



T.C.

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SALTIK BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSIKİYATRANABİLİM DALI

KLİNİK PSIKİYOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

KPJ - YL - 2013 - 004

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ DUYGU  
DÜZENLEME VE KİMLİK GELİŞİMİNE ETKİSİ  
VE BUNLARIN PSIKİYOLOJİLERİLE  
İLİŞKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA AHNEDERKAPI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY

AYDIN-2013

T.C.  
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
PSİKYATRANANABİLİM DALI  
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI  
KPJ - YL – 2013 - 004

ÇOCUKLUK ÇATI TRAVMALARININ DUYGU  
DÜZENLEME VE KİMLİK GELİŞİMİNE ETKİSİ  
VE BUNLARIN PSİKOPATOLOJİLERİLE  
İLİŞKİSİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

ESRA AHNEDERKAPI

DANIŞMAN

Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY

AYDIN-2013

**T.C.**  
**ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**  
**AYDIN**

Psikiyatri Anabilim Dalı Yüksek LisansProgramı öğrencisi Esra ŞAHİN DEMİRKAPI tarafından hazırlanan “ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ DUYGU DÜZENLEME VE KİMLİK GELİŞİMİNE ETKİSİ VE BUNLARIN PSİKOPATOLOJİLER İLE İLİŞKİSİ” başlıklı tez,02/08/2013 tarihinde yapılan savunma sonucunda aşağıda isimleri bulunan jüri üyelerince kabul edilmiştir.

**Ünvanı, Adı ve Soyadı :**

**Üniversitesi :**

**İmzası:**

1- Prof. Dr. Çiğdem DEREBOY

Adnan Menderes Üniversitesi

2- Prof. Dr. Mehmet ESKİN

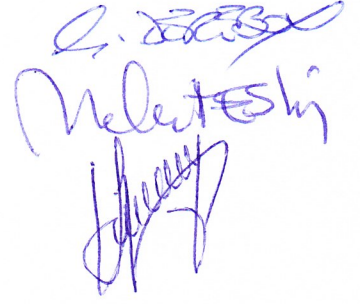
Adnan Menderes Üniversitesi

3- Doç. Dr. Hacer HARLAK

Adnan Menderes Üniversitesi

4-

5-



Jüri üyeleri tarafından kabul edilen bu Yüksek LisansTezi Enstitü Yönetim Kurulunun..... Sayılı kararıyla .....tarihinde onaylanmıştır.

Prof.Dr.Sacide KARAKAŞ

Enstitü Müdürü

## Ç İNDEK İLER

KABUL VE ONAY .....	i
Ç İNDEK İLER.....	ii
TABLO D Z N .....	v
EK L D Z N .....	vi
S İMGELER VE KISALTMALAR.....	vii
EKLER .....	viii
1.G R .....	1
1.1. ÇOCUKLUK ÇA İ TRAVMALARI .....	1
1.1.1. Tanım .....	1
1.1.2. Yaygınlık, Sıklık .....	3
1.1.3. Çocukluk Ça ı Travmalarına Neden Olan Faktörler .....	4
1.1.4. Çocuk istismarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar .....	7
1.1.4.1. Psikiyatrik Model .....	7
1.1.4.2. Sosyolojik Model .....	7
1.1.4.3. Sosyal-Durumsal Model.....	8
1.1.4.4. Sosyal Etkile şimsel Model .....	9
1.1.5. İstismar Türleri .....	10
1.1.5.1. Fiziksel istismar.....	10
1.1.5.1.1. Tanım ve Yaygınlık.....	10
1.1.5.1.2. Risk Etmenleri ve Sonuçları.....	11
1.1.5.1.3. Psikopatolojilerle İlişkili kisi.....	14
1.1.5.2. Cinsel istismar .....	14
1.1.5.2.1. Tanım ve Yaygınlık.....	14
1.1.5.2.2. Risk Etmenleri ve Sonuçları.....	16
1.1.5.2.3. Psikopatolojilerle İlişkili kisi.....	17
1.1.5.3. Duygusal istismar .....	18
1.1.5.3.1. Tanım ve Yaygınlık.....	18
1.1.5.3.2. Risk Etmenleri ve Sonuçları.....	21
1.1.5.3.3. Psikopatolojilerle İlişkili kisi.....	22
1.1.5.4. İhmali.....	23
1.1.5.4.1. Tanım ve Yaygınlık.....	23
1.1.5.4.2. Risk Etmenleri ve Sonuçları.....	23
1.1.5.4.3. Psikopatolojilerle İlişkili kisi.....	24

1.1.6. Çocukluk Ça ı Travmaları ve Psikopatolojiler le İlgili Çalış malar.....	25
1.1.6.1. Yurt Dı ında Yapılan Çalış malar .....	25
1.1.6.2. Yurt çinde Yapılan Çalış malar.....	27
1.2. DUYGU DÜZENLEME .....	29
1.2.1.Tanımı ve Özellikleri.....	29
1.2.2. Duygu Düzenlemenin Geli imi.....	33
1.2.3. Duygu düzenleme güçlü ü.....	35
1.2.4. Duygu Düzenleme le İli kili Psikopatolojiler.....	35
1.2.5. Duygu düzenleme ile çocukluk ça ı travmalarının İli kisi .....	38
1.3. K İMLİK DUYGUSU .....	39
1.3.1. Kimli ğin Tanımı ve Özellikleri .....	39
1.3.2. Kimlik Duygusunun Geli imi ve Etkileyen Faktörler.....	42
1.3.3. Kimlik Bunalımı.....	45
1.3.4.Kimlik le İlgili Kuramlar .....	47
1.3.5.Kimlik le İli kili Psikopatolojiler.....	50
1.4.ÇALI MANIN AMACI VE H İPOTEZLER .....	52
2. YÖNTEM.....	53
2.1.Evren ve Örneklem.....	53
2.2. Veri Toplama Yöntemi.....	55
2.3. Veri Toplama Araçları .....	56
2.3.1. Genel Bilgi Formu.....	56
2.3.2.Çocukluk Ça ı Travmaları Ölçe ği (ÇÇTÖ) .....	56
2.3.3.Duygu Düzenleme Güçlü ü Ölçe ği (DDGÖ) .....	57
2.3.4.Kimlik Duygusu De ğerlendirme Aracı (KDDA) .....	58
2.3.5. DSM-IV Eksen-1 Bozuklukları için Yapılandırılmı ı Klinik Görü me Formu (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders ) SCID-I.....	59
2.3.6. SCID II .....	59
2.4. İstatistik Analizler .....	60
3. BULGULAR .....	62
3.1. Örneklem Grubunun Psikiyatrik ve Tıbbi De ğerlenmeler Açısından Özellikleri .....	62
3.2. Ölçeklerin güvenilirli ğine İli kin bulgular .....	64
3.3. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları .....	64
3.4. Çocukluk Ça ı Travmaları ve Alt Boyutlarının Yaygınlı ğı.....	65
3.5. Çocukluk Ça ı Travmalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi .....	66

3.6. Çocukluk Ça 1 Travmalarının Psikiyatrik, Tıbbi De i kenler le ncelenmesi .....	67
3.7. Çocukluk Ça 1 Travmaları Alt Boyutlarının DDGÖ ve KDDA Üzerindeki Etkisi.....	68
3.8. Çocukluk Ça 1 Travmaları ve Alt Boyutları ile Kimlik Bocalaması Arasındaki li kide Duygu Düzenleme Güçlü ünün Aracı Rolü .....	69
3.9. Çocukluk Ça ında Travma Ya ayanların Psikiyatrik Tanı Alıp Almama Açısından ncelenmesi.....	73
3.10. ÇÇTÖ, DDGÖ ve KDDA'nın Tanı Üzerindeki Etkisi .....	75
4. TARTI MA .....	76
4.1. ÇÇTÖ'den Alınan Ortalama Puanlar ile Çocukluk Ça 1 Travmalarının Yaygınlı ı.....	76
4.2. Sosyodemografik De i kenler ile Çocukluk Ça 1 Travmaları.....	81
4.3. Psikiyatrik ve Tıbbi De i kenler ile Çocukluk Ça 1 Travmaları .....	83
4.4. Di er Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar .....	84
4.5. Çocukluk Ça 1 Travmaları ve Alt Boyutlarının KDDA ve DDGÖ Üzerindeki Etkisi.....	85
4.6. Duygu Düzenleme Güçlü ü'nün Aracı Rolü .....	87
4.7. Çocukluk Ça 1 Travmaları, Duygu Düzenleme Güçlü ü ve Kimlik Bocalaması ile Psikiyatrik Bozukluklar.....	88
4.8. Ara tırmanın Sınırlılıkları .....	91
4.9. Sonuç ve Öneriler.....	93
ÖZET.....	94
SUMMARY .....	95
KAYNAKÇA .....	96
EKLER .....	109
1. GENEL B LG FORMU .....	109
2. ÇOCUKLUK ÇA I TRAVMALARI ÖLÇE .....	111
3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜ Ü ÖLÇE .....	112
4. K ML K DUYGUSUNU DE ERLEND RME ARACI.....	114
ÖZGEÇM .....	118
TE EKKÜR.....	119

## TABLO D Z N

Tablo I: Örneklem Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin ncelenmesi .....	54
Tablo II: Örneklem Grubunun Psikiyatrik ve Tıbbi De i kenlerinin ncelenmesi .....	62
Tablo III: Zarar verme davranı larının ve intihar tiplerinin sıklıkları ve oranları.....	63
Tablo IV: Zarar verme davranı ları ve intihar giri iminin sıklıkları ve oranları.....	63
Tablo V: Ölçeklerin birinci ve ikinci a amadaki güvenilirlik analizleri .....	64
Tablo VI: Katılımcıların ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar .....	64
Tablo VII: Çocukluk ça ı travmalarının alt boyutlarının cinsiyet açısından da ılımı ve oranları .....	65
Tablo VIII: Sosyodemografik de i kenler açısından ÇÇTÖ'nün Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Analizleri .....	66
Tablo IX: Psikiyatrik ve Tıbbi de i kenlerle ÇÇTÖ'nün Mann-Whitney U testi sonuçları....	67
Tablo X: Çocukluk ça ı travmaları alt boyutlarının DDGÖ ve KDDA üzerindeki etkisi .....	69
Tablo XI: Çocukluk Ça ı Travmaları Ölçe i (ÇÇTÖ) ile Kimlik Duygusunu De erlendirme Aracı (KDDA) arasındaki li kide Duygu Düzenleme Güçlü ü (DDGÖ)'nün Aracı Rolü ....	71
Tablo XII: Duygusal stismar ile Kimlik Duygusunu De erlendirme Aracı (KDDA) arasındaki li kide Duygu Düzenleme Güçlü ü (DDGÖ)'nün Aracı Rolü .....	72
Tablo XIII: Çocukluk Ça ında Travma Ya ayanlarda Psikiyatrik Bir Tanıyı Kar ılayıp Kar ılamamanın Cinsiyete Göre ncelenmesi .....	74
Tablo XIV: SCID I ve SCID II'deki Psikiyatrik Tanılar Ve Da ılımları .....	75
Tablo XV: Tanı alan ve almayanların ÇÇTÖ, DDGÖ ve KDDA açısından kar ıla tırılması..	76

## EK L D Z N

ekil 1: Çocukluk Ça 1 Travmalarının Alt Boyutlarının Yaygınlı 1 .....	65
ekil 2: Çocukluk Ça 1 Travmaları le Kimlik Bocalaması Arasındaki li kide Duygu Düzenleme Güçlü ünün Aracı Rolü.....	70
ekil 3: Duygusal stismar le Kimlik Bocalaması Arasındaki li kide Duygu Düzenleme Güçlü ünün Aracı Rolü.....	72
ekil 4: Duygusal hmal le Kimlik Bocalaması Arasındaki li kide Duygu Düzenleme Güçlü ünün Aracı Rolü.....	73
ekil 5: Çocukluk Ça ında Travma Ya ayanların Cinsiyet Açısından Psikiyatrik Tanıyı Kar ılama Oranları .....	74



## S İMGELER VE KISALTMALAR

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition

(Akıl Hastalıklarının Tanısal ve istatistiksel El Kitabı, 4. Baskı)

ÇÇTÖ: Çocukluk Ça ı Travmaları Ölçe i

DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlü ü Ölçe i

KDDA: Kimlik Duygusunu De erlendirme Aracı

SCID I: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (DSM-IV Eksen-1 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görü me Formu)

SCIS II: Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis II Personality Disorders

DEHB: Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

PTSD: Post Traumatic Stress Disorder

SAB: Sosyal Anksiyete Bozukluğu

n: Ki i sayısı

Ort: Ortalama

p: Anlamlılık düzeyi

SPSS: Statistical Package of Social Science (Sosyal Bilimler için istatistiksel Program)

$\chi^2$ : Ki Kare

## **EKLER**

EK 1: GENEL B LG FORMU

EK 2: ÇOCUKLUK ÇA I TRAVMALARI ÖLÇE (ÇÇTÖ)

EK 3: DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜ Ü ÖLÇE (DDGÖ)

EK 4: K ML K DUYGUSUNU DE ERLEND RME ARACI (KDDA)

## **1.G R**

### **1.1. ÇOCUKLUK ÇA I TRAVMALARI**

#### **1.1.1. Tanım**

Çocukluk ça ı travmaları, bireyin kendisinin ihmali ve istismarı dı ındaki olayları da (bir olaya tanık olmak gibi) kapsayabilece inden dolayı çalı mada çocuk istismarı ve ihmalinin tanımlanmasının çalı maya daha uygun olaca ı dü ünüldü ünden çocukluk ça ı travmaları kapsamında çocuk istismarı ve ihmali ele alınmı tır.

Çocuk istismarı ve ihmali, disiplinler arası bir olgudur. Kavram, farklı alanlardan farklı ara tırmacılar tarafından, farklı ekillerde tanımlanmaktadır. Bu kavrama sa lık alanında çalı an ara tırmacılar tıbbi açıdan yakla maktaki ve bedende olu an bozuklukları ele almaktadırlar. Sosyal alanlarda çalı an ara tırmacılar ise çocuk istismar ve ihmaline, çocu un bakımından sorumlu olan sistemler, ki iler ve bunların tutumları açısından yakla maktadır. Hukuk ve güvenlik mensupları içinse istismar olgusunda suç ya da masumiyet delilleri ön planda gelmektedir. Çocuk istismar ve ihmali olgusunun tanımı ortaya çıkı nedenlerine, yöntemlerine ve sonucunda gözlenen klinik bulgulara göre de i iklikler göstermektedir (Polat 2001).

Zeytinolu (1999)'na göre 18 ya ın altındaki çocuklara kar ı aktif olarak yapılan fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal geli imlerini zedeleyici her tür davranı ın istismar; onların beslenme, bakım, gözetim, e itim gibi ihtiyaçlarının kar ılanmaması ise ihmal olarak kabul edilmektedir.

Polat'a (2001) göre çocuk istismarı, çocu un bakımından sorumlu yeti kin bireylerin, çocu un fiziksel, geli imsel ve psikolojik açıdan iyi olma halini olumsuz yönde etkileyen tutum ve davranı larıdır.

Güler ve arkadaşlarına (2002) göre ise, çocuk istismarı ve ihmali; çocuklara anne-babaları veya onlara bakıp gözetmek ve e itmekle görevli ki iler ya da yabancılar tarafından sa lıklarına zarar veren fiziksel, duygusal, zihinsel ya da sosyal geli melerini engelleyen tutum ve davranı lara maruz bırakılmaları olarak tanımlamaktadırlar. Çocuk ihmali ve istismarını çocuk sa lı ını ve refahını zedeleyen, çocukta ya amı boyunca kalıcı izler bırakan bir sa lık sorunudur.

Dünya Sağlık Örgütü, bir yetkin tarafından bilerek veya bilmeyerek yapılan ve çocuğun sağlıklı inin, fiziksel ve psiko-sosyal gelişimini olumsuz yönde etkileyen davranışları çocuk istismarı olarak tanımlamaktadır (Kara ve ark. 2004).

İstismarı tanımlarken anahtar kelime olarak “tekrar etmesi, kasıtlı olması, çocuğun fiziksel, zihinsel, psikososyal gelişimini ve sağlıklı inin olumsuz etkilemesi” gibi nitelikler dikkat çekmektedir (Aral 2001). Çocuk istismarında temel faktör insan eyleminden kaynaklanan bir olaya bağlı olarak meydana gelmesi gerektiğidir. Eylemin zarar verici olmasından öte yasaklanmı olması da önemlidir. Çocuk istismarının boyutları ise şu şekilde de erlendirilmektedir (Polat 2001):

**1. Kasıtlılık:** Kasıt, bu eylemlerin çocuğa acı verme, incitme ya da zarar verme amacını taşıması biçiminde derecelendirilir. Bir anne hırsızlık yapması nedeniyle cezalandırmak amacıyla çocuğun parmaklarını yakarsa, burada zarar verme kasıtı vardır ve dolayısıyla bu eylem çocuk istismarı olarak de erlendirilmektedir.

**2. Toplumsal onaylama-toplumsal ele tiri:** Çocuk istismarını ilgilendiren eylemler genel olarak toplumdan topluma, yöresel standart ve normlara göre de i iklik gösterebilmektedir. Örneğin gelişmiş ülkelerde çocuğun cezalandırılması amacıyla yaralanması kültürel normlara göre büyük tepkilere yol açacak bir davranış modeliyken, bazı ilkel kabile topluluklarında, örneğin çocukluktan erişkinliğe geçişin bir göstergesi olarak yüzde ya da gövdede yara izi oluşturma son derece önemli olabilir ve bu izleri oluşturmayı ihmal eden anne babalar istismarcı veya ihmalkâr olarak damgalanabilir.

**3. Uluslararası uzlaşma:** Toplumsal onay ve ele tirinin tartışılması sırasında, istismar olduğu uluslararası düzeyde kabul görmüş olan eylemlerin istismar olarak herkes tarafından kabul edildiğii, de erlendirildiğii görülmüştür. İran’da mayın tarlalarının temizlenmesi amacıyla çocukların kullanılması buna örnek gösterilebilir.

**4. Toplumsal – bireysel neden:** Çocuk istismarı hem bireysel hem de toplumsal nedenler içermektedir. Ancak genel olarak bireylerin yol açtığı eylemler toplumların veya kurumların yol açtığı eylemlere göre daha fazla istismar olarak kabul edilmektedir. Bu tür eylemler her ne kadar bireysel olarak de erlendiriliyor olsa da, toplumsal etkilerin söz konusu olduğu unutulmamalıdır.

Erginer (2007)'in okul yönetici ve ailelerle yaptığı araştırmada katılımcıların çocuk istismarı ve ihmali olarak değerlendirildikleri davranışları sıklıklarına göre sırasıyla u ekildedir:

- Çocu a fiziksel iddet uygulanması,
- Çocu un beslenme ihtiyacının kar ılanmaması,
- Çocu un sa lı na gereken önemin verilmemesi,
- Çocu un giyimine, kendisinin ve içinde ya adı ı ortamın temizli ine özen gösterilmemesi,
- Çocu un güvenli inin sa lanmaması,
- Çocu un terk edilmesi, anne baba dı nda bir yakınıyla ya amaya mecbur bırakılması,
- Çocuk sahibi olma kararından itibaren gereken önlemlerin alınması, gereken özenin gösterilmesi.

### **1.1.2. Yaygınlık, Sıklık**

Yurtdı nda yapılan çalı malara bakıldı nda Messman-Moore ve Brown (2004), 944 üniversite ö rencisi kadın ile yaptığı çalı mada kadınların %17'si çocukluk dönemlerinde herhangi bir çocuk istismarına, %8.9'u cinsel istismara, %4.2'si fiziksel istismara, %8.6'sı ise duygusal istismara maruz kaldıklarını bildirmi tir. Ayrıca yeti kinlik döneminde tecavüze u radı nı bildiren kadınların %42'si geçmi te 3 çe it çocukluk ça ı istismarına, %35'i 2 çe it çocukluk ça ı istismarına u radıklarını bildirmektedirler (Akt. Kulak 2006).

Çocuk istismarı ve ihmaline ili kin yazın için en önemli kaynaklardan biri olan Amerikan Ulusal Çocuk stismarı ve hmali Veri Sistemi 2008 raporuna göre, sadece 2008 yılı içerisinde 772.000 çocuk istismar ve ihmale u ramı tır. Çocukların u radı ı istismar ve ihmalin %80,1'i aileleri tarafından, %6.5'i di er akrabaları tarafından olmaktadır. stismar türleri de erlendirildi inde, %71.1'i ihmale, %16.1'i fiziksel istismara, %9.1'i cinsel istismara, %7.3'ü duygusal istismara maruz kalmaktadır. Ölüm oranı 10 000'de 2.33 olarak hesaplanmı tır (NCANDS 2008).

Ülkemizde yapılan çalı malarla ilgili farklı sonuçlara rastlanmaktadır.50.473 çocu un annesi ile Türkiye'nin 16 ilinde yapılan bir çalı mada 4-12 ya arasındaki çocukların %62'sine fiziksel ceza verildi i belirtilmi tir (Bilir ve ark. 1991). 50 çocu un dâhil edildi i bir ba ka çalı mada, çocukların %60'ının fiziksel istismara, %26'sını cinsel istismara,

%20'sinin ciddi ihmale ve %18'inin duygusal istismara maruz kaldı ı ifade edilmi tir. Çocukların %38'ü sadece babaları tarafından, %28'si sadece anneleri tarafından,%34'ü ise birden fazla ki i tarafından istismara maruz kalmı tır (Oral ve ark. 2001).

Zoro lu ve arkada ları (2001), bir grup ergen ya taki ö rencide çocukluk dönemi istismar ve ihmal ya antıları, kendine fiziksel zarar verme davranı ı, özkıyım giri imi ve dissosiyatif ya antıların sıklı ını saptamak ve bunların birbiriyle olan ili kilerini incelemek amacıyla yaptıkları ara tırmalarında toplam 839 lise ö rencisinin %16.5'i ihmal, %15.8'i duygusal istismar, %13.5'i fiziksel istismar ve %10.7'si cinsel istismara (ensest dâhil) u radıklarını saptamı lardır. Kendine fiziksel zarar verme davranı ının sıklı ı %21.4 ve özkıyım giri imi sıklı ı % 10.1'dir. Herhangi bir çocukluk dönemi travmasıbelirten denekler, belirtmeyenlere göre daha yüksek derecede dissosiyatif belirtiler göstermekte, daha sık olarak kendine fiziksel olarak zarar vermekte ve özkıyım giri iminde bulunmaktadır. Cinsel istismar ve enseste maruz kalmı kızların, daha çok duygusal istismar bildirdikleri görülmü tür. Travma belirten bireylerin birden fazla travma türü belirtti i saptanmı tır (Zoro lu ve ark. 2001).

Ba bakanlık Aile Ara tırma Kurumunun yaptı ı çalı maya göre çocukların%46'sının, Türkiye genelinde yapılan çalı mada %45'inin istismara u radı ıbelirtilmektedir (Güler ve ark. 2002).

Örsel ve arkada larının (2011) yaptı ı çalı mada DSM-IV tanı ölçütlerine (SCID) göre bir psikiyatrik bozukluk tanısı konan, katılmayı kabul eden 183 hastaların %65.7'si (s=117) çocukluk ça ında duygusal, fiziksel ve cinsel bir istismar ya antılarından en az birine; %6.1'i (s=11) üç tür istismara da maruz kaldı ını bildirmi tir. Duygusal ihmal %81.6 (s=146), fiziksel ihmal ise %72.1(s=129) sıklı ında saptanmı tır.

### **1.1.3. Çocukluk Ça ı Travmalarına Neden Olan Faktörler**

1. Ekonomik problemler (Zeytino lu 1999, Polat 2001, Güler ve ark. 2002, Erginer 2007)
2. Sosyal izolasyon: Aile dı ı sosyal ili kilerde kısıtlılık ve zorlanma (Polat 2001, Taner ve Gökler 2004), sosyal deste in yoksunlu u (Güler ve ark. 2002)
3. Parçalanmı aile, bo anma, çocu un anne ve baba ile yakın duygusal ili ki kuramaması, anne-baba yoksunlu u (Bulut 1996, Polat 2001, Örsel ve ark. 2011)

4. Ebeveynde suç ya da intihara girişimlerinin olması, psikiyatrik bozukluğun olması (Polat 2001, Taner ve Gökler 2004)
5. Düşük zekâ ve eğitim düzeyi (Zeytinolu 1999, Polat 2001, Turhan ve ark. 2006, Erginer 2007, Örsel ve ark. 2011)
6. Ailede alkol, uyu turucu kullanımı, madde bağımlılığı (Polat 2001, Taner ve Gökler 2004, Erginer 2007)
7. Çatışmaların sık yaşanması, rol çatışmaları (Polat 2001, Taner ve Gökler 2004, Örsel ve ark. 2011)
8. Düzensiz aile yapısı (Polat 2001)
9. Ebeveynlerin sorunlarla başa çıkmada yetersiz kalması (Polat 2001)
10. Anne babalardaki cinsel sorunlar, özel hayatlarında mutsuz olmaları (Polat 2001, Taner ve Gökler 2004, Erginer 2007)
11. Çocuk sayısının fazla olması ile ebeveynlerin çocuklarına yeteri kadar ilgi gösterememesi (Polat 2001, Güler ve ark. 2002, Erginer 2007)
12. Bireysel özellikler (Zeytinolu 1999, Erginer 2007)
13. Geleneksel değer yargıları, toplumun kültürel yapısı, gelenekler (Zeytinolu 1999, Polat 2001, Erginer 2007)
14. Sağlık ve sosyal hizmet kurumlarının yetersizliği (Zeytinolu 1999, Polat 2001, Erginer 2007)
15. Toplumsal değişim, toplumsal sıkıntılar (Zeytinolu 1999, Polat 2001)
16. Yasal eksiklikler ve yasaların uygulanmaması (Zeytinolu 1999)
17. Ebeveynlerden birinin üvey olması (Güler ve ark. 2002)
18. Genç yaşta çocuk sahibi olmak (Erginer 2007)
19. Stres (Erginer 2007)
20. Göç (Polat 2001, Örsel ve ark. 2011)

Çocuğun ihmal ve istismar edilmesine neden olan faktörleri iç ve dış stres faktörleri olarak gruplamak mümkündür. Dış stres faktörleri; bazı ekonomik, sosyal, çevresel ve kültürel özellikler ailede sıkıntı yaratarak çocuğun ihmal ve istismarına yol açabilir. Ekonomik yetersizlik aile için en önemli stres kaynaklarından biri olup yoksulluk, işsizlik, borçlanma eklinde kendini gösterebilir. Aynı zamanda iyi beslenememe, yetersiz ev koşulları, sağlıksızlık gibi sorunları da beraberinde getirebilir. İç stres faktörleri ise anne-

babanın ki ilik yapısı, çocu un özellikleri ve çevreye ba lı olarak çocuktan gere inden fazla istekte bulunulması ekinde gruplandırılabilir (Bulut 1996, Ünal 2008).

Travmanın etkilerinin kalıcı olması, bireyin ki isel özellikleri kadar ya adı ı toplumsal çevrenin travmaya verdi i tepkilerle de ba lantılıdır. Örselenmi bireyin aile, okul, i gibi ya am alanlarındaki de i iklikler olaya toplumsal boyut kazandırmaktadır. nsanların büyük bir kısmı çocukluk döneminde az ya da çok stres verici etkenlerle ya da kimi isteklerinin kar ılanmaması gibi gerçeklerle yüz yüze kalır ve bu ya antılar normal ko ullar altında bir travmaya dönü mez. Ancak gerek ya anan stres verici olayın iddeti, örselenen bireyin ya ı ve benlik gücü gerekse cereyan etti i aile ve çevre ko ullarının uygunsuzlu u, bu gibi ya antıları travmatik bir sürece dönü türebilir ve bütün bir ya amı etkileyecek psikolojik sonuçları olabilir (Friedeman 2000).

Her ya , cinsiyet, ırk, etnik grup ve sosyo-ekonomik düzeyden çocuklar kötümuameleye maruz kalabilirler. Fakat ebeveynlerin, çocukların ve ailelerin bazı özellikleride kötü muamele riskini arttırmaktadır. Bu risk faktörleri ebeveyn, çocuk ve aile özellikleri olmak üzere 3 grupta toplanabilir (Horton ve Cruise 2001, s. 14):

<b>Ebeveyn Özellikleri:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dü ük benlik saygısı</li><li>• Yetersizlik duyguları</li><li>• Depresyon</li><li>• Anksiyete</li><li>• Madde kullanımı/ba ımlılı ı</li><li>• Zayıf dürtü ve öfke kontrolü</li><li>• Ebeveyn olmayla ilgili ya anan stres</li><li>• Di er psikolojik bozukluklar (ki ilik bozuklu u gibi)</li><li>• Erken ya ta ebeveyn olma</li><li>• Dü ük e itim düzeyi</li><li>• Dı tan denetimli olma</li><li>• Çocuk davranı larına olumsuzluk atfetme</li><li>• Çocuklara kar ı daha az empatik olma</li><li>• Ku aklar arası aktarılan kötü muamele ya da aile içi</li></ul>	<b>Çocu un Özellikleri:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Küçük ya ta olma</li><li>• Zor mizaç ve davranı lar</li><li>• Fiziksel ve zihinsel yetersizlikler</li></ul> <b>Aile Özellikleri:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Dü ük sosyo-ekonomik seviye</li><li>• Tek ebeveyn olma</li><li>• Geni aile</li><li>• Sosyal yalıtım</li><li>• Üyeler arasındaki ba ın zayıf olması</li><li>• Üyeler arasında daha fazla sözel ve psikolojik çatı ma ya anmasıdır.</li></ul>
---	--



iddet	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Çocukla olan babilin zarar görmesi</li><li>• Çocuk gelişimi konusundaki bilgi eksikliği</li><li>• Çocuğun gelişim düzeyine uygun olmayan beklentilere sahip olma</li><li>• Ebeveynlik becerilerindeki yetersizlikler</li></ul>	

#### **1.1.4. Çocuk İstismarını Açıklamaya Yönelik Kuramlar**

##### **1.1.4.1. Psikiyatrik Model**

Tercan (1995)'a göre genelde anne ve babalar, çocuk istismarı ve ihmalinden sorumlu buldu undan dolayı bu model, istismar nedenlerini ebeveynin özelliklerini inceleyerek ortaya koymayı amaçlamıştır. Bu yaklaşım, istismarı yapan anne-babanın “hasta” ya da “anormal” olduğunu varsayarak anne-babaları izofren, manik depresif ve psikotik gibi psikiyatrik sınıflamalara yerle tirmeyi istemiştir. Ancak klinik gözlem ve incelemelere dayanan bu türden araştırmaların bir de erlendirilmesi yapıldığında, istismar eden ebeveynlerin sadece %10'unun ruhsalının bozuk olduğunu göstermiştir.

Yapılan başka bir çalışmada ise çocuklarını istismar eden ebeveynler psikopatolojik açıdan inceledi inde; narsistik özelliklerinin olduğu, zekâ düzeylerinin normal olduğu, kaygılı, depresif, kendine saygı duymama, güven duygusu eksikliği, yetersizlik duyguları, ebeveyn görevini yerine getirememeye duyduğu ta ıdıkları, babilanma gereksinimi duyma, aklına estisi gibi davranma ve ben-merkezcilik gibi karakter bozukluklarının görüldü ü, saldırganlık, özel ve toplumsal hayatta babilanmazlık, ya amada düzensizlik gibi özelliklere sahip olduğunu saptanmıştır (Polat 2001).

##### **1.1.4.2. Sosyolojik Model**

Tercan (1995) sosyolojik modelde, istismara yol açan nedenler arasında toplumsal değerleri, örgütleri, kültür ve aile kurumunu incelemiştir. Kültürler arası çalışmalarda, aile içindeki iddet düzeyinin toplumdaki iddete bakı na, kültürel açıdan onaylamasına ve iddet kullanımına babil olduğu göstermiştir. E er kitle iletişim araçlarında, insanlar arası ilişkilerde iddet onaylanıyorsa oranın fazla olduğu ve bu durumun, çocuk yetiştirme yöntemlerine ve özellikle fiziksel cezanın kullanılma sıklık ve iddetine yansıdığı gösterilmiştir. Ayrıca i sizlik, kötü konut koşulları ve düşük gelir düzeyi gibi alt sosyo-

ekonomik sınıfa özgü bazı stres yaratan özelliklerin ve bunlardan dolayı engellenme ya amanın çocuk istismarına yol açtığı saptanmıştır. Modern toplumla birlikte ailenin toplumdan soyutlanması, sıklıkla ev, iş de iş tirmesi, geniş aileden çekirdek aileye geçilmesiyle çocuğun bakımında ebeveynin sosyal desteğini azaltmakta ve bu da yine çocuk istismarını ortaya çıkarabilmektedir.

Kültürlerarası çalışmaları aile içi şiddetin, gerek kitle iletişim araçlarından gerekse insanlar arası ilişkilerde onaylanan şiddet oranında çocuk yetiştirme yöntemleri ve fiziksel cezanın kullanım sıklığı açısından etkilendiğini göstermiştir. Çocuk istismarı çocuklukla standartların altında evlerde yaşayan, düşük gelir düzeyine sahip, çocuk fazlalığı olan ailelerde yaşanmaktadır ancak ekonomik düzeyi orta ve yüksek ailelerde de çocuk istismarı görülmektedir. Sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerde aile içi geçimsizlikler ya da aileye yeni bir bebeğin gelmesi istismar olasılığını etkileyen çevresel faktörlerdir (Polat 2001).

#### **1.1.4.3. Sosyal-Durumsal Model**

Birçok araştırmaya göre anne babanın çocuğu disiplin etme çabasında fiziksel ve duygusal istismar gerçekleştiğini belirtilmiştir. Özellikle disiplin çabalarında iki özellik istismar olasılığını artırıcı nitelikte görülmektedir. Özellikle batılı toplumlarda fiziksel ceza veya dayanın artık onaylanmaması ve hatta kanunlarla yasaklanması, bunları kullanan ebeveynin, bu davranışları gizlice yapmasına ve sonucunda suçluluk duymasına neden olmaktadır. Sonuçta dayak disiplin amacı yerine ebeveynin tepkisel öfkesinin sonucunda aile içi bir biçimde uygulanabilirden toplumsal normlar ve gerçek davranışlar arasında çelişkiler yaratmakta, böylelikle çocuk istismarı olasılığı da artmaktadır (Akt. Öztürk 2007, Dikeçli ve Çiğdem 1991).

Sosyal psikolojik model insanların davranışlarını değerlendirilmede, çevre ve birey etkileşimini temel almaktadır. Ayrıca sosyal öğrenme modeline göre anne-babaların istismar ve ihmal davranışlarında kendi anne-babalarını örnek aldıkları, çocuklarından gerçekçi olmayan beklentilerinin olduğu yönündedir. Şiddet uygulayan anne-babanın çocukluğunda kendisine şiddet uygulayan ebeveynini örnek aldığı ve buna “kuşaklar hipotezi” denildiği belirtilmiştir. Bazı araştırmacılar bunu eleştirse de geçerliliğini kanıtlayanlar da bulunmaktadır (Akt. Siyez 2003, Sweet ve Resick 1979, Ünal 2008).

Polat (2001)’a göre bu modelde istismar üç farklı boyutta açıklanmıştır. Bunlar:

1. **Çocu un Yeti tirilme Ortamı:** Çocu u istismar eden ana babalar, çocu un gelişim amalarını çok iyi bilmemektedirler. Genelde çocuklarından yeteneklerinin üzerinde beklentiler beklemektedirler. Çocuk, anne babanın istek ve beklentilerine cevap veremeyi beceremediğinde ise anne baba da hayal kırıklığı olur ki sonunda çocu u, istedikleri gibi davranması için fiziksel ceza uygulamaktan vazgeçmezler.

2. **Çocu a Uygulanan Cezalar:** Ana baba çocu u yeti tirirken uyguladığı disiplin bazen istismara neden olabilmektedir. Modernleşmeye çalı an aileler çeli kili davranabilmektedirler. Sonuçta anne baba, dayak, tepkisel bir öfke sonucu ve a rı biçimde uygulama e ilimi göstermektedir.

3. **Tutarsız Disiplin Yöntemi:** Bu model göre, tutarsız disiplin yöntemi de istismarın artmasına neden olabilmektedir. Yapılan çalı malarda u görülmü tür ki; çocuklarını istismar eden ailelerin diğer ailelere oranla disiplin yöntemi olarak sözel ve fiziksel saldırgan davranı ları kullandıkları, fiziksel cezanın daha çok uygulandı ı ve disiplin yöntemlerinin tutarsız ve çeli kili oldu udur.

#### 1.1.4.4. Sosyal Etkile imsel Model

Sosyal etkile imsel modelde, istismar davranı nın ebeveynlerin çocuklarıyla geli tirdikleri etkile imle bağlantılı oldu u belirtilmektedir. Kars (1994)'a göre çocuk istismarı vakalarında anne baba ve çocuklar arasındaki ili kilerin yeterince net bir şekilde ortaya konulması gerekmektedir. E lerin birbirine olan kızgınlıkların çocu a yansıyabilece i, ayrıca istismar edilen çocu un özellikleri de göz önüne alınmalıdır. Örne in, bakımı zor olan prematüre bebeklerin istismar açısından risk altında olmaları mümkündür. Toplumdaki yakın çevre, kom uluk vb. durumlar, formal sa lık kurulu ları, i bulma hizmetleri, aileler için danışmanlık hizmetleri, sigorta yardımları, sosyal hizmetler vb. destek sistemlerinin olmaması veya yetersiz olması da çocuk istismarının ortaya çıkmasında etken olarak görülmektedir. Fiziksel veya zeka engelli çocukların istismar açısından risk altında oldukları görülmektedir. Keza, anne babası ölmü veya bo anmı olup bir ebeveyni ile yalnız kalan ya da ebeveynlerinden biri üvey olan çocukların da istismar açısından risk altında oldukları söylenebilir.

insan davranı larının de erlendirilmesinde çevre ve birey arasındaki etkile im temel alınmaktadır. Bu kuram bireye ve çevreye yönelik kuramlar arasında uzla mayagitmeyi önermektedir (Siyez 2003).

### **1.1.5. İstismar Türleri**

Çocu un zarar görmesiyle sonuçlanan eylem ve ihmal, dört ana ba lık altında incelenmektedir (Runyan ve ark. 2002).

#### **1.1.5.1. Fiziksel istismar**

##### **1.1.5.1.1. Tanım ve Yaygınlık**

Fiziksel istismarla ilgili birçok tanım bulunsa da hepsinin hemfikir oldu u nokta, çocu un sa lı nı olumsuz yönde etkilemesi ve vücutta yaralanmaya neden olmasıdır. Genelde vakalarda; morarmalar, çürükler, sigaranın olu turdu u yanık izleri, kırıklar, iç kanama tespit edilmi tir (Pelcovitz ve ark. 2000).

Fiziksel istismar çocu un ve ergenin anne-babası veya di er yeti kinler tarafından bedensel olarak örselenmesidir (Kulaksızo lu 2001). En geni anlamıyla fiziksel istismar, çocu un kaza dı ı yaralanmalarıdır. En sık rastlanan fiziksel istismar çocu un dövülmesidir. Birtokattan çe itli objeler kullanmaya kadar uzanan cezalandırma yöntemlerini kapsamaktadır. Fiziksel istismar sonucunda, durumun iddetine göre yumu ak doku hasarları, yanıklar, kemik, eklem, beyin ve göz hastalıkları, iç organ hasarları, zehirlenmeler ve geli me gerilikleri ortaya çıkmaktadır (Polat 2001).

Fiziksel istismartanımı çerçevesinde de erlendirilebilecek hareketler; vurma, tekmeleme, sarsma, ısırma, bo azını sıkma, yaralama, yakma, zehirlenme, bo ma vb. olabilir. Evlerde çocuklara kar ı fiziksel iddete ço u kez otoriteyi sa lama, öfke bo altma veyacezalandırma amacı ile ba vurulur. Bebekler kızgın anne babalar tarafından hızla sallandıklarında, beyin kafatasının içinde ileri geri hareket eder ve bu eylemin sonucunda beyin kanamaları olu abilir. Komplike olmayan a ır travmalar hariç (kafatası kırıkları gibi), bir ya ın altındaki çocuklarda a ır kafa içi zedelenmelerin %95'i ve tüm kafatası zedelenmelerinin %64'ünün fiziksel istismara ba lı oldu u belirtilmektedir (Kara ve ark. 2004).

Erginer (2007) yaptı ı çalı mada okul yöneticileri ve ebeveynleri örneklem grubu olarak kullanmı tır. Buna göre katılımcıların görü lerinin %40'ı, ailelerin çocu a fiziksel iddet uygulanmasının fiziksel istismar ve ihmal oldu u yönündedir. Okul yöneticilerine çocuk istismar ve ihmali kavramının yaptı ı ilk ça rı ının çocu a kar ı uygulanan fiziksel iddet oldu u söylenebilir. Çocu un elle veya çe itli cisimler kullanılarak dövülmesi,

kula mın, saçının çekilmesi, çocu a çe itli cisimlerin fırlatılması, iddetle sarsılması, yakılması gibi davranı ları okul yöneticileri fiziksel iddet olarak belirtmektedir.

Ara tırmalara göre fiziksel istismarın en çok bebeklerde ve okul öncesi ça ı çocuklarda görüldü ü ve bunun nedeninin bu çocukların savunmasız ve dertlerini dile getiremeyecek durumda olmalarından kaynaklandı ı belirtilmi tir (Bilir ve di erleri 1991).

Fiziksel istismarın yaygınlı na bakacak olursak dünyada aile çevresinde istismar (WorldSAFE)projesinde be ÷lkede fiziksel istismarın yaygınlı ı incelenmi tir ve bu ÷lkeler için yaygınlık oranlarının; Amerika Birle ik Devletleri ve ili'de %4-%85, Filipinlerde%21-%82, Mısır'da %26-%72 ve Hindistan'da %36-%70 arasında de i ti ibelirtilmektedir (Runyan ve ark. 2002).

Ülkemizde ise Aral (1997)'ın yaptı ı çalı mada anne-babası tarafından fiziksel olarak istismar edilen çocukların oranının % 65.72 oldu u belirlenmi tir (Akt. Aral 2001). Turhan ve arkadaş larının (2006) yaptı ı çalı maya göre ise Türkiye'deki fiziksel örselenmenin görölme sıklı ı %24 olarak belirtilmi tir. Çocukluk ve Gençlik Merkezi (2006)'nin ara tırmasına göre çocukların %65,72'si fiziksel istismara maruz kalmaktadır. Bu oranlar - ki bu oranlar aç ı a vurulan istismar vakalarından derlenmi tir, saklanan olaylar eklenince oran daha da yükselecektir - durumun ciddiyetini göstermektedir. Ülkemizde fiziksel istismar oranın yüksek olmasında, ülkemizde daya ın disiplin yöntemi olarak kullanılmasının etkili oldu u dü ünülmü tür (Pelendecio lu ve Bulut 2009).

#### **1.1.5.1.2. Risk Etmenleri ve Sonuçları**

Cinsiyet açısından çocukluk ça ı travmalarında anlamlı farklılıklar olmasa da (Bostancı ve ark. 2006, Yılmaz-Irmak 2008) alt boyutları açısından farklılıklar olabilmektedir. Örne in; Berber-Çelik (2010)'ın yaptı ı çalı mada erkeklerin fiziksel kötüye kullanım puanlarının kızlarinkinden daha yüksek oldu u görülmü tür. Zoro lu ve arkadaş ları (2001) ile Zeren ve arkadaş larının (2012) yaptıkları çalı malarda erkeklerde fiziksel istismar, kızlarda duygusal istismar yüksek oranda görölse de fark anlamlı bulunmamı tir.

Yılmaz-Irmak (2008)'ın yaptı ı çalı mada gelir düzeyinin önemli bir risk faktörü oldu u görülmü tür. Ergenlerin ekonomik durumları için fiziksel istismara u rayan ve istismarau ramayan gruplar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık bulunmu tur.

Fiziksel istismara u rayan grupta ekonomik durumlarının kötü oldu unu istismara u ramayan grupta ise ekonomik durumlarının iyi oldu unu ifade etme oranı yüksektir.

Bostancı ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ilçede yaayanların, aile tipi geni ve parçalanmış olanların daha fazla fiziksel istismara ya adını belirlemiştir.

Fiziksel olarak örselenen çocuklar yeti kinlerle temas kurmaktan kaçınır, hatta bir yeti kinin kendilerine dokunmasından ve yaklaşımasından ürker, yakın ilişkiler kurma güçlü ü ya adından yüzeysel ilişkiler kurar, sosyal seviyeli alanında yetersizdir, anne ve babasından korkar, zaman zaman gözlerini bir noktaya dikip donuk bir şekilde bakma, kolaylıkla yalan söyleme, korku verici durumlarda tepkisiz kalma, kolay kolay alama tepkileri görülebilir. Ayrıca duygusal yoğunluğu az, davranışlarında aırırlık vardır, aırı saldırgan ya da aırı içedönüktür, öfke ve istismar davranışları içeren ilişkilerle dikkati çekmektedirler. Yeti kinlerin ilgisini çekebilmek için kolayca yanlı davranışlar ve i ler sergileyebilir (Bilir ve ark. 1991, Tıra ıcı ve Gören 2007).

Pelcovitz ve arkadaşlarının (2000) davranış bozuklukları açısından yapılan uzun süreli izlemeye dayanan çalışmaları istismar edilenlerin % 60'ı, kardeşlerin % 40'ında davranış sorunları bulunmuştur. Ayrıca fiziksel istismara u rayan çocuklarda büyüme gerili inin daha fazla görüldü ü, bu çocukların çevreye uyum gösterme konusunda ciddi sorunlara adını, huzursuz, saldırgan ve içedönük olabildikleri belirtilmiştir. Fiziksel istismara u rayan çocuklarda gelişim gerili inin oldu unu, bilişsel yetilerin bozuldu u ve akademik olarak başarısız olundu unu gösteren ara tırmalar da bulunmaktadır (Güler ve ark. 2002, Taner ve Gökler 2004).

Aksoy ve Ögel'in (2003) kendine zarar verme ile ilgili olarak yaptıkları çalışmada özellikle fiziksel istismarın önemli oldu u görülmektedir. Fiziksel istismara u rayan çocukların çoğunun olarak ya adıkları bu sıkıntıları kontrol etmek ve kendilerini cezalandırmak için kendine zarar verdikleri belirtilmektedir. Kendine zarar veren çocukların %90'ında madde kullanımı oldu u ve madde kullanımının büyük oranda baımlılık düzeyinde oldu u belirtilmiştir. Herman (1992)'a göre istismara u rayan çocukların zaman zaman ya adını bu travmatik ya am deneyimleri aklına gelir ve bu çocuklara sıkıntı verir. Geçmişte kendilerine karşı yapılan istismar akıllarına geldi inde bu çocukların kendilerini daha çok kestikleri görülmektedir. Bu istismarlar fiziksel, zihinsel, duygusal ya da cinsel olabilir. istismara u rayan çocukların ciddi bir şekilde vücutlarını sarsmayı öğrendiklerini, ya adıkları

dayanılmaz duygulara geçi yolu olarak görmektedir. Benzer şekilde Zoro lu ve arkadaşları (2001) da kendine zarar verme davranışı gösteren ve öz kıyım girişimleri olan ergenlerin öncesinde fiziksel istismara uğradığını göstermiştir. Bruffaerts ve arkadaşlarının (2010) çalışması da fiziksel tacizin intihar davranışı üzerinde en güçlü etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Yılmaz-Irmak (2008), fiziksel istismar ya antısının ardından gözlenen ruhsal belirtileri ve risk alma davranışları alanında dayanıklılık sergileyen bireylerde koruyucu ve risk faktörlerinin etkisi incelediği araştırmasında okula devam eden 1607 ergene (12-17 yaş) ulaşılmış ve sonucunda fiziksel istismarın ruhsal üzerindeki etkisi için ba lanmanın ve benlik saygısının; risk almada davranışları üzerindeki etkisi için ise sadece ba lanmanın tam aracılık yaptığını göstermiştir.

Fiziksel istismar görülen yer açısından sonuçlara bakıldığında, hem ailesinde hem de okulda istismara maruz kalan öğrencilerin problem çözme becerileriyle ilgili algılamalarının yetersiz olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç bilişsel, duygusal ve davranışsal öğeleri içeren problem çözme becerisiyle ilgili algılamaların fiziksel istismar ya antısına bağlı olarak etkilendiğini göstermektedir (Gündüz ve Gökçakan 2004). Benzer bir sonuç Özen ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında da elde edilmiştir. Daha önce yaşanan duygusal ve fiziksel travmalar problem çözme becerilerini olumsuz etkilediği, bir problemle karşılaşırken bu kişilerin düşünerek, konuşarak, sabrederek, farklı seçenekleri deneyerek problemi ele alma becerilerinin zayıf olduğu bulunmuştur.

Fiziksel cezanın çocuk ve ergenler üzerindeki etkileri birçok çalışmaya konu olmuştur. Yapılan bazı araştırmaların sonuçlarına göre; fiziksel ceza gören çocuk kaygı ya amakta, içine kapanmakta, benlik kavramları olumsuz etkilenmektedir. Fiziksel ceza çocukta saldırganlık ve öiddet davranışlarına yol açmaktadır. İddetli bir fiziksel ceza ile karşılaşmaya kalan çocuk korkmakta, kendisini çaresiz ve de ersiz hissetmektedir. Çocukluklarında fiziksel ceza görmüş üniversite öğrencilerinin yoğun kaygı ve depresyon yaşadıkları, sosyal ilişkilerinin olumsuz olduğu belirtilmektedir (Güner ve ark. 2010).

Fiziksel istismar ve ihmalle birlikte en sık görülen sorunlar saldırganlık ve suçla yönelik davranışlardır (Akt. Taner ve Gökler 2004).

### **1.1.5.1.3. Psikopatolojilerle ilgili kişi**

Madde kötüye kullanımı (Aksoy ve Ögel 2003), kişilik bozuklukları, tehlikeli cinsel deneyimler gibi sorunların yanı sıra bazı psikiyatrik hastalıklar da (kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu) fiziksel istismar ve ihmale uğramış çocuklarda sık görülmektedir. Ayrıca fiziksel istismar olgularında travma sonrası stres bozukluğuna da rastlanmaktadır (Taner ve Gökler 2004).

Örsel ve arkadaşlarının (2011) en az bir psikiyatrik tanıyı karşılayan hastalarla yapılan çalışmada araştırmaya katılanlara tanı grupları açısından bakıldığında benzer oldukları saptanmıştır, en yüksek fiziksel istismar oranının anksiyete bozuklukları grubunda (%38) olduğu görülmüştür.

DEHB olan çocuklarda yaralanma riski dikkatsizlik ve aşırı harekete bağlı olarak daha yüksek görünmekle birlikte bu yaralanmalarda fiziksel istismar ve ihmalin rolü ayrıtılamamaktadır. Bununla ilgili Soysal ve arkadaşlarının (2011) yaptığı çalışmada DEHB tanısı alan 116 çocuk ile kontrol grubunu oluşturan 84 okul çağı çocuğunun yaralanma oranları ve fiziksel istismar/ihmal ile ilgili incelenmiştir, DEHB tanısı olan çocukların %25'i kaza ve yaralanmaya maruz kalırken kontrol grubu çocuklarda bu oran %3.6 idi. Özellikle DEHB'li erkek çocukların %30'unda tekrarlayan yaralanma öyküsü, ihmal olgusu üşesi uyandırmaktaydı. Sonuç olarak DEHB'nin, çocukluk çağında kaza ve yaralanma oranını artıran bir tanı olduğu belirlenmiştir.

Çocukluk çağı fiziksel istismarı, ihmali, 16 yaşından önce tecavüze uğramış ve sarkıntılık gibi deneyimlerle halüsinasyon arasındaki ilişki incelenmek istenmiştir ve sonuçta cinsel istismarın halüsinasyon görme, itme, dokunma ile büyük ölçüde ilişkili olduğu belirlenmiştir. İhmali halüsinasyon görmeye yol açtığı, fiziksel istismarın ise dokunma ile ilgili halüsinasyonlara yol açtığı tespit edilmiştir. Yaşadıkları birçok tipteki travmalar görsel, işitsel ve dokunsal olmak üzere üç halüsinasyon türünün de görülme oranını arttırmakta olduğu araştırma bulguları arasındadır (Shevlin ve arkadaşları 2007).

### **1.1.5.2. Cinsel istismar**

#### **1.1.5.2.1. Tanım ve Yaygınlık**

Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi (NCCAN), çocuk ve yetişkin arasındaki temas ve ilişkinin, o erişkin veya başka bir kişinin cinsel uyarım için kullanılmasını



cinsel istismar olarak belirtmektedir. Cinsel istismar di eri üzerinde belirgin bir güç veya kontrol üstünlü ü ya da bariz bir ya farkının olması halinde bir çocuk tarafından da gerçekle tirilebilir (Polat 2001). Topba (2004)'a göre cinsel istismar; geli imsel olarak olgunla mamı çocuk ya da ergenin bir eri kinin cinsel gereksinim ve isteklerini kar ılamak amacıyla kullanılmasıdır. Kara ve arkadaş larına (2004) göre, cinsel istismar, psiko-sosyal geli imini tamamlamamı ve ya ı küçük olan bir çocu un bir eri kin tarafından cinsel doyum için kullanılmasıdır. Mediko-sosyal, legal ve ahlaki yönleri olan bir sorundur.

Çocu un cinsel organlarını ok ama, tecavüz etme, te hircilik yapma, çocu u pornografi amacıyla kullanma bu istismar kapsamında yer almaktadır. En yo un ya anan cinsel istismarın aile içinde oldu u, çocu un kan ba mının bulundu u ki ilerden olması dikkat çekicidir ve bunları belirlemek oldukça zordur. Özellikle 3-5 ya larındaki çocuklarda cinsel tacizin daha fazla oldu u ara tırmalarla belirlenmi tir (Aral 2001).

Erginer (2007)'in okul yöneticileri ve ailelerle yaptı ı çalı malar sonucunda katılımcıların cinsel istismar ve ihmal olarak de erlendirdi i davranı lar a a ıdaki gibi belirlenmi tir:

- Çocu un cinsel yönden kullanılması.
- Çocu un cinsel yönden kullanılmasına göz yumulması.
- Çocu un cinsel geli imine zarar verilmesi.

Taner ve Gökler (2004), cinsel istismarın sık rastlanan ve genelde yıllarca süren bir durum oldu unu ancak sıklıkla gizli kaldı mını belirtmektedir. Vakaların yalnızca %15'inin bildirildi i dü ünülmektedir. Cinsel istismarın yaygınlı ı konusunda bildirilen oranlar büyük farklılıklar göstermektedir (kadınlar için %6-62, erkekler için %3-39). Gerçek yaygınlı ın kadınlar için %12-17, erkekler için %5-8 oldu u dü ünülmektedir.

Cinsel istismar her ya kız ve erkekte özellikle de okul ça ı ve ergenlik dönemindeki kızlarda daha çok görülmektedir (Bilir ve di erleri 1991). Ergenlik öncesi kız çocuklarının %25'inin, erkek çocuklarının ise %15'inin cinsel istismara maruz kaldı ı bildirilmektedir. Bu rakam ülkemizde %9-18'dir (Akt. Topba 2004). Amerika'da ise 18 ya ve altı çocuklarda cinsel istismar yaygınlı ı 1.3/1000 olarak saptanmı ve kız çocuklarının daha fazla istismara u radı ı bildirilmi tir (Taner ve Gökler 2004), yapılan ulusal prevalans çalı masında çocukluk ça ı cinsel istismar oranının %10.14 oldu u bildirilmi tir (Perez-Fuentes ve ark. 2012).

### 1.1.5.2.2. Risk Etmenleri ve Sonuçları

Shapiro (1987) çocuklu unda cinsel istismara u rayan kadınların duygusal acılarını bastırmak için kendilerini kestiklerini belirtmektedir. stismarı özellikle aile yaparsa, bu daha sonra cinsel sorunlara dönebilmektedir. Suçluluk, utanma, olumsuz kendilik algısı, de ersizlik hissi, ihanete u rama hisleri çocuklukta ya adıkları istismarlar sonucunda olu makta ve bunların olu masıyla kendilerine yönelik cezalandırıcı davranı larda bulunmaktadırlar.

Çocukluk döneminde ya anımı cinsel istismarın neden oldu u travma çok uzun bir döneme yayılarak karma ık duygusal, davranı sal ve sosyal problemlerin kayna nı olu turur. Birçok nedenden dolayı bastırılan, inkâr edilen ve unutulması için a rı çaba harcanılan çocukluk dönemi cinsel istismar ya antıları, yeti kinlik döneminde de ki inin bedensel, ruhsal ve sosyal geli imini ve ya amını olumsuz bir biçimde etkilemeye devam eder (Zara-Page 2004).

Tyler (2002), çocukların cinsel istismarının sosyal ve duygusal sonuçlarını ortaya koyan 41 makaleyi incelemi ve sonuç olarak intihar, madde kullanımı, çeteye üye olma, gebe kalma, kaçma, travma sonrası stres bozuklu u, riskli cinsel davranı lar, davranı problemlerinin ortaya çıktı nı bulgulamı tır.

Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda tekrarlayıcı, rahatsız edici dü ünceler, olayla ilgili kabuslar, uykuya dalma güçlü ü, öfke patlamaları, konsantrasyon güçlü ü, ilkö retim sonrasında ve ergenlerde olay anını ya ıyormu gibi hissetmeleri, olayı anımsatan nesnelere kar ı yo un kaygı, korku tepkisi, olayı anımsatan yerler, ki iler, görüntüler ve konu malardan kaçınma, yineleyici oyunlar görülebilecek davranı ekilleridir. Ayrıca cinsel kimlik bozuklukları, cinsel i lev bozuklukları olabilece i gibi tersine cinsel eylemde bulunma, ya ma uygun olmayan cinsel davranı lar, cinsel oyunlar oynama, eri kinleri ayartıcı davranı larda bulunma gibi davranı lar da geli tirebilirler (Topba 2004).

Cinsel istismara u ramayla birlikte ki iler arası ili ki kurma ve sosyal ili kileri sürdürülebilirlik becerisi olumsuz olarak etkilenmektedir. Bu ki ilerinin ya ili ki kurmaktan kaçındıkları ya da a rı yakınlık gereksinimi duyup çok sayıda, fazla beklentili ve kontrol edici ili ki kurdukları gözlenmektedir. Her iki tip ili ki de sonuç olarak i levsellikten uzak olmakta ve genellikle yalnızlıkla sonlanmaktadır (Akt. Taner ve Gökler 2004).

Messman-Moore ve Brown'un (2004) yaptığı ara tırmada çocukluk ça ında cinsel istismara u rayan kadınların, u ramayan kadınlara göre iki kat daha fazla tecavüz kurbanı olduklarını ortaya koymu tur. Yani çocukluk ça larında birden çok alanda istismar edilmek, yeti kinlikteki cinsel taciz ve tecavüz riskini arttırmaktadır. Çocuklukta maruz kalınan negatif psikolojik etkiler, hayatın geri kalan döneminde yeniden ma duriyete (revictimization) sebep olabilmektedir (Akt. Kulak 2006).

Bruffaerts ve arkadaş larının (2010) yirmi bir ülkede 55.299 ki i üzerinde yaptıkları çalı madaçocukluk ça ı istismarlarının intihar giri imi ve intihar dü üncesi risklerini artırdı ı, cinsel tacizin intihar davranı ı üzerinde en güçlü etkiye sahip oldu u saptanmı tır.

### **1.1.5.2.3. Psikopatolojilerle li kisi**

Kendall-Tackett ve Marshall (1998) cinsel istismara u rayan ki ilerde ergenlik döneminde ortaya çıkabilecek etkileri u ekilde tanımlamı lardır:

1. Post-travmatik stres bozuklu u (yıkıcı dü ünceler, geçmi olayların aniden göz önüne gelmesi veya kötüye kullanım deneyimlerinin tekrar tekrar hatırlanması gibi),
2. Bili sel bozukluklar (dünyayı tehlikeli ve kötü bir yer olarak görme, kronik bir ekilde umutsuzluk ve güçsüzlük, dü ük öz-saygı gibi),
3. Duygusal distres (depresyon, korku, anksiyete, fobi, obsesif- kompulsif bozukluk, kızgınlık/öfke gibi),
4. Bozulan benlik duygusu (kendini korumada zorlanma, ba ı olu turmakta zorlanma gibi),
5. Kaçınma (dissosiyasyon, travmatik olaylara yönelik bellek bo lukları veya amneziler gibi),
6. Ki ilerarası zorluklar (samimiyette bozulma, kendini açmada zorlanma ve yakın ili kileri zararlı olarak ifade etme gibi),
7. Sa lık problemleri (beyin yapısında de i im, ba ı ıklık sisteminde yetersizlikler, sık sık yorgunluk hissi, yaygın ba a rıları, yaygın alkol veya madde kullanımları gibi).

Çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismar bireylerin yeti kinlik ya amını da etkilemekte, özellikle bireylerde depresyon, anksiyete, dü ük benlik algısı, yalnızlık ve utanç hissi, güvensizlik, madde ba ımlılı ı, impulsif tutumlar, kompulsif bozukluklar, ili ki problemleri, uyku problemleri, zarar verme iste i, intihar giri imleri gibi semptomları ortaya çıkartmaktadır. Ayrıca borderline ki ilik bozuklu una sahip olan bireylerin çocukluklarında cinsel istismara maruz kaldıkları belirtilmi tir (Akt. Siyez 2003, Kutchinsky 1999).

Çocuk cinsel istismarının uzun dönem etkilerinin incelenmesini amaçlayan bir çalı mada, çocuk istismarı uzun dönem olumsuz etkileri olan ciddi bir problem olarak de erlendirilmi tir. Bu çalı mada cinsel istismarın ailesel psikopatoloji, güç tehdidi gibi tanımlanması gereken bazı özel problemleri ortaya çıkarabildi ine dikkat çekilmektedir. Çocukluk cinsel istismar hikâyesi olan yeti kin kadınların büyük oranda cinsel karma a, cinsel i lev bozuklukları, ergenlikte ve yeti kinlik dönemlerinde e cinsel deneyimler ya adıkları ve depresyon geçirdikleri kanıtlanmı tir. Bunun yanı sıra yine anksiyete, çoklu ki ilik bozuklu u ve erkeklerde yeti kin hayatlarında cinsel i lev bozuklu u cinsel istismar vakalarında rastlanan olumsuz sonuçlar olarak de erlendirilmektedir (Beitchman ve ark. 1992).

Cinsel istismara u rayan çocukların yakla ık %50'sinde travma sonrası stres bozuklu u görülmekte, depresyon, dü ük benlik saygısı, intihar davranı ları, damgalanmı lık hissi, sigara, alkol ve madde kötüye kullanımı e lik edebilmektedir. Ki ilik bozuklu u saptanan ki ilerin %70-80'inde, ço ul ki ilik bozuklu u saptanan ki ilerin %85-95'inde çocukluk ça ı cinsel istismar öyküsü pozitif bulunmu tur. Yine cinsel istismarda bulunan ki ilerin de %60-95'inde cinsel istismar öyküsü vardır (Topba 2004).

Örsel ve arkadaş larının (2011) en az bir psikiyatrik tanıyı kar ılayan 183 hastayla yaptı ı çalı mada alkol-madde kötüye kullanımı/ba ımlılı ı öyküsü ve intihar giri im oranı istatistiksel olarak daha yüksek bulunmu tur.

### **1.1.5.3. Duygusal istismar**

#### **1.1.5.3.1. Tanım ve Yaygınlık**

Duygusal istismar kavramı, 1983 yılında toplanan Uluslararası Duygusal stismar Toplantısında “çocuk ve gençlerin psikolojik olarak kötüye kullanılması, yapılan veya yapılması gerekli olup da ihmal edilen toplumsal ve bilimsel standartlara göre psikolojik

açından zarar verici oldukları saptanan davranışlardır” eklindeki ortak tanımla açıklanmıştır. Bu davranışlar ya da, bilgi ve konum gibi özellikler ile çocuk veya gencin üzerinde güç sahibi olan kişi ya da kişilerce gerçekleştirilmektedir. Duygusal istismar iki özelliği ile diğer istismar türlerinden ayrılmaktadır. Bunlardan ilki, fiziksel ve cinsel istismarda olduğu gibi somut fiziksel bulguların olmayışıdır. Diğer bir çocuğun sadece duygusal istismara uğrayabileceği gibi fiziksel ve cinsel istismarın bir uzantısı olarak da duygusal istismara maruz kalabileceğidir (Polat 2001).

Bir başka tanıma göre, duygusal istismar en yaygın olarak yapılan istismar biçimi olmakla birlikte, çocuk ve ergene duygularını rencide edecek biçimde davranılması anlamına gelmektedir. Çocuk ve ergenin kendisini (bedenini ve kişiliğini) olumlu biçimde algılamasını, değerlendirilmesini ve geliştirmesini engelleyici her türlü olumsuz uyarı kullanma, duygusal bakımdan kötü muamele yapmak demektir (Kulaksızolu 2001).

Topba (2004)’a göre duygusal istismar çocuğun niteliklerinin, yeterliliğinin, isteklerinin devamlı olarak kötülenmesi, sosyal ilişkiden uzak tutulması, sosyal açıdan zararlar verme veya terk etme ile tehdit edilmesi, çocuğun topluma uygun olmayan bir şekilde bakımının yapılması ve yetiştirilmesi, çocuktan yaşına veya gücüne uygun olmayan beklentilerde bulunulmasıdır.

Duygusal istismar olarak kabul edilen davranışlar altı gruba ayrılır: reddetme, alaylama, tek başına bırakma, suça yöneltme, kendi çıkarına kullanma, vaktinden önce yetiştirilme rolüne sokma (Shull 1999).

Erginer (2007)’in okul yöneticileri ve ailelerle yaptığı çalışmaları sonucunda katılımcıların duygusal istismar ve ihmal olarak değerlendirdiği davranışlar aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- Çocuğa iyi bir aile ortamının sağlanmaması.
- Çocuğun öz niteliklerine, duygu ve düşüncelerine saygı gösterilmemesi
- Çocuğun hakarete uğraması, alaylanması, bazı daha üstü güçler, çeşitli meslek grupları v.b. ile korkutulması.
- Çocuğun çalıştırılması, gelir kaynağı olarak kullanılması. Çocuğun sosyalleşmesinin, özgüven gelişmesinin, ağırlı otoriter veya korumacı bir yaklaşımla engellenmesi.
- Çocuğun formal eğitime gereken önemin verilmemesi.
- Çocuğa kapasitesinin üstünde sorumluluk verilmesi, angarya yüklenmesi.

- Çocu un sevgi ihtiyacının kar ılanmaması, çocukla yeterince vakit geçirilmemesi.
- Çocu un suçla itilmesi.
- Anne babanın çocuk için do ru bir model olmaması, ya am stresini çocu a yansıtması.

Polat'a (2001) göre, duygusal istismarın temelinde çocu un psikolojik hasar ya amasıbulunmaktadır. Bunun da iki temel nedene ba lı oldu unu, bunlardan birinin çocuklarınkendilerine bakmakla yükümlü ki iler tarafından olumsuz olarak etkilendikleri tutum ve davranı lara maruz kalmaları, ikincisinin de gereksindikleri ilgi ve sevgi bakımındanmahrum bırakılmaları oldu unu belirtmektedir. Bu gereksinimler unlardır;

1. Dokunulma; çocu a kar ı yeterli ilginin ve geri bildirim verilmesi, tutmak, kucaklamak, yüreklendirmek, övmek ve ona sıcaklık gösterilmesi,

2. Güven; çocu un sa lı ıyla ve beslenmesiyle yakından ilgilenilmesi, tehlikeli durumlardan korunması,

3. Düzen ve yapı; çocu a yön gösterilmesi, do ru ekilde örnek olunması, yapabilece i ve yapamayaca ı davranı ların belirtilmesi,

4. Sosyalle me; çocu un duygularının oldu u gibi tanımlanması, yeterli zaman ayırması, yakınında dı dünya ile arasında köprü görevi gören, özde im kurabilece i bir ki inin bulunması,

5. Uyarılma; çe itli yollar ve araçlarla çocu un dünyasına girilerek ne e, haz, acı gibi duygularının uyarılması,

6. Kendini de erli görme; çocu a de erli bir birey oldu unu hissettirecek davranı larla bulunulması.

Duygusal istismar sınırsız olarak her ya ta görülebilmektedir (Bilir ve ark.1991). Duygusal istismar ve ihmal oldukça sık olmakla birlikte, fark edilmesinde, tanımlanmasında, anla ılmasında ve yasal olarak kanıtlanmasında güçlük ya anan bir ihmal türüdür. Fiziksel ve cinsel istismar türlerinin ço unda duygusal istismar ve ihmal de yer almaktadır. Duygusal istismar veya ihmal tek ba ına var oldu u gibi di erleriyle de var olabilir, ayrıca fiziksel ve cinsel istismarın hasarı ortadan kalktı nda bile duygusal istismar devam edebilir. Fiziksel istismar ve ihmal olgularının %90'ında duygusal istismar ve ihmal oldu u saptanmı tır. Bu ekliyle, duygusal istismar ve ihmalin çocu un ya adı ı en sık görülen istismar ve ihmal tipi oldu u söylenebilir. Duygusal istismara neden olan durumlar, daha çok çocuk ve ergenin

yakın çevresinde onunla ili kili olan yeti kin ki iler tarafından ortaya çıkmaktadır (Taner ve Gökler 2004, Topba 2004).

Türkiye’de yapılan ara tırmalarda duygusal istismarın %78 gibi yüksek bir oranla di er istismar türleri arasında ilk sırada yer aldı ı görülmü tür (Turhan ve ark. 2006). Gümü - Saçarçelik (2009)’in yaptı ı çalı mada ergen ve genç eri kin psikiyatri poliklini ine ba vuran hastaların duygusal istismara u rama oranlarının daha fazla oldu u görülmü tür (%33).Örsel ve arkadaş larının (2011) en az bir psikiyatrik tanıyı kar ılayan 183 hastayla yaptı ı çalı mada ara tırmaya katılan katılımcıların %81.6’sı duygusal istismara maruz kaldı ını belirtmi tir. Aynı ekilde Zoro lu ve arkadaş larının (2011) yaptı ı çalı manın sonucuna göre de çocukluk ça ı travmaları içinde en sık ihmalin bildirildi i, sonrasında duygusal, fiziksel, cinsel istismarın geldi i belirtilmi tir.

#### **1.1.5.3.2. Risk Etmenleri ve Sonuçları**

Sosyoekonomik durumun risk etmenlerinden biri oldu u çalı malarla gösterilmi tir. Zeren ve arkadaş larının (2012) çalı masına göre ailesi alt gelir düzeyine sahip ö rencilerin duygusal istismar ve toplam örselenme ölçek puanlarının anlamlı derecede yüksek oldu u bulunmu tur. Ayrıca annesi bo anmı ö rencilerin duygusal istismara u rama sıklı ı anlamlı derecede yüksek bulunmu tur.

Aydın ve men’in (2003) askerlik görevini yapmakta olan erlerin çocukluk ça ı örselenme ya antularının belirlenmesi üzerine gerçekle tirdikleri bir çalı mada 20 ya altındakilerin veya köyde ya ayanların daha fazla duygusal örselenmeye maruz kaldıkları, e itim veya gelir düzeyi azaldıkça örselenme ya antularının arttı ı, önemli bir hastalık geçirenlerde fiziksel istismarın daha fazla oldu u ve duygusal örselenenlerin askerli e uyumda sorunlar ya adı ı gibi bulgular saptanmı tir.

Duygusal olarak istismar edilen çocuklarda parmak emme, ısırma, sallanma,beslenme bozuklu u görülebilir. Saldırganlık, zulmetme, hırsızlık gibi antisosyaldavranı lar da bu çocuklar arasında yaygınlık gösterir. Görülen nörotik özellikler; uykubozuklukları, oyun oynamaktan çekinme ve gerçek dı ı korkulardır. Psikonörotik tepkilerise; histeri, obsesyon, kompulsiyon ve fobilerdir. Ayrıca boyun e me, a ırı pasiflik ya dasaldırganlık, mantıksız istekler ya da istenmeyen davranı lar bu çocuklarda sıklıkla görülür (Bilir ve ark. 1991).

Çocuklarda duygusal istismara neden olan yeti kin davranı ları kar ısında ergenlerde benlik de erini olumsuz olarak algılama, ba ımlı ki ilik özellikleri geli tirme, gergin ve kaygılı olma, aileden uzakla ma çabaları gösterme, uyumsuz ve saldırgan tepkiler sergileme, içe dönme, kendini de ersiz hissetme gibi belirtilerin olu tu u gözlenmi tir. Ailenin olumsuz tutumları kar ısında pasif agresif tepkiler geli tirmeleri olası olarak görölmektedir (Kulaksızo lu 1998).

Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda aileden uzakla ma, gergin olma, ba ımlı ki ilik, de ersizlik duyguları geli tirme, uyumsuzluk ve saldırgan davranı larda bulunmaya sık rastlanır. Duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar veya ihmale e lik edebilece i gibi tek ba ına da göröür. Aynı zamanda duygusal istismara ba lı hasarlar fiziksel istismar kadar zedeleyicidir, buna kar ın bulguları daha gizlidir (Kara ve ark. 2004).

#### **1.1.5.3.3. Psikopatolojilerle li kisi**

Duygusal istismara maruz kalan ve kalmayan ergenlerin benlik algıları ile depresyon ve kaygı düzeylerinin kar ıla tırmalı olarak incelendi i bir çalı maya göre, algılanan duygusal istismar arttıkça benlik algısına ili kin puanların dü tü ü ve depresyon ve kaygı puanlarının yükseldi i belirlenmi tir (Siyez 2003).

Yeme bozuklukları psikopatolojisinde son yıllarda duygusal kötüye kullanım göz önünde bulundurulmaya ba lanmı , cinsel ve fiziksel kötüye kullanımda oldu u gibi yeme belirtileriyle ili kili oldu u dü ünölmü tür. Duygusal kötüye kullanımın kadın ve erkekte beden memnuniyetini bozdu u, kendilik saygısını azalttı ı anla ılmı tir. Dahası, çocuklukta ya anan travmatik ya antıların, duygusal kötüye kullanımın aleksitimiye yol açtı ı, duygusal olu um sürecini etkiledi i, beden memnuniyetsizli i ve yeme davranı larında de i iklikler meydana getirdi i bildirilmi tir (Akt. A ırman ve Maner 2010, Kent ve Wallger 2000, Gerke ve ark. 2006).

Örsel ve arkadaş larının (2011) en az bir psikiyatrik tanıyı kar ılayan 183 hastayla yaptı ı çalı mada ara tırmaya katılanlardan duygusal istismar ya ayanlarda tanı olarak duygudurum ve anksiyete bozukluklarının anlamlı olarak daha fazla oldu u, bu grupta ailede psikiyatrik bozukluk oranının da anlamlı olarak daha fazla oldu u bildirilmi tir.



#### **1.1.5.4. İhmal**

##### **1.1.5.4.1. Tanım ve Yaygınlık**

Çocuk ihmali, çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin, ebeveynin çocuğun bakım, korunma, beslenme, giyim, eğitim, sağlık gibi gereksinimlerini uygun düzeyde yerine getirmemesi, çocuğu yalnız bırakması olarak tanımlanabilir. İhmalin pasif, istismarın aktif davranılardan oluşması, birbirlerinden ayırt edilmelerinde önemli bir özelliktir. İhmal üç ana başlıkta toplanmaktadır: fiziksel, cinsel ve duygusal ihmal. Çocuğa sosyal olarak mevcut kaynakların sunulmaması, çocuğun yoksun bırakılması fiziksel ihmale, cinsel sömürüye karşı korunmaması, cinsel gelişimine gereken önemin verilmemesi cinsel ihmale, çocuğun sevilmemesi, yakınlık, ilgi gösterilmemesi ise duygusal ihmale örnek olabilir (Aral 2001).

“Kötü bakım” olarak da adlandırılan ihmal, çocuğun temel ihtiyacı olan bakım ve korunmanın sağlanmaması, ister kötü niyetle ister e itimsizlikten kaynaklansın, fiziksel, duygusal ve eğitimle ilgili gereksinimlerin göz ardı edilmesi durumudur. Örneğin çocuğun okula gitmesini engelleyerek devamsızlık durumunun yaratılması eğitime yönelik bir ihmaldir (Polat 2007).

Zoroğlu ve arkadaşları (2001) çalışmalarında ihmalin en sık bildirilen (16.5) ruhsal travma olduğunu, bunu sıklık açısından duygusal (15.9), fiziksel (13.5), cinsel (10.7) istismarın (ensest dahil) takip ettiğini bildirmişlerdir. Benzer şekilde Altıntaş (2008) yaptığı çalışmada duygusal ihmali diğerlerinden daha fazla bulunduğunu (%75), ayrıca örneklem grubunun %70'inin de kendine zarar verme davranışlarının (kendini kesme, vurma, saç yolma davranışları) bulunduğunu saptanmıştır.

Çocuk ihmalinin yaygınlığı konusunda yeterli veriler bulunmamasına karşın araştırmacılar bir yılda çocuk istismarına bakanan ölümlerin %50'sine yol açan nedenin ihmal olduğunu öngörmektedirler. Statiksel olarak Amerika'da ilgili kurumlara yansıyan çocuk olgularının yarısının ihmal kökenli olduğu olayın yaygın ve ciddi boyutlarda olduğunu göstermektedir (Polat 2007). Psikiyatrik tanı alan hastalarla yapılan bir çalışmada duygusal ihmal oranı %81.6, fiziksel ihmal oranı %72.1 olarak saptanmıştır (Örsel ve ark. 2011).

##### **1.1.5.4.2. Risk Etmenleri ve Sonuçları**

Berber-Çelik (2010)'in öğrencilerle yaptığı çalışmada öğrencilerin duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal puanlarının cinsiyet değeri kenine göre anlamlı bir şekilde

farklıları, erkeklerin duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal puanlarının kızlarınkinden yüksek olduğu saptanmıştır.

İhmal ve istismar edilen çocuklarda depresif belirtiler, davranış bozuklukları, öğrenme güçlükleri, sıklıkla alkol ve bağımlılık yapan maddeleri kullanma, kendine ve başkalarına zarar verme gibi davranışlar, düşük öz saygı ve benlik algısı gibi olumsuzluklar görülebilmektedir (Güler ve ark. 2002). Özellikle de intihar davranışı olan, ayaktan tedavi gören psikiyatrik hastaların çocukluk çağı travmalarından en çok ihmal ya antısı bildirdiği görülmüştür. Ayrıca kendine fiziksel zarar verme davranışı ve dissosiyatif ya antılar arasında tanıdan bağımsız olarak ileri ki bulunduğuna görüşü desteklenmiştir (Yanık ve Özmen 2002).

Travmalar, kişinin yaşamında, yaşamı sürdürmede belirgin olarak bozulmalar ortaya çıkarmaktadır. Tutkun (1998)'a göre travma sırasında zihnin bir bölümü kontrol ve hakimiyet duygusunu sürdürse de olay atlatıldıktan sonra birey kontrol kaybını olmadık zamanlarda yeniden yaşayabilmektedir (Akt. Kulak 2006).

İhmalin, çocuk ebeveyn ileri kisinin olmaması ya da yetersiz olması esasına dayandığı belirtilmektedir. İhmalin daha ağır psikolojik sonuçlar yarattığı varsayımını ileri süren araştırmacılar bunu doğrulayan sonuçlar da elde etmişlerdir. Buna göre ihmalin bilişsel gelişmeyi özellikle de zekâ (özellikle sözel IQ) ve dil gelişimi üzerinde olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığı gösterilmiştir. İhmal edilmiş çocuklar ile istismar edilmiş çocuklar karşılaştırıldığında ihmal edilmişlerin daha içlerine kapanık olduğu ancak ergenlik döneminde dışavurum davranışlarının daha belirgin olduğu saptanmıştır. İhmal fiziksel istismarla olduğunda de il de tek başına olması durumlarında dışavurum davranışlarının daha fazla olduğu gözlenmiştir (Altıntaş 2008).

#### **1.1.5.4.3. Psikopatolojilerle ilgili kişi**

Lochner ve arkadaşlarının (2002) yaptığı bir araştırmada, obsesif-kompulsif bozukluğu veya saç yolma hastalığı (trikotillomani) olan bireylerin çocukluklarında istismara uğradıkları ve özellikle duygusal olarak ihmal edildiği saptanmıştır.

Ülkemizde aile içi istismar ve ihmal ile bunların çeşitli türlerinin bir arada meydana geldiği görülmektedir. Örneğin, sık sık istismara maruz kalan çocukların hem duygusal yönden hem de birçok açıdan ihmal edildiği görülmektedir. Literatüre bakıldığında istismar ve ihmal fiziksel, cinsel ve duygusal boyutta ele alınmaktadır (Ünal 2008).

### **1.1.6. Çocukluk Ça ı Travmaları ve Psikopatolojiler ile İlgili Çalışmalar**

Gerek yurt dı ında gerekse yurt içinde yapılan çalış malarla çocukluk ça ı travmalarıyla birçok psikiyatrik rahatsızlık arasında ili ki bulunmu tur. Bunlar; depresyon (Örsel ve ark. 2011, Zoro lu ve ark. 2001, Durmu o lu ve Do ru 2006, Güler ve ark. 2002, Bostancı ve ark. 2006, Evren veÖgel 2003, Yılmaz-Irmak 2008, Beitchman ve ark. 1992, Akt. Çelikel 2007; Carlson ve Rosser-Hogan, 1991; Bernet ve Stein, 1999; Gladstone ve ark., 2004), obsesif- kompulsif bozukluk (Çelikel 2007, Lonchner ve ark. 2002), halüsinasyon görme (Shevlin ve di erleri 2007), travma sonrası stres bozuklu u (Yılmaz-Irmak 2008, Wolfe ve ark. 2001, Chu ve ark. 1999), dissosiyatif bozukluklar (Zoro lu ve ark. 2001, Evren veÖgel 2003, Durmu o lu ve Do ru 2006, Yılmaz-Irmak 2008, Chu ve ark. 1999), cinsel i lev bozuklu u (Beitchman ve ark. 1992), anksiyete (Evren veÖgel 2003, Örsel ve ark. 2011, Yılmaz-Irmak 2008, Beitchman ve ark. 1992), çoklu ki ilik bozuklu u (Beitchman ve ark. 1992), alkol ve madde ba ımlılı ı (Karagöz 2010, Evren ve Ögel 2003, Örsel ve ark. 2011, Chasan 2010, Zoro lu ve ark. 2001, Durmu o lu ve Do ru, 2006, Güler ve ark. 2002), ki ilik bozuklukları (Zoro lu ve ark. 2001, Durmu o lu ve Do ru, 2006, Yılmaz-Irmak 2008), panik bozukluk (Bakım ve ark. 2011), davranı bozuklu u (Güler ve ark. 2002, Yılmaz-Irmak 2008), ö renme güçlükleri (Güler ve ark. 2002).

#### **1.1.6.1. Yurt Dı ında Yapılan Çalışmalar**

Chu ve arkadaş ları (1999) travma sonrası stres bozuklu u ve dissosiyatif bozukluklar ünitesinde yatan 90 hasta üzerinde yaptıkları ara tırmalarda, bu hastaların büyük ço unlu unda ergenlik öncesi dönemde istismara rastlanmı tır. Hastaların %83'ü fiziksel, %82'si cinsel istismar %64'ü de iddete tanık olduklarını bildirmiş lerdir. Bu ara tırma sonuçları da travma sonrası bozukluklar ve dissosiyatif belirtileri (Amnezi dahil) di er ara tırmalar gibi çocukluk ça ı travmaları ile yakından ili kili olarak de erlendirilmiş tir.

Wolfe ve arkadaş larının (2001) yaptı ı çalış mada, çocuk istismarı ve ergenlerdeki ruh sa lı ı problemleri arasındaki ili kiye bakılmış tir. Çocukluk ça ında istismara u ramı kızların u ramayan kızlara göre öfke, depresyon, anksiyete ve post-travmatik stres bozuklukları için daha yüksek oranda risk ta ıdıkları, erkeklerin ise kızlara göre 2,5 ile 3,5 kat daha fazla depresyon, post-travmatik stres bozuklu u ve içe kapanıklık geli tirdikleri saptanmış tir.

Obsesif- kompulsif bozuklu u olan ve olmayan iki grubun kar ıla tırıldı ı bir ara tırmada çocukluk ça ı duygusal, fiziksel, cinsel istismarı ve ihmali hasta olmayan gruba oranla daha fazla bulunmu tur ve bu ara tırmada çocukluk ça ında ya anılan bu tür deneyimlerin bu hastalı ı ortaya çıkarabilece i sonucuna ula ılmı tır (Lonchner ve ark. 2002).

Çocukluk ça ında ya anan travmatik olaylar ile sınır ki ilik bozuklu unun da ili kili oldu u dü ünülmektedir. Çocukluk ça ında istismara, travmaya maruz kalmak yeti kin ya lar da ki ilik bozukluklarına ve kendine zarar verme davranı ına sebep olmaktadır (Van der Kolk ve ark. 1991). Dürtü kontrolü, kendilik imgesi ve ki iler arası ili kilerde bozulmaların meydana geldi i bir durumdur sınır ki ilik bozuklu u. Herman ve arkadaş larının (1989) çalı masında, sınır ki ilik bozuklu u tanısı alan ki iler in %81'inin geçmi te ya adıkları bir travma hikayesinin oldu u belirtilmi tir (Akt. Çelikel 2007). Benzer ekilde Semiz ve arkadaş ları (2005) sınır ki ilik bozuklu u tanısı alanların çocukluk ça ı travmalarını, kontrol grubuna göre daha fazla tanımladı ını bulmu lardır.

Bipolar bozukluk ve çocukluk ça ı travmaları arasındaki ili ki yi anlatan verilerde ilginç sonuçlar mevcuttur. Bir grup Bipolar Bozukluk ara tırmasında erken dönem stres (fiziksel ve cinsel istismar) ya antılarının; hastalı ın erken ba langıcı, gidi atının daha kötü olması, daha fazla eksen 1, 2 ve 3 komorbiditesi, sosyal ve medikal deste in yoklu u ve artmı intihar giri imleri ile ili kili oldu u saptanmı tır (Akt. Altınta 2008, Leverick ve ark. 2002).

Çocukluk ça ı istismarlarının ileri ya amda artmı psikiyatrik bozukluklara temel hazırladı ı dü üncesiyle Teicher ve arkadaş ları (2006) çalı malar yapmı , istismara maruz kalan çocuklardaki nörobiyolojik de i ikliklerle ilgili sonuçlara dikkat çekmi lerdir. Duyarlı geli imsel dönemde stresle elde edilen de i ikliklerin, ki iyi uzun süreli yoksunluk ve ya am boyu strese hazırlıklı bir sürece hazırlayan maladaptif de i iklikler oldu unu belirtmi tir. Bu ki iler in daha saldırgan oldu u, geli tirdikleri kaç-dövü gibi savunmalarının normal bir ya amda maladaptif olaca ı ve uyum bozukluklarına yol açabilece i üzerinde durmu lardır. Dolayısıyla ki ide eksen-I ve/veya eksen-II psikiyatri patolojileri geli mese de 'uyku etkisi' ve 'kaç-dövü ' gibi maladaptif tutumların geli ebilece i ve rehabilitasyon ve tedavi çalı malarının bu yönde geli tirilmesi gerekti ine dikkat çekmi lerdir.

Alkol ba ımlılı ı olan erkeklerin %30.4'ünde, kadın hastaların %58.6'sında çocukluk ça ı travmatik ya antı bildirilmi tir (Akt. Çelikel 2007, Windle ve ark., 1995).

Ba ka bir çalı mada alkol ba ımlısı olan ki ilerinin alkol ba ımlısı olmayan ki ilere oranla, çocukluk döneminde daha çok duygusal istismara ve fiziksel istismara, fiziksel ihmal ve duygusal ihmale u radıkları bulunmu tur (Chasan 2010).

### **1.1.6.2. Yurt inde Yapılan alı malar**

Çocukluk alı istismar ve ihmal ya antısına maruz kalma yeti kinlikte ruhsal sorunlar ya ama riski yükselmekte, özellikle ki ilik bozuklukları, disosiyatif belirtiler, depresyon, kendine fiziksel zarar verme, intihar, alkol ve madde ba ımlılı ı, antisosyal davranı bozuklukları gibi birçok sorun ya ayabilmekte ve di erleriyle kurdukları ili kilerde çekingen, korkak, antisosyal davranı lar gösterebilmektedirler. Çocukların rseleyici ya antı durumlarında travmaya zgn davranı kalıpları (abuk tepki verme, kaçınma, çaresizlik, yıkıcı davranı lar) geli tirdi i ve bunların olu an emalar yoluyla yeti kin ya ama ta ıdı ı ileri sürülmektedir. Bu ocukların eri kin dönemdeki ili kilerinde çocukluktaki kötüye kullanma, saldırıya u rama, iddet ve örselenme sahnelerini yineleyici biçimde ya adıkları d ünülmektedir (Zoro lu ve ark. 2001, Durmu o lu ve Do ru, 2006).

ocuklu un erken dönemlerinde ya anan travmatik ya antıların eri kin dönemde intihar e ilimi ve kendine zarar verme davranı ı (Gm -Saçarçelik 2009) ile ili kili oldu u e itli çalı malarla ortaya konmu tur (Demirel-zsoy ve E el 2003, Karagöz 2010, Yargıç ve ark. 2012).

Güler ve arkada ları (2002) istismar ve ihmal edilen çocuklarda depresyon belirtileri, davranı bozuklu u,  renme güçlükleri, sıklıkla alkol ve ba ımlılık yapan maddeleri kullanma gelecekte ba kalarına ve kendine iddet (intihar) uygulama, konu mada gecikme, okulda ba arısızlık, d k öz saygı ve benlik kavramlarının zayıf olması ve gelecek konusunda beklentilerin d k olması gibi olumsuzlukların görüldü nden bahsetmi tir.

ocuk istismarı ve ihmalinin beyin üzerindeki etkilerine ili kin yapılan çalı mada, son 15 yılda, istismar ve ihmalden kaynaklanan erken dönem stresinin beyin geli imi üzerindeki etkilerini inceleyen çalı malar taranmı tir. Sonuçta, kritik bir geli im döneminde, istismar ve ihmal gibi, genetik olmayan bir risk etmeniyle kar ıla manın, nöro geli imsel sorunların ortaya çıkmasına neden olabilece i sonucuna varılmı tir (Gökler 2002).

Ülkemizde travma ile depresyon arasındaki ili kiyi birçok ara tırmacı çalı mı tir. Bunlardan biri Bostancı ve arkada larının (2006) niversite  rencileriyle yaptı ı çalı madır.

Çocukluk ça 1 travmalarının depresif belirtiler üstüne etkisi incelenmi ; çocukluk ça 1 örselenme ya antıları arttıkça depresif belirti düzeylerinin arttı 1 görülmü tür.

Çocukluk ça 1 travmaları ile alkol ve madde kötüye kullanımı arasında bir ili kinin oldu unu belirten çalı malar bulunmaktadır. Evren ve Ögel'in (2003) alkol ve alkol dı 1 madde ba ımlısı hastalarla yaptıkları çalı mada, çocukluk ça 1 travmalarından duygusal kötüye kullanım ve fiziksel ihmal puanlarının yüksek oldu u saptanmı tır. Ayrıca AMATEM'de yaptıkları ara tırmada çocukluk ça 1 örselenme ya antılarının yol açtı 1 dissosiyatif belirtiler, depresyon, madde ba ımlılı 1 ve anksiyete arasında ili ki bulmu lardır.

Durmu o lu ve Do ru (2006) tarafından üniversite 1.sınıf ö rencilerinden seçilen 579 ö renci üzerinde yapılan ara tırmada ara tırma da çocukluk örselenme ya antılarının (fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar) ve bazı ki isel de i kenlerin ergenlerin ili kisel benlik saygısı, ili kisel depresyon ve ili kisel saplantılı dü ünmelerine etkisi incelenmi tir. Çocukluk örselenme ya antılarından fiziksel ve duygusal istismar ile ergenlerin ili kisel benlik saygısı puanları arasında anlamlı düzeyde negatif bir ili ki oldu u bulunmu tur. Ergenlerin ili kisel depresyon puanları ile çocukluk örselenme ya antılarının her üç alt boyutu arasında anlamlı düzeyde pozitif bir ili ki saptandı 1 belirtilmi tir.

Klinik olmayan örnekleme yapılan bir çalı mada dissosiyatif bozukluk ve e tanı olarak borderline ki ilik bozuklu u ara tırılmı ve bunların çocukluk ça ında ya anan travmalarla ili kisine bakılmı tır. Çocukluk ça 1 duygusal ve cinsel istismar, fiziksel ihmal ve toplam ÇÇTÖ puanlarının borderline ki ilik bozuklu unda; duygusal ihmal ve minimizasyon puanlarının dissosiyasyon bozukluklarında önemli bir etkiye sahip oldu u bulunmu tur ( ar ve ark. 2006).

stismar sonrası psikiyatrik bozukluk belirtileri sık gözlenmektedir. Güvensiz ba lanma, dü ük benlik saygısı, okul ba arısızlı 1, davranı problemleri, suça yönelme, depresyon, dissosiyatif semptomlar, anksiyete bozuklukları, ki ilik bozuklu u, travma sonrası stres bozuklu u, akran ili kilerinde bozukluklar, kendine zarar verme ve intihar, içe kapanma veya saldırganlık, geli imsel gecikme, yeme ve uyku bozuklukları, erken ya ta cinsel temalı davranı lar sergileme bunlardan bazılarıdır (Yılmaz-Irmak 2008).

Çocukluk ça 1 cinsel ve fiziksel istismar öyküsü bulunan panik bozukluk hastalarının cinsel istekleri, uyarılmaları ve orgazmları inhibe olmaktadır. Panik bozukluk

hastalarında gözlenen cinsel i lev sorunları, çocukluk ça ı taciz ya antılarının yanı sıra depresyon komorbiditesinden etkilenmektedir (Bakım ve ark. 2011).

## **1.2. DUYGU DÜZENLEME**

### **1.2.1.Tanımlı ve Özellikleri**

Duygu düzenleme, bir amaca ula abilmek için bireyin, duygusal tepkilerini izleyebilme, kontrol edebilme, de erlendirebilme ve de i tirebilme yani daha hafif düzeyde olmasını sa layabilme yetene idir. Yani duyguları tanımlama, anlama ve uygun oldu unda hafifletme söz konusudur. Engellenen ya da dura an duygusal tepkileri içermektedir. Duygu düzenleme çocu un 'kendisinin patronu olması'na izin verir. Ebeveynler, tolere edilebilir düzeyde çocukların üzüntülerine ve duygularını saklamalarına duyarlılık göstererek duygu düzenleme becerilerinin geli ime katkı sa larlar (Wenar ve Kerig 2005).

Duygu düzenleme; duyguların ba ka eyleri, dü ünceleri, fizyolojiyi ya dadavranı ları ve hatta duyguları düzenlemesi gibi bir anlamı ça rı tırabilir. Aslında duygu düzenleme, duyguların kendilerini düzenlemesinin yanında ayrı süreçler olarak ele alınmaktadır. Bu süreçler, otomatik ya da kontrollü olabilir, bilinçli ya da bilinç dı nda gerçekleşebilir, duygu üretme sürecini bir ya da birkaç noktada etkileyebilir (Gross ve Thompson 2006). Duygu düzenleme, yeni bir duygusal tepkinin ba latılmasını ya da devam eden duygusal tepkilerin de i mesini içerir (Ochsner veGross 2005).

Duygu düzenleme kavramı, duygusal tepkileri gözleme, de erlendirme ve de i tirmenin yanı sıra amaca ula mayı sa lamakta sorumlu olan bütün içsel ve dı sal süreçleri kapsamaktadır (Thompson 1994). Buna göre, duygu düzenlemenin içinde birçok düzenleme vardır: Kendi duygularını düzenleyebilme, di erleri tarafından olu turulan duyguları düzenleyebilme, duygunun kendisini düzenleyebilme ve duygunun altında yatan özellikleri düzenleme gibi (Thompson ve Calkins 1996). Tüm bunları gerçekle tirebilmek için duygu düzenleme biyolojik, sosyal, davranı sal, bilinçli ve bilinçdı ı bili sel süreçleri içinde barındırır.

Duygu düzenlemenin temel özellikleri;

1. İnsanlar duygularını olumlu ya da olumsuz olarak düzenleme olana ına sahiptir.
2. Duygu düzenlemenin prototip örnekleri bilinçlidir, ba langıçta duygu düzenlemeyi

hayal edebiliriz, ama sonra bilinçli bir farkındalık olmadan ortaya çıkar.

3. Duygu düzenleme formlarının önceden iyi ya da kötü olacağı varsayılmaz (Gross ve Thompson 2007).

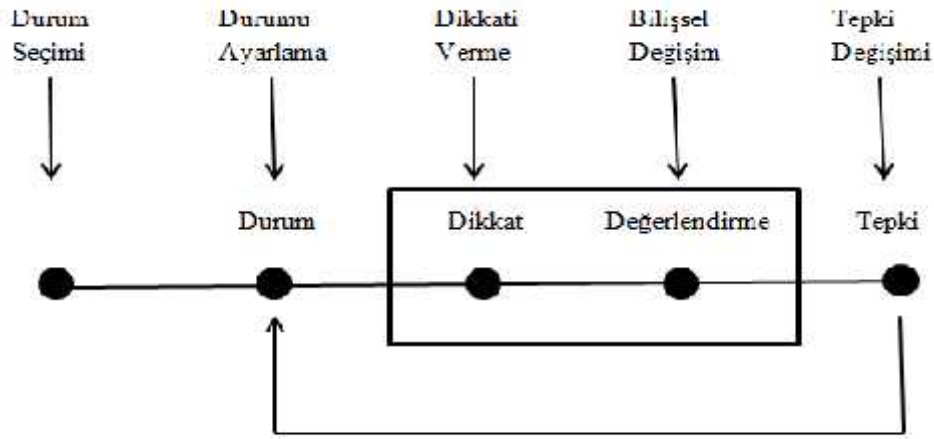
Duygu düzenleyici süreçler otomatik ya da kontrollü, bilinçli ya da bilinçsiz olabilirler ve duygu üretici süreçlerin bir ya da birden fazla noktasında etkileri olabilir. Duygu düzenlemesi, yüz ifadesi olmadığı zamanlarda duygusal deneyim ve fizyolojik tepki vermelerde de i ikliklerin oluşması gibi, duygular açığa vurulduğu zaman, duygusal tepki bile enlerinin birbirine bağlı olma ölçüsünü de de i tirir. Bireyin amaçlarına bağlı olarak duyguları azaltabilir, arttırabilir ya da sadece aynı durumda kalmasını sağlayabilir. İnsanların düzenlemeye çalıştığı duyguların yer aldığı gelişimsel de i iklikler hakkında çok az şey bilinmesine rağmen, bir mülakat çalışmasında genç yetişkinlerin duygunun deneyimsel ve davranışsal yönlerini düzenlemeye odaklanmayla birlikte daha çok olumsuz duyguları (özellikle öfke, üzüntü ve kaygı) bastırmaya yönelik olarak düzenlemeye çalıştıklarını saptamışlardır (Gross ve ark. 2006).

Duygu düzenlemesi üzerine olan çağda araştırmalarının temelleri; psikolojik savunmalar (Freud 1959), psikolojik stres ve başa çıkma (Lazarus 1966), bağlanma teorisi (Bowlby 1969) ve tabii ki duygu teorisi (Frijda 1986) çalışmalarıdır. Duygu düzenlemesi farklı bir yapı olarak ilk geçerliliği gelişim literatüründe (Bartholomew ve Horowitz 1991) ve sonrada yetişkin literatüründe kazandı (Izard 1990, Gross ve Levenson 1993). Duyguların düşünce, fizyoloji ya da davranış gibi bağdaşmaları nasıl düzenlendiğine (duygular tarafından düzenleme) veya duyguların nasıl düzenlendiğine (duyguların düzenlenmesi) etiketlemediği ifade edilebilir için kendi başına "duygu düzenlemesi" ifadesi oldukça belirsizdir. Fakat duyguların başlıca görevi tepki sistemlerini ayarlamaksa, duygu düzenlemesinin ilk anlamı duyguyla eş anlamlı olmasıdır. Bu nedenle duygu düzenlemesinin, duyguların düzenlendiği bir dizi heterojen süreci olduğunu söyleyebiliriz (Akt. Arslan 2008).

Gross ve Thompson (2006), duygu düzenleme stratejilerini duygu düzenleme süreç modeli olarak 5 kategoride toplamışlardır: *durum seçimi*, *durumu ayarlama*, *dikkati verme*, *bilinçsel de i im ve tepkinin de i imi*. *Durum seçimi (situation selection)*, duyguyu oluşturan durumun ortaya çıkıp çıkmayacağını seçmektedir. Durum seçildikten sonra onun duygusal etkisini de i tirmek amacıyla koşulların gerektirdiği şekilde *durumu ayarlama (situation modification)* hareket etmektedir. Koşulların farklı yönleri vardır ve *dikkati verme (attention*



*deployment*), ko ulların bu yönlerine odaklanmada kullanılır. Bir ko ulun belirli bir yönüne bir kere odaklanılır, bu ko ulun anlamı bir fikir üzerine çevrildi inde *bili sel de i im* (*cognitive change*) ya anır. Duygu düzenleme stratejilerinin bu ilk 4 kategorisi duygusal tepki gelmeden önce ortaya çıkar. *Tepkinin de i imi* ise duygu tepkilerinin durumunu (yüz ifadeleri gibi) etkilemeye çalı maktadır, bir kere ortaya çıkarıldı ında tepki-odaklı duygu düzenleme stratejisi olmaktadır (Werner ve Gross 2010).



Duygu Düzenleme Süreç Modeli - Gross and Thompson (2007, s. 10)

Gross (1998), duygu düzenlemeyi öncül ve tepki odaklı olarak iki bölümde ele almı tır. Buna göre, öncül duygu düzenlemesi, duygusal tepkiyi tetikleyen ipuçlarının de erlendirilmesini içermektedir. Tepki odaklı duygusal düzenleme ise aç ı a çıkmı duygusal tepkinin çe itli bile enlerinin düzenlenmesini içermektedir. Schutte ve arkadaş ularının (2009) çalı masına göre 73 katılımcının duygu düzenleme stratejileri, iyi olma ve duygusal zekaları hakkında bilgi edinilmi , öncül odaklı duygu düzenlemesinin iyi olmayla daha çok ili kili oldu u, John ve Gross (2003)'a göre de daha etkili ve daha iyi sonuçlar verdi i bulunmu tur. Yapılan regresyon analizi sonucunda da öncül odaklı duygu düzenlemenin daha çok ya am memnuniyetini, olumlu duygudurumu tepki odaklı duygu düzenlemeden daha çok yordadı ı belirtilmi tir (Akt. Schutte ve ark. 2009).

Duygu düzenlemeyle ilgili farklı süreçlerin veya yakla ımların oldu u önerilmi tir. Örne in; Cole ve arkadaş uları (1994) duygu düzenlemenin 2 ekilde olabilece ini belirtmi lerdir. Bunlar; yetersiz düzenleme (underregulation) ve a ır ı düzenleme

(overregulation). Yetersiz düzenleme yetersiz dürtü kontrolü, agresif davranışlar, eyleme dökme gibi dış avurulan bozukluklarla ilişkili olarak düzenleme anksiyete, depresyon, içsel sıkıntı gibi içsel problemlerin gelişimiyle ilişkilidir. Birçok psikopatolojinin ortaya çıkmasında önemli rol oynamaktadır (Akt. Wenar ve Kerig 2005).

Gross (2002) duyguları düzenlemede iki temel stratejiye odaklanmıştır. İlk olarak yeniden değerlendirme (reappraisal), duygu üretim sürecinde önce gelir. Bir şeyin duygusal etkisini azaltmak için durumu yapılandıran yolu değiştirmek demektir. Sonraki süreçte bastırma (suppression) gelir. Bu, içsel duyguların dışarıya doğru olan belirtilerini engellemez. Deneysel ve bireysel farklılıkları araştıran bulgular yeniden değerlendirilmenin, bastırmadan daha etkili olduğunu gösterir.

Yeniden değerlendirilmenin sonuçları;

- Duygu deneyimini ve davranışsal etkisini azaltırken bellekte bir etki bırakmamaktadır.
- Birey daha fazla duygusal deneyimlemekte ve bu etkileşimlerdeki olayların pozitif yönlerini ele almaktadır.
- Birey böylelikle olumsuz duyguların etkisini azaltabilmektedir.
- Sıklıkla değerlendirilmeleri kullanılır, olumlu duygularda artış ve olumsuz duygularda daha az deneyim yaşanır.
- Hem pozitif duyguda hem de pozitif duyguların ifade edilmesinde çok etkili olmaktadır.

Bastırmayı kullanmanın sonuçları;

- Davranışsal etkisinde azalmayı sağlamak ancak duygu deneyimini azaltmada ve belleği onarmada başarısız olmaktadır.
- Bireyin kendi içinde ve dışsal tutumunda duygusal dengesizlik ortaya çıkarmaktadır.
- Kendine güvensizlikle birlikte genellikle negatif duyguları da beraberinde yaşamaktadır. Özellikle baskıyı sıklıkla kullanan bireyler, kendilerindeki güven eksikliğinin fazlasıyla farkındadır. Kendisi ve deneyim arasındaki uyum bireyin kendisini kötü hissetmesi ve hatta depresif semptomlar göstermesiyle bağlantılıdır.

Böylelikle baskıyı günlük ya amda kullanma, aslında daha büyük bir negatif duygu ya antısıyla ba da mı oldu unu gösterir.

Duygu düzenlemede bireysel farklılıklar oldukça önemlidir. Baskıyı kullanan bireyler, kullanmayanlara göre olumsuz duygu edinmeye daha yatkın bulunmu tur. Baskıyı kullanan bireyler, kullanmayanlara göre olumsuz duygu edinmeye daha yatkındırlar. Daha da önemlisi, olumsuz duygu ya antısı ve baskı arasındaki ba lantı tamamen güvenle alakalıdır; bunun anlamı güvensizlik duygusu kontrol edildi inde bu ba lantının tamamen ortadan kalmasıdır. Sonuç olarak; genellikle deneysel ve bireysel farklılık giri imleri benzer sonuçlar meydana getirir; ancak günlük ya amdaki tecrübesel düzenlemelerde, negatif duyguda meydana gelen ba lantı daha karı ıktır ve ilginçtir (Gross ve John 2003).

Gross ve arkadaş ları (2006)'nın yaptı ı çalı malar do rultusunda bireylerin pozitif duygulardan daha çok negatif duyguları düzenledikleri tahmin edilmektedir. Yapılan çalı malarda katılımcıların %84'ünün pozitif duygulardan daha çok negatif duyguları de i tirmeye çalı tıkları, sadece %16'sının pozitif duyguları daha iyi düzenleyebildikleri bulunmu tur.

### **1.2.2. Duygu Düzenlemenin Geli imi**

Yapılan ara tırmalar, duygu düzenleme becerilerinin zaman içinde adım adım olu tu unu göstermi tir. Kendi ihtiyaçlarını kar ılayamayan yeni do anlar, bundan dolayı a lamayla ba layarak di er insanlardan yardım almak zorundadırlar (Bowlby 1969). Bebekten gelen bu itici (aversive) sinyal, di erlerini bebe in ihtiyacını gidermeye ve onu yatı tırmaya yöneltir. Çok geçmeden, bebekler de bakım veren ki ileri gülümseme vb. davranı larla peki tirmeye ba lar. Aynı zamanda olgunla mamı ba ımsız duygu düzenlemenin geli mesini destekleyecek ekilde kendiduygularını etkilemeyi de ö renirler (Derryberry ve Rothbart 1988).

Çocuklar, kas-iskelet kontrolü geli tikçe, kendi bedenlerini hareket ettirmeyi ve daha geni çevreleri etkilemeyi ö renirler. Çevrenin duygusal yönden dikkat çekici özelliklerine yakla ma, uzakla ma ya da bunları de i tirmeyi ö rendikçe, duygu düzenlemede giderek otonomi kazanırlar. Daha sonra, dil geli imiyle beraber duygu düzenlemenin yeni bir hali mümkün hale gelir. Artık bakım veren ki iler, çocuklara duygusal tepkilerini de i tirmeleri için direk müdahalede bulunabilirler/talimat verebilirler ve çözüm önerebilirler (a lamayı durdurması ve ho olmayan bir doktor ziyaretini tolere edebilmesi için çocu a bilgi

verilmesi, Thompson 1991). Bunlara ek olarak, dil çocu a kendisi için de yönerge vermesini sa lar ki bu, duygu düzenleme alanının büyük oranda geni lemesini mümkün kılar (Akt. Gross ve Munoz 1995, Luria 1981).

Duygu düzenleme becerisi sosyal çevremizden oldukça etkilenmektedir. Çocuklar di erlerinin kendi duygularını ba arılı bir ekilde yönetti ini gördükçe, duygu düzenlemenin mümkün oldu unu ö renirler (Campos ve ark. 1989). Önemli di erlerinin duygularının kontrol dı nda oldu unu gören ve bunu deneyimleyen çocuklar ise, kendi duygularını düzenlemede sıkıntı ya ayabilirler (Reider ve Cicchetti 1989).

Geç çocukluk ve erken ergenlik döneminde artan bili sel yetenekler duygu düzenlemenin yeni biçimlerine izin verir (yeniden de erlendirmek -reframing-, di erlerinin bakı açısından bakmak, yeterli uzaklıkta hedefler seçmek gibi). Aynı zamanda arkada ları, yapılacak aktiviteleri, gidilecek okulu seçebilmesi çevreyi ekillendirme ansı olu turur. Ergenler, duygusal ve ki iler arası ili kilerdeki tarzları ve tercih ettikleri duygu düzenleme yöntemleriyle ilgili kendilik algılarını geli tirirler. Duygu düzenlemenin uyumlu biçimleri, spor yapmak, müzikle ilgilenmek ya da akademik çalı malarla ilgilenmek gibi kültürel olarak onaylanmı aktiviteler içerir. Genellikle erken ergenlik döneminde ba layan psikoaktif madde kullanımı gibi ba ka güçlü ve genellikle uyumsuz duygu düzenleme biçimleri de bu dönemde görülebilir (Hall ve ark. 1993).

Yeti kinlik döneminde ki iler, mesleki ortamlarda da duyguların deneyimi ve ifade edili ini yöneten kuralları ö rendikçe, duygu düzenleme becerileri geli meye devam eder. “Profesyonel tutum” denilen durum burada geçerli olmaya ba lar (Gross ve Munoz 1995). Böylelikle sosyal ili kilerde olmaması gereken duygular bastırılır. Geç yeti kinlik döneminde ise duygu düzenleme örüntülerinde artan bir de i kenlik gözlenir. Bazı ya lılar, tanıdık di erleriyle vakit geçirmeyi tercih ederler (Akt. Gross ve Munoz 1995, Carstensen 1987). Bu önceleri düzeltilmesi gereken bir problem gibi dü ünülse de, yeti kinlerin sosyo-duygusal geli imi üzerine çalı an kuramcılar, ya lı insanların kendi sosyal çevrelerinde duygularını düzenlemeyi daha ba arılı bir ekilde yerine getirdiklerini ve bunun sa lıklı uyum için uygun oldu unu öne sürmektedirler (Carstensen 1993).

Freud (1961), duygu düzenlemenin günlük i levseli in gerçeikle mesi bakımından kesin olarak gerekli oldu unu belirtmi tir. Bu gereklilik, toplumdan yakın ili kilerimize kadar her alanda kendisini göstermektedir. Bu nedenle, duygu düzenlemenin

uygun bir biçimde gerçekleştiriyor olmasını gelişimsel bir başarı olarak görmek mümkündür (Akt. Gross ve Munoz 1995).

12–18 yaş aralığındaki ergenlerle yapılan diğer bir çalışmada, ergenlerin kullandığı bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış psikopatolojiler arasındaki ilişkiye bakılmıştır; kendini suçlama, ruminasyon stratejileri içselleştirilmiş psikopatolojilerde, olumlu yeniden odaklanma dışsallaştırılmış patolojilerde daha çok görülmüştür. Bu çalışmada, içe çekilme, kaygı ve depresyon gibi sıkıntılar içselleştirilmiş patolojiler; davranım bozuklukları, saldırganlık, hiperaktivite gibi problemler dışsallaştırılmış patolojilere dahil edilmiştir. Buna göre, araştırma sonucunda bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin içselleştirilmiş patolojileri daha çok açıkladığı görülmüştür (Garnefski ve ark. 2001).

### **1.2.3. Duygu düzenleme güçlü ü**

Duygu düzenleme güçlü ü; duygulara ilişkin farkındalığın olmaması, duyguların anlaşılabilmesi ve kabul edilememesi, olumsuz duyguların arka dürtülerin kontrolünde ve amaç odaklı davranışlara yönelmede güçlük yaşama, uyumsal duygu düzenleme stratejilerine erişimde güçlük yaşama boyutlarıyla tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer 2004).

Linehan'a göre (1993), duygu düzenleme güçlü ü duygusal tepkileri düzenlemedeki yetersizliğini, duygusal uyarana yüksek bir duyarlılığı ve genellikle güçlü ve uzun süreli tepkilerin bir birleşimidir ve sınır dışılık bozukluğunun merkezi bir özelliği ve kendini yaralama da dahil olmak üzere bu bozukluğa ilişkin davranışların da temelidir.

Gratz ve Roemer (2004)'a göre duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmaması (FARKINDALIK), duygusal tepkilerin anlaşılabilmesi (AÇIKLIK), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (KABUL ETMEME), etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırları (STRATEJİLER), olumsuz duygular deneyimlerken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşama (DÜRTÜ), olumsuz duygular deneyimlerken amaç odaklı davranışlarda bulunmada güçlük yaşama (AMAÇLAR) Duygu Düzenleme Güçlü ü Ölçeği'ni oluşturan alt faktörler olarak belirlenmiştir.

### **1.2.4. Duygu Düzenleme ile İlişkili Psikopatolojiler**

Gross ve Munoz (1995) duygu düzenlemenin, ruh sağlığının temel maddesi olduğunu belirtmektedir. Etkili duygu düzenlemenin pozitif ruh sağlığıyla ilişkili olduğunu,

duygu düzensizli inin de çe itli bozuklukları ortaya çıkardı ı beklenmektedir. Bunlar; anksiyete ve duygudurum bozuklu u (Campbell-Sills ve Barlow 2007), yaygın anksiyete bozuklu u (Mennin ve ark. 2002), karı ık travma sonrası stres bozuklu u (Cloitre 1998) ve major depresyon (Gibb ve ark. 2001, Hankin 2005, Maciejewski ve Mazure 2006). Ayrıca duygu düzenleme güçlü ü madde kullanımıyla (Hayes ve ark. 1996), dissosiyatif semptomlarla (Briere 2010), kendine zarar verme davranı ıyla (Gratz ve ark. 2006, Gratz ve Chapman 2007), yeme bozukluklarıyla (Sim ve Zeman 2006, Whiteside ve ark. 2007) ve borderline ki ilik bozuklu uyla (Linehan 1993, Gratz ve ark. 2006) ili kilidir (Akt. Hartzel 2009). Ayrıca kendini yaralama ile ili kili oldu unu gösteren birçok çalı ma bulunmaktadır.

Kendini yaralama ile ili kili oldu u dü ünülen çevresel (çocukluk ça ı istismarı) ve bireysel (duygusal ifadesizlik, duyu sal yo unluk/reaktiflik ve duygu düzenleme güçlü ü) risk faktörleri bir grup üniversite ö rencisi üzerinde incelenmi ve sonuç olarak duygu düzenleme güçlü ünün kendini yaralama sıklı ı üzerindeki varyansı açıklayan en güçlü de i ken oldu u gösterilmi tir. Duygu düzenleme güçlü ünün kendini yaralayan denekler ile bu davranı ı sergilemeyen denekleri güvenilir bir biçimde ayırt edebildi ini ve kendini yaralayan ve yaralamayan denekleri di er risk faktörlerinden daha iyi ayırabildi i bulunmu tur (Gratz ve Chapman 2007, Gratz ve Roemer 2008).

Duygu düzenleme ile ilgili problemler, DSM IV'teki psikopatolojilerin %75'inden daha fazlasını açıklar niteliktedir. Özellikle duygudurum ve anksiyete bozukluklarında duygu düzenleyememe en belirgin özellik olarak bulunmu tur. Bunun yanında Borderline Ki ilik Bozuklu u, TSSB, alkol kötüye kullanımı gibi problemlerde yaygın olarak görülmektedir. Duygu düzenlemede güçlük ya ama, ço u psikopatolojinin temelindeki neden oldu undan tedavide de anahtar rol oynayabilir (Werner ve Gross 2010).

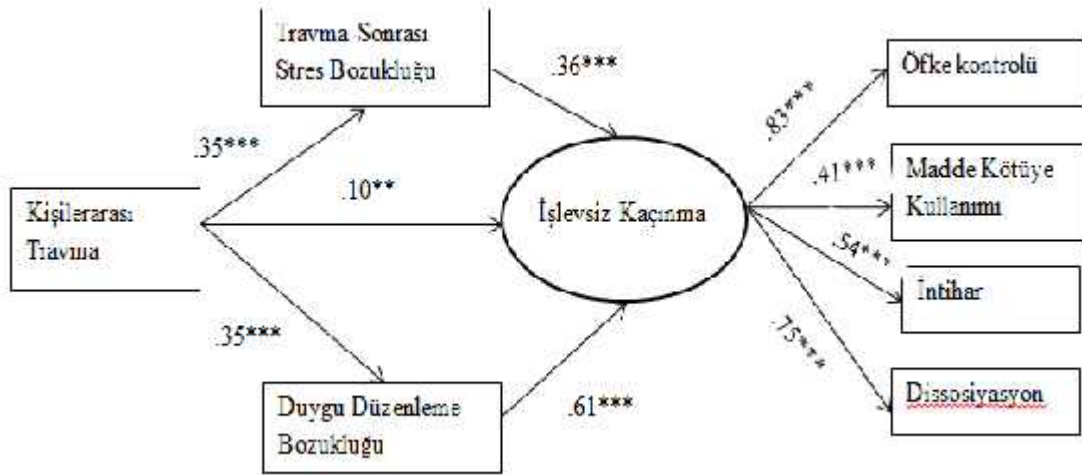
Cinsiyet açısından bakıldı ında kadınlardaki duygu düzenleme stratejilerinden kaynaklı depresyon ya ama riski daha fazla görülmektedir. Kadınlar erkeklere göre duygusal olarak daha fazla hassastır. Bu kadar duygusal olmaları nedeniyle daha çok psikopatolojiye sahip olma olasılıkları bulunmaktadır. Daha çok ve tekrar tekrar dü ünmeye yatkın olduklarından ve dikkatleri genel olarak ya adıkları duygular üzerinde olduklarından erkeklere göre daha fazla depresif semptom bildirmi lerdir (Thayer ve ark. 2003).

Üniversite ö rencileriyle yapılan bir ara tırmada, travmaya maruz kalmı bireyler arasında Travma Sonrası Stres Bozuklu u semptomları ile duygu düzenlemenin belirli yönleri

arasında ili kinin olup olmadı na bakılmı , TSSB semptomları iddetinin üzgün olma, dürtü kontrol zorluklarının olması, etkili duygu düzenleme stratejilerine ula manın sınırlı olması, duygusal netli in eksik olması durumlarında hedefe yönelik davranı lara ilgi göstermede zorlukla ve duygusal kabulün eksikli iyle ili kili oldu u tespit edilmi tir. Duygu düzenlemedeki tüm zorluklar, TSSB semptom iddetiyle ve negatif duygulanımı kontrol etmeye ili kili bulunmu tur (Tull ve ark. 2007).

Duygu düzenleme ve TSSB arasındaki ili kiyi ara tıran ba ka bir çalı mada travma ya ayan geni bir örneklemede duygu düzenleme güçlükleri üzerinde PTSD semptom iddeti ve travmanın tipinin rolünün ne oldu unu ara tırmı lardır. PTSD semptom iddetinin, duygu düzenleme güçlüklerini de erlendiren tüm de i kenlerle önemli düzeyde ili kili oldu u bulunmu tur. Ayrıca erken ba langıçlı kronik ki ilerarası travma ya ayanların, geç ba langıçlı veya tek bir olay travma ya ayan ki ilerden daha yüksek puan aldıkları saptanmı tur (Ehring ve Quack 2010).

Briere ve arkada larının (2010) çalı masına göre ki ilerarası travmanın TSSB ve duygulanımı düzenlemede sorunlara yol açabilece i, her ikisinin de fonksiyonel olmayan kaçınmaya ve bunun sonucunda da gerilimi azaltma, dissosiyasyon, intihar, madde kullanımına neden olabilece i belirtilmi tir.



(Briere ve ark. 2010, s. 771)

Aldao ve arkada ları (2010) bir review çalı masıyla altı duygu-düzenleme stratejileri (kabul, kaçınma, problem çözme, yeniden de erlendirme, ruminasyon ve baskılama) ile dört psikopatolojinin (anksiyete, depresyon, yeme ve madde kullanımına ba lı

bozukluklar) belirtileri arasındaki ilişkileri incelemiştir. Duygu düzenleme ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi inceleyen 114 çalışmadaki 241 etki boyutlarını birleştirilmiştir. Öncelikle her duygu düzenleme stratejisinin bu dört psikopatolojiyle ilişkisi araştırılmıştır. Ruminasyonla büyük etki; kaçınma, problem çözme ve bastırma ile orta ile büyük arasında bir etki; yeniden değerlendirme ve kabulle küçük ile orta arasında bir etki bulunmuştur. Ayrıca içselleştirilmiş (internalizing) hastalıkların, dışsallaştırılmış (externalizing) hastalıklardan daha çok düzenleme stratejileriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Anksiyete, depresyon, yeme bozuklukları, kötüye kullanım gibi psikopatolojilerle bu stratejilerin ilişkili olduğu bulunmuştur. Adaptif olmayan stratejiler (ruminasyon, kaçınma ve bastırma), adaptif stratejilere (kabul, yeniden değerlendirme, problem çözme) göre daha fazla psikopatolojilerle ilişkili bulunmuştur. Maladaptif duygu düzenleme stratejileri, özellikle adaptif duygu düzenleme stratejileri olmadığında daha zararlı olabilmektedir.

Sosyal Anksiyete Bozukluğu'nun (SAB) etiyolojik modellerinde, erken çocukluk döneminde yaşanan travmaların bu hastalığın gelişimine katkısı sıklıkla önerilmektedir. Ancak SAB'daki yetişkinlikteki klinik semptomları ile çocukluk çağı travmalarının farklı formları arasındaki ilişki çok az bilinmektedir. Bunu araştıran bir çalışmada, sosyal anksiyetesi olan bireylerin, sağlıklı olanlara göre çocukluk çağında duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmalinin daha fazla olduğu bulunmuştur (Kuo ve ark. 2011).

### **1.2.5. Duygu düzenleme ile çocukluk çağı travmalarının ilişkisi**

Çocuk istismarının bireylerin ruh sağlığına, arkadaşlıkları, duygularını kontrol edebilme ve davranışsal uyum üzerinde ciddi etkileri bulunmaktadır. Çocuklukta istismar deneyimleri kişilerarası ilişkilerde uygun duygusal tepkilerin gösterilmesini güçleştirir ve bu da kişilerarası ilişkilerde sorun olarak bireylerin çıkarısına çıkar (Wolfe ve ark. 2001).

Son dönemde yapılan araştırmalar istismara maruz kalan çocukların, istismara maruz kalmayan yaşlılarından daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadıklarını göstermiştir. Çok metodlu çalışmalar incelendiğinde sonuçlar fiziksel istismara uğramayan veya olmayan 6-12 yaş arasındaki çocukların, aynı yaşlardaki fiziksel istismara uğramayan yaşlılarına göre daha az uygun duygu düzenleme becerileri gelişimini göstermiştir. Özellikle istismar edilen çocukların daha az duruma uygun duygular sergilediği, empatinin ve duygusal öz-farkındalığın azaldığı, daha fazla duygusal dengesizlik veya negatiflik sergiledikleri belirtilmiştir (Shipman ve ark. 2007).



Karagöz (2010) kendini yaralamamanın bireysel (duygu düzenleme güçlü ü) ve çevresel risk faktörleri (çocukluk örselenme ya antıları) açısından Amatem’de yatan alkol ba ımlılarıyla bir inceleme yürütmü tür. Buna göre kendini sıklıkla yaralayan madde ba ımlılarının kendini yaralamayanlara kıyasla duygu düzenleme alanında daha çok güçlük ya adı ı görülmü tür. Özellikle de olumsuz duygulanım altındayken bu bireylerin uyumsal duygu düzenleme stratejilerine eri imi, amaç odaklı davranı larda bulunmaları ve davranı larını kontrol altında tutmalarının güçle ti i gözlenmi tir. Söz konusu bu güçlükler, bu ki ilerın çocukluklarındaki duygusal istismar ve ihmal ya antıları tarafından yordanmı tir. Bu ki ilerın çocukluklarında daha yüksek oranlarda duygusal kötüye kullanıma ve ihmale, fiziksel kötüye kullanıma maruz kaldı ı görülmü tür. Ayrıca ara tırma sonuçları, bu ki ilerın daha çok intihar giri iminde bulunmu olduklarına da i aret etmi tir.

Bilim’in (2012) yaptı ı çalı mada, çocukluk ça ı örselenme ya antılarının, duygu düzenleme güçlü ü, ki ilerarası tarz ve genel psikolojik sa lık ile ili kisi incelenmi tir. Sonuç olarak çocukluk ça ı örselenme ya antısının yeti kinlikteki ki ilerarası tarz, duygu düzenleme güçlü ü ve genel psikolojik belirtilerle ili kili oldu u ve çocukluk ça ı örselenme ya antısı olan yeti kinlerin genel psikolojik belirti geli tirmesinde ketleyici ki ilerarası tarz ve duygu düzenleme güçlü ü de i kenlerinin aracı rolünün oldu u ifade edilmi tir.

### **1.3. K ML K DUYGUSU**

#### **1.3.1. Kimli in Tanımı ve Özellikleri**

Kimlik, çok çe itli ba lamlarda kullanılan bir kavramdır – ego kimli i, öz kimli i, ki isel kimlik, grup kimli i, ulusal kimlik, kültürel kimlik ve daha ba kaları. Bunlar bireyin kimli inin farklı yanlarını olu turmaktadır ancak kimlik duygusunun kayna ına inmek için üzerinde durulması gereken ego kimli idir. Ego kimli i, egonun i levseli i sonucu yaratılan ve sürdürülen kimlik duygusudur (Dereboy 1993).

Dereboy (1993)’a göre kimlik duygusu; bireyin kendisini ya ayı ndan, yani birey olarak benzersiz ve kendine özgü bir tarz içinde var oldu unu ve bu tarzının süreklilik gösterdi ini duyumsayı ı olarak ifade edilebilir. Kimlik çok çe itli ba lamlarda kullanılabilir ancak bunlar bireyin kimlik duygusunun de i ik yanlarını olu turmaktadır. Kimlik duygusu tek bir ya antıyı de il, belirli ya antıların bile imini kapsamaktadır. Çok temel ve kendili inden oldu undan di erleriyle benzer eyler ya andı ı hatalı olarak dü ünülse de

bile enleri olu turan temel ya antılar tek tek ele alındı nda kimlik duygusu daha net anla ılabilir.

Kimlikle ilgili ba ka tanımlar da bulunmaktadır. Örne in Erikson (1968) kimli i, “bireyin biricikli inin bilinçli duygusu; deneyimlerin süreklili i için bilinçsizce çaba ve grubun dü ünceleri ile dayanı ma” olarak tanımlamaktadır. Marcia (1994)’a göre ise kimlik; sosyal ba lam içerisinde bireyin kendisindeki ve ba kalarındaki anlamlılık duygusudur. Bu kimlik duygusu ile belirtilen bireyin anlamlılık duygusunun geçmi ten günümüzeve gelece e olarak süreklilik olu turmasıdır.

Türk Dil Kurumu Sözlü üne (1988) göre kimlik; “Toplumsal bir varlık olarak insana özgü olan belirti, nitelik ve özelliklerle, birinin belirli bir kimse olmasını sa layan artların bütünü; kimlik oldu unu tanılayan belge, hüviyet; herhangi bir nesneyi belirlemeye yarayan özelliklerin bütünü” olarak tanımlanmaktadır.

“Ben kimim?” sorusuna verilebilecek herhangi bir yanıtın olu ma süreci, kimlik biçimlenmesi kavramına i aret etmektedir. Kimlik biçimlenmesi, en genel anlamıyla kimli in zaman içinde geli mesine i aret etmektedir. Kimlik zaman içinde, ke if/esnek ba lanma, ipotek/uyma ve kaçınma olmak üzere üç ekilde biçimlenebilir (Schwartz 2005, Schwartz ve ark. 2005).

Benzerlik, sabitlik, aynılık, biriciklik ve ayırt edicilik ego kimli ini belirleyen özellikler olarak kabul edilmektedir. Kimlik ve geli me birbirinden ayrılmayan iki kavramdır. Geli me daha kapsamlıdır, hem kimli i hem de di er zihinsel süreçleri, i levleri etkilemektedir (Çelen 2007).

Birçok geli imci “ben kimim?” ve “ben neyim?” sorularının cevabını bilmeden önce bireyin kendi varlı ından haberdar olmasının gerekli oldu undan söz etmektedir. Bazıları bu duyumun deneyimle kazanıldı nı belirtir. Piaget’e göre ise kimlik geli iminin ön ko ulu nesne süreklili inin sa lanmasıdır. Her ne kadar bu, duyu-motor evresinin sonlarında kazanılmaya ba lasa da ileri günlerde hala hata yapıldı ı gözlenebilmektedir. lem öncesi dönemdeki çocuk gözlenebilen, fiziksel niteliklere ili kin durumlarla ba edebilmektedir. Somut i lem dönemindeki çocuk, içsel temel niteliklerindeki süreklili i yakalamaktadır. Soyut i leme ula an çocuk ise nedensel ili kiyi yakalamakta ve geçmi teki kimli ini hayali bir biçimde yeniden yorumlamaktadır (Akt. Çelen 2007).

Akthar (1984) kimlik özelliklerini öyle sıralamı tır;

1. Kalıcı aynılık duygusu ve de i ik ki ilere kar ı aynı ki ilik özelliklerini gösterebilme
2. Kendilik duygusunun süreklili i
3. Do allık ve içtenlik
4. Gerçekçi bir beden imajı
5. çşsel dayanıklılık (stabilite) duygusu ve buna ba lı olarak yalnız kalabilme
6. Belirli bir kümenin de erleriyle uyumlu olabilme ve içselle tirilmi bir üstbenlik.

Ki isel kimlik duygusunun bireye kazandırdıkları u ekildedir:

1. Kimlik duygusu zamansal bir boyut içerir. Bireyi geçmi i ile ili kilendirir.
2. Ki isel kimlik bir birlik ve tutarlılık duygusu verir. Bireyi farklı zamanlarda aynı ki i oldu u bilinci içerisinde tutar.
3. Ki isel kimlik çok sayıda kimli i bütünle tirici rol oynar. Bireylerin sahip oldukları fiziksel, gramatikal, hukuksal, bölgesel, ulusal, etnik, sosyal ve kültürel kimlikleri birle tirir bunlar arasında ahenkli birliktelik sa lar.
4. Bireye özgürlü ünü, haklarını koruma duygusu kazandırır. Ben ve ba kaları arasındaki ayrımı ortaya koyar.
5. Bireye orijinallik duygusu verir. Birey kendi özelliklerinin ve di erlerinden farklı olan yanlarının farkına vardıkça kendi biricikli inin önemini kavrar.
6. Ki isel kimli inin farkına varanların verimlili i artar ve verimlili i artan ki inin daha güçlü bir kimlik duygusu geli tirmesine yardımcı olur.
7. Ki isel kimlik duygusu bir de er olarak ki inin bilincine yerle ir, bu da en temel ihtiyaçlardan olan ki inin hem kendisinin gözünde hem de toplumun gözünde de erli olma duygusunun geli mesine yardımcı olur (Nuri Bilgin 1991).

Kimlik duygusu, bireyin soyut olarak kendi benli ini bilinçli ve bilinç dı ı kabulleneni inin yanı sıra cinsel, toplumsal ve mesleki yönlerden somut geli melerin de tanımlanmasını gerektirir. Bu nedenle kimlik duygusunun cinsel, toplumsal ve mesleki öğeleri bulunmaktadır. Cinsel kimlik, bireyin cinsel yapısı, yeterlili i ve gücünü kabulleneni i ile geli ir. Toplumsal kimlik, gencin grup ve toplum içindeki rollerini, yerini, de erini bulma,

arkadaşlarının baskınlık ve sadakatlerini deneme, gerçek dostluğu arama, çevresindekiler aracılığıyla kendi kimliğini tanımlama çabalarını içerir. Mesleki kimlik ise bir meslek kazanmak için eğitim ve hazırlıklara girmeyi ve meslek edinmeyi içerir (Öztürk 2002).

### **1.3.2. Kimlik Duygusunun Gelişimi ve Etkileyen Faktörler**

Havighurst (1972)'e göre bireyin ergenlik döneminde yapması gereken temel gelişim görevleri vardır. Havighurst bunun için "gelişim görevleri" terimini kullanmıştır. Gelişim en gencin bir sonraki gelişim düzeyine erişebilmesi için, büyümesinin de iki evrelerinde başlaması gereken belirli "görevleri" vardır. Ancak bunları başaramadığında başarı bir yetkinliğe ulaşma kabul edilir.

Ergen bir kız veya erkeği bekleyen temel gelişim görevleri şunlardır:

1. Her iki cinsten yetkinliğiyle yeni ve daha olgun ilişkilerde başarı olmak
2. Erkek ve kadın toplumsal rolünü başarmak
3. Fiziksel görünümünü kabul etmek ve bedenini etkili bir şekilde kullanmak
4. Ana-babadan ve diğer yetkinlerden duygusal bağımsızlığı kazanmak
5. Ekonomik bağımsızlık güvencesini kazanmak
6. Bir meslek seçmek ve ona hazırlanmak
7. Evlilik ve aile yaşamı için hazırlanmak
8. Yurttaşlık yeterliliği için gerekli zihinsel becerileri ve kavramları geliştirmek
9. Toplumsal olarak sorumlu davranışı istemek ve yerine getirmek
10. Davranışa rehber olarak bir değerler takımı ve bir etik sistem oluşturmak (Akt. Çelik 2007).

Ergenlik dönemi, çocukluk ve yetkinlik dönemi arasındaki, belirgin ve bilinçli bir evreyi ifade eder. İlkokul yıllarının sonlarında ergenler, cinsel olgunlaşma ile ilgili fizyolojik değişimler ve önündeki yetkin rollerindeki belirsizlik ile karşılaşmakta durumlarında kalırlar. Ergenler, günlük hayattaki ideal örneklerle, daha önceki dönemlerde sahip oldukları beceriler ve roller arasında nasıl bir bağlantı kuracağını sorusunu sıklıkla düşünür (Erikson 1968).

Erikson'a (1968) göre bireyin gelişimi, 3 süreç arasındaki etkileşimle oluşmaktadır. Bunlar; biyolojik etkiler, toplumsal etkiler ve ego sürecidir yani kişisel

deneyimler ve di erlerinin gerçekli i içinde aynılık ve süreklili in ya andı ı, tutarlı bir ki ili e yol açan süreçtir. Ego, bütünle tirici ve düzenleyici bir yapıdır. Egonun bütünle tirme çabalarının sonucunda birey, ki isel benzerlik ve tarihsel süreklilik duygusunu ya ar ki bu kuram da *kimlik duygusu* olarak ele alınmaktadır. Biyolojik ve toplumsal süreçlerdeki de i imler boyunca kimli in bu duygusu test edilir. Burada ergendeki hızlı bedensel büyüme, genital olgunlaşma, cinselli in fark edilmesiyle ve toplumsal rollerdeki de i imle birlikte yaşananlar çocukluk ya antlarından oldukça farklıdır. Birey bir evlat, bir ö renci, bir karde , bir arkada vb. olarak kendi hakkında ö rendiklerinin tümünü bir araya getirmek ve gelece e hazırlanırken, kendisinin bu farklı imgelerini geçmi le ba lantılı ve anlamlı bir bütün içinde örgütlemektedir. Birey bu çabasında ne kadar ba arılı olursa o kadar bir kimlik duygusuna sahip oldu unu hissedecektir (Elkind 1979).

Ergenlerin kimlik kazanım sürecinde bedensel, bili sel ve psikososyal geli im alanlarında ya adıkları birçok de i im etkili olmaktadır. Ergenli in ba ladı ına i aret eden erinlik döneminde, bir dizi biyolojik olay sonucu çocuk, yeti kinin beden ölçülerine ve cinsel olgunlu una ula ır. Ergenin de i en bedenini kabul etmesi, kendi bedenine ili kin görü lerinin olumlu olması kimlik kazanımında önemlidir. Ergen bedenini ve fiziksel görünümünü kabul etti i oranda sa lıklı bir geli im gösterebilir (Akt. Balkaya 2005, Türküm 2000).

Ergenler, hızlı fiziksel de i imlere uyum sa layabilmek için kendileriyle daha çok ilgilenirler. Dikkatlerini kendilerine yönelmeleri onların benmerkezci olmalarına neden olur (Uba ve Huang 1999).

Ergenlik döneminde kimlik geli iminde, fiziksel ve bili sel geli im önemli bir rol oynamaktadır. Piaget' ye göre ergen 11 ya ından itibaren soyut i lemsel dü ünçeyi geli tirmeye ba lar. Soyut i lemsel dü ünçe, soyut dü ünebilme, hipotez kurma ve mantıklı dü ünmeyi sa lar. Bu sayede ergenler, insanları ve fikirleri soyut olarak kar ıla tırabilir, hipotetik tümdengelimsel dü ünebilirler. 13-15 ya larından itibaren ergenlerdeki soyut dü ünçe geli imi onların günlük davranı larını da etkiler. Ergenler kendileri ve dünya hakkında daha fazla dü ünürler. dealist, ele tirici ve tartı macıdırlar. Buna ba lı olarak kendilerini ve çevrelerini katı standartlara göre de erlendirirler (Uba ve Huang 1999; Sayıl, 1997). Ergen, bili sel olarak olgunlaşıkça dü ünçeleri di erlerinin dü ünçelerinden

farklıla maya ba lar. Ergen böylece ya amıyla ilgili farklı olasılıkları göz önüne alıp de erlendirerek ba arılı kimlik olu turabilir (Adams 1995).

Ergenlik döneminde fiziksel ve bili sel geli imin büyük ölçüde tamamlanmasının ardından psikososyal alandaki geli im süreci hızlanır. Erikson, ergenlik ça ındaki bireyin ba arması gereken psikososyal görevin kimlik kazanımı oldu unu belirtir. Kimlik “Ben kimim” sorusuna verilen yanıtıdır. Kimlik bireyin, fiziksel, bili sel, sosyal ve psikolojik geli iminin e güdümlü olarak ilerlemesinin sonucunda olu turulur (Köker 1997). Bu nedenle kimlik çocuklu un ilk yıllarının ardı ık özde imlerinin toplamını, hatta daha fazlasını içerir. Kimlik ergenlikte ya ıtlarla ve aile dı ı lider figürlerle yeni özde le meler içinde çözülen krizin biricik ürünüdür (Adams 1995).

Ergenlik, kimli in ara tırıldı ı dönemdir. Ergen, içerisinde büyüdü ü ailesinden, arkada larından ya da etnik gruplarından edindi i bazı davranı ve inançların kendisine uygunlu unu de erlendirir, rolünün belirsiz olu u ile ilgilenmeye ba lar. Bu ilgi ergeni kendi kimli ini bulmaya iter. Bu amaçla genç “ba kalarının gözünde nasıl göründü ü” ile “kendini nasıl hissetti ini” kar ıla tırır (Morris 1996). Birey, güçlü ve zayıf yönlerini de erlendirir ve bu yönleri ile neler yapıp yapamayaca ını belirler. Genç, nereden geldi i, kim oldu u ve ne yapmak istedi i sorularına kendisi yanıt bulmak zorundadır. Kimlik, ne bireye toplumun sundu u bir özellik ne de ikincil cinsiyet özellikleri gibi olgunla ma sonucu ortaya çıkan bir olu umdur. Kimlik ancak bireyin ki isel çabaları sonucu elde edilebilir (Akt. Balkaya 2005, Muuss 1988).

Kimlik psikososyal bir yapı (Markstrom ve ark. 1997) oldu undan, çevresel faktörlerin gencin kimlik geli imini olumlu ya da olumsuz etkilemesi kaçınılmazdır. Bu çevresel faktörlerden biri ailedir. Bebeklikteki ba lanma ve bireyle me süreçlerinde oldu u gibi kimlik arama sürecinde de e er aile güvenli bir sı ınak sa larsa ergen geni bir alanda, rahatlıkla kimlik arama sürecine giri ir. Ailenin sa ladı ı fırsatlar, ergenin meslek seçiminde, cinsiyet rol tercihlerinde ve politik de erlerin belirlenmesinde önemli rol oynar (Sayıl 1997).

Ergenlikte kurulan yakın arkada lıklar sosyal ve duygusal destek a ı sa layarak, ergenlerin kendilerini ve di erlerini anlamalarını, ergenlikteki stresle ba etmelerini ve okula uyumlarını kolayla tırır. Bu gruplar ailesi dı ında ergenin kendine uygun bir kimlik duygusu olu turması için ortam hazırlar. Ergen grupları, konu ma tarzları, giyimleri ve davranı larıyla birbirlerinden ve yeti kinlerden ayrılırlar. Ayrıca ergenin bireyselle mesini ve farklı de erler,

roller denemesini sağlar. Ergenler, belirli bir grup arkadaşlarıyla ilişki kurmayı seçerek kendilerini tanımlar ve sosyal stillerini oluşturur. Arkadaş grupları ergene çok arzulanırları yakınlığı sağlarken aynı zamanda hayatına belirgin bir kontrol getirir. Ergenler arkadaşlarının onayına çok fazla ihtiyaç duydukları için bazen genç grup içinde kendi bireyselliğini gözle görünür biçimde kaybedebilir. Ergenlik döneminde karışık cinsle ilişkiler de önem kazanır. Ergenler karışık cinsle ilişkilerinde de kendini tanıma fırsatı bulurlar. Onun için ergen arkadaşları daha çok konuyu içerir. 14–15 yaşlarında gençlik arkadaşları, gencin kimliğini açıklıkla kavuşturması açısından önemli bir işleve sahiptir (Morris 1996, Uba ve Huang 1999).

Kimlik duygusunun gelişim sürecinde cinsiyetler arasında farklı sonuçlar elde eden çalınmalar bulunmaktadır. Türkbay ve arkadaşlarının (2005) çalınmasında, 214 öğrenciden alınan verilere göre kimlik bocalaması ve psikiyatrik belirtilerin kız ergenlerde erkeklere oranla daha sık olduğu ancak buna karşın Çuhadarolu (2001)'nin çalınmasına göre erkeklerde olumsuz kimlik duygusunun kızlara oranla daha fazla görüldüünü bildirmiştir. Pek en-Süslü (2002) ve Balkaya (2005) ise ergen gruplarında kimlik duygusu kazanımı yönünden yaşı ve cinsiyete bağlı bir farkın olmadığını tespit etmiştir.

Ergenin kimlik gelişimini etkileyen çevresel faktörlerden biri de içinde yaşadığı sosyo-ekonomik yapıdır. Özellikle maddi zenginliğe fazla değer veren toplumlarda kimlik gelişimi sosyo-ekonomik durumdan etkilenmektedir (Uba ve Huang 1999).

Ergenliğe girişle birlikte başlayan süreç, ilerleyen gençlik yıllarında giderek ivme kazanır. Gencin önündeki ödev, yalnızca kim olduğunu değil; kim olarak yaşayacağını da belirlemektir. Bu ödevin gerektiği biçimde yerine getirilmesini kabul etmek için dört koşulun gerçekleşmesi gerekir. Birincisi; bireyin gerçekçi bir yaşam çizgisi belirlemesi olması, ikincisi; bu çizgiye yönelmesi olması, üçüncüsü; bu çizgiyi tam anlamıyla benimsemiş olması ve dördüncüsü ise; bireysel varoluş tarzının bireyin yakın çevresinde ve giderek toplumda tanınmasıdır (Dereboy 1993).

### **1.3.3. Kimlik Bunalımı**

Erikson (1968), yaşam içerisinde her bireyin savunmasızlığının artması ve potansiyelinin yükseldiği bir dizi kriz ve dönüm noktasıyla karşılaşmasını ifade etmektedir. Ona göre bu krizler, uygun bir şekilde çözüldüğünde kişilik gelişimine ve psikososyal olgunluğa katkıda bulunurlar. Her kriz yaşada ama, bireyin gelişimini biçimlendiren ve kişiliğini de etkileyen daha önceki kriz yaşadama amaların üzerine kurulmaktadır. Erikson'a göre

ego kimli inin dı uyananlarla ba lantısı önemlidir ve ergenlik döneminde birey ya ad ı fiziksel ve psikolojik geli im nedeniyle yo un uyarana maruz kalmaktadır. Bu durumda, bu bilgilerin organizasyonu güçle ir ve kimlik duygusunda sorunlar ortaya çıkar.

Ergenlikte bir kimlik krizinden geçmek normal geli imin bir parçasıdır. Bu kriz dönemi, önceden kabul edilen fikirlerin, de erlerin ve inançların sorgulanmasını, farklı inanç sistemlerinin ve hayat tarzlarının ke fini içerir. Kriz dönemi seçilen bir hayat yoluna ve inanç ve de erler sistemine ba lılıkla sonuçlanır. Bireyin kimlik krizinin ba arılı bir ekilde çözümlenmesi, daha önceki geli imin (güvene kar ı güvensizlik; özerkli e kar ı utanç ve ku ku; giri mcili e kar ı suçluluk; çalı kanlı a kar ı a a ılık duygusu) birbirini izleyen evrelerindeki deneyimlerin hepsinden meydana gelen bir sermayeye dayalı bir kimlik kavramı ile sonuçlanır (Erikson 1980).

Akhtar (1984), altı ayrı klinik bile enden olu an bir kimlik da ılması sendromu (syndrome of identity diffusion) tanımlamı tır. Psikanalitik yakla ımı benimseyen Akhtar, kimlik da ımlıkl ını bölme düzene ine ba lı olarak ciddi biçimde bozuk nesne ili kilerinin belirtisi olarak görmekte ve sadece sınır, narsistik, antisosyal, izoid ve izotipal ki ilik bozuklu u olan bireylerde görülebilece ini dü ünmektedir. Dolayısıyla, kimlik da ımlıkl ı ile ergenlikteki kimlik bunalımı arasında ayırıcı tanı yapılması gere i üzerinde durmaktadır. Erikson için kimlik bocalamasının ergenlikteki kimlik bunalımının patolojik bir görünüm almasından öte bir ey olmadı ı dü ünülürse, burada keskin bir görü ayrılı ının söz konusu oldu u söylenebilir.

Egonun biçimlenmesi ve geli mesiyle birlikte kimlik biçimlenmeye ba ladı ında bireyin psikolojik do umunun ba ladı ı kabul edilmektedir. Böylelikle birey, kendini bir bütün olarak hisseder. Ancak bazı özel durumlarda birey bu bütünlü ü kaybedip kendini, kim oldu unu bilemeyebilir. Korku, depresyon, suçluluk, utanma, kaygı ve baskı durumlarında bireyler kendilerini iyi hissetmediklerini, altüst olduklarını ifade ederler. Bunlar, bireyin kendisini bütün olarak hissetmemesine birer örnektir. Sevilmeyen, korunmayan, hayran olunmayanlar da “Ben kimim?” sorusunun cevabını veremezler. Kimlik, bireyin içsel olarak kendi hakkında ne dü ünüp ne hissetti ini, yakınları ile olan ili kilerini, bireylerarası etkile imini ortaya koymanın bir fonksiyonu oldu undan fonksiyondaki etkile en ö eler arasında bir armoni varsa pozitif benli in yüksek olması beklenmektedir. Kimlik



bütünlü ünde içsel deneyim kadar dışsal deneyimin de rolü büyüktür (Akt. Çelen 2007, Muuss 1996).

Ergen, içinde bulunduğu çevresel faktörler çerçevesinde bilinçli ya da bilinçsiz olarak kimliğini oluşturur. Bu oluşum içinde özdelemlenme yapar ve özerkliğini, özgürlüğünü, sorumluluğunun dengesini kurar. Özerklikle sorumluluk arasındaki denge, sağlıklı iletişim ve özdelemlenmeyle kurulur. Böylece genç dengeli, düzenli, tutarlı, gerçekçi davranmayı öğrenir. Özdelemlenme sürecindeki iletişimler, denedici roller, kullanılan davranış kalıpları birbiriyle çatırsa genç kendi kimliğini yabancı kalır ve "kimlik karmaşası" yaşar (Morris 1996, Uba ve Huang 1999).

Ergenliğin son aşamasına karışık gelen üniversite eğitimi döneminde birey kendisini özerk bir kimse olarak kabul ettirme ve kendini gösterme çabası içine girmektedir. Bu dönemde genç için sosyal ilişkilerde başarıları üzerinde bıraktığı izlenimlerin niteliği çok önemlidir. Bundan dolayı birey kendisi ile ilgili büyük bir beklenti içine girer. Birey bu beklentilere cevap veremezse sosyal kaygı düzeyi artar ve sosyal fobi kendini göstermeye başlar. Öte yandan üniversiteye girişle beraber birey sosyalleşmenin en yoğun olduğu bir ortama girer. Burada olumlu sosyalleşme sürecini yaşamayan bireyde gelecek yaşamında karşılaşılabilecek zor durumlara karşı ayakta durmada zorluk çekme, özgüven duygusunu geliştirememesi ve sonrasında kimlik bocalaması gelişebilir (Dereboy 1993).

Köker (1997) kimlik duygusunun kazanılması açısından ergen, genç yetkinlik ve yetkinlikleri yaş, cinsiyet, öğrenim görülen eğitim kurumları ve meslek açısından karşılaştırmıştır. Araştırma sonucunda yaşın artmasıyla birlikte kimlik duygusu puanlarında anlamlı fark bulunmuştur; ancak cinsiyet, okul ve meslek türü açısından anlamlı fark bulunmamıştır. Bu çalışmada ergenlerin kimlik duygusu puanları diğer yaş gruplarına göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Bu durum, 17-21 yaş arasında kimlik duygusunda sorunlar olduğu eklinde yorumlanmıştır.

#### **1.3.4. Kimlik ile İlgili Kuramlar**

Literatüre bakıldığında, kimlik konusu ile ilgili olarak birçok kuram ve modelin geliştirildiği görülmektedir. Bu bağlamda, kuram ve modeller incelendiğinde kimlik konusunda temelde Erikson, Marcia ve Berzonsky'nin kuramları dikkate alınmaktadır. Diğer tüm kuram ve görüşlerin, bu kuramları dikkate alınarak öne sürüldüğü ifade edilebilir. Bu

kuramlar dikkate alınarak hem Türkiye’de hem de yurtdışı’nda kimlik konusunda pek çok çalışmaları yapılmıştır (Atak 2010). Bu çalışmada sadece Erikson’un kuramı ele alınacaktır.

**Psikososyal gelişim kuramında kimlik kavramı:** Erikson’a göre normal gelişimin sekiz evresi bulunmaktadır. Gelişimin beşinci evresi kimlik duygusuna karşı rol karma aşısıdır.

Bireyin kimlik duygusunun, cinsel, mesleki, toplumsal, etnik, ideolojik açıdan tanımlanmaya ve kabul görmeye gereksinimi vardır. Bu sosyal kimlik duygusunu oluşturur. Bireyin içinde bulunduğu toplumda bir yer edinmesi, rollerini ve değerlerini tanıması sosyal kimliğin özünü oluşturur. Birey yaşamındaki önemli alanlarda anlamlı bağlaşımlar (commitment) kurmalıdır ve sosyal kimliğin bu bağlaşımları oluşturur. Sosyal kimlik, bireyin günlük yaşamda deneyimlediği rollerinde (evlat, öğrenci, baba) aynılığı kavramasıdır.

Erikson, ergenliği yeniden yapılanma (reconstruction) olarak görür, bu nedenle de kimlik duygusunun kazanılmasında en kritik evreyi ergenlik kabul eder. Erikson kimlik oluşumunu nesnelilikleri açısından üç aşamaya açıklar: önce atımlar, özdeşleşmeler ve kimlik oluşumu.

Önce atımı kısaca, bir bağlaşımların imgesinin ilkel içe alımı olarak tanımlar ve önce atım düzenine giren yaşamın erken dönemlerinde yer alan bir nesnelilik biçimi olarak görür. Özdeşleşme kavramı, toplumsal roller ve bunların tanınmasıyla ilişkilidir. Yani çocuk çevresindeki bireylerin üstlendikleri rollerin farkına vardığından sonra, bu rollerle özdeşleşme yapar. Yaşadıkça üstlenilecek olan toplumsal rollerin üst-üste dizilişini, yani hiyerarşisini öğrenir ve bu rollere hazırlanır. Kimlik oluşumu, yalnızca özdeşleşmelerinin değil, ego saklanan rol imgelerinden oluşan özdeşleşmelerin de kaynağıdır. Kimlik oluşumunda özdeşleşmelerin seçici olarak özümlemesi ve bazılarının atılması gereklidir. Bu özümleme ile aynı zamanda ego ideali netlik kazanacaktır.

Kimlik Krizi yaşamı Erikson’a göre 5 aşamada sonuçlanabilir:

1. Kimlik duygusunun kazanılması (identity achievement): Bireyin yaşam alanlarındaki bağlaşımlarını (commitment) yapması, yolunu belirlemesi olması.
2. Askıya alma (moratorium): Gençlerin yetkin sorumluluklarını almaya geçişte bir süre hazırlanma ve zaman kazanma dönemidir.

3. Kimlik karmaşası (identity confusion): Ergen güçlü travmalarla karşılaşarak, toplumsal hoş görüyü bulamazsa karmaşaya varır. Bu klinik belirtiler gösteren psikolojik bir durumdur.

4. Kimlik Dağınıklığı (identity diffusion): Ergenin farklı rolleri ve yaşımları bütünüle tutturamaması, dışarıdan gelen bilgileri örgütleyememesi sonucunda bazı klinik belirtiler ortaya çıkabilir. Bu durumun daha da ağırlaşması kimlik dağınıklığı durumunu ortaya çıkarır.

5. Ters kimlik (negative identity): Kimlik karmaşası yaşayan ergen bu rahatsızlık duygusundan kurtulmak için, toplumsal beklentilerin tam karşılığı olan rolleri ve idealleri benimser (Erikson 1968).

Ego, gelişimin her evresinde yeni eklenen kimlik elemanlarını halihazırda var olanlara entegre etmektedir. Bir olumlu bir de olumsuz duygu ya da öge ayrışım olgunlaşmaktadır. Bu iki karşıt duygu arasındaki çatışma, o evreye özgü bunalımı ortaya çıkarmaktadır. İçsel ve dışsal de ikliklere bağlı olarak oluşan yeni rol beklentileri kimlik görevinin önem kazanmasına neden olmaktadır. Çocukluk yılları boyunca ki ilikte yer edinen olumsuz duyguların, kimlik bocalamasının en ciddi görünüşleriyle bağlantılı olduğu görülmüştür (Erikson 1968). Kimlik gelişimi ergenlikte balar ve sonlanır denmesi yanlış olmaktadır. Ergenlikten sonraki dönemlerde de bütünde de iklikler olabilmektedir (Çelen 2007). Gelişimin 8 evresi aşağıdaki gibidir:

Bunalım	Dönem
Güvene karşı Güvensizlik: Umut	Bebeklik
Özerkliğe karşı Utanç ve Küçük: rade gücü	Küçük Çocukluk
Girişkenliğe karşı Suçluluk: Amaç	İlk Çocukluk
Çalışkanlığa karşı Aşırı Duygu: Yeterlik	Orta Çocukluk
<b>Kimliğe karşı Rol Karışıklığı: Sadakat</b>	<b>Ergenlik</b>
Yakınlığa karşı Yalıtılmışlık: Sevgi	Genç Yetkinlik
Üretkenliğe karşı Durgunluk: Bakım verme	Orta Yetkinlik
Bütünlüğe karşı Umutsuzluk: Bilgelik	İleri Yetkinlik

Erikson'un geli im kuramındaki sekiz evrenin her biri üç boyuttan olu maktadır. İlk boyut psikoseksüel bölgelerden ve davranı sal modlarda belirtilen, bireyin ihtiyaç ve yeteneklerinden olu an fiziksel geli imdir ve bu her evrenin temelini olu turur. İkinci boyut, bireyin ihtiyaç ve yeteneklerine uydurulmu , özel kültür tarihi boyunca geli tirilmi sosyal ba lam ya da kurumlardır. Üçüncü boyut ise kültürel ba lam içerisinde bireyin deneyimleyerek geli tirdi i psikolojik anlam ya da kendilik farkındalı ıdır (Marcia 1994).

### **1.3.5. Kimlik le li kili Psikopatolojiler**

Ergen, bu dönemde meydana gelen de i im ve beklentilerin yarattı ı bunalımlarla o ana kadar kazandı ı ego gücü ile ba edip, ki ilik bütünlü üne ula ıp, çeli kilerini uzla tırır. Kimi ergen ise bu zorlanmaya dayanamayarak kendi ki ilik yapısını parçalamaya götüren sa lıksız çözüm yollarına yönelebilmekte ve çe itli ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilmektedir. Bu bozukluklar çocukluk döneminde ba lamı ve ergenlikte devam ediyor olabilece i gibi ilk kez ergenlik döneminde de ba layabilir. Ergenlik döneminde genç izofreni, depresyon ve intihar, anoreksiya nevroza gibi psikiyatrik bozukluklar ya ayabilece i gibi, özgüven kaybı, tahripçilik, okuldan ya da evden kaçma, ilaç, uyu turucu kullanma, sigara, internet ba ımlılı ı gibi sorunlar ya ayabilmekte, saldırganlık ve suça yönelik davranı lar sergileyebilmektedir (Morris 1996, Akt. Balkaya 2005, Çuhadaro lu ve ark. 2004).

Ergenlik dönemindeki kendini arayıp bulma ve kanıtlama bunalımı ve karma ası bazı gençlerde ruh sa lı ının bozulmasına kadar varabilir. Bir kimse olmayı beceremeyen genç dürtüseldir, ani tepkiler ve çıkı lar gösterir. Sinirli, saldırgan, dengesiz tutumları nedeniyle ailesi ile çatı ır. Ço u zaman uyumsuz, ku kucu ve alıngandır. Ruhsal çökkünlük, a ırı ta kınlık ve sosyal uyumda sorunlar ya arlar. Özellikle, borderline (sınırdaki ki ilik) bozuklu unda “bireyin kimlik duygusunda, ili kilerinde, duygulanımında yaygın ve süre en dengesizlik belirgindir. Bu ki iler cinsel, mesleksel ve toplumsal kimliklerinde derin güvensizlik, dengesizlik gösterirler. Sa lam bir kimlik duygusu (sense of identity) geli memi tir. Çabucak dü kırıklı nda u rarlar, bunaltı, çökkünlük belirtileri gösterirler. Zaman zaman antisosyal atak davranı lar, psikoaktif maddelere yönelme, hızlı ya am çabaları, kendilerine zarar verme e ilimleri” görülür (Öztürk 2002).

Literatüre bakıldı ında, Türkiye’de kimlik ke fi çalı malarının sayısının fazla olmadı ı ve yapılan çalı maların daha çok ergenlerle yapıldı ı görülmektedir. Örne in Çuhadaro lu (1989), üniversitenin sa lık merkezine ba vuran ö rencilerin %17’sinin

kendinden hoş olmama, amaçsızlık, boşluk hissi, kararsızlık, kendine güvenmeme, bedeninden memnun olmama ve de i tirmek isteme gibi kendisi ile ilgili yakınmalarla başvurdu u ve ergenlerin %72'sinin da ınık kimlik tablosu içinde oldu u saptanmıştır. Çuhadarolu (1997)'nin KDDA üzerinde gerçekle tirdi i ba ka bir çalı mada, ruhsal yakınmalarla ba vuran ve psikiyatri konsültasyonu istenen ö rencilerin ölçek skorları, bedensel yakınmalarla ba vuran ö rencilerden ve normal kontrollerden anlamlı biçimde yüksek bulunmu tur (Akt. Dereboy 1993). Çuhadarolu (1999) ruhsal belirtileri olan grupta kimlik geli iminde sorunlar ya andı ını, özellikle kaygı ve depresyon ile kimlik duygusu arasında olumsuz ili ki oldu unu belirtmiştir. Çuhadarolu (2001) duygudurumu, beden imgesi, sosyal ili kiler, aile ili kileri ve mesleki amaçlar boyutlarındaki bozulmanın olumsuz kimlik geli iminin göstergesi oldu unu ifade etmiştir.

Psikolojik problemleri olan ergenlerle normal ergenlerin kimlik duygusu açısından kar ıla tırıldı ı Bakan (2000)'ın çalı masında, psikiyatri klini ine ba vuran ergenlerin, kimlik duygusu puan ortalamaları di er gruptan anlamlı derecede dü ük bulunmu tur. Benzer ekilde Türkbay ve arkadaş larının (2005) çalı ması da ergenlerde psikiyatrik belirtilerin kimlik bocalaması ile ili kili olabilece ini göstermiştir.

Balkaya (2005), lise ö rencilerinin kimlik duygusu kazanım düzeylerinin ki isel, sosyal ve aile özellikleri açısından farklılık göstermedi ini ve kimlik duygusu kazanım düzeyi ile suç davranı ları arasında negatif yönde anlamlı ili ki oldu unu ifade etmiştir.

Kaynak-Demir ve arkadaş larının (2009) çalı masında birinci eksen tanısı konma oranı kimlik bocalaması ya ayan deneklerde daha fazla bulunmu tur. Benzer ekilde kimlik bocalaması ya ayan grupta ki ilik bozuklu u ölçütlerinin kar ılanma düzeyinin genel anlamda yüksek oldu u bulunmu tur. Özellikle çekingen, ba ımlı, obsesif kompulsif, kendini çelmeleyen, sınır ve izotipal ki ilik bozuklu u ölçütlerinde bocalama ya ayan ve ya amayan grubun farkı görülmü tür.

Gültekin ve Dereboy (2011) katılımcıların sosyal fobisinin olup olmamasının KDDA puanlarını büyük ölçüde etkiledi i belirlenmiştir ; sosyal kaygı ölçe i puanları ile KDDA puanları arasında yüksek düzeyde korelasyon saptanmıştır. Kaynak-Demir ve arkadaş ları da (2009), kimlik bocalaması ya ayan gençlerde sosyal fobi sıklı ını bocalama ya amayan gençlere göre üç kat fazla bulmu ; ayrıca KDDA puanlarının SCID-II çekingen ki ilik bozuklu u ölçüt puanlarıyla yüksek düzeyde korelasyon gösterdi ini belirlemiştir. Her iki

çalı mada sosyal anksiyete düzeyi yüksek, çekingen ki ilik özelliklerine sahip, sosyal fobi semptomları sergileyebilen gençlerde kimlik geli imi sürecinin çok daha sıkıntılı ya andı ı görülmektedir.

Çocukluk ça ı travmalarının psikopatolojilerle ili kili oldu u, çocukluk ça ında travma ya ayanların ya amlarının ileriki dönemlerinde bazı psikiyatrik sorunlar ya adıkları, duygu düzenleme güçlüklerini yordadı ı literatürdeki çalı malarla incelenmi tir. Ayrıca duygu düzenleme güçlükleri ya ayanların veya kimlik bocalaması ya ayanların psikiyatrik herhangi bir tanıyı kar ılama oranlarının daha fazla oldu u ifade edilmi tir. nsan geli imindeki önemli süreçler olan çocukluktaki duygu düzenleme becerilerinin geli imi ve ergenlikteki kimlik duygusunun geli iminin çocukluktaki travmatik ya antılardan etkilenebilece i dü ünüldü ünden çalı mamıza bu de i kenler do rultusunda bir yön verilmi tir. Çocuklukta ya anan travmalardan sonra psikopatolojinin ortaya çıkmasına kadar geçen sürede bireyde ne gibi de i imlerin oldu u, çocukluktaki travmatik ya antılardan duygu düzenleme becerileri veya kimlik duygusunun etkilenip etkilenmedi i ve bunlar eklendi inde bunlarla birlikte psikopatolojilerle ili kisinin olup olmadı ını gösteren çalı maların yetersiz olması, çalı manın amacını bu yönde olu turmamızda etken olmu tur.

#### **1.4.ÇALI MANIN AMACI VE H POTEZLER**

Çocuklu unda travma ya amanın duygu düzenleme güçlü ü ve kimlik bocalamasını yordayıp yordamadı ı, e er yorduyorsa kimlik bocalaması ile ili kisinde duygu düzenlemenin aracı de i ken olarak rol oynayıp oynamadı ı ve çocukluk ça ında travma ya ayanlarda psikiyatrik rahatsızlıkların daha fazla olup olmadı ının ara tırılması amaçlanmı tir.

##### **Hipotezler;**

Çocukluk ça ında travma ya adı ı belirlenen örnekleme;

1. Travmanın alt boyutlarından duygusal istismar ve duygusal ihmalin fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismara göre yaygınlı ı daha fazladır.

2. Sosyodemografik de i kenlerden cinsiyet açısından çocukluk ça ı travma ya antılarında anlamlı farklılık olmayacaktır, ancak parçalanmı aile tipine sahip bireylerin di erlerine göre; gelir düzeyi dü ük olanların di erlerine göre çocukluk ça ı travma ya antıları daha fazla olacaktır.

3. Psikiyatrik ve tıbbi herhangi bir problemi olan katılımcıların olmayanlara göre çocukluk ça 1 travma ya antıları anlamlı düzeyde yüksek olacaktır.

4. Çocukluk ça 1 travmaları alt boyutları duygu düzenleme güçlü ü ve kimlik bocalamasını etkileyecektir.

5. Çocukluk ça 1 travmaları ile kimlik bocalaması arasındaki ili kide, duygu düzenleme güçlü ü aracı rol oynayacaktır.1

6. ÇÇTÖ, DDGÖ ve KDDA ölçek puanları, psikiyatrik herhangi bir tanıyı kar ılayan katılımcılarda tanıyı kar ılamayanlara göre daha yüksek olacaktır.

## 2. YÖNTEM

### 2.1.Evren ve Örneklem

Çalı mada kullanılan her üç de i kenle (çocukluk ça 1 travmaları, duygu düzenleme güçlü ü ve kimlik duygusunu de erlendirme) daha önce yapılan çalı maların olmaması nedeniyle küçük düzeyde bir etki boyu elde edebilmek için (.80 gücünde .10 etki boyunda minimum 617 örneklem) ilk a amada 635 üniversite ö rencisine ula ıldı. Ancak çalı mamız iki a amadan olu tu u için ikinci a amada bu sayıda denek sayısına ula manın zorlu u ve ayrıca sadece çocukluk ça 1 travmaları ile duygu düzenleme güçlü ü arasında çalı maların olması ve bunların da etki boylarının orta düzeyde olması nedeniyle .80 gücünde, .30 etki boyuna göre minimum örneklem sayısı 68 bulunmu tur (Cohen 1988).

Ara tırmanın örneklemini Adnan Menderes Üniversitesi ö rencileri olu turmaktadır. 2 a amadan olu an ara tırmada ilk a ama için 635 ö renciye belirlenen anket (Genel Bilgi Formu, ÇÇTÖ, DDGÖ, KDDA) uygulanmı tur. 635 ki inin ya ortalamasının 20.57 (17-29) oldu u bulunmu tur.

lk a amada uygulanan ölçeklerden Çocukluk Ça 1 Travmaları Ölçe i'ne göre katılımcıların ortalama puanı (Ort:44) belirlenip ortalama puanın üzerinde kalanlar ikinci a amaya dahil edilmi tir. Ortalama puan üzerinde 199 ki i belirlenmi tir. Bu ki ilerden en yüksek puan alandan ortalama puan alana do ru katılımcılar aranmı ve ikinci a amaya katılmaları beklenmi tir. Toplamda 69 ki i ikinci a amaya dahil olmu ve uygulama böylelikle tamamlanmı tur. kinci a amada 69 ki iyle birebir görü me yapılmı , SCID I ve

SCID II uygulanmıştır. İkinci amaçta genel olarak yaş ortalamasının 20,93 (17-29 yaş) olduğu bulunmuştur.

Ailede yaşadıkları üye sayısını 37 kişi (%53,6) belirtmiş ve bunların ortalaması 4,68 bulunmuştur. Ailede kaçınıcı çocuk olduklarını belirtmede ise ortalama 2,06'dır. Alınan izinler doğrultusunda üç fakülteden öğrencilere ulaşıldı. 41 kişinin (%59,4) Fen-Edebiyat Fakültesi, 3 kişinin (%4,3) Eğitim Fakültesi ve 25 kişinin (%36,2) Sağlık Meslek Yüksek Okulu'nda oldukları belirtilmiştir. Kiminle yaşadıkları açısından sorgulandı. 28 kişinin (%40,6) arkadaşlarıyla, 30 kişinin (%43,5) yurttan, 4 kişinin (%5,8) ebeveynle, 4 kişinin (%5,8) yalnız ve 3 kişinin (%4,3) diğer kişilerle kaldığı ifade edilmiştir. Medeni durum açısından bakıldığında 67 kişinin (%97,1) bekar ve 2 kişinin (%2,9) evli olduğu bulunmuştur. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo I'de verilmiştir.

Tablo I: Örneklem Grubunun Sosyodemografik Özelliklerinin İncelenmesi

Değişkenler	Birinci amaç		İkinci amaç	
	n=635	%	n=69	%
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	460	72,4	46	66,7
Erkek	175	27,6	23	33,3
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek Aile	566	89,4	56	81,2
Geni Aile	40	6,3	5	7,2
Parçalanmış Aile	27	4,3	8	11,6
<b>Gelir Düzeyi</b>				
1000 TL ve altı	228	36,2	40	58,0
1100-2000 TL arası	269	42,7	21	30,4
2100-3000 TL arası	97	15,4	7	10,1
3100-4000 TL arası	28	4,4	-	-
4100 TL ve üzeri	8	1,3	-	-



## 2.2. Veri Toplama Yöntemi

Rektörlükten alınan izinler doğrultusunda Tıp Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu'nda bulunan öğrenciler arasından, dersinde uygulama yapılmasına izin veren öğretmenlerin yardımları sağlanarak onların ders süreleri içerisinde o dersi alan öğrencilere uygulama yapılmıştır. Araştırma ile ilgili bilgi verilip öğrencilerin bireysel doldurmaları gerektiği vurgulandıktan sonra genel bilgi formu verilmiş, sonrasında da Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA) uygulanmış, uygulama sırasında öğrencilerin soruları yanıtlanmış ve ilk amaçla bu şekilde tamamlanmıştır. Küçük etki düzeyine ulaşmak amacıyla toplamda 635 öğrenciye ilk amaçla ulaşılmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'nin ortalaması bulunduğundan (Ort:44) sonra ikinci amaç için ortalamasının üzerinde kalan bireyler içerisinde, en yüksek puan alandan ortalamaya doğru şekilde ulaşılabilenler ve katılmak isteyenler sırasıyla çağırılmış, telefonla ulaşılarak ikinci amaçla yapılandırılmış SCID I ve SCID II görüşmesine katılmaları sağlanmıştır. Bu amaçla aranan kişilerden çoğunluğu ikinci amaçla katılmayı kabul etmiş, 30 kişi ilk amaçla isim veya telefon belirtmediğinden bu kişilere ulaşamamış, 8 kişinin isim ve telefonu olduğu halde ulaşamamış, 4 kişi ikinci amaçla katılmak istemediğini belirtmiş, 4 kişi anketleri rastgele doldurduğunu belirtmesi nedeniyle ikinci amaçla dahil edilmemiş, 23 kişi randevu verildiği halde ikinci amaçla gelmemiştir.

Araştırmanın ikinci amaçla sırasında her bireyde randevunun verildiği saatte görüşme yapılarak öncelikle kısa bir tanıma yapılmış, çalışmanın konusu, amacı, kendisinden beklenenler belirtilmiş, ilk amaçla anketleri dürüst bir şekilde cevaplayıp cevaplamadığı sorulduktan sonra bilgilendirilmiş onam formları verilmiş, okuduktan sonra doldurmaları istenmiş, daha sonra SCID I ve SCID II görüşmesine başlanmıştır. Ortalama 50 dk süren görüşme bittikten sonra çalışmaya katılımlarından dolayı teşekkür edilmiş, araştırmacının mail adresi verilerek araştırmanın sonuçlarıyla ilgili bilgi alabilecekleri ifade edilmiştir.

ÇÇTÖ'nün güvenilirlik ve geçerlik çalışmasında alt boyutları ve bunlarla ilgili sorular belirli olduğundan bunlar analizde tanımlanmış ve katılımcıların toplam puanları belirlenmiştir. Ayrıca alt boyutlar için belirlenen kesme puanları üzerinde kalanlarda istismar veya ihmal olduğu kabul edilmiştir.

## 2.3. Veri Toplama Araçları

**2.3.1. Genel Bilgi Formu:** kinci a amada bazı katılımcılara tekrar ula abilmek için ad, soyad ve telefon numarası istenmi tir. Cinsiyet, ya , medeni durum, okudukları bölüm, ailesiyle ya adıkları evdeki ki i sayısı, aile tipi (çekirdek, geni , parçalanmı aile), kaçınıcı çocuk oldukları, kiminle ya adıkları, sosyoekonomik durumları, kronik bir hastalı mın olması, buna yönelik tedavi alınması, psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme, psikiyatrik ilaç kullanma, zarar verme davranı larının olması, bunun ne ekilde ve sıklıkla oldu u, intihar giri imlerinin olması, bunun ne ekilde ve sıklıkla olması, zarar verme ve intihar davranı mın aile üyelerinde görülmesi gibi de i kenler ile ilgili sorular yer almaktadır.

**2.3.2. Çocukluk Ça ı Travmaları Ölçe i (ÇÇTÖ):** 1994 yılında Bernstein DP tarafından 70 madde olarak geli tirilmi olan bu ölçek, 1995'te 54 maddeye dü ürülmü ve ar tarafından 1996'da Türkçe'ye uyarlanmı tir. 5'li likert tipi bir öz bildirim ölçe idir. Çocukluktaki duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ile fiziksel ve duygusal ihmali de erlendiren sorular içermektedir. Ayrıca aldatıcı özellikte olan, üç tane minimizasyon sorularını da kapsamaktadır. Bu sorular, sonuçların daha do ru olarak de erlendirilmesi amacıyla dahil edilmi tir. Yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) zaman zaman, (4) sıklıkla, (5) çok sık olarak verilmektedir. Her soru 1-5 arası puanlandırılır. Ayrı ayrı travmatik ya antı alt ölçeklerinin ve toplam puanın hesaplanmasına olanak tanımaktadır. Duygusal kötüye kullanım alt ölçe i 12-60, fiziksel kötüye kullanım alt ölçe i 7-35, cinsel kötüye kullanım alt ölçe i 7-35, duygusal ihmal alt ölçe i 16-80 ve fiziksel ihmal alt ölçe i 8-40 arasında puan alır. Ayrıca ölçe e ait toplam puan da hesaplanabilmekte ve bu puan 54-270 arasında olabilmektedir. Her travma tipi ile ili kili faktörler için Cronbach alfa, yüksek iç tutarlılık gösterecek ekilde 0.79-0.94 arası de i mektedir (Bernstein ve ark.,1994; Lundgren ve ark., 2002).

ar ve arkada ları (2012) ÇÇTÖ'nün güvenilirlik ve geçerlik çalı masını yapmı lar ve ölçe in 5 faktörünün oldu u bulunmu tur. Bunlar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmaldir. Bu çalı manın bulguları cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın a ılması, yani sorulardan her hangi birine en alt düzeyde de olsa evet yanıtı verilmesinin pozitif bildirim olarak sayılması gerekti ini dü ündürmektedir. Fiziksel ihmal ve duygusal istismar için bu sınırın 7 puan, duygusal ihmal için ise 12 puan düzeyine çekilebilece i anla ılmaktadır. Toplam puan için bu sınırın 35 dolayında olabilece i

görülmektedir. Bu arada, ÇÇTÖ'nün bir önceki biçimi olan 53 maddelik versiyonu ile 28 maddelik imdiki biçimi arasındaki yüksek korelasyonlar ölçe in her iki versiyonu ile de yapılan çalı malarda elde edilen bulguların kar ıla tırlabilirlik özelli i ta ıdı nı da göstermektedir.

ar ve arkadaş larının (2012) yaptı ı güvenilirlik ve geçerlik çalı masında klinik olan ve olmayan denekler üzerinde iki hafta ara ile yapılan test-tekrar testinde ÇÇTÖ toplam puanının korelasyon katsayısı 0.90 ( $p < 0.001$ ,  $N=48$ ) idi. Alt puanlar için korelasyon katsayıları öyle olmu tur: Duygusal istismar ( $r=0.90$   $p=0.001$ ), duygusal ihmal ( $r=0.85$   $p < 0.001$ ), fiziksel istismar ( $r=0.90$   $p < 0.001$ ), cinsel istismar ( $r=0.73$   $p < 0.001$ ), fiziksel ihmal ( $r=0.77$   $p < 0.001$ ), minimizasyon ( $r=0.71$   $p < 0.001$ ).

Bizim çalı mamızda ÇÇTÖ'nün maddeleri seçilip güvenilirlik analizi yapılmı , ilk a amada (635 katılımcı için) güvenilirlik katsayısı Cronbach =.78 iken ikinci a amada (69 katılımcı için) Cronbach =.73 bulunmu tur.

**2.3.3.Duygu Düzenleme Güçlü ü Ölçe i (DDGÖ):** Çalı mada katılımcıların duygu düzenleme güçlüklerini belirleme ve ölçme amacıyla Duygu Düzenleme Güçlü ü Ölçe i (DDGÖ) kullanılmı tır. Gratz ve Roemer (2004) tarafından geli tirilen Duygu Düzenleme Güçlü ü Ölçe i (DDGÖ); duygusal tepkilere ili kin farkındalı ın olmaması (FARKINDALIK), duygusal tepkilerin anla ılmaması (AÇIKLIK), duygusal tepkilerin kabul edilmemesi (KABUL ETMEME), etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerine sınırlı eri im (STRATEJ LER), olumsuz duygular deneyimlerken dürtülerin kontrolünde güçlük ya ama (DÜRTÜ), olumsuz duygular deneyimlerken amaç odaklı davranı larda bulunmada güçlük ya ama (AMAÇLAR) alt boyutları altında toplanan 36 maddeden olu maktadır. Kendini-bildirime dayanan ölçe in yönergesinde, bireylerden, maddeleri okuyarak, maddelerde yer alan ifadelerin kendisine uyma sıklı nı 1 (hemen hemen hiç) ile 5 (hemen hemen her zaman) arasında derecelendiren Likert tipi bir ölçek üzerinden de erlendirme yapması istenmektedir. Ölçek için kesme puanı belirlenmemi olmakla birlikte yüksek puanlar daha iddetli duygu düzenleme güçlü ünün varlı na i aret etmektedir. Ölçe in özgün formuna ili kin geçerlik- güvenilirlik çalı maları Gratz ve Roemer (2004) tarafından yürütülmü tür. Bir çalı mada ölçe in iç geçerlili ini belirlemek için hesaplanan iç tutarlılık kat sayısı Cronbach =.93 bulunmu tur. Duygu düzenleme güçlü ü boyutlarının iç tutarlılık kat sayıları Cronbach =.88 - .89 arasında de i mektedir. Test-tekrar test

güvenirli i .88 olarak bulunmu tur. Rugancı (2008) tarafından ölçe in Türkçeye uyarlanması, geçerlilik ve güvenilirlik çalı maları yapılmı tır. Ölçe in özgün formundaki 10. madde, tüm ölçek ile çok dü ük bir korelasyona ( $r = .06$ ) sahip bulunması nedeniyle çıkarılmı , aynı içeri e sahip ba ka bir madde eklenmi tir. Böylece, Duygu Düzenleme Güçlü ü Ölçe i'nin faktör sayısı ve yapısı ölçe in özgün formuyla aynı bulunarak yapı geçerlili i sa lanmı tır. Ölçe in iç geçerlili ini belirlemek için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı Cronbach  $= .93$  bulunmu tur. Duygu düzenleme güçlü ünün alt boyutlarının iç geçerlili ini belirlemek için hesaplanan iç tutarlılık kat sayılarının Cronbach  $= .80-.89$  arasında de i ti i gözlenmi tir. Duygu Düzenleme Güçlü ü Ölçe i'nin test-tekrar test güvenilirli i .88 ( $n:21$ ) bulunmu tur (Akt. Rugancı ve Gençöz 2010).

Bizim çalı mamızda DDGÖ'nin maddeleri seçilip güvenilirlik analizi yapılmı , ilk a amada (635 katılımcı için) güvenilirlik katsayısı Cronbach  $= .83$  iken ikinci a amada (69 katılımcı için) Cronbach  $= .85$  bulunmu tur.

**2.3.4. Kimlik Duygusu De erlendirme Aracı (KDDA):** Kimlik Duygusu De erlendirme Aracı, ergenlerde kimlik bocalamasını de erlendirmek için Dereboy ve arkadaş ları (1994) tarafından geli tirilmi tir. Dereboy (1993), gençlerde kimlik bocalamasının de erlendirilmesi ve tanınmasında yararlı olacak ya antı veya belirtileri 4 grup altında (ruhsal yapılarıdaki sorunlar, kimlik duygusunda sorunlar, a amalı-olu um evreleriyle ili kili sorunlar, ters kimlik seçimi) toplamı ve buradan yola çıkarak kimlik bocalamasının sorgulanması ve de erlendirilmesi amacıyla bir öz-bildirim ölçe i geli tirmi tir. KDDA olarak adlandırılan bu ölçek toplam 28 maddeden olu maktadır. 5'li Likert tipindeki ölçekte, katılımcılara her bir maddede söz edilen ya antıların kendi dü ünü ve duygularını ne ölçüde yansıttı ı sorulmakta ve “1) bana hiç uymuyor” ve “5) bana tümüyle uyuyor” arasında derecelendirme yapıları istenmektedir. Dereboy ve arkadaş ları (1999) tarafından kimlik geli imi sürecindeki sorunları de erlendirmeye yönelik olarak ülkemizde kullanımda bulunan iki ölçe in psikometrik özelliklerinin kar ıla tırmalı biçimde de erlendirilmesi amacıyla yapılan çalı mada KDDA'nın yordama ve kurultu geçerli inin bulundu u; güvenilirlik düzeyinin gerek ara tırmalarda gerekse klinikte bireysel de erlendirmeler için kullanılmasına elverecek düzeyde yüksek oldu u belirtilmi tir.

Geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları üniversite öğrencilerinde yapılmı , Cronbach alfa katsayısı 0.89 olarak saptanmıştır. Ölçeğin kimlik bocalaması için kesim noktası 70 puandır (Dereboy ve ark. 1994).

Bizim çalışmamızda KDDA'nın maddeleri seçilip güvenilirlik analizi yapılmı , , hem ilk a amada (635 katılımcı için) hem de ikinci a amada (69 katılımcı için) Cronbach = .93 bulunmu tur.

**2.3.5. DSM-IV Eksen-1 Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders ) SCID-I:** DSM-IV'e göre eksen I ruhsal bozukluklarının tanısını ara tırmak için görüşme tarafından uygulanan yapılandırılmış bir görüşme aracıdır.

1987 yılında First, Spitzer, Gibbon ve Williams tarafından geliştirilen bu ölçek DSM-IV'e göre, I. Eksen psikiyatrik bozukluk tanılarının ara tırılmasında, görüşme tarafından uygulanan yapılandırılmış bir klinik değerlendirme formudur. Toplam yedi tanı grubunu belirlemek üzere geliştirilmiş sorular ve bölümlerden oluşmaktadır. Bu tanı grupları; duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, madde kötüye kullanımı, anksiyete bozuklukları, somatoform bozukluklar, yeme bozuklukları ve uyum bozukluklarıdır. Klinik görüşme öncelikle demografik veriler ve kimlik bilgileri alınır ve ardından tanı gruplarını belirlemeye yönelik sorular hastaya tek tek yöneltilir. Türkiye'de DSM-IV SCID-I 'in Türkçe geçerliliği ve güvenilirliği Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmı tur.

**2.3.6. SCID II:** Özgün adı "Manual for the Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders" olan; Spitzer ve arkadaşları tarafından DSM-III-R sınıflandırmasına göre geliştirilmiş , ikinci ekseninde yer alan kişilik bozuklukları tanılarını koyma amacıyla uygulanan yapılandırılmış bir klinik görüşme yöntemidir. Bireyleri 12 kişilik Bozukluğundan değerlendirir. Bunlar; Çekingen Kişilik Bozukluğu, Bağımlı Kişilik Bozukluğu, Obsesif Kişilik Bozukluğu, Pasif Agresif Kişilik Bozukluğu, 'Kendini Zarara Uratır' (Self Defeating) Kişilik Bozukluğu, Paranoid Kişilik Bozukluğu, izoid Kişilik Bozukluğu, izotipal Kişilik Bozukluğu, Histriyonik Kişilik Bozukluğu, Narsistik Kişilik Bozukluğu, Sınır Kişilik Bozukluğu, Antisosyal Kişilik Bozukluğu. Türkçe çeviri ve uyarlamaları Sorias ve arkadaşları tarafından yapılmı tur (Sorias ve ark. 1990).

## 2.4. statistik Analizler

Çalı mada frekans, oran, ortalama, güvenilirlik analizi, tek örneklem Kolmogorov-Smirnov da ılım testi, Ki-Kare testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis analizi, ba ımsız de i kenlerin ba ımlı de i kenini yordama gücünü belirlemek üzere bir dizi tekli ve çoklu regresyon analizinden yararlanılmı tır.

Ara tırmada tanımlayıcı istatistikler elde edildikten sonra ara tırma verilerinin analizinde öncelikle analizlerde kullanılacak olan de i kenlerin normal da ılıp da ılmadı ına bakmak amacıyla Tek Örneklem Kolmogorov-Smirnov testi yapılmı tır.

Sosyodemografik ve psikiyatrik, tıbbi de i kenlerin tanımlayıcı bulguları verildikten sonra ara tırmada kullanılan tüm ölçeklerin (ÇÇTÖ, KDDA, DDGÖ) ilk a ama ve ikinci a amadaki örneklem grubu üzerinde güvenilir olup olmadığı na bakmak için güvenilirlik analizi yapılmı ve güvenilir oldukları belirlenmi tir. Kullanılan tüm ölçeklerin örneklem grubundaki ortalamaları bulunmu tur.

Sonrasında çocukluk ça ı travmaları ve alt boyutlarının yaygınlı ına bakılmı , frekans da ılımları ve oranları verilmi tir. Sosyodemografik de i kenler (cinsiyet, aile tipi, medeni durum, gelir düzeyi) ile psikiyatrik ve tıbbi de i kenler (kendisinde ve ailesinde zarar verme davranı larının olması, kendisinde ve ailesinde intihar giri imi bulunanlar kronik hastalık, geçmi te ya anan psikiyatrik bozukluk, psikiyatrik ilaç kullanımı) açısından ÇÇTÖ ortalamalarının anlamlı farklılık gösterip göstermedi ine bakmak için Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis analizleri yapılmı tır. Çocukluk ça ı travmaları ve alt boyutları ile kimlik bocalaması ili kisinde duygu düzenlemenin aracı de i ken olup olmadığı nı belirleyebilmek için bir dizi tekli ve çoklu regresyon analizleri yapılmı tır. statistiksel olarak anlamlılık  $p < 0,05$  veya  $p < 0,01$  olarak ele alınmı tır.

Çocukluk ça ı travmaları ve alt boyutları ile kimlik bocalaması ili kisinde duygu düzenleme güçlü ünün aracılık etkisinin de erlendirilebilmesi için Baron ve Kenny (1986)'in önerdikleri model kullanılmı tır.

Aracılık etkisi (mediation effect) iki de i kenin birbirini anlamlı düzeyde açıklaması yanında, üçüncü bir de i kenin aracı de i ken olarak yer alması durumudur. Bir de i kenin aracılık etkisi de i ik ekillerde sınanabilmektedir. Ancak, aracı etkiden bahsedebilmek adına öncelikli olarak a a ıdaki önko ulla rın sa lanması gereklidir (Baron ve Kenny 1986):



### 3. BULGULAR

#### 3.1.Örneklem Grubunun Psikiyatrik ve Tıbbi De i kenler Açısından Özellikleri

Tablo II: Örneklem Grubunun Psikiyatrik ve Tıbbi De i kenlerinin ncelenmesi

De i kenler	Birinci a ama		kinci a ama	
	n=635	%	n=69	%
<b>Kronik Hastalık</b>				
Evet	70	11,0	11	15,9
Hayır	565	89,0	58	84,1
<b>Tedavi</b>				
Evet	37	6,5	3	5,0
Hayır	529	93,5	57	95,5
<b>Psikiyatrik Hastalık</b>				
Evet	60	9,5	15	21,7
Hayır	575	90,5	54	78,3
<b>Psikiyatrik ilaç</b>				
Evet	16	2,5	4	5,8
Hayır	619	97,5	65	94,2
<b>Zarar verme</b>				
Evet	99	15,6	25	36,2
Hayır	536	84,4	44	63,8
<b>Ailede zarar verme</b>				
Evet	26	4,1	9	13,0
Hayır	609	95,9	60	87,0
<b>ntihar giri imi</b>				
Evet	29	4,6	9	13,0
Hayır	606	95,4	60	87,0
<b>Ailede ntihar</b>				
Evet	15	2,4	7	10,1
Hayır	620	97,6	62	89,9



Tablo III: Zarar verme davranı larının ve intihar giri imi tiplerinin sıklıkları ve oranları

		İlk A ama (n:635)		kinci A ama (n:69)	
		Sıklık	%	Sıklık	%
<b>Zarar tipi</b>	Kolları ya da vücudun di er yerlerini kesme/çizme	15	15,6	5	20,8
	Sigara ya da di er yollarla yakma	3	3,1	1	4,2
	Saçları yolma	5	5,2	1	4,2
	Ba , yumruk, di er beden parçalarını iddetle sert yerlere vurma	43	44,8	12	50,0
	Di er	9	9,4	2	8,3
	ki ya da daha fazlası	21	21,9	3	12,5
<b>ntihar tipi</b>	laç veya kimyasal bir madde alarak	15	15,6	6	66,7
	Kesici veya delici bir alet ile	3	3,1	2	22,2
	Yüksekten atlama	43	44,8	1	11,1
	Di er	9	9,4	-	-
	ki ya da daha fazlası	21	21,9	-	-

Tablo IV: Zarar verme davranı ları ve intihar giri iminin sıklıkları ve oranları

		İlk A ama (n:635)		kinci A ama (n:69)	
		Sıklık	%	Sıklık	%
<b>Zarar verme sıklı ı</b>	Günde birkaç kere	1	1,1	-	-
	Günde bir kere	2	2,2	1	4,2
	Haftada bir kere	4	4,3	2	8,3
	Ayda bir kere	19	20,4	5	20,8
	Yılda bir kere	44	47,3	11	45,8
	Ya amda bir kere	23	24,7	5	20,8
<b>ntihar giri imi sıklı ı</b>	Günde birkaç kere	1	4,3	-	-
	Yılda bir kere	7	30,4	2	28,6
	Ya amda bir kere	15	65,2	5	71,4

### 3.2. Ölçeklerin güvenilirli ne ili kin bulgular

Tablo V incelendi inde ÇÇTÖ'nin iç tutarlılı ı ilk a amada .78, ikinci a amada .73 olarak bulunmu tur. DDGÖ'nin iç tutarlılı ı ilk a amada .83, ikinci a amada .85 olarak bulunmu tur. KDDA'nın iç tutarlılı ı ilk a amada ve ikinci a amada .93 olarak bulunmu tur. Kullanılan ölçeklerin güvenilirlik düzeylerinin yüksek oldu u saptanmı tur.

Tablo V: Ölçeklerin birinci ve ikinci a amadaki güvenilirlik analizleri

Ölçek	Cronbach's Alpha		Madde sayısı
	lk a ama (635)	kinici a ama (69)	
ÇÇTÖ	.78	.73	28
DDGÖ	.83	.85	36
KDDA	.93	.93	28

Ayrıca ölçeklerin da ılımlarını incelemek için yapılan Kolmogorov-Smirnov testine göre ÇÇTÖ'nün da ılımının normal olmadı ı (D(69)= 1,896, p=0,002) ancak DDGÖ (D(69)=0,854, p=,46) ve KDDA'nın (D(69)= 0,629, p=,82) normal da ılıma uygun oldu u görülmü tür.

### 3.3. Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların ortalamaları

Çalı mada kullanılan 3 ölçek ilk a amada uygulanmı tur. Birinci ve ikinci a amalardaki katılımcılardan elde edilen ölçek ortalamaları Tablo VI'daki gibidir.

Tablo VI: Katılımcıların ölçeklerden aldıkları ortalama puanlar

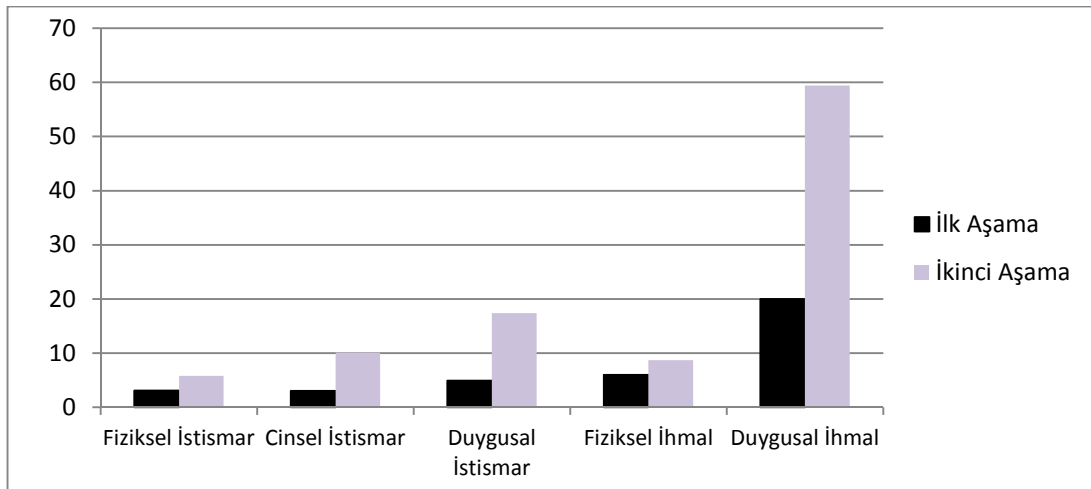
Ölçekler	Birinci A ama (635 ki i)			kinici A ama (69 ki i)		
	Kadın	Erkek	Genel	Kadın	Erkek	Genel
DDGÖ	89,95	92,14	90,55	97,78	99,56	98,37
KDDA	55,18	57,70	55,88	70,23	68,17	69,55
ÇÇTÖ	43,24	46,15	44,04	54,76	56,43	55,32

### 3.4. Çocukluk Ça ı Travmaları ve Alt Boyutlarının Yaygınlı ı

Üniversite öğrencileriyle (n:635) yapılan çocukluk ça ı travmalarının yaygınlık oranı %31,3 bulunmu tur. 635 katılımcıya bakıldı ında çocukluk ça ı travmaları arasında duygusal ihmalin daha yaygın oldu u (%20), sonrasında fiziksel ihmalin (%6), duygusal istismarın (%4,9), fiziksel istismarın (%3,1) ve cinsel istismarın (%3) geldi i görülmü tür. ÇÇTÖ ortalama puanının üzerinde kalan 69 katılımcının ço unlu unun (%59,4) duygusal ihmâl puanlarının yüksek oldu u, sırasıyla yüksek puandan dü ü e do ru bakıldı ında %17,4'ünün duygusal istismar, %10,1'inin cinsel istismar, %8,7'sinin fiziksel ihmâl ve %5,8'inin fiziksel istismar puanlarının yüksek oldu u bulunmu tur (Hipotez 1) (Tablo VII).

Tablo VII: Çocukluk ça ı travmalarının alt boyutlarının cinsiyet açısından da ılımı ve oranları

ÇÇTÖ	Birinci a ama (635 ki i)				İkinci a ama (69 ki i)			
	Kadın	Erkek	Top.	(%)	Kadın	Erkek	Top.	(%)
Fiziksel istismar	9	11	20	3,1	1	3	4	5,8
Cinsel istismar	10	9	19	3,0	4	3	7	10,1
Duygusal istismar	16	15	31	4,9	6	6	12	17,4
Fiziksel ihmâl	20	18	38	6,0	3	3	6	8,7
Duygusal ihmâl	85	42	127	20,0	28	13	41	59,4



ekil 1: Çocukluk Ça ı Travmalarının Alt Boyutlarının Yaygınlı ı

### 3.5. Çocukluk Ça ı Travmalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından ncelenmesi

Sosyodemografik de i kenler (cinsiyet, aile tipi, gelir düzeyi) açısından ÇÇTÖ puan ortalamalarının farklılık gösterip göstermedi ini belirlemek için Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis analizleri (cinsiyette Mann-Whitney U, aile tipi ve gelir düzeyinde Kruskal-Wallis analizleri) yapılmı tır.

Sonuçlara göre, kız ö rencilerin çocukluk ça ı travma puanları ile erkek ö rencilerin çocukluk ça ı travma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamı tır. Benzer ekilde katılımcıların aile tipine göre ÇÇTÖ puanları arasındaki fark anlamlı bulunmamı tır. Ancak gelir düzeyi açısından incelendi inde katılımcıların gelir düzeyine göre ÇÇTÖ puanları arasındaki fark anlamlı bulunmu tur. 1000 TL ve altında gelire sahip olan katılımcıların ÇÇTÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek oldu u belirlenmi tir (Tablo VIII) (Hipotez 2).

Tablo VIII: Sosyodemografik de i kenler açısından ÇÇTÖ'nün Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis Analizleri

		<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>U</b>	<b>Z</b>	<b>p</b>
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	46	54,76	513,500	-.198	.843
	Erkek	23	56,43			
		<b>N</b>	<b>Ort.</b>	<b>SD</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>p</b>
<b>Aile Tipi</b>	Çekirdek aile	56	33,79	2	4.62	.099
	Geni aile	5	27,0			
	Parçalanmı aile	8	48,44			
<b>Gelir Düzeyi</b>	1000 TL ve altı	40	41,46	2	12.12	<b>.002</b>
	1100-2000 TL arası	21	24,62			
	2100-3000 TL arası	7	24,36			

p< .05

### 3.6. Çocukluk Ça ı Travmalarının Psikiyatrik, Tıbbi De i kenler le ncelenmesi

Psikiyatrik ve tıbbi de i kenler (kendisinde ve ailesinde zarar verme davranı larının olması, kendisinde ve ailesinde intihar giri iminin bulunması, kronik hastalık, bu hastalıkla ilgili tedavi alma, geçmi te ya anan psikiyatrik bozukluk, psikiyatrik ilaç kullanımı) açısından ÇÇTÖ puan ortalamalarının farklılık gösterip göstermedi iniara tırmak için Mann-Whitney U analizleri yapılmı tır.

Sonuçlara göre kronik hastalı ı olan ile olmayan, geçmi te tedavi alan ile almayan, geçmi te psikiyatrik bozuklu a sahip olan ile olmayan katılımcılar arasında ÇÇTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamı tır. Ancak ilaç kullanan, kendisinde veya ailesinde zarar verme davranı ları bulunan veya intihar giri imleri olan katılımcılar di erleriyle kar ıla tırıldı nda ÇÇTÖ puanlarının anlamlı bir ekilde farklılık gösterdi i, daha yüksek puanlar aldıkları bulunmu tur (Tablo IX).

Tablo IX: Psikiyatrik ve Tıbbi de i kenlerle ÇÇTÖ'nün Mann-Whitney U testi sonuçları

		<b>n</b>	<b>Ort.</b>	<b>U</b>	<b>z</b>	<b>p</b>
<b>Kronik hastalık</b>	Var	11	39,95	264,500	-0,896	,370
	Yok	58	34,06			
<b>Tedavi</b>	Var	3	23,17	63,50	-0,749	,454
	Yok	57	30,89			
<b>Psikiyatrik hastalık</b>	Var	15	42,87	287,000	-1,722	,085
	Yok	54	32,81			
<b>Psikiyatrik ilaç</b>	Var	4	56,12	45,500	-2,177	<b>,029</b>
	Yok	65	33,70			
<b>Zarar verme</b>	Var	25	44,06	323,500	-2,837	<b>,005</b>
	Yok	44	29,85			
<b>Ailede zarar verme</b>	Var	9	48,56	148,000	-2,181	<b>,029</b>
	Yok	60	32,97			
<b>ntihar giri imi</b>	Var	9	47,28	159,500	-1,975	<b>,048</b>
	Yok	60	33,16			

<b>Ailede intihar giri mi</b>	Var	7	53,21	89,500	-2.542	<b>.011</b>
	Yok	62	32,94			

p< .05

### 3.7. Çocukluk Ça ı Travmaları Alt Boyutlarının DDGÖ ve KDDA Üzerindeki Etkisi

Çoklu regresyon analizinde adım adım seçim (stepwise selection) yöntemi kullanılarak çocukluk ça ı travmalarının 5 alt boyutu modele sırayla eklenip modelde değerlendirilmiştir. Eğer eklenen değişkenler modele katkı sağlıyorsa, modelde bu değişken kalmakta ancak önemli derecede katkı sağlamıyorsa modelden çıkarılmaktadır. Böylelikle en az sayıda değişken yardımıyla model açıklanmış olmaktadır.

Çocukluk ça ı travmaları alt boyutları (fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal) modele tek seferde eklenmiş ve DDGÖ ve KDDA üzerinde bir etkisinin olup olmadığını incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre ba ımlı değişken DDGÖ olduğu anda modele ilk adımda duygusal istismar sonraki adımda duygusal istismar ve cinsel istismar girmiştir, diğer alt boyutları dı lanmıştır. Yani sadece bu iki alt boyutun DDGÖ üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Duygusal istismar tek başına DDGÖ üzerindeki değişimin (varyansın) %17'sini, sonraki adımda cinsel istismar ile birlikte varyansın %23'ünü açıklamaktadır. Beta ( ) değerleri incelendiğinde DDGÖ'nin açıklanmasında duygusal istismarın ( =1,85) cinsel istismardan ( =1,08) daha fazla etkiye sahip olduğu gözlenmektedir. Sonuç olarak duygusal istismar ve cinsel istismarın DDGÖ üzerinde anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur (Tablo X).

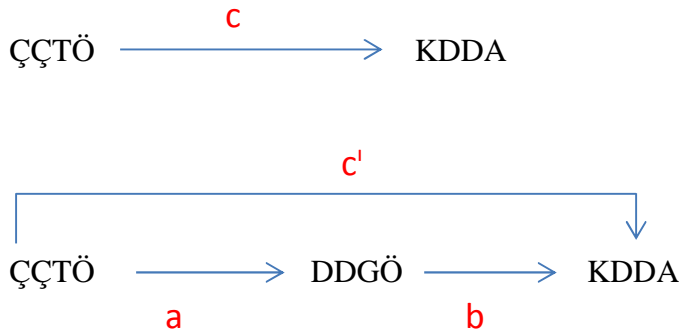
Ba ımlı değişken KDDA olduğu anda modele ilk adımda duygusal istismar sonraki adımda duygusal istismar ve duygusal ihmal girmiştir, diğer alt boyutları dı lanmıştır. Yani sadece bu iki alt boyutun DDGÖ üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu bulunmuştur. Duygusal istismar tek başına KDDA üzerindeki değişimin (varyansın) %33'ünü, sonraki adımda duygusal ihmal ile birlikte varyansın %40'ını açıklamaktadır. Beta ( ) değerleri incelendiğinde KDDA'nın açıklanmasında duygusal istismarın ( =2,99) duygusal ihmalden ( =1,50) daha fazla etkiye sahip olduğu gözlenmektedir. Sonuç olarak duygusal istismar ve duygusal ihmalin KDDA üzerinde anlamlı etkisinin olduğu bulunmuştur (Tablo X).

Tablo X: Çocukluk ça 1 travmaları alt boyutlarının DDGÖ ve KDDA üzerindeki etkisi

	Yordanan	Yordayıcı	B	SE		R <sup>2</sup>	Adj. R <sup>2</sup>	P
1.a ama	Duygusal st.		3.67	.64	.57	.33	.32	.00
2.a ama	Duygusal ist.	KDDA	2.99	.65	.47	.40	.39	.00
	Duygusal hm.		1.50	.51	.30			
1.a ama	Duygusal st.		2.10	.56	.41	.17	.16	.00
2.a ama	Duygusal st.	DDGÖ	1.85	.56	.36	.23	.20	.032
	Cinsel st.		1.08	.50	.24			

### 3.8. Çocukluk Ça 1 Travmaları ve Alt Boyutları ile Kimlik Bocalaması Arasındaki İlişki Üzerinde Duygu Düzenleme Güçlü Üünün Aracı Rolü

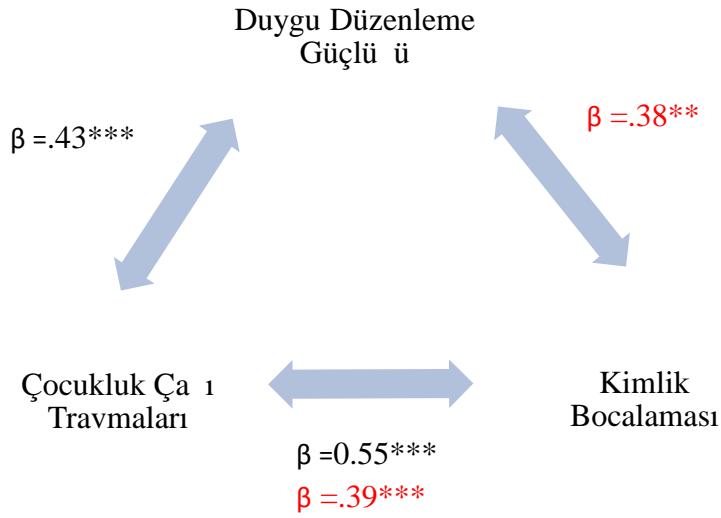
Baron ve Kenny (1986)'nin modeline göre bizim çalışmamızdaki değişkenler açısından şu şekilde düzenlenebilir:



Çocukluk ça 1 travmaları ile kimlik bocalaması arasındaki ilişki üzerinde duygu düzenleme güçlü üünün aracılık rolünün yordanmasına ilişkin regresyon analizi Baron ve Kenny'nin (1986) önerdiği üç adımda gerçekleştirilmiştir. Regresyon analizlerine göre, birinci adımda bağımsız değişken olan çocukluk ça 1 travmalarının bağımlı değişken olan kimlik bocalaması ( $\beta = 0,552, p < 0,001$ ) üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ve varyansın %31'ini açıkladığı gözlenmiştir. İkinci adımda bağımsız değişken olan çocukluk ça 1 travmalarının aracı değişken olan duygu düzenleme güçlü üü ( $\beta = 0,425, p < 0,001$ ) üzerinde

anlamli bir etkisinin oldu u ve varyansın %18'ini açıkladı ı gözlenmi tir. Üçüncü adımda ise aracı de i ken olan duygu düzenleme güçlü ünün kimlik bocalaması ( = 0,544, p< 0,001) üzerinde anlamli bir etkisinin oldu u ve varyansın %30'unu açıkladı ı gözlenmi tir. Çocukluk ça ı travmaları ve duygu düzenleme güçlü ü birlikte varyansın %42'sini açıklamaktadır (Tablo XI).

Son adım olarak ba ımsız (ÇÇTÖ) ve aracı (DDGÖ) de i kenlerin ikisinin birden ba ımlı de i ken (KDDA) üzerine etkisi ölçüldü ünde (iki ba ımsız de i ken aynı anda modele dahil edildi inde) ba ımlı de i kenin (KDDA) etkisi azalmı tır. Buna göre çocukluk ça ı travmaları ile kimlik bocalaması arasında duygu düzenleme güçlü ünün kısmi aracı rolünün oldu u ifade edilebilir (Sobel z= 2,056, p< 0,001).



p= \*.05, \*\*.001, \*\*\*.0001

ekil 2: Çocukluk Ça ı Travmaları ile Kimlik Bocalaması Arasındaki li kide Duygu Düzenleme Güçlü ünün Aracı Rolü



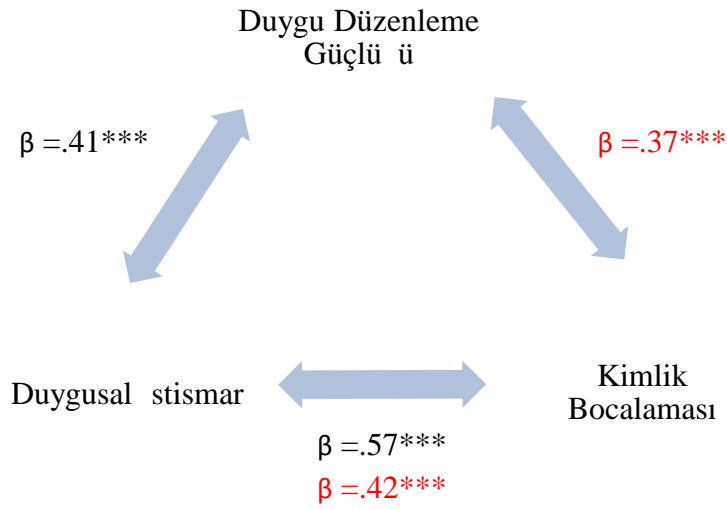
Tablo XI: Çocukluk Ça ı Travmaları Ölçe i (ÇÇTÖ) ile Kimlik Duygusunu De erlendirme Aracı (KDDA) arasındaki li kide Duygu Düzenleme Güçlü ü (DDGÖ)'nün Aracı Rolü

Ba ımsız De i ken	Ba ımlı De i ken	Denklem	B	Std. Hata	Beta	R <sup>2</sup>
1.ÇÇTÖ	KDDA	C	1.14	.21	.55	.31
2.ÇÇTÖ	DDGÖ	A	.69	.18	.43	.18
3.DDGÖ	KDDA	B	.69	.13	.38	.30
4.ÇÇTÖ ve DDGÖ	KDDA	c'	.81	.21	.39	.42

Çocukluk ça ı travmalarının alt boyutlarıyla kimlik bocalaması ili kisinde duygu düzenleme güçlü ünün aracı de i ken olup olmadı ını incelemek için KDDA'yı yordayan alt boyutların analize girmesi gerekmektedir. Tablo X'da görülen hiyerar ik regresyon analizine göre alt boyutlar içerisinden sadece duygusal istismar ve duygusal ihmalin KDDA'yı yordadı ı bulunmu ve bu nedenle bu iki alt boyutun kimlik bocalamasıyla ili kisinde duygu düzenleme güçlü ünün aracı de i ken olup olmadı ına bakılmı tır (Tablo X).

Yapılan regresyon analizlerine göre; ba ımsız de i ken olan duygusal istismarın; ba ımlı de i ken olan kimlik bocalaması ( = 0,571, p< 0,001) üzerinde anlamlı bir etkisinin oldu u ve varyansın %33'ünü açıkladı ı, aracı de i ken olan duygu düzenleme güçlü ü ( = 0,413, p< 0,001) üzerinde anlamlı bir etkisinin oldu u ve varyansın %17'sini açıkladı ı, aracı de i ken olan duygu düzenleme güçlü ünün kimlik bocalaması ( = 0,544, p< 0,001) üzerinde anlamlı bir etkisinin oldu u ve varyansın %30'unu açıkladı ı gözlenmi tir. Duygusal istismar ve duygu düzenleme güçlü ü birlikte varyansın %44'ünü açıklamaktadır (Tablo XII).

Son olarak da ba ımsız (duygusal istismar) ve aracı (DDGÖ) de i kenlerin ikisinin birden ba ımlı de i ken (KDDA) üzerine etkisi ölçüldü ünde (iki ba ımsız de i ken aynı anda modele dahil edildi inde) ba ımlı de i kenin (KDDA) etkisi azalmı tır. Buna göre duygusal istismar ile kimlik bocalaması arasında duygu düzenleme güçlü ünün kısmi aracı rolünün oldu u ifade edilebilir (Sobel z= 0.716, p< 0,001).



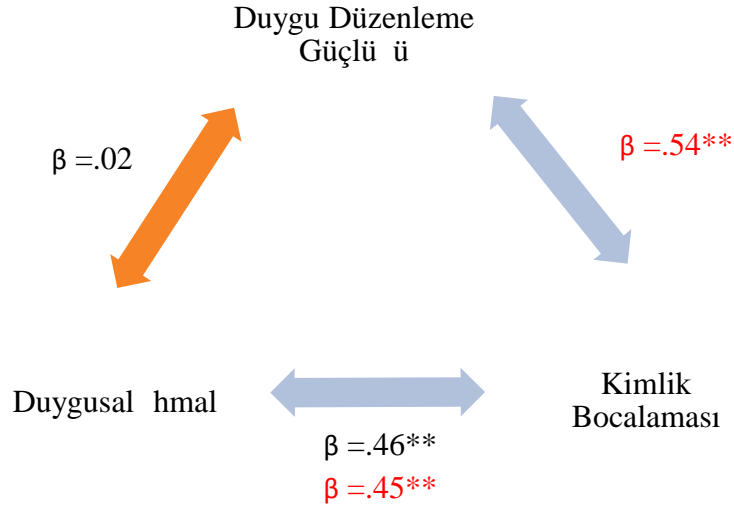
p= \*.05, \*\*.001, \*\*\*.0001

ekil 3: Duygusal İstismar ile Kimlik Bocalaması Arasındaki İlişki Üzerinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü

Tablo XII: Duygusal İstismar ile Kimlik Duygusunu Değerlendirme Aracı (KDDA) Arasındaki İlişki Üzerinde Duygu Düzenleme Güçlüğü (DDGÖ)'nün Aracı Rolü

-	Bağımlı Değişken	Denklem	B	Std. Error	Beta	R <sup>2</sup>
1.Duygusal İstismar	KDDA	C	3.67	.64	.57	.33
2.Duygusal İstismar	DDGÖ	A	2.10	.56	.41	.17
3.DDGÖ	KDDA	B	.69	.13	.37	.30
4.Duygusal İstismar ve DDGÖ	KDDA	c <sup>1</sup>	.47	.13	.42	.44

Bağımsız değişken olan duygusal ihmalin bağımlı değişken olan kimlik bocalaması ( $\beta = 0,463$ ,  $p < 0,001$ ) üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ve varyansın %21'ini açıkladığı görülse de aracı değişken olan duygu düzenleme güçlüğü ( $\beta = 0,017$ ,  $p > 0,001$ ) üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ve varyansı açıklamadığı bulunmuştur. Bu nedenle duygusal ihmalin kimlik bocalaması ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı değişken olmadığı söylenebilir.



p= \*.05, \*\*.001, \*\*\*.0001

ekil 4: Duygusal hmal ile Kimlik Bocalaması Arasındaki li kide Duygu Düzenleme Güçlü ünün Aracı Rolü

Sonuç olarak çocukluk ça ı travmaları ve özellikle de bunun içerisinde duygusal istismar ile kimlik bocalaması ili kisinde duygu düzenleme güçlü ünün kısmi aracı de i ken oldu u bulunmu tur.

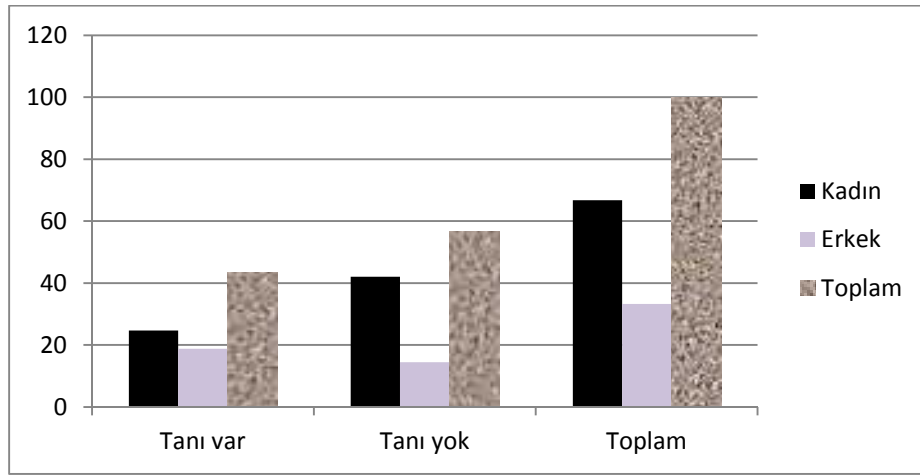
### 3.9. Çocukluk Ça ında Travma Ya ayanların Psikiyatrik Tanı Alıp Almama Açısından ncelenmesi

Çocukluk ça ı travmaları ölçe ine göre ortalamanın (Ort:44) üzerinde kalan ve ikinci a ama için görü meye gelen 69 ki inin tanı alıp almadı ı de erlendirilmi tir. Bunlar içerisinde %43,5'inin psikiyatrik bir tanıyı kar ıladı ı, %56,5'inin herhangi bir tanıyı kar ılamadı ı belirlenmi tir (Tablo XIII).

Psikiyatrik herhangi bir tanıyı kar ılayan katılımcıların %56,7'sinin kadın, %43,3'ünün erkek oldu u görülmü tür (Tablo XIII). Cinsiyet ve psikiyatrik bir tanıyı kar ılayıp kar ılamama arasında bir ili ki olup olmadı ını anlamak üzere Ki Kare Testi uygulanmı tur. Sonuç olarak katılımcıların psikiyatrik bir tanıya sahip olup olmamaları ile cinsiyetleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ili ki bulunmamı tur ( $\chi^2_{(1)} = 2.39$ , N= 69, p .05, =.122).

Tablo XIII: Çocukluk Ça ında Travma Ya ayanlarda Psikiyatrik Bir Tanıyı Kar ılayıp Kar ılamamanın Cinsiyete Göre ncelenmesi

Tanı	Ki i (n)				Toplam	%
	Kadın	%	Erkek	%		
Var	17	24,7	13	18,8	30	43,5
Yok	29	42,0	10	14,5	39	56,5
Toplam	46	66,7	23	33,3	69	100



ekil 5: Çocukluk Ça ında Travma Ya ayanların Cinsiyet Açısından Psikiyatrik Tanıyı Kar ılama Oranları

Çocukluk ça ında travma ya adı ı belirlenen grupta yapılan SCID I ve SCID II do rultusunda kar ılanan tanıları bakıld ında eksen I'de Özgül Fobi, Agorafobi, Majör Depresif Bozukluk, Distimik Bozukluk, Sosyal Fobi, Alkol Kötüye kullanımı, Alkol Dı ı Madde Kötüye Kullanımı ve Ba ımlılı ı, Panik Bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Ba ka Türlü Adlandırılmayan (BTA) Anksiyete Bozuklu u, Travma Sonrası Stres Bozuklu u (TSSB) eksen II'de Çekingen, Kendini Çelmeleyen, Pasif Agresif, izoid, Ba ımlı, Paranoid ve Obsesif Kompulsif Ki ilik Bozuklu u oldu u görülmü tür (Tablo XIV).

69 katılımcının 23 (%33,3)'ünün eksen I tanısını kar ıladı ı, 20 (%28,9)'sinin eksen II tanısını kar ıladı ı belirlenmi tir (Tablo XIV). Aynı anda birden fazla tanıyı kar ılayan veya hem eksen I hem de eksen II tanısı olan 6 katılımcı bulunmaktadır.

Tablo XIV: SCID I ve SCID II'deki Psikiyatrik Tanılar ve Dağılımları

SCID I'deki Psikiyatrik Tanılar		n	%
<b>Eksen I</b>	Özgül Fobi	7	10,1
	Majör Depresif Bozukluk	5	7,2
	Distimik Bozukluk	1	1,4
	Sosyal Fobi	2	2,8
	Alkol Kötüye kullanımı	1	1,4
	Panik Bozukluk	1	1,4
	OKB	1	1,4
	BTA Anksiyete Bozukluğu	2	2,8
	Agorafobi	1	1,4
	TSSB	1	1,4
	Alkol Dışı Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı	1	1,4
	<b>Eksen II</b>	Çekingen KB	11
Pasif Agresif KB		1	1,4
Kendini Çelmeleyen KB		1	1,4
Bağımlı KB		2	2,8
Paranoid KB		1	1,4
izoid KB		2	2,8
OKKB		2	2,8

### 3.10. ÇÇTÖ, DDGÖ ve KDDA'nın Tanı Üzerindeki Etkisi

ÇÇTÖ, DDGÖ ve KDDA puan ortalamalarının tanı alan ve almayanlara göre de i ip de i medi ini incelemek için Mann-Whitney U testi yapılmıştır. Bunun sonucuna göre tanı alanlar ile almayanların KDDA puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuştur ( $U= 396,00$ ,  $z = -2.289$ ,  $p = .022$ ) (Tablo XV). Tanı alan grubun, tanı almayan gruptan daha yüksek KDDA ortalamalarına sahip olduğu belirlenmiştir.

Tanı alan ve almayan grubun ÇÇTÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $U= 555, 00$ ,  $z = -.364$ ,  $p = .72$ ). Aynı şekilde tanı alan ve almayan grubun DDGÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır ( $U= 529,00$ ,  $z = -.678$ ,  $p = .50$ ) (Tablo XV).

Tablo XV: Tanı alan ve almayanların ÇÇTÖ, DDGÖ ve KDDA açısından karşılaştırılması

	Tanı	n	U	Z	p
ÇÇTÖ	Var	30	555,00	-.364	.72
	Yok	39			
DDGÖ	Var	30	529,00	-.678	.50
	Yok	39			
KDDA	Var	30	396,00	-2.289	<b>.022</b>
	Yok	39			

#### 4. TARTI MA

Örnekleme grubunu üniversite öğrencilerinin oluşturdu ve bu çalışmanın amacı, çocuklukta travma yaşamayanların duygudurum düzenleme güçlüğü ve kimlik bocalamasını yordayıp yordamadığı, eğer yorduyorsa çocukluk çağı travmaları ve alt boyutlarının kimlik bocalaması ile ilgili kısımlerde duygudurum düzenlemenin aracı değişkeni olarak rol oynayıp oynamadığı ve çocukluk çağı travma yaşamayanlarda psikiyatrik rahatsızlıkların (eksen I ve eksen II tanıları) daha fazla olup olmadığının araştırılmasıdır.

#### 4.1. ÇÇTÖ'den Alınan Ortalama Puanlar ile Çocukluk Çağı Travmalarının Yaygınlığı

Çalışmamızdaki katılımcıların ÇÇTÖ puanlarının ortalamaları hesaplanmıştır, 635 kişiden oluşan örneklem grubunun yani genel örneklemin ortalaması 44; kadınların 43,24; erkeklerinse 46,15 olarak bulunmuştur. Çocukluk çağı travma yaşamayan kabul edilen 69 katılımcının ÇÇTÖ ortalaması 55; kadınların 54,76, erkeklerin 56,43 olarak saptanmıştır (Tablo VI). Yani Kar ve arkadaşlarının (2012) yaptığı ÇÇTÖ'nün geçerlik güvenirlik çalışmasında bulunan ortalamadan (Ort.= 32) daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Türkiye'de ÇÇTÖ kullanılarak yapılan diğer çalışmalar da incelenmiştir. Kar ve arkadaşlarının (2012) yaptığı Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği çalışmasında dissosiyatif bozukluk hastalarına, bu hastaların birinci dereceden yakınlarına ve bu aile bireyleri ile gerçekleştirilen klinik dışı kontrol uygulandı ve ortalamaların dissosiyatif bozukluğu olanlarda 61,3 olduğu, aile yakınlarında 44,3 olduğu ve klinik dışı kontrol grubunda 36,1 olduğu görülmüştür. Bu nedenle 35 civarında puan

alındı ında travmanın olmadığı ancak bundan daha fazla puanın çocukluk ça ındaki travmatik ya antıların olabilece ini dü ündürdü ü belirtilmi ancak bunun ba ka çalı malar yapıldı ında de i ebilece i de ifade edilmi tir.

ar ve arkadaş ları çocukluk ça ı travmalarına yönelik birçok çalı ma yapmı tir. Dissosiyatif belirti gösteren izofrenlerle yaptıkları çalı mada ÇÇTÖ'nin ortalaması 50-52,2 arasında iken dissosiyatif belirti göstermeyenlerde 38,3-41,5 arasında anlamlı bir fark bulunmu tur ( ar ve ark. 2010). ar ve Öztürk'ün (2009) konversiyon bozuklu u hastalarıyla yaptı ı bir di er çalı madabu ortalama 48.0 olarak bulunmu tur. Üniversite ö rencileri arasından (klinik dı ı popülasyondan) toplanan ve sınırda ki ilik bozuklu u ölçütlerini dolduran bireylerde CTQ toplam puanı dissosiyatif bozukluk e tanısı olanlarda 40.6, olmayanlarda 37.1 bulunmu tur ( ar ve ark. 2006). Her iki bozuklu u göstermeyen üniversite ö rencilerinde ise ortalama 32,9 olarak saptanmı tir (Akt. ar ve ark. 2012). ar ve arkadaş ları ile Tolun'un yaptıkları çalı malarda klinik örneklem grubunun kullanıldı ı çalı malarda Çocukluk Ça ı Travmaları Ölçe i'nin ortalamalarının daha yüksek oldu u görülmü tür. Benzer ölçüm aracı kullanılsa da örneklem gruplarının farklı olması ( ar ve arkadaş larının çalı masında dissosiyatif belirti gösteren izofrenler, konversiyon bozuklu u olanlar, sınırda ki ilik bozuklu u olan ve dissosiyatif bozuklu u kar ılayanlar) nedeniyle farklı sonuçların elde edildi i, klinik örneklem gruplarında daha fazla çocukluk ça ı travmalarının oldu u görülmü tür.

Kullanılan örneklem grubu nedeniyle bu anlamda bizim çalı mamız di erlerinden farklılık göstermektedir. Çalı mamızda üniversite ö rencilerinin olması nedeniyle üniversite ö rencilerinden elde edilen önceki çalı malarla kar ıla tırılmı tir. ar ve arkadaş larının üniversite ö rencileriyle yaptı ı çalı mada 32,9 olarak bulunan ortalamaya bakıldı ında benzer özelliklere sahip örneklem grubu kullanılmasına ra men çalı mamızda ortalamanın 44 oldu u bulunmu tur. Bu çalı madan daha yüksek bir puan elde edilmesinin, günümüzdeki modern ve teknoloji ça ında istismar ve ihmalin utanılacak bir durum oldu unu dü ünüp kaçınmak yerine daha fazla ifade edilebilir bir konu haline gelmesinin, insanların bilinçlenmesi ve duyarlı hale gelmesinin, bu alanda yaptırımların artmasının etkili oldu u dü ünülebilir.

Üniversite ö rencileriyle (n:635) yapılan çalı mamızda çocukluk ça ında ya anan travmanın yaygınlık oranının %31,3 oldu u bulunmu tur. Çocukluk Ça ı Travmaları

Ölçe i'nden örneklem grubunun ortalaması 44 olarak belirlendikten sonra ortalamanın üzerinde kalan bireylerin çocukluk ça ında travma ya adıkları kabul edilmi ve 44 puanın üzerinde kalan 199 ki inin oranı yaygınlık olarak belirtilmi tir. Zoro lu ve arkadaş larının (2001) liseli ergenlerle yaptıkları çalı mada, çocukluk ça ı kötüye kullanımı oranının %34,8 oldu u bulunmu tur. Çalı mamızla kar ıla tırıldı ında kullanılan ölçüm araçları farklı olsa da yaygınlıkların birbirine benzer oranda oldu u görülmü ve bu, üniversite ö rencileri ve liseli ergenlerin ya grubu olarak birbirlerine yakın olmaları nedeniyle ya ayabilecekleri ortalama travma yo unluklarının ve travma çe itlerinin benzer düzeyde olabilece ini dü ündürmü tür.

Ba bakanlık Aile Ara tırma Kurumu'nun (1998) yaptı ı çalı mada 6 co rafi bölgeden kümeleme yöntemiyle seçilen çocukların örnekleme olu turdu u ve bu çocukların yakla ık %45'inin istismara u radı ı belirtilmektedir (Akt. Güler ve ark. 2002). Bu bulgulara bakıldı ında çalı mamızdan daha yüksek bir oran elde edilmesinde örneklem grubunun çocuk olmasının etkili olabilece i, çocukların travmatik ya antılara daha fazla maruz kalabilece i ve genel de erlendirme yapılması yani 6 co rafi bölgeden kümeleme yöntemiyle seçilen örneklem grubunun sayısının fazla olması nedeniyle oranların daha fazla oldu u dü ünülmü tür. Ayrıca surveylerde kullanılabilen, geçerli i güvenilirli i olan, 68 sorudan olu an bir anket formu uygulanması açısından bizim çalı mamızdaki ölçüm aracından farklılık göstermektedir. Ayrıca Ba bakanlık Aile Ara tırma Kurumu'nun ara tırmasının üzerinden yakla ık 15 yıl geçmesi ve bu süreçte ailelerin istismar ve ihmal konusunda bilinçlenmeleri, toplumun bu konuya bakı ının de i imi ve bu konuda devlet tarafından yaptırımların olu turulmasının yaygınlık oranlarında dü meye neden olabilece ini de dü ündürmü tür.

Yurtdı ında yapılan çalı malar incelendi inde üniversite ö rencisi kadınlarla yapılan bir çalı mada kadınların %17'si çocukluk dönemlerinde herhangi bir istismara maruz kaldıklarını belirtmi tir (Akt. Kulak 2006, Messman-Moore ve Brown 2004). Bizim çalı mamızda daha dü ük bir oran (%10,1) elde edilmesinde; kullanılan ölçüm araçlarının farklı olmasının, örneklem grubunun sadece kadınlar olmasının ve travmanın alt boyutlarından sadece bazılarının (duygusal, cinsel istismar gibi) maruz kalmalarının bunu etkileyebilece i dü ünülmü tür.

Çalı manın birinci hipotezine göre travmanın alt boyutlarından duygusal istismar ve duygusal ihmalin fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismara göre yaygınlı ının



daha fazla oldu u beklenmektedir. Çalı mamızın ilk a amasındaki 635 ö rencinin çocukluk ça ında ya adı ı travma çe itlerine bakıldı ında bunlar içerisinde duygusal ihmalin daha yaygın oldu u (%20), sonrasında fiziksel ihmalin (%6), duygusal istismarın (%4,9), fiziksel istismarın (%3,1) ve cinsel istismarın (%3) geldi i görülmü tür (Tablo VII). Zoro lu ve arkadaşlarının (2001) yaptı ı çalı manın sonucuna göre de liseye giden ergen grupta, çocukluk ça ı travmaları içinde en sık ihmalin (%16.5) bildirildi i, sonrasında duygusal (%15.8), fiziksel (%13.5), cinsel istismarın (%10.7) geldi i belirtilmi tir. Farklı ölçüm araçları kullanılsa da sonuçların benzer ekilde oldu u, ihmalin daha yo un oldu u görülmü tür. Bunun, di er travma çe itlerinin ihmali de kapsaması, ihmalin di erleriyle bir arada görülmesi ve istismar gibi gözle görülür belirgin iz bırakmaması nedeniyle ayırt etmede zorlanılmasının etkili oldu u dü ünülmü tür. Çalı mamızda Zoro lu ve arkadaşlarının (2001) çalı masındaki gibi ihmalin tek bir ba lık altında toplanmaması yani duygusal ve fiziksel ihmal olarak ayrılmasının, genel olarak ihmal oranını daha fazla göstermesinde etkili oldu unu dü ündürmü tür. Ayrıca di er alt boyutların oranlarının sıralamasının her iki çalı mada da benzer olması örneklem gruplarının benzer özelliklere sahip oldu unu dü ündürmektedir.

Çalı mamızın ikinci a amasında çocukluk ça ı travmaları ya adı ı belirlenen 69 katılımcının ço unlu unun (%59,4) duygusal ihmal puanlarının yüksek oldu u, sırasıyla yüksek puandan dü ü e do ru bakıldı ında %17,4'ünün duygusal istismar, %10,1'inin cinsel istismar, %8,7'sinin fiziksel ihmal ve %5,8'inin fiziksel istismar puanlarının yüksek oldu u bulunmu tur (Tablo VII). Çocuklu unda travma ya adı ı belirlenen grup içerisinde yine duygusal ihmalin yo un oldu u desteklenmi tir.

Çocuk istismarı ve ihmali, aile içi iddet, aile içi çatı malar ve çocuk üzerine etkileri adındaki Hacettepe Üniversitesi'nin internet sitesinden ula ılan makalelerde duygusal istismarın, di er istismar türlerinden daha yo un oldu u gösterilmi tir. Türkiye'de çocuk istismarı konusundayapılan ara tırmalarda, %78 gibi yüksek bir oran ile duygusal istismarın ilk sırada oldu u görülmektedir (Akt. Turhan ve ark. 2006). Örneklem grubunun genel örneklem olması ve duygusal istismar ve ihmalin birlikte de erlendirilmesi nedeniyle oranların daha yüksek oldu u dü ünülmü tür. Zeren ve arkadaşlarının (2012) üniversite ö rencileriyle yaptı ı çalı masında yine olguların fiziksel ve cinsel kötüye kullanımdan daha fazla duygusal kötüye kullanım bildirdikleri görülmü tür. Kullanılan ölçeklerde duygusal ihmal ve duygusal istismarın yeterli bir ekilde ayırt edilemedi i, farklı ölçeklerin

kullanılmasının bunlar üzerinde etkili oldu u ve bu nedenle yapılan çalı malarda özellikle duygusal istismar ve ihmalin benzer oranlarda yüksek oldukları d nlm tür. Ayrıca duygusal istismar ve ihmali di er travma etileriyle de bir arada görüldü  için di er istismar türlerine göre daha fazla belirtildi i d nlm tür.

Ülkemizde ocukların travma etilerinden fiziksel istismara daha fazla maruz kaldı ını gösteren çalı malar da bulunmaktadır. Örne in, Bilir ve arkadaşlarının (1991) fiziksel iddet ve çocuklardaki davranı bozukluklarıyla ilgili yaptıkları çalı mada annelere anket uyguladıkları ve bulguları bu eilde elde ettikleri belirtilmi tir. Çalı mamıza bakıldı ında fiziksel istismarın di er alt boyutlardan daha az oldu u görülmü tür. Ülkemizde disiplin yöntemi olarak fiziksel cezaların kullanılmasının ve çocukların bunu travmatik bir ya antı olarak görmek yerine geleneklerimizin bir parçası oldu unu d nmelerinin bunun üzerinde etkisi olabilece ini d ündürmü tür. Ayrıca Bilir ve arkadaşlarının çalı masından farklı olarak örneklem grubumuzda istismara u rayıp u ramadı ı ebeveynlerden birine de il direk bireye sorulmakta ve ondan cevap alınmı tir.

İlk a amadaki genel örneklem grubunda cinsel istismar oranının en dü ük oldu u grlse de çocukluk a ında travma ya adı ı d ünülen ikinci a amadaki örneklem grubunda cinsel istismar oranının nnc sırada oldu u görülmü tür. Çalı mamızın hem ilk hem de ikinci a amasında kadınların oranının fazla oldu u ancak cinsel istismar oranlarında de i menin olmadığı , oranların benzer oldu u görülmü tür. Çocukluk a ında travma ya adı ı kabul edilen bireylerde cinsel istismarın yaygınlı ının %10,1 (kadınlarda %5,7, erkeklerde 4,3) oldu u, ancak Taner ve Gökler (2004)'in çalı masından daha dü ük bir oran oldu u görülmektedir (Taner ve Gökler (2004)'in ara tırmasında yaygınlık, kadınlar için %12-17, erkekler için %5-8 bulunmu tur). Çalı mamızdaki cinsel istismar oranı az olsa da benzer olarak kadınlarda daha fazla, erkeklerde daha az oldu u görülmektedir. Cinsel istismarın somut izler bırakmayan duygusal ihmali ve istismarı da içinde barındırması nedeniyle bu travma etilerinin oranları yükselirken cinsel istismar oranının somut deliller gerektirmesi nedeniyle ve ifade etmekten çekinilen bir konu olması nedeniyle di erlerinden daha az oranda görüldü  d nlm tür.

Ülkemizde yaygınlık oranı konusunda farklılıklar söz konusudur. Farklı lme yöntemlerinin kullanılması, farklı istismar tanımlarının olması, travmanın alt boyutlarının

farklı kategorilendirilmesi, örneklem gruplarının farklı olması nedeniyle çok farklı yaygınlık oranları görülebilmektedir.

#### 4.2. Sosyodemografik Değişkenler ile Çocukluk Çağında Travmaları

Çalışmanın ikinci hipotezine göre cinsiyet açısından kadın ve erkeklerin çocukluk çağında travma ya da travmaları oranlarında farklılık olmayacağı beklenmiştir.

Çalışmamızda, kız öğrencilerin çocukluk çağında travma puanları ile erkek öğrencilerin çocukluk çağında travma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo VIII). Benzer şekilde Bostancı ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada da cinsiyetler arasında örselenme ya da travmaları açısından hiçbir fark bulunmamıştır. Zeren'in (2012) çalışmasında erkeklerde fiziksel istismar, kızlarda duygusal istismar yüksek oranda görülse de fark anlamlı bulunmamıştır. Ancak Zeren'in çalışmasına benzer olarak ilk ve ikinci adımda erkeklerin daha fazla fiziksel istismar ya da travmaları bildirdikleri, kızların ise daha fazla cinsel istismar, duygusal ihmal ya da travmaları bildirdikleri gözlemlenmiştir. Bu sonuçlara bakıldığında her iki cinsin de benzer oranlarda istismar veya ihmale maruz kaldığı düşünülse de kadınların daha çok cinsel istismara maruz kaldıkları veya cinsel istismara maruz kaldıklarını bildirdikleri görülmüştür. Bunun nedeninin, erkeklerin daha az cinsel obje olarak görülmesi veya erkek öğrencilerin, kendilerini tam olarak ifade etmemesi, kendilerini oldukları gibi yansıtmamalarının olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızın ikinci hipotezine göre gelir açısından bakıldığında gelir düzeyine göre örneklem grubunun çocukluk çağında travmaları açısından farklılık gösterebileceği beklenmiştir. Katılımcıların gelir düzeyine göre ÇÇTÖ puanları arasındaki fark anlamlı ( $p=.002$ ) bulunmuştur. 1000 TL ve altında gelire sahip olan katılımcıların ÇÇTÖ puan ortalamalarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Tablo VIII).

Çocukluk çağında travmalarına neden olan faktörlere bakıldığında literatürdeki çalışmalar bize öncelikle ekonomik problemlerin etkili olduğunu göstermiştir (Zeytinolu 1999, Polat 2001, Horton ve Cruise 2001, Güler ve ark. 2002, Erginer 2007) ve bu, çalışmamızı destekler nitelikte bulunmuştur. Literatürdeki ulaşılabilen çalışmaların çoğunda gelir düzeyinin düşük olması ile istismar veya ihmalin ilişkili olduğu yönündedir. Çalışmamızla benzer sonuçları içeren çalışmalara bakıldığında Örneğin, Aydın ve arkadaşları (2003) askerliğin gidenlerin çocukluklarında yaşanan örselenmelerin gelir düzeyinin azalmasına bağlı olduğunu belirtmiştir. Benzer sonuçlar da Yılmaz-Irmak (2008)'in yaptığı çalışmada görülmüştür.

Ergenlerin ekonomik durumlarının fiziksel istismara u rayan ve istismara u ramayan gruplar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık bulunmu tur. Fiziksel istismara u rayan grupta ekonomik durumun kötü oldu unu, istismara u ramayan grupta ise ekonomik durumun iyi oldu unu ifade etme oranı yüksektir. Zeren ve arkadaşlarının (2012) çalı masına göre ise ailesi alt gelir düzeyine sahip ö rencilerin duygusal istismar ve toplam örselenme ölçek puanlarının anlamlı derecede yüksek oldu u bulunmu tur. Gelir düzeyinin dü ük olmasının istenilen imkanlara ula mayı kısıtlaması, çocukluklarını ya ayacakları dönemde bazı haklardan yoksun kalınması, bazen temel ihtiyaçların bile kar ılanmaması bu bulguların nedeni olarak dü ünülebilir.

Çalı mamızın ikinci hipotezine göre aile tipi açısından çocukluk ça ında ya anan travmaların farklılık göstermeleri beklenmi tir. Çalı mamızda aile tipine ba lı olarak ÇÇTÖ puanlarında anlamlı farklılıklar elde edilmemi tir (Tablo VIII).

Parçalanmı aileye sahip olma, bo anma, çocu un anne ve baba ile yakın duygusal ili ki kuramaması, anne-baba yoksunlu u gibi etkenlerin (Bulut 1996, Polat 2001, Örsel ve ark. 2011) çocukluk ça ında travma ya amaya neden oldu unu ve geni aileye sahip olmanın (Horton ve Cruise 2001) çocukluk ça ında travma ya amak için risk faktörü oldu unu belirten çalı malar bulunmaktadır. Ancak çalı mamızda farklı aile tipleri arasında çocukluk ça ı travmaları açısından anlamlı farklılık bulunmamı tir. Örneklem grubumuzun aile tipi açısından da ılımının benzer oranda olmamasının, aralarında oran olarak büyük farklılıkların olmasının, aile tiplerindeki ki i sayısının e it da ılmamasının sonucu do ru bir ekilde yansıtmadı ı, aile tipi açısından anlamlı sonuçların elde edilmedi i dü ünülmü tür. Ayrıca ilk a amadaki genel örnekleme göre ikinci a amadaki çocukluk ça ında travma ya adı ı belirlenen grubun parçalanmı aileye sahip olma oranının fazla oldu u görülse de (Tablo I) fark anlamlı bulunmamı tir.

Her aile tipinde istismar veya ihmal görülebilece i olasılı ı da göz önünde bulundurulmu tur. Güler ve arkadaşları (2002) çekirdek aile yapısında olan annelerin çocuklarına daha fazla fiziksel istismar/ihmal davranı ında buldukları ancak istatistiksel de erlendirmede bunun anlamlı olmadı ı belirlenmi tir. Bu sonuçlar aile yapısının, annelerin çocuklarını fiziksel istismar/ihmal etmede bir etken olmadı ını dü ündürmü tür.

Katılımcıların do um sıraları (Bulut 1996) ve aile içerisindeki çocuk sayılarının (Polat 2001, Güler ve ark. 2002, Erginer 2007) istismar ve ihmalle ili kili oldu unu gösteren

çalı malar da bulunmaktadır. Çalı mamızda bunları ara tırmak için sorular bulunsa da katılımcıların bazılarının bu soruları doldurmaması nedeniyle gerçekçi bilgilerin elde edilemeyece i dü ünüldü ünden analize dahil edilmemi tir.

### 4.3. Psikiyatrik ve Tıbbi De i kenler ile Çocukluk Ça ı Travmaları

Çalı mamızın üçüncü hipotezine göre, psikiyatrik ve tıbbi de i kenler açısından çocukluk ça ı travmaları ya amalarında örneklem grubundan farklılıklar beklenmi tir yani kendisinde veya ailesinde zarar verme davranı ları bulunan, intihar giri imleri olan, kronik bir hastalı ı olan, tedavi gören ve geçmi te psikiyatrik bir bozuklu a sahip olan bireylerin çocukluk ça ı travmaları puanlarının daha yüksek olaca ı beklenmi tir.

Çalı mamızdan elde edilen bulgulara göre kendisinde ( $p = .005$ ) ve ailesinde ( $p = .029$ )zarar verme davranı ları olan ve olmayan katılımcıların ÇÇTÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmu tur. Aynı ekilde kendisinde ( $p = .048$ ) ve ailesinde ( $p = .011$ ) intihar giri imleri olan ve olmayan katılımcıların ÇÇTÖ puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmu tur (Tablo IX).

Çocukluktaki istismarların zarar verme davranı larını ve intihar giri imlerini arttırdı ı literatürdeki çalı malarla desteklenmi tir. Hem zarar verme davranı ının (Aksoy ve Ögel 2003, Gümü -Saçarçelik 2009, Karagöz 2010, Yargıç ve ark. 2012) hem de intihar giri imlerinin(Karagöz 2010, Bruffaerts ve ark. 2010, Yargıç ve ark. 2012) istismar ve ihmal ile ili kili oldu u bulunmu tur. Ayrıca ebeveynde suç ya da intihar giri imlerinin olması, psikiyatrik bozuklu un olması (Polat 2001, Taner ve Gökler 2004)çocukluk ça ı travmalarının nedenleri arasında da görülmektedir. Çalı mamızdan elde edilen bulgular literatürdeki çalı malarla benzer niteliktedir. Bu sonuçlar, istismar ve ihmalin birey üzerinde duygusal, davranı sal ve psikolojik sonuçlarının oldu unu, intihar ve zarar verme davranı ları için bir risk faktörü oldu unu göstermi tir.Çocukluk ça ı travmalarıçocu un psikolojikgeli imini duraklatan, kimli ini zedeleyen ve bozuk davranı larıortaya çıkaran tavırları içerdi inden (Topba 2004) sonuç olarak zarar verme davranı larının ve intihar giri imlerini ortaya çıkarabilece i dü ünülmü tür. stismara u rayan ki inin zaman zaman ya adı ı butravmatik ya am deneyimleri aklına gelir ve bu ki iye sıkıntı verir. Geçmi te kendilerine kar ı yapılan istismar akıllarına geldi inde bu ki ilerinin kendilerini daha çok kestikleri görülmektedir (Herman 1992).

Ayrıca ailede suç ve intihar girişimlerinin olması, zarar verme davranışlarının olması çocukluk çağı travmalarının nedeni olabilirken sonucu da olabilmektedir. Bir kısır döngü içerisinde bu tür davranışlar çocukluk çağı travmalarına neden olurken ya anan çocukluk çağı travmaları bu tür davranışları da ortaya çıkarabilmektedir. Ebeveynde psikiyatrik bozukluğun olmasının, çocukta fiziksel ve zihinsel yetersizliklerin olmasının (Horton ve Cruise 2001, Taner ve Gökler 2004) çocuklukta istismar ve ihmal oranını arttırdığı belirtilmektedir. Psikiyatrik hastalığın çocuklukta travmaya neden olmasından çok çocuklukta yaşanan travmaların psikiyatrik hastalıkları ortaya çıkardığını gösteren çalışmalar daha çoktur. Çalışmamızda da daha önce psikiyatrik rahatsızlık geçiren ve geçirmeyen bireyler arasında çocukluk çağı travmaları açısından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Ancak çocukluk çağı travma yaşayan bireylerin psikiyatrik bozukluk tanısını karıştırdığı gözlenmiştir (Tablo XIV).

Kronik bir hastalığa sahip olmak çocukta kaynaklanan bir faktör olarak çocukluk çağı travma ya da için risk faktörü olarak görülmektedir (Akt. Pelendecio lu ve Bulut 2009, Küpeli ve ark. 2003). Ancak çalışmamızda kronik hastalığı olanlar ile olmayanlar arasında çocukluk çağı travma ölçme puanları açısından anlamlı bir farklılığın olmadığı görülmüştür. Bunun, yine örneklem grubumuzun kronik hastalığa sahip olma oranlarının benzer dağılım göstermemesinden kaynaklandığı düşünülmüştür.

#### **4.4. Diğer Ölçeklerden Alınan Ortalama Puanlar**

KDDA ortalamalarına bakıldığında çalışmamızda travma ya da adı ile belirlenen grupta ortalamasının 69,55 olduğu bulunmuştur, 31 kişinin (%44,9) KDDA kesim puanının üzerinde kaldığı belirlenmiştir (Tablo VI). KDDA'nın kimlik bocalaması için kesim noktası öğrencilerle yapılan çalışmada 70 puan olarak belirlenmiştir (Dereboy ve ark. 1994). Benzer özellikte örneklem grubunun olması ve aynı ölçüm aracının kullanılması açısından çalışmamızla ortak yönleri bulunmaktadır. Sonuç olarak çocuklukta yaşanan travmaların da kimlik gelişimini olumsuz yönde etkileyebileceği, kimlik bocalamasına neden olabileceği düşünülmüştür.

DDGÖ ortalamalarına bakıldığında çalışmamızda ilköğretimde genel üniversite öğrencileri örnekleminde DDGÖ ortalaması 90,55, travma ya da adı ile belirlenen grupta DDGÖ ortalaması 98,37 bulunmuştur (Tablo VI). DDGÖ için kesim puanı belirlenmemişi olmakla birlikte yüksek puanlar daha iddettirici duygu düzenleme güçlü ünlü varlığına işaret

etmektedir. Rugancı ve Gençöz (2010) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada örneklem grubunun DDGÖ ortalamasını 49.90 bulmuştur. Çalışmamızla örneklem grubu açısından benzerlik gösterse de bizim örneklem grubumuzun DDGÖ ortalamalarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Günümüzde yaşam koşullarının insanları fizyolojik, psikolojik ve sosyal anlamda daha çok etkilediği, yaşamdaki stres verici olaylarının artması, psikolojik hastalıkların çoğaldığı ve insanların baş etmede zorlandıkları ve ayrıca kültürel farklılıkların da bu puanın yüksek olmasında etkili olduğunu düşündürmektedir.

Duygu düzenlemeyle yapılan diğer çalışmalarda örnek; aleksitimik grupta 61.88 iken aleksitimik olmayan grupta ortalama 34.01 (Durak-Batıgün ve Büyükaşın 2008), intihar riski yüksek olan grupta 104.86, intihar riski düşük olan grupta 17.14 (Aşın ve Durak-Batıgün 2009). Bu sonuçlara göre ortalama 17 puan düşük düzeyde psikolojik sıkıntıyı, 91 ise yüksek düzeyde psikolojik sıkıntıyı göstermektedir. Çalışmamızdaki DDGÖ ortalamasının, Aşın ve Durak-Batıgün (2009)'ün çalışmasındaki intihar riski yüksek olan grubun ortalamalarına yakın olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı travma yaşamı belirten grup, ortalama puanın üzerinde bir ortalamaya sahip olduğu için yüksek düzeyde psikolojik sıkıntı yaşamadıkları ve intihar riskinin olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

#### **4.5. Çocukluk Çağı Travmaları ve Alt Boyutlarının KDDA ve DDGÖ Üzerindeki Etkisi**

Çalışmamızın dördüncü hipotezine göre çocukluk çağı travmaları ve alt boyutlarının DDGÖ ve KDDA'yı etkilemesi beklenmektedir.

Çalışmamızdan elde edilen bulgular, çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme güçlüğü üzerinde bir etkisinin olduğunu özellikle de alt boyutlar açısından bakıldığında cinsel istismar ve duygusal istismarın duygu düzenleme güçlüğünü yordadığını göstermiştir (Tablo X).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında genel olarak araştırmalar istismara maruz kalan çocukların, istismara maruz kalmayan yaşıtlarından daha fazla duygu düzenleme güçlüğünü yaşamadıklarını göstermiştir. Özellikle fiziksel istismara uğrayan 6-12 yaş grubundaki çocukların, yaşıtlarına göre daha az uygun duygu düzenleme becerileri geliştirdiği gösterilmiştir. İstismar edilen çocukların daha az duruma uygun duygular sergilediği, empatinin ve duygusal öz-farkındalığın azaldığı, daha fazla duygusal dengesizlik veya negatiflik sergiledikleri belirtilmiştir (Shipman ve ark. 2007). Çalışmamızdan farklı olarak

özellikle fiziksel istismarın duygu düzenleme üzerinde etkili olduğu gösterilmiştir. Örneklem grubumuzun bu çalışmadaki yaş grubundan daha büyük olmasının bunda etkili olduğu, 6-12 yaş grubundaki katılımcıların gözle görülebilir sonuçları olan fiziksel istismarı daha belirgin algılamaları ve bundan olumsuz etkilenmeleri nedeniyle fiziksel istismarın kapsadığı duygusal istismarı ifade etmede üniversite öğrencilerine göre daha kısıtlı olmalarının ve kullanılan ölçüm araçlarının farklı olmasının etkili olduğu düşünülmüştür.

Karagöz (2010)'ün madde bağımlılıklarıyla yaptığı çalışmada kendini sıklıkla yaralayan madde bağımlılarının kendini yaralamayanlara kıyasla duygu düzenleme alanında daha çok güçlük yaşadığı görülmüştür. Duygusal istismar ve ihmal yaşantılarının duygu düzenleme güçlüğünü yordadığı bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme güçlüğü, genel psikolojik belirtilerle ilişkili olduğu ve çocukluk çağı örselenme yaşantısı olan yetkinlerin genel psikolojik belirtilerinde ketleyici kişilerarası tarz ve duygu düzenleme güçlüğünde ikenlerinin aracı rolünün olduğu Bilim (2012)'in çalışması ile gösterilmiştir. Çalışmamıza benzer olarak duygusal istismarın duygu düzenleme güçlüğünü yordadığı, hatta aracı de iken rolünde olduğu ifade edilmiştir. Çalışmamızla örneklem grubu açısından farklılık gösterse de genel olarak hangi örneklem grubu olursa olsun duygusal istismarın psikolojik açıdan zarar verici davranışlar olduğu kabul edildiğinden duygu düzenleme becerisinin gelişimine izin vermeyen bir etkisinin olabileceği düşünülmüştür. Cinsel istismara uğrayanların gelişimsel ilişkiler kurma becerisinin yetersiz olması, birçok duygusal, davranışsal ve sosyal sorunların ortaya çıkması (Akt. Taner ve Gökler 2004, Tackett 2002), cinsel istismara uğramayla birlikte ortaya çıkan bilişsel bozulmaların olması, duygusal problemler yaşaması, benlik duygusunun bozulması, kaçınma ve kişilerarası zorluklar zorlukların olmasının (Kendall-Tackett ve Marshall 1998) uygun duygu düzenleme stratejilerini geliştirmelerine engel olduğunu düşündürmüştür. Literatürdeki çalışmalarda cinsel istismarın duygu düzenleme becerisine etkisinin olabileceği yönünde çalışmalar yetersiz olduğundan bunun için başka çalışmalara da ihtiyaç duyulmaktadır.

Duygusal istismarda somut fiziksel bulguların olmaması, bireyin sadece duygusal istismara uğrayabileceği gibi diğer istismarların bir uzantısı olarak da duygusal istismara maruz kalabilmesi (Polat 2001) nedeniyle hem kimlik bocalaması hem de duygu düzenleme güçlüğünü yordayabileceği düşünülmektedir.



Çocukluk ça ındaki travmaların kimlik bocalaması üzerindeki etkisine yönelik çalı malar yetersizdir. Ancak çalı mamızdan elde edilen bulgulara göre duygusal istismar ve duygusal ihmalin kimlik bocalamasını yordadı ı görülmektedir (Tablo X). Ya amın ilk yıllarında duygu düzenlemenin geli ti i ve bu geli im sürecinde herhangi bir sorun ya andı ında ergenlikte gerçekle en kimlik duygusunu düzenlemede problemlere neden olabilece i dü ünülmü tür. Duygusal istismarın kimlik bocalaması üzerinde olumsuz etkisi bulunmakta, aynı zamanda duygu düzenleme güçlü ü ile kimlik bocalaması ili kili oldu undan, duygu düzenleme güçlü ü üzerinden de dolaylı olarak kimlik bocalamasını olumsuz etkilemektedir.

Çocukluk ça ı travmaları, duygu düzenleme ve kimlik duygusu geli imsel kavramlardır. Dolayısıyla herhangi birinde ya anan olumsuzlukların di erlerini etkilemesi olasıdır. Çocukluktaki travmatik ya antular çocu un fizyolojik, psikolojik, sosyal geli imlerini etkiledi inden dolayı çocukluk döneminde edinilmesi gereken birtakım becerilerden yoksun kalması söz konusu olabilir. Bebeklikten itibaren duygu düzenleme becerisi yava yava kazanılmaya ba lasa da ya anan travmatik bir olay bu becerinin kazanılmasını engelleyebilir. Ayrıca kimlik duygusunun geli iminde de sorunlar ya anmaya ba layabilir. Üstelik hem travma ya amı hem de duygu düzenleme becerisi yetersiz kalmı bir çocu un ergenlik döneminde kimlik duygusu kazanımında sıkıntılar ya ayabilece i dü ünülmektedir.

Literatürde çocukluk ça ı travmaları ile kimlik bocalaması de i kenleri arasındaki ili ki daha önce incelenmedi inden dolayı bu çalı manın bu anlamda yol gösterici oldu u dü ünülmektedir.

#### **4.6. Duygu Düzenleme Güçlü ü'nün Aracı Rolü**

Çalı mamızın be inci hipotezine göre çocukluk ça ı travmaları ve alt boyutları ile kimlik bocalaması arasındaki ili kide duygu düzenleme güçlü ünün aracı rol oynayaca ı beklenmi tir.

Yapılan analizler sonucunda çocukluk ça ı travmaları ve özellikle de bunun içerisinde duygusal istismar ile kimlik bocalaması ili kisinde duygu düzenleme güçlü ünün kısmi aracı de i ken oldu u bulunmu tur (Tablo XI). Çalı mamıza paralel olarak çocukluk ça ı travmalarının duygu düzenleme güçlü üyle ili kili oldu unu gösteren çalı malar bulunmaktadır (Shipman ve ark 2007, Karagöz 2010, Bilim 2012).

E er birey çocuklu unda duygusal istismar veya ihmal ya adıysa kendini yaralama davranı ları göstermekte, madde kullanmakta ve bu da duygu düzenleme güçlüklerine neden olabilmektedir (Karagöz 2010). Çalı mamızla benzer ekilde kendine zarar veren ve vermeyen bireylerin çocukluk ça ı travma ya antıları arasında anlamlı farklılıklar oldu u bulunmu tur. Kendine zarar verme davranı nın çocukluk ça ında ya anan travmalardan kaynaklanabildi i ve dolaylı olarak duygu düzenleme ile ili kili oldu u belirtilebilir.

Aracı de i ken olarak duygu düzenleme güçlü ü ele alındı ında Bilim (2012) yaptı ı çalı ma benzer sonuçlar getirmi tir. Duygu düzenleme güçlü ü de i ken i çalı mamızdaki gibi aracı de i ken olarak kullanılmı tur. Sonuç olarak çocukluk ça ı örselenme ya antısı ve genel psikolojik belirtiler arasındaki ili kideketleyici ki ilerarası tarz ve duygu düzenleme güçlü ü de i kenlerinin aracı rolünün oldu u de erlendirilmi ve regresyon analizi bulguları çalı mamızla tutarlı bulunmu tur. Hem ketleyici ki ilerarası tarzın hem de duygu düzenleme güçlü ünün bu ili kide tam aracı rol gösterdi ini ortaya koymu tur. Yani çocukluk ça ı örselenme ya antısı olan yeti kinlerin genel psikolojik belirti geli tirmesinde ketleyici ki ilerarası tarz ve duygu düzenleme güçlü ü de i kenleritam aracı rol oynamaktadır.

Çocuklukta ya anan olumsuz, travmatik ya antıların bireyim kendi kimlik geli imini tamamlamasında etkili olabildi i, kimlik bocalaması ya anmasında etkili oldu u, özellikle de bu travmaların duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkileyerek kimlik bocalamasını daha da etkiledi i, bunlarla birlikte yeti kinlikte birtakım psikolojik problemler ya anmasının olası oldu u görülmü tür.

Bilim (2012)'in çalı masından farklı olarak çalı mamızda duygu düzenleme güçlü ünün kısmi aracı de i ken oldu u bulunmu tur. Bu, duygu düzenleme güçlü ü de i keninin dı ında kimlik bocalamasına neden olan ba ka faktörlerin de oldu unu dü ündürmü tür.

#### **4.7. Çocukluk Ça ı Travmaları, Duygu Düzenleme Güçlü ü ve Kimlik Bocalaması ile Psikiyatrik Bozuklukların İlişkileri**

Çalı mamızın altıncı hipotezine göre psikiyatrik herhangi bir tanıyı kar ılayan bireylerin ÇÇTÖ, DDGÖ ve KDDA puan ortalamalarının daha yüksek olaca ı beklenmi tir.

Çalı mamızın ikinci a amasında çocukluk ça ında travma ya ad ı belirlenen grupta tanı alan ve almayan bireylerin ÇÇTÖ puanları açısından farklılık gösterip göstermedi ine öncelikle bakılm ı ancak tanı alan ve almayan bireylerin ÇÇTÖ ortalamaları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamı tır. Tanı alan ve almayan grup ÇÇTÖ puan ortalamalarına bakarak ayırt edilemese de yapılan de erlendirmede çocukluk ça ında travma ya ayanların %43,5'inin psikiyatrik bir tanıyı kar ıladı ı, özellikle katılımcılardan 23 (%33,3)'ünün eksen I tanısını kar ıladı ı, 20 (%28,9)'sinin eksen II tanısını kar ıladı ı belirlenmi tir (Tablo XIII). Tanılara bakıldı ında literatürdeki tanılarla örne in eksen I'de Özgül Fobi, Agorafobi, Majör Depresif Bozukluk, Distimik Bozukluk, Sosyal Fobi, Alkol Kötüye kullanımı, Alkol Dı ı Madde Kötüye Kullanımı ve Ba ımlılı ı, Panik Bozukluk, Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB), Ba ka Türlü Adlandırılmayan (BTA) Anksiyete Bozuklu u, Travma Sonrası Stres Bozuklu u (TSSB) eksen II'de Çekingen, Kendini Çelmeleyen, Pasif Agresif, izoid, Ba ımlı, Paranoid ve Obsesif Kompulsif Ki ilik Bozuklu u gibi tanılarla benzerlik gösterdi i görülmü tür (Tablo XIV).

Çalı mamızdaki yo unluklu tanıların özgül fobi, agorafobi, sosyal fobi, panik bozukluk, OKB, TSSB gibi anksiyete bozukluklarını içermesi ve ayrıca depresyonun da benzer oranlarda olması literatürdeki anksiyete bozuklu u (Evren veÖgel 2003, Örsel ve ark. 2011, Yılmaz Irmak 2008, Beitchman ve ark. 1992) ve depresyon çalı maları (Örsel ve ark. 2011, Zoro lu ve ark. 2001, Durmu o lu ve Do ru, 2006, Güler ve ark. 2002, Bostancı ve ark. 2006, Evren veÖgel 2003, Yılmaz Irmak 2008, Beitchman ve ark. 1992, Akt. Çelikel 2007; Carlson ve Rosser-Hogan, 1991; Bernet ve Stein, 1999; Gladstone ve ark., 2004) ile tutarlı bulunmu tur. Ya amda birçok stres verici olayla kar ıla ırız ve bunlarla ba etmek için bunlara kar ı bir savunma geli tiririz. Çocukluk ça ında ya anan travmaların uygun savunma becerileri geli tirmeyi engelleyebilece i veya stresle uygun bir ekilde ba etmede problemlere yol açabilece i bilindi inden bunların özellikle depresyon ve anksiyete bozukluklarını ortaya çıkarabilece i dü ünülmektedir.

kinici eksen tanıları de erlendirildi inde literatürdeki çocukluk ça ında travma ya ayanlarda genel olarak ki ilik bozukluklarını de erlendiren çalı maların oldu u görülmektedir (Zoro lu ve ark. 2001, Durmu o lu ve Do ru, 2006, Yılmaz Irmak 2008). Ancak özellikle borderline ki ilik bozuklu uyla ili kili çalı malar dikkat çekmi tir (Semiz ve arkadaşları 2005; ar ve ark. 2006; Akt. Çelikel 2007, Herman ve ark. 1989). Ancak çalı mamızda farklı sonuçlar elde edilmi , borderline ki ilik bozuklu u tanısı

kar ılanmamı tır. Kimlik bocalaması ya ayan bireylerin tespit edilmesi, borderline ki ilik bozuklu unu dü ündürmü ancak sorgulandı ında daha ileri düzeyde olan borderline ki ilik bozuklu unu kar ılanmaması yani ki isel veya sosyal i levseli inde bozulmaların olmaması nedeniyle borderline tanısı dı lanmı tır. Ayrıca örneklem grubunun sayısının az olmasının (n:69) da bunun üzerinde etkili oldu unu dü ündürmü tür.

Çalı mamızda çekingen ki ilik bozuklu u daha fazla görülmü tür. Ancak literatürde bunu destekleyici nitelikteki çalı malara ula ılanmamı tır. Çekingen ki ilik bozuklu unun fazla görülmesi, çocuklukta ya anan travmanın bireyi olumsuz etkiledi i ve bireyin mizacına (pasif, içe kapanık) ba lı olarak bu özelliklerin peki ebilece i ve ya am boyunca bu özelliklerin peki tirici eylere maruz kalınması ve buna yönelik savunmaların geli tirilmesi nedeniyle bu tanının daha fazla oldu u dü ünülmü tür.

Çalı mamızda SCID I ve SCID II'ye göre tanı alanlar ile almayanların KDDA puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmu tur ( $p = .022$ ). Tanı alan grubun, tanı almayan gruptan daha yüksek KDDA ortalamalarına sahip oldu u belirlenmi tir (Tablo XV). Literatürde KDDA ile psikiyatrik bozuklukların ili kili oldu unu gösteren çalı malar bulunmaktadır. Daha önce, kimlik bocalaması içindeki gençlerde depresyon ya andı ı (Çuhadarolu 1999), bocalama içindeki gençlerin % 73 gibi yüksek bir oranda eksen I tanısı aldıklarını ortaya koymaktadır. Eksen I tanılarının da ılımına baktı ımızda, anksiyete, sosyal fobi, uyum bozukluklarının yanı sıra distimi ve depresyon gibi tek kutuplu duygudurum bozukluklarının a ırlık ta ıdı ı görülmektedir. Ayrıca KDDA puanlarının SCID-II çekingen ki ilik bozuklu u ölçüt puanlarıyla yüksek düzeyde korelasyon gösterdi ini belirlemi tir (Kaynak-Demir ve ark. 2009).

Ayrıca duygu düzenleme güçlü ü ya ayanların herhangi bir psikiyatrik bozukluk ya adı nı belirten bulgular bulunsa da çalı mamızda çocukluk ça ında travma ya ayanlarda tanıyı kar ılayan ve kar ılanmayanlar arasında DDGÖ açısından anlamlı farklılık göstermedi i bulunmu tur. KDDA ve DDGÖ açısından bakıldı ında bireylerin sadece tanı alıp almama açısından anlamlı farklılık gösterip göstermedikleri de erlendirilmi tir. Hangi tanıları kar ıladıkları sorgulanmamı tır. Hangi tanıyı kar ıladıkları sadece ÇÇTÖ'ye göre tanı alan ve almayan bireyler ayırt edildikten sonra tanı alanlar arasında sorgulanıp belirlenmi tir. Hem ÇÇTÖ hem de DDGÖ'nün tanı alan ve almayan bireyleri ayırt edememesinde öz bildirim

ölçeklerinin hata olasılığının olmasının veya katılımcıların kendilerini olduğu gibi yansıtmamasının etkisinin olduğu düşünülmüştür.

#### **4.8. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1.Çalışmamızın bütünlüğü içinde göze çarpan en belirgin sınırlılık çalışmamın üç ölçeğinin (ÇÇTÖ, KDDA, DDGÖ) öz bildirim ölçekleri olması ve kullanılan araçların sınıf ortamında uygulanmasıdır. Araştırmaya katılan kişilerin kendilerini olduğundan daha farklı gösterme eğilimine sahip bir tarzda yanıt verebilme olasılıklarının olduğu gerçeği göz ardı edilmemelidir. Klinisyen müdahalesi olmadan doldurulmuş ölçeklerin güvenilirliği, yapılandırılmış formlara göre daha düşük seviyededir.

Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, öz bildirim dayalı bir ölçekle mi, yoksa yarı yapılandırılmış bir görüşme ile mi daha verimli bir şekilde taranacağını araştırmak amacıyla yapılan bir araştırmada psikiyatri servisinde yatarak tedavi görmekte olan 91 hasta örnekleminde önce öz bildirim dayalı bir ölçek olan Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ) doldurmaları istendi ve daha sonra yarı yapılandırılmış bir görüşme olan Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve Hımsal Soru Formu (ÇKS) uygulandı. Kategorik olarak istismarların var olup olmadığını araştıran ölçek ÇKS ile, tanısız bir amaç gütmeksizin istismar yaşantısını derecelendiren ÇÖYÖ ile elde edilen verilerden daha geçerli sonuçlar elde edildiği gözlemlenmiştir (Yargıç ve ark. 2012).

2.Bu araştırma 2011-2012 öğretim yılında Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim, Fen-Edebiyat Fakülteleri ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu'nda öğrenim gören öğrenciler ile sınırlandırılmıştır, bu nedenle çalışmaya katılanların üniversite öğrencisi olması yanlılığa dikkate alınarak yorumlanmalıdır. Farklı yaş ve eğitim düzeyinden gruplarda çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü ve kimlik bocalamasının incelenmesi farklı sonuçlar ortaya koyabilir.

3. Örneklem grubundaki kadın ve erkek dağılımının benzer oranlarda olmaması, kadınların daha fazla olmasının önemli bir kısıtlılık olduğu düşünülmektedir. Farklı dağılımlarda farklı sonuçlar da elde edilebilir.

4.Toplumumuzda bireylere yüklenen ahlaki değerler, ayıplanma ve suçlanma endişesiyle araştırma grubundaki öğrenciler çocukluklarında cinsel istismara maruz kalmı

olsalar bile bu durumu gizledikleri ve Çocukluk Ça ı Travma Ölçe i'nin alt boyutu olan cinsel kötüye kullanım ile ilgili sorulara do ru cevap vermedikleri dü ünülmektedir.

5. Örneklemin ya ranjının dar olması, ilgili alan yazın incelendi inde benzer çalı malarda bu çalı madan farklı olarak daha geni ya ranjı ile çalı ılmı olması bir di er sınırlılı ını olu turmaktadır.

6. Duygu düzenlemenin çok erken ya larda olu tu u bilindi inden çalı manın boylamsal yöntemlerle yapılması ve örneklemin daha yüksek bir ya ranjından seçilmesi faydalı olabilir.

#### 4.9. Sonuç ve Öneriler

Ara tırmanın bulguları çocukluk ça ı travmalarının duygu düzenleme güçlü ü ve kimlik bocalamasını yordadı ı, ayrıca genel olarak çocukluk ça ı travmalarının ve özellikle de bunların içerisinde duygusal istismarın, kimlik bocalamasıyla olan ili kisinde duygu düzenleme güçlü ünün kısmi aracı rol oynadı ını göstermektedir. Çocukluk ça ında travma ya ayanların herhangi bir psikiyatrik tanıyı kar ılayabilece i belirlense de ÇÇTÖ ve DDGÖ ortalamalarının tanı alan ve almayanları ayırt edemedi i, fakat KDDA ortalamalarının ayırt edebildi i bulunmu tur.

Ula ılan popülasyonun e itim durumunun üniversite olması yani farklı e itim düzeylerinin olmaması nedeniyle çalı ma bulgularının genellenebilirli inin sa lanması açısından daha geni ve farklı kesimlerden katılımcıların olu turdu u örneklem gruplarıyla çalı maların yapılması yararlı olacaktır. Ancak buna ra men çalı madan elde edilen bulguların üniversite ö rencileri hakkında genel birtakım bilgiler verdi i, üniversite ö rencilerine genellenebilece i dü ünülmektedir.

Kendini ifade etmeye dayalı ölçüm araçlarının olması nedeniyle bu araçların kullanılmasının göz önünde bulundurularak de erlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca örneklem grubumuzun ço unlu unun kadınlardan olu ması nedeniyle cinsiyetin e it oldu u ba ka çalı maların yapılmasının yararlı olabilece ini dü ündürmü tür. Cinsiyet da ılımı benzer oranlarda olmasa da örneklem sayısının ara tırmaya uygun olarak yeterli düzeyde olması örneklemle ilgili daha genellenebilir sonuçlar elde edilmesinde yardımcı olmaktadır.

Çalı mamız klinik olmayan örneklem grubuyla yapılmı ancak bu alanda çalı maların kısıtlı olması nedeniyle bu alandaki bo lu u doldurmak amacıyla hem klinik hem de klinik olmayan örneklemle yapılacak ba ka çalı malara ihtiyaç duyulmaktadır.

Çocukluk ça ı travmalarının hem duygu düzenleme becerilerini hem de kimlik duygusunun geli imini etkiledi i ve dolayısıyla ya amın ileriki dönemlerinde psikopatolojilere neden olabilece i bilindi inden çocukluk ça ında ya anan travmaları önlemeye yönelik çalı maların yapılması, ailelerin bilinçlendirilmesi ve toplumsal bilincin olu turulmasının yararlı olabilece i göz önünde bulundurulmalıdır.

## ÖZET

Çocuk istismarı ve ihmali farklı alanlarda farklı ekollerde tanımlansa da genel olarak 18 ya ın altındaki çocukların fiziksel, duygusal, zihinsel ve toplumsal geli imlerini zedeleyici ve sa lı ını olumsuz etkileyici her tür davranı istismar ve ihmal olarak kabul edilmektedir. Bu çalı manın amacı, çocukluk ça ında travma ya ama, duygu düzenleme güçlü ü ve kimlik bocalaması arasındaki ili kinin varlı ı ve yönünü ara tırmaktır. Ayrıca psikopatolojilerle ba lantısını incelemektir.

Çalı maya Adnan Menderes Üniversitesi ö rencilerinden 69 ki i katılmı tır. İlk a amada 635 ki i olan örneklem grubu içerisinde Çocukluk Ça ı Travmaları Ölçe i'ne göre ortalamanın üzerinde kalan bireyler (en yüksek puan alandan ortalamaya do ru eklinde ula ılabilenler ve katılmak isteyenler) ikinci a amaya dahil edildi. Kadınların oranı %66,7 (n:46), erkeklerinse %33,3 (n:23), genel olarak ya ortalaması 20,93 (17-29 ya )'tür. Ara tırmada genel bilgi formu, Çocukluk Ça ı Travmaları Ölçe i (ÇÇTÖ), Duygu Düzenleme Güçlü ü Ölçe i (DDGÖ), Kimlik Duygusu De erlendirme Aracı (KDDA), SCID I ve SCID II kullanılmı tır. Ara tırmada ba ımsız de i kenlerin ba ımlı de i kenini yordama gücünü belirlemek üzere bir dizi tekli ve çoklu regresyon analizinden yararlanılmı tır.

Sonuçlara göre duygusal ihmal ve duygusal istismarın cinsel ve fiziksel istismar ile fiziksel ihmalden daha yaygın oldu unu, sosyoekonomik de i kenlerde gelir düzeyi 1000 TL ve altında olan ve psikiyatrik ve tıbbi de i kenlerden ilaç kullanan, kendisinde veya ailesinde zarar verme davranı ları bulunan veya intihar giri imleri olan katılımcılar di erleriyle kar ıla tırıldı ında ÇÇTÖ puanlarının anlamlı bir ekilde farklılık gösterdi i, daha yüksek puanlar aldıkları bulunmu tur. Duygusal istismar ve cinsel istismarın DDGÖ üzerinde, duygusal istismar ve duygusal ihmalin KDDA üzerinde anlamlı etkisinin oldu u bulunmu tur. Ayrıca çocukluk ça ı travmaları ve özellikle de alt boyutu olan duygusal istismar ile kimlik bocalaması ili kisinde duygu düzenleme güçlü ünün kısmi aracı de i ken oldu u görülmü tür. Son olarak tanı alanlar ile almayanların kar ıla tırıldı ında tanı alanların KDDA puanları anlamlı olarak daha yüksek bulunsa da ÇÇTÖ ve DDGÖ puanları açısından bakıldı ında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamı tır.

**Anahtar Kelime:** Çocukluk ça ı travmaları, çocuk istismarı ve ihmali, duygu düzenleme güçlü ü, kimlik bocalaması, psikopatoloji



## SUMMARY

Child neglect and abuse are defined in different ways in various subjects, however in general, children under 18 years of age, physical, emotional, mental and social development of all types of damaging and distorting health behavior are considered as abuse and neglect. The present study aims to investigate, strength and direction of the association of childhood trauma with difficulty of emotion regulation, identity confusion and psychopathology.

In this study, participants were Adnan Menderes University students. In the first stage 635 students filled the questionnaire. The individuals whose scores of CTQ (n=69) were greater than the average were included in the second stage (who were accessible and accepted to participate in second stage). %66,7 of them were women (n=46) and %33,3 of them were men (n=23), overall mean age was 20,93 (17-29 years). Questionnaires consisted of Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Difficulties of Emotion Regulation Scale (DERS), Sense of Identity Assessment Form (SIAF), SCID-I and SCID-II. In order to assess the predictive power of independent variables on the dependent variable, series of simple linear and multiple regression analyzes were employed.

The results revealed that emotional neglect and emotional abuse were more prevalent than sexual, physical abuse, physical neglect participants who have higher income, addicted to use drug, have personal or family-harming behaviors or suicide attempts compared the others, had DERS scores were higher significantly. Emotional abuse and sexual abuse was found to have significant effects on DERS and emotional abuse and emotional neglect was found to have significant effects on SIAF. In addition, particularly in the relation between emotional abuse and identity confusion the difficulty in emotion regulation were found to be a partial mediator variable. Finally, comparing the participants who met and not met the diagnosis, the scores of the in the first group were significantly higher than the scores of the second group participants however their CTQ and DERS scores were not statistically significantly differed.

**Key Words:** Childhood traumas, child abuse and neglect, difficulties in emotional regulation, identity confusion, psychopathology

## KAYNAKÇA

- Adams JF. Ergenli i Anlamak.(Çev. Bekir Onur). Ankara: mge Kitabevi, 1995.
- A ırman A ve Maner F. Yeme Bozuklukları ve Duygusal istismar: Olgu Sunumu. Dü ünlen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 2010, 23:121-127.
- Aksoy A ve Ögel K. Kendine zarar verme davranı ı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2003, 4: 226-236.
- Akthar S. The syndrome of identity diffusion. Am J Psychiatry, 1984, 141(11):1381-1385.
- Aldao A, Nolen-Hoeksema S ve Schweizer S. Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. Clinical Psychology Review 2010, 30: 217-237.
- Altınta I. Dissosiyatif Bozuklukta Psikiyatrik E Tanılar. Uzmanlık Tezi, stanbul: stanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sa lı ı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2008.
- Aral G. Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. Milli E itim Dergisi, 2001, 151: 36-39.
- Atak H. Yeti kinli e geçi te kimlik biçimlenmesi ve eylemlilik (agency): Bireyle mesürecinde iki geli imsel kaynak. Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi E itimBilimleri Enstitüsü, 2010.
- Aydın O ve men AE. 18-25 Ya r Grubu Erkeklerde Çocukluk Ça ı Örselenme Ya antısının ncelenmesi. Marmara Üniversitesi, Atatürk E itim Fakültesi Dergisi, 2003, 18:7-20.
- Bakım B, Karamustafalı lu O, Akpınar A, Tankaya O, Özçelik B, Cengiz-Ceylan Y, Göksan-Yavuz B, Bozkurt S, Alpak G ve Gönenli S. Panik Bozukluk Hastalarında Çocukluk Ça ı Travmatik Ya antılarının Cinsel lev Üzerine Etkileri. Dü ünlen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2011; 24: 182-188.
- Balkaya A. Lise Ö rencilerinin Kimlik Duygusu Kazanım Düzeylerinin Bazı Ki isel-Sosyal ve Ailesel Nitelikler le Suç Davranı ı Düzeyi Bakımından ncelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, Eski ehir: Anadolu Üniversitesi E itim Bilimleri Enstitüsü, E itim Bilimleri Anabilim Dalı, 2005.

- Baron RM ve Kenny DA. The Moderator-Mediator Variable Distinction in Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, and Statistical Considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1986, Vol. 51, No. 6, 1173-1182.
- Balkan T. Ruhsal sorunu olan ergenlerde kimlik duygusu: Karşılaştırmalı bir çalışma. Uzmanlık Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2000.
- Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE, DaCosta GA, Akman D ve Cassavia E. A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 1992, Volume 16, Issue 1, 101–118.
- Berber-Çelik Ç. Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağında Yaşadıkları Yaşantılarının Kendilik Algısı ve Davranışları Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, 2010.
- Bilgin N. İnsan İnkileri ve Kimlik, Ayrıca bkz. David M. Wulff, *Psychology of Religion, Classic and Contemporary Views*, John Wiley & Sons, New York, 1991, s. 376.
- Bilir , Arı M, Dönmez NB, Güneysu S. 4-12 Yaşları Arasında 16.100 Çocukta, Örselenme Durumları ile İlgili Bir İnceleme. I. Ulusal Kongresi, Serbest Bildiriler Kitabı, Gözde Repro Ofset, 2001, 45-53.
- Bilim G. Çocukluk çağında örselenme yaşantıları: Duygu düzenleme, ilişkiler arası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı, 2012.
- Bostancı N, Albayrak B, Bakolu ve Çoban . Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağında Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. *New/Yeni Symposium Journal*, Ekim 2006, Cilt 44, Sayı 4, 189-195.
- Bowlby, J. *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment* (2<sup>nd</sup> ed.), 1969, New York: Basic Books.
- Briere J, Hodges M ve Godbout N. Traumatic Stress, Affect Dysregulation, and Dysfunctional Avoidance: A Structural Equation Model. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 23, No. 6, December 2010, pp. 767–774.

- Bruffaerts R, Demyttenaere K, Borges G, Haro JM, Chiu WT, Hwang I, et al. Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *Br J Psychiatry*, 2010, 197:20-27.
- Bulut I. Genç Anne ve Çocuk İstismarı. Ankara 1996.
- Campos J. J.; Campos R. G. ve Barrett K. C. Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, Vol 25(3), May 1989, 394-402.
- Carstensen LL. Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. In: *Nebraska symposium on motivation*. 1993. p. 209-254.
- Chasan N. Alkol Ba ımlılı ı ile Çocukluk Ça ı Travmaları İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Adli-Klinik Psikoloji Programı, 2010.
- Chu JA, Frey LM, Ganzel BL ve Matthews JA. Memories of Childhood Abuse: Dissociation, Amnesia, and Corroboration. *Am J Psychiatry*, 1999, 156:749-755.
- Cohen J. Review: *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*, Second Edition, 567 sayfa, 1988.
- Çelen HN. Ergenlik ve Genç Yetkinlik. İstanbul: Papatya Yayıncılık Editim, Mart 2007.
- Çelik G. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniğine Başvuran Ergenlerin Özellikleri. Uzmanlık Tezi, Adana: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, 2007.
- Çelikel H. Klinik Olmayan Örneklemde Çocukluk Ça ı Travmatik Ya antıları, Dissosiyasyon ve Obsesif-Kompulsif belirtiler. Yüksek Lisans Tezi, Van: Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2007.
- Çuhadarolu F. Üniversite gençlerinde kimlik bocalamaları. Üniversite Gençliği inde Uyum Sempozyumu Bilimsel Çalışmaları, Bilkent Üniversitesi Psikolojik Danışma ve Araştırma Merkezi, Ankara Türkiye, 1989, Kongre Özet Kitabı sayfa:35-39.
- Çuhadarolu F. Identity confusion and depresyon in groups of adolescence having psychiatric and physical symptoms. *The Turk J Pediatr*, 1999, 41:73-79.

- Çuhadarolu F. Ergenlik döneminde psikolojik gelişim özellikleri. *Katkı Pediatri Dergisi*, 2001, 21:863-868.
- Demirel-Özsoy S, Erel E. Ntiyar (Özkıyım). *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4:175-185.
- Dereboy F. Kimlik Bocalaması: Anlamak, Tanımak, Ele Almak. Özmert Ofset, Malatya, 1993.
- Dereboy F, Dereboy Ç, Coşkun A ve Coşkun B. Özdeşer Duygusu, Özdeşliği ve Kimlik Duygusu – II, Bir Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracına Doğru - Ön Çalışma. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 1994, 1(2): 61-69.
- Dereboy F, Dereboy Ç, Sevinçok L ve Kaynak H. Psychometric Properties of Two Measures Assessing Identity Development Process in Adolescents-a Comparative Study, 1999; 10(2): 92-101.
- Derryberry D ve Rothbart MK. Arousal, Affect, and Attention as Components of Temperament. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988, Vol. 55, No. 6, 958-966.
- Durmuloğlu N ve Yıldırım-Doğru SS. Çocukluk Ökseleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakınlıklarda Bireye Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi* 2006, 15: 237-246.
- Ehring T ve Quack D. Emotion Regulation Difficulties in Trauma Survivors: The Role of Trauma Type and PTSD Symptom Severity. *Behavior Therapy*, 2010, 41: 587-598.
- Elkind D. Erik Erikson: İnsanda Gelişimin Sekiz Evresi. Çev. A. Dönmez. A. Ü. Eğitim Fakültesi Dergisi, 1979, 12 (1-4): 27-38.
- Erginer F. Ankara İli İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Öğrencilerin Aileleri Tarafından İstismarı ve İhmaline İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı, 2007.
- Erikson EH. Identity: Youth and Crisis. W. W. Norton, New York, 1968.
- Erikson, EH. Identity and the life cycle (Vol. 1). W. W. Norton & Company, 1980.

- Evren C ve Ögel K. Alkol/madde ba ımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk ça ı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ili kisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2003, 4:30-37.
- Friedeman MJ. *Post Traumatic Stress Disorder: The Latest Assessment and Treatment Strategies*. Kansas City: Compact Clinicals, Apr 19 2000.
- Gökler I. Çocuk stismarı ve hmalı: Erken Dönem Stresin Nörobiyolojik Geli ime Etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sa lı ı Dergisi*, 2002, 9: 47-57.
- Garnefski N, Kraaij V ve Spinhoven P. Negative Life Events, Cognitive Emotion Regulation and Emotional Problems. *Personality and ndividual Differences* 30 (2001), 1311-1327.
- Gratz KL ve Chapman AL. The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity*, 2007, 8(1), 1.
- Gratz KL. ve Roemer L. The Relationship Between Emotion Dysregulation and Deliberate Self-Harm Among Female Undergraduate Students at an Urban Commuter University. *Cognitive Behaviour Therapy*, 2008, 37(1), 14-25.
- Gratz KL ve Roemer L. Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 2004, 36: 41-54.
- Gross JJ. The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 1998, 2(3): 271.
- Gross JJ. Emotion regulation: Affective, cognitive and social consequences. *Psychophysiology*, 2002, 39: 281–291.
- Gross JJ ve Munoz RF. Emotion Regulation and Mental Health. *Clin Psychol Sci Prac*, 1995, 2: 151-164.
- Gorss JJ ve John OP. Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2003, Vol. 85, No. 2, 348-362.

- Gross JJ, Richards JM ve John OP. Emotion Regulation in Everyday Life. Chapter 1, 2006, 13-35.
- Gross, JJ ve Thompson RA. Emotion regulation: Conceptual foundations. In J. J. Gross (Ed.), Handbook of emotion regulation. New York: Guilford Press, 2006.
- Gross JJ ve Thompson RA. Emotion Regulation Conceptual Foundations. Handbook of Emotion Regulation, Chapter 1, 2007, 3-24.
- Güler N, Uzun S, Bozta Z ve Aydo an S. Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel istismar/ hmal Davranı ı ve Bunu Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2002, 24 (3):128-134.
- Gültekin BK ve Dereboy F. Üniversite Ö rencilerinde Sosyal Fobinin Yaygınlı ı ve Sosyal Fobinin Ya am Kalitesi, Akademik Ba arı ve Kimlik Olu umu Üzerine Etkileri. Türk Psikiyatri Dergisi, 2011, 22 (3): 150-58.
- Gümü -Saçarçelik G. Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranı ı Olan Ergen ve Genç Eri kin Hastalarda Çocukluk Ça ı Travmaları. Uzmanlık Tezi, stanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sa lı ı ve Sinir Hastalıkları E itim ve Ara tırma Hastanesi 13. Psikiyatri Birimi, 2009.
- Gündüz B ve Gökçakan Z. Fiziksel istismar Açısından Üniversite Ö rencilerinin Problem Çözme Becerilerinin ncelenmesi. Mu la Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 2004, 13, 29-40.
- Güner , Güner S ve ahan MH. Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; istismar. Van Tıp Dergisi, 2010, 17 (3): 108-113.
- Hall S, Muñoz R, Reus V ve Sees K. Nicotine, negative affect, and depression. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 1993, 61: 761-767.
- Hartzel EE. Child Maltreatment, Emotion Regulation, and Posttraumatic Stress: Examining The Contribution of Childhood Emotional Abuse. James Madison University, Master of Science, Athens/ Georgia, 2009.
- Herman JL: Trauma and Recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror. New York, Basic Books, 1992.
- Horton CB ve Cruise TK. Child Abuse and Neglect. The Guilford Press, New York, 2001.

- Kara B, Biçer Ü ve Gökalp AS. Çocuk istismarı. ÇocukSa lı ı ve Hastalıkları Dergisi 2004; 47: 140-51.
- Karagöz B. Alkol Veya Madde Ba ımlısı Bir Grupta KendiniYaralama Davranı ının ncelenmesi: ÇocuklukDönemi stismarı ve hmalile DuyguDüzenleme Güçlü ü Faktörleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı, 2010.
- Kars Ö. Çocuk istismarı ve ihmalinin nedenleri ve okul ba arısına etkileri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1994.
- Kaynak-Demir H, Dereboy F ve Dereboy Ç. Gençlerde Kimlik Bocalaması ve Psikopatoloji. Türk Psikiyatri Dergisi, 2009, 20 (3): 227-235.
- Kendall-Tackett K ve Marshall R. Sexual Victimization of Children, Incest and Child Sexual Abuse, Chapter 3, 1998, 47-63.
- Köker S. Kimlik Duygusunun Kazanılması Açısından Ergenlerin, Genç Yeti kinlerin ve Yeti kinlerin Kar ıla tırılması.” Yayınlanmamı Doktora Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi E itim Bilimleri Enstitüsü, 1997.
- Kulak H. Cinsel lev Bozuklu u Görülen Kadınlarda Geçmi Travmatik Deneyimler. Doktora Tezi, stanbul: stanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 2006.
- Kulaksızo lu A. “Ergenlik Psikolojisi”. Remzi Kitabevi. 4. Baskı: stanbul, 2001.
- Kuo JR, Goldin PR, Werner K, Heimberg RG ve Gross JJ. Childhood trauma and current psychological functioning in adults with socialanxiety disorder. Journal of Anxiety Disorders 2011, 25: 467-473.
- Linehan M. Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorders. Guilford Press, 558 pages, 1993.
- Lochner C, Toit PL, Zungu-Dirwayi N, Marais A, Kradenburg J, Seedat S, Niehaus DJH ve Stein DJ. Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. Depression and Anxiety, 2002, Volume 15, Issue 2, pages 66–68.
- Marcia JE. The empirical study of ego identity, 1994.



- Markstrom CA, Vicky M, Sabino VM, Turner BJ ve Berman RC. The Psychosocial Inventory of Ego Strengths: Development and Validation of A New Eriksonian Measure”, Journal of Youth and Adolescence, 1997, 26, 6: 705-733.
- Morris P. Community beyond tradition. Detraditionalization: Critical reflections on authority and identity, 1996, 222-249.
- National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS). Child Maltreatment 2008. U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau.
- Ochsner KN ve Gross JJ. The cognitive control of emotion. Trends Cogn Sci., 2005, 9 (5): 242-249.
- Oral R, Can D, Kaplan S, Polat S, Ate N, Çetin G, Miral S, Hancı H, Er ahin Y, Tepeli N, Bulguç AG ve Tiras B. Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. Child Abuse & Neglect, 2001, 25(2): 279-290.
- Örsel S, Karada H, Karao lan-Kahilo ulları A ve Akgün-Akta E. Psikiyatri hastalarında çocukluk ça ı travmalarının sıklı ı ve psikopatoloji ile ili kisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2011, 12: 130-136.
- Özen , Suba ı M, Yıldırım A, Ba türk M ve Bez Y. Öfkelenme anında cama yumruk atarak kendini yaralayan hastalarda problem çözüme becerileri ve çocukluk ça ı travmaları. Klinik ve Deneysel Ara tırmalar Dergisi, 2010, Cilt/Vol 1, No 1, 25-30.
- Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Danacı AE ve Köro lu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmı Klinik Görü menin Türkçe’ye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalı ması. İlaç ve Tedavi Dergisi, 1999, 12: 233-36.
- Öztürk O. Ruh Sa lı ı ve Bozuklukları, Ankara, 2002.
- Öztürk S. Çocuklarda Duygusal stismar. Yüksek Lisans Tezi, Elazı : Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, E itim Bilimleri Anabilim Dalı, 2007.
- Pek en-Süslü D. Çalı an ve ö renci ergenlerde kimlik duygusu kazanımının ara tırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi E itim Bilimleri Enstitüsü, 2002.

- Pelcovitz D, Kaplan SJ, Ellenberg A, Labruna V, Salzinger S, Mandel F ve Weiner M. Adolescent Physical Abuse: Age at Time of Abuse and Adolescent Perception of Family Functioning. *Journal of Family Violence*, 2000, Vol. 15, No. 4, 375-389.
- Pelendecio lu B ve Bulut S. Çocu a Yönelik Aile ç i Fiziksel stismar. *Abant zzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 2009, Cilt:9 Sayı:1, 50-61.
- Pérez-Fuentes G, Olfson M, Villegas L, Morcillo C, Wang S ve Blanco C. Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive Psychiatry*, 2012, 54 (1): 16-27.
- Polat O. Çocuk ve iddet. *stanbul: Der Yayınları*, 138-150, 2001.
- Polat O. Tüm Boyutlarıyla Çocuk stismarı 1. Ankara: Seçkin Yayınevi, 2007.
- Preacher KJ ve Hayes AF. SPSS and SAS procedures for estimating indirect effects in simple mediation models. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 2004, 36 (4), 717-731.
- Rieder C ve Cicchetti D. Organizational perspective on cognitive control functioning and cognitive-affective balance in maltreated children. *Developmental Psychology*, 1989, Vol 25(3), 382-393.
- Rugancı RN ve Gençöz T. Psychometric properties of the difficulty of emotion regulation scale in a Turkish sample. *Journal of Clinical Psychology*, 2010; 66 (4): 442-55.
- Runyan D, Wattam C, Ikeda R, Hassan F ve Ramiro L. 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, 2002.
- Sayı M. *Psikiyatri Temel Kitabı*. Editör: C. Güleç, E. Köro lu. Ankara: Hekimler Yayın Birli i, 1997.
- Schwartz SJ. A new identity for identity research: Recommendations for expanding and refocusing the identity literature. *J Adolesc Res*, 2005, 20:293-308.
- Schwartz SJ, Côté JE ve Arnett JJ. Identity and agency in emerging adulthood: Two developmental routes in the individualization process. *Youth Soc*, 2005, 37:201-229.
- Schutte NS, Manes RR ve Malouff JM. Antecedent-Focused Emotion Regulation, Response Modulation and Well-Being. *Current Psychology*, 2009, 28: 21-31.

- Semiz ÜB, Ba o lu C, Ebrinç S, Ergün BM, Noyan CO ve Çetin M. Sınır ki ilik bozuklu u hastalarında vücut dismorfik bozuklu u, travma ve disosiyasyon: Bir önçalı ma. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 2005, 15: 65-70.
- Shapiro S. Self-mutilation and self-blame in incest victims. American Journal of Psychotherapy, 1987, 46-53.
- Shevlin M, Dorahy M ve Adamson G. Childhood traumas and hallucinations: An analysis of the National Comorbidity Survey. Journal of Psychiatric Research, Volume 41, Issues 3–4, April–June 2007, 222–228.
- Shipman KL, Schneider R, Fitzgerald MM, Sims C, Swisher L ve Edwards E. Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children’s emotion regulation. Social Development, 2007, 16(2): 268-285.
- Shull, JR. Emotional and psychological child abuse: Notes on discourse, history, and change. Stanford Law Review, 1999, 1665-1701.
- Siyez DM. Duygusal stismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları ile Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Kar ıla tırılması. Yüksek Lisans Tezi, zmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, E itim Bilimleri Enstitüsü, 2003.
- Sorias S, Saygılı R, Elbi H. DSM-III-R yapılandırılmı klinik görü mesi. Türkçe versiyonu. SCID-II ki ilik bozuklukları formu. Bornova, Ege Üniversitesi Basımevi, 1990.
- Soysal A , Bayo lu BU ve Gücüyener K. Dikkat eksikli i hiperaktivite bozuklu u ile örtülü fizikselistismar ve ihmal. Çocuk Sa lı ı ve Hastalıkları Dergisi 2011; 54: 148-153.
- ar V, Öztürk E ve kıkarde E. Çocukluk Ça ı Ruhsal Travma Ölçe i’nin (CTQ) Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenilirli i. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi, 2012, 1-18.
- ar V, Akyüz G, Ku u N, Öztürk E ve Ertem-Vehid H. Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. J Clin Psychiatry, 2006, 67(10): 1583-90.
- arlık K. Duygusal Ya antılarda ve Duygusal Düzenlemede Gözlenen Bireysel Farklılıkların Çok Boyutlu Olarak De erlendirilmesi. Yüksek Lisans Tezi, Mu la: Mu la Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 2008.

- Taner Y ve Gökler B. Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi, 2004, 35: 82-86.
- Teichner MH, Samson AJ, Polcari A, McGreenery CE. Sticks, Stones and Hurtful Words: Relative effects of various forms of childhood maltreatment. Am J Psychiatry, 2006, 163: 993-1000.
- Tercan M. “Çocu un Anababası Tarafından Fiziksel stismarı ve hmali”. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Planlama Bölümü, 1995.
- Thayer JF, Rossy LA, Ruiz-Padial E ve Johnsen BH. Gender Differences in the Relationship Between Emotional Regulation and Depressive Symptoms. Cognitive Therapy and Research, 2003, Vol. 27, No. 3, pp. 349-364.
- Thompson RA ve Calkins SD. The double-edged sword: Emotional regulation for children at risk. Development and Psychopathology / Volume 8 / Issue 01 / December 1996, pp 163-182.
- Thompson RA. Emotion Regulation: A Theme In Search of Definition. Monographs of The Society For Research in Child Development. Vol. 59 No: 2/3. The Development of Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations, 1994, 25-52.
- Tıra çı Y ve Gören S. Çocuk stismarı ve hmali. Dicle Tıp Dergisi, 2007, Cilt:34, Sayı:1, (70-74).
- Topba M. İnsanlı ın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk stismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2004, 3 (4): 76-80.
- Tull MT, Barret HM, McMillan ES ve Roemer L. A Preliminary Investigation of the Relationship Between Emotion Regulation Difficulties and Posttraumatic Stress Symptoms. Behavior Therapy 2007, 38: 303-313.
- Turhan E, Sangün Ö ve nandı T. Birinci Basamakta Çocuk stismarı ve Önlenmesi. Sürekli Tıp E itimi Dergisi, 2006, 15 (9), 153-157.
- Türk Dil Kurumu Türkçe Sözlü ü. Ankara, Türk Tarih Kurumu Basımevi, 1988.
- Türkbay T, Özcan C, Doruk A ve Sekmen K. Ergenlerdeki Kimlik Bocalaması Üzerine Cinsiyetin Etkisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sa lı ı Dergisi, 2005, 12 (2): 69-74.

- Tyler KA. Social and emotional outcomes of childhoodsexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 2002, 7: 6, pp. 567-589.
- Uba L ve Huang K. *Psychology*. U. S. A. New York : An Impirit of Addison Wesley Longman, Inc, 1999.
- Ünal F. Ailede Çocuk stismarı ve hmali. *TSA / Yıl: 12, S: 1, Nisan 2008*.
- Wolfe DA, Scott K, Wekerle C ve Pittman AL. Child Maltreatment: Risk of Adjustment Problems and Dating Violence in Adolescence. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2001, 40(3): 282–289.
- Yanık M ve Özmen M. Psikiyatri Poliklini ine Ba vuran Hastalarda Çocukluk Ça ı Kötüye Kullanım/ hmal Ya antıları le ntihar, Kendine Fiziksel Zarar Verme Ve Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki li ki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2002, 3: 140-146.
- Yargıç , Ersoy E ve Batmaz-Oflaz S. Çocukluk ça ı travmalarının intihar giri imi ve kendine zarar verme davranı ı ile ili kisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 2012, 13: 277-284.
- Wenar C ve Kerig P. *Developmental Psychopathology From Infancy Through Adolescence*. McGraw Hill Higher Education; 5th Revised edition, 696 pages, 2005.
- Werner K ve Gross JJ. *Emotion regulation and psychopathology: A conceptual framework*, 2010.
- Yılmaz-Irmak T. Çocuk stismarı ve hmalinin Yaygınlı ı ve Dayanıklılıkla li kili Faktörler. Doktora Tezi, zmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, 2008.
- Zara-Page A. Çocuk Cinsel stismarı: Cinsel stismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel stismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2004, 7 (13):103-113.
- Zeren C, Yengil E, Çelikel A, Arık A ve Arslan M. Üniversite ö rencilerinde çocukluk ça ı istismarı sıklı ı. *Dicle Tıp Dergisi*, 2012; 39 (4): 536-541.
- Zeytino lu S. “Sa lık, Sosyal, Hizmet, Hukuk ve E itim Alanlarında Çalı anların Türkiye’de Çocuk stismarı ve hmali le lgili Görü leri”, Çocuk stismarı ve hmali, Ankara, Pelin Ofset, 1999.

Zoro lu SS, Tüzün Ü, ar V, Öztürk M, Eröcal-Kora M ve Alyanak B. Çocukluk Dönemi  
stismar ve hmalinin Olası Sonuçları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(2):69-78.

## EKLER

### 1. GENEL B LG FORMU

1. Cinsiyetiniz:  Kadın  Erkek
2. Ya ınız: .....
3. Medeni durumunuz nedir?  Bekar  Evli  Bo anmı
4. Ailenizle birlikte ya adı ınız evde kaç ki isiniz?.....
- Çekirdek aile (anne-baba, çocuklar)
- Geni aile (anne-baba,çocuklar,teyze-dayı-hala-amca, büyük anne-baba)
- Parçalanmı /Bo anmı aile
- 5.Sizkaçıncı çocuksunuz?.....
6. ( uanda) Kiminle, nerede ya ıyorsunuz?
- Yalnız  Ebeveyn/Ailesi ile  Arkada ile  Yurtta  Di er.....
7. (Ailenizde) Evinize giren aylık gelir ne kadardır?
- 1000 TL veya altı  1100 TL – 2000 TL arası
- 2100 TL – 3000 TL arası  3100 TL – 4000 TL arası
- 4100 TL ve üzeri
8. Kronik bir hastalı ınız (en az 3 ay ve daha uzun süren, tekrarlayan hastalık) var mı ?
- Evet ise Hastalı ınız nedir ? .....
- Hayır
9. E er kronik bir hastalı ınız varsa bununla ilgili bir tedavi görüyor musunuz?
- Evet  Hayır
10. Bugüne kadar psikolojik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?
- Evet ise belirtiniz.....
- Hayır
11. uan psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?

Evet ise belirtiniz.....

Hayır

12. Bir alttaki soruda tanımlanan ve benzer biçimlerde kendinize zarar verdi ininiz oldu mu? Evet Hayır

13. Üstteki soruya yanıtınız evet ise, hangi ekilde bu giri imi gerçekle tirdiniz?

Kollarınızı ya da vücudunuzun di er yerlerini kesme ve/ya çizme

Sigara ya da di er yollarla yakma

Salarınıızı yolma

Ba ınınızı, yumru unuzu ya da di er beden paralarınıızı iddetle sert yerlere vurma

Di er.....

14. Bugüne kadar bu giri imi ne sıklıkla gerçekle tirdiniz?

Günde birkaç kere

Haftada birkaç kere

Yılda birkaç kere

Günde 1 kere

Ayda birkaç kere

Ya amda birkaçkere

15. Ailenizdeki bireylerin (anne/baba/karde ler) bu zamana kadar kendilerine zarar verdikleri oldu mu?  Evet  Hayır

16. Daha önce intihar giri iminde bulundunuz mu?  Evet  Hayır

17. Üstteki soruya yanıtınız evet ise, hangi ekilde bu giri imi gerçekle tirdiniz?

la veya kimyasal herhangi bir madde alarak

Kesici veya delici bir alet ile

Yüksekten atlama

Kendini asmaya çalı ma

Araba ya da tren gibi araçların önüne atlama

Di er.....

18. Üstteki soruya yanıtınız evet ise, bu olayın olu sıklı ını a a ıdakilerden hangisi en iyi tanımlar?

Günde birkaç kere

Haftada birkaç kere

Yılda birkaç kere



Günde 1 kere

Ayda birkaç kere

Ya amda birkaç kere

19. Ailenizdeki bireylerin(anne/baba/karde ler) bu zamana kadar hiç intihar giri imi oldu mu?

Evet

Hayır

## 2. ÇOCUKLUK ÇA I TRAVMALARI ÖLÇE

Bu sorular çocuklu unuzda ve ilk gençli inizde (20 ya ından önce) ba nınıza gelmi olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı cevap ka ıdına i aretleyiniz. Lütfen elinizden geldi ince sorulara gerçe e uygun bir biçimde yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocuklu umda ya da ilk gençli imde...

1.Evde yeterli yemek olmadı ından aç kalırdım.

2.Benim bakımımı ve güvenli imi üstlenen birinin oldu unu biliyordum.

3.Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

4.Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarho olur ya da uyu turucu alırlardı.

5.Ailemde önemli ve özel biri oldu um duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

6.Yırtık, söküük ya da kirli giysiler içerisinde dola mak zorunda kalırdım.

7.Sevildi imi hissediyordum.

8.Anne ve babamın benim do mu olmamı istemediklerini dü ünüyordum.

9.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmu tu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmi ti.

10.Ailemde ba ka türlü olmasını istedi im bir ey yoktu.

11.Ailemdelikler bana o kadar iddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

12.Kayı , sopa, kordon ya da ba ka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

13.Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

14.Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

- 15.Vücutça kötüye kullanılmı oldu uma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
- 16.Çocuklu um mükemmeldi.
- 17.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki ö retmen, kom u ya da bir doktorun bunu farketti i oluyordu.
- 18.Ailemde birisi benden nefret ederdi.
- 19.Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.
- 20.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
- 21.Kendisi ile cinsel temas kurmadı ım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
- 22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
- 23.Birisi beni cinsel eylemler yapmaya ya da cinsel eylemlere bakmaya zorladı.
- 24.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
- 25.Duygusal bakımdan kötüye kullanılmı oldu uma (hakaret, a a ılama vb.) inanıyorum.
26. htiyacım oldu unda beni doktora götürecekti birisi vardı.
- 27.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmı oldu uma inanıyorum.
- 28.Ailem benim için bir güç ve destek kayna ı idi.

### 3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜ Ü ÖLÇE

A a ıdaki sorular sizin duygu geli iminizle ilgili özellikleri belirlemeyle ilgilidir. Lütfen soruları dikkatle okuyup, cevap ka ıda uygun yeri i aretleyin. Tüm soruları içtenlikle cevaplamaya çalı ın.

1. Hemen hemen hiç 2.Bazen 3.Yaklaşık yarı yarıya 4.Ço u zaman 5.Hemen hemen her zaman

- 1.Ne hissetti im konusunda netimdir.
- 2.Ne hissetti imi dikkate alırım.
- 3.Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.
- 4.Ne hissetti im konusunda hiç fikrim yoktur.

- 5.Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.
- 6.Ne hissetti ğime dikkat ederim.
- 7.Ne hissetti ğimi tam olarak bilirim.
- 8.Ne hissetti ğimi önemserim.
- 9.Ne hissetti ğim konusunda karma a ya arım.
10. Olumsuz duyguların hayatımda yeri yoktur.
- 11.Kendimi kötü hissetti ğimde böyle hissetti ğim için kendime kızarım.
- 12.Kendimi kötü hissetti ğim için utanırım.
- 13.Kendimi kötü hissetti ğimde i lerimi bitirmekte zorlanırım.
- 14.Kendimi kötü hissetti ğimde kontrolden çıkarım.
15. Kendimi kötü hissetti ğimde uzun süre böyle kalaca ğıma inanırım.
- 16.Kendimi kötü hissetmemin yo un depresif duyguyla sonuçlanaca ğına inanırım.
- 17.Kendimi kötü hissetti ğimde duygularımın yerinde ve önemli oldu ğuna inanırım.
- 18.Kendimi kötü hissederken ba ka eylere odaklanmakta zorlanırım.
- 19.Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktı ğım duygusu ya arım.
- 20.Kendimi kötü hissediyor olsam da çalı mayı sürdürebilirim.
- 21.Kendimi kötü hissetti ğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.
- 22.Kendimi kötü hissetti ğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulaca ğımı bilirim.
- 23.Kendimi kötü hissetti ğimde zayıf biri oldu ğum duygusuna kapılırım.
24. Kendimi kötü hissetti ğimde de davranı larım kontrolümün altındadır.
- 25.Kendimi kötü hissetti ğim için suçluluk duyarım.
- 26.Kendimi kötü hissetti ğimde konsantre olmakta zorlanırım.
- 27.Kendimi kötü hissetti ğimde davranı larımı kontrol etmekte zorlanırım.
- 28.Kendimi kötü hissetti ğimde daha iyi hissetmem için yapaca ğım hiçbir ey olmadı ğına inanırım.

- 29.Kendimi kötü hissetti imde böyle hissetti im için kendimden rahatsız olurum.
- 30.Kendimi kötü hissetti imde, kendimle ilgili olarak çok fazla endi elenmeye ba larım.
- 31.Kendimi kötü hissetti imde kendimi bu duyguya bırakmaktan ba ka çıkar yol olmadı na inanırım.
- 32.Kendimi kötü hissetti imde davranı larım üzerindeki kontrolümü kaybederim.
- 33.Kendimi kötü hissetti imde ba ka bir ey dü ünmekte zorlanırım.
- 34.Kendimi kötü hissetti imde bu duygumun gerçekte ne oldu unu anlamak için zaman ayırırım.
- 35.Kendimi kötü hissetti imde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.
- 36.Kendimi kötü hissetti imde duygularım dayanılmaz olur.

#### **4. K ML K DUYGUSUNU DE ERLEND RME ARACI**

Bu ölçe in her bir maddesinde söz edilen ya antıların sizin durumunuzla ne ölçüde uygunluk gösterdi ini, yani sizin dü ünce ve duygularınızı ne ölçüde yansıttı nı, cevap anahtarları ka ıdındaki ilgili kutuya i aretleyin. Lütfen bütün maddeleri cevaplandırın.

1. Bana hiç uymuyor
  2. Bana pek uymuyor
  3. Bana biraz uyuyor
  4. Bana oldukça uyuyor
  5. Bana tümüyle uyuyor
1. Kendimi tutarlı bir insan olarak görmekte zorlanıyorum. De i ik ortamlarda farklı biçimlerde davranıyorum ve bundan rahatsızlık duyuyorum. Bazen, hangi ortamda ya da hangi ili kide gerçekten kendim olabildi imi dü ünüyorum.
  2. Çok yakın oldu um insanları bile hep aynı gözle göremiyorum. Aynı ki i bir an sevimli ve dost olarak görünüyor gözüme, ama ba ka bir zaman sevimsiz ve dü man tavırlı oldu umu dü ünüyorum.
  3. Kendi do rularımı ya da kendi yolumu bulabildi imi sanmıyorum. Nasıl biri olmak ve nasıl bir gelece e yönelmek istedi imden emin de ilim. Bazen birine özeniyor ve

onun gibi olmak istedi imi dü ünüyorum. Ama bir süre sonra ba ka birine özenmeye ba lıyorum.

4. Ufak tefek olaylar beni derinden etkiliyor. Bir ey bekledi im gibi olmayınca sanki yıkılıyorum, kendimi suçlu ve de ersiz görüyorum, çok mutsuz oluyorum. Ama sonra iyi bir eyler oluyor ve moralim bir anda düzeliyor, canlı ve ne eli oluyorum, kendime güvenim geliyor.
5. Çocukluk dönemlerimi dü ündü üm zaman garip bir kopukluk algılıyorum. Sanki geçmi te kalan çocukla ben aynı insan de ilmi iz, farklıymı ız gibi hissediyorum. Bu da içimde ya am sürecim, sanki kopuk halkalardan olu mu gibi bir duygu do uruyor.
6. Farklı insanlarla ili kideyken farklı biçimde davrandı mı, bir bakıma farklı ki iliklere büründü ümü sanıyorum. Bu yüzden, oldu um gibi davranamadı mı, kendim olmayı beceremedi imi dü ünüyorum ve davranı larımı sahte buluyorum.
7. Bana en yakın insanların bile beni nasıl tanıdıklarından emin de ilim. Bazen öyle geliyor ki; sanki her biri beni farklı bir insan olarak tanıyor. O zaman kimin beni gerçekten tanıdı mı soruyorum kendime. Ama ben de kendimi tanıdı mdan emin de ilim.
8. Kendi yolumdan yürüdü ümden emin de ilim. Bana uygun olmayan bir yola yönelmi olmaktan ve kendime yabancıla maktan korkuyorum. Hala kendimi arıyorum, ya amda ne yapmak ve nasıl biri olmak istedi imi anlamaya çalı ıyorum.
9. Gelece e ili kin planlar yaparken gerçekçi olmayı pek beceremiyorum. Belki de hayallerimin pe inde ko maktan vazgeçemiyorum. Gerçekler kuru, sıkıcı ve bazen de ürkütücü geliyor. Yakınımdaki insanlar ayaklarımın yere basmadı mı söylüyor.
10. Gelece imi etkileyecek konularda karar vermekte zorlanıyorum. Çünkü bana uygun olanı seçti imden bir türlü emin olamıyorum. Bazen bir eyi yapmaya karar veriyorum ama bir türlü harekete geçemiyorum.
11. u anki halimden ve izledi im çizgiden pek ho nut sayılmam. Kendimden bekledi im, yani ya amda ba armak istedi im bu de ildi, ama daha iyisi elimden gelmiyor. Böyle giderse ya amda arzuladı m yere gelmemi bir olaca m.

12. Girdi im çevrelerde yer edinebildi imi sanmıyorum. Bana öyle geliyor ki, aile ya da arkada çevremde pek önemsenmiyorum, yani varlı ımla yoklu um açısından onlar için pek bir fark yok.
13. En yakın ili kilerimde bile, kar ımdaki insanın beni gerçekten sevip benimsedi ine güvenemiyorum. O öyle davranırsa bile içtenli ine inanamıyorum. Bir gün beni yüz üstü bırakmasından kaygılanıyorum. Belki bu yüzden insanlardan uzak duruyorum ve pek yakın arkada lıklar kurmuyorum.
14. Gelecekte beni güzel günlerin ve doyumlu ili kilerin bekledi ini dü ünmeye çalı ıyorum, ama olmuyor. Sanki zaman ancak dü kırıklı ı ve kötü eyler getirebilir gibi geliyor.
15. Bazen sanki zaman çok hızlı geçmi , ruhum büyüme fırsatı bulamamı ve çocuk kalmı gibi geliyor. O anlarda zamanı yava latmak ya da durdurmak istiyorum. Zamana ayak uyduramama duygusu bende gereksiz bir tela ve acelecili e neden oluyor. Bazen de kendimi çok ya lanmı gibi hissediyorum.
16. Ya amımı ba kalarının istekleri ve beklentileri yönlendiriyormu gibi geliyor. Sanki dizginlerim ba kalarının ellerinde. Bu yüzden bazen bir eyi kendi iste imle mi yoksa ba kaları öyle istedi i için mi yaptı ımdan emin olamıyorum.
17. Özledi im gibi biri olabilece imden ku kuluyum. Kendimde be enmedi im pek çok yan var. Bu yüzden kendimden pek ho nut sayılmam. Adamakıllı biri olmak için gereken niteliklere sahip oldu ımdan emin de ilim.
18. Sanki sürekli olarak dı arıdan kendimi izliyorum ya da ba kalarının beni nasıl gördü ünü dü ünüyorum. Davranı larımda konu mamda ba kalarını güldürecek tuhafliklar varmı gibi geliyor. Bu biraz sıkılğan ve alıngan olmama yol açıyor.
19. Ne zaman bir amaca ula mak için hırslınsam, sanki yanlı bir eyler yapıyormu um hissine kapılıyorum ve içimde bir huzursuzluk büyüme ba lıyor. Sonra da yine yanlı bir amacın pe inden ko tu umu dü ünüyorum ve vazgeçiyorum.
20. Kendimi i güç sahibi biri olarak dü ledi im zaman içime bir sıkıntı giriyor. Artık yeti kin bir insan oldu umu dü ünmeye ve öyle davranmaya çalı tı ım zamanlarda da benzer huzursuzlu u duyuyorum. Bu yüzden eri kinlik yıllarımda nasıl biri olaca ımı kestiremiyorum.

21. Bazen sanki kazanmak de il kaybetmek istiyormu um gibi davranıyorum. Bir bakıma kendi kendimi çelmeliyorum, yani bindi im dalı kesiyorum. Belki de ba arılı ve sevilip sayılan biri olmayı istemiyorumdur.
22. Kendimi pek çok konuda yetersiz ve eksik hissediyorum. Bazen yeterince iyi yaptı m hiçbir i olmadı mı dü ünüyorum. lerde de hangi i te çalı ırsam çalı ayım, i imin ustası olabilece imi sanmıyorum.
23. Ço u zaman u ra tı m i leri bo ve anlamsız buluyorum. Bu yüzden üzerime dü en i leri en iyi biçimde becermek ya da bir alanda ba arılı olmak için yeterli çabayı gösteremiyorum. Bazen i e yaramaz biri oldu umu dü ünüyorum.
24. Ö renmemin beklendi i eyleri ö renebilece ime ve gelecekte mesle imde yetkin olaca ma inanmıyorum. Ö renmek, becermek ve ba armak için yeterli çabayı gösterememem belki bundan kaynaklanıyordur.
25. Ba lı oldu um bir arkada grubum yok. Hiçbir gruba giremiyorum, çünkü hepsinde bana ters gelen eyler buluyorum ve gruptaki insanlara güven duyamıyorum. Ayrıca onların da beni güvenilir bulamayacaklarını ve aralarına almayacaklarını dü ünüyorum.
26. Bazen kendimde kar ı cinse ait özelliklerin bulundu u duysuna kapılıyorum. Öyle anlarda kendimi tam bir kız ya da tam bir erkek olarak dü ünmemde zorlanıyorum. Sanki ikisinin arasında kalmı m gibi hissediyorum.
27. Ailemi bir kenara bırakırsam, çevremde görü lerine saygı duydu um, önerilerine kulak verdi im ve sözünü dinledi im bir kimsenin olmadı mı söyleyebilirim. Böyle bir gösterici bulmak isterdim, ama kimsenin sözünü dinlemek istemiyorum.
28. Neye inanaca mı tam olarak bilemiyorum. Hangi de erleri benimseyece im, hangi ilkelere tutunaca m konusunda kafam açık de il. Bazen hiçbir eye inanmadı mı dü ünüyorum. O zaman sanki ya ama tutunamıyormu um gibi geliyor.

## ÖZGEÇM

### **Kimlik Bilgileri:**

Adı ve Soyadı: Esra AH N DEM RKAPI

Do um Yeri: Bakırköy / STANBUL

Do um Tarihi: 08.02.1986

### **E itim Bilgileri:**

1992-1995 Güngören İkö retim Okulu

1995-1997 Nurullah Narin İkokulu

1997-1999 Raif Dinçök İkö retim Okulu

1999-2000 Güngören İkö retim Okulu

2000-2004 zzet Ünver Yabancı Dil A ırlıklı Lise

2005-2009 Uluda Üniversitesi Edebiyat Fakültesi

Psikoloji Bölümü

2009-2013 Adnan Menderes Üniversitesi

Sa lık Bilimleri Enstitüsü

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

### **Mesleki Bilgiler:**

2011- 2012 Özel Çocuklarımız Özel E itim ve Rehabilitasyon Merkezi

2012-2013 Aydın Küçük eyleyler Anaokulu



## TE EKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca değerli görüşleriyle gerek hayata bakışma gerekse tezimin geliştirilmesine katkıda bulunan, teşvik edici tutumu, yol göstericiliği ve sabrı için hocam ve tez danışmanım Prof Dr. Çiğdem Dereboy'a,

Eğitimimizin her aşamasında bizlere yardımcı olan, desteklerini ve güler yüzlerini esirgemeyen sevgili hocalarım Prof. Dr. Ferhan Dereboy, Prof. Dr. Mehmet Eskin ve Doç. Dr. Hacer Harlak'a,

Tüm eğitim hayatım boyunca bana maddi ve manevi destek olan, sevgisini, emeğini esirgemeyen ve hayatımdaki başarıları elde etmemde motivasyon kaynağı olan aileme,

Yüksek lisans eğitimim sürecinde yanımda, özel hayatımda büyük bir destek kaynağı olan, özverili bir biçimde yanımda bulunan ve her zaman yardımcı olan, yol gösteren aileme teşekkür ederim.