

**T.C.**  
**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ**

**TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. ERDİNÇ ÖZTÜRK**

**ZORBALIĞA MARUZ KALMIŞ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE**  
**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DİSSOSİYASYON**

**SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CEREN ÖZBAŞARAN TAN**

**İSTANBUL – 2018**



**T.C.**  
**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ**

**TEZ DANIŞMANI: PROF. DR. ERDİNÇ ÖZTÜRK**

**ZORBALIĞA MARUZ KALMIŞ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE**  
**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DİSSOSİYASYON**

**SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**CEREN ÖZBAŞARAN TAN**

**İSTANBUL – 2018**

Istanbul, 05 Haziran 2018

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA  
ADLI TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ  
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Lisansüstü Öğretim Yönetmeliğinin 36. maddesi uyarınca Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nın yüksek lisans öğrencisi Ceren ÖZBAŞARAN' in

“Zorbalığa Maruz Kalmış Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyasyon”

Adlı tezi jürimizce tetkik edilmiş ve kendisine tez savunması yaptırılmıştır.

Yukarıda adı geçen tezin ve tez savunmasının kabul edilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU  
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Erdiç ÖZTÜRK  
Danışman

Doç. Dr. Neylan ZİYALAR  
Üye

Dr. Öğ. Üy. Mustafa OKUDAN  
Üye

Dr. Öğ. Üy. Ş. Güliz KOLBURAN  
Üye

## ÖNSÖZ

Desteklerini asla esirgemeyen üniversitemizin rektörü Prof. Dr. Mahmut Ak ve Adli Tıp Enstitü müdürümüz Prof. Dr. Faruk Aşıcıoğlu'na; bana her daim yol gösteren Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Erdiñ Öztürk'e; yüksek lisans eğitimim sırasında öğrencileri olmaktan onur duyduğum Doç. Dr. Neylan Ziyalar ve Doç. Dr. Hüseyin Çakan'a; sorularım ve sorunlarımla yakından ilgilenen Dr. Can Çalıcı'ya; bana "uğur" getirdiklerine inandığım ve kuvvetli bir "güven" duyduğum çok sevgili Elvan Emral Uğur ve Yüksel Güven'e; anneme, babama, eşime ve bu araştırmaya katılan tüm üniversite öğrencilerine sonsuz şükranlarımı sunuyorum.



## ZORBALIĞA MARUZ KALMIŞ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DISSOSİYASYON

### ÖZET

Bu araştırma, “zorbalığa maruz kalmış” üniversite öğrencilerinde; çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantıları incelemeyi amaçlamıştır. Örneklem olarak; İstanbul Üniversitesi’nde çeşitli bölümlerde okuyan toplam 351 kişiye ulaşılmış, zorbalık mağduru olmamaları sebebiyle 149 katılımcı elimine edilmiştir. Böylece araştırmaya dahil edilen öğrenci sayısı, 101 erkek ve 101 kadın katılımcı olmak üzere toplam 202’dir.

Veriler; Geliştirilmiş Bilgi Formu, Arkadaş Baskısını Belirleme Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ve Ruhsal Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90-R) kullanılarak elde edilmiştir. Verileri değerlendirilirken; yüzde, frekans, (aritmetik) ortalama ve standart sapma gibi betimsel istatistikler ile birlikte; dağılımının normalliğini ölçmek için Kolmogorov-Smirnov, veriler arası ilişkileri ölçmek için Mann-Whitney U testi, intergrup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis ve ölçek sonuçlarının birbirleri ile farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek için de t-test ile kullanılmıştır.

Katılımcıların genel travma oranlarına bakıldığında; duygusal istismar ve ihmal ile, cinsel istismar bulgularının diğer alt boyutlara göre daha yüksek olduğu; cinsel istismar belirten katılımcıların “psikolojik rahatsızlık” ve “suç mağduriyeti” oranlarının anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Bu oranlar, çocukluğun geçtiği bölgeye göre düşük derecede farklılık göstermektedir. Sosyo-ekonomik değişkenlerde; aylık gelir düzeyler karşılaştırıldığında CTQ-28 puanları farklılaşmıştır. DES skorları çalışma grubumuzda genel olarak yüksek çıkmamış olsa da; dissosiyatif yaşantı skorları yüksek olan katılımcıların psikolojik rahatsızlık, psikiyatrik ilaç kullanımı ve CTQ-28 puanları yüksek bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk Çağı Travması, Dissosiyasyon, İhmal, İstismar, Zorbalık.

## **CHILDHOOD TRAUMA AND DISSOCIATION AMONG BULLIED UNIVERSITY STUDENTS**

### **ABSTRACT**

This research is conducted to examine the level of childhood traumatic experience and dissociation among bullied university students. As participants; 351 people (from different school departments of Istanbul University) were reached but 149 participants were excluded thus, the total number of participants is 202 (101 male and 101 female).

The Demographic Information Form, the Friend Pressure Scale, the Childhood Trauma Scale (CTQ-28), the Dissociative Experiences Scale (DES), and the Psychological Symptom Scanning Scale (SCL-90-R) are used to obtain the necessary data. To analyze; descriptive statistics (percentage, frequency, mean and standard deviation); Kolmogorov-Smirnov to measure the normality of distribution, Mann-Whitney U test in order to measure inter-relationships, Kruskal-Wallis in intergroup comparisons of parameters and t-test (to determine whether the scale results differed from each other) are used.

When the CTQ-28 rates of the participants are examined; emotional abuse and neglect as well as the sexual abuse were found to be higher than other sub-dimensions. Moreover; participants who experienced sexual abuse had a significantly higher rate of "psychological discomfort" and "crime victimization". The scale rates do not have a high variation when the region is compared however CTQ-28 scores differed when monthly income levels were compared. DES results are not high compared to the general participation rate but psychological disturbance, psychiatric drug usage and CTQ-28 scores were found to be high in the participants who were reported to have dissociation.

**Key Words:** Childhood Trauma, Dissociation, Neglect, Abuse, Bullying.

## İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	I
ÖZET.....	II
SUMMARY.....	III
İÇİNDEKİLER.....	IV
TABLO DİZİNİ.....	VII
KISALTMALAR LİSTESİ.....	IX
1. GİRİŞ ve AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Zorbalık Kavramı.....	3
2.1.1. Zorbalık Tanımı.....	3
2.1.2. Zorbalık Kavramının Sınıflandırılması.....	3
2.1.3. Zorbalık ve Toplumlardaki Yaygınlık Oranları.....	4
2.1.4. Zorbalık Mağduriyetinin Sonuçları.....	5
2.2. Çocukluk Çağı Travması Kavramı.....	6
2.2.1. Çocukluk Çağı Travması Tanımı.....	6
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmasının Toplumlardaki Yaygınlık Oranları.....	8
2.2.3. Çocukluk Çağı Travmalarına Sebep Olan Faktörler.....	10
2.2.4. Çocukluk Çağı Travma Olgusuna İlişkin Modeller.....	12
2.2.4.1. Psikolojik Model.....	13
2.2.4.2. Sosyolojik Model.....	14
2.2.4.3. Ekolojik Model.....	14
2.2.4.4. Etkileşimsel Model.....	15
2.2.4.5. Ekolojik/Etkileşimsel Model.....	16
2.2.5. Çocukluk Çağı Travma Türleri.....	17

2.2.5.1. Fiziksel İstismar ve Fiziksel İhmal.....	18
2.2.5.2. Cinsel İstismar.....	19
2.2.5.3. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal.....	19
2.2.6. Çocukluk Çağı Travmasının Psikolojik ve Psikiyatrik Rahatsızlıklar ile İlişkisi.....	20
2.3. Dissosiyasyon Kavramı.....	22
2.3.1. Dissosiyasyon Tanımı.....	22
2.3.2. DSM-V-TR'ye göre Dissosiyasyon Tanı Ölçütleri.....	23
2.3.2.1. Dissosiyatif Amnezi.....	23
2.3.2.2. Dissosiyatif Füg.....	24
2.3.2.3. Depersonalizasyon Bozukluğu.....	24
2.3.2.4. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu.....	25
2.3.3. Dissosiyatif Bozukluklar ile İlgili Araştırmalar.....	26
2.3.4. Dissosiyasyonun Nedenleri ve Görülme Sıklığı.....	27
2.4. Travma, Dissosiyasyon ve Adli Bilimler.....	27
3. <b>GEREÇ ve YÖNTEM</b> .....	31
3.1. Araştırma Modeli.....	31
3.2. Örneklem .....	31
3.3. Ölçekler.....	31
3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	31
3.3.2. Geliştirilmiş Bilgi Formu .....	31
3.3.3. Arkadaş Baskısını Belirleme Ölçeği.....	32
3.3.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	32
3.3.5. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği.....	32
3.3.6. Ruhsal Belirti Tarama Testi.....	33

3.4. İstatistiksel Yöntemler.....	33
<b>4. BULGULAR .....</b>	<b>34</b>
4.1. Sosyo-demografik veriler.....	34
4.2. Ölçek Sonuçları.....	41
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>56</b>
<b>6. SONUÇ ve ÖNERİLER.....</b>	<b>64</b>
<b>7. KAYNAKÇA.....</b>	<b>66</b>
<b>8. EKLER.....</b>	<b>83</b>
EK-1: Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	83
EK-2: Geliştirilmiş Bilgi Formu.....	84
EK-3: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği.....	86
EK-4: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği.....	90
EK-5: Ruhsal Belirti Tarama Testi.....	93
EK-6: Arkadaş Baskısını Belirleme Ölçeği.....	97
EK-7: Etik Kurul Onayı.....	100
<b>9. ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>102</b>

## TABLO DİZİNİ

Tablo I. Cinsiyet.....	35
Tablo II. Yaş.....	35
Tablo III. Medeni durum.....	35
Tablo IV. Katılımcıların büyüdüğü / çocukluklarının geçtiği bölge.....	36
Tablo V. Katılımcıların üniversitedeki fakülte / enstitü / bölümleri.....	37
Tablo VI. Katılımcıların birlikte yaşamakta oldukları kişi / kişiler.....	38
Tablo VII. Katılımcıların aylık ortalama gelirleri.....	39
Tablo VIII. Katılımcıların geçirdikleri psikolojik rahatsızlıklar.....	39
Tablo IX. Katılımcıların kullandıkları psikiyatrik ilaçlar.....	40
Tablo X. Suç mağduriyeti.....	41
Tablo XI. Katılımcıların mağduru oldukları suç tipleri.....	41
Tablo XII. Dağılımların normalliği ve test edilmesi - Kolmogorov-Smirnov (K-S).....	42
Tablo XIII. Güvenilirlik analizi - Cronbach's Alfa.....	43
Tablo XIV. CTQ-28 güvenilirlik analizi.....	43
Tablo XV. DES güvenilirlik analizi.....	44
Tablo XVI. SCL-90-R t-testi sonuçları.....	44
Tablo XVII. SCL-90-R – aritmetik ortalama, standart sapma, min. / max. değerleri.....	45
Tablo XVIII. CTQ-28 – cinsiyet ve alt boyut dağılımı.....	45
Tablo XIX. CTQ-28 bulgularının yaş gruplarına göre dağılımları.....	46
Tablo XX. CTQ-28 alt grup puanlarına ilişkin betimsel istatistikler.....	46
Tablo XXI. Travma bildirmiş katılımcıların psikolojik rahatsızlık yaşıyıp yaşamadıklarına göre CTQ-28 alt gruplarına ilişkin betimsel istatistik ve t-testi.....	48

Tablo. XXII. Herhangi bir suç mağduriyeti yaşayıp yaşamadıklarına göre CTQ-28 alt gruplarına ilişkin betimsel istatistik ve t-testi.....	49
Tablo. XXIII. DES bulgularına ilişkin betimsel istatistikler.....	50
Tablo XXIV. DES – Cinsiyet Dağılımı.....	50
Tablo XXV. CTQ-28 ve DES bulgularının katılımcıların çocukluklarının geçtiği bölgelere göre dağılımı.....	51
Tablo XXVI. CTQ-28 ve DES bulgularının katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımı...53	
Tablo XXVII. DES bulgularına ilişkin CTQ-28 istatistikleri.....	55
Tablo XXVIII. CTQ-28 alt boyutları ile DES puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığına dair t-testi.....	55

**KISALTMALAR LİSTESİ**

**ABD** Amerika Birleşik Devletleri

**CTQ-28** Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

**DES** Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

**DSM-V-TR** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

**IBM SPSS 21.00** Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı

**SCL-90-R** Ruhsal Belirti Tarama Testi

**TDK** Türk Dil Kurumu

**UNICEF** United Nations Children's Fund

**WHO** Dünya Sağlık Örgütü

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Bireyin fiziksel ve psikolojik gelişiminin en önemli dönemlerinden biri çocukluk dönemidir. Bu dönemde çocuk; zorbalık, ihmal ve istismar gibi birçok olumsuz faktör ile karşılaşabilmektedir (Yılmaz, 2011). Bu faktörler; hem bireyin gelişimini negatif yönde etkilemekte, hem de ilerleyen zamanlarda kişinin ruhsal yapısında ciddi ve çok sayıda psikolojik semptom olarak ortaya çıkabilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan çok sayıda ve tekrarlayıcı istismar ve ihmaller (çocukluk çağı travmaları) ile karakterize olan dissosiyatif yaşantılar ve dissosiyatif bozukluklar, adli bilimler açısından multi-disipliner bir şekilde incelenmesi gereken olgulardır. Dissosiyatif yaşantıları olan kişilerin; çocukluk dönemlerinde yaşadıkları travmalar sebebiyle gerek zihinsel gerekse duygusal olarak etkilendikleri ve kişilik bütünlüklerinin zedelendiği yapılan klinik çalışmalarla net olarak gösterilmektedir (Öztürk, 2017).

Travma ve dissosiyasyon bir bütün olarak düşünüldüğünde hem bireysel hem de toplumsal boyutları olan ve bireyin çok eksenli semptomlar verebilmesine yol açan ruhsal tepki ve süreçlerdir. Dissosiyatif bozukluklar erken yaşta başlayan anlık ya da yineleyici çocukluk çağı travmaları ve ihmalinin neden olduğu ruhsal hastalıklardan biridir. Dissosiyatif bozukluklar, hem toplumdaki hem de klinik ortamlardaki görülme sıklığı bakımından önemli bir psikiyatrik tanı grubu olarak karşımıza çıkmaktadır (Öztürk, 2016; Öztürk, 2017).

Bireyin çocukluk döneminde karşılaştığı travmatik yaşantılar ve bu travmatik yaşantıların tekrarlanması, ilerleyen gelişim dönemlerinde dissosiyatif belirtilerin ortaya çıkmasına neden olur. Bu dissosiyatif belirtiler veya yaşantılar ise; onun problem çözme, kendini savunma ve çevresiyle uyum gibi birçok potansiyelini kullanmasına ket vurabilmektedir (Öztürk, 2003; Öztürk, 2017).

Genel olarak erken yaşta başlayan ve tekrarlayıcı çocukluk çağı travmalarının etkisiyle ortaya çıkan dissosiyatif bozukluklar, amnezi, angoisse, öfke kontrol güçlüğü, kendine zarar

verme davranışları ve intihar girişimleri ile karakterizedir (Öztürk ve Şar, 2008b). Bu konuyla ilgili hem ülkemizde hem de Amerika, Hollanda ve Japonya başta olmak üzere diğer ülkelerde pek çok bilimsel araştırma yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir (Öztürk ve Şar, 2005). Ülkemiz bu alanda en fazla bilimsel araştırma üreten ülkeler arasındadır. Bu çalışmaların büyük bir çoğunluğu dissosiyatif bozukluk tanısı alan klinik bir popülasyonla yapılmıştır. Ancak ülkemizde bu alanla ilgili az sayıda yüksek lisans ve doktora tezli bulunmaktadır. Bu araştırmanın üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve zorbalık mağduriyeti olgularını aynı bilimsel çatıda incelemeye yönelik, normal popülasyonda gerçekleştirilmiş olması nedeniyle, bu alana yeni bilimsel katkılar sağlayacağı düşünülmüştür.

Bu çalışmanın temel amacı; zorbalığa maruz kalmış üniversite öğrencilerinin, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi incelemektir. Bu ilişkiler; sosyodemografik ve psikolojik değişkenler açısından değerlendirilerek aşağıdaki hipotezler sınanacaktır:

1. Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal ihmal oranları, diğer alt boyutlardan daha yüksek olacaktır.
2. Kadın üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları puanları, erkek üniversite öğrencilerine göre daha yüksek olacaktır.
3. Çocukluk çağı travmaları bildiren üniversite öğrencilerinde, dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanları daha yüksek olacaktır.
4. Psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını belirten katılımcıların çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanları, yaşamadığını belirten katılımcılardan daha yüksek olacaktır.
5. Ruhsal belirti tarama testi sonuçlarında, cinsiyet açısından farklılıklar olacaktır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Zorbalık Kavramı

#### 2.1.1. Zorbalık Tanımı

Zorbalık kavramı; “bir öğrencinin başka bir öğrenci ya da arkadaş grubu tarafından dışlanması, lakap takılması, vurma, itme, tekmeleme gibi fiziksel şiddet içeren davranışlara maruz kalması, tehdit edilmesi ve hakkında dedikodular çıkarılması” olarak açıklanmıştır (Olweus 1993). Zorbalıkta, sistematik olarak kasti ve tekrar teşkil eden bir güç dengesizliği mevcuttur ve zorba mağdur ettiği kişiden psikolojik, sosyal veya fiziksel özellikler açısından daha güçlüdür (Besag, 1995; Hazler, Hoover ve Oliver, 1993). Türk Dil Kurumu’na (TDK) göre zorba; “Gücüne güvenerek hükmü altında bulunanlara söz hakkı ve davranış özgürlüğü tanımayan kimse” olarak açıklanmaktadır (2017). Akran zorbalığı ise çocuk ve/veya ergenle aynı yaş grubunda olan kişi ya da kişilerin birbirlerine veya çevrelerindeki bir kişiye karşı sözel, fiziksel ve davranışsal olarak zedeleyici ve/veya zarar verici davranışlarda bulunmasıdır (Olweus, 1999; Roland ve Munthe, 1989).

#### 2.1.2. Zorbalık Kavramının Sınıflandırılması

Zorbalık; doğrudan zorbalık ve dolaylı zorbalık olarak iki türde sınıflandırılmaktadır. Fiziksel ve sözel saldırı davranışları doğrudan zorbalık; kişiyi kasıtlı olarak yalnız bırakma, sosyal ortamlardan yalıtım veya dışlama ise dolaylı zorbalıktır (Rigby K., 2007). Hawker ve Boulton tarafından 2000 senesinde yapılan bir çalışmada; zorbalık türleri daha detaylandırılarak, dört ana başlıkta şekillendirilmiştir.

- 1- Fiziksel Zorbalık: Vurmak, itmek, çelme takmak, tekme atmak gibi davranışlar.
- 2- Sözel Zorbalık: Lakap takmak, alay etmek, ırkçı ve yıpratıcı yorumlar yapmak.
- 3- İlişkisel Zorbalık: Sosyal ortamlardan dışlamak, yalnızlaştırmaya çalışmak, hakkında asılsız dedikodu çıkarmak.
- 4- Tepkisel Zorbalık: Zorbaları zorbalık yapmaya kışkırtmak.

Doğrudan zorbalıkta, direkt olarak bireyin diğer birey üzerinde hakimiyet kurma isteği ve statü farkı gösterme emeli vardır. Mağdur olan birey; zorbalıkta bulunan kişiyi bilir, tanırlık genellikle yüz yüzedir. Vurma, itme gibi fiziksel saldırılar ile hakaret, aşağılama, mimik ve jestlerle yapılan alayları kapsamaktadır. Dolaylı zorbalık türünde ise; zorbalıkta bulunan kişi ya da kişiler, mağdur bireyin sosyal ortamda yalnız kalmasını, gruptan dışlanmasını, hakkında negatif ve/veya yalan-yanlış söylemler yayılmasını amaçlamaktadır. Direkt fiziksel bir temas olmasa da, psikolojik ve sosyal açıdan bireye zarar vermeyi hedefler. Bazı durumlarda; mağdur olan kişi, ona zorbalıkta veya baskıda bulunan kişi ya da kişileri tanımıyor olabilir. Kişiyel lâkap takmak, alay etmek, küçümsemek, sosyal ortamlarda seçim veya davranışlarından dolayı ezmek, iğnelemek, gruptan dışlamak, konuşmamak suretiyle rahatsız edilmesi ile huzurunun ve düzeninin bozulması veya mevcut gruba uyum sağlaması amaçlanır (Lepage, 2006).

### **2.1.3. Zorbalık ve Toplumlardaki Yaygınlık Oranları**

Zorbalığa uğramış olan öğrencilerin oranları; Avustralya'da %30 ile %50, İtalya'da %28 ile %40; İngiltere'de %04 ile %36; Yunanistan'da %15 ile %30; Portekiz'de %18 ile %22 arasında değişim göstermektedir. Bu oranlar Kanada'da %21; Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) %10 ve Norveç'te %8'dir (Gökler, 2009). 2004 senesinde yapılan bir araştırmaya göre; zorbalık yapma ve zorbalığa maruz kalma oranları tüm dünyada %9 ile %55 arasında değişmektedir (Nansel ve ark., 2004). Türkiye'de 2008 yılında yapılan bir çalışma sonuçlarına göre; İstanbul, İzmir ve Ankara örneklemelerinde, öğrencilerin %19'u zorba, %20 ile %39'u ise zorbalık kurbanı olarak tespit edilmiştir (Tıprıdamaz, 2008).

Akran zorbalığı ve cinsiyet arasındaki ilişkiyi inceleme çalışmalarında çıkan sonuçlar toplumsal olarak farklılık göstermektedir (Özen, 2006). Cinsiyete göre zorbalık eğilimini ele alan araştırmalara bakıldığında; erkek öğrencilerin, kız öğrencilere nazaran daha fazla zorbalık yaptığı ve daha fazla zorbalığa maruz kaldığı görülmektedir (Rigby, 2002; Olweus,

2005). Farklı kültürlerde de bunun örneğini görülebilmektedir. Tunus'ta 6. sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, erkeklerin kızlara göre daha fazla zorbalığa maruz kaldığı ve “lakap takma”nın en çok maruz kalınan zorbalık türü olduğu saptanmıştır (Al-Biter ve ark., 2013). Buna karşın yapılan bazı araştırmalar ise kız ve erkek öğrenciler arasında farklılık olmadığını göstermektedir (Kochenderfer-Ladd ve Skinner, 2002; Pekel, 2004; Mynard ve Joseph, 2000).

#### **2.1.4. Zorbalık Mağduriyetinin Sonuçları**

Kişileri akran zorbalığına iten birçok sebep olacağı gibi; zorbalık mağduru olmasının da bir çok risk faktörü ve sonucu vardır. Zorbalığa maruz kalmadığı belirtilen akranlarına göre, zorbalığa maruz kalan bireylerin anksiyete seviyelerinin daha yüksek oldukları saptanmıştır (Kochenderfer-Ladd ve Skinner, 2002). Birçoğu kendisini tanımlarken “başarısız” ve “aptal” gibi kelimeler kullanmaktadır (Olweus, 1993). Mağdur bireyler genel olarak yaşadıklarının hak edilen davranışlar olduğunu kabul ederler (Rigby, 2002). Bu mağdurların, özsaygıları oldukça düşük olduğu için arkadaş edinmekte zorlandıkları ve yeni ortamlara girmekten kaçındıkları belirtilmiştir. Ayrıca yaşlıları tarafından kabul görme olasılıkları düşük olduğu için yalnız kaldıkları ve bu yalnızlık halinin, daha fazla zorbalığa maruz kalınmasına sebep olduğu saptanmıştır (Olweus, 1991).

Sosyal ortamlardaki örselenmeler kadar aile içi travmaların da, zorbalıkların sebebi veya sonucu olarak, bir şekilde bu döngüde yer aldığı ifade edilmektedir (Olweus 1993). Aile bireyleri tarafından istismara maruz kalan kişi, bu mağduriyetin bir nevi “intikamını”, okulda veya sosyal çevresinde zorba bir birey olarak alıyor olabilir. Bunun yanı sıra; sosyal çevresinde örselenen ve zorbalığa maruz kalan birey; aile ortamında da mağduriyet yaşıyor ve/veya travmaya maruz kalıyor olabilir. Yapılan bir araştırmada; zorbalık mağduru olan bireylerin aileleriyle olan ilişkilerinde istismar ve ihmal izlerine rastlanmıştır (Rigby, 2002). Kişinin ailesi ile pozitif bir iletişimde olması, samimi bir ortamda birbirlerine destek olarak yaşıyor olmaları; zorbalığa karşı kişiyi koruyan ve kollayan bir faktördür (Kochenderfer ve

Skinner, 2002). Zorbalığa maruz kalan bireylerin; çocukluklarında ebeveynleri tarafından yeteri kadar destek görememiş ve çoğunlukla yalnız bırakılmış olmaları muhtemeldir (Olweus 1993).

Önder ve Yurtal tarafından yapılan bir araştırma projesi kapsamında, 1700'den fazla öğrenciyle ve aileleriyle görüşülmüştür. Zorbalık mağduru ve/veya zorba öğrenciler; kendi ailelerini (diğer öğrencilere göre) daha negatif ve daha az olumlu olarak algılamaktadır. (2008). 2011 senesinde yapılan, zorbalık ve ebeveyn tutumlarını inceleyen bir diğer çalışmada; zorbalık mağduru olan bireylerin aileleri hoşgörüsüz, otoriter, ihmalkâr olarak belirtilmiş ve bu tutumların kişilerin mağdur oluşlarını tetiklediği bildirilmiştir (Ergün, 2011).

## **2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Kavramı**

### **2.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Tanımı**

Çocukluk çağı travmaları, Kempe ve Helfer tarafından “Annenin, babanın veya çocuğun bakımından sorumlu kişi veya kişilerin; yaptığı veya yapmayı ihmal ettiği davranışlar neticesinde, çocukların zarar görmeleri” şeklinde tanımlanmıştır (1972). Aynı çalışmada; bu travmalar cinsel, duygusal ve fiziksel olmak üzere üç istismar başlığı ve fiziksel, duygusal, eğitimsel olmak üzere üç ihmal başlığı olarak tanımlanmıştır. Polat, çocuğun bakım ve gelişiminden sorumlu olan kişilerin; psikolojik, fiziksel veya gelişimsel olarak çocuğu negatif olarak etkileyen davranışları “travma” olarak adlandırılmıştır (Polat, 2001).

Değişik kültürler ve alışkanlıklara sahip toplumlarda yapılan araştırmalarda; çocuğa verilen değerler ve ebeveynlerin tutumları değişkenlik göstermektedir. Örneğin Türkiye'nin bazı bölgelerinde bebekler kundaklanırken, bazı kıta Avrupası ülkelerinde bebek kundaklanması eleştirilmektedir. Çocukların doğduktan sonra sünnet edilmesi, bazı din ve kültürlere göre gereklilik ve şart iken, bazı kültürlere göre ise istismar olarak kabul edilmektedir (Olson, 1981).

1980 senesinde yayımlanan “İstismarcı aileleri anlamak” isimli kitaplarında; Garbarino ve Gilliam çocukluk çağı travmalarını, “çocukların bakımını üstlenen kişilerin veya çocuğun anne-babasının, çocuğu fiziksel veya psikolojik olarak etkileyecek zararlı davranışlarda bulunması ve bu davranışların buldukları toplumun ve/veya uzmanların bilgisine başvurularak tanımlanması” olarak açıklamışlardır. İstismar ve ihmal ile ilgili bir değerlendirme yapabilmek için uzmanların ve toplumun alışkanlıklarının dikkate alınması önerilmektedir. Kişilerin yapmış oldukları veya yapmaları gerektiği halde yapmadıkları, yapmayı kabul etmedikleri eylemlerden ötürü, yaratılan şartlara tahammül etmeye çalışılmasından dolayı; çocuğun yeti ve/veya yeteneklerin gelişiminin engellenmesi de travma sebebidir (Zeytinoglu, 1999). Böylece çocuğa gelişim engeli yaşatabilecek davranışların da çocuk ile ilgili bir istismar ve ihmal kapsamına alındığı gözlemlenmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tarafından, 1999 senesinde yayınlanan Çocuk İstismarını Önleme Toplantısı Raporu’nda; çocukluk çağı travmaları, “Çocuktan sorumlu olan kişi ya da kişilerin; kendilerine duyulan güveni veya fiziksel kuvvetlerini kullanmak suretiyle, çocuğun sağlığına, gelişimine veya hayatının herhangi bir unsuruna zarar verecek davranışlarda bulunması” şeklinde tanımlanmıştır (Runyan ve ark., 2002). Bu araştırma sonucu yapılan tanımda; çocuğun her türlü gelişimine karşı olan tehditlerin altı çizilmiştir. Kolko ise çocuk istismarını; 18 yaşından küçük bir çocuğun, ebeveyn ya da ebeveyn yerine geçen bir kişi tarafından gerçekleştirilen el ya da bir nesne ile vurma, tekmeleme, sarsma, yakma, bıçak ve benzeri sivri bir alet ile yaralama ya da boğma davranışları sonucu yaralanması / yaralanma riski yaşaması biçiminde tanımlamıştır (Kolko, 2002). Hart ve arkadaşları; varlığının ya da yokluğunun çocuğun psikolojisine zarar verebileceğine toplum normları veya uzmanların ortak aklıyla karar verilen hareketleri “çocukların duygusal istismarı” olarak tanımlamışlardır (Hart ve ark, 2002).

Genel olarak; “çocukluk çağı travmaları” olgusunu tanımlanırken önemli olan faktör, meydana gelen durumun yetişkin bireyin herhangi bir eyleminden kaynaklanıyor olmasıdır (Polat, 2001). 2007 senesinde; Türkiye genelindeki okullarda yapılan bir çalışmada, katılım gösteren öğretmen, yönetici ve veliler, “çocukların istismarı ve ihmali” kavramını; “fiziksel şiddet, beslenmede eksiklik, giyim ve ortam kirliliği, güvenlik eksikliği, sağlıksız koşulların olması, ebeveyn tarafından terk edilmesi ve genel biz özensizlik hali” şeklinde açıklamışlardır (Erginer, 2007). Gelles tarafından yapılan çocukluk çağı travmaları ile ilgili çalışmada; yaşanan istismar ve ihmal vakalarının toplumların büyük bir kesiminde görüldüğü ve zaman geçtikçe bu istismar ve ihmal davranışlarının arttığı belirlenmiştir (1987).

### **2.2.2. Çocukluk Çağı Travmalarının Toplumlardaki Yaygınlık Oranları**

Yaygınlık oranları ile ilgili yapılan veya yapılması planlanan çalışmalar; çocukluk çağı travmalarının oranını saptamayı ve bunu toplumla paylaşmayı amaçlamaktadır. Çocukluk çağı travmaları; irdelenmesi oldukça zor bir konudur. Genel olarak travmanın aile içinde kalması, küçüğün açıklamaması için tehdit edilmesi, utanması, utandırılması, korkutulması gibi konular sebebiyle, üzerinde oldukça seyrek sayıda vaka incelemesi veya olgu değerlendirmesi yapılabilmektedir.

Bununla beraber; bahsi geçen ihmal ve istismar olgularının vuku bulduğu ailelerin ve grupların sosyo-ekonomik ve sosyo-kültürel özellikleri incelenerek, ilişki bilgilere ulaşılmaktadır. Hastaneler, sağlık merkezleri, polis birimleri ve/veya sosyal hizmet örgütlerinin; bu veriler ile ilgili düzenli bilgi kaydı oluşturdukları toplumlarda, travma oranlarını belirlemek amacıyla yapılan araştırmalar oldukça yaygındır. Böyle durumlarda; hem istismar ve ihmal oranlarının belirlenmesi kolaylaşır, hem de kamuya sunulan bu hizmetlerin, travma olaylarının ne kadarı ile temasta olduğu saptanabilir (Hirigoyen, 2001).

Yaygınlık oranı; çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin, toplum genelinin nüfusuna bölünmesi ile ortaya çıkmaktadır. ABD'nin Sağlık ve İnsani Hizmetler Bölümü

tarafından yayınlanan çocuk koruma hizmetleri verilerine göre 1998 senesinde 2,8 milyon çocuğun istismara maruz kaldığı ve bu çocukların fiziksel istismara uğrama oranı %23, duygusal istismar oranının %6, cinsel istismar oranının %13 ve toplam ihmal oranının da %54 olduğu saptanmıştır. Romanya’da yapılan başka bir çalışmada; çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı olarak %1 ile %68 arasında değişen bir oran saptanmıştır (Browne ve ark., 2002). Bir diğer çalışmada; çocuğa karşı uygulanan istismar oranlarının, Amerika’da %5 ile %85 arasında, Filipinler’de %21 ile 81 arasında, Mısır’da %26 ile %72 arasında, Hindistan’da ise %36 ile %70 arasında olduğu saptanmıştır (Runyan ve ark., 2002).

1985 ve 1986 yıllarında Ankara, İzmir ve İstanbul’da mahkemelere yapılan başvuruların %1,46’sı hakkında, çocuk istismar ve ihmali kararının kesinleştiği ifade edilmektedir (Konanç ve ark., 1988). Bir başka çalışmada, 1987–1999 yılları arasında İstanbul’daki Şişli Etfal Hastanesi Çocuk Cerrahi bölümüne veya polikliniklerine getirilen çocukların %0,3’ünün fiziksel istismar ve cinsel istismar iddiasıyla geldikleri saptanmıştır (Baskın ve ark., 2000). Bilir ve arkadaşları tarafından Türkiye’nin 16 ilinde 4-12 yaşlar arasında 50.473 çocukla yapılan araştırmada; kız çocuklarının % 62,4’ünün, erkek çocuklarının ise % 62,9’unun fiziksel ceza aldıkları belirtilmiştir. Bir diğer çalışmada; kadın sığınma evlerine başvuran ve orada kalan, şiddet görmüş kadınların %87’sinin, kendi çocuklarına karşı fiziksel istismarda bulunup şiddet uyguladıkları ifade edilmiştir (Yıldırım, 1998). 1997 senesinde, Türkiye’de Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından yapılan bir çalışmada; ergenlik döneminde olan çocukların evde %10,5 oranında, okulda %22,4 oranında şiddete maruz kaldığı saptanmıştır (1997). Diğer bir araştırma sonucuna göre; okula giden öğrencilerin %60 ila %85’inin okul ortamında, %40 ila %65’inin evde duygusal istismara maruz kaldığı belirlenmiştir (Çeltikçi ve ark., 1999).

### 2.2.3. Çocukluk Çağı Travmalarına Sebep Olan Faktörler:

Çocukluk çağı travmalarına sebep olan faktörler; bireyin iç faktörleri ve birey dışı faktörler olarak gruplandırılabilir. Annenin ve/veya babanın karakteristik özelliklerinden, toplumun yapısına uzanan geniş bir skala olarak açıklanmaktadır (Ünal, 2008). Anne-babanın kişilik özellikleri, çocuğun yapısal özellikleri gibi iç faktörlere; ailenin yaşadığı ekonomik, sosyal veya çevresel sebepler de eklenince, daha büyük içsel sorunlar oluşabilmekte ve bunlar da travmalara sebep olabilmektedir (Bulut 1996). Yaşanan sıkıntıların ve stres yaratan olayların şiddeti ile sürekliliği, yaşanan travmayı kalıcı hale getirebilir ve bireyin tüm hayatını etkileyebilir (Friedeman 2000).

1. Aile yapısı (Bulut 1996; Örsel ve ark., 2011)
2. Bağımlılık (Erginer 2007; Taner ve Gökler 2004)
3. Bireysel özellikler (Erginer 2007; Zeytinoğlu 1999)
4. Boşanma (Bulut 1996, Örsel ve ark., 2011; Polat 2001)
5. Çatışmalar (Örsel ve ark., 2011; Polat 2001)
6. Duygusal yakınlık olmaması (Bulut 1996; Polat 2001; Örsel ve ark., 2011)
7. Düşük zekâ (Erginer 2007; Örsel ve ark., 2011; Polat 2001, Turhan ve ark., 2006; Zeytinoğlu 1999)
8. Düzensiz aile yaşantısı (Polat 2001)
9. Ebeveynin intihar girişimi (Taner ve Gökler 2004)
10. Ebeveynde psikolojik bozukluk (Polat 2001; Taner ve Gökler 2004)
11. Ebeveynde suç işleme (Polat 2001; Taner ve Gökler 2004)
12. Ebeveynlerin cinsel sorunları (Erginer 2007; Polat 2001; Taner ve Gökler 2004)
13. Eğitim düzeyi (Erginer 2007; Örsel ve ark., 2011; Polat 2001; Turhan ve ark., 2006; Zeytinoğlu 1999)
14. Ekonomik sorunlar (Erginer 2007; Güler ve ark., 2002; Zeytinoğlu 1999)

15. Genç yaşta anne - baba olmak (Erginer 2007)
16. Göç (Örsel ve ark. 2011; Polat 2001)
17. İlgi azlığı (çok çocuk olması) (Erginer 2007; Güler ve ark., 2002; Polat 2001)
18. Sosyal devlet yetersizliği (Erginer 2007; Polat 2001; Zeytinoğlu 1999)
19. Sosyal hayat eksikliği (Polat 2001; Taner ve Gökler 2004)
20. Stres (Erginer 2007; Güler ve ark. 2002)
21. Toplum algısı (değer yargıları / gelenekler) (Erginer 2007; Polat 2001; Zeytinoğlu 1999)
22. Toplumsal sıkıntılar (Polat 2001; Zeytinoğlu 1999)
23. Üvey ebeveyn (Güler ve ark. 2002)
24. Yasal eksiklikler / mevcut uygulama eksiklikleri (Zeytinoğlu 1999)

Travmaya maruz kalan çocuklar; her din, ırk ve etnik grup ve yaştan olabilir ve anne-babaların özellikleri ile ailenin genel durumu da bu durumu tetikleyebilir. Bu faktörler 3 ana başlık altında açıklanmıştır (Horton ve Cruise, 2001).

Anne-Baba Özellikleri:

1. Anksiyete
2. Benlik saygısı eksikliği
3. Çocuk gelişimi konusunda yanlış/yetersiz bilgi
4. Çocukla olan duygusal bağın eksikliği
5. Çocuklara karşı empati eksikliği
6. Çocuktan beklentinin fazla olması
7. Depresyon
8. Dürtü bozukluğu
9. Ebeveyn olmanın yarattığı stres
10. Eğitim düzeyinde yetersizlik

11. Genç ebeveynlik
12. Kişilik bozuklukları
13. Maruz kalınan kötü muamele ve/veya ile içi şiddet
14. Öfke kontrolü eksikliği
15. Uyuşturucu / uyarıcı madde kullanımı
16. Yetersizlik hissi

#### Aile Özellikleri:

1. Aile bireyleri arasında kavga ve/veya çatışmaların yaşanması
2. Aile bireyleri arasında zayıf bağ
3. Geniş ve kalabalık aile
4. Sosyal çevre eksikliği
5. Sosyo-ekonomik seviye düşüklüğü
6. Tek ebeveynlik

#### Çocuğun Özellikleri:

1. Yaş
2. Mizaç
3. Fiziksel ve/veya duygusal yetersizlikler

#### **2.2.4. Çocukluk Çağı Travma Olgusuna İlişkin Modeller**

Çocukluk çağı travmaları ile ilgili kuramlar; her bir istismar türüne özgü olmaktan ziyade, travmaları bir bütün olarak ele alarak açıklama getirmektedir. İlk olarak, 1960 senesinde psikolojik model ortaya çıkmıştır. Daha sonra sosyolojik model (1970) ve ekolojik model (1980) eklenmiştir (Ammerman ve Hersen, 1990; Hutchison, 1990; Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005).

#### 2.2.4.1. Psikolojik Model

Çocukluk çağı travmalarının etiyolojik modellerinden olan psikolojik model, 1960-1970 yılları arasında alana hâkim olmuştur. Bu modele göre; çocukluk çağı istismar ve ihmallerinin nedeni olarak anne-babanın psikopatolojisi gösterilmiştir. Alanda yapılan çalışmalarda, çocuğa herhangi bir istismarda bulunan kişilerin, psikolojik olarak hasta oldukları ve uzmanlar tarafından tanı konulması gerektiği savunulmuştur. Model ile ilgili ilk bilimsel yayın Kempe ve arkadaşları tarafından 1962’de yapılmış, lâkin istismarcı faili ile ilgili profil oluşturma konusunda başarısızlık yaşamışlardır (Buchanan, 1996, Giovannoni, 1989). Daha sonra yapılan araştırmalarda ise çocuklara istismar ve ihmalde bulunan bireylerin %10’unun psikopatolojik bir yapıya sahip oldukları saptanmıştır (Gelles, 1987).

Bu modele göre; istismar faili kişilerin, çocukluklarında istismara uğramış olma olasılıklarının oldukça yüksek olduğu iddia edilmektedir (Buchanan, 1996, Giovannoni, 1991). Benzer görüşler ifade edilmiş olsa da çok kabul görmemiş bir fikir olarak kalmıştır (Zigler ve Hall, 1991). Çocukluk çağı istismarları, kişiyi fail ve mağdur olma konusunda incelediğinde; istismar veya ihmal mağduru bireylerin daha sonra başka suçların faili olma olasılığının yüksek olduğu ancak bunun kesin bir nedensellik taşımadığı belirtilmiştir (Kaufman ve Zigler 1987). Başka bir araştırmada; travmaya maruz kalanların, daha sonra aynı istismar veya ihmallerin faili olma oranlarının %30 ile %35 arasında değiştiği ifade edilmiştir (Kaufman ve Zigler, 1989).

Psikolojik modelin, diğer modellerden ayrımı bireysellikten kaynaklanmaktadır. Tüm ebeveynlerin, toplumda birbirine yakın kaynaklara sahip oldukları ve tüm ayrışmanın ya bireysel ya da aile içindeki değişikliklerden dolayı oluştuğu varsayılmaktadır (Ammerman ve ark., 1986; Garbarino ve Gilliam, 1980).

#### **2.2.4.2. Sosyolojik Model**

Çocukluk çağı travmalarını açıklamaya yönelik geliştirilen sosyolojik modele dayanan kuramlar, bu olgunun yaşanmasında içinde bulunulan sosyal yapının etkisinin olduğunu savunmaktadır. Sosyal yapı içindeki kaynakların dağılımında eşitsizlikler, sosyal yapıdaki farklılık düzeyleri, sosyal statüler, toplumsal normlardaki şiddetin kabul görmesi gibi pek çok faktörün, çocukluk çağı travmalarının nedeni olarak görüp bu yönde açıklamalar getirmeye çalışmaktadır (Hutchison, 1990; Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005). Sosyolojik modellere bakıldığında, sosyal yapı ile o sosyal yapı içinde yaşayan bireyin ilişkisinin önemi vurgulanmaktadır. Bireyin içinde yaşadığı toplumun sosyal yapısı ve tutumları; çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmalleri tetiklemektedir (Hutchison, 1990; Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005).

Model irdelendiğinde; kişinin içinde bulunduğu toplumla olan ilişkisinin önemi vurgulanmaktadır. Birey toplumdaki destek ve kabul görmedikçe yaşadığı iç gerginlik artar ve toplumla sağlıklı ilişki kurması da iyice zorlaşır. Kişinin üzerindeki stres azaltılması ve ihtiyaç duyulan sosyal destek sağlanmasının; çocukluk çağı travmalarının önlenmesinde önemli etkiye sahip olacağı düşünülmektedir (Zigler ve Hall, 1991).

1960-1980 yıllarında etkisini sürdürmüş olan bu kuram, bu alandaki literatüre oldukça yoğun katkılar sağlamış ancak nedensellik verileri; çocukluk çağı travmalarını engellemek veya mevcut olanları ortadan kaldırmak amacıyla yapılması gereken eylemler konusunda yetersiz olduğu saptanmıştır (Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005).

#### **2.2.4.3. Ekolojik Model**

Ekolojik modele göre çocukluk çağı travmaları, pek çok farklı görüşün ve kuramın birleşmesi ile açıklanmıştır. Toplumdaki en küçük yapı olan aileyi oluşturan bireyler birçok değişkenden etkilenmektedir. Bunlar birbirlerine ekolojik bağlarla bağlıdır. Hem kendi

aralarındaki hem de çevreleriyle olan ilişkilerini hem tek tek, hem de birlikte inceleyerek çocukluk çağı travmalarını açıklamaktadır (Belsky, 1980).

Genel olarak bir inceleme yapıldığında; bireyin, çocukta travmaya sebep olan davranışları üç ana boyutta değerlendirilmiştir. Birincisi; istismar veya ihmalde bulunan aile bireylerinin ve/veya ebeveynlerin bireysel gelişimlerine dikkat çekerek; failin davranışlarının nasıl gerçekleştiğini ve bireysel gelişimini açıklamaktadır. İkinci olarak; istismar ve/veya ihmal davranışlarının gerçekleşmesinin hemen öncesi ve olay anında yaşananlara dikkat çekmektedir. Son olarak ise; travma olgusunun yaşanmasından sonra, olayı irdeleyerek davranışın işlevsel boyutu öne çıkarılmaktadır (Belsky 1980).

İstismar ve ihmal davranışının ortaya çıktığı bağlamı dikkate alan ekolojik kuramda; mikrosistem, eksosistem ve makrosistem olmak üzere üç ana sistem tanımı yapılmıştır. Mikrosistem; kişinin evini ve yakın çevresini, eksosistem de bireyin ailesinin içinde yer aldığı sosyal çevreyi temsil etmektedir. Makrosistem ise; diğer iki sistemi etkileyen tüm kültürel değerler ve inançlar olarak açıklanmıştır (Belsky, 1980). Belsky aynı araştırmasında, tüm bu alt sistem özelliklerinin birlikte değerlendirilebileceğini ve ilişkisel olarak değerlendirilmesi gerektiğini söylemiştir (1980).

#### **2.2.4.4. Etkileşimsel Model**

Cicchetti ve Rizley tarafından 1981 senesinde geliştirilmiş bir modeldir. Çocukluk çağı travma olgusunu; kuşaklararası geçiş ve bu geçiş sırasında olan etkileşimler ile risk faktörlerini vurgulamak üzerine dayandırmıştır. Çocuğun gelişimi nasıl tek bir olumsuz olaya bakarak açıklanamıyorsa; anne-babaların veya çocukların bakımlarından sorumlu kişilerin özelliklerinin de çevreleri ile karşılıklı olarak etkileşimde olduğu vurgulanmaktadır. Böylece; çevresinin bireyin davranışını etkilemesi kadar, çocuk da çevresini ve dolayısıyla kendi gelişimini etki altına alıyor olabilmektedir. (Cicchetti, 1991; Sameroff ve Chandler, 1975).

Çocukluk çağı travmaları olgusunu; istismar arttırıcı ve istismar tamamlayıcı olmak üzere iki ana risk faktör grubunda incelemişler ve daha sonra içlerinde de geçici ve kalıcı olmak üzere ikişer alt gruba ayırmışlardır. (Cicchetti ve Rizley, 1981).

Koruyucu faktörler; istismarın kuşaklararası yayılımını azaltan ve kalıcı olan faktörlerdir. Kişinin uyum becerisi, pratik zekâ seviyesi, mizacın yumuşak ve pozitif olması, problem çözme yeteneği gibi özelliklere sahip olmanın yanı sıra; çocuğun ailenin ekonomik durumunun zorlayıcı olmaması, kişinin yaptığı işi veya mesleğinden şikayetçi olmaması ve sosyal açıdan tatmin oluyor olması gerekmektedir. Bunların dışında; eğer kişinin psikolojik olarak bir sıkıntısı varsa, bedensel bir özüre sahipse, mizacı sertse, düşük bir sosyo-ekonomik sınıfa aitse, yeterli duygusal desteği göremiyorsa; istismar arttırıcı faktörlerden bahsetmek mümkündür (Cicchetti ve Rizley, 1981). Bu modele göre; bir denge kurulacaksa, koruyucu faktörlerin, arttırıcı faktörlerden fazla olması amaçlanmalıdır. Tam tersi bir durumda çocukluk çağı travma olgularına rastlamak çok olasıdır.

#### **2.2.4.5. Ekolojik/Etkileşimsel Model**

Cicchetti ve Lynch tarafından 1993 senesinde geliştirilmiş ve ekolojik ile etkileşimsel modellerin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Çocukluk çağı travmalarının ve toplumda süregelen şiddetin sebep ve sonuçlarına açıklama getirildiği bu modelde; ekolojik ve etkileşimsel düzeylerin incelenmesi ile çocukların gelişim açısından yetersizliklerinin irdelenebileceği öne sürülmüştür.

Makrosistem, eksosistem, mikrosistem ve bireysel düzey olmak üzere dört model vardır ve genelindeki tüm düzeylerde; istismarı arttıran veya azaltma eğiliminde olan faktörler birbirleri ile etkileşim halindedir. Böyle olduğunda da travmalar ortaya çıkmakta ve çocuğun gelişiminde yetersizlikler ortaya çıkmaktadır (Cicchetti ve Lynch, 1993).

- Makrosistem: Çocuğun travmaya maruz kalabileceği, kişisel gelişimini etkileyebilecek ve kişilerarası ilişkilerinin ele alındığı sistemdir.

- Eksosistem: Bireylerin çevrelerindeki; okul, iş, mahalle, komşular, sosyal çevre ve aile ortamı gibi resmi ve gayri resmi sosyal yapılara işaret etmektedir. Çocuğun anne-babasının ya da bakmakla yükümlü olan kişinin eğitimi, ailenin sosyo-ekonomik durumu bu sistem içinde yer alır.
- Mikrosistem: Çocuğun, travmaya maruz kalabileceği yani ihmal ve istismara uğrayabileceği ilişkilerin yaşandığı sistemdir. Bireylerin çocukları yetiştirme tarzları, bakmakla sorumlu olan kişilerin karakteristik özellikleri ve aile içindeki ilişkiler bu sisteme aittir.
- Bireysel: Çocuğun gelişmesini etkileyen / tetikleyen bireysel faktörlerden oluşmaktadır. Sorunlarla başa çıkmak, okul çevresi ve akranlar ile uyum içinde bir ilişki sürdürmek, bağlanma, duygu durumları ve benlik saygısı bu sistem içinde yer alır (Cicchetti ve Lynch, 1993).

### **2.2.5. Çocukluk Çağı Travma Türleri**

Anne-baba, bakıcı veya bakımından sorumlu diğer kişiler tarafından çocuğa yapılan, uzmanlar ve toplum geneli tarafından çocuk için zararlı olduğuna kanaat getirilen davranışlar ve yapılmayan diğer eylemlerin tümü; çocukluk çağı travmaları olarak tanımlanmaktadır. Bu davranışların sonucunda çocuk fiziksel, psikolojik, sosyal veya cinsel konularda zarar görmekte ve sağlığı ile güvenliği tehlike altında görülmektedir (Oral, 2001; Pizarro ve Billick, 1999).

Çocukların benlik saygılarının; fiziksel ve/veya duygusal istismar sonucunda anlamlı bir derecede etkilendiği, lâkin beklenmedik bir şekilde cinsel istismar ile ilgili anlamlı bir ilişki olmadığı bilgisine ulaşılmıştır (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; çocukluk çağında travmaya maruz kalan, akademik hayattan çalışma hayatına atılma evresinde olan üniversite son sınıf öğrencilerinin; depresif yaşantılar, benlik algısı ve umut konusunda negatif etkiler yaşadığı görülmektedir (Özen, Antar ve Özkan

2007). Ergenlerle yapılan bir çalışmada ise; saplantılı bir şekilde bağıllık geliştirme ile çocukluk çağında cinsel ve duygusal istismara bağlı kalma arasında ileri derecede ilişki bulunmuştur (Deniz, 2006).

### **2.2.5.1. Fiziksel İstismar ve Fiziksel İhmal**

Çocuğa bakma sorumluluğunda olan bireyin; 18 yaşından küçüğe bedensel olarak zarar verici hareketlerde bulunması (veya çocuğun zarar görme ihtimalinin olması) fiziksel istismar olarak kabul edilmektedir. Tokat atmak veya başka bir cisimle vurmak, itmek, sarsmak gibi eylemlerin yanı sıra, ısırarak ve yakarak da fiziksel istismar olarak kabul edilmektedir. Fiziksel ihmal olgusu ise; çocuğa bakma sorumluluğunda olan kişinin, 18 yaşından küçüğü, yetersiz besleyerek veya gerektiği gibi öz bakımına yardımcı olamayarak zarara uğrattığında oluşmaktadır (Kaplan ve ark., 1999).

ABD’de yapılan bir araştırmada; fiziksel istismarın %0,5 ile %4 arasında olduğu lâkin ihmal yaygınlığının net olarak bilinmesinin zor olduğu belirtilmiştir (Arthur, 1997). Fiziksel istismar olgularının vaka sayısının bilinirliğinin az olması; genelde bu tarz şikayetlerin kaza olarak bildirilmesidir. Böylece bilinen yaygınlık oranı, belirtilenden daha fazladır (Kaplan ve ark., 1999). Cinsiyete göre fark olup olmadığının anlaşılması için gerçekleştirilen araştırmalarda; çok büyük bir fark olmadığı lâkin yaş konusunda fiziksel istismarın farklılık gösterdiği iddia edilmiştir. Ergenlik dönemindeki genç kızların veya çocukların; erkek akranlarına göre fiziksel olarak daha fazla istismar veya ihmal yaşadıkları belirtilmektedir (Powers ve ark., 1990).

Gökler’in “Çocuk istismarı ve ihmali: erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi.” yazısında; fiziksel olarak istismar veya ihmale maruz kalmış oldukları tespit edilen çocukların akademik başarılarında düşüş olduğu ve bilişsel olarak sıkıntı çektikleri belirtilmektedir (2002). Ayrıca bu çocukların saldırgan davranışlar sergiledikleri ve suça yatkın hareketlerde buldukları saptanmıştır (Lewis 1992).

### **2.2.5.2. Cinsel İstismar**

Yetişkin bir kişinin; psiko-sosyal gelişimini tamamlamamış ve yaşı küçük olan çocuğa karşı cinsel tatmin içeren her türlü davranışı veya girişimi cinsel istismardır (Green, 1996). Tahmin edileceği gibi; yaygınlığının belirlenmesi oldukça zordur çünkü genel olarak gizli tutulur ve saklanır. Oysa ki cinsel istismar, birey üzerinde oldukça kuvvetli psikolojik etkiler yaratmaktadır. Mağdur çocuk ve ailesi tarafından olayların gizli bırakılmasından ötürü; araştırmalar için yeterli veriye ulaşılamamış ve vakaların sadece %16'sının bilindiği tahmin edilmektedir (Yates, 1997). Kısıtlı imkanlarla gerçekleştirilen araştırmalara göre; cinsel istismar mağduriyetinin yaygınlık oranı ABD'de %0,13 olarak bulunmuş ve bu mağdur çocukların çoğunluğunun kız çocuğu olduğu eklenmiştir (Walrath ve ark., 2003). Ülkemizde ise yaygınlık %1,4'tür (Koten ve ark., 1996).

Araştırmalar, cinsel istismar olgularının sosyal sınıf veya ekonomik sınıf gözetmeksizin gerçekleştiği; ancak kız çocuklarında erkek çocuklarına göre üç kat daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Hedin, 2000; Kara ve ark., 2004). İstismar mağduru çocuklarda; anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikolojik belirtiler oluşmaktadır (Kendall-Tackett ve ark. 1993).

### **2.2.5.3. Duygusal İstismar ve Duygusal İhmal**

Çocuğun bakımını sağlamakla yükümlü anne-babanın veya çocuktan sorumlu kişinin; çocuğun gelişimi için gerekli olan koruma, ilgi, alâka ve bakım gibi konularda gereken özen ve hassasiyeti göstermemesi sonucunda, çocuğun psiko-sosyal açıdan herhangi bir zarara uğramasına “duygusal istismar” ve/veya “duygusal ihmal” denir. Toplumda çok yaygın olduğu bilinmesine rağmen; ispatı ve saptanması çok zordur (Polat, 2001).

Tehdit etmek, korkutmak, suça teşvik etmek, destek vermemek, sürekli eleştirmek, küçümsemek, alay etmek, aşırı baskı kurmak ve kapasitesinden fazla şey beklemek gibi davranışlar duygusal istismar ve ihmal nedeni sayılmaktadır (Garbarino ve Garbarino, 1994).

Fiziksel istismar ve cinsel istismar vakalarının %90'dan fazlasında duygusal istismar ve duygusal ihmalin de yer aldığı saptanmıştır (Şahiner ve ark., 2001).

### **2.2.6. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik ve Psikiyatrik Rahatsızlıklar ile İlişkisi:**

Yapılan bir çok araştırma sonucunda; çocukluk çağı travmaları ile başta dissosiyatif bozukluklar olmak üzere (Evren ve Ögel 2003; Durmuşoğlu ve Doğru 2006; Yılmaz ve Irmak 2008; Zoroğlu ve ark. 2001); madde bağımlılığı (Karagöz 2010; Evren ve Ögel 2003; Örsel ve ark. 2011;), alkol bağımlılığı (Chasan 2010; Evren ve Ögel 2003; Karagöz 2010; Örsel ve ark. 2011), obsesif - kompulsif bozukluk (Çelikel 2007, Lonchner ve ark. 2002), çoklu kişilik bozukluğu (Beitchman ve ark. 1992), panik bozukluk (Bakım ve ark. 2011), davranış bozukluğu (Güler ve ark. 2002; Yılmaz-Irmak 2008), cinsel işlev bozukluğu (Beitchman ve ark. 1992), kişilik bozuklukları (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006; Yılmaz-Irmak 2008; Zoroğlu ve ark. 2001), travma sonrası stres bozukluğu (Chu ve ark. 1999; Wolfe ve ark. 2001; Yılmaz-Irmak 2008), anksiyete (Beitchman ve ark. 1992; Evren ve Ögel 2003, Örsel ve ark. 2011, Yılmaz-Irmak 2008) ve depresyon (Bostancı ve ark. 2006; Durmuşoğlu ve Doğru 2006; Güler ve ark. 2002; Örsel ve ark. 2011; Zoroğlu ve ark. 2001,) arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çocukluk çağı döneminde herhangi bir travmaya maruz kalan bireylerin, yetişkin döneme geldiklerinde bu travmalar sebebiyle; dissosiyatif bozukluk, alkol ve madde bağımlılığı, anti-sosyal davranış bozukluğu, kişilik bozukluğu ve antisosyal davranış bozukluğu gibi psikolojik ve psikiyatrik rahatsızlık yaşama olasılıkları oldukça yüksektir (Zoroğlu ve ark. 2001). Durmuşoğlu ve Doğru; 589 üniversite öğrencisi ile, çocukluk çağı travmaları ile kişisel değişkenlerin, bireylerin benlik saygısı ve depresyon düzeylerine etkisi ile ilgili bir çalışma yapmıştır. Çocukluk çağı travmaları (fiziksel ve duygusal istismar) ile bireylerin benlik saygısı puanları arasında yüksek seviyede ve anlamlı düzeyde negatif bir

ilişki olduğu saptanmıştır. Depresyon puanları ile çocukluk çağı travma yaşantılarının üç alt boyutu arasında ise anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki saptandığı belirtilmiştir (2006).

Dissosiyatif bozukluk ve/veya travma sonrası stres bozukluğu tanısı almış ve yatarak tedavi olan kişiler arasında yapılan bir araştırmada; hastaların çoğunda çocukluk çağı döneminde yaşanmış istismar ve ihmal bulguları saptanmıştır. Fiziksel istismar ve cinsel istismar mağduru hastaların oranları %80'in üstündedir (Chu ve ark., 1999). Çocukluk çağı travmaları yaşadığı saptanan kadın bireylerdeki öfke, anksiyete ve depresyon oranları, travma yaşamayan kadınlara göre oldukça yüksek çıkmıştır. Erkeklerde ise bu oranların 3 ile 4 kat arasında daha fazla olduğu belirtilmiştir (Wolfe ve ark., 2001).

1989 senesinde yapılan bir çalışmada; sınırda kişilik bozukluğu tanısı konmuş bireylerin %85'inin geçmişinde bir çocukluk çağı travma bulgusuna rastlanmıştır (Çelikel 2007). Obsesif - kompulsif bozukluk tanısı almış kişilerden oluşan bir grup ve bir diğer kontrol grubu ile karşılıklı yapılan araştırmada; tanı almış kişilerdeki çocukluk çağı travma oranlarının diğerlerine göre yüksek olduğu saptanmıştır (Lonchner ve ark. 2002). Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde yaşanmış olan istismar ve ihmal olayları; kişiler yetişkin olduklarında, intihara eğilim ve/veya kendi kendine zarar verme davranışı olarak gösterebilmektedir (Karagöz 2010; Yargıç ve ark. 2012). Bağımlılık yaşayan bireylerde de çocukluk çağı travma bulguları önem teşkil etmektedir. Alkol bağımlısı olan erkek bireylerin %30'unda, kadınların ise %60'ında çocukluk çağı travma geçmişi olduğu belirlenmiştir (Windle ve ark., 1995).

2002 senesinde yapılan bir araştırmada; çocukluk çağında istismar ve ihmale maruz kalan bireylerde depresyon ve öğrenme güçlüğü başta olmak üzere, davranış bozuklukları, madde ve alkol bağımlılığı, intihar eğilimi, okulda/işte başarısızlık ve zayıf benlik algısı oranlarının yüksek olduğu görülmüştür (Güler ve ark., 2002). Bostancı ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışma neticesinde; çocukluk çağı örselenme yaşantıları arttıkça depresif belirti düzeylerinin arttığı görülmüştür (2006). Çocukluk çağı

travmaları ile madde ve alkolün kötüye kullanımı arasında kuvvetli bir ilişkinin olduğunu belirten çalışmalardan bir tanesi ülkemizde Evren ve Ögel tarafından 2003 senesinde yapılmıştır. Çocukluk çağı travmalarının arasında duygusal kötüye kullanım ve fiziksel ihmal puanlarının, diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bunun yanı sıra; dissosiyatif belirtiler ve depresyonun da travmalar ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Evren ve Ögel, 2003)

Çocuklar travmaya maruz kaldıklarında, kendilerine özgü olumsuz ve yıkıcı davranışlar geliştirebilmekte ve geliştirdikleri bu davranışları yetişkin yaşamlarına taşıdıkları iddia edilmektedir. Bu çocukların; yetişkin dönemlerindeki ilişkilerinde, çocukluk dönemindeki kötüye kullanım, şiddet ve örselenme sahnelerini yineleyici biçimde yaşadıkları düşünülmektedir (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006).

## **2.3. Dissosiyasyon Kavramı**

### **2.3.1. Dissosiyasyon Tanımı**

Çok sayıda ya da yineleyici, erken yaşta başlayan çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve intihar girişimleri ile karakterize olan dissosiyatif bozukluklar; psikiyatri, adli bilimler ve klinik psikolojide çok eksende incelenmesi gereken bir tanı grubudur (Öztürk, 2017). Dissosiyasyon sözcük olarak; ayrılma, bölünme, kopma, çözülme gibi anlamlar taşımaktadır. Kişiler; dış dünyadan gelen veya kedi içlerinde oluşan stres veya tehlike faktörleri karşısında, kendi dengelerinin bekası için bir savunma mekanizması geliştirir (Şar, 2000). Bu savunma mekanizması sürekli kullanılırsa; kişinin günlük hayatını ve sosyal çevresi ile olan ilişkisini etkilenir. Asgari düzeyde olduğunda normal sayılabilecek yaşantılar; süreklilik arz eder ve kişinin hayatını etkilerse, bu dissosiyatif bozukluk olarak tanımlanmalıdır (Lewis ve Yeager 1994).

Çocukluk çağı travmaları çocuk üzerinde yoğun etkiye sahiptir ve kişi üstesinden gelmek için bu mekanizmayı devreye sokmaktadır. Dolayısıyla; çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmaller, yetişkinlik çağına gelindiğinde dissosiyatif bozukluklara sebep olduğu

düşünülmektedir (Lewis ve Yeager 1994). Dissosiyatif savunma mekanizması, giderek kişinin algısını, duygularını, anılarını parçalayarak, kişiyi travmatik yaşantının olumsuz etkilerinden korumaya çalışır (Şar, 2000)

### **2.3.2. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM-V) göre Dissosiyasyon Tanı Ölçütleri**

Dissosiyatif amnezi, dissosiyatif füğ, dissosiyatif kimlik bozukluğu ve depersonalizasyon (kendine yabancılaşma) bozuklukları olarak dört ana başlık altında incelenebilir. Alt başlıkların hepsinin ortak özelliği; kimlik, bilinç ve bellek değişiklikleridir.

#### **2.3.2.1. Dissosiyatif Amnezi**

Dissosiyatif amnezi; travmatik olarak stres yaratan olaylar sonrasında, bireyin aniden kendisi ve/veya çevresiyle ilgili çoğu bilgiyi unutması demektir. Kişi konuşma, okuma veya hayattaki diğer temel işlevlerle ilgili öğreti veya bilgilerde sorun yaşamazken, bazen yakın çevresindeki kişileri tanımayabilir. Kişi amnezi döneminde bu bilgileri hatırlayamasa da, daha sonra bu bilgiler hafızaya tekrar geri gelebilir (Coons ve Milstein, 1992). Bu dönem birkaç ay ile birkaç yıl arası sürebilir ve aniden ortadan kaybolup şahıs bir anda eski haline dönebilir (Davison ve Neale, 2004).

“DSM-V”a göre Dissosiyatif Amnezi'nin tanı ölçütleri şöyledir (DSM-V-TR, 2013):

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

**B.** Bu bozukluk; sadece bir Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, Dissosiyatif Füğ, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu ya da Somatizasyon Bozukluğu sırasında görülmemekte ve bir maddenin (örneğin kötüye kullanılan bir madde, bir ilaç) doğrudan fizyolojik etkilerine ya da nörolojik ya da başka bir genel tıbbi duruma

(örneğin Kafa Travmasına Bağlı Amnestik Bozukluk) bağlı olarak ortaya çıkmamaktadır.

**C.** Bu belirtiler; klinik olarak anlamlı derecede sıkıntıya ya da toplumsal ilişkiler, çalışma yaşamı ya da başka önemli işlev alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.

#### **2.3.2.2. Dissosiyatif Füg**

Dissosiyatif Füg’de, kişinin belleğinde amneziye göre daha fazla kayıp vardır. Kişi; stres veren bir olay sonrasında dissosiyatif füg evresine girmektedir. Birden bire evinden, ailesinden, sosyal çevresinden ve işinden uzaklaşıp yeni bir kimlik edinebilir. Hatta kendisine yeni bir isim bulup yeni bir hayat kurabilir, eskiden sahip olduğu karakteristik özelliklerin tam zıttı özelliklere sahip olabilir. Genellikle hiçbir sosyal kaygı veya anlam taşımayan ancak kendi içinde bir amacı olan yolculuklara çıkabilir. Bu durumun düzelmesi kişiden kişiye değişmekle beraber; eski bilgiler zamanla tamamen hatırlanabilir. (Davison ve Neale, 2004).

“*DSM-V*”a göre Dissosiyatif Füg’ün tanı ölçütleri şöyledir (DSM-V-TR, 2013):

**A.** Başlıca bozukluk, geçmişini anımsamayarak, beklenmedik bir biçimde evinden ya da alıştığı işyerinden ayrılıp gitmektir.

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

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

**D.** Bu belirtiler klinik olarak anlamlı derecede sıkıntıya ya da toplumsal ilişkiler, iş yaşamı ya da başka önemli işlev alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.

#### **2.3.2.3. Depersonalizasyon Bozukluğu**

Depersonalizasyon bozukluğunda; kişinin kendisine veya hayatına karşı olan algısı tamamen karışmakta ve olağanüstü bir yıkıcılıkta değişmektedir. Bireyin belleğinde bir

bozulma olmamasına rağmen; aniden "kendi olma" duygusunu yitirir. Bazen; el, kol, bacak gibi uzuvlarını olduğundan daha farklı görmekte, kendilerine ait değilmiş gibi düşünme veya kendi bedenine sanki başka bir şahıs gibi dışardan bakıyormuş gibi hissetmektedir. Bazı durumlarda, birey kendisini ve çevresindeki insanları robota benzetir; dünya gerçekliğinden uzaklaşır (Davison ve Neale, 2004).

"DSM-V" a göre Depersonalizasyon Bozukluğu'nun tanı ölçütleri şöyledir (DSM-V-TR, 2013):

- A.** Kişinin zihinsel süreçlerinden ya da bedeninden ayrıldığı ve sanki onlara dışardan bir gözlemci gibi baktığı hissini (örneğin kendini sanki bir rüyadaymış gibi hissetme) sürekli ya da yineleyici biçimde olmasıdır.
- B.** Depersonalizasyon yaşantısı sırasında, gerçeği değerlendirme yetisi bozulmaz.
- C.** Depersonalizasyon klinik olarak anlamlı derecede sıkıntı ya da toplumsal ilişkiler, çalışma yaşamı ya da başka önemli işlev alanlarında bozulmaya neden olmaktadır.
- D.** Depersonalizasyon yaşantısı sadece Şizofreni, Panik Bozukluğu, Akut Stres Bozukluğu gibi başka bir mental bozukluk ya da başka bir Dissosiyatif Bozukluk sırasında görülmemekte ve bir maddenin doğrudan fizyolojik etkileri ya da genel tıbbi duruma bağlı olarak ortaya çıkmıyor olmalıdır.

#### **2.3.2.4. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu**

Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu olan bireylerde; değişik zamanlarda ortaya çıkan ve bedeni yöneten iki ayrı ego vardır. Bu egolar birbirlerinden bağımsızdır ve birbirlerinden ayrı düşünce yapılarına sahiptir. Birbirleriyle herhangi bir temasta olmadıkları için, bellekte boşluklar oluşabilir. Bu karmaşa, bireyin hayatını oldukça sert bir şekilde etkilemektedir. Göz bozukluğu, baskın el kullanımı gibi farklılıklar farklı benliklerde ortaya çıkabilir (Davison ve Neale, 2004).

Dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı alan kişilerde, zaman zaman borderline (sınırdaki) kişilik bozukluğun belirtileri görülebilir. Aniden öfkelenme ve kendine zarar verme gibi belirtiler alter ego tarafından oluşturulmakta ve yok edilmektedir. Alter egoların birbirlerini zorladıkları zamanlarda kişide şiddetli baş ağrıları yaşanmaktadır (Şar, 2000). Bu tip bozukluklar, bireyin çocukluğunda başlar ve tam olarak iyileşmeyebilir (Davison ve Neale, 2004).

“DSM-V”a göre Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu’nun tanı ölçütleri şöyledir (DSM-V-TR, 2013):

- A.** İki ya da daha fazla birbirinden ayrı kimlik ya da kişilik durumunun varlığından söz edilir. Çevre ve kendisi konusunda her biri; kendi algılama, ilişki kurma ve düşünme biçimine sahiptir.
- B.** Bu kimlik ya da kişilik durumlarından en az ikisi zaman zaman tekrarlayarak kişinin davranışını denetim altında tutmaktadır.
- C.** Önemli kişisel bilgileri sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak biçimde hatırlayamama durumları yaşanmaktadır.
- D.** Bu bozukluk; bir maddenin doğrudan fizyolojik etkilerine (örneğin alkol zehirlenmesi sırasında görülen “black-out”lar) ya da genel bir tıbbi duruma (örneğin kompleks parsiyel epilepsi) bağlı olarak ortaya çıkmamaktadır. Fakat; çocuklardaki bu belirtiler, hayali oyun arkadaşları ile olan ilişkilerle ya da fanteziye dayalı oyunlarla açıklanamamaktadır.

### **2.3.3. Dissosiyatif Bozuklukları İle İlgili Araştırmalar**

Dissosiyatif yaşantılar; öğrenme kuramına göre, stres ve travma yaratan olaylardan korunmak üzere kişinin zihninde gelişen kaçınma tepkileri olarak açıklanabilir (Davison ve Neale, 2004). Çocuklukta yaşanan ve ileri derecede rahatsızlık veren olaylarla baş etmek için; bireyin kendisini adeta hipnotize etmesiyle geliştiği söylenebilir (Butler ve ark., 1996).

Yaşanılan bu “büyük stresin”, çocuklukta karşı karşıya kalınan cinsel ve/veya fiziksel istismarın bir sonucu olduğu düşünülmektedir (Bliss, 1980). Dissosiyatif bozuklukların hepsi; etkili bir bastırmanın sonucunda oluşmaktadır (Buss, 1961). Birey, yaşadığı stresli travmayı fark ederek bunu bastırmayı seçer ve kişiliğinden ayrılmış diğer parçayla yeni bir kimlik oluşturur (Davison ve Neale, 2004). Yeni oluşan benlik veya benlikler; bu yoğun sıkıntının bir çözümü olarak görülmekte; böylece birey, deneyimlediği travmadan ve oluşan anılardan kendisini korumaktadır (Bryant, 1995). Dissosiyatif bozukluk tanısı konulan hastalarla çalışan uzman doktor ve psikologlar; gelen kişilerin %80’inin fiziksel istismar, %70’inin de cinsel istismar mağduru olduklarını saptamışlardır (Putnam ve ark., 1986; Öztürk, 2017).

#### **2.3.4. Dissosiyasyonun Nedenleri ve Görülme Sıklığı**

Dissosiyatif bozuklukların temeline bakıldığında; çocukluk döneminde yaşanan sorunlarla ilgili olduğu saptanmıştır. Dissosiyasyon tanısı alan bireylerin %3’ünün bu tanıyı 12 yaşın altında oldukları dönemde, %8’inin de 12 ile 18 yaşları arasındaki dönemde aldıkları belirtilmiştir (Kluft, 1984).

Akyüz ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, Sivas örneklem şehir olarak saptanmış ve dissosiyatif yaşantıların yaygınlık oranı %1,7 olarak belirtilmiştir (1999). Bir diğer çalışmada; 628 kadından oluşan popülasyonun yaşam boyu prevalans yüzdeleri, dissosiyatif bozukluk %8,4, dissosiyatif amnezi %7,3, depersonalizasyon bozukluk %1,4, dissosiyatif kimlik bozukluğu %1,1, dissosiyatif füğ %0,2 olarak saptanmıştır (Şar ve ark.,2007). Colin A. Ross tarafından yapılan bir diğer araştırmada yaygınlık oranları; dissosiyatif amnezi %7, depersonalizasyon bozukluk %2,4, dissosiyatif füğ %0,2 ve dissosiyatif kimlik bozukluğu %1,3 olarak belirtilmiştir (Ross, 1991).

#### **2.4. Travma, Dissosiyasyon ve Adli Bilimler**

Dissosiyatif bozuklukların oluşum ve gelişim nedenleri incelendiğinde çocukluk çağı travmalarının önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Duygusal, cinsel ve fiziksel

istismar ile aile içi şiddet gibi konuların incelenmesi boyutuyla adli psikiyatri; travma sonrası belirtiler açısından incelenmesi boyutuyla ise ceza davaları için önem arz etmektedir (Oral, 1999). Dissosiyatif kimlik bozukluğu; malpraktis, malulen emeklilik ve vesayet gibi konular açısından adli bilimler ve hukukun çalışma alanlarıyla ilişkilidir (Öztürk, 2003). Bununla birlikte; çocuğun travmaya maruz kalması ve bundan dolayı koruma kararı alınması, istismar eden kişiye karşı kurban olan kişinin tazminat talebinde bulunması, malpraktis durumlarındaki tazminat talepleri ve bireyin işlevselliğinin büyük zarar gördüğü bazı dissosiyatif kimlik bozukluğu vakalarında, bireyin malulen emekli edilebilmesi için; detaylı bir değerlendirme gerektirmektedir (Öztürk, 2003; Şar, 2009).

Bazen psikiyatristler; dissosiyatif bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu, şizofreni veya epilepsi gibi tanılar ile karıştırabilmekte, dolayısıyla kişi ihtiyacı olan gerekli tedaviyi görememekte ve uzun yıllar sıkıntı çekebilmektedir. Böyle durumlarda; adli psikiyatrlar bilirkişilik görevleri için yetkilendirilebilmektedir (Öztürk, 2017). Dissosiyatif bozuklukların, geçici irade kaybına neden olabilmesinden dolayı; cezai ehliyeti bazen oldukça olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Öztürk, 2016).

Öztürk'ün 2003 senesinde yaptığı bir çalışmada; ailesinde dissosiyatif bozukluk olan bireylere ilişkin psikiyatrik bulguların, alt seviyede belirtiler göstermesi ve bu belirtilerin gün geçtikçe azalarak yok olması, dissosiyatif bozukluklar ile ilişkisi olduğu düşünülen "gizleme eğilimi"nin yaygın olabileceğini belirtilmiştir. Böyle durumlarda; adli sistemin konularından biri olan aile içi travmalar gözden kaçabilmektedir (2003).

Tedavi süresince kendi geçmişini ve neler olduğunu daha iyi anlayan bireyin; kendisinin kurban olduğunu belirterek, bazen aile bireylerinden tazminat talep etmek üzere adli mercilere başvurması olasıdır. ABD'de; bu hukuki aşamalardan sonra bazı bireylerin, tedavisinden sorumlu kişinin yanlış yönlendirmesiyle bu gibi adımlar atmış olduğunu iddia etmekte ve hekimi malpraktis ile suçladığı görülmektedir. Hatta bu kişiler bir araya gelerek

dernekler kurarak ve bazı bilim insanlarını da kendi taraflarında yer almaya ikna ederek; dissosiyasyon ile ilgili araştırma ve tedavi önerilerini engellemektedir (Şar, 1998). Kurban olan bireyin; böyle olası durumlarda dissosiyatif yaşantıları sebebiyle aile bireylerinin tarafına geçmesi ve kendi tedavisini aksatması çok sık rastlanan bir durumdur. Tedaviden sorumlu hekimin veya uzman kişinin; uyguladığı tedavinin planlı ve nitelikli olması, birey ve ailesi ile sınırlarını koruyabiliyor olması ve kayıtlarını çok titiz tutuyor olması oldukça önem arz etmektedir. Makpraktis ile alakalı hukuki süreçlerde; bu dinamiklerin ve yanıtıcı unsurların sebep olduğu durumlarda, hasta ile ilgili tutulan kayıtların düzenli olması ve dissosiyatif bozukluk tedavilerinin kurumsal ve profesyonel merkezlerde yürütülmesinin, sağlıklı muhakeme ve işleyiş için oldukça önemli olduğu söylenmektedir (Pearlman ve Saakvitne, 1995).

Dissosiyatif bozukluklar ile ilgili yapılan adli çalışmalar, diğer psikiyatri vaka incelemelerinden daha farklı özelliklere sahiptir. Bu farkın daha önce söz edilen “gizleme eğilimi”nden kaynaklandığı ve bu eğilimin, diğer psikiyatrik bozukluklara nazaran dissosiyatif bozukluklarda daha sık bulunduğu görülmektedir (Öztürk, 2017). Bazı dissosiyatif bozukluk vakalarının tedavileri esnasında; bireyin geçmişinde çok ağır çocukluk çağı travmaları olduğu fark edilmekte ama kendisinin gizleme eğilimi ile bunu “kendisinden” bile gizlemeyi başarmış olduğu görülmektedir (Öztürk, 2003; Öztürk ve Şar, 2005).

Diğer psikiyatri vaka incelemelerinden farklı olmasının ikinci sebebi olarak; bireyin verdiği “çelişkili” gibi görünen bilgiler gösterilmektedir. Dolayısıyla, adli vakalarda hukukçuların bu hastalığı ve detaylarını biliyor olması oldukça önemlidir (Öztürk, 2017). Tedavisi esnasında, yaşadığı travmalarla alakalı bilgi veren bireyin, adli merciler karşısında söylemlerini değiştirebilme ihtimali vardır. Böyle durumlarda; çelişki olarak adlandırılan durumların, kişinin psikiyatrik durumunu bilerek analiz edilmesi gerekmektedir çünkü böyle

durumlarda gizleme eğilimi ve çelişkili bilgi aktarımı kişinin patolojik durumuyla alakalıdır (Öztürk, 2003).

Bireyi ve ailesini kapsayan bu stabil olmayan ve oldukça çelişkili sistemin, sağlıklı bir biçimde ele alınması sadece hukuki bir müdahale ile sağlanamamaktadır. Sistemin en başta bireyi, aile içerisinde korumaya yönelik düzenlenmiş olması gerekmektedir. Ebeveyn davranışlarının sorun yarattığı bazı durumlarda; olaya ilişkin detaylı bir psikiyatrik ve psikolojik inceleme yapılması ve bireylerin bu tedavi süreçlerinin tümüne katılımı sağlanmalıdır (Öztürk, 2017). Böyle durumlarda yetkili mercilerin; uzman bilirkişilerden, adli bilim uzmanlarından yararlanması ve psikolojik yardım alımının kolaylaşması için adımlar atması önemlidir.



### **3. GEREÇ ve YÖNTEM**

#### **3.1. Araştırma Modeli**

Bu araştırma için, geçmişte veya mevcutta var olan bir durumu ortaya koyup açıklamayı hedef alan bir model uygun görülmüştür. Çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon, zorbalık ve sosyo-demografik veriler inceleneceği için; iki ya da daha çok sayıda değişken arasında değişim varlığı ve varsa bu farklılaşmaların derecelerini belirlemeyi sağlayacak olan, karşılaştırmalı ilişkisel tarama modeli uygulanmıştır.

#### **3.2. Örneklem**

Araştırmanın evreni, İstanbul Üniversitesi'nde öğrenci olan, 18 yaşından büyük kadın ve erkek öğrencilerden oluşturulmuştur. Toplam 351 kişiye ulaşılmıştır.

Arkadaş Baskısını Belirleme Ölçeğinin medyan değeri 72 olarak belirlenmiş ve “72'den daha düşük puan almak” araştırmadan dışlanma kriteri olarak kabul edilmiştir. Dışlanma kriteri sebebiyle 149 katılımcı elimine edilmiştir. Böylece araştırmaya dahil edilen toplam öğrenci sayısı 101 kadın ve 101 erkek olmak üzere toplam 202 kişidir.

#### **3.3. Ölçekler**

##### **3.3.1. Bilgilendirilmiş Onam Formu**

Katılımcılara gönüllülük esasına dayalı olarak, ölçek sorularına verecekleri cevapların onaylarını almak üzere bir form verilmiştir (Ek-1).

##### **3.3.2. Geliştirilmiş Bilgi Formu**

Geliştirilmiş bilgi formu, 4 kapalı uçlu, 4 yarı kapalı uçlu ve 6 açık uçlu olmak üzere toplam 14 maddeden oluşmaktadır. Bu formda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, aylık ortalama gelirleri, medeni ve eğitim durumları, çocukluklarının geçtiği bölge, birlikte yaşamakta oldukları kişi / kişiler gibi bilgilerin yanı sıra; geçirdikleri psikolojik rahatsızlıklar, kullandıkları psikiyatrik ilaçlar ile suç mağduriyeti ve mağduru oldukları suç tipleri ile ilgili maddeler bulunmaktadır (Ek-2).

### **3.3.3. Arkadaş Baskısını Belirleme Ölçeği**

Arkadaş baskısını belirlemek amacıyla; geçerlik-güvenirlilik çalışmaları Drç Serkan Volkan Sarı ve Ahmet Tekbıyık tarafından 2012 senesinde (üniversite öğrencilerine yönelik) yapılmış ve kullanılabilirliğini kanıtlanmış olan “Arkadaş Baskısını Belirleme Ölçeği” uygulanmıştır. Ölçek ile ilgili olarak; 2007 senesinde önce 35 maddelik bir taslak form oluşturulmuş, daha sonra ise yetersiz ve/veya kapsam dışı bulunan 11 adet madde ölçekten çıkarılmıştır. Ölçek mevcut hali ile 24 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin kodlama türü 5’li likert şeklinde olup; davranışa maruz kalma sıklığını ortaya koymasına bakımından, derecelendirilmede; 1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman ifadeleri kullanılmıştır. Maddeler sıklık içerdiği için, ters kodlama gerektiren bir madde yoktur (Ek-6).

### **3.3.4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-28)**

Ölçek ilk olarak, Bernstein ve arkadaşları tarafından, 18 yaşından önceki döneme ait çocukluk ve ergenlik dönemi travmalarını tarama amacıyla geliştirilmiştir. 2012 senesinde; Prof. Dr. Vedat Şar ve Prof. Dr. Erdinç Öztürk tarafından geçerlik, güvenilirlik çalışması yapılarak Türkçeye çevrilmiştir. 5’li likert tipi olan bu ölçek, 28 maddeden oluşmakta ve bu ölçekte; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmali ve travmayı küçümseme ölçülmektedir. Her alt grupta elde edilen yüksek puanlar, çocukluk veya ergenlikte o türde bir kötüye kullanımın olası mevcudiyetini belirtmektedir (Ek-4).

### **3.3.5. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)**

1986 senesinde Bernstein ve Putnam tarafından geliştirilmiş ve 24 maddeden oluşan bu ölçekte, her ifade için 0 ile 100 arası cevap skalası bulunur. Her maddeye verilen cevaplar toplanarak ortalaması alınır ve sonuç elde edilir. 30 ve üzeri puanlar dissosiyatif bozukluk olduğuna işaret eder (Ek-3)

### **3.3.6. Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL-90-R)**

SCL-90-R; bireylerin kendi kedilerini tanımladığı, çeşitli ruhsal belirtileri tarayıcı ölçen ve 90 maddeden oluşan bir ölçektir. 5'li likert tipi cevaplama sahiptir. İlk olarak, Johns Hopkins Üniversitesi Psikometrik Araştırma Ünitesinde (SCL) Leonard R. Derogatis ve arkadaşları (1969) tarafından Hopkins Symptom Check List (HSCL) olarak bilinen envanterden yararlanılarak geliştirilmiştir (Kılıç, 1987). Mevcut haline ise, Derogatis ve Cleary tarafından getirilmiştir (Deniz ve ark., 2004). Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, kaygı, öfke düşmanlık, fobik, paranoid düşünce ve psikotizm olarak toplam 10 alt semptom grubundan oluşmaktadır. Ruhsal belirti ve çeşitli ruhsal yakınmaları ortaya çıkarmayı amaçlayan bu envanter, kendini anlatma envanteri olarak kullanılabilir (Ek-5).

### **3.4. İstatistiksel Yöntemler**

Araştırmadan elde edilen bulgular; istatistiksel analizleri için IBM SPSS 21.00 (Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı) istatistik programında incelenmiştir. Verileri değerlendirilirken; yüzde, frekans, (aritmetik) ortalama ve standart sapma gibi betimsel istatistikler kullanılmıştır. Sosyo-demografik bilgiler ve uygulanan ölçeklerin alt boyutlarının arasındaki ilişkilerdeki kantitatif verilerin birbirleri ile karşılaştırılmalarında Mann-Whitney U testi ve niceliksel verilerin intergrup karşılaştırmalarında Kruskal-Wallis testleri uygulanmıştır. CTQ-28, DES ve SCL-90-R sonuçlarının, birbirleri veya diğer değişkenler ile farklılaşp farklılaşmadığı t-test ile incelenmiştir.

## **4. BULGULAR**

### **4.1. Sosyo-demografik veriler**

Kişisel bilgi formu ile elde edilen demografik bilgilere ilişkin frekans ve yüzde dağılımları aşağıda verilmiştir.

**Tablo I. Cinsiyet**

	N	%
<b>Kadın</b>	101	%50
<b>Erkek</b>	101	%50
<b>Toplam</b>	202	%100

Tablo I'e göre; katılımcılar; 101 kadın ve 101 erkek katılımcı olmak üzere toplamda 202 kişidir.

**Tablo II. Yaş**

	Ort.	N	%
<b>Kadın</b>	22,4	101	50
<b>Erkek</b>	26,1	101	50
<b>Toplam</b>	24,75	202	100

Tablo II'deki geliştirilmiş bilgi formu verilerine göre katılımcıların genel yaş ortalamaları toplamda 24,75'tir. Kadınlarda ortalama 22,4, erkeklerde ise 26,1'dir.

**Tablo III. Medeni Durum**

	Kadın (N)	Erkek (N)	Toplam (N)	%
<b>Evli</b>	41	26	67	33,1
<b>Bekar</b>	60	75	135	66,9
<b>Toplam (N)</b>	101	101	202	100

Tablo III'e bakıldığında; katılımcıların %66,9'unun bekar (N=135), %33,1'inin (N=67) evli oldukları; 101 kadın katılımcının 60'ının bekar, 41'inin evli; 101 erkek katılımcının ise 75'inin bekar 26'sının evli oldukları görülmektedir.

**Tablo IV. Katılımcıların büyüdüğü / çocukluklarının geçtiği bölge**

	Kadın (N)	Erkek (N)	Toplam (N)	%
<b>Marmara Bölgesi</b>	24	27	51	25,24
<b>Ege Bölgesi</b>	27	30	67	33,16
<b>Akdeniz Bölgesi</b>	13	10	23	11,3
<b>Karadeniz Bölgesi</b>	11	11	22	10,8
<b>İç Anadolu Bölgesi</b>	19	13	32	15,84
<b>Doğu Anadolu Bölgesi</b>	3	4	7	3,46
<b>Güneydoğu Anadolu Bölgesi</b>	4	6	10	4,95
<b>Yurtdışı</b>	0	0	0	0
<b>Toplam</b>	101	101	202	100

Tablo IV'teki veriler incelendiğinde; katılımcıların büyüdüğü / çocukluklarının geçtiği şehirlerin; Türkiye'nin yedi coğrafi bölgesi bazında analiz edildiği görülmektedir. Sonuçlara göre; Ege Bölgesi %33,16 ile en yüksek, Doğu Anadolu Bölgesi ise %3,46 ile en düşük katılımcı oranına sahip bölgeler olmuştur. Ege Bölgesi'nden sonra sırası ile Marmara Bölgesi (%25,24), İç Anadolu Bölgesi (% 15,84), Akdeniz Bölgesi (%11,3), Karadeniz Bölgesi (% 10,8) ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi (% 4,95) olmuştur. Çalışmada yurtdışında büyüyen / çocukluğu geçen herhangi bir katılımcı yoktur

**Tablo V. Katılımcıların üniversitedeki fakülte / enstitü / bölümleri**

	Kadın (N)	Erkek (N)	Toplam (N)	%
<b>Adli Tıp Enstitüsü</b>	8	4	<b>12</b>	<b>5,9</b>
<b>Diş Hekimliği</b>	4	3	<b>7</b>	<b>3,46</b>
<b>Eczacılık</b> Analitikkimya	-	1	1	0,49
<b>Fakültesi</b> Farmakoloji	3	2	5	2,47
<b>Toplam</b>			<b>6</b>	<b>2,97</b>

<b>Edebiyat Fakültesi</b>	Arkeoloji	3	2	5	2,47
	Coğrafya	5	2	7	3,46
	Çeviribilim	-	4	4	1,98
	Dilbilim	-	1	1	0,99
	Felsefe	4	2	6	2,97
	Müzecilik	-	1	1	0,49
	Psikoloji	11	7	18	8,91
	Sanat Tarihi	-	2	2	0,99
	Tarih	8	3	11	5,44
	Türk Dili & Edebiyatı	-	2	2	0,99
	<b>Toplam</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>57</b>	<b>28,2</b>
<b>Fen Fakültesi</b>	Astronomi ve Uzay Bilimleri	-	4	4	1,98
	Fizik	-	4	4	1,98
	Matematik	3	2	5	2,47
	<b>Toplam</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>13</b>	<b>6,43</b>
<b>Hukuk Fakültesi</b>		6	4	10	4,95
<b>İlahiyat Fakültesi</b>		3	2	5	2,47
<b>İletişim Fakültesi</b>	Gazetecilik	6	2	8	3,96
	Halkla İlişkiler	10	8	18	8,91
	Radyo, TV, Sinema	10	5	15	7,42
	<b>Toplam</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>41</b>	<b>20,29</b>
<b>İktisat Fakültesi</b>	Ekonometri	3	3	6	2,97
	İktisat	4	6	10	4,95
	Maliye	-	5	5	2,47
	Siyaset Bilimi	-	1	1	0,49
	<b>Toplam</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>22</b>	<b>10,89</b>
<b>Mühendislik Fakültesi</b>	Bilgisayar	2	4	6	2,97
	Çevre	-	3	3	1,48
	Maden	-	2	2	0,99
	Makine	-	2	2	0,99
	<b>Toplam</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>6,43</b>
<b>Tıp Fakültesi</b>		8	8	16	7,92
<b>Toplam</b>		<b>101</b>	<b>101</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>

Tablo V verilerine göre; katılımcıların 57'si Edebiyat Fakültesi (%28,2), 41'si İletişim Fakültesi (%20,29), 22'si İktisat (%10,89), 16'sı Tıp Fakültesi (%7,92), 13'ü Mühendislik Fakültesi (%6,43), 13'ü Fen Fakültesi (%6,43), 12'si Adli Tıp Enstitüsü (%5,9), 10'u Hukuk Fakültesi (%4,95), 7'si Diş hekimliği Fakültesi (%3,46), 6'sı Eczacılık Fakültesi (%2,97), 5'i de İlahiyat Fakültesi (%2,47) öğrencisidir.

**Tablo VI. Katılımcıların birlikte yaşamakta oldukları kişi / kişiler**

	Kadın (N)	Erkek (N)	Toplam (N)	%
<b>Yalnız</b>	6	10	16	7,92
<b>Anne ile</b>	8	10	18	8,91
<b>Baba ile</b>	6	6	12	5,9
<b>Anne ve Baba ile</b>	24	30	54	26,7
<b>Akraba ile</b>	3	4	7	3,46
<b>Arkadaş ile</b>	8	10	18	8,91
<b>Yurtta</b>	8	5	13	6,43
<b>Diğer</b>	38	26	63	31,18
<b>Toplam</b>	101	101	202	100,0

Tablo VI'daki verilere göre; kadın katılımcıların 3'ü (%2,97) akraba ile, 6'sı (%5,94) yalnız, 6'sı (%5,94) baba ile, 8'i (%7,92) anne ile, 8'i (%7,92) arkadaş ile, 8'i (%7,92) yurttan, 24'ü (%23,76) anne ve baba ile; erkek katılımcıların 4'ü (%3,96) akraba ile, 5'i (%4,95) yurttan, 6'sı (%5,94) baba ile, 10'u (%9,90) yalnız, 10'u (%9,90) anne ile, 10'u (%9,90) arkadaş ile, 30'u (%29,70) anne ve baba ile yaşadıklarını belirtmiştir. Kadın katılımcıların 38'i (%38,62) ve erkek katılımcıların 26'sı (%25,74) "Diğer" seçeneğini işaretlemiştir.

**Tablo VII. Katılımcıların aylık ortalama gelirleri**

	Kadın (N)	Erkek (N)	Toplam (N)	%
<b>1000&gt; TL</b>	6	11	19	9,4
<b>1000 – 2000 TL</b>	11	10	21	10,3
<b>2000-3000 TL</b>	42	50	92	45,5
<b>3000 – 4000 TL</b>	28	12	40	19,8
<b>4000 &lt; TL</b>	14	18	21	10,3
<b>Toplam</b>	101	101	202	100

Tablo VII'deki verilere incelendiğinde; kadın katılımcıların 6'sının aylık gelirinin (%5,94) 1000 TL ve/veya altında, 11'inin aylık gelirinin (%10,89) 1000-2000 TL arasında, 14'ünün aylık gelirinin (%13,86) 4000 TL ve/veya üzerinde, 28'inin aylık gelirinin (%27,72) 3000-4000 TL arasında, 42'sinin aylık gelirinin (%41,54) 2000-3000 TL arasında olduğu görülmektedir.

Erkek katılımcıların ise 10'unun aylık gelirinin (%9,90) 1000-2000 TL arasında, 11'inin aylık gelirinin (%10,89) 1000 TL ve/veya altında, 12'sinin aylık gelirinin (%11,88) 3000-4000 TL arasında, 18'inin aylık gelirinin 4000 TL ve/veya üzerinde, 50'sinin aylık gelirinin (%49,50) 2000-3000 TL arasında olduğu görülmektedir.

**Tablo VIII. Katılımcıların geçirdikleri psikolojik rahatsızlıklar**

	Kadın (N)	Erkek (N)	Toplam (N)	%
<b>Anksiyete Bozukluğu</b>	3	9	12	13,04
<b>Depresyon</b>	10	10	20	21,73
<b>Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu</b>	2	5	7	7,6
<b>Fobi</b>	7	6	13	14,1
<b>Panik Atak</b>	28	7	35	38,04
<b>Yeme Bozuklukları</b>	3	1	4	4,34
<b>Diğer</b>	-	1	1	1,08
<b>Toplam</b>	53	39	92	100

Tablo VIII verilerinde; 101 kadın katılımcıdan 53'ü bir psikolojik rahatsızlık geçirdiğini belirtmiştir. Belirtilen rahatsızlıkların 2'si (%3,77) dikkat eksikliği, 3'ü (%5,66) yeme bozukluğu, 3'ü (%5,66) anksiyete bozukluğu, 7'si (%13,20) fobi, 10'u (%18,86) depresyon ve 28'i (%52,83) panik atak olarak belirlenmiştir. 101 erkek katılımcıdan 39'u bir psikolojik rahatsızlık geçirdiğini belirtmiştir. Belirtilen rahatsızlıkların 1'i (%2,56) yeme bozukluğu, 5'i (%12,82) dikkat eksikliği, 6'sı (%15,38) fobi, 7'si (%17,94) panik atak, 9'u (%23,07) anksiyete bozukluğu ve 10'u (%25,64) depresyon olarak belirtilmiştir. 1 katılımcı "diğer" seçeneğini işaretlemiş, bir detay belirtmemiştir. Psikolojik rahatsızlık yaşadığı belirtilen toplam katılımcı sayısı 92'dir (%45,54).

**Tablo IX. Katılımcıların kullandıkları psikiyatrik ilaçlar**

	Kadın (N)	Erkek (N)	Toplam (N)	%
<b>Cipram</b>	4	8	12	21,05
<b>CipraleX</b>	-	6	6	10,52
<b>Efexor</b>	-	2	2	3,50
<b>Lustral</b>	7	4	11	19,29
<b>Prozac</b>	4	5	9	15,78
<b>Ritalin</b>	3	2	5	8,77
<b>Xanax</b>	8	4	12	21,05
<b>Toplam</b>	26	31	57	100

Tablo IX verileri incelendiğinde; 101 kadın katılımcıdan 26'sı bir psikiyatrik ilaç kullandığını belirlenmiştir. Katılımcıların kullandıkları ilaçların 3'ü (%11,53) Ritalin, 4'ü (%15,38) Prozac, 4'ü (%15,38) Cipram, 7'si (%26,92) ve 8'i (%30,76) Xanax'tır. 101 erkek katılımcıdan 31'i bir psikiyatrik ilaç kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların kullandıkları ilaçların 2'si (%6,45) Efexor, 2'si (%6,45) Ritalin, 4'ü (%12,90) Xanax, 4'ü (%12,90) Lustral, 5'i (%16,12) Prozac, 6'sı (%19,35) CipraleX ve 8'i (%25,80) Cipram'dır. Psikiyatrik ilaç kullanan 57 kişi, toplam katılımcı sayısının (N=202) %28,2'sini oluşturmaktadır.

**Tablo X. Suç mağduriyeti**

	N	Toplam	%
<b>Kadın</b>	97	101	96 %
<b>Erkek</b>	85	101	84 %
<b>Toplam</b>	182	202	90 %

Tablo X'teki verilere göre; "Herhangi bir suç mağduriyeti yaşadınız mı?" sorusuna, 101 kadın katılımcıdan 97'si (%96,03) ve 101 erkek katılımcıdan 85'i (%84,15) EVET cevabını vermiştir. Suç mağduriyeti yaşayan 182 kişi, toplam katılımcı sayısının (N=202) %90,09'unu oluşturmaktadır.

**Tablo XI. Katılımcıların mağduru oldukları suç tipleri**

	Kadın (N)	Erkek (N)	Toplam (N)	%
<b>Sokakta veya halka açık bir yerde yabancı biri tarafından fiziksel saldırıya uğramak</b>	6	4	10	4,69
<b>Sokakta veya halka açık bir yerde yabancı biri tarafından hakarete uğramak / rahatsız edilmek</b>	4	5	9	4,22
<b>Sokakta veya halka açık bir yerde kapkaçta uğramak / soyulmak</b>	7	10	17	7,98
<b>Arabanızın çalınması</b>	9	5	14	6,57
<b>Arabanızdan bir şeylerin çalınması</b>	12	20	32	15,02
<b>Birinin evinize girmesi ve bir şeyler çalması</b>	5	12	17	7,98
<b>Dolandırılmak</b>	7	21	28	13,14
<b>Bir eserinizi ve/veya projenizin başkası tarafından sizden izinsiz alınması / kullanılması</b>	10	13	23	10,79
<b>Tanıdığınız biri tarafından taciz edilmek</b>	26	7	33	15,49
<b>Tanımadığınız biri tarafından taciz edilmek</b>	18	9	27	12,67
<b>Diğer</b>	1	2	3	1,40
<b>Toplam</b>	105	108	213	100

Tablo XI'deki verilere göre; sokakta veya halka açık bir yerde yabancı biri tarafından fiziksel saldırıya uğradığını belirten kadın katılımcı sayısı 6, erkek katılımcı sayısı 4'tür. Sokakta veya halka açık bir yerde yabancı biri tarafından hakarete uğradığını / rahatsız

edildiğini belirten kadın katılımcı sayısı 4, erkek katılımcı sayısı 5'tir. Sokakta veya halka açık bir yerde kapkaç uğradığını / soyulduğunu belirten kadın katılımcı sayısı 7, erkek katılımcı sayısı 10'dur. Arabasının çalındığını belirten kadın katılımcı sayısı 9, erkek katılımcı sayısı 5'tir. Arabasından bir şeylerin çalındığını belirten kadın katılımcı sayısı 12, erkek katılımcı sayısı 20'dir. Birinin evine girdiğini ve bir şeyler çaldığını belirten kadın katılımcı sayısı 5, erkek katılımcı sayısı 12'dir. Dolandırıldığını belirten kadın katılımcı sayısı 7, erkek katılımcı sayısı 21'dir. Bir eserin ve/veya projesinin başkası tarafından izinsiz alındığını / kullanıldığını belirten kadın katılımcı sayısı 10, erkek katılımcı sayısı 13'tür. Tanıdığı biri tarafından taciz edildiğini belirten kadın katılımcı sayısı 26, erkek katılımcı sayısı 7'dir. Tanımadığı biri tarafından taciz edildiğini belirten kadın katılımcı sayısı 18, erkek katılımcı sayısı 9'dur. "Diğer" seçeneğini işaretleyen kadın katılımcı sayısı 1, erkek katılımcı sayısı 2'dir.

202 katılımcı arasında, toplam 213 adet mağduriyet bildirilmiştir. Bu mağduriyetler kadınlarda 105, erkeklerde ise 108'dir.

#### 4.2. Ölçek Sonuçları

**Tablo XII. Dağılımların normalliğinin test edilmesi**

##### Cronbach's Alfa

Ölçek	Kadın	Erkek	Madde Sayısı
CTQ-28	.83	.85	28
DES	.94	.94	28
SCL-90-R	.78	.72	90

Tablo XII incelendiğinde; kadın katılımcıların CTQ-28 güvenilirlik düzeyi .83, DES güvenilirlik düzeyi .94, SCL-90-R .78 olarak bulunmuştur. Erkek katılımcılar için ise CTQ-28 ölçeği güvenilirlik düzeyi .84, DES güvenilirlik düzeyi .94, SCL-90-R güvenilirlik.72 olarak bulunmuştur.

**Tablo XIII. DES - Güvenilirlik analizi**

	Cronbach's Alpha	Madde (N)
<b>DES</b>	0,935	28

Tablo XIII verilerine göre; DES genel güvenilirlik düzeyi 0,935 olarak bulunmuştur.

**Tablo XIV. CTQ-28 Güvenilirlik analizi**

<b>Alt Boyutlar</b>	<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Madde (N)</b>
<b>Fiziksel İhmal</b>	0,672	5
<b>Duygusal İhmal</b>	0,864	5
<b>Fiziksel İstismar</b>	0,786	5
<b>Duygusal istismar</b>	0,879	5
<b>Cinsel İstismar</b>	0,728	5
<b>Travmayı Küçümseme</b>	0,822	3
<b>Toplam</b>	0,841	28

Tablo XIV incelendiğinde; CTQ-28 güvenilirlik düzeyinin 0,841 olarak bulunduğu görülmektedir. Fiziksel ihmal alt boyut güvenilirlik düzeyi 0,672, duygusal ihmal alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,864, fiziksel istismar alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,786, duygusal istismar alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,879, cinsel istismar alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,728 ve travmayı küçümseme alt boyutu güvenilirlik düzeyi 0,822 olarak bulunmuştur.

**Tablo XV. DES, CTQ-28 ve SCL-90-R Güvenilirlik analizi****Kolmogorov –Smirnov (K-S)**

<b>Ölçek</b>	<b>D</b>	<b>p</b>
<b>CTQ-28</b>	0,854	0,46

<b>DES</b>	0,629	0,82
<b>SCL-90-R</b>	1,874	0,002

Tablo XV verileri incelendiğinde; Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda dağılımın normal dağılımdan farklılığı anlamlı bulunmadığı görülmektedir. ( $p>,05$ ).

**Tablo XVI. SCL-90-R - t-testi sonuçları**

(alt boyutları)	Cinsiyet	N	$\bar{X}$	SS	Sd	t	p
<b>Somatizasyon</b>	Kadın	101	10,54	8,19	200	3,332	<b>0,001</b>
	Erkek	101	8,77	6,86			
<b>Obsesyon</b>	Kadın	101	13,77	7,27	200	1,235	0,207
	Erkek	101	12,47	6,81			
<b>Kişilerarası Duyarlılık</b>	Kadın	101	12,96	6,55	200	2,001	<b>0,047</b>
	Erkek	101	8,7	5,80			
<b>Depresyon</b>	Kadın	101	16,78	9,11	200	2,756	<b>0,006</b>
	Erkek	101	10,75	8,35			
<b>Anksiyete</b>	Kadın	101	9,11	7,21	200	2,295	<b>0,019</b>
	Erkek	101	5,64	5,57			
<b>Öfke</b>	Kadın	101	6,44	4,30	200	0,362	0,874
	Erkek	101	2,77	4,13			
<b>Fobik</b>	Kadın	101	4,56	5,67	200	2,785	<b>0,005</b>
	Erkek	101	3,09	4,21			
<b>Paranoid</b>	Kadın	101	6,76	4,42	200	1,357	0,106
	Erkek	101	4,50	3,53			
<b>Psikotik</b>	Kadın	101	6,76	7,53	200	0,895	0,345
	Erkek	101	5,88	5,32			
<b>Ek</b>	Kadın	101	9,06	6,95	200	3,350	<b>0,001</b>
	Erkek	101	4,76	4,18			
<b>Genel</b>	Kadın	101	92,76	54,46	200	2,258	0,015
	Erkek	101	78,22	47,19			

( $p<0,05$ )

Tablo XVI verileri incelendiğinde; psikolojik belirtilerinin cinsiyet bakımından farklılaştığı görülmektedir ( $p<,05$ ). Kadın ve erkek katılımcıların; SCL-90-R somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, depresyon, fobi, anksiyete ve ek alt boyutlarından aldıkları ortalama

puanları anlamlı şekilde farklılaşmaktadır ( $p<,05$ ). Psikolojik belirti türlerinde, kadınların ortalama puanlarının erkek katılımcıların puanlarından fazla olduğu görülmektedir.

**Tablo XVII. SCL-90-R aritmetik ortalama, standart sapma, min. / max. değerleri**

SCL – 90 – R	N	$\bar{X}$	ss	Min	Max
<b>Genel Semptom İndeksi</b>	202	85,59	49,57	3,00	269,0

Tablo XVII verilerine göre; 202 katılımcının (N=101 kadın, N=101 erkek) Ruhsal Belirti Tarama Testi'nden elde ettikleri ortalama puan = 85,59'dur. Bu puanın yüksek olması, mevcut psikolojik belirti düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Katılımcıların ortalama puanlarının düşük olması ise psikolojik belirtilerinin düşük olduğunu göstermektedir.

**Tablo XVIII. CTQ-28 – cinsiyet ve alt boyut dağılımı**

CTQ-28	Kadın (N=101)	Erkek (N=101)	Toplam (N=202)	%
<b>Fiziksel İhmal</b>	6	9	15	7,42
<b>Fiziksel İstismar</b>	8	5	13	6,43
<b>Cinsel İstismar</b>	12	10	22	10,8
<b>Duygusal İstismar</b>	21	13	34	16,83
<b>Duygusal İhmal</b>	58	29	87	43,06
<b>Toplam</b>	105	66	171	84,54

Tablo XVIII'deki CTQ-28 sonuçlarına göre; 101 kadın katılımcıdan fiziksel istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 8, cinsel istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 12,

duygusal istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 21, fiziksel ihmale uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 6, duygusal ihmale uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 58'dir.

101 erkek katılımcıdan fiziksel istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 5, cinsel istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 10, duygusal istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 13, fiziksel ihmale uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 9, duygusal ihmale uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 29'dur. Kadın katılımcılarda en sık rastlandığı belirtilen alt boyut duygusal ihmal (N=58), en az rastlanan ise fiziksel ihmal (N=6) olmuştur. Erkek katılımcılarda ise; en sık rastlanan duygusal ihmal (N=29), en az rastlanan ise fiziksel istismar (N=5) olmuştur.

Genel katılımcı sayısına bakıldığında (N=202), 101 kadın katılımcı arasında 105 alt boyut, 101 erkek katılımcı arasında ise 66 alt boyut tespit edilmiştir.

**Tablo XIX. CTQ -28 bulgularının yaş gruplarına göre dağılımları**

Yaş Aralıkları	CTQ-28 (+)		CTQ-28 (-)		Genel	
	N	%	N	%	N	%
21 yaş altı	37	21,63	8	25,80	45	20,79
21-25 Yaş	44	25,73	6	19,35	50	26,23
25-30 Yaş	58	33,91	7	22,58	65	35,64
30 yaş ve Üstü	30	17,54	10	32,25	40	17,32
Toplam	171	100	31	100	202	100

Tablo XIX'e göre; travma bulgusu saptanan katılımcıların 37'sinin (%21,63) 21 yaş altında, 44'ünün (%25,73) 21-25 yaş arası, 58'inin (%33,91) 25-30 yaş arası ve 30'unun (%17,54) olduğu saptanmıştır.

**Tablo XX. CTQ-28 bulgularının ve alt grup puanlarına ilişkin betimsel istatistikler**

Alt Grup	N	$\bar{X}$	Ss	Min	Max	Puan Aralığı
----------	---	-----------	----	-----	-----	--------------

<b>Fiziksel İhmal</b>	202	8,76	3,26	5	18	(5-25)
<b>Duygusal İhmal</b>	202	13,72	3,72	6	25	(5-25)
<b>Fiziksel İstismar</b>	202	10,23	4,98	5	19	(5-25)
<b>Duygusal istismar</b>	202	11,51	4,02	5	23	(5-25)
<b>Cinsel İstismar</b>	202	6,43	3,49	5	21	(5-25)
<b>Minimizasyon Puanı</b>	202	0,16	0,06	0	2	(5-25)
<b>Toplam</b>	202	50,08	13,41	36	91	(25-125)

Tablo XX'teki ortalama katılımcı puanları incelendiğinde; CTQ-28 geneli ve alt boyutları açısından pozitif bir bildirim yapıldığı saptanmıştır. Travmaların alt boyutlarının ortalama puanları incelendiğine ise; en yüksek ortalama puanın, duygusal ihmal alt grubunda (Duygusal İhmal=13,72±3,72) bulunduğu görülmektedir. Diğer alt boyut sonuçları ise sırasıyla; duygusal istismar (Duygusal İstismar=11,51±4,02), fiziksel ihmal (Fiziksel İhmal=8,76±3,26) ve fiziksel istismar (Fiziksel İstismar=10,23±4,98) ve cinsel istismar (Cinsel İstismar=7,42±3,49) olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların genel ölçek puanı 50,08±13,41 olmuştur. Minimizasyon ortalama puanları 0,16±0,06 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuca göre, katılımcıların travmayı inkâr düzeylerinin oldukça düşük olduğunu söylemek mümkündür.

**Tablo XXI. Travma bildirmiş katılımcıların psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamadıklarına göre CTQ-28 ve alt gruplarına ilişkin betimsel istatistik ve t-testi**

Alt Grup	Psikolojik Rahatsızlık	Betimsel İstatistik			t-test		
		n	$\bar{X}$	Ss	T	Sd	P
<b>Fiziksel İhmal</b>	Yok	79	6,72	2,79	1,76	170	0,060
	Var	92	8,99	3,33			
<b>Duygusal İhmal</b>	Yok	79	14,56	3,10	0,96	170	0,462
	Var	92	15,41	4,22			
<b>Fiziksel İstismar</b>	Yok	79	5,57	2,37	1,33	170	0,316
	Var	92	7,84	3,39			
<b>Duygusal İstismar</b>	Yok	79	9,36	4,24	1,45	170	0,127
	Var	92	12,27	3,94			
<b>Cinsel İstismar</b>	Yok	79	7,00	3,92	2,37	170	<b>0,019</b>
	Var	92	9,80	5,12			
<b>Minimizasyon</b>	Yok	79	0,17	0,04	0,76	170	0,916
	Var	92	0,16	0,03			
<b>Toplam</b>	Yok	79	42,10	10,85	2,48	170	<b>0,031</b>
	Var	92	56,93	12,79			

Tablo XXI verilerine göre; travma saptanmış katılımcıların (N=171), şu an herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşıyor yaşamadıkları ve ölçeğin alt boyutlarına ilişkin puanların herhangi bir farklılaşma gösterip göstermediğini tespit edebilmek için bağımsız grup t-testi yapılmıştır. Herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşama ve yaşamama durumu; CTQ-28 “cinsel istismar” alt boyutuna [t(170)= 2,37 ve p<.05] ve genel sonucuna [t(170)=2,48 ve p<.05] göre anlamlı bir farklılaşmaya sebep olmuştur. Herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını belirten katılımcıların tüm alt boyut puanları, psikolojik rahatsızlık yaşamadığını belirten katılımcılara göre daha yüksektir ancak istatistiksel anlamda anlamlı bir fark elde edilmemiştir (p>.05).

**Tablo. XXII. Herhangi bir suç mağduriyeti yaşıyor yaşamadıklarına göre CTQ-28 alt gruplarına ilişkin betimsel istatistik ve t-testi**

Alt Grup	Suç Mağduriyeti	Betimsel İstatistik				t-test	
		n	$\bar{X}$	Ss	T	Sd	P
<b>Fiziksel İhmal</b>	Yok	182	5,62	3,54	1,66	190	0,060
	Var	20	2,79	2,22			
<b>Duygusal İhmal</b>	Yok	182	14,76	2,10	0,95	190	0,462
	Var	20	12,31	4,07			
<b>Fiziksel İstismar</b>	Yok	182	5,55	2,13	1,33	190	0,316
	Var	20	7,46	3,37			
<b>Duygusal İstismar</b>	Yok	182	8,26	4,20	1,45	190	0,127
	Var	20	11,47	3,87			
<b>Cinsel İstismar</b>	Yok	182	6,00	2,43	2,30	190	<b>0,031</b>
	Var	20	7,80	5,11			
<b>Minimizasyon</b>	Yok	182	0,26	0,07	0,76	190	0,916
	Var	20	0,13	0,03			
<b>Toplam</b>	Yok	182	37,10	9,65	2,41	190	<b>0,043</b>
	Var	20	57,93	11,89			

Tablo XXII verilerine göre; çocukluk çağı travmaları saptanan katılımcıların, herhangi bir suçun mağduru olup olmadıkları sorusuna verdikleri yanıtlar doğrultusunda yapılan analizler ve bu sonuçların farklılaşıp farklılaşmadıklarını tespit etmek amacıyla yapılan t-testi sonuçları tabloda gösterilmektedir. Sonuçlara göre, herhangi bir suçun mağduru olma durumu, travma ölçeğinin cinsel istismar alt boyutunda [ $t(190) = 2,30$  ve  $p < .05$ ] anlamlı bir farklılaşmaya neden olmaktadır. Bununla birlikte; travma ölçeğinin genel sonuçları ölçüldüğünde de [ $t(190) = 2,41$  ve  $p < .05$ ] anlamlı bir farklılaşma görülmektedir. Alt boyutlar incelendiğinde; mağduriyet yaşıyıp yaşamama konusunda, herhangi bir suçun mağduru olduklarını belirten katılımcıların puanları, diğerlerine göre daha yüksek olmakla birlikte, istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır ( $p > .05$ ).

**Tablo. XXIII. DES bulgularına ilişkin betimsel istatistikler**

		Betimsel İstatistikler			t-testi	
<b>Psikolojik Rahatsızlık</b>	N	X̄	Ss	T	sd	P
Var	92	24,70	14,90	3,08	200	0,028
Yok	110	14,60	12,50			
<b>Psikiyatrik İlaç Kullanımı</b>	n	X̄	Ss	T	Sd	P
Var	57	26,50	15,67	2,07	200	0,039
Yok	145	12,70	11,30			

Tablo XXIII'de görüldüğü üzere; herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşayan ve yaşamayan katılımcıların (N=202), DES sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [t(200) = 3,08 ve p<.05]. Psikolojik rahatsızlık yaşayan katılımcıların puanları, yaşamadığını belirten katılımcılardan daha yüksektir (14,60 - 24,70). Herhangi bir psikiyatrik ilaç kullanan ve kullanmayan katılımcıların (N=202) DES sonuçları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [t(200) = 2,07 ve p<.05]. Psikiyatrik ilaç kullanan katılımcıların puanları, kullanmadığını belirten katılımcılardan daha yüksektir (12,70 – 26,50).

**Tablo XXIV. DES – Cinsiyet Dağılımı**

	Kadın (N=101)	Erkek (N=101)	Toplam (N=202)
<b>&lt; 30</b>	63	85	148 (%73,2)
<b>30 ≤</b>	38	16	54 (%26,73)
<b>Toplam</b>	101	101	202 (%100)

Tablo XXIV'deki DES sonuçlarına göre; 101 kadın katılımcıdan 38'i ve 101 erkek katılımcıdan 16'sında dissosiyatif yaşantı [toplam 202 katılımcının %26,73'ünde (N=54)]

gözlendi (Ortalama toplam puanı 30 ve/veya üstü olan kişilerde herhangi bir dissosiyatif bozukluğun bulunma olasılığında söz etmek mümkündür.)

**Tablo XXV. CTQ-28 ve DES bulgularının katılımcıların çocukluklarının geçtiği bölgelere göre dağılımı**

		N	Ortalama	SS	MW	P
<b>Fiziksel İhmal</b>	Marmara	51	9,166	2,167	8862,5000	0,141
	Ege	57	7,225	1,363		
	Diğer	94	8,556	1,844		
<b>Duygusal İhmal</b>	Marmara	51	8,966	3,766	8690,500	0,436
	Ege	57	7,553	4,607		
	Diğer	94	6,126	3,349		
<b>Fiziksel İstismar</b>	Marmara	51	5,404	1,698	9336,500	0,317
	Ege	57	4,216	2,266		
	Diğer	94	5,006	2,659		
<b>Duygusal istismar</b>	Marmara	51	7,664	2,347	8690,000	0,116
	Ege	57	6,744	4,566		
	Diğer	94	7,336	3,206		
<b>Cinsel İstismar</b>	Marmara	57	5,682	2,076	8488,000	0,019
	Ege	51	6,404	2,913		
	Diğer	94	7,266	2,826		
<b>Travmayı Reddetme</b>	Marmara	57	6,214	2,569	9860,000	0,962
	Ege	51	5,598	2,662		
	Diğer	94	6,928	3,286		
<b>Çocukluk Çağı Travmaları</b>	Marmara	57	43,240	8,566	8225,000	0,180
	Ege	51	44,916	9,348		
	Diğer	94	26,812	6,316		
<b>Dissosiyatif Yaşantılar</b>	Marmara	57	22,546	12,618	8392,500	0,022
	Ege	51	26,816	17,330		
	Diğer	94	32,265	16,346		

Toplam 202 katılımcının DES puan ortalamalarının, katılımcıların büyüdüğü ve/veya çocukluklarının geçtiği bölgeye göre farklılaşıp farklılaşmadığını tespit etmek için yapılan Mann Whitney-U testi sonucuna göre; bölgeler arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur. (Mann Whitney U=8392,50; p=0,022 < 0,05). Büyüdüğü ve/veya çocukluğunun geçtiği şehir Marmara Bölgesi'nde olan katılımcıların DES puanlarının, büyüdüğü ve/veya

çocukluğunun geçtiği şehir diğer bölgelerde olan katılımcılardan daha yüksek olduğu saptanmıştır.

202 katılımcının, CTQ-28 puan ortalamalarının büyüdüğü yer / çocukluğun geçtiği şehir değişkenine göre anlamlı bir farklılığa sahip olup olmadığını belirlemek için yapılan Mann Whitney-U testine göre; “Cinsel İstismar” alt grubuna ait ortalama puanlardaki fark, istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur Mann Whitney  $U=8488,000$ ;  $p=0.019 < 0,05$ ).

Büyüdüğü yer / çocukluğunun geçtiği bölge Ege Bölgesi veya diğer bölgelerdeki bir şehir olan katılımcıların CTQ-28 puanları, büyüdüğü ve/veya çocukluğunun geçtiği şehir Marmara Bölgesi’nde olanların cinsel istismar puanlarından yüksek bulunmuştur.

**Tablo XXVI. CTQ-28 ve DES bulgularının katılımcıların gelir durumlarına göre dağılımı**

	Gelir Durumu	N	Ortalama	SS	KW	P
<b>Fiziksel İhmal</b>	1000 > TL	19	11,072	2,102	9,016	<b>0,028</b>
	1000 – 2000 TL	21	9,726	1,160		
	2000-3000 TL	92	9,682	1,912		
	3000 – 4000 TL	40	9,690	1,532		
	4000 < TL	21	8,925	1,342		
<b>Duygusal İhmal</b>	1000 > TL	19	9,572	4,718	1,739	0,605
	1000 – 2000 TL	21	9,236	4,013		
	2000-3000 TL	92	9,144	4,332		
	3000 – 4000 TL	40	9,006	4,561		
	4000 < TL	21	9,013	4,925		
<b>Fiziksel İstismar</b>	1000 > TL	19	6,102	3,460	4,509	0,332
	1000 – 2000 TL	21	5,746	2,746		
	2000-3000 TL	92	5,563	1,612		
	3000 – 4000 TL	40	5,912	3,015		
	4000 < TL	21	6,006	2,816		
<b>Duygusal istismar</b>	1000 > TL	19	7,136	3,460	0,698	0,789
	1000 – 2000 TL	21	6,912	2,746		
	2000-3000 TL	92	6,929	2,612		
	3000 – 4000 TL	40	7,135	3,016		
	4000 < TL	21	6,112	2,412		
<b>Cinsel İstismar</b>	1000 > TL	19	6,172	2,261	2,749	0,451
	1000 – 2000 TL	21	6,816	2,356		
	2000-3000 TL	92	6,219	3,102		
	3000 – 4000 TL	40	5,996	2,912		
	4000 < TL	21	6,413	2,846		
<b>Travmayı Reddetme</b>	1000 > TL	19	6,246	2,546	7,893	0,076
	1000 – 2000 TL	21	6,192	2,126		
	2000-3000 TL	92	6,001	2,812		
	3000 – 4000 TL	40	5,942	2,745		
	4000 < TL	21	5,916	2,542		
<b>Çocukluk Çağı Travmaları</b>	1000 > TL	19	46,992	12,461	3,956	0,326
	1000 – 2000 TL	21	43,416	12,142		
	2000-3000 TL	92	43,001	10,464		
	3000 – 4000 TL	40	42,019	9,816		
	4000 < TL	21	44,197	12,198		
<b>Dissosiyatif Yaşantılar</b>	1000 > TL	19	27,915	12,923	6,296	<b>0,061</b>
	1000 – 2000 TL	21	25,042	14,219		
	2000-3000 TL	92	25,073	16,455		
	3000 – 4000 TL	40	23,112	17,958		
	4000 < TL	21	22,813	16,216		

p&lt;0,05

Katılımcıların (N=202) CTQ-28 ve DES puanlarının, aylık ortalama gelir değişkeni ile ilişkisinde bir farklılık olup olmadığını belirlemek için Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır.

Tablo XXVI verilerine; göre “Fiziksel İhmal” alt boyutunda ve DES puanlarında aylık gelir ortalamaları arasındaki fark anlamlı bulunmuştur (Fiziksel İhmal - KW=9,0215;  $p=0,028<0,05$ ) (DES - KW=6,296;  $p=0,061<0,05$ ). Mevcut farklılığın hangi aylık ortalama gelir grubundan kaynaklandığını saptamak için Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

Test sonuçlarına göre; Fiziksel İhmal puanları göz önüne alındığında, aylık ortalama geliri 1000 TL ve altı olan katılımcıların puanları, aylık ortalama geliri 2000 – 3000 TL olan katılımcıların puanlarından yüksektir (Mann Whitney U=1130,500;  $p=0,016<0,05$ ). Aylık ortalama geliri 1000 TL ve altı olan katılımcıların Fiziksel İhmal puanları, aylık ortalama geliri 4000 TL ve üzeri olan katılımcıların puanlarından yüksektir (Mann Whitney U=1150,500;  $p=0,013<0,05$ ).

DES puanları göz önüne alındığında; aylık ortalama geliri 1000 TL ve altı olan katılımcıların puanları, aylık ortalama geliri 3000 – 4000 TL olan katılımcıların puanlarından yüksektir (Mann Whitney U=4130,500;  $p=0,017<0,05$ ). Aylık ortalama geliri 1000 TL ve altı olan katılımcıların puanları, aylık ortalama geliri 4000 TL ve üzeri olan katılımcıların puanlarından yüksektir (Mann Whitney U=5160,500;  $p=0,013<0,05$ ). Aylık ortalama geliri 1000-2000 TL ve altı olan katılımcıların puanları, aylık ortalama geliri 4000 TL ve üzeri olan katılımcıların puanlarından yüksektir (Mann Whitney U=7150,500;  $p=0,035<0,05$ ).

**Tablo XXVII. DES bulgularına ilişkin CTQ-28 istatistikleri**

Çocukluk Çağı Travmaları	N	$\bar{X}$	Ss	Min	Max
<b>Var</b>	171	25,82	19,28	0	62
<b>Yok</b>	31	12,16	6,93	0	44

CTQ-28 sonuçlarına göre, travma saptanmış katılımcıların puanları 0 ile 62 arasında değişmekte ve ortalama puanın  $25,82 \pm 19,28$  olduğu belirlenmiştir. Herhangi bir travma saptanmamış katılımcıların puanları 0 ile 44 arasında değişmekte ve ortalama puanın  $12,16 \pm 6,93$  olduğu belirlenmiştir. (Ortalama toplam puanı 30 ve/veya üstü olan kişilerde herhangi bir dissosiyatif bozukluğun bulunma olasılığında söz etmek mümkündür.)

**Tablo XXVIII. CTQ-28 alt boyutları ile DES puanlarının farklılaşp farklılaşmadığına dair t-testi**

Ölçek – Boyut	DES puanı	Betimsel İstatistikler				t-test	
		N	$\bar{X}$	Ss	T	Sd	P
<b>Fiziksel İhmal</b>	< 30	148	9,18	3,30	3,89	200	<b>0,002*</b>
	30 ≤	54	12,20	3,23			
<b>Duygusal İhmal</b>	< 30	148	13,80	5,05	0,07	200	0,893
	30 ≤	54	13,98	4,73			
<b>Fiziksel İstismar</b>	< 30	148	7,65	3,34	5,79	200	<b>0,000**</b>
	30 ≤	54	11,35	4,57			
<b>Duygusal istismar</b>	< 30	148	11,27	3,85	1,73	200	0,120
	30 ≤	54	12,86	4,12			
<b>Cinsel İstismar</b>	< 30	148	6,98	4,25	5,45	200	<b>0,000**</b>
	30 ≤	54	15,76	5,43			
<b>Minimizasyon Puanı</b>	< 30	148	0,40	0,55	0,52	200	0,767
	30 ≤	54	0,15	0,24			
<b>Toplam</b>	< 30	148	49,50	12,20	4,40	200	<b>0,000**</b>
	30 ≤	54	62,75	15,72			

\*  $p < .05$  ve \*\*  $p < .001$

202 katılımcıdan; CTQ-28 bazında; DES puanlarının 30'un altında veya 30'un üstünde olup olmamasının herhangi bir farklılık gösterip göstermediğini saptamak amacıyla, bağımsız

gruplar t-testi yapılmıştır. Sonuçlara göre; fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar ile travma genel toplam sonuç bakımından farklılaşma kaydedilmiştir. Çocukluk çağı travmaları saptanmış katılımcılardan; DES puanı 30 ve daha üstü olan katılımcıların puanları; Fiziksel ihmal  $t(200) = 3,89$  ve  $p < .05$  ile  $<30 = 9,18$  ve  $30 \leq = 12,20$ ; Fiziksel istismar  $t(200) = 5,79$  ve  $p < .001$  ile  $<30 = 7,65$  ve  $30 \leq = 11,35$ ; Cinsel istismar  $t(200) = 5,45$  ve  $p < .001$  ile  $<30 = 6,98$  ve  $30 \leq = 15,76$ ; CTQ-28 toplam sonucu  $t(200) = 4,40$  ve  $p < .001$  ile  $<30 = 49,50$  ve  $30 \leq = 62,75$  şeklinde olmak üzere daha yüksek bulunmuştur.



## 5. TARTIŞMA

Araştırmamızda; kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin on sekiz yaşından sonraki gelişim dönemlerinde maruz kaldıkları zorbalık, “arkadaş baskısını belirleme” ölçeği ile değerlendirilmiştir. Arkadaş baskısını belirleme ölçeği medyan değeri 72 olarak belirlenmiştir. 72’den daha yüksek puan almış olan kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin (N=202) çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon skorları; sosyo-demografik veriler ile karşılaştırılarak, istatistiksel olarak incelenmiştir.

Tüm katılımcıların (N=202) ortalama puanları incelendiğinde; CTQ-28 geneli ve alt boyutları açısından pozitif bir bildirim yapıldığı saptanmıştır. Travmaların alt boyutlarının ortalama puanları incelendiğine ise; en yüksek ortalama puanın, duygusal ihmal alt grubunda bulunduğu görülmektedir. Diğer alt boyut sonuçları ise; sırasıyla duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve fiziksel istismar olarak bulunmuştur.

CTQ-28’e göre, katılımcıların bildirdikleri travma türlerinin dağılımlarına bakıldığında; bulgular, travma bildirimlerinin birden fazla istismar türü içerdiği ve kadın üniversite öğrencilerinin erkek üniversite öğrencilerine göre travmaya daha fazla maruz kaldıklarını göstermiştir (Tablo. XVIII). Bu bulgu, “Çocukluk çağı travmaları alt boyutlarından duygusal ihmal oranları, diğer alt boyutlardan daha yüksek olacaktır” yönündeki hipotezimizi doğrulamıştır.

UNICEF’in gerçekleştirdiği bu konu ile ilgili bir çalışmada; 2000’in üzerinde yetişkin katılımcının %51’i duygusal ihmal ve istismar, %45’i fiziksel istismar, %25’i fiziksel ihmal ve %3’ü cinsel istismar bildirmiştir (2010). 2009 senesinde yapılan çocukluk çağı travmalarıyla ilgili geniş çaplı araştırmanın ilk sırasında %78 oranla duygusal istismar yer alırken, %24 ile fiziksel ve %9 ile cinsel istismar onu takip etmektedir (Bahar ve ark., 2009). Araştırmamızın sonuçlarından çocukluk çağı travma alt boyutlarından duygusal ihmal ve istismar, mevcut verilerle benzerlik göstermektedir (Tyler, 2002; Kessler ve ark., 2001;

Walrath ve ark., 2003). Çocuğunu (veya bakmakla yükümlü olduğu çocuğu) duygusal istismara maruz bırakmak; o yetişkinin çocuğa karşı olan davranışlarının toplum değerlerinin dışında, daha yıkıcı olarak görülmesidir. Çocuğun üzerinde herhangi bir olumsuz etkiye sebep olan bu davranışlar; örneğin aşığılama, çocuktan yüksek beklentilere sahip olma, karar vermesine olanak tanımama, erkekleri kız çocuklarından üstün tutma, ebeveyn çatışmalarında çocuğu ebeveynlerden birine taraf olmaya zorlama gibi bazı davranışlar duygusal istismar olarak kabul edilmektedir.

Travmaların alt boyutları incelendiği zaman (bkz. Tablo XX.); duygusal ihmal, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve fiziksel istismar puanlarının sırayla yer aldığı tespit edilmiştir. Duygusal travma türlerinin; fiziksel olarak bir izi veya belirtisi olmadığı için, tespiti veya tanısı oldukça zordur. Bu tür travmalara maruz kalan kişilerin, psikolojik ve psikiyatrik açıdan görünenden fazla etkilenmesi oldukça olasıdır. Duygusal açıdan istismar veya ihmale uğramış olan çocukların ileride; depresif ruh hali, sarsılmış öz benlik saygısı, içe kapanıklık, gelişim bozukluğu, kendine güvensizlik gibi sonuçları olacağı gibi, saldırganlık, suça yatkınlık, intihar düşüncesi gibi sonuçlar da doğurabilir (Kara ve ark., 2004).

Çocukluk çağında yaşanan istismar ve ihmaller ile ilgili elde edilen çeşitli veriler olmasıyla birlikte; geniş kapsamlı araştırmaların ve istatistik bilgilerin azlığı dikkat çekmektedir (Kara ve ark., 2004). Yaşanan travmaların dile getirilebilmesi, en az onları deneyimlemek kadar korkutucu ve zordur. Uzmanlar; cinsel istismar mağdurlarının konuşulabilmesinin ve konu ile ilgili destek sistemlerinin kişilere destek olabilmesinin; bu ağır derecede yaralayıcı ve üzüntü verici bastırılmış travmatik anıların, normal hafızayla entegre olmasıyla ilgili kişiye yardımcı olacağını öngörmektedirler (Van der Kolk, 1996).

Hacettepe Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada; çocukluk çağı travma alt boyutlarından duygusal istismar ve duygusal ihmal; diğer travma türlerinden daha sık rastlanır

olduğu belirtilmiştir. Yapılan araştırmalarda, %78 gibi oldukça yüksek bir oran ile duygusal istismar ilk sıradadır (Turhan ve ark. 2006). İhmal ve istismarın genel kavram olarak bir arada değerlendirildiği için oranların benzer olduğu öngörülmektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir diğer çalışmada; duygusal kötüye kullanımın, fiziksel ve/veya cinsel istismardan daha fazla olduğu görülmüştür (Zeren ve ark., 2012). Ölçeklerde; duygusal ihmal ve duygusal istismarın yeterince ayırt edici olmadığı, farklı ölçeklerin kullanılmasının elde edilen bulguların üzerinde etkili olduğu ve bu sebeple duygusal istismar ve ihmalin birbirlerine yakın oranlarda yüksek oldukları düşünülmektedir.

Bununla birlikte; çocukların davranış bozuklukları ve uygulanan fiziksel şiddet ile ilgili bir araştırmada; anketler uygulanmış ve fiziksel istismarın diğer travma türlerinden daha yaygın olduğu belirtilmiştir (Bilir ve ark., 1991) Bizim çalışmamızda ise, fiziksel istismar alt boyutunun, diğer alt boyutlardan daha az olduğu açıkça görülmektedir. Bilir ve arkadaşlarının çalışmasında, bireye değil ailesine sorulduğu için bu sonucun alınmış olması mümkündür (Bilir ve ark., 1991). Ayrıca; toplumumuzdaki ailelerin, çocuklarını disipline etmek ve/veya kontrol etmek için fiziksel cezalar kullanılıyor olmaları ve maalesef bunu tecrübe eden çocukların, travma olarak görmek yerine bunu “normal” karşılamalarının, sonuçlar üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, 101 kadın katılımcıdan fiziksel istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 8, cinsel istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 12, duygusal istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 21, fiziksel ihmale uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 6, duygusal ihmale uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 58'dir. 101 erkek katılımcıdan fiziksel istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 5, cinsel istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 10, duygusal istismara uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 13, fiziksel ihmale uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 9, duygusal ihmale uğradığı belirlenen katılımcı sayısı 29'dur. Kadın katılımcılarda en sık rastlandığı belirtilen alt boyut duygusal ihmal (N=58), en az rastlanan ise

fiziksel ihmal (N=6) olmuştur. Erkek katılımcılarda ise; en sık rastlanan duygusal ihmal (N=29), en az rastlanan ise fiziksel istismar (N=5) olmuştur. Genel katılımcı sayısına bakıldığında (N=202), 101 kadın katılımcı arasında 105 alt boyut, 101 erkek katılımcı arasında ise 66 alt boyut tespit edilmiştir (Tablo. XVIII). Bu bulgular, “*Kadın üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travma puanları, erkek üniversite öğrencilerine göre daha yüksek olacaktır.*” yönündeki ikinci hipotezimizi doğrulamış olmaktadır.

Toplumlarda; erkeklerin davranışlarında daha fazla sertlik veya negatif tavırlar olsa da bu çok dikkate alınmazken; kadınlar bu tarz agresif davranışlarda bulduklarında genelde eleştirileceklerini düşündükleri için, öfke tepkilerini göstermekten imtina ederler ve bu da daha fazla duygusal ihmal ve istismar algılamalarını açıklayabilir. Kişinin travmaya uğraması olgusuyla ilgili yapılan çalışmalar; erkeklerin taklit etmeye daha eğilimli olduklarını lâkin kadınların daha ziyade mağduriyetlerini daha çok dile getirebildiklerini göstermektedir (Craig, 1998). Bu koruyucu baş etme tarzı ve cinsiyet farklılıkları ile ilgili çalışmalar; erkeklerin daha aktif ve bireysel tutumlar gösterdiğini, kadınların ise daha içsel ve daha pasif reaksiyon verdiklerini ortaya koymaktadır (Van der Kolk, 1996).

Travma bildiriminde bulunan kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin; 0 ile 61 arasında değişmekte olan DES ortalama puanları 25,82 olarak bulunmuştur. (Tablo XXVII). Yapılan çalışmalarda; 30 ve daha üstünde puan alan kişilerin dissosiyatif yaşantı tanısı aldığı belirtilmiştir (Şar ve ark.,1997). Dolayısıyla araştırmamızdan elde edilen veriler; katılımcılarımızın klinik dışı olmaları ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantı düzeylerinin karşılıklı sonuçları ele alındığında; travma bildirmiş katılımcıların DES puanlarının, travma bildirmeyen katılımcılara göre göre anlamlı düzeyde yüksek bulunduğu için; “*Çocukluk çağı travmaları belirlenen üniversite öğrencilerinde, dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanları daha yüksek olacaktır.*” yönündeki üçüncü hipotezimiz doğrulamaktadır.

Dissosiyatif yaşantılar; patolojik olmayan biçimleri ile normal kabul edilen bireylerde görülebilecek duygusal işlevleri de içermektedir. Lâkin; uzun süren ve tekrarlayıcı istismar ve ihmallerin patolojik olgulara da dönüşmesi mümkündür (Terr, 1991). Çalışmamızda dissosiyatif yaşantı ölçek puanları 30 ve üzeri olan ve olmayan kadın ve erkek katılımcıların CTQ-28 alt boyutları ile ilişkili sonuçlarına bakıldığında (Tablo. XXIX); bireylerin pek çok belirti gösterdiğine işaret etmektedir. Sonuçlar incelendiğinde; fiziksel ihmal, fiziksel istismar ve cinsel istismar ile travma toplam puanlarının, dissosiyatif yaşantılar ile anlamlı ilişki içinde oldukları saptanmıştır. Elde edilen sonuçların; alanda yapılan travma ve dissosiyatif yaşantılar ile ilgili yapılan araştırmalarla uyumlu olduğunu göstermektedir (Chu ve Dill, 1990; Ogowave ark., 1997; Şar, 2009; ve Terr., 1991). Evren ve Ögel'in; madde bağımlılıkları olan kişilerle yaptıkları çalışmada, travma bildiri ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişki yüksek düzeyde bulunmuştur (2003).

Ayrıca; 800'ün üzerinde üniversite öğrencisi ile yapılan bir diğer çalışmada; istismar ve ihmal bildiri ile dissosiyasyon arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır (Zoroğlu ve ark., 2003). Şar ve Öztürk'ün 2009 senesinde yaptıkları çalışmada; konversiyon bozukluğu tanısı almış kişilerde, çocukluk çağı travma ortalaması 48,0 olarak tespit edilmiştir. Dissosiyatif yaşantılar gösteren şizofreni tanısı almış kişiler ile yapılan bir diğer çalışmada bu ortalama 50-52 arasında iken; dissosiyasyon belirtisi olmayanlarda ortalama 38 ile 41 arasında yer almıştır (Şar ve ark. 2010). Yapılan bir başka çalışmada; tanı almamış klinik dışı üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travma bulguları, dissosiyasyon bulgusu olan katılımcılarda 40,6, kontrol grubunda ise 37,1 olarak bulunmuştur (Şar ve ark. 2006).

Çocukluğunda herhangi bir travmaya maruz kalan kişiler; yetişkinliklerinde de bu durumlardan etkilenmekte (Beitchman ve ark., 1992; Briere ve Runtz, 1990) ve kişilerin psikolojik olarak ömür boyu devam edebilecek birçok rahatsızlığa sebep olabilmektedir (Gross ve Keller, 1992; Kendall-Tackett, 2002). Kişinin çocukluğunda yaşadığı ihmal ve

istismarların; ilerde ortaya çıkacak kaygı bozuklukları ve dissosiyatif bozukluklar (Chu ve Dill, 1990), kişilik bozukluğu (Lohr ve ark., 1990), depresyon (Chapman ve ark., 2004; Rich ve ark., 1997; Mullen ve ark., 1996) gibi rahatsızlıklar ile ilintili olduğu birçok çalışma ile desteklenmiştir.

Katılımcıların herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamadığı ile ilgili yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular incelendiğinde; CTQ-28 “cinsel istismar” alt boyutuna ve travma genel sonucuna göre anlamlı bir farklılaşma olduğu tespit edilmiştir (Tablo. XXI). Herhangi bir psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını belirten katılımcıların tüm alt boyut puanları, psikolojik rahatsızlık yaşamadığını belirten katılımcılara göre daha yüksektir ancak istatistiksel anlamda anlamlı bir fark elde edilmediği görülmektedir. Bununla birlikte; dissosiyatif yaşantılar bildiren katılımcıların psikolojik rahatsızlık yaşayıp yaşamadıkları arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (Tablo. XXIII). Psikolojik rahatsızlık yaşayan katılımcıların puanları, yaşamadığını belirten katılımcılardan daha yüksektir. Böylece, *“Psikolojik rahatsızlık yaşadıklarını belirten katılımcıların çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar ölçeği puanları, yaşamadığını belirten katılımcılardan daha yüksek olacaktır.”* yönündeki dördüncü hipotezimiz doğrulanmış olmaktadır.

Sonuçlar; dissosiyatif yaşantı puanları ile psikolojik rahatsızlık arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin bulunmuş ancak çocukluk çağı travma alt boyutlarının hepsinde farklılık olmamıştır. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte; tüm travma alt boyut puanlarının, psikolojik rahatsızlık yaşamadığını belirten katılımcılara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo. XXI). Çocukluk çağı travmaları; kişinin yetişkinlik hayatında ortaya çıkabilecek psikolojik ve/veya psikiyatrik rahatsızlıklar için önemli bir risk faktörü olmakla beraber; elbette bu travmatik durumları yaşayan her birey, psikolojik bir bozukluk geliştirmeyebilir.

SCL-90-R sonuçlarına göre; katılımcıların anksiyete, depresyon, somatizasyon, kişilerarası duyarlılık, iştah ve uyku bozukluğu alt boyutlarından aldıkları puan ortalamalarının, kadın ve erkek üniversite öğrencileri arasında anlamlı bir şekilde farklılaşmaktadır. Kadın katılımcıların ortalama puanları, erkek katılımcılardan daha yüksektir. Psikolojik rahatsızlıkların yaygınlığı üzerinde yapılan çalışmalara bakıldığında; kadınların bunları dile getirmesinin daha yaygın olduğunu söylemek mümkündür (Yeşilyaprak, 2002). Zorbalığa maruz kalmış olmanın ve/veya travmaya maruz kalmış olmanın sonucu olarak, kişilerin davranışsal, sosyal, bilişsel ve duygusal alanlarda etkilenebileceği belirtilmiştir (Kendall T., 2002). Böylece; herhangi bir travma veya sosyal zorbalığın, ruhsal alanda olumsuz etkilere sahip olduğunu söylemek mümkündür. Çalışmamızın SCL-90-R bulguları; *“Ruhsal belirti tarama testi sonuçlarında, cinsiyet açısından farklılıklar olacaktır.”* yönündeki beşinci hipotezimizi doğrular niteliktedir.

Travma mağdurları ile çalışan bazı araştırmacı ve klinisyenlerin; uzun süren ve tekrarlayıcı çocukluk çağı travmalarına maruz kalmış yetişkinlerin güncel sorunları ile ilgili gözlemlerinin, SCL-90-R semptom tablosu ile uyumlu olduğu aktarılmıştır (Herman, 1992; Pelcovitz ve ark., 1997). Travma mağdurlarının; duygu regülasyonu, yeniden mağduriyetten kaçınma ve ilişki içinde kalabilme becerilerinde bozukluklar olduğunu ve bu özelliklerin, emosyonel kararsızlık, kişilerarası ilişkilerde dengesizlik, dürtüsellik gibi semptomlar ile uyumlu olduğunu saptanmıştır (Van der Kolk ve ark., 1997). Ruhsal travma kliniğinde çalışan uzmanlar bu tablonun çocukluk çağı ruhsal travmaları ile ilişkili olduğunu, bunun bir çeşit postravmatik adaptasyon olduğunu aktarmışlardır (Brier ve Runtz, 1986). Buna ek olarak; erken dönem travmatik yaşantıların; bireyin duyarlılık, duygu regülasyonu ve deneyimlerini kategorize etme ile ilgili yapılanmaları üzerinde olumsuz etkileri olduğunu bunun sonucunda dürtü kontrolünde yetersizlik, agresyon, kişiler arası ilişkilerde güçlük ve konsantrasyon

sorunları nedeni ile akademik performansta yetersizliklere neden olabileceğini aktarılmıştır (Van der Kolk 1994, 2005).

Travmaya maruz kalmış çocuklar ve yetişkinlerle yapılan retrospektif ve prospektif çalışmaların sonucunda; dissosiyasyonun, istismar ve ihmalin yaygın bir sonucu olarak ortaya çıktığı, kişilik yapılandırılmasıyla ilgili bozukluklarla sonuçlanabileceği, bu kişilerde regülasyon kapasitesindeki yetersizlikler sonucunda ortaya çıkabilecek bozuklukların geniş bir spektrumda yer alabileceği belirtilmektedir. Bu bozuklukların kendine ya da diğerlerine yönelmiş agresyondan, yeme bozuklukları, madde kötüye kullanımı ya da diğer bağımlılık tabloları ile kendini yaralama, somatizasyon bozukluğuna kadar uzanan geniş bir yelpazede ortaya çıkabileceği aktarılmıştır (Courtois, 2004; Herman, 1992).

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Zorbalığa maruz kalan kadın ve erkek üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon skorlarını incelediğimiz araştırmamızın sonuçları, literatür bulgularıyla tutarlılık göstermektedir. Bununla birlikte; birlikte konu ile ilgili multidisipliner bakış açısıyla yapılacak pek çok araştırmaya gereksinim olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızın sınırlılıklarından ilki çocukluk çağı travmaları ile ilgili olan kısımdadır. Travmaların kabulü ve dile getirilmesi kişiler için oldukça zorlayıcı olabilmektedir. Çalışmamızın katılımcıları zorbalığa maruz kalmış üniversite öğrencileri olduğu için; çocukluk çağında yaşanan travmaları retrospektif olarak incelenmiştir. Daha küçük yaşta katılımcılar ile uzmanların onayıyla çalışılarak, çocukluk çağı travmalarının üzerinden uzun süre geçmeden yapılacak araştırmalar literatüre güncel ve geniş kapsamlı veriler kazandıracakı düşünülmektedir. Bununla birlikte; travma bildiren kişilerin, travma ile nasıl başa çıktıkları araştırılabilir böylece kişilerin travma sonrası yaşantılarında zorbalığa maruz kalma sebepleri ve dönemleri ile ilgili çalışmalar da yapılabilir.

Çocukluk çağı travmaları; hukuki, tıbbi ve sosyal bir olgudur. Konunun hukuksal boyutu ile ilgili önlemler devlet tarafından alınırken; toplumun parçaları olan kişiler de kendi üzerlerine düşenleri yapmalıdır. Çocuklara yönelik fiziksel cezalar yerine, her durumda farklı disiplin yöntemlerinin kullanılmasına yönelik aileleri ve öğretmenleri bilgilendirme amaçlı çalışmalar yapılabilir. Bununla birlikte; çocukluk çağı travmalarının yaşandığı durumlarda, uzman psikologların ve sosyal hizmetler görevlilerinin içinde bulunduğu uzman ekiplerin oluşturulması, çocukluk çağı travmalarına yönelik sağlıklı bir müdahale yapılabilmesi için gereklidir.

Çocukluk çağı travmalarının önlenmesi ve travma yaşayan bireylerin kayıtlarının oluşturulabilmesi için; sağlık, eğitim, adalet ve sosyal hizmetler gibi birçok kurumun iş birliği içinde çalışıyor olmasının önemi fark edilmiştir. Okullarda; öğretmen ve idari yönetim

sorumlularıyla birlikte velilere ve öğrencilere mutlaka konu ile ilgili eğitimler verilmeli, ihmal ve istismar kavramları detaylıca anlatılmalı ve olası durumlarda nasıl hareket edilmesi konusunda bilgilendirmeler yapılmalıdır. Bununla birlikte; sağlık alanında çalışan görevliler, istismar ve ihmal vakaları ile ilgili tedbirlerin alınmasıyla birlikte, olası travma durumlarında çocukların yeniden mağduriyete uğramalarını engellemek için hukuk çevreleriyle iş birliği yapılarak yasal düzenlemelerin gerçekleştirilmesi gerekmektedir.

Colorado'daki bir aile merkezinde yapılan bir çalışmada; aile eğitimleri ve ev ziyaretlerinden sonra, polis ve hastane kayıtlarına yönelik yapılan takip çalışmalarında cinsel istismarın azaldığını tespit edilmiştir. Bu başarı; gönüllü çalışmalarla ve küçük yatırımlarla gerçekleşmiştir (Öztürk, 2016). Geçmiş senelerde, benzer evrensel bir eğitim hareketi başlatılmış, ancak yetkililer bunun için milyonlarca öğretmene ihtiyaç olduğunu, bunu sağlayamayacaklarını söyleyerek bu harekete karşı çıkmışlardır (DeMause 1997). Ailelere çocuk eğitimini öğretmek ve şiddetten uzak bireyler yetiştirmek için “eğitimli” eğitimcilere ihtiyaç vardır (DeMause 1997, Öztürk 2016). Ancak aileleri eğitmek işin ancak yarısıdır. Kalan diğer yarısı ise, çocuklarımızın sahip oldukları sevmeye ve çalışma potansiyellerinin farkına varmalarını sağlamak olacaktır (DeMause 1988, Öztürk 2016).

Ailelerin yaşam şartları iyileştirildiğinde; çocukluk çağı travmalarının kısmen de olsa önlenilebileceği de düşünülmektedir. Bu nedenle aile planlaması, aileye sosyal desteğin artırılması, çocuk yetiştirme ile ilgili eğitimler verilmesi, barınma ve sağlık koşullarının oluşturulması gibi pek çok konuda yapılacak çalışmalar faydalı olacaktır. Ayrıca; çocukluk çağı travma sebepleri ve oluşum süreçleri ile ilgili araştırmalardan elde edilecek bulgular; kamu kurumlarının sivil toplum örgütleri ile paralel yürüteceği koruma önlemlerine katkı sağlayacak ve travmaların azalmasında ciddi rol oynayacaktır.

## 7. KAYNAKÇA

Ağırman, A. ve Maner, F. (2010). Yeme Bozuklukları ve Duygusal İstismar: Olgu Sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 23:121-127.

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

Aksoy, A. ve Ogel K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 226-236.

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

Al-Bitar, ZB., Al-Omari, IK., Sonbol, HN. ve Al-Ahmad HT. (2013). Cunningham SJ. Bullying among Jordanian schoolchildren, its effects on school performance, and the contribution of general physical and dentofacial features. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, 144: 872-8.

Altıntaş, I. (2008). Dissosiyatif Bozuklukta Psikiyatrik Eş Tanılar. Uzmanlık Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-V-TR), 4. Baskı, (Çev. Köroğlu E.), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

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

Aral, G. (2001) Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151: 36-39.

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

Aydın, O. ve İşmen, AE. (2003). 18-25 Yaş Grubu Erkeklerde Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantısının İncelenmesi. *Marmara Üniversitesi, Atatürk Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18:7-20.

Bahar G., Savaş, H.A., Bahar, A. (2009). Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*. 4: 51-65.

Bakım B., Karamustafalıoğlu O., Akpınar A., Tankaya O., Özçelik B., Cengiz-Ceylan Y., Goksan-Yavuz B., Bozkurt S., Alpak G. ve Gönenli S. (2011) Panik Bozukluk Hastalarında Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Cinsel İşlev Üzerine Etkileri. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*; 24: 182-188.

Baskın D., Yalbaz, İ., Evciler, H., Serim, S., Çevik, M. ve Gaffarizonoz, E. (2000). Çocuk istismarı iddialarının değerlendirilmesinde çocuk cerrahının rolü, *Pediyatrik Cerrahi Dergisi*, 14: 126-129.

Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu (1997). Türk ailesinde adolesan sorunları, Ankara: *Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları*.

Beitchman J.H., Zucker K.J., Hood J.E., DaCosta G.A., Akman D. ve Cassavia E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16:1, 101-118.

Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35: 320-335.

Berber-Çelik C. (2010). Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantılarının Kendilik Algısı ve Boyun Eğici Davranışlar Üzerine Etkisi. Yüksek Lisans Tezi. Trabzon: Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı.

- Besag V. (1995). Bullies and victims in schools. Philadelphia: Open University Press.
- Bilir Ş., Arı M., Dönmez N.B., Güneysu S. (2001). 4-12 Yaşları Arasında 16.100 Çocukta, Örselenme Durumları İle İlgili Bir İnceleme. I. Ulusal Kongresi, Serbest Bildiriler Kitabı, 45-53.
- Bilir Ş., Arı M., Dönmez N. B., Atik B., ve San P. (1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4- 12 yaşlar arasındaki 50.473 çocuğa fiziksel ceza verme sıklığı ve buna ilişkin problem durumlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum*, 1, 53-66.
- Bliss E.L. (1980). Multiple personality: A report of fourteen cases with implications for schizophrenia and hysteria. *Archives of General Psychiatry*, 37: 1388-1397.
- Bostancı N., Albayrak B., Bakoğlu İ. ve Çoban Ş. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. *New/Yeni Symposium Journal*, 44:4, 189-195.
- Briere, J., ve Runtz, M., (1986). Suicidal Thoughts and Behaviours in Former Sexual Abuse Victims. *Canadian.J. Behavioral Sciences*. 18: 413-423
- Browne, K., Cartana, C., Momeu, L., Paunescu, G., Petre, N. ve Tokay, R. (2002). Child abuse and neglect in Romanian families: a national prevalence study 2000. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.
- Bruffaerts R., Demyttenaere K., Borges G., Haro J.M., Chiu W.T., Hwang I., ve ark. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *Br J Psychiatry*, 197:20-27.
- Bryant, R. A. (1995). Autobiographical memory across personalities in dissociative identity disorder. *Journal of abnormal psychology*, 4: 625-632.
- Buchanan. A. (1996). *Cycles of child maltreatment facts, fallacies and interventions*. England: John Wiley & Sons Ltd.
- Bulut I. (1996). Genç Anne ve Çocuk İstismarı. Ankara.

Buss A H., (1961). The psychology of aggression. New York: Wiley,. 307 Department of Psychology, University of Pittsburgh, Pittsburgh, PA.

Butler, L., Duran, R., Jasiukaitis, P., Koopman, C. ve Spiegel, D. (1996). Hypnotizability and traumatic experience: A diathesis-stress model of dissociative symptomatology. *American Journal of Psychiatry*, 153: 42-63.

Chasan N. (2010). Alkol Bağımlılığı İle Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı, Adli-Klinik Psikoloji Programı.

Chu, J. A., ve Dill, D. L., (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *The American Journal of Psychiatry*, 147(7), 887-892.

Chu J.A., Frey L.M., Ganzel B.L. ve Matthews JA. (1999). Memories of Childhood Abuse: Dissociation, Amnesia, and Corroboration. *Am J Psychiatry*, 156:749-755.

Cicchetti, D. ve Rizley, R. (1981). Developmental perspectives on the etiology intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *Developmental Perspectives on Child Maltreatment New Directions for Child Development*, 11: 31-56.

Cicchetti, D. (1991). Fractures in the crystal: Developmental psychopathology and the emergence of self. *Developmental Review*, 11: 271-287.

Cicchetti, D. ve Lynch, M (1993). Toward an ecological/transactional model of community violence and child maltreatment for children's development. *Psychiatry*, 56: 96-118.

Coons, P. M., ve Milstein, V. (1992). Psychogenic amnesia: A clinical investigation of 25 cases. *Dissociation*, 5: 73-79.

Courtois, C.A. (2004). Complex Trauma ,Complex Reactions: Assessment and Treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice Training*. 41: 412-425.

Çelikel H. (2007). Klinik Olmayan Örneklemde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Dissosiyasyon ve Obsesif–Kompulsif belirtiler. Yüksek Lisans Tezi, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.

Çeltikçi, E., Oktay, A. ve Çetin, M. (1999). Okullarda disipline yönelik öğrenci öğretmen görüşleri araştırması: Bakırköy örneği. 1. *İstanbul çocuk kurultayı araştırmalar kitabı*. İstanbul - Çocukları Vakfı Yayınları. 273-298.

Davison, G.C. ve Neale, M.N. (2004). *Anormal Psikolojisi*. Çev. Ed. İhsan Dağ, Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

DeMause, L. (1988). On writing childhood history. *The Journal of Psychohistory*, 16(2), 135.

DeMause, L. (1997). The psychogenic theory of history. *The Journal of psychohistory*. 25:112-83

Demirel-Özsoy S., Eşel E. (2003). İntihar (Özkıyım). *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 4: 175-185.

Durmuşoğlu, N. ve Doğru, S. S. N. (2006). Çocukluk Ökseleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15: 237- 246.

Erginer F., (2007). Ankara İli İlköğretim Okulu Yöneticilerinin Öğrencilerin Aileleri Tarafından İstismarı ve İhmaline İlişkin Görüşleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eğitim Yönetimi Teftişi Planlaması ve Ekonomisi Bilim Dalı.

Evren C., ve Ogel K., (2003). Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travmaları, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4: 30-37.

Friedeman M.J. (1980). Post Traumatic Stress Disorder: The Latest Assessment and Treatment Strategies. *Kansas City: Compact Clinicals*.

Garbarino, J. ve Gilliam, G. (1980). Understanding abusive Lexington, MA; Lexington Books.

Garbarino, J. ve Garbarino, A. (1994). *Emotional Maltreatment of Children*. (Chicago, National Committee to Prevent Child Abuse, 2nd Ed.).

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

Giovannoni, J. (1989). Definitional issues in child maltreatment. D. Cicchetti & V. Carlson (Ed). *Child maltreatment theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge University Press Cambridge.

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

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

Güler N., Uzun S., Boztaş Z. ve Aydoğan S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3): 128-134.

Gümüş-Saçarçelik G. (2009). Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergen ve Genç Erişkin Hastalarda Çocukluk Çağı Travmaları. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 13. Psikiyatri Birimi.

Gündüz B. ve Gökçakan Z. (2004). Fiziksel İstismar Acısından Üniversite Öğrencilerinin Problem Çözme Becerilerinin İncelenmesi. *Muğla Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 13, 29-40.

Güner Ş.İ., Güner S. ve Şahan M.H. (2010). Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 17 (3): 108-113.

Hart, S. N., Brassard, M. R., Bingelli, N. J. ve Davidson, H. A. (2002). Psychological maltreatment. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, T. A. Reid (Ed.), *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2nd edition. (s.79-104). Sage Publications, Thousand Oaks, California.

Hawker, D. S. J. ve Boulton, M. J. (2000). Twentyyears' research on peer victimization and psychosocial maladjustment: A meta-analytic review of crosssectional. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(4), 441-455.

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

Helfer, Ray E. ve Kempe, C. (1968). *Henry The Battered Child*, Chicago, The University of Chicago Press.

Herman J.L. (1992). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence - from domestic abuse to political terror*. New York, Basic Books.

Hirigoyen, M.F. (2001). *Le harcèlement moral dans la vie professionnelle: démêler le vrai du faux*. Paris: Éditions La découverte et Syros.

Horton C.B., ve Cruise T.K., (2001) *Child Abuse and Neglect*. The Guilford Press, New York.

Hutchison, E. D. (1990). Child Maltreatment: Can it be defined?. *Social Service Review*, 60-78.

Jerry C. O. (1981). Are Product Attribute Beliefs the Only Media of Advertising Effects on Brand Attitudes?, *Journal of Marketing Research*, 318-332.

Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Hastalıkları ve Sağlığı Dergisi*, 47(2), 140-151.

Karagoz B. (2010). Alkol Veya Madde Bağımlısı Bir Grupta Kendini Yaralama Davranışının İncelenmesi: Çocukluk Donemi İstismarı ve İhmali İle Duygu Düzenleme Güçlüğü Faktörleri. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı.

Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M. ve Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113,164-180.

Kendall-Tackett K. ve Marshall R. (1998). Sexual Victimization of Children, Incest and Child Sexual Abuse, 3: 47-63.

Kluft, R.P. (1984). Treatment of multiple personality: a study of 33 cases. *Psychiatry Clinics of North America*, 7: 9-29.

Kochenderfer-Ladd, B. J. ve Skinner, K. (2002). Children's coping strategies: moderators of the effects of peer victimization? *Developmental Psychology*. 38 (2), 267-278.

Kolko, D. J. (2002). Child physical abuse. In J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny, T. A. Reid (Ed.) *The APSAC handbook on child maltreatment*, 2nd edition (s. 21-54). California: Sage Publications.

Konanç, E., Zeytinoğlu, S. ve Kozcu, Ş. (1988). Ankara İstanbul ve İzmir ceza mahkemelerinin çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili kararlarının incelenmesi. *İzmir Barosu Dergisi*, 53, 5-21.

Koten, Y., Tuğlu, C. ve Abay, E. (1996). Üniversite Öğrencileri Arasında Ensest Bildirimi. *XXXII. Ulusal Psikiyatri Kongresi*, Ankara.

Kozcu, Ş. (1990). Çocuk istismarı ve İhmali, Aile Yazıları . T. C. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayınları, Ankara ; Devran Matbaası Cilt 3.

Kulak H. (2006). Cinsel İşlev Bozukluğu Görülen Kadınlarda Geçmiş Travmatik Deneyimler. Doktora Tezi, İstanbul: İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

Kulaksızoğlu A. (2001). “Ergenlik Psikolojisi”. Remzi Kitabevi. 4. Baskı: İstanbul.

Lepage, C. (2006). Intimidation et dépression chez les adolescents : description du phénomène et étude des liens avec l'environnement scolaire. (Thèse de doctorat). Université du Québec à Montréal.

Lewis, D. O. ve Yeager, C.A. (1994). Abuse, dissociative phenomena, and childhood multiple personality disorder. *Child & Adolescent Psychiatry Clinics of North America*, 3, 729-743.

Lewis, M. (1992). *Shame: The exposed self*. New York: The Free Press.

Lochner C., Toit P.L., Zungu-Dirwayi N., Marais A., Kradenburg J., Seedat S., Niehaus D.J.H., ve Stein D.J. (2002). Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depression and Anxiety*, 15:2, 66–68.

Mynard, H. ve Joseph, S. (2000). Development of the multidimensional peervictimization scale. *Aggressive Behavior*. 26 (2): 169-178

Nansel, T. R., Craig, W., Overpeck, M. D., Saluja, G., ve Ruan, J. (2004). Crossnational consistency in the relationship between bullying behaviours and psychosocial adjustment. *Archive of Pediatric and Adolescent Medicine*, 158, 730–736.

National Child Abuse and Neglect Data System (NCANDS). (2008) Child Maltreatment., U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau.

Oliver, R., Hoover, J. H., ve Hazler, R. (1994). The perceived roles of bullying in small-town Midwestern schools. *Journal Of Counseling And Development*, 72 (4), 416-419. EJ 489 169.

Olweus, D. (1991). Bully/victim problems among school children: Basic facts and effects of a school based intervention program. In D. J. Pepler & K. H. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood aggression*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Olweus, D. (1993). *Bullying at school: what we know and what we can do*. Malden: Blackwell Publishing.

Olweus, D. (1999). Norway. In Smith, P.K., Morita, Y., Junger-Tas, J., Olweus, D., Catalano, R., & Slee, P. (1999) (Eds). *The Nature of School Bullying: A Cross-National Perspective*. London & New York: Routledge, 28–48.

Olweus, D. (2005). *Understanding children's worlds: bullying at school*. Blackwell Publishing. UK.

Oral G., (1999). *Adli Psikiyatri*. Adli Tıp, Ed: Soysal Z. ve Çakalır C.; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Yayınları, Rektörlük No:4165, Fakülte No: 224, 3: 1377-1572.

Oral R., Can D., Kaplan S., Polat S., Ateş N., Cetin G., Miral S., Hancı H., Erşahin Y., Tepeli N., Bulguç A.G. ve Tiras B., (2001) Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25(2): 279-290.

Örsel S., Karadağ H., Karaođlan-Kahiloğulları A. ve Akgün-Aktaş E., (2011) Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12: 130-136.

Özen, D.ř. (2006). Ergenlerde Akran Zorbalığına Maruz Kalmanın Yaş, Çocuk Yetiştirme Stilleri ve Benlik İmgesi ile İlişkisi. *Türk Psikoloji Dergisi*, 21 (58), 77-94.

Özen, Ş., Antar, S., & Özkan, M., (2007). Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk, Sigara ve Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi; Üniversite Son Sınıf Öğrencilerini inceleyen Bir Çalışma. *Düşünen Adam*, 20(2), 79-87.

Özen Ş., Subaşı M., Yıldırım A., Baştürk M. ve Bez Y., (2010). Öfkelenme anında cama yumruk atarak kendini yaralayan hastalarda problem çözme becerileri ve çocukluk çağı travmaları., *Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi*, 1:1, 25-30.

Öztürk, E. (2003). Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı, Doktora Tezi, İstanbul, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

Öztürk S., (2007). Çocuklarda Duygusal İstismar. Yüksek Lisans Tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı.

Öztürk E. (2016). Psicotarih Açısından Çocuk Yetiştirme Tarzları ve Çocuk İstismarı. *Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine-Special Topics*, 2(3), 24-34.

Öztürk E., (2017) Travma ve Dissosiyasyon – Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri, 1, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri.

Öztürk E., ve Şar V. (2005). “Apparently Normal” Family: a contemporary agent of transgeneration trauma and dissociation., *Journal of Trauma Practice*, 4:3-4, 287-303

Öztürk E., ve Şar V. (2008). Somatization as a predictor of suicidal ideation in dissociative disorders. *Psychiatry and clinical neurosciences*, 62(6), 662-668.

Öztürk E., ve Şar V. (2016). The “trauma-self” and its resistances in psychotherapy. *J. Psychol. Clin. Psychiatry*, 6, 00386.

Öztürk E., ve Şar V. (2016). Formation and Functions of Alter Personalities in Dissociative Identity Disorder: A Theoretical and Clinical Elaboration. *J Psychol Clinic Psychiatry*, 6(6), 00385.

Parke, Ross D. ve Candace W. (1975). *Child Abuse: an Interdisciplinary Analysis*. Chicago: University of Chicago Press.

Pearlman A. ve Saakvitne, W. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. New York: W.W. Norton.

Pekel, N. (2004). "Akran zorbalığı grupları arasında sosyometrik statü, yalnızlık ve akademik başarı durumlarının incelenmesi." (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Hacettepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Pelkovitz, D., Kaplan, S. ve Goldenberg, B. (1994) Post-traumatic stres disorder in physically abused adolescents. *Journal of American Academy Child & Adolescent Psychiatry*, 33, 305-312.

Pelcovitz D., Kaplan S.J., Ellenberg A., Labruna V., Salzinger S., Mandel F. ve Weiner M. (2000). Adolescent Physical Abuse: Age at Time of Abuse and Adolescent Perception of Family Functioning. *Journal of Family Violence*, 15: 4, 375-389.

Pelendecioğlu B. ve Bulut S. (2009). Çocuğa Yönelik Aile İçi Fiziksel İstismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9:1, 50-61.

Perez-Fuentes G., Olfson M., Villegas L., Morcillo C., Wang S. ve Blanco C. (2012). Prevalence and correlates of child sexual abuse: a national study. *Comprehensive Psychiatry*, 54 (1): 16-27.

Pişkin M. (2002). Okul zorbalığı: tanımı, türleri, ilişkili olduğu faktörler ve alınabilecek önlemler. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 2 (2): 531-562.

Pizarro, R. A. ve Billick, S. B. (1999). Current issues in child abuse. *Current Opinion in Pediatrics*, 12, 665-668.

Polat O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. İstanbul: Der Yayınları.

Powers, J., Eckenrode, J. ve Jaklitsch, B. (1990). Maltreatment Among Runaway and Homeless Youth, *The International Journal of Child Abuse and Neglect*, 14, 87-98.

Putnam, F. W, Guroff, J. J., Silberman, E. K., Barban, L. ve Post, R. M. (1986). The clinical phenomenology of multiple personality disorder: 100 recent cases. *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 285-293.

Rigby, K. (2002). *New perspectives on bullying*. London: JessicaKingsleyPublishers.

Rigby, K. (2007). *Bullying in schools and what to do about it (Updated, revised)*, Melbourne, Australian Council for Education Research.

Roland, E., & Munthe, E. (Eds), (1989). *Bullying: An International Perspective*. London: David Fulton Publishers.

Ross, C.A. (1991). Epidemiology of multiple personality disorder and dissociation. *Psychiatry Clinics of North America*, 14(3), 503-517.

Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. ve Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In E.G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B., Zwi, & R. Lozano, (Ed), *World report on violence and health*. WHO, Geneva.

Sameroff, A. J., ve Chandler, M. J. (1975). Reproductive risk and the continuum of caretaking casualty. In F. D. Horowitz, M. Hetherington, S. Scarr-Salapatek, & G. Siegal (Eds.), *Review of child development research*; 4,. Chicago: University of Chicago Press.

Scannapieco, M. & Connell-Carrick, K. (2005). *Understanding Child Maltreatment: An ecological and developmental perspective*. USA: Oxford University Pres.

Semiz U.B., Başıoğlu C., Ebrinc S., Ergun B.M., Noyan C.O. ve Cetin M., (2005). Sınır kişilik bozukluğu hastalarında vücut dismorfik bozukluğu, travma ve dissosiyasyon: Bir ön çalışma. *Klinik Psikiyatri Bülteni*, 15: 65-70.

Shapiro S., (1987). Self-mutilation and self-blame in incest victims. *American Journal of Psychotherapy*, 46-53.

Shevlin M., Dorahy M. ve Adamson G., (2007). Childhood traumas and hallucinations: An analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of Psychiatric Research*, 41:3-4, 222–228.

Shull J.R. (1999). Emotional and psychological child abuse: Notes on discourse, history, and change. *Stanford Law Review*, 1665-1701.

Siyez D.M. (2003). Duygusal İstismara Maruz Kalan ve Kalmayan Ergenlerin Benlik Algıları İle Depresyon ve Kaygı Düzeylerinin Karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü.

Şahiner, Ü.M., Yurdakök, K. ve Kavak, U.S. (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22, 276-85.

Şar V. (1998) : Kötüye kullanım ve ihmal ile ilişkili sorunlar. C Güleç, E Köroğlu (ed). *Psikiyatri Temel Kitabı'nda* (s.823-833), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

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

Şar V. (2009). Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Bir güncelleme. *PsikeDergi*, 2:11-22

Şar V., Akyuz G., Kuğu N., Öztürk E. ve Ertem-Vehid H. (2006). Axis I dissociative disorder comorbidity in borderline personality disorder and reports of childhood trauma. *Clinic Psychiatry*, 67(10): 1583-90.

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

Şar V, İslam S., ve Öztürk E. (2009). Childhood emotional abuse and dissociation in patients with conversion symptoms. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 63(5):670-677.

Şar V., Öztürk E. ve İkikardeş E., (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin (CTQ) Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi*, 1-18.

Taner Y., ve Gökler B., (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35: 82-86.

Teichner M.H., Samson A.J., Polcari A. and McGreenery C.E. (2006). Sticks, Stones and Hurtful Words: Relative effects of various forms of childhood maltreatment. *Psychiatry*, 163: 993-1000.

Tercan M. (1995). Çocuğun Ana-Babası Tarafından Fiziksel İstismarı ve İhmali". Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Yönetimi ve Planlama Bolumu.

Terr, L. C., (1991). Childhood traumas: An outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 10-20.

Tıprıdamaz Sipahi, H. (2008). İzmir İli Bornova İlçesinde İlköğretim 6. Ve 7. Sınıf Öğrencilerinde Akran Zorbalığı, Etkileyen ve Eşlik Eden Faktörler. Doktora Tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir.

Tıraşçı Y., ve Gören S., (2007) Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34:1, 70-74.

Topbaş M., (2004) İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3-4: 76-80.

Turhan E., Sangun O. ve İnandı T., (2006) Birinci Basamakta Çocuk İstismarı ve Önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15 (9): 153-157.

Türk Dil Kurumu (2014) 12.08.2017. tarihinde [http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com\\_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a14587b9ffd34.61783253](http://www.tdk.gov.tr/index.php?option=com_gts&arama=gts&guid=TDK.GTS.5a14587b9ffd34.61783253) adresinden erişildi.

Tyler K.A. (2002) Social and emotional outcomes of childhood sexual abuse: A review of recent research. *Aggression and Violent Behavior*, 7: 6, 567-589.

UNICEF (2010)., Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması. Özet Rapor., 21.02.2018. tarihinde <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf> adresinden erişildi.

Ünal F., (2008) Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. TSA / Yıl: 12, S: 1.

Van Der K., Burbridge BA., (1994). The Body Keeps the Score: Memory & the Evolving Psychobiology of Post Traumatic Stress. *Bulletin of Menninger Clinic*, 58: 145-168 1994.

Van Der K., Burbridge BA., Suzuki J., (1997). The Psychobiology of Traumatic Memories: Clinical İmplication of Neuroimaging Studies. *Annals of New York Academy of Science*, 821: 99-113.

Van Der K., Burbridge BA., (2005). Developmental Trauma Disorder: Towards a Rational Diagnosis for Children with Complex Trauma Histories. *Psychiatric Annals*, 35: 402-408

Walrath, C., Ybarra, M., Holden, E.W., Liao, Q., Santiago, R. & Leaf, R. (2003). Children with reported histories of sexual abuse utilizing multiple perspectives to understand clinical and psychosocial profiles. *Child Abuse Neglect*, 27, 509- 524.

Wolfe D.A., Scott K., Wekerle C. ve Pittman A.L., (2001) Child Maltreatment: Risk of Adjustment Problems and Dating Violence in Adolescence. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 40(3): 282–289.

Yanık M. ve Özmen M., (2002) Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım/İhmal Yaşantıları İle İntihar, Kendine Fiziksel Zarar Verme Ve Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3: 140-146.

Yargıç İ., Ersoy E. ve Batmaz-Oflaz S., (2012) Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13: 277-284.

Yates, A. (1997): Sexual abuse of children. In: Wiener JM, ed. *Textbook of child adolescent psychiatry*. 2nd ed.(pp. 699-709). Washington: American Psychiatric Press.

Yılmaz-Irmak T., (2008) Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler. Doktora Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Zara-Page A., (2004) Çocuk Cinsel İstismarı: Cinsel İstismara Neden Olan Etkenler ve Cinsel İstismarın Çocuklar Üzerindeki Etkileri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7 (13):103-113.

Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A.ve Arslan, M., (2012) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39 (4), 536-541.

Zeytinoğlu S. “Sağlık, Sosyal, Hizmet, Hukuk ve Eğitim Alanlarında Çalışanların Türkiye’de Çocuk İstismarı ve İhmali İle İlgili Görüşleri”, Çocuk İstismarı ve İhmali, Ankara, Pelin Ofset, 1999.

Zigler, E. & Hall, N. W. (1991). Physical child abuse in America: Past, present, and future. In D. Cicchetti & V. Carlson (Ed), *Child maltreatment theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect*. Cambridge: Cambridge University Press.

Zoroğlu S.S., Tuzun U., Şar V., Öztürk M., Erocal-Kora M. ve Alyanak B., (2001) Çocukluk Donemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2):69-78.

## 8. EKLER

### EK-1: ONAM FORMU

T.C. İstanbul Üniversitesi - Adli Tıp Enstitüsü - Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

### BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Sizi CEREN ÖZBAŞARAN TAN tarafından yürütülen “ZORBALIĞA MARUZ KALMIŞ ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE DİSSOSİYASYON.” konulu araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencileri arasında genel bir veri toplamaktır. Araştırmada sizden tahminen 30-45 dk. ayırmanız istenmektedir. Araştırma, 4 ayı testten oluşmaktadır. Sizin dışınızda 300-350 kişi katılacaktır. Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmanın amacına ulaşması için sizden beklenen, bütün soruları eksiksiz, kimsenin baskısı veya telkini altında olmadan, size en uygun gelen cevapları içtenlikle verecek şekilde cevaplamanızdır. Bu formu okuyup onaylamanız, araştırmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Ancak, çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına da sahipsiniz. Bu çalışmadan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacak olup kişisel bilgileriniz **gizli tutulacaktır**. Eğer araştırmanın amacı ile ilgili verilen bu bilgiler dışında şimdi veya sonra daha fazla bilgiye ihtiyaç duyarsanız araştırmacıya şimdi sorabilir veya [cerenozbasaran@hotmail.com](mailto:cerenozbasaran@hotmail.com) e-posta adresi ve/veya 0534-72555554 numaralı telefondan ulaşabilirsiniz.

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları anladım. Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı/araştırmacılar tarafından yapıldı. Kişisel bilgilerimin özenle korunacağı konusunda yeterli güven verildi.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve telkin olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının:

Katılımcı No'su:

Adı-Soyadı (isteğe bağlı)

İmza:

Tezi Hazırlayan

Psk. Ceren Özbaşaran Tan  
İstanbul Üniversitesi  
Adli Tıp Enstitüsü  
Yüksek Lisans Öğrencisi

Tez Danışmanı

Prof. Dr. Erdiñç Öztürk  
İstanbul Üniversitesi  
Adli Tıp Enstitüsü  
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanı

## EK-2: GELİŞTİRİLMİŞ BİLGİ FORMU

- 1- Cinsiyetiniz:
  - Kadın
  - Erkek
  - Diğer
- 2- Yaşınız: \_\_\_\_\_
- 3- Okulunuzun adı: \_\_\_\_\_
- 4- Okuduğunuz fakülte / bölüm: \_\_\_\_\_
- 5- Medeni durumunuz:
  - Bekâr
  - Evli
  - Boşanmış
- 6- Doğum yeriniz: \_\_\_\_\_
- 7- (Doğum yerinizden farklı ise)  
Büyüdüğünüz / çocukluğunuzun geçtiği şehir: \_\_\_\_\_
- 8- Şuan yaşadığınız şehir: \_\_\_\_\_
- 9- Kiminle yaşıyorsunuz?
  - Yalnız
  - Anne ile
  - Baba ile
  - Anne ve Baba ile
  - Akraba yanında
  - Arkadaş ile
  - Yurtta
  - Diğer: \_\_\_\_\_
- 10- Evinize giren aylık gelir ne kadardır?
  - 1000 TL veya altı
  - 1100 TL – 2000 TL arası
  - 2100 TL – 3000 TL arası
  - 3100 TL – 4000 TL arası
  - 4100 TL ve üzeri
- 11- Bugüne kadar herhangi bir psikolojik rahatsızlık geçirdiniz mi?
  - Evet ise; Lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_
  - Hayır
- 12- Şu an psikiyatrik bir ilaç kullanıyor musunuz?
  - Evet ise; Lütfen belirtiniz: \_\_\_\_\_
  - Hayır

13- Daha önce herhangi bir suçun mağduru oldunuz mu?

- Evet
- Hayır

14- Bir önceki soruya EVET cevabı verdiyseniz lütfen işaretleyiniz: (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- Sokakta veya halka açık bir yerde yabancı biri tarafından fiziksel saldırıya uğramak
- Sokakta veya halka açık bir yerde yabancı biri tarafından hakarete uğramak / rahatsız edilmek
- Sokakta veya halka açık bir yerde kapkaçta uğramak / soyulmak
- Arabanızın çalınması
- Arabanızdan bir şeylerin çalınması
- Birinin evinize girmesi ve bir şeyler çalması
- Dolandırılmak
- Bir eserinizin ve/veya projenizin başkası tarafından sizden izinsiz alınması / kullanılması
- Tanıdığınız biri tarafından taciz edilmek
- Tanımadığınız biri tarafından taciz edilmek
- Diğer (Lütfen belirtiniz.)

---

---

---

---

### EK-3: DİSSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ (DES)

(Bernstein & Putnam; 1986)

(Türkçe'ye uyarlayanlar: Vedat Şar, L. İlhan Yargıç, Hamdi Tutkun; 1993)

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

Örnek:

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

SORULAR:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17) Bazı insanlar, televizyon ya da film 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 daire içine alınız.

%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 daire içine alınız.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

27) Bazı insanlar, zaman zaman kafalarının 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 daire içine alınız.

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

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

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

## EK-4: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

(Prof. Dr. Vedat ŞAR, Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK, Psk. Eda İKİKARDEŞ, 2012)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisinde 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...

1) Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.

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

2) Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

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

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

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

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

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

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

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

6) Yırtık, soluk ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.

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

7) Sevildiğimi hissediyordum.

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

8) Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

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

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

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

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

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

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

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

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

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

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

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

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

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.

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

27) Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

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

28) Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

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

**EK-5: SCL-90- R**  
**Ruhsal Belirti Tarama Testi**  
(Doç. Dr. Mustafa Kılıç; 1991)

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun **bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde; sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak**, aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa yazınız. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz.

Örnek :

Tanımlama :

Aşağıda belirtilen sorundan

0 Hiç

ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

1 Çok az

Cevap

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek: Bel ağrısı ...3...

- 1) Baş ağrısı \_\_\_\_\_
- 2) Sinirlilik ya da içinin titremesi \_\_\_\_\_
- 3) Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler \_\_\_\_\_
- 4) Baygınlık ve baş dönmeler \_\_\_\_\_
- 5) Cinsel arzuya ilginin kaybı \_\_\_\_\_
- 6) Başkaları tarafından eleştirilme duygusu \_\_\_\_\_
- 7) Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri \_\_\_\_\_
- 8) Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri \_\_\_\_\_
- 9) Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük \_\_\_\_\_
- 10) Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler \_\_\_\_\_
- 11) Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi \_\_\_\_\_
- 12) Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar \_\_\_\_\_
- 13) Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi \_\_\_\_\_
- 14) Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali \_\_\_\_\_
- 15) Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri \_\_\_\_\_
- 16) Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma \_\_\_\_\_
- 17) Titreme \_\_\_\_\_
- 18) Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi \_\_\_\_\_

- 19) İştah azalması \_\_\_\_\_
- 20) Kolayca ağlama \_\_\_\_\_
- 21) Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi \_\_\_\_\_
- 22) Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi \_\_\_\_\_
- 23) Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma \_\_\_\_\_
- 24) Kontrol edilmeyen öfke patlamaları \_\_\_\_\_
- 25) Evden dışarı yalnız çıkma korkusu \_\_\_\_\_
- 26) Olanlar için kendini suçlama \_\_\_\_\_
- 27) Belin alt kısmında ağrılar \_\_\_\_\_
- 28) İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi \_\_\_\_\_
- 29) Yalnız hissi \_\_\_\_\_
- 30) Karamsarlık hissi \_\_\_\_\_
- 31) Her şey için çok fazla endişe duyma \_\_\_\_\_
- 32) Her şeye karşı ilgisizlik hali \_\_\_\_\_
- 33) Korku hissi \_\_\_\_\_
- 34) Duyularınızın kolayca incitilebilmesi hali \_\_\_\_\_
- 35) Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi \_\_\_\_\_
- 36) Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu \_\_\_\_\_
- 37) Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi \_\_\_\_\_
- 38) İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak \_\_\_\_\_
- 39) Kalbin çok hızlı çarpması \_\_\_\_\_
- 40) Bulantı veya midede rahatsızlık hissi \_\_\_\_\_
- 41) Kendini başkalarından aşağı görme \_\_\_\_\_
- 42) Adale (kas) ağrıları \_\_\_\_\_
- 43) Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi \_\_\_\_\_
- 44) Uykuya dalmada güçlük \_\_\_\_\_
- 45) Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme \_\_\_\_\_
- 46) Karar vermede güçlük \_\_\_\_\_
- 47) Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu \_\_\_\_\_
- 48) Nefes almada güçlük \_\_\_\_\_
- 49) Soğuk ve sıcak basması \_\_\_\_\_
- 50) Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu \_\_\_\_\_
- 51) Hiç bir şey düşünmeme hali \_\_\_\_\_
- 52) Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması \_\_\_\_\_
- 53) Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi \_\_\_\_\_

- 54) Gelecek konusunda ümitsizlik \_\_\_\_
- 55) Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük \_\_\_\_
- 56) Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi \_\_\_\_
- 57) Gerginlik veya coşku hissi \_\_\_\_
- 58) Kol ve bacaklarda ağırlık hissi \_\_\_\_
- 59) Ölüm ya da ölme düşünceleri \_\_\_\_
- 60) Aşırı yemek yeme \_\_\_\_
- 61) İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma \_\_\_\_
- 62) Size ait olmayan düşüncelere sahip olma \_\_\_\_
- 63) Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması \_\_\_\_
- 64) Sabahın erken saatlerinde uyanma \_\_\_\_
- 65) Yıkınma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali \_\_\_\_
- 66) Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama \_\_\_\_
- 67) Bazı şeyleri kırıp dökme isteği \_\_\_\_
- 68) Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme \_\_\_\_
- 69) Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme \_\_\_\_
- 70) Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi \_\_\_\_
- 71) Her şeyin bir yük gibi görünmesi \_\_\_\_
- 72) Dehşet ve panik nöbetleri \_\_\_\_
- 73) Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi \_\_\_\_
- 74) Sık sık tartışmaya girme \_\_\_\_
- 75) Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali \_\_\_\_
- 76) Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu \_\_\_\_
- 77) Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme \_\_\_\_
- 78) Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma \_\_\_\_
- 79) Değersizlik duygusu \_\_\_\_
- 80) Size kötü bir şey olacakmış duygusu \_\_\_\_
- 81) Bağırma ya da eşyaları fırlatma \_\_\_\_
- 82) Topluluk içinde bayılacağınız korkusu \_\_\_\_
- 83) Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu \_\_\_\_
- 84) Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması \_\_\_\_
- 85) Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi \_\_\_\_
- 86) Korkutucu türden düşünce ve hayaller \_\_\_\_
- 87) Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi \_\_\_\_
- 88) Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama \_\_\_\_

89) Suçluluk duygusu \_\_\_\_\_

90) Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi \_\_\_\_\_



**EK-6: Arkadaş Baskısını Belirleme Ölçeği**  
(Dr. Serkan Volkan SARI, Ahmet TEKBIYIK, 2012)

Aşağıda belirtilen ifadelerden, lütfen kendinize uygun olanları işaretleyiniz. Lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

- 1- Arkadaşlarım beni tercih etmediğim mekânlara gitmeye zorlarlar.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 2- Arkadaşlarım konuşmadıkları arkadaşlarıyla benim de iletişim kurmamı istemezler.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 3- Ders sonuna doğru, arkadaşlarım dersin daha fazla uzamasını istemedikleri için soru sormamı engellerler.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 4- Arkadaşlarımın maddi taleplerine (para vs) isteğim dışında katlanmak zorunda kalırım.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 5- Karşı cinsten arkadaşım yoksa sahip olmadığım için arkadaşlarım benimle alay ederler.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 6- Arkadaşlarım arasında siyasi düşüncelerimi rahatlıkla ifade edemem.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 7- Arkadaşlarımla düşüncelerinden dolayı kültürel değerlerimi yaşamakta sorunlar yaşarım.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 8- Arkadaşlarım arasında okuduğum kitap türlerinden dolayı eleştirilirim.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 9- Arkadaşlarım arasında dinlediğim müzik türlerinden dolayı eleştirilirim.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman

- 10- Dini tercihlerimden dolayı arkadaşlarım tarafından dışlanırım.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 11- İzlediğim TV kanalları yüzünden arkadaşlarım tarafından eleştirilirim.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 12- Öğrenci temsilcisi seçimlerinde iradem dışında tercih yapmak zorunda kalırım.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 13- Fazla ders çalışmam arkadaşlarım tarafından eleştirilir.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 14- Arkadaşlarım arasında sigara içmem yönünde telkinler alırım.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 15- Arkadaşlarım tarafından alkol almam konusunda eleştirilirim.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 16- Yeterince çalışmadığı halde yüksek not alanlar tarafından alay edilirim.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 17- Arkadaşlarım yoklama alınmaması için benden derslere katılmamamı isterler.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 18- Arkadaşlarım karşı cinsten arkadaş edinmelerine yardımcı olmam için beni zorlarlar.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 19- Çok sevdiğim bir arkadaşım benden bir şey yapmamı istediğinde,  
kötü dahi olsa yapmak zorunda kalırım.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman
- 20- Arkadaşlarım kılık kıyafetime (saç, sakal, aksesuar vb.) müdahale ederler.  
1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman

21- Arkadaşlarımın etkisiyle keyif verici maddeler kullanmaya zorlandığım olur.

1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman

22- Yakın arkadaşlarım tarafından sınav esnasında kopya vermeye zorlanırım.

1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman

23- Arkadaşlarımın görevlerini (ödev, proje vb.) yapmak zorunda kalırım.

1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman

24- Üniversitede edindiğim arkadaşlarım tarafından kavga etmeye zorlandığım olur.

1-Hiçbir zaman, 2-Nadiren, 3-Bazen, 4-Sık sık ve 5-Her zaman



## EK-7: ETİK KURUL ONAYI

Tarih ve Sayı: 10/02/2017-24314



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
Adli Tıp Enstitüsü Müdürlüğü



Sayı :86669574-302.14.06-  
Konu :Ceren ÖZBAŞARAN'ın tez  
çalışmasının Etik Açısından  
Değerlendirilmesi.

Ceren ÖZBAŞARAN

İlgi :21/12/2016 tarihli, 460734 sayılı yazı

Sosyal Bilimler Anabilim Dalının yüksek lisans programına kayıtlı öğrencisi Ceren ÖZBAŞARAN'ın "Zorbalığa Maruz Kalmış Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travması ve Dissosyasyon" konulu tez çalışması 07 Şubat 2017 tarihinde toplanan Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; Etik Açısından uygun görüldüğüne dair 08.02.2017 tarihli ve 52633 sayılı yazısı ilişikte gönderilmiştir.  
Bilgileriniz ve buna göre gereğini rica ederim.

e-İmzalı  
Doç. Dr. Neylan ZİYALAR  
Enstitü Müdürü V.

EK :  
1

DAĞITIM  
Sosyal Bilimler Anabilim Dalı Başkanlığı  
Ceren ÖZBAŞARAN

Doğrulamak için: <http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BEE6E6R6U9>

Ayrıntılı bilgi için iribat : Mehmet SALDIRAN Dahili : 22833

İ.Ü. Adli Tıp Enstitüsü 34098 Cerrahpaşa/İSTANBUL

Tel : (0212) 414 30 00 Fax : (0212) 588 00 11

e-posta : [adlitpens@istanbul.edu.tr](mailto:adlitpens@istanbul.edu.tr) Elektronik Ağ : [www.istanbul.edu.tr](http://www.istanbul.edu.tr)

Tarih ve Sayı: 08/02/2017-52633



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı :59491012-604.01.02-  
Konu :Yüksek Lis. Öğr. Ceren  
ÖZBAŞARAN'ın etik kurul  
kararı A-09

### ADLI TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :27.12.2016 tarih, 86669574-302.14.06-466815 sayılı yazı

Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç.Dr.Erdinç ÖZTÜRK'ün danışmanlığında Yüksek Lisans Öğrencisi Ceren ÖZBAŞARAN'ın yürütücülüğünde "Zorbalığa Maruz Kalmış Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travması ve Dissosyasyon " başlıklı Yüksek Lisans Tezi (Anket) hakkında ilgi yazınız ve ekleri 07 Şubat 2017 tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

## 9. ÖZGEÇMİŞ

**İsim – Soyisim:** Ceren Özbaşaran Tan

**Doğum Yeri - Yılı:** İstanbul - 1984

**E-posta:** [cerenozbasaran@hotmail.com](mailto:cerenozbasaran@hotmail.com)

### **Eğitim Bilgisi:**

Yüksek Lisans (MA) – (2010) - Birmingham City University (Birmingham – İngiltere)  
Sosyal Bilimler Fakültesi  
Kriminoloji

Üniversite (BA) – 2008 - Koç Üniversitesi  
Fen – Edebiyat Fakültesi (CAS)  
Psikoloji  
(% 50 Vehbi Koç Vakfı Bursu)

Lise (2003) - Özel Saint Benoit Fransız Lisesi

Orta Okul (2000) - Özel Sainte Pulcherie Fransız Lisesi

### **Yabancı Diller:**

İngilizce: İleri derece - konuşma / okuma / yazma

Fransızca: Orta derece - konuşma / okuma / yazma

İspanyolca: Başlangıç derecesi - konuşma / okuma / yazma

### **Projeler:**

Beyoğlu İstiklal Caddesi'nde Suç Korkusu (Birmingham C. University - Yüksek Lisans Tezi)

İş Başvurularında Cinsiyet ve Dış Görünüş Etkisi

Güç ve Cinsiyet Kavramı Araştırması – İş Hayatındaki Etkileri

Dil Gelişimi Araştırması – Çocukların Dil Gelişimi ve İletişimde Gecikmeler

Bellek Derinliği ve Olayları Unutmaya/Hatırlamaya Etkileri

Travmatik Olaylar Sonrası Kişilerdeki Algı Süreci