

T.C
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

18-24 YAŞ ARASI ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI'NIN
DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR VE SUÇLULUK-UTANÇ
DUYGULARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

REMZİ KOURT

091106112

İstanbul, Ekim 2011

T.C
MALTEPE ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

18-24 YAŞ ARASI ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI'NIN
DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR VE SUÇLULUK-UTANÇ
DUYGULARI İLE İLİŞKİSİNİN İNCELENMESİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

REMZİ KOURT

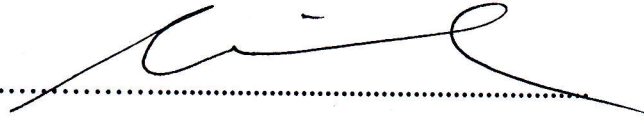
091106112

Danışman Öğretim Üyesi:
Yrd. Doç. Dr. İrem AKDUMAN

İstanbul, Ekim 2011

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

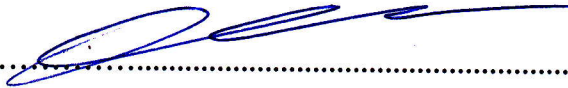
21.11.2011 tarihinde tezinin savunmasını yapan Remzi KOURT'a ait "18-24 Yaş Arası Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları'nın Dissosiyatif Yaşantılar ve Suçluluk-Utanç Duyguları ile İlişkisinin İncelenmesi" başlıklı çalışma, Jürimiz Tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak Oybirliği/Oyçokluğu İle Kabul Edilmiştir.



Yrd. Doç. Dr. İdil KAYA BALKAN
Jüri Başkanı



Yrd. Doç. Dr. İrem AKDUMAN
(Üye)
(Danışman)



Yrd. Doç. Dr. Özden BADEMCI
(Üye)

ÖZET

Bu çalışmada 18-24 yaş arası üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırmanın örneklemini, Uludağ Üniversitesi ve Maltepe Üniversitesi'nde bulunan fakültelerde okuyan 18-24 yaş arası 281 üniversite öğrencisi oluşturmaktadır. 141 (%52) kadın, 140 (%48) erkek öğrencinin oluşturduğu örneklem grubunda 148 öğrenci Uludağ Üniversitesinden, 133 öğrenci de Maltepe Üniversitesi öğrencilerindedir.

Araştırmadan elde edilen veriler, Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ve Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın sonucunda korelasyon ve regresyon analizlerinde çocukluk çağı travma yaşantılarının artması dissosiyatif yaşantıları arttırdığı bulunmuştur. Korelasyon analizinde çocukluk çağı travma yaşantılarının artması suçluluk ve utanç duygusunu azalttığı bulunmuş, regresyon analizinde de çocukluk çağı travma yaşantılarının artması suçluluğu azalttığı, utancı ise etkilemediği bulunmuştur. Regresyon analizi sonucunda çocukluk çağı travması yaşayan üniversite öğrencilerinde dissosiyatif yaşantıların artması suçluluk-utancı etkilemediği bulunmuş, çocukluk çağı travması yaşamayan üniversite öğrencilerinde ise dissosiyatif yaşantıların artması suçluluğu azalttığı ancak utancı etkilemediği bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının ve dissosiyatif yaşantıların suçluluk ve utanç üzerine ortak etkisi anlamlı bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyasyon, Suçluluk- Utanç

ABSTARACT

The aim fo this study is to investigate the relationship between childhood traumas and dissociative experiences and feelings of guilt-shame of the university students between 18-24 years of age. The sample of the study included 281 university students chosen from Maltepe University and Uludag University. 148 of the students were from the Uludag University, 133 students were from the Maltepe University. The 141 (52%) of them were women, 140 (48%) of them were male. A Sociodemographical and Personal Information Form prepared by the researcher, The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28), Dissociative Experiences Scale (DES)-Shame and Guilt Scale (SUTO) were applied. Correlation analysis and regression analysis were conducted and the results showed the increase of childhood trauma experiences positively effects the dissociative experiences. The Correlation analysis yield that increase in the childhood trauma experiences reduce the sense of guilt and shame, also on the regression analysis, it was found that increase in the childhood trauma experiences reduce the sense of guilt but not the shame. The result of regression analysis, showed that in the university students who have childhood trauma, increase in the dissociative experiences doesn't effect the sense of guilt-shame; in the ones who don't have such traumatic experineces the increase in the dissociative experiences reduce the sense of guilt only (not the shame). In addition, the common effect of childhood trauma and dissociative experiences on guilt and shame were not significant.

Key Words: Childhood trauma, Dissociation, Guilt-Shame

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
ABSTRACT.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABOLAR LİSTESİ.....	vii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	8
1.1.1. Tanım.....	8
1.1.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri.....	10
1.1.2.1. Fiziksel İstismar ve Fiziksel İhmal.....	11
1.1.2.2. Cinsel İstismar.....	13
1.1.2.3. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal.....	15
1.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı.....	16
1.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi.....	18
1.1.4.1. Psikolojik Model.....	18
1.1.4.2. Sosyolojik Model.....	19
1.1.4.3. Ekolojik Modeller.....	20
1.1.4.4. Etkileşimsel Model.....	21
1.1.4.5. Ekolojik/Etkileşimsel Model.....	22

1.2. DISSOSİYASYON.....	23
1.2.1. Tanım.....	23
1.2.2. Dissosiyatif Bozukluklar.....	25
1.2.2.1. Dissosiyatif Amnezi.....	25
1.2.2.2. Dissosiyatif Fug.....	26
1.2.2.3. Depersonalizasyon Bozukluğu.....	27
1.2.2.4. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu.....	28
1.2.4. Dissosiyatif Bozuklukların Yaygınlığı.....	30
1.2.5. Dissosiyatif Bozuklukların Etiyolojisi.....	31
1.3. SUÇLULUK VE UTANÇ.....	32
1.3.1. Tanım.....	32
1.3.2 Suçluluk ve Utanç Duygularının Etiyolojisi.....	32
1.3.3. Psikopatolojide utanç ve suçluluğun rolü.....	34
1.3.4. Suçluluk ve Utanç Duygularının Yaygınlığı.....	35
1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	35
1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	38

2.YÖNTEM.....	39
2.1. Örneklem.....	49
2.1.1. Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	40
2.2. Veri Toplama Araçları.....	52
2.2.1. Kişisel Bilgi Formu.....	52
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28).....	53
2.2.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES).....	54
2.2.4. Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ).....	54
2.3. İşlem.....	55
3.BULGULAR.....	56
3.1. Ölçeklerin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular.....	57
3.2. Ölçek Bulgularının Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular..	59
3.3. Ölçeklerin Boyutları İle Örneklemin Betimsel Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	76
3.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular.....	78

3.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Suçluluk ve Utanç Arasındaki İlişkilere İlişkin Bulgular.....	81
3.6. Dissosiyatif Yaşantılar ile Suçluluk ve Utanç Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	85
3.7. Çocukluk Çağı Travması Olanlarda ve Olmayanlarda Dissosiyatif Yaşantılar ile Suçluluk ve Utanç Duyguları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular.....	87
3.8. Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif Yaşantıların Suçluluk-Utanç Duyguları İle İlişkisine İlişkin Bulgular.....	89
4. TARTIŞMA.....	91
4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler.....	99
5. KAYNAKLAR.....	102
6. EKLER.....	117
EK-1. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	117
EK-2. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	118
EK-3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-28).....	119
EK-4. DISSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES).....	120
EK-5. SUÇLULUK – UTANÇ ÖLÇEĞİ (SUTÖ).....	122
7. ÖZGEÇMİŞ.....	123

KISALTMALAR LİSTESİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
CTQ-28	: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
ÇIKORED	:Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği
DES	: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
DSM	: Ruhsal Bozuklukların Tanı Ölçütleri
NIS-3	:Üçüncü Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Vaka Oranı
SUTÖ	: Suçluluk-Utanç Ölçeği
SPSS	: Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
OKB	: Obsesif- Kompulsif Bozukluk
WHO	: Dünya Sağlık Örgütü

TABLolar LİSTESİ

Tablo 2.1. Örneklemin Yaş Dağılımı.....	40
Tablo 2.2. Örneklemin Cinsiyet Dağılımı.....	40
Tablo 2.3. Kardeş Sayısına İlişkin Dağılım	41
Tablo 2.4. Kaçınıcı Çocuk Olduğuna İlişkin Dağılım	41
Tablo 2.5. Doğum Yerine İlişkin Dağılım.....	42
Tablo 2.6. Üniversiteye İlişkin Dağılım.....	42
Tablo 2. 7. Fakültelere İlişkin Dağılım.....	43
Tablo 2. 8. Başarı Düzeyine İlişkin Dağılım.....	44
Tablo 2. 9. Baba Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılım	44
Tablo 2. 10. Anne Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılım	45
Tablo 2.11. Şimdiye kadar çoğunlukla ikamet edilen yere İlişkin Dağılım.....	45
Tablo 2. 12. Kiminle Yaşadığına İlişkin Dağılım.....	46
Tablo 2. 13. Aile Gelir Düzeyine İlişkin Dağılım	44
Tablo 2. 14. Ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birinin varlığına İlişkin Dağılım.....	47
Tablo 2. 15. Ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi görene İlişkin Dağılım.....	47
Tablo 2. 16. Ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi görenin tanısı İlişkin Dağılım.....	48
Tablo 2.17. Ailesinde Sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığı olan kişilerin varlığına İlişkin Dağılım.....	49

Tablo 2. 18. Ailesinde Sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığı olan kişilerin varlığına İlişkin Dağılım.....	49
Tablo 2. 19. Kiminle daha çok vakit geçirdiğine İlişkin Dağılım	50
Tablo 2. 20. Kiminle daha çok vakit geçirmek istediğine İlişkin Dağılım.....	51
Tablo 2. 21. Sosyal Hayatının Durumuna İlişkin Dağılım.....	51
Tablo 3.1. Çocukluk Çağı Travma Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi.....	57
Tablo 3. 2. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi.....	58
Tablo 3.3. Suçluluk ve Utanç Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi.....	58
Tablo 3. 4. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantı Bulgularının Cinsiyete Göre Dağılımı.....	59
Tablo 3. 5. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantı Bulgularının Kardeş Sayısına Göre Dağılımı.....	60
Tablo 3. 6. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantı Bulgularının Kaçınıcı Çocuk Olduğuna Göre Dağılımı.....	63
Tablo 3.7. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantı Bulgularının Baba Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı.....	64
Tablo 3. 8. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantı Bulgularının Anne Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı.....	65
Tablo 3.9. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantı Bulgularının Öğrenim Gördüğü Bölüme Göre Dağılımı.....	66
Tablo 3. 10. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantı Bulgularının Doğum Yerine Göre Dağılımı.....	67

Tablo 3. 11. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantı Bulgularının Ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birinin varlığına Göre Dağılımı.....	69
Tablo 3. 12. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantı Bulgularının Sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığın varlığına Göre Dağılımı.....	71
Tablo 3.13. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantı Bulgularının Aile Gelir Düzeyine Göre Dağılımı.....	72
Tablo 3. 14. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantı Bulgularının Sosyal Hayatına Göre Dağılımı.....	74
Tablo 3. 15. Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyatif Yaşantılar, Suçluluk ve Utanç Boyutlarının Betimsel Bulguları.....	76
Tablo 3. 16. Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyatif Yaşantılar, Suçluluk ve Utanç Boyutlarının Kesim Noktasına Göre Betimsel Bulguları....	77
Tablo 3. 17. Çocukluk Çağı Travmasının Dissosiyatif Yaşantılar ile İlişkinine İlişkin Korelasyon Analizi.....	78
Tablo 3. 18. Çocukluk Çağı Travmasının Dissosiyatif Yaşantılara Etkisine İlişkin Regresyon Analizi.....	80
Tablo 3. 19. Çocukluk Çağı Travması ile Suçluluk ve Utanç Arasındaki İlişkilere İlişkin Korelasyon Analizi	81
Tablo 3. 20. Çocukluk Çağı Travmasının ile Suçluluk ve Utanç Etkisine İlişkin Korelasyon Analizi.....	83
Tablo 3. 21. Dissosiyatif Yaşantılar ile Suçluluk ve Utanç Arasındaki İlişkilere İlişkin Korelasyon Analizi.....	85

Tablo 3. 22. Dissosiyatif Yaşantıların Suçluluk ve Utanç Etkisine İlişkin Regresyon Analizi.....	86
Tablo 3. 23. Çocukluk Çağı Travması Olanlarda Dissosiyatif Yaşantıların Suçluluğa ve Utanca Etkisine İlişkin Regresyon Analizi.....	87
Tablo 3. 24. Çocukluk Çağı Travması Olmayanlarda Dissosiyatif Yaşantıların Suçluluğa ve Utanca Etkisine İlişkin Regresyon Analizi.....	88
Tablo 3. 25. Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantıların Suçluluğa Etkisine İlişkin Anova Analizi	89
Tablo 3. 26. Çocukluk Çağı Travmasının ve Dissosiyatif Yaşantıların Utanca Etkisine İlişkin Anova Analizi.....	90

1. BÖLÜM

GİRİŞ

Aile kurumu, dünyaya getirdikleri çocukların bakımından sorumlu olan ve onları tehlikelerden koruyarak uygun bir ortamda yaşamalarını sağlamakla yükümlü kurum olarak düşünülmektedir. Çocuğun fiziksel sağlığı kadar ruhen de sağlıklı olarak gelişebilmesi için uygun şartlarda yetişebilmesi, ailenin sorumluluğundadır. Ailenin, çocuklarının bakımı ve korunmasının yanında, onların kişiliklerini geliştirmeleri için gerekli desteğin sağlanması konusundaki önemli sorumluluklarına karşın aile kurumu her zaman bu yükümlülüklerini yerine getirememektedir (Polat, 2001). Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, ruhsal bozuklukların kökeninde çocukluk yaşantılarının önemi vurgulanmaktadır. Yapılan bir araştırmada, çocukluk çağında yaşanan duygusal travmaların ileriki yıllarda çocukların kişilik bozuklukları, depresyon, madde kullanımı, antisosyal davranış bozuklukları gibi birçok ruhsal sorunla ilişkisini ortaya koymuştur (Brown ve Anderson, 1991).

Çocuk çağında yaşanan travmalar, uzun yıllar önceden itibaren çeşitli kaynaklarda yer almasına karşın, son yüz yıl içinde bu konunun önemi giderek artmış ve bu alandaki çalışmalar da fazlalaşmıştır (Jain, 1999; Sicher ve ark., 2000). Bu konuyu bilim çevrelerinin dikkatine çeken ilk kişi, Amerikalı çocuk doktoru olan C. Henry Kempe'dir. Kempe 1962' de "battered child" yani "örselenmiş çocuk" terimini kullandığı "battered child syndrome" makalesiyle konuya verilen önem ve ilgiyi arttırmıştır (Tercier, 1998).

İlk yıllarda "örselenmiş çocuk" (battered child) terimi zaman içinde; Çocuğun bedenen ve ruhen ezilip örselendiği, sakatlandığı ve en temel haklarının çiğnendiği

bu durumları tanımlamak için İngilizcede “child abuse” yani “çocuk istismarı” terimine yerini bırakmıştır (Pressel, 2000; Jain, 1999; Tercier, 1998). Önceleri yalnızca tıp çevreleri tarafından ele alınan bu konu günümüzde, özellikle batılı ülkelerde, hukukçular, eğitimciler, psikologlar ve sosyal hizmet uzmanları gibi farklı disiplinler tarafından sık incelenen, ciddi boyutlu bir sorun olarak kabul edilmektedir.

Kozcu (1990) Çocuk istismarını, çocuğun bakımından sorumlu kişilerin ya da bu bakımdan sorumlu kurumların, çocuğun hem fiziksel hem de duygusal alanda gelişiminin yanı sıra, sosyal ve bilişsel alanlarda da gelişimine engel olabilecek davranışların tümü olarak tanımlamaktadır. Kozcu, Çocuk ihmali ise, çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi için yapılması gerekli olan davranışların yapılmaması olarak tanımlanmaktadır. Çocuk istismarı ve ihmali davranışlarının açıklanmasında, içinde yaşanılan kültür, çocuğun bu konudaki algısı ve çocuğun davranışların gelişim üzerindeki olası etkileri önemlidir (Kozcu, 1990; Kozcu 1989). Oral da, (2001) “Çocuk istismarı ve ihmali ana baba ya da bakıcı gibi bir yetişkin tarafından çocuğa yöneltilen, toplumsal kurallar ve profesyonel kişilerce uygunsuz ya da hasar verici olarak nitelendirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da kısıtlayan eylem ve eylemsizliklerin tümüdür” şeklinde tanımlamıştır (s.14).

Türkiye’de 1980’lerde başlayan çocukluk çağı travmaları ile ilgili çalışmalar, günümüzde de devam etmesine karşın, hala sınırlı sayıda yayın olduğu görülmektedir. Bu alandaki çalışmalara dayanan verilere bakarak, bu davranışların yaygınlığı tam ve doğru bir şekilde verilebilmesi mümkün olamamaktadır. Türkiye çapında yaygınlık oranını belirten bir çalışmaya rastlanamamış olmasına karşın çok sayıda çalışmanın gözden geçirildiği bir araştırmada, bu davranışların yaygınlık oranlarının fiziksel istismar davranışları için %15 ile %75 aralığında olduğunu belirtirken; cinsel istismar davranışlarının ise %20 civarında olduğu belirtilmektedir (Aksel ve Yılmaz Irmak, 2005).

Çocukluk çağı travmalarını açıklamaya yönelik olarak pek çok farklı alanda kuram ileri sürülmüştür. İlk yıllarda psikolojik kuramların yanı sıra sosyolojik kuramlarla açıklanmaya çalışılmış olan çocukluk çağı travmaları, daha sonraları ise sosyal öğrenme modeli tarafından ele alınmaya başlanmıştır. Bu farklı alanlardaki kuramlar sayesinde çocukluk çağı travmalarının sebeplerine yönelik elimizde veriler oluşmasına karşın, bu davranışların kişiler üzerindeki etkilerinin ne olduğu ve bu gibi durumlarla karşılaşıldığında nasıl bir yöntem izlenmesi gerektiği konusunda verilerin yeterli olmadıkları görülmüştür. Son yıllarda yapılan araştırmalarda, çocukluk çağı travmalarını açıklamaya yönelik olarak ekolojik modellerin bu durumu daha ayrıntılı bir şekilde açıkladığı düşünülmektedir (Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005).

Çocuğun büyüyebilmesi ve gelişebilmesi için aileye ihtiyaç duyması nedeniyle, en yakınlarından yaşadığı travmalara rağmen onlarla birlikte yaşaması, çocuğun ileriki yıllarına kadar bu travmaların sürmesine neden olabilmektedir (Yılmaz, İşiten, Ertan ve Öner, 2003). Aydın'a (2005) göre bu travmaların sürmesi, çocuğun büyümesiyle birlikte okul hayatına da aktarılabilen, yaşadığı istismar ve ihmallerin etkileri onun sosyal ilişkilerine ayrıca okul başarısına da yansıtılabilmektedir. Aydın (2005) yaptığı çalışmada, çocukluk döneminde anne ve ya bakım veren kişi ile yaşadığı etkileşim sonucunda bilişsel yapılar oluşarak, çocuğun bilgi edinme sürecini belirlediğini ve sosyal ilişkilerine yön verdiğini ifade etmektedir (Aydın, 2005).

Üniversite eğitimi genel olarak 18-24 yaşlar arasında ergenliğin son dönemlerini ve yetişkinliğin ilk dönemlerini içine almaktadır (Sadock ve Sadock,2003) . Bu dönemde genç bireyler yeni sosyal ilişkiler kurmakta ve hayatlarının geri kalanı için kendilerini geliştirmeye çalışıp eğitimlerine devam etmektedirler. Araştırmacılar, çocuğun sosyalleşme sürecinde kendilerine yönelik suçluluk ve utanç duygularını yaşama ve geliştirebilme olasılıklarında ailenin önemli bir etken olduğunu vurgulamaktadırlar.

Rosenberg, çocukların gelecekte sahip olacakları ahlaki tutumları, yüksek oranda anne-babalarının onları yetiştirme tarzlarını algılamaları ile ilişkili olduğunu vurgulamaktadırlar (aktaran, Tangney ve Dearing, 2002). Çocukların yetişkinlik dönemindeki ilişkilerini, çocukluk çağındaki yaşantılarının etkilerinden bağımsız olarak düşünmemektedir (Deniz, 2006). Deniz (2006), yaptığı çalışmada çocukluk döneminde fiziksel istismara, duygusal istismara ve cinsel istismara uğrama ile ergenlerde saplantılı bağlanma geliştirme arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin varlığını göstermiştir. Ayrıca bu çalışmadaki diğer bulgulara göre, korkulu bağlanma stili ile utanç duygusu arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu görülmüş; güvenli bağlanma stili ile de utanç duygusu arasında anlamlı düzeyde negatif yönlü bir ilişki saptanmıştır.

İnsanlar günlük hayatlarını devam ettirirken, bazen suçluluk ve utanç gibi olumsuz duyguları yaşamaları olağan ve doğal bir süreçtir. Bu duyguların yaşanması insanları rahatsız etmesine karşın, bu duyguların kişilerin çevresindeki insanlarla kurdukları ilişkiler açısından faydalı yönleri de bulunabilmektedir. Diğer yandan bu gibi duyguların aşırı ve sürekli bir şekilde yaşanması, onların diğer insanlarla sosyal ve duygusal açıdan uyum sorunları yaşamalarına neden olabilmektedir. (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011). Lewis H. B. (1985) araştırmasında, kişilerin utanç duygularının, onların kaygılı olduğu zamanlarda yaptığı histerik davranışlarla ilişkili olduğu ortaya konulmuştur.

Bağlanma stilleriyle suçluluk-utanç ilişkisinin yanında, çocukluk çağı travmalarının, yaşanan suçluluk-utanç duygusu ile ilişkisinin araştırılması da önemlidir. Öğrenciler için yeni bir adım olan Üniversite eğitimleri sırasında yeni sosyal ilişkilerin kurulması, onların hem sosyalleşmesi açısından hem de okul başarıları açısından önemlidir. Öğrencilerin yaşadıkları suçluluk-utanç duygusu bu ilişkileri etkileyen bir unsur olabilmektedir (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011). Bu ilişkilerin sağlıklı kurulabilmesi için

çocukluk çağında yaşamış oldukları travmalar ile yaşadıkları suçluluk-utanç duygusu arasındaki ilişkinin anlaşılması bu çalışmanın ele aldığı sorunlardan biridir.

Utanç duyguları yaşandığında bireyler, kendi benliklerini daha önceden oluşturdukları normlara bakarak değerlendirme eğiliminde olur ve bu değerlendirme sonucu da kendilerini yetersiz hisseden, tüm durumlarda başarısız oldukları ve değersiz biri oldukları kanısına varırlar. Ayrıca bu utanç duygusuna çoğu zaman kendini küçük görme ve güçsüz olduğuna ilişkin diğer olumsuz duygularda eşlik etmektedir. Utanç duygusunun yaşandığı durumlarda, çoğu zaman kişinin kendi benliğine ilişkin olumsuz algılamalarının, diğer kişilerce nasıl görüldüğü düşüncesi vardır (Tangney, 1995). Lewis'e (1971) göre utanç duyguları kişinin benlik değerini düşük görmesi ile ilişkili olduğu belirtilmekte ve bilişsel açıdan kalıcı bir duruma sahip olmayan, geçici bir duygu olduğunu belirtilmektedir. Diğer yandan suçluluk duygusu, öncelikli olarak bireyin belirli davranışları ile ilişkili olduğu ileri sürülmektedir. Bu nedenle de, suçluluk yaşantıları ile utanç yaşantıları karşılaştırıldığında, suçluluğun utanca göre daha az yıkıcı olduğu düşünülmektedir. Dolayısıyla suçluluk yaşantıları, benlik bütünlüğünü korumaya yardım ettiği belirtilmektedir (Lewis, 1971).

Çocukluk çağında yaşanan travmaların benlik üzerindeki etkisi düşünüldüğünde, hem dissosiyatif bozukluklardaki benlik karmaşası hem de suçluluk-utanç duygularındaki benlik algılamaları arasındaki ilişkinin açıklanması bu araştırmanın yapılmasındaki temel etkenlerden biridir. Literatürde, dissosiyatif bozukluklar ile çocukluk çağı travmalarına ilişkili çalışmalar bulunmasına karşın, suçluluk-utanç ilişkisini de içine alan bir çalışma olması bakımından bu araştırmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca çocukluk çağı travmaları yaşayan kişilerin bu durum karşısında suçluluk-utanç duygularını ne boyutta etkiledinin bulunması, bu araştırma ile literatüre katkı sağlanabilecektir. Bu kişilerin yaşadıkları travmalardan

ötürü geliştirebildikleri dissosiyatif yaşantıların sıklığının artıp artmadığı, suçlu-utanç duydukları ile nasıl ilişkili olduğu konusunda literatür bilgisinin olmayışı, bu araştırma bulgularının literatürdeki bulgulara eklenerek, sağlayacağı katkı açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Bilinçte, hafızada, benlikte ve algıda bozulmaların ortaya çıkabildiği dissosiyatif yaşantılar, üniversite eğitimleri sırasında öğrencilerin sosyal ilişkilerini ve okul başarılarını etkileyebilecek bir unsur olabileceği düşüncesi, bu çalışmanın yapılmasındaki temel amaçlardandır. Çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyon ile ilişkisi; özellikle de bu travmaların çeşitlerine göre dissosiyatif yaşantıların sıklığının ne şekilde arttırdığının bilinmesi bu araştırmanın diğer bir sorunsalıdır. Çocukluk çağı travmalarının nedenlerinin ve sonuçlarının bilinmesi, ailelerin çocuk yetiştirme konusundaki tutumlarının olumlu yönde gelişmesine ve çocukluk travmalarının azalmasında yarar sağlayacağı düşünülmektedir. Böylece aileler, çocuklarına fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmal davranışları konusunda daha bilinçli davranıp, çocuk yetiştirebileceklerdir.

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantıları ile dissosiyatif bozukluklar, travma sonrası stres bozukluğu, somatizasyon bozukluğu, depresif bozukluklar, anksiyete bozuklukları, alkol ve ilaç kötüye kullanımı, sınırdaki kişilik bozukluğu, kendine fiziksel zarar verme davranışı, intihar girişimi arasında ilişki olduğu görülmektedir (Herman, 1992 ; Bryer, Nelson, Miller ve Kroll , 1987; Van der Kolk, Perry ve Herman, 1991).

Erken dönemde, travmatik yaşantıları varlığının, kişilerin yetişkinlik hayatlarında psikolojik sorunlar yaşamaları açısından bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Bu kişilerin diğer insanlarla kurdukları etkileşimlerde daha çekingen oldukları ve anti-sosyal davranışlarda bulunabildikleri belirtilmektedir (Brown ve Anderson, 1991).

Burgess ve arkadaşları (1995) çocukluk çağı travmalarının yaşandığı durumlarda, çocukların aşırı tepki verme, kaçınma eğiliminde olma, çaresizlik hissi veya yıkıcı davranışlar gibi travmaya özgü davranış örüntüleri geliştirdiğini belirtmektedir. Ek olarak, bu tür davranışların, kişinin bilişsel kalıplar geliştirerek yetişkin yaşamlarında da devam ettiğini vurgulamaktadır (Burgess Hartman ve Clements, 1995).

Yapılan çalışmalara bakıldığında, çocuk çağı travmalarının sık olarak pek çok toplumda yaşandığı görülmektedir. Bu davranışları yapan tüm kişilerin, psikolojik açıdan bir probleme sahip oldukları konusundaki fikirler desteklenmemektedir. Herhangi bir psikolojik sorunu olmayan bireylerin de bu gibi davranışları yapabileceği belirtilmektedir (Gelles, 1987). Ayrıca, yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde, çocukluk çağı travmasına neden olan davranışların, toplumun tüm sosyo-ekonomik düzeylerinde olduğu vurgulanmaktadır. Çocukluğunda çocukluk çağı travma öyküsüne sahip kişilerin, hepsinin gelecek yıllarda başkalarına bu davranışları uygulayacağı düşünülmemektedir. Geçmişinde çocukluk çağı travması öyküsüne sahip olmayanların da, yetişkinliğinde istismarın faili olabilecekleri belirtilmektedir. Yapılan çalışmalarda, çocukluk çağı travmalarındaki artışın sebebinin de, son dönemlerde bu konudaki çalışmaların ve toplumun bilincinin artmış olabileceği ile ilgili olduğu belirtilmektedir (Gelles, 1987) .

Ergenlerle yapılan bir çalışmada da Zoroğlu ve arkadaşları (2001), çocukluk döneminde çocukluk çağı travması yaşantılarının büyük oranlarda olduğunu, araştırmadaki örneklemin temsil ettiği toplum diliminde, her üç ergenden birinin çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarından birine maruz kaldığını göstermektedir. Çocukluk çağı travma yaşantılarıyla, ergenlerdeki kendine fiziksel zarar verme davranışları, intihar girişimleri ve yüksek seviyede disosiyasyon arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (Zoroğlu ve ark., 2001).

1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

1.1.1. Tanım

Çocuk çağı travmalarını ilk ele alan kişi olan Kempe ve Helfer (1972), çocuk çağı travmalarını, “anababaların veya çocuktan sorumlu kişilerin giriştiği ya da girişmeyi ihmal ettiği eylemler sonucunda çocukların kaza dışı zarar görmeleri” olarak tanımlamışlardır. Ayrıca çocukluk çağı travmalarını, fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olarak; çocuk ihmalini de fiziksel, duygusal, cinsel ve eğitimsel ihmal gibi farklı alt türlere ayırarak her birinin ayrıntılı olarak tanımlamalarını yapmışlardır (Kempe ve Helfer, 1972, s. 11).

Çocukluk çağı travmaları, çok farklı nedenleri ve aileler içinde kötü sonuçları olan, tıbbi açıdan, hukuki açıdan, çocuğu gelişimsel ve psiko-sosyal açıdan etkileyen ciddi bir problemdir. (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). “Çocuk sömürüsü, kırımı, yıkımı, ezimi ve suiistimali” olarakta anlaşılabilir bu kavramların yerine, daha geniş kapsamlı olduğu düşüncesiyle “çocuk istismarı” terimi yaygın olarak kullanılmasına rağmen, evrensel bir tanımlama yapmak zor olarak görülmektedir. Bunun nedeni, toplumsal ve kültürel değerlerden kaynaklandığı gibi, konunun disiplinler arası özelliği nedenine de bağlanmaktadır (Kozcu, 1990). Örneğin bir hukukçu çocuk istismarını tanımlarken, istismar edenin niyetine dikkat çekerken, bir sağlıkçı istismarın sonuçlarına ağırlık vermektedir. Kültürler arası yapılan çalışmalarda, farklı kültürlerin çocuğa verdiği değer ve yaygın olarak kabul gören disiplin yöntemlerinden kaynaklı evrensel bir istismar tanımını olanaksız hale getirmektedir. Örneğin Türkiye’deki bazı çocuk yetiştirme yöntemleri (kundaklama ve sünnet) kimi kültürlere göre istismar kabul edilebilir ancak kimi kültürlerde de normal sayılabilmektedir (Olson, 1981).

Literatüre bakıldığında, çocukluk çağı travmalarını tanımlamaya ilişkin üç yaklaşım dikkat çekmektedir. Birinci tanımda istismar, meydana gelen sonuçlar bakımından incelenmektedir. Burada yaralanma düzeylerinin niceliksel olarak ortaya koyma söz konusudur ancak yaralanmanın kaza sonucu mu yoksa istismar sonucu mu olduğu ayrımı güçtür. İkinci tanımda “niyet” kavramı öne çıkmaktadır. Kişinin ne niyetle eylemi gerçekleştirdiği önemlidir ancak burada da kişinin niyetinin gözlenebilir bir davranış olamaması nedeniyle işlerlik kazanması güçtür. Üçüncü tanımda ise, çocuk istismarı konusunda bir karara varmak için istismarı değerlendiren kişinin içinde yaşadığı kültüre bağımlı olarak bazı kararlar verdiği düşünülür. Bu yaklaşıma göre “çocuk istismarı” tanımı, tanımlayan kişinin içinde bulunduğu sosyal sınıf ve kültürel yapıdan etkilenmektedir (Parke ve Collmer, 1975).

Garbarino ve Gilliam (1980), çocukluk çağı travmalarını, ebeveynlerinin ya da çocuğun bakımını üstlenen diğer kişilerin sergiledikleri, çocuğun ruhsal ve bedensel sağlığı için uygun olmayan veya zararlı olduklarına toplum ve uzman kişilerin bilgisinin birleştirilerek karar verilen davranışlar tümü şeklinde tanımlamaktadırlar. Bu tanım ile birlikte bu tür davranışların değerlendirilmesi amacıyla hem uzman kişilerin hem de toplum değerlerinin göz önünde tutulması önerilmektedir.

Gil, 1981 (aktaran Zeytinoğlu, 2002) yılında çocuk istismarı ve ihmali, “insanların yaptıkları veya yapmaları gerektiği halde yapmadıkları davranışlardan ya da insanların yarattıkları veya tolere ettikleri koşullardan dolayı, yeteneklerini geliştirmesinin engellenmesi” biçiminde tanımlanmaktadır. Bu tanımla çocuğun gelişiminin engellenmesine yol açabilecek davranışların da çocuğun istismarı ve ihmali kapsamına alındığı görülmektedir. Son yıllardaki çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının tanımlanmasında kültürel farklılıkların da işin içine katılarak daha kapsamlı bir hale getirilmesine olanak sağlanmaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), 1999'daki Çocuk İstismarını Önleme Toplantısı Raporunda, çocukluk çağı travmalarını, "Çocuktan sorumlu olan kişilerin kendilerine duyulan güveni ya da fiziksel güçlerini kullanarak çocuğun gelişimine, sağlığına ya da yaşamına zarar veren ya da vermekle sonuçlanabilecek davranışlarda bulunması" olarak tanımlanmıştır (aktaran Runyan, Wattam, Ikeda, Hassan ve Ramiro, 2002, s. 7). Bu tanımda çocuğun gelişimine yönelik tehditler vurgulanmaktadır.

Üçüncü Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Vaka Oranı (NIS-3) toplantısında çocukların fiziksel istismarı, "18 yaşından küçük bir çocuğun, ebeveyn ya da ebeveyn yerine geçen bir kişi tarafından gerçekleştirilen el ya da bir nesne ile vurma, tekmeleme, sarsma, yakma, bıçak ve benzeri sivri bir alet ile yaralama ya da boğma davranışları sonucu yaralanması ya da yaralanma riski yaşaması" biçiminde tanımlanmıştır (Kolko, 2002, s. 23).

1.1.2. Çocukluk Çağı Travma Türleri

Çocukluk çağı travmaları, çocuğun bakımından sorumlu aile ya da bakıcı tarafından çocuğa yapılan, toplum ve uzman kişilerce çocuk için kötü olduğuna ya da çocuğa zarar verici olarak belirtilen, çocuğun sağlıklı gelişimine zarar veren tüm davranışlar ve yapılmayan eylemlerin tümüdür. Bu yapılan ve yapılmayan davranışların bir sonucu olarak çocuğun fiziksel, ruhsal, cinsel ya da sosyal açılardan zarar görmesi, sağlık ve güvenliğinin tehlikeye girmesi söz konusudur (Oral, 2001; Pizarro ve Billick, 1999).

Durmuşoğlu ve Doğru' da (2006), çocukluk çağı travmalarından fiziksel ve duygusal istismarın benlik saygısını anlamlı düzeyde düşürdüğü saptamışlar; ancak benlik

saygısı ile cinsel istismar arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır. Depresyon ile ilişkisi incelendiğinde ise fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın depresif belirtiler ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, Özen, Antar ve Özkan (2007), çocukluk çağındaki travma yaşantılarının, genç erişkinlik çağına gelmiş olan ve artık toplumda yeni statüler kazanmaya hazırlık yapan üniversite son sınıf öğrencilerindeki, umutsuzluk, depresif mizaç ve negatif benlik algısı üzerinde etkilerinin olduğunu göstermişlerdir (Özen, Antar ve Özkan 2007).

Deniz (2006), yaptığı çalışmada çocukluk döneminde fiziksel istismara, duygusal istismara ve cinsel istismara uğrama ile ergenlerde saplantılı bağlanma geliştirme arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin varlığını göstermiştir. Ayrıca bağlanma stillerinden korkulu bağlanmada utanç duygusunun arttığı görülmüş; güvenli bağlanma stilinde ise utanç duygusunun azaldığı saptanmıştır.

1.1.2.1. Fiziksel İstismar ve Fiziksel İhmal

Fiziksel istismar, çocuğa bakım vermekle yükümlü kişinin 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin bedenene sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel istismara maruz kalması, yaralanması ya da yaralanma ihtimalinin olmasıdır. Bu zarar; elle ya da bir nesneyle vurarak, itilerek, sarsılarak, yakılarak ya da ısırılarak oluşabilmektedir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Fiziksel ihmal ise, çocuğa bakım vermekle yükümlü kişinin, 18 yaşından küçük çocuğu ya da genci yetersiz beslenme, giydirmeme ya da bakımını yerine getirmeme sonucunda çocuğun ya da gencin zarara uğramasıdır (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999).

Dünya genelinde Fiziksel istismar ve ihmalin yaygınlığının net olarak belirlenmesi zor olmasına karşın, ABD’inde yapılan bir çalışmadan fiziksel istismarın, her 1000 kişiden 5 ila 20 kişi civarında olduğu belirtilmektedir (Arthur, 1997). Tam olarak yaygınlığını belirlenmesindeki güçlük, çoğunlukla fiziksel istismarın olduğu vakaların “kaza” olduğunun düşünülmesi sonucu göz ardı edildiği belirtilmektedir. Fiziksel ihmalin ise belirtilenden daha fazla oranda olduğu düşünülmektedir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Yapılan çalışmalara dayanarak, fiziksel istismar vakalarında kız ile erkek oranları karşılaştırıldığında yüksek bir ayırımın olmadığı görülmektedir. Ancak cinsiyetin fiziksel istismara maruz kalan çocuğun yaşı ile ilişkili olduğu öne sürülmektedir. Buna göre, ergenlik dönemindeki kız çocukları ya da gençlerin daha yüksek oranda fiziksel istismara maruz kaldıkları belirtilmektedir (Powers, Eckenrode ve Jaklitsch, 1990).

Türkiyede yapılan bir çalışmada, fiziksel istismara ve ihmale maruz kalmış çocukların bilişsel işlevlerinde bozulmaların olduğuna ayrıca okullarında akademik olarak başarısız olduklarını göstermiştir(Gökler, 2002). Lewis D. O.’nun (1992) çalışma sonucunda, fiziksel istismar ve ihmale maruz kalan çocukların sıklıkla saldırgan ve suça yönelik davranışlar sergiledikleri belirtilmektedir. Fiziksel istismara ve ihmale maruz kalmış çocukların, diğer çocuklara göre daha fazla davranım bozuklukları sergiledikleri ifade edilmektedir (Livingston, 1987).

Yapılan araştırmalar göstermektedir ki; fiziksel istismara maruz kalmak ile intihar düşünce ve girişimleri arasında pozitif yönde yüksek bir ilişki vardır. İntihar eğilimlerinin yanı sıra bu çocuklarda madde kullanımı, kişilik bozuklukları, dikkat eksikliği-hiperaktivite ve kaygı bozukluklarının sık olduğu saptanmış; ayrıca bazı vakalarda travma sonrası stres bozukluğu görülebildiği belirtilmektedir(Tackett, 2002; Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999; Pizarro ve Billick, 1999).

1.1.2.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, bir yetişkinin psiko-sosyal gelişimi henüz tamamlanmamış ve yaşı küçük olan bir çocuğa karşı cinsel tatmin için gerçekleştirdiği eylemlerdir (Green, 1996; Nurcombe, 2000; Yates, 1997). Çocukluk çağı travmaları içerisinde yaygınlığı en zor belirlenebilen ve çoğu zaman da saklanan cinsel istismar, çocukların üzerinde yarattığı ruhsal etkileri bakımından oldukça önemlidir. Pek çok farklı davranış biçiminde oraya çıkabilmektedir. Dokunma, teşhir etme, gözetlemeden çocuğa tecavüze etmeye kadar farklı davranışlar şeklinde ortaya çıkabilmektedir (Green, 1996).

Cinsel istismarın, aileler tarafından saklanma eğilimi yüzünden araştırmalardaki verilere göre az sayıda olduğu belirtilse de, vakaların yalnızca %15'inin bildirildiği düşünülmektedir(Yates, 1997). Cinsel istismarın toplumlar içerisindeki yaygınlık oranı farklılıklar göstermektedir. Bir çalışmada ABD'de cinsel istismar vakalarının 18 yaş ve altı çocuklardaki yaygınlık oranı 1000'de 1.3 olduğu belirtilmiş ve kız çocuklarının daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir (Walrath ve ark., 2003). Türkiye' de yapılan bir çalışmada ise çocuklara yönelik cinsel istismarın yaygınlığının 100'de 1,4 olduğu belirtilmektedir (Koten, Tuğlu ve Abay, 1996). Cinsel istismar vakalarına bakıldığında, herhangi bir sosyo-ekonomik grupla ilişkisi kesin olarak bulunamamış ve her sosyo-ekonomik grupta olabileceği vurgulanmıştır (Hedin, 2000) . Cinsiyet açısından erkek ve kız çocuklarının maruz kalma oranlarına bakıldığında, kız çocuklarında bu olgunun 3 kat fazla rastlandığı belirtilmiştir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Araştırmalara göre istismara uğrayan ister kız olsun ister erkek, istismarı uygulayan kişilerin çoğunluğunun erkeklerden oluştuğu belirtilmektedir (Green, 1996).

Aile içinde çocuğun cinsel istismarına neden olabilecek etmenlere bakıldığında, anne-babanın boşanmış olması, aile içinde şiddet faktörünün varlığı, ailede aşırı alkol ve madde kötüye kullanımının varlığı ile çocukların cinsel istismara uğramaları arasında ilişkinin olduğu görülmektedir. Cinsel istismarın sık olarak rastlandığı aile tiplerine bakıldığında, bu ailelerin işlevsellik düzeylerinin bozuk aileler olduğu belirtilmektedir(Yates, 1997).

Çocuklarda cinsel istismarın etkileri, çocuk için hem yakın dönemde hem de uzun dönemde çocuk üzerinde olumsuz etkilere neden olduğu bildirilmektedir. Doğrudan çocuk üzerinde oluşabilecek bir bozukluktan ziyade, cinsel istismar pek çok farklı bozukluklar için bir risk faktörü olarak görülmektedir (Fleming, 1997).

Cinsel istismara uğrayan çocuklarda, kısa dönemde karşılaşılan ilk belirtiler, kaygı bozukluğu belirtileri olduğu gözlenmiştir. Kaygı bozukluklarının yanı sıra, uyku sorunları ve bedensel şikayetler şeklinde de çocukları etkilediği bulgulanmıştır (Green, 1996). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklardaki duygusal ve davranışsal etkileri belirlemeye yönelik yapılan araştırmalara göre, cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda anksiyete belirtileri, depresif belirtileri, kızgınlık ve düşmanlık hissi taşımaları, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri sergilemeleri ayrıca uygunsuz cinsel davranışlarda bulunabilecekleri belirtilmektedir (Kendall-Tackett, Williams ve Finkelhor, 1993). Ek olarak bu çocuklarında hiperaktivite ve dikkat sorunlarının yanı sıra, enürezis ve enkoprezis gibi sorunların da, diğer çocuklara oranla yüksek olduğu görülmüştür (Eliot ve Peterson, 1993; Taner ve Gökler, 2004). Dissosiyasyon, travmatik olaylara karşı kişinin benliğini korumaya yönelik basit bir savunma mekanizması olarak görülmektedir. İstismarın yapıldığı ilk dönemlerde çocuğun amnezi ya da trans gibi durumlar, uyurgezerlik sorunu ve ya konversiyon tepkileri görülebilmektedir (Pelkovitz, Kaplan ve Goldenberg,1994).

1.1.2.3. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal

Duygusal istismar, çocuğa bakım vermekle yükümlü ailenin ya da bakıcının, çocukların sağlıklı gelişebilmesi için gerekli ilgi, koruma ve bakımın yapılmaması sonucunda, çocuğun hem toplumsal hem de bilimsel normlara göre psikolojik ya da sosyal açıdan zarara uğratılmasıdır. Bu istismar türü en fazla yapılan istismar türü olmasına karşın saptanması oldukça zordur (Polat, 2001). Duygusal istismar çok çeşitli şekillerde ortaya çıkabilmektedir; sözel olarak, cezalar ile ve ya tehditleri şeklinde oluşabilmektedir (Glaser, 2002). Yanı sıra “çocuğu reddetme, aşağılama, yalnız bırakma, yalıtma, ayırma, korkutma, yıldırma, tehdit etme, suça yöneltme, duygusal bakımından gereksinimlerini karşılamama gibi davranışları içerir” (Polat, 2001, s. 34). Çocukluk çağı travmalarının türleri birbirinden bağımsız olarak düşünülmemelidir. Fiziksel ve cinsel istismar türlerinin olduğu pek çok vakada duygusal istismar ve ihmal de yer almaktadır (Şahiner, Yurdakök ve Kavak, 2001). Bir çalışmada fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90’ında duygusal istismar ve ihmal olduğu saptanmıştır (Claussen ve Crittenden, 1991). Diğer yandan fiziksel ve cinsel istismar olmadığında da duygusal istismar ve ihmal gerçekleşebilmektedir.

Duygusal istismara neden olan başlıca davranışlar (Garbarino ve Garbarino, 1994):

- “Korkutma, yıldırma, tehdit etme,
- Suça yöneltme,
- Duygusal bakımdan ihtiyaçlarını karşılamama,
- Sık eleştirme,
- Çocuktan yaşı ve gelişimsel kapasitesinin üzerinde beklentilerde bulunmak,
- Kardeşler arasında ayırım yapma,
- Küçük düşürme, alay etme, lakap takma
- Aşırı baskı ve otorite kurma” (s. 73)

1.1.3. Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı

Çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı ile ilgili çalışmalara bakıldığında bu durumun toplumda çok yaygın olduğu ve toplumun her tabakasında rastanabileceği görülmektedir. Dahası pek çok vakanın saklı kaldığı düşünüldüğünde yaygınlık oranının araştırmalarda belirtilenden fazla olduğu belirtilmektedir (Gelles, 1987).

A.B.D'de Sağlık ve İnsani Hizmetler Bölümü'nün 1998 yılında elde ettikleri verilere dayanarak 2.8 milyon çocuğun istismara maruz kaldığını belirtmektedir. Bu sayının %23'ünün fiziksel istismar, %54'ünün ihmal, %12'sinin cinsel istismar ve %6'sının duygusal istismar olduğu ifade edilmektedir. Bu verilere göre, fiziksel istismarda yaş ve cinsiyet için farklılık görülmemektedir (Kolko, 2002).

Yapılan bir projede, A.B.D., Şili, Filipinler, Mısır ve Hindistan olmak üzere beş ülkede fiziksel istismarın yaygınlığı araştırılmış ve bu ülkeler için yaygınlık oranlarının; A.B.D. ve Şili'de %4 ile %85, Filipinlerde %21 ile %82, Mısır'da %26 ile %72 ve Hindistan'da %36 ile %70 arasında değiştiği belirtilmektedir (Runyan, Wattam, Ikeda, Hassan ve Ramiro, 2002). Başka bir çalışmada ise Romanya'da fiziksel istismar ve ihmalin %1 ile % 68 aralığında olduğu bildirilmiştir (Browne ve ark., 2002).

Türkiyede yaygınlık oranı konusunda ulusal çapta yapılan ve tüm istismar türlerini içine alan, kapsamlı bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ancak bazı araştırmalarda, çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı hakkında veriler mevcuttur. Örneğin 1985 ile 1986 yıllarında Ankara, İzmir ve İstanbul'daki mahkeme kayıtlarını inceleyen bir çalışmada, mahkemeye yapılan başvuruların %1.46'sının hakkında çocuk istismar ve ihmali kararının kesinleştiği belirtilmektedir (Konanç, Zeytinoğlu ve Kozcu, 1988).

Bir başka araştırmada ise, 1987 ile 1999 yıllarındaki kayıtlara bakıldığında Őiřli Etfal hastanesine başvuran hastalardan %0,3'ünün cinsel istismar ve fiziksel istismara maruz kaldıklarını ifade ettikleri belirtmişlerdir (Baskın ve ark., 2000).

1980 yıllarında oldukça geniş çapta yapılan araştırmada, T'urkiye'nin 16 ilinde 50.473 çocuk annesi ile g'oruş'ulm'ust'ur. Bu araştırmanın sonu'clarına g'ore 4 ile 12 yaş arasındaki çocukların %62'sine ailesi tarafından fiziksel ceza verildiği ifade edilmiştir (Bilir, Arı, D'onmez, Atik ve San, 1991). Başka bir çalışmada da, kadın sığınma evlerinde kalan eşleri tarafından şiddete maruz kalmış kadınların %87'sinin çocuklarına karşı fiziksel şiddet uyguladığı ifade edilmiştir (Yıldırım, 1998).

Okullarda ergenlerle yapılan bir çalışmada, ergenlerin fiziksel şiddete dayağa evde %10.5 oranında, okulda ise %22.4 oranında maruz kaldıklarını bildirmektedirler. (Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu, 1997). Başka bir araştırmada ise, okula giden ergenlerin okul ortamında %85, evde %65 oranda fiziksel şiddete maruz kaldığı; duygusal istismarın ise okul ortamında %60 ile %85; evde ortamında %40 ile %65 arasında olduğunu belirtmektedir (Çeltikçi, Oktay ve Çetin, 1999).

T'urkiyede yapılan çalışmalara bakıldığında g'oru'len, çocuk istismarı ve ihmali i'cin kesin bir yaygınlık oranı vermenin m'umk'un olamayacağıdır. Ancak bu alanda yapılan pek çok araştırmanın g'ozden ge'c'irildiği kapsamlı bir çalışmada, çocukluk çağı travmalarından fiziksel istismar i'cin yaygınlık oranının .15 ile .75 arasında değişirken, cinsel istismar i'cin yaygınlık oranının ise yaklaşık .20 civarında olduğu ifade edilmektedir (Aksel ve Yılmaz Irmak, 2005).

1.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Etiyolojisi

Çocukluk çağı travmalarına ilişkin kuramlara bakıldığında bu kuramların sadece bir istismar türüne ilişkin açıklamalar olmadıkları görülmektedirler. Bu kuramlar tüm çocukluk çağı travma türlerini bir bütün olarak ele almakta ve açıklama getirmeye çalışmaktadırlar. Literatüre bakıldığında bu kuramlar genellikle üç ana grupta toplanmaktadır. Çocukluk çağı travmalarını açıklamaya yönelik ilk kuramlar 1960'lı yıllarda ortaya atılmış psikolojik kuram ve açıklamalardır. 1970'lere gelindiğinde sosyolojik kuram ve açıklamaların öne çıktığı görülmektedir. Son olarak da 1980'lerden itibaren öne sürülen kuramlar ekolojik kuramlar olarak ortaya çıkmışlardır (Ammerman ve Hersen, 1990; Hutchison, 1990; Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005).

1.1.4.1. Psikolojik Model

Çocukluk çağı travmalarını açıklamaya yönelik ortaya atılan, 1960'larda pek çok kişinin benimseyerek öne çıkardığı görüş psikolojik modeldir. Bu modelin getirdiği açıklamalar daha çok çocukluk çağı travmalarını uygulayan kişilerin yani çoğunlukla ailedeki bireylerin psikopatolojisinin açıklanmasıdır. Bu modeli temel alan çalışmalarda çocuk istismarını yapan kişilerin hasta oldukları ve klinik bir tanı almaları gerektiği yönündeydi. Bu konunun bilimsel olarak ele alınmasını sağlayan Kempe ve arkadaşları da bu modeli savunanlardandır (Buchanan, 1996). Bu görüşün savunulması, istismarı yapan kişilerin genel profilinin belirlenmesini amaçlasa da, bu mümkün olmamıştır. Yapılan çalışmalarda, istismarı uygulayan kişilerin sadece %10'nun her hangi bir psikopatolojiye sahip olduğu görülmektedir (Gelles, 1987).

Bu modele göre çocuk istismarını yapan kişilerin, kendi çocukluk yıllarında istismara maruz kalan kişiler oldukları belirtilmektedir (Buchanan, 1996; Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005). Çocukluk çağı travmalarının psikolojik modelin savunduğu kuşaklararası geçişliliği incelenen araştırmada, istismara uğramış kişilerin daha sonraları kendilerinin de istismar etme olasılıklarının oldukça yüksek olmasına karşın, tüm istismar mağdurlarının sonraları istismar eden kişiler olmadıkları belirtilmektedirler. Bu çalışmada ortaya çıkan önemli sonuç istismar mağdurları arasında daha sonra istismarı uygulayan kişi olma oranının %30 olduğunu ifade etmektedir (Kaufman ve Zigler, 1987, 1989).

1.1.4.2. Sosyolojik Model

Çocukluk çağı travmalarını açıklamaya yönelik geliştirilen Sosyolojik modele dayanan kuramlar, bu olgunun yaşanmasında içinde bulunulan sosyal yapının etkisinin olduğunu savunmaktadır. Sosyal yapı içindeki kaynakların dağılımında, eşitsizlikler yüzünden sosyal yapıdaki sosyo-ekonomik düzeyler arasındaki farklılık, bu düzeyler içindeki sosyal statüler ayrıca toplumsal normlardaki şiddetin kabul görmesi gibi pek çok faktörün çocukluk çağı travmalarının nedeni olarak görüp bu yönde açıklamalar getirmeye çalışmaktadır (Hutchison, 1990, Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005).

Sosyolojik modellere bakıldığında, sosyal yapı ile o sosyal yapı içinde yaşayan bireyin ilişkisinin önemi vurgulanmaktadır. Bu ilişkideki aksamalar bireyin sosyal destek algısını etkilemekte ve bireyin o sosyal yapı içindeki ilişkilerinin sağlıklı kurulmasını engellemektedir. Ailelerin sosyal yapı ile ilişkileri aksadığında, ailede stres faktörü devreye girecek ve istismar olguları artacaktır. Bu modele göre, aile bireylerinin iş yerlerindeki yapı, ayrıca gelirlerindeki kayıp gibi ekonomik faktörler de

bir stres faktörü olabilmekte ve istismara neden olabilmektedir. Çocukluk çağı travmalarının önlenmesinde bu modeldeki görüş ailenin sosyal yapı ile ilişkilerinde stresi azaltarak ailedeki sosyal desteği artırma bir çözüm yolu olarak görülmektedir. (Zigler ve Hall, 1991).

Çocukluk çağı travmalarını açıklamaya yönelik geliştirilen psikolojik ve sosyolojik kuramlar 1960 ile 1980 yıllarına kadar etkisini sürdürmüş ve hakim kuramlar olmuşlardır. Bu kuramlar sayesinde çocuk istismarının sebeplerini açıklamaya yönelik çalışmalar literatüre oldukça veri sağlamışlardır. Çocukluk çağı travmalarının nedenlerine ilişkin veriler sağlamasına karşın bu kuramlar istismarı ortadan kaldırmak için yapılması gereken müdahaleler konusunda yeterli açıklamalara sahip olamamışlardır (Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005).

1.1.4.3. Ekolojik Modeller

Belsky tarafından geliştirilen bu modele göre, davranış gelişimi ile ekolojik kuramı birleştirerek çocukluk çağı travmaları açıklanmaya çalışılmıştır. Toplumun bir yapısı olan aile içindeki birey, topluma ve dolayısıyla aileye de yerleşmiş olan farklı pek çok faktörden etkilenmektedir. Bu faktörler birbirleriyle ekolojik olarak bağlıdır; bu yüzden çocuk istismarını açıklarken bireysel gelişimin yanında bireysel gelişimin olduğu bağlamı da işin içine katmaktadır (Belsky, 1980).

Bu modele dayanarak, çocukluk çağı travmalarına neden olan davranışlar incelenirken üç boyutta değerlendirilmektedir. İlk olarak, bu davranışı gerçekleştiren aile bireyinin bireysel gelişimine vurgu yapmaktadır. İkinci olarak, istismar olgusunun yaşandığı bağlamda o an ve öncesinde neler yaşandığına vurgu yapmaktadır. Son

olarak da, istismar olgusunun yaşandıktan sonrasını sorgulayarak bu davranışın ne gibi bir işlevi olduğunun açıklanmasına önem vermektedir (Belsky 1980).

Ekolojik model oluşturulurken, ekolojik kuramdan alınan bazı tanımlamalar kullanılmıştır. Bu tanımlamalara göre mikrosistem, bireyin yaşadığı ev ve evin yakın çevresi olarak belirtilmektedir. Eksosistem, ailenin içinde bulunduğu en geniş olarak toplumsal çevre ve ailenin iş hayatındaki çevresi olarak betimlenmektedir. Makrosistem ise, hem mikrosistemi hem de makrosistemi etkileyen toplumun kültürel değerleri olarak algılanmaktadır. Bu sistemlerdeki tüm yapılar birbirleriyle ilişkilidir ve bir arada değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Belsky, 1980).

1.1.4.4. Etkileşimsel Model

Cicchetti ve Rizley (1981)'de çocukluk çağı travmalarını açıklamaya yönelik geliştirdikleri bu modelin temel dayanak noktası, bu olguların kuşaklararası geçişini vurgulamak ve kuşaktan kuşağa etkileşimsel yolla aktarıldığını göstermektir. Diğer bir amacı da bu olgu için risk faktörlerinin neler olduğunun bulunmasıdır. Bu model, gelişimin etkileşimsel modelinden yararlanılarak oluşturulmuştur. Buna göre, çocuğun özellikler ile ona bakım veren kişilerin özellikleri ve yaşadıkları çevrenin özellikleri birbirlerini karşılıklı etkileyen bir yapıdır. Yani çocuk nasıl çevreden etkilenebiliyorsa, çevre de çocuktan etkilenebilmektedir (Cicchetti, 1991). Çocukluk çağı travmalarını açıklayan etkileşimsel modelinin bu olguya neden olan risk faktörleri, istismarı artırıcı ve istismarı koruyucu faktörler olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Bu iki faktörler de kendi içinde geçici ve kalıcı faktörler olmak üzere yine ikiye ayrılarak çocukluk çağı travmalarını açıklamaya çalışmaktadır (Cicchetti ve Rizley, 1981) .

Etkileşimsel modelde, çocukluk çağı travmalarındaki risk faktörlerini açıklamak için arttırıcı ve koruyucu risk faktörlerinin belirlemek gerekmektedir. Koruyucu faktörler, istismarın kuşaktan kuşağa geçişini azaltacak kalıcı özellikler olan uyum becerisi, yüksek zeka seviyesi, iyi bir mizaca sahip olma ve problemle baş etme yeteneklerinin yanında ailenin ekonomik durumun iyi olması, işinden memnun olması ve gerekli sosyal desteği görüyor olması gibi özellikler yer almaktadır. İstismarı arttırıcı faktörler olarak, kişinin ruhsal bir probleminin olması, fiziksel bir özürünün bulunması, zor bir mizaca sahip olma gibi bireysel özelliklerin yanında düşük ekonomik gelir, yetersiz çevre desteği, iş ya da statü kaybı, boşanma gibi çevresel faktörler sayılabilmektedir. Çocukluk çağı travma olgularının ortaya çıkması için istismarı arttıran faktörlerin, koruyucu faktörlerden daha fazla olması gerekmektedir. Çocuk istismarının kuşaklararası geçişi için koruyucu faktörlerin azalması ve arttırıcı faktörlerin artması gerekmektedir (Cicchetti ve Rizley, 1981).

1.1.4.5. Ekolojik/Etkileşimsel Model

Cicchetti ve Lynch (1993), ekolojik modeli ve etkileşimsel modeli birleştirerek ekolojik/etkileşimsel modeli ortaya atmışlardır. Bu modelde çocukluk çağı travmalarının neden olduğu ve ne gibi sonuçlara yol açtığı açıklanmaya çalışılmıştır. Böylece çocukların gelişimsel açıdan nasıl etkilendiklerini anlayabileceklerini öne sürmüşlerdir. Ekolojik/etkileşimsel modeldeki tüm düzeylerde istismarı arttırıcı ya da ödünleyici faktörleri birbirlerini etkilemektedirler. Tüm ekolojik düzeydeki faktörler birbirlerini etkilemektedir ve sonucunda çocukluk çağı travmaları ortaya çıkmakta ve çocuğun gelişimini etkilemektedir. Bu modele göre dört gelişimsel düzey olduğu belirtilmektedir: Makrosistem, eksosistem, mikrosistem ve bireysel düzey (Cicchetti ve Lynch, 1993).

Ekolojik/etkileşimsel modele göre makrosistem, ailenin içinde yaşadığı toplumdaki çocuk yetiştirmeye ilişkin değer ve inançlarını çocukluk çağı travma olgularını etkilediği öne sürülmektedir. Eksosistem, çocuğun yakın çevresini oluşturan sosyal yapılardır. Ebeveynlerin eğitimi, ailenin sosyal düzeyi, aldıkları sosyal destek bu sistem içinde yer alır. Mikrosistem, çocuğun istismara maruz kalabileceği ilişkilerin yaşandığı sistemdir. Ailenin çocuk yetiştirme stili, anne-babanın kişilik özellikleri, aile içindeki dinamikler bu sistem için yer almaktadır. Bireysel gelişim, çocuğun bireysel faktörlerini içermektedir. Problemlerle baş etme becerileri, bağlanma stilleri, okul çevresine ve arkadaşlarla uyum gibi özellikleri içine almaktadır (Cicchetti ve Lynch, 1993).

1.2. DISSOSİYASYON

1.2.1. Tanım

Dissosiyasyonun kelime anlamı ayrışma, kopmadır. Bireyler dış dünyadan gelen stres faktörleri ya da iç dünyadan gelen tehlikeli uyaranlar karşısında psikolojik dengenin devam etmesine yarayan savunma mekanizmalarından biri dissosiyasyondur. Ancak bu savunma mekanizmaların aşırı ve sürekli kullanılması kişinin günlük hayatını ve çevresiyle olan ilişkilerini olumsuz yönde etkilemesine sebep olmaktadır. Günlük yaşamada belirli bir düzeyde görülebilen ve normal olarak sayılabilen dissosiyatif yaşantılar, eğer çok fazla yoğun ve sürekli bir biçimde görülüyor ve kişinin hayatını etkiliyorsa dissosiyatif bozukluk şeklinde tanımlanır (Şar, 2000).

Savunma mekanizması olarak kullanılan dissosiyasyon, kişinin yaşamış olduğu travmatik olayların yarattığı stresi yok etmek için kullanılmaktadır. Travmatik olaya

ilişkin tüm anılar bilinçten uzaklaştırılır. Böylece dissosiyasyon savunma mekanizması olarak kişiyi tehdit eden uyarılara karşı koruyucu bir işlev görür. Çocuklar sürekli olarak travmatik olaylara maruz kaldıklarında bir savunma mekanizması olan dissosiyasyon aşırı ve sürekli olarak kullanılmaya başlanırsa, dissosiyatif bozukluklar ortaya çıkar (Lewis ve Yeager 1994; Şar, 1998).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının çocuk üzerindeki etkilerine bakıldığında, çocuğun ilk başlarda bunun üstesinden gelmek için dissosiyatif savunma mekanizmasını devreye sokmaktadır. Çocukluk çağlarında dissosiyatif savunma mekanizmasını kullanma daha fazladır ve bu büyüdükçe azalmaktadır. Bu sebeple, çocukluk çağında yaşanmış olan travmatik yaşantıların, yetişkinlik döneminde yaşadıkları dissosiyatif bozuklukların nedenini oluşturduğu düşünülmektedir (Lewis ve Yeager 1994).

Dissosiyatif yaşantıların olması çocuğun belleğinde, kimlik yapısında ve ya bilinç düzeyinde bozulmalara neden olabilmektedir. Kişinin anıları, duyguları, düşünce kalıpları gibi pek çok işlevlerinde bozulmalar görülmektedir. Ancak bu bozulmalar biyolojik kökenli olmadığı için tamamen yok olmaz, sadece kişinin bilinç düzeyinde değildirler. Zaman zaman bu bilgiler kendiliğinden ya da bir etki sonucu ortaya çıkabilmektedirler. Dissosiyatif bozuklukların temeline bakıldığında tamamen psikolojik temele dayandığı belirtilmektedir. Dissosiyatif savunma mekanizmasının bir işlevi olan bölmeleme giderek kişinin algısını, duygularını, anılarını bölmeleştirerek, kişiyi travmatik yaşantının olumsuz etkilerinden korumaya çalışır. (Şar, 2000).

1.2.2. Dissosiyatif Bozukluklar

Dissosiyatif bozukluklar dört temel kategoriye dayanmaktadır: Dissosiyatif amnezi, dissosiyatif fug, dissosiyatif kimlik bozukluğu ve depersonalizasyon bozukluklarıdır. Bunların hepsinde kişide kimlik, bilinc ve bellekte değişiklikler öne çıkmaktadır. Bu kişiler önemli olayları hatırlamayabilir, geçici olarak kimliklerini bilemez hatta bazen farklı bir kimlik benimseyebilir ve çevrelerinden uzak durabilirler.

1.2.2.1. Dissosiyatif Amnezi

Stres yaratan bir olay sonrasında, birden bire kişinin kendisi ve çevresiyle ilgili bilgilerini unutması durumuna denir. Birey bu unuttuğu bilgileri, yaşadığı amnezi döneminde hatırlayamaz ancak sonra tekrar hatırlayabilir. Travmatik olayların bir sonucu olarak olaydan sonra ortaya çıkabilir. Çoğu zaman ortaya çıktığında tüm olaylara ilişkin bilgiler kaybolurken bazen de seçici olaylarla ilişkili bilgiler hatırlanamamaktadır (Coons ve Milstein, 1992).

Amnezi yaşanan dönemde, kişi yakın çevresindeki kişileri tanıyamayabilir ancak konuşma, okuma yetisi, hayattaki işlevleriyle ilgili bilgilerinde bir kayıp yaşanmaz ve davranışları normaldir. Bu amnezi dönemi birkaç aydan bir iki yıl kadar uzun sürebilmektedir. Genel olarak birden ortaya çıktığı gibi ortadan kalkması da aniden olur ve kişi tamamen iyileşir (Davison ve Neale, 2004).

Dissosiyatif Amnezinin DSM-IV Tanı Ölçütleri :

A. “Başlıca bozukluk, genellikle travmatik ya da stres yaratıcı özellikte olan önemli kişisel bilgileri, sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak bir biçimde anımsayamama epizodunun bir ya da bir kaç kez olmasıdır.

B. Bu bozukluk, sadece bir Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, Dissosiyatif Füg, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu ya da Somatizasyon Bozukluğu sırasında görülmekte değildir ve bir maddenin (örneğin kötüye kullanılan bir madde, bir ilaç) doğrudan fizyolojik etkilerine ya da nörolojik ya da başka bir genel tıbbi duruma (örneğin Kafa Travmasına Bağlı Amnestik Bozukluk) bağlı olarak ortaya çıkmamaktadır”

C. Bu belirtiler klinik olarak anlamlı derecede sıkıntıya ya da toplumsal ilişkiler, çalışma yaşamı ya da başka önemli işlev alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.” (DSM-IV-TR, 2001, s. 221).

1.2.2.2. Dissosiyatif Fug

Dissosiyatif amneziye göre dissosiyatif fug durumlarında kişinin belleğindeki kayıplar daha fazladır. Aynı zamanda bu durumu yaşayan kişi birden bire evinden, işinden uzaklaşır ve yeni bir kimlik benimseyerek yeni bir hayat kurabilir. Yeni bir ismi benimseyebilir, hatta eski kişilik özelliklerinden farklı olarak yeni kişilik özellikleri edinebilir. Çoğu zaman belli bir amacı olan ancak sosyal bir anlamı olmayan yolculuklara çıkabilir. Bu durumun ortaya çıkmasında da stres veren bir olayın sonucunda oluşmaktadır. Bunun düzelmesi zaman olarak değişiklik göstermekte ancak eskiye dair bilgiler tamamen hatırlanmaktadır (Davison ve Neale, 2004).

Dissosiyatif Fugün DSM-IV Tanı Ölçütleri :

A. “Başlıca bozukluk, geçmişini unutup (anımsamayarak) birden, beklenmedik bir biçimde evinden ya da alışageldiği işyerinden ayrılıp gitmedir.

B. Kişisel kimlik konusunda kafa karışıklığı ya da yeni bir kimliğe bürünme (kısmen ya da tamamen).

C. Bu bozukluk, sadece Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu sırasında görülmekte değildir ve bir maddenin (örneğin kötüye kullanılan bir madde, bir ilaç) ya da genel tıbbi bir durumun doğrudan fizyolojik etkilerine bağlı olarak ortaya çıkmamaktadır.

D. Bu belirtiler klinik olarak anlamlı derecede sıkıntıya ya da toplumsal ilişkiler, çalışma yaşamı ya da başka önemli işlev alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.” (DSM-IV-TR, 2001, s. 221-222).

1.2.2.3. Depersonalizasyon Bozukluğu

Kişinin kendi benliğine dair algısının ya da yaşantısının tamamen karışması ve yıkıcı bir biçimde değişmesidir. Depersonalizasyon bozukluğunda kişinin belleğinde bozulma olmaz. Depersonalizasyon yaşayan kişi birden bire kendilik duygusunu kaybedebilmektedir. Kişi kol, bacak gibi organlarını olduğundan farklı görebilmekte, bazen de kişi bedenine sanki dışarıdan bakıyormuş hissine kapılabilmektedir. Bazı vakalarda da kişinin kendini bir makineymiş gibi düşünmesi ve diğer insanları da robota benzetmesi söz konusudur. Kişi sanki dünya gerçek değilmiş ve rüyada yürüyor gibi düşünebilmektedir (Davison ve Neale, 2004).

Depersonalizasyon Bozukluğunun DSM-IV Tanı Ölçütleri

A. “Kişinin mental süreçlerinden ya da bedeninden ayrıldığı ve sanki onlara dışardan bir gözlemci gibi baktığı hissini (örneğin kendini sanki bir rüyada imiş gibi hissetme) sürekli ya da yineleyici biçimde olması

B. Depersonalizasyon yaşantısı sırasında, gerçeği değerlendirme yetisi bozulmaz.

C. Depersonalizasyon klinik olarak anlamlı derecede sıkıntı ya da toplumsal ilişkiler, çalışma yaşamı ya da başka önemli işlev alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.

D. Depersonalizasyon yaşantısı sadece Şizofreni, Panik Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu gibi başka bir mental bozukluk ya da başka bir Dissosiyatif Bozukluk sırasında görülmekte değildir ve bir maddenin doğrudan fizyolojik etkileri ya da genel tıbbi duruma bağlı olarak ortaya çıkıyor olmamalıdır” (DSM-IV-TR, 2001, s. 222-223).

1.2.2.4. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

Dissosiyatif kimlik bozukluğu olan kişilerde en az iki ayrı egonun varlığı, ve belirli zamanlarda birinin öne çıkıp bedeni yönetmesi söz konusudur. Farklı ego durumları, birbirinde bağımsızdır ve birbirinden farklı düşünce yapılarına sahiptirler . Bu ego durumlarının farklı bellekleri vardır ve birbirleriyle temasının olmaması nedeniyle bellekte boşluklar oluşabilmektedir. Ayrıca bu en az iki ego durumunun varlığı kişinin hayatını uzun süreli ve şiddetli olarak aksatmaktadır (Davison ve Neale, 2004).

Her benliğin kendine özgü ve diğer benliklerden farklı davranış kalıpları bulunmaktadır. Ayrıca her benliğin kendine özgü bir doğası ve davranışları vardır. Hangi benlik kişiyi yönetiyorsa kişinin davranışlarını o benlik belirler ve ona göre davranır. Genel olarak bakıldığında kişilik özellikleri bakımından kişilikler birbirinden çok farklıdır. Baskın el kullanımından farklı gözlük numaralarına sahip olmaya kadar hem davranışsal hem de biyolojik farklılıklar benlikler arasında görülebilmektedir. Bazen benliklerin birbirleriyle konuşma durumları söz konusudur. Genelde çocuklukta başlar ve iyileşme tam olmayabilmektedir (Davison ve Neale, 2004).

Dissosiyatif kimlik bozukluğu görülen kişilerde, sınırda kişilik bozukluğunun belirtileri görülebilmektedir. Dissosiyatif kimlik bozukluğu görülen kişilerde kendine zarar verme, ani öfke patlamaları gibi belirtiler alter kişiliklerin etkinliklerinden ötürü oluşmakta ve yok olmaktadır. Ayrıca bu kişilerde pek çok bedensel yakınmalar görülmektedir. Özellikle baş ağrıları kişilik değişimi sırasında alter kişiliklerin birbirlerini zorladığı anlarda sık görülmektedir. Bunlara ek olarak Konversiyon bozukluğu belirtiler bedenin bazı bölgelerindeki ağrılar şeklinde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca bu kişilerde trans durumları gözlenmektedir. Bazı vakalarda Travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gözlenmektedir (Şar, 2000).

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun DSM-IV Tanı Ölçütleri:

A. “İki ya da daha fazla birbirinden ayrı kimlik ya da kişilik durumunun varlığı (çevre ve kendisi konusunda her biri oldukça süregiden kendi algılama, ilişki kurma ve düşünme biçimine sahiptir).

B. Bu kimlik ya da kişilik durumlarından en az ikisi zaman zaman tekrarlayarak kişinin davranışını denetim altında tutmaktadır.

C. Önemli kişisel bilgileri sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak biçimde anımsayamama

D. Bu bozukluk bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine (örneğin Alkol Entoksikasyonu sırasında görülen “black-out”lar) ya da genel bir tıbbi duruma (örneğin kompleks parsiyel epilepsi) bağlı olarak ortaya çıkmamaktadır. Not: Çocuklarda belirtiler hayali oyun arkadaşları ya da fanteziye dayalı oyunla açıklanamamaktadır” (DSM-IV-TR, 2001, s. 222).

1.2.4. Dissosiyatif Bozuklukların Yaygınlığı

Dissosiyatif bozuklukların temeline bakıldığında görülmektedir ki, bu bozukluğun kökeni tamamen çocukluk döneminde yaşanan sorunlarla ilgilidir. Bu kişilerin yalnızca % 3'üne 12 yaşın altındayken farkedilip tanı konulabilmekte ve sadece %8'ine 12-19 yaşları arasında ergenlik dönemine geldiklerinde tanı konabilmektedir (Kluft, 1984). Ross (1991) dissosiyatif bozuklukların yaygınlığı ile ilgili yaptığı çalışmada, yaygınlığın dissosiyatif amnezide % 7, depersonalizasyon bozukluğunun % 2.4, dissosiyatif fugün % 0.2 ve dissosiyatif kimlik bozukluğunun % 1.3 olarak olduğunu belirtmiştir (Ross, 1991). Akyüz ve arkadaşları (1999) Sivas ili örnekleminde disosiyatif bozuklukların prevalansını %1.7 olarak belirtmişlerdir. Bu araştırmada yapılan klinik görüşme sonu dissosiyatif kimlik bozukluğu prevalansını % 0.4 olarak bildirmiştir (Akyüz, Doğan, Şar, Yargıç ve Tutkun, 1999). Şar, Akyüz ve Doğan (2007), Sivas ilinde genel popülasyondaki 628 kadın ile yaptığı çalışmada dissosiyatif bozukluklarının yaşam boyu prevalanslarını şöyle belirtmiştir: başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk % 8.3 , dissosiyatif amnezi % 7.3, depersonalizasyon bozukluğu % 1.4 , dissosiyatif kimlik bozukluğu % 1.1 , dissosiyatif fug ise % 0.2 olduğunu belirtmişlerdir (Şar, Akyüz ve Doğan 2007).

1.2.5. Dissosiyatif Bozuklukların Etiyolojisi

Psikanalitik kuramacılardan Buss'a (1966) göre tüm dissosiyatif bozukluklar, yoğun bir bastırmanın örnekleri sayılmaktadır. Kişi bunu kişiliğinin büyük çoğunluğunu farkındalıktan ayırarak yapmaktadır ve ya kişiliğin ayrılmış parçası için yeni bir kimlik geliştirmektedir (aktaran Davison ve Neale, 2004). Şiddetli olan travmalar bastırıldığında olabilecek sonuç amnezi yani unutma ya da fug yani kaçıştır. Dissosiyatif kimlik bozukluğundaki benlikler, dissosiyasyonun yani çözülmenin bir yolu olmaktadır ve böylece kişiliği acı veren anılardan korumaktadır (Bryant, 1995).

Öğrenme kuramı, dissosiyatif olayları stres yaratan durumlardan korunmak üzere geliştirilmiş kaçınma tepkileri olarak açıklamaktadır (Davison ve Neale, 2004). Dissosiyatif kimlik bozukluğu, çocuklukta aşırı bir şekilde rahatsızlık yaratan olaylarla baş etmek için kişinin kendini hipnoz etmesiyle gelişiyor olabilir (Bliss, 1980). Dissosiyatif kimlik bozukluğu hastalarının yüksel oranda hipnoza yatkın olduğunu göstermektedir (Bliss,1983). Buna benzer biçimde travma sonrası stres bozukluğu sonucunda yaşanan amnezi geliştiren kişilerin şekilde hipnoza yatkın oldukları belirtilmektedir (Butler, Duran, Jasiukaitis, Koopman ve Spiegel, 1996).

Tüm görüşlere bakıldığında dissosiyasyonun aşırı stres ile yüksek ilişkili olduğunu ifade ettikleri görülmektedir. Bu büyük stresin çocuklukta fiziksel ve cinsel istismar yaşantıları ile ilişkili olduğunu vurgulanmaktadır. Putnam ve arkadaşları (1986) dissosiyatif bozukluklar ile çalışan terapistlere gelen hastaların, çocuklukta %80'i fiziksel istismara, % 70'inin ise cinsel istismara maruz kaldığını belirtmişlerdir (Putnam, Guroff, Silberman, Barban ve Post, 1986). Çocuklukta fiziksel ve cinsel istismara dissosiyatif bozukluklar arasındaki daha yüksek ilişki olduğunu belirten çalışmalar da mevcuttur (Kluft, 1984).

1.3. SUÇLULUK VE UTANÇ

1.3.1. Tanım

Suçluluk ve utanç duyguları genel olarak birbiriyle sıkça karıştırılsa da, suçluluk duygusu, toplumsal ve ahlaki kurallara ayırık, dinen yasaklanmış ya da yaşanan ülkenin kanunları gibi toplum tarafından genel kabul görmüş kuralların çiğnenmesi sonucu kişinin hissettiği pişmanlık ve bu durumdan rahatsız olma hali olarak tanımlanmaktadır. Utanç duygusu ise, toplum önem verdiği bir değerın çiğnenmesi durumunda ya da kişinin bir konuda dürüst davranmadığı duygusudur. Pişmanlık her kanun ve norm ihlal edildiğinde ortaya çıkmamaktadır; yalnızca kişi eğer o kanun, kural ve ya normu içselleştirmiş ise ancak o durumda suçluluk duygusu hissetmektedir. Yani kişinin kendine verdiği bir çeşit ceza niteliği taşımaktadır (Budak, 2000, s. 706).

Genel olarak literatüre bakıldığında kabul gören yaklaşım, suçluluk duygusunun bir davranışın sonucu olduğu yönündeyken, utanç duygusunun ise büyük ölçüde kişinin benliği ile ilişkili olduğu yönündedir. Kısaca suçluluk duygusu, kişinin yanlış ya da kötü bir şey yapması sonucu oluşurken, utanç duygusu ise kişinin o yaptığı davranış sonucunda toplum ve ya başkaları tarafından kişinin kötü algılanmasıyla ilgilidir (Silfver, 2007).

1.3.2 Suçluluk ve Utanç Duygularının Etiyolojisi

Psikodinamik kurama göre suçluluk ve utanç duygularının açıklanmasına bakıldığında, Freud (aktaran Lewis, 1971). utanç duygusunun oedipus kompleksinden kaynaklandığını ileri sürmekte özellikle cinsel ve saldırgan dürtülerin

engellenmesiyle ortaya çıkan gerilimin bir sonucu olarak görmektedir. Freud'a göre suçluluk duygusunun oluşması için ise, id'ten kaynaklanan dürtülere gidermek için egonun yaptığı davranışlar eğer süperegounun normlarıyla çelişkiye düşüyorsa işte o zaman suçluluk duygusu oluşmaktadır. Diğer bir görüşe göre ise, suçluluk duygusunun benliğin, altbenlik ve üstbenlik arasında olan çatışmaları dengelemek için yapıldığı düşünülmektedir (Potter-Efron, 1989).

Erikson (aktaran Broucek, 1991) ise utancı, psikoseksüel gelişimin anal dönemiyle ilişkilendirmiş ve bu dönemdeki benlik kontrolü ve özerkliğe karşı geliştirilmiş bir duygu olarak görmüştür. Başka bir deyişle utanç duygusu, anal dönemde egonun üstesinden gelmesi gereken tuvalet eğitimi gibi bazı görevlere bir tepki sonucu oluştuğunu savunmaktadır. Erikson'a göre utanç duygusu, suçluluk duygusundan gelişimsel olarak çok daha önce geliştiğini ve utancı duygusunun suçluluk duygusundan daha ilkel olduğunu ifade etmiştir. Ona göre suçluluk duygusu çoğu zaman utanç duygusunu önleyen bir duygudur (Broucek, 1991).

Piers ve Singer'e (aktaran Tangney ve Dearing, 2002) göre, süperegounun belirlediği sınırlar aşıldığında kişi suçluluk duygusu yaşarken, ego idealinin belirlediği bir hedefe ulaşamadığı zamanlarda ise utanç duyguları oluşmaktadır. Utanç duygusunun altında bilinçdışı olarak, ebeveynlerin isteklerini yerine getirememekten kaynaklı terk edilme korkusu, suçluluk duygusunun altında ise bilinçdışı olarak ebeveynlerin içselleştirdikleri standartlarına uyulmadığı için cezalandırılma ve hadım edilme korkusu yatmaktadır (Tangney ve Dearing, 2002). Broucek'e (1991) göre utanç duygusunun oluşması için kişinin gerçek benliği ve ideal benliği arasında bir tutarsızlık olduğunu gördüğü anlarda utanç duygusunu yaşamaya başlar. Buna benzer olarak Lewis, M. (1992) utanç duygusunu, kişisel normlarının zarar görmesi sonucunda oluşan bir duygu olduğunu ileri sürmektedir.

Kognitif olarak ise Budak'a (2005) göre suçluluk duygusunda, kişinin toplum tarafından belirlenen normalin ihlal edilmesi ve ya kanunen yasaklanan bir durumun ihlal edilmesi durumunda, daha önceden bu normlara karşı kişilerin bilişsel olarak geliştirdikleri şemalarından dolayı rahatsızlık duymaktadırlar ve bu, suçluluk duygusu yaratmaktadır. Utançta ise bu normları ihlal eden kişinin, bilişsel olarak bu normlarla ilgili geliştirilen şemalar ile benliğini olumsuz olarak değerlendirip, utanç duyguları yaşanmakta ve bu durum, kişilere acı vermektedir.

1.3.3. Psikopatolojide utanç ve suçluluğun rolü

Suçluluk ve utanç duyguları günlük yaşamdan normal olarak görülen durumlardır. Bunların zaman zaman yaşanması onların mutlaka psikopatolojik bir olgu olduklarını göstermemektedir. Ancak çok sık olarak görülmesi bazı psikopatolojik belirtilere neden olmaktadır. Freud (aktaran Tangney, Burggraf ve Wagner, 1995) suçluluk duygusunun melankoli ve nevroz gibi psikolojik sorunların bir nedeni olabileceğini belirtmiştir. Freud'a göre toplum tarafından kabul edilemeyen dürtüler yüzünden oluşan suçluluk duygusu kişinin kendine yönelik verdiği bir ceza niteliğindedir ve psikopatolojiye neden olabilmektedir (Tangney, Burggraf ve Wagner, 1995).

Utanç duygusu, Psikoanalitik ekolden gelen kuramcılara göre bipolar bozuklukların, depresyonun, şizofreninin, narsistik kişilik bozukluklarının ve istismarın bir nedeni olarak görmektedirler (Lansky, 1987; Morrison, 1987; Nathanson, 1987). Lewis (1971), utanç ile suçluluk duyguların ne tür bozukluklar yol açabileceğini belirtmiş ve utanç duygusunu, depresyon gibi, duygu-durum bozuklukları ile ilişkilendirirken; suçluluk duygusunu ise, paranoya, OKB gibi düşünce bozukluklarına neden olabileceğini ileri sürmüştür.

1.3.4. Suçluluk ve Utanç Duygularının Yaygınlığı

Suçluluk ve utanç duygularının toplumdaki yaygınlığına yönelik olarak yapılan araştırmalara bakıldığında kadınların suçluluk ve utanç duygularını yaşama sıklıklarının erkeklerin yaşama sıklıklarından daha fazla olduğu belirtilmektedir (Fischer, Manstead ve Mosquera, 1999; Harder, 1995; Lutwak ve Ferrari, 1996; Pulakos, 1996). Yapılan başka bir araştırmada, Tangney ve Dearing (2002) 3000 kişi üzerinden yürüttükleri çalışmalarında da, kadınların erkeklerden daha yüksek düzeyde suçluluk-utanç duygularını ifade ettiklerini belirtmiştir (Tangney ve Dearing, 2002). Kültürlerarası bir çalışmada, 37 ülkeden elde edilmiş verilerle kadın ve erkeklerin cinsiyet farklılıklarını korku, üzüntü, öfke, tiksinti, utanç ve suçluluk duyguları üzerinden değerlendirmişlerdir. Bu araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, tikslenme ve öfkelenme gibi duyguların yaşanmasında ve yoğunluğunda kadın ile erkekler arasında bir farklılık bulunmazken korku, üzüntü, utanç ve suçluluk duygularının yaşanması ve düzeyleri kadınlarda erkeklere göre anlamı derecede daha yüksek olduğu gözlenmiştir (Fischer, Manstead, Mosquera ve Van Vianen, 2004).

1.4. ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu çalışmanın yapılmasındaki amaç, üniversite öğrencilerinin iyi bir gelecek kurmak için çalıştıkları bu dönemde, çocukluk çağında yaşadıkları travmaların, üniversite öğrencilerinin günümüzde yaşadıkları dissosiyatif yaşantıların sıklığı ve yaşadıkları suçluluk-utanç duyguları ile nasıl ilişkili olduğunu açıklamaktır. Çocukluk çağı travmalarının alt tipleri ile dissosiyatif yaşantıların sıklığına göre yaşadıkları suçluluk-utanç duyguları arasında pozitif ilişkinin olduğunun vurgulanması amaçlanmaktadır.

Literatürde çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılara dair verilerin bulunmasına karşın, çocukluk çağı travma yaşantıları ile suçluluk-utanç duygularına ilişkin bulgulara rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmanın literatüre, çocukluk çağı travma yaşantıları ile dissosiyatif yaşantıları ve suçluluk-utanç duygularını kapsamlı olarak inceleyerek katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bu amaç doğrultusunda araştırmamızın temel hipotezler:

- 18-24 yaş üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travması yaşantıları arttıkça dissosiyatif yaşantıların sıklığı artar.
- 18-24 yaş üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travma yaşantılarının artması suçluluk-utanç duygularını artırır.
- Çocukluk çağı travması yaşayan 18-24 yaş üniversite öğrencilerinde dissosiyatif yaşantıların sıklığı arttıkça suçluluk-utanç duyguları da azalmaktadır.

Diğer araştırma soruları ise şöyle sıralanabilir:

1. Üniversite öğrencilerinin cinsiyetlerine göre yaşadıkları çocukluk çağı travma türleri, dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç farklılık göstermekte midir?
2. Anne-babanın eğitim düzeyi ile öğrencilerin yaşadıkları çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç arasında nasıl ilişki vardır?
3. Çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantıların sıklığı ve suçluluk-utanç duygularının üniversite öğrencileri arasındaki sıklığı nedir?

4. Öğrencilerin kardeş sayısı ile yaşadıkları çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığı ve suçluluk-utanç duyguları arasında ilişki nasıldır?
5. Öğrencilerin kaçınıcı çocuk oldukları ile yaşadıkları çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığı ve suçluluk-utanç arasındaki ilişki nasıldır?
6. Öğrencilerin okudukları fakülteler ile yaşadıkları çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığı ve suçluluk-utanç duyguları arasındaki ilişki nasıldır?
7. Öğrencilerin doğum yeri ile yaşadıkları çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığı ve suçluluk-utanç duyguları arasındaki ilişki nasıldır?
8. Ailede ruhsal hastalıkların olması ile yaşadıkları çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığı ve suçluluk-utanç duyguları arasındaki ilişki nasıldır?
9. Öğrencilerin sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalık ve ya özrünün olması ile yaşadıkları çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığı ve suçluluk-utanç duyguları arasında nasıl bir ilişki vardır?
10. Ailenin gelir düzeyi ile yaşadıkları çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığı ve suçluluk-utanç duyguları arasında nasıl bir ilişki vardır?
11. Öğrencilerin sosyal hayatlarının nasıl olduğunu değerlendirmesi ile yaşadıkları çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıların sıklığı ve suçluluk-utanç duyguları arasında nasıl bir ilişki vardır?

1.5. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Üniversite öğrencilerinin iyi bir gelecek için çaba sarf ettikleri bu dönemde, çocukluk çağında yaşadıkları travmaların, öğrencilerin dissosiyatif yaşantılar ile olan ilişkisini açıklamak; ayrıca bu travmaların öğrencilerin suçluluk-utanç duygusu ile ilişkisinin açıklanması önemlidir. Aileler, çocuklarının üniversite okuyup kendilerini yetiştirmesini istemekte ancak çocukluklarına yaşattıkları travmaların, öğrencileri ne şekilde etkilediğini bilmeleri, onların çocuk yetiştirmede daha dikkatli davranmalarını vurgulayan bir etken olabilir. Ailelerin bilinçli ya da bilinçsizce yaptıkları bu travmatik etkilerden çocuklarını koruyabilmek için, çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları arasındaki ilişkisinin açıklanması ve sonuçlarının tartışılması önemli bir yardım sağlayabilir. Yanık ve Özmen (2002), yaptıkları çalışmada çocukluk çağı travmalarının intihar ve kendine fiziksel zarar verme gibi eğilimlerinin olabileceğini vurgulamışlardır. Evren ve Ögel (2003) yaptıkları araştırma da çocukluk çağı travmalarının alkol ve madde kullanımıyla pozitif ilişkili olduğunu ortaya koymuşlardır. Aileler böylece çocuk yetiştirirken daha bilinçli davranıp çocuklarını bu travmalardan koruyabilir; başarılı ve sağlıklı bir gelecek için onlara yardım edebilirler.

Psikoloji alanına katkıları açısından bakıldığından yapılan çalışmalarda, çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişki açıklanmış ve pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Yanık ve Özmen, 2002). Ancak literatürde çocukluk çağı travmaları ile suçluluk-utanç duygusu arasındaki ilişkinin açıklanmasına dair bir araştırmaya rastlanılmamıştır. Hangi çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif belirtiler ile ilişkili olduğu ve dissosiyatif belirtilerin sıklığına göre suçluluk-utanç duygusunun ilişkisini kapsayan bu çalışmanın literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. BOLÜM

YÖNTEM

2.1. Örneklem

18-24 yaş üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları ile ilişkisinin incelediği bu araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır. Örneklem grubu olarak, Marmara Bölgesinde eğitim vermekte olan Bursa ilindeki Uludağ Üniversitesi ve İstanbul ilindeki Maltepe Üniversitelerinin öğrencileri seçilmiştir. Bu üniversitelerin ana kampüsleri içinde kalan fakültelerde öğrenciler seçkisiz olarak örneklem grubu oluşturulmuştur.

Bu üniversitelerin ana kampüsleri dışında kalan bölümleri ulaşım gibi nedenlerden ötürü dışarıda bırakılmıştır. Araştırmada kullanılan “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği” (CTQ-28)’nin uygulama yaşı 18 ve üstü olduğu için örneklem grubuna 18 yaşının altında kalan Üniversite öğrencileri dahil edilmemiştir. Bu doğrultuda her iki üniversiteden toplamda 304 öğrenciye ulaşılmış ancak ölçeklerdeki bazı verilerin kaybı söz konusu olduğu için 281 kişilik örneklemden alınan veriler analizlere dahil edilmiştir. Ayrıca örneklem grubu oluşturulurken kız ve erkek öğrencilerin eşit sayıda alınmaya çalışılmıştır.

Aşağıda örneklem grubunu oluşturan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerine göre frekans dağılımları verilmiştir.

2.1.1. Örneklemin Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 2.1. Örneklemin Yaş Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
19 ve 18	41	14,6
20	49	17,4
21	61	21,7
22	56	19,9
23	45	16,0
24	29	10,3
Toplam	281	100,0

Araştırmaya katılanların 41'i (% 14,6) 19 ve altı, 49'u (% 17,4) 20, 61'i (% 21,7) 21, 56'sı (% 19,9) 22, 45'i (% 16,0) 23, 29'u (% 10,3) 24 ve üstü yaş grubundadır.

Tablo 2.2. Örneklemin Cinsiyet Dağılımı

	Frekans	Yüzde (%)
Kız	141	50,2
Erkek	140	49,8
Toplam	281	100,0

Araştırmaya katılanların 141'i (% 50,2) Kız, 140'ı (% 49,8) Erkektir.

Tablo 2. 3. Kardeş Sayısına İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
1	68	24,4
2	119	42,7
3 ve üstü	92	33,0
Toplam	279	100,0

Araştırmaya katılanların 68'i (% 24,4) 1, 119'u (% 42,7) 2, 92'si (% 33,0) 3 ve ya daha fazla kardeşe sahiptir.

Tablo 2. 4. Kaçınıcı Çocuk Olduğuna İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
1	142	51,1
2	93	33,5
3 ve üstü	43	15,5
Toplam	278	100,0

Araştırmaya katılanların 142'si (% 51,1) 1, 93'ü (% 33,5) 2, 43'ü (% 15,5) 3. ve üstü çocuktur.

Tablo 2. 5. Doğum Yerine İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Marmara	129	45,9
Ege	33	11,7
Karadeniz	22	7,8
İç Anadolu	35	12,5
Doğu Anadolu	20	7,1
G. D. Anadolu	17	6,0
Akdeniz	18	6,4
Yurt dışı	7	2,5
Toplam	281	100,0

Araştırmaya katılanların 129'u (% 45,9) Marmara, 33'ü (% 11,7) Ege, 22'si (% 7,8) Karadeniz, 35'i (% 12,5) İç Anadolu, 20'si (% 7,1) Doğu Anadolu, 17'si (% 6,0) G. D. Anadolu, 18'i (% 6,4) Akdeniz, 7'si (% 2,5) Yurt dışı doğumludur.

Tablo 2. 6. Üniversiteye İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Uludağ	148	52,7
Maltepe	133	47,3
Toplam	281	100,0

Araştırmaya katılanların 148'i (% 52,7) Uludağ, 133'ü (% 47,3) Maltepe üniversitesine devam etmektedir.

Tablo 2. 7. Fakülterele İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Fen-Edebiyat Fakültesi	90	32,0
Eğitim Fkültesi	53	18,9
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	22	7,8
Ziraat Fakültesi	2	0,7
Mimarlık ve Mühendislik Fakültesi	47	16,7
Meslek Yüksek Okulu	3	1,1
Güzel Sanatlar Fakültesi	7	2,5
İletişim Fakültesi	17	6,0
Hukuk Fakültesi	27	9,6
Tıp Fakültesi	13	4,6
Toplam	281	100,0

Araştırmaya katılanların 90'ı (% 32,0) Fen-Edebiyat Fakültesi, 53'ü (% 18,9) Eğitim Fkültesi, 22'si (% 7,8) İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 2'si (% 0,7) Ziraat Fakültesi, 47'si (% 16,7) Mimarlık ve Mühendislik Fakültesi, 3'ü (% 1,1) Meslek Yüksek Okulu, 7'si (% 2,5) Güzel Sanatlar Fakültesi, 17'si (% 6,0) İletişim Fakültesi, 27'si (% 9,6) Hukuk Fakültesi, 13'ü (% 4,6) Tıp Fakültesi bölümüne devam etmektedir.

Tablo 2. 8. Başarı Düzeyine İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Zayıf	17	6,0
Orta	126	44,8
İyi	102	36,3
Çok iyi	36	12,8
Toplam	281	100,0

Araştırmaya katılanların 17'si (% 6,0) Zayıf, 126'sı (% 44,8) Orta, 102'si (% 36,3) İyi, 36'sı (% 12,8) Çok iyi başarı düzeyinde olduğunu düşünmektedir.

Tablo 2. 9. Baba Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
İlkokul mezunu	54	19,3
Ortaokul mezunu	35	12,5
Lise mezunu	83	29,6
Üniversite mezunu	108	38,6
Toplam	280	100,0

Araştırmaya katılanların 54'ünün (% 19,3) babası İlkokul mezunu, 35'inin (% 12,5) babası Ortaokul mezunu, 83'ünün (% 29,6) babası Lise mezunu, 108'inin (% 38,6) babası Üniversite mezunudur.

Tablo 2. 10. Anne Eğitim Düzeyine İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
İlkokul mezunu	87	31,6
Ortaokul mezunu	49	17,8
Lise mezunu	91	33,1
Üniversite mezunu	48	17,5
Toplam	275	100,0

Araştırmaya katılanların 87'sinin (% 31,6) annesi İlkokul mezunu, 49'unun (% 17,8) annesi Ortaokul mezunu, 91'inin (% 33,1) annesi Lise mezunu, 48'inin (% 17,5) annesi Üniversite mezunudur.

Tablo 2. 11. Şimdiye kadar çoğunlukla ikamet edilen yere İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Köy	14	5,0
Kasaba	11	3,9
Şehir	126	45,2
Büyük Şehir	127	45,5
Yurtdışı	1	0,4
Toplam	279	100,0

Araştırmaya katılanların 14'ü (% 5,0) Köy, 11'i (% 3,9) Kasaba, 126'sı (% 45,2) Şehir, 127'si (% 45,5) Büyük Şehir, 1'i (% 0,4) Yurtdışında ikamet etmektedir.

Tablo 2. 12. Kiminle Yaşadığına İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Ailemle	90	32,4
Akrabalarımla	6	2,2
Yurtta	66	23,7
Evde	22	7,9
Arkadaşlarla-tek	87	31,3
Diğer	7	2,5
Toplam	278	100,0

Araştırmaya katılanların 90'ı (% 32,4) Ailesi ile, 6'sı (% 2,2) Akrabaları ile, 66'sı (% 23,7) Yurtta, 22'si (% 7,9) Evde, 87'si (% 31,3) Arkadaşlarla-tek, 7'si (% 2,5) diğer kişilerle yaşadığını söylemiştir.

Tablo 2. 13. Aile Gelir Düzeyine İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
500TL ve altı	11	3,9
500-1000TL	41	14,6
1000-3000TL	114	40,6
3000-5000TL	52	18,5
5000TL – üstü	63	22,4
Toplam	281	100,0

Araştırmaya katılanların 11'i (% 3,9) 500TL ve altı, 41'i (% 14,6) 500-1000TL, 114'ü (% 40,6) 1000-3000TL, 52'si (% 18,5) 3000-5000TL, 63'ü (% 22,4) 5000TL – üstü gelir grubundadır.

Tablo 2. 14. Ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birinin varlığına

İlişkin Dağılım		
	Frekans	Yüzde (%)
Var	47	16,7
Yok	234	83,3
Toplam	281	100,0

Araştırmaya katılanların 47'sinin (% 16,7) ailesinde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri vardır, 234'ünün (% 83,3) ailesinde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri yoktur.

Tablo 2. 15. Ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi görene İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Kendisi	18	6,4
Anne	15	5,3
Baba	4	1,4
Kardeş	8	2,8
Dede-Nine	3	1,1
Amca, Hala, Dayı, Teyze	14	5
Diğer	31	11

Araştırmaya katılanların 18'i (%6,4) kendisi; 15'inin (%5,3) annesi; 4'ünün (%1,4) babası; 8'inin (%2,8) kardeşi; 3'ünün (%1,1) dede-ninesi; 14'ünün (%5) Amca, Hala, Dayı, Teyzesi; 31'inin (%11) diğer akrabaları ruhsal hastalık tedavisi görmektedir.

Tablo 2. 16. Ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi görenin tanısı İlişkin

Dağılım	Frekans	Yüzde (%)
Depresyon	16	32,7
Sinir hastası	5	10,2
Şizofren	9	18,4
Manik Depresif	3	6,1
Panik atak	7	14,3
Bipolar	1	2,0
OKB	1	2,0
Anksiyete	4	8,2
Sara	1	2,0
Paranoya	2	4,0
Toplam	49	100,0

Araştırmaya katılanların ailesinde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören kişilerin tanıları; 16'sı (% 32,7) Depresyon, 5'i (% 10,2) Sinir hastası, 9'u (% 18,4) Şizofren, 3'ü (% 6,1) Manik Depresif, 7'si (% 14,3) Panik atak, 1'i (% 2,0) Bipolar, 1'i (% 2,0) OKB, 4'ü (% 8,2) Anksiyete, 1'i (% 2,0) Sara, 1'i (% 2,0) Kıskançlık, 1'i (% 2,0) Paranoya tanısı almıştır.

Tablo 2.17. Ailesinde Sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığı olan kişilerin varlığına İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Var	18	6,6
Yok	254	93,4
Toplam	272	100,0

Araştırmaya katılanların 18'inin (% 6,6) ailesinde sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığı olan vardır, 254'ü (% 93,4) ailesinde sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığı olan yoktur.

Tablo 2. 18. Ailesinde Sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığı olan kişilerin varlığına İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Kilo	2	12,5
Astım	2	12,5
Kalp	1	6,3
Fıtık	2	12,5
Guatr	2	12,5
Beyin Tümörü	1	6,3
Romatizma	1	6,3
Glokom	1	6,3
Migren	1	6,3
Göz	2	12,5
Sinüzit	1	6,3
Toplam	16	100,0

Araştırmaya katılanların ailesinde sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığı olanların tanılarını; 2'si (% 12,5) Kilo, 2'si (% 12,5) Astım, 1'i (% 6,3) Kalp, 2'si (% 12,5) Fıtık, 2'si (% 12,5) Guatr, 1'i (% 6,3) Beyin Tümörü, 1'i (% 6,3) Romatizma, 1'i (% 6,3) Glokom, 1'i (% 6,3) Migren, 2'si (% 12,5) Gz, 1'i (% 6,3) Sinzittir.

Tablo 2. 19. Kiminle daha çok vakit geçirdiğine İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Aile	23	8,5
Akrabalar	3	1,1
Okul arkadaşları	224	83,0
İş arkadaşları	2	0,7
Diğer	18	6,7
Toplam	270	100,0

Araştırmaya katılanların 23' (% 8,5) Aile, 3' (% 1,1) Akrabalar, 224' (% 83,0) Okul arkadaşları, 2'si (% 0,7) İş arkadaşları, 18'i (% 6,7) Diğer kişilerle çok vakit geçirdiğini söylemiştir.

Tablo 2. 20. Kiminle daha çok vakit geçirmek istediğine İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Aile	85	31,7
Akrabalar	4	1,5
Okul arkadaşları	123	45,9
İş arkadaşları	2	0,7
Diğer	54	20,1
Toplam	268	100,0

Araştırmaya katılanların 85'i (% 31,7) Aile, 4'ü (% 1,5) Akrabalar, 123'ü (% 45,9) Okul arkadaşları, 2'si (% 0,7) İş arkadaşları, 54'ü (% 20,1) Diğer kişiler ile daha çok vakit geçirmek istediğini söylemiştir.

Tablo 2. 21. Sosyal Hayatının Durumuna İlişkin Dağılım

	Frekans	Yüzde (%)
Çok kötü	3	1,1
Kötü	10	3,6
Orta	82	29,4
İyi	125	44,8
Çok iyi	59	21,1
Toplam	279	100,0

Araştırmaya katılanların 3'ü (% 1,1) sosyal hayatının Çok kötü, 10'u (% 3,6) sosyal hayatının Kötü, 82'si (% 29,4) sosyal hayatının Orta, 125'i (% 44,8) sosyal hayatının İyi, 59'u (% 21,1) sosyal hayatının Çok iyi olduğunu söylemiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada kullanılacak veri toplama araçları, dört ölçme aracından meydana gelmektedir.

Bu ölçme araçları :

- a. Kişisel Bilgi Formu
- b. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)
- c. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)
- d. Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ)

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Örnekleme dahil olan üniversite öğrencilerine uygulamak üzere hazırlanan formda, yaş, cinsiyet, kardeş sayısı ve kaçınıcı çocuk olduğu, doğum yeri(şehir/bölge), okuduğu üniversite, bölümü ve fakültesi, anne-babanın eğitim durumu, çoğunlukla ikamet ettiği yer, öğrencinin algısına dayalı řu anki akademik başarı durumu, ailenin toplam aylık geliri, ailede ruhsal bozuklukların varlığı, sürekli tedavi gerektiren bedensel hastalıkların varlığı, kiminle daha çok vakit geçirdiği ve daha çok kiminle vakit geçirmek istediği ve sosyal hayatını nasıl değerlendirdiğine ilişkin sorular yer almaktadır.

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28):

Bernstein ve arkadaşları tarafından (1994) geliştirilen 18 yaşından önceki çocukluk ve ergenlikteki örselenme ve ihmal yaşantılarını taramaya yönelik 70 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin özgün şeklinde 5 alt grup vardır ve 5'li likert tipi bir ölçektir. Cevap seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak verilmiştir. Yüksek puanlar, o tur kötüye kullanımın çocukluk veya ergenlikte daha sık yaşandığını göstermektedir. Bernstein ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada Cronbach alpha katsayısı 0.79–0.94 arasındadır (Bernstein ve ark. 1994). Türkiye'de Şar (1998) tarafından geçerlik, güvenirlik çalışması yapılmış ve 0.90 olarak bulunup Türkçeye çevrilmiştir. Alt ölçeklerinden duygusal istismar 0.90, duygusal ihmal 0.85, fiziksel istismar 0.90, fiziksel ihmal 0.77 ve cinsel istismarın 0.73 anlamlılık gösterdiği bulunmuştur. Madde sayısı 28 yapılmış ve beş alt grup olarak belirlenmiştir. Yüksek puanlar çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığına işaret eder. Beş alt ölçeği vardır: 5 madde fiziksel istismarı, 5 madde duygusal istismarı, 5 madde cinsel istismarı, 5 madde fiziksel ihmal ve 5 madde duygusal ihmal ölçer; ayrıca 3 madde travmayı küçümseme, inkarı ölçme soruları bulunur (Şar, 1998).

Çocukluk çağı travmaları (CTQ-28) ölçeğinin alt ölçeklerindeki sorular şunlardır:

Duygusal ihmal :4. 6.12.18. 27. sorulardan (hepsi ters kodlanır);

Fiziksel ihmal: 1. 3. 5. 15. 28. sorulardan (15. ve 18. sorular ters kodlanır);

Duygusal istismar: 2. 7. 13. 17. 24. sorulardan;

Fiziksel istismar: 8. 9. 10. 14. 16. sorulardan;

Cinsel istismar: 19. 20. 22. 23. 26. sorulardan;

Travmayı küçümseme: 11. 21. 25. sorulardan (hepsi ters kodlanır) oluşmaktadır.

2.2.3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES):

Bernstein ve Putnam tarafından 1986'da geliştirilen 24 maddelik Ölçeğin her maddesi için katılımcılar 0-100 arasında puanlama yapmakta, alınan toplam puanların ortalaması hesaplanarak sonuç elde edilmektedir. Ölçekten alınan 30'un üstündeki puanlar dissosiyatif bozukluğun varlığına işaret etmektedir. Türkiyede yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin güvenilirliği ile ilişkili olarak iç tutarlılığı (Cronbach alfa=0.91) ve test-tekrar test bağıntısı ($r=0.78$) yüksek bulunmuştur (Yargıç, Tutkun, ve Şar, 1995). Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği absorpsiyon, amnezi ve depersonalizasyon/ derealizasyon olmak üzere üç alt ölçeğe ayrılabilir (Maaranen ve ark., 2005).

2.2.4. Suçluluk-Utanç Ölçeği (SUTÖ):

Şahin ve Şahin (1992) tarafından geliştirilen 24 maddelik, 5'li Likert tipi kendini değerlendirme türü bir ölçektir. Suçluluk ve utanç duyguları için ayrı ayrı puanlanmaktadır. Yüksek puanlar, suçluluk-utanç duygularının yoğunluğuna işaret eder. Yapılan güvenilirlik çalışmasında ölçeğin iç tutarlılık Cronbach Alfa değeri "suçluluk" alt boyutu için 0.81, "utanç" alt boyutu için 0.80 olarak bulunmuştur (Savaşır ve Şahin, 1997).

Suçluluk-Utanç (SUTÖ) ölçeğindeki alt ölçeklerindeki sorular şunlardır:

Suçluluk alt ölçeği: 3, 6, 7, 11, 12, 14, 16, 17, 21, 22, 23, 24. sorular;

Utanç alt ölçeği: 1, 2, 4, 5, 8, 9, 10, 13, 15, 18, 19, 20. sorulardan oluşmaktadır.

2.3. İşlem

2010-2011 eğitim döneminde Uludağ Üniversitesi ve Maltepe Üniversiteleride eğitim gören 18-24 yaş arası üniversite öğrencilerine Bilgilendirilmiş onamları önce sözlü daha sonra yazılı olarak alındıktan sonra “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”, “Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği”, “Suçluluk-Utanç Ölçeği” ve “Sosyodemografik Bilgi Formu” veri toplama araçları bizzat tarafımdan dağıtılarak veriler toplanmıştır. Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alınırken kendilerinden kimliklerini açıkça belirtebilecek her hangi bir veri alınmamıştır çünkü bu durum çocukluk çağı travma yaşantılarını açıklamalarını etkileyebileceği düşünülmüştür. Bu ölçme araçlarından elde edilen veriler SPSS 17 paket programı kullanılarak analizler yapılmıştır.

Toplamda 304 kişiye ulaşılmış olmasına rağmen bazı formlardaki verilerin doldurulmamış olması nedeniyle 140 erkek ve 141 kadından oluşan toplam 281 kişinin verileri analize dahil edilmiştir. Çalışmada kullanılan analizler yöntemleri, Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma, Pearson Ki-Kare testi, Pearson Ki-Kare testi, Kolmogorov-Smirnov dağılım testi, Mann Whitney U testi, Spearman Korelasyon Analizi, Linear Regresyon Analizi ve Two Way ANOVA yöntemleridir. Ölçekler arasındaki ilişkiye bakılırken, aynı ölçeklerin hem korelasyonel ilişkisine hem de regresyon ile birbiri ile etkisine bakılmıştır.

Analizlerden elde edilen bulgular, çalışmanın tartışma kısmında literatürdeki daha önceki çalışmalardan yararlanılarak tartışılmış ve elde edilen bulgular açıklanamaya çalışılmıştır.

3. BOLÜM

BULGULAR

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için İstatistik SPSS 17 paket programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) yanı sıra niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ise Pearson Ki-Kare testi kullanıldı. Normal dağılımın incelenmesi için Kolmogorov-Smirnov dağılım testi kullanıldı. Demografik değişkenler ile Ölçek alt boyutları arasındaki ilişkiler incelenirken; Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Mann Whitney U testi kullanıldı. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. İki ölçek arasındaki ilişkiler incelenirken; İki niceliksel verinin karşılaştırılmasında normal dağılım göstermeyen durumlarda Spearman Korelasyon Analizi kullanıldı. Ölçek puanları arasındaki etki incelenirken Linear Regresyon Analizi kullanıldı. Travma ve Dissosiyatif Yaşantılar ölçeğinden elde edilen toplam puan üzerinden medyan değeri hesaplanarak veri ikiye bölündükten sonra, medya değerinin altında kalan değerler 0, üstünde kalan değerler 1 olarak kodlandı. Bu çerçevede hesaplanan Travma ve Dissosiyatif Yaşantılar ölçeği toplam puanları kategorik hale getirildikten sonra bağımsız değişken olarak alınarak, bağımlı değişken olan suçluluk ve utanç ölçeğine etkisi Two Way ANOVA ile incelendi. Genel güvenilirlik ve alt boyutların güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı hesaplandı. Sonuçlar % 95 güven aralığında, anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde çift yönlü olarak değerlendirilmiştir.

3.1. Ölçeklerin Güvenilirliğine İlişkin Bulgular

Tablo 3.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi

Boyut	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
Duygusal ihmal	0,853	5
Fiziksel ihmal	0,571	5
Duygusal istismar	0,778	5
Fiziksel istismar	0,865	5
Cinsel istismar	0,817	5
Travmayı küçümseme	0,819	3
Çocukluk çağı travma toplam	0,887	28

Çocukluk çağı travma ölçeği güvenilirlik düzeyi 0,887 olarak bulunmuştur. Duygusal ihmal alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,853; Fiziksel ihmal alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,571; Duygusal istismar alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,778; Fiziksel istismar alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,865; Cinsel istismar alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,817; Travmayı küçümseme alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,819 olarak bulunmuştur.

Tablo 3. 2. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi

Boyut	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
Dissosiyatif Yaşantılar	0,935	28

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği güvenilirlik düzeyi 0,935 olarak bulunmuştur.

Tablo 3.3. Suçluluk ve Utanç Ölçeğine İlişkin Güvenilirlik Analizi

Boyut	Cronbach's Alpha	Madde sayısı
Suçluluk	0,871	12
Utanç	0,805	12

Suçluluk Ölçeği güvenilirlik düzeyi 0,871 olarak bulunmuştur. Utanç Ölçeği güvenilirlik düzeyi 0,805 olarak bulunmuştur.

3.2. Ölçek Bulgularının Sosyodemografik Özelliklerine İlişkin Bulguları

Tablo 3. 4. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif

Yaşantı Bulgularının Cinsiyete Göre Dağılımı

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Suçluluk	Kız	141	50,589	8,061	8099,000	0,015
	Erkek	138	47,906	9,633		
Utanç	Kız	141	42,979	9,342	7761,500	0,003
	Erkek	138	39,978	8,635		
Dissosiyatif Yaşantılar	Kız	141	25,538	14,854	9589,500	0,680
	Erkek	140	25,457	16,075		
Duygusal ihmal	Kız	141	9,574	4,275	8858,500	0,135
	Erkek	140	8,929	4,141		
Fiziksel ihmal	Kız	141	9,482	1,432	8975,500	0,142
	Erkek	140	9,836	1,810		
Duygusal istismar	Kız	141	7,191	2,959	8815,500	0,105
	Erkek	140	6,850	3,051		
Fiziksel istismar	Kız	141	5,496	1,510	9866,000	0,993
	Erkek	140	5,979	2,888		
Cinsel istismar	Kız	141	6,000	2,697	9387,500	0,363
	Erkek	140	6,150	2,481		
Travmayı küçümseme	Kız	141	6,248	2,809	8587,000	0,057
	Erkek	140	5,536	2,261		
Çocukluk çağı travması	Kız	141	43,993	10,777	9023,000	0,213
	Erkek	140	43,279	12,642		

p<0,05

Araştırmaya katılanların Suçluluk puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=8099,00; p=0,015<0,05). Kızların Suçluluk puanları, Erkeklerin Suçluluk puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların Utanç puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=7761,50; p=0,003<0,05). Kızların Utanç puanları, Erkeklerin Utanç puanlarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 3. 5. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif

Yaşantı Bulgularının Kardeş Sayısına Göre Dağılımı

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Suçluluk	1	67	48,000	10,661	1,126	0,570
	2	118	50,398	7,549		
	3 ve üstü	92	49,087	8,774		
Utanç	1	67	40,209	9,211	1,992	0,369
	2	118	41,644	8,780		
	3 ve üstü	92	42,489	9,266		
Dissosiyatif Yaşantılar	1	68	23,977	14,455	0,779	0,678
	2	119	26,111	15,514		
	3 ve üstü	92	25,728	16,271		
Duygusal ihmal	1	68	8,956	3,838	13,829	0,001
	2	119	8,412	3,843		
	3 ve üstü	92	10,630	4,636		
Fiziksel ihmal	1	68	9,515	1,377	4,299	0,117
	2	119	9,513	1,583		
	3 ve üstü	92	9,967	1,860		
Duygusal istismar	1	68	6,441	2,371	6,603	0,037
	2	119	6,866	2,831		
	3 ve üstü	92	7,674	3,534		
Fiziksel istismar	1	68	5,588	2,075	1,348	0,510
	2	119	5,647	1,998		
	3 ve üstü	92	5,978	2,824		
Cinsel istismar	1	68	6,132	2,764	1,687	0,430
	2	119	5,941	2,488		
	3 ve üstü	92	6,228	2,623		
Travmayı küçümseme	1	68	5,338	2,335	16,294	0,000
	2	119	5,462	2,146		
	3 ve üstü	92	6,913	2,949		
Çocukluk çağı travması	1	68	41,971	9,493	9,551	0,008
	2	119	41,840	9,964		
	3 ve üstü	92	47,391	14,342		

p<0,05

Araştırmaya katılanların Duygusal ihmal puanı ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=13,829; $p=0,001<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kardeş sayısı 3 ve üstü olanların Duygusal ihmal puanı, kardeş sayısı 1 olanların Duygusal ihmal puanından yüksektir (Mann Whitney U=2472,500; $p=0,023<0,05$). kardeş sayısı 3 ve üstü olanların Duygusal ihmal puanı, kardeş sayısı 2 olanların Duygusal ihmal puanından yüksektir (Mann Whitney U=3879,000; $p=0,000<0,05$).

Araştırmaya katılanların Duygusal istismar puanı ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=6,603; $p=0,037<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kardeş sayısı 3 ve üstü olanların Duygusal istismar puanı, kardeş sayısı 1 olanların Duygusal istismar puanından yüksektir (Mann Whitney U=2442,500; $p=0,013<0,05$).

Araştırmaya katılanların Travmayı küçümseme puanı ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=16,294; $p=0,000<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kardeş sayısı 3 ve üstü olanların Travmayı küçümseme puanı, kardeş sayısı 1 olanların Travmayı küçümseme puanından yüksektir (Mann Whitney U=2163,000; $p=0,001<0,05$). kardeş sayısı 3 ve üstü olanların Travmayı küçümseme puanı,

kardeş sayısı 2 olanların Travmayı küçümseme puanından yüksektir (Mann Whitney U=3939,500; p=0,000<0,05).

Araştırmaya katılanların Çocukluk çağı travması puanı ortalamalarının kardeş sayısı değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9,551; p=0,008<0,05). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; kardeş sayısı 3 ve üstü olanların Çocukluk çağı travması puanı, kardeş sayısı 1 olanların Çocukluk çağı travması puanından yüksektir (Mann Whitney U=2459,500; p=0,021<0,05). kardeş sayısı 3 ve üstü olanların Çocukluk çağı travması puanı, kardeş sayısı 2 olanların Çocukluk çağı travması puanından yüksektir (Mann Whitney U=4194,500; p=0,004<0,05).

Tablo 3. 6. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif**Yaşantı Bulgularının Kaçınıcı Çocuk Olduğuna Göre Dağılımı**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Suçluluk	1	140	50,071	7,851	0,923	0,630
	2	93	48,366	9,774		
	3 ve üstü	43	49,186	9,597		
Utanç	1	140	42,357	8,692	2,500	0,286
	2	93	40,559	9,074		
	3 ve üstü	43	41,628	9,880		
Dissosiyatif Yaşantılar	1	142	26,187	16,535	1,023	0,599
	2	93	24,940	13,155		
	3 ve üstü	43	24,273	16,946		
Duygusal ihmal	1	142	9,162	4,087	2,172	0,338
	2	93	9,065	4,216		
	3 ve üstü	43	10,209	4,622		
Fiziksel ihmal	1	142	9,676	1,648	1,845	0,398
	2	93	9,473	1,479		
	3 ve üstü	43	9,953	1,877		
Duygusal istismar	1	142	6,852	2,718	1,049	0,592
	2	93	6,957	2,862		
	3 ve üstü	43	7,814	4,061		
Fiziksel istismar	1	142	5,577	1,862	0,458	0,795
	2	93	5,720	2,272		
	3 ve üstü	43	6,349	3,484		
Cinsel istismar	1	142	6,056	2,614	3,888	0,143
	2	93	5,677	1,901		
	3 ve üstü	43	7,070	3,515		
Travmayı küçümseme	1	142	5,993	2,694	2,203	0,332
	2	93	5,559	2,243		
	3 ve üstü	43	6,372	2,803		
Çocukluk çağı travması	1	142	43,317	11,341	2,204	0,332
	2	93	42,452	9,837		
	3 ve üstü	43	47,767	15,745		

p<0,05

Araştırmaya katılanların diğer değişkenler ile kaçınıcı çocuk olduğu değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 3.7. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif**Yaşantı Bulgularının Baba Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Suçluluk	İlkokul mezunu	54	50,074	8,438	1,052	0,789
	Ortaokul mezunu	35	48,457	8,573		
	Lise mezunu	83	49,060	8,810		
	Üniversite mezunu	106	49,208	9,546		
Utanç	İlkokul mezunu	54	43,519	9,784	4,067	0,254
	Ortaokul mezunu	35	41,486	8,476		
	Lise mezunu	83	40,301	9,013		
	Üniversite mezunu	106	41,340	8,997		
Dissosiyatif Yaşantılar	İlkokul mezunu	54	24,041	16,179	2,426	0,489
	Ortaokul mezunu	35	27,325	12,860		
	Lise mezunu	83	24,884	15,641		
	Üniversite mezunu	108	26,180	15,849		
Duygusal ihmal	İlkokul mezunu	54	10,000	4,391	3,477	0,324
	Ortaokul mezunu	35	9,200	3,420		
	Lise mezunu	83	9,145	4,094		
	Üniversite mezunu	108	9,019	4,453		
Fiziksel ihmal	İlkokul mezunu	54	9,815	1,683	1,304	0,728
	Ortaokul mezunu	35	9,943	1,939		
	Lise mezunu	83	9,386	1,146		
	Üniversite mezunu	108	9,704	1,820		
Duygusal istismar	İlkokul mezunu	54	6,648	2,057	0,108	0,991
	Ortaokul mezunu	35	7,029	2,854		
	Lise mezunu	83	7,229	3,593		
	Üniversite mezunu	108	7,056	2,989		
Fiziksel istismar	İlkokul mezunu	54	5,833	2,732	5,114	0,164
	Ortaokul mezunu	35	5,486	2,215		
	Lise mezunu	83	5,976	2,404		
	Üniversite mezunu	108	5,593	2,046		
Cinsel istismar	İlkokul mezunu	54	5,685	1,872	1,440	0,696
	Ortaokul mezunu	35	5,829	1,618		
	Lise mezunu	83	6,253	2,904		
	Üniversite mezunu	108	6,222	2,888		
Travmayı küçümseme	İlkokul mezunu	54	6,148	2,350	5,143	0,162
	Ortaokul mezunu	35	6,286	2,630		
	Lise mezunu	83	5,964	2,506		
	Üniversite mezunu	108	5,593	2,714		
Çocukluk çağı travması	İlkokul mezunu	54	44,130	10,283	2,420	0,490
	Ortaokul mezunu	35	43,771	10,250		
	Lise mezunu	83	43,952	12,183		
	Üniversite mezunu	108	43,185	12,620		

p<0,05

Araştırmaya katılanlarda, diğer değişkenler ile baba eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek için yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=1,052; p=0,789)

Tablo 3. 8. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif**Yaşantı Bulgularının Anne Eğitim Düzeyine Göre Dağılımı**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Suçluluk	İlkokul mezunu	87	50,046	8,014	0,461	0,927
	Ortaokul mezunu	49	49,306	8,515		
	Lise mezunu	90	48,956	8,986		
	Üniversite mezunu	47	48,043	11,186		
Utanç	İlkokul mezunu	87	42,897	9,093	6,462	0,091
	Ortaokul mezunu	49	42,653	7,658		
	Lise mezunu	90	40,578	9,166		
	Üniversite mezunu	47	38,745	9,994		
Dissosiyatif Yaşantılar	İlkokul mezunu	87	23,978	14,078	0,848	0,838
	Ortaokul mezunu	49	25,073	14,908		
	Lise mezunu	91	26,503	16,625		
	Üniversite mezunu	48	26,891	16,012		
Duygusal ihmal	İlkokul mezunu	87	9,391	3,883	6,235	0,101
	Ortaokul mezunu	49	10,102	4,478		
	Lise mezunu	91	8,462	3,845		
	Üniversite mezunu	48	9,500	4,912		
Fiziksel ihmal	İlkokul mezunu	87	9,759	1,855	1,188	0,756
	Ortaokul mezunu	49	9,694	1,623		
	Lise mezunu	91	9,505	1,493		
	Üniversite mezunu	48	9,646	1,564		
Duygusal istismar	İlkokul mezunu	87	6,839	2,744	1,466	0,690
	Ortaokul mezunu	49	7,469	3,663		
	Lise mezunu	91	6,824	2,877		
	Üniversite mezunu	48	7,292	3,135		
Fiziksel istismar	İlkokul mezunu	87	5,793	2,642	0,256	0,968
	Ortaokul mezunu	49	5,816	2,563		
	Lise mezunu	91	5,626	1,924		
	Üniversite mezunu	48	5,750	2,255		
Cinsel istismar	İlkokul mezunu	87	5,920	2,059	0,816	0,846
	Ortaokul mezunu	49	5,939	2,367		
	Lise mezunu	91	6,220	3,021		
	Üniversite mezunu	48	6,271	2,937		
Travmayı küçümseme	İlkokul mezunu	87	6,149	2,290	6,951	0,073
	Ortaokul mezunu	49	6,347	2,919		
	Lise mezunu	91	5,374	2,303		
	Üniversite mezunu	48	5,854	3,039		
Çocukluk çağı travması	İlkokul mezunu	87	43,851	10,857	3,205	0,361
	Ortaokul mezunu	49	45,367	12,951		
	Lise mezunu	91	42,011	11,129		
	Üniversite mezunu	48	44,313	13,292		

p<0,05

Araştırmaya katılanlarda, diğer değişkenler ile anne eğitim düzeyi arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 3.9. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif**Yaşantı Bulgularının Öğrenim Gördüğü Bölüme Göre Dağılımı**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Suçluluk	Fen-Edebiyat Fakültesi	90	49,911	8,263	1,743	0,627
	Eğitim Fkültesi	53	50,132	8,332		
	Mimarlık ve Mühendislik Fak.	47	48,298	10,738		
Utanç	Diğer	89	48,596	9,020	2,400	0,494
	Fen-Edebiyat Fakültesi	90	42,133	8,857		
	Eğitim Fkültesi	53	42,698	9,746		
Dissosiyatif Yaşantılar	Mimarlık ve Mühendislik Fak.	47	40,234	9,569	3,185	0,364
	Diğer	89	40,798	8,723		
	Fen-Edebiyat Fakültesi	90	23,545	13,452		
Duygusal ihmal	Eğitim Fkültesi	53	28,068	16,408	1,879	0,598
	Mimarlık ve Mühendislik Fak.	47	23,270	14,081		
	Diğer	91	27,083	17,137		
Fiziksel ihmal	Fen-Edebiyat Fakültesi	90	9,244	3,998	0,033	0,998
	Eğitim Fkültesi	53	9,453	3,739		
	Mimarlık ve Mühendislik Fak.	47	8,745	4,183		
Duygusal istismar	Diğer	91	9,407	4,714	1,782	0,619
	Fen-Edebiyat Fakültesi	90	6,889	3,059		
	Eğitim Fkültesi	53	7,000	3,414		
Fiziksel istismar	Mimarlık ve Mühendislik Fak.	47	6,915	2,561	1,877	0,598
	Diğer	91	7,220	2,947		
	Fen-Edebiyat Fakültesi	90	5,989	2,924		
Cinsel istismar	Eğitim Fkültesi	53	5,434	1,749	4,459	0,216
	Mimarlık ve Mühendislik Fak.	47	5,489	1,428		
	Diğer	91	5,791	2,278		
Travmayı küçümseme	Fen-Edebiyat Fakültesi	90	5,733	2,217	4,743	0,192
	Eğitim Fkültesi	53	6,057	2,405		
	Mimarlık ve Mühendislik Fak.	47	5,872	1,895		
Çocukluk çağı travması	Diğer	91	6,527	3,233	0,780	0,854
	Fen-Edebiyat Fakültesi	90	6,256	2,551		
	Eğitim Fkültesi	53	5,925	2,336		
	Mimarlık ve Mühendislik Fak.	47	5,596	2,473		
	Diğer	91	5,670	2,761		
	Fen-Edebiyat Fakültesi	90	43,789	12,103		
	Eğitim Fkültesi	53	43,642	10,067		
	Mimarlık ve Mühendislik Fak.	47	42,064	9,126		
	Diğer	91	44,297	13,422		

p<0,05

Araştırmaya katılanlarda, diğer değişkenler ile öğrencilerin okudukları bölüm değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır (KW=1,743; p=0,627>0,05).

Tablo 3. 10. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif

Yaşantı Bulgularının Doğum Yerine Göre Dağılımı

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Suçluluk	Marmara	128	50,297	7,868	8691,000	0,147
	Diğer bölgeler veya yurtdışı	151	48,384	9,728		
Utanç	Marmara	128	42,477	8,989	8521,500	0,089
	Diğer bölgeler veya yurtdışı	151	40,662	9,155		
Dissosiyatif Yaşantılar	Marmara	129	22,647	12,708	8293,500	0,026
	Diğer bölgeler veya yurtdışı	152	27,917	17,109		
Duygusal ihmal	Marmara	129	8,922	3,832	9271,500	0,429
	Diğer bölgeler veya yurtdışı	152	9,533	4,506		
Fiziksel ihmal	Marmara	129	9,434	1,363	8862,500	0,121
	Diğer bölgeler veya yurtdışı	152	9,849	1,822		
Duygusal istismar	Marmara	129	6,744	2,734	8790,000	0,117
	Diğer bölgeler veya yurtdışı	152	7,257	3,207		
Fiziksel istismar	Marmara	129	5,504	1,799	9228,000	0,217
	Diğer bölgeler veya yurtdışı	152	5,934	2,659		
Cinsel istismar	Marmara	129	5,682	2,073	8499,000	0,013
	Diğer bölgeler veya yurtdışı	152	6,408	2,921		
Travmayı küçümseme	Marmara	129	5,853	2,559	9670,500	0,842
	Diğer bölgeler veya yurtdışı	152	5,928	2,589		
Çocukluk çağı travması	Marmara	129	42,140	9,586	8915,000	0,190
	Diğer bölgeler veya yurtdışı	152	44,908	13,176		

p<0,05

Araştırmaya katılanların Dissosiyatif Yaşantılar puanları ortalamalarının doğum yeri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=8293,50$; $p=0,026<0,05$). Doğum yeri diğer bölgeler veya yurtdişı olanların Dissosiyatif Yaşantılar puanları, Doğum yeri Marmara olanların Dissosiyatif Yaşantılar puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların Cinsel istismar puanları ortalamalarının doğum yeri değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney $U=8499,00$; $p=0,013<0,05$). Doğum yeri diğer bölgeler veya yurtdişı olanların Cinsel istismar puanları, Doğum yeri Marmara olanların Cinsel istismar puanlarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 3. 11. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif

Yaşantı Bulgularının Ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birinin varlığına Göre Dağılımı

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Suçluluk	Var	47	48,53 2	10,73 0	5443,50 0	0,987
	Yok	23	49,40 2	8,575 9		
Utanç	Var	47	41,61 7	10,56 8	5293,00 0	0,752
	Yok	23	41,47 2	8,809 0		
Dissosiyatif Yaşantılar	Var	47	30,46 8	15,10 8	4129,50 0	0,007
	Yok	23	24,49 4	15,35 9		
Duygusal ihmal	Var	47	9,894	4,598	4875,50	0,216
	Yok	23	9,124 4	4,131	0	
Fiziksel ihmal	Var	47	9,915	1,501	4706,50	0,081
	Yok	23	9,607 4	1,662	0	
Duygusal istismar	Var	47	8,596	4,025	3696,00	0,000
	Yok	23	6,705 4	2,655	0	
Fiziksel istismar	Var	47	6,234	2,728	4435,50	0,002
	Yok	23	5,637 4	2,210	0	
Cinsel istismar	Var	47	7,021	3,744	4541,00	0,015
	Yok	23	5,885 4	2,250	0	
Travmayı küçümseme	Var	47	6,574	2,764	4520,50	0,052
	Yok	23	5,756 4	2,514	0	
Çocukluk çağı travması	Var	47	48,23 4	14,31 1	4054,50 0	0,004
	Yok	23	42,71 4	10,94 2		

p<0,05

Araştırmaya katılanların Dissosiyatif Yaşantılar puanları ortalamalarının ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birinin varlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılığı belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlıdır (Mann Whitney U=4129,50; p=0,007<0,05). Ailesinde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri

olanların Dissosiyatif Yaşantılar puanları, Ailesinde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri olmayanların Dissosiyatif Yaşantılar puanlarından yüksektir.

Araştırmaya katılanların Duygusal istismar puanları ortalamalarının ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birinin varlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=3696,00; $p=0,000<0,05$). Ailesinde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri olanların Duygusal istismar puanları, Ailesinde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri olmayanların Duygusal istismar puanlarından yüksektir. Araştırmaya katılanların Fiziksel istismar puanları ortalamalarının ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birinin varlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=4435,50; $p=0,002<0,05$). Ailesinde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri olanların Fiziksel istismar puanları, Ailesinde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri olmayanların Fiziksel istismar puanlarından yüksektir. Araştırmaya katılanların Cinsel istismar puanları ortalamalarının ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birinin varlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=4541,00; $p=0,015<0,05$). Varın Cinsel istismar puanları, Yokun Cinsel istismar puanlarından yüksektir. Araştırmaya katılanların Çocukluk çağı travması puanları ortalamalarının ailede ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören birinin varlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=4054,50; $p=0,004<0,05$).

Ailesinde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri olanların Çocukluk çağı travması puanları, Ailesinde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri olmayanların Çocukluk çağı travması puanlarından yüksek bulunmuştur.

Tablo 3. 12. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif

Yaşantı Bulgularının Sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığın varlığına Göre Dağılımı

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Suçluluk	Var	18	46,000	10,443	1798,500	0,142
	Yok	252	49,615	8,682		
Utanç	Var	18	39,778	10,356	2005,500	0,412
	Yok	252	41,651	8,946		
Dissosiyatif Yaşantılar	Var	18	29,098	13,795	1899,000	0,230
	Yok	254	25,240	15,602		
Duygusal ihmal	Var	18	10,444	4,301	1770,500	0,107
	Yok	254	9,142	4,204		
Fiziksel ihmal	Var	18	10,389	2,570	2042,000	0,398
	Yok	254	9,606	1,564		
Duygusal istismar	Var	18	7,556	4,047	2132,000	0,617
	Yok	254	6,949	2,911		
Fiziksel istismar	Var	18	6,056	2,689	2150,000	0,539
	Yok	254	5,697	2,263		
Cinsel istismar	Var	18	6,944	3,963	1929,500	0,156
	Yok	254	6,024	2,485		
Travmayı küçümseme	Var	18	6,444	3,166	2111,500	0,584
	Yok	254	5,878	2,539		
Çocukluk çağı travması	Var	18	47,833	16,759	1901,000	0,232
	Yok	254	43,295	11,226		

p<0,05

Araştırmaya katılanlarda, diğer değişkenler ile Sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığın varlığı değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır (Mann Whitney U=1798,500; p=0,142>0,05).

Tablo 3.13. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif**Yaşantı Bulgularının Aile Gelir Düzeyine Göre Dağılımı**

	Grup	N	Ort	Ss	KW	P
Suçluluk	1000TL ve altı	52	50,538	9,022	2,942	0,401
	1000-3000TL	114	49,798	7,277		
	3000-5000TL	51	47,137	11,294		
	5000TL – üstü	62	48,952	9,448		
Utanç	1000TL ve altı	52	41,962	8,876	6,527	0,089
	1000-3000TL	114	42,860	8,593		
	3000-5000TL	51	38,490	10,136		
	5000TL – üstü	62	41,065	8,933		
Dissosiyatif Yaşantılar	1000TL ve altı	52	24,599	13,626	1,292	0,731
	1000-3000TL	114	25,678	14,535		
	3000-5000TL	52	24,011	15,435		
	5000TL – üstü	63	27,141	18,398		
Duygusal ihmal	1000TL ve altı	52	9,596	4,193	1,849	0,604
	1000-3000TL	114	9,237	4,071		
	3000-5000TL	52	9,115	4,162		
	5000TL – üstü	63	9,111	4,597		
Fiziksel ihmal	1000TL ve altı	52	10,173	2,102	9,024	0,029
	1000-3000TL	114	9,825	1,736		
	3000-5000TL	52	9,231	1,078		
	5000TL – üstü	63	9,286	1,211		
Duygusal istismar	1000TL ve altı	52	7,173	3,330	0,598	0,897
	1000-3000TL	114	6,912	2,609		
	3000-5000TL	52	6,962	2,957		
	5000TL – üstü	63	7,143	3,463		
Fiziksel istismar	1000TL ve altı	52	6,096	3,063	4,409	0,221
	1000-3000TL	114	5,640	1,887		
	3000-5000TL	52	5,269	1,173		
	5000TL – üstü	63	6,000	2,896		
Cinsel istismar	1000TL ve altı	52	6,173	2,684	2,638	0,451
	1000-3000TL	114	5,675	2,097		
	3000-5000TL	52	6,442	3,019		
	5000TL – üstü	63	6,413	2,877		
Travmayı küçümseme	1000TL ve altı	52	6,231	2,639	6,867	0,076
	1000-3000TL	114	6,184	2,582		
	3000-5000TL	52	5,442	2,380		
	5000TL – üstü	63	5,460	2,589		
Çocukluk çağı travması	1000TL ve altı	52	45,442	13,127	3,456	0,327
	1000-3000TL	114	43,474	10,449		
	3000-5000TL	52	42,462	9,932		
	5000TL – üstü	63	43,413	13,972		

p<0,05

Araştırmaya katılanların Fiziksel ihmal puanı ortalamalarının aile gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Kruskal Wallis H-Testi sonuçlarına göre; grup ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (KW=9,024; $p=0,029<0,05$). Farklılığın hangi gruptan kaynaklandığını belirlemek üzere Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Buna göre; aile gelir düzeyi 1000TL ve altı olanların Fiziksel ihmal puanı, aile gelir düzeyi 3000-5000TL olanların Fiziksel ihmal puanından yüksektir (Mann Whitney U=1069,500; $p=0,042<0,05$). aile gelir düzeyi 1000TL ve altı olanların Fiziksel ihmal puanı, aile gelir düzeyi 5000TL - üstü olanların Fiziksel ihmal puanından yüksektir (Mann Whitney U=1250,500; $p=0,015<0,05$). aile gelir düzeyi 1000-3000TL olanların Fiziksel ihmal puanı, aile gelir düzeyi 5000TL - üstü olanların Fiziksel ihmal puanından yüksektir (Mann Whitney U=2958,500; $p=0,029<0,05$).

Tablo 3. 14. Suçluluk, Utanç, Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif**Yaşantı Bulgularının Sosyal Hayatına Göre Dağılımı**

	Grup	N	Ort	Ss	MW	P
Suçluluk	Kötü veya orta	94	49,979	8,837	7941,500	0,295
	İyi	183	48,934	9,052		
Utanç	Kötü veya orta	94	43,160	9,302	7209,500	0,027
	İyi	183	40,683	8,950		
Dissosiyatif Yaşantılar	Kötü veya orta	95	27,403	14,932	7666,500	0,093
	İyi	184	24,600	15,712		
Duygusal ihmal	Kötü veya orta	95	10,611	4,432	6209,500	0,000
	İyi	184	8,565	3,953		
Fiziksel ihmal	Kötü veya orta	95	9,853	1,618	7672,000	0,061
	İyi	184	9,538	1,619		
Duygusal istismar	Kötü veya orta	95	7,811	3,301	6345,000	0,000
	İyi	184	6,614	2,771		
Fiziksel istismar	Kötü veya orta	95	5,811	2,285	8116,000	0,156
	İyi	184	5,707	2,340		
Cinsel istismar	Kötü veya orta	95	6,095	2,745	8727,500	0,980
	İyi	184	6,071	2,524		
Travmayı küçümseme	Kötü veya orta	95	6,874	2,810	6006,000	0,000
	İyi	184	5,386	2,299		
Çocukluk çağı travması	Kötü veya orta	95	47,053	12,142	6089,000	0,000
	İyi	184	41,880	11,192		

p<0,05

Araştırmaya katılanların Utanç puanları ortalamalarının sosyal hayat değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=7209,50; p=0,027<0,05). Sosyal hayatı Kötü veya orta olanların Utanç puanları, Sosyal hayatı iyi olanların Utanç puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların Duygusal ihmal puanları ortalamalarının sosyal hayat değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla

yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=6209,50; $p=0,000<0,05$). Sosyal hayatı Kötü veya orta olanların Duygusal ihmal puanları, Sosyal hayatı iyi olanların Duygusal ihmal puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların Duygusal istismar puanları ortalamalarının sosyal hayat değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=6345,00; $p=0,000<0,05$). Sosyal hayatı Kötü veya orta olanların Duygusal istismar puanları, Sosyal hayatı iyi olanların Duygusal istismar puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların Travmayı küçümseme puanları ortalamalarının sosyal hayat değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=6006,00; $p=0,000<0,05$). Sosyal hayatı Kötü veya orta olanların Travmayı küçümseme puanları, Sosyal hayatı iyi olanların Travmayı küçümseme puanlarından yüksek bulunmuştur.

Araştırmaya katılanların Çocukluk çağı travması puanları ortalamalarının sosyal hayat değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney-U testi sonucunda grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur (Mann Whitney U=6089,00; $p=0,000<0,05$). Sosyal hayatı Kötü veya orta olanların Çocukluk çağı travması puanları, Sosyal hayatı iyi olanların Çocukluk çağı travması puanlarından yüksek bulunmuştur.

3.3. Ölçeklerin Boyutları İle Örneklemin Betimsel Özelliklerine İlişkin Bulgular

Tablo 3. 15. Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyatif Yaşantılar, Suçluluk ve Utanç Boyutlarının Betimsel Bulguları

	N	Ortalama	Medyan	Standart sapma	Minimum	Maximum
Duygusal ihmal	281	9,25	8,00	4,21	5	23
Fiziksel ihmal	281	9,66	9,00	1,64	5	18
Duygusal istismar	281	7,02	6,00	3,00	4	22
Fiziksel istismar	281	5,74	5,00	2,31	4	19
Cinsel istismar	281	6,07	5,00	2,59	4	20
Travmayı küçümseme	281	5,89	5,00	2,57	3	14
Çocukluk çağı travması	281	43,64	40,00	11,73	31	96

Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyatif Yaşantılar ve suçluluk ve utanç ölçek puanları, medyan değeri kesim noktası kabul edilerek, yeniden kodlanmıştır. Medyan değerinin altında kalan değerlere 0 (yok); üstünde kalan değerlere 1 (var) değeri verilerek değişkenler kategorik hale getirilmiştir.

Tablo 3. 16. Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyatif Yaşantılar, Suçluluk ve Utanç Boyutlarının Kesim Noktasına Göre Betimsel Bulguları

Boyut	Yok		Var	
	N	%	N	%
Duygusal ihmal	154	54,8	127	45,2
Fiziksel ihmal	192	68,3	89	31,7
Duygusal istismar	162	57,7	119	42,3
Fiziksel istismar	229	81,5	52	18,5
Cinsel istismar	209	74,4	72	25,6
Travmayı küçümseme	141	50,2	140	49,8
Çocukluk çağı travması	142	50,5	139	49,5

Araştırmaya katılanların 154'ünde (% 54,8) duygusal ihmal yok, 127'sinde (% 45,2) duygusal ihmal vardır. 192'sinde (% 68,3) fiziksel ihmal yok, 89'unda (% 31,7) fiziksel ihmal vardır. 162'sinde (% 57,7) duygusal istismar yok, 119'unda (% 42,3) duygusal istismar vardır. 229'unda (% 81,5) fiziksel istismar yok, 52'sinde (% 18,5) fiziksel istismar vardır. 209'unda (% 74,4) cinsel istismar yok, 72'sinde (% 25,6) cinsel istismar vardır. 141'inde (% 50,2) travmayı küçümseme yok, 140'ında (% 49,8) travmayı küçümseme vardır. 142'sinde (% 50,5) travma yok, 139'unda (% 49,5) travma vardır.

Araştırmaya katılanların 141'inde (% 50,2) dissosiyatif bozukluk yok, 140'ında (% 49,8) dissosiyatif bozukluk vardır. Araştırmaya katılanların 151'inde (% 53,7) suçluluk yok, 128'inde (% 45,6) suçluluk vardır. 146'sında (% 52,0) utanç yok, 133'ünde (% 47,3) utanç vardır.

3.4. Çocukluk Çağı Travmaları ile Dissosiyatif Yaşantılar Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Tablo 3. 17. Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılar ile İlişkisine İlişkin Korelasyon Analizi

		Dissosiyatif Yaşantılar
Duygusal ihmal	R	0,343
	P	0,000
	N	281
Fiziksel ihmal	R	0,116
	P	0,052
	N	281
Duygusal istismar	R	0,423
	P	0,000
	N	281
Fiziksel istismar	R	0,291
	P	0,000
	N	281
Cinsel istismar	R	0,230
	P	0,000
	N	281
Travmayı küçümseme	R	0,307
	P	0,000
	N	281
Çocukluk çağı travması	R	0,432
	P	0,000
	N	281

p<0,05

Duygusal ihmal alt boyutu ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %34,3 düzeyinde pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,343$; $p=0,000<0,05$). Buna göre duygusal ihmal alt boyutu puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar puanı da artmaktadır.

Fiziksel ihmal alt boyutu ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=0,116$; $p=0,052>0,05$). Duygusal istismar alt boyutu ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %42,3 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,423$; $p=0,000<0,05$). Buna göre duygusal istismar alt boyutu puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar puanı da artmaktadır. Fiziksel istismar alt boyutu ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %29,1 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,291$; $p=0,000<0,05$). Buna göre fiziksel istismar alt boyutu puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar puanı da artmaktadır. Cinsel istismar alt boyutu ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %23,0 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,230$; $p=0,000<0,05$). Buna göre cinsel istismar alt boyutu puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar puanı da artmaktadır.

Travmayı küçümseme alt boyutu ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %30,7 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,307$; $p=0,000<0,05$). Buna göre travmayı küçümseme alt boyutu puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar puanı da artmaktadır.

Çocukluk çağı travması alt boyutu ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %43,2 pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=0,432$; $p=0,000<0,05$). Buna göre çocukluk çağı travması alt boyutu puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar puanı da artmaktadır.

Tablo 3. 18. Çocukluk Çağı Travmalarının Dissosiyatif Yaşantılara Etkisine

İlişkin Regresyon Analizi							
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R ²
Dissosiyatif Yaşantılar	Sabit	4,664	0,925	0,356	13,43	0,000	0,210
	Duygusal ihmal	0,717	2,271	0,024			
	Fiziksel ihmal	-0,159	-0,291	0,771			
	Duygusal istismar	1,212	3,315	0,001			
	Fiziksel istismar	0,385	0,863	0,389			
	Cinsel istismar	0,907	2,550	0,011			
	Travmayı küçümseme	-0,085	-0,161	0,872			

p < 0,05

Dissosiyatif Yaşantılar düzeyinin çocukluk çağı travması alt boyutlarından etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F=13,430; p=0,000<0,05). Duygusal ihmal 1 birim arttığında Dissosiyatif Yaşantılar puanı 0,717 birim artmaktadır.($\beta=0,717$; t=2,271; p=0,024<0,05). Duygusal istismar 1 birim arttığında Dissosiyatif Yaşantılar puanı 1,212 birim artmaktadır.($\beta=1,212$; t=3,315; p=0,001<0,05). Cinsel istismar 1 birim arttığında Dissosiyatif Yaşantılar puanı 0,907 birim artmaktadır.($\beta=0,907$; t=2,550; p=0,011<0,05).

Çocukluk çağı travması alt boyutları, Dissosiyatif Yaşantıları 0,210 oranında açıklamaktadır(R²=0,210).

3.5. Çocukluk Çağı Travmaları ile Suçluluk ve Utanç Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Tablo 3. 19. Çocukluk Çağı Travmaları ile Suçluluk ve Utanç Arasındaki İlişkiye İlişkin Korelasyon Analizi

		Suçluluk	Utanç
Duygusal ihmal	R	-0,394	-0,123
	P	0,000	0,040
	N	279	279
Fiziksel ihmal	R	-0,032	-0,029
	P	0,598	0,630
	N	279	279
Duygusal istismar	R	-0,212	-0,057
	P	0,000	0,345
	N	279	279
Fiziksel istismar	R	-0,201	-0,094
	P	0,001	0,118
	N	279	279
Cinsel istismar	R	-0,119	-0,046
	P	0,047	0,444
	N	279	279
Travmayı küçümseme	R	-0,319	-0,058
	P	0,000	0,336
	N	279	279
Çocukluk çağı travması	R	-0,352	-0,119
	P	0,000	0,047
	N	279	279

p<0,05

Duygusal ihmal alt boyutu ile suçluluk arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %39,4 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,394$; $p=0,000<0,05$). Buna göre duygusal ihmal alt boyutu puanı arttıkça suçluluk azalmaktadır.

Duygusal istismar alt boyutu ile suçluluk arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %21,2 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,212$; $p=0,000<0,05$). Buna göre duygusal istismar alt boyutu puanı arttıkça suçluluk azalmaktadır.

Fiziksel istismar alt boyutu ile suçluluk arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %20,1 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,201$; $p=0,001<0,05$). Buna göre fiziksel istismar alt boyutu puanı arttıkça suçluluk azalmaktadır.

Cinsel istismar alt boyutu ile suçluluk arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %11,9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,119$; $p=0,047<0,05$). Buna göre cinsel istismar alt boyutu puanı arttıkça suçluluk azalmaktadır.

Travmayı küçümseme alt boyutu ile suçluluk arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %31,9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,319$; $p=0,000<0,05$). Buna göre travmayı küçümseme alt boyutu puanı arttıkça suçluluk azalmaktadır.

Çocukluk çağı travması alt boyutu ile suçluluk arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %35,2 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,352$; $p=0,000<0,05$). Buna göre çocukluk çağı travması alt boyutu puanı arttıkça suçluluk azalmaktadır.

Duygusal ihmal alt boyutu ile utanç arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %12,3 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,123$; $p=0,040<0,05$). Buna göre duygusal ihmal alt boyutu puanı arttıkça utanç azalmaktadır.

Çocukluk çağı travması alt boyutu ile utanç arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %11,9 negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,119$; $p=0,047<0,05$). Buna göre çocukluk çağı travması alt boyutu puanı arttıkça utanç azalmaktadır.

Tablo 3. 20. Çocukluk Çağı Travmalarının ile Suçluluk ve Utanç Etkisine İlişkin

Regresyon Analizi							
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	p	F	Model (p)	R ²
Suçluluk	Sabit	55,511	18,441	0,000	10,135	0,000	0,165
	Duygusal ihmal	-0,843	-4,478	0,000			
	Fiziksel ihmal	0,448	1,376	0,170			
	Duygusal istismar	-0,098	-0,451	0,653			
	Fiziksel istismar	-0,433	-1,623	0,106			
	Cinsel istismar	-0,124	-0,576	0,565			
	Travmayı küçümseme	0,199	0,630	0,529			
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	t	p	F	Model (p)	R ²
Utanç	Sabit	44,619	13,455	0,000	1,905	0,080	0,019
	Duygusal ihmal	-0,512	-2,468	0,014			
	Fiziksel ihmal	0,081	0,225	0,822			
	Duygusal istismar	0,011	0,044	0,965			
	Fiziksel istismar	-0,350	-1,191	0,235			
	Cinsel istismar	-0,062	-0,263	0,793			
	Travmayı küçümseme	0,535	1,540	0,125			

p<0,05

Suçluluğun çocukluk çağı travması alt boyutlarından etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. ($F=10,135$; $p=0,000<0,05$). Duygusal ihmal 1 birim arttığında Suçluluk $-0,843$ birim azalmaktadır. ($\beta=-0,843$; $t=-4,478$; $p=0,000<0,05$). Fiziksel ihmal Suçluluğu istatistiksel olarak etkilememektedir. ($t=1,376$; $p=0,170>0,05$). Duygusal istismar Suçluluğu istatistiksel olarak etkilememektedir. ($t=-0,451$; $p=0,653>0,05$). Fiziksel istismar Suçluluğu istatistiksel olarak etkilememektedir. ($t=-1,623$; $p=0,106>0,05$). Cinsel istismar Suçluluğu istatistiksel olarak etkilememektedir. ($t=-0,576$; $p=0,565>0,05$). Travmayı küçümseme Suçluluğu istatistiksel olarak etkilememektedir. ($t=0,630$; $p=0,529>0,05$). Çocukluk çağı travması alt boyutları suçluluğu $0,165$ oranında açıklamaktadır ($R^2=0,165$).

Utancın çocukluk çağı travması alt boyutlarından etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı değildir. ($F=1,905$; $p=0,080>0,05$).

Duygusal ihmal 1 birim arttığında Utanç $-0,512$ birim azalmaktadır. ($\beta=-0,512$; $t=-2,468$; $p=0,014<0,05$). Fiziksel ihmal Utancı istatistiksel olarak etkilememektedir. ($t=0,225$; $p=0,822>0,05$). Duygusal istismar Utancı istatistiksel olarak etkilememektedir. ($t=0,044$; $p=0,965>0,05$). Fiziksel istismar Utancı istatistiksel olarak etkilememektedir. ($t=-1,191$; $p=0,235>0,05$). Cinsel istismar Utancı istatistiksel olarak etkilememektedir. ($t=-0,263$; $p=0,793>0,05$). Travmayı küçümseme Utancı istatistiksel olarak etkilememektedir. ($t=1,540$; $p=0,125>0,05$). Çocukluk çağı travması alt boyutları utancı $0,019$ oranında açıklamaktadır ($R^2=0,019$).

3.6. Dissosiyatif Yaşantılar ile Suçluluk ve Utanç Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Tablo 3. 21. Dissosiyatif Yaşantılar ile Suçluluk ve Utanç Arasındaki İlişkilere İlişkin Korelasyon Analizi

		Dissosiyatif Yaşantılar
Suçluluk	R	-0,201
	P	0,001
	N	279
Utanç	R	-0,031
	P	0,601
	N	279

p<0,05

Suçluluk ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında %20,1 düzeyinde negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. ($r=-0,201$; $p=0,001<0,05$). Buna göre suçluluk puanı arttıkça dissosiyatif yaşantılar puanı azalmaktadır.

Utanç ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi belirlemek üzere yapılan korelasyon analizi sonucunda, puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı ilişki bulunamamıştır. ($r=-0,031$; $p=0,601>0,05$).

Tablo 3. 22. Dissosiyatif Yaşantıların Suçluluk ve Utanç Etkisine İlişkin

Regresyon Analizi							
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Suçluluk	Sabit	52,120	50,706	0,000	10,496	0,001	0,033
	Dissosiyatif Yaşantılar	- 0,113	- 3,240	0,001			
Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
Utanç	Sabit	41,664	39,137	0,000	0,035	0,853	-0,003
	Dissosiyatif Yaşantılar	-0,007	-0,186	0,853			

p<0,05

Suçluluğun Dissosiyatif Yaşantılardan etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır. (F=10,496; p=0,001<0,05). Dissosiyatif Yaşantılar 1 birim arttığında Suçluluk -0,113 birim azalmaktadır. (β =-0,113; t=-3,240; p=0,001<0,05). Dissosiyatif Yaşantılar, Suçluluğu %3,3 oranında açıklamaktadır. (R²=0,033).

Utancın Dissosiyatif Yaşantılardan etkilenme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı değildir. (F=0,035; p=0,853>0,05).

3.7. Çocukluk Çağı Travması Olanlarda ve Olmayanlarda Dissosiyatif Yaşantılar ile Suçluluk ve Utanc Duyguları Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Tablo 3. 23. Çocukluk Çağı Travması Olanlarda Dissosiyatif Yaşantıların Suçluluğa ve Utanca Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
	Sabit	47,754	26,127	0,000			
Suçluluk	Dissosiyatif Yaşantılar	-0,027	-0,510	0,611	0,26	0,611	-0,005
	Sabit	38,252	21,413	0,000			
Utanc p<0,05	Dissosiyatif Yaşantılar	0,072	1,366	0,174	1,87	0,174	0,006

Çocukluk çağı travması olanlarda dissosiyatif yaşantıların suçluluğu etkileme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı değildir. (f=1,865; p=0,174>0,05). Çocukluk çağı travması olanlarda dissosiyatif yaşantıların utancı etkileme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı değildir. (f=0,260; p=0,611>0,05).

Tablo 3. 24. Çocukluk Çağı Travması Olmayanlarda Dissosiyatif Yaşantıların Suçluluğa ve Utanca Etkisine İlişkin Regresyon Analizi

Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	β	T	P	F	Model (p)	R ²
	Sabit	54,092	46,970	0,000			
Suçluluk	Dissosiyatif Yaşantılar	-0,124	-2,640	0,009	6,97	0,009	0,041
	Sabit	43,545	32,643	0,000			
Utanc p<0,05	Dissosiyatif Yaşantılar	-0,049	-0,910	0,364	0,83	0,364	-0,001

Çocukluk çağı travması olmayanlarda dissosiyatif yaşantıların suçluluğu etkileme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlıdır (F=6,970; p=0,009<0,05). Dissosiyatif Yaşantılar 1 birim arttığında Suçluluk -0,124 birim azalmaktadır.(β =-0,124; t=-2,640; p=0,009<0,05). Dissosiyatif Yaşantılar, Suçluluğu 0,041 oranında açıklamaktadır(R²=0,041).

Çocukluk çağı travması olmayanlarda dissosiyatif yaşantıların utancı etkileme durumunu test etmek için yapılan regresyon modeli istatistiksel olarak anlamlı değildir. (F=0,828; p=0,364>0,05).

3.8. Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif Yaşantıların Suçluluk- Utanç Duyguları İle İlişkisine İlişkin Bulgular

Tablo 3. 25. Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif Yaşantıların Suçluluğa Etkisine İlişkin Anova Analizi

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Düzeltilmiş Model	1842,390 ^a	3	614,130	8,131	0,000
Sabit Model	604393,344	1	604393,344	8002,421	0,000
Travma	1228,876	1	1228,876	16,271	0,000
Dissosiyatif	70,060	1	70,060	,928	0,336
Travma * Dissosiyatif	282,966	1	282,966	3,747	0,054
Artık	20316,577	269	75,526		
Toplam	685594,000	273			
Düzeltilmiş Toplam	22158,967	272			

p<0,05

a. R²= ,083 (Düzeltilmiş R²= ,073)

Çocukluk çağında travma varlığının suçluluğa etkisi istatistiksel olarak anlamlıdır. (p<0,05). Çocukluk çağında travması olanların suçluluğu (46,93 ± 9,678); Çocukluk çağında travması olmayanların suçluluğundan (51,58 ± 7,72) düşük bulunmuştur. Dissosiyatif bozukluğun suçluluğa etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. (p>0,05). Çocukluk çağında travması * Dissosiyatif bozukluk etkileşiminin suçluluğa etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. (p>0,05).

Tablo 3. 26. Çocukluk Çağı Travmalarının ve Dissosiyatif Yaşantıların

Utanca Etkisine İlişkin Anova Analizi

Kaynak	Kareler Toplamı	Sd	Kareler Ortalaması	F	P
Düzeltilmiş Model	555,397 ^a	3	185,132	2,257	0,082
Sabit Model	427482,930	1	427482,930	5210,653	0,000
Travma	294,270	1	294,270	3,587	0,059
Dissosiyatif	,679	1	,679	,008	0,928
Travma * Dissosiyatif	258,586	1	258,586	3,152	0,077
Artık	22068,808	269	82,040		
Toplam	492508,000	273			
Düzeltilmiş Toplam	22624,205	272			

p<0,05

a. R²= ,025 (Düzeltilmiş R²= ,014)

Çocukluk çağında travma varlığının utanca etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. (p>0,05). Dissosiyatif bozukluğun utanca etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. (p>0,05). Çocukluk çağında travması * Dissosiyatif bozukluk etkileşiminin utanca etkisi istatistiksel olarak anlamlı değildir. (p>0,05).

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

18-24 yaş arası üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar ve suçluk-utanç duyguları arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik bu çalışmada, Maltepe ve Uludağ Üniversitesi öğrencilerinden oluşturulan örneklem grubuna “Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği”, “Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği”, “Suçluluk-Utanç Ölçeği” ve “Sosyodemografik Bilgi Formu” veri toplama araçlarından yararlanarak veriler alınmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantıların ve suçluluk-utanç duygularının, üniversite öğrencileri örneklemindeki yaygınlığına bakıldığında, örneklem grubunun % 49,5’inde çocukluk çağı travmalarından en az biri bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarına bakıldığında, örnekleme duygusal ihmal yaşayanların oranının %45,2 olduğu, fiziksel ihmal yaşayanların oranının ise %31 olduğu saptanmıştır. Duygusal istismar yaşayanların oranı %42,3’tür. Fiziksel istismar yaşayanların oranı %18,5’tir. Cinsel istismar yaşayanların oranı %25,6 olarak bulunmuştur. Bu bilgilerin literatürle kıyaslandığında literatüre yakın veriler olduğu görülmektedir.

Aksel ve Yılmaz-Irmak (2005) yaptıkları çalışmada fiziksel istismar için yaygınlık oranını %15 ile % 75 arasında vermiş, cinsel istismarın da %20 civarında olduğunu belirtmiştir. Bu çalışma da, literatürde varolan bu oranları destekler niteliktedir ve bu bulgular dünya genelindeki yaygınlık oranları bulguları ile benzerlik göstermektedir. Kolko’ya (2002) göre de A.B.D’deki oranlar ile benzerlik göstermektedir.

Örnekleme grubuna uygulanan Sosyodemografik Bilgi Formundan elde edilen verilere dayanarak, Cinsiyete göre örneklemede, çocukluk çağı travma türleri bakımından, kızlar ve erkekler arasında herhangi bir fark bulunmamıştır. Aynı şekilde, dissosiyatif yaşantıların cinsiyete göre dağılımında da bir fark olmadığı görülmüştür. Literatüre bakıldığında Kolko'deki (2002) araştırmasında, A.B.D'deki çocukların fiziksel istismara uğramalarında yaş ve cinsiyet açısından bir ayırımın olmadığını belirtmektedir. Ancak bu çalışmada kızların suçluluk ve utanç puanları erkeklerinkinden yüksek bulunmuştur. Buna göre, kızlar erkeklerden daha fazla suçluluk ve utanç duyguları yaşamaktadır. Suçluluk-utanç duygularının cinsiyete göre farklılık göstermesi literatüre bakıldığında doğrudur niteliktedir. Literatürde de, Tangney ve Dearing'in (2002) çalışmalarına göre de, her yaşta kadınların suçluluk-utanç düzeyleri erkeklere göre yüksek bulunmuştur. Diğer araştırmalar da bunu doğrudur niteliktedir (Harder, 1995; Pulakos, 1996). Bu bulguya bağlı olarak kadın ve erkeklerin toplum içindeki rol dağılımlarına göre hissettikleri duygular, sosyalleşmenin bir sonucu olarak görülmektedir. Güç, özerklik ve rekabet gibi erkek rolüne ilişkin güçlülük duyguları ile kadın rolüne ilişkin suçluluk ve incinebilirliğini ima eden güçsüzlük duyguları, kadınların erkeklerden daha sık oranda suçluluk-utanç duygularını yaşamalarına neden olabilmektedir (Cirhinlioğlu ve Güvenç, 2011).

Çalışmadan elde edilen verilere göre kardeş sayısı arttıkça, çocukluk çağı travma yaşantıları artmaktadır. Alt boyutlarına bakıldığında da, duygusal ihmal ve duygusal istismar yaşantılarının kardeş sayısı arttıkça daha çok yaşandığı sonucu görülmektedir. Başka bir çalışmada da kalabalık aile yapısında büyüyen çocukların daha çok istismara maruz kalabileceğinin belirtmektedir (Şimşek, Ulukol ve Bingöler, 2004). Kardeş sayısındaki artış ailenin çocukları bakım vermede ihmallerin yaşanmasına neden olabilmektedir. Bu anlamda literatürle örtüşen veriler bu çalışmada da ortaya çıkmıştır. Dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk- utanç duygularının kardeş sayısına göre bir fark görülmemiştir.

Üniversite öğrencilerinin ailedeki kaçıncı çocuk olduğuna göre, çocukluk çağı travma türleri, dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları ile dağılımına bakıldığında, her hangi bir farkın olmadığı bulunmuştur. Literatürde ailedeki çocuk sırasının çocukluk çağı travmaları ile ilişkisine dair bir çalışmaya rastlanmamıştır. Buna rağmen, araştırma sonuçlarında, kalabalık aillerde yaşamanın çocuk istismarı konusunda bir risk etmeni olduğuna dair veriler mevcuttur (Şimşek, Ulukol ve Bingöler, 2004). Kalabalık ailedeki çocuklarda, aile içinde tüm çocuklara eşit ilginin verilmesi konusunda ve çocuklara arasındaki ilişkilerde de ihmaller yaşanmasına neden olabileceği düşünülmektedir.

Anne-babanın eğitim durumuna göre çocukluk çağı travma türleri, dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları arasında anlamlı bir farkın olmadığı görülmüştür. Literatürde bu duruma ilişkin farklı görüşler yer almaktadır. Hedin (2000) çocukluk çağı travmalarının her sosyo-ekonomik düzeyde var olduğunu ileri sürmektedir. Bu çalışmadan elde edilen bulgular da, çocukluk çağı travmalarının her eğitim seviyesindeki ailelerde olabileceği sonucu doğrulamaktadır. Ancak literatürdeki bazı araştırmalarda, ailenin eğitim seviyesi ile çocukluk çağı travmaları arasında bir ilişkinin varlığından söz edilmektedir. Anne-babanın eğitim düzeyi yükseldikçe, çocuklarının çocukluk çağı travmalarını yaşama sıklığının azaldığı belirtilmektedir. Ailerin eğitim düzeylerinin yüksek olması çocuklarına karşı davranışlarında daha duyarlı olmalarına neden olmaktadır (Runyan, Wattam, Ikeda, Hassan ve Ramiro, 2002; Topbaş, 2004).

Öğrencilerin eğitim gördükleri bölüme göre çocukluk çağı travma türleri, dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları arasında her hangi anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur. Bu anlaşılabilir bir sonuç olarak görülmektedir çünkü çocukluk çağı travmaları ile öğrencilerin okudukları bölümler birbiriyle ilişkili olduğuna dair literatürde de bir veri bulunmamaktadır.

Öğrencilerin doğum yerlerine göre çocukluk çağı travma türleri, dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları ile dağılımına bakıldığında, Marmara bölgesi ile diğer bölgelerin kıyaslanmasına göre doğum yeri Marmara bölgesi dışında olanların cinsel istismara uğrama ve dissosiyatif yaşantıların sıklığının artma oranının yüksek olduğu bulunmuştur. Marmara bölgesi ekonomik ve kültürel gelişim bakımından diğer bölgelere göre daha avantajlı bir konuma sahip olduğu düşünülmektedir. Bu bölgedeki ailelerin eğitim seviyeleri de diğer bölgelere göre yüksel olduğu düşünüldüğünde, bu bölgedeki çocukluk çağı travmalarını az olduğuna ilişkin veri anlaşılabilir görülmektedir (Topbaş, 2004). Yine de bu bulgu dikkatle yorumlanması gereken bir bulgudur.

Öğrencilerin ailesinde ruhsal hastalık yüzünden tedavi gören birinin olması durumunun çocukluk çağı travma yaşantılarını arttırdığı sonucu ortaya çıkmaktadır. Alt boyutlara bakıldığında ise duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar yaşantıları, ailesinde ruhsal hastalık yüzünden tedavi gören biri olduğunda daha fazladır. Bu verileri destekler nitelikte bulgular literatürde de yer almaktadır. Topbaş'a (2004) göre de ailede ruhsal hastalık yüzünden tedavi gören birinin olması, o ailede büyüyen çocukları, travma yaşamaya daha açık hale getirmektedir. Ayrıca dissosiyatif yaşantıları da ailede ruhsal hastalık yüzünden tedavi görenlerin olduğunda yüksek olduğu bulunmuştur.

Kişinin sürekli tedavi gerektiren bir hastalığı yada özrünün bulunması durumuna göre çocukluk çağı travma türleri, dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları ile dağılımında her hangi bir fark bulunamamıştır. Bu çalışmada fiziksel bir özre ya da sürekli tedavi gerektirecek bir hastalığa sahip kişilerin az olması da diğer değişkenler ile ilişkisinin anlamlı çıkmamasına sebep olmuş olabileceği düşünülmektedir. Ancak literatüre bakıldığında, fiziksel bir özre sahip olmanın, istismara uğramak açısından bir risk faktörü olabildiği görülmektedir (Topbaş, 2004).

Ailenin gelir düzeyine göre bakıldığında, fiziksel ihmalin yaşanma sıklığının, gelir düzeyi düştükçe, artış gösterdiği sonucu bulunmuştur. Literatürde de ailenin gelir düzeyinin düşük olmasının, çocuklarda istismar ve ihmal yaşantılarının artmasında bir risk faktörü olduğu belirtilmektedir (Topbaş, 20004). Düşük gelir düzeyine sahip ailelerde, parasal sorunların yaşanması ailedeki çocukların ihtiyaçlarının giderilmesini zorlaştırabilmektedir. Ayrıca bu durumun ailede yaratacağı stres faktörü de, ailedeki yetişkinlerin çocuklarını istismara ve ihmale maruz bırakmasına neden olabileceği düşünülmektedir. Literatüre bakıldığında, Hedin (2000) cinsel istismarların, tüm sosyo-ekonomik düzeylerde var olabileceğini belirtmiştir. Bu çalışmada da, çocukluk çağı travmalarından, cinsel istismarın, ailenin gelir düzeyi ile anlamlı bir ilişkisi olmadığı saptanmıştır.

Öğrencilerin sosyal hayatlarını algılama şekilleri göz önüne alındığında, sosyal hayatını kötü ve ya orta derecede gören öğrencilerin, çocukluk çağı travma yaşantılarının, sosyal hayatını iyi olarak değerlendiren öğrencilerden yüksek olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, ailedeki sosyal desteğin öğrenciler üzerindeki önemine işaret edebilmektedir (Şimsek, Ulukol ve Bingöler, 2004). Aile ortamında çocukluk çağı travma yaşantılarına maruz kalma, öğrencilerin sosyal ilişkilerini olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Duygusal ihmal ve duygusal istismarı yaşantıları fazla olan öğrenciler sosyal hayatlarını kötü olarak değerlendirmektedirler. Ayrıca sosyal hayatını kötü ya da orta olarak değerlendiren öğrencilerin, sosyal hayatlarını iyi olarak değerlendiren öğrencilere göre, utanç duygusunu fazla yaşadıkları bulunmuştur. Şimsek ve ark.(2004) da sosyal desteğin ailelerdeki önemine vurgu yapmakta ve sosyal desteğin eksik olmasının ve çocuğun içinde yaşadığı kültürde çocuğa verilen değer düşük olması, çocukların istismara uğramalarında bir risk faktörü olduğunu belirtmişlerdir (Şimsek, Ulukol ve Bingöler, 2004).

18-24 yaş üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının dissosiyatif yaşantılar ve suçluluk-utanç duyguları ile ilişkisinin incelediği araştırmanın sonuçlarına göre, ana hipotezlerden biri olan “Çocukluk çağı travması yaşantıları arttıkça, dissosiyatif yaşantıların sıklığı artar” hipotezi, korelasyon analizi sonucundaki ilişki olarak, hem de regresyon analizi sonucunda çocukluk çağı travmalarının, dissosiyatif yaşantılar üzerindeki etkisi, elde edilen sonuçlara göre doğrulanmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının alt boyutlarının, dissosiyatif yaşantıları arttırdığı yönünde etkisi olduğu bulunmuştur. Buna göre, duygusal ihmal arttığında dissosiyatif yaşantılar artmakta, duygusal istismar arttığında dissosiyatif yaşantılar artmakta, cinsel istismar arttığında da dissosiyatif yaşantıların artmakta olduğu bulunmuştur. Putnam (1997), çocukluk çağı travması olanların, olmayanlara göre, daha büyük oranda dissosiyatif belirtilere sahip olduklarını saptamıştır. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının başlangıç yaşı ne kadar küçük ise, çocukta dissosiyatif belirtilerin şiddeti o kadar fazla olacağı ileri sürülmektedir. Bunun yanında, çocukluk çağı travmalarının yaşandığı sırada ortaya çıkan dissosiyatif yaşantılar, kişide travma sonrası stres bozukluğunun başlamasına neden olduğu belirtilmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişki incelendiğinde, travmalar arttıkça, dissosiyatif yaşantıların da artmakta olduğu görülmüştür. Alt boyutlardan, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar arttıkça dissosiyatif yaşantıların da arttığı görülmüştür. Bu sonuçlara göre çocukluk veya ergenlik döneminde yaşanan travmaların etkileri, günümüzde öğrencilerin halen dissosiyatif yaşantıların sıklığını etki edebilmektedir. Başlarda çocuğun bu travmatik olayları hatırlamaması için dissosiyasyon savunma mekanizmasını kullanıp bilinçten uzaklaştırması normal iken, travmaların tekrarlanması bu dissosiyasyon savunmasının anormal bir şekilde işlemesine ya da aşırı derecede

kullanılmasına yol açmaktadır (Lewis ve Yeager, 1994). Aşırı derecede kullanılan dissosiyasyon savunma mekanizması üniversite öğrencilerinin hayatlarını olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Literatürde kendine zarar verme davranışlarının dissosiyatif yaşantıların sıklığı ile ilişkili olduğuna dair veriler bulunmaktadır (Bowman, 1990). Kendine zarar verme davranışını gerçekleştiren bazı kişiler, zarar vermeden hemen önce kendilerini uyuşmuş ve ya ölü gibi olduklarını belirtip dissosiyatif belirtilere benzer deneyimlere işaret etmişleridir. Bazıları ise dissosiyatif belirtilerden kurtulmak için kendilerine zarar verdiklerini belirtmektedirler (Homstein ve Putnam, 1992).

Literatüre bakıldığında da çocukluk çağı travmalarını dissosiyatif yaşantılarla ilişkisi ispatlanmıştır (Van der Kolk, Perry ve Herman, 1991). Bu çalışmadan elde edilen sonuçların literatüre uygun veriler olduğu söylenebilir. Kişilerin çocukluk çağında yaşadıkları travmalara karşın, savunma mekanizması olarak geliştirilen dissosiyatif yaşantılar, bireyin ego bütünlüğünü koruyup, bu gibi kaygı yaratan anıların bilinç düzeyinden uzaklaştırılmasını sağlamaktadır. Böylece kişi bu anılar ve yaşantılar ile başetmek yerine onların düşünülmesini engellemiş olmaktadır (Şar, 1998).

Çalışmanın ikinci ana hipotezi olan “Çocukluk çağı travma yaşantılarının artması suçluluk-utanç duygularını artırır” hipotezini sınamak için yapılan analizler sonucuna göre, çocukluk çağı travmaları arttıkça, ilişkisel olarak suçluluk ve utancın azaldığı bulunmuştur. Etkisel olarak da, çocukluk çağı travmalarının suçluluğu azalttığı yönünde etkisinin olduğu bulunmuştur. Alt boyutlara bakıldığında duygusal ihmal arttığında suçluluk duygularının azaldığı sonucu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının utanç üzerine etkisine ilişkin yapılan regresyon analizi anlamlı sonuç vermese de, çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından olan duygusal ihmalin artması utancı azalttığı yönünde bir etki bulunmuştur.

Nathanson (1987), çocukluk çağı travmalarının utancı arttıran yönde etkisinin olduğunu vurgulamaktadır. Bu çalışmada, ilişkisel olarak üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının artması, suçluluk-utanç duygularını azalttığı bulunmuştur. Bu literatürle ters düşen bir bulgudur. Çocukluk çağı travması yaşayan kişilerin bunun nedenini kime attettiklerine dair algıları, bu çalışmadaki suçluluk-utanç duygularının azalmasına etki etmiş olabileceği düşünülmektedir. Literatürde çocukluk çağı travmalarını yaşayan kişilerin bunun nedeni olarak kimleri gördüklerine dair de bir bulguya rastlanmamıştır. Çocukluk çağı travmaları yüksek çıkan kişilerin, bunun nedeni olarak kendilerini değil de bu travmaları kendilerine yaşatan ailelerini suçlu buluyorlar ise bu durumda kendilerinin suçluluk ve utanç duygularındaki azalma anlaşılabilir olmaktadır. Ailesinin suçlu olduğunu düşünen kişilerin, bu durumdan utanması gereken kişilerin de yine ailelerinin olması gerektiği yöndeki düşünceleri utanç duygularındaki azalışı açıklayabilir olarak düşünülmektedir. Buradan yola çıkarak, daha sonra yapılacak çalışmalarda, kişilerin yaşadıkları bu durumlar karşısında sorumluluğu kime attettikleri bir ölçek kullanılarak araştırılıp, bunun suçluluk-utanç duyguları üzerindeki etkisi daha net bir şekilde belirlenebilir.

Araştırmadaki üçüncü ana hipotez olan “Çocukluk çağı travması yaşayan üniversite öğrencilerinde, yaşamayanlara göre dissosiyatif yaşantıların sıklığı arttıkça, suçluluk-utanç duyguları da azalmaktadır” hipotezini sınamak için yapılan analizlerin sonucunda, çocukluk çağı travma yaşantısı olanlarda dissosiyatif yaşantıların, suçluluk ve utancı etkilemesi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Çocukluk çağı travması yaşamayan üniversite öğrencilerinde dissosiyatif yaşantılarının artması, suçluluğu azalttığı yönde etkilediği bulunmuştur ancak utanca etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Bu bulgu çocukluk çağı travması yaşamayan kişilerin de savunma mekanizması olarak kullanabildikleri

dissosiyasyonun, kişide olumsuz duygulara, karşı koruyucu bir işlev görebildiğini düşündürmektedir. Şar (1998) da savunma mekanizması olarak kullanılan dissosiyasyonun koruyucu amaca hizmet ettiğini savunmaktadır. Bu araştırmada çocukluk çağı travması yaşayanların suçluluk düzeyleri, yaşamayanların suçluluk düzeylerine göre düşük olduğu bulunmuştur. Ancak hem çocukluk çağı travması yaşayanların, hem de dissosiyatif yaşantıların birlikte suçluluk üzerine ve utanç üzerine ortak etkisi anlamlı bulunmamıştır.

Çocukluk çağı travması yaşayanlarda dissosiyasyonu bir savunma mekanizması olarak kullanıp suçluluk-utanç duygularını azaltacağı yönündeki hipotez doğrulanmamıştır. Bu doğrultuda sonraki çalışmalarda çocukluk çağı travmaları ölçeği ile kişinin kullandığı savunma mekanizmalarını ölçen bir ölçek kullanılarak, suçluluk ve utanç duygularını nasıl etkilediği bakılabilir. Bu çalışmadaki örneklem grubunda, çocukluk çağında travma yaşamış olan öğrencilerin hangi savunma mekanizmalarını kullanıyor oldukları bilinmemektedir. Ancak araştırmanın sonucunda, çocukluk çağı travması yaşamayanlarda dissosiyatif yaşantıların artışının, suçluluk duygusunu azalttığı yönündeki bulgu; bir savunma mekanizması olarak kullanılan dissosiyasyonun, normal hayatta kişinin suçluluk duygusunu azalttığı söylenebilir.

Literatürde, çocukluk çağı travmalarının çocuk üzerinde bağlanma sürecinde dezorganize bağlanma geliştirebildikleri belirtilmektedir. Bu dezorganize bağlanma durumu çocuğun ayrılma ve bireyleşme sürecinde problem yaşamasına neden olabilmektedir. İstismar edilen çocuk, yaşadığı kaygıyı koruyucu hayaller kurarak yatıştırılmaya çalışır. Bu nedenle gerçeği görmezden gelebilirler ve ya çarpıtarak algılayabilirler. Bu davranışları güvendiği anne-babasının yapmadığına inamaya çalışır ya da bu davranışların o kadar da kötü olmadıklarına inanmaya çalışabilirler (Keskin ve Çam, 2005).

4.1. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Öneriler

Araştırmanın sınırlılıkları olarak en büyük sorunu araştırma konusu olan çocukluk çağı travmaları oluşturmaktadır. Çocukluk çağı travmaları, aile ortamında olması nedeniyle bunun açıklanması araştırmaya katılan kişiler için güç bir durum teşkil etmektedir. Her ne kadar örneklem grubundan kimliklerini belirtecek isim ya da benzeri bir bilgi alınmamış olsa da, aile mahremiyeti, aile bireylerine karşı sorumluluklar gibi pek çok konu, kişilerin, gerçekte bu durumu yaşasalar bile, bunu açıklamak istememeleri durumun doğurabilmektedir. Bu da araştırmanın önemli sınırlılıklarından biri olmaktadır. İstismar olayları herkes tarafından farklı algılanabildiği için bu durum araştırmanın sınırlılıklarından sayılabilmektedir. Örneklem grubundaki kişilerin tümünün aynı davranışları istismar olarak algıladıkları düşünülmemektedir. Bu nedenle kimine göre istismar davranışları diğerlerine göre istismar sayılamayabilmektedir. Bu sebeple herkesin algısına uyan bir ölçeğin geliştirilmesi mümkün olmayacağından, çalışmalarda ölçülebilen travmalar ancak o ölçeğin tanımladığı şekilde ölçülebilmektedir. Bu da araştırma için önemli bir kısıtlamadır.

Çocukluk çağı travmalarının önlenmesinde yapılan bu ve benzeri çalışmalar, çocukluk çağı travmaları hakkında toplumun bilinçlemsine neden olabileceği için önemli görülmektedir. Bu konuda, toplumsal bilincin kazandırılması, halk eğitimlerinin oluşturulması, okullarda çocuklara güvenli alanların oluşturulması, koruyucu yasaların çıkarılması gibi pek çok önemli uygulamaya katkıda bulunması gibi pek çok farklı konularda, bu tür çalışmaların yapılması ve devam ettirilmesi önemli bir unsur olarak görülmektedir.

Araştırmalarda ailelerin yaşam şartlarının iyileştirilmesi çocukluk ağı travmalarını önleyebileceği iddiası benimsenmektedir. Örneğin ocukluk ağı travmalarından kaynaklı ocuk ölümlerinin %61 oranında önlenebilir faktörlerden kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Turhan, Sangün ve İnanđı, 2006). Bu nedenle aile planlaması, sosyal desteğin arttırılması, ocuk yetiştirme ile ilgili eğitim çalışmaları, uygun barınma ve sağlık koşullarının oluşturulması gibi pek çok konuda yapılacak çalışmalar bu durumun ortadan kaldırılmasında yardımcı olacaktır. Bu tip araştırmalardan elde edilecek bulgular, devletin ve sivil toplum örgütlerinin paralel yürüteceği koruma önlemlerine de katkı sağlayacak ve bu olguların azalmasına yönelik ciddi rol oynayacaktır.

Çocukluk ağı travmaları hem tıbbı, hem hukuki, hem de sosyal bir sorundur. Bu nedenle hukusal boyuta yönelik önlemler devlet tarafından alınırken, sosyal boyuta yönelik önlemlerde toplumsal birimler tarafından alınması gerekmektedir. Örneğin halen ocuk yetiştirmede hem aile içinde hem de okullarda fiziksel cezalar yaygın olarak kullanılmaktadır. Oysa fiziksel ceza yerine, farklı disiplin yöntemlerinin kullanılmasına yönelik aileleri bilgilendirme amaçlı çalışmalar yapılabilir. Ayrıca ğretmenlerin çocukluk ağı travması yaşayan kişileri fark edebilmesi için öğretmenlere yönelik eğitim çalışmaları yapılabilir.

Çocukluk ağı travmalarının yaşandığı durumlarda yapılan tıbbı mdehalenin yanında, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hukuki gibi birçok farklı alandan katılacak kişilerin de içinde bulunduğu uzman ekiplerin oluşturulması, çocukluk ağı travmalarının nedenleri ve sonuçlarına yönelik sağlıklı mdehalenin yapılabilmesi için gereklidir. Bu nedenle bu alandaki insan gücünü arttırmaya ve eksiklerin giderilmesine yönelik atılacak adımlar, çocukluk ağı travmalarını önlemede önem taşıyacaktır. Ayrıca bazı hastanelerde kurulan “ocuk koruma merkezleri” nin yaygınlaştırılması ve tüm hastanelerde oluşturulması faydalı bir gelişme olacaktır.

Bu çalışmada çocukluk ağı travmaları niversite öğrencileri örnekleminde çalışılmıştır. Çocukluk ağında yaşanılan travmaları geriye dönük olarak veriler toplanarak incelenmiştir. Daha küçük yaş grupları ile çalışılarak, çocukluk ağı travmalarının üzerinden fazla zaman geçmeden yapılacak araştırmalar literatüre yeni veriler kazandıracaağı düşünülmektedir. Çocukluk ağı travmalarının ardından kişilerin bu zamana kadar ne tür başa çıkma yöntemleri geliştirdikleri araştırılabilir. Ayrıca ocukluk ağı travmalarının ardından kişilerin kullandıkları savunma mekanizmalarının çalışılması da durumun daha iyi anlaşılmasına yardımcı olacaktır. Bundan sonra yapılacak çalışmalarda bu verilerinde yer alması literatüre de katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Sonuç olarak, çocukluk ağı travmalarının önlenmesinde disiplinler arası bir yaklaşım benimsenmesi esastır. Tüm disiplinlerin bu konuya ilgililerinin arttırılması ve aralarındaki işbirliğinin güçlendirilmesi, bu bağlamda gerçekleştirilecek araştırma ve uygulamalara faydalı olacaktır. Ayrıca bu ve benzeri araştırmaların çocukluk ağı travmaları hakkında daha çok veri oluşması, konunun öneminin daha çok vurgulanması bakımından da önemlidir.

5. BÖLÜM

KAYNAKLAR

Aksel, Ş. & Yılmaz Irmak, T. (2005). Review of child abuse and neglect literature in Turkey. *Xth ISPCAN European Regional Conference on Child Abuse and Neglect*, 11-14.

Akyuz, G., Doğan, O., Şar, V., Yargıç, L. İ. & Tutkun, H. (1999). Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey. *Comprehensive Psychiatry* , 40(2), 151-159.

Amerikan Psikiyatri Birliği. *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, 2001, Dördüncü Baskı Yeniden Gözden Geçirilmiş Tam Metin (DSM-IV-TR), American Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000, Köroğlu E. (çeviri ed.), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Ammerman, R. T. & Hersen, M. (1990). Research in child abuse and neglect: current status and an agenda for the future. In R. T. Ammerman ve M. Hersen (Ed) *Children at risk an Evaluation of factors contributing to child abuse and Neglect*, (3-22), New York: Plenum.

Arthur, H.G. (1997) :Physical abuse of children. In Wiener JM, (Ed), *Textbook of child Adolescenc psychiatry*. 2nd ed.(pp. 687-98). Washington: American Psychiatric Press.

Aydın, B. (2005). *Çocuk ve ergen psikolojisi*. İstanbul: Atlas yayınları.

- Baskın, D., Yalbaz, İ., Evciler, H., Serim, S., Çevik, M. & Gaffarizonoz, E. (2000). Çocuk istismarı iddialarının değerlendirilmesinde çocuk cerrahının rolü. *Pediyatrik Cerrahi Dergisi*, 14, 126-129.
- Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1997). *Türk ailesinde adolesan sorunları*. Ankara: Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
- Bernstein D. P., Fink, L., Handelsman L, Foote, J., Lovejoy, M. & Wenzel, K., (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151,1132-1136.
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N. B Atik, B. & San, P. (1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum*, 1, 53-66.
- Bildik, T. (2002). Çocukluk Çağı Duygusal İstismarı. *Çocuk Forumu Dergisi*, 5, 9-13.
- Bliss, E.L. (1980). Multiple personality: A report of fourteen cases with implications for schizophrenia and hysteria. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1388-1397.
- Bliss, E.L. (1983). Multiple personalities, related disorders, and hypnosis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 26, 114-123.
- Bowman, E.S. (1990)i Adolescent multiple personality disorder in the nineteenth and early twentieth century. *Dissociation*, 3,179- 187.

- Brown, G.R. & Anderson, B.(1991). Psychiatric morbidity in adult psychiatric inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *American Journal of Psychiatry*, 148.
- Browne, K., Cartana, C., Momeu, L., Paunescu, G., Petre, N. & Tokay, R. (2002). *Child abuse and neglect in Romanian families: a national prevalence study 2000*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Broucek, F. (1991). *Shame and the self*. New York: Guildford.
- Bryant, R. A. (1995). Autobiographical memory across personalities in dissociative identity disorder. *Journal of abnormal psychology*, 4, 625-632
- Bryer, J. B., Nelson, B.A., Miller, J.B. & Kroll, P.A., (1987) : Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 144, 1426-1430.
- Buchanan. A. (1996). *Cycles of child maltreatment facts, fallacies and interventions*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Budak, S. (2000); *Psikoloji Sözlüğü*, İstanbul: Bilim ve Sanat Yayınlar
- Burgess, A.W., Hartman, C.R. & Clements, P.T. (1995) : Biology of memory and childhoodtrauma. *Psychosocial Nursing Mental Health Service*, 33(3).
- Butler, L., Duran, R., Jasiukaitis, P., Koopman, C. & Spiegel, D. (1996). Hypnotizability and traumatic experience: A diathesis-stress model of dissociative symptomatology. *American Journal of Psychiatry*, 153 , 42-63.

- Cicchetti, D. & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology of intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *Developmental Perspectives on Child Maltreatment New Directions for Child Development*, 11, 31-56.
- Cicchetti, D. (1991). Fractures in the crystal: Developmental psychopathology and the emergence of self. *Developmental Review*, 11, 271-287.
- Cicchetti, D. & Lynch, M (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment for children's development. *Psychiatry*, 56, 96-118.
- Cirhinlioğlu, F. G. & Güvenç, G. (2011). Utanç eğilimi, suçluluk eğilimi ve psikopatoloji. *Uluslararası insan Bilimleri Dergisi*, 8(1).
- Claussen, A. & Crittenden, P. (1991). Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse Neglect*, 15, 5-18.
- Coons, P. M., & Milstein, V. (1992). Psychogenic amnesia: A clinical investigation of 25 cases. *Dissociation*, 5, 73-79.
- Çeltikçi, E., Oktay, A. & Çetin, M. (1999). *Okullarda disipline yönelik öğrenci-öğretmen görüşleri araştırması: Bakırköy örneği. 1. İstanbul çocuk kurultayı araştırmalar kitabı* (s. 273-298). İstanbul: Çocukları Vakfı Yayınları.
- Davison, G.C. & Neale, M.N. (2004). *Anormal Psikolojisi*. Çev.Edi. İhsan Dağ, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

- Deniz, E. M. (2006). Ergenlerde Bağlanma Stilleri ile Çocukluk İstismarları ve Suçluluk-Utanç Arasındaki İlişki, *Eurasian Journal of Educational Research*, 22, 89-99.
- Durmuşoğlu, N. & Doğru, S. S. N. (2006). "Çocukluk Ökseleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi", *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 237- 246.
- Elliot, A.J. & Peterson, L.W. (1993). Maternal sexual abuse of male children: When to suspect and how to uncover it. *Postgraduate Medical Journal*, 94,169-72.
- Evren, C. & Ögel, K. (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4, 30-37.
- Fischer, A. H., Manstead, A. S. R. & Mosquera, P. M. R. (1999). The role of honor related vs. individualistic values in conceptualizing pride, shame, and anger: Spanish and Dutch cultural prototypes. *Cognition and Emotion*, 13 (2),149-179.
- Fischer, A. H., Manstead, A. S. R., Mosquera, P. M. R. & Van Vianen A.E.M. (2004). Gender and culture differences in emotion. *Emotion* 4(1), 87-94.
- Fleming, J. (1997). Prevalance of childhood sexual abuse in a community sample of Australian women. *Medical Journal of Australia*, 166, 65-68.
- Garbarino, J. & Garbarino, A. (1994). *Emotional Maltreatment of Children*. (Chicago, National Committee to Prevent Child Abuse, 2nd Ed.)

Garbarino, J. & Gilliam, G. (1980). *Understanding abusive families*. MA: Lexington

Gelles, R. J. (1987). What to learn from cross-cultural and historical research on overview. In R. J. Gelles & J. B. Lancaster (Ed,) *Child abuse and neglect: Biosocial dimensions*, New York: Aldine De Gruyter.

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a Conceptual framework. *Child Abuse Neglect*, 26, 697-714.

Gökler, I. (2002): Çocuk istismarı ve ihmali: erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 9: 47-57.

Green, A. (1996). Child sexual abuse and incest. In: Lewis M, ed. *Child and adolescent psychiatry. A comprehensive textbook* 2 nd ed. Baltimore, MA: Williams&Wilkins, 1041-1048.

Harder, D.W. (1995). Shame and guilt assessment, and relationships of shame and guiltproneness to psychopathology. J.P. Tangney ve K.W. Fischer, (Ed.), *Self-conscious emotions içinde* (p.p.368-392). New York: The Guilford Press.

Hedin, L. W. (2000). Physical and sexual abuse against women and children. *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, 12(5), 349- 355.

Herman, J.L. (1992) : *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.

Homstein, N.L. & Putnam, F.W. (1992). Clinical phenomenology of child and adolescent dissociative disorders. *Journal of American Academi Child Adolesc Psychiatry*, 31, 1077-1085.

- Hutchison, E. D. (1990). Child Maltreatment: Can it be defined?. *Social Service Review*, 60-78.
- Jain, A. M. (1999). Emergency department evaluation of child abuse. *Emergency Medical Clinics of North America*, 17, 575-593.
- Kaplan S.J., Pescovitz P.D., & Labrunda V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of The American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38, 10.
- Kara, B., Biçer, Ü. & Gökalp, A. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents?. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 186-192.
- Kaufman, J. & Zigler, E. (1989). The inter generational transmission of child abuse. In D. Cicchetti & V. Carlson (Ed). *Child maltreatment theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. (pp.129-152). Cambridge: Cambridge University Pres.
- Kempe, C.H. & Helfer, R.E. (1972). *Helping the Battared Child and His Family*, Lippincott, 1972.
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113,164-180.

- Keskin, G. & Çam, O. (2005). Çocuk Cinsel İstismarına Psikodinamik Hemsirelik Yaklaşımı. *Yeni Symposium*, 43(3), 118-125.
- Kluft, R.P. (1984). Treatment of multiple personality: a study of 33 cases. *Psychiatry Clinics of North America*, 7, 9-29.
- Koten, Y., Tuğlu, C. & Abay, E. (1996). Üniversite Öğrencileri Arasında Ensest Bildirimi. *XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi*, Ankara.
- Kozcu, Ş., (1990), "Çocuk İstismarı ve İhmali" *Aile Yazıları 3, Birey Kişilik ve Toplum*. T.C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Bilim Serisi:5/3, Ankara: Devran matbaası.
- Kolko, D. J. (2002). Child physical abuse. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, T. A. Reid (Ed.) *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2nd edition (s. 21-54). California: Sage Publications.
- Kozcu, Ş. (1989). Çocuk istismarı ve ihmali. *Ege Üniversitesi. Psikoloji Semineri*, 6(7), 63-76.
- Konanç, E., Zeytinoğlu, S. & Kozcu, Ş. (1988). Ankara İstanbul ve İzmir ceza mahkemelerinin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili kararlarının incelenmesi. *İzmir Barosu Dergisi*, 53, 5-21.
- Lansky, M. R. (1987). Shame and domestic violence. D.L. Nathanson (Ed.), *The many of shame içinde* (pp.335-362). New York: Guilford.
- Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: The Free Press.

- Lewis, D. O. (1992). From abuse to violence: psychophysiological consequences of maltreatment. *Journal of American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 31, 383-391.
- Lewis, D. O. & Yeager, C.A. (1994). Abuse, dissociative phenomena, and childhood multiple personality disorder. *Child & Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 3, 729-743.
- Lewis, H. B. (1985). The role of shame in depression. M. Rutter, E.E. Izard & P.B. Read, (Ed.), *Depression in young people içinde* (pp. 325-339). New York: Guilford Press.
- Lewis, H. B. (1971). *Shame and guilt in neurosis*. New York: International Universities Press.
- Livingston, R. (1987). Sexually and physically abused children. . *Journal of American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 26, 413-415.
- Lutwak, N. & Ferrari, J. R. (1996). Moral affect and cognitive processes: Differentiating shame from guilt among men and women. *Personality and Individual Differences*, 21 (6), 891-896.
- Maaranen, P., Tanskanen. A., Honkalampi, K., Haatainen, K., Hintikka, J. & Viinamaki, H. (2005). Factors associated with pathological dissociation in the general population. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 387-394.

- Morrison, N. K. (1987). The role of shame in schizophrenia. H. B. Lewis, (Ed.), *The role of shame in symptom formation içinde* (pp.51-87). Hillsdale, N.J: Erlbaum.
- Nathanson, D. L. (1987). A timetable for shame. D. L. Nathanson, (Ed.), *The many of shame içinde* (pp. 1-63). New York: Guilford.
- Nurcombe, B. (2000): Child sexual abuse I: psychopathology. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 34(1), 85-91.
- Olson, E. A. (1981). Socioeconomic and psycho-cultural contexts of child abuse and neglect in Turkey. In Jill E. Korbin (Ed) *Child abuse and neglect*, University of California Press.
- Oral, R. (2001). Child abuse in Turkey: An Experience in Overcome Denial and A Description of 50 Cases, *Child Abuse Neglect*, 25.
- Özen, Ş., Antar, S., & Özkan, M., (2007). Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk, Sigara ve Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi; Üniversite Son Sınıf Öğrencilerini inceleyen Bir Çalışma. *Düşünen Adam*, 20(2), 79-87.
- Parke, R. D. & Collmer, C. W. (1975). Child abuse: An interdisciplinary analysis. In E. M. Hetherington (Ed.), *Review of child abuse development research* (vol. 5). Chicago: University of Chicago Press.
- Pelkovitz, D., Kaplan, S. & Goldenberg, B. (1994) Post-traumatic stres disorder in physically abused adolescents. *Journal of American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 305-312.

- Pizarro, R. A. & Billick, S. B. (1999). Current issues in child abuse. *Current Opinion in Pediatrics*, 12, 665-668.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.
- Potter-Efron, R.T. (1989). *Shame, Guilt and Alcoholism: Treatment Issues in Clinical Practice*. New York: The Hawort Press.
- Powers, J., Eckenrode, J. & Jaklitsch, B. (1990) Maltreatment Among Runaway and Homeless Youth, *The International Journal of Child Abuse and Neglect*, , 14, 87-98.
- Pressel, D.M. (2000). Evaluation of physical abuse in children. *American Family Physician*, 61, 3057- 3064.
- Pulakos, J. (1996). Family environment and shame: Is there a relationship? *Journal of Clinical Psychology*, 52 (6), 617-623.
- Putnam, F.W. (1997). *Dissociation in Children and Adolescents*. Newyork: Guilford Press.
- Putnam, F. W, Guroff, J. J., Silberman, E. K., Barban, L., & Post, R. M. (1986). The clinical phenomenology of multiple personality disorder: 100 recent cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 285-293.
- Ross, C.A. (1991). Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation. *Psychiatry Clinics of North America*, 14(3), 503-517.

- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. & Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In E.G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B., Zwi, & R. Lozano, (Ed), *World report on violence and health*. WHO, Geneva.
- Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2003). *Synopsis of Psychiatry*. Dokuzuncu baskı, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, s.35.
- Scannapieco, M. & Connell-Carrick, K. (2005). *Understanding Child Maltreatment: An ecological and developmental perspective*. USA: Oxford University Pres.
- Sicher, P., Lewis, O., Sargent, J., Chaffin, M., Friedrich, W. N., Cunningham, N., ve ark. (2000). Developing child abuse prevention, identification and treatment systems in Eastern Europe. *Journal of American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 39, 660-667.
- Silfver, M. (2007); "Coping with Guilt and Shame" : A Narrative Approach. *Journal of Moral Education*, 36(2), 170-179.
- Şahin, N.H., & Şahin, N. (1992). *Adolescent guilt, shame, and depression in relation to sociotropy and autonomy*. The World Congress of Cognitive Therapy, Toronto.
- Şahiner, Ü.M., Yurdakök, K. & Kavak, U.S. (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22, 276-85.
- Şar, V. (1998) : Kötüye kullanım ve ihmal ile ilişkili sorunlar. C Güleç, E Köroğlu (ed). *Psikiyatri Temel Kitabı'nda* (s.823-833), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Şar, V., (2000). Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası*, 4, 7-11.

Sar, V., Akyuz, G. & Dogan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, 15(149), 169/176.

Savaşır, I., & Şahin, N. H. (1997). *Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları No:9, Ankara: Özyurt Matbaacılık.

Şimsek, F., Ulukol, B. & Bingöler, B. (2004). Çocuk İstismarına Disiplin Penceresinden Bakış, *Adli Bilimler Dergisi*, 3(1), 47-52.

Tackett, K.K. (2002). The health effects of child abuse: four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse Neglect*, 26, 715-729.

Taner, Y. & Gökler B. (2004). Çocuk istismarında ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp dergisi*, 35, 82-86.

Tangney, J. P. (1995). Shame and guilt in interpersonal relationship. J. P. Tangney ve K.W. Fischer, (Ed.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride içinde* (pp. 114-139). New York: The Guilford Press.

- Tangney, J. P., Burgraf, S. A. & Wagner, P. E. (1995). Shame-proneness, guilt-proneness, and psychological symptoms. J. P. Tangney ve K.W. Fischer, (Ed.), *Self-conscious emotions: The psychology of shame, guilt, embarrassment, and pride* (pp.343-367). New York: The Guilford Press.
- Tangney J. P. & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. New York: Guilford Press.
- Tercier, A. (1998). Child abuse. In: Maer JA (ed). *Emergency Medicine* (4th ed). St. Louis, Mosby,1108-1118.
- Topbas, M. (2004). İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76-80.
- Turhan, E., Sangün, Ö. & İnandı, T. (2006). Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. *Sted*, 15, 153- 157.
- Van der Kolk, C., Perry, J.C. & Herman, J.L. (1991) : Childhood origins of self-destructive behavior. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1665-1671.
- Yanık, M. & Özmen, M. (2002). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım/ihmal yaşantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 140-146.
- Yargıç, L.I., Tutkun, H., & Şar, V. (1995). The reliability and validity of the Turkish version of the dissociative experiences scale. *Dissociation*, 8, 10-13.

- Yates, A. (1997): Sexual abuse of children. In: Wiener JM, ed. *Textbook of child adolescent psychiatry*. 2nd ed.(pp. 699-709). Washington: American Psychiatric Press.
- Yıldırım, A. (1998). *Sıradan şiddet kadına ve çocuğa yönelik şiddetin toplumsal kökenleri*. İstanbul: Boyut Yayıncılık.
- Yılmaz, G., İşiten, N. Ertan, Ü. & Öner, A. (2003). Bir Çocuk İstismarı Vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46, 295-298.
- Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E.W., Liao, Q., Santiago, R. & Leaf, R. (2003). Children with reported histories of sexual abuse utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse Neglect*, 27, 509-524.
- Zeytinoğlu, S. (2002). Çocuk istismarı ve ihmali sorununa geniş açıdan yaklaşmak . *Çocuk Çocuk*, 15, 29-30.
- Zigler, E. & Hall, N. W. (1991). Physical child abuse in America: Past, present, and future. In D. Cicchetti & V. Carlson (Ed), *Child maltreatment theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. (s.38-75). Cambridge: Cambridge University Press.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal-Kora, M. & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

6. BÖLÜM

EKLER

EK-1

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

Üniversite öğrencilerinin **Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile dissosiyatif yaşantıları ve suçluluk-utanç duyguları** ile ilgili bir araştırma yapmaktayız. Araştırmaya katılmama hakkına sahip bulunmaktasınız. Araştırmamız **Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Master Programı tarafından** yürütülmektedir. Araştırmaya katılmayı kabul ederseniz: Formlar isimsiz olarak doldurulup bu bilgiler gizli tutulacak ve sonuçlar araştırma kapsamında kullanılacaktır. Size sunulan bu anketlerdeki bütün soruları dikkatlice okuyarak eksiksiz ve doğru yanıtlamanızı rica ediyoruz. Hiç bir soruyu boş bırakmayınız, eğer sorular sizi direk olarak ifade etmiyorsa size en uygun seçenekleri işaretleyiniz. Araştırma sizin için herhangi bir risk taşımamaktadır. Araştırmanın sonucuyla ve ya çalışmayla ilgili bilgi almak için (**letphi@hotmail.com**) adresinden bize ulaşabilirsiniz. Yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Katılımcı:

imza/tarih

Uygulayan:

Psk. Remzi KOURT

EK-2

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaşınız:

Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

Kardeş sayısı:

Kaçıncı Çocuksunuz:

Doğum yeriniz (şehir/Bölge) :

Üniversiteniz :

Bölümünüz:

Size göre üniversitedeki başarı düzeyiniz:

Zayıf() Orta() iyi() çok iyi()

Babanızın Eğitim:

İlkokul mezunu() Ortaokul mezunu() Lise

Mezunu() Üniversite Mezunu()

Annenizin Eğitimi:

İlkokul mezunu() Ortaokul mezunu() Lise

Mezunu() Üniversite Mezunu()

Şimdiye kadar çoğunlukla ikamet ettiğiniz yer:

Köy() Kasaba() Şehir()

Büyük Şehir() Yurtdışı()

Şuanda Kiminle Yaşıyorsunuz:

Ailemle() Akrabalarım() Yurtta()

Evde() Arkadaşlarla-tek() Diğer()

Ailenizin Aylık Geliri:

500TL ve altı() 500-1000TL() 1000-3000TL()

3000-5000TL() 5000TL- üstü()

Ailenizde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri:

Var() Yok()

Ailenizde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri varsa:

Siz() Anneniz() Babanız()

Kardeşiniz() Dede-Nine()

Amca, Hala, Dayı, Teyze() Diğer()

Ailenizde ruhsal hastalık nedeniyle tedavi gören biri varsa Ruhsal Bozukluğun Tanısı nedir:

Sürekli tedavi gerektiren bedensel bir hastalığınız:

Var() Yok()

Böyle bir hastalığınız varsa nedir:

Kiminle daha çok vakit geçiriyorsunuz:

Aile() Akrabalar() Okul arkadaşları()

İş arkadaşları() Diğer()

Kiminle daha çok vakit geçirmek isterdiniz:

Aile() Akrabalar() Okul arkadaşları()

İş arkadaşları() Diğer()

Sosyal Hayatınızı nasıl değerlendiriyorsunuz:

Çok kötü() Kötü() Orta() iyi() çok iyi()

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (CTQ-28)

Bu sorular çocukluğunuzda ve gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiçbir zaman
2. Nadiren
3. Zaman zaman
4. Sıklıkla
5. Çok sık olarak

SORULAR

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Yeterli yemek bulamazdım.
(1) (2) (3) (4) (5)
2. Ailemdelikler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirlerdi.
(1) (2) (3) (4) (5)
3. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.
(1) (2) (3) (4) (5)
4. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardır.
(1) (2) (3) (4) (5)
5. Kirli giysiler içinde dolaşmak zorunda kalırdım.
(1) (2) (3) (4) (5)
6. Sevdiğimi hissediyordum.
(1) (2) (3) (4) (5)
7. Anne-babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.
(1) (2) (3) (4) (5)
8. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da gitmem gerekmişti.
(1) (2) (3) (4) (5)
9. Ailemden birisi bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.
(1) (2) (3) (4) (5)
10. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
(1) (2) (3) (4) (5)
11. Ailemden tam olarak memnundum.
(1) (2) (3) (4) (5)
12. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.
(1) (2) (3) (4) (5)
13. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
(1) (2) (3) (4) (5)
14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
(1) (2) (3) (4) (5)
15. Ailemdelikler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.
(1) (2) (3) (4) (5)
16. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.
(1) (2) (3) (4) (5)
17. Ailemden birisi benden nefret ederdi.
(1) (2) (3) (4) (5)
18. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.
(1) (2) (3) (4) (5)
19. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
(1) (2) (3) (4) (5)
20. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaramakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
(1) (2) (3) (4) (5)
21. Çocukluğum mükemmeldi.
(1) (2) (3) (4) (5)
22. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
(1) (2) (3) (4) (5)
23. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
(1) (2) (3) (4) (5)
24. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
(1) (2) (3) (4) (5)
25. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
(1) (2) (3) (4) (5)
26. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
(1) (2) (3) (4) (5)
27. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.
(1) (2) (3) (4) (5)
28. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.
(1) (2) (3) (4) (5)

EK-4

DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES)

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı daire içine alınız.

Ömek: %0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

SORULAR

1. Bazı insanlar, yolculuk yaparken yol boyunca ya da yolun bir bölümünde neler olduğunu hatırlamadıklarını birden farkedeler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

2. Bazı insanlar zaman zaman, birisini dinlerken, söylenenlerin bir kısmını ya da tamamını duymamış olduklarını birden farkedeler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

3. Bazı insanlar kimi zaman, kendilerini nasıl geldiklerini bilmedikleri bir yerde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

4. Bazı insanlar zaman zaman kendilerini, giydiklerini hatırlamadıkları elbiseler içinde bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

5. Bazı insanlar zaman zaman eşyaları arasında, satın aldıklarını hatırlamadıkları yeni şeyler bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

6. Bazı insanlar, zaman zaman, yanlarına gelerek başka bir isimle hitabeden ya da önceden tanıştıklarında ısrar eden, tanımadıkları kişilerle karşılaşır. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

7. Bazı insanlar, zaman zaman, kendilerinin yanı başında duruyor ya da kendilerini birşey yaparken seyrediyor ve sanki kendi kendilerine karşıdan bakıyormuş gibi bir his duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

8. Bazı insanlara, arkadaşlarını ya da aile bireylerini, zaman zaman tanımadıklarının söylendiği olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

9. Bazı insanlar, yaşamlarındaki kimi önemli olayları (örneğin nikah ya da mezuniyet töreni) hiç hatırlamadıklarını fark ederler. Yaşamınızdaki bazı önemli olayları hiç hatırlamama durumunun sizde ne oranda olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

10. Bazı insanlar zaman zaman, yalan söylemediklerini bildikleri bir konuda, başkaları tarafından, yalan söylemiş olmakla suçlanırlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

11. Bazı insanlar kimi zaman, aynaya baktıklarında kendilerini tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

12. Bazı insanlar kimi zaman, diğer insanların, eşyaların ve çevrelerindeki dünyanın gerçek olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

13. Bazı insanlar, kimi zaman vücutlarının kendilerine ait olmadığı hissini duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

14. Bazı insanlar, zaman zaman geçmişteki bir olayı o kadar canlı hatırlarlar ki, sanki o olayı yeniden yaşıyor gibi olurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

15. Bazı insanlar kimi zaman, olduğunu hatırladıkları şeylerin, gerçekte mi yoksa rüyada mı olduğundan emin olamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

16. Bazı insanlar zaman zaman, bildikleri bir yerde oldukları halde orayı yabancı bulur ve tanıyamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

17. Bazı insanlar, televizyon ya da film seyredirken, kimi zaman kendilerini öyküye o kadar kaptırırlar ki çevrelerinde olan bitenin farkına varamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

18. Bazı insanlar kimi zaman kendilerini, kafalarında kurdukları bir fantazi ya da hayale o kadar kaptırırlar ki, sanki bunlar gerçekten başlarından geçiyormuş gibi hissederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

19. Bazı insanlar, ağrı hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkedebilirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiç bir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkedebilirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

21. Bazı insanlar, yalnız olduklarında, zaman zaman sesli olarak kendi kendilerine konuştuklarını farkedebilirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

22. Bazı insanlar kimi zaman iki ayrı durumda o kadar değişik davrandıklarını görürler ki, kendilerini neredeyse iki farklı insanmış gibi hissettikleri olur. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

23. Bazı insanlar, normalde güçlüğ çektikleri bir şeyi (örneğin spor türleri, iş, sosyal ortamlar vb.) belirli durumlarda son derece kolay ve akıcı biçimde yapabildiklerini farkedebilirler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

24. Bazı insanlar, zaman zaman, bir şeyi yaptıklarını mı yoksa yapmayı sadece akıllarından geçirmiş mi olduklarını (örneğin bir mektubu postaya attığını mı yoksa sadece atmayı düşündüğünü mü) hatırlayamazlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

25. Bazı insanlar kimi zaman, yaptıklarını hatırlamadıkları şeyleri yapmış olduklarını gösteren kanıtlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

26. Bazı insanlar, zaman zaman eşyaları arasında, kendilerinin yapmış olması gereken, fakat yaptıklarını hatırlamadıkları yazılar, çizimler ve notlar bulurlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

27. Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının içersinde, belli şeyleri yapmalarını isteyen ya da yaptıkları şeyler üzerine yorumda bulunan sesler duyarlar. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

28. Bazı insanlar, zaman zaman, dünyaya bir sis perdesi arkasından bakıyormuş gibi hissederler, öyle ki insanlar ve eşyalar çok uzakta ve belirsiz görünürler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi daire içine alınız.

%0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 %100

Bu ölçeğin amacı bazı duyguların hangi durumlarda ne derece yoğun olarak yaşandığını belirlemektir. Aşağıda bazı olaylar verilmiştir. Bu olaylar sizin başınızdan geçmiş olsaydı ne kadar rahatsızlık duyardınız. Lütfen her durumu dikkatle okuyup öyle bir durumda ne kadar rahatsızlık duyacağınızı aşağıdaki ölçekten yararlanarak maddelerin yanındaki sayıları (x) işareti ile belirtiniz.

1. Hiç rahatsızlık duymazdım,
2. Biraz rahatsızlık duyardım
3. Oldukça rahatsız olurum
4. Epey rahatsız olurum
5. Çok rahatsız olurum

SORULAR

1. Bir tartışma sırasında büyük bir hararetle savunduğunuz bir fikrin yanlış olduğunu öğrenmek.
(1) (2) (3) (4) (5)

2. Evinizin çok dağınık olduğu bir sırada beklenmeyen bazı misafirlerin gelmesi.
(1) (2) (3) (4) (5)

3. Birinin size verdiği bir sırrı istemeyerek başkalarına açıklamak.
(1) (2) (3) (4) (5)

4. Karşı cinsten birinin kalabalık bir yerde herkesin dikkatini çekecek şekilde size açık ilgi göstermesi.
(1) (2) (3) (4) (5)

5. Giysinizin, vücudunuzda kapalı tuttuğunuz bir yeri açığa çıkaracak şekilde buruşması ya da kıvrılması.
(1) (2) (3) (4) (5)

6. Bir aşk ilişkisi içinde sadece kendi isteklerinizi elde etmeye çalıştığınızı ve karşı tarafı sömürdüğünüzü fark etmeniz.
(1) (2) (3) (4) (5)

7. Sorumlusu siz olduğunuz halde bir kusur ya da bir yanlış için bir başkasının suçlanmasına seyirci kalmak.
(1) (2) (3) (4) (5)

8. Uzman olmanız gereken bir konuda, bir konuşma yaptıktan sonra dinleyicilerin sizin söylediklerinizin yanlış olduğunu göstermesi
(1) (2) (3) (4) (5)

9. Çok işlek bir iş merkezinin bulunduğu bir köşede herkesin size bakmasına sebep olacak bir olay yaşamak.
(1) (2) (3) (4) (5)

10. Lüks bir restoranda başkaları size bakarken çatal bıçak kullanmanız gereken yerde elle yemek yediğinizi fark etmek.
(1) (2) (3) (4) (5)

11. Başkalarını aldatarak ve onları sömürerek büyük kazanç sağlamak
(1) (2) (3) (4) (5)

12. İşçilerinizin sağlığına zarar vereceğini bildiğiniz halde, bir yönetici olarak çalışma koşullarında bir değişiklik yapmamak.
(1) (2) (3) (4) (5)

13. Sözlü bir sınav sırasında kekeleydiğiniz ve heyecandan şaşırduğunuzda, hocanın bu halinizi kötü bir sınav olarak bütün sınıfa göstermesi
(1) (2) (3) (4) (5)

14. Tanıdığınız birinin sıkıntıda olduğunu bildiğiniz ve yardım edebileceğiniz halde yardım etmemek.
(1) (2) (3) (4) (5)

15. Bir partide yeni tanıştığınız insanlara açık saçık bir fıkrayı anlattığınızda birçoğunun bundan rahatsız olması.
(1) (2) (3) (4) (5)

16. Akılsızca, bencilce ya da gereksizce büyük bir harcama yaptıktan sonra ebeveyninizin mali bir sıkıntı içinde olduklarını görmek.
(1) (2) (3) (4) (5)

17. Arkadaşlarınızdan bir şeyler çaldığınız halde, arkadaşınızın hırsızlık yapanın siz olduğunu anlamaması.
(1) (2) (3) (4) (5)

18. Bir davete ya da toplantıya rahat, gündelik giysilerle gidip herkesin resmi giyindiğini görmek
(1) (2) (3) (4) (5)

19. Bir yemek davetinde bir tabak dolusu yemeği yere düşürmek.
(1) (2) (3) (4) (5)

20. Herkesten sakladığınız ve hoş olmayan bir davranışın açığa çıkarılması.
(1) (2) (3) (4) (5)

21. Bir kişiye hak etmediği halde zarar vermek.
(1) (2) (3) (4) (5)

22. Alış-veriş sırasında paranızın üstünü fazla verdikleri halde sesinizi çıkarmak
(1) (2) (3) (4) (5)

23. Ailenizin sizden beklediklerini yerine getirememek.
(1) (2) (3) (4) (5)

24. Çeşitli bahaneler bularak yapmanız gereken işlerden kaçmak.
(1) (2) (3) (4) (5)

7. ÖZGEÇMİŞ

Remzi KOURT, 1986 yılında Yunanistan'ın Alexandroupoli (Dedeğaç) şehrinde doğdu. Ana okul ve ilk Okul hayatına Yunanistan'da başladı. Daha sonra ailesi ile birlikte Türkiye'nin Bursa şehrine taşındılar. Orta ve lise öğrenimine Bursa'da devam edip bitirdi. Üniversite eğitimine 2004 yılında Uludağ Üniversitesinde Fen-Edebiyat Fakültesinin Psikoloji Bölümünü kazanarak devam etti. Buradaki eğitiminin sonunda Psikoloji Lisans Diplomasını "Onur Derecesi"yle almayı başardı. Aynı yıl İstanbul'daki Maltepe Üniversi Sosyal Bilimler Enstitüsünün açtığı Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına kabul edildi. Halen eğitimini burada sürdürmektedir.