



T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ve DEPRESYON
ARASINDAKİ İLİŞKİDE KENDİNİ NESNELEŞTİRME ve
DİSSOSİYASYONUN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Aram SÖYLEMEZ

21999006

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KANDEMİR

Diyarbakır 2024

T.C.

Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ve DEPRESYON
ARASINDAKİ İLİŞKİDE KENDİNİ NESNELEŞTİRME ve
DİSSOSİYASYONUN ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ**

Aram SÖYLEMEZ

21999006

Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Fatma KANDEMİR

Diyarbakır 2024

TAAHHÜTNAME
SOSYAL BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Dicle Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliğine göre hazırlamış olduğum “Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Arasındaki İlişkide Kendini Nesneleştirme ve Dissosiyasyonun Aracı Rolünün İncelenmesi” adlı tezin tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi ve tez yazım kılavuzuna uygun olarak hazırladığımı taahhüt eder, tezimin/projemin kağıt ve elektronik kopyalarının Dicle Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü arşivlerinde saklanmasına izin verdiğimi onaylarım. Lisansüstü Eğitim-Öğretim yönetmeliğinin ilgili maddeleri uyarınca gereğinin yapılmasını arz ederim.

....../....../.....

Aram SÖYLEMEZ

ÖNSÖZ

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmamın tamamlanmasında yardımları, önerileri ve destekleri için değerli danışmanıma, hocalarıma, arkadaşlarıma ve aileme teşekkür etmek istiyorum. Öncelikle yüksek lisans eğitimim süresince bilimsel çalışmanın mantığını kavramamda ve sorunların üstesinden gelmemde bana yol gösteren değerli danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Fatma KANDEMİR'e teşekkür ederim.

Bedenin yaşam için merkezi bir konumu olduğunu bana hatırlattığı ve tez konumu belirlememdeki yardımları için başta arkadaşım Orkhan IMANOV'a ve yine bu süreçte beni yalnız bırakmayan ve desteğini esirgemeyen dönem arkadaşlarım Ramazan KAYGUSUZ, Ecem KARAOSMANOĞLU ve Tayfun ÖZİPEK'e teşekkür ederim.

Veri toplama sürecinde yardımlarını esirgemeyen babam Dr. Öğr. Üyesi İdris SÖYLEMEZ'e ve amcam Prof. Dr. M. Mahfuz SÖYLEMEZ'e teşekkür ederim. Son olarak, yine bu süreçte beni anlayışla karşılayan ve her anlamda destekleyen anneme ve kardeşime teşekkür ederim.

ÖZET

Bu çalışmanın amacı çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun aracı rolünün incelenmesidir. Çalışma kesitsel bir çalışma olarak tasarlanmıştır. Bu kapsamda, 629 genç-yetişkin katılımcıdan online araçlar kullanılarak veriler toplanmıştır. Verilerin toplanmasında Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Değişkenlerin demografik faktörlere bağlı olarak farklılaşma durumları da değerlendirilmiştir. Korelasyon analizi sonuçları, çocukluk çağı travmaları, depresyon, kendini nesneleştirme ve dissosiyasyon arasında pozitif yönlü anlamlı ilişkiler olduğunu göstermiştir. Buna ek olarak çocukluk çağı travmaları puanlarının ebeveyn eğitim düzeyi daha düşük olan, kardeş sayısı daha fazla olan ve doğum sırasında 4. ya da daha sonraki sıralarda doğan katılımcılarda daha yüksek olduğu sonuçlarına ulaşılmıştır. Kadın katılımcılar, erkek katılımcılara kıyasla daha yüksek depresyon puanları göstermekte, evli olan katılımcılar ise bekar ya da devam eden bir romantik ilişkisi bulunan katılımcılara kıyasla daha düşük kendini nesneleştirme puanları göstermektedir. Son olarak, kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkideki aracı rolünün anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Elde edilen bulgular, alanyazındaki araştırma sonuçlarıyla karşılaştırılmış ve yine alanyazındaki araştırmalar ve kuramsal yaklaşımlar ışığında değerlendirilmiş, çalışmanın sınırlılıklarından söz edilmiş ve ilerde yapılacak olan çalışmalar ve alanda çalışan uzmanlar için öneriler sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: çocukluk çağı travmaları, kendini nesneleştirme, dissosiyasyon, depresyon

ABSTRACT

The aim of this research is to examine the mediating role of self-objectification and dissociation in the relationship between childhood traumas and depression. The research was designed as a cross-sectional study. In this context, data were collected from 629 young adult participants using online tools. The data collection included a Demographic Information Form, Childhood Mental Trauma Scale, Objectified Body Consciousness Scale, Dissociative Experiences Scale, and Beck Depression Inventory. The variations of variables according to demographic factors were also evaluated. The results of the correlation analysis indicated significant positive relationships between childhood traumas, depression, self-objectification, and dissociation. Furthermore, it was found that childhood trauma scores were higher for participants with lower parental education levels, higher number of siblings, and those born in the 4th or later birth order. Female participants showed higher depression scores compared to male participants, and married participants exhibited lower self-objectification scores compared to participants who were single or in an ongoing romantic relationship. Finally, it was concluded that self-objectification and dissociation play a significant mediating role in the relationship between childhood traumas and depression. The findings were compared with research results in the literature, evaluated in the light of existing research and theoretical approaches, limitations of the study were discussed, and recommendations for future studies and professionals in the field were provided.

Keywords: childhood traumas, self-objectification, dissociation, depression

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
ÖZET.....	II
ABSTRACT	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TABLO LİSTESİ	VI
ŞEKİL LİSTESİ	VII
KISALTMALAR.....	VIII
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	4
1.1.1. Fiziksel İstismar.....	5
1.1.2. Cinsel İstismar	6
1.1.3. Duygusal İstismar	6
1.1.4. Fiziksel İhmal	7
1.1.5. Duygusal İhmal.....	7
1.1.6. Travmayı Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar	7
1.2. KENDİNİ NESNELEŞTİRME.....	17
1.2.1. Nesneleştirme Kuramı	19
1.2.2. Beden İzleme	21
1.2.3. Beden Utancı.....	21
1.2.4. Kontrol İnancı.....	22
1.2.5. Kendini Nesneleştirme ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki	22
1.3. DİSSOSİYASYON.....	24
1.3.1. Dissosiyatif Yaşantılar.....	26
1.3.2. Dissosiyasyon ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki.....	29
1.4. DEPRESYON.....	31
1.4.1. Kuramsal Yaklaşımlar	32
1.4.2. Depresyon ve Kendini Nesneleştirme Arasındaki İlişki.....	37
1.4.3. Depresyon ve Dissosiyasyon Arasındaki İlişki	39
1.4.4. Depresyon ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki.....	41

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE KENDİNİ NESNELEŞTİRME VE DISSOSİYASYONUN ARACI ROLÜ

2.1. ARAŞTIRMA	45
2.1.1. Araştırmanın Problemi.....	45
2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri.....	47
2.1.3. Araştırmanın Önemi	48
2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	49
2.1.5. Sayıtlar.....	49
2.2. YÖNTEM	50
2.2.1. Araştırmanın Yöntemi ve Modeli.....	50
2.2.2. Evren ve Örneklem	50
2.2.3. Veri Toplama Araçları.....	50
2.2.4. Verilerin Toplanması	52
2.2.5. Verilerin Analizi	53

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. BULGULAR	55
3.1.1. Betimleyici İstatistik Analizleri.....	55
3.1.2. Araştırma Değişkenlerinin Demografik Faktörler Açısından İncelenmesine Yönelik Analizler.....	61
3.1.3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Analizi.....	67
3.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Arasındaki İlişkide Kendini Nesneleştirmenin ve Dissosiyasyonun Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Bulgular.....	70

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1. TARTIŞMA	73
4.1.1. Araştırmanın Temel Değişkenlerinin Demografik Faktörlere Bağlı Olarak Farklılaşmasına Dair Bulguların Yorumlanması	73
4.1.2. Çalışmada Ele Alınan Temel Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Yorumlanması.....	78
4.1.3. Kendini Nesneleştirme ve Dissosiyasyonun Aracı Rollerinin İncelenmesine Dair Bulguların Yorumlanması.....	85
4.2. SONUÇ	91
4.3. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER	92
KAYNAKÇA	95
EKLER	132

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Dair Betimleyici İstatistikler (N = 629)	55
Tablo 2. Araştırma Değişkenlerinin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık, Basıklık Minimum ve Maksimum Değerleri	60
Tablo 3. Çocukluk Çağı Travmalarının Anne Eğitim Düzeylerine Göre Kıyaslanmasına Dair Post-hoc Test Sonuçları	61
Tablo 4. Çocukluk Çağı Travmalarının Baba Eğitim Düzeylerine Göre Kıyaslanmasına Dair Post-hoc Test Sonuçları	63
Tablo 5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Katılımcıların Doğum Sıralarına Göre Kıyaslanmasına Dair Post-hoc Test Sonuçları.	64
Tablo 6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Katılımcıların Kardeş Sayısına Göre Kıyaslanmasına Dair Post-hoc Test Sonuçları	65
Tablo 7. Nesneleştirilmiş Beden Bilincinin, Romantik İlişki Durumunda Göre Kıyaslanmasına Dair Post-hoc Test Sonuçları	66
Tablo 8. Depresyon Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu	67
Tablo 9. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları	69
Tablo 10. Aracılık Modeline Ait Direkt Etki, Dolaylı Etki ve Toplam Etki Sonuçları	71

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Nesneleştirme Kuramında, Kendini Nesneleştirme ve Sonuçlarına İlişkin Model (Roberts vd., 2018)	19
Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon Arasındaki İlişkide Kendini Nesneleştirme ve Depresyonun Aracı Rolünün Ele Alındığı Model	47
Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Arasındaki İlişkide Kendini Nesneleştirme ve Dissosiyasyonun Aracı Rolü.	70



KISALTMALAR

ÇÇT	Çocukluk Çağı Travmaları
ÇÇRTÖ	Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği
NBBÖ	Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği
DES-II	Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
BDE	Beck Depresyon Envanteri
APA	American Psychiatric Association
WHO	World Health Organisation
vd.	ve diğerleri
bkz.	bakınız
TSSB	Travma Sonrası Stres Bozukluğu

GİRİŞ

Psikoloji alanyazınında yer alan çalışmalar, çocukluk çağı travmaları ve birçok mental problem arasındaki ilişkiye dair sonuçlar bildirmektedir. Bu sonuçların, mental bozuklukları açıklamada travma modelini destekledikleri görülmektedir. Travma modeli, travmatik yaşantının sorunlarla başa çıkabilme becerisini ve güven duygusunu zedeleyerek ve güvenlik hissini azaltarak bireyin belirli semptomlar geliştirmesine yol açtığını öne sürmektedir (Sadock, 2002). Bu modele göre, söz konusu semptomlar sıklıkla depresyon, kaygı bozuklukları ve hatta psikotik bozukluklar olarak sınıflandırılmaktadır (Sadock, 2002). Bu çalışmalardan hareketle, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasında bir ilişkinin olduğu söylenebilir.

Alanyazında yer alan çalışmalar, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkiye dair güçlü bulgular sunmaktadır (Fung ve Cheung, 2024; Fung vd., 2020). Dolayısıyla, alanyazında yer alan çalışmalardan hareketle, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasında etiyolojik bir ilişkinin olabileceği söylenebilir. Söz konusu çalışmalar, buna ek olarak travma geçmişiyle birlikte görülen depresyonun, tedaviye dirençli bir görüntü çizdiğini de göstermektedir (Fung vd., 2022; Şar, 2015). Buradan hareketle çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkinin araştırılmasının hem bilimsel alanyazın için hem de uzmanların uygulamaları için hayati önemde olduğu söylenebilir.

Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide aracılık ettiği düşünülen faktörler arasında duygu düzenleme (Michopoulos vd., 2015), bağlanma (Wrobel vd., 2022), kaçınma stratejileri (Ghazanfari vd., 2018), ruminasyon (Kim vd., 2017), bedenselleştirme problemleri (Herzog ve Schmahl, 2018; Batten vd., 2004) ve dissosiyasyon (Fung vd., 2022) gibi faktörler sayılabilir. Ancak bilişsel kaçınma stratejileri, ruminasyon, öz-şefkat gibi bilişsel faktörlerin duygusal ihmal ve bağlanma stilleri ile olan ilişkisinin öne çıkarılması, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkiyi, duygusal ihmal ve depresyon arasında sıkıştırmaktadır. Bu durum, alanyazında çocukluk çağı travmalarının diğer ihmal ve istismar alt boyutlarının etkisinin görmezden gelinmesine yol açan bir eğilim oluşturmaktadır. Dolayısıyla,

çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkinin toplam puanlar üzerinden değerlendirilmesi faydalı olabilir.

Çocukluk çağı travmaları ve kendini nesneleştirme arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar, çocukluk çağı travmaları ve kendini nesneleştirme puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler bulunduğuna dair sonuçlar bildirmektedir (Ren, 2023; Talmon ve Ginzburg, 2019). Söz konusu çalışmalar, kendini nesneleştirmenin çocukluk çağı travmaları ve psikolojik iyi oluş arasında (Talmon ve Ginzburg, 2017) ve çocukluk çağı travmaları ve narsisizm arasında (Ren, 2023) aracı rolünün olduğuna dair sonuçlar bildirmektedir. Buna ek olarak nesneleştirme kuramının da temel önermesi olan, kendini nesneleştirme ve depresyon arasındaki ilişki ise alanyazında uzun zamandır tartışılmakta ve araştırma sonuçlarıyla da desteklenmektedir (Jones ve Griffiths, 2014; Fredricson ve Roberts, 1997). Söz konusu bu çalışmalardan hareketle, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasında kendini nesneleştirmenin aracı rolünün olabileceği düşünülebilir.

Klinik örnekleme yapılan çalışmalar, depresyon tanısı alan katılımcıların büyük bir bölümünün aynı zamanda patolojik düzeyde dissosiyasyon gösterdiklerini ve patolojik düzeyde dissosiyasyon gösteren katılımcıların da daha sık travma geçmişi bildirdiklerini göstermektedir (Fung vd., 2020; Öncü, 2022; Dorahy vd., 2016). Buna ek olarak, genel popülasyonla yapılan çalışmalar, dissosiyasyon ve depresyon arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koymaktadır (Fung ve Cheung, 2024). Buradan hareketle çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide, dissosiyasyonun aracı rolünün olabileceği düşünülebilir.

Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun aracı rolünü incelemektir. Buna ek olarak, araştırmanın değişkenlerinin demografik faktörlere göre farklılaşmalarının ve değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi de araştırmanın amaçları arasında yer almaktadır.

Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide rol oynadığı düşünülen aracı faktörlerin anlaşılmasının ilgili alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca söz konusu faktörlerin anlaşılmasının hem alandaki

araştırmacılara hem de uzmanlara katkı sağlayacağı beklenmektedir. Mesleki pratiklerinde depresyonun tedavisi üzerinde çalışan uzmanların, travma geçmişinin depresyona olan etkisini ve bu etkiye aracılık eden diğer ilişkili faktörleri dikkate almalarının tedavi sürecinin etkililiğine olumlu katkılar yapabileceği düşünülmektedir.

Mevcut araştırmanın ilk bölümünde çocukluk çağı travmaları açıklanmış, travmaların etkisini açıklayan ilgili kuramlardan bahsedilmiştir. Ardından kendini nesneleştirme ve dissosiyasyon tanımlanmış ve ilişkili kavramlar ve kuramlar açıklanmış ve sırasıyla kendini nesneleştirmenin ve dissosiyasyonun çocukluk çağı travmaları ile olan ilişkisi alanyazındaki çalışmalardan yola çıkarak ele alınmıştır. Daha sonra depresyon hakkındaki çalışma ve kuramlar aktarılmış ve depresyonun sırasıyla çocukluk çağı travmaları, kendini nesneleştirme ve dissosiyasyon ile olan ilişkisi alanyazındaki çalışmalardan yola çıkarak ele alınmıştır.

Mevcut araştırmanın ikinci bölümünde, araştırmanın problemi amacı, hipotezleri ve önemiyle ilgili bilgiler verilmiştir. Buna ek olarak araştırmanın sınırlılıkları ve sayıltılarıyla ilgili bilgiler de yine bu bölümde verilmiştir. Daha sonra araştırmanın yöntem, model, evren ve örneklemiyle ilgili bilgiler verilmiştir. Son olarak araştırmada kullanılan ölçekler ve uygulanan analizler ve süreçle ilgili bilgiler verilmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümünde, araştırmada ele alınan temel değişkenlerle ve araştırmaya katılan katılımcılarla ilgili betimsel istatistik analizi sonuçları verilmiştir. Ardından ele alınan temel değişkenlerin, demografik faktörlere göre farklılaşma durumları analiz edilmiştir. Daha sonra çalışmanın temel değişkenleri arasındaki ilişkileri test etmek amacıyla korelasyon analizleri yapılmıştır. Son olarak, aracılık analizleri yapılmıştır. Araştırmanın, dördüncü ve son bölümünde ise, üçüncü bölümde sunulmuş olan bulgular, birinci bölümde ele alınan alanyazın ve kuramsal yaklaşımlardan hareketle değerlendirilmiş ve tartışılmıştır. Daha sonra araştırmanın sonuçları özetlenmiş, sınırlılıkları ve gelecekteki araştırmalar ve alanda çalışan uzmanlar için öneriler sıralanmıştır.

BİRİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) çocukluk döneminde yaşanmış fiziksel, duygusal ve cinsel ihmal ve istismar durumlarını ifade etmektedir (APA, 2013). On sekiz yaşından önce yaşanmış ve çocuğun gelişim sürecini engelleyen istismar ve ihmal gibi eylemler bu durumlar arasında gösterilebilir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Çocukluk çağında yaşanan bu zedeleyici yaşantıların oldukça yaygın görüldüğü bildirilmektedir (Saunders ve Adams, 2014). Yapılan epidemiyolojik ve etiyolojik çalışmalar da çocukluk çağı travmalarının birçok psikopatolojiye yol açtığını göstermektedir (Curran vd., 2021). Daha yüksek çocukluk çağı travmaları bildiren bireylerin depresyon, dissosiyasyon, travma sonrası stres bozukluğu, somatik ve cinsel bozukluklar gibi geniş bir spektrumda birçok sorun bildirdikleri görülmektedir (Curran vd., 2021; McLaughlin ve Lambert, 2017).

İhmal ve istismarı birbirinden ayıran temel nokta istismarın aktif davranışlardan kaynaklanıyor olmasıyken, ihmalin pasif davranışlardan kaynaklanıyor olmasıdır (Gauthier vd., 1996). İstismar yasalarca ya da toplumsal normlarca yasaklanmış ancak yine de çocuğun maruz kaldığı fiziksel, cinsel ve duygusal bakımlardan zedeleyici olan aktif yaşantıyı tanımlamaktadır (Soeffing, 1975). İhmal ise çocuğun temel bakım ve ihtiyaçlarının karşılanmamasının bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek fiziksel ya da duygusal durumları tanımlamaktadır (Soeffing, 1975). Çocukluk çağı travmalarında, istismarın üç ve ihmalin iki alt boyutu vardır. İstismarın alt boyutları fiziksel, duygusal ve cinsel istismar, ihmalin alt boyutları ise duygusal ve fiziksel ihmaldir.

Travmatik yaşantı, bireyin yetişkinlikteki yaşantısını hem kişilik boyutunda hem de ilişkisel boyutta etkilemekte ve epidemiyolojik çalışmaların da gösterdiği gibi yetişkinlik yaşantısında kaçınılmaz olarak etkisini göstermektedir (McLaughlin & Lambert, 2017; Saunders ve Adams, 2014). Dolayısıyla ocukluk ağı travmatik yaşantılarının, yetişkinlikte görülen psikopatolojilerin oluşmasında etiyolojik olarak temel bir rol oynadığı görülmektedir. Buna ek olarak T genellikle ailenin daha düşük sosyoekonomik düzeyden geliyor olması, tek ebeveyn, ebeveynlerin eğitim düzeyinin dşklğyle ilişkilidir (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Ayrıca, ebeveynde görülen şizofreni, depresyon, madde bağımlılığı gibi psikopatolojilerin de T ile ilişkili bulunduğu bildirilmektedir (Polat, 2007).

1.1.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, çocuğun fiziksel olarak zarar görmesi, şiddete maruz kalması gibi çocuğun fiziksel olarak kötü muameleye maruz bırakılması ve şiddete uğraması durumlarını kapsar (McCray, 2018). Fiziksel istismar herhangi bir kazaya bağlı olmaksızın ortaya çıkan, çocuğa fiziksel acı veren davranışları tanımlar. Bu davranışlar arasında yumruk atmak, tokat atmak, tekmelemek gibi dayak atma, çocuğu dayanamayacağı fiziksel koşullara katlanmak zorunda bırakma, herhangi bir araç kullanarak fiziksel zarar verme gibi davranışlar sayılabilir (WHO, 2006). Fiziksel istismar, sonuçları daha net görülebildiği için en kolay tespit edilebilen istismar türüdür (Pahlı, 2020).

En sık görülen fiziksel istismar biçimi olan dayak atma ise genellikle, ocuk yetiştirme pratiğinde bir cezalandırma yöntemi olarak kullanılmaktadır (Polat, 2007). Çocuğa yöneltelen bu fiziksel müdahalenin farklı kültürlerde farklı kabul edilirlilik düzeylerinde olabilmektedir. Fiziksel istismar, buna ek olarak, en çok duygusal istismarla birlikte görülmekte ve ailenin sosyoekonomik düzeyinin dşklğ ve ebeveynlerin madde kötüye kullanımıyla ilişkilendirilmektedir (Kotlaja vd., 2020). Diğer yandan fiziksel istismar, yetişkinlikte depresyon, anksiyete, travma sonrası stres bozukluğu ve obeziteyle ilişkili bulunmaktadır (Nilsson vd., 2017).

1.1.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar cinsel gelişimini henüz tamamlamamış, on sekiz yaşından küçük bir çocuğun bir yetişkin tarafından cinsel amaçlarla tehdit, güç kullanma ya da kandırma yollarıyla istismar edilmesini tanımlanmaktadır (Aktepe, 2009). Cinsel istismar çocuğa pornografik film seyrettirmek ya da başkalarının cinsel aktivitelerini izlemeye zorlamak gibi temas içermeyen istismarlardan penetrasyon ve cinsel sömürüyü de kapsayacak şekilde temas içeren istismarlara kadar olan davranışları kapsamaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Çalışmalar cinsel istismara maruz kalmış çocukların yetişkinliklerinde cezalandırılma, terk edilme, utanç ve suçluluk duygularını göstermeye daha yatkın olduğunu bildirmektedir (Friedrich vd., 2001). Genel popülasyonla yapılan çalışmalar çocukların %7,9-34,4'ünün cinsel istismara maruz kaldığını, kız çocuklarının ise erkek çocuklarına kıyasla dört kat daha fazla cinsel istismara maruz kaldığını göstermektedir (Singh vd., 2014).

Fiziksel istismarın aksine cinsel istismar durumunda sosyo-ekonomik düzeyin anlamlı bir fark yaratmadığı bildirilmektedir (Martin vd., 2011). Ancak annenin eğitim düzeyi ve cinsel istismar arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunduğu görülmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Cinsel istismar durumunda ebeveynlerin madde kötüye kullanımları bildirilmektedir, bunun yanı sıra ebeveynlerde suç işleme ve diğer anti-sosyal davranışların daha sık görüldüğü ve annede depresyon oranlarının anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu da bulgular arasındadır (Page, 2004).

1.1.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğun ilgi, sevgi ve bakım gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması ve çocuğun duygusal olarak mahrum bırakılması olarak tanımlanmaktadır (Glaser, 2002). Duygusal istismar türleri arasında çocuk üzerinde aşırı baskı kurma, küfretme, bağırma, aşağılama, yalnız bırakma, küçük düşürme, aşırı korumacı davranma gibi duygusal ihtiyaçların karşılanmamasıyla kendini gösteren davranışların yanı sıra çocuğa kaldıramayacağı sorumluluklar yükleme ve aile içinde ayrımcılık yapma gösterilmektedir (Glaser, 2002).

Duygusal istismara maruz kalmış çocuklarda aileden uzaklaşma, bağımlı kişilik örüntüsü, değersizlik duyguları ve saldırganlık davranışlarının görüldüğü

bildirilmektedir (Trickett vd., 2009). Buna ek, duygusal istismar, depresyonla ilişkili bulunmaktadır (Fung ve Cheng, 2024). Duygusal istismar, fiziksel istismar ve ihmalle birlikte en sık görülen çocukluk çağı travma yaşantılarını oluşturmaktadır (Çelik ve Hoccoğlu, 2018).). Buna ek olarak çalışmalar, duygusal istismarın hayat boyu etkisini sürdürmekle birlikte, çocuğun güvenli bağlanma ve uygun duygusal tepkiler geliştirme yeteneğini negatif yönde etkilediğini bildirmektedir (Riggs, 2019).

1.1.4. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuk için oluşturulması beklenen beslenme, giyinme, hijyen gibi fiziksel bakım koşullarının eksikliği ve yetersizliğini tanımlamaktadır (Dubowitz ve Bennett, 2007). Fiziksel ihmalin çocuğun gelişiminde özellikle sosyal, bilişsel ve davranışsal gelişiminde zedeleyici bir etkisinin olduğu bildirilmektedir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Fiziksel ihmal mağduru çocuklar, olmayan çocuklara kıyasla daha ağır bilişsel ve sosyal sorunlar gösterebilmektedir (Bifulco vd., 2002). Fiziksel ihmal mağduru olan çocukların ailelerinin düşük sosyo-ekonomik düzeyden geldikleri bildirilmektedir (Theodor, Runyan ve Chang, 2007).

1.1.5. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal genellikle çocuğun sevgi, şefkat ve ilgi gibi duygusal ihtiyaçlarına cevap vermedeki başarısızlıkla tanımlanmaktadır (Kumari, 2020). Genel popülasyonla yapılan çalışmalar, katılımcıların %18'inin çocukluklarında duygusal ihmale maruz kaldıklarını bildirmektedir (Stoltenborgh vd., 2012). Klinik örneklemde ise bu oran %81'i bulmaktadır (UNICEF, 2012). Duygusal ihmal mağduru çocukların daha sık depresyon gösterdikleri alanyazında yer alan bulgular arasındadır (Fung ve Cheng, 2024). Fiziksel ihmal ve istismar mağduru olan çocukların %90'ının aynı zamanda duygusal ihmale maruz kaldıkları ve bunun yanı sıra duygusal ihmale maruz kalan çocukların fiziksel ve duygusal gelişimlerinde de sorunlar oluştuğunun görüldüğü bildirilmektedir (Çelik ve Hoccoğlu, 2018).

1.1.6. Travmayı Açıklayan Kuramsal Yaklaşımlar

Çalışmalar fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ve ihmalin çeşitli biçimlerini kapsayan çocukluk çağı travmalarının birey üzerinde dirençli etkiler bırakabileceğini göstermektedir (Courtosis, 2018; van der Kolk, 2014). Travma çalışmaları, bireylerin

hayatlarını altüst eden ve ruhsal bütünlüğünü parçalayan deneyimlerin psikolojik ve sosyal etkilerini incelemekte geleneksel olarak bilişsel ve davranışsal düzlemde kalmaktadır. Ancak son yıllarda bedenin travma deneyimini kaydetme, ifade etme ve dönüştürmedeki merkezi rolünün öne çıkması ve anlaşılması, bu alanda disiplinler sınırları aşan önemli gelişmelere yol açmıştır. Bu bölümde, mevcut araştırmanın amacı kapsamında bedenlenmiş (ing. embodied) bir deneyim olarak travmanın birey tarafından nasıl işlendiği ve bu deneyimin etkilerinin kendini nasıl gösterebileceği, yerleşik kuramsal çerçeveler aracılığıyla açıklanmıştır. Bu doğrultuda ele alınan kuramlar travma ve beden arasındaki ilişkiyi açıklayan yaklaşımlar ile sınırlı tutulmuştur.

1.1.6.1. Fenomenolojik Yaklaşım: Algı ve Beden

Fenomenolojinin önemi bedeni artık pasif bir nesne olarak değil, yaşam dünyasıyla anlamlı bir ilişki içinde bulunan öznenin temel varoluş biçimi (Merleau-Ponty, 2017) olarak görmesinden kaynaklanmaktadır. Merleau-Ponty'nin (2017) yaşayan beden (fr. corps) kavramı, bedenin sadece fiziksel bir organizma değil, dünyayı algılama ve anlamlandırma süreçlerinin de temel ve tek aracısı olduğunu vurgulamaktadır. Çocuğun bedeni hakkındaki algısı ise birincil bakımvereniyle kurduğu ilişki üzerinden şekillenmektedir (Merleau-Ponty, 1945/2017). Bu açıdan travma, dünyayla ilişki kurma biçimlerinde yaşanan bir kırılma olarak ele alınır ve beden, bu kırılmanın izlerini taşıyan odak haline gelir (McDonald, 2019; Scarry, 1985). Travmaya ilişkin bedensel hafıza, bireyin bedeninin hareket etme, hissetme ve dokunma şekilleriyle yeniden canlandırır, geçmişin acısını şimdiki zamana taşır (LeDoux, 2003; McDonald, 2019). Fenomenolojik yaklaşımın önemli kavramları şöyle sıralanabilir:

1. **Yaşayan Beden:** Beden basit bir fiziksel nesne, geleneksel bilişsel yaklaşımlardaki gibi zihin tarafından hükmedilen bir otomat değil, yaşayan, deneyimleyen bir öznedir. Dünyada bedenlerimiz aracılığıyla var oluruz ve dünya hakkındaki anlayışımız özsel olarak bedensel duyularımız, hareketlerimiz ve algılarımız tarafından şekillenir (Casey, 1984). Bu bakış açısı, travmayı anlamak için çok önemlidir, çünkü travma bedenin algılanışında kalıcı izler bırakabilir.

2. **Yaşam Dünyası:** Yaşam dünyası, dünyayla kurduğumuz dinamik ilişkiyi vurgular, burada niyetlerimiz ve eylemlerimiz sürekli olarak deneyimimizi şekillendirir. Travma, bizim dünya içinde olma hissimizi, yani çevremizle yaşama ve etkileşim kurma şeklimizi bozabilir; yaşanan mekândan kopukluk hissine sebep olabilir ve aşına olduğumuz çevrelere dair olumsuz duygulanımlara yol açabilir (Nadal, 2017).
3. **Bedenlerarasılık ve Bedenlenme:** Bizler öznelarası ilişkiler içinde var oluruz, yani bedenlerimiz her zaman başkalarının bedenleriyle iç içedir. Bedenlerarasılık (ing. intercorporeality) kavramı, travmanın tedavisinde sosyal destek ve bağlantının önemini vurgular. Başkalarının varlığında kendini güvende ve anlaşılmış hissetmek, bireylerin deneyimlerini yeniden bedenlenmelerine ve bütünlük hissini yeniden inşa etmelerine yardımcı olabilir. Travma bu ilişkiselliğin gelişmesini olumsuz yönde etkileyebilir (McDonald, 2019).
4. **Ten ve kırılabilirliği:** Ten (fr. chair) terimi, yaşayan bedeni dünyaya karşı açık bir varlık olarak tanımlamak için kullanılır (Smith, 2007). Travma bu kırılabilirliği güçlendirebilir, bireyleri kırılabilir ve güvensiz hissettirebilir. Ancak tenin kırılabilirliği aynı zamanda dayanıklılığımızın ve iyileşme kapasitemizin de kaynağıdır.

Sonuç olarak, fenomenolojiye göre özne bedende ikamet eden birisi değildir, bedenlenmiş bir öznedir. Buna göre öznenin duyumu, deneyimi ve kendilik algısı yaşayan bedenin, yaşam dünyasındaki tecrübesine işaret etmektedir. Dolayısıyla travma, yaşam deneyimini bedene olan etkisi üzerinden bozmakta ve aksatmaktadır (Smith, 2007). Fenomenolojik yaklaşım, deneyimin bedenliliğini (ing. embodiment) vurgularken, deneyimdeki aksamanın yarattığı sorunun kendini beden üzerindeki etkisi üzerinden sürdürdüğünü öne sürmektedir (Salatic-Ewing, 2011). Fenomenolojiye göre, örneğin depresyon durumunda, beden dış dünyaya erişimi sağlamak bir yana, bu erişim karşısında bir engelmış gibi algılanmaktadır (Fuchs, 2005). Travma bedenin dünya içinde olma algısını bozarak çevremizi nasıl

duyumsadığımızı ve kendimizi çevreyle nasıl ilişkilendireceğimizi etkilemektedir. Travmanın ilişkisel dünya deneyimimize olan etkisi, bu yaklaşıma göre bedene olan etkisi üzerinden düzenlenmektedir, buna göre travmanın sonuçları, bedene olan etkisi aracılığıyla görülür (McDonald, 2019). Söz konusu etki, depresyon gibi durumlarda bedeni nasıl algıladığımızı da etkilemekle birlikte, bedensel duyularla, flashbacklerle ya da dissosiyasyon gibi kopuşlarla birlikte görülebilir (LeDoux, 2003; Herman, 1993; Scarry, 1985).

1.1.6.2. Kişilerarası Nörobiyoloji: Beyin ve Travma

Travmanın etkilerini anlamada, kişilerarası nörobiyoloji (ing. Interpersonal Neurobiology, Relational Neurobiology) beynin ve ilişkinin karmaşık birlikteliğini öne çıkarmaktadır (Siegel, 2001). Bu çerçevede, erken yaşam deneyimlerinin, özellikle birincil ilişkiler içindekilerin, sinir sistemimizin gelişmesini nasıl biçimlendirdiğini ve duyguları yönetme, stresle başa çıkma ve başkalarıyla iletişim kurma biçimlerimizi nasıl şekillendirdiğini ortaya koymaktadır (Siegel, 2012). Dolayısıyla, kişilerarası nörobiyoloji, bağlanmayı da farklı bir bakış açısıyla ele almamızı sağlamaktadır.

Kişilerarası nörobiyolojiye göre, beyni, erken deneyimlerin etkisiyle şekillenen bir fenomen olarak ele almak gerekmektedir. Buna göre çocuklukta güvenli bağlanma modelleri, çocuk için besleyici bir ortam yaratarak, sağlıklı beyin gelişimine zemin hazırlamakta ve duygu düzenleme, öz-şefkat ve sosyal katılım için kritik nöronal yolların gelişmesi sağlamaktadır (Meyer ve ark., 2013). Tersine, güvensiz bağlanma kalıpları, bulanık ve kopuk etkiler bırakarak stres yanıt sistemlerinde düzensizliğe yol açmakta ve bireyleri kaygı, depresyon ve artan tehdit hassasiyeti karşısında daha savunmasız hale getirmektedir (Meyer ve ark., 2013).

Ancak burada söz konusu olan değiştirilemez bir sabitlik değildir. Kişilerarası nörobiyoloji bize benliğin sadece zihinsel bir manzara değil, beynin, bedenin ve çevrenin sürekli etkileşim halinde olduğu, birbirini etkileyen bedensel bir süreç olduğunu hatırlatmaktadır. Dolayısıyla travma sadece anılara kazınmaz; bedenin içsel hafıza sistemlerinde yankılanır, bedensel duyuları, duruşu ve hareket kalıplarını değiştirir (Iacona ve Johnson, 2018; Leitch, 2017). Travmanın stres yanıt sistemleri üzerindeki etkisi, bedensel olarak hipervijilans veya dissosiyasyon gibi değişikliklere

yol açmaktadır (van der Kolk, 2014). Diğer taraftan, hareket etme ve dünyayla etkileşim şeklimiz de düşüncelerimizi ve duygularımızı şekillendirmektedir. Dolayısıyla, anılar sadece zihinsel anlatılar değil, aynı zamanda bedensel deneyimlerdir. Beden, travmayı içsel hafıza sistemleri aracılığıyla hatırlar, duruşumuzu, reflekslerimizi ve hatta yüz ifadelerimizi etkiler (van der Kolk, 2014). Bu nedenle, bazen bilinçli bir hatırlama olmadan bile beden, travmatik olayı hatırlatan tetikleyicilere tepki verebilir, geçmişin içgüdüsel bir yankısını yaratmaktadır (Iacona ve Johnson, 2018).

Sonuç olarak, kişilerarası nörobiyoloji, travmayı anlamada güçlü bir çerçeve sunmaktadır. Beyin, ilişki ve bedensel benlik arasındaki karmaşık aktarımı göz önüne alarak, sadece zihinsel iyileşmeyi değil, aynı zamanda travmaya maruz kalanlar için yenilenen bir bütünlük ve bağlantı duygusunu da teşvik eden daha bütünsel ve etkili müdahaleler için önemli bir perspektif geliştirmemizi sağlamaktadır.

1.1.6.3. Bedenlenmiş Biliş: Beden Odaklı Müdahaleler

Biliş üzerine geleneksel anlayış genellikle hafızada ve anlatılarda yansıyan psikolojik etkilere odaklanmaktadır. Ancak bedenlenmiş biliş (ing. Embodied Cognition) yaklaşımı, bu anlatıyı yeniden çerçevelememizi zorunlu kılmaktadır. Bu yaklaşım yukarıda ele aldığımız fenomeneolojik ve nörolojik yaklaşımlara benzer bir şekilde bedenin önemine vurgu yapmakta ve bilişsel işlemlerin zorunlu olarak bedenli işlemler olduğunu bize tekrar hatırlatmaktadır. Bedenlenmiş biliş üzerine çalışan araştırmacılar zihin, beden ve çevrenin birbirleri üzerindeki karşılıklı etkilerini öznenin adaptasyonunda merkezi bir konu olarak ele almaktadır (Cowart, 2021). Dolayısıyla bedenlenmiş bilişi merkeze aldığımızda, travmanın, zihne olan etkisinin ötesinde bedensel duyularımızı, hareketlerimizi ve kendilik algımızı etkilediğini söylemek mümkündür (van der Kolk, 2014).

Bedenlenmiş biliş yaklaşımına göre beden algısı ve şeması sürekli hareket, duyuusal deneyim ve çevreyle etkileşim yoluyla inşa edilmektedir (Borghini ve Cimatti, 2010). Bedenimiz dünyayı pasif olarak algılamamakta, aksine sürekli olarak hareket ederek, hissederek ve anlamlandırarak bir imge oluşturmaktadır. Bu yaklaşıma göre beden, yaşayan bedene benzer bir şekilde eyleyen beden (ing. acting body) olarak

kavramsallaştırılmaktadır (Gallese, 2008). Bu dinamik süreçte beden şeması da sürekli güncellenmektedir. Dolayısıyla travmanın etkilerini sadece bilişsel düzeyde değil, bedenimizle olan ilişkimizde de aramamız gerekmektedir, çünkü biliş zaten ancak bir bedende içerilmektedir. Bedenin algısı basitçe bir bilişsel süreç ya da konum değildir, bir bedenimin olmadığı -bana ait bir bedenin olmadığı- ancak benim tam olarak algıladığım bu bedenden ibaret olduğum anlamına gelmektedir (Borghi ve Cimatti, 2010).

Bedenlenmiş biliş, beden merkezli müdahalelerin (ing. body-based interventions) geliştirilmesinde önemi daha da belirginleşen bir yaklaşımdır. EMDR ve Sensorimotor Psikoterapi gibi terapötik yaklaşımlar üzerindeki etkisiyle de öne çıkmaktadır. Bunun yanı sıra bedenlenmiş biliş yaklaşımı, bilişsel süreçlerin bedenliliğini ve çevreselliğini öne çıkardığı ve hafızayı da bedenli bir süreç olarak ele aldığı için bilişsel bilimler, beden odaklı terapötik müdahaleler ve psikanaliz arasında da kesişimi/ortaklaşmayı mümkün kılan bir alan yaratmaktadır. Bohleber (2018) bunu şöyle açıklıyor:

“Psikanaliz her zaman psişik gerçekliklerin karmaşık, bedensel ve aynı zamanda kaçınılmaz bir şekilde bilinçdışında tutulan, bilinçsiz bir biçimde şu anki düşünce, duygulanım ve etkileşimdeki yeni durumları belirleyen karşılaştırmalı deneyimlerin bir ürünü olduğunu ileri sürmüştür. Bedenlenme, psikanalitik bilgiyi yenilikçi yollarla açıklamak için tam olarak kullanılabilecek bir kavramdır.” (Leuzinger-Bohleber, 2018, s. 38)

Sensorimotor Psikoterapi prosedürel hafıza (ing. procedural memory) kavramıyla birlikte bedenlenmiş biliş yaklaşımı üzerinden hafızayı anlamaktadır. Buna göre travma normal fizyolojik tepkileri aksatmakta ve bu aksama da dissosiyasyon ve diğer travma ile ilişkili fenomenleri ortaya çıkarmaktadır (van der Kolk, 1994; 2006). Ortaya çıkan bu problemler, travmanın prosedürel hafızada saklanmasıyla gerçekleşir ve sürdürülür (Ogden vd., 2006). Prosedürel hafıza, bilinçdışı, koşullanmış sensorimotor tepkilerden oluşur ve içsel ve dışsal uyaranların etkileriyle ortaya çıkabildiği gibi değişime de dirençlidir (Scaer, 2005). Dolayısıyla travmanın prosedürel hafızada kendini gösteren etkisi, travmatik yaşantısı olan bireyi, ezici olumsuz duygulanımlar ve uyumsuz bilişlerle bağlantılı bir bedensel deneyimle baş başa bırakmaktadır (Langmuir vd., 2012).

Travma çalışan bilişsel davranışçı yaklaşımlar da bireyin in vivo maruz kalmalarını terapötik müdahalenin merkezine taşıırken bedenlenmiş biliş yaklaşımının önerilerine yaklaşmaktadır. Yukarıda da vurgulandığı gibi birey yaşadığı mekanla dinamik bir ilişki içinde yaşayan bir beden olarak eylemektedir. Travma odaklı BDT de bireyin bu konumuna gönderme yaparcasına onu, travmanın fiziksel koşullarına geri iterek tedavi etmektedir. Benzer bir yaklaşım, imgeleme dayalı olsa da EMDR yaklaşımında da görülür. EMDR'nin neden çalıştığı sorusunun cevabı, sıklıkla danışanın travmatik anıya imgesel, in vitro, maruz bırakılması olarak formüle edilmektedir (bkz. Cahill vd., 1999). Ancak, EMDR'nin tedavi prosedürü diğer her terapötik yöntemde olduğu gibi çerçevenin ve terapötik ittifakın kurulmasıyla başlıyor olsa dahi (Shapiro, 1991), EMDR'ye özgü yöntemler göz izleme, sesli ya da dokunsal uyaranlar gibi çift yönlü duyuşsal uyarımların (ing. bilateral sensory input) eşlik ettiğı bilişsel işleme süreçlerinden oluşmaktadır. Bu süreçle travmaya bağı duyuşsal tecrübeye yönelik hassasiyetin azaltılması ve işleme kapasitesinin artması hedeflenmektedir (Shapiro, 1999). EMDR, çift yönlü uyaranlar aracılığıyla kişinin travmatik olayla ilgili anılarını yeniden işlemlemesini sağlar. Dolayısıyla EMDR'nin çalışma prensibinin temelinde beden-zihin bağlantısını güçlendirmenin yattığı söylenebilir.

1.1.6.4. Psikanalitik Kuram: Zihinselleştirme ve Beden

Freud (1895) bastırma kuramını ortaya koymadan önce nevrozun kendine öncül bir travmatik deneyimden (bkz. baştan çıkarılma) kaynaklandığını düşünmekteydi. Daha sonra, etiyolojik bir faktör olarak travmatik deneyim değerini, çocuğun bilinçdışı cinsel fantazileri ve bu fantazilerin kışkırtıcı etkisi lehine kaybetmiştir. Freud (1920) ve onu takip eden araştırmacılar travmatik deneyimin, bireyi dışarıdan gelebilecek zararlı ve acı verici deneyimlerden koruyan zihinsel bariyerin yıkıldığı anlarda ancak mümkün olabileceğini öne sürmektedirler (Garland, 2002).

Psikanalizin geleneksel olarak, travmatik deneyimin bireyselliğine vurgu yaptığı ve deneyimin belirli sebeplerle asimile edilememesinden dolayı travmatik olarak algılandığını vurguladığı görülmektedir. Dolayısıyla güncel psikanalitik bir kavram olarak zihinselleştirme, hem travmatik deneyime gösterilen direnci

açıklamada hem de bu deneyime maruz kalan bireyin vereceği potansiyel tepkileri anlamlandırmada ve açıklamada önemli bir kavram olarak öne çıkmaktadır. Zihinselleştirme, kavramın anlaşılmasında kuramsal farklılıklar bulunmasına rağmen bilinçöncesinin işlevine ve bireyin erken gelişim evrelerinde birincil bakımvereniyle olan ilişkisinin niteliğine atıf yapan bir kavramdır.

Zihinselleştirme, Fonagy ve arkadaşları (1991; 1997; 1998) tarafından, günümüzde de oldukça popülerleşmiş olan, yeni bir kavramsallaştırmayla, yansıtıcı işleyiş (ing. reflexive functioning) olarak adlandırılmaktadır. Yansıtıcı işleyiş, Bateman ve Fonagy (2004) tarafından, bireyin kendisinin ya da bir başkasının kişisel arzular, ihtiyaçlar, duygular, inançlar ve nedenler gibi niyetli mental konumlarını örtük ya da açık bir şekilde yorumlama süreci olarak tanımlanmaktadır. Fonagy ve Luyten (2018), zihinselleştirmenin bağlanma ile olan ilişkisini vurgulayarak, gelişimsel travmatik deneyimlerden kaynaklanan güvensiz bağlanma örüntülerinin, zihinselleştirme kapasitesini olumsuz yönde etkilediğini belirtmektedir. Düşük zihinselleştirme kapasitesinin ise, bireyin daha sonraki yaşantısında, psikolojik direncinin azalmasına ve duygu düzenleme yeteneğinin olumsuz yönde etkilenmesine sebep olduğu vurgulanmaktadır (Fonagy ve Target, 1997; Allen vd., 2008). Buna göre zihinselleştirme, bir savunma mekanizması olmasa dahi benin (ego) işlevlerinden birisi olarak ele alınmakta ve travma karşısında direncin ve ilişkisel uyumun kaynağı olarak tanımlanmaktadır (Fonagy vd., 2023).

Diğer taraftan Paris Psikosomatik Okulu (IPSO) ve bu okul etrafında çalışmalarını yürüten psikanalistler zihinselleştirmeyi, temel depresyon, ilerleme, gerileme, işlemsel düşünce ve ilerleyici düzensizleştirme gibi belirli kavramlar etrafındaki bir bağlam içerisinde ele almaktadırlar. IPSO'nun, yukarıda tartışılan yaklaşıma olan mesafesi, benliği, beden benlik (İkiz, 2012) olarak ele almalarından kaynaklanmaktadır. Dikkat edilirse, Fonagy ve arkadaşlarının bedene vurgu yapmadıkları ancak zihin gibi bilişsel ya da ilişki gibi çevresel faktörler aracılığıyla travmayı ve gelişimi tartışmaya çalıştıkları açıkça görülmektedir (bkz. Fonagy vd., 1997; 1991).

IPSO'nun kurucuları arasında yer alan Pierre Marty, Michel Fain, Michel de M'Uzan ve Christian David, psikanalizin psikosomatik bir okumasını yaparken ruh ve

beden bütünlüğünü vurgulamaktadırlar (İkiz, 2012). Bu yaklaşıma göre, benlik bir beden benlik olarak ele alınmaktadır. Marty (1980, akt., Jaeger, 2019) zihinsel temsil etkinliğinin, dış nesneyle olan ilişkiye eşlik etme rolüne indirgenmesinin, öznenin içgüdüsel, dürtüye bağımlı libidinal enerjisinin zihinselleştirme çalışmasından kaçmasıyla sonuçlanabileceğini ve bunun da somatik işlevsel organizasyonu bozabileceğinden bahsetmektedir. Bu bakış açısı, zihinsel etkinlik ve bedensel işleyiş arasında -tasarım ve beden arasında- aracısı olmayan bir bağın olduğu anlamına gelmektedir. Psikanalizin ortaya koyduğu bu bakış açısının, fenomenolojik yaklaşımın ve bedenlenmiş biliş yaklaşımının özne olarak beden anlayışıyla yakınlıklar içerdiği görülmektedir. Psikanalizde benliğin, bir beden benlik olması ve dünyayla ve benlikle ilişki kurmanın da gelişimsel olarak dürtülerin gelişimini takip ediyor olması bedenin temel rolünü öne çıkarmaktadır. Psikanalizin bu yaklaşımının, bedeni öznel deneyim ve benliğin sürekliliği için zorunlu ve temel olarak gören fenomenolojinin ve güncel nörobilimin yaklaşımlarıyla yakınlık içinde olduğu görülmektedir.

Marty'ye (2012) göre zihinselleştirme, bilinçöncesi tasarımların niteliği ve niceliğiyle yakından ilişkilidir. Tasarımlar, dışsal algıların yeniden üretimleri olarak belleksel izler bırakan çağrışımlar etrafında şekillenmektedir. Böylece, tasarımların en başta dışsal nesnelerin, yani şeylerin tasarımları oldukları ve duyuşsal/algısal alana ait oldukları ancak gelişim süresince sözcüklerin tasarımları haline geldikleri belirtilmektedir. Bu değişim, çocuk ve anne arasındaki ilişkiden doğmaktadır. Dolayısıyla, tasarımlardaki yetersizlik de erken dönem yaşantılarındaki çeşitli zorluklardan kaynaklanabilmektedir (Marty, 2012).

Tasarımların geliştiği bu süreç boyunca benliğin gelişim düzeyi ve oluşan tasarımların nicelik ve nitelik bakımından zenginleşmesi, travmatik deneyimle başa çıkabilme kapasitesini de belirlemektedir. Ancak erken dönem zorlukları sonucunda yaşanan travma, tasarımların oluşmasını ve derinleşmesini engellemekte ve benliği düzensizleştirmektedir (Simpson, 2018). Marty (2012), bunu ilerleyici düzensizleştirme kavramıyla açıklamaktadır. Sözü edilen düzensizlikler, erken dönem zorlukları sonucunda ortaya çıkan travmatik deneyimin etkisinin bir sonucu olarak bilinçöncesinin temsili ve ilişkisel fonksiyonlarındaki yetersizliklerden kaynaklanmaktadır (Marty, 1968). Tasarımların yetersizliği durumunda birey

benliğinde düzensizleştirmeler yaşar, Fain (2018) bu düzensizleşmeyi karakter nevrozu kavramıyla ele alır ve sebebinin de tasarımın içeriğinin zihinselleştirilememesi hatta bunun tam tersi olduğunu belirtir (ing. dementalization).

Travmatik deneyimle karşılaşan birey, eğer iyi zihinselleştirmişse, bilinçöncesi temsili ve ilişkisel fonksiyonlarında bir yetersizlik yoksa, söz konusu yeni uyaran ve tasarımlar, içsel çatışma süreçlerine katılabilecek ve bir sürecin ardından asimile edilebilecektir (Marty, 2012). Ancak, tasarımlar eksik olduğunda, deneyim ne simgesel ne de davranışsal olarak temsil edilemez ve çatışma çözülemez. Bu durumda, bireyin yoğun kaygı yaşadığı ve travmatik deneyimi zihinselleştiremedikleri anlarda ortaya çıkabilecek sorunlardan bir diğeri nesnesiz depresyon olarak da adlandırılan temel depresyondur (İkiz, 2012). Temel depresyon, hastanın kaldıramadığı duygulanım, uyaran ve kaygıları bir nesneye ya da herhangi bir deneyime bağlayamaksızın kendini, boş hissettiği bir konumda tecrübe etmesi olarak tanımlanmaktadır (Marty, 1966, akt., Jaeger, 2019). Temel depresyon durumunda duygusal yaşantının, içsel nesnelerin, arzunun ve fantezilerin eksikliği gözlenir, bu yüzden temel depresyon zaman zaman beyaz depresyon ya da nesnesi olmayan depresyon olarak isimlendirilir (Dodds, 2008).

Sonuç olarak, zihinselleştirme hakkında kuramsal bir farklılık olduğu görülmektedir. Bu farklılık kendini ölçüm araçlarında da göstermektedir, bir tarafta öz bildirim ölçekleriyle zihinsel ve ilişkisel bir yapı olarak ölçülmeye çalışılan zihinselleştirme (bkz. Fonagy vd., 1997; Bateman ve Fonagy, 2004) diğer tarafta serbest çağrışım, rüya çalışması, aktarım analizi ve projektif testlerle (Marty, 2012; Kandemir ve İkiz, 2023) dürtüsel süreçlerle yani somayla ilişkili bir yapı olarak değerlendirilmektedir. Özetle, erken dönem yaşantılarındaki zorlukların tasarımların gelişmesini olumsuz yönde etkilediği ve ilerleyen yaşantıda, zihinselleştirmenin düzeyini ve niteliğini kısıtladığı görülmektedir. Travmatik deneyimle karşılaşıldığı durumda ise zihinselleştirmenin, deneyimin asimile edilememesinde temel bir konumunun olduğu belirtilmektedir. Tasarımların yetersizliğinden kaynaklanan yetersiz zihinselleştirmenin, benlikte düzensizleşme, karakter nevrozu (bkz. Fain, 2018), temel depresyon, bedenselleştirme (bkz. Marty, 1996; 2012) gibi sorunların ortaya çıkmasında önemli bir rolünün olduğu görülmektedir.

1.2. KENDİNİ NESNELEŞTİRME

Toplumsal cinsiyet farklılıklarına dair çevresel ve biyolojik belirleyiciler arasındaki ilişkiye dair tartışmanın uzun zamandır sürüyor olmasına rağmen, beden hala ağırlıkla anatomik, genetik ve hormonal etkilerin kişiliği, deneyimi ve davranışı nasıl şekillendirdiği bakımından ele alınmaktadır. Dolayısıyla bireyler, yani bedenler arasındaki farkın geleneksel olarak biyolojik belirleyiciler üzerinden temellendirildiğini söylemek mümkündür. Diğer taraftan, sosyal bilimlerin önemli bir bölümü için bedenin yalnızca somut biyolojik etkilerle şekillendiği varsayımı büyük bir soru işareti olarak kalmaktadır. Cinsiyet ayrımında ve bedenin algılanışında ve kurulmasında biyolojik doğa ve toplumsal cinsiyet arasında olduğu varsayılan istikrarın dışında, sosyokültürel inşanın (Fredrickson ve Roberts, 1997) ve performativitenin (Butler, 2011) önemi gün geçtikçe daha sık vurgulanmaya başlamaktadır.

Beden, kültürel beklentilerin, sosyal baskıların ve medya bombardımanlarının şekillendirdiği bir yapı haline gelmektedir. Güzellik ve arzulanabilirlik kavramlarının altında şekillenen beden, sosyo-kültürel baskının içselleştirilmiş bakışı altında sürekli düzenlenmekte ve bireyleri etkisi altına almaktadır. Yapılan çalışmalar da ideal beden imajının oldukça temel bir endişe haline geldiğini ve bireylerin hayatlarında önemli bir değişken olarak yerini sağlamlaştırdığını göstermektedir (Aparicio-Martínez vd., 2019; Sæle vd., 2021; López vd., 2021). İdeal beden imajının gün geçtikçe bireylerin psikolojik iyi oluşlarında da daha belirgin ve önemli bir etkiye sahip olmaya devam ettiği alanyazında açıkça görülen çıktılardan biridir (Fahami vd., 2018; Delfabbro vd., 2011; Eva vd., 2022). Toplumsal standartların, sosyal medyanın etkisinin ve kişiler arası kıyaslamaların “kendini nesneleştirmeyi” daha da belirginleştirdiği de buna bağlı olarak ortaya çıkan temel etkilerden biri olarak görülmektedir (Jiotsa vd., 2021). Kendini nesneleştirme, bireyin kendini dışarıdan gözlemlenebilecek ve değerlendirilebilecek olan bir nesneymiş gibi görmesi ve algılaması olarak tanımlanmaktadır (Fredrickson ve Roberts, 1997). Çalışmalar da bireyin kendine dair bakışında bir gözlemci perspektifini benimsemesi ve öz-değerini de bu şekilde belirlemesinin onun yaşamı üzerinde dirençli bir etki bırakacağını göstermektedir (Brödicker vd., 2019).

Nesneleştirme, bireylerin fiziksel görünümüne ve cinsel çekiciliklerine dayanarak alelade nesnelere indirgenmesi anlamına gelmektedir (Calogero ve Thompson, 2010). Bu bakımdan nesneleştirme izole bir kavram değildir, toplumsal yapılar, kültürel normlar ve medyanın sürekli etkisiyle şekillenmektedir. Nesneleştirme kavramı etrafında, sosyo-kültürel idealler üzerinden düzenlenen ve genellikle beden tiplerini ve fiziksel özelliklerini öne çıkararak dar ve dışlayıcı bir standart oluşturulmaktadır (Thompson, 1990). Nesneleştirici bakış, bahsedilen kültürel, sosyal ve medyatik araçlarla normalleştirilmekte ve sürdürülmektedir (Fredrickson ve Roberts, 1993). Dolayısıyla nesneleştirme, sadece bireylerin nasıl görüldüğünü değil, aynı zamanda kendilerini nasıl gördüklerini de etkileyen güçlü bir çerçeve oluşturmaktadır.

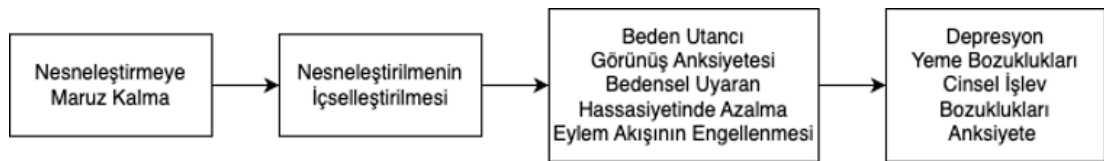
McKinley ve Hyde (1996) bireylerin, bedenlerini toplumsal standartlar altında biçimlenmiş nesneler olarak değerlendirmelerini kendini nesneleştirme olarak ele almakta ve bu durumu nesneleştirilmiş beden bilinci olarak adlandırmaktadır. Bu bakımdan, kendini nesneleştirme, bireylerin bedenlerini ne ölçüde birer obje olarak deneyimlediklerine odaklanmaktadır (McKinley & Hyde, 2016). Kendini nesneleştirme buradan hareketle davranışsal, duygusal ve bilişsel olmak üzere üç temel bakımdan ele alınmaktadır: beden izleme (kişinin bedenini sürekli izleme ve değerlendirme davranışı), beden utancı (güzellik standartlarına göre algılanan farklılıklarla ilişkili olumsuz duygular) ve görünüm kontrol inançları (kişinin fiziksel görünümünün sosyal onayı elde etmek için kontrol edilebileceğine dair inançları) (Lindberg, McKinley ve Hyde, 2006). Araştırmalar, nesneleştirilmiş beden bilincinin basit beden memnuniyetsizliğinden (ing. disphoria) farklı bir yapı olduğunu öne sürmektedir. Bu kavram, kişinin bedeninin çekici olup olmadığına odaklanmak yerine, onun bir obje olarak deneyimlenmesine vurgu yapmaktadır (McKinley & Hyde, 2016).

Kendini nesneleştirme, bireylerin dışsal, nesneleştirici bakış açısını yani dış-gözlemci bakış açısını içselleştirdiği durumlarda ortaya çıkmaktadır; birey kendini bu durumda başkalarının beklentileri üzerinden değerlendirmeye başlamaktadır (McKinley & Hyde, 2016). Bu kendini izleme davranışı, beden izleme olarak adlandırılır ve toplumsal standartlara uygun olarak sürekli bir öz-incelemeyle karakterize edilir. Bu inceleme, algılanan uyumsuzluklar ortaya çıktığında iğrenme,

utanç ve değersizlik gibi olumsuz duyguları beslemekte ve sonuç olarak beden utancına yol açmaktadır (Fredrickson & Roberts, 1993). Bu negatif duygulanımları yönetmeye çalışırken, bireyler genellikle diyet yapma, aşırı egzersiz yapma veya kozmetik prosedürler arama gibi kontrol davranışlarına yönelmekte ve böylece döngüyü daha da pekiştirmektedirler (Calogero & Thompson, 2010). Kendini nesneleştirme, bireyin başa çıkmak zorunda kaldığı sosyo-kültürel idealleri, bunları üstben idealleri olarak da görmek mümkündür, bedeniyle gerçekleştirmeyi amaçladığı düşünüldüğünde bir bedenselleştirme problemi olarak da düşünülebilir.

1.2.1. Nesneleştirme Kuramı

Nesneleştirme Kuramı bireyin bedeniyle kurduğu ilişkide sosyal ve kültürel faktörlerin etkisine vurgu yapan bir teoridir. Sıklıkla anatomik, genetik, hormonal özellikleri açısından tanımlanan bedenin aslında bu biyo-deterministik yaklaşımın ötesinde bir toplumsallık içinde kültürel ve sosyal bağlamlarda şekillendiği ve algılandığı önermesi bu kuramın ana önermesidir (Ormankıran, 2021). Kurama göre kendini nesneleştiren bireyler belirli negatif psikolojik etkileri tecrübe ederler; dış görünüme yönelik dirençli bir takıntı, sürekli izleniyormuş olma düşünceleri, sürekli bir şekilde kendi bedenini konu alan bir öz-bilinç, beden utancı vd.; bütün bunlar kaçınılmaz olarak bedene dair bir tatminsizlik, düşük öz-güven, depresyon, anksiyete ve yeme bozukluklarının gelişiminde kendini gösterecek olan etkiler olarak ele alınmaktadır (Fredrickson ve Roberts, 1997). Nesneleştirme kuramına göre kendini nesneleştirme, depresyonun, cinsel işlev bozukluklarının ve yeme bozukluklarının birincil sebebi olarak görülmektedir.



Şekil 1. Nesneleştirme Kuramında, Kendini Nesneleştirme ve Sonuçlarına İlişkin Model (Roberts vd., 2018)

Nesneleştirme Kuramı bütün başat özellikleri bakımından Sartre'ın fenomenolojik ontolojisine ve bakış kuramına çok şey borçludur. İki yaklaşım arasındaki bağın, kuramın ortaya atıldığı ilk çalışmada (bkz. Fredrickson ve Robert,

1997) diğerk çalışmalarda da tartışıldığı görülmektedir (bkz. Soysaltürk, 2023; Talmon ve Gilzburg, 2019). Kuramın ortaya konduğu feminist bağlam da Beauvoir'ın İkinci Cinsiyet (1949/2019) eseriyle oldukça yakından ilişkilidir. Buna göre kadın kimliğinin oluşumu, özünde ataerkil kültürel pratik ve baskıların bir sonucu olarak ele alınmaktadır (Beauvoir, 1949/2019); kendini nesneleştirme pratiği bu fenomenolojik yaklaşımın etkisi altında tanımlanmaktadır. Ancak daha geniş bir çerçeveden bakıldığında, kültürel baskının cinsiyetlenme üzerindeki etkisinin daha geniş bir yelpaze de çalıştığı görülmektedir. Buna göre, bedenın sosyal bir oluşum olarak ortaya çıkışı, cinsiyeti fark etmeksizin, ötekinin bakışının varlığıyla mümkün olmaktadır. Fenomenolojide bedeni incelediği çalışmasında, Sartre'ın bu konu hakkındaki düşüncelerini analiz eden Esenyel (2022) bu durumu şöyle aktarmaktadır:

“Bilinç, başkasının varlığından radikal bir biçimde etkilenir ve bilinçteki bu değişim, bedenimizi var etme biçimimizi etkiler. Böylece [...], bedenimizi ‘başkası tarafından bilinen’ biçimiyle var ederiz.” (Esenyel, 2022, s. 173)

Sartre vücudun bu şekilde algılanmasını bakış teorisinde, öznenin başkasının bakış alanında olduğunu anladığı anda içine düştüğü utanç duygusuyla birlikte analiz eder. Özne başkasının bakışı içinde bir nesne olarak var olduğunu fark eder ve kendisini de bu şekilde bir nesne olarak kavrar. Sartre bunu açıklamak için kapı deliğinden gözetleme örneğini verir, kimse beni grmyorken olgusallığın alanında zgrce hareket edebiliyorumdur, ancak merdivenlerden gelen sesi duyduğumda, yani fark edildiğimi anladığımda kendi bakışıma geri dönerim, Sartre'ın kullandığı terminolojiyle kendi bakışıma geri fırlatılırım (Sartre, 1943/2009, s. 344-402). Başkasının bakışında bir nesne olduğumu fark ederim ve kendimi de bu tanınma üzerinden açıkça görebilirim; örneğin kıskanç bir açık ya da bir sapık. Beni başkasının bakışını tanımaya iten ise bu konumda bir duygulanımdır: utanç. Başkasının bakışı için bir nesne olarak kavrandığımda örneğin utanç yerine gurur duygusuyla da karşılaşabilirim ama Sartre'a göre gurur da kaçınılmaz olarak yukarıdaki örnekte olduğu gibi utanç duygusu haline gelecektir zamanla (Anderson, 2021).

Nesneleştirme Kuramında sözü edilen gözlemcinin içselleştirilmiş bakışı ve Sartre'ın başkasının bakışı olarak kavramsallaştırdığı fenomenler bireyin bedeniyle kurduğu ilişkide birincil, öznel rolü ondan alırlar; iki yaklaşım açısından da söz konusu

nesneye indirgenme belirli problemlere sebep olur ve iki yaklaşım açısından da bu olumsuzlama utanç duygusuyla karakterize olur.

Sartre'ın bakış ve duygulanım teorilerinin, nesneleştirme kuramının oluşumunda oldukça etkili olduğu açıkça görülüyor. Yine Sartre başkasının bakışında bir nesne olarak kendini kavrayan öznenin bedenine yabancılaştığını öne sürmektedir (Esenyel, 2022; Anderson, 2021), buna benzer bir şekilde, bazı araştırmacılar da kendini nesneleştirmeyi bir tür yabancılaşma olarak değerlendirmektedirler (bkz. Klein, 1992; Rollero, 2016). Birey kendi bedenine bakışında, bir gözlemci bakışını sahiplenmiş böylece kendi bedeninden koparılmış, onunla ilişkisiz hale getirilmiştir. Sonuç olarak nesneleştirme kuramı, nesneleştirilme deneyiminin, onu takiben ortaya çıkan belirli problemler üzerindeki etkisinde, bedenin rolünü öne sürmektedir (Yağmurcu, 2015).

1.2.2. Beden İzleme

Nesneleştirme kuramına göre, içselleştirilen gözlemci perspektifi, bedenin sürekli denetlendiği bir kendilik algısına yol açmaktadır (Yağmurcu, 2015). Bu durum alışılmış denetim olarak adlandırılmakta ve kendini nesneleştirmenin de merkezi kavramı olarak gösterilmektedir (Fredricson ve Roberts, 1997). Beden izleme, bireyin bedenini gözlemci perspektifiyle denetlemesi, incelemesi ve değerlendirmesi davranışlarını tanımlamaktadır (McKinley ve Hyde, 1996). İdeal bedene dair varsayımların içselleştirilmesi olarak anlaşılmaktadır. Birey bu durumda, duygulanımlarını ve duyumlarını ıskalama ve yalnızca nasıl görüldüğüne odaklanmaktadır (Yağmurcu, 2015). Beden izleme, kilo değişimini sürekli izlemek, ayna karşısında bedeni incelemek vs. gibi davranışlarla kendini göstermektedir.

1.2.3. Beden Utancı

İçselleştirilen ideal beden imajı, bireyi bu standartlara ulaşması konusunda bir çabayla baş başa bırakmaktadır (McKinley ve Hyde, 1996). Bu standartlara ulaşma arzusu ise, kurama göre bir utanç kaynağı olarak işlemektedir (Yağmurcu, 2015; Soysaltürk, 2020). Kendini nesneleştiren bireyin, içselleştirdiği bu uzak ideal, bedenden kaynaklanan bir utanç duygusuyla kendini gösterecektir (Fredricson ve Roberts, 1997). Alanyazındaki çalışmalar, içselleştirilen beden ideallerinin, fiziksel

özelliklere verilen değerden bağımsız olmasına rağmen, bireyin deneyimlediği utanç duygusunun şiddetini arttıran bir etkisinin olduğunu vurgulamaktadır (Moradi, Dirks ve Matteson, 2005; Moradi ve Rottenstein, 2007).

1.2.4. Kontrol İnancı

Bireyin bedeninin nasıl görüldüğü konusunda sorumluluk alması gerektiği, yeterli çaba gösterildiği takdirde beden üzerinde bir kontrolün sağlanabileceği ve böylece beden hakkındaki normlara uyulabileceği inancı dış görünüşü kontrol inancı olarak tanımlanmaktadır (McKinley ve Hyde, 1996).

1.2.5. Kendini Nesneleştirme ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki

Kendini nesneleştirme alanyazınında, cinsel travma gibi istismar deneyimleri, kurbanın insanlığının göz ardı edildiği ve failin tatmini için sadece bir nesneye indirildiği, aşırı nesneleştirme deneyimleri olarak tanımlanmaktadır (Carr, Green ve Ponce 2015). Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) alanyazını de aşırı nesneleştirme biçimleri de dahil olmak üzere, bu travmatik deneyimlerin güven, yakınlık veya diğer ilişkisel sorunlarla ilişkili olabileceğini öne sürmektedir (van der Kolk, 2002; Grachev vd., 2022). Alanyazın, kendini nesneleştirmenin yapısal olarak travma ile benzerlikler taşıdığını belirtmekle birlikte, nesneleştirme deneyiminin sıklıkla “sinsi travma” (ing. insidious trauma) olarak işlediğini öne sürmektedir (Miles-McLean vd., 2014; Cheng ve Kim, 2018; Erchull, Liss ve Lichiello, 2013). Nesneleştirme alanyazını istismar ve ihmal yaşantılarını, kurbanın bir nesne konumuna düşürüldüğü aşırı nesneleştirme deneyimleri olarak tanımlamakta ve bu deneyimlerin kendini nesneleştirmeye yol açabileceğini öne sürmektedir (Fredricson ve Roberts, 1997).

Travma hakkındaki alanyazın ve kendini nesneleştirme alanyazını arasındaki bu kesişime rağmen çocukluk çağı travmaları ve kendini nesneleştirme arasındaki ilişkiyi ele alan az sayıda çalışma vardır. Anat Talmon ve Karni Ginzburg (2017) çocukluk çağı travmaları, utanç ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide kendini nesneleştirme ve bozulmuş beden sınırlarının (ing. disrupted body boundaries) düzenleyici rolünü araştırdıkları çalışmalarında, kendini nesneleştirmenin çocukluk çağı travmaları ve utanç ve psikolojik iyi oluş arasındaki ilişkide aracı rolünün

olduğunu bildirmektedirler. Araştırmacılar, çocukluk çağı travmalarının, potansiyel bir nesneleştirici etkisinin olduğunu öne sürmektedir. Bu çalışmada, kendini nesneleştirmenin, çocukluk çağı travmalarının, özellikle cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve duygusal istismar alt boyutlarıyla pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki gösterdiği ancak toplam puanda fiziksel istismar ile anlamlı bir ilişki göstermediği bildirilmektedir (Talmon ve Ginzburg, 2017). Ancak bir başka çalışmalarında, yıkıcı bir tecrübe olarak özerklik kaybı ile değerlendirdikleri kendini nesneleştirmenin, fiziksel istismar da dahil olmak üzere çocukluk çağı travmalarının bütün alt boyutlarıyla ilişkili olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Talmon ve Ginzburg, 2016). Bu çalışmalar, erken dönem travmatik deneyimlerinin, kendilik algısını olumsuz yönde etkilediği önermesini destekleyen sonuçlar göstermektedir.

Hamile kadınlarda çocukluk çağı travmaları ve doğum korkusu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarında, Talmon ve Ginzburg (2018), kendini nesneleştirmenin ve bozulmuş beden sınırlarının aracı rolünü incelemişlerdir. Ulaşılan sonuçlar, kendini nesneleştirmenin, çocukluk çağı travmaları ve doğum korkusu arasındaki ilişkide aracı rolünün olduğunu ve duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmalin kendini nesneleştirmeyeyle ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu çalışmanın sonuçlarını destekleyen bir başka çalışmada Talmon ve arkadaşları (2019), hamile kadın katılımcılarda, çocukluk çağı travmalarının, beden deneyimiyle ilişkili olduğunu ve beden deneyiminin, çocukluk çağı travmaları ve postpartum depresyonu arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün olduğunu bildirdikleri görülmektedir.

Kendini nesneleştirmenin, çocukluk çağı travmaları ve narsisizm arasındaki aracı rolünün incelendiği bir başka çalışmada Talmon ve Ginzburg (2019), travmatik deneyim durumunda kurbanın, saldırganın bakışını içselleştirmesi ve kendini nesneleştirme durumunda içselleştirilen gözlemci perspektifi arasındaki benzerliğe vurgu yapmaktadırlar. Bu çalışmalarında ulaştıkları sonuçlar, çocukluk çağı travmaları ve narsisizm arasındaki ilişkide kendini nesneleştirmenin aracı rolünün olduğunu ve çocukluk çağı travmalarının bütün alt boyutları ve kendini nesneleştirme arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunduğunu göstermektedir (Talmon ve Ginzburg, 2019).

Çocukluk çağı travmaları ve öz saygının, kendini nesneleştirme üzerindeki etkisinin incelediği araştırmasında Ren (2023), çocukluk çağı travmaları ölçeğinden alınan toplam puanın kendini nesneleştirmeye ilişkili olduğunu ve çocukluk çağı travması bildiren bireylerin, daha sık kendini nesneleştirdiğini bildirmektedir. Yukarıda ele alınan araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının kendini nesneleştirmeye ilişkili olduğu göstermektedir. Buna ek olarak kendini nesneleştirmenin, depresyonla olan ilişkisi de göz önüne alındığında (bkz. Jones ve Griffith, 2014), çocukluk çağı travmalarını takiben görülebilecek birçok sorun konusunda olduğu gibi depresyon konusunda da aracı rol oynayabileceği söylenebilir.

1.3. DISSOSİYASYON

Janet'nin (1889, akt. Lynn vd., 2022) ilk seminerlerinden bugüne dissosiyasyon alanyazında önemli bir yer tutmaktadır. Dissosiyatif semptom ve yaşantılar dikkatteki olağan çözümlerden, hafif hafıza sorunları, gündüz düşleri kurma, patolojik olmayan absorpsiyonlar gibi bilişsel hatalara ve dissosiyatif bozukluk, dissosiyatif kimlik bozukluğu, depersonalizasyon/derealizasyon ve dissosiyatif amnezi gibi daha ağır semptom ve yaşantılara kadar uzanan geniş bir spektrumda görülmektedir (Loewenstein, 2018). DSM-5'e göre dissosiyatif bozukluk tanıları yukarıda belirtilen semptom ve yaşantıların bilinçte, hafızada, motor kontrolde, algıda, beden temsiline, duygulanımlarda ve kimlikte bölünmeye sebep olduğu durumlarda konulmaktadır (APA, 2013).

On dokuzuncu yüzyılın sonlarına doğru Janet'nin çalışmalarında ortaya çıkan dissosiyasyon kavramı, yine Janet tarafından psikolojik fonksiyonların bütünleşmesindeki bozulmalarda kendini gösteren bilinçdışı süreçlerle tanımlanmıştır (Scalabrini vd., 2020). Janet için dissosiyasyon bilinçdışı, otomatik bir şekilde ortaya çıkan bir başa çıkma mekanizması olarak görülmektedir (Lynn vd., 2012). Dissosiyatif özellikler gösteren bireyin travmatik olayı bilinçli bir şekilde hatırlayamaması ancak dirençli ve bilinçdışı bir şekilde bu anıları tekrar tekrar üretip durmasının Janet'nin dikkatini çeken temel fenomen olduğu görülmektedir, bu durum idefixs olarak adlandırılmaktadır (Soysaltürk, 2020). Janet böylece travmatik anıların vücutta nasıl

kodlandığını ve bu travmatik anıların duyusal-motor ve duygulanımsal bileşenlerden oluştuğunu ileri sürmektedir (Howel, 2005).

Bu modele göre birey korku veya aşırı duygulanım karşısında ezildiğinde yaşadığı deneyimi zaten var olan bilinçli zihinsel çerçevede eklemleyemez ve bu nedenle deneyim kişisel tarihin geri kalanıyla ilişkilendirilemez (Lynn vd., 2012). Dissosiyasyon üzerinden kurulan bu model bugün hala, psikopatolojilerin travmadan kaynaklandığını öne süren travma modelinin ön kabulünü teşkil etmektedir (Howel, 2005). Bu modele göre, dissosiyasyonu bir başa çıkma mekanizması olarak kullanan birey, travmanın duygulanımsal ve bilişsel taraflarını korurken, diğer taraftan kendini travmaya dair anının bilince ulaşmasından korumaktadır (Şar, 2011).

Freud ve Breuer de başlangıçta bu modelle uyum içinde, histeri üzerine yaptıkları klinik çalışmalarda dissosiyasyonu bir savunma mekanizması olarak görmüşlerdir. Freud ve Breuer, psikanalizin de doğuşu sırasında, travmatik anıyı bedende yaşayan yabancı bir maddeye benzetmişler ve travmatik anının dile getirilmesiyle ancak iyileşmenin gerçekleşebileceğini gözlemlemişlerdir (Howel, 2005). Başlangıçta bir savunma mekanizması olarak ele alınan dissosiyasyon, histerik semptomların ve travmanın etiolojisinde önemli bir rol oynasa dahi, Freud ilerleyen zamanlarda bilindiği gibi bu görüşlerini bastırma modelinin lehine terk etmiştir (van der Hart ve Dorahy, 2009). Dolayısıyla bastırılan travma değil artık arzular olmuştur ve bu durumda dissosiyeye olan parçalar anı ve beden değil, bilinç ve bilinçdışı olarak yeniden kavramsallaştırılmıştır (Howel, 2005).

Ferenzci (1949) ise Freud'un çocuk cinselliği ve baştan çıkarma kuramı ve Janet'in modeline dayanarak, çocukluk çağı travmalarının, özellikle cinsel istismarın dissosiyasyonun ortaya çıkmasında en temel etken olduğunu öne sürmektedir. Fairbairn'e göreyse dissosiyasyon çocuğun bakımverenle yaşadığı erken gelişim dönemlerine özgü problemlerden kaynaklanır. Çocuk bakımverenle bağıni sürdürebilmek için nesnenin kötü yanlarını içe yansıtmaktadır, buradan hareketle dissosiyasyonun iyi nesne ve kötü nesne arasında olduğu söylenebilir (Howel, 2005).

Güncel yaklaşımlar dissosiyasyonu genellikle iki farklı açıdan ele almaktadır. Post-travmatik Model (PTM), dissosiyasyonu travmatik yaşantıya verilen post-

travmatik bir tepki olarak ele alırken, Sosyo-bilişsel Model (SCM) dissosiyasyon ve sosyal, kültürel ve bilişsel etkilere verilen bir tepki olarak ele almaktadır (Lynn vd., 2012). PTM, Janet'nin çalışmaları ve gözlemlerinden yola çıkarak oluşturulmuş bir yaklaşımdır. Bu yaklaşıma göre dissosiyasyon, birey için kaçınılmaz olarak psişik hasara sebep olacak durumlarda ortaya çıkan içsel bir başa çıkma mekanizmasıdır (Lynn vd., 2012). Bu bakımdan dissosiyasyon, tehdit ve tehlike karşısında geliştirilen, davranışın otomatizasyonunu, analjeziyi, depersonalizasyonu ve izolasyonu sağlayan psikobiyojik, bedensel bir tepkidir (Dalenberg vd., 2012). SCM'ye göreyse, dissosiyasyon çeşitli kültürel, sosyal ve bilişsel faktörlerden kaynaklanan düşüncelerin, duyguların ve deneyimlerin bütünleşmesindeki bir bozulmayı tanımlamaktadır (Lilienfeld vd., 1999). Bireyler, dissosiyasyonu stres veya travmaya karşı geliştirilen geçici bir başa çıkma tepkisi olarak kullanarak, kendilerini ya da çevrelerini duygusal ve bilişsel olarak birbirinden ayırırlar (Spaños, 1994). Bu model, dissosiyasyonun kişilerarası dinamikler, kültürel inançlar ve bilişsel stratejiler tarafından etkilenebileceğini öne sürer (Lynn ve Green, 2011). Dissosiyasyonun yukarıda ele alınan kavramsal gelişimi göz önüne alındığında, onun içsel ve dışsal uyaranlardan, yaşam dünyasından bir kopuşu ve yabancılaşmayı tanımlayan bedensel bir tepki olduğu görülmektedir.

1.3.1. Dissosiyatif Yaşantılar

Dissosiyasyon, düşüncelerden, duygulardan, anılardan ve kimlikten yani içsel ve dışsal uyaranlardan kopuşu kapsayan bir fenomen olarak geniş bir spektruma işaret etmektedir. Günlük dalgınlıklardan, dissosiyatif füğ adı verilen dirençli bir amneziye kadar uzanan geniş bir deneyim alanında tanımlanmaktadır (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013). Araba park ettiğiniz yeri unutmaktan yoğun bir kitaba dalıp etrafı unutmaya kadar günlük yaşamın içindeki bu farklı deneyimler, dissosiyasyonun çeşitliliğini göstermektedir (Carlson, 2019).

Günlük hayattaki basit unutkanlıklar ve dalgınlıklar genellikle zararsız ve geçicidir, ancak dissosiyasyon spektrumu klinik olarak anlamlı sunumları da içerebilir. Kişiler ara sıra bir ismi unutabilir, anahtarlarını kaybedebilir veya stresli durumlarda gerçek dışı bir his yaşayabilir. Bu deneyimler, bazen rahatsız edici olsalar da genellikle zararsızdır ve çabuk çözülür (APA, 2013). Ancak, dissosiyasyon kalıcı ve değişime

dirençli hale geldiğinde, günlük yaşamı ve ilişkileri etkileyecek kadar şiddetlenebilir ve patolojik bir sorun haline gelebilir (Merckelbach vd., 2017). Buna ek olarak, alanyazında yer alan çalışmalar dissosiyasyonun düşük nörokognitif performans, psikoz, depresyon, somatizasyon problemleri gibi diğer problemlerle ilişkili olduğunu da bildirmektedir (Giesbrecht vd., 2008; Şar, 2020; van der Kolk vd., 1996; Longden vd., 2020). Özetle, çalışmalar, ciddi hafıza boşlukları, duygusal ve duygusal kopukluk veya değişen bir gerçeklik algısı ile karakterize edilen dissosiyatif bozuklukların, günlük yaşamı ve ilişkileri önemli ölçüde etkilediğini göstermektedir (Simeon vd., 2004).

1.3.1.1.Dissosiyatif Amnezi

Dissosiyatif amnezi, travmatik veya stresli doğaya sahip önemli kişisel bilgilerin kısmen veya tamamen hatırlanamamasıyla karakterize edilen hafıza, farkındalık, kimlik veya algıda bozuklukları içeren bir psikopatolojik durum olarak ele alınmaktadır (Thomas-Antérion, 2017). Dissosiyatif amnezi, travmatik deneyim (bilinçli veya bilinçsiz) bağlamında ortaya çıkan ve epizodik otobiyografik hafızaya erişimin engellenmesi ile karakterize edilen, nörolojik beyin hasarıyla ilişkili olmayan bir durumdur (Thomas-Antérion vd., 2014). Nörolojik hasarla olan farkından ötürü işlevsel amnezi (ing. functional amnesia) olarak da adlandırılmaktadır (Markowitsch vd., 1998; de Renzi vd., 1997). Yapısal olarak, dissosiyatif amnezi genellikle seçici hafıza kaybı olarak ortaya çıkar, bireyler bu durumda belirli olayları, zaman dilimlerini veya kimlik unsurlarını unutabilirler. Şiddeti ve süresi değişebilir, geçici epizodlardan yeni anıların oluşturulamadığı veya mevcut olanlarla bütünleşemediği kronik durumlara kadar uzanır. Çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismarı bildiren bireylerin daha sık dissosiyatif amnezi gösterdikleri de alanyazında yer alan bulgular arasındadır (Chu vd., 1999; Wolf ve Nochajski, 2013).

Dissosiyatif amnezi, birbirinden farklılaşan beş farklı biçimde görülmektedir (Almaazmi vd., 2023): (a) Lokalize amnezi, genellikle travmatik bir olay etrafında merkezlenen belirli olayları veya zaman dilimlerini hatırlayamama durumunu içerir; (b) Seçici amnezi, belirli bir olay veya zaman dilimiyle ilgili bazı detayları hatırlarken diğerlerini hatırlayamaz; (c) Yaygın amnezi, daha geniş bir hafıza kaybını tanımlar ve kişinin kimliğinin veya yaşam tarihlerinin önemli kısımlarına kadar uzanabilir; (d)

Sistematik amnezi, nadirdir ve belirli bir tema veya kategori etrafında düzenlenmiş hafıza kaybını içerir, örneğin belirli bir kişi veya yere ilişkin tüm anıları unutabilir; (e) Sürekli amnezi, zamanla düzelme olmadan devam edebilir ve yeni anıların oluşturulmadığı veya mevcut olanlarla bütünleşmediği kronik bir duruma yol açabilir.

1.3.1.2.Absorbsiyon

Absorbsiyon, dış uyarıcılara dikkat etmeme ve tamamen bir aktivite, uyaran veya deneyime odaklanırken dış dünyadan kopuş ile karakterize edilen yoğun konsantrasyon ve içerilme (ing. immersion) durumu olarak görülmektedir (Acunzo vd., 2022). Absorbsiyon, çevresel faktörlere kayıtsızlıkla ve azalan öz-farkındalıkla karakterize edilen, imgesel özellikle fantezi, gündüz düşleri ya da dışsal uyaranlarda (örn. film, kitap) içerilme ve kaybolma olarak tanımlanmaktadır (Soffer-Dudek, 2019). Çalışmalar absorbsiyonun ortaya çıkmasında, deneyimleme yeteneğine açıklık gibi bireysel farklılıkların yanı sıra, görevin veya uyaranın yeniliği veya karmaşıklığı gibi durumsal faktörlerin de etkili olduğunu göstermektedir (Coan, 1972; Coons vd., 1988). Buna ek olarak, fantezi ve imgesel etkinliklerle derin, güçlü ve uzun süren meşgul olmayı tanımlamakta olan “fanteziye yatkın” kişiliğin (ing. fantasy-prone personality) absorbsiyonla ilişkili olduğu (Sánchez-Bernardos vd., 2015) ve diğer dissosiyatif durum ve bozukluklarda olduğu gibi bu kişilerin de hipnoza yatkın oldukları bildirilmektedir (Kihlstrom et al., 1994). Absorbsiyona yatkın kişilerin, travmatik deneyimle başa çıkmada dissosiyatif tepkileri daha sık kullandıkları bildirilmektedir (Kunzendorf vd., 1998). Son olarak absorbsiyonun obsesif-kompulsif semptomlarla ilişkili bulunduğu ve obsesif-kompulsif semptomları genel psikopatolojiye kıyasla daha güçlü bir şekilde yordadığı bildirilmektedir (Soffer-Dudek vd., 2015; Soffer-Dudek, 2019).

1.3.1.1.Depersonalizasyon/Derealizasyon

Depersonalizasyon, bireyin kendisine yabancılaştığı ve kendilik hissinden, duygu ve düşünceleri gibi mental süreçlerinden ve/veya bedeninden kopuklukla birlikte görülen bir dissosiyatif yaşantı türü olarak tanımlanmaktadır (Lynn vd., 2012). Depersonalizasyon durumunda birey kendini bir gözlemci gibi hissedebilmekte, algısal problemler yaşamakta ve bedenle ilgili halüsinasyonlar görebilmektedir (Spiegel & Cardeña, 1991). Derealizasyon ise bireyin çevresinden koptuğu ve

yabancılaştığı ve dış dünya ve uyaranların gerçekdışı, bir film ya da bir rüyaymış gibi, hissedildiği bir yaşantıyı tanımlamaktadır (Hunter et al., 2004). Depersonalizasyon ve derealizasyon, psikiyatrik tanı el kitaplarında (bkz. DSM, ICD) birlikte ele alınmaktadır. Depersonalizasyon/derealizasyon klinik olarak kronik bir yapıya sahip olmakla birlikte, klinik örneklerle yapılan çalışmalarda travma sonrası stres bozukluğu, agorafobi, panik atak ve depresyon gibi bozukluklarla ilişkili olduğu görülmektedir (Yang vd., 2022). Alanyazında depersonalizasyon/derealizasyonun travma geçmişiyle ilişkili olduğu ve duygusal ihmal ve istismarla ilişkili bulunduğunu bildiren çalışmalar vardır (Michal vd., 2007; Webermann & Murphy, 2018). Depersonalizasyon/derealizasyon diğer psikopatolojilerle birlikte sıklıkla görülüyorsa da bir dissosiyatif bozukluk olarak depersonalizasyon/derealizasyon tanısının genel popülasyonda %2,4 (Şar, 2013), klinik örnekleme %5 ila %20 arasında (Foote vd., 2006; Dorahy vd., 2006), yatılı psikiyatrik örnekleme ise %17,5 ile %41,9 oranında (Sierra vd., 2006) görüldüğü bildirilmektedir.

1.3.2 Dissosiyasyon ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki

Alanyazın, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi açıklamayı amaçlayan çalışmalar bakımından zengin bir görüntü sunmaktadır. Dissosiyasyon söz konusu çalışmalarda biyo-psiko-sosyal bir tepki olarak ele alınmakta ve çalışmaların da gösterdiği gibi travmatik deneyimi takiben ortaya çıkan bir başa çıkma mekanizması olarak sıklıkla ele alınmaktadır (Şar, 2020). Buna ek olarak, dissosiyatif bozuklukların en sık görüldüğü grubun çocukluk çağı travmaları gösteren bireylerden oluştuğu (Dorahy vd., 2014) ve ebeveynler gibi birincil bağlanma figürlerinin yol açtığı kronik ihmal ve istismar deneyimlerinin dissosiyatif bozuklukların en güçlü yordayıcılarından olduğu da çalışmaların çıktıları arasında yer almaktadır (Boon ve Draijer, 1993; Ross, Norton ve Wozney, 1989).

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nin (DES-II) kullanıldığı 65 çalışma ve toplamda 7352 çocukluk çağı ihmal ya da istismarı bildiren katılımcının incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, çocukluk çağı ihmalinin başta cinsel ve fiziksel istismar olmak üzere bütün alt boyutlarının dissosiyasyonla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Vonderlin vd., 2018). Buna ek olarak yine aynı çalışmada dissosiyasyonun, çocukluk çağı travmalarının istismarı konu alan alt boyutlarıyla, ihmali konu alan alt boyutlarına

kıyasla daha güçlü bir şekilde ilişkili olduğu bildirilmektedir. Kuramsal modeller, dissosiyasyonun etiyolojisinde çocukluk çağı travmalarının rolünün önemini vurgulamaktadır (Putnam, 1989; Draijer ve Langeland, 1999), Vonderlin ve arkadaşlarının (2018), yaptığı çalışma da kuramsal modellerin bu yaklaşımını doğrular nitelikte sonuçlar bildirmektedir. Çalışmanın diğer bulguları, cinsiyet farklarının istatistiksel olarak anlamlı bir fark yaratmadığı ancak tek/bekar ebeveyn, düşük sosyoekonomik düzey, ebeveynin madde kullanımı gibi faktörlerle tanımlanan yüksek riskli aile yapısının hem çocukluk çağı travmalarının yaşanma sıklığında hem de bu yaşantılara dissosiyatif tepkilerin gösterilmesi bakımından anlamlı sonuçlar verdiğini göstermektedir. Araştırmacılar dissosiyasyon ve fiziksel ve cinsel istismar arasındaki ilişkinin ihmal alt boyutları ve duygusal istismar yaşantılarından farklılaşmasının anlaşılmasında, travmatik deneyim özelinde bedensel bütünlüğün önemini vurgulamaktadırlar (Vonderlin vd., 2018; Şar, 2020).

Çocukluk çağı travmaları ve ağır mental bozukluklar (ing. SMI) (bkz. şizofreni, bipolar bozukluk, kişilik bozuklukları) arasındaki ilişkide dissosiyasyonun rolünü sorgulayan bir başka meta-analiz çalışmasında Rafiq, Compodonico ve Varese (2018), ağır mental bozukluklar gösteren katılımcılarda, çocukluk çağı travmalarının bütün alt boyutları ve dissosiyasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğunu bildirmektedirler. Bu çalışmadaki bulgulara göre, çocukluk çağı ihmal yaşantılarının ve cinsel istismarın diğer alt boyutlarla kıyasla öne çıktıkları görülmektedir. Alanyazında yer alan diğer klinik çalışmalarda, psikotik semptomların eşlik ettiği dissosiyatif deneyimlerde, fiziksel ve duygusal ihmal yaşantılarının (Braehler vd., 2013; Schalinski vd., 2019) ve cinsel istismarın (Drajer ve Langeland, 1999) etkisini vurgulamaktadır.

Alanyazında yer alan çalışmalar dissosiyasyonun, çocukluk çağı travmalarını takiben ortaya çıkan ağır mental bozukluklar ve TSSB dışında somatizasyon bozuklukları, agresyon, kendine zarar verme, kaygı, ruminasyon ve duygudurum bozukluklarının görülmesinde de etiyolojik bir faktör olarak rol oynadığını göstermektedir (Evren vd., 2013; Diseth, 2005; Drajer ve Langeland, 1999). Yukarıda ele alınan klinik popülasyonla yapılan araştırmaların, çocukluk çağı ihmal yaşantılarının ve cinsel istismarın özellikle psikotik semptomların ortaya çıkışında dissosiyasyonla ilişkisine vurgu yaparken, genel popülasyonda yapılan çalışmalar

fiziksel ve cinsel istismarın dissosiyasyonla ilişkisine vurgu yaparak bedenin rolünü öne çıkarmaktadır (Price ve Thompson, 2007).

1.4. DEPRESYON

Depresyon terimi, kökenini Latince *depressare* ve *deprimere* kelimelerinden alır, bu da "aşağıya bastırmak" veya "düşürmek" anlamına gelmektedir (Kanter vd., 2008). Bu etimoloji, depresyonun tarihsel olarak bir ağırlık altında ezilme veya baskı altında olma durumu olarak algılandığını göstermektedir. Mısır, Yunanistan ve Roma gibi antik medeniyetlerde, melankolik belirtiler sık sık doğaüstü güçlere veya vücut sıvılarının dengesizliklerine atfedilmekteydi (Gülen, 2020). Rönesans döneminde ise melankolinin felsefede ve edebiyatta tuttuğu yer daha sonraki psikolojik araştırmalara zemin hazırlamış ve psikanalizdeki kavramsallaştırmayı da etkilemiştir (Prewitt ve Schiesari, 1993). 19. yüzyılda, psikoloji ve psikiyatrinin ortaya çıkışıyla birlikte, Sigmund Freud ve Emil Kraepelin gibi figürler, alanyazına ve depresyonun tarihine katkıda bulunarak depresyonun hem psikanalitik hem de tıbbi açılardan açıklamalarını sunmuşlardır. Kraepelin, “manik depresyon” ve “dementia paraecox” kavramlarını birbirinden ayırmış, Freud ise melankoli kavramıyla birlikte depresyonun güncel kavranışları için güçlü bir temel atmıştır (Ebert ve Bär, 2010).

Yukarıda sözü edilen gelişmeler, depresyonun çok yönlü nedenleri ve belirtileri olan bir klinik bozukluk olarak kavramlaştırılabilmesi için temel oluşturmuştur. 20. yüzyılda, psikiyatride ve psikolojideki ilerlemeler, tanı ölçütlerinin ve sınıflandırma sistemlerinin geliştirilmesine yol açmış (bkz. DSM; ICD), bu da depresyonun tanınmış bir klinik durum olarak kabul edilmesini sağlamıştır. Bugün depresyon, biyolojik, psikolojik ve sosyal faktörlerin karşılıklı etkileşimi sonucu ortaya çıkan bir bozukluk olarak anlaşılmaktadır (APA, 2013). Genetik, beyin kimyası ve hormonal dengesizlikler gibi biyolojik faktörler, bir bireyin depresyona yatkınlığına katkıda bulunabilir (Shadrina, Bondarenko ve Slominsky, 2018). Travma, kronik stres, düşük benlik saygısı ve olumsuz düşünme kalıpları gibi psikolojik faktörler de depresyon gelişiminde önemli bir rol oynayabilir (Remes, Mendes ve Templeton, 2021). Ayrıca, çocuklukta yaşanan olumsuz deneyimler, kişiler arası çatışmalar, sosyal izolasyon ve

sosyoekonomik stres faktörleri gibi çevresel faktörler de depresyon riskini artırabilir (Heim vd., 2008; Harris ve Brown, 1996).

Modern psikopatoloji depresyonu bir duygudurum bozukluğu olarak tanımlarken, bunun yanı sıra bilişsel, davranışsal ve somatik işlevlerde bozukluklarla karakterize ederek sınıflandırmaktadır (APA, 2013). Temel semptomları arasında, en az iki haftalık süreler boyunca çökkün ruh hali veya ilgi kaybı yaşayan bireylerde iştah, uyku, enerji seviyesi ve konsantre olma güçlüğü gibi diğer semptomların eşlik ettiği depresif epizotlar yer almaktadır. En şiddetli depresyon formu olan majör depresif bozukluğun yaşam boyu yaygınlığı, dünya genelinde yaklaşık %16,1'dir ve kadınların, erkeklerden daha sık depresyon gösterdiği bildirilmektedir (WHO, 2023). Buna ek olarak, depresyonun sıklıkla anksiyete bozuklukları, madde kullanım bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi diğer bozukluklarla birlikte ortaya çıktığı bildirilmektedir (Kupfer ve Frank, 2003).

DSM-5'e göre (APA, 2013) Depresyon ve diğer duygu durum bozuklukları şöyle sınıflandırılmaktadır: Yıkıcı Duygudurum Düzenleyememe Bozukluğu, Majör Depresyon Bozukluğu, Süregiden Depresyon Bozukluğu (Distimi), Premenstrüel Disforik Bozukluk,

1.4.1. Kuramsal Yaklaşımlar

1.4.1.1. Psikanalitik Kuram

Sigmund Freud (2014/1917), Yas ve Melankoli çalışmasıyla depresyon için, psikanalitik zemini hazırlamıştır. Freud (2014/1917) melankoliyi, kaybedilmiş bir sevilen kişiye, çoğunlukla bir ebeveyne, yönlendirilen saldırganlığın içe yansıtılmış bir hali olarak tanımlamıştır. Yas tutma süreciyle paralellikler çizerek, çözülmemiş öfkenin ya da çatışmanın, toplumsal veya bireysel suçlulukla yüklenmiş olarak, kendine yönlendirilmiş hale geldiğini ve kendini eleştirme, değersizlik hissi ve yaşamdan çekilme şeklinde ortaya çıktığını öne sürmüştür. Freud'a göre bu durum, içselleştirilmiş ahlaki yapılardan oluşan üstbenden kaynaklanmaktadır. Depresyonda, melankolide, üstben acımasız bir eleştirmene dönüşür, kendini suçlama ve yetersizliği artırır (Freud, 2001/1923).

Abraham (1916) ise erken nesne kaybının ve bunun özsaygı üzerindeki etkisinin rolünü ve buna ek olarak psikoseksüel gelişim evrelerinden, oral dönemin depresyonla ilişkisini vurgulamıştır. Oral evreye saplanıp kalan bireylerin duygusal tatmin için diğerlerine aşırı derecede bağımlı olduğunu ve bu ihtiyaçlar karşılanmadığında çaresizlik ve hayal kırıklığı hislerine eğilimli olabileceklerini öne sürmüş ve bunun da depresyonda görülen kırılganlığa katkıda bulunabileceğini belirtmiştir (Abraham, 1989/1924). Daha sonraki dönemde, Melanie Klein ve Nesne İlişkileri Kuramı, Freud'un içsel çatışmalara olan vurgusunu önemli ölçüde sorgulamıştır. Nesne İlişkileri ekolü, odak noktasını erken ilişkilere, özellikle anne-çocuk bağına kaydırmaktadır. Bebeklikte karşılanmamış duygusal ihtiyaçların ve başarısız bağların, hayatın sonraki dönemlerinde depresyon için zemin hazırlayan kaygılara ve çatışmalara yol açabileceğini öne sürülmüştür (Klein, 1935). Bu, Freudcu teoriden önemli bir farklılığa işaret etmektedir, Klein'a göre depresyon ve melankoli konusunda yalnızca iç dinamikler değil, dışsal ilişkisel deneyimler de önemli bir rol oynamaktadır. Bowlby de (1977) güvenli bağlanma geliştiremeyen, kaçınan bağlanma örüntüsüne sahip kişilerin depresyon gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğunu vurgulamıştır.

Lacan ise depresyondan psikopatolojinin merkezi bir kavramı olarak söz etmez. Ancak yine de depresyondan bazı çalışmalarında kısa pasajlarda bahsetmiştir. Freudcu psikanaliz ve modern dilbilimin yapısal keşiflerinden etkilenen Lacan (1977), depresyonu, öznde temel ve kurucu bir eksiklikle ilişkili olarak değerlendirmektedir. Bu eksiklik, simgesel düzenden kaynaklanmaktadır, bu da öznenin sürekli olarak tam bir kimlik elde etmek için mücadele ettikleri ve öznde üstesinden gelinemez temel bir eksik bırakan dil ve sosyal normları işaret etmektedir. Öznenin bu eksikle nasıl başa çıkacağı üzerinden Lacan, depresyon ve mani arasındaki farkı kurmaktadır. Buna göre birey eksiği reddederse mani yani psikoz, reddedemezse depresyon görülecektir (Hook ve Vangeule, 2023). Lacan bir seminerinde buna işaret ederek, depresyonu "etik bir başarısızlık, ahlaki bir korkaklık" olarak tanımlamaktadır (Lacan, 1974/2012). Freud'un bireysel deneyime vurgusu ve Klein'ın erken ilişkilere odaklanmasının aksine, Lacan, dilin ve sosyal yapıların kendilik duygusunu şekillendirmedeki etkisini vurgulamıştır.

Günümüzde ise modern psikanaliz, bilinçdışı çatışmaların, erken deneyimlerin, kişilik özelliklerinin ve hatta biyolojik hassasiyetlerin karmaşık etkileşimini kabul eden çok yönlü bir yaklaşımı benimsemektedir (Leichsenring, 2005). Farklı psikanalitik okullar, kendilerine özgü temel yorumlarını korurken, aktarım gibi paylaşılan kavramlar üzerinden çözülmemiş bilinçdışı çatışmaları keşfetmek ve daha sağlıklı başa çıkma mekanizmaları geliştirmek için güçlü araçlar sunmaktadır.

Çeşitliliklerine rağmen, bu psikanalitik yaklaşımları depresyon konusunda birleştiren bazı ortak noktalar mevcuttur. Yukarıda ele alınan bütün psikanalitik yaklaşımlar, bilinçdışı çatışmaların, erken deneyimlerin ve ilişkilerin etkisinin duygusal manzarayı şekillendirmedeki rolünü kabul eder. Ancak, vurgularında farklılık gösterirler. Freud, içselleştirilmiş suçluluk ve üstben dinamiklerini vurgularken; Abraham psikoseksüel gelişim evrelerinden oral dönemin önemini ve duygusal bağımlılığı; Nesne İlişkileri, erken bağlanma başarısızlıkları ve ilişkisel kaygıları; Lacancı psikanaliz ise, dilin ve sosyal yapıların özne üzerindeki etkisini vurgulamaktadır.

1.4.1.2.Davranışçı Kuram

William James tarafından savunulan işlevselcilik (ing. functionalism), davranışın uyarlanabilir ve işlevsel değerini vurgulayarak, hareketlerimizin çevreye uyum sağlamak ve çevreyi manipüle etmek için hizmet ettiğini öne sürmektedir (Block, 1978). Bu gözlemlenebilir davranışa odaklanma fikri, Watson'ın radikal davranışçılığının temelini oluşturmuştur. Watson (1919) içgörü kavramını reddetmiş ve duyguların şekillendirilmesinde klasik koşullamanın rolünü vurgulamıştır.

B.F. Skinner, Watson'ın çalışmaları üzerinden yükselerek, depresyonun ana nedeninin edimsel koşullanma (ing. operant conditioning) olduğunu öne sürmüştür. Skinner (1953) depresyonun daha önce sosyal çevre tarafından olumlu pekiştirilmiş sağlıklı davranış örüntülerini sekteye uğratan kesintilerden kaynaklandığını öne sürmektedir, Skinner'a göre bu kesintiler edimsel koşullama prensipleri üzerinden işlemektedir. Skinner'a göre, depresyonu olan bireyler, kendilerini izole eden davranışlara yönelmekte ve bu da onları olumlu sosyal etkileşimlerden mahrum

bırakarak depresif durumlarının derinleşmesine ve sürmesine neden olmaktadır (Lewinsohn ve Hoberman, 1982).

Watson ve Skinner, gözlemlenebilir davranışa ve öğrenme prensiplerine odaklandılar ancak yaklaşımları belirli yönlerde farklılık göstermiştir. Watson klasik koşullamaya vurgu yaparken, nötr bir uyarıcının negatif duygusal bir tepkiyle ilişkilendirilmesini tartışırken, Skinner, gelecekteki davranışımızı şekillendiren eylemlerimizin sonuçlarına odaklanmıştır. Bu farklılıklara rağmen, davranışçılık, Davranışsal Aktivasyon Terapisinin (DAT) geliştirilmesine yol açmıştır. DAT, olumlu pekiştireçleri arttırmanın ve kaçınma davranışlarını azaltmanın depresyonu hafifletebileceği fikrine dayanmaktadır (Jacobson vd., 2001). Ayrıca, Bandura tarafından öncülük edilen sosyal öğrenme kuramı, depresyonun gözlem ve taklit yoluyla kazanılabileceğini öne sürerek, gelişiminde sosyal faktörlerin rolünü vurgulamaktadır (Bandura, 1977).

Sonuç olarak, işlevselliğin verimli zemininden kaynaklanan ve Watson, Skinner ve Bandura gibi figürler tarafından beslenen davranışçı perspektif, depresyonu anlamak için özgün bir bakış açısı sunmaktadır. Erken dönem fikirlerinin bazıları gözlemlenebilir davranışları ve öğrenme prensiplerini, katı pozitivist bir tavır üzerinden vurgularken, çağdaş davranışçı yaklaşımlar bilişsel ve sosyal faktörlerin etkileşimini kabul eder (Uphoff vd., 2019). Zararlı davranışları değiştirme ve olumlu pekiştirmeyi teşvik etmeye odaklanan davranışsal müdahaleler depresyonla mücadelede etkili yaklaşımlar sunmakta ve olarak önemini sürdürmektedir.

1.4.1.3.Bilişsel Kuram

Psikanalizi ve davranışçılığı takiben ortaya çıkan bilişsel yaklaşım, depresyonu anlamada daha farklı bir bakış açısı sunmaktadır. Bilişsel yaklaşımın erken öncülerinden biri olarak Aaron Beck, psikanalizden ve bilişsel uyumsuzluk teorisinden (ing. cognitive dissonance) ilham alarak, Bilişsel Davranışçı Terapi'yi (BDT) Bilişsel Üçleme modeli (bkz. ABC modeli) ile temellendirmiştir (Early ve Grady, 2016). Bu model, kişinin kendisi, dünya ve gelecek hakkındaki olumsuz görüşlerinin depresif duruma katkıda bulunduğunu öne sürmektedir (Beck, 1975). Beck, bireylerin kendileri hakkında kalıcı olumsuz inançlar taşıdıklarını ve bu olumsuz inançların bireylerin

deneyimlerini ve yorumlamalarını şekillendirdiğini ve depresif episodları tetiklediğini öne sürmüştür (Beck, Davis ve Freeman, 2015).

Ellis (1993) ise Rasyonel Duygucu Davranışçı Terapi'yi (RDDT) ortaya koymuş ve depresyonun sürdürülmesinde irrasyonel inançların rolünü vurgulamıştır. RDDT, bireylerin gerçeği çarpıtan ve duygusal sıkıntıyı artıran talepkarlık, korkunçlaştırma/felaketleştirme (ing. awfulizing) ve -meli, -malı şeklindeki düşünceler (ing. should statements) gibi maladaptif düşünce kalıplarını kullandıklarını öne sürmektedir (Ellis, 1993).

Bu öncü figürlerin ötesinde, bilişsel kuram depresyon konusunda farklı bakış açılarına sahip birçok yaklaşımı kapsamaktadır. Örneğin, dikkat yanlılığı modeli, depresyonlu bireylerin pozitif uyarılar yerine negatif uyarılara seçici olarak odaklandığını öne sürmektedir (Mennen vd., 2019). Alternatif olarak, meta-bilişsel kurama göre, bireyler kendi düşünce süreçleri hakkında sahip oldukları olumsuz inançlara odaklanmakta ve bu da düşünceye dalmayı ve depresyona karşı artan savunmasızlığı arttırmaktadır (Fisher ve Wells, 2015)

Bilişsel yaklaşımlar, depresyonun ortaya çıkması ve sürdürülmesinde maladaptif bilişsel süreçlerin rolünü vurgulamaktadır. Ancak alanyazında, bilişsel yaklaşımların, biyolojik ve sosyal faktörleri göz ardı ederek depresyonun karmaşık etiyojisini basitleştirdiği; bilişsel yeniden yapılandırma süreçlerinde terapistler tarafından tanıtılan ve açıklanan bilişsel uyumsuzlukların birer öncül olarak depresyon gösteren birey üzerinde potansiyel bir etki ve baskı kuracağı yönünde eleştiriler yer almaktadır (Gotlib & Joormann, 2010).

Sonuç olarak, bilişsel yaklaşım, depresyonun anlaşılması ve tedavisi konusunda önemli bir dönemeç olarak kendini göstermektedir. Beck ve Ellis'in çalışmalarından çeşitli çağdaş modellere uzanan bilişsel yaklaşım, depresyonda düşünceler, duygular ve davranışlar arasındaki karmaşık ilişkiyi açıklama ve anlama çabasını yansıtmaktadır.

1.4.2. Depresyon ve Kendini Nesneleştirme Arasındaki İlişki

Depresyon, kendini nesneleştirmenin en sık görülen mental sonuçlarından biri olarak ele alınmaktadır (Erchull vd., 2013). Nesneleştirme kuramı da kendini nesneleştirmeyi depresyonun birincil sebepleri arasında göstermektedir (Fredricson ve Roberts, 1997). Kurama göre içselleştirilen gözlemci bakışı kendini nesneleştirmeye, özellikle beden utancı, beden izlemeye sebep olmakta ve bunun sonucunda depresyon gibi bozukluklar ortaya çıkmaktadır (Roberts vd., 2018). Kendini nesneleştirmenin, özellikle beden izleme- bireyin nasıl hissettiğine değil nasıl görüldüğüne odaklanması -bireyin algısal kaynaklarını dışsal bir öz farkındalık lehine tüketmesine sebep olmaktadır (Yağmurcu, 2015). Dolayısıyla beden izlemenin yarattığı aşırı öz farkındalık durumu bireyin akış deneyimini negatif yönde etkileyerek ve bedeninin içsel durum farkındalığını azaltarak döngüsel bir konum oluşturmakta ve depresyon gibi ortaya çıkabilecek sorunların tedaviye dirençli hale gelmesine sebep olmaktadır (Roberts vd., 2018). Kendini nesneleştirme durumunda ortaya çıkan farkındalığın aslında daha derin bir yabancılaşma lehine ortaya çıkan yüzeysel bir farkındalık olduğu söylenebilir. Alanyazında yer alan çalışmaların kendini nesneleştirme ve mindfulness arasındaki negatif yönde anlamlı ilişki bildiren sonuçları da bu bakımdan değerlendirmek mümkündür (Cox vd., 2016), buna ek olarak mindfulness pratiklerinin (bkz. yoga, meditasyon) kendini nesneleştirme düzeyini azalttığı yönündeki etkisi de dikkate değer bulgulardan biri olarak görülebilir (Winner-Bachus, 2022).

Jones ve Griffiths (2014), yaptıkları sistematik derleme çalışmasında, yapılan araştırmaların kendini nesneleştirme puanlarındaki artışın, depresyon puanlarında artışla birlikte görüldüğünü ve bunun da kendini nesneleştirme ve depresyon arasında nedensel bir ilişkiye işaret ettiğini belirtmektedirler. Buna ek olarak, araştırmacılar kendini nesneleştirme ve depresyon arasındaki ilişkinin kadın katılımcılarda ve ergen katılımcılarda daha güçlü olduğunu bulgulamışlardır (Jones ve Griffiths, 2014). Bu bulguyu destekleyecek şekilde alanyazında, kadınların erkeklere kıyasla, daha çok cinsel istismar yaşantısı bildirdikleri (Briere ve Elliott, 2003; Pirard vd., 2005), daha yoğun kendini nesneleştirme gösterdikleri (Calogero, 2009; Rollero ve Tartaglia, 2016) ve daha sık depresyon tanısı aldıkları görülmektedir (Kessler, 2003; Salk, Hyde ve Anderson, 2017). Buna dayanarak, depresyon oranlarındaki cinsiyet farklılıklarının sebepleri arasında kendini nesneleştirmenin yer alabileceği söylenebilir.

Nesneleştirilme deneyimleri ve depresyon arasındaki ilişkide, kendini nesneleştirme ve kendini suçlamanın aracı rolünü araştırdığı çalışmasında Szymanski (2010) de, beden izleme ve beden utancının, üniversite öğrencisi olan kadın katılımcılarda depresyonun yordayıcılarından olduğunu bildirmektedir.

Alanyazındaki bu sonuçlara rağmen bazı çalışmalarda cinsiyete dayalı farklılıklara işaret eden bu sonuçlar doğrulanamamıştır. Öz denetim ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirmenin rolünü araştıran Chen ve Russo (2010), beden utancının, öz denetim ve depresyon arasındaki ilişkide hem erkek hem de kadın katılımcılar için tam aracı rolünün olduğunu bildirmekle birlikte cinsiyetler arasında anlamlı bir farkın bulunmadığını da belirtmektedirler. Bu bulgular alanyazında yer alan bazı diğer çalışmalar tarafından da doğrulanmaktadır (Cohen, 2009; Register vd., 2015). Buna ek olarak yalnızca erkek katılımcılarla yapılan çalışmalarda da beden izleme ve beden utancının depresyonu yordadığı bildirilmektedir (Hallsworth, Wade ve Tiggerman, 2005; Serpa, 2004; Dakanalis, 2012). Ülkemizde de kendini nesneleştirme, depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelediği tez çalışmasında Doğan (2021), beden izleme ve beden utancının depresyonu yordadığını ancak cinsiyete dayalı anlamlı bir farkın görülmediğini bildirmektedir.

Buna ek olarak, erkek vücut geliştirme sporcularıyla yaptığı, kendini nesneleştirmeyi bir yabancılaşma olarak ele aldığı etnografik çalışmalarında Klein (1992; 1993), katılımcıların beden izleme davranışı gösterdiklerini ve kullanılan dilin sosyolinguistik özelliklerinin de kendini nesneleştirmeye işaret ettiğini belirtmektedir. Bu sonuçlar daha sonra Hallsworth ve arkadaşlarının (2005) yaptığı ampirik çalışma tarafından da desteklenmiştir; bu çalışmaya göre cinsel oryantasyonu fark etmeksizin vücut geliştirme pratiklerinde bulunan erkek katılımcılar kendilerini nesneleştirmekte ve beden izleme ve beden utancının aracılık ettiği bir modelde daha yüksek depresyon puanları göstermektedir. Alanyazında yer alan diğer çalışmalar da, vücut geliştirmeyle uğraşan erkeklerin psikolojik iyi oluşlarında beden imajının önemine vurgu yapmaktadırlar (Şentürk ve Göbel, 2023; Prichard ve Tiggemann, 2008). Yukarıdaki çalışmaların cinsiyet kimliğinin oluşumunda bir bedenlenme (ing. embodiment) pratiği olarak vücut geliştirmenin, kendini nesneleştirmeye işaret ettiği söylenebilir.

Sonuç olarak kendini nesneleştirme ve depresyon arasındaki ilişkinin birçok çalışma tarafından doğrulandığı görülmektedir. Bazı çalışmalarda cinsiyet farklılıklarının çalışma sonuçlarını etkilediği ve kadınların daha çok kendini nesneleştirdikleri ve özellikle daha yüksek beden izleme ve beden utancı gösteren kadın katılımcıların depresyona daha yatkın oldukları görülmektedir. Ancak, özellikle daha yakın tarihli çalışmalarda depresyon gösteren katılımcılarda kendini nesneleştirmenin, cinsiyetlere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bildirilmektedir.

1.4.3. Depresyon ve Dissosiyasyon Arasındaki İlişki

Alanyazında yer alan çalışmalar, dissosiyasyonun sıklıkla depresyonla ilişkili bulunduğunu göstermekte ve depresyon ve dissosiyasyon arasındaki ilişkinin geçmiş travma yaşantısı, ebeveyn stilleri, kişilik bozuklukların ve kaygı bozuklukları gibi etkenlerin varlığından etkilendiğini ortaya koymaktadır (Berthelot vd., 2019; Praško vd., 2016; Bertule vd., 2021). Bunun yanı sıra, dissosiyasyonun belirli bilişsel faktörleri negatif yönde etkilemekle birlikte, depresyonla birlikte görüldüğünde klinik tabloyu karmaşıktırdığı ve depresyonu da tedaviye dirençli hale getirdiği öne sürülmektedir (Panov vd., 2023; Şar, 2015). Bu çalışmalar dissosiyatif depresyon (Şar, 2015; Kılıç vd., 2014) kavramsallaştırmasını destekler nitelikte sonuçlar vermektedir; dissosiyatif depresyon ilaç tedavisine cevap vermeyen depresyonun, travmadan kaynaklandığını ve dissosiyasyonla ilişkili olduğuna vurgu yapmaktadır, dissosiyasyonla birlikte görülen depresyonu tanımlamak için kullanılmasını önermektedir (Şar, 2011).

Yapılan araştırmalar, patolojik dissosiyasyonun depresyonla güçlü bir ilişki gösterdiğini ve depresyon gösteren bireylerin, patolojik dissosiyasyon gösterme eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır (Fung vd., 2020; Dorahy vd., 2016). Bunun yanı sıra, tekrar eden depresyon bildiren ve travma geçmişi olan bireylerde, dissosiyatif semptomların, özellikle depersonalizasyon/derealizasyonun daha sık görüldüğü ve söz konusu katılımcıların düşük nöropsikolojik performans gösterdikleri bildirilmektedir (Parlar vd., 2016). Yine başka çalışmalar, yeme bozuklukları gösteren hastalarda depresyonun ve dissosiyasyonun ilişkili olduğunu bildirmektedir (Kılıç vd., 2014; Greenes vd., 1993). Ek olarak, ebeveynlerin algılanan yetiştirme tarzlarının

yetişkinlik yaşantısında depresyonla ilişkili bulunan, dissosiyatif yaşantıların ortaya çıkışında etkili olduğu görülmektedir (Yoshizumi vd., 2007). Depresyon ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi inceleyen diğer çalışmalar, değişkenler arasındaki ilişkide TSSB semptomlarının, borderline kişilik bozukluğunun (Bose, 2016) ve obsesif-kompulsif bozukluğun da önemini vurgulamaktadır (Goff vd., 1992).

Depresyon ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi iki yönlü olarak inceledikleri uzamsal çalışmalarında Fung ve Cheung'un (2024) ulaştığı sonuçlar, dissosiyatif semptomların depresyonu yordadığını göstermektedir. Araştırmacılar yine bu çalışmada, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide dissosiyasyonun, özellikle depersonalizasyon/derealizasyonun, kısmi aracı rolünün olduğunu bildirmektedirler. Fung ve arkadaşlarının (2022), klinik olarak kayda değer depresyon bildiren 410 kişiyle yaptıkları çalışmada, katılımcıların %60'tan fazlasının klinik olarak kayda değer dissosiyatif semptomlar gösterdiklerini ve daha yüksek dissosiyasyon bildiren katılımcıların aynı zamanda daha sık travma geçmişi bildirdikleri görülmektedir. Öncü'nün (2022), majör depresyon tanısı almış klinik örnekleme yaptığı bir çalışmada da, katılımcıların %58'inin klinik olarak kayda değer düzeyde dissosiyasyon gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmaların, depresyonun tedavisinde, dissosiyasyonun önemine vurgu yaptıkları ve dissosiyatif depresyon (Şar, 2015; Kılıç vd., 2014) kavramı için de ampirik temel oluşturduğu söylenebilir.

Lyssenko ve arkadaşlarının (2018), 216 araştırma ve toplam 15,219 katılımcıya ait verileri analiz ettikleri bir meta-analiz çalışmasında psikiyatrik bozukluklar gösteren bireylerin aynı zamanda yüksek dissosiyasyon da gösterdikleri bildirilmektedir. Bu bulguların, Reyno ve arkadaşlarının (2020) klinik ve genel örnekleme inceleyen çalışmaları karşılaştırdıkları meta-analiz çalışmasında da doğrulandığı ve klinik örneklemin daha yüksek dissosiyasyon puanları gösterdiği görülmektedir. Bu çalışmalar dissosiyasyonun sanıldığından daha yaygın bir başa çıkma mekanizması olarak kullanıldığını göstermektedir.

Maaranen ve arkadaşlarının (2005), genel popülasyonda dissosiyasyonun yaygınlığını ve depresyon ve aleksitimi faktörleriyle ilişkisini inceledikleri epidemiyolojik çalışmalarında ortaya koydukları bulgular yukarıda ele alınan çalışmaları destekler niteliktedir. Bu çalışmanın sonuçları, depresyon gösteren

katılımcıların, göstermeyen katılımcılara kıyasla dokuz kat daha fazla dissosiyasyon gösterdiklerini ortaya koymakla birlikte, sık alkol tüketiminin ve düşük sosyo-ekonomik düzeyin yüksek dissosiyasyon puanlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak kendine zarar verme davranışları ve intihara yatkınlığın da patolojik dissosiyasyon gösteren, depresif katılımcılarda daha yüksek olduğu bildirilmektedir. Bu bulguların daha yakın tarihli çalışmalarca desteklendiği görülmektedir (Fliege vd., 2009; Erchull vd., 2013)

Alanyazında yer alan ve yukarıda ele alınan çalışmalar, depresyon ve dissosiyasyon arasında güçlü bir ilişkinin olduğunu ortaya koymakla birlikte, bu ilişkinin sıklıkla diğer psikopatolojik faktörlerden, travma geçmişinden, ebeveyn yetiştirme stillerinden, madde kullanımından ve sosyo-ekonomik düzeyden etkilendiğini göstermektedir. Dissosiyasyon ve depresyon arasındaki ilişkiyi konu alan çalışmaların birçoğunun oldukça yakın tarihli olması da dikkat çeken bir diğer noktadır. Burada ele alınan çalışmaların, depresyonun tedavisinde dissosiyasyonu ele almanın önemini vurguladığı söylenebilir.

1.4.4. Depresyon ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki

Çocukluk çağı travmaları mental sağlık üzerindeki etkileri bakımından detaylı incelemelerin konusu olmuş önemli bir faktör olarak görülmektedir. Depresyonla ilişkisi de alanyazında önemli bir yer kaplamaktadır. Çocukluk çağı travmalarının yol açtığı duygu düzenleme güçlükleri bir yana depresyonun düzeyi ve prognozu üzerine etkisini de konu alan çalışmaların olduğu görülmektedir (Şar, 2011; Curran vd., 2021).

Çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının depresyonun gelişiminde etken bir faktör olduğunu ve özellikle duygusal ihmal ve istismarın depresyonun düzeyinin ve sürekliliğinin yordayıcıları arasında yer aldığını göstermektedir (Bernet ve Stein, 1999; Arnow, 2004). Alanyazında yer alan diğer çalışmalar, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide, duygu düzenlemenin (Michopoulos vd., 2015; Huh vd., 2017), bağlanma örüntülerinin (Wrobel vd., 2022), ruminasyonun (Kim vd., 2017) ve kaçınma stratejilerinin (Kaygusuz, 2023; Ghazanfari vd., 2018) aracı etkisinin olduğunu göstermektedir. Bu çalışmaların işaret ettiği bulguların, duygusal ihmal ve istismarın depresyon üzerindeki etkisinin rolünü belirginleştirdikleri söylenebilir.

Curran ve arkadaşlarının (2021) çocukluk çağı travmaları ve depresyon hakkında yaptıkları epidemiyolojik çalışmanın sonuçları, depresyon bildiren kadın ve erkek katılımcıların aynı oranlarda çocukluk çağı travması bildirdiklerini göstermektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travması bildiren katılımcılarda, depresyon gösterme sıklığının cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmektedir, ancak çocukluk çağı travması bildiren ve depresyon gösteren kadın katılımcıların aynı zamanda kardiyovasküler bozukluklar, hormonal düzensizlikler, saç kaybı gibi bedenselleştirme problemlerini daha sık gösterdiklerini bildiren çalışmalar vardır (Herzog ve Schmahl, 2018; Batten vd., 2004). Buna ek olarak, benzer şekilde çocukluk çağı travma geçmişi olan ve depresyon bildiren erkek katılımcılarda ise madde kötüye kullanımının daha sık görüldüğü bildirilmektedir (Lopez-Patton vd., 2016; Agorastos vd., 2014). Alkol ve madde kullanımı, kendine zarar verme ve intihar gibi maladaptif başa çıkma mekanizmalarının düşük sosyo-ekonomik düzeyle ilişkili bulunduğu ve maladaptif başa çıkma mekanizmalarının yaşa göre farklılaştığı ve gençler tarafından daha sık kullanıldığı da bulgular arasında yer almaktadır (Curran vd., 2021).

Humphreys ve arkadaşlarının (2020), çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen genel ve klinik popülasyonla yapılan 192 çalışma ve toplam 68,830 katılımcıdan elde edilen verileri inceledikleri meta-analiz çalışmaları, çocukluk çağı travmalarının bütün alt boyutlarının daha yüksek depresyon skorlarıyla ve tanısıyla ilişkili olduğunu bildirmektedir. Yukarıda ele alınan çalışmalarla uyumlu bir şekilde, bu çalışmada da genel popülasyonla yapılan çalışmalarda duygusal ihmalin, klinik popülasyonla yapılan çalışmalarda duygusal istismarın daha yüksek etki boyutları olduğu ve cinsiyete dayalı bir farklılaşmanın görülmediği bildirilmektedir. McKay ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir diğer meta-analiz çalışması, travmatik deneyime maruz kalma zamanının muhtemel etkisini sorgulamaktadır. Bu çalışma, yukarıda ele alınan sonuçları desteklemekle birlikte, travmatik deneyime maruz kalma yaşının kronik ya da tekrar eden depresyonla ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre, orta çocuklukta (6-13 yaş) yaşanan travmatik deneyimler depresyonu daha güçlü bir şekilde tahmin etmektedir, bu yaş gurubunu sırasıyla geç çocukluk (12-19 yaş) ve erken çocukluk (0-6 yaş) takip etmektedir (McKay vd., 2021).

Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki güçlü ilişki, dissosiyasyonun bu ilişkideki yerinin ne olduğu sorusunu ortaya koymaktadır. Bu sorunun psikiyatrik bozuklukları, özellikle depresyonu, travma modeli üzerinden tartışan bazı çalışmalarda (bkz. Şar, 2015; Kılıç vd., 2014) teorik olarak tartışıldığı görülmektedir. Patolojik dissosiyasyonu konu alan bazı diğer çalışmalarda (bkz. Fung vd., 2022; Bose, 2016; Belli vd., 2020), travma geçmişinin ve depresyonun sıklıkla bir arada görüldüğü sonuçları öne çıkmaktadır. Ancak dissosiyasyonun aracı rolünü inceleyen çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir. Fung ve Cheung'un (2024) çalışmasında, kimliksel dissosiyatif semptomların (örn. depersonalizasyon/derealizasyon) çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rolünün olduğu bildirilmektedir. Bolduc ve arkadaşlarının (2018), cinsel ya da ilişkisel sorunlar sebebiyle psikoterapi almak için başvuran katılımcılarla yaptıkları çalışmada ise, dissosiyasyon ve mindfulnessın, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişki de aracı rolünün olduğu bildirilmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide mindfulnessın aracı rolünün, yapısal olarak kendini nesneleştirmeye işaret ettiği söylenebilir. Mindfulness bireyin duygu, düşünce ve bedensel duyumlarını anlamasına işaret eden meta-farkındalığı tanımlayan bir kavram olarak ele alınmaktadır (Crane vd., 2016). Alanyazında yer alan diğer çalışmalar da mindfulness ve çocukluk çağı travmaları arasında negatif yönde ve anlamlı bir ilişkinin olduğuna dair tutarlı sonuçlar bildirmektedir (Naghavi vd., 2021; Huang vd., 2021). Bu sonuçlar, çocukluk çağı travma yaşantılarının bireylerin duygu, düşünce ve bedensel duyumlarına dair farkındalıklarına yaptığı olumsuz etki aracılığıyla onları depresyon ve kaygı bozuklukları gibi mental problemlere karşı daha kırılgan hale getirdiği yönünde yorumlanabilir. Yapısal olarak ele alındığında kendini nesneleştirmenin de farklı süreçler üzerinden ilerleyen ancak yapısal olarak benzer bir duruma işaret ettiği görülmektedir. Alanyazında yer alan çalışmalar da çocukluk çağı travmaları bildiren bireylerin kendini nesneleştirmeye daha yatkın olduğunu göstermektedir (bkz. Talmon ve Ginzburg, 2019; 2017). Kendini nesneleştirme durumunda bireyin algısal kaynaklarını bir nesne olarak bedeninin dışsal niteliklerine bağlı bir öz farkındalık lehine tüketmesi (bkz. Yağmurcu, 2015) kendini nesneleştirmenin yüzeysel bir farkındalık ve aslen bedene yabancılaşma olarak sorunu derinleştirebileceğini

göstermektedir. Bir yabancılaşma olarak değerlendirebileceğimiz nesneleştirme durumunda birey bedenin en önemli özelliğinin fizikselliği değil yaşamsallığı olduğunu gözden kaçırmaktadır (Esenyel, 2022). Kendini nesneleştirmenin ortaya çıkardığı bu döngüsel durum bireyi depresyon, kaygı, yeme bozuklukları gibi bir dizi soruna karşı daha kırılgan hale getirirken ortaya çıkan sorun da tedaviye dirençli bir profil çizmektedir (Roberts vd., 2018). Birey, kendini nesneleştirmenin yarattığı duygusal, bilişsel ve bedensel farkındalığı ıskalayan bir yüzeysel öz farkındalık sebebiyle akış deneyimine katılamadığı için döngüsel bir konumda sıkışmaktadır (bkz. Roberts vd., 2018). Söz konusu alanyazından hareketle, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirmenin de aracı rolünün olabileceği düşünülebilir.

Sonuç olarak alanyazındaki çalışmalar, çocukluk çağı travması gösteren bireylerin yetişkinlik yaşantılarında daha sık depresyon gösterdiğini ortaya koymaktadır. Buna ek olarak çalışmalar, bu ilişkide kendini nesneleştirmenin ve dissosiyasyonun rolünün olabileceğine dair sonuçlar bildirmektedir. Özellikle kronik ya da tekrarlayan ve tedaviye dirençli depresyon vakalarının sıklıkla çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olduğu görülmektedir. Çalışmalar çocukluk çağı travmaları ve yetişkinlikte ortaya çıkabilecek depresyon arasındaki ilişkiye dair tutarlı ve sürekli bir görüntü çizmektedir. Duygusal ihmal ve istismar başta olmak üzere, travma geçmişinin depresyonun sıklığına, tedaviye direncine ve sürekliliğine etki ettiği görülmektedir. Dolayısıyla, mevcut araştırmada kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun, ÇÇT ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

İKİNCİ BÖLÜM

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİDE KENDİNİ NESNELEŞTİRME VE DİSSOSİYASYONUN ARACI ROLÜ

2.1. ARAŞTIRMA

Tez çalışmasının bu bölümünde öncelikle araştırmanın problemi, amacı ve hipotezleri açıklanmıştır. Daha sonra, araştırmanın önemi açıklanmış ve sınırlılıkları ve sayıtları sıralanmıştır. Sonrasında, araştırmanın yöntemi ve modeli açıklanmış, örnekleme, veri toplama araçları, işlem ve veri analizi süreçleri ile ilgili bilgi verilmiştir.

2.1.1. Araştırmanın Problemi

Alanyazında yer alan araştırmalar, ÇÇT' nin bütün alt boyutlarının hem genel popülasyonda (Saunders ve Adam, 2014) hem de klinik popülasyonda (Devi vd., 2019) oldukça sık görüldüğünü ve depresyon, somatizasyon, TSSB (Li vd., 2021) gibi birçok bozukluk ve belirtille ilişkili olduğunu göstermektedir. Depresyon, bu çalışmaların vurguladığı belirtilerden birisi olarak görülmektedir (Curran vd., 2021). Erken çocukluk travma yaşantılarının depresyonla ilişkisi sıklıkla vurgulanmaktaysa da ÇÇT' nin alt boyutlarından duygusal ihmal ve duygusal istismarın depresyonla ilişkisinin öne çıktığı (Humphreys vd., 2020) ve ilişkinin bu değişkenlerle sınırlı kaldığı görülmektedir.

ÇÇT ve dissosiyasyon arasındaki ilişki, alanyazında önemli bir yer kaplamaktadır. Alanyazında yer alan birçok çalışma, ÇÇT' nin dissosiyasyonla ilişkili olduğuna dair sonuçlar bildirmektedir (bkz. Dorahy vd., 2014; Vonderlin vd., 2018). Buna ek olarak, özellikle son on yıllık periyotta alanyazında dissosiyasyon ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların sıklığı görülmektedir. Bu çalışmalar, depresyon gösteren katılımcıların dissosiyasyon puanlarının, göstermeyen

katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğunu bildirmektedir (bkz. Fung vd., 2020; Fung ve Cheung, 2024; Öncü, 2022). ÇÇT ve depresyon arasındaki ilişkide, dissosiyasyonun rolünü kuramsal açıdan tartışan birkaç çalışmanın olduğu (bkz. Şar, 2015; Kılıç vd., 2014), bazı çalışmaların depresyon gösteren katılımcılarda daha sık patolojik dissosiyasyon görüldüğünü bildirdiği (Fung vd., 2022) ve dissosiyasyonun ÇÇT ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rolünün olduğu sonucuna ulaştığı (Shim vd., 2023) görülmektedir.

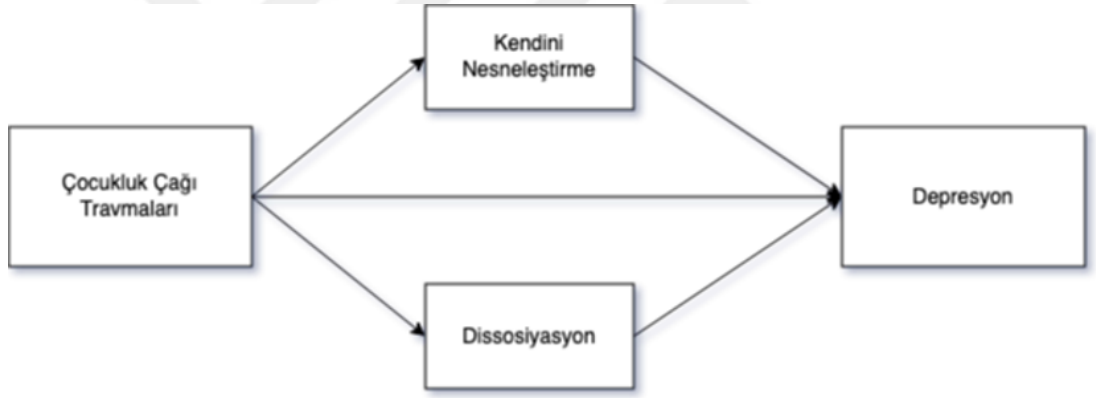
Araştırmalar ÇÇT' nin ve dahası buna yapısal olarak benzer bir şekilde toplumsal ideallerin, beden algısını negatif yönde etkilediğini ve travma geçmişi bildiren bireylerin bedenleriyle kurdukları ilişkiyi ağır bir şekilde zedelediğini göstermektedir (Bödicker ve ark., 2021; Franzoni ve ark., 2013; Talmon ve Ginzberg, 2019; 2017). Bunu takip eden süreçte beden de içsel ve dışsal uyarılarla kurduğu ilişkiden soyutlanmakta ve kopmaktadır (van der Kolk, 2014). ÇÇT ve beden imajı ve algısı arasında güçlü bir ilişkinin olduğu da birkaç çalışmada tartışılmıştır (bkz. Vartanian ve ark., 2018; Rohde ve ark., 2008; Mahtani ve ark., 2019). ÇÇT' nin, yetişkinlik yaşantısında beden imajına dair bozulmalara sebep olup olmadığını sorgulayan bir meta-analizde, klinik olmayan örnekleme yapılan çalışmaları inceleyen Brödicker ve arkadaşları (2021), ÇÇT' nin beden imajını negatif yönde etkilediğini bildirmektedir. Buna ek olarak, alanyazın ÇÇT ve kendini nesneleştirme arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğuna dair sonuçlar bildirmektedir (bkz. Ren, 2023, Talmon ve Ginzburg, 2019; 2017). Ayrıca kendini nesneleştirme alanyazını ve kuramsal yaklaşımları travmatik deneyimlerin aşırı nesneleştirilme deneyimleri olarak kendini nesneleştirmenin birincil sebepleri arasında yer aldığını belirtmektedir (bkz. Corr, 2015). Buradan hareketle, ÇÇT' nin bireyin bedeniyle kurduğu ilişkiyi zedelediği ve bedene dair ortaya çıkan bu olumsuzluğun da kendini nesneleştirme gibi bir yabancılaşmayla gösterebileceği söylenebilir.

Nesneleştirici travmatik deneyimin sonucu olarak ele alınabilecek olan kendini nesneleştirme (Carr vd., 2015), birçok güncel çalışmada görüldüğü gibi depresyonla ilişkisi bakımından da tartışılmaktadır. Çalışmalar, kendini nesneleştirme ve depresyon arasında nedensel bir ilişkinin varlığına işaret eder nitelikte sonuçlar vermektedir (Jones ve Griffith, 2014). Özellikle beden izleme ve beden utancının

depresyonla güçlü bir ilişki gösterdiği alanyazında yer alan çıktılar arasındadır (bkz. Szymanski vd., 2010; Salk vd., 2017; Doğan, 2021). Sonuç olarak mevcut çalışmada ele alınan söz konusu alanyazından hareketle ÇÇT ve depresyon arasındaki ilişkide dissosiyasyonun ve kendini nesneleştirmenin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda, “çocukluk çağı travmalarının, depresyon üzerindeki etkisinde dissosiyasyonun ve kendini nesneleştirmenin aracı rolü var mıdır?” sorusu, araştırmanın problemini ifade etmektedir.

2.1.2. Araştırmanın Amacı ve Hipotezleri

Bu çalışmada, çocukluk çağı travmalarının depresyon üzerindeki etkisinde kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun aracı etkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide, kendini nesneleştirme ve depresyonun aracı rolünün ele alındığı model, aşağıda Şekil 2’de verilmiştir.



Şekil 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon Arasındaki İlişkide Kendini Nesneleştirme ve Depresyonun Aracı Rolünün Ele Alındığı Model

Araştırmanın hipotezleri şunları içermektedir:

H₁: Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Dissosiyasyon ve depresyon arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H4: Çocukluk çağı travmaları ve kendini nesneleştirme arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.

H5: Kendini nesneleştirme ve depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H6: Dissosiyasyon ve kendini nesneleştirme, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide paralel aracı rol oynamaktadır.

2.1.3. Araştırmanın Önemi

Alanyazında yer alan epidemiyolojik çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının yaygınlığını vurgulamakta ve ilerleyen yaşlarda depresyon, kaygı bozuklukları, bedenselleştirme bozuklukları gibi birçok bozukluğa sebep olabildiğini göstermektedir (Curran vd., 2021). Bunun yanı sıra depresyonun, bugün toplumu ve bireyi etkisi altına alan en yaygın sorunlardan biri olduğu hem Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) (2023) verileriyle hem de psikolojik belirtileri konu alan ulusal ve uluslararası epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarında görülmektedir (Lim vd., 2018). Araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının depresyonun ortaya çıkışında da önemli bir etiyolojik faktör olabileceğini öne sürmektedir (bkz. Bernet ve Stein, 1999; Arnow, 2004). Dolayısıyla bu ilişkinin incelenmesinin önleme çalışmaları ve terapötik müdahaleler için önem arz ettiği düşünülmektedir.

Ancak ÇÇT ile ilişkisi bakımından depresyonu inceleyen araştırmalar, duygusal ihmal ve istismarla sınırlı kalmakta ve kaçınma, ruminasyon, bilişsel farkındalık vb. gibi sorunu kısıtlayarak incelemeye çalışan bir yaklaşım göstermektedir. Söz konusu aracı etkenlerin klasik pozitivizme işaret eden bir zihin-beden ayrımının etkisi altında şekillenmiş kavramlar olması dikkat çekmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkinin, bedeni merkeze alan bütüncül bir yaklaşımla çalışılmasının ve tartışılmasının, bu ilişkinin doğasının aydınlatılmasında hem alanyazına hem de klinik uygulamalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

ÇÇT ve kendini nesneleştirme (bkz. Ren, 2023; Talmon ve Ginzburg, 2019), ÇÇT ve depresyon (bkz. Wrobel vd., 2022; Şar, 2015), kendini nesneleştirme ve

depresyon (bkz. Doğan, 2021; Register vd., 2015) arasındaki ilişkileri araştıran birbirinden bağımsız çalışmaların olmasına rağmen, alanyazında, ÇÇT ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirmenin aracı rolünü inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu bağlamda, kendini nesneleştirmenin ÇÇT ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rolünün incelenmesinin hem alanyazına güncel bir katkı yapacağı hem de bireyin bedeniyle kurduğu ilişkinin önemine vurgu yapacağı düşünülmektedir.

Alanyazında yer alan çalışmaların, sıklıkla depresyonun dirençli ve tekrar eden bir bozukluk olduğunu vurguladığı görülmektedir (Lye vd., 2020). Özellikle, geçmiş travma yaşantısı bildiren depresif bireylerin ilaç tedavisine ve terapiye gösterdikleri direnç araştırmacıların dikkatini çekmektedir (bkz. Şar, 2011; Kılıç vd., 2014). Bu durumda görülen depresyon sıklıkla, dissosiyatif depresyon olarak adlandırılrsa da, dissosiyasyonun ÇÇT ve depresyon arasındaki ilişkideki aracı rolü hakkındaki çalışmaların azlığı dikkat çekmektedir.

Bu kapsamda, yapılan araştırmalar ve travmayı konu alan kuramlar, dissosiyasyonun ve kendini nesneleştirmenin çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rolünün olabileceğini gösterdiği söylenebilir. Buna göre travma bildiren birey bedeninin gerçeğinden, beden de gerçeklikten kopmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide, bedensel bir tepki olarak dissosiyasyonun ve bedenin bir nesne konumuna indirgenerek yabancılaşması olarak kendini nesneleştirmenin aracı rollerinin açığa çıkartılmasının, hem alanyazına hem de klinik pratiğe katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2.1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları

- 1) Araştırma, Türkiye’de yaşamakta olan, 18-35 yaş arası 629 katılımcı ile sınırlıdır.
- 2) Araştırmada kullanılan veriler “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği”, “Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği”, “Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği” ve “Beck Depresyon Envanteri” adlı ölçeklerin ölçümleri ile sınırlıdır.

2.1.5. Sayıtlar

- 1) Katılımcıların, “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği”, “Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği”, “Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği” ve “Beck Depresyon

Envanteri” adlı ölçekleri samimi ve doğru bir şekilde yanıtladıkları varsayılmıştır.

- 2) Araştırmada kullanılan ölçeklerin, ölçtüğü iddia edilen değişkenleri ölçtüğü varsayılmıştır.

2.2. YÖNTEM

2.2.1. Araştırmanın Yöntemi ve Modeli

Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının, depresyon üzerindeki etkisinde kendini nesneleştirmenin ve dissosiyasyonun aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla, ilişkisel model tercih edilmiştir. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha fazla değişkenin ilişkisini, birbirleri üzerindeki etkisini ve bu etkinin düzeyini konu almaktadır, bu modelde elde edilen sonuçlar bir neden sonuç ilişkisine işaret etmemektedir (Gürbürz ve Şahin, 2014).

2.2.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini, Türkiye’de yaşayan 18-35 yaş aralığındaki üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemini ise, Türkiye’de yaşayan, ön lisans, lisans, yüksek lisans veya doktora düzeyinde eğitim gören ve yaşları 18-35 arasında değişen 629 genç yetişkin katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcılara ulaşmak amacıyla kartopu örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma kapsamında, formlar katılımcılara online ortamlar aracılığıyla ulaştırılmış ve veriler bir online form uygulaması (Google Forms) aracılığıyla toplanmıştır.

2.2.3. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, Demografik Bilgi Formu (bkz. EK 1), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (bkz. EK 2), Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği (bkz. EK 3), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (bkz. EK 4) ve Beck Depresyon Envanteri (bkz. EK 5) adlı ölçekler aracılığıyla toplanmıştır. Veri toplama araçlarıyla ilgili detaylı bilgi aşağıda yer almaktadır.

2.2.3.1. Demografik Bilgi Formu

Alanyazında yer alan benzer çalışmalar incelenerek araştırmacı tarafından hazırlanan demografik bilgi formunda, katılımcıların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, ekonomik düzey gibi demografik özellikleri hakkında bilgi toplamayı amaçlayan 16 soru yer almaktadır.

2.2.3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇÇRTÖ)

20 yaş öncesi ihmal ve istismar yaşantılarını geriye dönük olarak taramak için Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş bir öz bildirim ölçeğidir. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışmasını Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) yapmıştır. Ölçek 5’li likert tipindeki 28 maddeden oluşmaktadır. Cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal olmak üzere beş alt boyuttan oluşmaktadır. 10, 16 ve 22 numaralı maddeler travma inkarını ölçmekte ve toplam puana dahil edilmemektedir. 2, 5, 7, 13, 19, 26 ve 28 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Şar, Öztürk ve İkizkardeş’in (2012) uyarlama çalışmasında cronbach alfa değeri .93 olarak bulunmuştur. Mevcut araştırmada ise cronbach alpha değeri .82 olarak bulunmuştur.

2.2.3.3. Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği (NBBÖ)

Ölçek, McKinley ve Hyde (1996) tarafından, 7’li likert tipinde 24 sorundan oluşan kendini nesneleştirmeyi üç alt boyutta değerlendiren bir öz bildirim ölçeği olarak geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Yılmaz ve Bozo (2019) tarafından yapılmıştır. Beden Gözetimi, Beden Utancı ve Kontrol İnancı olmak üzere, her biri 8 maddeden oluşan üç alt boyutu vardır. Yeme bozuklukları ve kendini nesneleştirme arasındaki ilişkiyi araştırmayan çalışmalarda, zaman zaman Kontrol İnancı faktörünün ölçekten çıkartıldığı da görülmektedir (Lichiello, 2011; Soysaltürk, 2015). Ölçek kendini nesneleştirme yaşantısının davranışsal (Beden İzleme), duygulanımsal (Beden Utancı) ve bilişsel (Kontrol İnancı) boyutlarını ölçmektedir. 1, 3, 5, 7, 9, 11, 14, 15 numaralı maddeler ters puanlanmaktadır. Orijinal çalışmada alt boyutların cronbach alpha değerleri .72 ve .89 arasında değişmektedir. Yılmaz ve Bozo’nun (2019) uyarlama çalışmasında ise alt boyutlar için ise bu değerler .64 ve .75 arasında bulunmuştur. Test tekrar test güvenirlik değerleri .73 ve .79 arasında

değişmektedir (Yılmaz ve Bozo, 2019). Mevcut araştırmada, ölçeğin cronbach alpha değeri .74 ve alt boyutlarının cronbach alpha değerleri sırasıyla, beden izleme için .60, kontrol inancı için .66 ve beden utancı için .71 olarak bulunmuştur.

2.2.3.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES-II)

Bernstein ve Putnam (1986) tarafından geliştirilen ölçek, yaşantının sıklığının %0 ve %100 arasında puanlandığı, 11’li likert tipinde 28 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. İlk çalışmada cronbach alpha değeri .84 olarak bulunmuştur. Ölçek amnezi, Absorbsiyon ve depersonalizasyon/derealizasyon olmak üzere üç alt boyuttan oluşmaktadır. Türkçe geçerlilik güvenirlik çalışması Şar ve arkadaşları (1997) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlama çalışmasında cronbach alpha değeri .97 ve test-tekrar test katsayısı .77 olarak elde edilmiştir. Mevcut çalışmada ise cronbach alpha değeri .95 olarak bulunmuştur.

2.2.3.5. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Ölçek, Beck (1961) tarafından, depresyon düzeylerini belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyonun düzeyini belirlemektir. Her madde sırasıyla 0, 1, 2 ve 3 değerlerine karşılık gelen 4 ifadeden oluşmaktadır ve ölçekte toplam 21 madde yer almaktadır. Türkçe uyarlama çalışması Hisli (1989) tarafından yapılmış ve cronbach alpha değeri .80 olarak elde edilmiştir. Ölçekte en düşük 0, en yüksek 63 puan alınmaktadır. Alınan puanlar 0–9 puan arası normal, 16–23 orta derecede depresyon, 24–63 puanları arası ciddi derecede depresyon olarak değerlendirilmektedir. Mevcut çalışmada ise cronbach alpha değeri .90 olarak bulunmuştur.

2.2.4. Verilerin Toplanması

Mevcut çalışmanın yürütülmesi için gerekli izinler, Dicle Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan alınmıştır (tarih: 29/01/2024 – izin numarası: 645631). Araştırma kapsamında analize alınan verilerin tamamı Google Forms aracılığıyla toplanmıştır. Araştırma linki katılımcılara farklı sosyal medya platformları aracılığıyla ulaştırılmıştır. Veriler toplanmadan önce katılımcılara, araştırmanın amacı, gizlilik koşulları, katılımcının ilgili hakları ve araştırmacıların iletişim bilgileri hakkında bilgi veren “Bilgilendirilmiş Onam Formu” verilmiştir. Çalışmaya katılmayı

kabul etmelerini takiben, katılımcılara “Demografik Bilgi Formu”, “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği”, “Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği”, “Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği” ve “Beck Depresyon Envanteri” farklı sıralamalarla sunulmuştur. Araştırmaya katılım 20-25 dakika arası sürmüştür.

2.2.5. Verilerin Analizi

Çalışma kapsamında elde edilen veriler R (version 4.3.1.) programı ve R için PROCESS MACRO (Hayes, 2022) eklentisi kullanılarak analiz edilmiştir. Çalışmaya katılan toplam 694 kişiden elde edilen veriler analize hazır hale getirilmek üzere incelenmiştir. Toplamda 54 katılımcı, çalışmanın yaş aralığı değerlerini sağlamadığı için analize dahil edilmemiştir. Kayıp veriler kontrol edilmiş ve kayıp verinin olmadığı görülmüştür. Ele alınan değişkenlerin normal dağılıp dağılmadığını kontrol etmek için çarpıklık ve basıklık değerleri hesaplanmıştır. Normallik varsayımlarına uyması için değişkenlerin çarpıklık ve basıklık değerlerinin +2 ve -2 arasında olması gerekmektedir (George ve Mallery, 2010). Çalışmanın değişkenlerine yönelik yapılan betimsel istatistik analizleri bütün değişkenlerin normallik varsayımlarına uyduğu ve normal dağıldığı belirlenmiştir. Söz konusu değişkenlere ilişkin betimsel istatistik sonuçları Tablo 2’de sunulmuştur. Rastgele ya da özensiz işaretleme sonucu ortaya çıkan düzensizlikleri ortaya koymak için uç değer analizleri uygulanmıştır. Uç değer analizleri için z puanı kullanılmıştır, z puanı +3.29 ve -3.29 değerleri (Tabachnick ve Fidel, 2007) arasında yer almayan 11 katılımcının verisi analize alınmamıştır. Veriler düzenlendikten sonra toplamda 65 katılımcıya ait veri çalışmadan çıkarılmış ve geriye kalan 629 katılımcıdan elde edilen veriler ile analizler yürütülmüştür.

Değişkenler arasında otokorelasyon probleminin olup olmadığını değerlendirmek için Durbin Watson testi uygulanmış ve katsayı, $d = 1.60$ olarak bulunmuştur. Otokorelasyon probleminin olmaması için Durbin Watson katsayısının 1.5 ila 2.5 değerleri arasında olması gerekmektedir (Kalaycı, 2015). Değişkenler arasında çoklu doğrusallık sorunun olup olmadığını değerlendirmek için, bağımsız değişkenlere ilişkin varyans şişme değerleri hesaplanmıştır. Varyans şişme değerlerinin 1.07 ve 1.19 arasında değiştiği bulunmuştur. Bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusallık sorunun olmaması için, şişme değerlerinin 10’dan küçük olması gerekmektedir (Field, 2005). Elde edilen varyans şişme değerlerinin 10’dan

küçük olması sebebiyle değişkenler arasında çoklu doğrusallık probleminin olmadığı bulunmuştur.

Araştırmanın temel değişkenlerinin demografik faktörlere bağlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek için bağımsız örneklem t testi ve tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) uygulanmıştır. Buna ek olarak, değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson korelasyon analizi uygulanmıştır. Aracılık analizlerinde R için PROCESS MACRO eklentisi kullanılmıştır. Bootstrap iterasyon sayısı 5000 olarak belirlenmiştir (Hayes, 2022). Veriler, %95 güven aralığında analiz edilmiş ve anlamlılık değeri .05 olarak kabul edilmiştir.



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

3.1. BULGULAR

Bu bölümde, ilk olarak katılımcılardan elde edilen demografik veriye dair betimsel istatistik analizlerinden elde edilen sonuçlar sunulmuştur. Daha sonra araştırmanın değişkenlerinin, demografik faktörlere bağlı olarak gösterdiği değişim ve farklılaşma durumlarını incelemek amacıyla uygulanan bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonuçları sunulmuştur. Ardından, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek için yapılan Pearson korelasyon analizlerinin sonuçları sunulmuştur. Son olarak değişkenler arasındaki ilişkiyi test etmek için yapılan aracılık analizinin sonuçları verilmiştir.

3.1.1. Betimleyici İstatistik Analizleri

3.1.1.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ile İlgili Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Demografik Bilgi Formundan elde edilen verilere göre, araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden katılımcıların 465'i kadın (%73,93) ve 164'ü erkek (%26,07) katılımcılardan oluşmaktadır. Katılımcıların yaş ortalaması 23,4 ($S_s = 4.13$) olarak bulunmuştur. Katılımcıların 93'ü evli (%14.79), 428'i bekar (%68.04) olduğu ve 108'inin hala devam eden romantik ilişkisinin (%17.17) olduğu görülmektedir. Katılımcıların devam ettikleri eğitim düzeyi dağılımları şu şekildedir: 40 ön lisans (%6.36), 498 lisans (%79.17), 73 yüksek lisans (%11.61) ve 18 doktora (%2.86). Demografik faktörlere ilişkin betimsel istatistiklerin tamamı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine Dair Betimleyici İstatistikler (N = 629)

Değişken	N	%
Yaş		
18-21	263	41.81

Değişken	N	%
22-24	177	28.14
25-27	76	12.08
28-31	63	10.02
32-35	50	7.95
Cinsiyet		
Erkek	164	26.07
Kadın	465	73.93
Medeni Durumu		
Evli	93	14.79
İlişkim var	108	17.17
Bekar	428	68.04
Eğitim		
Ön Lisans	40	6.36
Lisans	498	79.17
Yüksek Lisans	73	11.61
Doktora	18	2.86

Değişken	N	%
Kiminle Yaşadığı		
Ailemle	312	49.60
Arkadaşlarımla	58	9.22
Öğrenci Yurdunda	209	33.23
Yalnız	50	7.95
Anne Baba		
Birlikte yaşıyorlar	544	86.49
Boşandılar	34	5.41
Anne hayatta değil	11	1.75
Baba hayatta değil	38	6.04
İkisi de hayatta değil	2	0.32
Annenin Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil.	73	11.61
Okur-yazar, ancak formel eğitim almamış.	39	6.20
İlkokul	220	34.98
Ortaokul	95	15.10

Değişken	N	%
Lise	119	18.92
Lisans	77	12.24
Lisansüstü	6	0.95
Babanın Eğitim Durumu		
Okur-yazar değil.	4	0.64
Okur-yazar, ancak formel eğitim almamış.	18	2.86
İlkokul	164	26.07
Ortaokul	96	15.26
Lise	174	27.66
Lisans	148	23.53
Lisansüstü	25	3.97
Kardeş Sayısı (Kendisi Dahil)		
Tek çocuğum	58	9.22
2-3	308	48.97
4 ve daha fazla	263	41.81
Doğum Sırası		

Değişken	N	%
1. çocuk	235	37.36
2. ya da 3. Çocuk	284	45.15
4. çocuk ve daha sonrası	110	17.49
Ekonomik Durum		
Düşük	64	10.17
Orta	515	81.88
Yüksek	50	7.95
Psikiyatrik Tanı		
Evet	44	7.00
Hayır	585	93.00
Günlük İşlevselliği		
Bozan Yaşam Olayı/Olayları		
Evet	149	23.69
Hayır	480	76.31

3.1.1.2. Araştırmanın Temel Değişkenlerine Dair Betimsel İstatistik Analiz Sonuçları

Araştırmaya dahil edilen katılımcılara uygulanan ölçeklerden elde edilen Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları, Nesneleştirilmiş Beden Bilinci, Dissosiyatif Yaşantılar ve Beck Depresyon ölçekleriyle ilgili ortalama, standart sapma, basıklık ve çarpıklık değerleri Tablo 2’de sunulmuştur.

Tablo 2. Araştırma Değişkenlerinin Ortalama, Standart Sapma, Çarpıklık, Basıklık Minimum ve Maksimum Değerleri

Ölçekler	X	SS	Çarpıklık	Basıklık	Min	Max
ÇÇRTÖ ^a	36.75	12.47	1.44	1.60	24.00	84.00
NBBÖ ^b	65.43	14.98	0.36	0.46	26.00	125.00
DES –II ^c	29.67	18.42	0.51	-0.14	0.00	100.00
BDE ^d	19.05	13.37	0.77	0.40	0.00	63.00

^a ÇÇRTÖ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği. ^b NBBÖ: Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği. ^c DES-II: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği. ^d BDE: Beck Depresyon Envanteri.

Tablo 2’de sunulduğu üzere, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden (ÇÇRTÖ) elde edilen toplam puan için ortalama değer 36.75 ($S_s = 12.47$); Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeğinden (NBBÖ) elde edilen ortalama değer 65.43 ($S_s = 14.98$); Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden (DES-II) elde edilen ortalama değer 29.67 ($S_s = 18.42$); Beck Depresyon Envanterinden (BDE) elde edilen ortalama değer 19.05 ($S_s = 13.37$) olduğu görülmüştür. Ölçeklerin çarpıklık (ing. skewness) ve basıklık (ing. kurtosis) değerleri sırasıyla ÇÇRTÖ için 1.44 ve 1.60; NBBÖ için 0.36 ve 0.46; DES-II için 0.51 ve -0.14; BDE için 0.77 ve 0.40 olarak bulunmuştur. Bulunan değerler +2 ve -2 değerleri arasında olduğundan normal dağılım şartlarının sağladığı görülmüş (George ve Mallery, 2010) ve dolayısıyla değişkenlerin parametrik testlerle analize uygun olduğuna karar verilmiştir.

3.1.2. Araştırma Değişkenlerinin Demografik Faktörler Açısından İncelenmesine Yönelik Analizler

Katılımcıların araştırma kapsamında verilen ölçeklerden aldıkları puan ortalamalarının demografik faktörlere bağlı olarak farklılaşma düzeylerini tespit etmek için bağımsız örneklem t-testi ve tek yönlü varyans analizi (ANOVA) uygulanmıştır. Değişkenlerle ilgili kuramsal yaklaşımlar ve alanyazında yer alan çalışmalardan hareketle çocukluk çağı travmalarının anne eğitim düzeyine, baba eğitim düzeyine, kardeş sayısı ve doğum sırasına; kendini nesneleştirmenin cinsiyete ve romantik ilişki durumuna; dissosiyasyonun gelir düzeyine ve psikiyatrik tanı olup olmamasına; depresyonun ise cinsiyete bağlı olarak farklılaşma durumları incelenmiştir. Tabachnick ve Fidell (2007), bir karşılaştırma grubunda en az 30 katılımcı olması gerektiğini belirtmektedir. Buna bağlı olarak katılımcı sayısı 30'dan az olan kategoriler analizlere dahil edilmemiştir. Yalnızca istatistiksel olarak anlamlı olan analiz sonuçları özetlenmiş ve ilgili post-hoc testleri tablolar halinde sunulmuştur.

ÇÇRTÖ'den elde edilen puan ortalamalarının, katılımcıların annelerinin eğitim düzeyinden etkilenip etkilenmediğini değerlendirmek için ANOVA uygulanmıştır. Anne eğitim düzeyi okur-yazar değil, okur-yazar ancak formel eğitim almamış, ilkokul, ortaokul, lise, lisans ve lisansüstü olmak üzere toplamda yedi kategoriye ayrılmıştır. Lisansüstü kategorisi, değerlendirilen veri sayısının 30'dan az olması ($n = 7$) sebebiyle analize dahil edilmemiştir. Anne eğitim düzeyi üzerinden uygulanan tek yönlü ANOVA analizinin sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F_{(6,611)} = 7.41, p = .000$). ÇÇRTÖ'den elde edilen veriler, normal dağıldığı için varyansların homojen olup olmadığını kontrol etmek için Bartlett testi uygulanmıştır, ve varyansların eşit dağılmadığı görülmüştür ($p < 0.01$). Varyanslar homojen dağılmadığı ve grupların örneklem sayıları da anlamlı bir şekilde farklı olduğu için, Games Howell post-hoc testi uygulanmıştır (Kayri, 2009). Sonuçlar Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Çocukluk Çağı Travmalarının Anne Eğitim Düzeylerine Göre Kıyaslanmasına Dair Post-hoc Test Sonuçları

Değişken	Grup	Karşılaştırma Grubu	Ortalamalar Arası Fark	SH	<i>p</i>
----------	------	---------------------	------------------------	----	----------

ÇÇRTÖ ^a	İlkokul	Lisans	2.44	1.01	0.149
		Lise	2.06	.98	.310
		Okur-yazar değil	-2.02	1.48	.337
		Okur-yazar, ancak formel eğitim almamış	-2.88	1.75	.063
		Ortaokul	1.70	.99	.531
	Lisans	Lise	-.40	1.13	.999
		Okur-yazar değil	-3.48**	1.58	.009
		Okur-yazar, ancak formel eğitim almamış	-4.01**	1.84	.002
		Ortaokul	-.67	1.14	.985
	Lise	Okur-yazar değil	-3.23*	1.57	.019
		Okur-yazar, ancak formel eğitim almamış	-3.82**	1.82	.005
		Ortaokul	.286	1.11	1.00
	Okur-yazar değil	Okur-yazar, ancak formel eğitim almamış	-1.12	2.13	.870
		İlkokul	3.00	1.57	.038
	Okur-yazar, ancak formel eğitim almamış	Ortaokul	3.63**	1.82	.008

^aÇÇRTÖ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, **p<.01, *p<.05

Post-hoc testi sonuçlarına göre anneleri okur-yazar olmayan katılımcıların ÇÇRTÖ puan ortalamalarının ($\bar{X} = 41.03$, $Ss = 15.14$), anneleri lisans mezunu olan katılımcılara ($\bar{X} = 33.69$, $Ss=9.87$) göre ve anneleri lise mezunu olan katılımcılara ($\bar{X} = 34.31$, $Ss = 11.59$) göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Buna ek olarak anneleri okur-yazar ancak formel eğitim almamış katılımcıların ÇÇRTÖ toplam puan ortalamalarının ($\bar{X} = 44.41$, $Ss = 15.14$, anneleri ortaokul mezunu olan katılımcılara ($\bar{X} = 34.75$, $Ss = 10.67$) göre, anneleri lise mezunu olan katılımcılara ($\bar{X} = 33.69$, $Ss=9.87$) göre ve anneleri lisans mezunu olan katılımcılara ($\bar{X} = 33.69$, $Ss=9.87$) kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

ÇÇRTÖ'den elde edilen puan ortalamalarının, katılımcıların babalarının eğitim düzeyinden etkilenip etkilenmediğini değerlendirmek için ANOVA uygulanmıştır. Baba eğitim düzeyi okur-yazar değil, okur-yazar ancak formel eğitim almamış, ilkokul, ortaokul, lise, lisans ve lisansüstü olmak üzere toplamda yedi kategoriye ayrılmıştır. Lisansüstü, okur-yazar değil ve okur-yazar ancak formel eğitim almamış kategorileri, değerlendirilen veri sayısının 30'dan az olması sebebiyle analize dahil edilmemiştir. Baba eğitim düzeyi üzerinden uygulanan tek yönlü ANOVA analizinin sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F_{(3,578)} = 6.58$, $p = .000$). ÇÇRTÖ'den elde edilen veriler, normal dağıldığı için varyansların homojen olup olmadığını kontrol etmek için Bartlett testi uygulanmıştır, sonuçlar varyansların eşit dağılmadığını göstermektedir ($p < 0.01$). Varyanslar homojen dağılmadığı ve grupların örneklem sayıları da anlamlı bir şekilde farklı olduğu için, Games Howell post-hoc testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Çocukluk Çağı Travmalarının Baba Eğitim Düzeylerine Göre Kıyaslanmasına Dair Post-hoc Test Sonuçları

Değişken	Grup	Karşılaştırma Grubu	Ortalamalar Arası Fark	SH	<i>p</i>
ÇÇRTÖ ^a	İlkokul	Lisans**	3.85	.99	.000
		Lise**	3.36	.96	.005

	Ortaokul	1.15	1.17	.662
Lisans	Lise	-.66	.88	.911
	Ortaokul	-2.27	1.10	.111
Lise	Okur-yazar değil	-1.78	1.07	.287

^aÇÇRTÖ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, **p<.01, *p<.05

Post-hoc testi sonuçlarına göre babaları ilkokul mezunu olan katılımcıların ÇÇRTÖ toplam puan ortalamalarının ($\bar{X} = 39.63$, $Ss = 13.72$), babaları lisans mezunu olan katılımcılara ($\bar{X} = 34.22$, $Ss=11.09$) göre ve babaları lise mezunu olan katılımcılara ($\bar{X} = 35.04$, $Ss = 11.18$) göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir.

ÇÇRTÖ'den elde edilen puan ortalamalarının, katılımcıların doğum sırasından etkilenip etkilenmediğini değerlendirmek için ANOVA uygulanmıştır. Doğum sırası "1.çocuk", "2. ya da 3. çocuk" ve "4. çocuk ve daha sonrası" olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. Grupların tamamında 30'dan fazla katılımcı olduğu için bütün gruplar analize dahil edilmiştir. Doğum sırası üzerinden uygulanan tek yönlü ANOVA analizinin sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F_{(2,626)} = 3.71$, $p = .025$). ÇÇRTÖ'den elde edilen veriler, normal dağıldığı için varyansların homojen olup olmadığını kontrol etmek için Bartlett testi uygulanmış ve varyansların eşit dağıldığı sonucuna ulaşılmıştır ($p > 0.05$). Varyanslar homojen dağıldığı için, Bonferroni post-hoc testi uygulanmıştır. Sonuçlar Tablo 5'te gösterilmiştir.

Tablo 5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Katılımcıların Doğum Sıralarına Göre Kıyaslanmasına Dair Post-hoc Test Sonuçları.

Değişken	Grup	Karşılaştırma Grubu	Ortalamalar Arası Fark	SH	<i>p</i>
ÇÇRTÖ ^a	2. ya da 3. çocuk	1. çocuk	2.35	1.05	.083

4. çocuk ve daha sonrası	1.çocuk	3.47*	1.05	.042
	2. ya da 3. çocuk	1.11	1.05	.710

^aÇÇRT: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, **p<.01, *p<.05

Post-hoc testi sonuçlarına göre 4. çocuk ve daha sonrası kategorisinde yar alan katılımcıların ÇÇRTÖ toplam puan ortalamalarının ($\bar{X} = 38.49$, $Ss = 12.69$), 1. çocuk kategorisinde yer alan katılımcılara ($\bar{X} = 35.03$, $Ss=11.71$) göre anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir.

ÇÇRTÖ'den elde edilen puan ortalamalarının, katılımcıların kardeş sayısından etkilenip etkilenmediğini değerlendirmek için ANOVA uygulanmıştır. Kardeş sayısı "Tek çocuğum", "2-3" ve "4 ve daha fazla" olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. Grupların tamamında 30'dan fazla katılımcı olduğu için bütün gruplar analize dahil edilmiştir. Kardeş sayısı üzerinden uygulanan tek yönlü ANOVA analizinin sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F_{(2,626)} = 16.08$, $p = .000$). ÇÇRTÖ'den elde edilen veriler, normal dağıldığı için varyansların homojen olup olmadığını kontrol etmek için Bartlett testi uygulanmıştır, sonuçlar varyansların eşit dağılmadığını göstermektedir ($p < 0.05$). Varyanslar homojen dağılmadığı için, Games Howell post-hoc testi uygulanmıştır (Kayri, 2009). Sonuçlar tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Katılımcıların Kardeş Sayısına Göre Kıyaslanmasına Dair Post-hoc Test Sonuçları

Değişken	Grup	Karşılaştırma Grubu	Ortalamalar Arası Fark	SH	p
ÇÇRTÖ ^a	2-3	Tek çocuğum	5.06**	.72	.000
		4 ve daha fazla	-3.64**	.76	.000
	4 ve daha fazla	Tek Çocuk	7.85**	.82	.000

^aÇÇRTÖ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği, **p<.01, *p<.05

Post-hoc testi sonuçlarına göre 2-3 kardeşi olan katılımcıların ÇÇRTÖ toplam puan ortalamaları ($\bar{X} = 35.52$, $Ss = 11.43$), tek çocuk olan katılımcıların toplam puan ortalamalarından ($\bar{X} = 30.34$, $Ss=5.97$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir. Ayrıca 4 ve daha fazla kardeşi olan katılımcıların ÇÇRTÖ toplam puan ortalamaları ($\bar{X} = 39.45$, $Ss=13.85$), tek çocuk olan katılımcıların ($\bar{X} = 30.34$, $Ss=5.97$) ve 2-3 kardeşi olan katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{X} = 35.52$, $Ss = 11.43$) anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

NBBÖ'den elde edilen toplam puan ortalamalarının, katılımcıların romantik ilişki durumlarından etkilenip etkilenmediğini değerlendirmek için ANOVA uygulanmıştır. Romantik ilişki durumu evli, bekar ve ilişkim var olmak üzere üç kategoriye ayrılmıştır. Grupların tamamında 30'dan fazla katılımcı olduğu için bütün gruplar analize dahil edilmiştir. Romantik ilişki üzerinden uygulanan tek yönlü ANOVA analizinin sonuçlarına göre gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($F_{(2,626)} = 4.94$, $p = .007$). NBBÖ'den elde edilen veriler normal dağıldığı için varyansların homojen olup olmadığını kontrol etmek için Bartlett testi uygulanmıştır, sonuçlar varyansların eşit dağılmadığını göstermektedir ($p < 0.05$). Varyanslar homojen dağılmadığı için, Games Howell post-hoc testi uygulanmıştır (Kayri, 2009). Sonuçlar Tablo 6'da gösterilmiştir.

Tablo 7. Nesneleştirilmiş Beden Bilincinin, Romantik İlişki Durumunda Göre Kıyaslanmasına Dair Post-hoc Test Sonuçları

Değişken	Grup	Karşılaştırma Grubu	Ortalamalar Arası Fark	SH	p
NBBÖ ^b	Bekar	Evli	2.75*	1.01	.018
		İlişkim var	1.41	1.34	.337
	Evli	İlişkim var	-3.07**	1.52	.007

^bNBB: Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği, **p<.01, *p<.05

Tablo 7’de sunulmuş olan test sonuçlarına göre, bekar katılımcıların NBBÖ puan ortalaması ($\bar{X} = 65.44$, $Ss = 14.54$), evli katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{X} = 61.52$, $Ss = 11.99$) daha yüksektir. Ayrıca devam eden bir romantik ilişkisi olan katılımcıların NBBÖ toplam puan ortalaması ($\bar{X} = 68.12$, $Ss = 18.04$), evli olan katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{X} = 61.52$, $Ss = 11.99$) daha yüksektir.

Katılımcıların, BDE’den elde edilen puan ortalamalarının cinsiyet açısından farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla bağımsız örneklem t-testi uygulanmıştır. T-testi sonuçlarına göre cinsiyete bağlı olarak BDE puanının farklılaştığı bulunmuştur ($t = -3.83$, $p < 0.01$, $d = -0.34$), sonuçlar Tablo 8’de verilmiştir. Analiz sonuçlarına göre kadın katılımcıların puan ortalaması ($\bar{X} = 20.3$, $Ss = 13.4$), erkek katılımcıların puan ortalamasından ($\bar{X} = 15.6$, $Ss = 13.4$) daha yüksektir.

Tablo 8. Depresyon Puanlarının Cinsiyete Göre Farklılaşma Durumu

Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	Ss	T	p
BDE ^c	Erkek	162	15.7	13.4	-3.83**	.000
	Kadın	452	20.2	13.2		

^cBDE: Beck Depresyon Envanteri. ** $p < .01$, * $p < .05$

3.1.3. Araştırmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilere Dair Korelasyon Analizi

Mevcut araştırmada ÇÇRTÖ, NBBÖ, DES-II ve BDE ölçeklerinden elde edilen toplam puanlar arasındaki ilişkiler ve bu değişkenlerin katılımcıların yaşlarıyla olan ilişkisi pearson momentler çarpımı korelasyon analizi yöntemiyle hesaplanmıştır. Korelasyon analizine ilişkin bulgular, Tablo 9’da verilmiştir. Korelasyon analizleri incelendiğinde ÇÇRTÖ ve DES-II toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ($r = .16$, $p < .01$) bir ilişki olduğu görülmektedir. ÇÇRTÖ ve NBBÖ toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ($r = .26$, $p < .01$) bir ilişki ve yine ÇÇRTÖ toplam puanı ve NBBÖ’nün alt boyutları olan beden izleme ($r = .19$, $p < .01$) ve beden utancı ($r = .33$, $p < .01$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki varken, NBBÖ’nün bir diğer alt boyutu olan kontrol inancı ÇÇRTÖ’yle toplam puanda ilişki göstermemektedir. Buna ek olarak ÇÇRTÖ ve BDE toplam puanları arasında pozitif

yönde ve anlamlı ($r = .40, p < .01$) bir ilişki tespit edilmiştir. NBBÖ ve DES-II toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ($r = .36, p < .01$) bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca, NBBÖ ve BDE toplam puanları arasında pozitif yönde anlamlı ($r = .36, p < .01$) ve yine BDE toplam puanı ve NBBÖ'nün alt boyutları olan beden izleme ($r = .24, p < .01$), beden utancı ($r = .37, p < .01$) ve kontrol inancı ($r = .13, p < .01$) puanları arasında pozitif yönde ve anlamlı ilişkilerin olduğu görülmektedir. Son olarak, DES-II ve BDE arasında pozitif yönde anlamlı ($r = .26, p < .01$) bir ilişkinin olduğu bulunmuştur.

Bu sonuçlardan hareketle araştırmanın hipotezleri değerlendirildiğinde, “Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi (H_1); “Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi (H_2); “Dissosiyasyon ve depresyon arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi (H_3); “Çocukluk çağı travmaları ve kendini nesneleştirme arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi (H_4); “Kendini nesneleştirme ve depresyon arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki vardır.” hipotezi (H_5) desteklenmiştir.

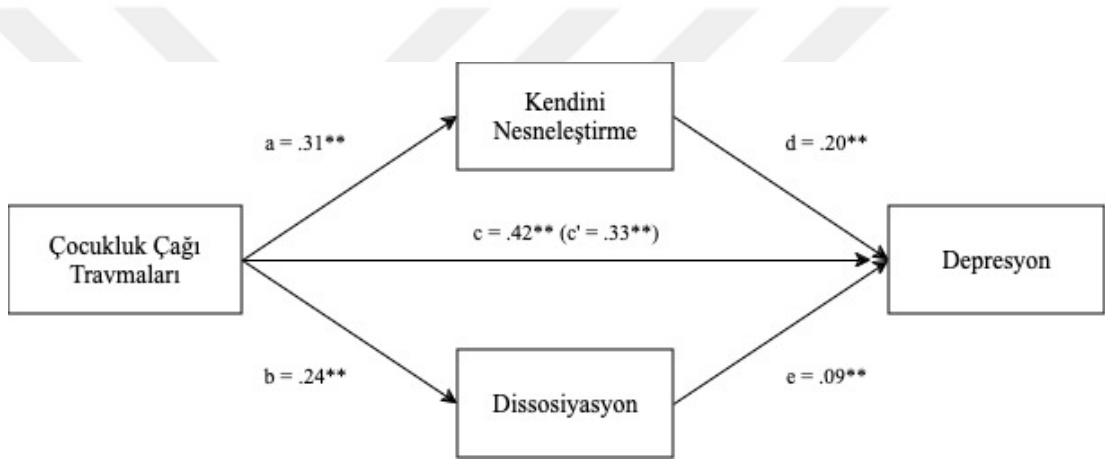
Tablo 9. Araştırmanın Temel Değişkenleri Arasındaki Korelasyon Analizi Sonuçları

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7
1. Yaş							
2. ÇÇRTÖ ^a	.09*						
3. NBBÖ ^b	-.14**	.26**					
4. Beden İzleme	-.15**	.19**	.65**				
5. Beden Utancı	-.07	.33**	.85**	.39**			
6. Kontrol İnancı	-.08*	-.01	.61**	.06	.31**		
7. DES-II ^c	-.30**	.16**	.36**	.18**	.28**	.30**	
8. BDE ^d	-.03	.40**	.36**	.24**	.37**	.13**	.26**

^a ÇÇRTÖ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği). ^b NBBÖ: Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği. ^c DES-II: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği. ^d BDE: Beck Depresyon Envanteri. **p<.01, * p<.05

3.1.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Arasındaki İlişkide Kendini Nesneleştirme ve Dissosiyasyonun Aracı Rolünün İncelenmesine İlişkin Bulgular

Mevcut araştırma kapsamında oluşturulan çoklu aracılık modeli R (version 4.3.1.) programı ve R için PROCESS MACRO (Hayes, 2022) eklentisi kullanılarak analiz edilmiştir. Aracılık modelinin analizi için model 4 kullanılmış ve bootstrap iterasyon sayısı 5000 olarak belirlenmiştir. Elde edilen bulgular, %95 güven aralığı temel alınarak değerlendirilmiştir. Şekil 3'te incelenen modele ilişkin test edilen bulgular sunulmuştur.



Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Arasındaki İlişkide Kendini Nesneleştirme ve Dissosiyasyonun Aracı Rolü. ** $p < .01$

Şekil 3'te özetlenen aracılık analizi sonuçlarına göre modelin tümünün anlamlı olduğu ($R^2 = .241$, $F_{(3, 627)} = 66.31$, $p < .01$) ve depresyona ilişkin varyansın %24'ünü açıkladığı ve kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide aracılık etkisinin olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı travmalarının, depresyon üzerindeki toplam etkisi (c yolu) pozitif yönde anlamlıdır ($\beta = .42$, $SH = .039$, $t = 10.79$, $p < .01$). Kendini nesneleştirme ve dissosiyasyon modelde olmadığında çocukluk çağı travmaları, depresyona ilişkin varyansın %15'ini açıklamaktadır ($R^2 = .156$, $F_{(1, 627)} = 66.31$, $p < .01$). Aracı değişkenlerin etkisi kontrol edildiğinde, çocukluk çağı travmalarının depresyon üzerindeki direkt etkisi (c' yolu) pozitif yönde ve anlamlıdır ($\beta = .33$, $SH = .038$, $t = 8.69$, $p < .01$). Modelde yer alan diğer direkt etkiler incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının kendini nesneleştirme

üzerindeki etkisinin (*a* yolu) pozitif yönde anlamlı ($\beta = .31$, $SH = .046$, $t = 6.75$, $p < .01$) ve yine çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyon üzerindeki etkisinin (*b* yolu) pozitif yönde anlamlı ($\beta = .24$, $SH = .058$, $t = 4.14$, $p < .01$) olduğu görülmüştür. Buna ek olarak kendini nesneleştirmenin (bkz. *d* yolu) ($\beta = .20$, $SH = .034$, $t = 6.14$, $p < .01$) ve dissosiyasyonun (*e* yolu) ($\beta = .09$, $SH = .027$, $t = 3.31$, $p < .01$) depresyon üzerindeki etkisinin pozitif yönde anlamlı olduğu bulunmuştur. Dolaylı etkilerin anlamlılığını test etmek için uygulanan bootstrap analizi sonuçlarına göre kendini nesneleştirme ve dissosiyasyon yolu ile çocukluk çağı travmalarının depresyon üzerindeki toplam dolaylı etkisinin pozitif yönde anlamlı olduğu bulunmuştur ($\beta = .087$, $SH = .017$, $GA = .055 - .123$). Aracı değişkenlerin model içindeki dolaylı etkileri incelendiğindeyse, çocukluk çağı travmalarının, kendini nesneleştirme aracılığıyla depresyon üzerindeki dolaylı etkisi (*a d* yolu) pozitif yönde anlamlı ($\beta = .065$, $SH = .014$, $GA = .039 - .096$) bulunmuştur. Yine çocukluk çağı travmalarının, dissosiyasyon aracılığıyla depresyon üzerindeki dolaylı etkisi (*b e* yolu) pozitif yönde anlamlıdır ($\beta = .022$, $SH = .008$, $GA = .006 - .041$). Bu sonuçlardan hareketle araştırmanın hipotezleri değerlendirildiğinde, “Dissosiyasyon ve kendini nesneleştirme, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rol oynamaktadır.” hipotezi (H_7) desteklenmiştir. Aracılık analizlerinden elde edilen direkt, dolaylı ve toplam etki ile ilgili sonuçlar Tablo 10’da sunulmuştur.

Tablo 10. Aracılık Modeline Ait Direkt Etki, Dolaylı Etki ve Toplam Etki Sonuçları

	%95 Güven Aralığı				
	B	SH	Alt Limit	Üst Limit	p
Direkt Etki					
Çocukluk Çağı Travmaları – Depresyon	.42**	.03	.34	.50	.0000
Çocukluk Çağı Travmaları – Kendini Nesneleştirme	.31**	.04	.22	.40	.0000
Çocukluk Çağı Travmaları – Dissosiyasyon	.24**	.05	.12	.35	.0000
Kendini Nesneleştirme–Depresyon	.20**	.03	.14	.27	.0000
Dissosiyasyon– Depresyon	.09**	.02	.03	.14	.0010
Dolaylı Etki					

Çocukluk Çağı Travmaları –Kendini Nesneleştirme – Depresyon	.065**	.01	.04	.09	
Çocukluk Çağı Travmaları – Dissosiyasyon– Depresyon	.022**	.00	.00	.04	
Toplam Etki					
Çocukluk Çağı Travmaları – Depresyon	.42**	.03	.34	.50	.0000
**p<.01					

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

4.1. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulgular alanyazındaki ilgili kuramlar ve araştırma sonuçları temelinde ele alınmış ve tartışılmıştır. Bu bağlamda bulguların sunulduğu sırasına uygun bir şekilde öncelikle değişkenlerin demografik faktörlere bağlı olarak değişimleri tartışılmıştır. Daha sonra araştırma değişkenleri arasındaki ilişkilere dair sonuçlar tartışılmıştır. Son olarak çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirmenin ve dissosiyasyonun aracı rollerine ilişkin bulgular tartışılmıştır. Bulguların değerlendirilmesini takiben araştırmanın sonuçlarına dair genel bilgiler, sınırlılıklar ve gelecek çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

4.1.1. Araştırmanın Temel Değişkenlerinin Demografik Faktörlere Bağlı Olarak Farklılaşmasına Dair Bulguların Yorumlanması

4.1.1.1. Çocukluk Çağı Travmalarının Demografik Faktörler Açısından İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

Çalışma kapsamında yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların ÇÇRTÖ puan ortalamaları anne eğitim düzeyi, baba eğitim düzeyi, kardeş sayısı ve doğum sırası faktörlerine bağlı olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

Anneleri okur-yazar, ancak formel eğitim almamış olan katılımcıların ÇÇRTÖ puan ortalamalarının, anneleri ortaokul, lise ve lisans mezunu olan katılımcıların ÇÇRTÖ puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca anneleri okur-yazar olan katılımcıların ÇÇRTÖ puan ortalamalarının anneleri lise ve lisans mezunu olan katılımcıların puan ortalamalarından daha yüksek olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak, mevcut çalışmanın bulguları, babaları ilköğretim mezunu olan katılımcıların ÇÇRTÖ toplam puan ortalamalarının, babaları lisans veya lise mezunu olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Alanyazında çocukluk çağı travmaları ve anne eğitim düzeyi arasındaki ilişkiye dair mevcut çalışmanın sonuçlarını destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Çalışmalar düşük ebeveyn eğitim düzeyinin çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğunu göstermektedir (bkz. Assari, 2020; Catalán vd., 2017). Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşıldığı, ebeveynlerinin eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların, yüksek olan katılımcılara kıyasla daha yüksek çocukluk çağı travması gösterdiği görülmektedir (bkz. Kaygusuz, 2023; Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Söz konusu bu etki, ebeveyn eğitim düzeyinin, ebeveynlerin çocuk yetiştirme tarzlarını etkilemesi (Li, 2001) ve çocuk yetiştirme tarzlarının da çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili olmasıyla (Basso vd., 2019) açıklanabilir. Sonuç olarak ebeveynin eğitim düzeyinin yüksek olmasının, çocukluk çağı travmalarına karşı koruyucu bir faktör olduğu söylenebilir.

Katılımcıların ÇÇRTÖ toplam puan ortalamaları 4. ya da daha sonraki sıralarda doğan katılımcılarda, 1., 2. ya da 3. çocuk olan katılımcılara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Alanyazında çocukluk çağı travmaları ve doğum sırası arasındaki ilişkiyi konu alan çalışmalar oldukça az olsa da, mevcut çalışmada elde edilen sonuçları destekleyen çalışmalar bulunmaktadır (bkz. Güler ve Hazer, 2022; Kaygusuz, 2023). Bunun yanı sıra, alanyazında mevcut çalışmadaki bulguların aksine doğum sırasında önde olmanın çocukluk çağı travmaları için daha büyük bir risk teşkil ettiğine dair sonuçlar bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (bkz. Green ve Griffith, 2014; Dhingra ve Pingali, 2021). Alanyazında doğum sırasında ilk sırada bulunan çocukların ebeveynlerinin ilişkisel sorunlarından daha yoğun bir şekilde etkilendikleri ve çocukluk çağı ihmal yaşantılarına daha sık maruz kaldıkları görülmektedir (bkz. Bosede, 2011). Mevcut çalışmada elde edilen sonuçların burada aktarılan alanyazınla çelişkili sonuçlar vermesine rağmen ülkemizde yapılan çalışmalarla (bkz. Güler ve Hazer, 2022; Kaygusuz, 2023) uyumlu sonuçlar veriyor olmasının sebepleri arasında çalışmalarda kullanılan ölçeklerin farklı olmasının yanı sıra çocuk sayısı, çocuk yetiştirme pratikleri gibi kültürel farklılıklar da gösterilebilir. Bu duruma işaret eden bir şekilde alanyazında yer alan çalışmalar toplam kardeş sayısının önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir. Ülkemizde çok çocuklu ailelerin diğer Avrupa ülkelerine kıyasla daha yaygın olduğu ve kadınların %89'unun en az bir çocuğu olduğu düşünüldüğünde (Greulich, Dasre ve Inan, 2011) bu bulguların yine kültürel farka

işaret ettiği söylenebilir. Çocuk sayısı arttıkça ebeveynin, çocuğun ihtiyaçlarıyla daha az ilgili olması bu faktörler arasında gösterilebilir. Alanyazında yer alan diğer çalışmalar çocuk sayısındaki artışın ebeveynin yetiştirme tarzını etkilediğini ve ebeveynin çocuk yetiştirme tarzının da çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili bulunduğunu göstermektedir (bkz. Li, 2001; Basso vd., 2019).

Katılımcıların ÇÇRTÖ ortalama puanlarının, 4 veya daha fazla kardeş olan katılımcılarda, tek çocuk veya 2-3 kardeş olan katılımcılara kıyasla anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak 2-3 kardeş olan katılımcıların ÇÇRTÖ toplam puan ortalamaları da tek kardeş olan katılımcıların puan ortalamalarından anlamlı bir şekilde daha yüksek bulunmuştur. Alanyazında yer alan çalışmalar, mevcut araştırmada elde edilen bu sonucu destekleyen bulgular bildirmektedir (bkz. Bosso vd., 2019; Güler ve Tuncay, 2021). Çocuk sayısındaki artışın ebeveynlerin stres düzeyindeki artışla ilişkili olduğu (bkz. Hong ve Liu, 2021; Yücel, 2021) ve yüksek stres düzeyinin de çocuğa yönelik ihmal davranışında artışla ilişkili olduğu (bkz. Howe, 2005) görülmektedir. Buna ek olarak çocuk sayısının artmasıyla birlikte yetiştirme pratiklerinin etkilendiği görülmektedir, buna göre çocuk sayısı arttıkça ebeveynler çocuklarına yeterli zamanı ayıramadıkları ve çocuğun duygusal ihtiyaçlarına karşı daha az duyarlı oldukları görülmektedir, bu durum özellikle çocukluk çağı ihmal yaşantılarının başlıca sebepleri arasında gösterilmektedir (bkz. Basso vd., 2019; Li, 2001). Sonuç olarak mevcut araştırma bulguları ve alanyazında yer alan araştırma sonuçlarına göre kardeş sayısı arttıkça, çocukluk çağı travmalarından elde edilen toplam puan ortalamasının da artma eğilimi gösterdiği söylenebilir.

4.1.1.2. Kendini Nesneleştirmenin Demografik Faktörler Açısından İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

Çalışma kapsamında yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların NBBÖ puan ortalamalarının romantik ilişki duruma bağlı olarak farklılaştığı ancak cinsiyete bağlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Alanyazında yer alan çalışmalar, katılımcıların ilişki durumlarının kendini nesneleştirme düzeylerini etkilediğine dair bulgular bildirmektedir, çalışmalar süregelen

ve güvenli ilişkiler içinde olan katılımcıların daha düşük kendini nesneleştirme gösterdiklerini bildirmektedir (Strelan ve Pagoudis, 2017; Sanchez ve Broccoli, 2008). Bekar olan veya devam eden bir romantik ilişkisi olan katılımcıların NBBÖ puan ortalamalarının, evli katılımcılara kıyasla daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında yer alan çalışmalar, mevcut çalışmada elde edilen bu sonucu desteklemektedir (bkz. Brown ve Keel, 201; Sanchez & Broccoli, 2008). Bu sonucun sebepleri arasında evli olan katılımcıların nesneleştirilme deneyimlerine daha az maruz kalmaları (Strelan ve Pagoudis, 2017) ve maruz kalınan nesneleştirilme deneyimlerine daha dirençli olmaları (bkz. Sanchez ve Broccoli, 2008) gösterilebilir.

Mevcut araştırmada NBBÖ ortalama puanlarının cinsiyete bağlı olarak farklılaşmadığı bulunmuştur. Alanyazında yer alan çalışmalar arasında kendini nesneleştirmenin cinsiyete bağlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşan çalışmalar bulunuyor olsa da (bkz. Talmon ve Ginzburg; 2019; Register vd., 2015), alanyazındaki çalışmaların çoğunluğu kadın katılımcıların daha yüksek kendini nesneleştirme gösterdiği yönünde sonuçlar bildirmektedir (bkz. Jones ve Griffiths, 2014; Calogero, 2009; Rollero ve Tartaglia, 2016). Bu farklılığın seçilen örneklem gruplarındaki farklılıklardan kaynaklandığı söylenebilir, üniversite öğrencisi örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalarda kendini nesneleştirmenin cinsiyete bağlı olarak farklılaşmadığı görülmektedir (bkz. Talmon ve Ginzburg, 2017; 2016), dolayısıyla mevcut araştırmada uygulanan analizlerden elde edilen söz konusu sonucun alanyazında yer alan çalışmalarla uyumlu olduğu söylenebilir. Bunun yanı sıra, çalışmalar sosyal medya kullanımının (bkz. Erchul vd., 2013) ve vücut geliştirme pratiklerinin (Klein, 1992) kendini nesneleştirmeyi arttırdığını göstermektedir. Dolayısıyla kendini nesneleştirme düzeylerinde cinsiyete bağlı bir farklılaşma olmamasının bir diğer sebebi ise günümüzde artan sosyal medya kullanımı ve popülerleşen vücut geliştirme pratiklerinin etkisine bağlı olarak erkeklerin de, kadınlarla benzer seviyelerde nesneleştirilme deneyimlerine maruz kalması olabilir.

4.1.1.3. Dissosiyasyonun Demografik Faktörler Açısından İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

Alanyazında yer alan çalışmalardan hareketle, dissosiyasyon düzeyinin sosyo-ekonomik düzey ya da psikiyatrik tanıya göre farklılaşıp farklılaşmadığı test edilmiştir.

Çalışma kapsamında yapılan analiz sonuçlarına göre katılımcıların DES-II puan ortalamalarının sosyo-ekonomik düzeye ya da psikiyatrik tanının olup olmamasına bağlı olarak farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmada ulaşılan bu sonuçlar ile alanyazında yer alan araştırmaların bulguları arasında tutarsızlık söz konusudur. Alanyazında yer alan çalışmalar, düşük sosyo-ekonomik düzeyin daha yüksek dissosiyasyon puanlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir (bkz. Maaranen vd., 2005; Fliege vd., 2009). Ancak alanyazında yer alan çalışmalarda görülen düşük sosyo-ekonomik düzeyin etkisinin aynı zamanda düşük eğitim seviyesine, madde kötüye kullanımına ve kırsal yaşama işaret etmesi (Reddy vd., 2018) mevcut çalışmada farklı bir sonucun elde edilmiş olmasını açıklayabilir. Mevcut araştırmanın örnekleminin üniversite öğrencileri arasından seçilmiş olması söz konusu eğitim farkının göz ardı edilebilecek bir düzeye indirgendiğine, katılımcıların yüz yüze eğitim gördükleri düşünüldüğünde ise kırsal alanlarda yaşamadıklarına işaret ettiği görülmektedir.

Buna ek olarak, alanyazındaki çalışmalar, klinik örneklemelerde genel popülasyona kıyasla dissosiyasyon puanlarının daha yüksek bulunduğunu bildirmektedir (bkz. Lyssenko vd., 2018; Reyno vd., 2020; Rafiq vd., 2018). Bu farklılıkların seçilen örneklem gruplarındaki farklılıklardan kaynaklandığı düşünülebilir. Üniversite öğrencilerinin genel popülasyona kıyasla daha yüksek düzeylerde dissosiyasyon gösterdiği, alanyazında yer alan çarpıcı bulgulardan biri olarak görülmektedir (Dalenberg ve Palesh, 2004; Stallman, 2010; Kate vd., 2019). Buradan hareketle, sosyo-ekonomik düzeye ve psikiyatrik tanının olup olmamasına bağlı olarak ortaya çıkmasını beklediğimiz farkın, mevcut çalışmada üniversite öğrencilerinden oluşan bir örneklem kullanılması sebebiyle ortadan kaldırılmış olabileceği düşünülebilir. Bunun yanı sıra, katılımcılardan elde edilen verilerin öz bildirime dayalı olarak elde edildiği ve katılımcının bildirdiği tanının bir doktor tarafından koyulduğuna dair kesin bir bilginin olmaması da elde edilen bu sonuç hakkında bir yargıya varmamızı zorlaştırmaktadır.

4.1.1.4. Depresyonun Demografik Faktörler Açısından İncelenmesine Yönelik Bulguların Yorumlanması

Mevcut araştırmadan elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların BDE puan ortalamaları cinsiyetlerine bağlı olarak farklılaşmaktadır. Çalışmanın sonuçlarından hareketle, kadın katılımcıların, erkek katılımcılara kıyaslandığında daha yüksek BDE puan ortalamaları gösterdiği bulunmuştur. Bu sonuçların, alanyazında yer alan diğer çalışma sonuçlarıyla uyumlu olduğu görülmektedir. Alanyazında yer alan çalışmalar, kadınların daha yüksek depresyon puanları bildirdiklerini (bkz. Jones ve Griffiths, 2014) ve daha sık depresyon tanısı aldıklarını (bkz. Kessler, 2003; Salk, Hyde ve Anderson, 2017) bildirmektedir. Bu durumun sebepleri arasında kadınların erkeklere kıyasla daha erken ve daha sık hormonal düzensizlik gösteriyor olmaları (Dennerstein ve Soares, 2008), cinsiyet üzerinden şekillenen sosyal baskı, fiziksel şiddet ve cinsel tacize daha sık maruz kalmaları ve stresle başa çıkma stilleri (Nolen-Hoeksema, 2001) gösterilebilir.

4.1.2. Çalışmada Ele Alınan Temel Değişkenler Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Yorumlanması

4.1.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Yorumlanması

Mevcut araştırmada ÇÇRTÖ ve BDE arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Buna göre katılımcıların ÇÇRTÖ puan ortalamalarının, BDE puan ortalamalarıyla birlikte arttığı görülmektedir. Bu sonuç alanyazında yer alan diğer çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur. Alanyazındaki çalışmalar, çocukluk çağı travmalarının depresyonun gelişiminde önemli bir faktör olmasının yanı sıra, depresyonun düzeyini ve sürekliliğini de etkilediğini göstermektedir (bkz. Curran vd., 202; Şar, 2011; Arnow, 2004). Buna ek olarak çocukluk çağı travmalarının depresyonun prognozunu da etkilediği bildirilen sonuçlar arasındadır (bkz. Şar, 2015). Özetle depresyonun ortaya çıkmasında çocukluk çağı travmaları önemli bir faktör olarak görülmektedir.

Alanyazında, depresyonun gelişiminde bir etken faktör olarak çocukluk çağı travmalarının özellikle duygusal ihmal ve duygusal istismar alt boyutlarının öne çıktığı

görülmektedir (bkz. Humphreys vd., 2020). Bu eğilim, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin, kaçınma stratejilerinin ve ruminasyonun aracı etkilerinin önemiyle rezonans göstermektedir (bkz. Kaygusuz, 2023; Wrobel vd., 2022; Kim vd., 2017; Michopoulos vd., 2015). Söz konusu faktörlerin ağırlıkla bilişsel faktörler olduğu göze çarpmaktadır. Bu açıdan ele alındığında kişilerarası nörobiyoloji ve bilişsel kuram çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamak için kullanılabilir. İlişkisel nörobiyoloji yaklaşımına göre olumsuz yaşam deneyimleri, bireyi stres yanıt sistemleri üzerindeki etkisi üzerinden ilerleyen yaşantısında stresörlere karşı savunmasız hale getirmektedir (bkz. van der Kolk, 2014). Bilişsel Kuram ise bu maladaptif süreçlerin, bireyin deneyimini ve yorumlarını şekillendirdiğini ve kalıcı olumsuz inançlar olarak etkilerini sabitlediğini öne sürmektedir (bkz. Beck, Davis ve Freeman, 2015). Bireyin kendisi hakkındaki olumsuz inançları, gerçeği çarpıtan ve duygusal baskıyı arttıran bilişsel yollarla dışa vurulur, bu yollar arasında talepkarlık, felaketleştirme ve -meli, -malı şeklindeki düşünceler sayılabilir (bkz. Ellis, 1993). Bilişsel kurama göre söz konusu bu maladaptif düşünce kalıpları depresyona yol açmaktadır.

Bilişsel kuramın çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkiyi açıklamada güçlü bir perspektif sunduğu oldukça açıktır. Ancak, söz konusu maladaptif süreçlerin, yalın bilişsel süreçler olarak ele alınması, travma ve depresyon arasındaki ilişkide bedenin ve yaşam dünyasının önemini geri plana ittiği için, zihin-beden düalizmini öne çıkarmaktadır. Diğer taraftan güncel nörobilim ve fenomenolojinin etkisi altında şekillenen, bedenlenmiş biliş yaklaşımının zihin-beden düalizmini bedene olan vurgusuyla aştığı söylenebilir. Bu yaklaşım bedenin önemini vurgulayarak, bilişsel fenomenin zorunlu olarak bedenli olduğunu hatırlatmakta ve bilişin ancak beden ve çevre arasındaki etkileşimin bir sonucu olduğunu öne sürmektedir (bkz. Cowart, 2021; van der Kolk, 2014). Bu yaklaşımın, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkiyi bedeni ve çevreyi merkeze alarak yeniden düşünmemizi sağladığı söylenebilir. Çevreden bireye yönelen bir yaşantı olarak travmatik deneyim, bilişsel süreçleri bireyin bedeniyle ve bu bedeni kapsayan çevresiyle olan ilişkisine yaptığı etki üzerinden şekillendirmektedir. Dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasında olduğu görülen ilişkinin odağı da bu yaklaşıma göre beden olmaktadır. Travmayı takiben güncellenen beden şeması ve

bedenin içinde bulunduğu umutsuzlukla damgalanmış bir çevresel deneyim, beden zihin bağlantısında bir kopuşu da birlikte getirdiği için depresyonun ortaya çıktığı söylenebilir (Solomon ve Shapiro, 2008).

4.1.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyasyon Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Yorumlanması

Mevcut araştırmada ÇÇRTÖ ve DES-II puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Buna göre ÇÇRTÖ'den elde edilen toplam puan ortalamalarının, DES-II toplam puan ortalamalarıyla birlikte arttığı görülmektedir. Bu sonuçlar alanyazındaki diğer çalışmaların bulgularıyla uyumludur. Alanyazında yer alan çalışmalar dissosiyasyonu sıklıkla, travmatik deneyimi takiben ortaya çıkan bir başa çıkma mekanizması olarak ele alırken dissosiyatif bozuklukların en sık görüldüğü örneklem grubunun da çocukluk çağı travmaları gösteren bireylerden oluştuğuna dair bulgular bildirmektedir (bkz. Şar, 2020; Dorahy vd., 2014; Boon ve Draijer, 1993; Ross, Norton ve Wozney, 1989). Yapılan meta-analiz çalışmaları da çocukluk çağı travmaları ve özellikle istismar alt boyutlarının dissosiyasyonla ilişkili olduğunu bildirmektedir (bkz. Vonderlin, 2018; Rafiq, Compodonico ve Varese, 2018).

Çalışmaların dissosiyasyonu biyo-psiko-sosyal bir tepki olarak ele almaları (bkz. Şar, 2020; Draijer ve Langeland, 1999), dissosiyasyonun bir başa çıkma mekanizması olmasının yanı sıra bedensel bir tepki olduğuna da işaret etmektedir. Buradan hareketle, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon arasındaki ilişki Kişilerarası Nörobiyoloji çerçevesinde de açıklanabilir. Bu yaklaşıma göre birey, dünya karşısında pasif bir canlı değildir, bedeni, eylemleri ve düşünceleri karşılıklı etkileşim içinde birbirlerini şekillendirmektedir. Van der Kolk (2014), travmatik yaşantıların bedeni, sinir sistemine ve stres yanıt sistemlerine olan etkisi üzerinden şekillendirdiğini ve aşırı uyarılma (ing. hypervigilance) ve dissosiyasyon gibi tepkilere yol açtığını belirtmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon arasında görülen anlamlı ilişki Bedenlenmiş Biliş ve Fenomenolojik yaklaşımlarla birlikte de açıklanabilir. Sensorimotor psikoterapi ve EMDR gibi beden odaklı terapötik yaklaşımlarla öne çıkan bedenlenmiş biliş yaklaşımı hafızanın da bedensel bir süreç olduğunu öne

sürmektedir. Alanyazında, buradan hareketle öne sürülmüş olan prosedürel hafıza kavramı (bkz. Scaer, 2005; Ogden vd., 2006), hafızanın bedensel bir süreç olduğunu açıklamaya çalışan bir kavramdır. Travmatik deneyim olağan fizyolojik tepkileri aksatmakta ve bu aksama ise dissosiyasyon ve aşırı uyarılmışlık (ing. hypervigilance) gibi diğer yeni tepkilerin ortaya çıkmasına sebep olmaktadır, bu durum ortaya çıkan yeni tepkilerin olağan fizyolojik tepkilere olan etkisiyle sağlamlaşmaktadır. Bu karşılıklı işleyişin, bir prosedür olarak kendini sürdürdüğü ve travma yaşantısını takip eden süreçte sıklıkla dissosiyasyonun ortaya çıkmasına sebep olarak bireyi çevresel yaşantısına yabancılaştırdığı söylenebilir. Bu vurgu, fenomenolojik yaklaşım çerçevesinde de desteklenebilir. Fenomenolojinin yaşayan beden vurgusunun yanı sıra, yaşam dünyası vurgusu çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi açıklamak için önemli bir boyut olabilir. Travmatik deneyim, fenomenolojiye göre, bireyin bedeniyle kurduğu ilişkinin niteliğine yaptığı etkinin yanı sıra yaşam dünyasıyla kurduğu ilişkiyi de etkilemektedir (bkz. LeDoux, 2003; McDonald, 2019). Buna göre travma bizim çevremizle etkileşim kurma tarzımızı değiştirir, çevremize karşı duygulanımlarımızın niteliğini değiştirip, ondan kopukluk hissi yaşamamıza neden olabilir.

4.1.2.3. Dissosiyasyon ve Depresyon Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Yorumlanması

Mevcut araştırma sonuçları DES-II ve BDE puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir. Buna göre dissosiyasyon ve depresyonun birlikte arttığı görülmektedir. Bu sonuçlar alanyazındaki çalışmaların bulgularıyla uyumludur. Alanyazında yer alan çalışmalar dissosiyasyon ve depresyon arasındaki ilişkiyi doğrulamakla birlikte, geçmiş travma yaşantısı ve ebeveyn stilleri gibi faktörlerden de etkilendiğini göstermektedir (bkz. Berthelot vd., 2019; Praško vd., 2016). Dissosiyasyon ve depresyon arasındaki ilişkinin hem nitel çalışmalarda (bkz. Kılıç vd., 2014; Greenes vd., 1993), hem klinik örnekleme yapılan çalışmalarda (bkz. Öncü, 2022; Fung vd., 2022; Şar, 2015) hem de genel popülasyonla yapılan çalışmalarda (bkz. Fung ve Cheung, 2024; Dorahy vd., 2016) desteklendiği görülmektedir. Söz konusu ilişki bu ilişki, dissosiyasyonun benliğin sürekliliği

deneyimini sekteye uğratarak öz-değer hissini azaltması ve umutsuzluk hissini arttırmasıyla açıklanabilir (bkz. Fung ve Cheung, 2024; Fung vd., 2022).

Bu durum fenomenolojik yaklaşım üzerinden de açıklanabilir. Dissosiyasyon bu bakımdan ele alındığında, uyaranlardan, fenomenolojinin kavramsallaştırmasıyla söyleyecek olursak yaşam dünyasından, bir kopuşu tanımlamaktadır. Bireyin uyaranlara verdiği tepkinin niteliğindeki bu değişim, birey ve çevresi arasındaki dinamik ilişkiyi aksatmaktadır (bkz. Salatic-Ewing, 2011; Fuchs, 2005). Bu aksamının benliğin sürekliliği deneyimini de aksattığı göz önüne alındığında, dissosiyasyon yabancılaşmaya işaret eden psikobiyolojik bir tepki olarak düşünülebilir. Nitekim alanyazında dissosiyasyonun yabancılaşmaya yol açtığını bildiren (Karduz, 2023) ve bu sürecin dissosiyasyon ve yabancılaşma arasında bir döngüyü ortaya çıkardığını tartışan çalışmalar mevcuttur (bkz. Şar ve Öztürk, 2013). Buradan hareketle kendini nesneleştirme durumunda bedenin yaşamsallığına yabancılaşan bireyin, dissosiyasyon durumunda ise yaşam dünyasına yabancılaştığı söylenebilir. Dissosiyasyon bedensel bir tepki olarak stres ve travma karşısında analjezi, depersonalizasyon ve izolasyonu sağlayarak bireyi psikik hasardan korumaktadır (bkz. Dalenberg vd., 2012). Ancak bu sürecin iyi nesne ve kötü nesne arasında bir bölünmeye yol açarak (bkz. Howel, 2005), duygu ve deneyimlerin bütünleşmesini engellediği ve bu yolla depresyona yol açtığı da düşünülebilir.

4.1.2.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Kendini Nesneleştirme Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Yorumlanması

Mevcut araştırmada ÇÇRTÖ ve NBBÖ puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler tespit edilmiştir. Bu sonuçlara dayanarak, ÇÇRTÖ puan ortalamaları ve NBBÖ puan ortalamalarının birlikte arttığı söylenebilir. Bu sonuçlar alanyazında yer alan çalışmaların bulgularıyla tutarlıdır (bkz. Ren, 2023; Talmon ve Ginzburg, 2018; 2017; 2016). Alanyazında yer alan söz konusu çalışmaların kendini nesneleştirme ve çocukluk çağı travmalarının toplam puanda pozitif yönde anlamlı ilişki göstermesi konusunda benzer sonuçlar verdiği görülmektedir. Buna ek olarak, alanyazında yer alan diğer çalışmalar, çocukluk çağı travmaları ve örselenme yaşantılarının bireyin bedeniyle kurduğu ilişkiyi etkilediği ve olumsuz beden imajının gelişmesinde önemli bir etken olduğunu göstermektedir (bkz. Brödicker vd. 2021; 2019). Olumsuz beden

imajı üzerinden şekillendirilen öz-değerin ise yetişkinlik yaşantısında yeme bozuklukları ve depresyon gibi dirençli mental problemlere sebep olabileceği de alanyazında yer alan bulgular arasındadır (bkz. Brödicker vd., 2022)

Bu sonuçlar, nesneleştirme kuramı çerçevesinde de açıklanabilir. Nesneleştirme kuramına göre kurbanın bir nesne konumuna düşürüldüğü istismar ve ihmal yaşantıları aşırı nesneleştirme deneyimleri olarak ele alınmaktadır (bkz. Carr, Green ve Ponce 2015; Fredricson ve Roberts, 1997). Yine nesneleştirme kuramına göre, nesneleştirilme deneyiminin yapısal olarak travma ile benzerlikler taşıdığı öne sürülmekte ve kendini nesneleştirmeye yol açan nesneleştirme deneyimlerinin sıklıkla “sinsi travma” olarak değerlendirildiği görülmektedir (bkz. Miles-McLean vd., 2014; Cheng ve Kim, 2018; Erchull, Liss ve Lichiello, 2013). Çocukluk çağı travmalarının da nesneleştirme kuramı perspektifinden değerlendirildiğinde aşırı nesneleştirme deneyimleri arasında gösterilebileceği söylenebilir. Kendini nesneleştirmede içselleştirilen gözlemci bakışı ve travmatik deneyimden sonra içselleştirilen saldırganın bakışı arasında buna göre yapısal bir benzerlik bulunduğu görülmektedir.

Mevcut araştırmanın sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmaları ve kendini nesneleştirme arsındaki ilişkide, beden utancı alt boyutunun diğer alt boyutlara kıyasla daha güçlü ilişki gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu durum ayrıca Fenomenolojik Yaklaşım üzerinden de açıklanabilir. Merleau-Ponty (1945/2017), çocuğun bedenine dair algısının bakımvereniyle kurduğu ilişki üzerinden şekillendiğini ve bedenin, dünyayla kurulan ilişkinin tek ve temel aracısı olduğunu belirtmektedir. İlişkisel deneyimin travmatik niteliği dünyayla ve kaçınılmaz olarak bedenimizle kurduğumuz ilişkiyi dönüştürmektedir. Dolayısıyla fenomenolojik yaklaşımdan hareketle, çocukluk çağı travmaları ve beden utancı arasındaki ilişkinin çocukluk çağı travmalarının bedenimizle kurduğumuz ilişkinin niteliğine yaptığı etkiye işaret ettiği söylenebilir.

4.1.2.5. Kendini Nesneleştirme ve Depresyon Arasındaki İlişkilere Dair Bulguların Yorumlanması

Mevcut çalışmada NBBÖ ve BDE puanları arasında pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Buna göre kendini nesneleştirme ve depresyon

puan ortalamaları birlikte artmaktadır. Bu bulgu alanyazındaki çalışmaların bulgularıyla uyumludur (bkz. Jones ve Griffiths, 2014; Erchull vd., 2013). Kendini nesneleştirmenin, depresyonla olan ilişkisinde özellikle beden izleme ve beden utancı alt boyutlarının öne çıktığı görülmektedir (bkz. Doğan, 2021; Roberts vd., 2018; Szymanski, 2010). Mevcut araştırmada da beden izleme ve beden utancı alt boyutlarının, kontrol inancı alt boyutuna kıyasla daha yüksek korelasyon katsayıları göstermesi, bu bulguları destekler niteliktedir. Kendini nesneleştirme, beden izleme boyutuyla, bireyin algısal kaynaklarını dışsal bir öz-farkındalık lehine tüketmektedir (bkz. Yağmurcu, 2015). Beden imajının değeri üzerinden kurulmuş olan aşırı öz-farkındalık, akış deneyimini sekteye uğratarak, bireyin bedensel farkındalığını utanç duygusuyla şekillendirdiği söylenebilir. Bu durum bedenin içsel farkındalığını azaltarak, bir döngü oluşturmakta ve bu sebeple depresyon ya da yeme bozukluklarına sebep olmaktadır (bkz. Roberts vd., 2018). Buradan hareketle, kendini nesneleştirme de yaşayan bedene yabancılaşma olarak düşünülebilir.

Kendini nesneleştirme ve depresyon arasındaki ilişki, nesneleştirme kuramı temelinde de açıklanabilir. Nesneleştirme kuramına göre beden, katı biyo-deterministik yaklaşımlardan farklı olarak sosyal ve kültürel bir inşa olarak ele alınmaktadır. Buna göre sosyo-kültürel etkiler bireyin bedeniyle kurduğu ilişkiyi belirlemektedir. Söz konusu süregelen nesneleştirilme deneyimleri altında beden alelade bir nesne olarak dışsallaştırılmaktadır. Kurama göre söz konusu yabancılaşma deneyimi, bireyin kendi bedenine bakışında gözlemci perspektifini içselleştirmesiyle görülmektedir. Bireyin öz değerini, bu bakış açısından hareketle, sıradan bir nesne olarak bedeni üzerinden şekillendirmesi, kurama göre dış görünüme yönelik dirençli bir takıntı, sürekli izleniyormuş olma düşüncelerine ve beden utancına sebep olmaktadır (bkz. Fredrickson ve Roberts, 1997; McKinley ve Hyde, 1996). Nesneleştirme kuramı, bu süreçler üzerinden bedenin değersizleşmesinin ve akış deneyiminin engellenmesinin depresyonun, yeme bozukluklarının ve cinsel işlev bozukluklarının birincil sebepleri arasında yer aldığını öne sürmektedir (bkz. Fredrickson ve Roberts, 1997).

Bu durum fenomenolojinin yardımıyla da anlaşılabilir. Fenomenolojik yaklaşıma göre bedenin en önemli özelliği fizikselliği değil yaşamsallığıdır (bkz.

Esenyel, 2022). Fenomenolojiye göre, depresyon durumunda beden, deneyimler aracılığıyla dünyaya erişim sağlamaktan çok bu erişimi engellemektedir (bkz. Fuchs, 2005). Kendini nesneleştiren birey ise bedenine yabancılaşarak onu bir gözlemci perspektifinden ele almakta ve dış görünüşünü temel alan bir takıntı geliştirmektedir. Dolayısıyla birey, bedenin önemini ıskalamakta ve bir yabancılaşma içine sıkışıp kalmaktadır. Bu durumda gözlemci perspektifinden ele alınan bir beden imajı üzerinden geliştirilen başa çıkma mekanizmalarının sorunun çözülmesini sağlamak bir yana sorunu depresyon üzerinden daha da derinleştiriyor olması fenomenolojik yaklaşımın yardımıyla açıklanabilir. Sonuç olarak kendini nesneleştirme ve depresyon arasındaki ilişkinin hem alanyazında yar alan çalışmalardan elde edilen sonuçlar hem de kuramsal yaklaşımlardan hareketle desteklendiği söylenebilir. Buna göre içselleştirilen gözlemci perspektifi, bireyin bedenine yabancılaşmasına yol açarken, bu yabancılaşma bir nesne olarak bedene yöneltilen tatminsizlik ve utanç gibi değersizlik duygularıyla sonuçlanmaktadır. Söz konusu değersizlik duygularının da depresyona yol açtığı düşünülebilir.

4.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Depresyon Arasındaki İlişkide Kendini Nesneleştirme ve Dissosiyasyonun Aracı Rollerinin İncelenmesine Dair Bulguların Yorumlanması

Aracılık analizi sonuçları, ÇÇT ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun aracılık rollerinin olduğunu göstermektedir. Bir diğer ifadeyle, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkinin bir bölümü kendini nesneleştirme ve dissosiyasyon üzerinden gerçekleşmektedir. Alanyazında, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirmenin ele alındığı bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak beden imajının, ÇÇT ve depresyon arasındaki ilişkide aracı rolünün olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (bkz. Brödicker, 2022), çalışmaların bir bölümü beden utancının rolünü de vurgulamaktadır (Grabe vd., 2007; Andrews, 2013). Çalışmalar ayrıca, taciz gibi cinsel nesneleştirilme deneyimleri ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirmenin aracı rolünün olduğunu bildirmektedir (bkz. Erchull vd., 2013; Szymansky ve Henning, 2006). Buna ek olarak, alanyazında çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide dissosiyasyonun rolünü inceleyen ve mevcut araştırmanın bulgularıyla uyumlu sonuçlar bildiren çalışmaların bulunduğu görülmektedir (bkz. Fung ve Cheung, 2024;

Fung vd., 2022; Bertule vd., 2021). Ancak kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonu aynı aracılık modelinde değerlendiren bir çalışmayaysa rastlanmamıştır.

Alanyazında çocukluk çağı travmalarının beden imajını olumsuz etkilediğini ve olumsuz beden imajının da çocukluk çağı travmaları ve mental problemler arasında aracı rolünün olduğuna dair sonuçlar bildiren birkaç çalışmanın olduğu görülmektedir (bkz. Brödicker vd., 2022; 2021). Bu bakımdan bir yönüyle beden imajı sorunu olarak ele alabileceğimiz kendini nesneleştirme ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi sorgulayan çalışmaların bildirdiği bulgular da söz konusu alanyazını desteklemektedir (bkz. Ren, 2023; Talmon ve Ginzburg, 2019; 207; 2016). Buna ek olarak kendini nesneleştirme ve depresyon arasındaki ilişkiyi inceleyen güçlü bir alanyazının bulunduğu söylenebilir. Çalışmalar kendini nesneleştirme ve depresyon arasında pozitif yönde bir ilişkinin olduğunu, yani kendini nesneleştirme düzeyi arttıkça depresyon gösterme sıklığının da arttığına dair sonuçlar bildirmektedir (bkz. Doğan, 2021; Register vd., 2015). Dolayısıyla alanyazında yer alan çalışmaların, mevcut çalışmada kurulan, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirmenin aracı rolünü destekler nitelikte sonuçlar bildirdikleri görülmektedir.

Alanyazında, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide dissosiyasyonun aracı rolünü inceleyen birkaç çalışmanın bulunduğu görülmektedir. Bu çalışmalardan, Fung ve Cheung'un (2024) yaptıkları boylamsal çalışmada, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide dissosiyasyonun aracı rolünün olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yine Fung ve arkadaşlarının (2022) yaptığı klinik örnekleme yapılan bir çalışmada, depresyon tanısı alan katılımcıların büyük bir bölümünün aynı zamanda patolojik dissosiyasyon gösterdiğini ve yine patolojik dissosiyasyon gösteren katılımcıların da daha sık travma geçmişi bildirdiği sonucu öne çıkmaktadır. Bu sonuçların, alanyazında yer alan diğer çalışmalarca desteklendiği görülmektedir (bkz. Öncü, 2022; Şar, 2014; Kılıç vd., 2014). Dolayısıyla alanyazında yer alan çalışmaların, mevcut çalışmada kurulan, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide dissosiyasyonun aracı rolünü destekler nitelikte sonuçlar bildirdikleri söylenebilir.

Elde edilen bu sonuçlar birinci bölümde aktarılan kuramsal yaklaşımlarla ele alındığında, mevcut çalışmanın çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide bedenın önemini vurguladığı söylenebilir. Elde edilen sonuçlar fenomenolojik yaklaşım aracılığıyla da açıklanabilir. Fenomenoloji özneyi, bedenli bir özne olarak ele almaktadır, bu yaklaşıma göre zihin-beden ayrımı öznel deneyimin doğasıyla uyuşmamaktadır. Fenomenolojik yaklaşıma göre dünyayla kurduğumuz ilişkiye bedenden başka hiçbir şey aracılık etmez, bu sebeple beden, yaşayan beden olarak adlandırılır (bkz. Merleau-Ponty, 1945/2017). Yaşayan beden kavramı, bedenın en temel özelliğinin fizikselliği değil yaşamsallığı olduğuna işaret etmektedir (bkz. Esenyel, 2022). Buna göre, fenomenolojide zihin-beden ayrımı yoktur ve buna ek olarak fenomenoloji, bedeni kapsayan ve onunla dinamik bir ilişki içinde olan bir yaşam dünyasından bahsetmektedir. Dünya, klasik pozitivistin anladığı gibi özneyi çevreleyen yalın ve somut bir gerçeklikten ibaret değildir. Yaşam dünyası aynı zamanda diğer bedenleri de içeren bir mekân olarak yaşayan bedenın ilişkisel doğasının kurulmasını mümkün kılan şeydir (bkz. McDonald, 2019). Özetle fenomenolojik yaklaşım bedenın önemini vurgularken aynı zamanda onu kapsayan dinamik bir yaşam dünyasını da öne çıkarmaktadır. Dolayısıyla fenomenolojik yaklaşıma göre travmatik deneyimin sonuçlarını iki farklı yaşayan beden ve yaşam dünyası kavramları üzerinden tartışabiliriz (bkz. Nadal, 2017). Mevcut çalışmada, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirmenin aracı rolünün yaşayan bedenın rolü üzerinden, dissosiyasyonun aracı rolünün ise yaşam dünyasının rolü üzerinden açıklanabileceğini söyleyebiliriz. Kendini nesneleştirme durumunda gözlemci perspektifiyle kavranan bedenın, yaşamsallığı üzerinden kavranamadığı görülmektedir. Bunun aksine kendini nesneleştirmede beden imajı, bedenın fizikselliği, yani dış görünüşü üzerinden kurulmaktadır, söz konusu bu durum bedene yabancılaşma olarak değerlendirilebilir (bkz. Klein, 1992; 1993). Söz konusu bu yabancılaşma, umutsuzluk, değersizlik ve özellikle utanç duygulanımları üzerinden depresyona sebep olabilmektedir (bkz. Talmon ve Ginzburg, 2017; Erchull vd., 2013; Szymansky ve Henning, 2006). Özellikle bu gibi sorunlu bir konumda, birey için beden, bizi iyileşme deneyimine açan bir yapı olarak değil tam aksine bu deneyimi engelleyen bir yapı olarak görülmektedir (bkz. Fuchs, 2005) böylece kendini nesneleştirme ve depresyon arasında bir kapalı devre oluşmaktadır. Diğer tarafta

bireyin psikobiyojik bir tepki olarak dissosiyasyon üzerinden ilişki kurduğu bir evre, yaşam dünyası ve beden arasındaki dinamik ilişkiden bir kopuş olarak görülebilir (bkz. McDonald, 2019). Travmayı takiben ortaya çıkan dissosiyasyonun, söz konusu bu ilişkiyi aksattığı ve absorbsiyon, amnezya ve depersonalizasyon gibi yaşantılar üzerinden benliğin srekliiliği deneyimini sekteye uğratarak bireyi yaşam dünyasına yabancılaştırdığı söylenebilir.

Fenomenolojinin etkisinin görüldüğü nörolojik yaklaşımlardan biri olan kişilerarası nörobiyoloji ise ilişkisel düzlemde bedenin önemini vurgulamaktadır. İlişkisel nörobiyoloji erken dönem travmatik yaşantılarının sinir sisteminin gelişimini etkilediğini ve duygu yönetimi, stresle başa çıkma ve öteki bireylerle iletişim kurma kalıplarını şekillendirdiğini ne sürmektedir (bkz. Siegel, 2012). Bu yaklaşıma göre travmatik deneyimden kaynaklanan söz konusu etkiler stres yanıt sistemlerinde düzensizliğe yol açmakta ve ilerleyen dönemde karşılaşılabilecek güçlükler karşısında bireyi daha kırılgan hale getirmektedir. Erken yaşam zorluklarından kaynaklanan bu kırılganlık ilerleyen yaşantıda stresli yaşam olayları karşısında verilebilecek tepkilerin aşırı uyarılma ve dissosiyasyon gibi travmayla ilişkilendirilen tepkilerin daha sonraki yaşam zorluklarıyla başa çıkma da sık kullanılan tepkiler olarak yerleşmesine sebep olmaktadır (bkz. van der Kolk, 2014). Mevcut çalışmada, çocukluk ağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide dissosiyasyonun aracı rolünün anlamlı bulunmasının bu yaklaşımı desteklediği yorumu yapılabilir.

Travmayı bedenlenmiş biliş yaklaşımını üzerinden ele alan Sensorimotor Psikoterapi ve EMDR gibi beden odaklı terapötik müdahaleler, travmanın tedavisinde beden-zihin bağlantısını güçlendirmeye ve işleme kapasitesini arttırmaya yönelik müdahaleleri ne çıkarmaktadır (bkz. Ogden vd., 2006; Shapiro, 1999). Bu terapötik yaklaşımların psikanalizle uyumlu olduğu söylenebilir. Psikanaliz bilindiği gibi tarihi boyunca psişik gerçekliklerin bedensel ve bilinçdışı süreçlerin etkisi altında şekillendiğini vurgulamıştır (Leuzinger-Bohleber, 2018). Buna ek olarak beden odaklı terapötik müdahalelerin vurguladığı işleme kapasitesinin de, psikanalizdeki zihinselleştirme kavramıyla yakınlık gösterdiği söylenebilir. Ayrıca bedenlenmiş bilişin vurguladığı travmatik deneyimin olağan fizyolojik tepkileri aksatması ve işlemenememesi ise yine psikanalizde sıkça tartışılan travmatik deneyimin zihinsel

süreçlerle eklemlenememesi ve dürtünün olağan yollarla tatmin bulamaması durumlarıyla yakınlık içinde olduğu söylenebilir. Dolayısıyla, bedenlenmiş biliş yaklaşımının psikanalitik bilgiyi yenilikçi yollarla aktarmak ve tartışmak için fenomenoloji ve nörobilimi de kapsayan önemli bir alanı mümkün kıldığı söylenebilir.

Güncel nörobilim için de önemli bir yaklaşım olan bedenlenmiş biliş yaklaşımı psikanalize ve fenomenolojiye benzer bir şekilde, beden ve zihin arasındaki zorunlu birlikteliğe dikkat çekmektedir. Bu yaklaşıma göre travmaya dair anılar ve duygulanımlar bedende yer almakta ve yine bedensel deneyimler olarak dışarı vurulmaktadır. Hafıza bedensel, bilinçdışı ve otomatik tepkileri de kapsadığı için prosedürel hafıza olarak adlandırılmaktadır (Ogden vd., 2006). Bedenlenmiş bilişe göre travmatik deneyim birey tarafından işlenemediği ve olağan fizyolojik tepkileri aksattığı için, dissosiyasyon ve travmayla ilişkili diğer fenomenleri ortaya çıkarır (bkz. van der Kolk, 1994; 2006). Aksayan olağan fizyolojik tepkiler arasında, bedensel bir süreç olarak tanımlanan prosedürel hafızanın rolü de vurgulanmaktadır. Hafızanın bedensel bir süreç olması, bedenün dünyayı pasif bir şekilde algılayıp kaydetmediğini, aksine beden ve dünya arasındaki ilişkinin aktif bir ilişki olduğuna işaret etmektedir. Beden şeması da bu süreçte sürekli güncellenmektedir (bkz. Gallese, 2008). Bu yaklaşıma göre, travmanın etkilerini bedenle kurduğumuz ilişki üzerinden de soruşturmak bir gereklilik olarak görülmektedir. Buna göre travmatik deneyim olağan fizyolojik tepkileri aksattığı ve beden-zihin bağlantısını zayıflattığı için dissosiyasyona sebep olmaktadır (bkz. van der Kolk, 1994; 2006; Shapiro, 1991). Dissosiyasyonun ise benliğin sürekliliği deneyimini aksatarak benlik imajını zedelediği ve umutsuzluk hissini artırarak depresif duygulanımların ortaya çıkmasına sebep olabileceği söylenebilir. Dolayısıyla mevcut araştırmada çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun aracı rolünün söz konusu kuramsal yaklaşımın önerileriyle uyumlu olduğu söylenebilir.

Birinci bölümde ele alınan kuramsal yaklaşımlar ve ampirik çalışmalardan hareketle, sorunlu erken dönem yaşantılarının ve özellikle çocukluk çağında yaşanan travmaların, stres yanıt sistemleri üzerindeki ve bireyin bedeni ve çevresiyle ilişkisine olan etkisi üzerinden dirençli bir problem olarak depresyona yol açtığı söylenebilir. Yine birinci bölümde ele alınan kuram ve ampirik çalışmaların, çocukluk çağı

travmalarının, beden imajı ve çevresel uyaranlarla kurulan ilişki üzerindeki etkisini vurguladığı görülmektedir. Sorunsallaşan beden imajı mevcut çalışmada kendini nesneleştirme olarak ele alınmıştır. Kendini nesneleştirme, gözlemcinin içselleştirilen bakışı olarak yalın bilişsel bir fenomen değildir. Nesneleştirmenin odağı haline gelen beden, sürekli bir gözlemci davranışının ve bu davranışı takip eden kaçınılmaz bir utanç duygusunun nesnesi olduğu bir konumda sıkışıp kalmaktadır. Kendini nesneleştirmenin, birinci bölümde de tartışıldığı gibi bu yolla depresyon ve yeme bozuklukları gibi problemlere yol açacağı düşünülebilir. Böylece, birey sorunun temelinde gördüğü bedenine geri dönerek problemleri derinleştirmekte ve en nihayetinde kendini sürekli tekrarlayan bir döngü oluşturmaktadır. Dolayısıyla, beden imajının bu süreçte sürekli güncellenmesi ortaya çıkan problemlerin de tedaviye dirençli hale gelmesine sebep olduğu söylenebilir. Diğer taraftan çocukluk çağı travmalarının zihinsel tasarımlar, stres yanıt sistemleri ve dolayısıyla çevresel uyaranlarla kurulan ilişki üzerindeki etkisi, olağan stresörlere verilebilecek fizyolojik tepkileri dissosiyasyon gibi tepkilerle sınırlı kalmasına sebep olmaktadır. Karşılaşılan uyaranın zihinsel bir çalışma içinde eklemlenememesi durumunda, koruyucu bir savunma mekanizması olarak dissosiyasyon birey için önemli bir hayatta kalma mekanizması olarak çalışabilir. Ancak, dissosiyasyon kısa süreli bir çözüm olarak bireyi olayın etkisinden koruyor olsa dahi, çevresel uyaranlarla kurulan ilişkinin temel karakteristiği olduğunda depresyon gibi sorunlara sebep olabilmektedir. Söz konusu sorun, zihinselleştirilemediğinde yaşanacak olan düzensizleşme ise uyaranlara verilecek olağan fizyolojik tepkilerin dissosiyasyonla sınırlı kalmasına, bu süreçte ortaya çıkan depresyonun da tedaviye dirençli hale gelmesine sebep olacağı düşünülebilir.

Sonuç olarak, mevcut çalışmada ulaşılan sonuçlar, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğunu göstermektedir. Birinci bölümde ele alınan kuramsal yaklaşımlar ve ampirik çalışmaların da bu bölümde tartışıldığı üzere bu sonuçlarla uyumlu olduğu görülmektedir. Söz konusu çalışmalar ve kuramlar, travmanın birey üzerindeki etkisinin onun bedeniyle ve çevresiyle kurduğu ilişkinin niteliğini değiştirmesiyle görüldüğünü öne sürmektedir. Yine mevcut araştırmada ulaşılan, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun aracı rolünün olduğu sonucu, bu

öneriyi destekler niteliktedir. Buradan hareketle travmatik deneyimin nesnesi olan birey bedenine, beden de çevresine yabancılaşmaktadır yorumu yapılabilir.

4.2. SONUÇ

Mevcut araştırmada çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun aracı rolü incelenmiştir. Bu bölümde elde edilen sonuçlar sunulmuştur. Elde edilen sonuçlar şu şekilde özetlenebilir:

- 1- Ebeveynlerinin eğitim düzeyi düşük olan katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalamaları, ebeveynlerinin eğitim düzeyi daha yüksek olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir.
- 2- Kardeş sayısı fazla olan katılımcıların çocukluk çağı toplam puan ortalamaları, kardeş sayısı daha düşük olan katılımcılara kıyasla daha yüksektir.
- 3- Evli katılımcıların kendini nesneleştirme puan ortalamaları, bekar veya devam eden romantik ilişkisi olan katılımcılara kıyasla daha düşüktür.
- 4- Kendini nesneleştirme puan ortalamaları katılımcıların cinsiyetlerine bağlı olarak farklılaşmamaktadır.
- 5- Katılımcıların yaşı ve kendini nesneleştirme puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yaş arttıkça kendini nesneleştirme puanları azalmaktadır.
- 6- Dissosiyasyon puan ortalamaları katılımcıların ekonomik düzeyine göre farklılaşmamaktadır.
- 7- Katılımcıların psikiyatrik tanısının olup olmaması ve dissosiyasyon puan ortalamaları arasında bir ilişki bulunamamıştır.
- 8- Katılımcıların yaşı ve dissosiyasyon puan ortalamaları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Yaş arttıkça dissosiyasyon puanları azalmaktadır.
- 9- Kadın katılımcıların depresyon puan ortalaması erkek katılımcılara kıyasla daha yüksektir.

- 10- Çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalamaları ve depresyon puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Çocukluk çağı travmaları puanları arttıkça depresyon puanları da artmaktadır.
- 11- Çocukluk çağı travmaları toplam puan ortalamaları ve kendini nesneleştirme puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Çocukluk çağı travmaları puanları arttıkça kendini nesneleştirme puanları da artmaktadır.
- 12- Çocukluk çağı toplam puan ortalamaları ve dissosiyasyon puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Çocukluk çağı travmaları puanları arttıkça dissosiyasyon puanları da artmaktadır.
- 13- Kendini nesneleştirme ve depresyon puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Kendini nesneleştirme puanları arttıkça depresyon puanları da artmaktadır.
- 14- Dissosiyasyon ve depresyon puan ortalamaları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. Dissosiyasyon puanları arttıkça depresyon puanları da artmaktadır.
- 15- Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirme ve dissosiyasyon aracılık rolünün olduğu belirlenmiştir.

4.3. SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Mevcut çalışmanın sahip olduğu bazı sınırlılıklar şu şekilde sıralanabilir:

- 1- Kesitsel bir çalışma olarak tasarlanan mevcut çalışmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Bu sebeple neden-sonuç ilişkisine dair bir çıkarım yapılamamaktadır.
- 2- Çalışmada kullanılan ölçüm araçları öz-bildirim ölçeklerinden oluşmaktadır.
- 3- Elde edilen sonuçlar söz konusu öz-bildirim ölçeklerinden elde edilen cevaplarla sınırlıdır.
- 4- Mevcut çalışmada kendini nesneleştirmeyi ölçmek için kullanılan ölçek dilimize yakın tarihte kazandırılmış olsa da oldukça eski bir ölçektir.

- 5- Mevcut araştırmanın nicel bir araştırma olması, konuyu detaylı bir şekilde inceleyememesine sebep olmaktadır.
- 6- Katılımcıların ölçeklerde yer alan sorulara dürüst ve içten bir şekilde cevap verdikleri kabul edilmiştir.
- 7- Verileri toplama işlemi online yapıldığı için araştırmacının ölçeklerin cevaplandırıldığı şartları kontrol altına alma şansı olmamıştır.
- 8- Kartopu örnekleme yöntemi kullanıldığı için çalışmanın hedef evreninin bütün katmanlarından aynı oranda katılımcının temsil edilememiş olmasına sebep olmuş olabilir.

Araştırmalar ve alanda çalışan uzmanlar için öneriler:

- 1- Mevcut çalışma kesitsel bir araştırma olarak tasarlanmıştır. Gelecekte yapılan araştırmalarda boylamsal bir araştırma tasarımının kullanılması konu ile ilgili değişkenlerdeki farklılaşmaları değerlendirme konusunda daha güçlü ve detaylı sonuçlar verebilir.
- 2- Mevcut araştırmada nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. İleride yapılacak araştırmalarda nitel araştırma yöntemlerinin kullanılması söz konusu değişkenlerle ilgili olarak öne çıkan temaların tespit edilmesinde daha güçlü ve detaylı sonuçlar verebilir.
- 3- Örneklemenin genişletilmesi, ve katılımcı özellikleri ve yaş aralığının daha geniş alınması sonuçların genellenebilirliğini güçlendireceği için ileride yapılacak olan çalışmalara yardımcı olabilir.
- 4- Verilerin yüz yüze toplanması, veri toplama aşamasında katılımcının ölçekleri cevaplandığı ortamla ilgili karıştırıcı faktörlerin kontrol altında tutulmasını sağlayabilir.
- 5- Mevcut araştırmada çocukluk çağı travmaları toplam puan alınarak değerlendirilmiştir. İlerde yapılacak olan çalışmalarda bütün alt boyutlarının etkilerinin ayrıca incelenmesi konuyla ilgili daha kapsamlı bir anlayış geliştirilmesini sağlayabilir.
- 6- Travma geçmişiyle birlikte görülen depresyonun tedaviye dirençli olduğuna dair birçok araştırma sonucu bulunmaktadır. Mevcut çalışmada da çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasında pozitif yönlü anlamlı bir

ilişki bulunmuştur. Dolayısıyla, özellikle üniversite öğrencilerinde tedaviye dirençli depresyonu çalışan psikoterapistlerin, çalışmaları sırasında çocukluk çağı travmalarının rolüne odaklanmaları görüşmelerin etkililiğini arttırabilir.

- 7- Çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişkide kendini nesneleştirme ve dissosiyasyonun aracı rolü olduğu görülmektedir. Dolayısıyla üniversite öğrencilerinde depresyonu çalışan psikoterapistlerin, çocukluk çağı travmalarının etkisine ek olarak kendini nesneleştirmenin ve dissosiyasyonun da rolüne odaklanmaları çalışmaları açısından daha işlevsel sonuçlar doğurabilir.



KAYNAKÇA

- Abraham, K. (1916). The first pregenital phase of the libido. In *Selected Papers on Psychoanalysis* (pp. 168–182). Basic Books.
- Abraham, K. (1927). Melancholia and obsessional neurosis. In D. Bryan & A. Strachey (Trans.), *Selected Papers of Karl Abraham* (pp. 422–432). Hogarth. (Original work published 1924)
- Abraham, K. (1927). Notes on the psychoanalytical investigation and treatment of manic-depressive insanity and allied conditions. In D. Bryan & A. Strachey (Trans.), *Selected Papers of Karl Abraham* (pp. 137–156). Hogarth. (Original work published 1911)
- Abraham, K. (1989). A short study of the development of the libido, viewed in the light of mental disorders. In R. V. Frankiel (Ed.), *Essential Papers on Object Loss* (pp. 71–93). New York University Press. (Original work published 1924)
- Acunzo, D., Terhune, D. B., Sharma, A., & Hickey, C. (2022). Absorption and dissociation mediate the relationship between direct verbal suggestibility and impulsivity/compulsivity. *Acta Psychologica*, 231, 103793.
<https://doi.org/10.1016/j.actpsy.2022.103793>
- Agorastos, A., Pittman, J. O. E., Angkaw, A. C., Nievergelt, C. M., Hansen, C. J., Aversa, L. H., Parisi, S. A., Barkauskas, D. A., & Baker, D. G. (2014). The cumulative effect of different childhood trauma types on self-reported symptoms of adult male depression and PTSD, substance abuse and health-related quality of life in a large active-duty military cohort. *Journal of Psychiatric Research*, 58, 46–54.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2014.07.014>

- Allen, J. G., Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). *Mentalizing in clinical practice*. American Psychiatric Publishing. <http://discovery.ucl.ac.uk/133843/>
- Almaazmi, B. M., Al-Dweik, A., & Mukhtār, M. (2023). Dissociative amnesia: A mist over psychosis. *Cureus*. <https://doi.org/10.7759/cureus.44619>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*.
- Anderson, E. (2021). Sartre's affective turn. *Philosophy Today*, 65(3), 709–726. <https://doi.org/10.5840/philtoday2021524415>
- Andrews, B. (2013). Body shame and abuse in childhood. In P. Gilbert & J. Miles (Eds.), *Body Shame: Conceptualisation, Research and Treatment* (pp. 270–280). Routledge.
- Arnow, B. A. (2004). Relationships between childhood maltreatment, adult health and psychiatric outcomes, and medical utilization. *PubMed*, 65 Suppl 12, 10–15. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15315472>
- Assari, S. (2020). Family socioeconomic status and exposure to childhood trauma: racial differences. *Children (Basel)*, 7(6), 57. <https://doi.org/10.3390/children7060057>
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Basso, L. A., Fortes, A. B., Maia, C. P. E., Steinhorst, E., & Wainer, R. (2019). The effects of parental rearing styles and early maladaptive schemas in the development of personality: a systematic review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(3), 301–313. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2017-0118>
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-Based treatment of BPD. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 36–51. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.1.36.32772>

- Batten, S. V., Aslan, M., Maciejewski, P. K., & Mazure, C. M. (2004). Childhood maltreatment as a risk factor for adult cardiovascular disease and depression. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65(2), 249–254. <https://doi.org/10.4088/jcp.v65n0217>
- Beauvoir, S. D. (2019). *İkinci Cinsiyet: Olgular ve Efsaneler* (G. Savran, Trans.; 1st ed.). Koç Üniversitesi. (Original work published 1949)
- Beck, A. T. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4(6), 561. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Beck, A. T. (1975). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. <http://ci.nii.ac.jp/ncid/BA62049443>
- Beck, A. T., Davis, D. D., & Freeman, A. (2015). *Cognitive Therapy of Personality Disorders, third edition*. Guilford Publications.
- Belli, H., Ural, C., Sağaltıcı, E., Solmaz, M., & Akbudak, M. (2020). Levels of Childhood Traumatic Experiences and Dissociative Symptoms in Patients with Major Depression: Is Dissociative Depression Real? *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 10(4), 178. <https://doi.org/10.5455/pbs.20200601115817>
- Bernet, C. Z., & Stein, M. B. (1999). Relationship of childhood maltreatment to the onset and course of major depression in adulthood. *Depression and Anxiety*, 9(4), 169–174. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1520-6394\(1999\)9:4](https://doi.org/10.1002/(sici)1520-6394(1999)9:4)
- Berthelot, N., Lemieux, R., Garon-Bissonnette, J., & Muzik, M. (2019). Prenatal attachment, parental confidence, and Mental health in Expecting Parents: The Role of Childhood Trauma. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 65(1), 85–95. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13034>
- Bertule, M., Sebre, S., & Koļesovs, A. (2021). Childhood abuse experiences, depression and dissociation symptoms in relation to suicide attempts and suicidal ideation. *Journal*

of Trauma & Dissociation, 22(5), 598–614.

<https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1869652>

Bifulco, A., Moran, P., Baines, R., Bunn, A., & Stanford, K. (2002). Exploring psychological abuse in childhood: II. Association with other abuse and adult clinical depression. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66(3), 241–258.

<https://doi.org/10.1521/bumc.66.3.241.23366>

Block, N. (1978). *Troubles with Functionalism*. <https://hdl.handle.net/11299/185298>

Bödicker, C., Reinckens, J., Höfler, M., & Hoyer, J. (2021). Is Childhood Maltreatment Associated with Body Image Disturbances in Adulthood? A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15(3), 523–538.

<https://doi.org/10.1007/s40653-021-00379-5>

Bolduc, R., Bigras, N., Daspe, M., Hébert, M., & Godbout, N. (2018). Childhood Cumulative Trauma and Depressive Symptoms in Adulthood: the Role of Mindfulness and Dissociation. *Mindfulness*, 9(5), 1594–1603.

<https://doi.org/10.1007/s12671-018-0906-3>

Boon, S., & Draijer, N. (1993). Multiple personality disorder in The Netherlands: a clinical investigation of 71 patients. *American Journal of Psychiatry*, 150(3), 489–494.

<https://doi.org/10.1176/ajp.150.3.489>

Borghi, A. M., & Cimatti, F. (2010). Embodied cognition and beyond: Acting and sensing the body. *Neuropsychologia*, 48(3), 763–773.

<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2009.10.029>

Bose, J. (2016). Dissociative process and the depressed patient. *Contemporary Psychoanalysis*, 52(1), 51–75. <https://doi.org/10.1080/00107530.2015.1126800>

- Braehler, C., Valiquette, L., Holowka, D. W., Malla, A., Joobar, R., Ciampi, A., Pawliuk, N., & King, S. (2013). Childhood trauma and dissociation in first-episode psychosis, chronic schizophrenia and community controls. *Psychiatry Research*, 210(1), 36–42. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.05.033>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.09.008>
- Brown, T. A., & Keel, P. K. (2015). Relationship status predicts lower restrictive eating pathology for bisexual and gay men across 10-year follow-up. *the International Journal of Eating Disorders/International Journal of Eating Disorders*, 48(6), 700–707. <https://doi.org/10.1002/eat.22433>
- Cahill, S. P., Carrigan, M. H., & Frueh, B. C. (1999). Does EMDR work? and if so, why? *Journal of Anxiety Disorders*, 13(1–2), 5–33. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(98\)00039-5](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(98)00039-5)
- Calogero, R. M. (2009). Objectification processes and disordered eating in British women and men. *Journal of Health Psychology*, 14(3), 394–402. <https://doi.org/10.1177/1359105309102192>
- Carr, E., Green, B., & Ponce, A. N. (2015). Women and the experience of serious mental illness and sexual objectification: Multicultural feminist theoretical Frameworks and therapy recommendations. *Women & Therapy*, 38(1–2), 53–76. <https://doi.org/10.1080/02703149.2014.978216>
- Catalán, A., Angosto, V., Díaz, A., Valverde, C., De Artaza, M. G., Sesma, E., Maruottolo, C., Galletero, I., Bustamante, S., Bilbao, A., Van Os, J., & González-Torres, M. Á.

- (2017). Relation between psychotic symptoms, parental care and childhood trauma in severe mental disorders. *Psychiatry Research (Print)*, 251, 78–84.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.017>
- Çelik, F. G. H., & Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695–711. <https://doi.org/10.31832/smj.454535>
- Cheng, H., & Kim, H. Y. (2018). Racial and Sexual Objectification of Asian American Women: Associations with Trauma Symptomatology, Body Image Concerns, and Disordered Eating. *Women & Therapy*, 41(3–4), 237–260.
<https://doi.org/10.1080/02703149.2018.1425027>
- Chu, J. A., Frey, L. M., Ganzel, B., & Matthews, J. (1999). Memories of Childhood abuse: dissociation, amnesia, and corroboration. *American Journal of Psychiatry*, 156(5), 749–755. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.5.749>
- Coan, R. W. (1972). Measurable components of openness to experience. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 39(2), 346. <https://doi.org/10.1037/h0033385>
- Cohen, J. (1985). Trauma and repression. *Psychoanalytic Inquiry*, 5(1), 163–189.
<https://doi.org/10.1080/07351698509533580>
- Cohen, R. (2009). Adolescent body image: Relationships with self-objectification, shame, depressed mood and anxious symptoms. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*,.
- Coons, P. M., Bowman, E. S., & Milstein, V. (1988). Multiple Personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 176(9), 519–527.
<https://doi.org/10.1097/00005053-198809000-00001>

- Cowart, M. (2021, March 10). *Embodied Cognition, PTSD and Trauma Theory*. The Philosophers' Magazine Archive. <https://archive.philosophersmag.com/embodied-cognition-ptsd-and-trauma-theory/>
- Cox, A. E., Ullrich-French, S., Cole, A. N., & D'Hondt-Taylor, M. (2016). The role of state mindfulness during yoga in predicting self-objectification and reasons for exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 22, 321–327. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2015.10.001>
- Crane, R. S., Brewer, J., Feldman, C., Kabat-Zinn, J., Santorelli, S., Williams, J. M. G., & Kuyken, W. (2016). What defines mindfulness-based programs? The warp and the weft. *Psychological Medicine*, 47(6), 990–999. <https://doi.org/10.1017/s0033291716003317>
- Curran, E., Perra, O., Rosato, M., Ferry, F., & Leavey, G. (2021). Complex childhood trauma, gender and depression: Patterns and correlates of help-seeking and maladaptive coping. *Journal of Affective Disorders*, 292, 603–613. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.011>
- Dakanalis, A., Di Mattei, V. E., Bagliacca, E. P., Prunas, A., Sarno, L., Riva, G., & Zanetti, M. A. (2012). Disordered eating behaviors among Italian men: objectifying media and sexual orientation differences. *Eating Disorders*, 20(5), 356–367. <https://doi.org/10.1080/10640266.2012.715514>
- Dalenberg, C. J., Brand, B. L., Gleaves, D. H., Dorahy, M. J., Loewenstein, R. J., Cardeña, E., Frewen, P. A., Carlson, E. B., & Spiegel, D. (2012). Evaluation of the evidence for the trauma and fantasy models of dissociation. *Psychological Bulletin*, 138(3), 550–588. <https://doi.org/10.1037/a0027447>

- Dalenberg, C. J., & Palesh, O. (2004). Relationship between child abuse history, trauma, and dissociation in Russian college students. *Child Abuse & Neglect*, 28(4), 461–474.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.11.020>
- De Renzi, E., Lucchelli, F., Muggia, S., & Spinnler, H. (1997). Is memory loss without anatomical damage tantamount to a psychogenic deficit? The case of pure retrograde amnesia. *Neuropsychologia*, 35(6), 781–794. [https://doi.org/10.1016/s0028-3932\(97\)00018-3](https://doi.org/10.1016/s0028-3932(97)00018-3)
- Dennerstein, L., & Soares, C. N. (2008). The unique challenges of managing depression in mid-life women. *World Psychiatry*, 7(3), 137–142. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2008.tb00180.x>
- Devi, F., Shahwan, S., Teh, W. L., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Lau, Y., Ong, S. H., Fung, D., Gupta, B., Chong, S. A., & Subramaniam, M. (2019). The prevalence of childhood trauma in psychiatric outpatients. *Annals of General Psychiatry*, 18(1).
<https://doi.org/10.1186/s12991-019-0239-1>
- Dhingra, S., & Pingali, P. (2021). Effects of short birth spacing on birth-order differences in child stunting: Evidence from India. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(8).
<https://doi.org/10.1073/pnas.2017834118>
- Diseth, T. H. (2005). Dissociation in children and adolescents as reaction to trauma – an overview of conceptual issues and neurobiological factors. *Nordic Journal of Psychiatry*, 59(2), 79–91. <https://doi.org/10.1080/08039480510022963>
- Dodds, J. (2008). *From Psychosomatics to Neuropsychanalysis: Contributions of the Paris School*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:13039391>

- Doğan, A. (2021). *Üniversite öğrencilerinde kendini nesneleştirmenin depresyon ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. İstanbul Okan Üniversitesi.
- Dorahy, M. J., Brand, B. L., Şar, V., Krüger, C., Stavropoulos, P., Martínez-Taboas, A., Lewis-Fernández, R., & Middleton, W. (2014). Dissociative identity disorder: An empirical overview. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(5), 402–417. <https://doi.org/10.1177/0004867414527523>
- Dorahy, M. J., Corry, M., Black, R., Matheson, L., Coles, H., Curran, D., Seager, L., Middleton, W., & Dyer, K. (2016). Shame, dissociation, and complex PTSD symptoms in traumatized psychiatric and control groups: direct and indirect associations with relationship distress. *Journal of Clinical Psychology*, 73(4), 439–448. <https://doi.org/10.1002/jclp.22339>
- Dorahy, M. J., Mills, H., Taggart, C., O’Kane, M., & Mulholland, C. (2006). Do dissociative disorders exist in Northern Ireland?: Blind psychiatric - structured interview assessments of 20 complex psychiatric patients. *The European Journal of Psychiatry*, 20(3). <https://doi.org/10.4321/s0213-61632006000300005>
- Dorahy, M. J., & Van Der Hart, O. (2007). Relationship between trauma and dissociation: A historical analysis. *Traumatic Dissociation: Neurobiology and Treatment*, 3–30.
- Draijer, N., & Langeland, W. (1999). Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 156(3), 379–385. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.3.379>
- Dubowitz, H., & Bennett, S. (2007). Physical abuse and neglect of children. *The Lancet*, 369(9576), 1891–1899. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(07\)60856-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(07)60856-3)

- Early, B. P., & Grady, M. D. (2016). Embracing the contribution of both behavioral and cognitive theories to cognitive behavioral therapy: Maximizing the richness. *Clinical Social Work Journal*, 45(1), 39–48. <https://doi.org/10.1007/s10615-016-0590-5>
- Ebert, A. D., & Bär, K. (2010). Emil Kraepelin: A pioneer of scientific understanding of psychiatry and psychopharmacology. *Indian Journal of Psychiatry*, 52(2), 191. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.64591>
- Ellis, A. (1993). Rational-emotive therapy and hypnosis. In *American Psychological Association eBooks* (pp. 173–186). <https://doi.org/10.1037/10274-008>
- Erchull, M. J., Liss, M., & Lichiello, S. C. (2013). Extending the negative consequences of media internalization and Self-Objectification to dissociation and Self-Harm. *Sex Roles*, 69(11–12), 583–593. <https://doi.org/10.1007/s11199-013-0326-8>
- Evren, C., Çınar, Ö., Evren, B., Ülkü, M., Karabulut, V., & Umut, G. (2013). The mediator roles of trait anxiety, hostility, and impulsivity in the association between childhood trauma and dissociation in male substance-dependent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 158–166. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.06.013>
- Fain, M. (2018). Mentalization and passivity. *The International Journal of Psychoanalysis*, 99(2), 479–484. <https://doi.org/10.1080/00207578.2017.1401434>
- Field, A. P. (2005). Is the Meta-Analysis of Correlation Coefficients Accurate When Population Correlations Vary? *Psychological Methods*, 10(4), 444–467. <https://doi.org/10.1037/1082-989x.10.4.444>
- Fisher, P., & Wells, A. (2015). Metacognitive Therapy for Depression. *Treating Depression*, 295–318. <https://doi.org/10.1002/9781119114482.ch12>

- Fliege, H., Lee, J., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 477–493. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2008.10.013>
- Fonagy, P., Campbell, C., & Luyten, P. (2023). Attachment, Mentalizing and Trauma: then (1992) and now (2022). *Brain Sciences*, 13(3), 459. <https://doi.org/10.3390/brainsci13030459>
- Fonagy, P., & Luyten, P. (2018). Attachment, mentalizing, and the self. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2nd ed., pp. 123–140). The Guilford Press.
- Fonagy, P., Steele, H., & Steele, M. (1991). Maternal Representations of Attachment during Pregnancy Predict the Organization of Infant-Mother Attachment at One Year of Age. *Child Development*, 62(5), 891. <https://doi.org/10.2307/1131141>
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M., & Holder, J. (1997). Attachment and theory of mind: Overlapping constructs? *Association for Child Psychology and Psychiatry Occasional Papers*, 14, 31–40.
- Fonagy, P., Target, M., Steele, H., & Steele, M. (1998). *Reflective-Functioning manual: Version 5 for application to adult attachment interviews*. University College London.
- Foote, B., Smolin, Y., Kaplan, M. L., Legatt, M. E., & Lipschitz, D. S. (2006). Prevalence of dissociative disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 163(4), 623–629. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.4.623>
- Franzoni, E., Gualandi, S., Caretti, V., Schimmenti, A., Di Pietro, E., Pellegrini, G., Craparo, G., Franchi, A., Verrotti, A., & Pellicciari, A. (2013). The relationship between alexithymia, shame, trauma, and body image disorders: investigation over a large

clinical sample. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 185.

<https://doi.org/10.2147/ndt.s34822>

Fredrickson, B. L., & Roberts, T. A. (1997). Objectification Theory: toward understanding women's lived experiences and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*, 21(2), 173–206. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.1997.tb00108.x>

Freud, S. (2001). *Haz İlkesinin Ötesinde - Ben ve İd*. Metis Yayınları. (Original work published 1923)

Freud, S. (2014). *Yas ve melankoli*. Telos Yayınları. (Original work published 1917)

Friedrich, W. N., Fisher, J., Dittner, C. A., Acton, R. G., Berliner, L., Butler, J., Damon, L., Davies, W. H., Gray, A., & Wright, J. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, Psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, 6(1), 37–49. <https://doi.org/10.1177/1077559501006001004>

Fuchs, T. (2005). Corporealized and disembodied minds: A phenomenological view of the body in melancholia and schizophrenia. *Philosophy, Psychiatry, & Psychology*, 12(5), 95–107.

Fung, H. W., Chan, C., Ross, C. A., & Choi, T. M. (2020). A Preliminary Investigation of Depression in People with Pathological Dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(5), 594–608. <https://doi.org/10.1080/15299732.2020.1760168>

Fung, H. W., & Cheung, C. T. Y. (2024). The bidirectional relationship between depression and dissociation: A longitudinal investigation. *Asian Journal of Psychiatry*, 103940. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2024.103940>

Fung, H. W., Chien, W. T., Lam, S. K. K., & Ross, C. A. (2022). Prevalence and correlates of dissociative symptoms among people with depression. *Journal of Psychiatric Research*, 154, 132–138. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.07.054>

- Gallese, V. (2008). Mirror neurons and the social nature of language: The neural exploitation hypothesis. *Social Neuroscience*, 3(3–4), 317–333.
<https://doi.org/10.1080/17470910701563608>
- Garland, C. (2002). *Understanding Trauma: a Psychoanalytical approach*. Karnac.
- Gauthier, L., Stollak, G. E., Messé, L. A., & Aronoff, J. (1996). Recall of childhood neglect and physical abuse as differential predictors of current psychological functioning. *Child Abuse & Neglect*, 20(7), 549–559. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(96\)00043-9](https://doi.org/10.1016/0145-2134(96)00043-9)
- Ghazanfari, F., Rezaei, M., & Rezaei, F. (2018). The mediating role of repetitive negative thinking and experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 432–438.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.12.010>
- Giesbrecht, T., Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., & Merckelbach, H. (2008). Cognitive processes in dissociation: An analysis of core theoretical assumptions. *Psychological Bulletin*, 134(5), 617–647. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.134.5.617>
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6–7), 697–714.
[https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(02\)00342-3](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(02)00342-3)
- Goff, D. C., Olin, J., Jenike, M. A., Baer, L., & Buttolph, M. L. (1992). Dissociative Symptoms in Patients with Obsessive-Compulsive Disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 180(5), 332–337. <https://doi.org/10.1097/00005053-199205000-00008>

- Gotlib, I. H., & Joormann, J. (2010). Cognition and Depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 285–312.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131305>
- Grabe, S., Hyde, J. S., & Lindberg, S. M. (2007). Body Objectification and Depression in Adolescents: The role of gender, shame, and rumination. *Psychology of Women Quarterly*, 31(2), 164–175. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6402.2007.00350.x>
- Grachev, K., Lamelas, V. S., Gresle, A., De La Torre, L., & Pinazo, M. J. (2022). Feminist contributions on sexual experiences of women with serious mental illness: a literature review. *Archives of Women's Mental Health*, 25(5), 853–870.
<https://doi.org/10.1007/s00737-022-01258-0>
- Green, B., & Griffiths, E. C. (2013). Birth order and post-traumatic stress disorder. *Psychology, Health & Medicine*, 19(1), 24–32.
<https://doi.org/10.1080/13548506.2013.774432>
- Greenes, D. S., Fava, M., Cioffi, J., & Herzog, D. B. (1993). The relationship of depression to dissociation in patients with bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*, 27(2), 133–137. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(93\)90001-i](https://doi.org/10.1016/0022-3956(93)90001-i)
- Gülen, M. (2020). *Depresyonu olan ve depresyonu olmayan kişilerde anksiyete duyarlılığı, erken dönem uyum bozucu şemalar ve bilişsel duygu düzenleme süreçleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. Üsküdar Üniversitesi.
- Güler, K., & Hazer, P. (2022). relationship between psychological birth order, social anxiety and childhood trauma. *International Journal of Health Sciences (IJHS)*, 2224–2240.
<https://doi.org/10.53730/ijhs.v6ns2.5484>

- Güler, K., & Tuncay, A. M. (2021). Yetişkinlerde beden imgesi baş etme stratejileri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Akademik Hassasiyetler*, 8(17), 193–221.
- Gürbüz, S., & Şahin, F. (2014). *Sosyal bilimlerde araştırma yöntemleri*. Seçkin Yayıncılık.
- Hallsworth, L. J., Wade, T., & Tiggemann, M. (2005). Individual differences in male body-image: An examination of self-objectification in recreational body builders. *British Journal of Health Psychology*, 10(3), 453–465.
<https://doi.org/10.1348/135910705x26966>
- Harris, T., & Brown, G. W. (1996). Social causes of depression. *Current Opinion in Psychiatry*, 9(1), 3–10. <https://doi.org/10.1097/00001504-199601000-00002>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach* (Vol. 3).
<https://ci.nii.ac.jp/ncid/BB1323391X>
- Heim, C., Newport, D. J., Mletzko, T., Miller, A. H., & Nemeroff, C. B. (2008). The link between childhood trauma and depression: Insights from HPA axis studies in humans. *Psychoneuroendocrinology*, 33(6), 693–710.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2008.03.008>
- Herzog, J., & Schmahl, C. (2018). Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00420>
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3–13.

- Hong, X., & Liu, Q. (2019). Parenting stress, social support and parenting self-efficacy in Chinese families : does the number of children matter? *Early Child Development and Care*, 191(14), 2269–2280. <https://doi.org/10.1080/03004430.2019.1702036>
- Hook, D., & Vanheule, S. (2023). The failings of depression – A Lacanian orientation. In *Lacan on Depression and Melancholia* (pp. 1–20). Routledge.
- Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect*. Palgrave Macmillian.
- Huang, C., Chen, Y., Cheung, S., Hu, H., & Wang, E. (2021). Adverse childhood experiences, mindfulness and happiness in Chinese college students during the COVID-19 pandemic. *Child & Family Social Work*, 26(4), 677–686. <https://doi.org/10.1111/cfs.12848>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.02.009>
- Humphreys, K. L., LeMoult, J., Wear, J. G., Piersiak, H. A., Lee, A., & Gotlib, I. H. (2020). Child maltreatment and depression: A meta-analysis of studies using the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104361. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104361>
- Hunter, E., Sierra, M., & David, A. S. (2004). The epidemiology of depersonalisation and derealisation. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(1), 9–18. <https://doi.org/10.1007/s00127-004-0701-4>
- Hyppolite, J. (2010). *Marx ve Hegel Uzerine Çalışmalar* (D. B. Kılınç, Trans.; 2nd ed.). Doğu Batı Yayınları. (Original work published 1973)

- Iacona, J., & Johnson, S. (2018). Neurobiology of Trauma and Mindfulness for children. *Journal of Trauma Nursing*, 25(3), 187–191.
<https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000365>
- İkiz, T. (2012). Türkçe basıma önsöz. In P. Marty, *Zihinselleştirme ve Psikosomatik* (pp. 7–22). Bağlam Yayıncılık.
- Işık, A. (2023). *The investigation of the mediator roles of self-objectification, self-disgust, and self-compassion in the relationship between interpersonal sexual objectification and dissociation in women* [Yüksek Lisans Tezi]. Yeditepe Üniversitesi.
- Jacobson, N. S., Martell, C. R., & Dimidjian, S. (2001). Behavioral activation treatment for depression: Returning to contextual roots. *Clinical Psychology-science and Practice*, 8(3), 255–270. <https://doi.org/10.1093/clipsy.8.3.255>
- Jaeger, P. (2019a). The ideas of the Paris Psychosomatic School. *The International Journal of Psychoanalysis*, 100(4), 754–768.
<https://doi.org/10.1080/00207578.2019.1590779>
- Jaeger, P. (2019b). The ideas of the Paris Psychosomatic School. *The International Journal of Psychoanalysis*, 100(4), 754–768.
<https://doi.org/10.1080/00207578.2019.1590779>
- Jones, B., & Griffiths, K. M. (2015). Self-objectification and depression: An integrative systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 171, 22–32.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.09.011>
- Kalaycı, Ş. (2015). *SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri*.
<https://avesis.ktu.edu.tr/yayin/1f9c656e-bf96-4183-82be-0acec3ae724c/spss-uygulamali-cok-degiskenli-istatistik-teknikleri>

- Kandemir, F. (2016). *Menopozal evreler ile zihinseleştirme süreci arasındaki ilişkinin psikanalitik yöntemle incelenmesi* [Doktora Tezi]. İstanbul Üniversitesi.
- Kandemir, F., & İkiz, T. (2023). Menopozal Süreçte Zihinselleştirme Kapasitesi ve Determinantları. *Ayna Klinik Psikoloji dergisi*, 10(2), 214–242.
<https://doi.org/10.31682/ayna.863586>
- Kanter, J. W., Busch, A. M., Weeks, C. E., & Landes, S. J. (2008). The nature of clinical depression: Symptoms, syndromes, and behavior analysis. *Behavior Analyst*, 31(1), 1–21. <https://doi.org/10.1007/bf03392158>
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140–151.
- Karduz, F. F. A. (2023). Self-Dissociation as a predictor of alienation and sense of belonging in university students. *Journal of Family, Counseling and Education*, 8(2), 1–19.
<https://doi.org/10.32568/jfcee.1328750>
- Kate, M., Hopwood, T. L., & Jamieson, G. (2019). The prevalence of Dissociative Disorders and dissociative experiences in college populations: a meta-analysis of 98 studies. *Journal of Trauma & Dissociation*, 21(1), 16–61.
<https://doi.org/10.1080/15299732.2019.1647915>
- Kessler, R. C. (2003). Epidemiology of women and depression. *Journal of Affective Disorders*, 74(1), 5–13. [https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(02\)00426-3](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00426-3)
- Kihlstrom, J. F., Glisky, M. L., & Angiulo, M. J. (1994). Dissociative tendencies and dissociative disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 103(1), 117–124.
<https://doi.org/10.1037/0021-843x.103.1.117>

- Kim, J. S., Jin, M., Jung, W. H., Hahn, S., & Lee, S. H. (2017). Rumination as a Mediator between Childhood Trauma and Adulthood Depression/Anxiety in Non-clinical Participants. *Frontiers in Psychology*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01597>
- Kılıç, Ö., Şar, V., Taycan, O., Poyraz, C. A., Erol, T. C., Tecer, Ö., Emül, M., & Ozmen, M. (2014). Dissociative Depression Among Women with Fibromyalgia or Rheumatoid Arthritis. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(3), 285–302. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.844218>
- Klein, A. (1992). Man makes himself: alienation and self-objectification in bodybuilding. *Play & Culture*, 5(4), 326–337. <https://www.cabdirect.org/abstracts/19921850729.html>
- Klein, A. (1993). *Little big men: Bodybuilding subculture and gender construction*. State University of New York Press.
- Klein, M. (1935). A contribution to the psychogenesis of manic-depressive states. *The International Journal of Psychoanalysis*. <https://psycnet.apa.org/record/1935-05162-001>
- Klein, M. (2011). *Haset ve Şükran* (O. Koçak & Y. Erten, Trans.). Metis Yay.
- Korkmaz, A. (2021). Trauma and fantasy in Lacanian psychoanalysis. *Ayna Klinik Psikoloji dergisi*, 8(2), 161–185. <https://doi.org/10.31682/ayna.820540>
- Kotlaja, M. M., Fagan, A. A., & Wright, E. M. (2020). Perceptions of danger, tolerance of delinquency, and economic disadvantage: Examining neighborhood influences on child physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 106, 104562. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104562>

- Kumari, V. (2020). Emotional abuse and neglect: time to focus on prevention and mental health consequences. *The British Journal of Psychiatry*, 217(5), 597–599.
<https://doi.org/10.1192/bjp.2020.154>
- Kunzendorf, R. G., Hulihan, D., Simpson, W. S., Pritykina, N., & Williams, K. (1998). Is absorption a diathesis for dissociation in sexually and physically abused patients? *Imagination, Cognition and Personality*, 17(4), 277–282.
<https://doi.org/10.2190/d6dy-de7c-re96-0ul0>
- Kupfer, D. J., & Frank, E. (2003). Comorbidity in depression. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 108(s418), 57–60. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.108.s418.12.x>
- Lacan, J. (1977). *Ecrits: A selection* (A. Sheridan, Trans.). W.W. Norton & Company.
- Lacan, J. (1988). *The Seminar of Jacques Lacan: The four fundamental concepts of psychoanalysis* (J. A. Miller, Ed.). Norton.
- Lacan, J. (2012). *Televizyon* (A. Soysal, Trans.). MonoKL. (Original work published 1974)
- Langmuir, J. I., Kirsh, S. G., & Classen, C. (2012). A pilot study of body-oriented group psychotherapy: Adapting sensorimotor psychotherapy for the group treatment of trauma. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 4(2), 214–220. <https://doi.org/10.1037/a0025588>
- Leichsenring, F. (2005). Are psychodynamic and psychoanalytic therapies effective? A review of empirical data. *The International Journal of Psychoanalysis*, 86(3), 841–868. <https://doi.org/10.1516/rfee-lkpn-b7tf-kpdu>
- Leitch, L. (2017). Action steps using ACEs and trauma-informed care: a resilience model. *Health & Justice*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40352-017-0050-5>
- Leuzinger-Bohleber, M. (2018). Finding the body in the mind. In *Routledge eBooks*.
<https://doi.org/10.4324/9780429474781>

- Lewinsohn, P. M., & Hoberman, H. M. (1982). Depression. In *Springer eBooks* (pp. 397–431). https://doi.org/10.1007/978-1-4615-7275-6_14
- Li, J., Lin, X., Shen, Y., Zhou, Y., He, Y., Meng, T., Cui, X., Xiao, B., Lu, J., Zhang, X., & Luo, X. (2021). Epidemiology of Childhood Trauma and Analysis of influencing factors in psychiatric disorders among Chinese Adolescents: a cross-sectional study. *Journal of Interpersonal Violence*, 37(19–20), NP17960–NP17978. <https://doi.org/10.1177/08862605211039244>
- Li, Z. (2001). Comparative Study of Parental Rearing Patterns between Single and Non-Single Child in Family. *Chinese Journal of Child Health Care*. http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-ERTO200103008.htm
- Lilienfeld, S. O., Kirsch, I., Sarbin, T. R., Lynn, S. J., Chaves, J. F., Ganaway, G. K., & Powell, R. A. (1999). Dissociative identity disorder and the sociocognitive model: Recalling the lessons of the past. *Psychological Bulletin*, 125(5), 507–523. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.5.507>
- Lim, G. Y., Tam, W., Lu, Y., Ho, C. S., Zhang, M. W., & Ho, R. (2018). Prevalence of Depression in the Community from 30 Countries between 1994 and 2014. *Scientific Reports*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41598-018-21243-x>
- Linz, D. G., Donnerstein, E., & Penrod, S. (1988). Effects of long-term exposure to violent and sexually degrading depictions of women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(5), 758–768. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.55.5.758>
- Loewenstein, R. J. (2018). Dissociation debates: everything you know is wrong. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(3), 229–242. <https://doi.org/10.31887/dcns.2018.20.3/rloewenstein>

- Longden, E., Branitsky, A., Moskowitz, A., Berry, K., Bucci, S., & Varese, F. (2020). The Relationship between Dissociation and Symptoms of Psychosis: A Meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 46(5), 1104–1113. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa037>
- Lopez-Patton, M. R., Kumar, M., Jones, D. L., Fonseca, M., Kumar, A., & Nemeroff, C. B. (2016). Childhood trauma and METH abuse among men who have sex with men: Implications for intervention. *Journal of Psychiatric Research*, 72, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.09.009>
- Lye, M., Tey, Y., Tor, Y. S., Shahabudin, A. F., Ibrahim, N., Ling, K., Stanslas, J., Loh, S. P., Rosli, R., Lokman, K. a. B., Badamasi, I. M., Faris-Aldoghachi, A., & Razak, N. a. A. (2020). Predictors of recurrence of major depressive disorder. *PLOS ONE*, 15(3), e0230363. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230363>
- Lynn, S. J., & Green, J. P. (2011). The Sociocognitive and Dissociation Theories of Hypnosis: Toward a Rapprochement. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 59(3), 277–293. <https://doi.org/10.1080/00207144.2011.570652>
- Lynn, S. J., Lilienfeld, S. O., Merckelbach, H., Giesbrecht, T., & Van Der Kloet, D. (2012). Dissociation and dissociative disorders. *Current Directions in Psychological Science*, 21(1), 48–53. <https://doi.org/10.1177/0963721411429457>
- Lynn, S. J., Polizzi, C. P., Merckelbach, H., Chiu, C., Maxwell, R. M., Van Heugten, D., & Lilienfeld, S. O. (2022). Dissociation and dissociative disorders reconsidered: beyond sociocognitive and trauma models toward a transtheoretical framework. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18(1), 259–289. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-081219-102424>

- Lyssenko, L., Schmahl, C., Bockhacker, L., Vonderlin, R., Bohus, M., & Kleindienst, N. (2018). Dissociation in Psychiatric Disorders: A Meta-Analysis of Studies Using the Dissociative Experiences Scale. *American Journal of Psychiatry*, 175(1), 37–46. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.17010025>
- Maaranen, P., Tanskanen, A., Honkalampi, K., Haatainen, K., Hintikka, J., & Viinamäki, H. (2005). Factors Associated with Pathological Dissociation in the General Population. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(5), 387–394. <https://doi.org/10.1080/j.1440-1614.2005.01586.x>
- Markowitsch, H. J., Kessler, J., Van Der Ven, C., Weber-Luxemburger, G., Albers, M., & Heiss, W. (1998). Psychic trauma causing grossly reduced brain metabolism and cognitive deterioration. *Neuropsychologia*, 36(1), 77–82. [https://doi.org/10.1016/s0028-3932\(97\)00093-6](https://doi.org/10.1016/s0028-3932(97)00093-6)
- Martell, C. R., Dimidjian, S., & Herman-Dunn, R. (2022). *Behavioral activation for depression: A Clinician's Guide*. Guilford Publications.
- Martin, A., Najman, J., Williams, G., Bor, W., Gorton, E., & Alati, R. (2011). Longitudinal Analysis of Maternal Risk Factors for Childhood Sexual Abuse: Early Attitudes and Behaviours, Socioeconomic Status, and Mental Health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 45(8), 629–637.
- Marty, P. (1966). La dépression essentielle. *Revue Française De Psychanalyse*, 32, 595–598.
- Marty, P. (1980). *L'ordre psychosomatique: les mouvements individuels de vie et de mort, vol. 2. Désorganisation et régression*. Payot.
- Marty, P. (2012). *Zihinselleştirme ve psikosomatik* (A. E. Yavuz Sever, Trans.). Bağlam Yayıncılık.

- McCray, N. (2018). Child health care coverage and reductions in child physical abuse. *Heliyon*, 4(11), e00945. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e00945>
- McKay, M. T., Cannon, M., Chambers, D., Conroy, R., Coughlan, H., Dodd, P., Healy, C., O'Donnell, L., & Clarke, M. (2021). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143(3), 189–205. <https://doi.org/10.1111/acps.13268>
- McLaughlin, K. A., & Lambert, H. K. (2017). Child trauma exposure and psychopathology: mechanisms of risk and resilience. *Current Opinion in Psychology*, 14, 29–34. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2016.10.004>
- Mennen, A. C., Norman, K. A., & Turk-Browne, N. B. (2019). Attentional bias in depression: understanding mechanisms to improve training and treatment. *Current Opinion in Psychology*, 29, 266–273. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.036>
- Merckelbach, H., Bošković, I., Pesy, D., Dalsklev, M., & Lynn, S. J. (2017). Symptom overreporting and dissociative experiences: A qualitative review. *Consciousness and Cognition*, 49, 132–144. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2017.01.007>
- Meyer, D., Wood, S. L., & Stanley, B. (2013). Nurture is nature. *The Family Journal*, 21(2), 162–169. <https://doi.org/10.1177/1066480712466808>
- Michal, M., Beutel, M. E., Jordan, J., Zimmermann, M., Wolters, S., & Heidenreich, T. (2007). Depersonalization, mindfulness, and childhood trauma. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(8), 693–696. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e31811f4492>
- Michopoulos, V., Powers, A., Moore, C., Villarreal, S., Ressler, K. J., & Bradley, B. (2015). The mediating role of emotion dysregulation and depression on the relationship

- between childhood trauma exposure and emotional eating. *Appetite*, 91, 129–136.
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.03.036>
- Milan, S., & Perez, S. D. (2021). Body surveillance as a prospective risk factor for depressive symptoms in low-income adolescent girls from the United States. *Body Image*, 36, 214–217. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.12.001>
- Miles-McLean, H., Liss, M., Erchull, M. J., Robertson, C. M., Hagerman, C. J., Gnoleba, M. A., & Papp, L. J. (2014). “Stop looking at me!” *Psychology of Women Quarterly*, 39(3), 363–374. <https://doi.org/10.1177/0361684314561018>
- Muehlenkamp, J. J., & Saris-Baglama, R. N. (2002). Self-Objectification and its psychological outcomes for college women. *Psychology of Women Quarterly*, 26(4), 371–379. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.t01-1-00076>
- Naghavi, M., Nakhaee, N., & Ward, K. (2021). Associations between Childhood Abuse, Resilience, Mindfulness, and Waterpipe Smoking: Implications for Cessation Interventions. *Journal of Smoking Cessation*, 2021.
<https://doi.org/10.1155/2021/6648779>
- Nilsson, D., Nordås, E., Pribe, G., & Svedin, C. G. (2017). Child physical abuse – High school students’ mental health and parental relations depending on who perpetrated the abuse. *Child Abuse & Neglect*, 70, 28–38.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.05.007>
- Nolen-Hoeksema, S. (2001). Gender differences in depression. *Current Directions in Psychological Science*, 10(5), 173–176. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00142>
- Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the Body : A Sensorimotor Approach to Psychotherapy*. <https://lib.ugent.be/nl/catalog/rug01:001475030>

- Öncü, M. (2022). *Major depresyon ile kırılğan ve büyüklenmeci narsisizm, dissosiyasyon, çocukluk çağı travmaları, dürtüsellik ilişkisi: Karşılaştırmalı bir araştırma* [Tıpta Uzmanlık]. Sağlık Bilimleri Üniversitesi.
- Page, A. Z. (2004). Çocuk Cinsel İstismarı : Cinsel İstismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(13), 103–113.
<https://kutuphane.dogus.edu.tr/mvt/pdf.php?pdf=0003748>
- Panov, G., Dyulgerova, S., & Panova, P. (2023). Cognition in Patients with Schizophrenia: Interplay between Working Memory, Disorganized Symptoms, Dissociation, and the Onset and Duration of Psychosis, as Well as Resistance to Treatment. *Biomedicines*, 11(12), 3114. <https://doi.org/10.3390/biomedicines11123114>
- Parlar, M., Frewen, P. A., Oremus, C., Lanius, R. A., & McKinnon, M. C. (2016). Dissociative symptoms are associated with reduced neuropsychological performance in patients with recurrent depression and a history of trauma exposure. *European Journal of Psychotraumatology*, 7(1). <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29061>
- Paslı, F. (2020). Çocuğa yönelik fiziksel istismar. *Sosyal Politika Ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Dergisi*, 1(1), 60–72.
- Pirard, S., Sharon, E., Kang, S., Angarita, G. A., & Gastfriend, D. R. (2005). Prevalence of physical and sexual abuse among substance abuse patients and impact on treatment outcomes. *Drug and Alcohol Dependence*, 78(1), 57–64.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.09.005>
- Polat, O. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2: Önleme ve Rehabilitasyon*. Seçkin Yayıncılık.

- Post, R. M. (1992). Transduction of psychosocial stress into the neurobiology of recurrent affective disorder. *the American Journal of Psychiatry*, 149(8), 999–1010. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.8.999>
- Praško, J., Grambal, A., Kasalová, P., Kamardova, D., Ocisková, M., Holubová, M., Vrbová, K., Sigmundova, Z., Látalová, K., Šlepecký, M., & Zaťková, M. (2016). Impact of dissociation on treatment of depressive and anxiety spectrum disorders with and without personality disorders. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, Volume 12*, 2659–2676. <https://doi.org/10.2147/ndt.s118058>
- Prewitt, K., & Schiesari, J. (1993). The Gendering of Melancholia: feminism, psychoanalysis, and the Symbolics of Loss in Renaissance Literature. *South Atlantic Review*, 58(3), 101. <https://doi.org/10.2307/3200917>
- Price, C., & Thompson, E. A. (2007). Measuring dimensions of body connection: body awareness and bodily dissociation. *the Journal of Alternative and Complementary Medicine/Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 13(9), 945–953. <https://doi.org/10.1089/acm.2007.0537>
- Prichard, I., & Tiggemann, M. (2008). Relations among exercise type, self-objectification, and body image in the fitness centre environment: The role of reasons for exercise. *Psychology of Sport and Exercise*, 9(6), 855–866. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2007.10.005>
- Putnam, F. W. (1989). Pierre Janet and modern views of dissociation. *Journal of Traumatic Stress*, 2(4), 413–429. <https://doi.org/10.1002/jts.2490020406>
- Rafiq, S., Campodonico, C., & Varese, F. (2018). The relationship between childhood adversities and dissociation in severe mental illness: a meta-analytic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(6), 509–525. <https://doi.org/10.1111/acps.12969>

- Reddy, L. S., Patil, N. M., Nayak, R. B., Chate, S. S., & Ansari, S. (2018). Psychological dissection of patients having dissociative Disorder: a cross-sectional study. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 40(1), 41–46.
https://doi.org/10.4103/ijpsym.ijpsym_237_17
- Register, J. D., Katrevich, A. V., Aruguete, M. S., & Edman, J. L. (2015). Effects of Self-Objectification on Self-Reported Eating Pathology and Depression. *American Journal of Psychology*, 128(1), 107–113.
<https://doi.org/10.5406/amerjpsyc.128.1.0107>
- Remes, O., Mendes, J. F., & Templeton, P. (2021). Biological, Psychological, and Social Determinants of Depression: A review of Recent literature. *Brain Sciences*, 11(12), 1633. <https://doi.org/10.3390/brainsci11121633>
- Reyno, S. M., Simmons, M., & Kinley, J. (2020). A meta-analytic study examining the relationship between alexithymia and dissociation in psychiatric and non-clinical populations. *Research in Psychotherapy*, 23(1).
<https://doi.org/10.4081/ripppo.2020.439>
- Riggs, S. A. (2019). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: what theory and research tell us. In *Routledge eBooks* (pp. 5–51).
<https://doi.org/10.4324/9781315874920-2>
- Rollero, C. (2016). Bringing Objectification into Social Relationships Research: Is Self-Objectification Harmful for Authenticity? *Spanish Journal of Psychology*, 19.
<https://doi.org/10.1017/sjp.2016.34>
- Rollero, C., & Tartaglia, S. (2016). The effects of objectification on stereotypical perception and attractiveness of women and men. *Psihologija*, 49(3), 231–243.
<https://doi.org/10.2298/psi1603231r>

- Ross, C. A., Norton, G. R., & Wozney, K. A. (1989). Multiple Personality Disorder: an analysis of 236 cases. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 34(5), 413–418.
<https://doi.org/10.1177/070674378903400509>
- Sadock, B. J. (2002). The Trauma Model: A solution to the problem of Comorbidity in Psychiatry. *the American Journal of Psychiatry*, 159(4), 687–688.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.4.687-a>
- Salatic-Ewing, S. (2011). *Sedimentation of depression : an exploration of depression through attachment theory and Merleau-Ponty's phenomenology through attachment theory and Merleau-Ponty's phenomenology of perception : a project based upon an independent investigation of perception : a project based upon an independent investigation* [Yüksek Lisans Tezi]. Smith College.
- Salk, R. H., Hyde, J. S., & Abramson, L. Y. (2017). Gender differences in depression in representative national samples: Meta-analyses of diagnoses and symptoms. *Psychological Bulletin*, 143(8), 783–822. <https://doi.org/10.1037/bul0000102>
- Sanchez, D. T., & Broccoli, T. L. (2008). The romance of self-objectification: Does priming romantic relationships induce states of self-objectification among women? *Sex Roles*, 59(7–8), 545–554. <https://doi.org/10.1007/s11199-008-9451-1>
- Sánchez-Bernardos, M. L., Lloreda, M. J. H., Avia, M. D., & Bragado-Álvarez, C. (2015). Fantasy proneness and personality profiles. *Imagination, Cognition and Personality*, 34(4), 327–339. <https://doi.org/10.1177/0276236615572584>
- Şar, V. (2011). Dissociative depression: a common cause of treatment resistance. In W. Renner (Ed.), *Female Turkish Migrants with Recurrent Depression* (pp. 111–124). Studia.

- Şar, V. (2014). The Many Faces of Dissociation: Opportunities for Innovative research in Psychiatry. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience : The Official Scientific Journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology*, 12(3), 171–179.
<https://doi.org/10.9758/cpn.2014.12.3.171>
- Şar, V. (2015). Dissociative Depression is Resistant to Treatment-As-Usual. *Journal of Psychology & Clinical Psychiatry*, 3(2).
<https://doi.org/10.15406/jpcpy.2015.03.00128>
- Şar, V. (2018). *Dissosiyatif bozukluklar*. İstanbul Üniversitesi Yayınları.
- Şar, V. (2020). Childhood trauma and dissociative disorders. In *Springer eBooks* (pp. 333–365). https://doi.org/10.1007/978-3-030-49414-8_16
- Şar, V., & Öztürk, E. (2007). Functional Dissociation of the self: A sociocognitive approach to trauma and dissociation. *Journal of Trauma & Dissociation*, 8(4), 69–89.
https://doi.org/10.1300/j229v08n04_05
- Sartre, J. P. (1965). *Gizli Oturum* (B. Onaran, Trans.; 1st ed.). de yayınları.
- Sartre, J. P. (2011). *Varlık ve Hiçlik* (T. Ilgaz & G. Çankaya Eksen, Trans.; 4th ed.). İthaki Yayınları. (Original work published 1943)
- Saunders, B. E., & Adams, Z. W. (2014). Epidemiology of Traumatic Experiences in Childhood. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 167–184. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2013.12.003>
- Scaer, R. (2005). *The trauma spectrum: hidden wounds and human resiliency*. Norton & Co.
- Scalabrini, A., Mucci, C., Esposito, R., Damiani, S., & Northoff, G. (2020). Dissociation as a disorder of integration – On the footsteps of Pierre Janet. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 101, 109928.
<https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.109928>

- Schalinski, I., Breinlinger, S., Hirt, V., Teicher, M. H., Odenwald, M., & Rockstroh, B. (2019). Environmental adversities and psychotic symptoms: The impact of timing of trauma, abuse, and neglect. *Schizophrenia Research*, 205, 4–9. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.10.034>
- Şentürk, G., & Göbel, P. (2023). Erkek Vücut Geliştirme Sporcularında Vücut Kompozisyonu ile Benlik Saygısı ve Beden İmgesi Arasındaki İlişki. *Uluslararası Egzersiz Psikolojisi Dergisi*, 5(1), 9–14. <https://doi.org/10.51538/intjourexerpsyc.1250281>
- Serpa, J. G. (2004). *A new measure of body dissatisfaction and its relation to self-objectification, eating disorders, and depression in gay and heterosexual men* [Doktora Tezi]. Alliant International University.
- Shadrina, M., Bondarenko, E., & Slominsky, P. (2018). Genetics factors in major depression disease. *Frontiers in Psychiatry*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00334>
- Shim, S., Kim, D., & Kim, E. (2023). Dissociation as a Mediator of Interpersonal Trauma and Depression: Adulthood versus Childhood Interpersonal Traumas. *Research Square (Research Square)*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-3492499/v1>
- Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, ?mindsight,? and neural integration. *Infant Mental Health Journal*, 22(1–2), 67–94. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1)
- Siegel, D. J. (2012). The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are. *Choice Reviews Online*, 50(02), 50–1164. <https://doi.org/10.5860/choice.50-1164>

- Sierra, M., Gómez, J. F. G., Molina, J. J., Molina-Luque, R., Muñoz, J. F., & David, A. S. (2006). Depersonalization in psychiatric patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 194(5), 356–361. <https://doi.org/10.1097/01.nmd.0000218071.32072.74>
- Simpson, R. B. (2018). On being consoled: Engaging with Michel Fain’s paper ‘Mentalization and passivity.’ *The International Journal of Psychoanalysis*, 99(2), 487–494. <https://doi.org/10.1080/00207578.2017.1401433>
- Singh, M. M., Parsekar, S. S., & Nair, S. (2014). An epidemiological overview of child sexual abuse. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 3(4), 430. <https://doi.org/10.4103/2249-4863.148139>
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behaviour*. Free Press.
- Soeffing, M. Y. (1975). Abused Children are Exceptional Children. *Exceptional Children*, 42(3), 126–133. <https://doi.org/10.1177/001440297504200302>
- Soffer-Dudek, N. (2019). Dissociative absorption, mind-wandering, and attention-deficit symptoms: Associations with obsessive-compulsive symptoms. *British Journal of Clinical Psychology*, 58(1), 51–69. <https://doi.org/10.1111/bjc.12186>
- Soffer-Dudek, N., Lassri, D., Soffer-Dudek, N., & Shahar, G. (2015). Dissociative absorption: An empirically unique, clinically relevant, dissociative factor. *Consciousness and Cognition*, 36, 338–351. <https://doi.org/10.1016/j.concog.2015.07.013>
- Solomon, R. M., & Shapiro, F. (2008). EMDR and the Adaptive Information Processing Model Potential Mechanisms of Change. *Journal of Emdr Practice and Research*, 2(4), 315–325. <https://doi.org/10.1891/1933-3196.2.4.315>
- Soysaltürk, D. (2020). *Kadınlarda Kendini Nesneleştirme ve Kendini Susturmanın Dissosiyatif Yaşantılarla İlişkisi* [Yüksek Lisans Tezi]. Işık Üniversitesi.

- Spaños, N. P. (1994). Multiple identity enactments and multiple personality disorder: A sociocognitive perspective. *Psychological Bulletin*, 116(1), 143–165.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.116.1.143>
- Spiegel, D., & Cardena, E. (1991). Disintegrated experience: The dissociative disorders revisited. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 366–378.
<https://doi.org/10.1037/0021-843x.100.3.366>
- Stallman, H. M. (2010). Psychological distress in university students: A comparison with general population data. *Australian Psychologist*, 45(4), 249–257.
<https://doi.org/10.1080/00050067.2010.482109>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Van 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.
<https://doi.org/10.1007/s00127-012-0549-y>
- Strelan, P., & Pagoudis, S. (2017). Birds of a Feather Flock Together: The Interpersonal Process of Objectification within Intimate Heterosexual Relationships. *Sex Roles*, 79(1–2), 72–82. <https://doi.org/10.1007/s11199-017-0851-y>
- Szymanski, D. M., Moffitt, L. B., & Carr, E. (2010). Sexual Objectification of Women: Advances to Theory and Research 1ψ7. *The Counseling Psychologist*, 39(1), 6–38.
<https://doi.org/10.1177/0011000010378402>
- Tabachnick, B. G., & Fidell, L. S. (2007). *Using multivariate statistics*, 5th ed.
<https://psycnet.apa.org/record/2006-03883-000>
- Talmon, A., & Ginzburg, K. (2016). The nullifying experience of self-objectification: The development and psychometric evaluation of the Self-Objectification Scale. *Child Abuse & Neglect*, 60, 46–57. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.09.007>

- Talmon, A., & Ginzburg, K. (2017). Between childhood maltreatment and shame. *Psychology of Women Quarterly*, 41(3), 325–337.
<https://doi.org/10.1177/0361684317702503>
- Talmon, A., & Ginzburg, K. (2018). Chased by the past: the relation between childhood maltreatment and fear of childbirth. *Sex Roles*, 81(3–4), 223–234.
<https://doi.org/10.1007/s11199-018-0984-7>
- Talmon, A., & Ginzburg, K. (2019). The intricate role of dissociation in the relations between childhood maltreatment, self-objectification, and narcissism. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 11(8), 909–918.
<https://doi.org/10.1037/tra0000452>
- Talmon, A., Horovitz, M., Shabat, N., Haramati, O. S., & Ginzburg, K. (2019). “Neglected moms” - The implications of emotional neglect in childhood for the transition to motherhood. *Child Abuse & Neglect*, 88, 445–454.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.12.021>
- Theodore, A. D., Runyan, D. K., & Chang, J. J. (2007). Measuring the risk of physical neglect in a Population-Based sample. *Child Maltreatment*, 12(1), 96–105.
<https://doi.org/10.1177/1077559506296904>
- Thomas-Antérion, C. (2017). Dissociative amnesia: Disproportionate retrograde amnesia, stressful experiences and neurological circumstances. *Revue Neurologique*, 173(7–8), 516–520. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2017.07.007>
- Thomas-Antérion, C., Dubas, F., Décousus, M., Jeanguillaume, C., & Guedj, E. (2014). Clinical characteristics and brain PET findings in 3 cases of dissociative amnesia: Disproportionate retrograde deficit and posterior middle temporal gyrus

hypometabolism. *Neurophysiologie Clinique*, 44(4), 355–362.

<https://doi.org/10.1016/j.neucli.2014.08.003>

Tiggemann, M., & Lynch, J. E. (2001). Body image across the life span in adult women: The role of self-objectification. *Developmental Psychology*, 37(2), 243–253.

<https://doi.org/10.1037/0012-1649.37.2.243>

Trickett, P. K., Mennen, F. E., Kim, K., & Sang, J. (2009). Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 27–35. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2008.12.003>

UNICEF. (2012). *Measuring and Monitoring Child Protection Systems: Proposed Core Indicators for the East Asia and Pacific Region: Strengthening Child Protection Series No. 1*. UNICEF EAPRO.

Uphoff, E., Ekers, D., Dawson, S., Richards, D., & Churchill, R. (2019). Behavioural activation therapies for depression in adults. *The Cochrane Library*.
<https://doi.org/10.1002/14651858.cd013305>

Van Der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: brain, mind, and body in the healing of trauma*. <https://ci.nii.ac.jp/ncid/BB19708339>

Van Der Kolk, B. A. (1994). The body keeps the score: Memory and the evolving psychobiology of posttraumatic stress. *Harvard Review of Psychiatry*, 1(5), 253–265.
<https://doi.org/10.3109/10673229409017088>

Van Der Kolk, B. A. (2002). The Assessment and Treatment of Complex PTSD. In R. Yehuda (Ed.), *Treating Trauma survivors with PTSD* (pp. 127–156). American Psychiatric Publishing.

- Van Der Kolk, B. A. (2006). Clinical implications of Neuroscience Research in PTSD. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071(1), 277–293.
<https://doi.org/10.1196/annals.1364.022>
- Van Der Kolk, B. A., Pelcovitz, D., Roth, S., Mandel, F. S., McFarlane, A. C., & Herman, J. L. (1996). Dissociation, somatization, and affect dysregulation: the complexity of adaptation of trauma. *American Journal of Psychiatry*, 153(7), 83–93.
<https://doi.org/10.1176/ajp.153.7.83>
- Vonderlin, R., Kleindienst, N., Alpers, G. W., Bohus, M., Lyssenko, L., & Schmahl, C. (2018). Dissociation in victims of childhood abuse or neglect: a meta-analytic review. *Psychological Medicine*, 48(15), 2467–2476.
<https://doi.org/10.1017/s0033291718000740>
- Watson, J. B. (1919). Psychology from the standpoint of a behaviorist. In *J B Lippincott Company eBooks*. <https://doi.org/10.1037/10016-000>
- Webermann, A. R., & Murphy, C. M. (2018). Childhood trauma and dissociative intimate partner violence. *Violence Against Women*, 25(2), 148–166.
<https://doi.org/10.1177/1077801218766628>
- Weiß, H. (2021). The conceptualization of trauma in psychoanalysis: an introduction. *The International Journal of Psychoanalysis*, 102(4), 755–764.
<https://doi.org/10.1080/00207578.2021.1932057>
- Winner-Bachus, A. (2022). *Overcoming Self-Objectification through a mind body awareness program* [Yüksek Lisans Tezi]. California State University.
- Wolf, M., & Nochajski, T. H. (2013). Child Sexual Abuse Survivors with Dissociative Amnesia: What's the Difference? *Journal of Child Sexual Abuse*, 22(4), 462–480.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2013.781094>

- World Health Organization. (2006). *Preventing maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. WHO Press.
- World Health Organization [WHO]. (2023). *Depressive disorder (depression)*. Retrieved February 17, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Wrobel, A. L., Russell, S. C., Jayasinghe, A., Lotfaliany, M., Turner, A., Dean, O., Cotton, S., Diaz-Byrd, C., Yocum, A. K., Duval, E. R., Ehrlich, T. J., Marshall, D. F., Berk, M., & McInnis, M. G. (2022). Attachment insecurity partially mediates the relationship between childhood trauma and depression severity in bipolar disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 145(6), 591–603. <https://doi.org/10.1111/acps.13419>
- Yang, J., Millman, L. S. M., David, A. S., & Hunter, E. (2022). The Prevalence of Depersonalization-Derealization Disorder: A Systematic review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 24(1), 8–41. <https://doi.org/10.1080/15299732.2022.2079796>
- Yoshizumi, T., Murase, S., Murakami, T., & Takai, J. (2007). Dissociation as a mediator between perceived parental rearing style and depression in an adult community population using college students. *Personality and Individual Differences*, 43(2), 353–364. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.12.010>
- Yücel, A. B. (2021). *Aile içi çocuk ihmali ve istismarı konusunda ebeveynlerin farkındalık düzeylerinin incelenmesi* [Yüksek Lisans Tezi]. KTO Konya Karatay Üniversitesi.
- Zafer Esenyel, Z. (2022). *Vücudun Fenomenolojisi: Husserl, Sartre ve Merleau-Ponty* (2nd ed.). Nobel Akademik Yayıncılık.

EKLER

EK-1: Demografik Bilgi Formu

Aşağıda sizinle ilgili bazı sorular yer almaktadır. Bu bölümde sizden beklenen her bir soruyu okuyup durumunuza uygun olan cevabı vermenizdir. Sizin değerlendirmeleriniz bu araştırmada büyük önem taşıdığından lütfen soruları samimiyet ve içtenlikle cevaplayınız. Cevaplarınız bu araştırmanın bilimsel amaçları kapsamında kullanılacak ve kimliğiniz belirsiz olacak şekilde değerlendirilecektir.

1.Yaşınız:

2.Cinsiyetiniz:

- ☐ Kadın
- ☐ Erkek

3.Romantik ilişki durumunuz:

- ☐ Evli
- ☐ Bekar
- ☐ İlişkim var

4.Eğitim Durumunuz (Şu anda devam ettiğiniz eğitim düzeyi):

- ☐ Ön Lisans
- ☐ Lisans
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Doktora

5.Kiminle Yaşıyorsunuz:

- ☐ Ailemle
- ☐ Arkadaşlarımla
- ☐ Yalnız
- ☐ Öğrenci Yurdunda

6.Anne-Babanız:

- ☐ Birlikte yaşıyorlar
- ☐ Boşandılar
- ☐ Anne hayatta değil
- ☐ Baba hayatta değil
- ☐ İkisi de hayatta değil

7. Annenizin Eğitim Durumu:

- ☐ Okur-yazar değil
- ☐ Okur-yazar, ancak formal eğitim almamış
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Lisans
- ☐ Lisansüstü

8. Babanızın Eğitim Durumu:

- ☐ Okur-yazar değil
- ☐ Okur-yazar, ancak formal eğitim almamış
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Lisans
- ☐ Lisansüstü

9. Kardeş Sayınız (Siz dahil):

- ☐ Tek Çocuğum
- ☐ 2-3
- ☐ 4 ve daha fazla

10. Siz Kaçınıcı Çocuksunuz:

- ☐ 1.Çocuk
- ☐ 2.ya da 3.Çocuk

○4.Çocuk ve daha sonrası

11.Ekonomik Durumunuzu Nasıl Tanımlarsınız:

- Düşük
- Orta
- Yüksek

12.Herhangi Bir Psikiyatrik Tanınız Var Mı:

- Evet
- Hayır

13. Bir Önceki Soruya Evet Cevabı Verdiyseniz Hangi Tanıyı Aldınız:

14.Psikiyatrik İlaç Kullanıyor Musunuz:

- Evet
- Hayır

15. Şu anki psikolojik durumunuzu ve günlük işlevselliğinizi olumsuz yönde etkilediğini düşündüğünüz yaşam olayı/olayları (boşanma, depresyon, kaza, kayıp, fiziksel/kronik rahatsızlık gibi) var mı:

- Evet
- Hayır

16.Bir önceki soruya cevabınız “Evet” ise etkileyen olayı belirtiniz:

EK-2: Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

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.

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2.Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen biri olduğumu biliyordum.	1	2	3	4	5
3.Ailemdekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4.Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadarsıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5.Ailemde önemli ve özel biri olduğum	1	2	3	4	5

duygusunuhissetmeme yardımcı olan biri vardır.					
6.Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7.Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8.Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5
9.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10.Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11.Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12.Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13.Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14.Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15.Vücutta kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16.Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17.Bana o kadar kötü vuruyorlar ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19.Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.	1	2	3	4	5
20.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5
21.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım	1	2	3	4	5

takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlarsöylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23.Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25.Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma(hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26.İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

EK-3: Nesneleştirilmiş Beden Bilinci Ölçeği

Aşağıdaki sayfalarda bulunan ifadelere ne derecede katıldığınıza karşılık gelen numarayı daire içine alınız.

1 Kesinlikle Katılmıyorum

2 Katılmıyorum

3 Ne katılıyorum ne katılmıyorum

4 Katılıyorum

5 Kesinlikle Katılıyorum

1	Nasıl göründüğüm hakkında nadiren düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
2	Kilomu kontrol edemediğimde bende mutlaka bir sorun var diye düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
3	Kıyafetlerimin üzerimde iyi görünmesinden ziyade rahat olması daha önemlidir.	1	2	3	4	5	6	7
4	İnsanların doğuştan gelen görünümlerine mahkûm olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
5	En iyi şekilde görünmek için çaba sarf etmediğimde kendimden utanırım.	1	2	3	4	5	6	7
6	Formda olmak için öncelikle bu tip bir bedenle doğmak gerekir.	1	2	3	4	5	6	7
7	Vücudumun sağlıklı olup olmadığını nasıl görüldüğünden daha çok düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
8	Elimden gelenin en iyisi gibi görünmediğimde “herhalde kötü bir insanım” diye düşünürüm	1	2	3	4	5	6	7
9	Nasıl görüldüğümü diğer insanların görüntüsü ile nadiren karşılaştırırım	1	2	3	4	5	6	7
10	Bence üzerinde uğraşmaya istekli olduğu sürece, bir insan arzu ettiği gibi görünebilir.	1	2	3	4	5	6	7
11	İnsanlar gerçekte kaç kilo olduğumu bilseler utanırım.	1	2	3	4	5	6	7
12	Bedenimin görünümüyle ilgili çok da kontrole sahip olduğumu düşünmüyorum.	1	2	3	4	5	6	7
13	Kilomu kontrol edemesem de bence iyiyim.	1	2	3	4	5	6	7
14	Gün içerisinde nasıl göründüğüm konusunda çok kere düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
15	Gerektiği kadar egzersiz yapmadığımda, kendimde ters giden bir şeyler vardır diye asla endişelenmem.	1	2	3	4	5	6	7
16	Giydiklerimin beni iyi gösterip göstermediği konusunda sık sık endişe duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
17	Yeteri kadar egzersiz yapmadığım zaman yeterince iyi olup olmadığımı sorgularım	1	2	3	4	5	6	7
18	Başkalarına nasıl görüldüğümle ilgili olarak nadiren endişelenirim.	1	2	3	4	5	6	7
19	Kişinin kilosunun büyük ölçüde genleri tarafından belirlendiğini düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
20	Bedenimin nasıl görüldüğünden çok işlevselliği ile ilgilenirim.	1	2	3	4	5	6	7
21	Kilomu değiştirmek için ne kadar çabaladığımın bir önemi yok, muhtemelen hep aynı kalacak.	1	2	3	4	5	6	7
22	İdealimdeki beden ölçülerine sahip olmazsam utanırım.	1	2	3	4	5	6	7
23	Yeteri kadar çabalarsam ideal kiloma ulaşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
24	Dış görünüşünüzü ağırlıklı olarak genleriniz belirler.	1	2	3	4	5	6	7

EK-4: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

19. Bazı insanlar, ağır hissini duymamayı zaman zaman başarabildiklerini farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi seçiniz.

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

20. Bazı insanlar kimi zaman, boşluğa bakıp hiçbir şey düşünmeden ve zamanın geçtiğini anlamaksızın oturduklarını farkederler. Bu durumun sizde ne sıklıkta olduğunu yüz üzerinden değerlendirerek uygun olan yüzdeyi seçiniz.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

EK-5: Beck Depresyon Envanteri

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, bugün dâhil geçen hafta içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz. Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir.

1-

- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
- 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
- 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
- 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.

2-

- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
- 1. Gelecek hakkında karamsarım.
- 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
- 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.

3-

- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
- 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
- 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
- 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.

4-

- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
- 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
- 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
- 3. Her şeyden sıkılıyorum.

5-

- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
- 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
- 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
- 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.

6-

- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.
- 1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
- 2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
- 3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.

7-

- 0. Kendimden memnunum.

1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.

8-

0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.

9-

0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.

10-

0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.

11-

0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.

12-

0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybettim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.

13-

0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.

14-

0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.
1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.

15-

0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.

1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.

16-

0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.

17-

0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.

18-

0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.

19-

0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.

20-

0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.

21-

0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim