



**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE YETİŞKİN AYRILMA
ANKSİYETESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Buse ÇAKMAK
144102048**

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Eylem ÖZTEN

İstanbul, 2016

**T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE YETİŞKİN AYRILMA
ANKSİYETESİ ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Buse ÇAKMAK
144102048**

Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Eylem ÖZTEN

İstanbul, 2016



T.C.
ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

GENEL BİLGİLER

Öğrenci No	: 144 1020 48
Öğrenci Adı Soyadı	: Buse Çakmak
Anabilim Dalı	: Klinik Psikoloji
Tez Danışmanı	: Yrd. Doç. Dr. Eylem Özten
Tezin Başlığı	: Çocukluk çağı travmaları ile yetişkin ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişki

TEZ SAVUNMA SINAVI TUTANAĞI

Toplantı Tarihi	: 17.10.2016	Saati	: 14:00
Öğrenci Savunmaya	: <input checked="" type="checkbox"/> GELDI		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca tez bilimsel olarak incelenmiş, adayın tez çalışmasını sunmasının ardından, adaya tez çalışması ile ilgili sorular yöneltilmiştir. Yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input checked="" type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ <input type="checkbox"/> OY ÇOKLUGU			
<input checked="" type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavında adayın başarılı bulunması sonucunda tez KABUL edilmiştir.			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavı sonucunda tezin DÜZELTİLMESİ için ay EK SÜRE verilmesinin Enstitü Müdürlüğüne önerilmesi kararı alınmıştır. (en fazla 3 ay)			
<input type="checkbox"/> Yapılan savunma sınavının sonucunda tezin REDDEDİLMESİ kararı alınmıştır.			
Savunmada Tezin Başlığı	: <input checked="" type="checkbox"/> Değişmedi. <input type="checkbox"/> Değişti.		
Tezin Yeni Başlığı	:		
Öğrenci Savunmaya	: <input type="checkbox"/> GELMEDİ		
Üniversitemiz Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uyarınca yukarıda belirtilen tarih ve saatte Tez Savunma Jürisi toplanmış ancak ilgili öğrenci savunma sınavına gelmemiştir. Adayın tez çalışmasını Jüri önünde sunmadığı için yapılan değerlendirmeler sonunda adayın tez çalışmasıyla ilgili aşağıdaki kararı,			
<input type="checkbox"/> OY BİRLİĞİ ile REDDEDİLMİŞTİR.			

ile almıştır.

Tez Sınavı Jürisi	Unvanı, Adı Soyadı	İmza
Danışman Üye	Yrd. Doç. Dr. Eylem Özten	
Üye	Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar	
Üye	Yrd. Doç. Dr. Mesut Karahan	

YEMİN METNİ

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Çocukluk Çağı Travmaları ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi İlişkisi” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

Tarih
11/10/2016

Buse ÇAKMAK

İmza

TEŞEKKÜR

Dersine girdiğim ilk andan itibaren tez danışmanım olmasını istediğim, tez öğrencisi olarak kabul edildiğim andan, sürecin sonuna kadar öğrencisi olmaktan mutluluk duyduğum danışmanım Sn. Yrd. Doç. Dr. Eylem ÖZTEN' e yardımlarından ve ilgisinden ötürü teőekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmalarım sırasında manevi desteğini hiç esirgemeyen, bana olan inancını yitirmeyen sayın hocam Uzm. Psk. Ahmet GÜLER' e ve istatistik kısmı başta olmak üzere tezime ilgili yardımlarını esirgemeyen Adli Psk. Dr. Gül ALPAR' a müteőekkirim.

Her sıkıntıya düştüğümde bana enerjileriyle güç veren, sevincimi, üzüntümü paylaşabildiğim, iş yoğunluğuna rağmen, tez sürecinde yardım ve desteklerini esirgemeyip izin veren işverenlerim M. Barış MUSLU, Zeynep TARHAN MUSLU ile çalışma arkadaşlarıma sonsuz sevgi ve saygılarımı sunarım.

Tüm bu süreçte bana destek veren arkadaşlarıma ve başta maddi-manevi yardımlarını esirgemeyen, her türlü koşulu sağlayan, annem Nurcan ÇAKMAK, babam Yücel ÇAKMAK, babaannem Ayşe ÇAKMAK'a ve tüm aileme sonsuz teőekkürler.

(ÇAKMAK, Buse, Yüksek Lisans, İstanbul, 2016)

Çocukluk Çağı Travmaları ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Arasındaki İlişki

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, 20 yaş öncesi dönemde ihmal veya istismara maruz kalan ve kalmayan klinik dışı örneklem, yetişkinlik döneminde ayrılma anksiyetesi yaşayıp yaşamadığını, aralarında bir ilişkinin olup olmadığını araştırmaktır.

Araştırmada 119 kadın, 113 erkek katılımcı yer almıştır. Sadece 20 yaş ve üzerinde olan, psikiyatrik geçmişi olmayan, mental kısıtlılığı olmayanlar dahil edilmiştir. Araştırma internet üzerinden dağıtılmış olup, katılımcılara “Bilgilendirilmiş Onam Formu”, demografik bilgilerin alınması için “Sosyo-demografik Veri Formu”, “Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri” ve “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği”, çocukluk çağında yaşanan travmatik olayları sorgulamak için “Çocukluk Çağı Travma Ölçeği’nin Türkçesi-2.0” verilmiştir.

Veriler Bağımsız Örneklem t Testi, Çok Yönlü Varyans Analizi ve Tukey Testi, Pearson Korelasyon Analizi, ve Ki-Kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir. Bulgular kısmında katılımcıların sosyodemografik ve klinik özelliklerine göre frekans dağılımları ve yüzdeleri, CTQ puanlarına ilişkin frekans ve yüzdeleri, demografik değişkenler ile klinik özelliklerine göre ölçeklerden aldığı puanların karşılaştırıldığı t puanları ve tek yönlü varyans analizi puanları, çocukluk çağı travmaları olup olmasına göre ölçeklerden aldığı puanların karşılaştırıldığı t puanları, ölçeklerden alınan puanların korelasyonları, anksiyete düzeylerine göre ölçeklerden alınan puanların karşılaştırıldığı t testi puanları yer almaktadır.

Ölçekler arası korelasyonlara bakıldığında; AABE “Ayrılma Anksiyetesi” ile YAA, CTQ “Duygusal İstismar”, “Duygusal İhmal”, “Cinsel İstismar” ve “Toplam” puan arasında; AABE “Aile Üyelerinden Uzak Kalamama” puanıyla YAA, CTQ “Duygusal İstismar”, “Duygusal İhmal”, “Cinsel İstismar” ve “Toplam” puanlar arasında; AABE “Okul Fobisi” puanıyla YAA, CTQ “Fiziksel İstismar”, “Duygusal İstismar” ve “Toplam” puanlar arasında; AABE “Toplam” puan ile YAA, CTQ “Fiziksel İstismar”,

“Duygusal İstismar”, “Cinsel İstismar”, “Duygusal İhmal” ve “Toplam” puanlar arasında; YAA ile CTQ “Duygusal İstismar”, “Duygusal İhmal”, “Cinsel İstismar” ve “Toplam” puanlar arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

AABE puanları yüksek olan katılımcıların, YAA, CTQ “Duygusal İstismar”, “Fiziksel İstismar”, “Duygusal İhmal”, “Cinsel İstismar” ve “Toplam” puanları, AABE puanları düşük olan katılımcılara göre daha fazla bulunmuştur.

YAA puanları yüksek olanların AABE “Ayrılma Anksiyetesi, “Aile Üyelerinden Uzak Kalamama”, “Toplam”, CTQ “Duygusal İhmal” ve “Cinsel İstismar” puanları, YAA puanları düşük olanlara göre anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukluk çağında yaşanan örseleyici yaşantılar, Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi ile ilişkili bulunmuştur. Ancak konuyla ilgili araştırmaların artması, daha çok örnekleme yapılması gerekmektedir. Ayrıca boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır. Bireysel, ailesel, toplumsal anlamda eğitim de gerekmede, çocuk istismarı ve ihmalinin önlenmesinde devletlere, medyaya, eğitimcilere büyük sorumluluk düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi, Çocukluk Çağı Travmaları, Anksiyete, İstismar, İhmal

(CAKMAK, Buse, Master Thesis, Istanbul, 2016)

Relation Between Childhood Trauma and Separation Anxiety In Adults

ABSTRACT

The purpose of this study is to investigate whether the exterior-clinical samples, 0-20 years old persons which are abused or non-abused have gone through Separation Anxiety or not and to find out if there is any relation between these.

During the investigation 119 women and 113 men participated. Only people whose ages are 20 or over who don't have neither psychiatric history, nor mental limitation are included. The inquiry is distributed via internet. "Informed Consent Form", "Socio-demographic Data Form", "Separation Anxiety Symptom Inventory" "Adult Separation Anxiety Questionnaire" and "Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire -2.0", has been given to the participators to investigate.

Data are analyzed by Independent Sampling t Test, Multiple Variance and Tukey Test, Pearson Correlation Analysis and Ki-Kare tests. There are percentages and distributions of the socio-demographic and clinical specifications of the participators in the discovery column, frequency and percentages of CTQ marks, t marks with the comparison of demographic changes and clinical specifications and single side variance analysis marks, t test marks with the comparison of scales according to the childhood trauma, correlation of the marks obtained by the scala, t test marks with the comparison of the scala according to the anxiety levels.

When the correlation between the scales are investigated, meaningful positive relations are observed between AABE "Separation Anxiety" and YAA, CTQ "Emotional Abuse", "Emotional Neglect", "Sexual Abuse" and "Total"; with AABE "Not to be far from the family members" with YAA, the marks between CTQ "Emotional Abuse", "Emotional Neglect", "Sexual Abuse" and "Total"; AABE "School Phobia" mark with YAA, CTQ "Physical Abuse", "Emotional Abuse" and "Total" marks; AABE "Total" mark with YAA, CTQ "Physical Abuse", "Emotional Abuse", "Sexual Abuse", "Emotional Neglect" and "Total" marks; YAA with CTQ "Emotional Abuse", "Emotional Neglect", "Sexual Abuse" and "Total" marks.

The participants whom AABE marks are high, YAA, CTQ “Emotional Abuse”, “Physical Abuse”, “Emotional Neglect”, “Sexual Abuse” and “Total” marks are more than the participants whom AABE Marks are low.

The participants whom YAA marks are high have AABE “Separation Anxiety”, “not be far from family members”, “Total”, CTQ “Emotional Neglect” and “Sexual Abuse” marks, are high more than the participants whom YAA Marks are high.

Adverse childhood experiences is related with Adult Separation Anxiety; also finding the meaningful relationship between childhood traumatic experiences and Adult Separation Anxiety it is necessary to increase the investigations and make more samplings. In addition, there is need to have much survey researches on longitudinal studies. Individual, family, community trainings are needed to. Governors, media owners and educators have much responsibility to protect child abuse and neglect.

Key Words: Adult Separation Anxiety, Childhood Trauma, Anxiety, Abuse, Neglect

İÇİNDEKİLER

BAŞLIK	
YEMİN METNİ	
TEZ SAVUNMA TUTANAĞI	
TEŞEKKÜR	
ÖZET.....	i
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
KISALTMALAR.....	viii
TABLolar LİSTESİ.....	ix
GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
A. Araştırmanın Amacı.....	4
B. Araştırmanın Önemi.....	4
BİRİNCİ BÖLÜM	
LİTERATÜR.....	5
1.1.ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	5
1.1.1. DSM-5' e Göre Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali Kriterleri.....	5
1.1.2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihçesi.....	15
1.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi.....	17
1.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi.....	18
1.1.5. İhmal ve İstismar Mağdurlarında Klinik Özellikler.....	19
1.1.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Anksiyete ile İlişkisi.....	20
1.1.7. Çocukluk Çağı Travmalarının Diğer Psikiyatrik Bozukluklar ile İlişkisi.....	21
1.2.YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ.....	22
1.2.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri.....	22
1.2.2. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesinin Etiyolojisi.....	25
1.2.3. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesinin Epidemiyolojisi.....	26
1.2.4. Diğer Ruhsal Sorunlarla İlişkisi.....	27

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM.....	29
2.1. Araştırmanın Modeli.....	29
2.2. Evren ve Örneklem.....	29
2.3. Veri Toplama Araçları.....	29
2.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	29
2.3.2. Sosyo-Demografik Veri Formu.....	30
2.3.3. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri /AABE (Seperation Anxiety Symptom Inventory, SASI).....	30
2.3.4. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği YAA / (Adult Seperation Anxiety Questionnaire, ASA).....	31
2.3.5. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçesi-2.0/ (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ).....	32
2.4. Veri Analiz Yöntemleri.....	33

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR.....	34
3.1. Demografik ve Klinik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları ve Yüzdellikleri.....	34
3.2. Çocukluk Çağı Travmatik Deneyimlere Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdellikleri.....	40
3.3. Demografik Değişkenlere ve Klinik Özelliklere Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	42
3.4. Çocukluk Çağı Travmatik Deneyimlerine Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması.....	51
3.5. Ölçekler Arasındaki Korelasyonlar.....	62
3.6. AABE Düzeylerine Göre YAA ve CTQ Puanlarının Karşılaştırılması.....	66
3.7. YAA Düzeylerine Göre AABE ve CTQ Puanlarının Karşılaştırılması.....	68
3.8. Demografik Verilerle Ölçeklerden Alınan Puanların Korelasyonu.....	69

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ.....	72
4.1. Tartışma.....	72

4.2. Sınırlılıklar.....	74
4.3. Sonuç.....	74
4.4. Öneriler.....	78
KAYNAKÇA.....	81
EKLER.....	91



KISALTMALAR

AA:	Ayrılma Anksiyetesi
AABE:	Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri
Ag:	Agorafobi
CTQ:	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
ÇAA:	Çocukluk Ayrılma Anksiyetesi
ÇÇT:	Çocukluk Çağı Travmaları
DB:	Depresif Bozukluk
DEHB:	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
DSM-5:	The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition
ICD-10:	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Hastalıkların ve İlgili Sağlık Sorunlarının Uluslar arası İstatistiksel Sınıflanması)
OKB:	Obsesif Kompulsif Bozukluklar
PB:	Panik Bozukluk
SED:	Sosyo-Ekonomik Durum/Düzey
SPSS:	Statistical Package for the Social Sciences
TSSB:	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
YAA:	Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi
YAB:	Yaygın Anksiyete Bozukluğu

TABLolar LİSTESİ

<i>Tablo 1.</i> Kadın ve Erkek Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri.....	35
<i>Tablo 2.</i> Kadın ve Erkek Katılımcıların Ebeveyn Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri.....	37
<i>Tablo 3.</i> Kadın ve Erkek Katılımcıların Klinik Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri	38
<i>Tablo 4.</i> Kadın ve Erkek Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmatik Deneyimlerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri	40
<i>Tablo 5.</i> Cinsiyete Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	42
<i>Tablo 6.</i> Eğitim Durumuna Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Varyans Analizi Bulguları.....	44
<i>Tablo 7.</i> Baba Sağlığına Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	45
<i>Tablo 8.</i> Ebeveyn Akrabalığına Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	46
<i>Tablo 9.</i> Ebeveynlerin Boşanmasına Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	47
<i>Tablo 10.</i> Ebeveynlerden Ayrı Kalmaya Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	48
<i>Tablo 11.</i> Annede Psikiyatrik Problem Bulunup Bulunmamasına Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	49
<i>Tablo 12.</i> Babada Psikiyatrik Problem Bulunup Bulunmamasına Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	50
<i>Tablo 13.</i> Çocukken Akranları Tarafından Şiddete Uğrayıp Uğramamaya Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	52

<i>Tablo 14.</i> Çocukken Herhangi Biri Tarafından Yıldırma, İşkence, Eziyet ya da Şiddete Maruz Kalıp Kalmamaya Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	54
<i>Tablo 15.</i> Çocukken Savaş Veya Terör Olayı Yaşayıp Yaşamamaya Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	56
<i>Tablo 16.</i> Çocukken Göç Yaşayıp Yaşamamaya Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	57
<i>Tablo 17.</i> Çocukken Ölümcül Bir Hastalık Geçirme ya da Aileden Birinin Geçirdiğine Şahit Olup Olmama Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	58
<i>Tablo 18.</i> Doğuştan ya da Sonradan Oluşan Bir Sağlık Sorunu Bulunup Bulunmamasına Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	59
<i>Tablo 19.</i> Çocukken Kaza Geçirip Geçirmemeye Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	60
<i>Tablo 20.</i> Ölçekler Arasındaki Pearson Korelasyon Bulguları.....	62
<i>Tablo 21.</i> AABE Düzeylerine Göre YAA ve CTQ Puanlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	66
<i>Tablo 22.</i> YAA Düzeylerine Göre AABE ve CTQ İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları.....	68
<i>Tablo 23.</i> Demografik Verilerle Ölçeklerden Alınan Puanların Korelasyonları.....	69

GİRİŞ VE AMAÇ

İnsan dışındaki tüm canlılar doğduktan kısa bir süre sonra annelerinden kopup bağımsız hale gelebilmektedir. Ancak insan yavrusu için durum daha karmaşıktır. İnsan, doğduktan sonra başkasının bakımına en çok ihtiyaç duyan varlıktır. Reşit olana dek yasalar önünde bağımsızlık hakkına sahip olamamakta ve tam anlamıyla gelişimini tamamlayamamaktadır.

Buna rağmen bazı yetişkin insanlar çocuklarının üzerine titrerken, bazıları ise kendi ya da başkalarının çocuklarına zarar verebilmektedir. Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantıları neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. Metropollerde parçalanmış aile sayılarında artış olmakta ve bunun sonucunda çocuk suçlularda, psikiyatrik bozukluklarda ve istismar-ihmal vakalarında da artış olmaktadır. Göç, savaşlar, terör, doğal afetler, ekonomik krizler, işlevsel olmayan politikalar olduğu müddetçe de bu olumsuz ve insanı derinden etkileyen durumlar devam edecektir. Nedeni insan olan travmaların etkileri uzun yıllar sürebilmekte ve daha yoğun yaşanmaktadır.

Çocuğun gelişim dönemlerini yaşarken, yetiştirilme ortamı ve tarzı çok önemlidir çünkü bir yetişkinin bugünkü davranışlarını etkileyen faktörlerin başında, kişinin kendi çocukluğundan getirdiği algıları, duygu ve davranışları gelmektedir.

Travma genel olarak, bir dış etkenin yol açtığı ruhsal ya da bedensel yaralanma, zedelenme, örselenme ve/veya sarsıntı anlamını taşımaktadır. Fiziksel travma bir doku veya organın yapısını bozan, dışarıdan bir müdahale ile oluşan yara anlamında kullanılırken, psikolojik travma ise bedensel ve ruhsal olarak kişiyi bazen kısa bazen uzun hatta bazen de yaşam boyu etkileyen, kalıcı iz bırakan yaşantı olarak tanımlanır. Psikoloji sözlüğünde ruhsal travma; “Kişide ruhsal bozukluk yaratabilecek kadar güçlü bir ruhsal sarsıntı, ruhsal yaralanma, ruhsal örselenme.” olarak tanımlanmaktadır.

Her yaşanan üzüntü veya sıkıntılı an “travma olarak” addedilemez. Bir olayın travmatik bir yaşantı olarak kabul edilebilmesi için, kişinin beden bütünlüğünü bozacak, çaresiz kalınan, dehşet uyandıran, ani ve beklenmedik, kontrol edilemez, sıra dışı bir durum veya olay olması gerekmektedir. Tehdit, şiddet, ölümlerle burun buruna gelme veya buna tanık olma durumu vardır. Tanık olunması da son derece etkilidir, travma sonrası

meydana gelen anı ve olayı yineleyen bir biçimde tekrar yaşama, kaçınma davranışları sergileme ile artmış uyarılmışlık gibi bütün belirtiler görülebilmektedir. Kişinin işlevselliği büyük ölçüde zarar görmektedir. Travmalar dış kaynaklıdır ve kişi bunlara karşı koyamayacak kadar kendini çaresiz hisseder. Travmalar bir veya birkaç kez gerçekleşmiş veya süregelen olabilir. Travmaların etkileri kişiden kişiye değişebilir. Stresle başa çıkabilme becerileri güçlü olan, kendi kendisine yetebilen, yakınlarının desteğini alan bireyler daha kolay başa çıkabilmektedirler; ancak genel anlamda maruz kalan kişilerde öfke, yalnızlık, kaygı durumları oluşmaktadır. Kişinin baş etme mekanizmaları yetersiz kalmaktadır ve travmanın dili evrenseldir. Mağdurların şemaları yaşadıkları olayları anlamlandırmada yetersiz kalmaktadır. Dünya güvenilir olmaktan çıkmakta, adil olmayan bir yer haline gelmektedir.

Çocukluk çağı travmaları, yaşam boyu büyük etkiler bırakmaktadır. Travma etkeni insan olmakla birlikte, bu insanların, çocuğun en yakınları ve en güvendiği insanlar olması bu acıyı kat be kat artırmaktadır.

Mağdur çocukta bedensel, emosyonel, davranışsal birçok problem ortaya çıkmaktadır. Ortaya çıkan bu problemler ileriki kısmında daha ayrıntılı olarak açıklanacaktır.

Sömürü, sözlükte “Karşısındakinin gereksinim ve haklarını hesaba katmadan onun üzerinden kendi gereksinim ve çıkarlarını giderme eğilimi, eylemi ve düzeni; istismar.” olarak tanımlanmaktadır. İstismarda çocuğa zarar verecek aktif bir eylem durumu varken, ihmalde yapılması gereken şeyleri yapmama vardır; yani pasif bir durum söz konusudur.

Çocuk istismarı, çocuğun gelişimini engelleyen her türlü davranışı kapsamaktadır. Bu davranışlar sadece çocuğa yönelik davranışlar için geçerli değildir. Yetişkinleri etkileyen savaş, kolektif saldırı durumları da çocuk istismarına dahil edilmektedir. Fakirlik, yerleşim sıkıntısı, açlık, kıtlık, yetersiz sağlık hizmetleri gibi durumlarda da çocuklar toplumsal tabanda da olsa istismara uğramaktadır. Bu durum çocuğun ebeveyninin de irade ve güçlerinin dışındadır.

Sömürünün insan kaynaklı olması önemlidir, bu nedenle deprem, yangın, sel gibi afet ya da hastalıklar travma olarak kabul edilse de “çocuk istismarı” kavramının dışında tutulmaktadır. Ancak bakım veren kişinin, bu durumları öngördüğü halde bir şey

yapmaması veya sonrasında elinde imkân olduğu halde çocuğa yardımcı olmaması da “ihmal” kavramına girmektedir.

İstismar kavramında iki faktör rol oynamaktadır. İlki, zaman kavramıdır. Bazı davranışlar eskiden sömürü olarak kabul edilmezken zaman içinde olumsuz bir davranış olarak görülmeye başlanmıştır. Örneğin 19. yüzyılda İngiltere’de okullarda dayak normal kabul edilirken, artık istismar olarak kabul edilmiş bu fonksiyonel olmayan eğitim biçiminden uzaklaşmıştır. Ülkemizde de okullarda bu durum yavaş yavaş yerleşmektedir.

İkinci faktör ise kültür kavramıdır. Hangi davranışın istismar olarak görüldüğü ya da hangi derecede istismar kabul edileceği ülkeden ülkeye, hatta kültürden kültüre değişmektedir. Yine ülkemizde, kimi ülkelerde olmasa da, anne-babanın disipline etmek için çocuğunu hırpalaması “tedip hakkı” adıyla kanunlarımızda geçmektedir. Ancak çocuk istismarını basite indirgeyerek “görecelidir” demek sakıncalıdır. Kültürel normların da haricinde tüm toplumlarca kabul edilen ölçütlerin de var olduğu görülmektedir. Örneğin, ensest ve öldürme tüm toplumlarda istismar olarak kabul edilmektedir.

Çocuk istismarı, bir yetişkinin çocuğu öfkesini boşaltmak için kullanması, çocuğu dövme objesi olarak görmesi, cinsel tatmini için kullanması, para kazanmak için çocuğun emeğini kullanması gibi eylemleri içerir. Bir davranışın istismar kabul edilebilmesi için öncelikle çocuğun gelişimini engelleyici olması gerekmektedir. Fiziksel ve cinsel istismar daha kolay anlaşılırken, duygusal istismar, bulgularının somut olmaması dolayısı ile çok zor tespit edilir. Kasıtlılık faktörü de istismarın belirlenmesinde başat bir etkidir. Çocuğa her türlü zarar verme bilinçli veya bilinçsiz olarak yapılmasına bakılmaksızın sömürü olarak kabul edilir.

Çocukluk çağı istismar ve ihmali birçok alt dala ayrılmaktadır. Bunlar fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar; fiziksel ihmal ve duygusal ihmaldir. Bazı kaynaklarda bu beş ihmal ve istismar türüne ekonomik istismar, eğitim ihmali, tıbbi ve sosyal ihmal de eklenmektedir. Ancak bu araştırmada kullanılan ölçeğin yalnızca bu beş alt türü ölçmesi dolayısıyla özellikle fiziksel, cinsel, duygusal istismar ile fiziksel ve duygusal ihmal üzerine daha fazla değinilecektir.

Ayrılma anksiyetesi ise çocuğun temel bakımını veren kişiden ayrıldığında yaşadığı kaygıyı anlatmak için kullanılan bir kavramdır. Bu bir süre normal bir tepki olarak kabul edilirken kendisine bakabilecek yaşa geldiğinde işlevsel olmayan sonuçlar doğurmaktadır.

Ayrılma anksiyetesi çocukların yıllarca psikiyatrik tanı kitaplarında çocukların yaşadığı bir sorun olarak yer almıştır ancak son yıllarda bu sorunun yetişkinlik döneminde de devam ettiği ve hatta sadece yetişkinlik döneminde ortaya çıktığı ile ilgili araştırmalar da mevcuttur.

Alan yazında çocukluk çağı travmalarının, kaygı bozuklukları başta olmak üzere birçok psikiyatrik bozukluklarla ilişkisinin olduğuna dair araştırma mevcuttur.

Bu araştırmada da, daha önce araştırma yapılmasına karşın tanı kitaplarına yeni girmiş bir kavram olan “Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi” ile çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ve hangi alt boyutların ilişkisi olduğunu incelemek amaçlanmıştır.

A. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın birincil amacı, genel popülasyonda çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik dönemi ayrılma anksiyetesi arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Bu amaçla, çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarıyla, yetişkinlik ayrılma anksiyetesinin ilişkisi ile sosyodemografik özelliklerle olan ilişkisi incelenmiştir.

Temel varsayımımız çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik dönemi ayrılma anksiyetesi arasında bir ilişki olduğu, çocukluk döneminde bu yaşantılara maruz kalanların yetişkinlik dönemlerinde daha fazla ayrılma kaygısı yaşayabileceği yönündedir.

B. Araştırmanın Önemi

Alan yazında yetişkinlik dönemi ayrılma anksiyetesi üzerinde yeterince çalışma yapılmamıştır. DSM-5 ile birlikte psikiyatrik tanı kriterleri kitabına girmiş ve daha önce adı geçmesine rağmen, yeni sayılabilecek bir kavramdır. Bu çalışma ile genel popülasyon üzerinde sosyodemografik özelliklere ve diğer değişkenlere göre anlamlı farklılıkların araştırılması amaçlanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

LİTERATÜR

1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

1.1.1. DSM-5' e Göre Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali Kriterleri

Çocuk ihmal ve istismarı, DSM-5 kitabında “Klinik İlgi Odağı Olabilecek Diğer Durumlar” başlığı altında geçmektedir.

Kötüye Kullanma ve İhmal (Boşlama)

Çocuğa Kötü Davranma ve Çocuğu Boşlama (İhmal) Sorunları

Çocuğa Bedensel Sömürü

Çocuğa bedensel sömürü, anne – baba, bakım veren ya da çocuğun sorumluluğunu taşıyan başka biri tarafından istenerek uygulanan, küçük yara bereden ağır kırıklara ve ölüme kadar uzanan aralıkta, yumruklama, dövme, tekmeleme, ısırma, sallama, atma, bıçaklama, boğma, vurma (elle, kayışla, sopayla ya da başka bir nesneyle), yakma yolu ile ya da başka bir yöntemle çocuğun bedensel yaralanmasına yol açmadır. Böyle bir yaralama, bakım verenin çocuğu incitmek isteyip istememesinden bağımsız olarak sömürü olarak düşünülür. Kıçına şaplak atmak ya da tokat atmak gibi çocuğu dizginlemeye yönelik davranışlar, kabul edilebilir düzeyde olduğu ve bedensel yaralanmaya yol açmadığı sürece sömürü olarak değerlendirilmez.

- Çocuğa Bedensel Sömürü, Doğrulanmış

995.54 (T74.12XA) İlk karşılaşma

995.54 (T74.12XD) Sonraki karşılaşma

- Çocuğa Bedensel Sömürü, Sanılan

995,54 (T74.12XA) İlk karşılaşma

995.54 (T74.12XD) Sonraki karşılaşma

- Çocuğa Bedensel Sömürü ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.21 (Z69.010) Anne babası tarafından sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anne babası dışında birileri tarafından sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.22 (Z69.011) Çocuğa sömürü uygulamış anne babaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) Çocuğa sömürü uygulamış anne baba dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Çocuğa Cinsel Sömürü

Çocuğa cinsel sömürü, anne – baba, bakım veren ya da çocuğun sorumluluğunu taşıyan başka birinin, cinsel doyum sağlamak için çocuğu herhangi bir cinsel eyleme katmasını kapsar. Cinsel sömürü, çocuğun cinsel organlarını okşama, içine girme, ensest, zor kullanarak cinsel ilişki kurma, sodomi (oğlancılık), açık saçık görünme gibi etkinlikleri kapsar. Cinsel sömürü, anne baba ya da bakım verenin dokunmadan sömürüsünü de kapsar. Sözgelimi, çocukla sömüren kişi arasında doğrudan bedensel bir dokunuş olmadan, çocuğu, başkalarının cinsel doyumunu için bir takım eylemlere zorlama, kandırma, ayartma, gözünü korkutma ya da baskı altında tutma da bu kapsam içindedir.

- Çocuğa Cinsel Sömürü, Doğrulanmış

995.53 (T74.22XA) İlk karşılaşma

995.53 (T74.22XD) Sonraki karşılaşma

- Çocuğa cinsel sömürü, Sanılan

995.53 (T76.22XA) İlk karşılaşma

995.53 (T76.22XD) Sonraki karşılaşma

- Çocuğa Cinsel Sömürü ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.21 (Z69.010) Anne babası tarafından cinsel sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anne babası dışında birileri tarafından cinsel sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.41 (Z62.810) Çocuklukta cinsel sömürü öyküsü (geçmiş öykü)

V61.22 (Z69.011) Çocuğa cinsel sömürü uygulamış anne babaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) Çocuğa cinsel sömürü uygulamış anne baba dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Çocuğu İhmal (Boşlama)

Çocuğu boşlama, çocuğun anne – babası tarafından birinin ya da başka bir bakım verenin, çocuğun yaşına uygun temel gereksinimlerini karşılamaktan uzak, dolayısıyla çocuğa bedensel ya da ruhsal bir kötülüğün dokunmasıyla ya da dokunabilecek olmasıyla sonuçlanan, doğrulanmış ya da yapıldığı sanılan, gereken ilgiyi göstermeme ve ihmal (boşlama) davranışları olarak tanımlanır. Çocuğu boşlama, bırakıp gitme, denetim altında tutmama, gerekli duygusal ya da ruhsal gereksinmelerini karşılamama ve gerekli eğitimi, sağlık bakımını, besinleri, barınağı ve / veya giysileri sağlamamayı kapsar.

- Çocuğu Boşlama, Doğrulanmış

995.52 (T74.02XA) İlk karşılaşma

995.52 (T74.02XD) Sonraki karşılaşma

- Çocuğu Boşlama, Sanılan

995.52 (T76.02XA) İlk karşılaşma

995.52 (T76.02XD) Sonraki karşılaşma

- Çocuğu Boşlama ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.21 (Z69.010) Anne babası tarafından boşlanmış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anne babası dışında birileri tarafından boşlanmış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.42 (Z62.812) ocuklukta boşlanmışlık öyküsü (geçmiş ykü)

V61.22 (Z69.011) ocuğunu boşlamış anne babaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) ocuğu boşlamış anne baba dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Çocuğa Ruhsal Sömürü

Çocuğa ruhsal sömürü, anne – babadan biri ya da bakım veren tarafından isteyerek yapılan, çocuğa belirgin ruhsal bir kötölüğün dokunmasıyla ya da dokunabilecek olmasıyla sonuçlanan, sözel ya da simgesel eylemlerdir (Bedensel ve cinsel istismar eylemleri bu kategori kapsamında değildir). Çocuğa ruhsal sömürü örnekleri arasında

çocuğu paylamak, aşağılamak, küçük düşürmek, gözünü korkutmak, çocuğun değer verdiği kişilere ya da nesnelere kötülük yapmak / onları bırakıp gitmek (ya da birinin onlara kötülük yapacağını / alıp gideceğini söylemek), davranışlarını kısıtlamak (kollarını ya da bacaklarını bağlamak, bir yere bağlamak, kapalı küçük bir yere [gömme dolap gibi] tıkmak), sürekli günah keçisi yapmak, kendine acı vermesine zorlamak, bedensel ya da bedensel olmayan yollarla aşırı bir disiplin uygulamak (bedensel sömürü düzeyinde olmasa da, çok sık ya da çok uzun süreli olarak) vardır.

- Çocuğa Ruhsal Sömürü, Doğrulanmış

995.51 (T74.32XA) İlk karşılaşma

995.51 (T74.32XD) Sonraki karşılaşma

- Çocuğa Ruhsal Sömürü, Sanılan

995.51 (T76.32XA) İlk karşılaşma

995.51 (T76.32XD) Sonraki karşılaşma

- Çocuğa Ruhsal Sömürü ile İlişkili Diğer Durumlar

V61.21 (Z69.010) Anne babası tarafından ruhsal sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V61.21 (Z69.020) Anne babası dışında birileri tarafından ruhsal sömürüye uğramış çocuğa ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V15.42 (Z62.811) Çocuklukta ruhsal sömürü öyküsü (geçmiş öykü)

V61.22 (Z69.011) Çocuğa ruhsal sömürü uygulamış anne babaya ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

V62.83 (Z69.021) Çocuğa ruhsal sömürü uygulamış anne baba dışında birilerine ruh sağlığı hizmeti vermek için karşılaşma

Travma, dışarıdan gelen bir etkenin yol açtığı, yaralanma, zedelenme, vuruk, örselenme, sarsıntı gibi fiziksel ya da ruhsal yaradır. “Bireyin kişiliği ve ruhsal yapısı üzerinde şu veya bu ölçüde kalıcı bir etki bırakan olağandışı, felaket niteliğinde bir yaşantının anılarından kaynaklanan bir rahatsızlık ve bunaltı durumu.” olarak nitelendirilmektedir.

Ruhsal Travma ise bireyde ruhsal bir bozukluk yaratacak kadar güçlü bir sarsıntıyı, yaralanmayı anlatmaktadır. Ruhsal travmalar arasında, yangın, deprem, sel vs gibi afetlerle, göç, savaş, ırk, din ayrımcılığı, çocuk istismarı ve ihmali, tecavüz, işkence gibi yaşantılar yer almaktadır. Ruhsal travmalarda, olayın büyüklüğü, şiddeti olduğu kadar mağdur bireyin duyarlılığı ve dayanıklılığı da önemlidir. Travmanın etki derecesi kişiseldir.

Çocukluk Travmaları denen olgu ise, birçok kavramı kapsamaktadır. Çeşitli kaynakta “ihmal” ve “istismar” kavramları da kendi içlerinde çokça alt dala ayrılmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 2002 yılında yaptığı tanımda çocuk istismarını, “Çocuğun sağlık, büyüme ve gelişmesini olumsuz yönde etkileyecek olan her türlü fiziksel, duygusal, cinsel ihmal veya ihmale neden olacak ticari reklam amaçlı ya da diğer bütün etkileme şekilleri de dahil olmak üzere her türlü tutum ve davranışlara maruz kalması.” şeklinde belirlemiştir.

Çocuk istismarı; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar olarak üç gruba ayrılmaktadır. Bazı kaynaklarda “ekonomik istismar” da bir istismar türü olarak geçmektedir. Ancak araştırmada kullanılan ölçek yalnızca fiziksel, cinsel, duygusal istismar türünü kapsadığından bu bölümde de bu kavramlara değinilmektedir. Çocuk ihmali ise, fiziksel ve duygusal(psikolojik veya psikososyal olarak da geçmektedir) ihmal olarak iki alt türe ayrılmaktadır. Çeşitli kaynaklarda ihmal türleri arasında çocuğun yaşına ve cinsiyetine uygun davranılmaması, cinsiyet rollerinin öğretilmemesi, giydirilmemesini kapsayan “cinsel ihmal” ile okula göndermeme, eğitimi ile ilgili her türlü konuya kayıtsız kalmayı kapsayan “eğitim ihmali” kavramı da geçmektedir. (Acehan ve ark, 2013)

Genel anlamda “Çocuk İstismarı”, çocuğun gelişimini engelleyen her türlü davranıştır. Ana bakım veren kişi, çoğunlukla anne ya da baba, çocuğun yiyecek, giyecek, barınma, eğitim ve sağlık ihtiyaçlarını karşılamakla mükelleftir. Kasıtlı olsun veya olmasın bu temel ihtiyaçların karşılanmaması ihmal kavramına girmektedir.

İhmal ve istismar kavramları arasındaki fark, istismar kavramının aktif, ihmal kavramının pasif olmasından gelmektedir. İstismarda, çocuğa yapılmaması gereken, çocuğun gelişimine engel olan dövme, itme, örseleme, cinsel her türlü kötüye kullanım ya da aşağılama, dışarıda çalıştırma gibi davranışlar yapılırken, ihmalde, sevgi ihtiyacını karşılama, giyinme, barınma, eğitim ihtiyaçlarını karşılama gibi çocuğa yapılması gereken ama yapılmayan davranışlar söz konusudur.

Fiziksel istismar, zarar verici boyutu en fazla olan ve en kolay gözlenebilir istismar türüdür. Bilinen en bariz örneği dayaktır. Fiziksel istismar, tokat atma, itme, vurma, bir takım nesnelere kullanarak veya kullanarak dövme gibi davranışların sonucunda ortaya çıkan kırıklar, yanıklar, yara izleri, kesiler, sıyrıklar, çürüklerin olması ile belirlidir.

UNICEF fiziksel istismarı, kaza dışı, çocuğa acı veren ve yasaklanmış olan şiddet davranışları sonucu çocuğun gelişim ve iş görme yetileri bakımından hasara uğraması olarak tanımlamaktadır (Akt. Şenkal, 2013).

Fiziksel istismar; istismarın kimler tarafından yapıldığına göre; Ebeveynsel istismar ve okul, yuva, yurt gibi yerlerde gerçekleşen Kurumsal İstismar olarak ikiye ayrılır. Uygulanış şekline göre de iki türe ayrılır: Aletsiz olarak gerçekleştirilen istismarda tokat atma tekme atma, yumruk atma, çimdikleme, ısırma gibi davranışlar varken, aletli yapılan istismarda, kemer, ütü, kayış, hortum, kaynar su, sigara gibi eşyalar kullanılmaktadır.

Bu istismar türü korkutma, yıldırma, boyun eğdirme veya öfke boşaltma amacıyla yapılırken, çoğu kez de disiplin vermek ve cezalandırmak için yapılabilmektedir. Bazı davranışları istismar olduğunu belirlemek, değişik kültürlerde normal kabul edilebildiğinden oldukça güçleşmektedir.

Munchausen By Proxy Sendromu, çok sık rastlanmasa da dikkatli olunması gereken, en ölümcül olabilen çocuk fiziksel istismarı türüdür. Bu sendrom bakım veren

kişinin çocuğa zarar verip sonra doktora götürüp çok ilgiliymiş gibi davranması, doktora götürmek için sürekli çocuğa zarar vermeye devam etmesi veya yanlış yönlendirerek çocuğa zarar vermesi ile belirlidir. Bakım verenin amacı, insanların ona acıması, ne kadar fedakâr ve iyi bir insan olduğunu kanıtlamadır. Öyle ki bu durum çocuğu/bebeği öldürmeye kadar gidebilmektedir.

Çocuğun yaşı büyüdükçe fiziksel istismara maruz kalma oranı düşer. Bu istismar türüne en çok maruz kalan grup 0-3 yaş arası savunmasız çocuklardır. 16 yaşının altındaki çocuklarda fiziksel istismar genellikle ailenin içinde gerçekleşmektedir.

Fiziksel istismar yaşayan çocuklarda bazı benzer bulguların olduğu görülmektedir. Bu çocuklar sosyal ilişkilerinde yetersizdirler, arkadaş edinmede zorluk yaşarlar. Saldırgan davranışlar görülebilir. Okul başarısında ve bilişsel yetilerde azalma gözlemlenmektedir. İlerleyen yaşlarda madde kötüye kullanımı veya kendine zarar veren davranışlar hatta intihar girişimleri dahi görülebilmektedir. Kaygı bozuklukları ve depresyon, kişilik bozuklukları, TSSB veya bir takım nörolojik bozukluklar da görülebilir.

Cinsel istismar, 18 yaşından küçük bir çocuğun kendisinden en az 6 yaş büyük bir yetişkin tarafından kandırılarak, zorlayarak, hile ile, mecbur bırakarak veya ikna ederek, cinsel doyum sağlamak amacıyla çocukla ilişki kurması veya pornografiye teşvik etmesidir.

Cinsel istismarın yaygınlığı konusunda bir oran vermek oldukça güçtür. Çoğu kez ailenin adına leke gelmemesi, utanma, baskı, korku, ailenin dağılacağı düşüncesi ve ekonomik zorluklar gibi birçok sebepten ötürü gizli kalmakta, üzeri örtülmektedir. Ancak alan yazında genel olarak kız çocuklarının erkek çocuklarına göre daha fazla cinsel istismara maruz kaldıkları görüşü hâkimdir.

Bu istismar türü kendi içinde cinsel içerikli konuşmalar, voyörizm, pornografik film izletme, çocuğa zorla kendi cinsel organlarını gösterme, çocuğun cinsel içerikli herhangi bir yerde bulundurulmasını kapsayan “fiziksel temas olmadan cinsel istismar” ile dokunma, vücudun herhangi bir yerini okşama/okşatma, parmak veya herhangi bir nesne sokma, interfemoral, anal ya da vajinal ilişkiye girme, tecavüz, fuhuş, işkence çektirme gibi “fiziksel temasın olduğu cinsel istismar” olarak ikiye ayrılmaktadır.

Cinsel istismar, yalnızca çocuklar fiziksel veya fiziksel olmayan ilişkiye girmeyi kapsamaz. Bu durumun bilinmesine rağmen göz yummak, bundan kazanç elde etmek, izin vermek, duyarsız kalmak da istismardır.

Cinsel istismarın ailede yakın kişiler arasında yapılması ise “ensest” kavramına girmektedir. En nadir ortaya çıkan istismardır. Ailenin adına leke sürülmemesi, çevreden utanma, annenin pasif olması, duruma ses çıkaramaması hatta çoğu kez görmezden gelmesi, kimsenin kendisine inanmayacağı korkusu ve rezil olma korkusu ensestin açığa çıkmamasına ve bu durumun yıllar boyunca defalarca sürmesine neden olmaktadır. Çocuklar korkutulmanın dışında, hediyeler, para, en gözde çocuk imajı verilerek ikna edilebilmektedir. Ayrıca işin büyümesi, olayın hukuki süreçlere taşınmasını gerektirdiğinden aile parçalanabilmektedir. Çoğu ailede erkeğin çalışan tek kişi olması, suç işlediğinde ailenin tüm gelirini keseceğinden, diğer fertler de bu duruma sessiz kalmaktadırlar.

Ensest, güven duyulan en yakın kişi tarafından yapılıyor olması niteliği ile en ağır travmalardan biridir. Çünkü çoğu kez mağdur, kendisini teselli edecek veya ona inanacak kimseyi dahi bulamayabilmektedir. Temel güven duygusu temelden sarsılmakta, dünyanın güvenilmez bir yer olduğu inancı güçlenmektedir. Mağdurlarda yalnızlık, suçluluk, utanç, iğrenme, üzüntü, öfke gibi duygular ortaya çıkmaktadır. Öz değer yitimi, güçsüzlük, çaresizlik ve intihar düşünceleri sıklıkla görülebilmektedir. Genellikle aileden ayrılmada ve arkadaş edinmede güçlük çekebilirler. Uyum sorunları, depresyon, somatik belirtiler, öz kırım ve kendine zarar verme davranışları, çoğu kez de bunlarla birlikte madde kötüye kullanımı da görülmektedir.

Cinsel istismar mağduru çocuklarda kaygı bozuklukları hemen ortaya çıkabilmekte, uyku bozuklukları, korkular, kâbuslar, fobiler, bedensel belirtiler görülebilmektedir.

Pedofili ise bir psikoseksüel rahatsızlıktır. Yetişkinin çocukları cinsel yönden çekici bulması olarak tanımlanabilir. Ancak cinsel istismarcıların pedofililerden farkı, istismarcıların, çocuğu çekici bulmamalarına rağmen, yetişkinlerle sorunlu ilişkiler kurduklarından, engellendiklerinden ihtiyaçlarını çocuklar üzerinden gidermeye çalışmalarıdır.

Alan yazında “Çocuk Gelin” kavramına da rastlanmaktadır. Geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde, maddi açıdan feraha çıkabilmek veya malın bölünmemesi için 17 yaşının altındaki kız çocukları, kendi yaş grubundaki erkek çocuklarıyla veya babaları, dedeleri yaşındaki insanlarla evlendirilebilmektedir.

Duygusal istismar, duyguların insanların iç dünyalarındaki izlenimler olması sebebiyle anlaşılması en güç ancak en yaygın istismar biçimidir. Çocuğun onurunu inciten, gelişimini engelleyen, aşağılama, küfür etme, reddetme, tehdit etme, yıldırma, korkutma, baskı kurma, bağımlı hale getirme, aşırı koruyucu olma, yaşından büyük sorumluluk bekleme, suçlama, rencide etme, alay edip lakap takma gibi küçük düşürücü davranışları içermektedir. Çoğu kez ebeveynler ve çocuklar arasında bu tür tartışmalar geçse de bunlar hemen duygusal istismar olarak nitelendirilmez; bunun için durumun sürekli ve her yerde devam ediyor olması gerekmektedir.

UNICEF, duygusal istismarı ve ihmali, çocuğun nitelik, kapasite ve arzularının sürekli kötülenmesi, sosyal ilişki ve kaynaklarla ilişkisinden sürekli yoksun bırakılması, çocuğun sürekli olarak insanüstü güçlerle, sosyal açıdan ağır zararlar verme ya da terk etme ile tehdit edilmesi, çocuktan yaşına ve gücüne uygun olmayan taleplerde bulunulması ve çocuğun, topluma aykırı düşen çocuk bakım yöntemleri ile yetiştirilmesi olarak tanımlamıştır (Turhan ve ark, 2006).

Tüm fiziksel ve cinsel istismarda duygusal istismar da vardır. Fiziksel istismara göre cinsel ve duygusal istismarın izleri çok daha ağır etkiler bırakmaktadır.

Fiziksel ihmal, bakıma ve yardıma muhtaç çocuğun bakım veren kişiler tarafından beslenmesine, kıyafetlerine, hijyen ve kişisel bakımına özen gösterilmemesi yahut hiç bakılmaması, güvenlik ve barınma ihtiyaçlarının karşılanmaması, psikoaktif madde veya zarar verici etkenlerden korunmaması, hastalandığında bakılmaması gibi durumları içermektedir.

Duygusal ihmal ise, çocuğun sevgiden, ilgiden yoksun bırakılması, başına gelen kötü olaylara kayıtsız kalınması, başarısının takdir edilmemesi, kardeşleri arasında ayırım yapılması, dışlanması, isteklerinin sorulmaması ve yok sayılması anlamında kullanılmaktadır. Duygusal istismar ile ihmali birbirinden ayırt etmek oldukça güçtür; çünkü her zaman bir arada gerçekleşmektedir.

1.1.2. Çocuk İstismarı ve İhmalinin Tarihçesi

İlk uygarlıklarda savaşlar sırasında çocuklar tecavüz, öldürülme, işkence gibi büyük travmalara maruz kalmışlardır.

Ayrıca ensest de bazı ilkel kabileler dışında binlerce yıllık bir tabu olarak görülmüştür. Babil’de Hammurabi yazıtlarında, babasından hamile kalan bir kız çocuğundan söz edilmektedir.

Peru, Mısır ve Japonya’da kraliyet ailelerinin asaletini ve arılığını korumak için enseste izin verdiği bilinmektedir. Musa’nın Kanunlarında, Kur’an-ı Kerim’de, Hristiyanlıkta ensest bir günah olarak tanımlanmaktadır.

Mitolojide, Odişus’ un istemeden babasını öldürdüğü, annesiyle evlendiğı ve gerçeğı öğrenince gözlerini kör ederek kendini cezalandırdığı anlatılır. Tanrılara daima bakire kızların kurban edildiğı bilinmektedir.

Yunan savaşçılar, erkek çocuklarını himaye etmek için ya da sevgili olarak yanlarına aldıkları bilinmektedir.

Zührevi hastalığı olanlara hekimler, mikrobu emmesi için bir çocukla cinsel ilişkiye girmesini tavsiye etmektedir. Eski Arap tıbbında hastalığın en iyi çözümünün bir bakireyle birlikte olmak olduğunu söylenmiştir. Depresyon ve cinsel iktidarsızlık için de bunun önerildiğı bilinmektedir. Erkek çocuklarının erbezlerinden ilaç yapılmak için iğdiş edildikleri hatta bunu meslek olarak yapan kişilerin de olduğu bilinmektedir.

Bu durum Orta Çağ’da da sürmüştür. Bakireler işgalci askerlerin ganimeti olmuştur. 16. Yüzyılda Floransa’da fuhuşla geçimini sağlayan birçok kız ve erkek çocuğunun varlığı bilinmektedir.

1700’lü yıllarda bir avukat, hapse giren suçluların kaçının çocuklara karşı işlenmiş suçlar nedeniyle ceza aldıklarını merak etmesi sonucu çalışmalar yapmış ve çocuk istismarı kavramının ortaya atılmasına neden olmuştur.

19. yüzyılda tarla ve fabrikalarda çalışan çocuk işçiler de birçok istismara maruz bırakılmışlardır. Amerika’da köle kızlara da her türlü istismar uygulanmıştır.

Çocuk istismarı ile ilgili ilk tıbbi tanım 1860 yılında, Fransız Adli Tıp Profesörü Tardieu tarafından yapılmıştır. Tardieu, ilk kez Paris Tıp Akademisi'nde yaptığı otopsiler sonucu dövülerek öldürülen çocukların cinsel ve fiziksel istismarına dikkat çekmiştir.

İlk ciddi anlamda modern çalışma ise 1946'da pediatrist ve radyolog John Caffey tarafından yapılmıştır. Caffey, "Caffey Sendromu" olarak çocuğa kötü muameleyi tanımlamıştır. Subdural hematoma ve kemik kırıklarının olduğu olgulara ve çocuk kötüye kullanımına dikkat çekmiştir.

1953'te ABD'de yine bir radyolog olan Dr. Silverman, durumun bir kaza sonucu olmadığını bildirmiştir.

1955'te Wooley, dövülen bebeklerle ilgili yazılar yayınlamıştır.

1959 yılında "Çocuk Hakları Evrensel Beyannamesi" 78 ülke tarafından kabul edilmiştir.

1962 yılında Kempe ve arkadaşları "the Battered Child Syndrome" (Hırpalanmış Çocuk Sendromu) adlı makalesiyle konuyu akademik alana taşımıştır. Bu sendrom, 1-6 aylık bebeklerin kollarından tutup sarsınca kaslarının çok gelişmemesi sonucu oluşan bir sendromdur. Solunumda sorunlar, bayılma ve nöbetlerle karakterizedir. Parietal-okspital bölgede subdural hematoma gözlenmektedir.

Bu tarihten itibaren başta Amerika olmak üzere çocuk kötüye kullanımı ile ilgili yasalar uygulanmaya başlamıştır. Amerika Birleşik Devletlerinde 1970'lerin ortasında birdenbire artan vaka bildirimleri ile birlikte, çocuk cinsel istismarı sorun olarak görülmeye başlanmıştır.

Garbarino ve Gilliam 80'li yıllarda çocuğa karşı yapılan zarar verici davranışların özellikle uzmanlar tarafından tespit edilmesi gerektiğini vurgulamışlardır.

1924'de Atatürk'ün de imzaladığı "Cenevre Çocuk Hakları Bildirgesi", içinde "Çocuğun her türlü istismara karşı korunması" nı içeren ilk uluslararası bildirgedir. Ülkemiz 1990 yılında "Çocuk Hakları Sözleşmesi" ni imzalamış ve 1995 yılından itibaren yürürlüğü girmiştir.

Görüldüğü üzere çocuk istismarı yeni bir konu değildir. Çocuk istismarı, , hukuki, tıbbi gelişimsel, psiko-sosyal, sosyo-kültürel anlamda ve tüm toplumu ilgilendiren, etkileyen çok ciddi bir problemdir.

Çocuğun ihmal ve istismarı, neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. 19. Yüzyıldan sonra çocuğa kötü muamele konusunda farkındalık artmış ve bunun için hukuki müeyyideler artırılmış olsa dahi bu sorun dünya üzerinde farklı kültürlerde farklı bölgelerde hala sürmektedir.

Bugün bile çocukların pornografik öge olarak kullanılmasına, küçük çocukların köle olarak satılmasına, fuhuşa sürüklenmesine izin veren, çocuğu korumayan ve bunu ciddi bir pazar haline getiren ülkeler bulunmaktadır.

1.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi

İstismarın ortaya çıkmasında birçok faktör bulunmaktadır. Ebeveynin yaşının küçük olması, ebeveyn olma konusunda yetersiz ve eğitimsiz olmak, anne ve/veya babada psikiyatrik bir hastalık olması veya bağımlılığının olması, öfke kontrolü ile ilgili sıkıntılarının olması, maddi açıdan sıkıntıda olmak, eşlerden birinin ölümü, boşanma, fiziksel bir hastalığının bulunması, ebeveynin kendisinin istenmeyen çocuk olması, ebeveynin kendisinde de bir istismar öyküsünün olması bu faktörlerden bazılarıdır. Ebeveynlere ait etkenler arasında, annenin maddi-manevi desteğinin olmaması, aile içi şiddetin olması, ataerkil, geniş, çekirdek aile olma vs. gibi aile yapısı, aile üyelerinin kişilik, özgüven ya da çevreye karşı duyduğu güven problemleri, eşler arasındaki cinsel sorunlar, parçalanmış aile olma, empati eksikliği, fuhuş ya da çok eşlilik, mesleki doyumsuzluk veya iş yerinde yaşanan problemler ile bunlara bağlı olarak ortaya çıkan maddi kaygılar, aile içi veya çevre ile uyum problemleri gibi bir çok neden de bulunmaktadır.

İstismarın olduğu ailelerde başka tür şiddet de görülmektedir. Çoğunlukla bağımlılığın olduğu gözlenir. Ebeveyn çocuğa bakabilecek sorumluluğa ve olgunluğa sahip değildir. Kendileri de ciddi bir sosyal yalıtılma içindedirler ve genellikle kendileri de ailelerinde bir tür istismara maruz kalmışlardır.

Güner (2010), fiziksel istismarın birçok nedeninin olduğundan bahsetmektedir. Bunlar arasında ruhsal bozukluklar, madde kötüye kullanımı, sosyal desteğin az olması, kendisine de çocukken istismarda bulunulması sayılabilmektedir.

İstismarda ebeveyn ya da bakım verenin dışında, çocuğa bağlı nedenler de bulunmaktadır. İstenmeyen çocuk olma, özellikle bazı kültürlerde beklenmeyen cinsiyette doğma, çok çocuklu bir ailede doğma ve doğum sırası, bakım verene bağımlılığı, dikkat eksikliği ve hiperaktivite, zekâ geriliği ve öğrenme bozukluklarının olması, yaygın gelişimsel bozukluğa sahip olma, saldırgan davranışlarının olması, doğuştan anomalisinin olması, yeme bozuklukları, enürezis-enkoprezisinin olması bu nedenlerden bazılarıdır.

Çevreye bağlı etkenler arasında, korumasız internet, güvenilir olmayan çevrede yaşama, gelenek-görenek ve kültüre bağlı kurallar, metropolde yaşama ile birlikte yalnızlaşma ve içe kapanma, komşuluk vs. gibi sosyal desteğin az olması ve sosyo-ekonomik düzey sayılabilir. Her sosyoekonomik düzeydekiler (SED) istismara uğrayabilir. Düşük SED e sahip insanlarda fiziksel, duygusal istismar, ihmal yer alırken; yüksek SED deki insanlarda daha çok duygusal istismar ve ihmal yer almaktadır. Cinsel istismar her iki grupta da gözlenmektedir.

Tüm bunların haricinde deprem, yangın, sel, göç, savaş, salgınlar gibi olağan üstü durumlar ile bunların yol açtığı kargaşada, çocukların kaçırılıp her türlü amaçla kullanılması durumları da istismarların nedenleri arasında sayılabilir. Çocuklar da aynı yetişkinler gibi kolektif şiddetten, ırkçılık, ayrımcılık gibi konulardan nasibini almaktadırlar.

1.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Epidemiyolojisi

Fiziksel istismar ve ihmalin yaygınlığının tam olarak belirlenmesi kolay olmakla birlikte, çoğu kez kaza olarak görülüp gözden kaçırılması sebebiyle güçtür. Belirlenmesindeki bir diğer güçlük ise araştırma desenlerinde yaşanan güçlüktür. Fiziksel istismar, küçük bir kulak çekmeden mortaliteye uzanan geniş bir spektrumda incelendiğinden hangi davranışın istismar kabul edilmeyeceği de düşündürmektedir. Bunun yanında kültüre özgü “Eti senin kemiği benim”, “Öğretmenin vurduğu yerde gül biter”, “Dayak Cennetten Çıkmadır”... vs gibi söylemler ve davranışların olmasından ötürü durum daha da karmaşıklaşmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri’nde 5-20/1,000 civarında olduğu belirtilmektedir. Fiziksel ihmalin daha fazla olduğu düşünülmektedir. Fiziksel istismar kız ve erkek çocuklarının ikisine de uygulanabilmektedir ancak erkek çocukları daha küçük yaşlarda,

kız çocukları ise ergenlik döneminde maruz kalabilmektedir. Çoğu kaynakta da çocuğun yaşının büyümesi ile fiziksel istismarın azaldığı düşünülmektedir. 20 yaş ve altındaki annelerin çocuklarına daha sık olarak fiziksel istismarda buldukları gözlenmektedir. Annenin istismarı daha çok çocuklara yönelikken, babalar daha çok ergenlik döneminde şiddet göstermektedirler (Taner ve Gökler, 2004).

Cinsel istismar belirlenmesi en güç istismar türüdür.

Cinsel istismar genellikle sessiz kaldığından yıllar boyunca sürmektedir. Olguların yalnızca %15'inin bildirildiği düşünülmektedir. İstismarcıların %90'ından fazlasını erkek cinsiyete sahiptir.

Literatürdeki veriler oldukça geniş oranları içermektedir. Araştırmalar arasında büyük farklılıklar vardır. Cinsel istismar kadınlarda %6-62, erkeklerde %3-39 arasındadır. Gerçek yaygınlık bilinmemektedir. ABD'de, 1999 yılında 18 yaş ve altı çocuklarda cinsel istismarın yaygınlığı 1.3/1,000 olarak saptanmış ve kız çocuklarının daha fazla istismara uğradığı bildirilmiştir. Herhangi bir SED ile ilişkisi anlamlı bulunmamıştır.

Güncel meta-analiz çalışmaları, uluslararası çocuk cinsel istismar yaygınlığını kızlarda 1/5 ve erkeklerde ise 1/13 olarak saptanmıştır (Şimşek ve Gençoğlan, 2014).

Duygusal istismar genellikle fark edilmediğinden, bu konuyla ilgili de verilere güvenilmemektedir. Ancak kız ve erkek çocukları için bir fark gözlemlenmemiştir. Ayrıca da belli bir başlama yaşı olmamasına karşın daha çok 6-8 yaşlarında görülmekte ve ergenliğe dek devam etmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Şahin (2008), Ülkemizde ulusal örneklem üzerinde yapılan yeterli çalışma bulunmamakla birlikte çocuklarda fiziksel istismar oranının %30-35, cinsel istismarın %13 olduğunun tahmin edildiğinin bildirmiştir (Ayaz, 2012).

1.1.5. İhmal ve İstismar Mağdurlarında Klinik Özellikler

Fiziksel istismar mağduru çocuklarda sosyal içe çekilme, arkadaş edinememe, içe atma, bilişsel anlamda güçsüzlükler, okul başarısında düşüşler, nörolojik bozukluklar, saldırgan davranışlar, karşı olma-karşı gelme bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu veya bir çok psikiyatrik sorunlar ortaya çıkabilmektedir.

Cinsel istismara uğrayanlarda, kaygı, uyku bozuklukları, kabuslar, fobiler, bedensel yakınmalar ve korku tepkileri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, ikincil enürezis ve enkoprezis, disosiyasyon, trans benzeri durumlar, konversiyon, depresyon, düşük benlik saygısı, çaresizlik-güçsüzlük, öfke, kişilerarası ilişkilerde güçlük, yakın ilişki kurmaktan korkma, kontrolçülük, riskli cinsel ilişkilere girme gibi semptomlar görülebilmektedir(Bayraktar, 2015, Güler, 2014, Taner ve Gökler, 2004, Topçu, 1997).

Duygusal istismar yaşayanlar ise, parmak emme, altına kaçırma, yalan söyleme, öğrenmede ve okulda başarısızlık, dikkat dağınıklığı, içe dönüklük, düşük benlik saygısı, güvensizlik, uyku sorunları, saldırganlık, gerginlik görülebilmektedir. Bu tür istismar ve ihmal kişilik bozuklukları için de bir risk etmenidir (Bayraktar, 2015, Taner ve Gökler, 2004).

Topçu (1997)'ya göre, cinsel istismarın kısa ve uzun süreli etkileri vardır. Kısa süreli etkileri içinde, davranış sorunları, okul başarısında düşme, yalıtılmışlık, yalnızlık, ergenlik döneminde ise depresyon, intihar düşünceleri, evden kaçma, madde kötüye kullanımı, erken evlilik görülmektedir. Cinsel yoldan hastalık kapma, çocuklarda amnezi, unutkanlık, fantezi kurma, somnambulizm, disosiyatif belirtiler belirlenmiştir. Uzun vadeli etkileri ise, TSSB, korku-kaygı bozuklukları, depresyon, intihar, cinsel problemler, disosiyatif kişilik bozukluğu, somatizasyon bozuklukları, Borderline Kişilik bozukluğu, derealizasyon ve yeme bozukluklarıdır. Uzun vadeli etkilere katkıda bulunan etmenler ise istismarın süresi ve sıklığı, cinsel ilişkinin nasıl kurulduğu, zor kullanılıp kullanılmadığı, çoklu istismara maruz kalma, istismarcının cinsiyeti ve yaşı, mağdurla istismarcının bağı, mağdurun yaşı ve cinsiyeti, istismarı açıkladığında yaşadığı problemlerdir.

1.1.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Anksiyete ile İlişkisi

Erken yaşlarda yaşanan kazalar, fiziksel, duygusal, cinsel istismar ya da ihmal gibi travmatik olayların ileriki yıllarda depresif bozukluk veya anksiyete bozukluklarının gelişimi ile ilgisi bilinmektedir. Ancak daha önceki çalışmalarda özellikle çocukluk çağı travmalarının herhangi bir anksiyete bozukluğuna özgül olmadığı görülmüş; yalnızca anksiyete, depresyon ya da diğer psikopatolojilerin şiddetini artırdığı bildirilmiştir.

Brown ve Harris (1993), Panik Bozukluk hastalarında çocukluk çağı travmaları olanların sağlıklı kontrollerden 8.7 kat, Yaygın Anksiyete Bozukluğunda, Sosyal Fobi Ve Agorafobide ise 3.7 kat daha fazla bulunduğunu söylemişlerdir.

Friedman ve arkadaşları (2002), Panik bozukluk ve diğer anksiyete bozukluğu olan hastalarda erken dönem travmatik yaşantıların tüm tanılarda yüksek olduğu ancak yine Panik Bozukluğa özgül olmadığını saptamışlardır.

Mathews ve arkadaşları (2008) ise özellikle duygusal travmayı obsesif kompulsif semptomların gelişimi ile ilişkili bulmuşlardır.

Lochner ve arkadaşlarının 2010'da yaptığı çalışmada duygusal istismarın sosyal fobi hastalarında Panik Bozukluk hastalarından daha fazla olduğunu ve sosyal fobi ile PB gelişimi için yordayıcı olduğunu bulmuşlardır.

1.1.7. Çocukluk Çağı Travmalarının Diğer Psikiyatrik Bozukluklar ile İlişkisi

Araştırmalarda cinsel ve fiziksel istismara daha fazla önem verilmiştir. Duygusal ihmal ve istismarın ise Majör Depresyon, Sosyal Fobi ve PB ile ilgisinin olduğu belirtilmiştir.

OKB ve Trikotillomani hastaları, çocukluklarında yaşadıkları travmatik olayları daha fazla bildirmiştir. Ayrıca kontrol grubu ile karşılaştırıldıklarında da bu katılımcıların duygusal ihmal puanları daha yüksek bulunmuştur.

“Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantıları ile TSSB (Bendall ve diğ., 2012; Pepper ve Agius, 2009; Bernet, 2007; Şar, 1998; Herman, 1992),

Dissosiyatif bozukluklar (Tolun, 2010; Bernet, 2007; Şar, 2007; Şar ve diğ., 2004; Turner ve Butler, 2003; Yanık ve Özmen, 2002; Tutkun, 1998; Şar, 1998; Herman, 1992), Anksiyete bozuklukları (McCrorry, De Brito ve Viding, 2012; Mirsal ve diğ., 2004; Şar ve diğ., 2004; Kairys ve Johnson, 2002), Depresif bozukluklar (Bilginer, Hesapçioğlu ve Kandil, 2013; McCrorry, De Brito ve Viding, 2012; Evren, Dalbudak ve Evren, 2011; Uğur, 2010; Kalkay, 2009; Bernet, 2007; Weiss, Longhurst ve Mazure, 1999; Livingston, 1987), Cinsel İşlev Bozukluğu (Kaplan, 2012; Kairys ve Johnson, 2002; Friedman ve Harrison, 1984), Alkol - madde kötüye kullanımı (Ramsay ve diğ., 2011; Evren,

Dalbudak ve Evren, 2011; Roy, 2004; Mirsal ve diğ., 2004; Şar, 1998; Herman, 1992; Powers, Eckenrode ve Jaklitsch, 1990), Konversiyon bozukluğu (Kaplan, 2012), kendine zarar verme ve intihar girişimleri (Kalkay, 2009; Gümüş Saçarçelik, 2009; Şar ve diğ., 2004; Kairys ve Johnson, 2002; Yanık ve Özmen, 2002; Şar, 1998; Herman, 1992), Borderline ve Antisosyal kişilik bozuklukları (McCrary, De Brito ve Viding, 2012; Şar ve diğ., 2004; Kairys ve Johnson, 2002; Şar, 1998), Yeme bozukluğu (Hymowitz, Vivian ve O'Leary, 2014; Kairys ve Johnson, 2002; Şar, 1998), DEHB (Bernet, 2007) ve OKB (Tatlı, 2012; Çelikel ve Beşiroğlu, 2008) arasında ilişki bulunmuştur.

1.2. YETİŞKİN AYRILMA ANKSİYETESİ

1.2.1. Ayrılma Kaygısı Bozukluğu DSM-5 Tanı Ölçütleri

A. Aşağıdakilerden en az üçünün olması ile belirli, kişinin bağlandığı insanlardan ayrılmasıyla ilgili, gelişimsel olarak uygun olmayan ve aşırı düzeyde bir kaygı ya da korku duyması:

1. Evden ya da bağlandığı başlıca kişiden ayrılacak gibi olduğunda ya da ayrıldığında hep aşırı gerilme.
2. Bağlandığı başlıca kişileri yitireceği ya da bu kişilerin başına, hastalık, yaralanma, yıkım, ölüm gibi kötü bir olay geleceğiyle ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı üzülmeye.
3. Bağlandığı başlıca kişilerden birinden ayrılmaya neden olacak, istenmedik bir olay (örn. kaybolma, kaçırılma, bir kaza geçirme, hastalanma) yaşayacağıyla ilgili olarak, sürekli bir biçimde, aşırı üzülmeye.
4. Ayrılma korkusundan ötürü, okula, işe ya da başka bir yere gitmek için dışarıya çıkmayı, evden uzaklaşmayı hiç istememe ya da buna karşı koyma.
5. Evde ya da başka ortamlarda tek başına kalmaktan ya da bağlandığı başlıca kişilerle birlikte olmamaktan, sürekli bir biçimde, aşırı korku duyma ya da bu konuda isteksizlik gösterme.
6. Evinin dışında ya da bağlandığı başlıca kişilerden biri yanında olmadan uyuma konusunda isteksizlik gösterme ya da buna karşı koyma.

7. Yineleyici bir biçimde, ayrılma korkusunu da içeren karabasanlar görme.

8. Bağlandığı başlıca kişilerden ayrıldığında ya da ayrılacak gibi olduğunda bedensel belirtilerle (örn. baş ağrıları, karın ağrıları, bulantı, kusma) ilgili yineleyen yakınmalarının olması

B. Bu korku, kaygı ya da kaçınma süreklilik gösterir, çocuklarda ve ergenlerde en az dört hafta, erişkinlerde altı ay ya da daha uzun sürer.

C. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, okulla ilgili, işle ilgili ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.

D. Bu bozukluk, otizm açılımı kapsamında bozuklukta değişikliğe aşırı direnç göstermekten ötürü evden ayrılmaya karşı koyma, psikozla giden bozukluklarda ayrılmaya ilişkin sanrılar ya da varsanılar, agorafobide güvenilir bir eşlikçi olmadan dışarı çıkmaya karşı koyma, yaygın kaygı bozukluğunda önem verdiği diğer kişilerin başına bir hastalık ya da başka bir kötü olay gelecek olmasından ötürü kaygılanma ya da hastalık kaygısı bozukluğunda bir hastalığının olduğuna ilişkin kaygı duyma gibi başka bir ruhsal hastalıkla daha iyi açıklanamaz.

Ayrılma anksiyetesi, en genel tanımıyla kişinin bağlanma figüründen ayrıldığı zaman yaşadığı endişedir. Çocuğun ebeveyninden, evden ya da tanıdığı güvenilir alanın dışına çıktığı aşırı kaygı durumudur. Çocuk terör ya da panik düzeyinde bu korkuyu yaşayabilir ya da çoğu kez fobi şeklinde görülür.

Yaşamın ilk 6 ayı ile 18 ayı arasında evrimsel, doğal ve uyum sağlayıcı olduğundan gelişimsel ve olağan bir tepki olarak kabul edilir. Ancak uzun sürdüğü ve işlevselliği bozduğu noktada bozukluk olarak kabul edilmektedir.

Bu bozukluk ilk kez DSM-III 'te tanımlanmıştır. DSM-IV-TR'de "Genellikle İlk Kez Bebeklik, Çocukluk, ya da Ergenlik Dönemi'nde Tanısı Konan Bozukluklar" kategorisinde yer almıştır. ICD-10'da da "F93.0 Çocukluk Çağında Başlayan Duygusal Bozukluklar-Çocukluk Çağı Ayrılma Bunaltısı Bozukluğu" adı ile yer almaktadır. On Sekiz yaşından önce başlayıp giderek etkisi azalan, çocukluk çağına özgü bir bozukluk olarak ele alınmıştır. Manicavasagar ve ark., (2003) ile Shear ve ark., (2006), YAA'nın tanı ve sınıflandırma kitaplarında yer alması gerektiğini söylemiştir.

İlk kez Manicavasagar ve Silove (1997), bu bozukluğun yetişkinlik döneminde de devam edebildiğini hatta ilk kez yetişkinlik döneminde de ortaya çıkabileceğini savunmuştur.

Çocukluk çağında yaşanan kaygılar yetişkinlikte şekil değiştirmekle birlikte devam etmektedir. Çocukken evden, okuldan, güven alanından uzaklaşıldığında duyulan kaygılar erişkinlikte yalnızken ya da evden uzakta olduğu zaman uyumada zorluk, genellikle evden de çok uzaklaşmama şeklinde görülebilir.

Yakınlarının başına kötü bir şey gelmesinden korkarlar, ayrılmaya karşı çok duyarlıdır ve yakın olduğu kişileri aramak gibi davranışlarla sürekli kendilerini yatıştırmaya ihtiyaç duyarlar. Ebeveyninden uzaklaşma, erişkinlikte ebeveynlerinin haricinde eş ve çocuklarından uzaklaşma korkusunu da kapsar.

Çocuklukta daha ziyade Gastrointestinal sistem belirtileri, uyku sorunları ya da mide bulantısı, karın ağrısı gibi somatik belirtilerle kendisini gösterirken, yetişkinlikte bu somatik belirtiler daha çok bilişsel ve duygusal anlamda oluşmakta ve çoğu kez panik bozukluk, panik atağı, agorafobi, yaygın anksiyete bozukluğu ile karışabilmektedir.

Ayrıca kendilerini güvende hissetmek için birilerine duygusal olarak bağlanıp bağımlı hale gelebilirler.

Tüm bu davranışlar bu bozukluğa sahip kişilerin diğer kaygı bozukluklarıyla, Borderline Kişilik Bozukluğu ile ya da Bağımlı Kişilik Bozukluğu ile karışabilmesine neden olabilmektedir. Ancak terk edilmekten çok sevdiklerinin başına kaza, kaçırılma, ölüm gibi öngörülemez bir olay gelmesinden korkma ile Borderline KB'dan; kişiler arası bağımlılıktan çok sevdiği birkaç kişi ile sınırlı olması ile Bağımlı KB'dan ayrılırlar.

AAB bazen süreklilik gösterirken, bazen de başka ruhsal bozukluklara dönüşebilmektedir. Ulusal Ektanı Çalışması Replikasyonu ÇAA ve YAA bozukluğu olanların 2/3'sinin başka bir ruhsal bozukluğunun daha olduğunu bildirmiştir.

Çoğu kez herhangi bir anksiyete bozukluğu, duygudurum bozukluğu, dürtü kontrol bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanımı, sosyal fobi, OKB ve TSSB bozukluklarının yanında eştanı şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Shear ve ark., (2006) ayrılma anksiyetesinin, duygudurum, ve diğer kaygı bozukluklarının dışında dürtü kontrol bozukluğu ve madde kötüye kullanımının da eşlik ettiğini söylemiştir.

Silove ve ark. (2010)'nın yaptığı araştırma sonucunda, tüm YAA vakalarında TSSB ek tanısı bulunurken TSSB olgularının yalnızca yarısında YAA belirtileri bulunmuştur.

Brown ve Harris (1993), PB' da ÇÇT'nin, sağlıklı kontrollerden 8.7 kat, agorafobi, sosyal fobi ve yaygın anksiyete bozukluğunun 3.7 kat daha fazla bulmuştur.

1.2.2. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesinin Etiyolojisi

Ayrılma anksiyetesinin nedeni kesin olarak bilinmemekle birlikte bu konuda bağlanmanın etkili olduğu araştırmalarla gösterilmiştir. Bowlby (1973), aşırı korumacı anne tutumunun, ileriki yıllarda çocuğun başa çıkma becerilerini engelleyerek kaygının gelişmesine neden olabileceğini söylemektedir. Güvensiz ve ikircikli bağlanmanın ayrılma anksiyetiyle ilgisinin olduğu birçok çalışma ile gösterilmiştir. (Manasis (2001), Dallaire ve Weinraub (2005), Brumariu ve Kerns (2010)). Özellikle anksiyöz bağlanma biçiminin, YAA ek tanısı alan PB hastalarında, YAA ek tanısı almayan PB hastalarına göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Klein (1985), çocuklukta bağlanmanın yeterince sağlıklı oluşmamasının ileriki yıllarda kaygı oluşturabileceğini savunmuştur.

Biyolojik ve genetik faktörlerin, mizacın, anne-baba kaygı ve depresyonunun, aile içi çatışmaların, ebeveyn yokluğunun ve öğrenmenin de bu kaygıyı ortaya çıkardığı düşünülmektedir. Özellikle anne ve babalarının anksiyete düzeyleri yüksek olanların PB ve depresyona daha fazla yatkın olduğu bulunmuştur.

Aksini ispatlayan çalışmalar olsa da bazı araştırmalar, annenin çocuğuna olan ayrılma anksiyetesinin olmasının ÇAA ile ilişkisinin olduğunu göstermektedir (Peleg ve ark., 2006).

Manicavasagar ve ark., (1997)'nin yaptığı çalışmada, YAA puanları yüksek olan katılımcıların 2/3'sinin belirtileri çocuklukta başlamış, yetişkinlik döneminde bir ayrılma kaygısı veya bir stresörle tekrar tetiklenmiş, diğerlerindeyse ölüm ya da boşanma gibi bir kayıpla ya da travma ile ilk kez yetişkinlikte ortaya çıktığı bildirilmiştir. 5 kişinin ise aralıklarla bu sorunu sürdürdüğü bildirilmiştir. Aynı araştırmacıların 2003 yılında 62-87 yaş grubuyla yaptığı çalışmada ise YAA'nın yalnızlık ve kayıptan bağımsız olarak da görüldüğü sonucuna ulaşmışlardır.

Silove ve ark., (2010) ise Travmatik yas ile YAA arasında bir ilişki bulamamış olsalar da, TSSB ile YAA arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır.

Poulton ve ark., (2001), ÇÇA ile düşük sosyoekonomik durum ve 3-18 yaş öncesi ebeveyn kaybı arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur. Bandelow ve ark., (2001) gibi, ayrılma deneyimlerinin ayrılma anksiyetesinin ortaya çıkmasında etkili olduğu görüşünü savunmayan araştırmacılar da mevcuttur.

Manicavasagar ve ark., (2001), ÇAA tanılı katılımcıların %63'ünün ebeveynlerinden biri YAA tanısı almış ve onların da ÇAA'nin yüksek olduğunu göstermişlerdir.

1.2.3. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesinin Epidemiyolojisi

Ulusal Ektanı Çalışması Replikasyonu, %77.5'inin YAA bozukluğu erişkinlik döneminde ortaya çıkan kişilerle yaptığı çalışmada, YAAB'nin yaşam boyu görülme oranını %6.6 olarak belirlemiştir.

Çoğu kez diğer bozukluklarla karışabildiğinden doktorlar ya da ruh sağlığı uzmanlarının gözünden kaçabilmedir. Ancak Hock ve ark., 1989; Ollendick ve ark., 1993;

Manicavasagar ve ark., 1997a; 1997b; Fagiolini ve ark., 1998; Scher ve ark., 1999, Mayseless ve ark., 2000; Cyranowski ve ark., 2002a; Wijeratne ve ark., 2003 ve Diener ve ark., 2004 düşünüldüğünden daha yaygın olduğunu bildirmektedir.

Bazı araştırmacılar bu bozukluğun aktarılabildiği yahut yalnızca erişkinlik döneminde ortaya çıkabileceğini savunmuşlardır. Manicavasagar ve ark. (2000), erişkinlik dönemine uzadığını savunurken, Costello ve ark. (2003), yaptığı boylamsal çalışması neticesinde, ÇAA olanların üç yılın sonunda belirtilerinin kaybolduğunu, bazı katılımcıların da depresif bozukluk tanısı aldığını bildirmiştir. Foley ve ark. (2004), bu bozukluğun yetişkinlik döneminde devam etmediği, yalnızca çocukluk ve ergenlik dönemleriyle sınırlı olduğunu bildirmiştir.

Deltito ve ark. 1993, Manicavasagar ve ark. 2000, Cyranowski ve ark., 2002a; yetişkinlikte görülen bu durumun çocukluk ayrılma anksiyetesinden bağımsız, ilk olarak yetişkinlikte ortaya çıktığı görüşlerini desteklemektedir. Ancak bu araştırmaların örneklemeleri yetersiz olduğundan genellenememektedir.

Shear ve ark (2006) ise epidemiyolojik çalışmasında 9.282 kişi ile yaptığı çalışmada yaşam boyu prevalansını %6.6 olarak bulmuşlar ve bu bozukluğun ayrı bir kategori olarak DSM tanı ve sınıflandırma sisteminde yer alması gerektiğini savunmuşlardır. Ayrıca kadınlarda daha yaygın olduğunu ve erkeklerde daha çok yetişkinlikte ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Ayrıca YAAB'nu işsizlik, eğitim düzeyinin düşük olması ve boşanma ile de ilişkili bulmuşlar ve kişinin günlük yaşam işlevselliğini bozduğunu bildirmişlerdir.

Ulusal Ek Tanı Çalışması Replikasyonu, yaşam boyu yaygınlık oranını %6.6 bulmakla beraber, %77.5'inin de ilk kez yetişkinlikte ortaya çıktığını bildirmiştir. Literatürde kadınların erkeklerden daha fazla bu rahatsızlığa sahip oldukları görüşü hakimdir. Shear ve ark. (2006)'nın çalışmasında erkeklerdeki ayrılma anksiyetesinin daha çok yetişkinlik döneminde çıktığı bildirilmektedir.

1.2.4. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesinin Diğer Ruhsal Sorunlarla İlişkisi

Klein (1964) ve Bowlby (1973), ayrılma anksiyetesinin, çocuklukta sosyal fobi ve erişkinlikteki agorafobi ve PB için öncül olduğunu savunmuştur.

Alan yazında en çok AA ile PB ilişkisi incelenmiştir. Genel olarak AA, PB riskini artırır görüşü kabul edilmektedir. Ancak Otto ve ark., (2001) AA ve PB ilişkisinin anlamlı olmadığı yönünde bir bulguya ulaşmışlardır.

Manicavasagar ve Silove (1996, 1998, 2000), ÇAA' nin PB'un öncülü olduğunu bildirmiştir.

Araştırmaların dışında klinik gözlemler de PB olan hastaların çocukluk ya da yetişkinlik dönemlerinde AA belirtileri gösterdiklerine işaret etmektedir.

Laraia ve ark., (1994), ÇAA belirtileri gösterenlerin erişkinlikte agorafobi belirtileri gösterdiklerini söylemişlerdir.

Gittelman ve ark., (1984), Shear ve ark., (1996), Lipsitz ve ark., (1994), PB ve AA'ne komorbid olarak depresyon ve birçok ruhsal bozukluk olduğunu savunmuşlardır.

Lewinsohn ve ark. (1997), ÇAA'nin yetişkinlikte anksiyeteyi ve duygudurum bozukluğuna duyarlılığı arttırdığını söylemişlerdir.

Pini ve ark. (2005) AA olanları, sağlıklı kontrol gruplarına göre tüm ruhsal bozukluklarda daha yaygın ve şiddetli bulmuşlardır. Ayrıca Bipolar Afektif Bozukluğa sahip olanların, PB hastalarından daha yoğun AA belirtileri yaşadıklarını belirtmişlerdir.

Çeşitli araştırmalar çocukluktaki ilk ayrılık kaygısı yaşantıları ile yetişkinlikteki kaygı bozuklukları arasında ilişki olduğunu (Ağargün & Kara, 1995; Lutz & Hock, 1995; Manicavasagar et al., 1999; Otto et al., 2001; Silove et al., 1993), ilk ayrılık kaygısının yetişkinlikte de ayrılık semptomlarının sürmesi ile doğrudan ilişkili olduğunu (Manicavasagar et al., 1999) göstermektedir. Bu açıklamalar çerçevesinde, çocukluk ve ergenlik yıllarındaki geçmiş ayrılık kaygısı yaşantılarının bireyin yetişkinlikteki kaygı düzeyinde önemli bir belirleyici faktör olabileceğini araştırma bulgularının desteklediği belirtilebilir.

Mertol, (2011), ÇÇT' nin YAA için yordayıcı olduğu düşünüldüğü belirtilmektedir. Ayrıca, çocukluk çağında görülen anksiyetenin yetişkinlikte, PB, depresif bozukluk, YAB gibi hastalıklara yol açabileceği ya da dönüşebileceğini belirtmektedir. İşlevselliği bozmakla birlikte psikiyatrik rahatsızlığın tedavisini de kötü etkiliyor.

Osone ve Takahashi (2006), kaygı bozuklukları olanlarda en çok C kümesi kişilik bozuklukları tanısı konduğunu ve herhangi bir kişilik bozukluğu tanısı alanlarda ÇAA' nın yüksek olduğunu saptamışlardır.

Birkaç yıllık izlem çalışmalarının haricinde boylamsal çalışmalara daha çok ihtiyaç vardır. Silove ve ark., (2007) da YAA'nın kategorik yapıdan ziyade boyutsal bir yapı gösterdiğine işaret eder.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın modeli, araştırma evren ve örnekleme, veri toplama yöntem ve araçları ile kullanılan istatistiksel yöntemler anlatılmaktadır.

2.1. Araştırmanın Modeli

Bu araştırma korelasyon ve nedensel karşılaştırmaların yapıldığı nicel araştırma metoduna göre yapılmıştır.

2.2. Evren ve Örneklem

Bu araştırma, n=119 kadın (yaş ort:30,74; ss:11,61) ve n=103 erkek (yaş ort: 34,76; ss:13,15) toplamda N=222 katılımcı (yaş ort:32,60; ss:12,48) ile yürütülmüştür. Araştırmada klinik dışı örneklem kullanılmıştır. 20 yaş ve üzerinde olan, psikiyatrik geçmişi olmayan, mental kısıtlılığı olmayanlar dahil edilmiştir. Araştırma anketi internet online formlar üzerinden gerçekleştirildiğinden seçkisiz ve rastgele, çok farklı gruplar ve kültürlerden kişiler katılmıştır.

2.3. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada katılımcılara internet üzerinden “Bilgilendirilmiş Onam Formu”, demografik bilgilerin alınması için “Sosyo-demografik Veri Formu”, “Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri” ve “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği”, çocukluk çağında yaşanan travmatik olayları sorgulamak için “Çocukluk Çağı Travma Ölçeği”nin Türkçesi-2.0” verilmiştir.

2.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Bu araştırma internet online formlar üzerinden yapılan bir araştırmadır. Dolayısıyla hiçbir katılımcıyla yüz yüze bir etkileşim olmamıştır. Bundan dolayı imza

almak yerine “Araştırmayı sonlandırıp gönder butonuna basmanız araştırmayı okuyup onaylamanız anlamına gelmektedir.” ifadesi kullanılmıştır.

2.3.2. Sosyo-Demografik Veri Formu

Araştırmanın değişkenlerini ölçebilmek adına araştırmacı tarafından hazırlanan sorulardan oluşmaktadır. Katılımcılara yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, sosyo-ekonomik durum, memleket ve büyüdüğü yer, anne-baba ile ilgili faktörler, psikiyatrik bozukluklarının olup olmadığı, daha önce akranları tarafından, herhangi bir grup ya da biri tarafından şiddete maruz kalıp kalmadıkları, doğal afet, göç, kaza gibi bir durum yaşayıp yaşamadıkları sorulmuştur.

2.3.3. Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri /AABE (Seperation Anxiety Symptom Inventory, SASI)

Silove ve ark. (1993) tarafından, çocukluk çağında yaşanan ayrılma kaygısı belirtilerinin geçmişe yönelik olarak sorgulanması amacıyla geliştirilmiştir. 15 maddeden oluşmaktadır. 4'lü likert tipi ölçüm sağlayan self-report bir ölçektir. Uygulanması ortalama 5 dakika sürmektedir. Maddelerin her biri, yetişkinlerde, geçmişe yönelik olarak 0 “hiç hissetmedim”, 3 “çok sık hissettim” arasında dağılım gösterecek biçimde çocuklukta yaşanmış olabilecek ayrılma anksiyetesi semptomlarını sorgulamaktadır.

Türkçeye uyarlamasını, güvenirlik ve geçerlilik çalışmalarını Diriöz ve arkadaşları yapmıştır. Bulgulara göre iç tutarlılık; 410 katılımcıdan toplanan verilere göre Cronbach Alfa değeri 0,89 olarak tespit edilmiştir. Madde analizi; Maddelerin, madde toplam korelasyonları 0.43-0.65 arasında değişmiştir. Test-Retest güvenirliği; 7 ve 21 gün sonra ölçeklerin ikinci kez uygulandığı 80 hastanın ilk değerlendirmedeki ortalama puanlar 2.91 (ss=1.37) ve test-retest ortalama puanları 2.92'dir (ss=1.43). İki değerlendirme arasında bir fark yoktur ($t=-115$, $df=79$, $p=0.91$). Her iki uygulama arasındaki korelasyon da yüksek bulunmuştur ($r=0.91$, $p<0.001$). ROC analizi; Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri için duyarlılığın %83, özgüllüğün %76 olduğu, “12 puan” (ham puan cinsinden) kesme noktası olarak belirlenmiştir.

Ayirt edici geçerlik: AABE toplam puanlarının hastalarda (ort. puan=3.08, ss=1.38) kontrol grubundan (ort. puan=2.15, ss=1.24) daha yüksek olduğu ($t=-6.53$, $df=408$, $p<0.001$) ve AABE'nin hastaları kontrol grubundan ayirt ettiği saptanmıştır.

2.3.4. Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçeği YAA / (Adult Separation Anxiety Questionnaire, ASA)

Manicavasagar ve ark (2003) tarafınan geliştirilmiş olan yetişkinlik dönemindeki ayrılma anksiyetesi belirtilerini araştıran ve self-report ölçektir. 27 maddeden oluşmaktadır. Uygulaması ortalama 10 dakika sürmektedir. 4'lü likert tipi ölçüm yapmakta, her bir madde 0 "hiç hissetmedim" ile 3 "çok sık hissettim" arasında dağılım göstermektedir. YAA'nın Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik pilot çalışmaları küçük bir örnekleme yapılmış ancak yayınlanmamıştır (Alkan, 2007). Türkçeye uyarlamasını, güvenilirlik ve geçerlilik çalışmalarını Diriöz ve arkadaşları yapmıştır.

Ayırt edici geçerlik: YAA puanlarının hastalarda (ort. puan=29.19, ss=16.12) kontrol grubundan (ort. puan=14.55, ss=10.14) istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu ($t=-9.45$, $df=408$, $p<0.001$) ve ölçeğin hastaları kontrollerden ayırt ettiği saptanmıştır.

Bulgulara göre iç tutarlılık; YAA Cronbach Alfa değeri 0,93'tür. Madde analizi; maddelerin madde-toplam korelasyonları 0.29-0.76 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirliği; 80 hastaya ölçek ikinci kez uygulanmıştır. İlk değerlendirmede aldıkları ortalama puan 28.43 (ss=15.50) iken, tekrarlanan testte ortalama puanı 27.78 olarak bulunmuştur (ss=15.23) ve iki değerlendirme arasında anlamlı farklılık yoktur ($t=1.02$, $df=79$, $p=0.307$). Her iki uygulama arasındaki korelasyon değeri yüksektir ($r=0.93$, $p<0.001$).

ROC analizinde, kesme noktası puanı 24.5 alındığında duyarlılığın %85 özgüllüğün %75, kesme noktası puanı 26.5 alındığında duyarlılığın %81 özgüllüğün %79 olması göz önünde tutularak "25 puan" olası kesme noktası olarak belirlenmiştir. Ulaşılan sonuca göre bu ölçekten 25 puan ve üzeri alanların Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu kriterlerini karşılama olasılığı fazladır.

2.3.5. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin Türkçesi-2.0 / (Childhood Trauma Questionnaire, CTQ)

Bu ölçek çocukluk ve ergenlikteki istismar ve ihmal yaşantılarını geçmiş yıllara dönük olarak değerlendirmeyi amaçlar. David P. Bernstein tarafından geliştirilmiştir. Ölçek ilk olarak 70 madde olarak geliştirilmiş olan bu ölçek, 1995 yılında 54 maddeye indirilmiş ve sonra yeniden düzenlenerek 28 maddelik kısa forma dönüştürülmüştür.

Araştırmada kullanılan da ölçeğin 28 maddeden oluşan formudur. 5'li likert tipi bir ölçektir. Yanıtlama seçenekleri "1 hiçbir zaman" ile "5 çok sık" şeklindedir.

Beş alt boyut; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmaldir. Fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı sorularla, cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle, duygusal istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 2, 4, 6, 26 numaralı maddelerle ve son olarak duygusal ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı sorularla ölçülmektedir. 3 tane minimalizasyon-inkar sorusu (10, 16, 22. sorular) bulunmaktadır.

CTQ' nun hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2,5,7,13,19,26,28) elde edilen puanlar ters çevrilir (1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana dondurulur). Beş alt puanın toplamı CTQ toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25- 125 arasındadır. Minimalizasyonla ilgili (madde 10, 16, ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Minimalizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunları hepsi 1 puan olarak sayılır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimalizasyon puanı elde edilir.

Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri bütün deneklerden oluşan grup için (N=123) 0,93 olarak bulunmuştur.

Toplam puanının iki hafta ara ile klinik olan ve olmayan denekler üzerinde yapılan test-retestinde korelasyon katsayısı 0,90 ($p < 0,001$, $N=48$) olmuştur. Alt puanlar içinse korelasyon katsayıları: fiziksel istismar ($r=0,90$ $p < 0,001$) duygusal istismar ($r=0,90$ $p=0,001$), cinsel istismar ($r=0,73$ $p < 0,001$), fiziksel ihmal ($r=0,77$ $p < 0,001$), duygusal ihmal ($r=0,85$ $p < 0,001$), minimalizasyon ($r=0,71$ $p < 0,001$) olarak tespit edilmiştir.

Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmanın bulguları cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılmasının, yani sorulardan her hangi birine en alt düzeyde de olsa evet yanıtı verilmesinin pozitif bildirim olarak sayılması gerektiğini düşündürmektedir.

Fiziksel ihmal ve duygusal istismar için bu sınırın 7 puan, duygusal ihmal için ise 12 puan düzeyine çekilebileceği anlaşılmaktadır. Toplam puan için bu sınırın 35 dolayında olabileceği görülmüştür.

2.4. Veri Analiz Yöntemleri

Çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesinde, istatistiksel analizler için SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Toplanan veriler Bağımsız Örneklem t Testi, Çok Yönlü Varyans Analizi ve Tukey Testi, Pearson Korelasyon Analizi, ve Ki-Kare testleri kullanılarak analiz edilmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırma amaçlarına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistik analizlere yer verilmiştir. Birinci bölümde katılımcıların demografik ve klinik özelliklerine göre frekans dağılımları ve yüzdeleri, ikinci bölümde katılımcıların çocukluk çağı travmatik deneyimlerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri, üçüncü bölümde katılımcıların demografik değişkenler ve klinik özelliklerine göre ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırıldığı bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizi bulgularına, dördüncü bölümde katılımcıların çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin olup olmamasına göre ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırıldığı bağımsız örneklem t testi bulgularına, beşinci bölümde katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki korelasyonlara, altıncı ve yedinci bölümlerde ayrılma anksiyetesi ve yetişkin ayrılma anksiyetesi düzeylerine göre ölçeklerden alınan puanların karşılaştırıldığı bağımsız örneklem t testi bulgularına, sekizinci bölümde sürekli değişken olan, yaş, kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu değişkenleri ile ölçeklerden alınan puanlar arasındaki korelasyonlara yer verilmiştir.

3.1. Demografik ve Klinik Özelliklere İlişkin Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri

Tablo 1. Kadın ve Erkek Katılımcıların Demografik Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri

Değişkenler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Medeni Durum						
Bekar	90	75,6	59	57,3	149	67,1
Evli	25	21,0	39	37,9	64	28,8
Boşanmış	4	3,4	5	4,9	9	4,1
Eğitim Durumu						
İlkokul	2	1,7	4	3,9	6	2,7
Ortaokul	3	2,5	11	10,7	14	6,3
Lise	6	5,0	27	26,2	33	14,9
Ön Lisans	5	4,2	11	10,7	16	7,2
Lisans	64	53,8	40	38,8	104	46,8
Y. Lisans	36	30,3	10	9,7	46	20,7
Doktora	3	2,5	0	0,0	3	1,4
Gelir Durumu						
Asgari +	16	13,4	16	15,5	32	14,4
1001-3000	64	53,8	58	56,3	122	55,0
3001-5000	29	24,4	24	23,3	53	23,9
5001-10000	9	7,6	5	4,9	14	6,3
10000 +	1	0,8	0	0,0	1	0,5
Memleket (Bölge)						
Marmara	30	25,2	23	22,3	53	23,9
Ege	9	7,6	4	3,9	13	5,9
Akdeniz	8	6,7	6	5,8	14	6,3
Karadeniz	31	26,1	40	38,8	71	32,0
İç Anadolu	11	9,2	12	11,7	23	10,4
Doğu Anad.	16	13,4	8	7,8	24	10,8
G. Doğu A.	6	5,0	5	4,9	13	5,9
Göçmen	8	6,7	5	4,9	13	5,9
Büyüdüğü yer						
Metropol	57	47,9	48	46,6	105	47,3
Şehir	47	39,5	45	43,7	92	41,4
Kırsal-Köy	15	12,6	10	9,7	25	11,3
Toplam	119	100,0	103	100,0	222	100,0

Tablo 1’de kadın ve erkek katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları, yüzdeleri verilmiştir.

Medeni durumları açısından bakıldığında kadınların %75,6’sının bekar, %21’nin evli, %3,4’ünün boşanmış olduğu, erkeklerin ise %57,3’ünün evli, %37,9’unun bekar, %4,9’unun boşanmış olduğu, genel olarak katılımcı grubunda bekar sayısının diğerlerine oranla fazla olduğu gözlenmektedir.

Eğitim durumu açısından bakıldığında kadınların çoğunlukla %53,8’inin lisans, %30,3’ünün yüksek lisans mezunu olduğu geriye kalanların diğer mezuniyet derecelerinde birbirine benzer şekilde dağıldığı, erkeklerin ise çoğunlukla %38,8’inin lisans, %26,2’sinin lise, %10,7’sinin ön lisans %9,7’sinin yüksek lisan mezunu olduğu, geriye kalanların diğer mezuniyet derecelerinde birbirine benzer şekilde dağıldığı gözlenmiştir. Genel olarak bakıldığında kadınların eğitim düzeylerinin erkeklere oranla yüksek olduğu gözlenmektedir.

Gelir durumları açısından bakıldığında kadınların %53,8’inin ve erkeklerin %56,3’ünün 1001-3000 TL arasında gelirinin bulunduğu, kadınların %24,4’ünün ve erkeklerin %23,3’ünün 3001-5000 TL arasında gelirinin bulunduğu gözlenmektedir. Kadın ve erkeklerin gelir durumlarının birbirine benzer şekilde dağıldığı gözlenmektedir.

Memleketleri açısından bakıldığında kadınların %26,1’inin Karadeniz, %25,2’sinin Marmara bölgesinden, erkeklerin %38,8’inn Karadeniz, %22,3’ünün Marmara bölgesinden geldiği, geriye kalanların diğer bölgelerde birbirine yakın dağılımlar gösterdiği gözlenmiştir.

Büyüdükleri yer açısından bakıldığında kadınların %47,9’u metropolde, %39,5’i şehirde, %12,6’sı köy-kırsalda büyüdüklerini, erkeklerin %46,6’sı metropolde, %43,7’si şehirde, %9,7’si köy-kırsalda büyüdüklerini bildirmişlerdir.

Tablo 2. Kadın ve Erkek Katılımcıların Ebeveyn Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri

Değişkenler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Anne Eğitim Durumu						
O.Y. Değil	12	10,1	19	18,4	31	14,0
İlkokul	44	37,0	39	37,9	83	37,4
Ortaokul	18	15,1	14	13,6	32	14,4
Lise	19	16,0	18	17,5	37	16,7
Ön Lisans	4	3,4	5	4,9	9	4,1
Lisans	22	18,5	5	4,9	9	4,1
Lisansüstü	0	0,0	3	2,9	3	1,4
Baba Eğitim Durumu						
O.Y. Değil	3	2,5	6	5,8	9	4,1
İlkokul	36	30,3	38	36,9	74	33,3
Ortaokul	24	20,2	20	29,4	44	19,8
Lise	27	22,7	22	21,4	49	22,1
Ön Lisans	3	2,5	3	2,9	6	2,7
Lisans	25	21,0	13	12,6	38	17,1
Lisansüstü	1	0,8	1	1,0	2	0,9
Anne Sağ	114	95,8	85	82,5	199	89,6
Baba Sağ	91	76,5	73	70,9	164	73,9
Anne Çalışma	41	34,5	31	30,1	72	32,4
Baba Çalışma	99	83,2	88	85,4	187	84,2
Ebeveynlerde Akrabalık	21	17,6	12	11,7	33	14,9
Ebeveynlerde Boşanma	10	8,4	15	14,6	25	11,3
Ebeveynden Ayrı Yaşam	43	36,1	41	39,8	84	37,9
Toplam	119	100,0	103	100,0	222	100,0

Not*: O.Y. Değil: Okur-Yazar Değil

Tablo 2’de kadın ve erkek katılımcıların ebeveynlerinin özelliklerine göre frekans dağılımları, yüzdeleri ve dağılımın anlamlılığına ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Annelerin eğitim durumu açısından bakıldığında, kadınların %37'sinin ve erkeklerin %37,9'unun annelerinin ilkokul mezunu, aynı şekilde diğer eğitim dereceleri açısından birbirlerine benzer dağılımlar gösterdikleri, ancak lisans düzeyi açısından kadınların %18,5'inin, erkeklerinse %4,9'unun annelerinin lisans mezunu oldukları gözlenmiştir.

Babaların eğitim durumları açısından bakıldığında kadın ve erkeklerde baba eğitim durumu dağılımlarının birbirine benzer olduğu gözlenmiştir. Kadınların babalarının %30,3'ünün ilkokul, %20,2'sinin ortaokul, %22,7'sinin lise, %21'nin lisans mezunu olduğu, erkeklerin babalarının %36,9'unun ilkokul, %29,4'ünün ortaokul, %21,4'ünün lise mezunu, %12,6'sının lisans mezunu olduğu gözlenmiştir.

Genel olarak katılımcıların %89,6'sının anneleri sağ iken, %73,9'unun babalarının sağ olduğu, %32,4'ünün annelerinin çalışmakta olduğu, %84,2'sinin babalarının çalışmakta olduğu, %14,9'unun ebeveynlerinin arasında akrabalık bulunduğu gözlenmiştir. Kadın katılımcıların %8,4'ü, erkek katılımcıların %14,6'sı ebeveynlerinin boşanmış olduğunu, kadın katılımcıların %36,1'i, erkek katılımcıların %39,8'i ebeveynlerinden ayrı kaldıkları dönemlerin olduğunu bildirmişlerdir.

Tablo 3. Kadın ve Erkek Katılımcıların Klinik Özelliklerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri

Değişkenler	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Psikiyatrik Muayene						
Evet	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hayır	119	100,0	103	100,0	222	100,0
Annede Psikiyatrik Problem						
Evet	9	7,6	4	3,9	13	5,9
Hayır	110	92,4	99	96,1	209	94,1
Babada Psikiyatrik Problem						
Evet	5	4,2	3	2,9	8	3,6
Hayır	114	95,8	100	97,1	214	96,4
Toplam	119	100,0	103	100,0	222	100,0

Tablo 3'te kadın ve erkek katılımcıların klinik özelliklerine göre frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir. Katılımcıların hepsi daha önce psikiyatrik muayeneden geçmediklerini bildirmişlerdir. Annelerindeki psikiyatrik problemler açısından bakıldığında kadınların %7,6'sı ve erkeklerin %3,9'u annelerinin psikiyatrik problemlerinin olduğunu bildirmişlerdir. Babalarındaki psikiyatrik problemler açısından bakıldığında kadınların %4,2'si ve erkeklerin %2,9'u babalarında psikiyatrik problemlerin olduğunu bildirmişlerdir.



3.2. Çocukluk Çağı Travmatik Deneyimlere Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri

Tablo 4. Kadın ve Erkek Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmatik Deneyimlerine Göre Frekans Dağılımları ve Yüzdeleri

Değişkenler	Kadın		Erkek		Toplam		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Çocukken akran tarafından şiddete uğrama (Duygusal-Fiziksel)								
Evet	43	36,1	39	37,9	82	36,9	0,071	0,449
Hayır	76	63,9	64	62,1	140	63,1		
Çocukken herhangi bir doğal afet mağduru olma								
Evet	22	18,5	15	14,6	37	16,7	0,612	0,274
Hayır	97	81,5	88	85,4	185	83,3		
Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence eziyet ya da şiddete maruz kalma								
Evet	20	16,8	8	7,8	28	12,6	4,093	0,033
Hayır	99	83,2	95	92,2	194	87,4		
Çocukken savaş veya terör olayı yaşama								
Evet	9	7,6	8	7,8	17	7,7	0,003	0,575
Hayır	110	92,4	95	92,3	205	92,3		
Çocukken göç yaşama								
Evet	9	7,6	22	21,4	31	14,0	8,747	0,003
Hayır	110	92,4	81	78,6	191	86,0		
Çocukken kolektif şiddete maruz kalma								
Evet	1	0,8	3	2,9	4	1,8	1,340	0,259
Hayır	118	99,2	100	97,1	218	98,2		
Çocukken ölümcül bir hastalık geçirme ya da aileden birinin geçirdiğine şahit olma								
Evet	25	21,0	17	16,5	42	18,9	0,730	0,248
Hayır	94	79,0	86	83,5	180	81,1		
Doğuştan ya da sonradan oluşan bir sağlık sorunu								
Evet	34	28,6	21	20,4	55	24,8	1,984	0,105
Hayır	85	71,4	82	79,6	167	75,2		
Çocukken kaza geçirme								
Evet	26	21,8	32	31,1	58	26,1	2,431	0,080
Hayır	93	78,2	71	68,9	164	73,9		
Toplam	119	100,0	103	100,0	222	100,0		

Tablo 4’te kadın ve erkek katılımcıların çocukluk çağı travmatik deneyimlerine göre frekans dağılımları ve yüzdelikleri ile bu dağılımın anlamlılığına ilişkin ki-kare analizi bulguları verilmiştir.

Kadınların %36,1’i ve erkeklerin %37,9’u **çocukken akran tarafından şiddete uğradıklarını** bildirmişlerdir. Kadın ve erkeklerin çocukken akranları tarafından şiddete uğrama dağılımlarının birbirine yakın olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=0,071$; $p>0,05$).

Kadınların %18,5’i ve erkeklerin %14,6’sı **çocukken herhangi bir doğal afetin mağduru** olduklarını bildirmişlerdir. Kadın ve erkeklerin çocukken herhangi bir doğal afet mağduru olma dağılımlarının birbirine yakın olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=0,612$; $p>0,05$).

Kadınların %16,8’i ve erkeklerin %7,8’i **çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete** maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Kadınların çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalma oranlarının erkeklere göre anlamlı şekilde daha yüksek olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=4,093$; $p<0,05$).

Kadınların %7,6’sı ve erkeklerin %7,8’i **çocukken savaş ya da terör olayı yaşadıklarını** bildirmişlerdir. Kadınların ve erkeklerin çocukken savaş ya da terör olayı yaşama dağılımlarının birbirine yakın olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=0,003$; $p>0,05$).

Kadınların %7,6’sı ve erkeklerin %21,4’ü **çocukken göç yaşadıklarını** bildirmişlerdir. Erkeklerin çocukken göç yaşama oranlarının kadınlara göre anlamlı şekilde yüksek olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=8,747$; $p<0,05$).

Kadınların %0,8’i ve erkeklerin %2,9’u **çocukken kolektif şiddete maruz kaldıklarını** bildirmişlerdir. Kadınların ve erkeklerin çocukken kolektif şiddete maruz kalma dağılımlarının birbirine yakın olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=1,340$; $p>0,05$).

Kadınların %21’i ve erkeklerin %16,5’i **çocukken ölümcül bir hastalık geçirdiklerini ya da aileden birinin geçirdiğine şahit olduklarını** bildirmişlerdir. Kadınların ve erkeklerin çocukken ölümcül bir hastalık geçirme ya da aileden birinin geçirdiğine şahit olma dağılımlarının birbirine yakın olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=0,730$; $p>0,05$).

Kadınların %28,6'sı ve erkeklerin %20,4'ü **doğuştan ya da sonradan oluşan bir sağlık sorunlarının** bulunduğunu bildirmişlerdir. Kadınların ve erkeklerin doğuştan ya da sonradan oluşan bir sağlık sorunu bulunması dağılımlarının birbirine yakın olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=1,984$; $p>0,05$).

Kadınların %21,8'i ve erkeklerin %31,1'i **çocukken kaza geçirdiklerini** bildirmişlerdir. Kadınların ve erkeklerin çocukken kaza geçirme dağılımlarının birbirine yakın olduğu gözlenmiştir ($\chi^2=2,431$; $p>0,05$).

3.3. Demografik Değişkenlere ve Klinik Özelliklere Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Medeni duruma, gelir durumuna, memlekete, büyüdüğü yere, annenin sağ olup olmamasına ve anne-baba çalışma durumuna göre ölçeklerden alınan puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 5. Cinsiyete Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

		N	Ort.	SS	t	p
AABE "Ayrılma Anksiyetesi"	Kadın	119	6,00	4,485		
	Erkek	103	4,42	3,994	2,757	0,006
	Toplam	222	5,27	4,328		
AABE "Okul Fobisi"	Kadın	119	1,73	1,721		
	Erkek	103	2,37	2,044	-2,525	0,012
	Toplam	222	2,03	1,900		
CTQ "Fiziksel İhmal"	Kadın	119	6,67	1,971		
	Erkek	103	7,95	2,727	-4,041	0,000
	Toplam	222	7,27	2,432		
CTQ "Duygusal İhmal"	Kadın	119	9,89	4,058		
	Erkek	103	11,01	4,183	-2,020	0,045
	Toplam	222	10,41	4,145		

Tablo 5’te cinsiyete göre ölçeklerden alınan puanlara ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları yer almaktadır.

Kadın ve erkeklerin AABE “Ayrılma Anksiyetesi” alt ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,006$). Kadınların AABE “Ayrılma Anksiyetesi” ortalamaları ($\bar{X}=6,00$) erkeklerin ortalamalarından ($\bar{X}=4,42$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Kadın ve erkeklerin AABE “Okul Fobisi” alt ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,012$). Erkeklerin AABE “Okul Fobisi” ortalamaları ($\bar{X}=2,37$) kadınların ortalamalarından ($\bar{X}=1,73$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Kadın ve erkeklerin CTQ “Fiziksel İhmal” alt ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,000$). Erkeklerin CTQ “Fiziksel İhmal” alt ölçeği ortalamaları ($\bar{X}=7,95$) kadınların ortalamalarından ($\bar{X}=6,67$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Kadın ve erkeklerin CTQ “Duygusal İhmal” alt ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,045$). Erkeklerin CTQ “Duygusal İhmal” alt ölçeği ortalamaları ($\bar{X}=11,01$) kadınların ortalamalarından ($\bar{X}=9,89$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 6. Eğitim Durumuna Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve Varyans Analizi Bulguları

	Okul	N	Ort.	SS	F	p
AABE “Ayrılma Anksiyetesi”	İlkokul	6	3,17	1,329		
	Ortaokul	14	2,43	2,681		
	Lise	33	3,06	3,561		
	Ön Lisans	16	6,06	4,986	4,824	0,000
	Lisans	104	6,27	4,347		
	Lisansüstü	49	5,43	4,320		
	Toplam	222	5,27	4,328		
CTQ "Fiziksel istismar"	İlkokul	6	5,33	,516		
	Ortaokul	14	7,07	3,792		
	Lise	33	5,73	1,892		
	Ön Lisans	16	6,13	2,363	2,426	0,036
	Lisans	104	5,49	1,570		
	Lisansüstü	49	5,41	,911		
	Toplam	222	5,65	1,803		

Tablo 6’da eğitim durumuna göre ölçeklerden alınan puanlara ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve tek yönlü varyans analizi bulguları yer almaktadır.

Eğitim durumuna göre AABE “Ayrılma Anksiyetesi” alt ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,000$). Farkın kaynağının belirlenebilmesi amacıyla yapılan Tukey testinde lisans mezunu olanlarla ortaokul mezunu olanların ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,017$). Lisans mezunlarının AABE “Ayrılma Anksiyetesi” ortalamaları ($\bar{X}=6,27$), ortaokul mezunlarının ortalamalarından ($\bar{X}=2,43$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde lisans mezunu olanlarla lise mezunu olanların ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($p=0,002$). Lisans mezunlarının AABE “Ayrılma Anksiyetesi” ortalamaları ($\bar{X}=6,27$), lise mezunlarının ortalamalarından ($\bar{X}=3,06$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Eğitim durumuna göre CTQ ‘‘Fiziksel İstismar’’ alt leği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,036$). Farkın kaynağının belirlenebilmesi amacıyla yapılan Tukey testinde ortaokul mezunu olanlarla lisans mezunu olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,024$). Ortaokul mezunlarının CTQ ‘‘Fiziksel İstismar’’ ortalamaları ($\bar{X}=7,07$), lisans mezunlarının ortalamalarından ($\bar{X}=5,49$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Aynı şekilde ortaokul mezunu olanlarla lisansüstü mezunu olanların ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$). Ortaokul mezunlarının CTQ ‘‘Fiziksel İstismar’’ ortalamaları ($\bar{X}=7,07$), lisansüstü mezunlarının ortalamalarından ($\bar{X}=5,41$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer lek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 7. Baba Sağlığına Göre leklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

		N	Ort.	SS	t	p
AABE ‘‘Ayrılma Anksiyetesi’’	Sağ	164	5,76	4,476		
	l	58	3,86	3,551	2,923	0,004
	Toplam	222	5,27	4,328		
AABE ‘‘Okul Fobisi’’	Sağ	164	2,20	2,013		
	l	58	1,53	1,441	2,320	0,021
	Toplam	222	2,03	1,900		
AABE Toplam	Sağ	164	11,16	7,073		
	l	58	8,14	5,007	2,996	0,003
	Toplam	222	10,37	6,718		

Tablo 7’de babanın sağ olup olmamasına göre ölçeklerden alınan puanlara ilişkin ortalama, standart sapma ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Babaların sağ olanlarla l olanların AABE ‘‘Ayrılma Anksiyetesi’’ alt leği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,004$). Babası sağ olanların AABE

“Ayrılma Anksiyetesi” ortalamaları ($\bar{X}=5,76$) ölü olanların ortalamalarından ($\bar{X}=3,86$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Babaların sağ olanlarla ölü olanların AABE “Okul Fobisi” alt ölçeği ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,021$). Babası sağ olanların AABE “Okul Fobisi” ortalamaları ($\bar{X}=2,20$) ölü olanların ortalamalarından ($\bar{X}=1,53$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Babaların sağ olanlarla ölü olanların AABE Toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,003$). Babası sağ olanların AABE Toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=11,16$) ölü olanların ortalamalarından ($\bar{X}=8,14$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 8. Ebeveyn Akrabalığına Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

		N	Ort.	SS	t	p
AABE “Okul fobisi”	Evet	33	1,36	1,765		
	Hayır	189	2,14	1,903	-2,192	0,029
	Toplam	222	2,03	1,900		
CTQ “Fiziksel İhmal”	Evet	33	8,12	2,987		
	Hayır	189	7,12	2,299	2,209	0,028
	Toplam	222	7,27	2,432		

Tablo 8’de ebeveynlerin akraba olup olmadığına göre ölçeklerden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Ebeveynleri akraba evliliği ile evlenmiş olanlarla olmayanların AABE “Okul Fobisi” alt ölçeği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,029$). Ebeveynleri akraba evliliğiyle evli olanların AABE “Okul Fobisi” alt ölçeği ortalamaları ($\bar{X}=1,36$) olmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=2,14$) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Ebeveynleri akraba evliliği ile evlenmiş olanlarla olmayanların CTQ “Fiziksel İhmal” alt ölçeği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,028$). Ebeveynleri akraba evliliğiyle evli olanların CTQ “Fiziksel İhmal” alt ölçeği ortalamaları ($\bar{X}=8,12$) olmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=7,12$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 9. Ebeveynlerin Boşanmasına Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

		N	Ort.	SS	t	p
AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama”	Evet	25	2,16	1,313	-1,977	0,049
	Hayır	197	3,19	2,566		
	Toplam	222	3,08	2,477		
CTQ “Duygusal İhmal”	Evet	25	12,16	5,691	2,262	0,025
	Hayır	197	10,19	3,869		
	Toplam	222	10,41	4,145		

Tablo 9’da ebeveynlerin boşanmış olup olmamasına göre ölçeklerden alınan puanlara ilişkin ortalama, standart sapma ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Ebeveynleri boşanmış olanlarla olmayanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” alt ölçeği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,049$). Ebeveynleri boşanmış olanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” alt ölçeği ortalamaları ($\bar{X}=2,16$) boşanmamış olanların ortalamalarından ($\bar{X}=3,19$) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Ebeveynleri boşanmış olanlarla olmayanların CTQ “Duygusal İhmal” alt ölçeği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,025$). Ebeveynleri boşanmış olanların CTQ “Duygusal İhmal” alt ölçeği ortalamaları ($\bar{X}=12,16$) boşanmamış olanların ortalamalarından ($\bar{X}=10,19$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 10. Ebeveynlerden Ayrı Kalmaya Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

		N	Ort.	SS	t	p
CTQ “Duygusal İhmal”	Evet	84	11,17	4,700	2,139	0,034
	Hayır	138	9,95	3,711		
	Toplam	222	10,41	4,145		

Tablo 10’da ebeveynlerden ayrı kalıp kalmamaya göre ölçeklerden alınan puanlara ilişkin ortalama standart sapma ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Ebeveynlerinin herhangi birinden, kreş, boşanma vb. gibi sebeplerle ayrı kalanlarla kalmayanların CTQ “Duygusal İhmal” alt ölçeği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0,034$). Ebeveynlerinden çeşitli nedenlerle ayrı kalmış olanların CTQ “Duygusal İhmal” alt ölçeğinden aldıkları ortalamaları ($\bar{X}=11,17$) ayrı kalmamış olanların ortalamalarından ($\bar{X}=9,95$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 11. Annede Psikiyatrik Problem Bulunup Bulunmamasına Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

1-220		N	Ort.	SS	t	p
CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı”	Evet	13	0,08	0,277	-2,400	0,017
	Hayır	209	0,72	0,966		
	Toplam	222	0,68	0,951		
CTQ “Duygusal İstismar”	Evet	13	8,85	4,337	2,416	0,016
	Hayır	209	6,88	2,743		
	Toplam	222	6,99	2,884		
CTQ “Fiziksel İstismar”	Evet	13	6,85	3,387	2,497	0,013
	Hayır	209	5,57	1,642		
	Toplam	222	5,65	1,803		
CTQ “Cinsel İstismar”	Evet	13	6,92	4,890	1,997	0,047
	Hayır	209	5,71	1,847		
	Toplam	222	5,78	2,142		
CTQ Toplam	Evet	13	45,69	15,681	3,689	0,000
	Hayır	209	35,50	9,202		
	Toplam	222	36,09	9,940		

Tablo 11’de katılımcıların annelerinde psikiyatrik bir problem bulunup bulunmamasına göre ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Annelerinde psikiyatrik bir problem bulunanlarla bulunmayanların CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,017$). Annesinde psikiyatrik problem bulunmayanların CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ortalamaları ($\bar{X}=0,72$) bulunanların ortalamalarından ($\bar{X}=0,08$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Annelerinde psikiyatrik bir problem bulunanlarla bulunmayanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,016$). Annesinde psikiyatrik problem bulunanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=8,85$) bulunmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=6,88$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Annelerinde psikiyatrik bir problem bulunanlarla bulunmayanların CTQ “Fiziksel İstismar” ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,013$). Annesinde psikiyatrik problem bulunanların CTQ “Fiziksel İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=6,85$) bulunmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=5,57$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Annelerinde psikiyatrik bir problem bulunanlarla bulunmayanların CTQ “Cinsel İstismar” ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,047$). Annesinde psikiyatrik problem bulunanların CTQ “Cinsel İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=6,92$) bulunmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=5,71$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Annelerinde psikiyatrik bir problem bulunanlarla bulunmayanların CTQ Toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Annesinde psikiyatrik problem bulunanların CTQ Toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=45,69$) bulunmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=35,50$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 12. Babada Psikiyatrik Problem Bulunup Bulunmamasına Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

		N	Ort.	SS	t	p
CTQ “Duygusal İstismar”	Evet	8	9,00	4,660		
	Hayır	214	6,92	2,785	2,021	0,045
	Toplam	222	6,99	2,884		
CTQ “Duygusal İhmal”	Evet	8	14,63	6,739		
	Hayır	214	10,25	3,955	2,981	0,003
	Toplam	222	10,41	4,145		
CTQ Toplam	Evet	8	44,25	14,859		
	Hayır	214	35,79	9,626	2,389	0,018
	Toplam	222	36,09	9,940		

Tablo 12’de katılımcıların babalarında psikiyatrik bir problem bulunup bulunmamasına göre ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Babalarında psikiyatrik bir problem bulunanlarla bulunmayanların CTQ “Duygusal İstismar” alt ölçeği ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,045$). Babasında psikiyatrik problem bulunanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=9,00$) bulunmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=6,92$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Babalarında psikiyatrik bir problem bulunanlarla bulunmayanların CTQ “Duygusal İhmal” alt ölçeği ortalama puanları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Babasında psikiyatrik problem bulunanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları ($\bar{X}=14,63$) bulunmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=10,25$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Babalarında psikiyatrik bir problem bulunanlarla bulunmayanların CTQ Toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,018$). Babasında psikiyatrik problem bulunanların CTQ Toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=44,25$) bulunmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=35,79$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

3.4. Çocukluk Çağı Travmatik Deneyimlerine Göre Ölçeklerden Alınan Puanların Karşılaştırılması

Doğal afete maruz kalma ve çocukken kolektif şiddete maruz kalma açısından ölçeklerden alınan puanlar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 13. Çocukken Akranları Tarafından Şiddete Uğrayıp Uğramamaya Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

		N	Ort.	SS	t	p
AABE	Evet	82	6,01	4,401	1,980	0,049
“Ayrılma Anksiyetesi”	Hayır	140	4,83	4,239		
CTQ Minimizasyon	Evet	82	0,45	0,819	-2,844	0,005
“Travmanın İnkarı”	Hayır	140	0,82	0,998		
CTQ	Evet	82	8,21	3,340	5,071	0,000
“Duygusal İstismar”	Hayır	140	6,28	2,311		
CTQ	Evet	82	6,29	2,541	4,225	0,000
“Fiziksel İstismar”	Hayır	140	5,27	1,010		
CTQ	Evet	82	7,74	2,666	2,262	0,025
“Fiziksel İhmal”	Hayır	140	6,99	2,247		
CTQ	Evet	82	12,01	4,476	4,605	0,000
“Duygusal İhmal”	Hayır	140	9,47	3,639		
CTQ	Evet	82	6,33	2,789	2,979	0,003
“Cinsel İstismar”	Hayır	140	5,46	1,575		
CTQ	Evet	82	40,59	11,504	5,480	0,000
Toplam	Hayır	140	33,46	7,817		

Tablo 13’te çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayıp uğramamaya göre ölçeklerden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanlarla uğramayanların AABE “Ayrılma Anksiyetesi” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,049). Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanların AABE “Ayrılma Anksiyetesi” alt ölçeği ortalamaları (\bar{X} =6,01) uğramayanların ortalamalarından (\bar{X} =4,83) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanlarla uğramayanların CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,005). Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanların CTQ Minimizasyon

“Travmanın İnkarı” ortalamaları ($\bar{X}=0,45$) uğramayanların ortalamalarından ($\bar{X}=0,82$) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanlarla uğramayanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanların CTQ “Duygusal İstismar” alt ölçeği ortalamaları ($\bar{X}=8,21$) uğramayanların ortalamalarından ($\bar{X}=6,28$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanlarla uğramayanların CTQ “Fiziksel İstismar” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanların CTQ “Fiziksel İstismar” alt ölçeği ortalamaları ($\bar{X}=6,29$) uğramayanların ortalamalarından ($\bar{X}=5,27$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanlarla uğramayanların CTQ “Fiziksel İhmal” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,025$). Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanların CTQ “Fiziksel İhmal” alt ölçeği ortalamaları ($\bar{X}=7,74$) uğramayanların ortalamalarından ($\bar{X}=6,99$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanlarla uğramayanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanların CTQ “Duygusal İhmal” alt ölçeği ortalamaları ($\bar{X}=12,01$) uğramayanların ortalamalarından ($\bar{X}=9,47$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanlarla uğramayanların CTQ “Cinsel İstismar” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanların CTQ “Cinsel İstismar” alt ölçeği

ortalamları ($\bar{X}=6,33$) uğramayanların ortalamalarından ($\bar{X}=5,46$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanlarla uğramayanların CTQ Toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Çocukken akranları tarafından lakap takılma, fiziksel, duygusal şiddete uğrayanların CTQ Toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=40,59$) uğramayanların ortalamalarından ($\bar{X}=33,46$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 14. Çocukken Herhangi Biri Tarafından Yıldırma, İşkence, Eziyet ya da Şiddete Maruz Kalıp Kalmamaya Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

		N	Ort.	SS	t	p
CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı”	Evet	28	0,25	0,585	-2,621	0,009
	Hayır	194	0,75	0,978		
CTQ “Duygusal İstismar”	Evet	28	9,71	4,537	5,715	0,000
	Hayır	194	6,60	2,327		
CTQ “Fiziksel İstismar”	Evet	28	7,07	3,310	4,672	0,000
	Hayır	194	5,44	1,362		
CTQ “Fiziksel İhmal”	Evet	28	8,50	3,350	2,921	0,004
	Hayır	194	7,09	2,225		
CTQ “Duygusal İhmal”	Evet	28	14,04	5,712	5,239	0,000
	Hayır	194	9,89	3,596		
CTQ Toplam	Evet	28	45,36	15,090	5,629	0,000
	Hayır	194	34,76	8,187		

Tablo 14’te çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalıp kalmamaya göre ölçeklerden alınan ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanlarla kalmayanların CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak

anlamli bulunmuştur ($p=0,009$). Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanların CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ortalamaları ($\bar{X}=0,25$) kalmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=0,75$) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanlarla kalmayanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=9,71$) kalmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=6,60$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanlarla kalmayanların CTQ “Fiziksel İstismar” ortalamaları arasındaki fark anlamlı istatistiksel olarak bulunmuştur ($p=0,000$). Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanların CTQ “Fiziksel İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=7,07$) kalmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=5,44$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanlarla kalmayanların CTQ “Fiziksel İhmal” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanların CTQ “Fiziksel İhmal” ortalamaları ($\bar{X}=8,50$) kalmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=7,09$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanlarla kalmayanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları ($\bar{X}=14,04$) kalmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=9,89$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanlarla kalmayanların CTQ Toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalanların CTQ Toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=45,36$) kalmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=34,76$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer

ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 15. Çocukken Savaş veya Terör Olayı Yaşayıp Yaşamamaya Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

			N	Ort.	SS	t	p
AABE	“Aile uzak kalamama”	Evet	17	4,24	2,796	2,021	0,044
üyelerinden		Hayır	205	2,98	2,431		

Tablo 15’te çocukken savaş veya terör olayı yaşayıp yaşamamaya göre ölçeklerden alınan puanlara ilişkin ortalama, standart sapma ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Çocukken savaş veya terör olayı yaşayanlarla yaşamayanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” alt ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,044$). Çocukken savaş veya terör olayı yaşayanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ortalamalarının ($\bar{X}=4,24$) yaşamayanların ortalamalarından ($\bar{X}=2,98$) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 16. Çocukken Göç Yaşayıp Yaşamamaya Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

			N	Ort.	SS	t	p
AABE üyelerinden kalamama”	“Aile uzak	Evet	31	4,13	2,742	2,583	0,010
		Hayır	191	2,91	2,395		
CTQ “Duygusal İstismar”		Evet	31	8,61	3,509	3,459	0,001
		Hayır	191	6,73	2,689		
CTQ “Fiziksel İstismar”		Evet	31	6,45	2,631	2,711	0,007
		Hayır	191	5,52	1,602		
CTQ “Fiziksel İhmal”		Evet	31	9,29	3,154	5,293	0,000
		Hayır	191	6,94	2,129		
CTQ “Duygusal İhmal”		Evet	31	12,81	4,293	3,561	0,000
		Hayır	191	10,02	3,999		
CTQ Toplam		Evet	31	42,58	11,316	4,051	0,000
		Hayır	191	35,04	9,313		

Tablo 16’da çocukken göç yaşayıp yaşamamaya göre ölçeklerden alınan puanlara ilişkin ortalama, standart sapma ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Çocukken göç yaşayanlarla yaşamayanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” alt ölçek ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$).. Çocukken göç yaşayanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ortalamaları ($\bar{X}=4,13$) yaşamayanların ortalamalarından ($\bar{X}=2,91$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken göç yaşayanlarla yaşamayanların CTQ “Duygusal İstismar” alt ölçek ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,001$). Çocukken göç yaşayanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=8,61$) yaşamayanların ortalamalarından ($\bar{X}=6,73$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken göç yaşayanlarla yaşamayanların CTQ “Fiziksel İstismar” alt ölçek ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$). Çocukken göç yaşayanların CTQ “Fiziksel İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=6,45$) yaşamayanların ortalamalarından ($\bar{X}=5,52$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken göç yaşayanlarla yaşamayanların CTQ “Fiziksel İhmal” alt ölçek ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Çocukken göç yaşayanların CTQ “Fiziksel İhmal” ortalamaları (\bar{X} =9,29) yaşamayanların ortalamalarından (\bar{X} =6,94) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken göç yaşayanlarla yaşamayanların CTQ “Duygusal İhmal” alt ölçek ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Çocukken göç yaşayanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları (\bar{X} =12,81) yaşamayanların ortalamalarından (\bar{X} =10,02) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken göç yaşayanlarla yaşamayanların CTQ Toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,000). Çocukken göç yaşayanların CTQ Toplam puan ortalamaları (\bar{X} =42,58) yaşamayanların ortalamalarından (\bar{X} =35,04) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 17. Çocukken Ölümcül Bir Hastalık Geçirme ya da Aileden Birinin Geçirdiğine Şahit Olup Olmamaya Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

		N	Ort.	SS	t	p
CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı”	Evet	42	0,33	0,874	-2,696	0,008
	Hayır	180	0,77	0,952		
CTQ “Duygusal İhmal”	Evet	42	12,12	4,244	3,021	0,003
	Hayır	180	10,01	4,031		
CTQ Toplam	Evet	42	39,14	9,613	2,227	0,027
	Hayır	180	35,38	9,906		

Tablo 17’de çocukken ölümcül bir hastalık geçirme ya da aileden birinin geçirdiğine şahit olup olmamaya göre ölçeklerden alınan puanlara ilişkin ortalama, standart sapma ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Çocukken ölümcül bir hastalık geçirme ya da aileden birinin geçirdiğine şahit olanlarla olmayanların CTQ

Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,008$). Çocukken ölümcül bir hastalık geçirme ya da aileden birinin geçirdiğine şahit olanların CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ortalamaları ($\bar{X}=0,33$) olmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=0,77$) anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

Çocukken ölümcül bir hastalık geçirme ya da aileden birinin geçirdiğine şahit olanlarla olmayanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Çocukken ölümcül bir hastalık geçirme ya da aileden birinin geçirdiğine şahit olanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları ($\bar{X}=12,12$) olmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=10,01$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Çocukken ölümcül bir hastalık geçirme ya da aileden birinin geçirdiğine şahit olanlarla olmayanların CTQ Toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,027$). Çocukken ölümcül bir hastalık geçirme ya da aileden birinin geçirdiğine şahit olanların CTQ Toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=39,14$) olmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=35,38$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 18. Doğuştan ya da Sonradan Oluşan Bir Sağlık Sorunu Bulunup Bulunmamasına Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

			N	Ort.	SS	t	p
AABE üyelerinden kalamama”	“Aile uzak	Evet	55	3,84	3,066	2,659	0,008
		Hayır	167	2,83	2,203		
CTQ “Duygusal İstismar”		Evet	55	7,85	2,896	2,593	0,010
		Hayır	167	6,71	2,831		

Tablo 18’de doğuştan ya da sonradan oluşan bir sağlık sorunu bulunup bulunmamasına göre ölçeklerden alınan puanlara ilişkin ortalama, standart sapma ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Doğuştan ya da sonradan oluşan bir sağlık sorunu bulunanlarla bulunmayanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” alt

ölçeği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,008$). Doğuştan ya da sonradan oluşan bir sağlık sorunu bulunanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ortalamaları ($\bar{X}=3,84$) bulunmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=2,83$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

Doğuştan ya da sonradan oluşan bir sağlık sorunu bulunanlarla bulunmayanların CTQ “Duygusal İstismar” alt ölçeği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,010$). Doğuştan ya da sonradan oluşan bir sağlık sorunu bulunanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=7,85$) bulunmayanların ortalamalarından ($\bar{X}=6,71$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 19. Çocukken Kaza Geçirip Geçirmemeye Göre Ölçeklerden Alınan Puanlara İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

			N	Ort.	SS	t	p
AABE üyelerinden kalamama”	“Aile uzak	Evet	58	3,72	2,720	2,340	0,020
		Hayır	164	2,85	2,351		
YAA Toplam		Evet	58	27,57	12,924	2,716	0,007
		Hayır	164	22,67	11,391		
CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı”		Evet	58	0,38	0,697	-2,892	0,004
		Hayır	164	0,79	1,006		
CTQ “Duygusal İstismar”		Evet	58	7,71	2,656	2,219	0,028
		Hayır	164	6,74	2,926		
CTQ “Fiziksel İstismar”		Evet	58	6,22	2,450	2,874	0,004
		Hayır	164	5,45	1,466		
CTQ “Fiziksel İhmal”		Evet	58	8,02	3,052	2,779	0,006
		Hayır	164	7,00	2,119		
CTQ “Duygusal İhmal”		Evet	58	11,57	4,197	2,507	0,013
		Hayır	164	10,00	4,061		
CTQ Toplam		Evet	58	39,43	10,510	3,029	0,003
		Hayır	164	34,91	9,485		

Tablo 19’da çocukken kaza geçirip geçirmemeye göre ölçeklerden alınan puanlara ilişkin ortalama, standart sapma ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir. Çocukken kaza geçirenlerle geçirmeyenlerin AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” alt ölçeği ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,020$). Çocukken kaza geçirenlerin AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ortalamaları ($\bar{X}=3,72$) geçirmeyenlerin ortalamalarından ($\bar{X}=2,85$) anlamlı şekilde yüksektir.

Çocukken kaza geçirenlerle geçirmeyenlerin YAA Toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$). Çocukken kaza geçirenlerin YAA Toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=27,57$) geçirmeyenlerin ortalamalarından ($\bar{X}=22,67$) anlamlı şekilde yüksektir.

Çocukken kaza geçirenlerle geçirmeyenlerin CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). Çocukken kaza geçirenlerin CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ortalamaları ($\bar{X}=0,38$) geçirmeyenlerin ortalamalarından ($\bar{X}=0,79$) anlamlı şekilde düşüktür.

Çocukken kaza geçirenlerle geçirmeyenlerin CTQ “Duygusal İstismar” alt ölçek ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,028$). Çocukken kaza geçirenlerin CTQ “Duygusal İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=7,71$) geçirmeyenlerin ortalamalarından ($\bar{X}=6,74$) anlamlı şekilde yüksektir.

Çocukken kaza geçirenlerle geçirmeyenlerin CTQ “Fiziksel İstismar” alt ölçek ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,004$). Çocukken kaza geçirenlerin CTQ “Fiziksel İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=6,22$) geçirmeyenlerin ortalamalarından ($\bar{X}=5,45$) anlamlı şekilde yüksektir.

Çocukken kaza geçirenlerle geçirmeyenlerin CTQ “Fiziksel İhmal” alt ölçek ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,006$). Çocukken kaza geçirenlerin CTQ “Fiziksel İhmal” ortalamaları ($\bar{X}=8,02$) geçirmeyenlerin ortalamalarından ($\bar{X}=7,00$) anlamlı şekilde yüksektir.

Çocukken kaza geçirenlerle geçirmeyenlerin CTQ “Duygusal İhmal” alt ölçek ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,013$). Çocukken kaza geçirenlerin CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları ($\bar{X}=11,57$) geçirmeyenlerin ortalamalarından ($\bar{X}=10,00$) anlamlı şekilde yüksektir.

Çocukken kaza geçirenlerle geçirmeyenlerin CTQ Toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Çocukken kaza geçirenlerin CTQ Toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=39,43$) geçirmeyenlerin ortalamalarından ($\bar{X}=34,91$) anlamlı şekilde yüksektir. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

3.5. Ölçekler Arasındaki Korelasyonlar

Tablo 20. Ölçekler Arasındaki Pearson Korelasyon Bulguları

	1	2	3	4	5	6
1. AABE "Ayrılma Anksiyetesi"	1					
2. AABE "Aile üyelerinden uzak kalamama"	,448**	1				
3. AABE "Okul fobisi"	,275**	,269**	1			
4. AABE Toplam	,887**	,733**	,559**	1		
5. YAA Toplam	,465**	,545**	,167*	,548**	1	
6. CTQ Minimizasyon "Travmanın inkarı"	-,117	-,015	-,075	-,102	-,046	1
7. CTQ "Duygusal istismar"	,348**	,241**	,144*	,353**	,225**	-,293**
8. CTQ "Fiziksel istismar"	,119	,130	,139*	,164*	,106	-,157*
9. CTQ "Fiziksel ihmal"	,035	,043	,075	,059	,029	-,294**
10. CTQ "Duygusal ihmal"	,162*	,142*	,108	,188**	,153*	-,498**
11. CTQ "Cinsel istismar"	,270**	,220**	,056	,271**	,159*	-,112
12. CTQ Toplam	,257**	,211**	,142*	,283**	,190**	-,418**

* $p<0,05$

** $p<0,01$

Tablo 20'de araştırmada kullanılan ölçeklerden alınan puanlar arasındaki korelasyonlar bulunmaktadır.

AABE “Ayrılma anksiyetesi” ile YAA arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,465$; $p<0,01$). AABA “Ayrılma anksiyetesi” yükselirken YAA da yükselmektedir.

AABE “Ayrılma anksiyetesi” ile CTQ “Duygusal İstismar” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,348$; $p<0,01$). AABA “Ayrılma anksiyetesi” yükselirken CTQ “Duygusal İstismar” da yükselmektedir.

AABE “Ayrılma anksiyetesi” ile CTQ “Duygusal İhmal” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,162$; $p<0,05$). AABA “Ayrılma anksiyetesi” yükselirken CTQ “Duygusal İhmal” da yükselmektedir.

AABE “Ayrılma anksiyetesi” ile CTQ “Cinsel İstismar” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,270$; $p<0,01$). AABA “Ayrılma anksiyetesi” yükselirken CTQ “Cinsel İstismar” da yükselmektedir.

AABE “Ayrılma anksiyetesi” ile CTQ Toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,257$; $p<0,01$). AABA “Ayrılma anksiyetesi” yükselirken CTQ Toplam puanı da yükselmektedir.

AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ile YAA arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,545$; $p<0,01$). AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” yükselirken YAA da yükselmektedir.

AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ile CTQ “Duygusal İstismar” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,241$; $p<0,01$). AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” yükselirken CTQ “Duygusal İstismar” da yükselmektedir.

AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ile CTQ “Duygusal İhmal” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,142$; $p<0,05$). AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” yükselirken CTQ “Duygusal İhmal” da yükselmektedir.

AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ile CTQ “Cinsel İstismar” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,220$; $p<0,01$). AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” yükselirken CTQ “Cinsel İstismar” da yükselmektedir.

AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ile CTQ Toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,211$; $p<0,01$). AABA AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” yükselirken CTQ Toplam puanı da yükselmektedir.

AABE “Okul Fobisi” ile YAA arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,167$; $p<0,05$). AABE “Okul Fobisi” yükselirken YAA da yükselmektedir.

AABE “Okul Fobisi” ile CTQ “Duygusal İstismar” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,144$; $p<0,05$). AABE “Okul Fobisi” yükselirken CTQ “Duygusal İstismar” da yükselmektedir.

AABE “Okul Fobisi” ile CTQ “Fiziksel İstismar” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,139$; $p<0,05$). AABE “Okul Fobisi” yükselirken CTQ “Fiziksel İstismar” da yükselmektedir.

AABE “Okul Fobisi” ile CTQ Toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,142$; $p<0,05$). AABE “Okul Fobisi” yükselirken CTQ Toplam puanı da yükselmektedir.

AABE Toplam puanı ile YAA Toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,548$; $p<0,01$). AABE toplam puanı arttıkça YAA toplam puanı da artmaktadır.

AABE Toplam puanı ile CTQ “Duygusal İstismar” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,353$; $p<0,01$). AABE toplam puanı arttıkça CTQ “Duygusal İstismar” puanı da artmaktadır.

AABE Toplam puanı ile CTQ “Fiziksel İstismar” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,164$; $p<0,05$). AABE toplam puanı arttıkça CTQ “Fiziksel İstismar” puanı da artmaktadır.

AABE Toplam puanı ile CTQ “Duygusal İhmal” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,188$; $p<0,01$). AABE toplam puanı arttıkça CTQ “Duygusal İhmal” puanı da artmaktadır.

AABE Toplam puanı ile CTQ “Cinsel İstismar” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,271$; $p<0,01$). AABE toplam puanı arttıkça CTQ “Cinsel İstismar” puanı da artmaktadır.

AABE Toplam puanı ile CTQ Toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,283$; $p<0,01$). AABE toplam puanı arttıkça CTQ Toplam puanı da artmaktadır.

YAA Toplam puanı ile CTQ “Duygusal İstismar” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,225$; $p<0,01$). YAA Toplam puanı arttıkça CTQ “Duygusal İstismar” puanı da artmaktadır.

YAA Toplam puanı ile CTQ “Duygusal İhmal” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,153$; $p<0,51$). YAA Toplam puanı arttıkça CTQ “Duygusal İhmal” puanı da artmaktadır.

YAA Toplam puanı ile CTQ “Cinsel İstismar” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,153$; $p<0,05$). YAA Toplam puanı arttıkça CTQ “Duygusal İhmal” puanı da artmaktadır.

YAA Toplam puanı ile CTQ Toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=0,190$; $p<0,01$). YAA Toplam puanı arttıkça CTQ Toplam puanı da artmaktadır.

CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ile CTQ “Duygusal İstismar” arasında negatif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,293$; $p<0,01$). CTQ “Duygusal İstismar” arttıkça CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” azalmaktadır.

CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ile CTQ “Fiziksel İstismar” arasında negatif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,157$; $p<0,05$). CTQ “Fiziksel İstismar” arttıkça CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” azalmaktadır.

CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ile CTQ “Fiziksel İhmal” arasında negatif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,294$; $p<0,01$). CTQ “Fiziksel İhmal” arttıkça CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” azalmaktadır.

CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ile CTQ “Duygusal İhmal” arasında negatif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,498$; $p<0,01$). CTQ “Duygusal İhmal” arttıkça CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” azalmaktadır.

CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” ile CTQ Toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon tespit edilmiştir ($r=-0,498$; $p<0,01$). CTQ Toplam puanı arttıkça CTQ Minimizasyon “Travmanın İnkarı” azalmaktadır.

3.6. AABE Düzeylerine Göre YAA ve CTQ Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 21. AABE Düzeylerine Göre YAA ve CTQ Puanlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

		N	Ort.	SS	t	p
YAA Toplam	Düşük	139	19,45	9,282	-8,272	0,000
	Yüksek	83	31,48	12,241		
CTQ “Duygusal İstismar”	Düşük	139	6,26	1,878	-5,171	0,000
	Yüksek	83	8,22	3,748		
CTQ “Fiziksel İstismar”	Düşük	139	5,42	1,439	-2,503	0,013
	Yüksek	83	6,04	2,244		
CTQ “Duygusal İhmal”	Düşük	139	9,83	3,690	-2,715	0,007
	Yüksek	83	11,37	4,679		
CTQ “Cinsel İstismar”	Düşük	139	5,38	1,099	-3,683	0,000
	Yüksek	83	6,45	3,101		
CTQ Toplam	Düşük	139	34,06	7,413	-4,074	0,000
	Yüksek	83	39,49	12,454		

Tablo 21’de AABE düzeylerine göre YAA ve CTQ ve alt boyutlarından alınan ortalama, standart sapma ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

AABE düzeyi düşük olanlarla yüksek olanların YAA Toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). AABE düzeyi yüksek olanların YAA toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=31,48$) AABE düzeyi düşük olanların YAA toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=19,45$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

AABE düzeyi düşük olanlarla yüksek olanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). AABE düzeyi yüksek olanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=8,22$) AABE düzeyi düşük olanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamalarından ($\bar{X}=6,26$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

AABE düzeyi düşük olanlarla yüksek olanların CTQ “Fiziksel İstismar” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,013$). AABE düzeyi yüksek olanların CTQ “Fiziksel İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=6,04$) AABE düzeyi düşük olanların CTQ “Fiziksel İstismar” ortalamalarından ($\bar{X}=5,42$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

AABE düzeyi düşük olanlarla yüksek olanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,007$). AABE düzeyi yüksek olanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları ($\bar{X}=11,37$) AABE düzeyi düşük olanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamalarından ($\bar{X}=9,83$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

AABE düzeyi düşük olanlarla yüksek olanların CTQ “Cinsel İstismar” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). AABE düzeyi yüksek olanların CTQ “Cinsel İstismar” ortalamaları ($\bar{X}=6,45$) AABE düzeyi düşük olanların CTQ “Cinsel İstismar” ortalamalarından ($\bar{X}=5,38$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

AABE düzeyi düşük olanlarla yüksek olanların CTQ Toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). AABE düzeyi yüksek olanların CTQ Toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=39,49$) AABE düzeyi düşük olanların CTQ Toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=34,06$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

3.7. YAA Düzeylerine Göre AABE ve CTQ Puanlarının Karşılaştırılması

Tablo 22. YAA Düzeylerine Göre AABE ve CTQ Puanlarına İlişkin Ortalama, Standart Sapma ve t Testi Bulguları

			N	Ort.	SS	t	p
AABE “Ayrılma Anksiyetesi”	Düşük	134	3,84	3,370	-6,641	0,000	
	Yüksek	88	7,44	4,719			
AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama”	Düşük	134	2,15	1,620	-7,749	0,000	
	Yüksek	88	4,49	2,869			
AABE Toplam	Düşük	134	7,89	4,923	-7,617	0,000	
	Yüksek	88	14,15	7,326			
CTQ “Duygusal İhmal”	Düşük	134	6,60	2,628	-2,543	0,012	
	Yüksek	88	7,59	3,157			
CTQ “Cinsel İstismar	Düşük	134	5,53	1,449	-2,158	0,032	
	Yüksek	88	6,16	2,864			

Tablo 22’de YAA düzeylerine göre AABE ve CTQ ve alt boyutlarından alınan ortalama, standart sapma ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

YAA düzeyi düşük olanlarla yüksek olanların AABE “Ayrılma Anksiyetesi” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). YAA düzeyi yüksek olanların AABE “Ayrılma Anksiyetesi” ortalamaları ($\bar{X}=7,44$) YAA düzeyi düşük olanların AABE “Ayrılma Anksiyetesi” ortalamalarından ($\bar{X}=3,84$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

YAA düzeyi düşük olanlarla yüksek olanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). YAA düzeyi yüksek olanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ortalamaları ($\bar{X}=4,49$) YAA düzeyi düşük olanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ortalamalarından ($\bar{X}=2,15$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

YAA düzeyi düşük olanlarla yüksek olanların AABE Toplam puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$). YAA düzeyi yüksek olanların AABE Toplam puan ortalamaları ($\bar{X}=14,15$) YAA düzeyi düşük olanların AABE Toplam puan ortalamalarından ($\bar{X}=7,89$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

YAA düzeyi düşük olanlarla yüksek olanların CTQ "Duygusal İhmal" ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,012$). YAA düzeyi yüksek olanların CTQ "Duygusal İhmal" ortalamaları ($\bar{X}=7,59$) YAA düzeyi düşük olanların CTQ "Duygusal İhmal" ortalamalarından ($\bar{X}=6,60$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

YAA düzeyi düşük olanlarla yüksek olanların CTQ "Cinsel İstismar" ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,032$). YAA düzeyi yüksek olanların CTQ "Cinsel İstismar" ortalamaları ($\bar{X}=6,16$) YAA düzeyi düşük olanların CTQ "Cinsel İstismar" ortalamalarından ($\bar{X}=5,53$) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. Diğer ölçek ve alt boyutlarından alınan ortalama puanlar arasındaki farklar anlamlı bulunmamıştır.

3.8. Demografik Verilerle Ölçeklerden Alınan Puanların Korelasyonu

Tablo 23. Demografik Verilerle Ölçeklerden Alınan Puanların Korelasyonları

	Kaç Kardeş	Kaçıncı Çocuk	Yaş
AABE "Ayrılma Anksiyetesi"			-,266**
AABE "Okul fobisi"			-,162*
AABE Toplam			-,242**
CTQ Minimizasyon "Travmanın inkarı"		-,140*	
CTQ "Duygusal istismar"		,133*	
CTQ "Fiziksel istismar"		,135*	
CTQ "Fiziksel ihmal"	,304**	,294**	
CTQ "Duygusal ihmal"	,144*	,183**	
CTQ Toplam	,181**	,205**	

* $p<0,05$

** $p<0,01$

Tablo 23'te sürekli değişken olan demografik veriler ile ölçeklerden alınan puanlar arasındaki Pearson korelasyon katsayıları verilmiştir.

Yaş ile AABE "Ayrılma Anksiyetesi" arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=-0,266$; $p<0,01$). Yaş arttıkça AABE "Ayrılma Anksiyetesi" azalmaktadır.

Yaş ile AABE "Okul Fobisi" arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=-0,162$; $p<0,05$). Yaş arttıkça AABE "Okul Fobisi" azalmaktadır.

Yaş ile AABE Toplam puanı arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=-0,242$; $p<0,01$). Yaş arttıkça AABE Toplam puanı azalmaktadır. Diğer alt ölçeklerle yaş arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Kardeş sayısı ile CTQ "Fiziksel İhmal" arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,304$; $p<0,01$). Kardeş sayısı arttıkça CTQ "Fiziksel İhmal" artmaktadır.

Kardeş sayısı ile CTQ "Duygusal İhmal" arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,144$; $p<0,05$). Kardeş sayısı arttıkça CTQ "Duygusal İhmal" artmaktadır.

Kardeş sayısı ile CTQ Toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,181$; $p<0,01$). Kardeş sayısı arttıkça CTQ Toplam puanı artmaktadır.

Kaçıncı çocuk olduğu ile CTQ Minimizasyon "Travmanın İnkarı" arasında negatif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=-0,140$; $p<0,05$). Doğum sırası arttıkça CTQ Minimizasyon "Travmanın İnkarı" azalmaktadır.

Kaçıncı çocuk olduğu ile CTQ "Duygusal İstismar" arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,133$; $p<0,05$). Doğum sırası arttıkça CTQ "Duygusal İstismar" artmaktadır.

Kaçıncı çocuk olduğu ile CTQ "Fiziksel İstismar" arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,135$; $p<0,05$). Doğum sırası arttıkça CTQ "Fiziksel İstismar" artmaktadır.

Kaçıncı çocuk olunduğu ile CTQ “Fiziksel İhmal” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,294$; $p<0,01$). Doğum sırası arttıkça CTQ “Fiziksel İhmal” artmaktadır.

Kaçıncı çocuk olunduğu ile CTQ “Duygusal İhmal” arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,183$; $p<0,01$). Doğum sırası arttıkça CTQ “Duygusal İhmal” artmaktadır.

Kaçıncı çocuk olunduğu ile CTQ Toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı korelasyon bulunmuştur ($r=0,205$; $p<0,01$). Doğum sırası arttıkça CTQ Toplam puanı artmaktadır.



DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA VE SONUÇ

4.1. Tartışma

Çalışmada çocukluk çağında yaşanan travmalar ile yetişkinlik dönemindeki ayrılma anksiyetesi belirtileri, çeşitli sosyodemografik değişkenler açısından incelenmiştir.

Ölçekler arası korelasyonlar ve diğer değişkenler incelendiğinde anlamlı sonuçlara rastlanmıştır.

Araştırmamızda kadınların AABE puanları, erkeklere oranla daha fazla bulunmuş ancak YAA puanları açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında, Alkan (2007), kadın ve erkek katılımcıların YAA belirtilerini kadınlarda daha fazla bulmasına rağmen anlamlı bir fark elde etmediğini bildirmiştir. Shear ve ark. (2006) ise çocuklukta ayrılma anksiyetesi kız çocuklarda daha yaygınken erkeklerde YAA, yetişkinlik döneminde daha sık görüldüğünü, kısacası kadın ve erkekler arasında bir farkın olmadığını bildirmişlerdir. Mertol (2011) ise, erkeklerde YAA belirtilerinin daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır.

Yine cinsiyet değişkeni açısından, erkek katılımcılarda CTQ “Fiziksel ve Duygusal İhmal” puanları kadın katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Güler (2014), erkeklerde yalnızca “Duygusal İhmal” puanlarının kadın katılımcıların puanlarından yüksek bulmuş, diğer bütün alt kategorilerde kadın katılımcıların puanlarını daha yüksek bulmuştur. Ayaz (2012), Cinsel istismarı kadınlarda, fiziksel istismarı erkeklerde daha fazla bulmuştur.

Eğitim seviyesi arttıkça, CTQ “Fiziksel İstismar” puanları azalmaktadır. Bu puanın az olmasının sebebi eğitim seviyesi yüksek olan bireylerin ailelerinin de eğitilmiş olması ya da eğitilmiş olmasa bile çocuğunun okuması veya gelişimi için eğitime teşvik eden, okuması koşuluyla kendisine iyi davranan aileler olmasından olabilir.

Ayrıca eğitim seviyesi arttıkça, Ayrılma Anksiyetesinin arttığı görülmüştür. Lise mezunlarının puanları, orta okul mezunlarının puanlarından daha fazla, lisans mezunlarının ise lise mezunlarından daha fazla puan aldıkları bulunmuştur. Bunun nedeni, ülkemizdeki eğitim sistemi ve kolektif toplum olmak ile yani kültürle ilgili olabilir, eğitim seviyesinin yükselmesi, sorumlulukları ve ayrılıkları da beraberinde getirebilmektedir. Ancak alan yazında bunun tam tersi bulgulara sahip araştırma sonuçları da mevcuttur. Alkan, (2007), eğitim seviyesi arttıkça ayrılma anksiyetesi belirtilerinin düştüğünü belirtmiştir. Bunun nedenlerini de eğitilmiş kişilerin, kaygı ile baş etme çabalarının daha fazla gelişmiş olabileceği ya da ayrılma anksiyetesinin yoğunluğunun, kişilerin işlevselliğini etkilemiş olabileceğinden okula devam edememiş olabilecekleri şeklinde bir açıklama getirmişlerdir. Shear ve ark. (2006) da, ayrılma anksiyetesini, düşük eğitimle ilişkili bulmuştur. Mertol (2011) ise eğitim durumu ile ilgili anlamlı bir sonuca ulaşmamıştır.

Yaş arttıkça AABE “Ayrılma Anksiyetesi” (AA), “Okul Fobisi alt ölçekleri ve “Toplam puanın” azalmakta olduğu sonucuna ulaşılmış; medeni durum arasında kadın ve erkek katılımcılar arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Literatüre bakıldığında, Alkan (2007) ve Mertol (2011)’e göre de yaş ve medeni durum arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

YAA “Toplam puan” ile, CTQ “Duygusal İstismar” arasında pozitif yönde bir korelasyon olduğu görülmüştür. Ayrıca YAA puanları yüksek olanların CTQ “Duygusal İhmal ve Cinsel İstismar” puanlarının YAA olmayan gruptan yüksek olduğu bulunmuştur. Mertol (2011), “Duygusal İstismar” alt ölçeğini, YAA olan grupta daha yüksek bulmuş, ancak “Fiziksel İhmal, Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal ve Cinsel İstismar” puanları arasında bir farklılık bulamamıştır. YAA hastalarında CTQ ölçeğinin “Duygusal İstismar” puanlarını kontrol grubundan daha yüksek bulmuş, “Duygusal ve Cinsel İstismar” alt ölçekleri ile YAA arasında anlamlı bir bağlantının varlığından söz etmiştir. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının YAA gelişimini yordayıcı olabileceğini söylemiştir.

Annesinde psikiyatrik hastalık bulunanların CTQ “Duygusal İstismar” puanları olmayanların puanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Güler (2014), annesinde psikiyatrik rahatsızlık bulunan şizofreni hastalarının fiziksel ve cinsel istismar puanlarının yüksek olduğunu söylemiştir.

Babasında psikiyatrik sorun olanların CTQ “Duygusal İstismar, Duygusal İhmal ve Toplam” puanlarının, babasında psikiyatrik sorun olmayanlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Güler (2014) ise, babasında psikiyatrik bir sorun olan şizofreni hastalarının “Cinsel İstismar” puanlarını daha yüksek bulmuştur.

4.2. Sınırlılıklar

Araştırma, kesitsel olarak yapılmış, katılımcıların hatırladıkları çocukluk anıları ile ilgili verdikleri verilere ve son zamanlarda hissettikleri anksiyete seviyelerine göre sonuçlara ulaşılmıştır. Konuyla ilgili benzer araştırmaların ve bu araştırmanın sınırlılığı boylamsal olmaması olabilir.

Araştırma seçkisiz olarak her yaştan, her sosyo-ekonomik ve kültürel gruptaki yetişkinin katılmasıyla yapılmış olsa da, daha fazla katılımcının olması daha faydalı sonuçlar doğurabilir.

Ayrılma anksiyetesi yüksek olan bireylerin ve çocukluk çağı travmaları yaşayanların kaygı puanlarının yüksek olabileceği hesaba katılırsa, araştırma içinde yer alan soruların bireyler için hassas ve özel olması ile araştırmanın internet ortamı üzerinden yürütülüyor olmasından, kişiler gerçekleri yansıtmaktan imtina etmiş, gerçekleri olduğu gibi göstermemiş olabilirler.

Ölçekleri dolduran katılımcılara, ek olarak her hangi bir psikiyatrik hastalığı olup olmadığını ölçen bir envanter doldurtulmamıştır. Kişinin hayatında hiç psikiyatriste gitmemiş olması hasta olmadığı anlamına gelmeyebilir. Ancak sosyodemografik veri formunda yalnızca kişinin hastalığına veya sağlığına ilişkin bilgisi ve iç görüşünün olduğu varsayılarak kabul edilmiştir.

4.3. Sonuç

Bu bölümde araştırmanın bulgularına dayanarak ulaşılan genel sonuçlara değinilmiştir.

Araştırmada, örnekleminiz, klinik dışı katılımcılardan oluşmaktadır. Çocukluğunda travmatik, fiziksel, cinsel, duygusal istismar ile fiziksel ve/veya duygusal anlamda bir takım olumsuz yaşantılar yaşanmasıyla, şimdiki yetişkinlik döneminde

ayrılma anksiyetesi yaşama belirtilerinin, demografik verilerle ilişkisini incelemek amaçlanmıştır.

Elde edilen sonuçlar genel olarak şu şekilde özetlenebilir:

- Cinsiyet değişkeni açısından ölçek puanlarına bakıldığında, kadınların AABE “Ayrılma Anksiyetesi” puanları, erkeklere oranla daha fazladır. Erkeklerin “Okul Fobisi” alt ölçeği kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, erkeklerin CTQ “Fiziksel İhmal ve Duygusal İhmal” puanları da kadınlara oranla daha yüksektir.
- Yaş arttıkça, AABE “Ayrılma Anksiyetesi”, “Okul Fobisi” ve AABE “Toplam” puan azalmaktadır.
- Eğitim durumu incelendiğinde, eğitim durumu arttıkça, CTQ “Fiziksel İstismar” puanlarının azaldığı görülmüştür. Ayrılma Anksiyetesi belirtilerinde ise, lisans mezunlarının lise mezunlarına göre; lise mezunlarının puanlarının da, ortaokul mezunlarının puanlarına göre daha fazla olduğu görülmüştür.
- Kardeş sayısı arttıkça, CTQ “Fiziksel İstismar”, “Duygusal İhmal” ve CTQ “Toplam” puan artmaktadır.
- Doğum sırası arttıkça CTQ “Travmanın İnkârı” azalırken, “Duygusal İhmal ve İstismar”, “Fiziksel İhmal ve İstismar”, CTQ “Toplam” puan artmaktadır.
- Babası sağ olanların AABE “Toplam” puan, AABE “Okul Fobisi ve AABE “Ayrılma Anksiyetesi” alt ölçek puanlarının, babası ölü olanlara göre daha fazla bulunmuştur.
- Anne-babası arasında akrabalık bulunanların, CTQ “Fiziksel İhmal” puanları, akraba evliliği olmayanlara göre daha fazla bulunmuştur. AABE “Okul Fobisi” puanları ise ebeveynleri arasında akrabalık bulunmayanlardan düşük bulunmuştur.
- Ebeveynlerin boşanmış olup olmama durumlarına bakıldığında, AABE “Aile Üyelerinden Uzak Kalamama” alt ölçeği puanları, boşanmamış ailelere göre daha düşük bulunmuştur. CTQ “Duygusal İhmal” puanları ise, boşanmamış ailelere göre daha fazladır.
- Ebeveynlerinden ayrı kalanlar açısından, CTQ “Duygusal İhmal” puanları, ayrı kalmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.

- Annesinde psikiyatrik hastalık bulunanların CTQ “Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar ve “Toplam” puanları anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.
- Babalarında psikiyatrik sorun olanların CTQ “Duygusal İstismar, Duygusal İhmal ve “Toplam” puanları, olmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Akranları tarafından lakap takılma, duygusal incinme ya da fiziksel şiddet gibi şiddete maruz kalma açısından incelendiğinde, AABE “AA” puanları, şiddete maruz kalmayanlardan daha yüksek bulunmuştur. CTQ “Duygusal İstismar, Fiziksel İstismar, Cinsel İstismar, Duygusal İhmal ve Fiziksel İhmal” puanları ile “Toplam” puan, bu tür şiddete maruz kalmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kalma açısından, CTQ “Fiziksel İstismar, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal ve Duygusal İhmal” ile CTQ “Toplam” puan, uğramayanlardan daha fazla bulunmuştur.
- Çocukken savaş veya terör olayı yaşamalarına göre, AABE “Aile Üyelerinden Uzak Kalamama” puanları, yaşamayanlardan daha yüksektir.
- Çocukken göç yaşayanların AABE “Aile Üyelerinden Uzak Kalamama”, CTQ “Fiziksel İstismar, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal ve Duygusal İhmal ile Toplam” puanı, göç yaşamayanlara göre daha yüksektir.
- Çocukken ölümcül bir hastalık geçiren ya da ailesinden birinin geçirdiğine şahit olanların CTQ “Duygusal İhmal ve CTQ “Toplam” puanları hastalık geçirmeyen veya şahit olmayanlardan daha yüksek bulunmuştur.
- Doğuştan veya sonradan oluşan bir sağlık problemi olanların AABE “Aile Üyelerinden Uzak Kalamama” ve CTQ “Duygusal İstismar” puanları, herhangi bir sağlık problemi olmayanlara göre daha yüksektir.
- Çocukken kaza geçirenlerin, AABE “Aile Üyelerinden Uzak Kalamama”, YAA “Toplam” puan, CTQ “Fiziksel İstismar, Duygusal İstismar, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal ve Toplam” puanları, kaza geçirmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur.
- Ölçekler arası korelasyonlara bakıldığında; AABE “AA” ile YAA puanları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. AABE “AA” puanları ile, CTQ “Duygusal İhmal ve İstismar, Cinsel İstismar ve Toplam” puanları arasında

pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. AABE “Aile Üyelerinden Uzak Kalamama” alt ölçeği puanları ile YAA arasında; CTQ “Duygusal İhmal ve İstismar, Cinsel İstismar ile Toplam” puan arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. AABE “Okul Fobisi” alt ölçeği ile YAA “Toplam” puan, CTQ “Fiziksel İstismar, Duygusal İstismar ve Toplam” puan arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. AABE “Toplam” puan ile YAA “Toplam” puan, CTQ “Fiziksel İstismar, Duygusal İhmal ve İstismar, Cinsel İstismar ve Toplam” puan arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır. YAA “Toplam” puan ile CTQ “Duygusal İhmal ve İstismar, Cinsel İstismar ve Toplam” puan arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

- CTQ “Travmanın İnkârı” ile CTQ “Fiziksel İstismar ve İhmal”, “Duygusal İstismar ve İhmal” ile “Toplam puanlar” arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- AABE düzeylerine göre YAA ve CTQ puanları karşılaştırıldığında; AABE puanları yüksek olanların YAA puan ortalamaları, AABE puanları düşük olanların YAA puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur. AABE düzeyi yüksek olanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamaları AABE düzeyi düşük olanların CTQ “Duygusal İstismar” ortalamalarından, AABE düzeyi yüksek olanların CTQ “Fiziksel İstismar” ortalamaları AABE düzeyi düşük olanların CTQ “Fiziksel İstismar” ortalamalarından, AABE düzeyi yüksek olanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları AABE düzeyi düşük olanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamalarından, AABE düzeyi yüksek olanların CTQ “Cinsel İstismar” ortalamaları, AABE düzeyi düşük olanların CTQ “Cinsel İstismar” ortalamalarından, AABE düzeyi yüksek olanların CTQ Toplam puan ortalamaları, AABE düzeyi düşük olanların CTQ Toplam puan ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.
- YAA düzeylerine göre AABE ve CTQ puanları karşılaştırıldığında, YAA düzeyi yüksek olanların AABE “Ayrılma Anksiyetesi” ortalamaları YAA düzeyi düşük olanların AABE “Ayrılma Anksiyetesi” ortalamalarından, YAA düzeyi yüksek olanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ortalamaları, YAA düzeyi düşük olanların AABE “Aile üyelerinden uzak kalamama” ortalamalarından, AABE Toplam puan ortalamaları, YAA düzeyi düşük olanların AABE Toplam puan ortalamalarından, YAA düzeyi yüksek olanların CTQ “Duygusal İhmal” ortalamaları, YAA düzeyi düşük olanların

CTQ “Duygusal İhmal” ortalamalarından, YAA düzeyi yüksek olanların CTQ “Cinsel İstismar” ortalamaları, YAA düzeyi düşük olanların CTQ “Cinsel İstismar” ortalamalarından anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur.

4.4. Öneriler

Çok farklı yer ve kültürlerden katılımcıların olmasına rağmen, araştırmanın daha çok örnekleme yapılması daha gerçekçi sonuçlar vermesi açısından yararlı olabilir.

Araştırmaya, herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan katılımcıların sonuçları değerlendirilmeye alınmıştır. Bir başka çalışmada kliniğe başvuranların da dâhil olduğu bir grupta, kontrol ve deney gruplarına göre incelenmesi düşünülebilir.

Ayrıca konuyla ilgili boylamsal çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yöntemsel önerilerin haricinde istismar ve ihmal konusunda da bir takım koruyucu önlemlerin alınması çok önemlidir. Çocukluk çağı travmaları, sadece bireysel olmamakla beraber toplumsal bir yaradır; hem gelecek nesiller hem de toplumsal bazda olumsuz etkileri gözlenmektedir. Bu tedbirler, “Bireysel Anlamda Alınan Tedbirler”, “Evrensel Anlamda Alınan Tedbirler”, “Toplumsal Anlamda Alınan Tedbirler” olarak üç grupta incelenebilir. Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde yaşanan bu olgular bir sorun olarak kabul edilmekte ve çocuklara kitaplarla, filmler, televizyon programları gibi her türlü medya araçlarıyla, gençlik kulüpleri, tiyatrolar, derslerle yıllardır verilmektedir. Ayrıca herhangi bir olaya maruz kalma durumunda, baş edebilmeleri için bilişsel anlamda daha güçlü olmaları, çocukların kendilik değerlerinin artırılması, sosyal becerilerinin güçlenmesi amaçlanmaktadır.

Evrensel önleme çalışmalarında ailelere yönelik eğitim verme, bilgilendirme, aile planlaması hakkında toplumun ve ailelerin bilgilendirilmesi, çocuk bakımı konusunda bilgilendirme, varsa alkol ve madde kullanımından, sigaradan kurtulmayla ilgili destek verilmesi, kadının güçlendirilmesi, kişilik haklarının öğretilmesi ve aile içi şiddetin önlenmesi gibi “Aileye Yönelik Hizmetler”, kişisel haklarının öğretilmesi, bedenlerinin özel olduğunu ve mahrem bölgelerinin olduğunu öğretmek, hayır demesi gerektiği ve gerektiğinde bağırması, yardım istemesi için bilinçlendirmek ve cesaretlendirmek gibi “Çocuğa Yönelik Hizmetler”, medya araçları vasıtasıyla

bilgilendirme ve toplum yararına yayın yapılması, yayınlarda şiddet, tecavüz, hırsızlık, adam öldürme, çatışma vb görüntülerin mümkün olduğunca gösterilmemesi gibi “Medyaya Yönelik Hizmetler” ile çocukları yakından takip etme ve herhangi bir davranış değişikliği veya patolojiyi anlamlandırmakla mükellef olan eğitimciler, doktorlar, psikologlar ve polisleri ilgilendiren, “Meslek Mensupları ve Eğitimcilere Yönelik Hizmetler” bulunmaktadır.

Küçük yaşta ebeveyn olma, evlilikte şiddet ve çatışma olan, maddi sıkıntılar yaşayan, göç sonucu toplumsal yalıtılma yaşayan ve içe kapanan aileler, işsizlik ve ekonomik sorun yaşayan aileler, alkol ve madde kullanımı olan, eğitim düzeyi çok düşük veya yozlaşmış çok çocuklu ailelerin çocukları her zaman daha fazla risk altında olduğundan bu çocuklara gereken ilgi ve şefkatin daha fazla verilebilmesi adına bazı önlemlerin alınması “Toplumsal Önleme Çalışmaları” kapsamına girmektedir. Devletler gerek kurumlarıyla, gerek ekonomik politikaları ile eşit gelir dağılımını sağlama, istihdamı artırmaya yönelik girişimleriyle ve bunların denetiminin sağlanmasıyla, tamamen önleyemeyecek olsa da daha sıkı bir tedbir alınmasında yardımcı olmalıdır. Hukuki üstünlüğünü kullanarak cezaları daha ağır hale getirebilmeli veya iyileştirme sürecinde daha etkin olmalı ve takip etmelidir.

Yuvalarda, kreşlerde öğretmenleri tarafından, ebeveynler tarafından ve hatta iki tarafında koordine olmuş bir şekilde bizzat çocuğun davranışlarının ve gelişiminin gözlemlenmesi de “Bireysel Önleme Çalışmaları” kapsamında değerlendirilir.

Her ne önleme kapsamında olursa olsun başta eğitim ve farkındalık geliştirilmesi çok önemlidir. Bu bağlamda herkese büyük görev düşmektedir; bu olguların olmasının baştan kesilebilmesi veya sessiz kalınmaması gerekmektedir. Özellikle bizim toplumumuzda, çocuk kültürel anlamda edilgen kalmakta, büyüklerin yanında ses çıkarmaması ve itaat etmesi istenmekte, çocuğun uslu ve kabul görmesi bu koşullara bağlanmaktadır. Çocuğun, çocuk istemese de sıkılarak, kucağa alınarak sevilmesi kültürel anlamda kabul edilebilir olmasından çocuklarımız daha fazla tehdit altındadır. Eğitim kurumlarında da çocuklara haklarından ve mahremiyetinden bahsedilmemekte ve çocuk cinsel anlamda yeteri kadar bilgilendirilmemektedir. Aileler de normal karşılayıp ses çıkarmamakta ve kendileri de büyüklere karşı edilgen olduklarından çocukların gözünde çok da güvenilir ve sorunlarını paylaşabilecekleri kişiler olarak görünmemektedir.

Toplum, her türlü medya kullanılarak, farkındalık için aydınlatılmalıdır.

Travma önlenememiş olsa bile en azından devam etmesini durdurmak için en büyük sorumluluk yakınlıkları sebebiyle ebeveyne ve öğretmenlere düşmektedir. İyi bir gözlemlerle bile bir çocuğun hayatı kurtulabilir ve hatta bu sağlıklı bireylerle sağlıklı bir toplum oluşabilir. Travmatik geçmişi olan yetişkinler, kendi çocuklarına da yaşadığı sıkıntıları ve belirtileri yansıtabilmekte veya çocuklarına da uygulayabilmektedirler. Bu da sağlıksız bir toplumu oluşturmaktadır.

Kurtulan çocuklara her türlü anlamda psikolojik destek verilmelidir. Bazen kurumlara alınan çocuklar daha da fazla şiddet ve üzüntüye maruz kalabilmektedir. Hem bu yaraların açılmamasına özen gösterilmeli ve mahremiyet ile takibe devam edilmeli, hem de çocuğun bilişsel anlamda kendilik değeri ve başa çıkabilme becerilerini, fiziksel ve ruhsal anlamda her türlü bütünlüğünü koruyabilmesi desteklenmelidir.

Travma kişide çaresizlik, mutsuzluk, kapana kısılmışlık gibi duygular yaratır ve bu da birçok sağlık problemi ile birlikte, ruhsal bozukluklara yol açabilir. Ayrılma anksiyetesi de bunlardan biridir. Çalışmanın bulgularında da görülmekle birlikte birçok belirtiler yaşanmaktadır.

Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi, Çocukluk Çağı Travmalarının tek belirtisi olmamakla birlikte, Çocukluk Çağı Travmaları da, Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi' nin tek sebebi değildir. Ancak diğer anksiyete bozuklukları gibi özellikle belirtilerinin travmatik geçmişi olan kişilerde olduğu gözlemlenmektedir.

Bu çalışma, konuyla ilgili araştırma yapacaklara sosyodemografik değişkenler açısından fikir sunmaktadır. Aynı zamanda çalışmada, travmanın bireysel ve toplumsal ruh sağlığı açısından önemine de değinilmiştir.

Çocukluk Çağı Travmalarının Ayrılma Anksiyetesi ile olan ilişkisi, çeşitli faktörler açısından incelenmiştir.

KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A., İçme, F. (2013). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Değerlendirilmesi. Archives Medical Review Journal, 22 (4) 591-614.
- Akbaş, T., (2011), Sanberk, İ., Çocuklara Yönelik Cinsel Taciz ve Koruyucu Eğitim, Karahan Kitabevi, Adana.
- Akcanbaş, M., (2010). Afet ve Kurban Psikolojisi, Akut Yayınları, İstanbul.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 1, 95-119.
- Alkan, M., (2007), “Duygudurum ve Anksiyete Bozukluklarında Panik-Agorafobik Spektrumun ve Erişkin Ayrılma Anksiyetesinin Komorbiditesi ve Etkileri”, İzmir, Ege Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji ABD, Doktora Tezi.
- Alkın, T., (2010), “Yetişkin Ayrılma Anksiyetesini Bozukluğu”, Türkiye Klinikleri 2010;3 (4).
- Altıntaş, İ., (2009), “Ayrılma Anksiyetesini Tanısı Alan Çocukların Ebeveynlerinin Mizaç Ve Karakter Özellikleri” T.C. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik (Uygulamalı) Psikoloji Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Ayaz, M., Ayaz, A. B., Soylu, N. (2012). Çocuk ve Ergen Adli Olgularda Ruhsal Değerlendirme. Klinik Psikiyatri, 15, 33-40.
- Bakım, B., Karamustafalıoğlu, O., Akpınar, A., Tankaya, O., Özçelik, B., Ceylan, Y. C., Yavuz, B. G., Bozkurt, S., Alpak, G., Gönenli, S. (2011). Panik Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Cinsel İşlev Üzerine Etkileri. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24, 182-188.
- Bakırcıoğlu, R., (2012), Ansiklopedik Eğitim ve Psikoloji Sözlüğü, 1. Baskı, Anı

Yayıncılık, Ankara.

Bayraktar, S. (2008). Kanser Hastalarında Travma Sonrası Gelişim Olgusunun ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Prevanatif Onkolojik Anabilim Dalı Psikososyal Onkoloji ve Eğitim Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.

Bayraktar, S. (2011). Trafik Kazası Geçirmiş Kişilerde Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Gelişim ile İlişkili Değişkenlerin İncelenmesi. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Yayınlanmamış Doktora Tezi, İstanbul.

Bayraktar, S., (2015). İnsanlığın Kanayan Yarası Çocuk İstismarı ve İhmali, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Bayraktar, S., (2012), Psikolojik Travma, Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul.

Bellibaş, E., Büküşoğlu, N., Erermiş, S., (2005), “Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Tanılı Bir Grup Çocukta Mizaç Özellikleri”, İzmir, Ege Tıp Dergisi 44(1), ss. 39 – 44.

Beyazıt, U. (2015). Çocuk İstismarı Konusunda Türkiye’de Yapılan Lisansüstü Tezlerin İncelenmesi. Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal, 1 (1).

Bilginer, Ç., Hesapçıoğlu, S. T., Kandil, S. (2013). Sexual abuse in childhood: A Multi Dimensional look from the view point of victims and perpetrators. Düşünen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 26, 55-64.

Brückl, T. M. ve ark., (2007), “Childhood Separation Anxiety and the Risk of Subsequent Psychopathology: Results from a Community Study”, Psychother Psychosom 2007;76:pp. 47–56.

Büker, S., Eziler-Kıran, A., (1999), Reklamlarda Kadına Yönelik Şiddet, Alan Yayıncılık: 180, İstanbul.

Ceyhan, A. A., (2006), “Üniversite Öğrencilerinin Geçmişte Yaşadıkları Ayrılık Kaygısının Öğrenilmiş Güçlülük, Kaygı ve Psikolojik Belirtileri Yordama Düzeyi”, Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri / Educational Sciences: Theory & Practice 6 (1), ss 53-79.

- Cortes, A. M., Saltzman, M. K., Weems, C. F., Regnault, H. P., Reiss, A. L., Carrion, V. G. (2005). Development of anxiety disorders in a traumatized pediatric population: A preliminary longitudinal evaluation. *Child Abuse and Neglect*, 29, 905-914.
- Cyranowski, J. M., (2002), "Adult Separation Anxiety: Psychometric Properties Of A New Structured Clinical Interview", *Journal of Psychiatric Research* 36, pp. 77-86.
- Dell'Osso, L., Carmassi, C., Musetti, L., Socci, C., Shear, M. K., Conversano, C., Maremmani, I., Perugi, G. (2012). Lifetime mood symptoms and adult separation anxiety in patients with complicated grief and/or post-traumatic stress disorder: A preliminary report, 198, 436-440.
- Deniz, E. M. (2006). Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki. *Eurasian Journal of Educational Research*, 22, 88-99.
- Diriöz, M. ve ark., (2012), "Ayrılma Anksiyetesi Belirti Envanteri ile Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Anketinin Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği", *Türk Psikiyatri Dergisi* 2012;23(2): ss. 108-16.
- Diriöz, M. ve ark., (2012), "Ayrılma Anksiyetesi Belirtileri İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonunun Psikometrik Özellikleri", *İzmir, Nöropsikiyatri Arşivi* 2012;49: 6-13.
- Diriöz, M., (2010), "Ayrılma Anksiyetesi İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Çocukluk Ve Yetişkin Ayrılma Anksiyetesi Ölçekleri'nin Geçerlilik Ve Güvenilirliği", *İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Klinik Sinirbilimler Yüksek Lisans Tezi*.
- Doerfler, A. L., Toscano P.F., Connor , D. F., (2008), "Separation Anxiety And Panic Disorder In Clinically Referred Youth", *Journal of Anxiety Disorders* 22 (2008) 602-611.
- Doruk, A. (1998). Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Etiyolojik Faktörlerin Araştırılması. Genel Kurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi

Askeri Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı
Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Ankara.

Drapeau, M., Perry, J. C. (2004). Childhood Trauma and Adult Interpersonal Functioning: A Study Using the Core Conflictual Relationship Theme Method (CCRT). *Child Abuse and Neglect*, 28, 1049-1066.

Dürü, Ç. (2006). Travma Sonrası Stres Belirtileri ve Travma Sonrası Büyümenin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi ve Bir Model Önerisi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara.

Ed.Gürsoy-Naskali, E., Koç, A., (2003), Savaş Çocukları, Öksüzler ve Yetimler, Birinci Bölüm, 1. Baskı, İstanbul.

Ekşi, H., Yaman, E., (2010), Çocuk ve Ergenlerde Şiddet, Kaknüs Yayınları, İstanbul.

Ereymiş, S. ve ark., (2009), “Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Olan Okul Öncesi Yaş Grubu Çocukların Annelerinin Mizaç Özellikleri”, İzmir, Türk Psikiyatri Dergisi; 20(1), ss. 14-21.

Erten, E., Kalkay-Uney, A. F., Fıstıkcı, N. (2015). Bipolar Bozukluk ve Çocukluk Çağı Travması. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 7 (2) 157-165.

Evren, C., Ögel, K. (2003). Alkol Bağımlılarında Dissosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Anksiyete ve Alkol / Madde Kullanımı ile İlişkisi *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.

Feerick, M. M. Snow, K. L. (2005). The Relationships Between Childhood Sexual Abuse, Social Anxiety, and Symptom of Posttraumatic Stress Disorder in Women. *Journal of Family Violence*, Vol. 20, (6) 409-419.

Frawley-O’Dea M. G. (2016). Childhood abuse and neglect take their toll. *National Catholic Reporter*. 1-4.

Geyran, P. Ç. (1995). Travma Sonrası Stres Bozukluğu ile İlişkili Nörobiyolojik Kanıtlar. *Düşünen Adam*, 8 (1) 9-18.

- Gibb, B. E., Butler, A. C., Beck, J. S. (2003). Childhood Abuse, Depression, and Anxiety in Adult Psychiatric Outpatients. *Depression and Anxiety*, 17, 226-228.
- Gibb, B. E., Chelminski, I., Zimmerman, M. (2007). Childhood Emotional, Physical, and Sexual Abuse, And Diagnoses of Depressive and Anxiety Disorders in Adult Psychiatric Outpatients, 24, 256-263.
- Gino Pozzi, G. ve ark., (2014), “Adult Separation Anxiety And TCI-R Personality Dimensions In Patients With Anxiety, Alcohol Use, And Gambling: A Preliminary Report”, Hindawi Publishing Corporation Biomed Research International Volume 2014, Article ID 680985, 6 Pages.
- Güler, A. (2014). Şizofreni Tanılı Hastalarda Çocukluk Çağı Travmalarının Etkileri. Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul.
- Güner, Ş. İ., Güner, S., Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda Sosyal Medikal Bir Problem: İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 17, (3) 108-113.
- Heim, C., Nemeroff, C. B. (2001). The Role of Childhood Trauma in the Neurobiology of Mood and Anxiety Disorders: Preclinical and Clinical Studies. *Biol Psychiatry*, 49, 1023-1039.
- Hovens, J. G. F. M., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W. J. H., Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety, and comorbid disorders vs. controls, 122, 66-74.
- Imperatori, C., Innamorati, M., Lamis, D. A., Farina, B., Pompili, M., Contardi, A., Fabbriatore, M. (2016). “Childhood Trauma in Obese and Overweight Women with Food Addiction and Clinical Level of Binge Eating.”, *Child Abuse and Neglect* 58, 180-190.
- Kalkan-Turan, S. H. (2011). Kısmi Remisyondaki Şizofreni Hastalarında Çocukluk Çağı Travmaları ve Agresyon İlişkisi. Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim Araştırma Hastanesi 9. Psikiyatri Kliniği. Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, İstanbul.

- Kara, B., Biçer, Ü., Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 47, 140-151.
- Kavakçı, Ö., (2014). Ruhsal Travma Tedavisi İçin EMDR, İkinci Baskı, HYB Basım Yayın 253, Psikoloji ve Psikiyatri Dizisi 64, Ankara.
- Kim, J. S., Lee, S.H. (2016). Influence of Interactions Between Genes and Childhood Trauma on Refractoriness in Psychiatric Disorders. Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry, 70, 162-169.
- Klengel, T. (2015). Epigenetic Signature of Childhood Trauma. Max Planck Institut für Psychiatrie, Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades der Fakultät für Biologie der Ludwig Maximilians Universität, München.
- Mabilia, D., (2016), "Psychological Functioning In Non-Clinical Young Adults: Protective And Risk Factors For Internalizing Symptoms", Scuola Di Dottorato Di Ricerca in Scienze Psicologiche, Doktora Tezi.
- Manicavasagar, V. et al., "Continuities of Separation Anxiety From Early Life Into Adulthood", Journal of Anxiety Disorders, Vol. 14, No. 1, pp. 1–18, 2000.
- Manicavasagar, V. ve ark., (2003), "A Self-Report Questionnaire for Measuring Separation Anxiety in Adulthood", Comprehensive Psychiatry, Vol. 44, No. 2 (March/April), 2003: pp 146-153.
- Manicavasagar, V., Silove, D., and Curtis, J., (1997). "Separation Anxiety in Adulthood: A Phenomenological Investigation", Comprehensive Psychiatry, Vol. 38, No, 5 (September/October), pp 274-282.
- Mathews, C. A., Kaur, N., Stein, M. B. (2008). Childhood Trauma and Obsessive-Compulsive Symptoms. Depression and Anxiety, 25, 742-751.
- Melek, M., Çobanoğlu, U, Bilici, S., Ceylan, A., Beğler, B., Epçaçan, S. (2013). Çocukluk Çağı Travmalarına Genel Yaklaşım. Van Tıp Dergisi, 20 (4) 266-273.
- Mertol, S., (2011), "Yetişkinlik Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu Hastalarında Mizaç Ve Karakter Özellikleri", İzmir, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi.

- Mertol, S., Alkın, T., (2012), “Temperament and character dimensions of patients with adult separation anxiety disorder”, *Journal of Affective Disorders* 139 (2012), ss. 199–203.
- Mirsal, H., Kalyoncu, A., Pektaş, Ö., Tan, D., Beyazyürek, M. (2004). Childhood Trauma in Alcoholics. *Alcohol and Alcoholism*, 39, (2), 126-129.
- Momartin, S., Silove, D., Manicavasagar, V., Steel, Z. (2003). Dimensions of Trauma Associated with Posttraumatic Stress Disorder (PTSD) Caseness, Severity and Functional Impairment: A Study of Bosnian Refugees Resettled in Australia. *Social Science and Medicine*, 57, 775-781.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan-Kahiloğulları, A., Akgün-Aktaş, E. (2011) Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 130-136.
- Özer, E., Tokdemir, M. B., Yıldırım, A. Koçak, U., Bütün, C., Enginyurt, Ö. (2014). Mitolojide Çocuk İstismarı Olguları. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 36, 111-115.
- Penza, K. M., Heim, C, Nemeroff, C. B. (2003). Neurobiological Effects of Childhood Abuse: Implications for the pathophysiology of depression and anxiety. *Arch Womens Ment. Health.*, 61, 15-22.
- Pini, S. ve ark., (2012), “The Relationship Between Adult Separation Anxiety Disorder And Complicated Grief In A Cohort Of 454 Outpatients With Mood And Anxiety Disorders”, *Journal of Affective Disorders* 143 (2012), ss. 64–68.
- Polat, O.(ed.), (2007). İstanbul Sokak Çocukları Rehabilitasyon Modeli, Teorik Bilgilerle Zenginleştirilmiş Sempozyum Kitabı, İstanbul Büyükşehir Belediyesi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Daire Başkanlığı, Darülaceze Müdürlüğü, İstanbul.
- Polat, O., Çocuk İstismarı Nedir?, Analiz Yayınları, İstanbul.
- Polat, O., Fiziksel İstismar Nedir?, Analiz Yayınları, İstanbul.

- Powers, A., Fani, N., Cross, D., Ressler, K. J., Bradley, B. (2016). Childhood Trauma, PTSD, and Psychosis: Findings From a Highly Traumatized, Minority Sample. *Child Abuse and Neglect*, 58, 11-118.
- Rezan, A., Erogul, C. (2012). Psychometric Properties of Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire Among Adolescents with Gender Differences. *Psychology*, 3, (10), 916-922.
- Roberson-Nay, R. ve ark., (2012), "Childhood Separation Anxiety Disorder And Adult Onset Panic Attacks Share A Common Genetic Diathesis", *Depression And Anxiety* 29: ss. 320–327.
- Roberts, L. (2013). The Effect of Age at First Trauma and Multiple Traumatization on Symptoms of Complex PTSD. University College London D.Clin.PsyThesis. (1), London.
- Schild, S., Dalenberg, C. J. (2015). Consequences of Child and Adult Sexual and Physical trauma among Deaf Adults. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 24, (3) 237-256.
- Silove, D. ve ark., (2007), "Separation Anxiety In Adulthood: Dimensional Or Categorical?", *Comprehensive Psychiatry* 48 (2007), 546–553.
- Silove, D., (1996). "Is Early Separation Anxiety a Risk Factor for Adult Panic Disorder?: A Critical Review", *Comprehensive Psychiatry*, Vol. 37, No. 3 (May/June), 1996: pp 167-179.
- Simmen-Janevska, K. (2014). Motivation in Psychotraumatology: the relationship between childhood trauma and self-efficacy, self-control and conscientiousness in old age. Thesis Presented to the Faculty of Arts of University of Zurich for the Degree of Doctor of Philosophy, Zurich.
- Sit, D. et. al, (2015). "Suicidal ideation in depressed postpartum women: Associations With childhood trauma, sleep disturbance and anxiety", *Journal of Psychiatric Research* 66-67, 95-104.

- Stenmark H. et al, (2013). "Treating PTSD in refugees and asylum seekers within the general health care system. A randomized controlled multicenter study", *Behaviour Research and Therapy* 51, 2013, 641-647.
- Şar, V., İslam, S., Öztürk, E. (2009). Childhood Emotional Abuse and Dissociation in Patients with Conversion Symptoms. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63, 670-677.
- Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2011). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32 (4), 1054-63.
- Şenkal, İ. (2013). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Biçiminin Depresyon ve Kaygı Belirtileri ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracı Rolünün İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Ankara.
- Şimşek, Ş., Gençoğlan, S. (2014). Cinsel İstismar Mağdurlarında İstismar Süresi ve Sıklığı ile Travma Belirtileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dicle Medical Journal*, 41 (1), 166-171.
- Şirin, M. R., (2006). Çocuk Hep Çocuk, İz Yayıncılık: 476, İstanbul.
- Taner, Y., Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Tay, K. et. al, "A mixed-method study of expert psychological evidence submitted for a cohort of asylum seekers undergoing refugee status determination in Australia", *Social Science & Medicine* 98 (2013) 106-115.
- Tıraşçı, Y., Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34, (1) 70-74.
- Topçu, S., (1997), Çocukların ve Gençlerin Cinsel İstismarı, Ensest ve Pedofili, Ankara.
- Turhan, E., Sangün, Ö., İnandı, T. (2006). Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. *STED*, 15, (9) 153-157.

- Yalçın, N. (2011). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Çözüm Önerileri. Beykent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Yönetimi Anabilim Dalı Hastane ve Sağlık Kurumları Yönetimi Bilim Dalı, İstanbul.
- Yanık, M., Özmen, M. (2002). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım / İhmal Yaşantıları ile İntihar, Kendine Fiziksel Zarar Verme ve Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişki. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3, 140-146.
- Yarar, F., Yarış, F. (2011). Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve İhmaline Yaklaşım. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 15 (4), 178-183.
- Yargıç, İ., Erasoy, E., Batmaz-Oflaz, S. (2012). Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar Girişimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13, 277-284.
- Yiğit, İ., Erden, G. (2015). Çocukluk Çağı İstismar Yaşantıları ile Genel Psikolojik Sağlık Arasındaki İlişkide Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü. Türk Psikoloji Dergisi, 30 (75), 47-59.
- Yumbul, Ç., Çavuşoğlu, Ş., Geyimci, B. (2010). The Effect of Childhood Trauma on Adult Attachment Styles, Infidelity Tendency, Romantic Jealousy and Self-Esteem. Social and Behavioral Sciences, 5 1741-1745.
- Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A., Arslan, M. (2012). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı İstismarı Sıklığı, 38 (4) 536-541.

EKLER

ÇOCUKLUK ÇAĞI YAŞANTILARININ YETİŞKİNLİK DÖNEMİ KAYGILARINA ETKİSİ

Değerli katılımcı,

Aşağıda araştırmaya ilişkin bazı açıklamalar bulunmaktadır. Lütfen sorulara başlamadan önce bu açıklamaları dikkatlice okuyunuz.

Araştırmanın Adı: Çocukluk Çağı Yaşantılarının Yetişkinlik Dönemi Kaygılarına Etkisi
Araştırmanın Amacı: Alanyazında eksik olan ve daha önce yalnız çocuklarda olduğu düşünülen kaygıların yetişkinlik döneminde de olup olmadığı ile çocukluk çağı yaşantılarıyla ilişkisini incelemektir.

Uygulama: Soruları kendi görüş ve yaşantılarınıza göre yanıtlayınız. Soruları yanıtlamak yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Sizden samimi yanıtlar vermeniz ve hiçbir soruyu boş bırakmamanız beklenmektedir. Çalışmaya katılmak tamamen “Gönüllülük” esasına dayanmaktadır. Çalışmayı istediğiniz zaman bırakma hakkına sahipsiniz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

Gizlilik: Dolduracağınız formda kimliğinizi belirleyecek hiçbir soru (ad, soyad, kimlik numarası vs) bulunmamaktadır. Verdiğiniz tüm bilgiler saklı tutulacaktır. Herkesin doldurduğu formlar birleştirilip, toplu olarak değerlendirileceği için size özel sonuçlar elde

etmek ve paylaşmak söz konusu değildir.

Sonuçlar: Araştırmanın sonuçları tezde ve bilimsel yazılarda yayınlanacaktır. Ancak bu yayınlarda hiçbir katılımcının kimlik bilgileri bulunmayacaktır. Kütüphane veri tabanından

teze, yayınlara ya da araştırmacı kanalıyla genel özetlere ulaşmak mümkün olacaktır.

Araştırma, A, B ve C olmak üzere üç bölümden oluşmaktadır. Araştırmayı sonlandırıp gönder butonuna basmanız araştırmayı okuyup onaylamanız anlamına gelmektedir.

Soru ve Problemler İçin Başvurulacak Kişi:

Psikolog Buse ÇAKMAK

buse.cakmak@yahoo.com

* Gerekli

1. Yaş * _____

2. Cinsiyet *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Kadın
- Erkek
- Diğer

3. Medeni Durum *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evli
- Bekar
- Boşanmış

4. Eğitim Durumu *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Okuryazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Önlisans
- Lisans
- Yüksek Lisans
- Doktora ve üstü

5. Sosyoekonomik Durum * (aylık geliriniz)

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Asgari ücret ve altı1000
- 10013000
- 30015000
- 500110000
- 10.000 ve üzeri

6. Nerelisiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Karadeniz
- Akdeniz
- Ege
- Doğu Anadolu
- Güneydoğu Anadolu
- İç Anadolu
- Marmara
- Göçmen

7. Nerede büyüdünüz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Metropol
- Şehir
- Kırsal kesim/Köy

8. AnneBaba sağ mı? *

Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Sağ /Ölü

Anne

Baba

9. Anne ve Babanız arasında akrabalık var mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

10. AnneBabanızın eğitim durumu nedir? *

Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

O.Y. değil İlkokul Ortaokul Lise Önlisans Lisans Yüksek Lisans Doktora+

Anne

Baba

11. AnneBaba çalışıyor mu/muydu? *

Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Evet Hayır

Anne

Baba

12. AnneBabanız boşandı mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

13. Hiç anne ya da babadan ayrı yaşadınız mı? (yurt, kreşte büyüme, akraba yanında ya da annebabadan biri cezaevinde olması vs gibi) *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

14. Anne ya da babanın psikiyatrik bir sorunu var mıydı? *

Her satırda yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

Evet Hayır

Anne

Baba

15. Siz daha önce psikiyatrik muayene gördünüz mü? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

16. Kaç Kardeşsiniz/Kaçıncı Kardeşsiniz? * ____/____

17. Çocukken hiç akranınız tarafından şiddete uğradınız mı?(lakap takılma, duygusal incinme ya da fiziksel şiddet gibi) *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

18. Çocukken herhangi bir doğal afet mağduru oldunuz mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

19. Çocukken herhangi biri tarafından yıldırma, işkence, eziyet ya da şiddete maruz kaldınız mı?*

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

20. Çocukken savaş veya terör olayı yaşadınız mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

21. Çocukken göç yaşadınız mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

22. Çocukken kolektif şiddete maruz kaldınız mı? (herhangi bir grup, çete, fanatik grup tarafından ya da savaş sırasında tecavüze ve/veya göçe maruz bırakılma gibi) *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

23. Çocukken ölümcül bir hastalık geçirdiniz mi ya da ailenizden birinin geçirdiğine şahit oldunuz mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

24. Doğuştan ya da sonradan oluşan bir sağlık sorununuz var mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

25. Çocukken kaza geçirdiniz mi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

26. Çocukken trafik kazası geçirdiniz mi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Evet
- Hayır

A

Aşağıdaki sorular bir yetişkin (18 yaş üzeri) olarak yaşamış olabileceğiniz bazı belirtilere yöneliktir. Lütfen bu belirtileri yaşıyıp yaşamadığınıza göre sorunun karşısındaki uygun yeri işaretleyiniz.

Lütfen tüm soruları yanıtlayınız.

27. 1. Size yakın olan kişilerle birlikte evinizdeyken kendinizi daha güvende hissettiniz mi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok Sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

28. 2. Evinizden saatlerce uzak kalmakta zorluk çektiniz mi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

29. 3. Çantanızda veya cüzdanınızda size güven ya da huzur veren bir şeyler taşıyor musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

30. 4. Uzun bir yolculuğa çıkmak üzere evden ayrılmazdan önce aşırı stres yaşadınız mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

31. 5. Size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili kabuslar ya da rüyalar gördüğünüz oldu mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

32. 6. Bir yolculuğa çıkmanızdan önce size yakın olan birinden ayrılmakla ilgili aşırı stres yaşadınız mı? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

33. 7. Günlük işleriniz aksadığında çok huzursuz olur musunuz? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

34. 8. Size en yakın kişilerle olan ilişkilerinizin yoğunluğu konusunda endişelendiniz mi? Örneğin çok aşırı bağlı olmanızdan dolayı. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

35. 9. İşiniz veya diğer düzenli ev dışı uğraşlarınız için evinizden ayrılmadan önce baş ağrısı, mide ağrısı ya da bulantı gibi (veya başka) belirtiler oldu mu? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

36. 10. İnsanları yakınıınızda tutmak için çok fazla konuştuğunuzu fark ettiğiniz oldu mu? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

37. 11. Size yakın kişilerden ayrıldığınızda (örneğin işe gitmek, ya da evden dışarıya çıkmak için), özellikle onların nerede oldukları konusunda endişelendiniz mi? *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

38. 12. Gece tek başınıza uyumakta güçlük çeker misiniz? Örneğin bir yakınınız evdeyse daha iyi uyur musunuz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

39. 13. Size yakın olan kişilerin seslerini işitebiliyor ya da televizyonun veya radyonun sesini duyuyorsanız daha kolay uyuduğunuzu fark ettiniz mi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

40. 14. Size yakın olan kişilerden uzak kaldığınızı düşündüğünüzde çok sıkıntı yaşadınız mı? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

41. 15. Evinizden uzakta olmayla ilgili kabuslar ya da rüyalar gördünüz mü? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

42. 16. Yakınlarınızın ciddi bir zarar görebileceği hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, bir trafik kazası geçirmeleri veya ölümcül bir hastalığa yakalanmaları gibi. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

43. 17. Günlük olağan işlerinizi yaparken, size yakın olan kişilerle bağlantı kurmanızı engelleyecek değişimlerin olması sizi çok huzursuz eder mi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

44. 18. Önemmediğiniz insanların sizi terk edeceği konusunda çok fazla endişelenir misiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

45. 19. Hiç, evde ya da yatak odasında ışıklar açıkken daha iyi uyuduğunuzu fark ettiniz mi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

46. 20. Özellikle size yakın kişiler evde değilse, evde tek başınıza kalmaktan kaçınmaya çalışır mısınız? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

47. 21. Size yakın olanlardan ayrıldığınızı ya da onların sizi terk ettiğini düşündüğünüzde, aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız(örneğin, aniden titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

48. 22. Size yakın olan kişilerle düzenli olarak (örneğin her gün) telefon görüşmeleri yapamadığınızda sıkıntı yaşadığınızı fark ettiniz mi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

49. 23. Önemmediğiniz birisi sizi terk ettiğinde, bu durumla başa çıkamayacağınızdan ya da onsuz yapamayacağınızdan korktunuz mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

50. 24. Size yakın olan kişilerden ayrıldığınızda aniden gelen sıkıntı nöbetleri ya da panik ataklarınız (örneğin ani titreme, terleme, çarpıntı, nefes darlığı gibi) oldu mu? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

51. 25. Sizi, yakın olduğunuz birilerinden ayırabilecek muhtemel olaylarla hakkında çok fazla endişelenir misiniz? Örneğin, işle ilgili gereklilikler gibi. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

52. 26. Hiç, size yakın olan kişiler "çok fazla konuştuğunuzu" söylediler mi? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

53. 27. Bazı insanlarla olan ilişkilerinizin, onlar için sorunlar oluşturacak kadar yakın olduğu konusunda endişelenir misiniz? *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sıklıkla
- Sıklıkla
- Nadiren
- Hiç

B

Aşağıdaki cümleler çocukluğunuzda (18 yaş altında) yaşayabileceğiniz bazı korkulara ilişkindir; lütfen hatırlamaya çalışarak, "tüm soruları" yanıtlayınız. Ben 18 yaşından küçükken...

54. 1. Okula gitmek istemezdim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

55. 2. Evde olmadığım zaman ebeveynlerimden birinin başına kötü bir şey gelebileceğinden korkardım. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

56. 3. Evde tek başıma bırakılmak istemezdim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

57. 4. Okula gitmeden önce baş ağrısı, bulantı, mide ağrısı gibi bedensel şikayetlerim olurdu. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

58. 5. Onların yanında olmadığımda, ailemden birilerinin başına kaza gelebileceğine dair korkularım vardı. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmezdim

59. 6. Yabancı yerlerde bulunduğumda, kaybolmaktan korkardım. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmezdim

60. 7. Gece yalnız kaldığımda, canavarların ya da hayvanların bana saldırabileceğini hayal ederdim. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmezdim

61. 8. Tek başımayken, tanımadığım kimselerden çok korkardım. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

62. 9. Kendimin ya da ailemin şiddete maruz kaldığı şekilde kabuslar görürdüm. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

63. 10. Ailemden ayrıldığımda çok mutsuz olurudum. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

64. 11. Yalnız olduğumda, kaçırılacağımdan ya da zarar göreceğimden korkardım. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

65. 12. Evden uzaktayken, ailemle birlikte olduğumu hayal ederdim. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

66. 13. Yalnız başıma uyumaktan korkardım. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

67. 14. Okula gitmeden önce çok gergin olurudum. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

68. 15. Karanlıktan korkardım. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Çok sık hissettim
- Sıklıkla hissettim
- Nadiren hissettim
- Hiç hissetmedim

C

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyanı işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

69. 1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

70. 2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

71. 3. Ailedekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

72. 4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı. *

Yalnızca bir şıkki işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

73. 5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

74. 6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kaldım. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

75. 7. Sevdiğimi hissediyordum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

76. 8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

77. 9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

78. 10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

79. 11. Ailemdelikler bana o kadar Őiddetle vuruyorlardı ki vucudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu. *

Yalnızca bir Şıkkı ŐŐaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

80. 12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum. *

Yalnızca bir Şıkkı ŐŐaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

81. 13. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gŐsterirlerdi. *

Yalnızca bir Şıkkı ŐŐaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

82. 14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sŐzler sŐylerlerdi. *

Yalnızca bir Şıkkı ŐŐaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

83. 15. Vucutça kŐtuye kullanılmış olduğuma (dŐvulme, itilip kakılma vb.) inanıyorum. *

Yalnızca bir Şıkkı ŐŐaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

84. 16. Çocukluğum mükemmeldi. *

Yalnızca bir Şıkkı ŐŐaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

85. 17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farkettiği oluyordu. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

86. 18. Ailemde birisi benden nefret ederdi. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

87. 19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederdiler. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

88. 20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

89. 21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

90. 22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

91. 23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

92. 24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

93. 25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

94. 26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

95. 27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

96. 28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi. *

Yalnızca bir şıkkı işaretleyin.

- Hiç Bir Zaman
- Nadiren
- Kimi Zaman
- Sık Olarak
- Çok Sık

Tez çalışmama ve dolayısıyla bilimsel bir araştırmaya katkıda bulunduğunuz için teşekkür ederim.

