

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI:
BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

AYŞE NUR DOĞAN

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEDAİM YANIK**

İSTANBUL, 2021

**İBN HALDUN ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI:
BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI**

AYŞE NUR DOĞAN

**TEZ DANIŞMANI
PROF. DR. MEDAİM YANIK**

İSTANBUL, 2021

ONAY SAYFASI

Bu tez tarafımızca okunmuş olup kapsam ve nitelik açısından, Klinik Psikoloji alanında Yüksek Lisans Derecesi'ni alabilmek için yeterli olduğuna karar verilmiştir.

Tez Jürisi Üyeleri

Unvanı – Adı Soyadı

Kanaat

İmza

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bu tezin İbn Haldun Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tarafından konulan tüm standartlara uygun şekilde yazıldığı teyit edilmiştir.

Teslim Tarihi

Mühür/İmza

AKADEMİK DÜRÜSTLÜK BEYANI

Bu çalışmada yer alan tüm bilgilerin akademik kurallara ve etik ilkelere uygun olarak toplanıp sunulduğunu, söz konusu kurallar ve ilkelerin zorunlu kıldığı çerçevede, çalışmada özgün olmayan tüm bilgi ve belgelere, alıntılama standartlarına uygun olarak referans verilmiş olduğunu beyan ederim.

Adı Soyadı: Ayşe Nur Doğan

İmza:

X X X X

ÖZ

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARI:
BİR ÖLÇEK GELİŞTİRME ÇALIŞMASI

Doğan, Ayşe Nur

Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı

Öğrenci Numarası: 177038006

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0002-7268-2456

Ulusal Tez Merkezi Referans Numarası: 10394436

Tez Danışmanı: Prof. Dr. Medaim Yanık

Ocak 2021, 101 sayfa

Bu araştırma, yetişkinlerin çocukluk çağında yaşamış oldukları travmatik yaşantıların niteliksel olarak değerlendirilmesini sağlayacak geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı geliştirmeyi amaçlar. Geliştirilen ölçüm aracı Prof. Dr. Medaim Yanık'ın "Çocuk Yetiştirirken Travmatik Yanlışlar - Geliştiren Doğrular" kitabı çerçevesinde hazırlanmıştır. İlk olarak çeşitli travmatik yaşantıları içeren bir madde havuzu oluşturulup uzman bir ekibin değerlendirilmesine sunulup maddelerin kapsam geçerliği sağlanmıştır. Kapsam geçerliği almış 39 madde ile ölçek oluşturulup Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği (ÇÇTYÖ) olarak adlandırılmıştır. Bu ölçek kişilerin travmatik yaşantılara maruz kalma durumu, kaç yaşında maruz kaldığı ve ne düzeyde etkilendiği bilgilerini toplar. Araştırma sorularının test edilmesi için, ÇÇTYÖ, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) ve Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu (OMÖ-KF), Türkiye sınırları içinde çeşitli illerden 18 yaş üstü yetişkin kadın ve erkek 448 katılımcıya uygulanmıştır. Toplanan veriler SPSS 22 ve Mplus programları ile analiz edilmiştir. Madde toplam korelasyon analizi yapılan ölçeğin, yapı geçerliği, eş zamanlı geçerliği ve ayırt edici geçerliği test edilmiştir. Daha sonra, güvenilirlik analizi için iç tutarlık katsayısına bakılmıştır. Yapılan analizler sonucunda Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu görülmüştür.

Geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanan ölçeğin kesim noktasının tespit edilebilmesi için ROC analizi (Receiver Operating Characteristic Curve) yapılmış ve kesme puanının 8,5 olduğu görölmüştür. Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının demografik değişkenler (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, tıbbi ve ruhsal hastalık geçmişi) açısından anlamlı farklılaşma göstermediği tespit edilmiştir. Son olarak travmatik yaşantıya maruz kalma yaşının ve travmanın üzerinden geçen zamanın travmadan etkilenme düzeyine negatif etkisi olduğu görölmüştür.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı, Travma, Travmatik Yaşantı Ölçeği, Güvenirlik, Geçerlik



ABSTRACT

CHILDHOOD TRAUMATIC EXPERIENCES: A SCALE DEVELOPMENT STUDY

Doğan, Ayşe Nur

MA in Clinical Psychology

Student ID: 177038006

Open Researcher and Contributor ID (ORC-ID): 0000-0002-7268-2456

National Thesis Center Reference Number: 10394436

Thesis Supervisor: Professor Medaim Yanık

January 2021, 101 pages

This study aims to develop a valid and reliable measurement tool for qualitative evaluation of childhood traumatic experiences of adults based on the framework of the book "Çocuk Yetiştirirken Travmatik Yanlışlar - Geliştiren Doğrular" by Professor Medaim Yanık. First, an item pool that contains various traumatic experiences is prepared. The content validity of these items is then ensured through consultation from an expert team. Based on 39 items with content validity, a scale/measurement tool, which is named as Childhood Traumatic Experiences Scale (ÇÇTYÖ), is created. This scale gathers information on whether the individual had an exposure to traumatic experiences, the age at which the exposure took place, and how much it affected the individual. To test the resarch questions of interest, ÇÇTYÖ, Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMIOÖ) and Short Form of the Oxford Happiness Questionnaire (OMÖ-KF) are applied to 448 participants, which are adult men and women over the age of 18 from various provinces within the borders of Turkey. Collected data is analyzed with the SPSS 22 and Mplus programs. The construct validity, concurrent validity and discriminant validity of the scale, the item-total correlation analysis of which is performed, are tested. Then, for the reliability analysis, the internal consistency coefficient is examined. These analyses confirm that Childhood Traumatic Experiences Scale is a valid and reliable measurement tool.

ROC analysis (Receiver Operating Characteristic Curve) is performed to determine the cut-off point of the scale whose validity and reliability is proven, and it is found that the cut-off score is 8.5. It is found that childhood traumatic experiences do not differ significantly in terms of demographic variables (gender, age, marital status, educational status, medical and mental illness history). Finally, it is seen that the age of exposure and the time passed after it has a negative effect on the level of influence of the traumatic experience.

Keywords: Childhood, Trauma, Traumatic Experience Scale, Reliability, Validity



ÖNSÖZ

Bireysel gelişim üzerindeki etkileri birçok açıdan kanıtlanmış çocukluk çağı travmatik yaşantılarına dair çalışmamı destekleyen ve sorularımı içtenlikle cevaplayan tez danışmanın Prof. Dr. Medaim Yanık'a samimiyetle teşekkür ederim. Öğrenmeyle birlikte düşünmenin kıymetini anlamama vesile olan kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Zekeriya Kökrek'e şükranlarımı sunarım.

Öğrenciliğim boyunca tüm motivasyon ihtiyacımı karşılayan, bir kardeş olarak ihtiyacımı hissedebileceğim tüm abilik vazifelerini gönülden yerine getiren canım abime, sorunlarla baş edebilmem hususunda yol göstericim, kalbi güzel canım ablama ve desteklerini her an ve her koşulda yanımda hissettiğim canım annem ve babama teşekkür ederim.

Yaşanabilecek tüm duyguları birlikte tecrübe ettiğim ikinci ailem Ayşe Akyüz ve Şeyma Nur Yaşa'ya desteklerinden dolayı gönülden teşekkür ederim.

Nitelikli birer psikolog olabilmemiz için emeğini ve gayretini esirgemeyen hocalarımız ve süpervizörlerimiz Mücahit Öztürk, Burcu Uysal, Vahdet Görmez, Hasan Turan Karatepe, Taha Burak Toprak, Nilgün Öcal, Ayşe Nur Bayraktar, İclal Ekşioğlu Aydın, Pınar Koç Yıldırım, Hülya Evecek'e ve bizler için tüm süreci kolaylaştıran sevgili İbn Haldun Üniversitesi Psikoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi (İPAM) çalışanlarına teşekkürü bir borç bilirim.

Ayşe Nur Doğan

İstanbul 2021

İÇİNDEKİLER

ÖZ	iv
ABSTRACT	vi
ÖNSÖZ	viii
İÇİNDEKİLER	ix
TABLolar LİSTESİ	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ	xiv
SEMBOLLER VE KISALTMALAR	xv
BÖLÜM I GİRİŞ	1
1.1. Problem Durumu	1
1.2. Araştırmanın Önemi	3
1.3. Araştırmanın Amacı	4
1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri	5
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	5
BÖLÜM II ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARINA KURAMSAL BAKIŞ	7
2.1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	7
2.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Sınıflandırılması	8
2.3. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarına Kuramsal Bakış	13
2.3.1. Ekolojik Sistem Modeli.....	14
2.3.1.1. Mikrosistem.....	15
2.3.1.2. Mezosistem.....	15
2.3.1.3. Ekzosistem	15
2.3.1.4. Makrosistem.....	15
2.3.1.5. Kronosistem	16
2.3.2. Ekolojik Model	16

2.3.3. Etkileşim Modeli.....	17
2.3.4. Ekolojik Etkileşimsel Model	18
2.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklık ve Yaygınlığı.....	18
2.5. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Etkileri.....	20
2.5.1. Travmatik Hafıza.....	24
2.5.1.1. Aşırı Genel Bellek	26
2.5.1.2. Dissosiyasyon	28
2.5.1.2.1. Dissosiyasyon Bozuklukları	30
2.5.1.2.1.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu.....	30
2.5.1.2.1.2. Dissosiyatif Amnezi	31
2.5.1.2.1.3. Depersonalizasyon / Derealizasyon Bozukluğu	31
2.6. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarını Ölçmek.....	32
BÖLÜM III YÖNTEM.....	34
3.1. Araştırma Evren ve Örneklemi	34
3.2. Veri Toplama Araçları.....	34
3.2.1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu.....	35
3.2.2. Demografik Bilgi Formu	35
3.2.3. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği (ÇÇTYÖ).....	35
3.2.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ)	36
3.2.5. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİOÖ).....	37
3.2.6. Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu (OMÖ-KF).....	37
3.3. İşlem	38
3.4. Veri Kodlama ve İstatistiksel Analiz.....	38
BÖLÜM IV BULGULAR.....	41
4.1. Betimsel İstatistik	41
4.2. Madde Analizi	42
4.3. Geçerlik Analizi	44

4.3.1. İçerik-Kapsam (content) Geçerliği.....	44
4.3.2. Yapı Geçerliği.....	45
4.3.2.1. Faktör Analizi.....	45
4.3.2.1.1. Doğrulayıcı Faktör Analizi	45
4.3.3. Eş zamanlı (convergent) Geçerliği.....	47
4.3.4. Ayırt Etme (divergent) Geçerliği	47
4.4. Güvenirlik Analizi	48
4.4.1. İç Tutarlık Analizi	49
4.5. Kesim Noktasının Belirlenmesi	49
4.6. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi	53
4.7. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Sıklık ve Yüzdelerinin İncelenmesi	56
4.8. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarına Verdikleri Cevapların İncelenmesi	57
4.9. Travmadan Etkilenme Düzeyinin Travmaya Maruz Kalınan Yaş ile İlişkisi ..	61
BÖLÜM V TARTIŞMA	63
5.1. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri.....	63
5.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi .	65
5.3. Travmaya Maruz Kalınan Yaşın Travmadan Etkilenme Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi.....	69
5.3. Araştırmanın Katkıları	69
5.3. Araştırmaya Ait Sınırlılıklar ve Öneriler	70
REFERANSLAR	72
EKLER.....	87
EK 1	87
EK 2	88
EK 3	90

EK 4	91
EK 5	96
EK 6	99
EK 7	100
ÖZGEÇMİŞ	101



TABLolar LİSTESİ

Tablo 2. 1. Çocuk İstismar ve İhmali İçin Risk Faktörleri.....	17
Tablo 4. 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler.....	41
Tablo 4. 2. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler.....	42
Tablo 4. 3. ÇÇTYÖ Güvenilirlik Katsayısı.....	43
Tablo 4. 4. ÇÇTYÖ Madde-Toplam Puan Korelasyonu, Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha Değeri.....	43
Tablo 4. 5. Eş Zamanlı Geçerlik Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizi.....	47
Tablo 4. 6. Ayırt Etme Geçerliği Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizi.....	48
Tablo 4. 7. ÇÇTYÖ Güvenilirlik Katsayısı.....	49
Tablo 4. 8. ROC Eğrisi Altında Kalan Alan (SPSS).....	50
Tablo 4. 9. Elde Edilen Kesme Puanlarına Göre Duyarlılık ve Özgüllük Değeri..	51
Tablo 4. 10. ÇÇTYÖ ve ÇÇTYÖ-ETKİ ile Cinsiyet Değişkenlerine İlişkin Mann- Whitney U Test Bulguları.....	53
Tablo 4. 11. ÇÇTYÖ ve ÇÇTYÖ-ETKİ ile Yaş Değişkenlerine İlişkin Kruskal Wallis Test Bulguları.....	54
Tablo 4. 12. ÇÇTYÖ ve ÇÇTYÖ-ETKİ ile Medeni Durum Değişkenlerine İlişkin Kruskal Wallis Test Bulguları.....	54
Tablo 4. 13. ÇÇTYÖ ve ÇÇTYÖ-ETKİ ile Eğitim Durumu Değişkenlerine İlişkin Kruskal Wallis Test Bulguları.....	55
Tablo 4. 14. ÇÇTYÖ ile Ruhsal ve Fiziksel Rahatsızlık Geçmiş Değişkenlerine İlişkin Mann-Whitney U Test Bulguları.....	55
Tablo 4. 15. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantı Bildirim Sıklık ve Yüzdesi.....	56
Tablo 4. 16. ÇÇTYÖ Maddelerinin Cevaplarına Ait Oranlar ve Yüzdeleri.....	58
Tablo 4. 17. Travmaya Maruz Kalınan Yaşın Travmadan Etkilenme Düzeyine Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Tablosu.....	61
Tablo 4. 18. Maruz Kalınan Son Travmatik Yaşantıdan Bugüne Kadar Geçen Zamanın Travmadan Etkilenme Düzeyine Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Tablosu	62

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 2. 1. Ekolojik Sistem Modeli.....	14
Şekil 4. 1. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli	46
Şekil 4. 2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği Roc Eğrisi	50



SEMBOLLER VE KISALTMALAR

ACE	Adverse Childhood Experiences
APA	Amerikan Psikiyatri Birliği
akt.	Aktaran
BKB	Borderline Kişilik Bozukluğu
CAPTA	Çocuk İstismarının Önlenmesi ve Tedavisi Yasası
CFI	Karşılatırmalı Uyum İndeksi
CTQ	Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği
ÇÇTYÖ	Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği
ÇÇTYÖ-E	Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği – Etkilenme Düzeyi
df	Serbestlik Derecesi
Dr.	Doktor
DSM	Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
GTB	Gelişimsel Travmatik Bozukluk
N	Örneklem
NCANDS	Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi
NIS	Ulusal Çocuk İstismar ve İhmal Sıklık Çalışmaları
OKB	Obsesif-Kompulsif Bozukluk
OMÖ-KF	Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu
p	Anlamlılık Düzeyi
Prof.	Profesör
RMSEA	Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü
SPSS	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı
SRMR	Standartlaştırılmış Hata Kareler Ortalamasının Karekökü
SS	Standart Sapma
TLI	Tucker-Lewis İndeksi
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu
USDHHS	Amerika Birleşik Devletleri Sağlık ve İnsan Hizmetleri Bakanlığı
WEMİOÖ	Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği
z	z değeri
\bar{x}	Ortalama

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu

Ebeveyne ve başkalarına karşı bağıllık içeren çocukluk, gelişimsel açıdan duyguların öğrenilmesi, cinsiyet kimliğinin gelişimi, bağımsızlaşma ve ebeveyn kontrolünün aşamalı olarak azalması gibi birçok psikolojik değişim içerir (Papalia, Feldman ve Martorell, 2012). Dışarıdan gelebilecek tüm uyarıcılara açık olunan çocukluk çağı, sağlıklı bir gelişime sahip olmanın en kritik aşaması olarak değerlendirilir. Bu doğrultuda bakıldığında, bireyin geleceği çocukluk çağında edindiği tecrübeler ile şekillenmektedir (Özel ve Zelyurt, 2016). İlerleyen yaşam için şekillendirici olan ve birçok deneyim barındıran çocukluk çağı tüm bu nedenlerle sıklıkla araştırmalara konu edilir.

Çocukluk çağı boyunca sağlıklı gelişime katkı sağlayabilecek birçok tecrübe bulunduğu gibi, bireyin yaşamını olumsuz etkileyebilecek ruh ve beden bütünlüğüne zarar verici travmalar da meydana gelebilir. Çocukluk çağına ait travmalar Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ciddi psikolojik sonuçlar doğuran ve çocukların gelişimi ve genel sağlığı üzerinde uzun vadeli etkileri olan küresel bir sorun olarak tanımlanır (World Health Organization, 2006). Meydana gelebilecek travmalar çocuğun hayatta kalması, gelişimi veya benliğine zarar verici her türlü eylem ve eylemsizliği içerir ve fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal gibi birçok sınıflandırma ile ele alınır (Kira, 2001; Sedlak, Mettenburg, Basena, Peta, McPherson ve Greene, 2010; World Health Organization, 2020; Yanık, 2018).

Ekolojik sistemde meydana gelebilecek travmatik yaşantılar çocuğun zihninde, beyninde ve bedeninde birtakım izler bırakır. Travma sonrası ortaya çıkan bu izler

insan organizmasının nasıl yaşayacağını, nasıl düşüneceğini, ne düşüneceğini belirlemekte ve yine aynı şekilde düşünme kapasitesini de etkilemektedir (van der Kolk, 2018). Bunlarla birlikte travmatik yaşantıya maruz kalan çocukların olumsuz gelişimsel sonuçlar ve psikopatoloji gösterme olasılığı da daha yüksek olarak değerlendirilir (Cicchetti ve Lynch, 1993). Travmaların kişideki etkilerini ortaya çıkarmak için uzun yıllar çalışan Trickett, Noll ve Putnam (2011) katılımcılarda depresyon, bilişsel sorunlar, dissosiyatif semptomlar, problemler, cinsel gelişim, uyumsuz stres tepkileri, yüksek obezite oranları, madde bağımlılığı, posttravmatik stres bozukluğu ve kendini yaralama gibi yaşamı olumsuz etkileyecek uzun vadeli birçok sonuç gözlemlemiştir.

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının bahsedilen tüm bu sonuçlar dışında araştırmalarla ortaya çıkarılan daha birçok psikolojik ve fizyolojik sonucu vardır. Söz konusu sonuçların daha iyi anlaşılabilmesinde travmaların tespit edilmesi ve etkilerinin incelenmesi her geçen gün daha da önem kazanır. Travmayı ve etkilerini inceleme sürecinde ise güvenilirliği ve geçerliği kanıtlanmış değerlendirme araçları oldukça önemli bir konuma sahiptir. Bu nedenle, bireylerin travmatik yaşantılarını ölçmeyi amaçlayan birçok travma ölçeği geliştirilmiştir. Fakat alandaki araştırmalar gelişmiş, geçerli ve güvenilir ölçümlerin kullanımına ilişkin metodolojik titizliğin yoksunluğundan muzdariptir (Bendall ve diğerleri, 2008).

Çocukluk çağında meydana gelmiş travmaları değerlendirmeye yönelik geliştirilen ölçüm araçlarını inceleyen araştırmacılar, alandaki çoğu araştırmanın tek bir kötü muamele biçimiyle sınırlandırılma veya sınırlandırılmasa dahi tüm olgu yerine travmanın belirli yönlerini ele alma eğiliminde olduğunu bildirir (Briere ve Runtz, 1990; Roy ve Perry, 2004). Örneğin, yaygın olarak kullanılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) (Bernstein ve diğerleri, 2003) çocuklukta fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın yanı sıra fiziksel ve duygusal ihmali değerlendirmekte ancak doğal afetler veya aile içi şiddet gibi diğer travma türlerini kapsamamaktadır. Benzer şekilde, Life Experience Questionnaire (LEQ) (Bryer, Nelson, Miller ve Krol, 1987) yalnızca fiziksel, cinsel istismar ve ihmali ölçmektedir. Yine birçok ölçüm aracı da Sexual Abuse Exposure Questionnaire (SAEQ) (Rodriguez, Ryan, Van De Kemp ve Foy, 1997; Ryan, Rodriguez, Rowan ve Foy, 1992) gibi tek bir travma türünü değerlendirmektedir.

Bir özne tarafından deneyimlenebilecek çeşitli travmatik yaşantıları değerlendirebilecek bir ölçüm aracı ise ekolojik olarak daha geçerli ve kapsamlı bir yaklaşım ortaya koyacaktır (Briere ve Runtz, 1990).

Mevcut araştırmada, çocukluk çağı travmalarını kapsamlı değerlendirme imkânı sunacak bir ölçüm bir aracı geliştirilecektir. Ölçeğin oluşturulmasında, Prof. Dr. Medaim Yanık'ın yaklaşık 300 hasta dosyasından şekillendirdiği Çocuk Yetiştirirken Travmatik Yanlışlar – Geliştirici Doğrular kitabındaki alter kimlik oluşturmuş travmatik yanlışlar kısmı esas alınacaktır (Yanık, 2019). Ölçek aracılığıyla çocukluk çağında yaşanan travmaların tespiti, travmaya maruz kalınan yaş ve travmanın kişi üzerindeki etkisi niceliksel olarak değerlendirilebilecektir. Böylece beraberindeki üç parametre ile (travmatik yaşantılara maruz kalınma düzeyi, kaç yaşında maruz kalındığı ve ne düzeyde etkilenildiği) çeşitli travmatik yaşantıları sorgulayan, geçerliği ve güvenilirliği kanıtlanmış bir ölçüm aracıyla ilgili ruh sağlığı alanına katkı sağlanacaktır.

1.2. Araştırmanın Önemi

Geçmişten bugüne, ülkemizde ve tüm dünyada bilimsel olarak araştırılan çocukluk çağı travmatik yaşantıları bireyin duygusu, düşünceleri, davranışları, sağlığı, hayatta kalması, gelişimi gibi bireysel bütünlüğüne yönelik tehlike içeren her türlü istismar ve ihmali kapsar (World Health Organization, 2020).

Depresyon, bilişsel problemler, dissosiyatif semptomlar, problemlerli cinsel gelişim, uygun olmayan stres tepkileri, değişen yeme davranışları, maddeye yönelik geliştirilmiş bağımlılık, kalıcı posttravmatik stres bozukluğu ve kendini yaralama gibi birçok sonuç doğurabilen çocukluk çağı travmatik yaşantıları (Trickett, Noll ve Putnam, 2011) araştırmacılar için oldukça dikkat çekicidir.

Araştırma ile bireylerin yaşamı üzerindeki etkisi birçok açıdan ortaya koyulmuş çocukluk çağı travmalarını tespit edecek bir ölçüm aracı geliştirilecektir. Travmatik yaşantılara dair geçmişe dönük niceliksel değerlendirmede bulunabilmek,

yetişkinlerde ortaya çıkan birçok psikolojik ve fizyolojik rahatsızlığın anlaşılabilmesine önemli katkı sağlayacaktır.

Ölçüm aracı, toplumda gözlemlenmiş ağır ve hafif düzeydeki çeşitli çocukluk çağı travmatik yaşantıları üzerinden değerlendirme yapacaktır. Bu açıdan, hem Briere ve Runtz (1990) tarafından ifade edilen kapsamlı bakış açısı sağlanacak hem de travma ölçeklerinde tespit edilmiş kısıtlılık ortadan kaldırılmaya çalışılacaktır. Söz konusu çeşitliliğin Türkiye sınırlarındaki travmatik yaşantılardan şekillendirilmesi de araştırmanın önemini artırmaktadır. Böylelikle Türkçe'ye uyarlanmış travma ölçeklerinin karşısına kültürel yapıya uygun alternatif bir ölçüm aracı koyulacaktır.

Ölçek ile çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantı oranı, travmaya maruz kalınan yaş ve travmatik yaşantının etkisi olmak üzere üç farklı bilgi elde edilecektir. Böylece geliştirilen ölçek bireyin maruz kaldığı travma yoğunluğunu tespit edecek, travmaların etkilerini araştırırken önemli bir belirleyici olacak, travma geçmişinin gelişimsel haritasının çıkarılabilmesine imkan sağlayacak ve araştırmacılara yeni bir bakış açısı kazandıracaktır.

1.3. Araştırmanın Amacı

Literatürde işaret edilen bulgular doğrultusunda, yetişkinler çocukluk dönemlerinde ruhsal ve/veya fiziksel yönden olumsuz sonuçlara neden olan bir dizi travmatik yaşantıya maruz kalabilir (Anda ve diğerleri, 2005; Felitti ve diğerleri, 1998; LaNoue, Graeber, De Hernandez, Warner ve Helitzer, 2010; Kelleher, Harley, Lynch, Arseneault, Fitzpatrick ve Cannon 2008; Levenson, Willis ve Prescott, 2014; Trickett, Noll ve Putnam, 2011). Yaşamı çeşitli yönlerden etkileyen çocukluk çağı travmatik yaşantıları, bireylerin yaşamları boyunca türü, etkileme düzeyi ve meydana geliş yaşı gibi açılardan farklılık gösterir. Bahsedilen farklılıklar çerçevesinde, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının kültürel yapıya uygun olarak ve niceliksel açıdan değerlendirilebilmesi alana dair önemli bir gerekliliktir. Mevcut araştırma ile bu gerekliliğin karşılık bulması amaçlanır. Bu amaç kapsamında, 18 yaş üstü bireylerin çocukluk çağı (11 yaş öncesi) travmalarını toplumsal yapıda görülebilecek çeşitlilik ile sorgulamak ve niceliksel olarak değerlendirmek için geçerli ve güvenilir bir ölçüm

aracı geliştirilmesi hedeflenir. Eş zamanlı olarak, çocukluk çağı travmalarının demografik bilgiler (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, tıbbi ve ruhsal hastalık geçmişi) açısından analiz edilmesi ve travmaya maruz kalınan yaşın travmatik yaşantılardan etkilenme düzeyine etkisinin incelenmesi amaçlanır.

1.4. Araştırma Soruları ve Hipotezleri

1. Yetişkinlere yönelik geliştirilen Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği geçerli ve güvenilir ölçüm yapmakta mıdır?
2. Yetişkinlerin çocukluk çağı travmatik yaşantıları cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, tıbbi ve ruhsal hastalık geçmişi değişkenlerine göre farklılık göstermekte midir?
3. Travmatik yaşantıya ilk maruz kalınan yaşın travmadan etkilenme düzeyine etkisi var mıdır?
4. Travmatik yaşantılara maruz kaldıktan sonra geçen zamanın travmadan etkilenme düzeyine etkisi var mıdır?

Bu bağlamda araştırmanın hipotezleri aşağıdaki şekildedir:

H1: Yetişkinlere yönelik geliştirilen Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracıdır.

H2: Yetişkinlerin çocukluk çağı travmatik yaşantıları cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, tıbbi ve ruhsal hastalık geçmişi değişkenlerine göre farklılaşmaktadır.

H3: Travmatik yaşantılara maruz kaldıktan sonra geçen zamanın travmadan etkilenme düzeyine etkisi vardır.

H4: Travmatik yaşantılara maruz kaldıktan sonra geçen zamanın travmadan etkilenme düzeyine etkisi vardır.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmanın örnekleme, yöntemi ve ölçüm araçlarına ilişkin varsayımları aşağıdaki gibidir:

1. Araştırmaya katılanların kendilerine verilen veri toplama araçlarını içtenlikle ve nesnel olarak yanıtladıkları varsayılmaktadır.
2. Katılımcıların, cevaplanması istenen geçmişe yönelik tüm yaşantılarını unutmak veya bastırmaksızın yanıtladığı varsayılmaktadır.
3. Araştırmada verileri analiz etmek üzere uygulanan analiz yöntemlerinin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.



BÖLÜM II

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILARINA KURAMSAL BAKIŞ

2.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmaları, bireylerin ruh ve beden sağlığı ve işlevsellikleri üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı sıklıkla araştırmalara konu edilir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından, aşırı durumlarda ölümle dahi sonuçlanabileceği ifade edilen çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar, ciddi psikolojik sonuçlara sebep olmasının yanı sıra çocukların nörolojik, bilişsel, duygusal gelişimi ve genel sağlığı üzerinde uzun vadeli etkileri olan küresel bir sorun olarak tanımlanır (World Health Organization, 2006).

Terr (1989) çocukluk çağı travmalarını, kişinin olağan başa çıkma ve savunma mekanizmalarını işlevsiz hale getiren dış tehditlere karşı verilen zihinsel yanıtlar olarak tanımlar. Terr'e (1991) göre çocukluk çağı travmaları çocuğun kendisi tarafından zihinsel olarak üretilmez. Travmalar, maruz kalınan çevresel koşulların tetiklemesi ardından zihinsel sürecin bir ürünü olarak ortaya çıkar ve bu süreç çocukta kalıcı değişiklikler meydana getirir.

Genel hatlarıyla tanımlanan travmatik yaşantılara dair net bir tanı sınıfı oluşturulması için çeşitli akademik çalışmalar yürütülmüştür. Bu çalışmalardan en önemlisi van der Kolk ve ekibi tarafından ileri sürülen Gelişimsel Travmatik Bozukluk (GTB) sınıflandırmasıdır. GTB çocuğun (i) kendisini organize edememesi, (ii) dikkat ve odaklanmada problemler yaşaması ve (iii) kendisi ve diğerleriyle ilişkilerini yönetememesi ile kaimdir. Bu öneri, çocukluk çağı travmatik yaşantılarının klinik bir öngörü olduğu ve yeni bir tanıya ihtiyaç olmadığı gerekçesiyle Amerikan Psikiyatri Birliği (APA) tarafından reddedilmiştir (van der Kolk, 2018).

Öneriyi uygun bulmayan APA, çocukluk çağı travmalarını, yeni bir tanı sınıfı oluşturmadan, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) içinde değerlendirir. Travmatik yaşantılar Amerikan Psikiyatri Birliği Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Baskı’da (DSM-V), altı yaş altı ve altı yaş üstü bireyler için iki farklı kategoride ele alınır. Travma her iki kategori için de ortak olarak; gerçek ya da göz korkutucu bir biçimde, ölümlü, ağır yaralanmayla karşılaşma ya da cinsel saldırıya uğrama olarak tanımlanır. Birey tanımında yer alan travmatik yaşantılara, ya (i) doğrudan, ya (ii) özellikle çocuğa birincil bakımverenler olmak üzere, başkalarının başına gelen travmatik olay(lar)a tanık olarak ya da (iii) ebeveynlerinden birinin ya da bakımverenin başına gelen travmatik olay(lar) hakkında bilgi edinerek maruz kalmıştır. Altı yaş üstü için ek olarak bireyin (i) bir aile yakını veya yakın bir arkadaşının kaba güç ya da kaza sonucu ölümü veya ölüm olasılığı ya da (ii) travmatik olay(lar)ın ayrıntılarına yineleyici biçimde maruz kalması şeklinde ortaya çıkar (American Psychological Association, 2013).

Çocuk İstismarının Önlenmesi ve Tedavisi Yasası (CAPTA, 2010) ise çocuk istismarı ve ihmali “ebeveyn veya bakımveren tarafından gerçekleştirilen, ölüm, ciddi fiziksel ve duygusal zarar, cinsel istismar ve sömürüyle sonuçlanan eylem veya eylemsizlikler veya ciddi zarar riski doğuran eylem ve eylemsizlikler” (s. 4) olarak tanımlar.

Çocuğa yönelik kötü muamele olarak da ele alınan travmatik yaşantılar özetle, çocukları yaşamları boyunca ihmal veya istismar gibi doğrudan ya da ebeveyn çatışması, madde bağımlılığı veya zihinsel hastalıklar gibi dolaylı olarak etkileyen (Hughes ve diğerleri, 2017), çocuğun karşılaştığında hem iç hem de dış kaynaklarını yetersiz bırakan zarar verici süreçler olarak ifade edilir (van der Kolk, 1989).

2.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Sınıflandırılması

Çocukluk çağında meydana gelen travmatik yaşantıları inceleyen tüm araştırmacıların aynı metodolojiyi kullanmasının zorlayıcı olduğu ifade edilir (Manly, 2005). Bu şartlar çerçevesinde çocukluk çağı travmatik yaşantılarının ele alınışında birçok sınıflandırma ortaya çıkmıştır.

Bedensel, zihinsel ya da ruhsal sağlığa ve bireysel bütünlüğe zarar veren, gelişimi engelleyen çocukluk çağı travmatik yaşantıları, Ulusal Çocuk İstismar ve İhmal Sıklık Çalışmaları (National Incidence Study of Child Abuse and Neglect - NIS) tarafından istismar ve ihmal olmak üzere iki temel kategori altında sınıflandırılır (Sedlak ve diğerleri, 2010). Bu iki temel başlık altında yer alan davranışlar ise fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olarak kategorize edilir (Taner ve Gökler, 2004). Sınıflandırmayı detaylı olarak ele aldığımızda:

Fiziksel istismar: Çocuğun fiziksel olarak yaralanmasına neden olan veya olabilecek fiziksel eylemlere atıfta bulunan travmatik yaşantı türü olarak ayırt edilir (USDHHS, 2018). Söz konusu istismar, 18 yaşından küçük çocuk ya da genç bireyin anne babası ya da bakımvereni tarafından sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel olarak yaralanması ya da yaralanma riski taşıdığı durumları kapsar (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). İstatistiksel olarak aile içi şiddet olgusu tarafından da yordanan fiziksel istismar, bilinçli olarak çocuklarda meydana gelen fiziksel zarar görme ve beden bütünlüğünün bozulmasını ifade eder. Kendiliğinden olma olasılığı oldukça düşük olan ve bu sebeple çocuğun yaşına uygun olmayan durumlardan şüphelenilmesi ile tespit edilebilen fiziksel istismar, tanımlanabilmesi en kolay travmatik yaşantı türüdür (Ross, 1996; Kara, Biçer ve Gökalp, 2004; Yaşar ve Akduman, 2007). Toplumda yaygınlığının anlaşılabilmesi üzerine gerçekleştirilen çalışmalara bakıldığında, 839 lise öğrencinin %13,5'inde fiziksel istismar ile karşılaşmıştır (Zoroğlu, Tüzün, Şar, Öztürk, Kora ve Alyanak, 2001).

Cinsel İstismar: Çocuklara yönelik cinsel istismar, bir çocuk ile bir yetişkin arasında ya da iki çocuk arasında meydana gelen cinsel eylemi tanımlamak için kullanılır. Uzun süreli davranışları veya tek bir davranışı içerebilen cinsel istismar, fail ve mağdurun cinsiyetleri fark etmeksizin göğüslere, kalçalara ve cinsel organlara dokunma eylemlerini içerebilir. Aynı veya karşıt cinsteki iki çocuk arasında meydana gelen eylem, bir çocuğun diğerinden belirgin olarak daha büyük olduğu veya taraflardan birinin zorlanması ile gerçekleşen durumları kapsar. İki çocuk arasındaki eylemin cinsel istismar olarak tanımlanıp tanımlanmayacağına eylemi gerçekleştiren çocukların gelişimsel faktörleri göz önünde bulundurularak karar verilir (Bernet, Canter ve Reiman, 2015).

Cinsel istismar olarak tanımlanan her eylemin temel beş aşamada meydana geldiği ifade edilir (Sgroi, 1982).

- Sözleşme aşaması: Failin, çocuğu özel bir ilişkiye teşvik ettiği aşamadır.
- Cinsel etkileşim aşaması: Az olarak değerlendirilemeyecek düzeyde zorlayıcılığın ve cinsel davranışların bulunduğu aşamadır. Fail, kendisini tamamen veya kısmen ifşa etmiş ve çocuğuda durum için tamamen veya kısmen ikna etmiştir.
- Gizlilik aşaması: Failin, kurbanı durumdan bahsetmemesi için tehdit ettiği aşamadır.
- Açığa çıkma aşaması: Çocuğun olup biteni sorumlu bir yetiştiricisine bildirmesi veya fiziki bir muayene sırasında sorulabilecek doğru sorular aracılığıyla istismarın tesadüfi olarak tespit edildiği aşamadır.
- Örtbas etme/bastırma aşaması: Çocuk, aile baskısı veya kendisi ile ilişkili süreçler sebebiyle açıklamalarını geri çekebilir. Durumu örtbas etme aşaması, cinsel istismarın meydana gelişinde sıklıkla ortaya çıkan beş aşamanın sonuncusunu temsil eder.

Cinsel istismarın ortaya çıkması ile problemin derinleşeceği düşüncesinin hakim olduğu, gelenek ve göreneklerine bağlı toplumlarda, cinsel istismarın tanımlanması fiziksel ve duygusal istismarın tanımlanmasına göre daha da zorlaşmaktadır (Pekdoğan ve Bozgün, 2018). Tespit edilmesi zor olan ve çoğunlukla gizli kalan cinsel istismar, bireyin yaşamında özellikle kısa ve uzun dönemli etkileri açısından oldukça önemlidir (Yaşar ve Akduman, 2007).

Duygusal İstismar: Çocuk veya genç bireye yöneltilen sözlü taciz, fiziksel olmayan sert cezalar (örneğin; bağlama) veya kötü muamele tehditlerini kapsayan travmatik yaşantı türüdür (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Bakım verenin çocuk için uygun ve destekleyici bir ortam sağlayamamasının yanı sıra çocuğun gelişimi ve duygusal sağlığı üzerinde olumsuz etkisi olan aşağılama, alay etme, tehdit ve gözdağı verme, ayrımcılık yapma ve diğer fiziksel olmayan fakat düşmanca bulunan muameleleri içerir (Runyan, Wattam, Ikeda, Hassan ve Ramiro, 2002). Duygusal istismarın çocuk üzerinde etkisine odaklanan araştırmalara bakıldığında, söz konusu travmatik yaşantının psikolojik sağlamlık, öz-yeterlik, problem davranışlarını yordadığı görülür. Diğer travma türleri ile karşılaştırıldığında ise önemli ölçüde depresif semptomları yordadığı ortaya çıkmıştır (Arslan ve Balkıs, 2016; Crow, Cross, Powers ve Bradley, 2014). Duygusal istismarın Türk toplumundaki yaygınlığını inceleyen araştırmalarda

%63,3 ve %15,8 gibi farklılaşan oranlar ile karşılaşılır. (Altıparmak, Yıldırım, Yardımcı ve Ergin, 2013; Zoroğlu ve diğerleri, 2001).

İhmal: Bir fiilin gerçekleştirilmesi ile meydana gelen çocuk istismarının aksine istenilen bir eylemin yerine getirilmemesi olarak tanımlanır (Giovannoni, 1989). Heterojen bir olgu olan ve bu nedenle alt türleriyle (fiziksel ihmal, duygusal ihmal) tanımlanan travmatik bir yaşantı türüdür (Dubowitz, Pitts, Litrownik, Cox, Runyan ve Black, 2005).

Fiziksel İhmal: Çocuk ya da genç bireyin beslenme, giydirilme, hijyen ya da bakım sağlanması koşullarının yetersizliğinden zarar gördüğü durum veya durumları temsil etmektedir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). NIS-2 tarafından hepsi birer fiziksel ihmal türü olarak kabul edilen sağlık bakımı ihmali, denetim ihmali ve beslenme ihmali kimi kaynaklarda ihmalin farklı alt türleri olarak kategorize edilir (Cowen, 1999).

Travmatik yaşantıların toplumdaki yaygınlığını inceleyen çalışmalarında Altıparmak ve diğerleri (2013) araştırmaya katılan çocukların %36'sının fiziksel ihmale maruz kaldığını bildirmiştir. Fiziksel ihmalin cinsiyetler arasında dağılımını inceleyen bir başka araştırmada ise kadın ve erkeklerin benzer oranlarda fiziksel ihmale maruz kaldıkları görülmüştür (Stoltenborgh, Bakermans-Kranenburg ve Ijzendoorn, 2012).

Duygusal İhmal: Çocuk için yeterli şefkat ve duygusal desteğin sağlanamaması veya aile içi şiddet gibi olumsuz bir olaya maruz kalmasına müsaade edilmesi durumlarını içerir (Kaplan, Pelcovitz ve Labruna, 1999). Duygusal açıdan ihmal edilmiş çocuklar psikolojik olarak kabul görmekten ve duygusal uzlaşıdan mahrum kalmaktadır. Bu durumun ise çocukların hem fiziksel hem de psikolojik gelişimini olumsuz etkilediği ifade edilir (Howe, 2005). Çocukların gelişiminde gerekli görülen duygusal ihtiyaçlar için ortak bir değerlendirmenin güçlüklerinden bahseden Berrick'e göre (1997) duygusal ihmal tespit edilmesi ve doğrulanması en zor çocuk ihmali alt tipi olarak nitelendirilir (akt. Stowman ve Donohue, 2005). Duygusal ihmal, Türkiye'de 2001 yılında 150 kadın ile gerçekleştirilen bir araştırmada en sık karşılaşılan çocukluk çağı travma türü olarak görülür (Yanık, Özmen, Tutkun ve Zoroğlu, 2001).

Farklı düzeylerde travma tepkisi ortaya çıkaran tüm yaşantıları değerlendirmeyi oldukça önemli bulan Kira (2001), kişinin mevcut ve gelişmekte olan yapısını etkileyebilecek travmatik olaylara yönelik farklı bir sınıflandırma sunar. Travmatik olayların, mekanizmadaki farklı alanlara yönelik etkinliklerine ve nesnel özelliklerine odaklanılarak öne sürülen sınıflandırmada iki ana kategori bulunur.

Travmatik olaylara yönelik birinci sınıflandırmayı, gerçekleşen olayın kişinin işlevselliğinin farklı yönlerine etkileri şekillendirmektedir. Bu bağlamda ilk olarak ele aldığı a) bağlanma travması; duygusal paylaşımı, bağlanmayı, güven ve güvenlik duygularına etki eden, bir çocuğun terk edilmesi veya ebeveynlerin kaybı gibi nesne ilişkilerine dair duygusal ve bilişsel süreçleri bozabilen travmaları içermektedir. Birinci kategoriye ait diğer bir travma türü ise b) özerklik/kimlik/bireyleşme travması olarak ifade edilen, kişinin bağımsızlığını etkileyecek, sağlıklı bir özerklik veya kimlik oluşumunu bozabilecek; cinsel, fiziksel istismar veya işkenceye uğrama örneklerini içeren travmatik olayları kapsar. c) Bağımlılık veya kopukluk travması olarak nitelendirilen diğer bir travma türü ise kişinin içinde bulunduğu ve kendisine sosyal, duygusal ve maddi destek sağlayan bağlantı ağlarını tehdit eden travmatik yaşantıları temsil eder. Bir mültecinin var olan yaşamından koparılması bu kategori için oldukça açıklayıcı bir örnektir. d) Başarma/kendini gerçekleştirme travmaları ise kişinin hayatta kalmak ve ilerleyebilmek için gerekli bulduğu yaşam hedeflerine ulaşamaması durumlarını kapsar. Birinci sınıflandırmaya ait son travma türü olan e) hayatta kalma travması ise araba kazası veya bir cinayet gibi kişinin kendisi veya kendisi için önemli olan kişilerin doğrudan veya dolaylı olarak hayatlarını tehdit eden yaşam olaylarını temsil etmektedir (Kira, 2001).

Kira'nın travmatik olayın nesnel özelliklerine odaklanarak gerçekleştirdiği ikinci sınıflandırma ise a) yapay travma veya travma benzeri olaylar ve b) dolaylı veya temsili travmalar olmak üzere iki başlık altında toplanır. Yapay travma veya travma benzeri olaylar alt kategorisi, tüm travmalara oldukça benzer etkiler ortaya çıkaran travmatik olmayan stresörleri ifade eder. Dolaylı veya temsili travmalar ise farklı mekanizmalar aracılığı ile kişiden kişiye veya nesilden nesile aktarılabilen travmaları içerir. Paylaşılmış psikotik bozukluk dolaylı veya temsili travmalar için örnek olarak verilebilir (Kira, 2001).

Çocuklukta meydana gelebilecek travmatik yaşantılara yönelik farklı bir bakış açısı sunan Yanık (2018) tarafından yapılan başka bir sınıflandırmada ise Tip 1, Tip 2 ve Tip 3 olmak üzere üç tip travmadan söz edilir. Söz konusu sınıflandırmada Tip 1 olarak tanımlanan travmatik yaşantılar; tüm travma yaklaşımlarında ele alınan ihmal ve istismarı ele alır. Tip 2 olarak kategorize edilen travmatik yaşantılar ise çocuğu aktif hedef olarak görmediğimiz fakat içinde bulunduğu ortamdan kaynaklanan ve çocuğu etkileyen travmatik yaşantıları kapsar. Bir çocuğun anne ve babasının kavgalarına şahitlik etmesi bu tip travmatik yaşantıya verilebilecek temel bir örnektir. Tip 3 olarak tanımlanan yaşantılarda ise çocuk Tip 2’de ki gibi travmatik yaşantıya doğrudan bir hedef değildir ve bununla birlikte söz konusu yaşantı ailenin etkisi ve kontrolü dışında gelişmektedir. Meydana gelen durumun herhangi bir istismar veya ihmal ile açıklanamaması Tip 3 travmaları için farklılaştırıcıdır. Ailenin tüm desteğine rağmen bedensel farklılıklar (damak yarığı, bedenindeki tüm tüy ve kılların dökülmesi vb.) sebebiyle çocuğun kendisini diğerlerinden farklı hissetmesi ve bu durumun kendilik algısı ve sosyal ilişkilerini etkiliyor olması Tip 3 travmaları için açıklayıcı bir örnektir.

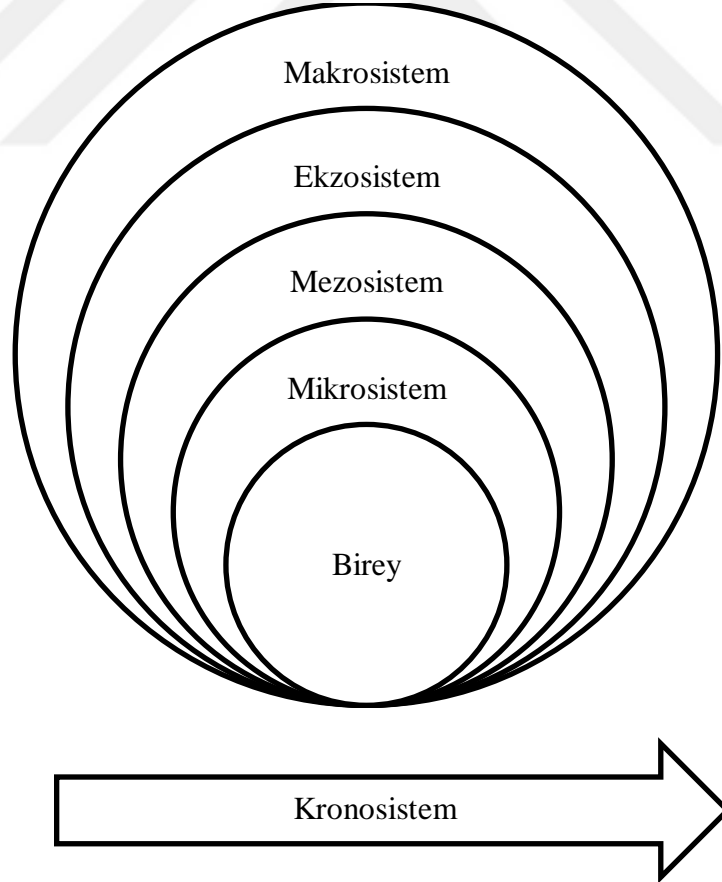
2.3. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarına Kuramsal Bakış

Çocukluk, kişinin yaşamını çevresinin desteğiyle sürdürmesi ile diğer tüm gelişimsel dönemlerden farklılaşan bir dönemi temsil eder (Santrock, 2017). Bireyin gelişimine bu yaklaşımla bakan uzmanlar, birey-çevre uyumunun düzeyini arttırmaya odaklanır ve bu amaçla müdahalelerini birey, çevre ya da her ikisi için uyumlu hale getirir. Çocukluk çağında meydana gelen travmatik yaşantılar da birey-çevre uyumuna odaklanan yaklaşımlar ile ele alındığında, travmatik yaşantıları ortaya çıkarıcı nedenlerin ekolojik olarak birbirinin içine geçtiği görülür (Davaslıgil, 1997).

Araştırmada, birçok sistemde yaşamını sürdürmeye çalışan çocuğun maruz kalabileceği travmatik yaşantılar, içinde bulunulan ekolojik yapılar çerçevesinde ele alınacaktır.

2.3.1. Ekolojik Sistem Modeli

Bronfenbrenner (1979) tarafından geliştirilen teori, insan gelişimini yalnızca biyolojik ve psikolojik özellikler çerçevesinde değil, aynı zamanda onları çevreleyen aile, okul gibi daha geniş sosyal sistemler içerisinde çeşitli ilişkiler ve etkileşimlerle tanımlar. İç içe geçmiş halkalar şeklindeki modelde birey, sistemin merkezinde yer alır. Her sistem kendi kapasitesinden veya diğer sistemlerden elde edebildikleriyle hayatta kalmak, büyümek ve gelişmeyi amaç edinir (Patterson ve Geber, 1991). Ortaya koyulan bu yaklaşım, çocuklara yönelik kötü muamelenin karmaşık yapısının üstesinden gelebilecek bir yaklaşım olarak nitelendirilir (Garbarino, 1977). Gelişimimiz boyunca etkileşim halinde bulunduğumuz birbiri içine geçmiş sistemler; mikrosistem, mezosistem, ekzosistem, makrosistem ve kronosistem olarak şekillendirilmiştir.



Şekil 2. 1. Ekolojik Sistem Modeli

2.3.1.1. Mikrosistem

Ekolojik sistem modelinde mikrosistem, çocuk ile yakın etkileşim halindeki kişi ve gruplarda ortaya çıkan etkileşimi kapsar ve bizzat çocuk tarafından deneyimlenen faaliyetler, roller olarak tanımlanır (Bronfenbrenner, 1979). Mikrosistemde içinde bulunulan yapılar; arkadaşlar, öğretmenler, akrabalar bakım verenleri içeren aile ve okul ortamlarındaki (Tat ve Öztürk, 2019); anne-çocuk, kardeş-kardeş veya öğretmen-öğrenci gibi ikili ilişki ve etkileşimleri içerir (Bronfenbrenner, 1986). Sistemde ortaya çıkan karşılıklı sağlıklı ilişkiler, merkezde yer alan çocuğun bireysel gelişimini destekleyicidir (Eslek ve Irmak, 2018).

2.3.1.2. Mezosistem

Mikrosistem, tek bir ortam içinde gerçekleşen süreçler ile sınırlıyken (Bronfenbrenner, 1986), mezosistem gelişmekte olan bireyin aktif katılım sağladığı iki veya daha fazla ortamdaki ortak etkileşim ve etkileri içermektedir. Mezosistem bir çocuk açısından ev, okul ve diğer akran grubu arasındaki ilişkileri içerir (Bronfenbrenner, 1979).

2.3.1.3. Ekzosistem

Çocuğun aktif bir katılımcı olarak bulunmadığı ekzosistem, çocuğun etkileşim halinde olduğu yakın çevresinde olanları etkileyen ve hatta belirleyici gücü bulunan sosyal ağlar ve resmi yapılardan oluşur (Davaslıgil, 1997). Bir çocuğun içinde bulunabileceği ekzosistemler, ebeveynlerinin işyerleri, kardeşinin arkadaş ortamı, ebeveynlerin arkadaşlıkları ile örneklendirilir (Bronfenbrenner, 1979).

2.3.1.4. Makrosistem

Modelin ortaya çıkışında, bireyin ekolojisindeki en dış sistem olarak açıklanan makrosistem, kültür adı altında ifade edilen örüntülerin bulunduğu toplumsal değerler, gelenek ve kanunları içerir. Alt düzeyde yer alan diğer sistemlerin (mikrosistem, mezosistem ve ekzosistem) kendi içlerinde sergiledikleri uyumlu işleyişin temelini oluşturan inanç sistemleri veya ideolojik yapıları içeren sistem olarak tanımlanır (Bronfenbrenner, 1979). Makrosistemde görülen yapılar da diğer sistemler gibi çocuğun gelişimi üzerinde etkileyicidir. Şiddetin daha yaygın görüldüğü ve

normalleştiği toplumlarda, çocuğa yönelik istismar ve ihmalinin tolere edilmesine dair tutumun da daha yüksek olması makrosistemin etkisini açıklayıcıdır.

2.3.1.5. Kronosistem

Bronfenbrenner tarafından sonradan ekolojik modele beşinci bir düzey olarak eklenen kronosistem, ekolojideki zamanın ve zaman içerisinde oluşan değişimlerin gelişim üzerindeki etkilerini açıklamak üzere inşa edilmiştir. Yaşam süresi boyunca gerçekleşmekte olan değişimler, genellikle gelişimsel değişim için doğrudan itici bir güç görevi görmektedir (Bronfenbrenner, 1986).

2.3.2. Ekolojik Model

Bronfenbrenner (1979) tarafından geliştirilen ekolojik sistem modeline Tinbergen'in (1951) kötü muamelenin davranışsal gelişim şemasını dahil ederek Belsky (1980) tarafından ortaya konulan ekolojik model, bireylerin ilişkilerini hem tek tek hem de birlikte inceleyerek çocukluk çağı travmalarını açıklar. Ekolojik model, çocuğa kötü muamelenin etiolojisindeki çocuğun rolü, aile ile etkileşim örüntüleri ve sosyal stres ve kültürel değerleri vurgulayan farklı yaklaşımları bütünleştirici bir çerçeve sağlar (Belsky, 1980).

Model, çocuk istismarı ve ihmalinin etiolojisini açıklayan neredeyse tüm faktörleri içeren (a) bireysel (ontogenic) gelişim, (b) mikrosistem, (c) ekzosistem ve (d) makrosistem olarak adlandırılan dört düzeyden oluşur.

Modeldeki bireysel (ontogenic) gelişim düzeyi, bireyin kişisel geçmişı olarak ele alınır ve sistemdeki kişinin ilişkilerine bireysel anlamda neler kattığının temsilcisidir (Grauerholz, 2000). Mikrosistem, çocuğun yaşantısına doğrudan etki eden aile ortamı olarak adlandırılan yakın bağlamı temsil eder. Çocuğun vaktinin büyük kısmını geçirdiği katman olarak tanımlanır. Ekzosistem, Bronfenbrenner'in 1979 modelinde kullanıldığı gibi gelişmekte olan bireyi içermeyen, fakat bireyin bulunduğu yakın ortamlara etki eden, sınırlandıran ve hatta neler olduğunu belirleyen süreçleri (örneğin; anne-babanın eğitim düzeyi, çevreden yalıtılmış bir aile vb.) kapsamaktadır. Son

olarak makro sistem ise bireysel (ontogenic) gelişim, mikrosistem ve ekzosistemler üzerindeki etkileri sayesinde çocukların istismar ve ihmalini besleyen kültürel değerleri ve inanç sistemlerini barındıran sistemi temsil etmektedir (Belsky, 1980).

2.3.3. Etkileşim Modeli

Ekolojik yaklaşımların (Belsky, 1980; Bronfenbrenner, 1979) çocuklara kötü muamelenin etiyojisini ve ardında bıraktıkları anlamak için bize sadece basit bir yapı sağlayacağı düşüncesi ile Cicchetti ve Rizley (1981) tarafından geliştirilen model, kötü muamelenin kuşaklar arasında aktarılmasının nedenleri ve sonuçlarını açıklama girişiminde bulunur. Model etiyoji ve etkileşimi incelerken aynı zamanda kötü muamelenin ortaya çıkmasına katkıda bulunabilecek dört temel risk faktörüne odaklanır. Cicchetti ve Rizley (1981), bu risk faktörlerini; kötü muamele olasılığını artıran güçlendirici faktörler (potentiating factors) ve kötü muamele riskini azaltan telafi edici faktörler (compensatory factors) olmak üzere iki grupta ele almıştır. Modelde bu iki temel kategoriyi şekillendiren sürekli faktörler (enduring factors) ve geçici faktörler (transient factors) olmak üzere iki alt grup tanımlanır. Bu iki alt grubun içinde ise çocuğa yönelik kötü muamele riskini artıran sürekli faktörler veya durumlar; incinebilirlik (vulnerability), geçici faktör veya durumlar ise zorlayıcı (challengers) olarak kategorize edilir. Kötü muamele riskini azaltan telafi edici sürekli faktörler koruyucu (protecting), geçici faktör veya durumlar ise tampon (buffer) olarak sınıflandırılır.

Tablo 2. 1. Çocuk İstismar ve İhmal İçin Risk Faktörleri

	Artırıcı Faktörler (potentiating)	Telafi Edici Faktörler (compensatory)
Sürekli (enduring)	İncinebilirlik (vulnerability)	Koruyucu (protecting)
Geçici (transient)	Zorlayıcı (challengers)	Tampon (buffer)

Modele göre yalnızca güçlendirici faktörler, telafi edici faktörlerden daha ağır bastığında çocuğa yönelik istismar ve ihmal ortaya çıkmaktadır (Cicchetti ve Rizley, 1981).

2.3.4. Ekolojik Etkileşimsel Model

Cicchetti ve Rizley'in (1981) etkileşimsel modeli ile Belsky'nin (1980) ekolojik modelinden yola çıkılarak Cicchetti ve Lynch tarafından (1993) geliştirilmiştir. Model, çocukların gelişiminde olumsuz sonuçlar üretmesi açısından toplumdaki şiddet ve çocuğa kötü muamelenin etkileşimine odaklanır. Çocuğun içinde bulunduğu ekolojinin her bir düzeyindeki (makrosistem, ekzosistem, mikrosistem) risk ve koruyucu faktörlerin birbirleri üzerinde nasıl etki yarattığı ve bireyin gelişimsel süreçleriyle nasıl etkileşime girdiğini açıklar. Modele göre ekolojinin her bir seviyesindeki güçlendirici ve telafi edici risk faktörleri istismar ve ihmalin ortaya çıkışını ve çocuğun gelişimini etkiler. (Cicchetti, 2010). Risk faktörleri gelişimsel konuların çözülmesini zorlaştırarak bireysel sorunlara yol açarken koruyucu faktörler ise sağlıklı gelişime ve yeterliliğe katkı sağlar.

Ekolojik modelden yola çıkan modelde, makrosistem, (kültürel değer) eksosistem (çocuğun çevresindeki sosyal yapılar), mikrosistem (çocuğun yüz yüze ilişkileri) ve bireysel düzey (bireysel faktörler) olmak üzere dört düzey tanımlanır. Ekolojik düzeylerin herhangi birinde veya tümünde kötü muamele ile ilişkili risk faktörlerinin artması, çocuk için normal gelişimi destekleyen koşullardan sapmaya neden olur. Diğer bir taraftan ise model istismar veya ihmale maruz kalmış her bir çocuğun aynı şekilde etkilenmediğini ve kötü muameleye rağmen bazı çocukların olumsuz gelişimsel sonuçlara direnç gösterebildiğini ifade eder (Cicchetti, 2010).

Ekoloji ve etkileşim modellerinden yola çıkarak ortaya konulan ekolojik-etkileşim modeli, diğer modellerin yanı sıra travmatik yaşantının nedenleri ile birlikte travmatik yaşantının çocuğun gelişimi üzerindeki etkilerini de kapsar.

2.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklık ve Yaygınlığı

Perry ve Pollard'a göre (1998) çocukluk çağını zulüm, tehdit, acı veya kayıp olmadan atlatan bir çocuk nadir görülür. Maruz kalma oranlarının oldukça yüksek olduğu anlaşılan çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, aile dışındaki kişiler tarafından tespit edilmesinin güçlükleri ve tespit edilse dahi çoğu zaman bildirilmemesi sebebiyle

yaygınlığının net olarak anlaşılması zorlaşır (Dubowitz ve Bennett, 2007). Tüm bu koşullar altında, travma etkisi oluşturan olumsuz yaşantıların yaygınlığını anlamak için birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. İlgili çalışmalardan, Amerika Birleşik Devletleri'nde 2003 yılında Briere ve Elliott tarafından 1442 kişi ile gerçekleştirilen araştırma sonucunda; 66 (%14,2) erkek, 152 (%32,3) kadının cinsel istismar ve 103 (%22,2) erkek ve 92 (%19,5) kadının ise fiziksel istismar kriterlerini karşılandığı bildirilmiştir. Scher, Forde, McQuaid ve Stein (2004) tarafından gerçekleştirilen başka bir yaygınlık araştırmasında ise ABD'de yaşayan yetişkin (18-65) nüfusta, kadınların yaklaşık %30'u ile erkeklerin %40'ı çocukluk çağında ihmal ve istismarın çeşitli türlerine maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Katılımcıların yaklaşık %13'ünün ise birden fazla kötü muameleye maruz kaldıkları rapor edilmiştir.

Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Veri Sistemi (NCANDS), 1988'de Amerika Birleşik Devletleri İnsan ve Sağlık Hizmetleri Bakanlığı tarafından (USDHHS) yıllık ulusal veri toplama amacıyla kurulmuştur (Cicchetti ve Valentino, 2015). NCANDS'e ait 2018 verilerine göre ulusal kapsamda yaklaşık 678.000 çocuk istismar ve ihmal mağduru olarak kaydedilmiştir. Bu sayıların şekillendirdiği yıllık verilerde nüfus genelindeki mağdur oranı her 1000 çocuk için 9,2 olarak ortaya çıkmaktadır (USDHHS, 2018). Yine 2018 verilerine göre istismar veya ihmalden kaynaklanan bir yaralanma veya istismar veya ihmalin katkıda bulunduğu çocuk ölümlerine ait ulusal nüfustaki oranlar 100.000 kişi başına 2,39 oranında, tahmini 1.770 çocuk olarak rapor edilir.

Türkiye'de ise 740 kişilik bir katılımcı grubu ile gerçekleştirilen araştırmada katılımcıların %67,3'ünün en az bir kere travmatik olay yaşadığı bildirilmiştir (Gül, 2014). Yine Türkiye'de, Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde 300 kişi ile gerçekleştirilen başka bir çalışmada, çalışmaya katılan grubun %57,0'sinin çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kaldıkları saptanmıştır (Saçarçelik, Türkcan, Güveli ve Yeşilbaş, 2013).

Zoroğlu ve diğerleri (2001) tarafından 839 lise öğrencisinin katılımı ile gerçekleştirilen araştırmada ise Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çocuk İstismarı ve İhmali Soru Listesi uygulanan grubun %10,7'si ensesti kapsayan cinsel istismar,

%13,5'i fiziksel istismar, %15,8'i duygusal istismar ve %16,5'i ihmal bildiriminde bulunmuştur.

Yine Türkiye örnekleminde 150 kadına Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Soru Listesi ve Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği verilerek yapılan farklı bir araştırmada, katılımcılardan 37'si (%24,7) duygusal ihmal, 26'sı (%17,3) fiziksel ihmal, 33'ü (%22) cinsel istismar, 28'i (%18,7) duygusal istismar ve 23'ü (15,3) fiziksel istismar bildiriminde bulunmuştur (Yanık, Özmen, Tutkun ve Zoroğlu, 2001).

Toplumlarda oldukça yaygın olduğu görülen çocukluk çağı travmatik yaşantılarının tespiti, toplumların travmayı önleyici müdahaleler üzerinde çalışmasına aracılık eder. Önleyici müdahaleler ile travmatik yaşantının ortaya çıkaracağı olumsuz etkilerin engellenmesine katkı sağlanır. Tüm bu veri ve bilgiler ışığında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının tespit edilmesi daha da önem kazanır.

2.5. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Etkileri

Travmatik yaşantıların olayın son bulması ile sonlanmadığı, birey üzerindeki etkisi açısından olay bittikten sonra da devam ettiği bildirilir. Bu bilgiye rağmen travmanın kişiyi yeniden ne zaman tehdit edeceği ve nasıl sonuçlar doğurabileceği tüm boyutlarıyla bilinmez ve kişinin ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkinliği açısından her geçen gün daha detaylı olarak araştırılır (van der Kolk, 2018).

Beynin esnekliğinin veya uyum sağlayabilirliğinin bir sonucu olarak (Maddox, Hartmann, Ross ve Ressler, 2019) bireyin travmatik, tehdit edici deneyimlere erken yaşlarda maruz kalması gelecek yaşamını birçok yönden şekillendirir. Travmatik yaşantıların fizyolojik etkilerine odaklanan araştırmalara bakıldığında, tehlike anında ve sonrasında savaş-kaç-don tepkisi ile bizleri dengede tutan stres hormonu mekanizmasının, travmatik bir deneyim geçiren birey için denge sağlamada güçlükler yaşadığı görülür. Normal şartlarda, tehlike hissedilen an ile ilişkili olarak organizmada bir süreliğine artan stres hormonları tehlikenin geçmesi ile normale dönerken, travmatik tecrübesi olan kişilerde durum farklılaşmakta, sonlanmış travmatik olaya karşı beyin ve salgıladığı kimyasallar, tehdit anındaki tepkisini sürdürmekte ve temel

stres düzeyine dönmemektedir. Karşılaşılan olaylara tepki olarak ortaya çıkan orantısız stres hormonları ise kişi için uyku bozuklukları, dikkat ve odaklanma problemleri, dil gelişiminde ve ince motor kasların koordinasyonlarında zorluklar ve uzun vadede sağlık problemlerine neden olur. (van der Kolk, 2018).

Ross ve diğerleri tarafından (2020) en az bir kere çocukluk zorlayıcı deneyimi bulunan (%73) ve dört veya daha fazla zorlayıcı deneyimi olan (%31) toplam 226 kişilik bir grupla gerçekleştirilen çalışmada, tecrübe edilen zorlayıcı çocukluk deneyimi ile kişide ortaya çıkabilecek sağlık sorunlarının yaygınlığının arttığı sonucuna ulaşılmıştır.

Travmaların fizyolojik etkilerine odaklanan başka bir araştırmada ise bir travma sonrası tepkisi olarak ortaya çıkan geçmişe dönüş anlarında, kişilerin beynin taraması yapılmıştır. Yapılan taramalarda, geçmişe dönüş esnasında katılımcıların sanatsal faaliyetlerinden sorumlu olan sağ beynin aktivitesini sürdürdüğü fakat mantıksal faaliyetlerinden sorumlu sol beynin etkisiz hale geldiği gözlemlenmiştir. Tarama sonuçları detaylandırıldığında, sol beynin bir bölgesi olarak organizmanın konuşmadan sorumlu broca alanında işlevin durmasına bağlı olarak duygu ve düşüncelerin aktarımının engellendiği ortaya çıkmıştır (van der Kolk, 2018).

Çocukluklarında istismara uğramış olan yetişkinler, rahatlatıcı ve güvende hissetmelerini sağlayacak şartlar oluşmadan gergin tepkilerle savunmacı bir davranış sergiler. Kişinin derin duygular tecrübe ettiği travmatik yaşantısıyla temas etmesi halinde, yakın ilişkileri zenginleştiren ve yaşamı keyifli kılan hayal gücünün etkinliğinde başarısızlıklar, ruhsal açıdan esnekliğini kaybetme, duygusal olarak hissizleşme, dürtüleri üzerindeki kontrolünü kaybetme ve etrafında olanları çözüme kavuşturmada sıkıntı yaşamaları yine travmaların bireylerde ortaya çıkarabileceği etkiler arasındadır (van der Kolk, 2018).

Disiplinlerarası bir ilgi alanı olan çocukluk çağı travmalarının, fizyoloji kadar psikopatoloji üzerindeki etkisini ortaya koymak üzere de birçok çalışma gerçekleştirilmiştir. Günümüze kadar yapılan çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının sonuçları ile ilgili en kapsamlı çalışmalardan biri olarak kabul edilen Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantıları (Adverse Childhood Experiences - ACE) araştırmasında,

çocukluk döneminde istismarın ve aile üyelerindeki fonksiyon bozukluğunun (bağımlılık, cezaevi tecrübesi vb.) uzun süreli etkileri incelemiştir. Araştırma psikolojik, fiziksel ve cinsel istismar görülen, anneye karşı şiddete tanıklık eden, madde bağımlısı, akıl hastalığı, intihar teşebbüsleri olan ya da cezaevinde bulunmuş aile üyeleri ile birlikte yaşayan katılımcılar ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların çocukluk çağında maruz kaldıkları travma sıklığı arttıkça ilerleyen hayatlarında, alkol bağımlılığı, uyuşturucu kullanımı, depresyon, intihar girişimi, sigara kullanımı, sağlık durumunun kötü olması, cinsel eylemlerde düzensizlik, cinsel yolla bulaşan hastalıkların bildirilmesi, şiddetli obezite ve fiziksel hareketsizliğe yönelik risklerin yükseldiği tespit edilmiştir (Felitti ve diğerleri, 1998).

Yetişkin dönemindeki kadınlarda cinsel suçluluk olgusunu inceleyen başka bir ACE çalışmasında genel popülasyon ile karşılaştırılan cinsel açıdan uyumsuz davranışlar sergileyen kadınların, çocuklukta daha fazla cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmale maruz kaldıkları ve cezaevinde aile üyesinin bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır (Levenson, Willis ve Prescott, 2014). Anda ve diğerleri (2005) tarafından gerçekleştirilen farklı bir ACE çalışmasında ise 9367 (%54) kadın ve 7970 (%46) erkekten oluşan örnekleme ölçekten alınan skor arttıkça ruh sağlığı (depresif duygulanım, kaygı, panik tepkiler ve halüsinasyonlar), fiziksel sağlık (şiddetli obezite, uyku bozukluğu ve çoklu somatik belirtiler), madde bağımlılığı (sigara içme, alkol bağımlılığı ve uyuşturucu kullanımı), cinsel (erken cinsel ilişki, rastgele cinsel ilişki ve cinsel tatminsizlik), saldırganlık (öfke kontrolünde zorluk ve stres) ve bellekle ilgili alanlarda problem riskinin arttığı gözlemlenmiştir.

Çocukluklarında cinsel istismara uğramış kadın katılımcılarla, istismarın gelişim üzerindeki uzun vadeli sonuçlarına odaklanan Trickett, Noll ve Putnam (2011) ise katılımcılarda depresyon, bilişsel sorunlar, dissosiyatif semptomlar, problemlili cinsel gelişim, uyumsuz stres tepkileri, yüksek obezite oranları, madde bağımlılığı, posttravmatik stres bozukluğu ve kendini yaralama gibi yaşamı olumsuz etkileyecek uzun vadeli birçok sonuç gözlemlenmiştir. LaNoüe, Graeber, De Hernandez, Warner ve Helitzer (2010) tarafından araştırmalarına konu edilen çocukluk çağındaki zorlayıcı yaşam olaylarının, kişinin yetişkinliğinde de zorlayıcı yaşam olaylarına maruz kalmasının bir öngörücüsü olduğu ve bu her iki durumun ise yetişkinlik dönemindeki depresyonun belirleyicisi olduğu ortaya çıkarılmıştır.

Kelleher ve diğeri (2008) travmatik yaşantı ile psikotik belirtilerin ilişkisine dair yürüttükleri çalışmalarında; psikotik semptom bildiren ergenlerin, çocuklukta aile içi şiddete maruz kalmalarının ve fiziksel istismar öykülerinin önemli ölçüde daha yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Özellikle halüsinasyon gibi psikozun temel göstergelerinden olan semptomların, diğer birçok patoloji kadar çocukluk çağı istismarı ve ihmaliyle yakından ilişkili olduğu ise başka bir araştırmanın sonucudur (Read, Os, Morrison ve Ross, 2005).

McCutcheon ve arkadaşları tarafından 2010 yılında gerçekleştirilen araştırma, çocuklukta (12 yaşından önce) meydana gelen cinsel saldırı, fiziksel istismar ve ihmalin, aynı olayların ergen ve erken erişkinlerde ortaya çıkmasından daha güçlü olarak TSSB başlangıcını belirleyicisi olduğunu ortaya koyar.

Lochner ve diğeri (2002) tarafından obsesif-kompulsif bozukluğu (OKB) veya saç yolma hastalığı (trikotillomania) olan bireyler üzerinde yapılan bir çalışmada, her ne kadar etiolojisinde çeşitli faktörler rol oynayabilse dahi, çocukluk travmasının da OKB ve trikotillomaninin gelişiminde önemli bir faktör olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Cambridge Hastanesinde uç noktalarda yaşanan ruhsal değişiklikler, kendine zarar verme ve tekrarlayıcı intihar davranışları ile belirli Borderline Kişilik Bozukluğu (BKB) tanısı almış hastalar ile yapılan çalışmada, hastaların %81'inin çocukluklarına ait ciddi istismar ve ihmal öyküleri bulunduğu görülmüş ve çocukluk çağı travmaları çözümlenmeden BKB'nin anlaşılamayacağı kanısına varılmıştır (Herman, Perry ve van der Kolk, 1989). Çocuklukta görülen kötü muamelenin şiddeti, daha fazla sayıda intihar girişimi ve intihar girişimlerinin daha erken yaşta başlaması ile anlamlı derecede ilişkili olduğu ise bir başka araştırma sonucudur (Roy, Gorodetsky, Yuan, Goldman ve Enoch, 2010).

Çocukluk çağındaki travmatik yaşantıların, kişinin ruh ve beden sağlığı üzerindeki etkinliği aracılığıyla veya doğrudan kişilerin sosyal ilişkileri üzerinde de şekillendirici olduğu yine çeşitli araştırmalar ile görülür. Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar ile evliliklerde ortaya çıkabilecek sonuçlar arasındaki ilişkiyi inceleyen Whisman (2006), çocukluk döneminde fiziksel taciz, tecavüz veya saldırı yaşamış kişilerin evliliklerindeki olumsuzluklara ait olasılığının daha yüksek olduğu ve çocukluk

döneminde cinsel istismara uğramış kişiler arasında evlilik doyumunun daha düşük olduğu sonucuna ulaşmıştır. Araştırmaya ait sonuçlar, çocukluk çağı travmalarının evliliklerde boşanma ve ayrılığı öngörmede önemli bir yere sahip olduğunu destekler. Yapılan bir ACE çalışmasında ise çocukluklarında cinsel istismara uğramış kadın ve erkekler arasında herhangi bir istismar bildirimini yapmayanlara göre evlilik sorunlarının belirgin düzeyde arttığı ve bir alkolikle evlenme olasılığının da %40 oranında daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Dube ve diğerleri, 2005).

Gerçekleştirilen araştırmalarda fizyolojik ve psikolojik problemler ile ilişkisi her geçen gün daha net ortaya koyulan çocukluk çağı travmatik yaşantıları, araştırmacılar için önemli bir araştırma odağıdır.

2.5.1. Travmatik Hafıza

Kökleri psikodinamik geleneğe dayandırılan travmatik hafızaya dair ilk farkındalık 1887 yılında Jean Martin Charcot'un Salpetriere Hastanesi'nde "histerik" kadınlarla yaptığı çalışmalarla ortaya çıkmıştır. Charcot hastalarda gözlemlenen semptomların travma geçmişine dayandığını iddia etmiştir (akt. Van der Kolk, 2000).

Charcot'un öğrencisi Pierre Janet'in de travmatik hafızaya dair incelemeleri bulunur. Janet kişinin travmatik olaylar sırasında şiddetli duygular yaşadığını bildirir ve yaşanan bu yoğun duyguların travmanın son bulmasını engellendiğini öne sürer. Etkinliği devam eden travmaya ait anıların ise gündelik bilinçten ve kontrolden dissosiyasyon olarak (ayrışarak) bireyde amneziye neden olduğunu açıklar. Tüm bu olanlar ise travmatik yaşantının hafızada farklı biçimde depolandığı anlamına gelmektedir (akt. Shobe ve Kihlstorm, 1997; akt. Van der Kolk, 2000). Açıklamalarıyla travma hafızasını sıradan bir hafızadan ayırt eden Janet, travmalara ait anıların yoğun duygusal tepkiler, saldırgan davranışlar, fiziksel acı ve bedensel belirtiler şeklinde yeniden canlanabileceği (akt. Van der Kolk, 2000) ve rüyalar ve kişinin tecrübe edebileceği benzeri süreçlerle dolaylı yollardan yeniden ifade edileceğini bildirmiştir (akt. Shobe ve Kihlstorm, 1997).

Sigmund Freud ve Joseph Breuer ise kişideki nevrozu anlayabilmek amacıyla travmatik hafıza ile ilgilenmiştir. Kendi hastaları üzerinde gözlem yapan Freud ve Breuer travmatik hafızayı, üzerinden uzunca bir zaman geçse dahi kişiyi etkilemeye devam eden yabancı bir cisim olarak tanımlar (akt. Van der Kolk, 2000).

Tüm bu tarihsel perspektifin yanı sıra, doğumdan ölüme kadar hareketlilik ile devam eden yaşam içinde travmatik hafıza ve dolayısıyla beyin yapısına dair daha derin bir bakış sunmak gerekir. Biz canlılar, söz konusu hareketlilik içinde yaşamak ve gelişebilmek için çevremizde meydana gelen dinamik şartları algılar, işler, depolar ve yanıt veririz. Beyin ise tüm bu işlevlerden sorumlu ana organ olarak aksiyonda bulunur (Perry ve Pollard, 1998; van der Kolk, 2018). Organizma için önemli birçok işlevden sorumlu beyin gelişimi ise genler tarafından yönlendirilir fakat erken ya da kritik dönemlerde meydana gelen deneyimler de beyin yapısının şekillenmesinde önemli bir role sahiptir (Teicher, Samson, Anderson ve Ohashi, 2016). Bu bakış açısıyla çocukluk çağında meydana gelen travmatik yaşantılar beyin yapısı ve gelişimini inceleyen araştırmalarda sıklıkla ele alınır.

Çocukluk çağı travmaları ve beyin etkileşimine odaklanan araştırmalarda kişinin tüm yaşam olaylarını kayıt altına alan otobiyografik bellek dikkat çeker. Anıların bir araya getirildiği otobiyografik bellek, kişisel anıları detaylı bir yaşam öyküsüne dönüştüren mekanizma olarak tanımlanır (Fivush, 2011). Temel bellek sistemleri, dil yetenekleri, anlama ve üretme, öz farkındalık ve sosyal etkileşim gibi birçok bileşenin katkısı ile ortaya çıkan otobiyografik bellek mevcut düşünceleri, tutumları ve davranışları aktif olarak etkiler. Böylece birey için geçmişte meydana gelen kişisel deneyimleri hatırlamak veya olayların pasif bir kaydından çok daha fazlasını temsil eder (Nelson ve Fivush, 2004; Pillemer ve Kuwabara, 2012).

İlk defa Kuyken ve Brewin (1995) tarafından ele alınan travma ve hafıza etkileşimine dair araştırmalarda erken dönem travmalarına ait otobiyografik belleğe ilişkin dört temel tartışma bulunur. Bu dört temel tartışma; (i) doğası gereği travmatik anıya ait hafızanın diğer otobiyografik bellek türlerinden farklı olup olmadığı, (ii) travma hafızasının travmatik olmayan olaylara ait hafızadan daha iyi veya daha kötü olup olmadığı, (iii) travmatik anıların unutulup unutulmayacağı ve sonraki dönemlerde tekrar hatırlanıp hatırlanmayacağı ve (iiii) unutma sürecinde baskı (repression) veya

dissosiyasyon (dissociation) gibi özel mekanizmaların gerekli olup olmadığı üzerinedir (Brewin, 2007).

Araştırmaların bir kısmı ise otobiyografik belleğe bilgi aktaran talamus üzerinde durmaktadır. Talamus, genetik yapı, mizaç ve deneyimler aracılığıyla şekillenen beyindeki limbik sistemin bir parçasıdır. Kişide dikkat ve odaklanma merkezi olarak ifade edilen talamus gözler, kulaklar, burun ve ten aracılığıyla elde edilen duyuşal bilgileri bir araya getirmekle görevlidir (van der Kolk, 2018). Elde edilen tüm bu duyuşal bilgi ise benlik, duygular ve kişiliğe ait deneyimler açısından büyük öneme sahiptir (Conway ve Pleydell-Pearce, 2000).

Travma deneyimi olan bireylerde, talamusun sorumluluklarını yerine getirmesinde işlevsel bozukluklar tespit edilmiştir. Travmatik yaşantılar ardından meydana gelen işlevsel bozukluklar kişinin algısal bilgisini ayırt etmesinde güçlükler meydana getirir. Algısal bilginin ayırt edilememesi ise duyuşal bilgiler için bir filtre görevi gören talamusun algıladıklarını organize edememesi durumudur. Böylece birey dikkat, odaklanma ve öğrenme süreçlerini yürütmekte zorlanır (van der Kolk, 2018). Talamusta olan diğere bir bozulma da travmatik olayların hatırlanması sürecinde yaşanır. Travmatik olaylar artık izole edilmiş duyuşal bilgiler (imgeler, sesler, çaresizlik ve korku gibi yoğun duygular) olarak varlığını devam ettirir. Burada olan şey travmanın sıradan bir öykü gibi anımsanmasını engeller. Tüm bu işlevsel bozukluklar ise talamusun bilgiyi aktardığı otobiyografik belleği etkilemektedir (van der Kolk, 2018).

Travmatik yaşantılar ardından beyin ve hafızada olanlara dair daha bütüncül yaklaşımlar da bulunur.

2.5.1.1. Aşırı Genel Bellek

Aşırı genel bellek (overgeneral memory), ilk kez 1986 yılında Williams ve Broadbent tarafından depresif ve intihara meyilli yetişkinlerin anıları incelenirken bir fenomen olarak ortaya çıkmıştır. İlgili araştırmada Williams ve Broadbent (1986) katılımcılardan yaşamları boyunca bir kez meydana gelmiş ve bir günden uzun sürmemiş olaylara ait belirli anıları hatırlamalarını istemiştir. Bu talep karşısında

katılımcıların belirli otobiyografik anıları elde etmede güçlük çektikleri gözlemlenmiştir. Katılımcılar olaya özgü ayrıntıları genelleştirme, daha kapsamlı veya aşırı genel anıları hatırlama eğilimindedir (Valentino, 2011).

Aşırı genel bellek yaklaşımı ile kişide yoğun duygusal stres meydana getiren yaşantıların hafızada yol açtığı bozulmanın, olumsuz duygusal olayların ayrıntılarının nötr olayların ayrıntılarından daha az doğru hatırlandığı ortaya koyulur (Christianson, 1992). Depresyon ve travma ile ortaya çıkan anıyı genelleştirme bir duygu düzenleme yaklaşımı olarak görülür. Birey acı verdiği düşünülen anıya dair ayrıntıları hatırlamadan anıyı genel çerçevesiyle anımsayarak duygularını düzenlemektedir (Kaynar, 2014).

McClosky, Wible ve Cohen (1988) tarafından travmatik bir deneyim olan Challenger uzay mekiğinin patlaması ardından gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcılar olayın bir hafta sonrasında ve 9 ay sonrasında iki kere sorgulanmıştır. Zaman içinde katılımcıların olaya dair hatıralarının daha genel olduğu ve daha az ayrıntı içerdiği görülmüştür.

1995 senesinde Kuyken ve Brewin tarafından ilk defa erken dönem zorlukları ile otobiyografik hafıza ilişkisi incelenmiş ve fiziksel veya cinsel istismar öyküsü olan ve olmayan depresif kadın hastaların hafıza işleyişi üzerinde durulmuştur. Klinik örnekleme çocukluk çağı cinsel istismarı bildiren kadınların, bildirmeyenlere göre otobiyografik hafızadan daha fazla genel anı oluşturdukları tespit edilmiştir. Brewin, Reynolds ve Tata tarafından 1999 senesinde yapılan başka çalışmada ise kişideki stresli anıların depolanması ile aşırı genel hafıza arasındaki ilişki yeniden ortaya koyulmuştur.

Aşırı genel bellek üzerine daha güncel bir inceleme ise 2014 senesinde gerçekleştirilmiştir. Araştırma çocukluk çağı travmasına maruz kalma ile aşırı genel otobiyografik bellek üzerine yapılan en büyük çalışmadır. Araştırmada aşırı genel otobiyografik hafıza ergen ve yetişkin psikopatolojisi için risk faktörü olarak tanımlanır ve aşırı genel otobiyografik hafızanın nedenleri incelenir. Gerçekleştirilen analizler neticesinde travmatik olaylara maruz kalma ile bireylerde meydana gelen

aşırı genel otobiyografik bellek arasındaki ilişki bir kez daha ortaya çıkmıştır (Crane, Heron, Gunnell, Lewis, Evans ve Williams, 2014).

Moore ve Zoellner (2007) ise travmatik olaylar, travma sonrası ortaya çıkan semptomlar ve aşırı genel bellek arasındaki ilişkiyi daha iyi anlayabilmek için daha fazla incelemeye ihtiyaç olduğunu dile getirir.

2.5.1.2. Dissosiyasyon

Dissosiyasyon bireyin yoğun duygulara karşı geliştirmiş olduğu diğer bir manevradır (Sarp ve Tosun, 2011). Kelime olarak ayrışma, kopma anlamlarına gelen dissosiyasyon, bireye ait düşünceler, duygular veya eylemleri değiştiren psikofizyolojik bir süreçtir. Bireyin dış dünyadaki tehdit edici uyarılar veya stres ortaya çıkarıcı durumlara karşı üstesinden gelebilme çabasının bir ürünüdür. Bu doğrultuda, dissosiyasyon bireyin ruh sağlığını dengede tutmak için devreye soktuğu savunma mekanizmalarından bir tanesi olarak ele alınabilir (Şar, 2000; Putnam, 1993).

Terr 1991 tarihli klasik çalışmasında dissosiyasyon mekanizmasını açıklama çabasıdır. Terr'e göre stres meydana getiren uyarana uzun bir süre maruz kalan çocuklar, olayın yeniden tekrarlanacağını öğrenmekte ve anında tepki vermelerini sağlayan dissosiyatif mekanizma aracılığıyla stres yaratıcı durumdan zihinsel olarak kurtulmaktadır (Terr, 1991).

Birçok yaklaşımda bir başa çıkma yöntemi olarak karşımıza çıkabilen dissosiyasyon, hafif durumlarda geçici dikkat eksikliği, hafıza problemleri ve çeşitli davranışsal düzensizliklere yol açabilirken, ağır durumlarda ise dissosiyatif bozukluklar olarak bilinen patolojilere yol açmaktadır (Şar, 2000; Putnam, 1993). Bu açıdan yaklaşıldığında patolojik dissosiyasyon ve patolojik olmayan dissosiyasyon olarak iki şekilde kavramsallaştırılmıştır (Eisen ve Lynn, 2001).

Patolojik dissosiyasyonu daha iyi anlamak için öncelikle ciddi bir sonuçlar sergilemeyen patolojik olmayan dissosiyasyonu tanımlamak önemlidir. Zihinsel bir olgu olarak incelenen, tüm insanların tecrübe ettiği ve çoğu tecrübenin uyumsal olduğu (Fisher, 2001) bilgisiyle patolojik olmayan dissosiyasyon, derinlemesine dikkat veya

odaklanma deneyimlerini kapsar. Ve ortaya çıkan durum çerçevesinde, iç ve dış koşulların gözlemlenmesinde meydana gelen farkındalık kaybı veya bozulmayı içerir. Yetişkin ve çocuklarda ortaya çıkan dissosiyasyonun patolojik olmayan formları absorbsiyon ve fanteziye yatkınlık olarak iki yaygın özellik olarak açıklanır (Eisen ve Lynn, 2001).

Absorbsiyon; kişinin algısal, harekete geçirici, yaratıcı ve düşünsel donanımını meşgul eden fantezilerinden kaynaklanır. Ardından kişi bu fanteziler sebebiyle gerçekliği geçici olarak bir kenara bırakmaktadır. Genel olarak değişen gerçeklik duygusu ile dikkat verilen veya odaklanılan nesneye yönelik algının artışı, dikkat dağıtıcı olaylara karşı kapalılık ve değiştirilmiş bir benlik duygusu ortaya çıkmaktadır (Tellegen ve Atkinson, 1974).

Hipnotik duyarlılık üzerine yaptıkları çalışmalarında tesadüfi olarak Wilson ve Barber (1983) tarafından tanımlanan fanteziye yatkınlık ise hayalperest olarak adlandırılan bir grup insana atıfta bulunur. Çalışmada yapılan derinlemesine görüşmeler neticesinde bu grupta değerlendirilen kişilerin zamanın büyük bir bölümünü hayal kurarak geçirmek, halüsinasyonlarla benzer yoğunlukta fantezilere sahip olmak, çocukluklarına ait canlı anılara sahip olmak, fantezilere ait güçlü bedensel belirtiler deneyimlemek gibi özellikleri olduğu görülür (akt. Merckelbach, Horselenberg ve Muris, 2001).

Görece tehlike arz etmeyen patolojik olmayan dissosiyasyonun aksine patolojik dissosiyasyon, dissosiyatif dönemlerin sıklığı ve/veya süresi ile farklılaşmaktadır. Bahsedilen sıklık veya süre bireyin hafıza sürekliliği ve benliği açısından önemli rahatsızlıklar meydana getirir. Hafıza sürekliliğindeki bozukluklar, otobiyografik hatırlamanın ciddi yetersizliklerini içeren psikojenik amnezi ve füğ gibi durumları içermektedir. Benlikte ortaya çıkan rahatsızlıklar ise temel kişisel bilgiler ve kimliğe ilişkin farkındalık kaybından, bireyin davranışını kontrol eden farklı kimliklerin ortaya çıktığı dissosiyatif kimlik bozukluğuna kadar değişiklik gösterebilir (Putnam, 1993; Jones, Heard, Startup, Swales, Williams ve Jones, 1999).

Patolojik dissosiyasyonun, toplumda ve psikiyatri kliniklerine başvuranlar arasında sanıldığından çok daha fazla olduğu iddia edilir. Türkiye’de psikiyatri kliniklerinde

ayakta tedavi gören 150 kişi ile gerçekleştirilen araştırmada, 23 (%15,3) katılımcı Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nden (DES) patolojik dissosiyasyonu işaret eden 30 ve üstü puanlar almıştır (şar, Tutkun, Alyanak, Bakım ve Baral, 2000).

2.5.1.2.1. Dissosiyasyon Bozuklukları

Bireyin dissosiyatif bozukluklara karşı önceden savunmasız olmasına dayandırılarak, kişilik ile arasında bir bağlantı sağlanan (Kihlstrom, Glisky ve Angiulo, 1994) ve hemen hepsinin aynı mekanizma ile olduğu düşünölen dissosiyatif bozukluklar Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM-V) göre 3 temel başlık altında ele alınır.

2.5.1.2.1.1. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

DSM-II'de Histerik Nevroz'un bir semptomu olarak değerlendirilen dissosiyatif kimlik bozukluğuna ait belirtiler (Dutra, Bianchi, Siegel ve Lyons-Ruth, 2008), DSM-III ile semptom konumundan çıkarak bir tanı olarak benimsenmiştir (Dorahy ve diğerleri, 2014). Öncesinden çoklu kişilik bozukluğu olarak kullanılan patoloji, DSM-IV ile temel yapısına dokunulmadan dissosiyatif kimlik bozukluğu olarak kullanılmaya başlanmıştır (Kihlstrom, Glisky ve Angiulo, 1994).

Birçok zorlayıcı çıktı ile ilişkilendirilen çocukluk çağı travmatik yaşantılarına odağın büyük bir kısmı özellikle dissosiyatif kimlik bozukluğu üzerinde şekillenir (Putnam, 1997). Başlangıçta travmatik yaşantıya karşı bir baş etme mekanizması olarak devreye giren, fakat zamanla patolojik bir sürece dönüşen Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu (DKB) (Putnam, 1989) travmatik yaşantının yoğun acı ve zorluğuna dayanamayan zihnin, acıları taşıyacak şekilde başka bir zihin inşa etmesi olarak tanımlanır (Yanık, 2018)

Foote, Smolin, Kaplan, Legatt ve Lipschitz (2006) tarafından psikiyatri kliniğinde 82 hasta ile yapılan görüşmeler neticesinde beş (%6) hastaya dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı koyulmuştur.

2.5.1.2.1.2. Dissosiyatif Amnezi

Amnezi, psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerde görülen küçük unutkanlık ataklarından, Dissosiyatif Bozuklukları olan hastalardaki temel kişisel bilgileri tekrarlayan ve kalıcı olarak hatırlayamamaya kadar değişen bir yelpazede meydana gelmektedir (Steinberg, 1994). Dissosiyatif amnezi ise bir tanı veya başka bir bozukluğa ait negatif disosiyatif semptomu tanımlamak amacıyla kullanılmaktadır (Staniloiu ve Markowitsch, 2014).

Dissosiyatif amnezide travmatik nitelikteki olaylara ait bilgiler sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak düzeyde unutulur. Meydana gelen bu hafıza kaybı herhangi bir oryantasyon bozukluğuna sebep olmadığı müddetçe bireyin çevresi açısından dikkat çekici değildir (Davison ve Neale, 2004). Başlangıcının belirgin bir stres faktörüne bağlı olması, ani başlangıçlı olması, aniden tam bir düzelme olması ve tekrarlanmanın az olması dissosiyatif amnezinin en belirgin özellikleri olarak tanımlanır (Steinberg, 1994). Başlangıcı belirgin bir stres faktörüne bağlanan dissosiyatif amnezi Öztürk' e (2018) göre ise zamanla birikmiş kümülatif stres faktörlerinin etkisiyle de ortaya çıkabilmektedir.

Türkiye'deki 628 kadından oluşan temsili bir örneklem ile gerçekleştirilen bir yaygınlık çalışmasında katılımcıların %7,3'ünün hayatlarının bir döneminde dissosiyatif amnezi yaşadığı tespit edilmiştir (Şar, Akyüz ve Doğan, 2007).

2.5.1.2.1.3. Depersonalizasyon / Derealizasyon Bozukluğu

Depersonalizasyon deneyimleyen kişilerin ayrıca derealizasyon da deneyimlediği ve prognozda her iki belirtinin de benzer olduğu (Simeon, 2009) gerekçesiyle DSM-V'te yapılan düzenleme ile tanı depersonalizasyon bozukluğu yerine depersonalizasyon/derealizasyon bozukluğu olarak değiştirilmiştir (Davison ve Neale, 2004).

Depersonalizasyon ve derealizasyon kişinin kendisini ya da dış dünyayı gerçek dışı ya da değişmiş olarak algılaması halidir (Kihlstrom, Glisky ve Angiulo, 1994). Bireylerde boş bakışlar ve dalgın zihinler ile kendini gösterir (van der Kolk, 2018). Bunların yanı

sıra kişi kol ve bacaklarının ani bir şekilde değiştiği hissini deneyimleyebilir ve bedeninin dışındaymış ve kendisini uzaktan izliyormuş hissine kapılabilir (Davison ve Neale, 2004). DSM-V tanı kriterlerine göre değerlendirildiğinde, bahsedilen belirtiler tanımlanmış diğer bozukluklar ile bir arada görülebilir fakat bütünüyle diğer bozukluklarla açıklanamamaktadır. Belirtilerin özellikle; şizofreni, panik bozukluk, akut stres bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu ya da başka bir dissosiyasyon bozukluğunun dışlanması önemlidir (American Psychological Association, 2013).

2.6. Çocukluk ağı Travmatik Yaşantılarını lmek

Kişinin tecrübe ettiği veya içinde bulunduğu durumun daha sağlıklı tanımlanabilmesini sağlayan yöntemlerden biri olan ölçekler, bilimsel çalışmaların yürütülmesine ve etkili tedavi yöntemlerinin geliştirilebilmesine olanak sağlar. Ve böylece uzmanlar için kolaylaştırıcı bir rol üstlenir. lm araçlarının kolaylaştırıcı rolü travmatik yaşantılar değerlendirilmesi sürecinde de geçerlidir.

Araştırmalarda veya kliniklerde travmatik yaşantıların tespit edilmesine yardımcı olan pek çok ölçüm aracı bulunur. Bir araç olarak kullanılan çocukluk ağı travmatik yaşantı ölçekleri aynı zamanda pek çok araştırmanın direkt odağı olarak da ele alınır. Bu araştırmalardan bir tanesi Fink ve diğerlerine (1995) aittir. Fink ve diğerleri (1995) ocukluk ağı travmatik yaşantılar ölçekleri hakkında temel iki sınırlıktan bahseder. Bu iki sınırlılıktan birisi yapılandırılmamış ölçüm araçlarının standardizasyonu ve psikometrik çalışmalarındaki eksiklikler veya geçerlik güvenirlik ile ilgili verilerin kısıtlı olarak sunulmasıdır. İkinci sınırlılık olarak ise çocukluk ağı travmalarına yönelik çalışmalarda 1995 yılına kadar geliştirilen ölçüm araçlarının yalnızca bir veya iki tür travmaya odaklanmış olması dile getirilir.

Konu zerine başka bir araştırmada ise Roy ve Perry (2004) yetişkinlerde çocukluk travması ölçmek için kullanılan ölçüm araçlarını değerlendirmiştir. Araştırmada, alanda kullanılan ölçüm araçlarının çocukluk ağı travmalarının tümünü bir arada bulundurmadan fiziksel istismar, cinsel istismar, psikolojik istismar, kişilerarası şiddete tanıklık, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, bakım verenlerden önemli ayrılıklar ve bakım verenin kaybı (rneğin; ebeveyn ölümü) sınıflandırmaları üzerinden

şekillendirildiği sonucuna ulaşılmıştır. Alandaki çoğu araştırma, kendisini tek bir kötü muamele biçimiyle (örneğin cinsel veya fiziksel istismar) sınırlama eğilimindedir. Oysa, travmatik yaşantıya maruz kalan çocukların çoğu kötü muamelenin birden fazla alt türünü tecrübe etmekte, bu durum ise her bir travmatik yaşantı türünün gelişim üzerindeki benzersiz etkilerini anlamaya çalışan klinisyenleri kısıtlandırmaktadır (Cicchetti, 2010). Fink ve arkadaşlarına (1995) göre kapsamlı travma değerlendirmesinde tüm bu bahsedilen sınırlılıklardan kaynaklı eksiklikler, birden fazla travmanın karşılaştırmalı olarak incelenmesini engelleyici bir faktördür.

Kendi içinde tanımlanması dahi eksiklik ve kısıtlılıklar barındıran travmatik yaşantılar, aynı zamanda umutsuzluk görüntüsü sebebiyle depresyona, ruh hali değişimleri sebebiyle bipolar bozukluklara, huzursuzluk ve dikkat alanlarındaki sorunları sebebiyle dikkat eksikliği ve hiperaktiviteye benzetilebilmeleri yönünden de bir başka zorluğu bünyesinde barındırmaktadır. Bu kapsamda, tanımlanmayan veya tanımlanamayan her bir travma ise müdahaleyi, iyileştirmeyi ve kişilerin kapasitelerini kullanabildikleri bir yaşam deneyimlemesini engellemektedir (van der Kolk, 2018).

Tüm bu değerlendirmeler ardından çocukluk çağı travmatik yaşantılarını, geçerlik ve güvenilirliği kanıtlanmış ve kapsamlı bir yaklaşım sağlayan ölçüm araçlarıyla sorgulamanın çok daha önemli olduğu anlaşılmıştır.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Çalışmanın bu kısmında dört temel başlık üzerinde durulur. Öncelikli olarak çalışmanın evren ve örnekleme ait genel bilgiler ele alınır. Ardından veri toplama sürecinde kullanılan ölçüm araçları, daha sonra işlem başlığı altında ölçek geliştirme ve uygulama prosedürü detaylandırılır. Son aşamada ise verilerin kodlanması ve istatistiksel açıdan analiz edilmesi sürecinden bahsedilir.

3.1. Araştırma Evren ve Örnekleme

Araştırmanın evrenini Türkiye sınırları içinde yaşayan yetişkin (18 yaş üstü) kadın ve erkekler oluşturmaktadır. Katılımcıların 18 yaş altında olması araştırma için tek dışlama kriteridir. Araştırmada uygun (convenient) örnekleme yöntemi kullanılarak klinik olmayan bir örnekleme ulaşılmıştır. Veriler 398 kadın katılımcı, 67 erkek katılımcı olmak üzere toplamda 465 kişiden elde edilmiştir. Katılımcılara ait demografik bilgiler betimsel istatistik başlığı altında ayrıntılı olarak verilmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Araştırmada, katılımcıların onaylarının ve sosyodemografik bilgilerinin alınması için Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu ve Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Temel bilgilerin alınması ardından Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği (ÇÇTYÖ), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ), Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) ve Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu (OMÖ-KF) kullanılmıştır. Kullanılan veri toplama araçlarına ilişkin tanıtıcı bilgilere bir sonraki bölümde yer verilmiştir.

3.2.1. Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu

Araştırmanın içeriği ve amacı hakkında katılımcılar için kısa bir bilgilendirme sağlayan form, araştırmanın gizliliği, araştırmanın katılımcı için faydaları, olası riskleri, katılımcılar için gönüllülüğün esas olduğu bu sebeple katılımcının istediği zaman çekilebileceği ve araştırmaya katılmanın ne kadar süre alacağı bilgilerini içerir. Katılımcı bilgilendirme ve onam formu araştırmanın ekler kısmında gösterilmektedir.

3.2.2. Demografik Bilgi Formu

Demografik bilgi formu katılımcılarının sosyodemografik özelliklerinin toplanması amacıyla oluşturulmuş bir kayıt formudur. Araştırmacı tarafından hazırlanan veri formu katılımcının cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, tıbbi ve ruhsal hastalık geçmişi hakkında bilgileri içerir.

3.2.3. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği (ÇÇTYÖ)

Ölçek, uzun süren klinik gözlemler neticesinde Prof. Dr. Medaim Yanık tarafından yazılmış Çocuk Yetiştirirken Travmatik Yanlışlar - Geliştiren Doğrular kitabı esas alınarak hazırlanmıştır. Maddeler, kitabın travmatik yanlışlar kısmı baz alınarak inşa edilmiştir. İlgili kısım, dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı almış ve psikoterapisine başlanmış yaklaşık 300 kişinin alter kimlik oluşturan anılarından derlenmiştir. 39 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Kişinin çocukluğunda maruz kaldığı travmatik yaşantı düzeyini, maruz kalınan her travmatik olayın ilk defa hangi yaşta meydana geldiğini ve aynı zamanda kişinin bu deneyimden ne düzeyde etkilendiğini değerlendirmek için kullanılır. Bu nedenle 39 maddenin her biri, travmatik yaşantının başa gelmiş olması (Evet / Hayır), travmayı ilk defa tecrübe etme yaşı (0-11) ve olayın kişi üzerindeki etkisi olmak üzere üç parametre üzerinden değerlendirilir. Travmatik yaşantının başa gelmiş olması sorusuna Evet cevabı verilmesi halinde, travmanın kişiyi etkileme düzeyi 0 - hiç etkilemedi, 1 - biraz etkiledi, 2 - orta derecede etkiledi, 3 - çok etkiledi ve 4 - ileri derecede etkiledi cevaplarının verilebildiği Likert tipi bir ölçek kullanılarak değerlendirilir. Travmatik yaşantıya maruz kalınan yaş ise kişinin bildirdiği haliyle kodlanır.

Ölçeğin yapı geçerliğinin ortaya koyulmasında uygulanan doğrulayıcı faktör analizi (DFA) neticesinde modelin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülür ($\chi^2(595,448)=864.299$; CFI=0.92; TLI=0.90; RMSEA=0.03; SRMR=0.03). CTQ ile yapılan analizler eş zamanlı geçerliğinin ve WEMİÖÖ - OMÖ-KF ölçekleri ile yapılan analizler ise ayırt etme geçerliğinin ispatıdır. Güvenirliği için ise değerlendirilen Cronbach's Alpha katsayısının ,857 olduğu görülür. Bu sonuç, %86 iç tutarlılık düzeyiyle ölçeğin güvenirliliğinin ispatıdır. Ölçeğin geçerlik ve güvenirliliği kanıtlanan travmatik yaşantıdan etkilenme parametresi için kullanılacak olan kesme puanı, yapılan Roc Analizi neticesinde 8,5 olarak kabul edilir.

3.2.4. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ)

Bernstein ve diğerleri (1994) tarafından geliştirilen orijinal formu 70 maddeden oluşan ardından yine Bernstein ve arkadaşları (2003) tarafından kısa form çalışması yapılarak 28 maddeye dönüştürülmüş bir öz bildirim ölçeğidir. Çocukluk ve ergenlik döneminde meydana gelmiş cinsel, fiziksel, duygusal istismarı ve duygusal ve fiziksel ihmali konu alan beş alt puan ile niceliksel olarak değerlendirmede bulunan bir ölçüm aracıdır. 5'li likert tipindeki ölçeğin puanlanması 1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=kimi zaman, 4=sık olarak, 5=çok sık şeklindedir. Ölçekten alınan puanın hesaplanmasında, olumlu ifadelerin yer aldığı 2.-5.-7.-13.-19.-26.-28. maddeler ters kodlanmaktadır (örneğin; 1 puan 5 puana, 5 puan 1 puana döndürülür). 10-16-22 maddeleri minimizasyon maddeleri olmaları sebebiyle olumlu maddeler olsalar dahi ters çevirme işlemine tabi tutulmamaktadır. Bu üç madde ile elde edilen minimizasyon puanı hesaplamasında, sadece en yüksek değer olan 5 puan hesaba katılmakta ve kişi tarafından verilen 5, 1 olarak kodlanmaktadır. Türkçeye uyarlama çalışması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından gerçekleştirilen ölçeğin Cronbach's Alpha değeri .93 olarak ortaya çıkmıştır. CTQ ile Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) toplam puanları arasında anlamlı korelasyon bulunmuş, böylece CTQ'nun Türkçe uyarlamasının geçerli ve güvenilir olduğu kanısına varılmıştır (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Beş alt ölçek barındıran ölçek, ilgili çalışmada eş zaman geçerlik analizi sürecinde toplam travmatik puanı üzerinden değerlendirilmiştir.

3.2.5. Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMIOÖ)

Tennant ve diğerleri (2007) tarafından mental iyi oluş düzeyini ölçebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, kişinin psikolojik iyi oluşu ile öznel iyi oluşunu kapsayan 14 maddeden oluşur ve bireylerin pozitif mental sağlıklarıyla ilgilendirir. Türkçe'ye uyarlama çalışması Keldal (2015) tarafından gerçekleştirilen ölçeğin faktör analizi sonucunda, orijinal formdaki tek faktörlü yapısını Türk örnekleminde de korunduğu ortaya çıkmıştır. 5'li likert tipindeki ölçeğin puanlanması 1=hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum şeklindedir. Bütün maddeleri pozitif olan ölçekten katılımcılar en az 14 en fazla 70 puan almaktadır. 16 ve üzeri yaşlardaki 348 katılımcı ile gerçekleştirilen güvenilirlik çalışmasında, ölçeğin iç tutarlılık güvenilirliği için Cronbach's Alpha katsayısı .89 bulunmuştur. 124 kişi üzerinden yapılan test tekrar test güvenilirliğinde ise korelasyon katsayısı .83 olarak bulunmuştur. Türkçe formunun kişilerdeki mental iyi oluşu değerlendirmede geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu saptanmıştır.

3.2.6. Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu (OMÖ-KF)

Hills ve Argyle (2002) tarafından kişilerin mutluluk düzeylerinin değerlendirilebilmesi için geliştirilmiştir. Ölçeğin 8 maddeden oluşan orijinal formu Doğan ve Çötök (2011) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Madde toplam korelasyonu .30'dan düşük olan bir maddenin çıkarılması ardından son formu 7 madde olarak şekillenen ölçek 5'li Likert tipi bir ölçektir. Ölçeğin puanlanması 1= hiç katılmıyorum, 2=katılmıyorum, 3=biraz katılıyorum, 4=katılıyorum, 5=tamamen katılıyorum şeklindedir. Birinci ve yedinci maddeleri olumsuzluk bildiren ölçekten katılımcılar en düşük 7, en yüksek ise 35 puan alabilmektedir. Alınan puanın yüksekliği kişide mutluluk düzeyinin yüksekliğinin göstergesidir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .74, test tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .85 olarak saptanmıştır. Yapılan analizler neticesinde kişinin mutluluğunu değerlendirmede kullanılacak geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kabul görmüştür.

3.3. İşlem

Ölçek geliştirme çalışmalarında öncelikle ölçülecek yapıya ait açık bir tanımlama yapılması beklenir (DeVellis, 2016). Bu kapsamda, çocukluk çağı travmatik yaşantıları üzerine literatür taraması yapılmış ve benzerlik gösteren ölçüm araçları incelenmiştir. Literatürün incelenmesi ardından ölçeğin temelini oluşturan Prof. Dr. Medaim Yanık'ın Çocuk Yetiştirirken Travmatik Yanlışlar - Geliştiren Doğrular kitabına odaklanılmıştır (Yanık, 2019). Kitap iki temel kısımdan oluşmaktadır. İlk kısımda bulunan travmatik yanlışlar, dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı almış ve psikoterapisine başlanmış yaklaşık 300 kişinin alter kimlik oluşturan anılarından derlenmiştir. İkinci kısım ise yetişkinlerin çocukluk döneminde kendilerine yapılmış iyilikleri anlatması üzerinden oluşturulmuştur. Ölçekte travmatik yanlışlar kısmı esas alınarak maddeler hazırlanmış, katılımcılar açısından kafa karıştırıcı olmaması adına (DeVellis, 2016) ölçeğin tüm maddeleri olumsuz ifadeler üzerinden şekillendirilmiş ve olumlu ifadeler kullanılmamıştır.

Oluşturulan maddeler dilbilgisi, içerik ve anlam açısından travma çalışmacıları ve alan dışı uzmanlar tarafından gözden geçirilmiştir. Uzmanlar tarafından gerekli görülen değişiklikler araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Böylelikle kapsam geçerliği sağlanmış olan ölçek ile İbn Haldun Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırmalar ve Yayın Etiği Kurul Başkanlığı'na başvurulmuş ve etik onay (bkz. EK 1) alınmıştır.

Onay alınan araştırmada veri toplama araçları Google Form üzerinde hazırlanmıştır. Online forma ait link Katılımcı Bilgilendirme ve Onam Formu ile birlikte uygun örnekleme yöntemi kullanılarak katılımcılarla paylaşılmış ve tüm yanıtlar kayıt altına alınmıştır. Ölçeklerin doldurulması yaklaşık 25 dakika sürmüştür. Araştırma Ekim 2020-Kasım 2020 tarihleri arasında yürütülmüş ve toplam 465 katılımcıya ulaşılmıştır.

3.4. Veri Kodlama ve İstatistiksel Analiz

Geliştirilen Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği'nde travmatik yaşantının bireyin başına gelip gelmediği, ilk defa kaç yaşında meydana geldiği ve hangi düzeyde

etkilediği bilgileri bir araya getirilir. Travmatik yaşantılara maruziyet düzeyinin puanlanması “Başınıza geldi mi?” sorusuna yönelik “Evet” cevabının “1”, “Hayır” cevabının ise “0” olarak puanlanması üzerinden yapılır. “Evet” cevabı verilen her bir madde için “Kaç yaşındaydınız? (Olay sırasında kaç yaşında olduğunuzu işaretleyiniz. Olay bir kereden fazla oldu ise ilk defa gerçekleştiğinde kaç yaşında olduğunuzu belirtmeniz yeterlidir.)” sorusu cevaplanması gerekir. Cevaplar çocukluk çağı olarak tanımlanan 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-11 yaş seçeneklerini içerir ve kodlanırken kişi tarafından bildirildiği gibi kodlanır. Ardından yine “Evet” cevabı verilen her travmatik yaşantı için “Bu yaşantı sizi ne kadar etkiledi?” sorusunun cevaplanması zorunludur. Verilen cevaplar 0=hiç etkilemedi, 1=biraz etkiledi, 2=orta derecede etkiledi, 3=çok etkiledi ve 4=ileri derecede etkiledi olarak kodlanır.

Ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri “Hayır=0, Evet/Hiç Etkilemedi=0, Evet/Biraz Etkiledi=1, Evet/Orta Derecede Etkiledi=2, Evet/Çok Etkiledi=3 ve Evet/İleri Derecede Etkiledi=4” olarak kodlanmış likert tipi puanlama üzerinden yapılmıştır.

Elde edilen verilerin istatistiksel analizinde SPSS 22 istatistik paket programı ve Mplus programı kullanılmıştır. Kayıp veri bulunmayan veri setinde uç değerlerin saptanması ve çıkartılması için Mahalanobis uzaklığı her vaka için hesaplanmış ve tutucu bir tutum sergilenerek 0.001’den küçük değere sahip olan 17 veri tespit edilmiş ve tespit edilen veriler analizden çıkarılmıştır.

Uç değerlerin çıkarılması ile kalan 448 kişiye ait veri seti ile madde analizi gerçekleştirilmiş, kaynak kitaptan elde edilmiş 39 maddenin toplam korelasyonla olan ilişkisi incelenmiştir. Madde analizi ardından madde toplam korelasyonu 0,25’ten düşük olan fakat kapsam geçerliği için önemli bulunan maddeler ölçekten çıkarılmadan analizlere devam edilmiştir.

Madde analizi ardından ölçeğin geçerlik ve güvenirlik analizleri yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi yapılarak yapı geçerliği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) kullanılarak eş zamanlı (convergent) geçerliği ve Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği (WEMİÖÖ) ile Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Formu (OMÖ-KF) kullanılarak ayırt etme (divergent) geçerliği analiz edilmiştir. Güvenirlik analizinde ise Cronbach’s Alpha katsayısı hesaplanarak iç tutarlığı incelenmiştir.

Ölçek için son olarak kesim puanının tespit edilmesinde Roc Analizi kullanılmıştır. Betimsel verilerin karşılaştırılması, travmatik yaşantılara maruz kalma sıklık ve yüzdelerinin incelenmesi ve travmatik yaşantıya maruz kalınan yaşın travmadan etkilenme düzene etkisinin analiz edilmesi ile analiz süreci son bulmuştur.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, araştırma katılımcılarından toplanmış verilerin istatistiksel sonuçları sunulacaktır. Bulgular betimsel istatistikler, madde analizi, geçerlik analizi, güvenirlik analizi ve verilerin demografik değişkenler açısından incelenmesi ana başlıkları altında incelenecektir.

4.1. Betimsel İstatistik

Araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu ile elde edilmiş değişkenler (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, tıbbi ve ruhsal hastalık geçmişi) sıklık ve yüzde olarak incelenmiştir. İlgili veriler Tablo 4.1. ve Tablo 4.2. aracılığıyla sunulmuş ve açıklanmıştır.

Tablo 4. 1. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

	Sıklık	Yüzde
Cinsiyet		
Kadın	393	87,7
Erkek	55	12,3
Yaş Aralığı		
18-24	211	47,1
25-34	164	36,6
35-44	47	10,5
45-60	26	5,8
Medeni Durum		
Bekar	281	62,7
Evli	161	35,9
Boşanmış	6	1,3
Eğitim Durumu		
İlköğretim	18	4,0
Lise	45	10,0
Üniversite	309	69,0
Yüksek Lisans	69	15,4
Doktora	7	1,6

Araştırma, %87,7 (N=393) kadın, %12,3 (N=55) erkek katılımcı olmak üzere toplamda 448 kişi ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların genel yaş ortalamasının 26,8 olduğu görülür. Katılımcıların 18-24 yaş aralığında yoğunlaştığı ve bu yaş aralığındaki katılımcıların örneklemin %47,1'ini karşıladığı ortaya çıkmıştır.

Medeni durum açısından incelenen katılımcıların %62,7'sinin (N=281) bekar, %35,9'unun (N=161) evli ve %1,3'ünün (N=6) ise boşanmış olduğu görülür.

Eğitim durumlarına göre dağılımları incelenen katılımcıların %4'ünün (N=18) ilköğretim, %10'unun (N=45) lise, %69'unun (N=309) üniversite, %15,4'ünün (N=69) yüksek lisans ve %1,6'sının (N=7) doktora düzeyinde oldukları görülür.

Tablo 4. 2. Katılımcılara Ait Demografik Bilgiler

		Sıklık	Yüzde
Daha önce hiç psikolojik destek aldınız mı?	Hayır	345	77,0
	Evet	103	23,0
Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı?	Hayır	402	89,7
	Evet	46	10,3
Bildiğiniz fiziksel kronik bir rahatsızlığınız var mı?	Hayır	396	88,4
	Evet	52	11,6

Katılımcılardan, “Daha önce hiç psikolojik destek aldınız mı?” sorusuna %23 (N=103) evet, “Daha önce hiç psikiyatrik tanı aldınız mı?” sorusuna %10,3 (N=46) evet, “Bildiğiniz fiziksel kronik bir rahatsızlığınız var mı?” sorusuna ise %11,6 (N=52) evet cevabı alınmıştır.

4.2. Madde Analizi

Ölçek maddelerinin ölçülmek istenen yapı (çocukluk çağı travmatik yaşantıları) ile ilişkisinin incelenmesi amacıyla madde analizi yapılmış ve madde toplam puan korelasyonlarına bakılmıştır. İlgili veriler Tablo 4.3. ve Tablo 4.4.'de görülmektedir.

Tablo 4. 3. ÇÇTYÖ Güvenilirlik Katsayısı

	Cronbach's Alpha	Madde Sayısı
Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği	,857	39

Tablo 4. 4. ÇÇTYÖ Madde-Toplam Puan Korelasyonu, Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha Değeri

Ölçek Maddeleri	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha
ÇÇTYÖ - 1	,411	,852
ÇÇTYÖ - 2	,536	,848
ÇÇTYÖ - 3	,195	,856
ÇÇTYÖ - 4	,459	,850
ÇÇTYÖ - 5	,179	,856
ÇÇTYÖ - 6	,097	,857
ÇÇTYÖ - 7	,381	,852
ÇÇTYÖ - 8	,086	,861
ÇÇTYÖ - 9	,617	,845
ÇÇTYÖ - 10	,250	,855
ÇÇTYÖ - 11	,103	,857
ÇÇTYÖ - 12	,595	,846
ÇÇTYÖ - 13	,432	,852
ÇÇTYÖ - 14	,304	,854
ÇÇTYÖ - 15	,495	,849
ÇÇTYÖ - 16	,164	,856
ÇÇTYÖ - 17	,513	,849
ÇÇTYÖ - 18	,470	,850
ÇÇTYÖ - 19	,314	,854
ÇÇTYÖ - 20	,383	,852
ÇÇTYÖ - 21	,488	,850
ÇÇTYÖ - 22	,287	,854
ÇÇTYÖ - 23	,375	,853
ÇÇTYÖ - 24	,104	,858
ÇÇTYÖ - 25	,348	,853
ÇÇTYÖ - 26	,575	,847
ÇÇTYÖ - 27	,382	,852
ÇÇTYÖ - 28	,159	,857
ÇÇTYÖ - 29	,379	,852
ÇÇTYÖ - 30	,388	,852
ÇÇTYÖ - 31	,049	,858
ÇÇTYÖ - 32	,161	,857
ÇÇTYÖ - 33	,228	,857
ÇÇTYÖ - 34	,150	,856
ÇÇTYÖ - 35	,277	,855
ÇÇTYÖ - 36	,376	,852
ÇÇTYÖ - 37	,467	,850

Tablo 4. 4. (devamı)

Ölçek Maddeleri	Düzeltilmiş Madde-Toplam Korelasyonu	Madde Silindiğinde Cronbach's Alpha
ÇÇTYÖ - 38	,202	,856
ÇÇTYÖ - 39	,260	,855

Yapılan analiz ile ölçekteki 39 maddeye ait madde-toplam korelasyon katsayılarının 0,049 (31. madde) ile 0,617 (9. madde) arasında değiştiği Tablo 4.4.'te görülür. 39 madde ile yapılan analizde Cronbach's Alpha değeri ise ,857'dir.

Sadece istatistiksel sonuçların değerlendirilmesi ile ölçeğin yapısına ve maddelerin ölçekten çıkarılıp çıkarılmamasına karar vermek kapsam geçerliği açısından yanlışlıklara yol açabilmektedir. Süreçte, ölçek geliştiricinin maddeleri ve test istatistiklerini iyi okuyabilmesi ve süreci yönetebilmesi gerekmektedir (Erkuş, 2007). Tüm bu şartlar altında, düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayısı 0,25'ten düşük olan maddelerin kapsam geçerliği açısından ölçekte tutulmasına karar verilmiştir.

4.3. Geçerlik Analizi

Bu bölümde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği'nin geçerliğine ait analiz bilgileri paylaşılacaktır.

4.3.1. İçerik-Kapsam (content) Geçerliği

Ölçeğin kapsam (içerik) geçerliğinin değerlendirilmesi uzman görüşü ile sağlanmıştır. 39 maddeden oluşan ölçek psikiyatri, psikoloji ve sosyoloji alanlarında çalışan beş uzman öğretim üyesi tarafından dilbilgisi, içerik, anlam ve amaca uygunluk açısından incelenmiş ve değerlendirilmiştir. Uzmanların görüşleri ardından düzeltilmesi önerilen maddeler araştırma sorumlusu ve danışman öğretim üyesi tarafından yeniden gözden geçirilmiş ve uygun görülen gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ortaya çıkan düzenlenmiş format ile ölçeğin çocukluk çağı travmatik yaşantılarını ayrıntılı olarak açıkladığı ve kapsam geçerliğinin sağlandığı kanısına varılmıştır.

4.3.2. Yapı Geçerliği

Ölçeğin geçerliğinin kanıtlanması amacıyla yapı geçerliğinin incelenmesi amaçlanmıştır. Araştırmada, yapı geçerliğini inceleme yöntemlerinden faktör analizine başvurulmuştur.

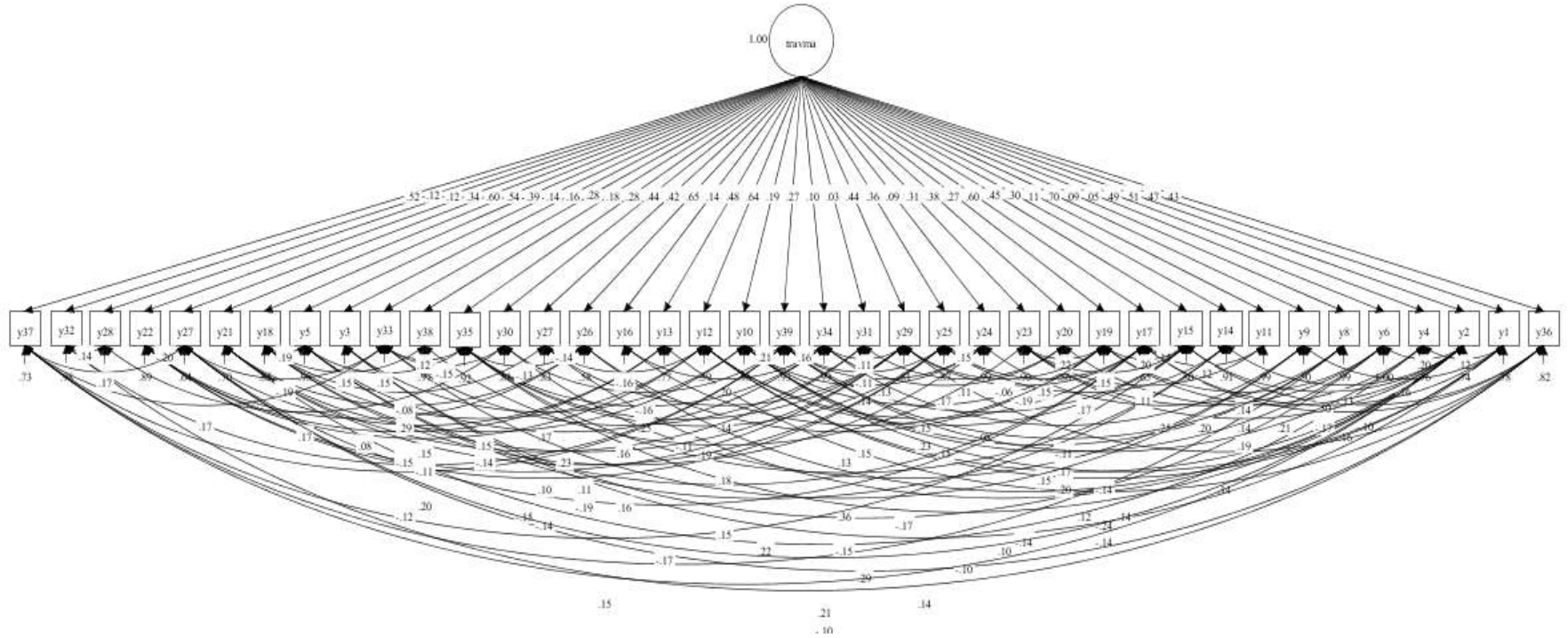
4.3.2.1. Faktör Analizi

Faktör analizi bir grup maddenin temelde kaç farklı örtük değişken barındırdığını belirlemek için bir gösterge sunar (DeVellis, 2016). Ölçeklerin yapı geçerliği açımlayıcı faktör analizi (AFA) ve doğrulamayı faktör analizi (DFA) olmak üzere iki şekilde gerçekleştirilir. Açımlayıcı faktör analizi (AFA), ölçek içinde yer alan ilişkili değişkenleri bir arada gruplayarak, verileri açıklama ve özetlemeye hizmet eder (Tabachnick ve Fidell, 2015). Doğrulamayı faktör analizi (DFA) ise oluşturulan bir model aracılığıyla gözlemlenmiş değişkenlerden yola çıkarak faktör oluşturmaya yönelik bir işlem türüdür. Önceden belirlenmiş yapının doğrulanmasını amaçlar (Yaşlıoğlu, 2017).

Araştırmada ölçeğin yapı geçerliğinin test edilmesinde doğrulamayı faktör analizine başvurulmuştur.

4.3.2.1.1. Doğrulamayı Faktör Analizi

Doğrulamayı faktör analizi için Mplus programı kullanılmış ve model uyum indeksleri olan CFI, TLI, RMSEA ve SRMR hesaplanmıştır. Elde edilen model Şekil 4.1.'de gösterilmiştir.



Şekil 4. 1. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği Doğrulayıcı Faktör Analizi Modeli

Model uyum iyilik uyum indeksine bakıldığında CFI ve TLI değerlerinin 0.90 ve 0.90'dan büyük olduğu ve RMSEA ve SRMR değerlerinin 0.08'den küçük olduğu modelin kabul edilebilir düzeyde olduğunu göstermektedir (Kline, 2011). Yine χ^2/sd değeri istenen değer olan 4 ün altında olduğu görülmektedir ($\chi^2(595,448)=864.299$; CFI=0.92; TLI=0.90; RMSEA=0.03; SRMR=0.03).

4.3.3. Eş zamanlı (convergent) Geçerliği

Ölçeğin ölçmeyi planladığı yapı ile aynı yapıyı ölçen alternatif araçlarının arasındaki uyuşmanın incelendiği geçerlik analizidir (Balcı, 2013). Araştırmada ölçeğin eş zamanlı geçerliği Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) aracılığıyla test edilmiştir. Analize ait sonuçlar Tablo 4.5. aracılığıyla sunulmuştur.

Tablo 4. 5. Eş Zamanlı Geçerlik Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizi

		ÇÇTYÖ	CTQ
ÇÇTYÖ	p	1	
CTQ	P	,560**	1

Not: ÇÇTYÖ = Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği; CTQ = Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Toplam Puan

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği (ÇÇTYÖ) ($\bar{x} = 13,05$, SS = 13,38) ve CTQ ($\bar{x} = 38,10$, SS = 11,23) skorları arasındaki ilişki Pearson Korelasyonu ile ölçülmüştür. ÇÇTYÖ ile CTQ arasında orta seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r(446) = .56$, $p < .01$).

Ortaya çıkan korelasyon sonuçlarına göre geliştirilmiş olan ÇÇTYÖ'nün CTQ aracılığıyla eş zamanlı geçerliği ispat edilmiştir.

4.3.4. Ayırt Etme (divergent) Geçerliği

Ölçeğin ölçmeyi planladığı yapıdan farklı yapıları ölçtüğü bilinen ölçüm araçlarıyla arasındaki ilişkinin incelendiği geçerlik analizidir. Farklı yapıları ölçen bu ölçüm

araçları arasındaki ilişki düşükse geliştirilmiş ölçeğin ayırt etme geçerliği yüksek olarak kabul edilmektedir (Balcı, 2013). Araştırmada ölçeğin ayırt edici geçerliği WEMİÖÖ ve OMÖ-KF ölçekleri aracılığıyla test edilmiştir. Analize ait sonuçlar Tablo 4.6. aracılığıyla sunulmuştur.

Tablo 4. 6. Ayırt Etme Geçerliği Ölçekleri Arasındaki Korelasyon Analizi

		ÇÇTYÖ	OMÖ-KF	WEMİÖÖ
ÇÇTYÖ	p	1		
OMÖ-KF	p	-,156**	1	
WEMİÖÖ	p	-,145**	,481**	1

Not: ÇÇTYÖ = Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği; OMÖ-KF = Oxford Mutluluk Ölçeği-Kısa Form; WEMİÖÖ = Warwick-Edinburgh Mental İyi Oluş Ölçeği

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği (ÇÇTYÖ) ($\bar{x} = 13,05$, $SS = 13,38$), OMÖ-KF ($\bar{x} = 22,13$, $SS = 3,96$) ve WEMİÖÖ ($\bar{x} = 50,54$, $SS = 11,44$) skorları arasındaki ilişki Pearson Korelasyonu ile ölçülmüştür. Bu değişkenlerden ÇÇTYÖ ile OMÖ-KF arasında zayıf seviyede, negatif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r(446) = -.15$, $p < .01$). Yine aynı şekilde ÇÇTYÖ ile WEMİÖÖ arasında ise zayıf düzeyde, negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r(446) = -.14$, $p < .01$).

Ortaya çıkan korelasyon sonuçlarına göre geliştirilmiş olan ÇÇTYÖ'nin OMÖ-KF ve WEMİÖÖ aracılığıyla ayırt edici geçerliği ispat edilmiştir.

4.4. Güvenirlik Analizi

Bu bölümde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği'nin güvenirliliğine ait analiz bilgileri paylaşılacaktır.

4.4.1. İç Tutarlık Analizi

Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği'nin güvenilirlik analizinde Cronbach Alpha iç tutarlık katsayısına bakılmıştır. Cronbach Alpha katsayısı 1'e yaklaştıkça ölçekte yer alan maddelerin iç tutarlılığının yüksek olduğu sonucuna ulaşılmakta ve ölçme aracının tek boyutlu bir yapıya sahip olduğu düşünülmektedir. Hesaplanan katsayı için genel kabul en az 0,70 olmasıdır (Karakoç ve Dönmez, 2014). Aynı şekilde konuya yönelik bir başka yaklaşımda ise ölçeğin hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısının $0,81 < \alpha < 1,00$ olması ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğunun göstergesidir (Özdamar, 1999).

Geliştirilmiş Çocukluk Çağı travmatik Yaşantılar Ölçeği için gerçekleştirilen iç tutarlılık analizi sonucu Tablo 4.7.'de sunulmaktadır.

Tablo 4. 7. ÇÇTYÖ Güvenilirlik Katsayısı

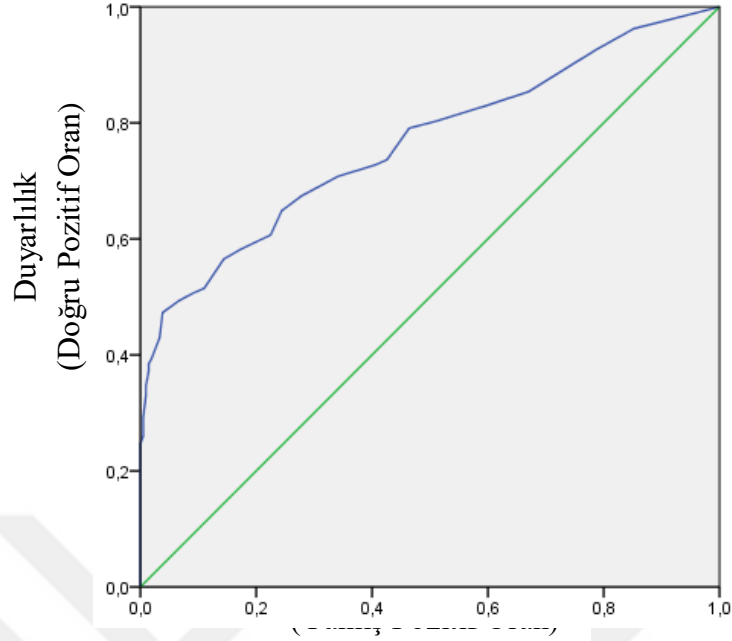
	Cronbach's Alpha
Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği	,857

Analiz sonucuna bakıldığında ölçeğin yüksek düzeyde güvenilir olduğu görülür.

4.5. Kesim Noktasının Belirlenmesi

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) sonuçlarına bakılarak 35 ve üstü puan alan (pozitif) ve 35 altı puan alan (negatif) katılımcılara göre, ÇÇTYÖ ile hesaplanan puanların kesim noktasının belirlenmesine yönelik ROC analizi (Receiver Operating Characteristic Curve) yapılmıştır. İlgili analize ait sonuçlar Şekil 4.2., Tablo 4.8. ve Tablo 4.9.'da sunulmuştur.

Roc Eğrisi



Şekil 4. 2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği Roc Eğrisi

Tablo 4. 8. ROC Eğrisi Altında Kalan Alan (SPSS)

AUC	Std. Hata	p	%95 Güven Aralığı	
			Alt Sınır	Üst Sınır
,764	,022	,000	,720	,807

Doğru sınıflamanın niceliksel ifadesini gösteren ROC eğrisi ve ROC Eğrisi Altında Kalan Alan'ın (area under the curve – AUC) büyüklüğü, testin doğru karar verme gücünün değerlendirilmesi için yaygın biçimde kullanılmaktadır (Keçeoğlu, 2012). ROC Eğrisi Altında Kalan Alan'nın (AUC) 1 olması, seçilen kesim noktası ile gerçek durumun %100 uyumlu olduğu anlamına gelmektedir (Keçeoğlu, 2012). Analiz neticesinde $0,7 \leq AUC < 0,8$ olarak ortaya çıkan ,764 değeri kabul edilebilir düzeyde bir ayırım belirtir (Hosmer, Lemeshow ve Sturdivant, 2013). Ölçeğin başarısı ,764 düzeyindedir ve bu başarı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (AUC = 0,76; $p=,000$; $0,720 \pm 0,807$).

Yapılan ROC analizi sonucunda kesme puanlarına ait duyarlılık ve özgüllük değerleri Tablo 4.9.'da sunulmaktadır.

Tablo 4. 9. Elde Edilen Kesme Puanlarına Göre Duyarlılık ve Özgüllük Değerleri

Kesme Puanı	Duyarlılık	1 - Özgüllük
-1,0000	1,000	1,000
,5000	,962	,852
1,5000	,925	,785
2,5000	,854	,670
3,5000	,828	,593
4,5000	,803	,512
5,5000	,791	,464
6,5000	,736	,426
7,5000	,728	,407
8,5000	,707	,340
9,5000	,674	,278
10,5000	,649	,244
11,5000	,607	,225
12,5000	,582	,172
13,5000	,565	,144
14,5000	,515	,110
15,5000	,506	,091
16,5000	,494	,067
17,5000	,473	,038
18,5000	,431	,033
19,5000	,393	,019
20,5000	,385	,014
21,5000	,372	,014
22,5000	,347	,010
23,5000	,331	,010
24,5000	,293	,005
25,5000	,259	,005
26,5000	,247	,000
27,5000	,238	,000
28,5000	,222	,000
29,5000	,218	,000
30,5000	,205	,000
31,5000	,188	,000
32,5000	,172	,000
33,5000	,155	,000
34,5000	,142	,000

Tablo 4. 9. (devamı)

Kesme Puanı	Duyarlılık	1 - Özgüllük
35,5000	,134	,000
36,5000	,130	,000
37,5000	,117	,000
38,5000	,113	,000
39,5000	,105	,000
40,5000	,096	,000
41,5000	,092	,000
42,5000	,079	,000
43,5000	,075	,000
45,0000	,067	,000
47,0000	,059	,000
48,5000	,050	,000
50,0000	,046	,000
51,5000	,042	,000
52,5000	,038	,000
54,5000	,029	,000
57,5000	,025	,000
59,5000	,021	,000
61,5000	,013	,000
65,0000	,008	,000
78,0000	,004	,000
90,0000	,000	,000

ROC eğrisi incelendiğinde farklı kesme puanlarına karşılık gelen çeşitli duyarlılık ile 1-özgüllük değerleri görülür. Ölçeğin kesme puanına karar verirken hem duyarlılık hem de özgüllüğünün yüksek olması dikkate alınır. Süreçte kesme puanını belirlemek için olabilirlik oranına (likelihood ratio; LR+) bakılmıştır. 2 olarak kabul edilen olabilirlik oranına göre (LR+ = 10 - mükemmel, LR+ = 6 - çok iyi, LR+ = 2 - iyi, LR+ = 1- işe yaramaz) duyarlılık değeri 0,70 özgüllük değeri ise 0,66'dir. Bu değerlere karşılık gelen kesme puanının ise 8,5 olduğu görülür (Aktürk ve Acemoğlu, 2011).

4.6. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi

Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği (ÇÇTYÖ) ile elde edilen travmatik yaşantılara maruziyet düzeyi ve travmatik yaşantılardan etkilenme düzeyi araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Bilgi Formu ile elde edilmiş bilgiler (cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, tıbbi ve ruhsal hastalık geçmişi) açısından incelenmiştir.

İstatistiksel analiz öncesinde verilerin normal dağılımı incelenmiş ve Kolmogorov-Smirnov testinin (Sig.) değeri 0.05 in altında olması sebebiyle grupların normal dağılım göstermediği görülmüştür. Normallik sağlamayan verilerle non-parametrik testler kullanılarak analize devam edilmiştir. Analiz sürecinde iki gruptan oluşan kategorik değişkenlerin genel puanlar ile ilişkisi Mann-Whitney *U* Testi uygulanarak, ikiden fazla grup içeren kategorik değişkenlerin genel puanlarla ilişkisi ise Kruskal-Wallis Testi uygulanarak incelenmiştir.

Tablo 4. 10. ÇÇTYÖ ve ÇÇTYÖ-ETKİ ile Cinsiyet Değişkenlerine İlişkin Mann-Whitney U Test Bulguları

	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Mann-Whitney <i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
ÇÇTYÖ	Kadın	393	227,39	89365,00			
	Erkek	55	203,84	11211,00	9671,000	-1,268	,205
ÇÇTYÖ-E	Kadın	393	229,55	90212,50			
	Erkek	55	188,43	10363,50	8823,500	-2,209	,027

$P < 0.05$

Tablo 4.10.'da görülen Mann-Whitney *U* testi sonucuna göre, çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalma düzeyleri açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür ($U = 9671,00$, $p = ,205$, $z = -1,268$, $r = -0,05$). Kadın ve erkeklerin travmaya maruz kalma düzeylerinin farklılaşmamasına karşın çocukluk çağındaki travmatik yaşantılardan etkilenme düzeyleri açısından kadın ve erkekler arasında anlamlı bir farklılık olduğu ortaya çıkmıştır ($U = 8823,50$, $p = 0,027$, $z = -2,209$, $r = -10$). Sonuçlara göre kadınların çocukluk çağında daha fazla travmatik

yaşantıya maruz kaldığı ve travmatik yaşantılardan erkeklere göre daha çok etkilendikleri anlaşılmıştır.

Tablo 4. 11. ÇÇTYÖ ve ÇÇTYÖ-ETKİ ile Yaş Değişkenlerine İlişkin Kruskal Wallis Test Bulguları

	Yaş Aralıkları	N	Sıra Ortalaması	Kruskal Wallis H	df	p
ÇÇTYÖ	18-24	211	228,33	6,066	3	,108
	25-34	164	212,33			
	35-44	47	261,05			
	45-60	26	204,10			
ÇÇTYÖ-E	18-24	211	230,45	5,507	3	,138
	25-34	164	211,90			
	35-44	47	254,98			
	45-60	26	200,56			

P<0.05

İkiden fazla kategorik grubun karşılaştırılmasında uygulanan Kruskal Wallis Testi sonucu Tablo 4.11.'de, katılımcıların yaş grupları (18-24, 25-34, 35-44 ve 45-60) arasında çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalmalarının anlamlı farklılık göstermediği görülür ($H = 6,066$, $df=3$, $p=0,108$). Maruz kalma durumları ile benzer olarak çocukluk çağındaki travmatik yaşantılardan etkilenme düzeyleri de katılımcılardaki yaş grupları arasında farklılaşmamaktadır ($H = 5,507$, $df=3$, $p=0,138$).

Tablo 4. 12. ÇÇTYÖ ve ÇÇTYÖ-ETKİ ile Medeni Durum Değişkenlerine İlişkin Kruskal Wallis Test Bulguları

	Medeni Durum	N	Sıra Ortalaması	Kruskal Wallis H	df	p
ÇÇTYÖ	Bekar	281	222,55	,284	2	,867
	Evli	161	227,14			
	Boşanmış	6	245,08			
ÇÇTYÖ-E	Bekar	281	225,25	,270	2	,874
	Evli	161	222,29			
	Boşanmış	6	248,92			

P<0.05

Katılımcıların medeni durumları açısından karşılaştırılmaları sonucunda, Tablo 4.12.'de grubun çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalmalarının medeni durumlarına (bekar, evli, boşanmış) göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülür ($H =$

0,284, $df=2$, $p=0,867$). Maruz kalma durumları ile benzer olarak çocukluk çağındaki travmatik yaşantılardan etkilenme düzeylerinin de medeni durumlar arasında farklılaşmadığı görülür ($H = 0,270$, $df=2$, $p=0,874$).

Tablo 4. 13. ÇÇTYÖ ve ÇÇTYÖ-ETKİ ile Eğitim Durumu Değişkenlerine İlişkin Kruskal Wallis Test Bulguları

	Eğitim Durumunuz	N	Sıra Ortalaması	Kruskal Wallis H	df	p
ÇÇTYÖ	İlköğretim	18	220,67			
	Lise	45	221,71			
	Üniversite	309	228,48			
	Yüksek Lisans	69	210,54			
	Doktora	7	214,29	1,183	4	,881
ÇÇTYÖ-E	İlköğretim	18	207,42			
	Lise	45	211,89			
	Üniversite	309	230,13			
	Yüksek Lisans	69	215,07			
	Doktora	7	194,00	2,084	4	,720

$P<0.05$

Katılımcılar eğitim durumları açısından karşılaştırıldıklarında, çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalmalarının katılımcıların eğitim durumlarına (ilköğretim, lise, üniversite, yüksek lisans ve doktora) göre anlamlı olarak farklılaşmadığı Tablo 4.13.'te görülür ($H = 1,183$, $df=4$, $p=0,881$). Maruz kalma durumları ile benzer olarak çocukluk çağındaki travmatik yaşantılardan etkilenme düzeylerinin de katılımcıların eğitim durumu açısından farklılaşmadığı görülür ($H = 2,084$, $df=4$, $p=0,720$).

Tablo 4. 14. ÇÇTYÖ ile Ruhsal ve Fiziksel Rahatsızlık Geçmişi Değişkenlerine İlişkin Mann-Whitney U Test Bulguları

	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Mann-Whitney U	z	p
Daha önce hiç psikolojik destek aldınız mı?						
Hayır	345	212,24	73221,50			
Evet	103	265,58	27354,50	13536,500	-3,682	,000
Daha önce psikiyatrik tanı aldınız mı?						
Hayır	402	218,67	879 07,00			
Evet	46	275,41	12669,00	6904,000	-2,825	,005

Tablo 4. 14. (devamı)

	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	Mann-Whitney <i>U</i>	<i>z</i>	<i>p</i>
Bildiğiniz fiziksel kronik bir rahatsızlığınız var mı?						
Hayır	396	220,33	87249,50			
Evet	52	256,28	13326,50	8643,500	-1,889	,059

$P < 0.05$

Mann-Whitney *U* testi ile karşılaştırılan katılımcıların psikolojik destek alan ile almayan ($U = 13536,500$, $p=0,00$, $z=-3,682$, $r=-0,17$) ve psikiyatrik tanı alan ile almayan ($U = 6904,000$, $p=0,05$, $z=-2,825$, $r=-0,13$) gruplar arasında çocukluk çağı travmatik yaşantı puanları arasında anlamlı bir farklılaşma olduğu Tablo 4.14.'te görülür. Sonuçlara göre, daha önce psikolojik destek alan ve psikiyatrik tanısı olan katılımcıların travmatik yaşantıya maruz kalma düzeylerinin daha yüksek olduğu anlaşılır. Fiziksel kronik rahatsızlıkları olan ve olmayan grup arasında ise çocukluk çağı travmatik yaşantı puanları arasında anlamlı farklılaşma olmadığı ortaya çıkmıştır ($U = 8643,500$, $p=0,059$, $z=-1,889$, $r=-0,08$).

4.7. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Sıklık ve Yüzdelerinin İncelenmesi

Bu bölümde katılımcıların travmatik yaşantıya maruz kalma sıklıkları ve yüzdeleri incelenmiştir. Katılımcıların en az 0 ve en fazla 28 travmatik yaşantı bildirdiğine ait bilgiler Tablo 4.15.'te detaylı olarak sunulmuştur.

Tablo 4. 15. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantı Bildirim Sıklık ve Yüzdesi

		Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Travmatik Yaşantı Değeri	,00	32	7,1	7,1
	1,00	42	9,4	16,5
	2,00	63	14,1	30,6
	3,00	29	6,5	37,1
	4,00	33	7,4	44,4

Tablo 4. 15. (devamı)

		Sıklık	Yüzde	Kümülatif Yüzde
Travmatik	5,00	41	9,2	53,6
Yaşantı	6,00	38	8,5	62,1
Değeri	7,00	31	6,9	69,0
	8,00	25	5,6	74,6
	9,00	20	4,5	79,0
	10,00	20	4,5	83,5
	11,00	13	2,9	86,4
	12,00	17	3,8	90,2
	13,00	11	2,5	92,6
	14,00	5	1,1	93,8
	15,00	10	2,2	96,0
	16,00	1	,2	96,2
	17,00	6	1,3	97,5
	18,00	4	,9	98,4
	19,00	3	,7	99,1
	20,00	2	,4	99,6
	21,00	1	,2	99,8
	28,00	1	,2	100,0
	Total	448	100,0	

Travmatik yaşantıya maruz kalma sıklıklarına ait incelemelerde, katılımcıların %7,1'i (N=32) çocukluklarında hiçbir travmatik yaşantıya maruz kalmadıklarını bildirirken, %92,9'u (N=416) çocukluklarına ait en az bir kere travmatik yaşantı bulunduğunu bildirmiştir.

4.8. Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarına Verdikleri Cevapların İncelenmesi

Bu bölümde 448 katılımcının ölçekte yer alan 39 travmatik yaşantıya maruz kalma düzeyleri analiz edilmiştir. Analize ait bulgular Tablo 4.16.'da sunulmuştur.

Tablo 4. 16. ÇÇTYÖ Maddelerinin Cevaplarına Ait Oranlar ve Yüzdeleri

	Evet	Hayır
1. Çocukluğumda yalnızlık içinde büyüdüm.	39(8,7)	409(91,3)
2. Çocukluğumda anne ve babamın tekrarlayıcı kavgaları arasında kaldım.	146(32,6)	302(67,4)
3. Çocukken anne babamdan uzak bir yerde büyütüldüğüm dönem/ler oldu.	38(8,5)	410(91,5)
4. Çocukluğumda ebeveynlerim tarafından başka çocuklarla kıyaslandım.	201(44,9)	247(55,1)
5. Çocukluğumda ailem tarafından cezalandırılmak adına kapalı yerlere kilitli bırakıldım.	31(6,9)	417(93,1)
6. Anne-babamın boşanmasından olumsuz etkilendim / ikisinden biriyle veya ikisi ile ilişkim koptu / bariz bir şekilde azaldı.	14(3,1)	434(96,9)
7. Çocukluğumda altımı ıslattığım için cezalandırıldım / azarlandım / dalga geçildim.	64(14,3)	384(85,7)
8. Çocukluğumda ailemden biri / yakın bir arkadaşım öldü.	108(24,1)	340(75,9)
9. Çocukken sevilmediğimi hissedirdim.	105(23,4)	343(76,6)
10. Çocukluğumda anne veya babam iş, sağlık vb. sebeplerle evden uzun süre uzak kalır ve onun eksikliğini hissedirdim.	66(14,7)	382(85,3)
11. Çocukluğumda deprem / sel / yangın / salgın vb. doğa olaylarına maruz kalmak beni / ailemi olumsuz etkiledi.	28(6,3)	420(93,8)
12. Çocukluğumda annemin / babamın öfkelenmesinden korkardım. Çünkü öfkelendiğinde bana kötü muamelede bulunurdu.	158(35,3)	290(64,7)
13. Çocukluğumda annem / babam benim yıl sonu gösterisi / spor / müzik / tiyatro vb. aktivitelerimi seyretmeye gelmezdi.	94(21,0)	354(79,0)
14. Çocukluğumda (benden en az 4 yaş büyük kişiden/lerden) cinsel tacize uğradım.	51(11,4)	397(88,6)
15. Çocukluğumda babamın anneme şiddet uygulamasına şahit oldum.	121(27,0)	327(73,0)

Tablo 4. 16. (devamı)

	Evet	Hayır
16. Çocukluğumda annemin / babamın / kardeşlerimin alkolik / uyuşturucu madde bağımlısı olması beni olumsuz etkiledi.	12(2,7)	436(97,3)
17. Çocukluğumda tekrarlayıcı bir şekilde dövüldüm.	69(15,4)	379(84,6)
18. Çocukluğumda annem / babam iyi bir şey yapsam bile takdir etmezlerdi.	77(17,2)	371(82,8)
19. Çocukluğumda ebeveynlerimden birinin diğerini aldatmasına şahit oldum.	25(5,6)	423(94,4)
20. Çocukluğumda farklı fiziksel özelliklerimden dolayı (kilolu, zayıf, kısa, uzun, çilli vb.) aşağılandım.	131(29,2)	317(70,8)
21. Çocukluğumda annem bana yeteri kadar ilgi göstermedi ve ihtiyaçlarımı karşılamadı.	64(14,3)	384(85,7)
22. Çocukluğumda dış dünyanın güvensiz olduğuna dair sürekli korkutuldum, diğer çocuklar dışarıda oyun oynarken ben sokağa çıkarılmayıp evde tutuldum.	49(10,9)	399(89,1)
23. Çocukluğumda tekrarlayıcı bir şekilde korku filmleri / vahşet sahneleri içeren filmler seyrettim.	54(12,1)	394(87,9)
24. Çocukken ölmüş bir kişinin bedenini gördüm.	102(22,8)	346(77,2)
25. Çocukken anne ve babamın cinsel ilişkisine şahit oldum.	42(9,4)	406(90,6)
26. Çocukluğum boyunca annem / babam tarafından sürekli aşağılandım / eleştirildim.	52(11,6)	396(88,4)
27. Çocukken, annemin / babamın aile büyükleri tarafından ezilmesine / aşağılanmasına şahitlik ettim	93(20,8)	355(79,2)
28. Çocukken dışarıda kaybolmama dair beni olumsuz etkileyen anım/anılarım var.	81(18,1)	367(81,9)
29. Çocukken benden büyük kardeşlerim / kuzenlerim bana sürekli kötü davranırdı (Alay etmek, ad takmak, dışlanmak, dövmek vb.).	60(13,4)	388(86,6)

Tablo 4. 16. (devamı)

	Evet	Hayır
30. Çocukluğumda annemin / babamın şizofreni, bipolar, obsesif kompulsif, depresyon vb. ruhsal rahatsızlıkları hayatımı olumsuz etkiledi.	47(10,5)	401(89,5)
31. Çocukluğumda dış problemi, görme sorunu, şaşılık vb. fiziksel sağlık problemim olmasına rağmen, ailem tedavimi yaptırmadı.	18(4,0)	430(96,0)
32. Çocukluğumda asansörde tek başıma kalmaktan dolayı korku yaşadım.	47(10,5)	401(89,5)
33. İlkokul öğretmenim korkutma, dövme, bağırma vb. yollarla hayatımı olumsuz etkiledi.	103(23,0)	345(77,0)
34. Çocukluğumda ben açmadığım halde benden büyüklerle birlikte porno filmi izledim / izlettirildim.	10(2,2)	438(97,8)
35. Çocukluğumda diğer çocuklarla cinsel içerikli oyunlar oynamam beni daha sonra olumsuz etkiledi.	51(11,4)	397(88,6)
36. Çocukluğumda okulda tekrarlayıcı bir şekilde akran zorbalığına maruz kaldım (Ad takılma, gruptan dışlanma, eşyalarını zorla alma, alay edilme vb.).	73(16,3)	375(83,7)
37. Çocukluğumda annemden / babamdan aşırı korkar onun yanında rahat olamaz, onunla konuşmaya dahi cesaret edemezdim.	68(15,2)	380(84,8)
38. Çocukluğumda cinlerle ilgili konuşmalardan / cinci hocalarla götürülmekten dolayı korku yaşadım.	57(12,7)	391(87,3)
39. Çocukluğumda beni ve ailemi etkileyen bomba patlaması, silahlı çatışma veya kanlı kavgaya şahit oldum.	14(3,1)	434(96,9)

Tabloda ölçekteki her madde için katılımcıların evet - hayır cevaplarının sıklıkları ve yüzdeleri bildirilmiştir. Analiz sonuçlarının incelenmesi neticesinde katılımcıların en çok “4. Çocukluğumda ebeveynlerim tarafından başka çocuklarla kıyaslandım.” travmatik yaşantısına maruz kaldığı görülmüştür (%44,9). En az maruz kalınan travmatik yaşantı ise katılımcıların yalnızca %2,2’sinin evet cevabı verdiği “34.

Çocukluğumda ben açmadığım halde benden büyüklerle birlikte porno filmi izledim / izlettirildim.” travmatik yaşantısıdır.

4.9. Travmadan Etkilenme Düzeyinin Travmaya Maruz Kalınan Yaş ile İlişkisi

Bu bölümde, bireylerin herhangi bir travmatik yaşantı ile ilk karşılaşma yaşlarının travmadan ortalama etkilenme düzeyine etkisi incelenmiştir. Ardından ise çocuklukta yaşadıkları son travma üzerinden bugüne kadar geçen sürenin travmadan ortalama etkilenme düzeyine etkisi incelenmiştir. Bunun için çoklu doğrusal regresyon analizi yapılmıştır. Analize ait bulgular Tablo 4.17. ve Tablo 4.18.’de sunulmuştur.

Tablo 4. 17. Travmaya Maruz Kalınan Yaşın Travmadan Etkilenme Düzeyine Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Tablosu

Model	B	Std. Hata	t	p
(Constant)	2,736	,271	10,098	,000
Cinsiyetiniz	-,388	,112	-3,453	,001
Yaşınız	-,007	,006	-1,145	,253
Medeni Haliniz	,013	,099	,134	,894
Eğitim Durumunuz	,006	,055	,108	,914
Daha önce hiç psikolojik destek aldınız mı?	,032	,099	,320	,749
Daha önce psikiyatrik tanı aldınız mı?	,126	,138	,908	,364
Bildiğiniz fiziksel kronik bir rahatsızlığınız var mı?	,127	,116	1,098	,273
İlk Defa Travmatik Yaşantıya Maruz Kalınan Yaş	-,041	,014	-2,836	,005
R Kare = 0,060	Düz. R Kare = 0,042	F = 3,258	p = 0,001	

Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, daha önce psikolojik destek alma durumu, daha önce psikiyatrik tanı alma durumu ve fiziksel kronik rahatsızlığı değişkenleri kontrol edildiğinde, ilk defa travmatik yaşantı ile karşılaşma yaşının kişinin travmadan ortalama etkilenme düzeyine negatif etkisi olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Buradan yola çıkarak, bireylerin travmatik yaşantıya ilk maruz

kaldıkları yaşı arttıkça travmadan ortalama olarak etkilenme düzeyinin azaldığı sonucu çıkarılır.

Tablo 4. 18. Maruz Kalınan Son Travmatik Yaşantıdan Bugüne Kadar Geçen Zamanın Travmadan Etkilenme Düzeyine Etkisine İlişkin Regresyon Analiz Tablosu

Model	B	Std. Hata	t	p
(Constant)	1,833	,320	5,723	,000
Cinsiyetiniz	-,430	,111	-3,865	,000
Yaşınız	,060	,020	3,033	,003
Medeni Haliniz	-,016	,098	-,160	,873
Eğitim Durumunuz	,019	,055	,347	,729
Daha önce hiç psikolojik destek aldınız mı?	,008	,099	,082	,935
Daha önce psikiyatrik tanı aldınız mı?	,117	,138	,848	,397
Bildiğiniz fiziksel kronik bir rahatsızlığınız var mı?	,108	,115	,934	,351
Son Travmadan Bugüne Kadar Geçen Zaman	-,063	,018	-3,562	,000
R Kare = 0,071	Düz. R Kare = 0,052	F = 3,864	p = 0,000	

Katılımcıların cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim durumu, daha önce psikolojik destek alma durumu, daha önce psikiyatrik tanı alma durumu ve fiziksel kronik rahatsızlığı değişkenleri kontrol edildiğinde, son maruz kalınan travmanın üzerinden geçen zamanın kişinin travmadan ortalama etkilenme düzeyine negatif etkisi olduğu saptanmıştır ($p < 0.001$). Buradan yola çıkarak, bireylerin çocukluk çağında maruz kaldıkları en son travmanın üzerinden geçen zaman arttıkça travmadan ortalama olarak etkilenme düzeyinin azaldığı sonucu çıkarılır.

BÖLÜM V

TARTIŞMA

Araştırmaya ait bu bölümde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği'ne ait değerlendirmeler yapılmış, elde edilen veriler literatür ile karşılaştırmalı olarak tartışılmış, araştırmaya ait sınırlılıklar ve gerekli görülen öneriler sunulmuştur.

5.1. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği'nin Psikometrik Özellikleri

Araştırma ile bireylerin gelişimsel süreçleri üzerinde etkisi uzun yıllar devam eden çocukluk çağına odaklanılmıştır. Bir ölçek geliştirme çalışması olan araştırmada, Prof. Dr. Medaim Yanık'a ait Çocuk Yetiştirirken Travmatik Yanlışlar - Geliştiren Doğrular kitabı esas alınmıştır. İki temel kısımdan oluşan kitabın ilk kısımda bulunan travmatik yanlışlar, dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı almış ve psikoterapisine başlanmış yaklaşık 300 kişinin alter kimlik oluşturan anılarından derlenmiştir. İkinci kısım ise yetişkinlerin çocukluk döneminde kendilerine yapılmış iyilikleri anlatması üzerinden oluşturulmuştur. Geliştirilen ölçekte kitabın travmatik yanlışlar kısmı baz alınarak, kişinin çocukluk çağında yaşamış olabileceği travmaları tespit edecek maddeler hazırlanmıştır. Derinlemesine incelenen kitaptan olumsuz ifadelerden oluşan 39 maddelik bir madde havuzu inşa edilmiştir.

Ölçüm aracı ile üç parametreye ait geçmişe dair bilgi edinilir. Bu üç parametrede travmatik yaşantının kişinin başına gelip gelmemesi, başa gelen travmatik yaşantının kaç yaşında meydana geldiği (birden fazla tekrarlayan yaşantılar için ilk defa kaç yaşında olduğu) ve travmatik yaşantının kişi üzerinde bıraktığı etki ele alınır. 39 maddeden oluşan ölçek uzman ekipten alınan öneriler ardından kapsam geçerliği sağlanmış şekliyle katılımcılara dağıtılmıştır.

Araştırma hipotezlerini test etmek için 398 kadın ve 67 erkek olmak üzere toplamda 465 kişiye ulaşılmıştır. Uç değerlerin çıkarılması ardından kalan 448 katılımcıya ait

veri setinin çoğunluğunu kadın (%87,7) 18-24 yaş aralığında (47,1), bekar (%62,7) ve üniversite düzeyinde eğitim almış (%69) bireyler oluşturmaktadır. Veri seti ile yapılan madde toplam analizi ile ölçeğin 39 maddelik formunda düzeltilmiş madde-toplam korelasyon katsayısı 0.25'ten küçük olan maddelerin kapsam geçerliği açısından ölçekte tutulmasına karar verilmiştir. Ardından ölçeğin geçerlik güvenirlik analizleri yapılmıştır.

Araştırmanın yapı geçerliği test etmek amacıyla önceden belirlenmiş yapının doğrulanmasını amaçlayan (Yaşlıoğlu, 2017) doğrulayıcı faktör analizi (DFA) yapılmıştır. Doğrulayıcı faktör analizi için MPlus 7.0 programı kullanılmış ve model uyum indeks değerleri olan CFI, TLI, RMSEA ve SRMR değerleri hesaplanmıştır. Kline (2011)'a göre CFI ve TLI değerlerinin .90 ve .90' dan büyük olduğu ve RMSEA ve SRMR değerlerinin .08 ve .08' den küçük olduğu durumda model kabul edilebilir düzeydedir. Analiz neticesinde modelin kabul edilebilir düzeyde olduğu görülmüştür.

Ardından ölçeğin eş zamanlı geçerlik ve ayırt edici geçerlikleri incelenmiştir. ÇÇTYÖ'nin eş zamanlı geçerliğinin ispatlanmasında Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ) ile Pearson Korelasyon analizi yapılmıştır.

Literatüre bakıldığında, eş zamanlı (convergent) geçerlik için korelasyon katsayısının .70'nin üzerinde olması önerilse dahi, .50 üzerinde olması da ölçek için yeterli bulunur (Carlson ve Herdman, 2010). Analiz sonuçlarına göre ÇÇTYÖ ile CTQ toplam puanları arasında ortaya çıkan istatistiksel açıdan anlamlı pozitif ilişki ($r = .56$) ardından ÇÇTYÖ'nün eş zamanlı geçerliği literatür ile uyumlu olarak kabul edilmiştir (Kira, Lewandowski, Templin, Ramaswamy, Ozkan ve Mohanesh, 2008).

Aynı zamanda ÇÇTYÖ'nün ayırt edici geçerliğinin ispatlanmasında WEMİÖÖ ve OMÖ-KF ölçekleri ile Pearson Korelasyon analizi incelenmiştir. Ölçeğinin yapısal açıdan farklılık göstermesi beklenen WEMİÖÖ ve OMÖ-KF ile negatif düşük korelasyonel ilişki göstermesi ÇÇTYÖ'nün ayırt etme geçerliği için kanıtlayıcı niteliktedir (Kira, Lewandowski, Templin, Ramaswamy, Ozkan ve Mohanesh, 2008).

Geçerliği ispatlanan ÇÇTYÖ'nün güvenirlik analizinde iç tutarlık katsayısına bakılmıştır. Araştırma sonuçları itibariyle ölçeğin Cronbach's Alpha değeri ,857'dir.

Bu sonuç, ölçeğin %86 iç tutarlılık güvenilirliğine sahip olduğunun kanıtıdır. Ölçeğin geçerliği ve güvenilirliği için gerçekleştirilen analizler neticesinde geliştirilmiş ölçek geçerlik ve güvenilirlik açısından kabul görmüştür.

Tüm geçerlik ve güvenilirlik analizleri sonrasında ölçeğin kesme puanının belirlenmesi için yapılan ROC analizi (Receiver Operating Characteristic Curve) neticesinde ÇÇTYÖ için kesme puanının 8,5 olduğu görülmüştür.

5.2. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar Ölçeği Puanlarının Değerlendirilmesi

Araştırmaya ait diğer bir sorunun cevaplanması için, ÇÇTYÖ puanları katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, tıbbi ve ruhsal hastalık geçmişi değişkenlerine göre incelenmiştir.

Mevcut araştırma sonuçlarına bakıldığında, katılımcıların %92,9'u (N=416) çocukluklarına ait en az bir kere travmatik yaşantı bulunduğunu bildirmiştir. Literatürde travmatik yaşantıya maruz kalma oranları incelendiğinde farklı ülkeler arasında inceleme yapan Fulu ve diğerleri (2017) tarafından bu oranın %73,6 olduğu görülür. Benjet ve diğerleri (2015) tarafından gerçekleştirilen başka bir araştırmada ise katılımcıların %70'inden fazlası en az bir travmatik olay yaşadığını bildirmiştir.

Ardından araştırmanın demografik değişkenlerinden elde edilen sonuçlar ile literatür karşılaştırılır. Öncelikle kadın ve erkeklerin travmaya maruz kalma düzeyleri değerlendirildiğinde, literatürde kadın ve erkeklerin puanlarının farklılık gösterdiği ve farklılık göstermediği birçok farklı sonuç bulunmaktadır. Cinsiyetler arasında farklılaşma tespit etmiş çalışmalara detaylı olarak bakıldığında, erkeklerin ($\bar{x}=46,77$, $SS=12,57$) çocukluk çağı travmatik yaşantı bildirimiminin kadınlardan ($\bar{x}=53,93$, $SS=18,00$) anlamlı düzeyde farklılaştığı (Yurtsever, 2020), erkeklerin daha yüksek oranlarda fiziksel veya duygusal ihmal, kadınların daha yüksek duygusal istismar maruziyeti bildirdiği (Pruessner ve diğerleri, 2018) ve kadınların erkeklere göre cinsel istismara maruz kalma oranlarının daha yüksek olduğu araştırmalar görülür (Tolin ve Foa, 2008).

Çocukluk travmalarındaki cinsiyet farkını ele alan Komarovskaya, Loper ve Warren, Jackson'a ait (2011) çalışmada ise her ne kadar kişilerarası cinsel travmalarda kadınların, cinsel olmayan kişilerarası travmalar ve şiddete tanıklık / dolaylı maruz kalma alanlarında erkeklerin daha fazla travmaya maruz kaldığını bildirirse de, genel travmalar noktasında cinsiyetler arasında bir farklılaşma yaşanmadığını kanıtlamıştır. Yine Komarovskaya ve diğerlerinin çalışması ile benzer sonuçlar ortaya koyan başka çalışmalarda da kadın ve erkeklere ait çocukluk çağı travma puanları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı ($t=0,735$, $p=0,464$) görülür (Demirkapı, 2014; Kılıç, 2019).

Mevcut araştırmadaki ÇÇTYÖ'ye ait bulgular literatürdeki çalışmaların bir kısmı ile paralellik gösterirken bir kısmı ile uyumsuz sonuçlar ortaya koymuştur. Araştırmada kadın ($\bar{x}= 6,04$) ve erkeklerin ($\bar{x}= 5,23$) çocukluk çağı maruz kaldıkları travmaların ortalama değerleri her ne kadar farklılık gösterse de, ilgili değerler anlamlı düzeyde bir farklılaşma ifade etmemektedir.

Buna karşın cinsiyetler arasında travmatik yaşantılardan etkilenme düzeylerindeki karşılaştırmada, kadınların çocukluk çağı travmalarından etkilenme düzeyinin ($\bar{x}= 13,44$) erkeklerin çocukluk çağı travmalarından etkilenme düzeyinden ($\bar{x}= 10,25$) anlamlı düzeyde farklılaştığı görülür. Travma ve etkisi üzerine ölçüm yapan Kümülatif Travma Ölçeği'nin Türkçeye Uyarlama Çalışması ile ortaya çıkan erkeklerin ($\bar{x}= 2,16$) kadınlara ($\bar{x}= 1,08$) göre daha yüksek pozitif travma değerlendirmesinde bulduklarına dair araştırma sonuçları, mevcut araştırmanın ortaya çıkardığı bulgular ile benzerlik göstermektedir. (Eltan, 2019).

Araştırmanın diğer bir demografik değişkeni olan yaş bilgisi incelendiğinde, katılımcıların değişen yaş aralığı (18-24, 25-34, 35-44, 45-60) ile çocukluklarına ait travmatik yaşantı bildiriminde anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. İlgili sonuçlar Tatar tarafından 2019 senesinde gerçekleştirilen çalışma bulguları ile tutarsızlık göstermektedir. Yaş kategorileri arasında Çocukluk Çağı Ruhsal Travma toplam puanları açısından farklılaşma tespit eden Tatar (2019) LSD Post Hoc testi neticesinde 30-39 yaşındaki bireylerin 20-29 yaş ve 40-49 yaşındaki bireylere göre daha yüksek Çocukluk Çağı Ruhsal Travma puanı bildirdiğini ortaya çıkarmıştır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve kişilerin medeni durumlarına ilişkin literatüre bakıldığında ise Whisman (2006) çocukluk çağı travmatik yaşantısının yetişkin dönemde kişilerarası sorunlara sebep olacağını ifade eder. Whisman (2006) araştırması sonucunda çocukluk çağında travmatik yaşantıya maruz kalmış kişilerin evliliklerini bozma olasılığının daha yüksek olduğunu ortaya koyar. Huh, Kim, Yu ve Chae (2017) tarafından gerçekleştirilen farklı bir çalışmada ise travmatik yaşantılar ve genel kişilerarası ilişkilerde görülen sorunlar önemli ölçüde ilişkilendirilmiştir. Araştırmamızda ortaya çıkan bulgularda ise çocukluk çağında travmatik yaşantıya maruziyet düzeyi evli ve boşanmış bireyler arasında farklılaşmamıştır. Bu bağlamda bulgular literatürde ortaya koyulan sonuçlardan ayrılmaktadır. Katılımcıların çoğunluk olarak (N=281) bekar olduğu araştırma bulgularının literatür ile tutarsızlığı, bekar, evli ve boşanmış katılımcı dağılımının dengeli olmamasından kaynaklanabileceği düşünülmektedir.

Kişilerin eğitim düzeyleri açısından çocukluk çağında yaşadıkları travmalar incelendiğinde, araştırma sonucunda istatistiksel düzeyde anlamlı bir ilişki görülmemiştir (Örsel, Karadağ, Kahiloğulları ve Aktaş, 2011). Kılıç tarafından 2019 senesinde gerçekleştirilen başka bir çalışmada da ÇÇTÖ toplam puanının katılımcıların eğitim düzeylerine göre farklılık göstermediği neticesine ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada da bahsedilen araştırmalar ile paralel olarak katılımcıların çocukluk çağına dair travmatik yaşantı bildirimini ilköğretim, lise, üniversite, yüksek lisans ve doktora eğitim düzeyleri arasında farklılaşmadığı görülür.

Psikolojik bir rahatsızlığı bulunan ile herhangi bir psikolojik rahatsızlığı bulunmayanlar ve psikiyatrik tanısı olan ile psikiyatrik tanısı olmayanlar arasında çocukluk çağında yaşamış oldukları travmatik yaşantılar incelenmiştir. İlgili literatüre bakıldığında birçok çalışmada, çocukluk çağı travmatik yaşantısı bildiren katılımcıların gelişimlerinin ilerleyen dönemlerinde ciddi patoloji belirtileri gösterdikleri ve psikolojik tanılar aldıkları görülür. Araştırmalar detaylı incelendiğinde çocukluk çağına ait travmatik yaşantılar depresyon, kaygı, panik tepkiler, kalıcı posttravmatik stres bozukluğu, psikotik semptomlar, uyumsuz stres tepkileri, şiddetli obezite, uyku bozukluğu, çoklu somatik belirtiler, madde bağımlılığı, bellek sorunları, bilişsel sorunlar, problemlili cinsel gelişim, erken cinsel ilişki, rastgele cinsel ilişki, cinsel tatminsizlik ve öfke kontrolünde zorluk gibi pek çok sonuca sebep olmaktadır

(Anda ve diğeri, 2005; Felitti ve diğeri, 1998; LaNoue ve diğeri, 2010; Kelleher ve diğeri, 2008; Levenson, Willis ve Prescott, 2014; Trickett, Noll ve Putnam, 2011).

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile psikolojik ve fizyolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkileri ele alan ve literatürün çoğunluğu ile tutarsız sonuçlar ortaya koyan araştırmalar da bulunur. Demirkapı (2014) psikiyatrik bozukluğa sahip olan ile olmayan katılımcıların ÇÇTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşma olmadığını ortaya koymuştur.

Araştırma sonuçlarına bakıldığında daha önce psikolojik destek alan ve psikiyatrik bir tanısı bulunan grubun psikolojik destek almamış ve psikiyatrik bir tanısı olmayan gruptan anlamlı olarak farklılaştığı ve sonucun literatürün büyük çoğunluğu ile uyumlu olduğu görülür.

Son olarak ise fiziksel kronik rahatsızlığı olan ve olmayan katılımcılar arasında çocukluk çağında yaşamış oldukları travmatik yaşantılar incelenmiştir. İlgili değişkene yönelik literatüre bakıldığında Wu, Schairer, Dellor ve Grell tarafından 2010 senesinde gerçekleştirilen araştırmada, çocukluk çağında travmatik yaşantıların yetişkin dönemdeki çıktıları arasında sağlık problemlerinin de olduğu bildirilmiştir. Yapılmış benzer bir araştırmada da yine çocukluk çağı travmatik yaşantıların sağlık sonuçları üzerindeki etkisinin güçlü ve kümülatif olduğu ortaya çıkmıştır (Messina ve Grella, 2006). Konuya yönelik Türkiye toplumu üzerinde gerçekleştirilen başka bir araştırmada ise literatürün çoğunluğu ile uyuşmayan sonuçlara ulaşılmıştır. Demirkapı (2014) kronik hastalığı olan ile olmayan katılımcıların ÇÇTÖ puan ortalamaları açısından istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşma olmadığını ortaya koymuştur. Mevcut araştırmada da gruplar arasında çocukluk çağında yaşamış oldukları travmatik yaşantı açısından farklılaşma olmadığı ortaya çıkmış ve bulguların literatürün büyük kısmı ile tutarsızlığı gözlemlenmiştir. Çalışma sonuçları ile paralellik gösteren bulguların Türk kültürüne ait bir çalışmaya ait olması ise önemlidir.

5.3. Travmaya Maruz Kalınan Yaşın Travmadan Etkilenme Düzeyine Etkisinin Değerlendirilmesi

2010 senesinde McCutcheon ve diğerleri tarafından gerçekleştirilen araştırmada, çocuklukta (12 yaşından önce) meydana gelen travmatik yaşantıların, aynı travmatik yaşantıların ergen ve erken erişkinlikte yaşanmasından daha güçlü olarak Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) başlangıcının belirleyicisi olduğu görülmüştür. Süreci, erken yaşlardaki beynin esnek yapısı veya uyum sağlayabilirliğinin bir sonucu olarak açıklayan araştırmacılar, travmatik ve tehdit edici deneyimlere erken yaşlarda maruz kalmanın, bireyin gelecek yaşamının şekillenmesine ve tehditlere karşı müdahaleci ve uyumsuz tepkiler vermesine sebep olacağını ifade etmişlerdir (Maddox, Hartmann, Ross ve Ressler, 2019). Araştırmamızda ortaya çıkan bulgular literatürdeki bulguları destekler niteliktedir. Bireyin, ilk travmatik yaşantısına daha geç yaşlarda maruz kalmasının travmatik yaşantılardan etkilenme düzeyini azalttığı görülmüştür.

Ardından, kişinin çocukluğunda son maruz kaldığı travmanın üzerinden geçen zamanın travmadan etkilenme düzeyine etkisi incelendiğinde, katılımcılarda travma üzerinden şu anki yaşa kadar geçen süre arttıkça travmadan etkilenme düzeyinin azaldığı görülmüştür. Konuya dair literatürdeki araştırmalara bakıldığında, aşırı strese maruz kaldıktan sonra stres yoğunluğunun ve TSSB etkisinin olaydan birkaç ay sonra artabileceği ve stres düzeyinin ulaşabileceği en üst noktaya ulaşması sonrasında yeniden azalacağı ifade edilmektedir (Azoulay ve diğerleri, 2005; DeLisi, 2003). Bir başka araştırmada ise 1998'den 2010 yılına kadar yapılmış TSSB araştırmalarını incelenmiştir. Ele alınan araştırmalarda, 1 ve 12 aylık period ile değerlendirilen ortalama TSSB yaygınlığının %28,8'den %17'ye düştüğü görülmektedir (Santiago ve diğerleri, 2013). Tüm bulgular travmatik yaşantının etkisinin zamanla azalacağını saptayan araştırmamızın bulgularını doğrular niteliktedir.

5.3. Araştırmanın Katkıları

Araştırmanın ana amacı olarak, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları Ölçeği geliştirilmenin literatüre katkısı incelendiğinde, çocukluk çağına ait travma çalışmaları ve klinik uygulamalar için yeni, geçerli ve güvenilir bir değerlendirme aracı literatüre kazandırıldığı görülür. Türk toplumundan toplanmış travmatik yaşantılardan

oluşturulan ölçek, kültürel yapıya uyumlu ilk travmatik yaşantı ölçeği olması sebebiyle literatüre büyük katkı sağlayacaktır. Ölçekte yer alan 39 madde, ağır ve hafif düzeydeki çeşitli travmatik yaşantıları sorgulaması sebebiyle literatürdeki ölçeklerden daha kapsayıcı bir yapı sunacaktır. Ölçekten elde edilen çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantı düzeyi, travmaya maruz kalınan yaş ve travmatik yaşantının etkisi olmak üzere üç farklı bilgi ile bireyin maruz kaldığı travma yoğunluğu, travmaların bireydeki etki düzeyi, travma geçmişinin gelişimsel haritasının çıkarılabilmesine imkan sağlanacak ve araştırmacılara yeni bir bakış açısı kazandırılacaktır.

5.3. Araştırmaya Ait Sınırlılıklar ve Öneriler

Araştırma sınırlılıkları incelendiğinde temel kısıtlılıklardan biri olarak geçmişe ait bir olgunun çalışılıyor olması düşünülebilir. Cevaplama sürecinde meydana gelebilecek unutma, bastırma gibi etmenler eksik bilgiye ulaşılması ihtimalini doğurmaktadır.

Bir diğer sınırlılık, araştırmada travmatik yaşantıların sorgulanması ve olumsuz anıların hatırlatılması katılımcı açısından duygulanımı etkileyici bir faktördür. Bu nedenle ölçeklere verilen yanıtların güvenilirliğinin etkilenmiş olabileceği düşünülebilir.

Katılımcıların cevaplarını şekillendireceği düşünülen sosyal beğenirlik tutumu da araştırma açısından bir sınırlılık teşkil etmektedir. Söz konusu kısıtlılık katılımcının ölçekleri toplum açısından olumlu karşılanacak biçimde cevaplamış böylece travmatik yaşantılarını gerçekçi olarak yansıtmamış olabileceğine işaret etmektedir.

Araştırmada online ulaşılan katılımcıların anonimliği, güvenilirlik analizinin bir türü olan test-tekrar test uygulanmasında sınırlandırıcı olmuştur.

Araştırmaya ait diğer önemli bir sınırlılık ise katılımcıların demografik açıdan normal dağılım göstermemesidir. Uygun örnekleme yöntemi kullanılarak ulaşılan örneklemin yoğun olarak kadınlardan oluşması özellikle cinsiyetler arasında ortaya çıkan bulguların değerlendirilmesinde kısıtlayıcı bir faktör olarak karşımıza çıkar. Benzer

şekilde diğer demografik değişkenler açısından da katılımcıların yakın sıklıkta olmayışı yine bir sınırlılıktır.

Araştırma sürecinde gözlemlenenler ve bulgular doğrultusunda daha sonra gerçekleştirilecek araştırmalara birtakım önerilerde bulunulması önemlidir. İlk olarak kadın ve erkek dağılımının daha uyumlu olduğu çalışmalar yapılması önerilir. Böylelikle cinsiyet değişkeni açısından karşılaştırılan verilerde daha sağlıklı sonuçlara erişilmiş olacaktır. Benzer olarak diğer demografik değişkenler için de dağılımın dengeli sağlandığı örneklerle sürecin yürütülmesi önerilir.

Ölçeğin güvenilirliğini desteklemek için test-tekrar test güvenilirlik katsayısının kontrol edildiği çalışmalara ihtiyaç vardır. Sonraki araştırmalarda bu ihtiyacın karşılanması önerilir.

Ardından, ölçek ile nicel bir değerlendirmeye tabii tutulan çocukluk çağı travmatik yaşantılarının daha kapsamlı incelenebilmesinin önemi fark edilmiştir. Bu doğrultuda nitel verilerin de elde edilebileceği yeni parametrelerle ölçümün derinleştirilmesi önerilir.

Araştırma için sınırlılık teşkil edebileceği düşünülen sosyal beğenirlik tutumunun Strahan ve Gerbasi (1972) tarafından geliştirilmiş sosyal beğenirlik ölçeği gibi ölçüm araçları ile kontrol altına alınması ise araştırmacılar için bir başka öneri olarak sunulur.

REFERANSLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5) Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013
- Aktürk Z. & Acemoğlu H. (2011). *Sağlık alışanları İçin Araştırma ve Pratik İstatistik*. Erzurum: Anadolu Matbaası.
- Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F., & Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle ocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(4), 354-361.
- Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., . . . Giles, W. H. (2005). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174-186. doi:10.1007/s00406-005-0624-4
- Arslan, G., & Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22.
- Azoulay, E., Pochard, F., Kentish-Barnes, N., Chevret, S., Aboab, J., Adrie, C., . . . Schlemmer, B. (2005). Risk of post-traumatic stress symptoms in family members of intensive care UNIT PATIENTS. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 171(9), 987-994. doi:10.1164/rccm.200409-1295oc
- Balcı, A. (2013). *Sosyal Bilimlerde Araştırma: Yöntem, Teknik ve İlkeler*. Ankara: Pegem A Yayıncılık.
- Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35(4), 320-335. doi:10.1037/0003-066x.35.4.320

- Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., . . . Koenen, K. C. (2015). The epidemiology of traumatic event exposure Worldwide: Results from the World mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, *46*(2), 327-343. doi:10.1017/s0033291715001981
- Bernet, W., Canter, J., & Reiman, B. (2015). Child Sexual Abuse. *Wiley Encyclopedia of Forensic Science*, 1-14. doi:10.1002/9780470061589.fsa232.pub3
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., & Foote, J. (1994). Childhood Trauma Questionnaire. *PsycTESTS Dataset*. doi:10.1037/t02080-000
- Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., . . . Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, *27*(2), 169-190. doi:10.1016/s0145-2134(02)00541-0
- Brewin, C. R. (2007). Autobiographical memory for trauma: Update on four controversies. *Memory*, *15*(3), 227-248. doi:10.1080/09658210701256423
- Brewin, C. R., Reynolds, M., & Tata, P. (1999). Autobiographical memory processes and the course of depression. *Journal of Abnormal Psychology*, *108*(3), 511-517. doi:10.1037/0021-843x.108.3.511
- Briere, J., & Elliott, D. M. (2003). Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, *27*(10), 1205-1222. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.008
- Briere, J., & Runtz, M. (1990). Differential adult symptomatology associated with three types of child abuse histories. *Child Abuse & Neglect*, *14*(3), 357-364. doi:10.1016/0145-2134(90)90007-g
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge - Mass. & London: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner U. (1986) Recent Advances in Research on the Ecology of Human Development. Silbereisen R.K., Eyferth K., Rudinger G. (Ed.), *Development as Action in Context içinde* (287-309. ss.). Berlin; Heidelberg: Springer. doi:10.1007/978-3-662-02475-1_15

- Bryer, J. B., Nelson, B. A., Miller, J. B., & Krol, P. A. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *The American journal of psychiatry*, *144*(11), 1426–1430. doi:10.1176/ajp.144.11.1426
- Child Abuse Prevention and Treatment Act. (2010). *Reauthorization Act of 2010*. Erişim adresi <https://www.govinfo.gov/content/pkg/PLAW-111publ320/pdf/PLAW-111publ320.pdf>
- Carlson, K. D., & Herdman, A. O. (2010). Understanding the Impact of Convergent Validity on Research Results. *Organizational Research Methods*, *15*(1), 17-32. doi:10.1177/1094428110392383
- Christianson, S. (1992). Emotional stress and eyewitness memory: A critical review. *Psychological Bulletin*, *112*(2), 284-309. doi:10.1037/0033-2909.112.2.284
- Cicchetti, D. (2010). Developmental psychopathology. Lerner, R. M., Overton, W. F., Lamb, M. E., & Freund, A. (Ed.), *The Handbook of Life-Span Development* içinde (511-589. ss.). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Crow, T., Cross, D., Powers, A., & Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low-income African-American sample. *Child Abuse & Neglect*, *38*(10), 1590-1598. doi:10.1016/j.chiabu.2014.05.015
- Giovannoni, J. (1989). Definitional issues in child maltreatment. Cicchetti, D., & Carlson, V. (Ed.). *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect içinde* (3-37. ss.). Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511665707
- Cicchetti, D., & Lynch, M. (1993). Toward an Ecological/Transactional Model of Community Violence and Child Maltreatment: Consequences for Children's Development. *Psychiatry*, *56*(1), 96-118. doi:10.1080/00332747.1993.11024624
- Cicchetti, D., & Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, *1981*(11), 31-55. doi:10.1002/cd.23219811104

- Cicchetti, D., & Valentino, K. (2015). An Ecological-Transactional Perspective on Child Maltreatment: Failure of the Average Expectable Environment and Its Influence on Child Development. *Developmental Psychopathology*, 129-201. doi:10.1002/9780470939406.ch4
- Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the self-memory system. *Psychological Review*, 107(2), 261-288. doi:10.1037/0033-295x.107.2.261
- Cowen, P. S. (1999). Child neglect: Injuries of omission. *Pediatric Nursing*, 25(4), 401.
- Crane, C., Heron, J., Gunnell, D., Lewis, G., Evans, J., & Williams, J. M. (2014). Childhood traumatic events and adolescent overgeneral autobiographical memory: Findings in a UK cohort. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 45(3), 330-338. doi:10.1016/j.jbtep.2014.02.004
- Davaslıgil, Z. Ü. T. (1997). Ekolojik yaklaşımın psikoloji ve eğitime uygulanması. *Eğitim ve Bilim Dergisi*. 21(103), 66-79.
- Davison, G.C. ve Neale, M.N. (2004). *Anormal Psikolojisi*. (Çev. İ. Dağ), Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Dutra, L., Bianchi, I., Siegel, D., & Lyons-Ruth, C. (2008). The relational context of dissociative phenomena. P. F. Dell & J. A. O'Neil (Ed.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond* içinde (83-92. ss.). New York: Routledge.
- DeLisi, L. E. (2003). A survey of New Yorkers after the Sept. 11, 2001, terrorist attacks. *American Journal of Psychiatry*, 160(4), 780-783. doi:10.1176/appi.ajp.160.4.780
- Demirkapı, E. Ş. (2014). *Çocukluk çağı travmalarının duyu düzenleme ve kimlik gelişimine etkisi ve bunların psikopatolojiler ile ilişkisi*. (Yüksek lisans tezi), Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- DeVellis, R. F. (2016). *Ölçek Geliştirme: Kuram ve Uygulamalar*. (Çev. T. Totan). Ankara: Nobel Yayın Dağ.
- Doğan, T. ve Çötök, A. N. (2011). Oxford mutluluk ölçeği kısa formunun Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 165-172.

- Dorahy, M. J., Brand, B. L., Şar, V., Krüger, C., Stavropoulos, P., Martínez-Taboas, A., . . . Middleton, W. (2014). Dissociative identity disorder: An empirical overview. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(5), 402-417. doi:10.1177/0004867414527523
- Dube, S., Anda, R., Whitfield, C., Brown, D., Felitti, V., Dong, M., & Giles, W. (2005). Long-Term Consequences of Childhood Sexual Abuse by Gender of Victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), 430-438. doi:10.1016/j.amepre.2005.01.015
- Dubowitz, H., & Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *The Lancet*, 369(9576), 1891-1899. doi:10.1016/s0140-6736(07)60856-3
- Dubowitz, H., Pitts, S. C., Litrownik, A. J., Cox, C. E., Runyan, D., & Black, M. M. (2005). Defining child neglect based on child protective services data. *Child Abuse & Neglect*, 29(5), 493-511. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.024
- Eisen, M. L., & Lynn, S. J. (2001). Dissociation, memory and suggestibility in adults and children. *Applied Cognitive Psychology: The Official Journal of the Society for Applied Research in Memory and Cognition*, 15(7), 49-73. doi:10.1002/acp.834
- Eltan, S. (2019). Psychometric properties of the cumulative trauma scale: Evaluation of the validity and reliability in a Turkish sample / Kümülatif travma ölçeğinin psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirliğin Türk örnekleminde incelenmesi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Erkuş, A. (2007). Ölçek geliştirme ve uyarlama çalışmalarında karşılaşılan sorunlar. *Türk Psikoloji Bülteni*, 13(40), 17-25.
- Eslek, D., & Yılmaz Irmak, T. (2018). Ekolojik sistemler kuramı çerçevesinde göçmen çocuklar ve oyunları üzerine bir derleme. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(3), 347-362. doi:10.16953/deusosbil.297792
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., . . . Marks, J. S. (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. doi:10.1016/s0749-3797(98)00017-8

- Fink, L. A., Bernstein, D., Handelsman, L., Foote, J., & Lovejoy, M. (1995). Initial reliability and validity of the Childhood Trauma Interview: A new multidimensional measure of childhood interpersonal trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 152(9), 1329–1335. doi:10.1176/ajp.152.9.1329
- Fisher, J. (2001). Dissociative phenomena in the everyday lives of trauma survivors. In *Boston University Medical School Psychological Trauma Conference: May*.
- Fivush, R. (2011). The Development of Autobiographical Memory. *Annual Review of Psychology*, 62(1), 559-582. doi:10.1146/annurev.psych.121208.131702
- Foote, B., Smolin, Y., Kaplan, M., Legatt, M. E., & Lipschitz, D. (2006). Prevalence of dissociative disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 623-629.
- Fulu, E., Miedema, S., Roselli, T., Mccook, S., Chan, K. L., Haardörfer, R., . . . Johnson, S. (2017). Pathways between childhood trauma, intimate partner violence, and harsh parenting: Findings from the UN Multi-country Study on Men and Violence in Asia and the Pacific. *The Lancet Global Health*, 5(5). 512-522. doi:10.1016/s2214-109x(17)30103-1
- Garbarino, J. (1977). The Human Ecology of Child Maltreatment: A Conceptual Model for Research. *Journal of Marriage and the Family*, 39(4), 721. doi:10.2307/350477
- Grauerholz, L. (2000). An Ecological Approach to Understanding Sexual Revictimization: Linking Personal, Interpersonal, and Sociocultural Factors and Processes. *Child Maltreatment*, 5(1), 5-17. doi:10.1177/1077559500005001002
- Gül, E. (2014). *Prevalence Rates of Traumatic Events, Probable PTSD and Predictors of Posttraumatic Stress and Growth in a Community Sample From İzmir*. (Yayınlanmamış Doktora Tezi), Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Herman, J. L., Perry, J. C., & Van der Kolk, B. A. (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 146(4), 490–495. doi:10.1176/ajp.146.4.490
- Hills, P., & Argyle, M. (2002). The Oxford Happiness Questionnaire: A compact scale for the measurement of psychological well-being. *Personality and Individual Differences*, 33(7), 1073-1082. doi:10.1016/s0191-8869(01)00213-6

- Hosmer, D. W., Lemeshow, S., & X. Sturdivant, R. (2013). *Applied Logistic Regression* (3rd edition). New York: John Wiley & Sons.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect attachment, development and intervention*. Basingstoke: Macmillan International Higher Education.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., . . . Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8). 356-366. doi:10.1016/s2468-2667(17)30118-4
- Huh, H. J., Kim, K. H., Lee, H., & Chae, J. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders*, 213, 44-50. doi:10.1016/j.jad.2017.02.009
- Jones, B., Heard, H., Startup, M., Swales, M., Williams, J. M., & Jones, R. S. (1999). Autobiographical memory and dissociation in borderline personality disorder. *Psychological Medicine*, 29(6), 1397-1404. doi:10.1017/s0033291799001208
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal-American Academy Of Child And Adolescent Psychiatry*, 38, 1214-1222.
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Karakoç, F. Y., & Dönmez, L. (2014). Ölçek geliştirme çalışmalarında temel ilkeler. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 13(40), 39-49.
- Kaynar, G. (2014). Otobiyografik belleğin çocukluk örselenmesini takip eden depresif belirtilerle ilişkisi. (Yüksek lisans tezi), Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Keçeoğlu, Ç. (2012). *Kesme puanının belirlenmesinde lojistik regresyon analizi, diskriminant analizi ve ROC eğrisi yöntemlerinin karşılaştırılması*. (Yüksek lisans tezi), Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Keldal, G. (2015). Warwick-Edinburgh mental iyi oluş ölçeği'nin Türkçe formu: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 103-115.

- Kelleher, I., Harley, M., Lynch, F., Arseneault, L., Fitzpatrick, C., & Cannon, M. (2008). Associations between childhood trauma, bullying and psychotic symptoms among a school-based adolescent sample. *British Journal of Psychiatry*, *193*(5), 378-382. doi:10.1192/bjp.bp.108.049536
- Kılıç, B. S. S. P. (2019). *Obsesif Kompulsif Belirtilerin Çocukluk Çağı Travma Türleri ve Dissosiyatif Yaşantılarla İlişkisi*. (Yüksek lisans tezi), Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Kihlstrom, J. F., Glisky, M. L., & Angiulo, M. J. (1994). Dissociative tendencies and dissociative disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, *103*(1), 117–124. doi:10.1037/0021-843x.103.1.117
- Kira, I. A. (2001). Taxonomy of trauma and trauma assessment. *Traumatology*, *7*(2), 73-86. doi:10.1177/153476560100700202
- Kira, I. A., Lewandowski, L., Templin, T., Ramaswamy, V., Özkan, B., & Mohanesh, J. (2008). Measuring cumulative trauma dose, types, and profiles using a development-based taxonomy of traumas. *Traumatology*, *14*(2), 62-87. doi:10.1177/1534765608319324
- Kline, R. B. H. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford press.
- Komarovskaya, I. A., Loper, A. B., Warren, J., & Jackson, S. (2011). Exploring gender differences in trauma exposure and the emergence of symptoms of PTSD among incarcerated men and women. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *22*(3), 395-410. doi:10.1080/14789949.2011.572989
- Kuyken, W., & Brewin, C. R. (1995). Autobiographical memory functioning in depression and reports of early abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, *104*(4), 585–591. doi:10.1037/0021-843X.104.4.585
- Lanoué, M., Graeber, D., Hernandez, B. U., Warner, T. D., & Helitzer, D. L. (2010). Direct and Indirect Effects of Childhood Adversity on Adult Depression. *Community Mental Health Journal*, *48*(2), 187-192. doi:10.1007/s10597-010-9369-2
- Levenson, J. S., Willis, G. M., & Prescott, D. S. (2014). Adverse Childhood Experiences in the Lives of Female Sex Offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, *27*(3), 258-283. doi:10.1177/1079063214544332

- Lochner, C., Toit, P. L., Zungu-Dirwayi, N., Marais, A., Kradenburg, J. V., Seedat, S., . . . Stein, D. J. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depression and Anxiety, 15*(2), 66-68. doi:10.1002/da.10028
- Maddox, S. A., Hartmann, J., Ross, R. A., & Ressler, K. J. (2019). Deconstructing the Gestalt: Mechanisms of Fear, Threat, and Trauma Memory Encoding. *Neuron, 102*(1), 60-74. doi:10.1016/j.neuron.2019.03.017
- Manly, J. T. (2005). Advances in research definitions of child maltreatment. *Child Abuse & Neglect, 29*(5), 425-439. doi:10.1016/j.chiabu.2005.04.001
- McCloskey, M., Wible, C. G., & Cohen, N. J. (1988). Is there a special flashbulb-memory mechanism? *Journal of Experimental Psychology: General, 117*(2), 171–181. doi:10.1037/0096-3445.117.2.171
- McCutcheon, V. V., Sartor, C. E., Pommer, N. E., Bucholz, K. K., Nelson, E. C., Madden, P. F., & Heath, A. C. (2010). Age at trauma exposure and PTSD risk in young adult women. *Journal of Traumatic Stress, 23*(6), 811–814. doi:10.1002/jts.20577
- Merckelbach, H., Horselenberg, R., & Muris, P. (2001). The Creative Experiences Questionnaire (CEQ): a brief self-report measure of fantasy proneness. *Personality and Individual Differences, 31*(6), 987–995. doi:10.1016/S0191-8869(00)00201-4
- Messina, N., & Grella, C. (2006). Childhood trauma and women's health outcomes in a California prison population. *American journal of public health, 96*(10), 1842-1848.
- Moore, S. A., & Zoellner, L. A. (2007). Overgeneral autobiographical memory and traumatic events: An evaluative review. *Psychological Bulletin, 133*(3), 419–437.
- Nadel, L., & Jacobs, W. J. (1998). Traumatic Memory Is Special. *Current Directions in Psychological Science, 7*(5), 154-157. doi:10.1111/1467-8721.ep10836842
- Nelson, K., & Fivush, R. (2004). The Emergence of Autobiographical Memory: A Social Cultural Developmental Theory. *Psychological Review, 111*(2), 486-511. doi:10.1037/0033-295x.111.2.486
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi, 12*(2), 130-136.

- Özdamar, K. (1999) Paket Programlar İle İstatistiksel Veri Analizi 1. Kaan Kitabevi, Eskişehir.
- Özel, E. & Zelyurt, H. (2016). Anne baba eğitiminin aile çocuk ilişkilerine etkisi. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, (36), 9-34. doi:10.21560/spcd.60151
- Öztürk, E. (2018). Travma Merkezli Alyans Model Terapi: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi. *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics*, 3, 31-38.
- Papalia, D. E., Feldman, R. D., & Martorell, G. (2012). *Experience human development*. New York: McGraw-Hill.
- Patterson. J. M. & Geber, G. (1991) Preventing Mental Health Problems in Children With Chronic Illness or Disability. *Children's Health Care*, 20(3), 150-161. doi: 10.1207/s15326888chc2003_4
- Pekdoğan, S., Bozgün, K. (2018). Öğretmenlerin Çocuk İhmali ve İstismarı Hakkındaki Görüşlerinin İncelenmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 7(2), 433-443.
- Perry, B. D, Pollard R. (1998) Homeostasis, stress, trauma, and adaptation. A neurodevelopmental view of childhood trauma. *Child And Adolescent Psychiatric Clinic of North America*, 7(1), 33-51. doi:10.1016/S1056-4993(18)30258-X
- Pillemer, D. B., & Kuwabara, K. J. (2012). Directive functions of autobiographical memory: Theory and method. D. Berntsen & D. C. Rubin (Ed.), *Understanding autobiographical memory: Theories and approaches* içinde (181–201. ss.). Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781139021937.014
- Pruessner, M., King, S., Vracotas, N., Abadi, S., Iyer, S., Malla, A. K., ... & Joobar, R. (2019). Gender differences in childhood trauma in first episode psychosis: Association with symptom severity over two years. *Schizophrenia research*, 205, 30-37.
- Putnam, F. W. (1989). *Diagnosis and treatment of multiple personality disorder*. New York: Guilford Press.
- Putnam, F. W. (1993). Dissociative disorders in children: Behavioral profiles and problems. *Child Abuse & Neglect*, 17(1), 39-45. doi:10.1016/0145-2134(93)90006-Q
- Putnam, F. W. (1997). *Dissociation in children and adolescents: A developmental perspective*. New York: Guilford Press.

- Read, J., Os, J., Morrison, A. P., & Ross, C. A. (2005). Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *112*(5), 330–350. doi:10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x
- Rodriguez, N., Ryan, S. W., Van De Kemp, H., & Foy, D. W. (1997). Posttraumatic stress disorder in adult female survivors of child sexual abuse: A comparison study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *65*(1), 53–59. doi:10.1037/0022-006X.65.1.53
- Ross, S. M. (1996). Risk of physical abuse to children of spouse abusing parents. *Child Abuse & Neglect*, *20*(7), 589-598. doi:10.1016/0145-2134(96)00046-4
- Ross, N., Gilbert, R., Torres, S., Dugas, K., Jefferies, P., McDonald, S., ... & Ungar, M. (2020). Adverse childhood experiences: assessing the impact on physical and psychosocial health in adulthood and the mitigating role of resilience. *Child Abuse & Neglect*, *103*, 2106-2115. 104440. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104440
- Roy, C. A., & Perry, J. C. (2004). Instruments for the assessment of childhood trauma in adults. *The Journal of nervous and mental disease*, *192*(5), 343-351. doi:10.1097/01.nmd.0000126701.23121.fa
- Roy, A., Gorodetsky, E., Yuan, Q., Goldman, D., & Enoch, M. A. (2010). Interaction of *FKBP5*, a Stress-Related Gene, with Childhood Trauma Increases the Risk for Attempting Suicide. *Neuropsychopharmacol*, *35*(8), 1674-1683. doi: 10.1038/npp.2009.236
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. ve Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. Krug EG, Dahkberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (Ed.), World Report on Violence and Health içinde (59–86. ss.). Geneva: World Health Organization.
- Ryan, S. W., Rodriguez, N., Rowan, A., & Foy, D. W. (1992). Psychometric analysis of the sexual abuse exposure questionnaire (SAEQ). *100th Annual Convention of the American Psychological Association, Washington, DC*.
- Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H., & Yeşilbaş, D. (2013). Bir Ergen ve Genç Erişkin İkinci Basamak Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı ile Çocukluk Çağı Travma Yaşantılarının Yaygınlığı ve Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, *50*(3), 222-229.

- Santiago, P. N., Ursano, R. J., Gray, C. L., Pynoos, R. S., Spiegel, D., Lewis-Fernandez, R., . . . Fullerton, C. S. (2013). A Systematic Review of PTSD Prevalence and Trajectories in DSM-5 Defined Trauma Exposed Populations: Intentional and Non-Intentional Traumatic Events. *PLoS ONE*, 8(4). doi:10.1371/journal.pone.0059236
- Santrock, J. W. (2017). (Çeviri Editörü: Galip Yüksel). *Yaşam Boyu Gelişim*. Gelişim Psikolojisi. Nobel Yayıncılık.
- Sarp, N., & Tosun, A. (2011). Duygu ve otobiyografik bellek. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 3(3), 446-465.
- Scher, C. D., Forde, D. R., McQuaid, J. R., & Stein, M. B. (2004). Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse Neglect*, 28(2), 167-180. doi:10.1016/j.chiabu.2003.09.012
- Sedlak, A. J., Mettenburg, J., Basena, M., Petta, I., McPherson, K., Greene, A., & Li, S. (2010). Fourth national incidence study of child abuse and neglect (NIS-4). *Washington, DC: US Department of Health and Human Services*, 9. 1-147.
- Sgroi, S. (1982). *Handbook of clinical intervention in child sexual abuse*. New York: The Free Press.
- Shobe, K. K., & Kihlstorm, J. F. (1997). Is Traumatic Memory Special? *Current Directions in Psychological Science*, 6(3), 70-74. doi:10.1111/1467-8721.ep11512658
- Simeon, D. (2009). Depersonalization disorder. P. F. Dell & J. A. O'Neil (Ed.), *Dissociation and the dissociative disorders: DSM-V and beyond içinde* (435-444. ss.). New York: Routledge.
- Staniloiu, A., & Markowitsch, H. J. (2014). Dissociative amnesia. *The Lancet Psychiatry*, 1(3), 226-241. doi: 10.1016/S2215-0366(14)70279-2
- Steinberg, M. (1994). *Interviewer's guide to the structured clinical interview for DSM-IV dissociative disorders (SCID-D)*. Washington: American Psychiatric Press.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Ijzendoorn, M. H. (2012). The neglect of child neglect: A meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345-355. doi:10.1007/s00127-012-0549-y

- Stowman, S. A., & Donohue, B. (2005). Assessing child neglect: A review of standardized measures. *Aggression and Violent Behavior, 10*(4), 491-512. doi:10.1016/j.avb.2004.08.001
- Strahan, R., & Gerbasi, K. C. (1972). Short, homogeneous versions of the Marlow-Crowne Social Desirability Scale. *Journal of Clinical Psychology, 28*(2), 191-193. doi:10.1002/1097-4679(197204)28:23.0.co;2-g
- Şar, V. (2000). Çoğul Kişilik Kavramı ve Dissosiyatif Bozukluklar. *Psikiyatri Dünyası, 4*, 7-11.
- Şar, V., Akyüz, G., & Doğan, O. (2007). Prevalence of dissociative disorders among women in the general population. *Psychiatry Research, 149*(1-3), 169–176. doi:10.1016/j.psychres.2006.01.00
- Şar, V., Öztürk, E., & İkikardeş, E. (2012). Validity and Reliability of the Turkish Version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences, 32*(4), 1054-1063. doi:10.5336/medsci.2011-26947
- Şar, V., Tutkun, H., Alyanak, B., Bakım, B., & Baral, I. (2000). Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. *Comprehensive Psychiatry, 41*(3), 216–222. doi:10.1016/s0010-440x(00)90050-6
- Tabachnick, B. G. and Fidell, L. S. (2015). *Çok değişkenli istatistiklerin kullanımı (Using multivariate statistics)*. (Çev. Ed. M. Baloğlu). Ankara: Nobel Akademik.
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi, 35*(2), 82-86.
- Tat, M. C., & Öztürk, A. (2019). Çocuk cinsel istismarında kendini açığa vurma sürecine ekolojik sistem modeli yaklaşımı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 11*(3), 363-385. doi:10.18863/pgy.455511
- Tatar, A. (2019). *Yetişkinlerin Çocukluk Çağı Travma Durumları İle İstenmeyen Düşüncelerle Baş Etme Yöntemleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi), Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Teicher, M., Samson, J., Anderson, C. M., & Ohashi, K. (2016). The effects of childhood maltreatment on brain structure, function and connectivity. *Nat Rev Neurosci 17*(10), 652–666. doi:10.1038/nrn.2016.111

- Tellegen, A., & Atkinson, G. (1974). Openness to absorbing and self-altering experiences ("absorption"), a trait related to hypnotic susceptibility. *Journal of Abnormal Psychology, 83*(3), 268–277. doi:10.1037/h0036681
- Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., & Stewart-Brown, S. (2007). The Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS): Development and UK validation. *Health and Quality of Life Outcomes, 5*(1), 50-63. doi:10.1186/1477-7525-5-63
- Terr, L. C. (1989). Treating psychic trauma in children: A preliminary discussion. *Journal of Traumatic Stress, 2*(1), 3-20. doi:10.1002/jts.2490020103
- Terr, L. (1991). Childhood traumas: An overview and outline. *American Journal of Psychiatry, 148*, 10-20.
- Tolin, D. F., & Foa, E. B. (2008). Sex differences in trauma and posttraumatic stress disorder: A quantitative review of 25 years of research. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 5*(1), 37–85. doi:10.1037/1942-9681.S.1.37
- Trickett, P. K., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (2011). The impact of sexual abuse on female development: Lessons from a multigenerational, longitudinal research study. *Development and Psychopathology, 23*(2), 453-476. doi:10.1017/s0954579411000174
- U.S. Department of Health and Human Services. (2018). *Child Maltreatment*. Erişim adresi <https://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/documents/cb/cm2018.pdf>
- Valentino, K. (2011). A developmental psychopathology model of overgeneral autobiographical memory. *Developmental Review, 31*(1), 32-54. doi:10.1016/j.dr.2011.05.001
- Van der Kolk, B. A. (1989). The Compulsion to Repeat the Trauma: Re-enactment, Revictimization, and Masochism. *Psychiatric Clinics of North America, 12*(2), 389-411. doi:10.1016/s0193-953x(18)30439-8
- Van der Kolk, B. A. (2000). Posttraumatic stress disorder and the nature of trauma. *Dialogues in Clinical Neuroscience, 2*(1), 7-22. doi:10.31887/dcns.2000.2.1/bvdkolk
- Van Der Kolk, B. A. (2018). *Beden Kayıt Tutar: Travmanın İyileşmesinde Beyin, Zihin ve Beden*. (Çev. N. Cihanşümül Maral). Ankara: Nobel Yaşam Yayıncılık.

- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships, 13*(4), 375-386. doi:10.1111/j.1475-6811.2006.00124.x
- Williams, J. M., & Broadbent, K. (1986). Autobiographical memory in suicide attempters. *Journal of Abnormal Psychology, 95*(2), 144–149. doi:10.1037/0021-843X.95.2.144
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020, 8 Haziran). Child maltreatment. Erişim adresi <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- Wu, N. S., Schairer, L. C., Dellor, E., & Grella, C. (2010). Childhood trauma and health outcomes in adults with comorbid substance abuse and mental health disorders. *Addictive behaviors, 35*(1), 68-71. doi:10.1016/j.addbeh.2009.09.003
- Yanık, M. (2018). *Bölünmüş Zihinler: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu'nun Tanı ve Tedavisi*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri.
- Yanık, M. (2019). *Çocuk Yetiştirirken Travmatik Yanlılar - Geliştiren Doğrular*. İstanbul: Erdem Yayınları.
- Yanık, M., Özmen, M., Tutkun, H., & Zoroğlu, S. (2001). Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Unutulmuş Çocukluk Çağı Travmalarını Yeniden Hatırlamanın Sıklığı. *Düşünen Adam, 14*(2), 87-94.
- Yaşar, F. Z., Akduman G. G. (2007). Çocuk istismarı-ihmal ve adli dış hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülten, 6*(5), 389-394.
- Yaşlıoğlu, M. M. (2017). Sosyal bilimlerde faktör analizi ve geçerlilik: Keşfedici ve doğrulayıcı faktör analizlerinin kullanılması. *İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi Dergisi, 46*, 74-85.
- Yurtsever, L. E. (2020). *Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları İle Empati Düzeyleri, Şiddet Eğilimleri, Kişilerarası İlişki Tarzları Ve Baş Etme Becerileri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. (Yüksek lisans tezi), Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2*(2), 69-78.

EKLER

EK 1

ETİK KURUL ONAYI

Evrak Tarih ve Sayısı: 10/12/2020-1137



T.C.
IBN HALDUN UNIVERSİTESİ
Sosyal ve Beşeri Bilimler Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği
Kurulu Başkanlığı



Sayı : 71395021-020-E.
Konu : Ayşe Nur DOĞAN-Etik Kurul Kararı

İLGİLİ MAKAMA

Kurulumuza başvurulan Ayşe Nur DOĞAN'ın "Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması" isimli projesi; amaç, araştırma türü, veri toplama araçları, süreç ve işlemler, veri analizleri dikkate alınmak suretiyle 06.11.2020 tarihinde değerlendirilerek 2020/26-3 karar numarası ile etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi arz/rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof. Dr. Ali YEŞİLİRMAK
Başkan

KATILIMCI BİLGİLENDİRME VE ONAM FORMU

Araştırma Danışmanı: Prof. Dr. Medaim Yanık

Araştırma Yürütücüsü: Psikolog Ayşe Nur Doğan

Araştırmanın Adı: Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması

Araştırma Hakkında

Yukarıda ismi belirtilen araştırmacı tarafından İbn Haldun Üniversitesi kapsamında yürütülen bağımsız çalışmada amacımız; çocukluk çağında meydana gelmiş travmatik yaşantıların, yetişkinlerde niceliksel olarak değerlendirilmesi ve olgunun yakından anlaşılmasını sağlamaktır.

Gizlilik

Tamamen bilimsel amaçlar doğrultusunda hazırlanmış bu çalışmada, araştırmayı yürüten kişilerden başkası bilgilerinize ulaşamaz. Size ait kişisel bilgiler gizli tutulacak, hiçbir şekilde kimseyle paylaşılmayacaktır.

Katılımcıdan İstenenler

Çalışmaya katılımda gönüllülük esastır. Formda bulunan sorulara size en uygun cevapları vermeniz gerekmektedir. Anketleri tamamlamak yaklaşık 25 dakikanızı alacaktır. Çalışmaya katılmayı reddettiğiniz her an çekilme hakkınız bulunmaktadır. Gerekçeli veya gerekçesiz istediğiniz zaman araştırmadan çekilebilirsiniz.

Katılımcı İçin Olası Riskler

Araştırmada yapılması istenecek görevlerden herhangi birinin risk faktörü oluşturacağı düşünülmektedir. Buna rağmen üstte de belirtildiği gibi çalışmadan dilediğiniz zaman çekilebilirsiniz. Kendinizi rahatsız hissettiğiniz herhangi bir durumda yukarıda ismi belirtilen araştırma yürütücüsü ile (xxxxx@ibnhaldun.edu.tr) iletişime geçebilirsiniz.

Zaman ayırdığınız için teşekkür ederiz.

Psikolog Ayşe Nur Doğan

KATILIMCI ONAM FORMU

Katılımcı Bilgi Formundaki tüm açıklamaları okudum. Tarafıma konusu ve amacı belirtilen araştırma ile ilgili yazılı açıklama aşağıda adı belirtilen Psikolog Ayşe Nur Doğan tarafından yapılmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı ve ölçeklere verdiğim cevaplarımın bilimsel araştırma için kullanılmasını onaylıyorum.



DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

Yaş:

Medeni Hal: Evli () Bekar () Boşanmış ()

Eğitim Durumu: İlkokul () Lise () Ü niversite () Yüksek Lisans () Doktora ()

Daha önce hiç psikolojik destek aldınız mı?

Hayır () Evet ()

Daha önce psikiyatrik tanı aldınız mı?

Hayır () Evet ()

Bildiğiniz fiziksel kronik bir rahatsızlığınız var mı?

Hayır () Evet ()

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMATİK YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ

Aşağıda çocukluk çağında yaşanabilecek travmatik yaşantılar ile ilgili sorular vardır.

- A) Lütfen sorulan travmatik yaşantıyı çocukluğunuzda (11 yaşa kadar) yaşamadıysanız HAYIR, hayatınızı etkileyecek düzeyde yaşamışsanız EVET seçeneğini işaretleyiniz.
- B) EVET cevabını verdiğiniz her soruda olay sırasında kaç yaşında olduğunuzu yazınız. Olay bir kereden fazla oldu ise ilk defa gerçekleştiğinde kaç yaşında olduğunuzu belirtmeniz yeterlidir.
- C) Başınızdaki geçen her bir olayın üzerinizdeki ruhsal ETKİSİNİ (uygun rakamı daire içerisine alarak) belirtiniz.

- 0 = hiç etkilemedi
 1 = biraz etkiledi
 2 = orta derecede etkiledi
 3 = çok etkiledi
 4 = ileri derecede etkiledi

Tarih:

Ad ve soyad:

	Başınıza geldi mi?	Kaç yaşındaydınız?	Bu yaşantı sizi ne kadar etkiledi?
1. Çocukluğumda yalnızlık içinde büyüdüm.	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>		0 1 2 3 4
2. Çocukluğumda anne ve babamın tekrarlayıcı kavgaları arasında kaldım.	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>		0 1 2 3 4
3. Çocukken anne babamdan uzak bir yerde büyütüldüğüm dönem/ler oldu.	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>		0 1 2 3 4
4. Çocukluğumda ebeveynlerim tarafından başka çocuklarla kıyaslandım.	Hayır <input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/>		0 1 2 3 4

5. Çocukluğumda ailem tarafından cezalandırılmak adına kapalı yerlere kilitli bırakıldım.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
6. Anne-babamın boşanmasından olumsuz etkilendim / ikisinden biriyle veya ikisi ile ilişkim koştı / bariz bir şekilde azaldı.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
7. Çocukluğumda altımı ıslattığım için cezalandırıldım / azarlandım / dalga geçildim.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
8. Çocukluğumda ailemden biri / yakın bir arkadaşım öldü.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
9. Çocukken sevilmediğimi hissedirdim.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
10. Çocukluğumda anne veya babam iş, sağlık vb. sebeplerle evden uzun süre uzak kalır ve onun eksikliğini hissedirdim.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
11. Çocukluğumda deprem / sel / yangın / salgın vb. doğa olaylarına maruz kalmak beni / ailemi olumsuz etkiledi.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
12. Çocukluğumda annemin / babamın öfkelenmesinden korkardım. Çünkü öfkelenmesinde bana kötü muamelede bulunurdu.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
13. Çocukluğumda annem / babam benim yıl sonu gösterisi / spor / müzik / tiyatro vb. aktivitelerimi seyretmeye gelmezdi.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
14. Çocukluğumda (benden en az 4 yaş büyük kişiden/lerden) cinsel tacize uğradım.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
15. Çocukluğumda babamın anneme şiddet uygulamasına şahit oldum.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4

16. Çocukluğumda annemin / babamın / kardeşlerimin alkolik / uyuşturucu madde bağımlısı olması beni olumsuz etkiledi.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
17. Çocukluğumda tekrarlayıcı bir şekilde dövüldüm.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
18. Çocukluğumda annem / babam iyi bir şey yapsam bile takdir etmezlerdi.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
19. Çocukluğumda ebeveynlerimden birinin diğerini aldatmasına şahit oldum.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
20. Çocukluğumda farklı fiziksel özelliklerimden dolayı (kilolu, zayıf, kısa, uzun, çilli vb.) aşağılandım.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
21. Çocukluğumda annem bana yeteri kadar ilgi göstermedi ve ihtiyaçlarımı karşılamadı.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
22. Çocukluğumda dış dünyanın güvensiz olduğuna dair sürekli korkutuldum, diğer çocuklar dışarıda oyun oynarken ben sokağa çıkarılmayıp evde tutuldum.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
23. Çocukluğumda tekrarlayıcı bir şekilde korku filmleri / vahşet sahneleri içeren filmler seyrettim.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
24. Çocukken ölmüş bir kişinin bedenini gördüm.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
25. Çocukken anne ve babamın cinsel ilişkisine şahit oldum.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
26. Çocukluğum boyunca annem / babam tarafından sürekli aşağılandım / eleştirildim.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
27. Çocukken, annemin / babamın aile büyükleri tarafından ezilmesine / aşağılanmasına şahitlik ettim	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4

28. Çocukken dışarıda kaybolmama dair beni olumsuz etkileyen anım/anılarım var.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
29. Çocukken benden büyük kardeşlerim / kuzenlerim bana sürekli kötü davranırdı (Alay etmek, ad takmak, dışlanmak, dövme vb.).	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
30. Çocukluğumda annemin / babamın şizofreni, bipolar, obsesif kompulsif, depresyon vb. ruhsal rahatsızlıkları hayatımı olumsuz etkiledi.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
31. Çocukluğumda diş problemi, görme sorunu, şaşılık vb. fiziksel sağlık problemim olmasına rağmen, ailem tedavimi yaptırmadı.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
32. Çocukluğumda asansörde tek başıma kalmaktan dolayı korku yaşadım.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
33. İlkokul öğretmenim korkutma, dövme, bağırma vb. yollarla hayatımı olumsuz etkiledi.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
34. Çocukluğumda ben açmadığım halde benden büyüklerle birlikte porno filmi izledim / izlettirildim.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
35. Çocukluğumda diğer çocuklarla cinsel içerikli oyunlar oynamam beni daha sonra olumsuz etkiledi.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
36. Çocukluğumda okulda tekrarlayıcı bir şekilde akran zorbalığına maruz kaldım (Ad takılma, gruptan dışlanma, eşyalarını zorla alma, alay edilme vb.).	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4
37. Çocukluğumda annemden / babamdan aşırı korkar onun yanında rahat olamaz, onunla konuşmaya dahi cesaret edemezdim.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4

38. Çocukluğumda cinlerle ilgili konuşmalardan / cinci hocalarla götürülmekten dolayı korku yaşadım.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>		0 1 2 3 4
39. Çocukluğumda beni ve ailemi etkileyen bomba patlaması, silahlı çatışma veya kanlı kavgaya şahit oldum.	Hayır <input type="checkbox"/>	Evet <input type="checkbox"/>		0 1 2 3 4



ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ

(Prof. Dr. Vedat Şar, Prof. Dr. Erdinç Öztürk, Psk. Eda İkikardeş, 2012)

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

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

- 1) Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.
1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 2) Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.
1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 3) Ailemdelikiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.
1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 4) Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.
1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 5) Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.
1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 6) Yırtık, soluk ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.
1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 7) Sevildiğimi hissediyordum.
1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık
- 8) Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.
1. Hiçbir Zaman 2. Nadiren 3. Kimi Zaman 4. Sık Olarak 5. Çok Sık

- 9) Ailemden birisi bana öyle kotu vurmüştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 10) Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 11) Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki; vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 12) Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 13) Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 14) Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 15) Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 16) Çocukluğum mükemmeldi.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki; öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 18) Ailemde birisi benden nefret ederdi.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 19) Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 20) Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 21) Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde; beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

- 22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 23) Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 25) Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb) inanıyorum.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi vardı.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 27) Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık
- 28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.
1.Hiçbir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

EK 6

OXFORD MUTLULUK ÖLÇEĞİ KISA FORMU

	Hiç Katılmıyor	Katılmıyor um	Biraz Katılıyor	Katılıyor m	Tamamen Katılıyor
1. Kendimden hoşnut değilim.	1	2	3	4	5
2. Hayatın çok ödüllendirici olduğunu hissediyorum.	1	2	3	4	5
3. Hayatımdaki her şeyden oldukça memnunum.	1	2	3	4	5
4. Çevremdeki güzelliklerin farkına varırım.	1	2	3	4	5
5. Yapmak istediğim her şeye zaman bulabilirim.	1	2	3	4	5
6. Zihinsel olarak kendimi tamamen zinde (dinç) hissedirim.	1	2	3	4	5
7. Geçmişle ilgili mutlu anılara sahip değilim.	1	2	3	4	5

1. ve 7. Maddeler tersten kodlanmaktadır (reverse). Yüksek puanlar mutluluk düzeyinin yükseldiğine işaret etmektedir.

WARWICK-EDINBURGH MENTAL İYİ OLUŞ ÖLÇEĞİ

	Hiç Katılmıyor	Katılmıyor um	Biraz Katılıyor	Katılıyor m	Tamamen Katılıyor
1. Gelecekle ilgili iyimserim.	1	2	3	4	5
2. Kendimi işe yarar (faydalı) hissediyorum	1	2	3	4	5
3. Kendimi rahatlamış hissediyorum.	1	2	3	4	5
4. Diğer insanlara karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
5. Farklı işlere zaman ayırabilecek enerjim var.	1	2	3	4	5
6. Sorunlarla iyi bir şekilde başa çıkabilirim.	1	2	3	4	5
7. Açık ve net bir biçimde düşünebiliyorum	1	2	3	4	5
8. Kendimden memnunum.	1	2	3	4	5
9. Kendimi diğer insanlara yakın hissediyorum.	1	2	3	4	5
10. Kendime güveniyorum.	1	2	3	4	5
11. Kendi kararlarımı kendim verebiliyorum.	1	2	3	4	5
12. Sevildiğimi hissediyorum.	1	2	3	4	5
13. Yeni şeylere karşı ilgiliyim.	1	2	3	4	5
14. Neşeli hissediyorum.	1	2	3	4	5

ÖZGEÇMİŞ

Ad - Soyad : Ayşe Nur Doğan

Eğitim Bilgileri :

- İbn Haldun Üniversitesi, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans, Türkiye, 2021.
- George Mason University, Social Sciences Summar School, ABD, 2018.
- İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, Psikoloji Lisans, Türkiye, 2017.
- İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İşletme Lisans, Türkiye, 2017.
- Universität Witten Herdecke, İşletme ve Ekonomi, Erasmus Programı, Almanya, 2015.

İş Deneyimi :

- 2014 – 2015 Kuveyt Türk Katılım Bankası A.Ş., Stajyer.
- 2019 – 2020 İbn Haldun Psikoterapi Uygulama ve Araştırma Merkezi, Stajyer.