunuz mu?

1. Evet 2. Hayır

Evet ise;

Ruh sağlığı hizmetine erişebildiniz mi?

1. Evet 2. hayır

Kendinizi şu an nasıl hissediyorsunuz?

0. Kötü 1. İyi 2. Çok iyi

Engelli olmanıza neden olan olay dışında sizi korkutan, kaygılandıran, dehşet ve çaresizlik veren şimdiye kadar maruz kaldığınız durumları işaretler misiniz?

1. Ciddi bir kaza, yangın ya da patlama olayı
2. Doğal afet (örneğin, deprem, sel baskını gibi)
3. Fiziksel bir saldırıya maruz kalma
4. Cinsel bir saldırıya maruz kalma
5. Askeri bir çarpışma ya da savaş alanında bulunma
6. Hapsedilme (örneğin, cezaevine düşme, savaş esiri olma, rehin alınma gibi)
7. Zorunlu göçe maruz kalma
8. İşkenceye maruz kalma
9. Yaşamı tehdit eden bir hastalık
10. Sevilen ya da yakın birinin ani ve beklenmedik ölümü
11. Psikolojik bir saldırıya maruz kalma (sürekli kötü söylem ve ya aşağılanmalara maruz kalma
12. Aşırı üzücü ve beklenmedik ayrılık yaşama
13. COVID-19'a yakalanma / yakın kaybı

EK 3: TRAVMA SONRASI BÜYÜME ÖLÇEĞİ

Travma Sonrası Büyüme Envanteri

Bizi aşırı stres ile korku/kaygı, dehşet, çaresizlik gibi duygular yönünden yani ruhsal açıdan etkileyen travmatik olayların hayatımızda ne ölçüde değişikliğe neden olduğunu belirleyebilmek amacıyla kullanılan aşağıdaki ifadeleri okuyarak; cümlede yer alan durumu hiç yaşamadıysanız 0, çok az yaşadıysanız 1, biraz yaşadıysanız 2, orta düzeyde yaşaduysanız 3, fazla yaşadıysanız 4 ve çok fazla yaşadıysanız 5 olarak işaretleyiniz.

1. Hayatımda önem verdiğim sşeylerin öncelik sırası değişti.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
2. Kendi hayatıma daha fazla değer vermeye başladım.	(0)	(1)	(2))	(3)	(4)	(5)
3. Yeni ilgi alanları keşfettim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
4. Kendime daha fazla güvenmeye başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
5. Manevi konuları daha iyi anlamaya başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
6. Başım sıkıştığında insanlara güvenebileceğimi daha iyi anladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
7. Kendime yeni bir yön belirledim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
8. Kendimi diğer insanlara çok daha yakın hissetmeye başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
9. Duygularımı ifade etmeye daha çok istekliyim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
10. Zorlukları göğüsleyebileceğimi daha iyi anladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11. Yaşamımda daha iyi şeyler yapabiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)

12. Her şeyi olduğu gibi, daha çok kabullenebiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
13. Her günümü daha iyi değerlendirebiliyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14. Daha önce var olmayan yeni fırsatlara kavuştum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15. Diğer insanlara karşı daha şefkatliyim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
16. İlişkilerime daha çok emek sarf etmeye başladım.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
17. Değişmesi gereken şeyleri değiştirebilmek için daha çok çaba harcıyorum.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
18. Daha güçlü bir inanca sahibim.	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
19. Düşündüğümden çok daha güçlü olduğumu keşfettim.	(0)	(1)		(3)	(4)	(5)
20. İnsanların ne kadar mükemmel olabildiklerine dair çok şey öğrendim.				(3)	(4)	
21. Başkalarına ihtiyaç duyuyor olmayı daha çok kabullendim.						

EK 4: BİLİNÇLİ KENDİLİK FARKINDALIĞI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeleri kendiniz için değerlendiriniz.

(0 kesinlikle katılmıyorum, 1 katılmıyorum, 2 kararsızım, 3 katılıyorum, 4 kesinlikle katılıyorum)

1. Hayatta gerçekten neler istediğimi ve onları nasıl elde edeceğimi, kendim hakkında derinlemesine düşünerek ortaya çıkarabilirim.	0	1	2	3	4
2. Geçmişte kendimle ilgili öğrendiklerim, zorlu durumlara daha iyi tepkiler vermeme yardımcı oldu.	0	1	2	3	4
3. Geçmişteki davranışlarımın altında yatan duygu ve tutumları, gerektiğinde düşünerek, net bir şekilde anlayabilirim.	0	1	2	3	4
4. Kişisel bir sorun yaşadığım sırada, kendimi sorunun içinde öylesine kaybedebilirim ki, aynı anda duruma dışarıdan bakıp neler düşündüğümü ve hissettiğimi inceleyemem.	0	1	2	3	4
5. Genellikle olan bitenlere kendimi öylesine kaptırırım ki duruma nasıl tepki verdiğimi gerçekten göremem.	0	1	2	3	4
6. Herhangi bir andaki duygu ve düşüncelerimin o sırada farkında olmadığımdan, gerçekte neler yaşamış olabileceğimi ancak biraz zaman geçtikten sonra anlayabilirim.	0	1	2	3	4
7. Sinirlendiğimde, ne yaptığımın net bir şekilde farkında olmadan hemen tepki veririm.	0	1	2	3	4

8. Herhangi bir yaşantı ile ilgili duygularım genellikle çok karmaşık ve çelişkili olduğundan, onları o anda anlamaya çabalamam.	0	1	2	3	4
9. Zorlayıcı bir olay sırasında, kafamı daha çok karıştırdıklarından içimden geçen duygu ve düşünceleri asla anlamaya çalışmam.	0	1	2	3	4
10. Bazı durumlarda neden öyle davranmış olabileceğimi neredeyse hiç anlayamadığımdan, genellikle anlamaya çalışmam.	0	1	2	3	4
11. Düşüncelerimi ve duygularımı anlamaya çalışmak için zaman harcamak neredeyse hiçbir zaman kendimi daha iyi anlamama yardımcı olmadı.	0	1	2	3	4
12. Ne zaman herhangi bir soruna kendi katkılarımın ne olduğunu incelemeye çalışsam kafam karışır.	0	1	2	3	4

EK 5: YETİŞKİNLER İÇİN DAYANIKLILIK ÖLÇEĞİ

Son olarak aşağıdaki ifadelerde size en yakın olan seçeneği işaretleyiniz.

1. Beklenmedik bir olay olduğunda…

1. Her zaman bir çözüm bulurum 0. Çoğu kez ne yapacağımı kestiremem

2. Gelecek için yaptığım planların…

0. Başarılması zordur 1. Başarılması mümkündür

3. Hangisi size daha çok uyar?

0. Ulaşmak istediğim açık bir hedefim olduğunda iyiyimdir

1. Tam bir günlük boş bir vaktim olduğunda iyiyimdir

4. Hangisi size daha uygundur?

0. Kendi başıma olmaktan hoşlanırım

1. Diğer kişilerle birlikte olmaktan hoşlanırım

5. Ailemin hayatta neyin önemli olduğu konusundaki anlayışı…

0. Benimkinden farklıdır 1. Benimkiyle aynıdır

6. Kişisel konuları …

0. Hiç kimseyle tartışmam 1.Arkadaşlarımla/Aile-üyeleriyle tartışabilirim

7. Kişisel problemlerimi…

0. Çözemem 1. Nasıl çözebileceğimi bilirim

8. Gelecekteki hedeflerimi...

0. Nasıl başaracağımı bilirim 1.Nasıl başaracağımdan emin değilim

9. Yeni bir iş/proje için …

0. İleriye dönük planlama yapmam, derhal işe başlarım

1. Ayrıntılı bir plan yapmayı tercih ederim

10. Benim için sosyal ortamlarda

0. Rahat/esnek olmak önemli değildir 1. Rahat/esnek olmak çok önemlidir

11. Ailemle birlikteyken

0. Kendimi çok mutlu hissederim 1. Kendimi çok mutsuz hissederim

12. Cesaret için hangisi size daha uygundur?

Bazı yakın arkadaşlarım/aile üyelerim cesaretlendirebilir

Hiç kimse cesaretlendiremez

13. Hangisi size daha çok uyar?

Yeteneklerim olduğuna çok inanırım

Yeteneklerim konusunda emin değilim

14. Geleceğimi?

Ümit verici görüyorum Belirsiz görüyorum

15. Hangisi size daha uygundur??…

Zamanımı planlama konusunda iyiyimdir

Zamanımı harcama konusunda iyiyimdir

16. Yeni arkadaşlık kurmak

Kolayca yapabildiğim bir şeydir Yapmakta zorlandığım bir şeydir

17. Aile bireylerim için

Birbirinden bağımsız olduğunu söyleyebilirim

Birbirine sıkı biçimde kenetlenmiş olduğunu söyleyebilirim.

18. Arkadaşlarımın arasındaki ilişkiler

Zayıftır Güçlüdür

19. Yargılarıma ve kararlarıma

Çok fazla güvenmem Tamamen güvenirim

20. Geleceğe dönük amaçlarım

Belirsizdir İyi düşünülmüştür

21. Kurallar ve düzenli alışkanlıklar

Günlük yaşamımda yoktur Günlük yaşamımı kolaylaştırır

22. Yeni insanlarla tanışmak

Benim için zordur Benim iyi olduğum bir konudur

23. Zor zamanlarda ailem …

Geleceğe pozitif bakarlar Geleceği umutsuz görürler

24. Ailemden birisi acil bir durumla karşılaştığında

Bana hemen haber verilir Bana söylenmesi bir hayli zaman alır

25. Diğerleriyle beraberken

Kolayca gülerim Nadiren gülerim

26. Başka kişiler söz konusu olduğunda,

Ailem birbirlerini desteklemez biçimde davranır

Ailem birbirlerine bağlı biçimde davranır.

27. Destek alırım

Arkadaşlarımdan/aile üyelerinden destek alırım

Hiç kimseden destek almam

28. Zor zamanlarda

Her şeyi umutsuzca gören bir eğilimim vardır

Beni başarıya götürebilecek iyi bir şey bulan bir eğilimim vardır

29. Karşılıklı konuşurken

Güzel konuların düşünülmesi, benim için zordur

Güzel konuların düşünülmesi, benim için kolaydır

30. İhtiyacım olduğunda …

Bana yardım edebilecek kimse yoktur

Her zaman bana yardım edebilen birisi vardır

31. Hayatımda

Kontrol edemediğim olaylarla başa çıkmaya çalışırım

Kontrol edemediğim olaylar sürekli bir endişe/kaygı kaynağıdır

32. Ailemde hangisi sevilir?

İşleri bağımsız olarak yapmayı severiz

İşleri hep beraber yapmayı severiz

33. Yakın arkadaşlarım/aile üyelerim yeteneklerimi

Beğenirler Beğenmezler

EK 6: ETİK KURUL DEĞERLENDİRME SONUCU

ETİK KURUL ONAYI

Etik Kurulu Onayı, bu tezin basılı halinde mevcuttur.