ARAŞTIRMA MAKALESİ **Türk Psikiyatri Dergisi 2018;29(4):269-78**

RESEARCH ARTICLE

Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi

Çiğdem DEREBOY[1], Esra ŞAHİN DEMİRKAPI[2], Mehmet ŞAKİROĞLU[3], Cennet ŞAFAK ÖZTÜRK[4]

ÖZET

Amaç: Çalışmanın amacı, çocukluk çağında travma yaşamanın, duygu düzenleme güçlüğü, kimlik bocalaması ve psikopatoloji ile ilişkisini incelemektir.

Yöntem: Çalışmaya ilk aşamada 460'ı kadın (%72,4), 175'i erkek (%27,6), yaş ortalaması 20,57 (17-29) olan 635 üniversite öğrencisi sınıflarında katılmıştır. İkinci aşamada, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Kısa Formu'na (ÇÇTÖ-KF) göre ortalamanın (X=44) üzerinde kalanlardan, görüşmeyi kabul eden 46'sı kadın (%66,7) 23'ü erkek (%33,3), yaş ortalaması 20,93 (17-29) olan 69 kişi vardır. Genel Bilgi Formu, ÇÇTÖ-KF, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA), SCID I ve SCID II uygulanmıştır.

Bulgular: Çocukluk çağı travmalarının yaygınlık oranı %31,3 bulunmuştur. ÇÇTÖ-KF puanları, alt gelir düzeyinden olan, psikofarmakolojik ilaç kullanan, kendisinde veya ailesinde zarar verme davranışları bulunan veya intihar girişimleri olanlarda anlamlı şekilde yüksektir. Tanı alan ve almayan grup arasında ÇÇTÖ-KF ve DDGÖ puanları açısından fark bulunmazken, tanı alanların KDDA puanları almayanlardan anlamlı olarak yüksektir. Duygu düzenlemede güçlük yaşamanın hem çocukluk çağı travmaları hem de duygusal istismar ile kimlik bocalaması ilişkisinde kısmi aracı değişken olduğu görülmüştür.

Sonuç: Çocukluk çağı travmalarının hem duygu düzenleme becerilerini hem de kimlik duygusunun gelişimini etkilediği bulunmuştur. Travmalar, uzun dönemde kendine zarar verme davranışlarıyla da ilişkilidir. Önleme çalışmaları için ailelerin ebeveynlik becerilerinin arttırılması ve konuyla ilgili toplumsal bilincin oluşturulması yararlıdır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk çağı travmaları, çocuk istismarı ve ihmali, duygu düzenleme güçlüğü, kimlik bocalaması, psikopatoloji

SUMMARY

The Relationship Between Childhood Traumas, Identity Development, Difficulties in Emotion Regulation and Psychopathology

Objective: The present study aimed to explore the relationship between traumatic experiences, difficulties in emotion regulation, identity confusion and psychopathology.

Method: Six hundred and thirty five university students volunteered to participate to the first step of the study (460 (72.4%) females and 175 (27.6%) males). The mean age was 20.57 (17-29) years. The participants who scored above the group mean (X=44) on the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) were invited for a diagnostic interview. A total of 69 participants, consisting of 46 females (66.7%) and 23 males (33.3%), with a mean group age of 20.93 (17-29) years, were included in the second step of the study. All participants completed the General Information Form, the CTQ-SF, the Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS), the Sense of Identity Assessment Form (SIAF), SCID-I and SCID II.

Results: Prevalence of childhood traumas in the study group was 31.3%. Participants who came from low income groups, who were using psychotropic medications, who had family or personal history of self harm behaviour and who attempted suicide had significantly higher CTQ-SF scores. The SIAF scores of the subgroup diagnosed with psychiatric disorders were significantly higher than those of the undiagnosed. However, they did not differ with respect to their CTQ-SF and DERS scores. Results showed that difficulties in emotion regulation played a partial mediating role in the association of childhood traumatic events, in particular emotional abuse, with identity confusion.

Conclusion: The present study demonstrated that childhood traumatic events not only have effects on emotion regulation and the development of sense of identity, but also may be associated with self harm behaviours in the later stages of life. For prevention studies, enhancing parenting skills and raising community awareness to this issue would be beneficial.

Keywords: Childhood traumas, child abuse and neglect, emotion regulation difficulty, identity confusion, psychopathology

Geliş Tarihi: 25.10.2016 - **Kabul Tarihi:** 20.03.2018

[1]Psik. Prof., Adnan Menderes Üniv., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., [2]Psik., Nazilli E Tipi Kapalı Açık Ceza İnfaz Kurumu Müdürlügü, [3, 4]Psik. Dr. Öğr. Üyesi, Psikoloji Bl., Adnan Menderes Üniv. Fen Edebiyat Fak., Aydın.

ÇD: https://orcid.org/0000-0001-9105-1513, EŞD: https://orcid.org/0000-0001-6410-0383, MŞ: https://orcid.org/0000-0001-8990-621X, CŞÖ: https://orcid.org/0000-0002-8485-039X

Dr. Mehmet Şakiroğlu, e-posta: *mehmetsakiroglu@gmail.com*

https://doi.org/10.5080/u20463

GİRİŞ

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) duygusal, fiziksel, bilişsel, davranışsal ve sosyal alanlarda gelişimi etkileyen durumlardır (Carr ve ark. 2013). Bu çalışmada ÇÇT olarak ele alınan istismar ve ihmal; çocukların anne-babaları, diğer bakım veren kişiler veya yabancılar tarafından fiziksel, duygusal, zihinsel ve sosyal gelişmelerini engelleyen tutum ve davranışlara maruz kalmalarıdır (Güler ve ark. 2002). Her ikisi de fiziksel ve duygusal olarak gerçekleşebilecekken, istismarın bir de cinsel boyutu vardır.

Çocuğun yetişkin tarafından kaza dışı yaralanması fiziksel (Kulaksızoğlu 2001, Polat 2001), çocuğun bir erişkinin cinsel gereksinim ve istekleri için kullanılması cinsel istismardır (Kara ve ark. 2004, Topbaş 2004). Duygusal istismar çocuğun niteliklerinin sürekli kötülenmesi, eve kapatılma, terk etme tehdidi, topluma uygun olmayan şekilde yetiştirme, yaşına uygun olmayan beklentilerde bulunulması (Polat 2001), reddetme, aşağılama, tek başına bırakma, suça yöneltme, kendi çıkarına kullanma, yetişkin rolüne sokma (Shull 1999) gibi çocuğu duygusal olarak örseleyen davranışlara denir. 'Kötü bakım' da denen ihmal, çocuğun temel ihtiyacı olan bakım ve korumanın sağlanmamasıdır (Polat 2007). Çocuğun beslenme ve eğitimden yoksun bırakılması fiziksel, cinsel sömürüye karşı korunmaması cinsel; sevilmemesi, yakınlık, ilgi gösterilmemesi ise duygusal ihmal örnekleridir (Aral 2001). İhmalin pasif, istismarın aktif davranışlardan oluşması ayırt edici olur.

ÇÇT ile, sonraki dönemde yaşanan madde kötüye kullanımı (Aksoy ve Ögel 2003), travma sonrası stres bozukluğu (Taner ve Gökler 2004), cinsel işlev bozukluğu (Beitchman ve ark. 1992), depresyon (Beitchman ve ark. 1992, Bostancı ve ark. 2006, Durmuşoğlu ve Yıldırım-Doğru 2006, Evren ve Ögel 2003, Örsel ve ark. 2011, Siyez 2003, Yılmaz-Irmak 2008, Zoroğlu ve ark. 2001), obsesif-kompulsif bozukluk veya saç yolma (Lochner ve ark. 2002), anksiyete bozuklukları (Beitchman ve ark. 1992, Evren ve Ögel 2003, Örsel ve ark. 2011, Yılmaz-Irmak 2008) arasında pozitif ilişki bulunmuştur.

ÇÇT'nin bir diğer olumsuz etkisi duygu düzenleme güçlüğü (DDG) üzerine olabilir (Shipman ve ark. 2007, Wolfe ve ark. 2001). Duygu düzenlemede güçlük; duygulara ilişkin farkındalığın olmaması, duyguları anlayamama, olumsuz duygular yaşarken dürtülerin kontrolünde olma ve amaç odaklı davranışlara yönelmede güçlük yaşama boyutlarıyla tanımlanmaktadır (Gratz ve Roemer 2004). Bu alanda güçlük yaşanmaması için ebeveynler kendi duygularını kontrol edebildiklerine dair doğru model olup, çocukların makul düzeydeki üzüntülerine ve duygularını saklama otonomilerine saygı göstererek duygu düzenleme becerilerinin gelişimine katkı sağlayabilirler (Wenar ve Kerig 2005). Çocuklukta istismar yaşantılarına maruz kalma kişilerarası ilişkilerde uygun duygusal tepkilerin gösterilmesini güçleştirir ki, bu da kişilerarası ilişkilerde sorun olur (Wolfe ve ark. 2001). Araştırmalar istismara maruz kalan çocukların, istismara maruz kalmayanlardan daha fazla DDG yaşadıklarını göstermiştir (Shipman ve ark. 2007, Wolfe ve ark. 2001). İstismar edilen çocukların duruma uygun duyguları daha az sergilediği, empatinin ve duygusal öz-farkındalığın azaldığı, daha fazla duygusal dengesizlik veya olumsuzluk sergiledikleri belirtilmiştir (Shipman ve ark. 2007).

Duygu düzenlemenin yanı sıra ÇÇT, kimlik gelişimini de etkileyebilir (Berman 2016). Kimlik gelişimi, bireyin benzersiz ve kendine özgü bir tarz içinde var olduğunu ve bu tarzının süreklilik gösterdiğini duyumsayışı olarak ifade edilebilir (Dereboy 1993). "Ben kimim?" sorusuna verilebilecek herhangi bir yanıtın oluşma süreci, kimlik biçimlenmesi olarak adlandırılabilir (Schwarts 2005). Çocukluk yılları boyunca kişilikte yer edinen olumsuz duyguların, bu sürecin tamamlanamaması olarak tarif edilen kimlik bocalamasına yol açtığı görülmüştür (Erikson 1968). Travmatik deneyimlerin kimlikte bozulmalara yol açtığına dair çalışmalar bulunmaktadır. Savaşa maruz kalmak (Guler 2014) tek çocuğunu kaybetmek (Zheng ve Lawson 2015) ve zorunlu göç yaşama (Tay ve ark. 2015) deneyimlerinin kimlik gelişimini aksattığı görülmüştür. Türkiye'de genel olarak psikiyatrik belirtilerin (Başkan 2000, Türkbay ve ark. 2005) ve özel olarak sosyal fobinin (Gültekin ve Dereboy 2011) kimlik bocalaması ile ilişkili olduğu gösterilirken, Çuhadaroğlu'nun (1999) çalışmasında kimlik bocalaması yaşayan gençlerin %73'ünde eksen I tanısına rastlanmaktadır.

Bireyin kimlik krizinin başarılı bir şekilde çözümlenmesi, daha önceki gelişimin (güvene karşı güvensizlik; özerkliğe karşı utanç ve kuşku; girişimciliğe karşı suçluluk; çalışkanlığa karşı aşağılık duygusu) birbirini izleyen evrelerindeki deneyimlerin hepsinden meydana gelen bir sermayeye dayalı bir kimlik kavramı ile sonuçlanır (Erikson 1980). Bu tanım içerisinde duygu düzenleme becerilerinin etkili olabileceği düşünülebilir. Gelişimsel perspektiften bakarak çocuklukta duygu düzenleme becerilerinin kimlikten daha önce geliştiğini dikkate aldığımızda, güvensizlik, utanç, kuşku, suçluluk gibi söz konusu duyguların tamamının kimlik gelişiminde duygu düzenleme becerisi yüksek kişilerde daha olumlu rol oynayacağı öngörülebilir. Erikson'un kimlik gelişiminde önemli psikososyal evrelerden biri olarak gördüğü insiyatife karşı suçluluktaki aksamalar uzun dönemli etki yaratabilir ve kimlik gelişimindeki bu evrenin duygu düzenleme becerileri ile ilişkisi olabilir. Szentágotai-Tătar ve Miu'nun (2016) çalışmasında duygu düzenleme stratejilerine ulaşım becerileri utangaçlık ve suçluluk eğilimini anlamlı şekilde yordamaktadır. Aynı çalışmada yazarlar, gelecek çalışmalar için duygu düzenleme becerileri, kimlik özellikleri ve psikopatolojiler arasındaki ilişkinin araştırılmasını önermektedirler. Yakın zamanda yayınlanan diğer iki çalışmada çocukluk dönemi travmatik yaşantılarının duygu düzenleme becerilerini anlamlı şekilde yordadığı; bu durumun onlarca yıl sürebileceği ve belli karakter özellikleri

ile ilişkili olabileceği gösterilmiştir (Marusak ve ark. 2015, Huh ve ark. 2016). ÇÇT'nin amigdala aktivitesini bozduğu ve bu durumun da sırasıyla duygu düzenleme becerileri ve özellikle tehdit algısında hassasiyetin artmasına neden olabileceği belirtilmiştir (Marusak ve ark. 2015).

Annenin çocukla kurduğu ilişki onun gereksinimlerini doğru algılayan ve uygun tepkiler veren bir tarzdaysa çocukta duygu düzenleme ve ileri dönemde kendilik algısı için gerekli deneyimler sağlanabilir. Yani anne çocuğa ayna görevi görür ve çocuğun gerek duygu düzenleme gerekse kimlik geliştirme becerilerini destekler (Çuhadaroğlu Çetin 2001). ÇÇT ile duygu düzenleme ve kimlik bocalaması ilişkisi bu açıdan bakılırsa kurulabilir. Çocukluk döneminin önemli gelişim göstergelerinden olan duygu düzenleme becerileri ve ergenlik döneminde kimlik duygusu gelişiminin çocukluktaki travmatik yaşantılardan etkilenebileceği düşünüldüğünden, çalışmamızda bu değişkenler araştırılmıştır. Çalışmada ilişkilerin düzeni yine bu gelişimsel sıra göz önüne alınarak oluşturulmuştur. Erken çocukluk travmalarının önce duygu düzenleme becerilerini, daha sonra ergenlik döneminde kimlik gelişimini etkilemesi ve bu etkilerin psikopatolojiyle ilişkisinin olup olmadığını gösteren çalışmaların yetersiz olması, bu çalışmayı planlamamızda ana etken olmuştur.

Bu çalışmada söz konusu üç kavram ilk kez bir arada ele alınırken, ÇÇT'nin DDG ve kimlik bocalamasını yordama durumu, kimlik bocalaması ile ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı değişken olarak rol oynayıp oynamadığı ve ÇÇT yaşayanlarda psikiyatrik hastalık oranlarının saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Çalışma, üniversite öğrencileriyle iki aşamada gerçekleştirilmiştir. İlk aşamada küçük düzeyde etki boyu (0,80 gücünde; 0,10 etki büyüklüğü) için en az 617 kişilik örneklem büyüklüğü hedeflenmiş (Cohen 1988), 460'ı kadın (%72,4), 175'i erkek (%27,6) ve yaş ortalaması 20,57 (17-29) olan 635 kişiye ulaşılmıştır. İkinci aşamada, ÇÇT ile DDG çalışmalarının etki büyüklüğünün orta düzeyde olması nedeniyle 0,80 gücünde, 0,30 etki büyüklüğüne göre en az sayı 68 bulunmuştur (Cohen 1988). ÇÇTÖ-KF ortalamasının (X=44) üzerindeki 199 kişi, en yüksek puanda travması olanlardan başlayarak, görüşmeye çağrılmış, kabul eden 46'sı kadın (%66,7) 23'ü erkek (%33,3) ve yaş ortalaması 20,93 (17-29) olan 69 kişi çalışmanın ikinci aşamasında yer almıştır.

Veri Toplama Araçları

Genel Bilgi Formu: Form, demografik ve ekonomik durum, ikinci aşama için isim ve telefon, katılımcıda ve ailesinde kronik bir hastalığın varlığı ve tedavisi, psikiyatrik hastalık öyküsü, psikiyatrik ilaç kullanma öyküsü, zarar verme davranışı ve intihar girişimi ve bunların ne şekilde ve sıklıkla yaşandığı ile ilgili soruları içermektedir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Kısa Form (ÇÇTÖ-KF): İlki 70 madde olan 5'li Likert tipi öz bildirim ölçeğinin 28 maddelik kısa formudur (Bernstein ve ark. 1994, Bernstein ve ark. 2003). Türkçe geçerlik güvenirlik çalışması vardır, çocukluktaki duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ile fiziksel ve duygusal ihmali içeren 5 alt ölçekte 25, ayrıca inkâr ölçen 3 sorusu vardır. Toplam ve alt ölçek puanları hesaplanır. Cinsel ve fiziksel istismar için 5, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7, duygusal ihmal için 12 puan kesme noktası olarak önerilmiştir (Şar ve ark. 2012) ve çalışmada bu kesme puanları kullanılmıştır. Bu çalışmada ÇÇTÖ-KF'nün maddeleri seçilip güvenirlik analizi yapılmış, ilk aşamada (635 katılımcı için) güvenirlik katsayısı Cronbach α =,78 iken ikinci aşamada (69 katılımcı için) Cronbach α = ,73 bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ): Duygulara ilişkin farkındalık, açıklık, kabul, stratejiler, dürtü ve amaç güçlüklerini içeren 36 maddelik 5'li Likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir (Gratz ve Roemer 2004). Yüksek puanlar daha şiddetli DDG'nin varlığına işaret etmektedir. Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenirlik çalışması vardır (Rugancı ve Gençöz 2010). Bu çalışmada DDGÖ'nin maddeleri seçilip güvenirlik analizi yapılmış, ilk aşamada (635 katılımcı için) güvenirlik katsayısı Cronbach α =,83 iken ikinci aşamada (69 katılımcı için) Cronbach α = ,85 bulunmuştur.

Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA): Ergenlerde kimlik bocalamasını değerlendiren, 28 maddeli 5'li Likert tipi, geçerli ve güvenilir bir öz bildirim ölçeğidir (Dereboy ve ark. 1994). Dereboy (1993), gençlerde kimlik bocalamasının değerlendirilmesi ve tanınmasında yararlı olacak yaşantı veya belirtileri 4 grup altında (ruhsal yapılardaki sorunlar, kimlik duygusunda sorunlar, aşamalı-oluşum evreleriyle ilişkili sorunlar, ters kimlik seçimi) toplamış ve buradan yola çıkarak kimlik bocalamasının sorgulanması ve değerlendirilmesi amacıyla bir öz-bildirim ölçeği geliştirmiştir. Katılımcılara her bir maddede söz edilen yaşantıların kendi düşünce ve duygularını ne ölçüde yansıttığı sorulmakta ve "1)Bana hiç uymuyor" ve "5)Bana tümüyle uyuyor" arasında derecelendirme yapmaları istenmektedir. Bu çalışmada KDDA'nın maddeleri seçilip güvenirlik analizi yapılmış, hem ilk aşamada (635 katılımcı için) hem de ikinci aşamada (69 katılımcı için) Cronbach α = ,93 bulunmuştur.

DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders - SCID-I): DSM-IV eksen I bozuklukları için görüşmecinin uyguladığı yarı yapılandırılmış bir araçtır (First ve ark. 1997). Türkçe çevirisi, güvenirlik çalışması ve kullanım kılavuzu vardır (Çorapçıoğlu ve ark. 1999). Çalışmada son bir ay tanıları kullanılmıştır.

DSM-III-R Kişilik Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders - SCID-II): DSM-III-R sınıflandırmasına göre geliştirilmiş (Spitzer ve ark. 1990), ikinci eksende yer alan kişilik bozukluklarının son bir ay tanılarına yönelik yarı yapılandırılmış bir araçtır. Çevirisi (Sorias ve ark. 1990), ve güvenirlik çalışması (Coşkunol ve ark. 1994) vardır.

İşlem

Etik Kurul onayının ardından, izin verilen ders saatlerinde ölçüm araçları katılımcı olmayı kabul eden Adnan Menderes Üniversitesi Tıp, Eğitim, Fen-Edebiyat Fakülteleri ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerine sınıflarında araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. İkinci aşama için isim ve telefon numaraları istenmiş, 30 kişi vermemiştir. İkinci aşamada ÇÇTÖ-KF alt ölçekleri ve azaltma/inkâr soruları ile birlikte hesaplanan ortalama puan olan 44'ün üzerinde alan katılımcılar en yüksekten başlayarak telefonla görüşmeye çağrılmıştır. Ulaşılamayan 8, katılmak istemeyen 4, formları uygun doldurmayan 4 ve görüşmeye gelmeyen 23 kişi vardır. Gelen katılımcılara konu, amaç açıklanmış ve bilgilendirilmiş onam formları verilmiştir. Ortalama 50 dakikalık SCID I ve SCID II görüşmesinden sonra görüşmeci (ikinci yazar) katılımcıları sonuçlarla ilgili bilgilendirmiş, her birine isterlerse poliklinik başvurusu yapabilecekleri belirtilmiştir.

İstatistik Analizler

Analizler "Statistical Package for Social Sciences" (SPSS 16.0) paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada frekans, oran, ortalama, tek örneklem Kolmogorov-Smirnov dağılım testi, Mann-Whitney U testi, Kruskal Wallis analizlerinin yanı sıra bağımsız değişkenlerin bağımlı değişkeni yordama gücü ve aracı rolleri saptamak üzere bir dizi tekli ve çoklu regresyon analizinden ve Sobel Test'ten yararlanılmıştır. Araştırmada verilerin analizinde öncelikle değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediğini test etmek amacıyla tek örneklem Kolmogorov-Smirnov testi yapılmış ve sonucunda parametrik hipotez testlerinin karşılanmadığı görülmüştür. Bu nedenle sosyodemografik değişkenler (cinsiyet, aile tipi, medeni durum, gelir düzeyi) ile psikiyatrik ve tıbbi değişkenler (kendisinde ve ailesinde zarar verme davranışlarının bulunması, kendisinde ve ailesinde intihar girişiminde bulunan olması, kronik hastalık, geçmişte yaşanan psikiyatrik bozukluk, psikiyatrik ilaç kullanımı) açısından ÇÇTÖ-KF ortalamalarının anlamlı farklılık gösterip göstermediğine bakmak için Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis analizleri yapılmıştır. ÇÇT ve alt boyutları ile kimlik bocalaması ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı değişken olup olmadığını belirleyebilmek için bir dizi tekli ve çoklu regresyon analizi ve aracılık etkisini ölçmek için Sobel Test'e başvurulmuştur. İstatistiksel olarak anlamlılık $p<0,05$ olarak ele alınmıştır.

BULGULAR

Çalışmada kullanılan ölçeklerden alınan ortalama puanlar Tablo 1'de sunulmuştur.

ÇÇT yaygınlık oranı birinci aşamada %31,3 bulunmuştur. Birinci ve ikinci aşama katılımcıların cinsiyete ve travma alt boyutlarına göre oranları Tablo 2'de sunulmuştur.

Katılımcıların gelir düzeyine göre ÇÇTÖ-KF ortalama puanları arasındaki fark Kruskal-Wallis analizine göre anlamlıdır (X^2= 12,12; SD = 2; p = 0,002), buna göre 1000 TL ve altı geliri olanların ÇÇTÖ-KF puanları daha yüksektir. Psikiyatrik ve tıbbi değişkenler açısından ÇÇTÖ-KF ortalama puanları arasındaki fark Mann-Whitney Uanalizlerine göre anlamlıdır, sonuçlara göre ilaç kullanan (U= 45,500; z = -2,177; p = 0,029), kendisinde (U= 323,500; z = -2,837; p = 0,005) veya ailesinde (U= 148,00; z = -2,181; p = 0,029) zarar verme

Tablo 1. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Ortalama Puanlar.

	Birinci Aşama (635 kişi)			İkinci Aşama (69 kişi)		
Ölçekler	**Kadın**	**Erkek**	**Toplam**	**Kadın**	**Erkek**	**Toplam**
ÇÇTÖ-KF	32,15	35,75	33,14	45,91	47,96	46,59
DDGÖ	89,95	92,14	90,55	97,78	99,56	98,37
KDDA	55,18	57,70	55,88	70,23	68,17	69,55

ÇÇTÖ-KF: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Kısa Form, DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü, Ölçeği, KDDA: Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı.

Tablo 2. Çocukluk Çağı Travmalarının Alt Boyutlarının Oranları.

	Birinci aşama (635 kişi)				İkinci aşama (69 kişi)			
ÇÇTÖ-KF	**Kadın**	**Erkek**	**Toplam**	**(%)**	**Kadın**	**Erkek**	**Toplam**	**(%)**
Fiziksel istismar	9	11	20	3,1	1	3	4	5,8
Cinsel istismar	10	9	19	3,0	4	3	7	10,1
Duygusal istismar	16	15	31	4,9	6	6	12	17,4
Fiziksel ihmal	20	18	38	6,0	3	3	6	8,7
Duygusal ihmal	85	42	127	20,0	28	13	41	59,4

ÇÇTÖ-KF: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Kısa Form.

Tablo 3. SCID I ve SCID II'deki Psikiyatrik Tanılar ve Dağılımları.

	n	%
Herhangi bir tanıyı karşılayanlar	36	43,5
SCID I'deki Psikiyatrik Tanılar	23	33,3
Özgül Fobi	7	10,1
Majör Depresif Bozukluk	5	7,2
Distimik Bozukluk	1	1,4
Sosyal Fobi	2	2,8
Alkol Kötüye kullanımı	1	1,4
Panik Bozukluk	1	1,4
OKB	1	1,4
BTA Anksiyete Bozukluğu	2	2,8
Agorafobi	1	1,4
TSSB	1	1,4
Alkol Dışı Madde Kötüye Kullanımı ve Bağımlılığı	1	1,4
SCID II'deki Psikiyatrik Tanılar	20	28,9
Çekingen Kişilik Bozukluğu	11	15,9
Pasif Agresif Kişilik Bozukluğu	1	1,4
Kendini Çelmeleyen Kişilik Bozukluğu	1	1,4
Bağımlı Kişilik Bozukluğu	2	2,8
Paranoid Kişilik Bozukluğu	1	1,4
Şizoid Kişilik Bozukluğu	2	2,8
OKKB	2	2,8

OKB: Obsesif-Kompulsif Bozukluk, BTA: Başka Türlü Adlandırılmayan, TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu, OKKB: Obsesif-Kompulsif Kişilik Bozukluğu.

davranışları bulunan, kendisinde (U= 159,500; z = -1,975; p = 0,048) ve ailesinde (U= 89,500; z = -2,542; p = 0,011) intihar girişimleri olan katılımcıların ÇÇTÖ-KF puanları daha yüksektir. Birinci ve ikinci aşamaya alınan katılımcıların ÇÇTÖ-KF puanlarında cinsiyet bakımından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

İkinci aşamadaki 69 katılımcının SCID I ve SCID II tanı dağılımı Tablo 3'de verilmiştir. On beş kişide halihazırda psikiyatrik hastalık ve 8 kişide eş tanı vardır. Herhangi bir tanıyı karşılayan katılımcıların cinsiyetleri (K= %56,7; E= %43,3) açısından istatistiksel bir fark bulunmamıştır.

Tanı alan ve almayanların ölçek ortalama puanları arasında Mann-Whitney U analizine göre farklar, KDDA için tanı alanlarda anlamlı olarak yüksek (U= 396,00; z = -2,289; p = 0,022) bulunurken, ÇÇTÖ-KF ve DDGÖ için anlamlı bulunmamıştır.

ÇÇT Alt Boyutlarının DDGÖ ve KDDA Üzerindeki Etkisi

ÇÇT ve alt boyutlarının kimlik bocalaması ile ilişkisinde duygu düzenlemenin aracı rolünü belirleyebilmek için bir dizi tekli ve çoklu regresyon analizi Baron ve Kenny'in (1986) modeline göre yapılmıştır. Çoklu regresyon analizinde adımlı seçim (stepwise selection) yöntemi kullanılarak alt boyutlar modele tek seferde eklendiğinde duygusal istismarın DDGÖ ve KDDA üzerinde anlamlı bir etkisi olduğu görülmüştür. İkinci adımda duygusal istismarla cinsel istismar DDGÖ için, duygusal istismarla duygusal ihmal ise KDDA için analize alınmış, diğer alt boyutlar dışlanmıştır.

Duygusal istismar tek başına DDGÖ üzerindeki değişimin %17'sini, sonraki adımda cinsel istismar ile birlikte değişimin %23'ünü açıklamaktadır. Beta (β) değerleri incelendiğinde duygusal istismarın (β=1,85) cinsel istismardan (β=1,08) daha fazla etkiye sahip olduğu gözlenmektedir (Tablo 4).

Duygusal istismar tek başına KDDA üzerindeki değişimin %33'ünü, sonraki adımda duygusal ihmal ile birlikte varyansın %40'ını açıklamaktadır. Beta (β) değerleri incelendiğinde KDDA'nın açıklanmasında duygusal istismarın (β=2,99) duygusal ihmalden (β=1,50) daha fazla etkiye sahip olduğu gözlenmektedir (Tablo 4).

ÇÇT ile kimlik bocalaması arasındaki ilişkide DDG'nin aracılık rolünün yordanmasına ilişkin regresyon analizlerine göre, birinci adımda bağımsız değişken olan ÇÇT'nin bağımlı değişken olan kimlik bocalaması (β= 0,552; p< 0,001) üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ve değişimin %31'ini açıkladığı gözlenmiştir. İkinci adımda bağımsız değişken olan ÇÇT'nin aracı değişken olan DDG (β= 0,43; p< 0,001) üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ve değişimin %18'ini açıkladığı gözlenmiştir. Üçüncü adımda ise aracı değişken olan DDG'nin kimlik bocalaması (β= 0,37; p< 0,001) üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ve değişimin %30'unu açıkladığı

Tablo 4. Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının DDGÖ ve KDDA Üzerindeki Etkisi.

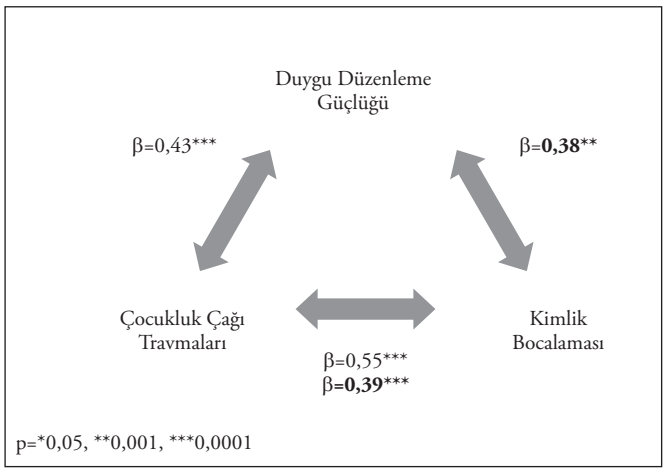
	Yordanan	Yordayıcı	B	SE	β	R^2	Adj. R^2	p
1. Aşama	Duygusal İstismar	KDDA	3,67	0,64	0,57	0,33	0,32	0,00
2. Aşama	Duygusal İstismar	KDDA	2,99	0,65	0,47	0,40	0,39	0,00
	Duygusal İhmal	KDDA	1,50	0,51	0,30			
1. Aşama	Duygusal İstismar	DDGÖ	2,10	0,56	0,41	0,17	0,16	0,00
2. Aşama	Duygusal İstismar	DDGÖ	1,85	0,56	0,36	0,23	0,20	0,032
	Cinsel İstismar	DDGÖ	1,08	0,50	0,24			

DDGÖ: Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, KDDA: Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı.

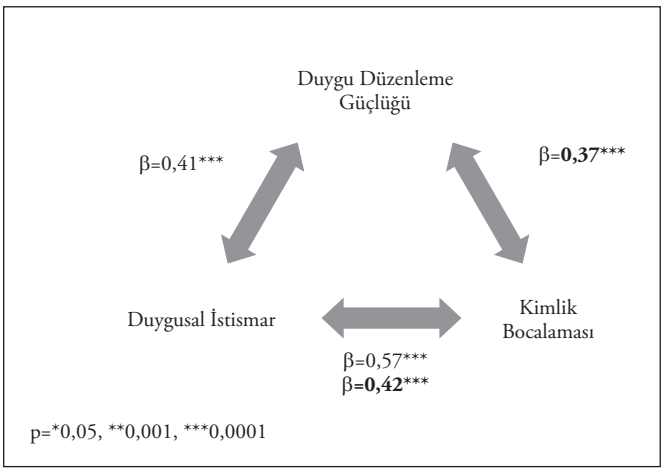
Tablo 5. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Kısa Form (ÇÇTÖ-KF) ile Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA) Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü (DDGÖ)'nün Aracı Rolü.

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	Denklem	B	Std. Hata	Beta	R^2
1. ÇÇTÖ-KF	KDDA	C	1,14	0,21	0,55	0,31
2. ÇÇTÖ-KF	DDGÖ	A	0,69	0,18	0,43	0,18
3. DDGÖ	KDDA	B	0,69	0,13	0,38	0,30
4. ÇÇTÖ-KF ve DDGÖ	KDDA	c^1	0,81	0,21	0,39	0,42

(Sobel z = 2,056; p< 0,001).



Şekil 1. Çocukluk Çağı Travmaları ile Kimlik Bocalaması Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Rolü.



Şekil 2. Duygusal İstismar ile Kimlik Bocalaması Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Rolü.

gözlenmiştir. ÇÇT ve DDG birlikte değişimin %42'sini açıklamaktadır (Tablo 5).

Son adım olarak bağımsız (ÇÇTÖ-KF) ve aracı (DDGÖ) değişkenlerin ikisinin birden bağımlı değişken (KDDA) üzerine etkisi ölçüldüğünde (iki bağımsız değişken aynı anda modele dahil edildiğinde) ÇÇTÖ-KF'nin KDDA üzerindeki etkisi azalmıştır. Buna göre ÇÇT ile kimlik bocalaması arasında DDG'nin kısmi aracı rolünün olduğu ifade edilebilir (Sobel z= 2,056; p< 0,001) (Şekil 1).

ÇÇT'nin alt boyutlarıyla kimlik bocalaması ilişkisinde DDG'nin aracı rolünü incelemek için yapılan regresyon analizlerine göre; bağımsız değişken olan duygusal istismarın; bağımlı değişken olan kimlik bocalaması (β= 0,571; p< 0,001) üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ve varyansın %33'ünü açıkladığı bulunmuştur. Aracı değişken olan DDG (β= 0,413; p< 0,001) üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ve varyansın %17'sini açıkladığı, aracı değişken olan DDG'nin kimlik bocalaması (β= 0,37; p< 0,001) üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ve varyansın %30'unu açıkladığı gözlenmiştir. Duygusal istismar ve DDG birlikte varyansın %44'ünü açıklamaktadır (Tablo 6).

Son olarak da bağımsız (duygusal istismar) ve aracı (DDGÖ) değişkenlerin ikisinin birden bağımlı değişken (KDDA) üzerine etkisi ölçüldüğünde (iki bağımsız değişken aynı anda modele dahil edildiğinde) bağımsız değişkenin KDDA üzerindeki etkisi azalmıştır. Buna göre duygusal istismar ile kimlik bocalaması arasında DDG'nin kısmi aracı rolünün olduğu ifade edilebilir (Sobel z= 0,716; p< 0,001) (Şekil 2).

Bağımsız değişken olan duygusal ihmalin bağımlı değişken olan kimlik bocalaması (β= 0,463; p< 0,001) üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu ve varyansın %21'ini açıkladığı görülse de aracı değişken olan DDG (β= 0,017; p > 0,001) üzerinde

Tablo 6. Duygusal İstismar ile Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı (KDDA) Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü (DDGÖ)'nün Aracı Rolü.

Bağımsız Değişken	Bağımlı Değişken	Denklem	B	Std. Hata	Beta	R^2
1. Duygusal İstismar	KDDA	C	3,67	0,64	0,57	0,33
2. Duygusal İstismar	DDGÖ	A	2,10	0,56	0,41	0,17
3. DDGÖ	KDDA	B	0,69	0,13	0,37	0,30
4. Duygusal İstismar ve DDGÖ	KDDA	cı	0,47	0,13	0,42	0,44

(Sobel z = 0,716; p< 0,001).

anlamlı bir etkisinin olmadığı ve varyansı açıklamadığı bulunmuştur. Bu nedenle duygusal ihmalin kimlik bocalaması ile ilişkisinde DDG'nin aracı değişken olmadığı söylenebilir. Sonuç olarak ÇÇT ve özellikle de bunun içerisinde duygusal istismar ile kimlik bocalaması ilişkisinde DDG'nin kısmi aracı değişken olduğu bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda, Türkiye'de yapılan diğer çalışmalara paralel olarak DDGÖ ortalaması yurt dışı çalışmalarından gelen sonuçlardan daha yüksektir (Gratz ve Roemer 2004, Rugancı ve Gençöz 2010, Karagöz ve Dağ 2015).Yurtdışında yapılan bazı çalışmaların bulgularından hareketle (Wenar ve Kerig 2005), Türkiye'de DDGÖ ortalamalarının yüksek olma nedenlerinden biri model olarak ebeveynlerin kendi duygularını fark ve kontrol etme becerilerinin eksikliği olabilir. Çocuklar için özellikle anneler duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde bir ayna görevi görüyor olabilirler (Çuhadaroğlu Çetin 2001). Türkiye'de çok çocuklu ailelerin bolluğu, kaygılı ve kaçınan bağlanma stilleri, annenin kendi duygularını düzenleme konusundaki yetersizlikleri ve çocuklarla kurulan simbiyotik ilişkiler DDGÖ ortalamalarının yüksek olmasının diğer nedenleri olabilir.

İsviçre'de hem klinik hem normal grupta en yaygın çocukluk travması bizim çalışmamızda olduğu gibi duygusal ihmalken ikinci sırada bizim çalışmamızdaki gibi fiziksel ihmal değil duygusal istismar gelmektedir (Karos ve ark. 2014). Fiziksel ihmalin Türkiye'de İsviçre'den yüksek olmasının nedenlerinden biri eğitim ve beslenme olanaklarına ulaşmanın ülkemizdeki zorluğu olarak düşünülebilir. Ülkelerin kişi başına düşen milli geliri fiziksel ihmalle ilişkili olabilir.

Duygusal ihmal ve duygusal istismarın kimlik bocalamasını anlamlı şekilde yorduyor olması bu yaşantıların uzun vadeli etkilerinin olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle ÇÇT'nin beyin üzerinde yaptığı değişiklikler etkilerin uzun vadeli olmasına neden olabilir (Marusak ve ark. 2015). Kardeş sayısındaki fazlalık, erkeklerin çocuklarına sevgisini gösterme konusundaki toplumsal engeller, baba katılımında yetersizlik ve "erkek adam duygu belli etmez" kabulleri ya da çocuk yetiştirme stillerindeki hatalar gibi birçok toplumsal ve sosyal nedeni olabilecek bu ihmalin engellenmesinin uzun vadeli toplumsal faydaları olabilir.

Ekonomik sorunların ÇÇT'yeneden olduğunu gösteren çalışmalar vardır (Erginer 2007, Güler ve ark. 2002, Horton ve Cruise 2001). Çalışmamızın her iki aşamasındaki sonuçlar da bu yöndedir. Düşük gelirli ailelerin çocuklarında ÇÇT'nin daha yüksek olması, aynı ailelerin dolaylı olarak sağlık, eğitim, meslek, beslenme gibi alanlarda da diğerlerine oranla daha fazla sorun yaşamasına yol açabilir. Ergenlik dönemindeki siyahi ve beyaz Amerikalı kadınlarla yapılan bir çalışmada, düşük sosyoekonomik seviye (SES) ve siyahi olmak ÇÇT miktarındaki artışla ilişkili bulunmuştur (Sartor ve ark. 2018). Ayrıca yaşanılan mahalle, bölge ve ait hissedilen grubun genel yaşam şekillerinin de ÇÇT yaşama ihtimali ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. Belli SES gruplarının belli mahalle ve semtlerde bir arada daha çok bulunduğu düşünülebilir. Amerika'da yapılan bir yakın dönem çalışması, bu komşuluk faktörleri ile ÇÇT ve travma sonrası stresin ilişkili olduğunu göstermiştir (Lowe ve ark. 2015).

Travma grubunda hem kendisinde hem de ailesinde kendisine zarar verme davranışları ve intihar girişimi olan katılımcıların ÇÇTÖ-KF puanlarının olmayanlardan daha yüksek olması, zarar verme davranışının (Aksoy ve Ögel 2003, Gümüş-Saçarçelik 2009, Karagöz 2010, Yargıç ve ark. 2012, Karagöz ve Dağ 2015) ve intihar girişimlerinin (Bruffaerts ve ark. 2010, Karagöz 2010, Yargıç ve ark. 2012) istismar ve ihmal ile ilişkili olduğunu gösteren alan yazınla uyumludur. Kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri, duygu düzenleme becerilerindeki eksiklikten dolayı öfke kontrolünde yaşanan sıkıntılar ve öfkenin içe yönelmesi nedeniyle olabilir. Özellikle istismar ile içe dönük öfke arasında Türkiye örneklemli çalışmalarda da ilişki bulunmuştur (Eroğul ve Türk 2013, Kandur 2016). Anlatılmayan, paylaşılmayan gizli tutulan ve bu nedenle araştırmaya yansımayan ÇÇTyaşantılarının daha yoğun içe dönük öfke ve buna bağlı kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimlerine dönebileceği düşünülebilir. Amerika'da okuyan yabancı öğrencilerle yapılan bir çalışmada, öfkeyi bastırmanın kendini yaralama davranışlarını arttırdığı bulunmuştur (Turner ve ark. 2015). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise, ÇÇT'ye sahip madde kullanan erkeklerin kendine yönelik öfkesi, travma hikayesi olmayanlardan anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (Evren ve ark. 2012). Bu çalışmalar bir arada ele alınırsa, ÇÇT'nin öfke ifadesini güçleştirdiği ve bastırılan bu öfkenin de kendine zarar verme davranışlarına döndüğü düşünülebilir. Diğer bir çalışmada ise, öfkeye benzer şekilde ÇÇT'yi takiben var olan içselleştirilmiş utanç miktarının arttığı bulunurken (Fowke ve ark. 2012), içselleştirilmiş utanç miktarının özmerhametle olumsuz ilişkili olduğu bunun da kendine zarar verme davranışlarını arttırabileceği düşünülebilir.

İhmal ve istismarın intihar, suç işleme ya da kendine zarar verme gibi psikopatoloji düşündüren davranışlarla ilişkili çıkmasının yanı sıra tek tek psikopatolojileri yordamaması çelişkili gözükmesine rağmen anlaşılabilir. Bunun nedeni olarak, travma sonrası büyüme, psikolojik sağlamlık, sosyal destek miktarı ve travma ile doğru yöntemlerle baş etmek gibi bir takım psikolojik faktörlerin koruyucu etkisi düşünülebilir.

ÇÇT ile psikopatoloji arasında ilişki olmamasının bir nedeni ÇÇT sebebi ile gelişen muhtemel travma sonrası büyümenin (TSB) psikopatolojilere dair koruyucu bir faktör olarak işlemesi olabilir. McElheranve arkadaşlarının (2012) oluşturduğu teorik modele göre, cinsel istismara maruz kalan çocukların

TSB göstermesi mümkündür. Bu teoriye göre cinsel istismara maruz kalan çocuklardan, bakım verene güvenli bağlanan kızlar TSB'ye daha yatkın olacaktır. Zira kadın olmanın ve güvenli bağlanmanın sosyal destek miktarını arttırması TSB için de kolaylaştırıcı olabilir. Bu da uzun vadede psikopatoloji için koruyucu faktör ya da aşı olarak düşünülebilir.

ÇÇT ile psikopatoloji arasında ilişki çıkmamasının bir diğer nedeni ise ÇÇT›nin genel bir ölçüm olması ve tanılarla alt boyut eşleşmelerinin yapılmaması olabilir. Belli alt gruplar ile tanılar arasında ilişki özel olarak belirtilip araştırılsa anlamlı ilişkilere rastlanabilirdi. Psikoloji lisans öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ÇÇT alt boyutları ile yeme bozuklukları ilişkisine bakılmıştır. Sonuçlara göre, fiziksel ve duygusal istismar yeme bozukluklarını yordarken, cinsel istismarla arasında ilişki çıkmamıştır (Moulton ve ark. 2013). Bipolar afektif bozukluk tanısı olan kişilerle yapılan bir çalışmada ise duygusal ve cinsel istismar bipolarafektif bozukluk tanısını yordarken fiziksel istismarla arasında ilişki bulunamamıştır (Etain ve ark. 2017). Mesela cinsel istismar ile madde kullanımı ya da duygusal istismar ile çekingen kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiye dair hipotezler sonraki çalışmalarda test edilebilir. Bu çalışmada ise denek sayımız ölçek alt boyutları ile tanıları tek tek karşılaştırmayı mümkün kılmamıştır.

ÇÇT ve psikopatolojiler arasında anlamlı çıkmayan ilişkinin, çocukluktaki bu olumsuz deneyimlerin ergenlikte de sürmesi durumunda anlamlı hale geldiğini gösteren çalışmalar vardır (Classen ve ark. 2005) ve bu ilişkinin erkeklerde daha yoğun olduğu görülmektedir (Desai ve ark. 2002). Bundan sonraki çalışmalarda, ÇÇT yaşayan ve bu durumun ergenlikte çoklu travmaya döndüğü erkeklerde uzun dönemde psikopatolojiyi kolaylaştırma ihtimali üzerinde durulabilir. Kadınlarda sosyal destek miktarının daha yüksek olması koruyucu faktör olabilir. Bu çalışmada, ileri yaşlarda yaşanması muhtemel diğer travmatik deneyimlerin kontrol edilmemesi bir sınırlılık olabilir.

SCID I ve SCID II'ye göre tanı alanların KDDA puanları almayanlardan daha yüksektir. KDDA ile psikiyatrik bozuklukların ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar, bocalama içindeki gençlerin %73 gibi bir oranda eksen I tanısı aldıklarını (Çuhadaroğlu 1999), KDDA puanlarının SCID-II çekingen kişilik bozukluğu ölçek puanlarıyla yüksek düzeyde ilişki gösterdiğini (Kaynak-Demir ve ark. 2009) bildirmiştir. Çekingen kişilik bozukluğunun gelişiminin, çocuklukta yaşanan travmanın olumsuz etkisi, bireyin mizacına (pasif, içe kapanık) bağlı olarak bu özelliklerin pekişmesi, yaşam boyunca bu özelliklerin pekiştirici deneyimlerle artması, buna yönelik savunmaların geliştirilmesi nedeniyle kimlik gelişiminin etkilenmesine bağlı olduğu düşünülmüştür (Kaynak-Demir ve ark. 2009).

Kimlik kavramı, DSM-5'te revize edilen tanımıyla kişilik bozuklarının 2 belirleyici faktöründen biridir. Kişilik fonksiyonlarındaki sorunların öncelikli nedeni olarak, kimlik gelişiminde yaşanan eksiklikler ve empati ile yakınlık alanındaki sorunlar gösterilmiştir (Skodol 2012). Bu manada KDDA konusundaki yetersizlik psikopatoloji için bir kolaylaştırıcı faktör ya da yeterliliği iyilik halinin devamı için bir koruyucu faktör gibi düşünülebilir.

Çalışmamız, ilgili alan yazına benzer şekilde cinsel ve duygusal istismarın DDG'yi yordadığını göstermiştir (Shipman ve ark. 2007, Karagöz 2010, Bilim 2012). Duygusal istismar ve ihmalin duygu gelişimine ve duygu düzenleme becerisine etkisi beklenir. Çocukluk travmaları nedeni ile bilişsel bozulmalar, duygusal sorunlar, benlik duygusunda bozulmalar ve kişilerarası zorlukların ortaya çıktığı (Kendall-Tackett 2002), bu çocukların uzun vadede DDG yaşadığı ve duruma uygun duygular deneyimleyemedikleri, empatinin ve duygusal özfarkındalığın azaldığı ve daha fazla duygusal dengesizlik sergiledikleri belirtilmiştir (Shipman ve ark. 2007).

ÇÇT, DDG ve KDDA kavramlarını bir arada ele alan çalışmamızda, duygusal istismar ve duygusal ihmalin kimlik bocalamasını yordadığı görülmektedir. ÇÇT ve özellikle de bunun içerisinde duygusal istismar ile kimlik bocalaması ilişkisinde DDG'nin kısmi aracı değişken olduğu bulunmuştur. Yaşamın ilk yıllarında duygu düzenlemenin geliştiği ve bu gelişim sürecinde duygusal bir sorun yaşandığında ergenlikte kimlik duygusuna etkilerinin olabileceği yani herhangi bir aşamada yaşanan olumsuzlukların diğerlerini etkilemesi olasıdır. Çocuklukta yaşanan olumsuz yaşantıların bireyin kimlik gelişimini tamamlamasında ve kimlik bocalaması yaşanmasında etkili olabileceği, özellikle de bu travmaların duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkileyerek kimlik bocalamasını daha da arttırmasının olası olduğu görülmüştür. Yani yordayıcıların yönüne karar verirken gelişimsel dönemlerdeki öncelik sırası kriter olarak kabul edilmiş ve DDG, KDDA'nın önüne yerleştirilmiştir.

ÇÇT, duygu düzenleme ve kimlik duygusu gelişimsel kavramlardır. Dolayısıyla herhangi birinde yaşanan olumsuzlukların diğerlerini etkilemesi olasıdır. Çocukluktaki travmatik yaşantılar çocuğun fizyolojik, psikolojik, sosyal gelişimlerini etkilediğinden dolayı çocukluk döneminde edinilmesi gereken birtakım becerilerden yoksun kalması söz konusu olabilir. Bebeklikten itibaren duygu düzenleme becerisi yavaş yavaş kazanılmaya başlasa da yaşanan travmatik bir olay bu becerinin kazanılmasını engelleyebilir. Ayrıca kimlik duygusunun gelişiminde de sorunlar yaşanmaya başlayabilir. Üstelik hem travma yaşamış hem de duygu düzenleme becerisi yetersiz kalmış bir çocuğun ergenlik döneminde kimlik duygusu kazanımında daha yoğun sıkıntılar yaşayabileceği düşünülebilir.

ÇÇT'nin hem duygu düzenleme becerilerini hem de kimlik duygusunun gelişimini etkilediği görülmektedir. Bu olumsuz etkileri azaltmak için aile ve okul temelli ÇÇT'yi önlemeye yönelik çalışmaların yapılması, duygu düzenleme

becerilerinin kazandırılması ve ergenlikte kimlik gelişiminin desteklenmesi önemli görünmektedir.

Sonuçlar, katılımcıların kadın ağırlıklı üniversite öğrencileri olduğu dikkate alınarak yorumlanmalıdır, farklı yaş ve eğitim düzeyinden gruplarda farklı sonuçlar bulunabilir. Katılımcıların ahlaki değerler, utanma ve suçlanma endişesiyle cinsel kötüye kullanım ile ilgili sorulara doğru cevap vermemiş olabilecekleri düşünülebilir. Duygu düzenleme, kimlik duygusu gibi gelişimin belirli dönemlerine özgü özelliklerin çocukluk çağı deneyimleri ve psikopatoloji gibi öncül ve sonuçlarla ilişkilerinin boylamsal yöntemlerle ele alınması çalışmanın sonuçlarına daha fazla ışık tutacaktır.

KAYNAKLAR

Aksoy A, Ögel K (2003) Kendine zarar verme davranışı. Anadolu Psikiyatri Derg 4:226-36.

Aral G (2001) Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. Milli Eğitim Dergisi 151:36-9.

Baron RM, Kenny DA (1986) The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations. J Pers Soc Psychol 51:1173-82.

Başkan T (2000) Ruhsal Sorunu Olan Ergenlerde Kimlik Duygusu: Karşılaştırmalı Bir Çalışma. Uzmanlık Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi.

Beitchman JH, Zucker KJ, Hood JE ve ark. (1992) A review of the long-term effects of child sexual abuse. Child Abuse Negl 16:101-18.

Berman SL (2016) Identity and trauma. J Trauma Stress Disor Treat 5:2.

Bernstein DP, Fink L, Handelsman L ve ark. (1994) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. Am J Psychiatry 151:1132-6.

Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD ve ark. (2003) Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. Child Abuse Negl 27:169-90.

Bilim G (2012) Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları: Duygu Düzenleme, Kişilerarası Tarz ve Genel Psikolojik Sağlık Açısından Bir İnceleme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uygulamalı Psikoloji Bilim Dalı.

Bostancı N, Albayrak B, Bakoğlu İ ve ark. (2006) Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. New/Yeni Symposium Journal 44:100-6.

Bruffaerts R, Demyttenaere K, Borges G ve ark. (2010) Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. Br J Psychiatry 197:20-7.

Carr CP, Martins CM, Stingel AM ve ark. (2013) The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. J Nerv Ment Dis 201:1007-20.

Classen CC, Palesh OG, Aggarwal R (2005) Sexual revictimization a review of the empirical literature. Trauma, Violence Abuse 6:103-29.

Cohen J (1988) Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences, Second Edition, USA, Lawrence Erlbaum Associates.

Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S ve ark. (1994) SCID-II (Türkçe versiyonu) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenirliği. Türk Psikoloji Dergisi 9:26-9.

Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Kullanım Kılavuzu (SCID-I). Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Çuhadaroğlu F (1999) Identity confusion and depresyon in groups of adolescence having psychiatric and physical symptoms. The Turk J Pediatr 41:73-9.

Çuhadaroğlu Çetin F (2001) Kendilik patolojisi belirtisi olarak kimlik kargaşası. Turk Psikiyatri Derg 12:309-14.

Dereboy İF (1993) Kimlik Bocalaması: Anlamak, Tanımak, Ele Almak. Malatya, Özmert Ofset.

Dereboy İF, Dereboy Ç, Coşkun A ve ark. (1994) Özdeğer duygusu, öz imgesi ve kimlik duygusu – II. Bir kimlik duygusu değerlendirme aracına doğru - ön çalışma. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1:61-9.

Desai S, Arias I, Thompson MP ve ark. (2002) Childhood victimization and subsequent adult revictimization assessed in a nationally representative sample of women and men. Violence Vict 17:639-653.

Durmuşoğlu N, Yıldırım-Doğru SS (2006) Çocukluk örseleyici yaşantılarının ergenlikteki yakın ilişkilerde bireye etkisinin incelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi 15:237-46.

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.

Erikson EH (1968) Identity Youth and Crisis. New York, W. W. Norton.

Erikson EH (1980) Identity and the Life Cycle (Vol. 1). W. W. Norton & Company.

Eroğul ARÇ, Türk SB (2013) An investigation of the relationship between childhood trauma experience of adolescents and the anger expression styles, self-esteem, life satisfaction. International Journal of Human Sciences 10:1421-39.

Etain B, Lajnef M, Henry C ve ark. (2017) Childhood trauma, dimensions of psychopathology and the clinical expression of bipolar disorders: A pathway analysis. J Psychiatr Res 95:37-45.

Evren C, Çınar O, Evren B ve ark. (2012) Self-mutilative behaviors in male substance-dependent inpatients and relationship with anger and aggression. Compr Psychiatry 53:252-8.

Evren C, Ögel K (2003) Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 4:30-7.

First M, Spitzer R, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). Washington DC, American Psychiatric Press.

Fowke A, Ross S, Ashcroft K (2012) Childhood maltreatment and internalized shame in adults with a diagnosis of bipolar disorder. Clin Psychol Psychother 19:450-7.

Gratz KL, Roemer L (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment 36:41-54.

Guler J (2014) The relationship among previous exposure to war and conflict, acculturation, and identity formation among adolescent refugees. University of Central Florida, USA.

Güler N, Uzun S, Boztaş Z ve ark. (2002) Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 24:128-34.

Gültekin BK, Dereboy İF (2011) Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. Turk Psikiyatri Derg 22:150-58.

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.

Horton CB, Cruise TK (2001) Child Abuse and Neglect. New York, The Guilford Press.

Huh HJ, Baek K, Kwon JH ve ark. (2016) Impact of childhood trauma and cognitive emotion regulation strategies in risk-aversive and loss-aversive patterns of decision-making in patients with depression. Cogn Neuropsychiatry 21:447-61.

Kandur S (2016) Psikolojik danışmanlık merkezine başvuran kişilerde çocukluk çağı travmaları, bağlanma stilleri, öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerinin incelenmesi. Unpublished master thesis, Uskudar University.

Kara B, Biçer Ü, Gökalp AS (2004) Çocuk istismarı. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 47:140-51.

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

Karagöz B, Dağ İ (2015) Kendini yaralama davranışlarında çocukluk dönemi istismarı ve ihmali ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki: Alkol ve/ya madde bağımlısı bir grupta kendini yaralama davranışının incelenmesi. Nöropsikiyatri Arşivi 52:8-14.

Karos K, Niederstrasser N, Abidi L ve ark. (2014) Factor structure, reliability, and known groups validity of the German version of the Childhood Trauma Questionnaire (Short-Form) in Swiss patients and nonpatients. J Child Sex Abus 23:418-30.

Kaynak-Demir H, Dereboy F, Dereboy Ç (2009) Gençlerde kimlik bocalaması ve psikopatoloji. Turk Psikiyatri Derg 20:227-35.

Kendall-Tackett K (2002) The health effects of childhood abuse: four pathways by which abuse can influence health. Child Abuse Negl 26:715-29.

Kulaksızoğlu A (2001) Ergenlik Psikolojisi. 4. Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi.

Lochner C, du Toit PL, Zungu-Dirwayi N ve ark. (2002) Childhood trauma in obsessive-compulsive disorder, trichotillomania, and controls. Depress Anxiety 15:66-8.

Lowe SR, Quinn JW, Richards CA ve ark. (2016) Childhood trauma and neighborhood-level crime interact in predicting adult posttraumatic stress and major depression symptoms. Child Abuse Negl 51:212-22.

Marusak HA, Martin KR, Etkin A ve ark. (2015) Childhood trauma exposure distrupts the automatic regulation of emotion processing. Neuropsychopharmacology 40:1250-8.

McElheran M, Briscoe-Smith A, Khaylis A ve ark. (2012) A conceptual model of post-traumatic growth among children and adolescents in the aftermath of sexual abuse. Counselling Psychology Quarterly 25:73-82.

Moulton SJ, Newman E, Power K ve ark. (2013) Childhood trauma and eating psychopathology: A mediating role for dissociation and emotion dysregulation? Child Abuse Negl 39:167-74.

Örsel S, Karadağ H, Karaoğlan-Kahiloğulları A ve ark. (2011) Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 12:130-6.

Polat O (2001) Çocuk ve Şiddet. İstanbul, Der Yayınları, s. 138-50.

Polat O (2007) Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1. Ankara, Seçkin Yayınevi.

Rugancı RN, Gençöz T (2010) Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. J Clin Pyschol 66:442-55.

Sartor CE, Bachrach RL, Stepp SD ve ark. (2018) The relationship between childhood trauma and alcohol use initiation in Black and White adolescent girls: considering socioeconomic status and neighborhood factors. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 53:21-30.

Schwartz SJ (2005) A new identity for identity research: Recommendations for expanding and refocusing the identity literature. J Adolesc Res 20:293-308.

Shipman KL, Schneider R, Fitzgerald MM ve ark. (2007) Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. Social Development 16:268-85.

Shull JR (1999) Emotional and psychological child abuse: Notes on discourse, history, and change. Stanford Law Review 51:1665-701.

Siyez DM (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.

Skodol AE (2012) Personality disorders in DSM-5. Annual Review Clinical Psychology 8:317-44.

Sorias S, Saygılı R, Elbi H (1990) DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu SCID-II Kişilik Bozuklukları Formu. Bornova İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi.

Spitzer RL, Williams J, Gibbon M ve ark. (1990) Users Guide for the Structured Clinical Interview for DSM-III-R. Washington DC, American Psychiatric Association Press.

Szentágotai-Tătar S, Miu AC (2016) Individual differences in emotion regulation, childhood trauma and proneness to shame and guilt in adolescence. PLoS One 11:1-13.

Şar V, Öztürk E, İkikardeş E (2012) Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi 32:1054-63.

Taner Y, Gökler B (2004) Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. Hacettepe Tıp Dergisi 35:82-6.

Tay AK, Rees S, Chen J ve ark. (2015) Factorial structure of complicated grief: associations with loss-related traumatic events and psychosocial impacts of mass conflict amongst west papuan refugees. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 51:395-406.

Topbaş M (2004) İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 3:76-80.

Turner BJ, Arya S, Chapman AL (2015) Nonsuicidal self-injury in Asian versus Caucasian university students: Who, how, and why?. Suicide Life Threat Behav 45:199-216.

Türkbay T, Özcan C, Doruk A ve ark. (2005) Ergenlerdeki kimlik bocalaması üzerine cinsiyetin etkisi. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 12:69-74.

Wenar C, Kerig P (2005) Developmental Psychopathology: From Infancy Through Adolescence. 5th Revised edition, McGraw Hill Higher Education.

Wolfe DA, Scott K, Wekerle C ve ark. (2001) Child maltreatment: risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 40:282-9.

Yargıç İ, Ersoy E, Batmaz-Oflaz S (2012) Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Derg 13:277-84.

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

Zheng Y, Lawson TR (2015) Identity reconstruction as shiduers: narratives from Chinese older adults who lost their only child. Int J Soc Welf 24:399-406.

Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V ve ark. (2001) Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. Anadolu Psikiyatri Derg 2:69-78.