

OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA TÜRLERİ VE
DİSSOSİYATİF YAŞANTILARLA İLİŞKİSİ

BENGÜ SARE SEVDA PELİN KILIÇ

IŞIK ÜNİVERSİTESİ

2019

OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA TÜRLERİ VE
DİSSOSİYATİF YAŞANTILARLA İLİŞKİSİ

BENGÜ SARE SEVDA PELİN KILIÇ

Işık Üniversitesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, 2017
Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek Lisans
Programı, 2019

Bu tez, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA) derecesi
ile sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
2019

İŞIK UNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA TÜRLERİ
VE DİSSOSİYATİF YAŞANTILARLA İLİŞKİSİ.

BENGÜ SARE SEVDA PELİN KILIÇ

ONAYLAYANLAR:

Prof.Dr. Feryal Çam Çelikel Işık Üniversitesi
(Tez Danışmanı)

Dr.Öğr.Üyesi Selin Karaköse Işık Üniversitesi
Çelik

Doç.Dr. Önder Kavakçı Kültür Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 20.05.2019

THE RELATIONSHIP BETWEEN OBSESSIVE COMPULSIVE SYMPTOMS, CHILDHOOD TRAUMAS AND DISSOCIATIVE EXPERIENCES

Abstract

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between obsessive-compulsive symptoms, childhood traumas and dissociation in a non-clinical sample.

Method: A total of 388 participants (313 females and 75 males) between the ages of 18-66 were included to the study. The majority of the population was found as female (%80,1), having had university education (%84,2) and currently married (%54,1). A Sociodemographic Information Form, the Padua Inventory, the Dissociative Experiences Scale and the Childhood Trauma Questionnaire were applied to all participants. In the analysis of the data, Kolmogorov–Smirnov test, frequency analysis and Pearson Correlation were used.

Results: According to the findings, a significant relationship was observed between obsessive-compulsive symptoms and childhood trauma both total and sub-dimensional scores. In addition, positive relationships were observed between contamination obsessive-compulsive symptoms and sexual abuse history in childhood. Our results also showed that a significant relationship existed between obsessional thoughts compulsive symptom and derealization / depersonalization and a positive correlation was observed between dissociative amnesia and control obsessive compulsive symptoms. The results showed that increasing of amnesia experiences were correlated with higher control obsessive compulsive behaviors which is explained by the development of obsessive-compulsive symptoms and repeated control behaviors due to decreased trust in memory in this study.

Conclusion: These findings indicated significant relationship with different types of obsessive-compulsive symptoms, childhood traumas and dissociation.

Keywords: Obsessive compulsive symptom, trauma, childhood trauma, dissociation, dissociative experiences

OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLERİN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMA TÜRLERİ VE DISSOSİYATİF YAŞANTILARLA İLİŞKİSİ

Özet

Amaç: Bu çalışmanın amacı obsesif kompulsif belirtilerin, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyonla olan ilişkisini klinik olmayan bir örneklemede travma alt boyutları bakımından değerlendirmektir.

Yöntem: İnternet üzerinden 18-66 yaş aralığında 313'ü kadın, 75'i erkek olmak üzere toplam 388 katılımcıya ulaşılmıştır. Örneklemin yaş ortalaması $29,09 \pm 7,63$ 'dir. Araştırmada çoğunluğunu kadın (%80,1), üniversite eğitim seviyesine sahip (%84,2) ve halen evli (%54,1) bireyler oluşturmaktadır. Çalışmada Sosyodemografik Bilgi Formu, Padua Envanteri, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin analizinde, frekans dağılımları oluşturulmuş normallik dağılımlarında Kolmogorov–Smirnov testi, frekans analizi ve Pearson Korelasyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Bulgulara göre obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma alt boyutlarıyla ilişkili olduğu, ayrıca kirlenme obsesif kompulsif belirtisiyle çocukluk çağında deneyimlenen cinsel istismar yaşantısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Diğer yandan düşüncelere dalma obsesif belirtisi ile derealizasyon/ depersonalizasyon; dissosiyatif amnezi ile kontrol obsesif kompulsif belirti ve arasındaki anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Obsesif kompulsif belirtilerinin artmasıyla kişilerin belleklerine duydukları güvenin azalmasına bağlı olarak tekrarlayan kontrol davranışları edinmesi şeklinde açıklanmıştır.

Sonuç: Bu bulgular doğrultusundan obsesif kompulsif belirtilerin, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon alt boyutları ile aralarında anlamlı bir ilişki olduğu her bir alt maddeye dair verilen puan arttıkça ilgili travma, dissosiyasyon ve obsesif kompulsif belirtinin de arttığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Obsesif kompulsif belirti, travma, çocukluk çağı travması, dissosiyasyon, dissosiyatif yaşantı

Teşekkür

Eğitim hayatım ve maddi manevi her konuda beni destekleyen insanlar arasından ilk olarak tez danışmanım Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel'e vakti, görüşleri, emeği ve sadece tez sürecimde değil, hayatımın en önemli süreçlerinden birinde bana bir danışmandan fazlası olduğu için teşekkürlerimi sunarım. Gerek akademik gerekse özel hayatımda karşılaştığım sorunlarla ilgili bulunduğu sayısız yardım ve ilgisini hayatım boyunca unutamayacağım. Bir diğer teşekkür etmek istediğim hocam, lisans ve yüksek lisans eğitimim sırasında kendisinden ders ve süpervizyon alma şansı edindiğim saygı değer hocam Yrd. Doç. Vicdan Yücel'e hem mesleki hem de kişisel hayatımda benim için önemli farkındalıklara ulaşmama yardımcı olduğu ve daha iyi bir terapist olma yolunda bana kattığı her şey için sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bazı insanlarla olan ilişkimizin birlikte geçirilen yıla değil yaşanmışlığa bağlı olduğunu bana öğreten, mutluluk ve hüznlerimde beni yalnız bırakmayan Fatma Aktaş'a ve sevgili hocam Dr. Psk. Dan. Aykut Bora'ya şey için teşekkür ederim. Beni bugün olduğum insan haline getiren, başta beni büyüten anneannem Fatma Alkan'a, anneliğin en delidolu, en candan ve en güçlü hali olan Sibel Kılıç'a, girdiği her ortama ışık saçan neşe kaynağım kardeşim Beray Kılıç'a, her ne olursa olsun benim için orada olduğunu ve o olmazsa bunların hiçbirini yapamayacağımı bildiğim babam Hakan Kılıç'a, sevgili dedem Asım ve babaannem Habibe Kılıç'a her şey için sonsuz teşekkür ederim. Birlikte büyüdüğüm, bir tez sürecini değil bir hayatı paylaştığım Alihan Özer'e sevgisi, desteği ve iyilik dolu yüreği için teşekkür ederim. Son ancak en önemlisi, ruhumu iyileştirene, Timmy'e bıraktığı ve yaşattığı her an için ömrümün sonuna kadar teşekkür ederim.

İçindekiler

Abstract	i
Özet	ii
Teşekkür	iii
İçindekiler	iv
Tablolar Listesi	vii
Kısaltmalar Listesi	viii
1.GİRİŞ	1
1.1. Araştırmanın Amacı	2
1.2. Araştırma Hipotezleri	2
1.3. Araştırmanın Soruları	2
1.4. Araştırmanın Önemi	3
1.5. Araştırma Sayıtları	3
2.GENEL BİLGİLER	4
2.1. Travma Kavramı	4
2.2. Travma Epidemiyolojisi	5
2.3. Travma Türleri	7
2.3.1. Duygusal İstismar	7
2.3.2. Fiziksel İstismar	7
2.3.3. Cinsel İstismar	7
2.3.4. Duygusal İhmal	8
2.3.5. Fiziksel İhmal	8
2.4. Travmanın Gelişimsel Etkileri	9
2.5. Dissosiyasyon	10
2.6. Dissosiyasyon Alt Boyutları	12

2.6.1. Dissosiyatif Amnezi	12
2.6.2. Dissosiyatif Füg	13
2.6.3. Depersonalizasyon/Derealizasyon	13
2.6.4. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu	14
2.6.5. Absorbsiyon (Soğurma)	14
2.8. Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyasyon ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	14
2.9. Obsesif Kompulsif Bozukluk	15
2.9.1. Obsesyon	16
2.9.2. Kompulsiyon	16
2.10. Obsesif Kompulsif Belirtiler	17
2.11. Obsesyon ve Kompulsiyon Alt Boyutları	17
2.11.1 Obsesyon Alt Boyutları	17
2.11.2. Kompulsiyon Alt Boyutları	19
2.12. Obsesif Kompulsif Belirtiler, Travma ve Dissosiyasyon ile İlgili Yapılmış Çalışmalar	20
3. YÖNTEM	25
3.1. Örneklem	25
3.2. Veri Toplama Araçları	25
3.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu (EK-B)	26
3.2.2. Padua Envanteri (EK-C)	26
3.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (EK-D)	27
3.2.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (EK-E)	27
3.3. İstatistiksel Analizi	28
4. BULGULAR	29
4.1. Örneklem İncelenmesi	29
4.1.1. Sosyodemografik Özellikler	29
4.2. Ölçeklerin İncelenmesi	30
4.2.1. Obsesif Kompulsif Belirti, Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantı Düzeylerinin İncelenmesi	30
4.2.2. Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenme	31
4.2.3. Cinsiyete Göre Ortalama Puanların Karşılaştırılması	33
4.2.4. Ölçeklerin Eğitim Durumuna Göre Değişiminin İncelenmesi	34
4.2.5. Ölçeklerin Medeni Hal Değişkinine Göre Değişiminin İncelenmesi	35

4.3. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	35
5. TARTIŞMA	41
5.1. Sonuç ve Öneriler	48
KAYNAKLAR	
EK A– Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Sayfası	
EK B – Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu	
EK C – Padua Envanteri	
EK D – Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	
EK E – Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği	
Özgeçmiş	

TABLolar LİSTESİ

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler	28
Tablo 4.2. Çocukluk Çağı Travmaları, Obsesif Kompulsif Belirti ve Dissosiyatif Yaşantı Puan Ortalamaları ve Puan Aralıkları	29
Tablo 4.3. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları	30
Tablo 4.4. Cinsiyetlere Göre Ortalama Puanların Karşılaştırılması	33
Tablo 4.5. Farklı Eğitim Gruplarında Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	34
Tablo 4.6. Farklı Medeni Hal Durumunda Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması	35
Tablo 4.7 Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi	36

KISALTMALAR

APA: American Psychology Association

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

ÇÇT: Çocukluk Çağı Travmaları

DES: Dissociative Experiences Scale

DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

Deperson: Depersonalizasyon

Dereal: Derealizasyon

DSM: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

n: Kişi sayısı

OKB: Obsesif- Kompulsif Bozukluk

p: Olasılık değeri

PE: Padua Envanteri

r: Korelasyon katsayısı

SS: Standart sapma

t: T katsayısı

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Travma canlıların bedensel ve ruhsal sağlığı üzerinde önemli ve kritik örselenme izleri bırakandeyimlerdir (Bayraktar, 2012). Çocukluk çağında yaşanan veya tanıklık edilen deprem, sel gibi doğal afetler, istismar, ihmal, saldırı, kaza, yaşamı tehdit eden ölümcül bir hastalığın teşhisi gibi olayların kişinin baş etme becerilerini aşması travmatik olay olarak adlandırılır (Öztürk, 2017). Çocukluk çağında yaşanan duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmalin yetişkinlik çağında birçok psikopatoloji ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Özellikle son yıllarda çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon oldukça sık çalışılan konulardan olmuş ve yakın ilişkili bulunmuştur (Çelik, 2009; Çilli ve ark., 2004; Swedin ve ark., 2004).

Dissosiyasyon; travma ve psikolojik problemlerin yarattığı stres ile baş etmek için kullanılan savunma mekanizmalarından biri olup kişinin duyguları, düşünceleri, hafızası ve davranışları arasındaki bağlantının bilinçli veya bilinçaltı tarafınca çözülmesi olarak tanımlanır (Topçu, 2009). Bir başka ifadeyle dissosiyasyon travmaya bağlı olarak çocuklukta yaşanan duygusal, fiziksel, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal gibi olumsuz yaşantılara karşı bireyin psikolojik bütünlüğü için kullandığı bir savunma düzeneğidir (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008). Bu savunma düzeneği günlük hayatta karşılaşılan unutkanlık veya dalgınlık şeklinde tanımlanabilecek bir boyuttan dissosiyatif kimlikbozukluğuna kadar farklılık gösteren bir durumdur (Marufoğlu, 2010). Buna bağlı olarak toplumda dissosiyatif yaşantılar sadece klinik gruplar içerisinde değil, klinik olmayan gruplarda da karşımıza çıkabilmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ve ilgili psikopatolojiler incelendiğinde travma ile ilişkisi ve Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre bireylerin işlevsellik boyutunu olumsuz olarak etkileyen hastalıklar sıralamasında ilk on içinde yer alması sebebiyle obsesif kompulsif bozukluk gelmektedir (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008).

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) zihne kişinin isteği dışında girip belirgin kaygı ve sıkıntılara sebep veren yineleyici düşünce dürtüler olarak tanımlanan obsesyon ve bu obsesyonların yarattığı kaygıyla başa çıkabilmek için bireyin yapmaktan kendini alıkoyamadığı katı, yineleyici zihinsel ve bedensel eylemler olarak tanımlanan kompulsiyonların eşlik ettiği psikiyatrik bozukluktur (APA, 2000). Obsesif kompulsif bozukluk en yaygın dördüncü psikiyatrik bozukluk olup toplumun %15'inde mesleki ve toplumsal işlevselliğin bozulmasına sebep olmaktadır.

1.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın amacı klinik olmayan bir örneklemede obsesif kompulsif belirtilerin, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar ve alt boyutlarıyla ilişkisini incelemek ve bu alt boyutlar arasında anlamlı ilişki olup olmadığını araştırmayı amaçlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

1. Çocukluk çağı travma tümalt boyutları ve obsesif kompulsif belirti türleri arasında anlamlı düzeyde bir ilişki olması beklenmektedir.
2. Kirlenme obsesif kompulsif belirti puanı ile cinsel istismar puanı arasında anlamlı düzeyde pozitif yönde bir ilişki olması beklenmektedir.
3. Obsesif kompulsif belirtilerden kontrol puanı ve dissosiyatif yaşantılardan amnezi puanı arasında anlamlı düzeyde pozitif bir ilişki olması beklenmektedir.
4. Obsesif kompulsif belirti alt boyutlarından düşüncelere kapılma ile dissosiyatif yaşantılar alt boyutlarından depersonalizasyon/ derealizasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olması beklenmektedir.
5. Çocukluk çağı travmalarından istismar yaşantısına maruz kalan bireylerin obsesif kompulsif belirti düzeylerinin, çocukluk çağında ihmal yaşantısına maruz kalan bireylerin obsesif kompulsif belirti düzeylerine kıyasla daha yüksek olması beklenmektedir.

1.3. Araştırma Soruları

1. Cinsiyetler arasında ölçek puanları bakımından anlamlı fark var mıdır?
2. Eğitim gruplarında ölçek puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık var mıdır?
3. Farklı medeni hal durumlarında ölçek puanları karşılaştırıldığında anlamlı farklılık var mıdır?

1.4. Araştırmanın Önemi

Birçok çalışmaya göre obsesif kompulsif belirtilerin temelinde travma yer alsa da hangi tür travmanın hangi tür obsesyon ve kompulsiyonlarla daha fazla ilişkili olduğu üzerine klinik olmayanörneklemlerde yeterli çalışma bulunmamaktadır. Benzer şekilde, obsesif kompulsif belirtilere sahip bireylerin dissosiyatif yaşantı sıklıkları ve hangi tür dissosiyatif yaşantıları daha sık deneyimledikleri klinik olmayan grupta kuramsal ve sistematik olarak yeterli araştırılmamıştır. Bu açıdan literatürde bulunan çalışmalara ışık tutması önemlidir.

1.5.Araştırma Sayıtları

1. Araştırmaya katılan bireyler, çalışmada kullanılan formlara ve veri toplama araçlarına içtenlikle cevap vermiştir.
- 2.Araştırmaya katılan bireyler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ni cevaplariken zorlanmıştır.
3. Araştırmaya katılan bireyler çalışmanın uzunluğundan dolayı zorlanmıştır.

BÖLÜM 2

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Travma Kavramı

Travma; kişinin korku, çaresizlik ve dehşet duygularını yoğun olarak yaşadığı, kendisi veya yakınlarının ağır yaralanma, ölüm tehlikesi gibi ruhsal ve fiziksel bütünlüğünü bozacak yaşantılar edinmesi veya bunlara tanıklık etmesidir (DSM-IV, 2000). Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD-10, 1992) tanımına göre travma, hemen herkeste sıkıntıya yol açabilecek, insanların neden olduğu yıkımlar, cinayet, savaş, kaza, terör, işkence, tecavüz gibi yıkıcı nitelikte olup kişiyi tehdit eden olay ve durumlara karşı verilen uzun veya kısa süreli tepkilerdir. Yakın tarihte verilen bir başka tanıma göre travma, kişinin baş etme becerilerini aşan, ölümcül bir hastalığın tanısının konması, büyük kazalar, cinsel-fiziksel saldırılar, duygusal-cinsel tacizler, depresyon, yangın, sel gibi doğal afetler, savaş, soykırım ve buna benzer yaşamı tehdit eden durumlarla karşılaşılması veya tanıklık etmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Özden, 2018).

Fischer ve Riedesser'in (1999) tanımına göre travma, bireyin sahip olduğu başa çıkma becerileri ve karşılaştığı tehdit edici uyarıcılar arasında bulunan kritik farklılıklarla ilgili bir deneyimlerdir. Bir başka tanıma göre travma; bireyin kendisinin veya sevdiği kişilerin fiziksel veya psikolojik bütünlüğüne yapılmış bir saldırdır (Topçu, 2009). İnsanların işlevsel ve sağlıklı bireylere kıyasla, duygu ve düşüncelerini düzenleme kapasitelerini zorlayan belirgin bir olay, travmatik olay olarak tanımlanmaktadır (Redner ve Den Herder, 1992). Travmatik olaylar belirli savunma mekanizmalarıyla başa çıkılamayan, aşırı stres ve bunaltıcı duygular ile ilişkili olan deneyimlerdir (Gümüş, 2009).

Yaşanan olayın travmatik olarak değerlendirilebilmesi için olayın ansızın gerçekleşmesi, kişi için kalıcı kronik sorunlar yaşatması ve engellenme ihtimalinin düşük olması gerekmektedir (Bayraktar, 2018). Normal şartlarda her birey çocukluk döneminde kendisi için kaygı verici durumlarla karşılaşabilmektedir. Ancak bu deneyimler her zaman travmatik bir yaşantıya dönüşmez (Özden, 2018).

Öztürk'e (2017) göre yaşanan olayın travmatik sürece dönüşmesi, içinde bulunulan aile ve çevrenin işlevselliği ve olayın kişide yarattığı stresin şiddetine bağlıdır.

Terr'e (1991) göre, çocukluk çağı travmaları kişinin dayanma gücünü azaltan ve geçici olarak yardımsız bırakan zihinsel darbeler olarak açıklamış ve iki tür travma tipi tanımlamıştır. Birinci tür travmalarda kişi yalnızca tek bir travmatik deneyim yaşamışken, ikinci tür travmalarda ise birey birden fazla travmatik yaşantıya sahiptir (Terr, 2002). Sonraki yıllarda Solomon ve Heide (1999) Üçüncü bir travma türü tanımlayarak Terr'in çalışmasını genişletmiştir. Buna göre çocukluk çağında başlayıp, yıllarca devam eden ve genellikle istismarın çocuğa yakın biri tarafından gerçekleştirilmesi üçüncü tür travma olarak tanımlanır.

Çocukluk çağı travmaları çok çeşitli olaylardan ortaya çıkabilir. Bu travmatik yaşantıların insan eliyle meydana getirilen dövülme, aç bırakılma, gibi fiziksel istismar, sevgisiz kalma gibi duygusal ihmal, tecavüz ve tacize uğramak gibi cinsel istismarın yanı sıra doğal afet, ölüm, tıbbi hastalıklar gibi insan elinden bağımsız olaylardan da oluşabildiğini ileri sürülmüştür (Şar, 2014).

2.2. Travma Epidemiyolojisi

Travma kavramına ait farklı görüş ve tanımların olması anlamlı istatistiksel değer ve yaygınlık bilgisi vermeyi zorlamaktadır. Epidemiyolojik bilgi vermeyi zorlaştıran bir diğer neden ise çocukluk çağı travmalarının genellikle çocuğa yakın olan kişiler tarafından gerçekleşmesine bağlı olarak sıklık, tespit, tanı ve tedavisinde zorlanmasıdır (Bernstein, Cohen ve Johnson, 1999). ABD'de yapılan ölçüm çalışmalarında her yıl 1 milyon çocuğun travmatik yaşantılara maruz kaldığı görülmüştür (Wang ve Holten, 2007). Felitti ve Anda (2010) San Diego'da 17.000 katılımcıyla gerçekleştirdikleri çalışmada katılımcıların %28'inin çocukluk çağında fiziksel istismara, %22'sinin cinsel istismara uğradığı, %27'sinin evlerinde alkol veya madde bağımlısı biri olduğunu ifade etmiş, örneklemin %67'sinin en az bir tür travmaya maruz kaldığını ve %17'sinin en az 4 veya daha fazla kez travmatize olduğunu ortaya koymuştur.

1979 ve 1980 yılları arasında ABD'de yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre kayıtlara geçen çocuk istismarı vakaları 44.700 olarak belirlenmiş, boylamsal bir çalışmadan sonra ise vaka sayısı 1997 yılında 100.000'e yükselmiştir (National Center of Child Abuse and Neglect; akt. Gümüş, 2009). Bir başka çalışmaya göre ABD'de her altı dakikada bir cinsel istismar saldırısı

gerçekleşmekte ve Kanada'da bulunan her üç kadından biri çocukken cinsel istismara uğradığını belirtmektedir (Topçu, 2009).

Türkiye'de yapılan bir çalışmaya göre, 1.955 kişilik bir çalışma grubunda kadın katılımcıların %13,4'ü cinsel istismara uğramıştır (Alikasifoğlu, Ercan, Ilter Erginoz, Albayrak, Kaymak, Uysal, 2006). Türkiye'de yapılan klinik bir araştırmada çocukluk çağı travmalarının alt türlerine göre yaygınlık oranları; %35,5 fiziksel istismar, %34,3 duygusal istismar, %33,2 duygusal ihmal ve %20,1 cinsel istismar şeklinde tespit edilmiştir (Tutkun, Şar, Yargıç, Özpulat, Yanık 1995).

Yine ülkemizde yapılan bir çalışma çocuklardaki travmaları araştırmış ve Ankara'da %46,44 Adana'da ise %61,5 fiziksel istismar saptamıştır (Alikasifoğlu ve ark, 2006). Bir başka çalışmada vakaların %20,2'sinde fiziksel, %18,5'inde cinsel, %36,3'ünde duygusal istismar olmak üzere toplam travma oranı %33 bulunmuştur (Öztürk, 2006). Benzer şekilde Mayıs-Ağustos 2008 tarihleri arasında UNICEF iş birliği ile ülkemizde yapılan Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Araştırması çalışmasınca 81 ilde toplam 1886 çocuk ile görüşülmüştür. Elde edilen bilgiler sonucunda vakaların %49'unda duygusal istismar, %56'sında fiziksel istismar ve %9'unda ise cinsel istismar saptamıştır (akt. Dinleyici ve Dağlı,2016).

Çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre araştırıldığında, kız çocukların erkeklere oranla 10 kat daha fazlacinsel istismara maruz kaldığı görülmüştür (Renteria, 2005). Benzer şekilde Finkelhor, Hotaling, Lewis ve Smith'in 1990'da 2626 kişi ile yaptıkları çalışmaya göre kadın katılımcıların %26'sı, erkek katılımcıların ise %16'sı çocukluk çağlarında cinsel istismara uğradığını saptamıştır.

Çocukluk çağı travmaları ile ilgili yapılan bir çalışmada olguların yarısından fazlasında istismarcının çocuğa yakın biri tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür (Plant ve Miller, 2005). Anne ve babanın yerine geçen bakım verenin sebep olduğu cinsel istismar vakalarının oranı ise %1-2 aralığında tespit edilmiştir (Kutchinsky, 1998). Amerika'da yapılan bir çalışmaya göre yılda 1200-1500 çocuğun bakım vereni veya ailesinin gerçekleştirdiği bir travma sonucu hayatını kaybettiği tahmin edilmiştir. Vakaların travmaları incelendiğinde %42 ihmal, %52 fiziksel ve %5 her iki travmanın sonucunda ölümün gerçekleştiği belirtilmiştir (Rimsza, Schackner, Bowen ve Marschall, 2002).

2.3. Travma Türleri

Travma türleri ve sayıları farklı kaynaklara göre değişiklik göstermektedir. Bazı çalışmalar travma yaşantılarını istismar ve ihmal olmak üzere iki ana grupta tanımlamaktadır (Zoroğlu ve ark., 2001). İhmal ve istismarın temel farkı çocuğu istismar eden davranışların aşağılama, darp etme, taciz etme gibi aktif sergilenirken, ihmalde çocuğun ihtiyacını duyduğu ebeveynlik görevlerinin yerine getirilmemesiyle açıklanmaktadır (Glaser, 2002).

Bazı çalışmalar ise travma türlerini genel olarak beş grupta tanımlar. Bu travma türleri duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal olarak tanımlanmıştır (Bernet, 2000; Zoroğlu ve ark., 2001).

2.3.1. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, bireyin duygusal veya psikolojik iyilik bütünlüğünü riske sokan sözel tehdit, alaycı tutum veya hakaret içeren yorumlara maruz kalma durumudur (Kaufmann, Walker ve Bonner 1988).

Zoroğlu(2001) duygusalistismarı, çocuk veya ergenin kendisine duygusal olarak zarar veren yorumlara, eleştirilere veya duygusal sağlığını tehlikeye sokabilecek sözlü saldırılara maruz kalması olarak tanımlar.McRae (2014) ise uzun dönem boyunca pasif agresyon, aşağılanma ve sözel saldırıya maruz kalmanın çocuklar için duygusal boyutta travmatik olduğunu ileri sürmüştür.

2.3.2. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar; bir yetişkin tarafından çocuk veya ergene uygulanan tekmeleme, dövme, ısırma, yumruklama, boğma, bir obje ile vurma, kaynar su ile yakma gibi fiziksel temas içeren her saldıdır (Bernet, 2000). Kafa travmaları, kırık ve çıkık kemikler, iç organ yaralamaları, cezalar, aç bırakma ve odaya kilitleme fiziksel istismar örnekleridir (Gümüş, 2009).

2.3.3. Cinsel İstismar

Cinsel istismar; çocuk veya ergenlerin cinsel tatmin amacıyla yaşça büyük biri tarafından kötüye kullanılmasıdır (Kutchinsky, 1992). Bir başka tanıma göre cinsel istismar, reşit olmayan bir kimseye doğrudan veya dolaylı olarak kendinden en az beş yaş büyük biri tarafından gerçekleştirilen her tür cinsel eylem olarak tanımlanır. (Finkelhor ve Browne, 1986).

Başka bir tanıma göre, sosyal ve aile etiğini ihmal ederek cinsel rollere teşebbüs içeren eylemleri anlamakta zorluk çeken, yaşça küçük veya desteklenmesi gereken çocuk ve ergenlere yapılan her tür cinsel eylem cinsel istismar olarak tanımlanmıştır (Sheldrick, 1991; Bifulco, Brown ve Adler 1991).

Topçu'nun (2009) tanımına göre cinsel istismar; cinsel haz sağlamak için öpme, erotik şekilde sarılma, dokunma ve pasif cinsel davranışların kullanılmasıdır. Çocuk veya ergenin fuhuş ve pornografi için kullanılması, genital organların gösterilmesi veya çocuğun kendi genital organlarını göstermeye zorlanması, çocuğun oral, anal veya vajinal birleşme için kullanılması veya zorlanması cinsel istismar örnekleridir (Bernet, 2000).

Cinsel istismarın tanımını yaparken dikkat edilmesi gereken bir nokta ise günlük yaşamda çocuklar arasında gerçekleştiği gözlemlenen dokunma, öpme, sarılma gibi davranışların cinsel istismar olarak değerlendirilmemesi ve bunların doğal olup ciddi sonuçlar doğurmadığının kabul edilmesi birçok çocuk ve ergenin ciddi psikolojik problemlere sahip olmasını engellemek açısından önemli olduğudur (Topçu, 2009).

2.3.4. Duygusal İhmal

Bazı çalışmalar duygusal ihmali, duygusal istismarın bir alt türü olarak tanımlamaktadır. Duygusal ihmal çocuğun bağlanma, sevilme ve desteklenme ihtiyacının karşılanmaması veya yok sayılmasıdır (Gümüş, 2009). Çocuk ve bakım vereni arasındaki ilişkide fiziksel teması gerek olmaksızın çocuğu örseleme veya zarar verme güdüsünün bulunduğu her disfonksiyonel ilişki duygusal istismar olarak ifade edilir (Glaser, 2002). Bernet'e (2000) göre çocuğun varlığının reddi ve çocuğun evde bulunmasına engel olmak da duygusal ihmale örnek davranışlardır.

2.3.5. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, çocuk veya ergenin beslenme, barınma, giyim ve tıbbi gereksinimlerinin bakım verenleri tarafından karşılanmaması durumudur (Marufoğlu, 2010). Bunun yanında çocuk veya ergenin karşılaştığı sağlık sorunlarının görmezden gelinmesi, doğal karşılanması, tedaviye başvurulmaması ve tıbbi durumun bir sorun olarak değerlendirilmemesi fiziksel ihmale örnek davranışlardır (Topbaş, 2019).

2.4. Travmanın Gelişimsel Etkileri

Çocukluk çağında maruz kalınan travmatik yaşantılar ile travmanın kişi üzerindeki gelişimsel etkileri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan birçok çalışma yapılmıştır. Yapılan çalışmalar çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalmanın, kişinin gelişimsel süreçlerini, beyin yapılanmasını ve ruhsal yaşantılarını etkilediğini göstermektedir (Cicchetti, 2013). Öztürk (2006), çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalmış kişilerin, travmaya bağlı olarak stabil ve sosyal bir benlik kavramı geliştirmesinin engellendiğini ileri sürmüştür. Travma sonrası kişinin güvende hissedememesine bağlı olarak bireyin dünyayı algılama şeklinde değişimlerin olduğuna literatürde oldukça yer verilmiş ve kişinin bakım vereniyile olan ilişkisinde travma sonrası güvensiz hissetmeye bağlı olarak kopmalar olduğu görülmektedir (Pat-Horenzyk ve ark. 2017; Myers ve Wells, 2015). Benzer şekilde travma mağdurunun insan hakları, sosyal düzen ve dünyaya ait görüş ve fikirleri travmatik bir olay karşısında zedelendiğinde, bireyin güvensiz ve şaşkın hale geldiği ve kişinin benlik algısında bozulmaların ortaya çıktığına dair görüşler vardır. (McRae, 2014; Cicchetti 2010). Bu görüşe göre travmatik yaşantıları olan kişiler, travmanın bir etkisi olarak benlik algılarındaki oluşan bozulmalardan dolayı daha çeşitli ve karmaşık patolojiler barındırmaktadır (Lu ve ark., 2008).

Topçu (2009) travmanın gelişimsel etkileri üzerine olan çalışmalarını travmanın bedensel ve psikolojik-sosyal etkileri olmak üzere iki grupta toplamıştır. Travmanın psikolojik ve sosyal etkileri incelendiğinde 5-12 yaş arasında istismara uğramış kız çocukların, istismara uğramamış kız çocuklara kıyasla daha fazla davranış ve uyum problemleri yaşadıkları, düşük sosyal yeterlilik ve yetersiz akademik başarıya sahip oldukları görülmüştür (Maing,1991). Yapılan çalışmalara göre evden kaçan, sokaklarda yaşayan ve evsiz ergenler arasında normal örnekleme kıyasla %50'nin üzerinde cinsel istismar geçmişi tespit edilmiştir (Kimberly, 2001). Cinsel istismara uğrayan kız çocuklarının tepki denetiminde yetersizlik, okul öncesi çocuklarında ise normal gelişim düzeyinin gerisinde kalma ve yaşlılarına kıyasla bilişsel yetersizlikler bulunmuştur (Powers ve ark., 1990). Travmanın bedensel etkileri arasında cinsel istismara uğrayan ergenlerin, hamilelik oranları, uyku bozuklukları ve yemek yeme alışkanlıklarındaki bozulmaların istismara uğramayan ergenlere kıyasla daha fazla olduğu görülmektedir (Topçu, 2009).

Çocukluk çağı travmaları ve psikopatoloji arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan bir çalışmada, çocukluk döneminde travmaya maruz kalan bireylerde depresyonun daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Chapman ve ark., 2010). Yetişkinlerde ileriye dönük olarak yapılan bir başka çalışmaya göre, çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerin depresyon, kaygı bozukluğu ve alkol kötüye kullanım sorunu yaşama ihtimalinin arttığı belirlenmiştir (Herrenkohl, Hong, Klika ve Russo, 2013). Benzer şekilde çocukluk çağı travması ve gelişimsel etkileri incelendiğinde travmanın, somatizasyon (Grabe, 2008) ve dissosiyatif yaşantılarla (Şar, 2018) ilişkili olduğu bulunmuştur. Bir başka çalışmaya göre çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismarın paranoid fikirler, kişiler arası duyarlılık ve depresyonun en güçlü yordayıcısı olduğu görülmüştür (Dias, Salas, Hessen, Kleber, 2015).

Yapılan kontrollü bir çalışmada travmaya maruz kalmış grupların stres seviyelerinin, travmaya maruz kalmamış grubun stres seviyelerine kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Conte, 1993). Benzer olarak çocukluk çağında travma yaşantısı olan ve olmayan bireyler arasında yapılan kontrollü bir çalışmaya göre; travmaya uğrayan bireylerin dissosiyasyona uğrama riski anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur (Evren ve Ögel, 2003).

Genel olarak literatürde çocukluk çağı travmalarının gelişimsel etkileri incelendiğinde; kaygı bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, sınırdurum ve antisosyal kişilik bozukluğu ve en yüksek eş tanı oranıyla dissosiyatif bozukluklar göze çarpmaktadır (Kıvılcım, 2015).

2.6. Dissosiyasyon

Dissosiyasyon kişinin düşünceleri, duyguları ve davranışları arasındaki psikofizyolojik çözümedir (Putnam, 1993). Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayısal El Kitabı (DSM-5) dissosiyasyonu, kişinin çevreyi algılaması, kimlik algısı, duyguları ve hafızası arasındaki ilişkinin çözülmesi olarak tanımlamaktadır (APA, 2000). Öztürk ve Çalıcı'nın (2018) yakın tarihli bir tanımına göre dissosiyasyon; kişinin duygu, düşünce ve davranışlarında dışarıdan fark edilebilir değişimlerin olduğu, kimliğin entegrasyonuna karşı patolojik bir süreci kapsayan kavramdır.

Topçu'nun (2009) tanımına göre dissosiyasyon, travmanın yarattığı psikolojik problemleri azaltmak için duygu, düşünce, davranış ve anılar arasındaki bağlantıların bilinçli veya bilinçsiz olarak çözülmesiyle tanımlanan bir savunma mekanizmasıdır.

Topçu'nun (2009) teorisine göre travma mağduru birey bu savunma mekanizması ile kendilerini travmadan bağımsızlaştırarak psikolojik problemlerin sebep olduğu sıkıntılardan korur. Biliş ve davranış sistemindeki çözümler belirli zaman ve bilgiler arasında bağlantı kurmayı zorlaştırır ve buna bağlı olarak bilginin geri çağırılmasını imkansız kılar (Putnam, 1993). Bunun bir sonucu olarak kişinin kimlik, hafıza, afekt ve davranışlarında klinik olarak gözlemlenebilen aşırı değişikliklerin ortaya çıkmasıyla dissosiyatif yaşantı olarak tanımlanan semptomlar ortaya çıkar.

Alan çalışmaları incelendiğinde dissosiyasyonu savunma mekanizması olarak tanımlayan birçok çalışmaya rastlanmaktadır. Kelebek (2018) dissosiyasyonu temel olarak travmatik yaşantılara karşı kullanılan ilkel bir savunma mekanizmasıyla tanımlamıştır. Buna göre ameliyat, savaş, hayatı tehdit edici hastalık gibi travmatik yaşantılar karşısında bedenin kendini dışarıdan izleme gibi dissosiyatif savunma mekanizmaları kullandığını ileri sürülmüştür. Şar ve Öztürk'e (2008) göre, insanların travma ile başa çıkmak için verdiği tepkiler sınırlı olduğundan dolayı insanlar travmaya genellikle kaçmak, çözüm bulmaya çalışmak ya da travmayı işleme koymamak ve olaydan kendini tamamen uzaklaşmak gibi üç ana tepki verirler.

Psikanalitik ekole göre travma ile başa çıkmak için kullanılan temel savunma mekanizmaları bastırma ve dissosiyasyon olmak üzere iki ana kategoriye ayrılmıştır. Bu yaklaşıma göre birey travmaya maruz kaldığında bastırma veya dissosiyasyon ile anılar arasındaki bağlantıların kaybına sebep olur ve böylece yaşanan travma bireyin aklından ve hafızasından izole edilmiş olur (Solomon, 2004). Travma ve dissosiyasyon ile ilgili yapılmış birçok çalışmada anılar arasındaki kopmaların olduğu bu noktada amneziden bahsetmektedir.

Dissosiyasyonun travma karşısında iki işlevi tanımlanmıştır. Buna göre bir yandan kişiyi olayın travmatik etkilerinden o an için uzaklaştırır; diğer yandan ise gerekli ruhsal düzenleme işlemini erteler. Böylece travmatik olay karşısında çaresizlik halinde olursa bile denetim kaybedebileceği duygusu önlenir (Şar, 2000). Birçok görüşe göre başlangıçta travmanın üstesinden gelme çabası olarak değerlendiren dissosiyasyon zamanla travmatik deneyim karşısında çaresiz kalma durumu olmaksızın ortaya çıkan kalıcı, uyumsuz ve bir mekanizmaya dönüşür (Şar, 2000). Öztürk (2018) bu durumu patolojik bir süreç olarak tanımlamış ve kişinin travma sırasında çaresiz kaldığında "Bunu yaşayan ben değilim", "Bu yaşananlar

bana değil, başkasına oluyor" şeklinde tepki göstermesini patolojik dissosiyasyona örnek vermiştir. Öztürk (2017) benzer bir şekilde dissosiyasyonun kişinin algı ve anılarını ayrı bir şekilde kaydetmesine sebep olarak, kişiyi travmanın etkisinden korumakta ancak diğer yandan travmatik yaşantıların kişi üzerinde çalışılarak reentegre edilmesini engellemektedir.

Bu bağlamda ele alındığında dissosiyasyon, kişinin özellikle çocukluk çağı travmaları karşısında başlangıçta kişiyi korumaya yönelik uyuma hizmet eden bir süreç olsa da aşırı kullanımı ve kişinin kontrolü dışında gerçekleşmesiyle patolojik dissosiyasyona dönüşmektedir. Patolojik dissosiyasyon, dissosiyasyon alt türleri arasında gözlemlenen en ağır boyut olan dissosiyatif kimlik bozukluğu olarak gözlemlenmektedir (Şar, 2018; Putnam, 1999).

2.7. Dissosiyasyon Alt Boyutları

Dissosiyatif yaşantılar günlük hayatta karşılaştığımız basit dalgınlık, unutma ve hayal kurma hallerinden dissosiyatif kimlik bozukluğuna kadar çeşitlilik gösteren bir durumdur (Marufoğlu, 2010).

DSM-IV'te, "bilinç, bellek, kimlik ya da çevresel bir algının genellikle entegre olmuş işlevlerinde kopma" şeklinde tanımlanan dissosiyasyon, dissosiyatif kimlik bozukluğu, dissosiyatif füğ, depersonalizasyon/derealizasyon, dissosiyatif amnezi ve başka türlü adlandırılmayan dissosiyatif bozukluk olmak üzere 5 ana alt boyutta incelenmektedir (APA, 1994).

2.7.1. Dissosiyatif Amnezi

Dissosiyatif amnezi kişinin travmatik ve stres yarATICI bir olayla karşılaşmasından sonra kişisel ve kimlik bilgileri gibi önemli birçok bilgiyi sıradan bir unutkanlıkla açıklanamayacak düzeyde anımsayamaması durumudur (Öztürk, 2017). Bu durumun, kişinin hayatında sosyal, mesleki ve diğer önemli iş ve ilişkilerde klinik açıdan belirgin bir bozulma yaratması, işlevselliği bozması, ani başlaması, başlangıcında belirli bir travmatik yaşantının olması ve tam iyileşme görülmesi gibi özellikleri bulunmaktadır (Steinberg, 1994).

Dissosiyatif amnezi; cinsel taciz, fiziksel saldırı, doğal afet mağduriyeti, trafik kazası gibi yaşantılardan sonra ortaya çıkabilmekle birlikte, yaşam boyu görülme oranı genel toplumda %7'dir (APA, 1994; Şar, 2014).

2.7.2. Dissosiyatif Füg

Dissosiyatif füg ani ve beklenmedik bir şekilde kişinin bir yere nasıl geldiğini, neden geldiğini bilmemesi ve gelinen yerde yapılanları, yaşananları hatırlamadığı bir süreç olarak tanımlanır. Kişi günlük hayatında yaşadığı yer veya çalıştığı işten bir anda ayrılır ve yaşamına yeni bir yerde genellikle farklı bir kimlikle devam eder (Steinberg, 1994). Kişi dissosiyatif füg içindeyken yönelimi, gerçeklik algısı tam ve uyanıktır (Öztürk, 2017).

2.7.3. Depersonalizasyon/Derealizasyon

Depersonalizasyon, kişinin kendi bedeni ve mental süreçlerinden ayrıştığı, dış dünyayı bir başkası gibi gözlemlediği ve izlediği yineleyen yaşantıların olması durumudur (APA, 2004). Kişinin kendini dışarıdan gözlemlediği, rüyadaymış gibi hissettiği bu durum genellikle uyuşma, vücut kısımlarının değişmesi ve vücutta karıncalar hissetme gibi duygu ve düşüncelerle başlayabilmektedir (Öztürk, 2017). Depersonalizasyon sırasında kişi gerçeği değerlendirme yeteneğini kaybetmediğinden dolayı yaşadıklarının gerçekliğini bilir ancak zaman zaman bu anıları hayallerinden ayırt etmekte zorlandığını ifade edebilir (Öztürk, 2017). Dolayısıyla kişi bu yaşantıların gerçekten yaşanıp yaşanmadığına dair bir kuşku duyar (Steinberg, 1991; Steinberg, 1994).

Fizyolojik ve anatomik bir bozukluktan kaynaklanabileceği gibi ruhsal bir travmadan da kaynaklanabilen depersonalizasyon beynin travmaya karşı verdiği önceden şekillenmiş bir tepki olarak düşünülmüştür (Öztürk, 2017). Klinik ve klinik olmayan gruplarda görülebilen bu durum, yaşamı tehdit eden bir olay veya ruhsal travma karşısında geçici veya kalıcı olarak ortaya çıkabilmektedir. Türkiye’de klinik dışı örnekleme yapılan bir yaygınlık çalışmasına göre depersonalizasyon bozukluğu kadınlarda %2,4 olarak bulunmuştur (APA, 1994; Şar 2014).

Derealizasyon; kişinin vizyonu, duyguları, bilişsel süreçlerini ve dış dünyayı gerçek değil gibi hissetmesinin, kişinin algısına göre gerçekdışı kalma durumudur (DSM-IV-TR, 2004). Kişinin çevresindekilerle ilgili deneyimlediği yaşantıların gerçekdışı ve kopuk bir şekilde deneyimlemesi anlamına gelen derealizasyon, birçok kaynağa göre depersonalizasyon alt türü ile birlikte ele alınıp araştırılmaktadır.

2.7.4. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu

Önceki adıyla Çoğul Kişilik Bozukluğu olarak bilenen Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu, iki veya daha fazla kişiliğin varlığının bulunduğu, bazı kültürlerde cin çarpması olarak nitelendirilebilecek yaşantıların görüldüğu ve yineleyici dissosiyatif amnezi bölümlerinin eşlik ettiği psikiyatrik bir bozukluktur (APA, 2013). Dissosiyatif kimlik bozukluğu tanı kriterlerine bakıldığında kişinin iki veya daha fazla farklı kimliğin kendi bedeninde var olması ve bu durumun süreklilik göstererek çevre ile ilişki kurma, kendilik algısı ve düşünce biçimlerinde dışarıdan fark edilebilir değişimlerin olması şeklinde tanımlanmıştır (DSM-V, 2014)

2.7.5. Absorbsiyon (Soğurma)

Eş anlamlısı soğurma olan absorbsiyon, kişinin tam katılım sağlayarak tüm dikkatini, düşünsel, algısal ve anılara dayalı özelliklerin üzerinde yoğunlaştırması durumudur (Butler ve ark., 1996). Bir başka tanıma göre absorbsiyon, kişinin kendini çevresinde olanları fark edemeyecek düzeyde bir başka işe kaptırması durumudur (Ogawa ve ark., 1997). Günlük hayatta karşılaşılabilen, dissosiyasyonun patolojik olmayan düzeyindeki absorbsiyona örnek olarak, film izlerken, kitap okurken veya araba kullanırken kişinin kendini kaybetme durumu örnek verilebilir (Ray, 1996). Muris ve Merckelbach (1997) absorbsiyonu, kişinin günlük hayatında diğer kişilerle yaptığı konuşmaları unutması, sohbetlerin ve söylenenlerin başını kaçırması veya bedeninde bir ağrı/acı hissettiğinde bunu görmezden gelme yeteneğine sahip olması gibi deneyimlerle ilişkilendirmiştir.

2.8. Dissosiyasyon ve Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Literatür çalışmalarına göre çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar arasında güçlü bir ilişki vardır. Dissosiyatif yaşantılarla ilişkili olan bu travmalara, bir yakınına kaybetmek, ihmal ve istismar edilmek, bir ölüme tanıklık etmek veya savaş yaşantılarına maruz kalmak örnek verilebilir (Topçu, 2009).

Zlotnick, Mattia ve Zimmerman'na (1999) çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyon ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Yukarıda bahsedildiği gibi, dissosiyasyon; derealizasyon ve depersonalizasyon aracılığı ile mağduru ve yaşadığı travmayı ayırıştırarak kişinin travmayla başa çıkmasını kolaylaştırır. Böylece mağdur, rahatsız edici duygu, düşünce ve deneyimlerden kaçabilmektedir (Cohen, 2004).

Bununla birlikte çocuklukta ihmale maruz kalmanın ve güvensiz bağlanma stiline sahip olmanın, dissosiyasyona sebep olduğu ileri sürülen ihmal, fiziksel ve cinsel istismarla ilişkili olduğu bulunmuştur (Bowlby, 1973).

Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar arasındaki ilişkiyi incelemek için klinik olmayan toplumda yapılmış bir çalışmaya göre, cinsel istismara maruz kalmış bireylerin 2,5 kat; fiziksel istismara maruz kalmış bireylerin ise 5 kat daha fazla dissosiyatif yaşantıya sahip olduğu görülmüştür (Mulder, Beautrais, Joyce ve Ferguson, 1998). Chu ve Dill (1990)'in çalışmasına göre fiziksel istismara uğrayan kadınların, istismar geçmişi olmayan kadınlara oranla daha fazla dissosiyatif yaşantı deneyimlediği sonucu edilmiştir. 115 kişinin katılımıyla yapılan bir başka çalışmaya göre çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar arasında pozitif bir ilişki bulunup paralel sonuçlar elde edilmiştir (Wabnitz, Gast ve Catani, 2013). Cinsel istismara uğramış 105 kadın ve istismar geçmişi olmayan 105 kadınla yapılan kontrollü bir çalışmanın sonuçlarına göre; cinsel istismar geçmişi olan katılımcıların dissosiyatif yaşantıları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur (Nash, Hulsey, Lambert ve Neimeyer, 1998). Ülkemizde yapılan klinik bir çalışmaya göre dissosiyatif kimlik bozukluğu tanısı alan katılımcıların %46'sının çocukluğunda fiziksel istismara maruz kaldığı, %33'nün ise cinsel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir (Şar ve ark., 2006)

Çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon dışında kendini yaralama davranışı, intihar, travma sonrası stres bozukluğu, sınır durum kişilik bozukluğu, dissosiyatif kimlik bozukluğu, yeme bozuklukları (Pugh, 2018) ve obsesif kompulsif bozukluk gibi birçok farklı psikopatoloji ile ilişkili bulunmuştur (Lochner ve ark., 2004; Imperatori, 2017; Khosravani, 2017).

2.9. Obsesif Kompulsif Bozukluk

Daha önce yapılan çalışmalar Obsesif Kompulsif Bozukluk'u (OKB) nadir görülen bir ruhsal bozukluk olarak değerlendirilirken, yapılan son çalışmalar bunun aksini kanıtlar niteliktedir. Öngörülenden daha yaygın olup son yıllarda bir hayli ilgi çeken OKB, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre bireylerin işlevselliğini olumsuz yönde etkilediği belirlenen ilk on hastalık içinde yer almaktadır (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008).

OKB kişinin gündelik işlevselliğinde bozulmalara yol açan obsesyon ve/ veya kompulsiyonların eşlik ettiği, genellikle süreğen veya dönemsel geçiş gösteren ruhsal bir bozukluktur (APA, 2000; Tükel, 2000). Birçok insan yaşamının belirli dönemlerinde kontrol edemediği ve benliğine yabancı (ego distonik) düşünceler, düşlemler ve dürtülere sahip olabilir (Salkovskis ve Harrison, 1984). Bahsedilen durumun obsesif kompulsif bozuklukta seyredilen obsesyonlardan ayırmak önemlidir. OKB’de görülen obsesyonlar daha uzun süreli, benliğe daha fazla yabancı, zihinden kolay atılamayan ve kişinin toplumsal işlevselliği bozup belirgin sıkıntılara yol açarken; bahsedilen diğer düşünce, düşlem ve dürtüler toplumsal işlevselliği etkileyemeyen düzeyde olup kompulsiyonlarla nötralize (etkisizleştirme) edilmeye ihtiyaç duymamaktadır (Hollander ve ark., 1998).

OKB’ye dair yaygınlık ve sıklık saptamalarına yönelik yapılan çalışmalar birçok kaynakta farklılık göstermektedir. Yapılan çalışmaların farklı sonuçlar ortaya koyması ve yaygınlığın 20 yıl öncesinden çok daha fazla bulunmasının sebepleri arasında; hastalığın hafif formunun toplumda fazla görülmesi, hastaların şikayetleri ilerlemeden yardıma başvurmaması, durumlarından utanması, belirtilerin saklanması gibi maddeler gösterilmektedir (Tükel, 2000).

2.9.1. Obsesyon

Obsesyonlar; kişinin mantıksız olduğunu bilmesine veya kabullenmesine rağmen, inatçı, zorlayıcı ve tekrarlayıcı biçimde zihnine gelen, sıkıntı ve rahatsızlık oluşturduğu halde kişinin bunları düşünmekten kendisini alıkoyamadığı düşünsel yaşantılardır. Ülkemizdeki vesvese, evham, takıntı gibi isimlerle de ifade edilen bu düşünsel yaşantıların gerçekte uyuşmadığı kişi tarafından fark edilir ve kompulsiyon olarak tanımlanan başka bir düşünce veya eylem ile baskılanıp etkisiz hale getirilmeye çalışılır.

2.9.2. Kompulsiyon

Obsesyonların oluşturduğu kaygı ve sıkıntıları nötralize etmek, baskılamak veya bu sıkıntılardan kurtulmak için kişinin gereksiz veya saçma olduğunu bilmesine rağmen kendini durduramadığı açık veya kapalı şekilde gerçekleştirdiği davranış veya zihinsel eylemler kompulsiyon olarak tanımlanmaktadır (Marufoğlu, 2010).

Obsesyonların oluşturduğu bu kaygı ve sıkıntılardan kurtulmak için kullanılan kompulsiyonların birçokalt boyutu bulunmaktadır (APA, 2000). Bu alt boyutlar en sık rastlanan sırasıyla birlikte; yıkama, yıkanma, kontrol etme, dokunma, sıralama, biriktirme gibi dışarıdan fark edebilir açık kompulsiyonlar veya sayma, dua etme ve benzeri zihinsel aktiviteler şeklinde karşılaşılan örtük kompulsiyonlar olarak sıralanabilir (Rachman ve Hodgson 1980).

2.10. Obsesif Kompulsif Belirtiler

OKB belirtilerinin özellikleri; belirtileri bastırmak için direnme, belirtilerin saçma ve anlamsız olduğuna dair iç görü ve anksiyetenin azaltılamaması durumunda doyuma ulaşılama/kaygının devam etmesi şeklinde tanımlanabilir (Tükel, 2000). Stein ve arkadaşlarının (1997) yaptığı bir çalışmaya göre obsesyon ve kompulsiyonların birlikte olduğu gibi ayrı ayrı da görülebileceğini kanıtlar nitelikte sonuçlar elde edilmiştir. Elde edilen bilgilere göre %10,1 oranında sadece obsesyon; %2,9 oranında sadece kompulsiyon ve %87 oranında obsesif ve kompulsif belirtilerin birlikte seyir ettiği görülmüştür. OKB tanısı almış hastalarla yapılan çalışmaların yanı sıra normal örnekleme görülen obsesif kompulsif belirtiler birçok çalışmaya konu olmuştur. Klinik örnekleme obsesyon ve kompulsiyonlar araştırıldığında bulaşma, saldırganlık, kontrol, cinsel, biriktirme ve simetri obsesyonu gibi belirti yapısı açısından oldukça çeşitlilik gösterdiği görülmüştür (Marufoğlu, 2010).Obsesif kompulsif belirtilerin yapı itibariyle bulaşma, simetri, saldırganlık, cinsellik şüphe, el yıkama, dokunma, sıralama gibi birçok türü bulunmaktadır.

2.11. Obsesyon ve Kompulsiyon Alt Boyutları

2.11.1. Obsesyon Alt Boyutları

Bulaşma/Kirlenme Obsesyonları; toplu kullanım alanlarından geçebilecek hastalıklar, mikrop bulaşacağı düşüncesiyle toplu kullanıma açık kapı kollarını kullanmama, insanlarla tokalaşmama, hayvanlardan hastalık geçeceği korkusu ile dokunmaktan rahatsız olma, radyoaktif maddelerin etkisinden korkma, kendi vücuduna ait salgılar ve zehirli bir alana dokunup diğer insanlara hastalık taşımaktan korkma gibi düşünceleri içeren kişinin enfeksiyon kapacağı kaygısıyla tanımlanan obsesyonlardır (Marufoğlu, 2010). Birçok çalışmaya göre bulaşma en sık görülen obsesyon türü olup hastaların yaklaşık %45-55'inde gözlemlenmektedir (Tükel ve

ark., 2002; Sayar ve ark., 1999). Bulaşma obsesyonuna en sık eşlik eden kompulsiyon ise temizlik kompulsiyonu olarak tanımlanmıştır.

Kuşku ve emin olamama obsesyonları; genel olarak kapı veya pencerelerin kapalı olup olmadığı, gazın açık bırakılıp bırakılmadığı, evin kilitlenip kilitlenmediği gibi temelde bir işin yapıldığına dair emin olunamaması olarak tanımlanan obsesyonlardır (Deniz, 2005; Tukul ve ark., 2002; Kaplan ve Sadock, 2004). Bulaşma obsesyonlarından sonra en sık karşılaşılan kuşku ve emin olamama obsesyonlarına genellikle kontrol etme kompulsiyonu eşlik etmektedir (Sayar ve ark., 2005).

Dini obsesyonlar; dine karşı gelme sonucu ceza almaktan, dini değerlere zarar vermektan, dine küfür etmektan korkma, dinsizlikle ilgili düşüncelere sahip olmaktan endişe duyma gibi obsesyonlardır. Dini obsesyonların görülme sıklığı toplumdant topluma değışiklik göstermekle birlikte %11-42 arasında yer aldığı ifade edilmiştir (Sayar ve ark., 1999).

Saldırganlık obsesyonları; kişinin sevdiği insanlara zarar vermemek adına onlarla yalnız kalmaktan, bıçak gibi sivri nesnelere dokunmaktan, toplum içinde küfür etmektan, kendini veya diğer insanları penceren atmaktan korkma gibi düşünceleri içeren, en temelde kişinin kendi veya çevresine zarar verme, şiddet uygulama, öldürme, korkutma, utanılacak bir şey yapmak veya çalmaktan korkmayla ilişkili obsesyonlardır. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış hastalarla yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların %10-20'sinde saldırganlık obsesyonları bulunmaktadır (Marufoğlu, 2010).

Cinsel obsesyonlar; kişinin tanımadığı veya ailesi ve sosyal çevresinden tanıdığı kişiler ile ilgili istenmeden gelen cinsel düşünce, fantezi ve dürtülere sahip olduğu obsesyon boyutudur. Çocuklara veya eşcinselliğe yönelik birçok farklı cinsel düşüncelere sahip olunabilir. Obsesif kompulsif bozukluk tanısı almış hasta gruplarında yapılan bir çalışmaya göre cinsel obsesyonların görülme sıklığı %13-26 arasında değışim göstermektedir (Deniz, 2005).

Simetri veya düzen obsesyonları olarak bilinen obsesyonlar, nesne ve eşyaların belirli bir düzende ve sırada olması gerektiğiyle alakalı düşünceleri içeren obsesyonlardır. Simetri obsesyonlarına örnek olarak, kitap, kağıt gibi nesnelerin hizalanması, mükemmel bir el yazısına sahip olunması, eşyaların yerli yerinde olması gerektiği gibi düşünceler gösterilebilir. Simetri obsesyonlarına kontrol, sıralama, sayma ve düzenleme kompulsiyonlarının eşlik etmektedir (Marufoğlu, 2010).

Biriktirme obsesyonları; hobi veya koleksiyon gibi maddi veya manevi değeri olmayan gazete, dergi, mektup, broşür, gibi gelecekte gereksiniminin duyulabilmesidurumuyla alakasız olarak biriktirilen ve kişinin biriktirdiği bu nesnelere atmakta yoğun kaygı duymasıyla tanımlanan obsesyonlardır (Marufoğlu, 2010).

Somatik obsesyonlar, kişinin tedavi edilmesi güç olarak değerlendirilen kanser AIDS gibi hastalıklara sahip olduğu veya yakalanma olasılığını düşünmesiyle ilişkili obsesyonlardır.

Diğer obsesyonlar, tanımlanan diğer obsesyonlarla ilişkilendirilemeyen uğurlu, uğursuz anlamlandırmalar, özel olduğu düşünülen renkler, totemler, doğru şeyleri söyleyememe veya kaybetme korkusu gibi düşünceleri içeren obsesyonlardır.

2.11.2. Kompulsiyon alt boyutları

Temizlik kompulsiyonları; temizlik obsesyonlarının yarattığı kaygıyla baş edebilmek için kişinin gereksiz ve aşırıya kaçan boyutlarda temizleme/temizlenme davranışlarıdır. Bir nesneye dokunduktan sonra ellerini yıkama isteği ve kapı tokmağı, para gibi toplu kullanıma açık şeylere temas etmede duyulan rahatsızlık hissiyle ortaya çıkan bu davranışlara, ellerini uzun ve sık sık yıkama örnek olarak gösterilebilir. Yapılan araştırmalar temizlik kompulsiyonlarının yaygınlığını %45-52,5 arasında göstermektedir (Tezcan ve ark., 1998; Sayar ve ark., 1999).

Kontrol kompulsiyonları; bireyin kapıyı kilitlemek, ocağı söndürmek, musluğu kapatmak, yazdığı yazıyı veya yaptığı işleri defalarca kez kontrol etmesi veya çevresindeki kişilere yapıp yapmadığını sorarak onaylanmasıyla ilişkili kompulsiyonlardır.

Sayma kompulsiyonları; belirli bir konumdaki nesnelere sayma veya bir iş yaparken belli rakamları sayma ya da belirli bir iş yaparken sayı sayma gibi davranışlarla ilişkili olan kompulsiyonlardır. OKB tanısı almış hastalarda yapılan yaygınlık çalışmalarına göre sayma kompulsiyonlarının görülme oranı % 8dir (Foa ve ark., 1995; Juang ve Liu, 2001).

Tekrar kompulsiyonları; elektrik düğmelerini açıp kapatma, saçlarını saatlerce tarama, gibi belirli davranışları birçok kez tekrarlama kompulsiyonlarıdır. Kişi kendisini rahatlatan sayı tekrarına ulaşamadığında kendi veya sevdiklerinin başına kötü bir şey geleceğine dair takıntısı olmasıdır. OKB tanısı almış hastalarda yapılan yaygınlık çalışmalarına göre tekrar kompulsiyonlarının görülme oranı %11,1'dir (Foa ve ark., 1995; Juang ve Liu, 2001).

Sıralama veya simetri kompulsiyonları; kalem, kağıt, kitap gibi nesnelere büyükten küçüğe, renkten renge gibi belirli bir düzende sıralama veya simetrik hale getirme davranışına saatler harcamayı kapsayan davranışlardır. OKB tanısı almış hasta gruplarında yapılan bir çalışmaya göre sıralama kompulsiyonunun görülme oranı %5,9; simetri kompulsiyonunun görülme oranı ise %13,5 bulunmuştur (Foa ve ark. 1995; Juang ve Liu, 2001).

Biriktirme kompulsiyonları; kullanılmayacak durumdaki kağıt, dergi, gazete veya çöp gibi objeleri sokaklardan toplamak ve biriktirmeye yönelik davranışları kapsayan kompulsiyonlardır (Sayar ve ark. 2005).

2.12. Obsesif Kompulsif Bozukluk, Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyasyon ile İlgili Yapılmış Çalışmalar

Literatürde çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılarla ilgili birçok çalışma bulunmasına rağmen dissosiyatif yaşantı türleri ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisini araştıran az sayıda çalışma bulunmakta ve bu iki değişken arasındaki ilişkinin doğasını açıklamaktazorlanılmaktadır (Beşiroğlu ve ark., 2018; Pica, Beere, Maurer, 1997).

Geçmişte yaşanan travmatik olayların OKB oluşumu üzerinde etkili olabileceği bulunmuştur (Carpenter ve Chung,2011). De Silva ve Marks'ın (1999) çalışmasında ise hastaların yaşadıkları ciddi travmatik olay (uçak kazası, deniz kazaları, endüstri kazaları, ciddi trafik kazaları, şiddet, cinsel saldırı gibi) ile OKB başlangıcı arasında bağlantı bulunmuştur. Yakın tarihli bir başka çalışmaya göre çocukluk çağı travmalarının obsesif kompulsif bozukluk için risk faktörü olduğu ileri

sürülmektedir (Brander ve ark., 2016). Yakın tarihte Kanada'da 25,097 kişiyle yapılan kapsamlı bir çalışmada katılımcıların %0,93'ünde OKB tanımlanmış ve bu vakaların %73,33'ünde ise çocukluk çağı travmaları saptanmıştır (Osland, Arnold, Pringsheim, 2018). Benzer şekilde kontrollü bir çalışmanın sonucuna göre de cinsel istismar mağdurlarının obsesif kompulsif belirtilerinin cinsel istismar öyküsü olmayan katılımcılara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir (Peles ve ark., 2012).

Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemek üzere yapılan bir çalışmada çocukluk çağında cinsel saldırıya uğrayan yetişkin kadınlarda, daha fazla obsesif-kompulsif belirtilerin olduğu bulunmuştur (Murphy ve ark., 1988). Benzer olarak çocukluk çağında cinsel istismara uğramış yetişkinlerin obsesif kompulsif bozukluğun belirtisi olan rahatsız edici düşüncelerin istem dışı zihne girme durumu araştırılmış ve cinsel istismar geçmişi olan bireylerin, istismar geçmişi olmayan bireylere kıyasla anlamlı farklılık bulunmuştur (Sauders ve ark., 1992). Yapılan başka bir çalışmada travma yaşantısı incelenmiş ve klinik olmayan örnekleme bir ya da birden daha fazla travma bildiren katılımcıların oranı %24'ken klinik grupta yer alan örneklemin neredeyse tamamı çocukluk çağında travma yaşantısı bildirmiştir (Swedin ve ark., 2004).

OKB ve trikotillomani tanısı almış hastalar ve sağlıklı bireylerle yapılan bir çalışmada tanı almış grubun çocukluk dönemi travma yaşantıları tanı almamış gruba oranla daha fazla olduğu bildirilmiştir (Lochner ve ark., 2002). Travmatik yaşantı ve OKB arasındaki ilişkiyi araştıran kontrollü bir çalışma, araştırma grubuna 133 olgu eklemiş ve yaşadıkları travma ile gösterdikleri obsesif kompulsif belirtileri incelemiştir. Çalışmanın sonucuna göre OKB tanısı alan çocukların travma sonrası stres bozukluğu seviyeleri ve travmaya maruz kalma durumu, tanı almamış gruba göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Lafleur ve ark., 2011).

OKB ve travma alt türlerinin incelendiği fazla sayıda araştırma olmamasına karşın bu iki değişken arasında anlamlı ilişki bulan çalışmalar bulunmaktadır. Marufoğlu (2010) OKB ve travma alt türleri arasındaki ilişkiyi analiz ettiğinde dürtü obsesif kompulsif belirtisi ve fiziksel ihmal arasında anlamlı düzeyde bir ilişki gözlemlemiştir. Aynı çalışmada düşüncelere dalma obsesif kompulsif belirtisi ve duygusal, fiziksel, cinsel olmak üzere tüm istismar türleriyle anlamlı ilişkiler ortaya

konmuştur. Buna rağmen kesinlik, kontrol ve temizlik obsesif kompulsif alt boyutları ile çocukluk çağı travma puanı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (Marufoğlu, 2010).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada örneklemin %10,7’si çocukluk çağında travmatik bir yaşam olayıyla karşılaştığını belirtmiştir, aynı grubun dissosiyatif yaşantılar puanı, travmatik yaşantısı olmayan grubun dissosiyatif yaşantılarına oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Klinik olmayan grup kendi içinde karşılaştırıldığında travmatik yaşantısı olanların, travma yaşantısı olmayanlara göre daha yüksek dissosiyasyon puanları olduğu sonucu da ortaya çıkmıştır. Ayrıca klinik grubun dissosiyasyon puanları klinik olmayan gruptan yüksek bulunmuştur (Çilli ve ark., 2004).

Literatürde çocukluk çağı travmaları ve OKB arasında ilişki olmadığını gösteren çalışmalar da yer almaktadır. Yakın tarihli yapılan bir çalışma OKB ve çocukluk çağı travmaları ve alt boyutları arasındaherhangi bir ilişki olmadığını ortaya koymuştur (Özer 2015). Benzer şekilde karşıt görüşte olan diğer çalışmalar da OKB ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki saptamamıştır (Fontelle ve ark., 2007). Bu görüşü destekleyen bir diğer çalışmada ise OKB ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ancak depresyon ve kaygı yaşantıları kontrol edildiğinde bu anlamlılığın ortadan kalktığını göstermektedir (Briggs ve Price, 2009).

Çalışmalarda yaygın bir sonuç olarak kontrol kompulsiyonları ile dissosiyasyon ilişkisi de ortaya çıkmaktadır (Grabe ve ark. 2005). Bazı çalışmalar OKB hastalarının belleklerinin zayıflığı nedeniyle törensel davranışları yaptıklarına vurgu yaparlar (Tapancı, 2017). Özellikle kontrol kompulsiyonları bulunan OKB hastaları, örneğin dış kapıyı kilitleme gibi davranışları yapıp yapmadığını hatırlamada çok güçlük çektiklerini bildirmektedirler (Rachman, 1980).

Benzer şekilde OKB hastalarında dissosiyatif yaşantılar envanterinden elde edilen puanlara göre dissosiyasyon belirtilerinin yaygınlığı iki ayrı çalışmada %20 (Goff ve ark., 1992) ve % 15,9 (Lochner ve ark., 2004) olarak bildirilmektedir.

Obsesif kompulsif belirtiler ve dissosiyatif yaşantıların daha çok klinik gruplarda incelenmiş ve klinik olmayan gruplarda kullanılan düşük katılımcı sayısı sebebiyle travma alt ölçeklerinde anlamlı ilişkiler bulunamamıştır (Çelikel ve Beşiroğlu, 2008). Klinik örnekleme obsesif kompulsif belirti ve dissosiyatif yaşantılar arasında yapılan birçok çalışmada anlamlı ilişkiler bulunmuşken travma ve obsesyon çeşitleriyle alakalı çok çalışma yapılmamıştır (Şar, 1996).

Bir çalışmaya göre obsesif kompulsif bozukluk hastalarının obsesyon alt tiplerinin çocukluk travmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Özer, 2015). Marufoğlu'nun (2010) obsesif kompulsif belirtiler ve çocukluk çağı travmaları ölçekleri arasında yaptığı bağıntı analizi sonuçlarına göre, dürtü alt ölçeği ile bütün travma türleri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur.

Travma, OKB ve dissosiyatif yaşantıların ilişkisini inceleyen kontrollü bir çalışma, tanı almış hasta grubunun obsesif kompulsif belirti, dissosiyatif yaşantı ve çocukluk çağı travma yaşantılarını kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır (Tatlı, 2012). Alt boyutlara göre incelendiğinde kontrol grubun düşüncelere dalma obsesif kompulsif belirtisi ve dissosiyatif yaşantı alt boyutlarından depersonalizasyon ve derealizasyon arasında anlamlı ilişki bulunamamışken, OKB tanısı almış grubun düşüncelere dalma ve depersonalizasyon/derealizasyon puanları arasında anlamlı ilişkiler ortaya konmuştur. Aynı çalışmada kontrol obsesif kompulsif belirtisi ile dissosiyasyon alt boyutlarından amnezi puanı arasındaki ilişki her iki grupta da istatistiksel düzeyde anlamlı bulunamamıştır.

Benzer şekilde cinsel istismar yaşantısı ve temizlik obsesif kompulsif davranışı arasında her iki grupta da anlamlı ilişkiler bulunamamıştır. Buna rağmen belirtilen değişkenler arasında anlamlı ilişkiler saptayan çalışmalar da vardır. Çelikel'in (2007) sonuçlarına göre düşüncelere dalma ile depersonalizasyon/derealizasyon ve kontrol ile amnezi arasında anlamlı düzeyde ilişkiler görülmüştür.

Kontrol ve dissosiyatif yaşantılar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ancak hangi tür dissosiyatif yaşantıyla ilişkili olduğu incelenmemiştir (Marufoğlu, 2010). Benzer şekilde Padua düşüncelere dalma ile dissosiyatif yaşantılar toplam puanı araştırılmış ancak hangi tür dissosiyatif yaşantıyla ilişkili olduğuna bakılmamıştır. Çalışmamızın hipotezlerinden biriyle benzerlik taşıyan, klinik olmayan örneklemde yürütülen bir çalışmaya göre obsesif kompulsif belirtilerden kontrol alt boyutu ile dissosiyatif amnezi arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (elikel, 2007). Bu çalışmanın hipotezlerinden bir diğeri olan derealizasyon ve depersonalizasyon yaşantısı ile obsesif kompulsif belirtilerden düşüncelere dalma arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (elikel, 2007).

Özetle, alanda obsesif kompulsif belirtiler, çocukluk ağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilgili yapılmış çalışmalar olmasına karşın bütün değişkenlerin klinik olmayan bir örneklemde alt boyutlarına göre incelendiğinde düşük seviyede anlamlı ilişkiler bulunmuş veya kuramsal ve detaylı olarak araştırılmamıştır. Bu çalışmanın amacı ise tüm bunları yaparak literatüre katkı sağlamaktır.

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

3.1. Örneklem

Bu araştırma obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar ile ilişkisini incelemektedir amacıyla Ağustos 2018-Aralık 2018 tarihleri arasında internet üzerinden klinik olmayan bir örneklem ile yürütülmüştür. Araştırmanın çalışma grubunuher iki cinsiyetten, halen psikolojik veya psikiyatrik ilaç kullanımı olmayan gönüllü yetişkinlerden oluşmaktadır. Örneklemden 18 yaş altı bireyler dışlanmıştır.Araştırma her eğitim seviyesi, ekonomik statü, medeni hal ve cinsiyet için açık gerçekleşmiş olup toplam 426 kişiye ulaşılmış, dışlama kriterlerince toplam 388 kişiye indirgenmiştir.

Çalışmada kullanılan ölçekler, Google Anketler sistemine yüklenip, araştırmaya ait olan bağlantı linki aracılığıyla katılımcılarla paylaşılmış ve yanıtları kayıt altına alınmıştır. Çalışma sırasında katılımcıların yanıtız soru bırakmaması için tüm ölçek ve sorular cevaplanmadan diğer sayfaya geçilmesi engellenmiştir. Ölçekler sisteme aktarıldıktan sonra her bir katılımcının sadece bir kez katılım sağlaması ve yanıtların güvenilirliğini sağlamak adına anket ayarlarındanher bilgisayar ve cep telefonu için tek katılım izni tanınmıştır.

3.2. Veri Toplama Araçları

Katılımcılar ilk olarak çalışmanın amacı, içeriği ve araştırmacıya ait iletişim bilgilerinin yer aldığı Bilgilendirilmiş Olur Formu'nu (Ek-A) okuyuponay kutucuğunu işaretleyerek çalışmaya katılmayı onaylamıştır.Çalışmaya katılım için gerekli kutucuğu işaretledikten sonra diğer ölçeklere erişim açılmış ve katılımcılar toplamda 4 ölçek doldurmuştur.

Çalışmada verilerin toplanması amacıyla katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu (Ek-B), Padua Envanteri (Ek-C), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Ek-D) ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Ek-E) uygulanmıştır.

3.2.1. Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu (Ek-B)

Araştırmacı tarafından geliştirilen Sosyodemografik Özellikler ve Veri Formu'nda katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, ekonomik statü, medeni hal, daha önce ve halen psikolojik destek görmüş veya görüyor olma, daha önce ve halen psikiyatrik ilaç kullanımı olup olmadığına yönelik bilgileri öğrenmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanmış 11 soruyu kapsayan bir form kullanılmıştır. Yine aynı sayfa içerisinde araştırmanın güvenilirliğini arttırmaya yönelik katılımcılara içinde buldukları yılı işaretlemelerini istenen ve soruyu yanlış cevaplayan katılımcıların çalışmadan dışlanmasına yarayan bir tuzak soru eklenmiştir.

3.2.2. Padua Envanteri (PE) (Ek-C)

Padua Envanteri, OKB tanısı almış hastalarda ve tanı almamış kişilerde obsesif kompulsif belirtilerin sıklığı ve dağılımını belirlemek üzere kullanılan bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin 2 ayrı formatı bulunmaktadır. Özgün hali 60 sorudan oluşmakta ve Sanavio tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Yenilenen hali ise 1992 yılında Van Oppen tarafından 41 soruluk haline uyarlanmıştır. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Beşiroğlu, Ağargün, Boysan, Eryonucu, Güleç ve Selvi tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek, 0= hiç, 1=çok az, 2=çok, 3=epeyce çok ve 4=aşırı arasında değerlendiren 5'li likert tipten oluşmaktadır.

Ölçek, madde numaralarıyla birlikte temizlik (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10), düşüncelere dalma (11, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34), kontrol (16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23) dürtü (35, 36, 37, 38, 39, 40, 41) ve kesinlik (12, 13,14, 15, 32, 33) olmak üzere toplam beş alt faktörden oluşmaktadır.

Temizlik alt ölçeği, kirlenmeyle alakalı aşırı zihin meşguliyeti ve kompulsif davranışları; dürtüler alt ölçeği, kişinin kontrolsüz cinsel eylemlerde bulunması ve ya kendine ve çevresindeki insanlara istemeden zarar vereceğiyle ilgili düşünceleri, kontrol alt ölçeği, kişinin eylemleri yapıp yapmadığıyla ilişkili aşırı zihinsel meşguliyetini ve kontrol kompulsiyonlarını, düşüncelere kapılma, kişinin zihnine istemeden gelen ve uzaklaştırmakta zorluk yaşadığı düşünceleri, kesinlik ise

kişinin sebebi olmaksızın, sayıları tekrarlama, nesnelere sayma, ve belirli bir ritüel bağlı olmadan gerçekleştirdiği eylemlerden duyduğu kaygıyı ölçmeye yaramaktadır. Envanterin güvenirliği 0,95 bulunmuştur.

3.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) (Ek-D)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından bireyin 20 yaşında önce maruz kaldığı istismar ve ihmal yaşantılarını niceliksel olarak geriye dönük biçimde değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından yapılmıştır. Alt ölçek madde numaralarıyla birlikte duygusal istismar (3, 8, 14, 18, 25), fiziksel istismar (9,11, 12, 15, 17), cinsel istismar (20, 21, 23, 24,27), duygusal ihmal (5, 7, 13, 19, 28) ve fiziksel ihmal (1, 2, 4, 6, 26) olmak üzere toplam 5 alt ölçek ve 28 maddeden oluşan ölçek, 5'li likert tipi değerlendirme (1= hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=kimi zaman, 4=sık olarak 5= her zaman) sağlamaktadır.

Ölçek puanları hesaplanmadan önce olumlu ifadelerden (2, 5, 7, 13, 19, 26, 28) elde edilen puanlar ters çevrilir. Olumlu ifade içermesine rağmen minimasyon puanı hesaplanırken kullanılan (19, 16 ve 22) maddeler çevrilmemektedir. Tüm alt ölçeklerin toplamıyla toplam travma puanı elde edilmekte ve 54-270 arasında değer almaktadır. Alt ölçeklerin puan aralıklarını; duygusal istismar 12-60, fiziksel istismar 7-35, cinsel istismar 7-35, duygusal ihmal 6-80 ve fiziksel ihmal için 8- 40 arasında yer almaktadır.

Her travma tipi ile ilişkili faktörler için Cronbach alfa, yüksek iç tutarlılık gösterecek şekilde 0,79-0,94 arası değişmekte ve Gutmann yarım test katsayısı ise 0,97 olarak bulunmuştur (Bernstein ve ark., 1994; Lundgren ve ark., 2002).

3.2.4. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) (Ek-E)

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, bireylerin dissosiyatif yaşantı düzeylerini değerlendirmek amacıyla Bernstein ve Putnam tarafından geliştirilen 28 soruluk bir öz değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışmaları Şar, Öztürk ve İkikardeş tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçeğin her maddesi için kişiler %0 ile %100 arasında puanlama yapmakta, alınan puanların ortalaması hesaplanarak sonuç elde edilmektedir.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği alt ölçek madde numaralarıyla birlikte sırasıyla depersonalizasyon/derealizasyon (1, 7, 11, 12, 13, 16, 27, 28), amnezi (3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 25, 26) ve absorpsiyon (2, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24) olmak üzere toplam üç alt ölçekten oluşmaktadır.

Ölçekten alınan 30'un üstündeki puanlar dissosiyatif bozukluğun varlığına işaret etmektedir. Ölçeğin güvenilirliğinin iç tutarlılığı (Cronbach alfa=0,91) ve test-tekrar test skoru ($r=0,78$) yüksek bulunmuştur.

3.4. İstatiksel Analiz

Araştırmadaki güven aralığı %95 olarak belirlenmiştir. Tüm analizler SPSS for Windows 22. Versiyon kullanılarak yapılmıştır. Ölçek ortalamalarının normallik dağılımlarına bakmak amacıyla Kolmogorov-Smirnov testi uygulanmıştır. Ölçeklerin normallik dağılımı durumuna göre uygun testler seçilmiş ve parametrik testlere kullanılmıştır. Çalışmada yer alan katılımcıların sosyodemografik bilgilerinin dağılımı Frekans Analizi, çalışmada kullanılan ölçeklerin arasındaki ilişkinin belirlenmesi amacıyla Pearson Korelasyon Analizi, ölçeklerin cinsiyete göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla yapılan Bağımsız Gruplarda T-Testi Analizi; yaş, medeni hal, ve eğitim değişkenine göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olup olmadığını incelemek amacıyla Tek Yönlü Varyans Analizi yapılmıştır. Daha sonra bu değişkenler iki grupta birleştirilerek incelenmiştir. Çalışmanın tasarımı nicel bir yaklaşıma sahiptir. Araştırma modeli ise kesitsel olup korelasyonel araştırma yapılmıştır.

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

4.1. Örneklem İncelenmesi

4.1.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmada toplam 426 kişiden internet aracılığıyla bilgi toplanılmış, ancak dışlama kriterleri (devam eden psikiyatrik ilaç kullanımı ve 18 yaş altı olma) uygulandıktan sonra 388 kişinin katılımı ile çalışmaya devam edilmiştir. Çalışmada yer alan katılımcıların yaş ortalaması $29,09 \pm 7,63$ (kadınlarda $29,62 \pm 7,31$; erkeklerde $26,49 \pm 8,39$) ve yaş aralığı 18-66 olarak belirlenmiştir. Sosyodemografik bilgilerinin dağılımı ve sonuçları Tablo 4.1’de verilmektedir.

Tablo 4.1. Katılımcılara Ait Sosyodemografik Özellikler

		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	313	80,1
	Erkek	75	19,9
Yaş	18-26	158	40,7
	27-37	177	45,7
	38-48	46	11,6
	49 ve üzeri	7	2,0
Eğitim Durumu	İlköğretim ve lise mezunu	62	15,6
	Üniversite mezunu	326	84,2
Eğitim Süresi	15 yıl ve altı	156	40,3
	15 yıl üzeri	232	59,7
Medeni Hal	Halen evli olan	215	54,1
	Halen evli olmayan	173	45,9
Aylık Gelir	3.000 TL ve altı	195	51,0
	3.000 TL üzeri	193	49,0

Araştırma örnelemi, 313’ü (%80,1) kadın ve 75 (%19,9) erkek olmak üzere toplam 388 kişiden oluşmuştur. Katılımcıların 335’i (%86,4) 362’si (%15,6) ilköğretim ve lise mezunu, 326’sı (%84,2) üniversite mezunu, 156’sı (%40,3) 15 yıl

ve altı, 232'si (%59,7)15 yıl üzerinde eğitim almış, 215'i(%54,1) halen evli ve 173'si (%45,9) halen evli olmayan, 195'i (%51) 3000 TL ve altı aylık gelire sahip ve 193'ü (%49) 3000 TL üzeri aylık gelire sahip bireylerden oluşmaktadır.

4.2. Ölçeklerin İncelenmesi

4.2.1. Obsesif Kompulsif Belirti, Çocukluk Çağı Travmaları ve Dissosiyatif Yaşantı Düzeylerinin İncelenmesi

Araştırmada kullanılan bütün ölçeklerin ortalama ve standart sapma değerleri Tablo 4.2'de sunulmuştur.

Tablo 4.2. Çocukluk Çağı Travmaları, Obsesif Kompulsif Belirti ve Dissosiyatif Yaşantı Puan Ortalamaları ve Puan Aralıkları

Ölçek Adı	Puan Ortalaması±SS	Puan Aralığı
ÇÇTÖ-Duygusal İstismar	8,55±4,29	5-25
ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar	6,71±3,93	5-25
ÇÇTÖ-Cinsel İstismar	6,81±3,95	5-25
ÇÇTÖ-Duygusal İhmal	11,71±5,51	5-25
ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal	10,81±2,03	5-20
ÇÇTÖ-Total	45,68±14,18	27-108
PE-Temizlik	11,43±8,32	0-40
PE-Düşüncelere Dalma	14,12±9,83	0-40
PE-Kontrol	9,02±8,35	0-32
PE-Dürtü	6,01±6,00	0-28
PE-Kesinlik	3,76±4,75	0-24
PE-Total	44,33±29,31	0-145
DYÖ-Depersonalizasyon/Derealizasyon	2,17±2,06	0-10
DYÖ-Dissosiyatif Amnezi	1,84±1,88	0-7
DYÖ-Absorbsiyon	3,48±2,26	0-10
DYÖ-Total	26,21±19,33	0-89

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; PE: Padua Envanteri, DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

4.2.2. Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

Araştırma sorularının test edilmesinden önce, veri dağılımlarının standart normal dağılıma uygun olup olmadığı test edilmiştir. Sonuçlar Tablo 4.3'te verilmiştir.

Tablo 4.3. Ölçeklerin Normallik Testi Sonuçları

Ölçek Adı	Z	p
ÇÇTÖ-Duygusal İstismar	0,204	0,000*
ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar	0,338	0,000*
ÇÇTÖ-Cinsel İstismar	0,336	0,000*
ÇÇTÖ-Duygusal İhmal	0,130	0,000*
ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal	0,283	0,000*
ÇÇTÖ-Total	0,129	0,000*
PE-Temizlik	0,115	0,000*
PE-Düşüncelere Dalma	0,111	0,000*
PE-Kontrol	0,149	0,000*
PE-Dürtüler	0,167	0,000*
PE-Kesinlik	0,214	0,000*
PE-Total	0,117	0,000*
DYÖ-Derealizasyon/Depersonalizasyon	0,160	0,000*
DYÖ-Annezi	0,174	0,000*
DYÖ-Absorbsiyon	0,080	0,000*
DYÖ-Total	0,099	0,000*

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; PE: Padua Envanteri, DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Yapılan normallik testi sonuçlarına göre kullanılan ölçek puanlarının dağılımı, standart normal dağılıma göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar göstermektedir.

Testin sonuçlarına göre, ÇÇTÖ total puanı ($z=0,129$, $p=0,000$), alt boyutları duygusal istismar ($z=0,204$, $p=0,000$), fiziksel istismar ($z=0,338$, $p=0,000$), cinsel istismar ($z=0,336$, $p=0,000$), duygusal ihmal ($z=0,130$, $p=0,000$), fiziksel ihmal ($z=0,283$, $p=0,000$) ölçek puan dağılımları, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Çalışmada kullanılan bir diğer ölçek, PE total puanı ($z=0,117$, $p=0,000$), alt boyutları temizlik ($z=0,115$, $p=0,000$), düşüncelere dalma ($z=0,111$, $p=0,000$), dürtüler ($z=0,167$, $p=0,000$), kontrol ($z=0,149$, $p=0,000$), kesinlik ($z=0,214$, $p=0,000$) alt boyut ölçek puan dağılımları, istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık göstermektedir.

Son olarak DYÖ total puanı ($z= 0,099$, $p=0,000$), alt boyutları; derealizasyon/ depersonalizasyon ($z=0,160$, $p=0,001$), amnezi ($z=0,174$, $p=0,000$) ve absorbsiyon ($z=0,080$, $p=0,000$) alt boyut ölçeklerinin puan dağılımları istatistiksel olarak anlamlılık göstermektedir.

Diğer taraftan normallik testi sonuçları içerisinde yer alan basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde çalışmada kullanılan ÇÇTÖ, PE ve DYÖ ölçekleri ve bu ölçeklerin her bir alt ölçeği için basıklık ve çarpıklık değerleri incelendiğinde, değerlerin $-2,0$ ve $+2,0$ arasında yer aldığı bulunmuştur.

Basıklık ve çarpıklık değerlerin bu aralıkta yer alması durumunda ölçek puanlarının dağılımı, normal dağılıma uygun olarak kabul edilmektedir (George ve Mallery, 2010). Bu nedenden dolayı, hipotez testlerinde parametrik testler kullanılmıştır.

4.2.3. Cinsiyete Göre Ortalama Puanların Karşılaştırılması

ÇÇTÖ, PE ve DYÖ'nün farklı cinsiyetlere göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farklar Tablo 4.4' de verilmiştir.

Tablo 4.4. Cinsiyete Göre Ortalama Puanların Karşılaştırılması

Ölçek Adı	Kadın (n=313)	Erkek (n=75)	t	p
ÇÇTÖ-Duygusal İstismar	8,73±4,27	7,77±4,32	1,748	0,081
ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal	6,67±3,71	6,85±4,80	-0,360	0,719
ÇÇTÖ-Cinsel İstismar	6,92±4,04	6,32±3,54	1,188	0,236
ÇÇTÖ-Duygusal İhmal	11,88±5,47	11,03±5,68	1,198	0,232
ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal	10,72±1,88	11,19±2,56	-1,502	0,136
ÇÇTÖ-Total	1,80±0,61	1,74±0,67	0,735	0,464
PE-Temizlik	11,60±7,96	10,69±9,68	0,753	0,453
PE-Düşüncelere Dalma	14,11±9,65	14,17±10,62	-0,049	0,961
PE-Kontrol	8,61±8,10	10,69±9,17	-1,945	0,053
PE- Dürtü	5,85±5,92	6,64±6,38	-1,019	0,309
PE-Kesinlik	3,50±4,55	4,83±5,42	-2,175	0,030*
PE-Total	1,06±0,68	1,14±0,83	-0,780	0,437
DYÖ-Depersonalizasyon/Derealizasyon	2,13±2,02	2,38±2,23	-0,884	0,379
DYÖ-Amnezi	1,71±1,74	2,35±2,32	-2,230	0,028*
DYÖ-Absorbsiyon	3,44±2,23	3,71±2,41	-0,941	0,347
DYÖ-Total	2,55±1,87	2,91±2,13	-1,365	0,175

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; PE: Padua Envanteri, DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Analiz sonuçlarına göre; DYÖdissosiyatif amnezi ve PEkesinlik ile farklı cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık bulunmaktadır. DYÖ amnezi alt boyutu puanı erkeklerde kadınlara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-2,230, p=0,028). Benzer şekilde PE kesinlik alt boyut puanı da erkek katılımcılarda kadınlara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir (t=-2,175, p=0,030).

4.2.4. Farklı Eğitim Gruplarında Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

ÇÇTÖ, PE ve DYÖ'nün farklı eğitim gruplarına göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farklar Tablo 4.6'da verilmiştir.

Tablo 4.5. Farklı Eğitim Gruplarında Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek Adı	İlkokul ve lise mezunu (n=62)	Üniversite mezunu (n=325)	t	p
ÇÇTÖ-Duygusal İstismar	0,25±4,29	8,66±4,40	0,753	0,472
ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar	0,22±3,94	6,66±3,83	0,628	0,534
ÇÇTÖ-Cinsel İstismar	0,23±3,95	6,73±3,91	0,438	0,895
ÇÇTÖ-Duygusal İhmal	0,46±5,51	11,38±5,30	4,146	0,017
ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal	0,36±2,03	10,81±1,94	1,491	0,226
ÇÇTÖ-Total	1,96±0,62	1,76±0,63	1,424	0,242
PE-Temizlik	0,41±8,32	11,16±8,30	0,921	0,399
PE-Düşüncelere Dalma	0,42±9,83	14,54±9,97	1,885	0,158
PE-Kontrol	0,33±8,36	9,04±8,40	0,455	0,635
PE- Dürtü	0,19±6,02	6,03±5,91	0,036	0,965
PE-Kesinlik	3,76±4,75	3,74±4,63	1,236	0,011*
PE-Total	2,57±7,81	1,08±0,72	0,332	0,725
DYÖ-Depersonalizasyon/Derealizasyon	0,10±2,17	2,05±2,02	3,914	0,021*
DYÖ-Amnezi	0,09±1,88	1,67±1,81	8,200	0,000*
DYÖ-Absorbsiyon	0,15±2,23	3,37±2,25	4,451	0,012*
DYÖ-Total	0,23±1,90	2,48±1,93	5,938	0,003*

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; PE: Padua Envanteri, DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Analiz sonuçlarına göre DYÖ toplam puan ve alt ölçekleri ile eğitim durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. DYÖ depersonalizasyon/derealizasyon, DYÖ amnezi, DYÖ absorbsiyon ve DYÖ total puanları üniversite mezunu katılımcılarda ilkokul ve lise mezunu katılımcılara oranla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=5,938, p=0,003; t=0,3914, p=0,021; t=8,200, p=0,000; t=4,451, p=0,012).

Farklı olarak ise PE kesinlik alt boyutu puanları incelendiğinde lise ve ilkokul mezunu katılımcıların puanları üniversite mezunu katılımcıların PE kesinlik puanlarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=1,236, p=0,011).

4.2.5. Farklı Medeni Hal Durumunda Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

ÇÇTÖ, PE ve DYÖ'nün farklı medeni hal durumuna göre ortalamaları ve bu ortalamalar arasındaki farklar Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.6. Farklı Medeni Hal Durumunda Ölçek Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçek Adı	Halen Evli Olan (n=215)	Halen Evli Olmayan (n=173)	t	p
ÇÇTÖ-Duygusal İstismar	9,33±4,66	0,11±4,28	7,013	0,000*
ÇÇTÖ-Fiziksel İstismar	7,13±4,35	0,11±3,93	3,129	0,026*
ÇÇTÖ-Cinsel İstismar	7,34±4,61	0,10±3,95	5,764	0,001*
ÇÇTÖ-Duygusal İhmal	12,60±5,47	0,18±5,51	1,614	0,186
ÇÇTÖ-Fiziksel İhmal	10,89±2,09	0,20±2,03	1,491	0,226
ÇÇTÖ-Total	1,78±0,62	1,63±0,51	6,923	0,000*
PE-Temizlik	11,50±8,61	0,15±9,83	0,810	0,489
PE-Düşüncelere Dalma	14,43±9,84	0,17±9,82	1,005	0,136
PE-Kontrol	9,29±8,67	0,12±8,34	0,287	0,835
PE- Dürtü	6,07±6,21	0,08±6,00	0,860	0,462
PE-Kesinlik	3,30±4,28	0,05±4,75	2,669	0,047
PE-Total	1,08±0,71	1,06±0,68	0,850	0,467
DYÖ-Depersonalizasyon/Derealizasyon	2,11±2,12	0,03±2,05	0,510	0,675
DYÖ-Amnezi	1,70±1,86	0,02±1,87	1,106	0,371
DYÖ-Absorbsiyon	3,37±2,31	0,04±2,26	1,372	0,251
DYÖ-Total	2,75±1,86	2,62±1,93	1,106	0,346

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; PE: Padua Envanteri, DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği; p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve ÇÇTÖ toplam puanı halen evli olan bireylerde, halen evli olmayan bireylere kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=5,764, p=0,001; t=3,129, p=0,026; t=7,013, p=0,000; t=6,923, p=0,000).

4.3. Ölçekler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

Çalışmada kullanılan tüm ölçekve alt ölçekler arasındaki ilişkiyi incelemek için yapılan korelasyon analizleri Tablo 4.7'de verilmiştir.

Tablo 4.7. Ölçekler Arası Korelasyon Analizi

Ölçek Adı	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1 ÇÇTÖ Duygusal İstismar	1															
2 ÇÇTÖ Fiziksel İstismar	0,718*	1														
3 ÇÇTÖ Cinsel İstismar	0,435*	0,361*	1													
4 ÇÇTÖ Duygusal İhmal	0,598*	0,428*	0,312*	1												
5 ÇÇTÖ Fiziksel İhmal	0,437*	0,479*	0,109*	0,315*	1											
6 ÇÇTÖ Total	0,853*	0,757*	0,598*	0,832*	0,475	1										
7 PE Temizlik	0,112*	0,130*	0,136*	0,039	0,088	0,107*	1									
8 PE Düşüncelere Dalma	0,398*	0,349*	0,170*	0,297*	0,308*	0,390*	0,377*	1								
9 PE Kontrol	0,281*	0,322*	0,089*	0,143*	0,280*	0,260*	0,435*	0,638*	1							
10 PE Dürtüler	0,377*	0,368*	0,152*	0,268*	0,242*	0,360*	0,358*	0,618*	0,520*	1						
11 PE Kesinlik	0,216*	0,259*	0,076	0,137*	0,234*	0,220*	0,445*	0,624*	0,654*	0,562*	1					
12 PE Total	0,358*	0,362*	0,164*	0,229*	0,295*	0,345*	0,679*	0,852*	0,834*	0,753*	0,799*	1				
13 DYÖ Deperson/Dereal	0,339*	0,278*	0,244*	0,327*	0,198*	0,386*	0,210*	0,415*	0,346*	0,451*	0,369*	0,451*	1			
14 DYÖ Annezi	0,303*	0,263*	0,173*	0,251*	0,197*	0,318*	0,248*	0,330*	0,372*	0,373*	0,378*	0,425*	0,802*	1		
15 DYÖ Absorbsiyon	0,340*	0,265*	0,200*	0,304*	0,271*	0,362*	0,288*	0,520*	0,439*	0,519*	0,475*	0,565*	0,807*	0,794*	1	
16 DYÖ Total	0,352*	0,285*	0,225*	0,320*	0,248*	0,383*	0,279*	0,472*	0,422*	0,493*	0,448*	0,532*	0,923*	0,905*	0,954*	1

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; PE: Padua Envanteri, DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği
p<0,05: İstatistiksel olarak anlamlı

Tablo 4.7’de görüldüğü üzere, çalışmada kullanılan tüm ölçek ve alt ölçekler öncelikle toplam puanları daha sonra ise alt boyut puanları ile ilişkisel olarak ele alınmıştır. PE total puanı ve ÇÇTÖ total puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,345$, $p=0,000$). Buna göre çocukluk çağı travma yaşantıları arttıkça obsesif kompulsif belirtiler artmaktadır. Çalışmada verilen sırasıyla PE-alt boyutları ve ÇÇTÖ alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde elde edilen sonuçlar aşağıdaki gibidir:

PE temizlik ve duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve ÇÇTÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,112$, $p=0,000$; $r=0,130$, $p=0,000$; $r=0,136$, $p=0,000$; $r=0,107$, $p=0,000$). Buna göre, kişilerin çocukluk döneminde duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar yaşantıları arttıkça temizlik obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır.

PE’nin bir diğer alt boyutu olan düşüncelere dalma ve ÇÇTÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde sonuçlar PE düşüncelere dalma ve ÇÇTÖ toplam puan arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r=0,390$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde travma yaşantıları arttıkça düşüncelere dalma obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır. PE düşüncelere dalma ve ÇÇTÖ alt ölçekler arasındaki ilişki incelendiğinde, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,398$, $p=0,000$; $r=0,349$, $p=0,000$; $r=0,170$, $p=0,000$; $r=0,297$, $p=0,000$; $r=0,308$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal yaşantıları arttıkça düşüncelere dalma obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır.

PE alt ölçeklerinden kontrol alt boyutu ve ÇÇTÖ toplam puanı incelendiğinde sonuçlar PE kontrol ve ÇÇTÖ arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir ($r=0,260$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde travma yaşantıları arttıkça kontrol obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır. PE kontrol alt boyutu ile ÇÇTÖ alt ölçekleri incelendiğinde, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,281$, $p=0,000$; $r=0,322$, $p=0,000$; $r=0,089$, $p=0,000$; $r=0,143$, $p=0,000$; $r=0,280$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde duygusal

istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal arttıkça kontrol obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır.

PE alt boyutlarından dürtü ve ÇÇTÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde dürtü ve ÇÇTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,360$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde travma yaşantıları arttıkça dürtü obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır. PE dürtü ve ÇÇTÖ'nün alt boyutlarıyla olan ilişkisi incelendiğinde, PE dürtü ile duygusal istismar fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,377$, $p=0,000$; $r=0,368$, $p=0,000$; $r=0,152$, $p=0,000$; $r=0,268$, $p=0,000$; $r=0,242$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde duygusal istismar fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal arttıkça kontrol obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır.

PE kesinlik alt boyutu ile ÇÇTÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,220$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde travma yaşantıları arttıkça kesinlik obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır. ÇÇTÖ alt boyutları ve PE kesinlik alt boyutu incelendiğinde sonuçlar, PE kesinlik ile duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur ($r=0,216$, $p=0,000$; $r=0,259$, $p=0,000$; $r=0,137$, $p=0,000$; $r=0,234$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal yaşantıları arttıkça kesinlik obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır.

ÇÇTÖ toplam puanı ve DYÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde, ÇÇTÖ toplam puanı ile DYÖ toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,383$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde travma yaşantıları arttıkça dissosiyatif yaşantıları artmaktadır.

DYÖ toplam puanı ve ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, arasındaki pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,352$, $p=0,000$; $r=0,285$, $p=0,000$; $r=0,225$, $p=0,000$; $r=0,320$, $p=0,000$; $r=0,248$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal yaşantıları arttıkça dissosiyatif yaşantıları artmaktadır.

DYÖ depersonalizasyon/derealizasyon ve ÇÇTÖ toplam puan arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,386$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk dönemi travma yaşantıları arttıkça depersonalizasyonderealizasyon yaşantıları artmaktadır. DYÖ depersonalizasyon/derealizasyon ve ÇÇTÖ alt boyutları incelendiğinde, ÇÇTÖ duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,339$, $p=0,000$; $r=0,278$, $p=0,000$; $r=0,244$, $p=0,000$; $r=0,327$, $p=0,000$; $r=0,198$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk dönemi duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal yaşantıları arttıkça depersonalizasyon/ derealizasyon yaşantıları artmaktadır.

DYÖ amnezi ve ÇÇTÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,318$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde travma yaşantıları arttıkça dissosiyatif amnezi yaşantıları artmaktadır. DYÖ-Amnezi ve ÇÇTÖ alt boyutları incelendiğinde, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,303$, $p=0,000$; $r=0,263$, $p=0,000$; $r=0,173$, $p=0,000$; $r=0,251$, $p=0,000$; $r=0,197$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal yaşantıları arttıkça dissosiyatif amnezi yaşantıları artmaktadır.

DYÖ absorpsiyon alt boyutu ve ÇÇTÖ toplam puanı arasındaki ilişki incelendiğinde değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r=0,362$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde travma yaşantıları arttıkça absorpsiyon yaşantıları artmaktadır. DYÖ absorpsiyon ve ÇÇTÖ alt boyutları incelendiğinde, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir ($r=0,340$, $p=0,000$; $r=0,265$, $p=0,000$; $r=0,200$, $p=0,000$; $r=0,304$, $p=0,000$; $r=0,271$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin çocukluk döneminde duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal yaşantıları arttıkça absorpsiyon yaşantıları artmaktadır. DYÖ toplam puan ve PE toplam puan arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,532$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin dissosiyatif yaşantıları arttıkça obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır.

DYÖ toplam puanı ile PE temizlik, düşüncelere dalma, kontrol, dürtüler ve kesinlik arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,279$, $p=0,000$; $r=0,472$, $p=0,000$; $r=0,422$, $p=0,000$; $r=0,493$, $p=0,000$; $r=0,448$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin dissosiyatif yaşantıları arttıkça temizlik, düşüncelere dalma, kontrol, dürtü ve kesinlik obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır.

DYÖ depersonalizasyon/derealizasyon ve PE toplam puan arasındaki ilişki incelendiğinde pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,451$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin depersonalizasyon/derealizasyon yaşantıları arttıkça obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır. DYÖ depersonalizasyon/derealizasyon ve PE temizlik, düşüncelere dalma, kontrol, dürtüler ve kesinlik alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,210$, $p=0,000$; $r=0,415$, $p=0,000$; $r=0,346$, $p=0,000$; $r=0,451$, $p=0,000$; $r=0,369$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin depersonalizasyon/derealizasyon yaşantıları arttıkça temizlik, düşüncelere dalma, kontrol, dürtü ve kesinlik obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır.

DYÖ amnezi ve PE toplam puanı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır ($r=0,426$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin dissosiyatif amnezi yaşantıları arttıkça obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır. DYÖ amnezi ve PE alt ölçekleri arasındaki ilişki incelendiğinde amnezi ile PE temizlik, düşüncelere dalma, kontrol, dürtü ve kesinlik alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,248$, $p=0,000$; $r=0,330$, $p=0,000$; $r=0,372$, $p=0,000$; $r=0,373$, $p=0,000$; $r=0,378$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin dissosiyatif amnezi yaşantıları arttıkça temizlik, düşüncelere dalma, kontrol, dürtü ve kesinlik obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır.

DYÖ absorbsiyon ve PE toplam puanları arasındaki ilişki incelendiğinde değişkenler arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r=0,362$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin absorbsiyon yaşantıları arttıkça obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır. DYÖ absorbsiyon ve PE alt boyutları incelendiğinde PE temizlik, düşüncelere dalma, kontrol, dürtüler ve kesinlik alt boyutları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür ($r=0,288$, $p=0,000$; $r=0,520$, $p=0,000$; $r=0,439$, $p=0,000$; $r=0,519$, $p=0,000$; $r=0,475$, $p=0,000$). Buna göre kişilerin absorbsiyon yaşantıları arttıkça temizlik, düşüncelere dalma, kontrol, dürtü ve kesinlik obsesif kompulsif belirtileri artmaktadır.

BÖLÜM 5

5. TARTIŞMA

Bu çalışmada obsesif kompulsif belirtiler ile çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon yaşantılar arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma hipotezlerini test etmek için internet üzerinden yaşları 18-66 arasında değişen 313'ü kadın, 75'i erkek olmak üzere toplam 388 katılımcıya ulaşılmış ve ölçekler aracılığı ile veriler toplanmıştır. Araştırma çoğunluğunu kadın (%80,1), üniversite eğitim seviyesine sahip (%84,2), halen evli (%54,1) ve 3.000TL ve altı aylık gelire (%51) sahip bireyler oluşturmaktadır.

Çalışmada yer alan değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkileri incelendiğinde obsesif kompulsif belirtiler, çocukluk çağı travmalar ve dissosiyatif yaşantı toplam ve birkaç ilişki dışındakiler (kesinlik ile cinsel istismar, DYO toplam ile de fiziksel ve duygusal ihmal, depersonalizasyon/ derealizasyon ile duygusal ihmal) alt boyut puanlarının tamamında birbiriyle ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Aynı ayrı incelendiğinde obsesif kompulsif belirtiler ve ÇÇT arasındaki ilişkinin anlamlı bulunması literatürde bu anlamlılığa dair yapılan çalışmalarla (Demirci, 2016; Semiz ve ark., 2014; Brander, 2016) uyumlu bulunmuştur. Çalışmadan elde edilen bu sonuç ÇÇT ve obsesif kompulsif belirtiler arasında ilişki olmadığını bulan (Özer, 2015) anlamlı ilişki bulan ancak depresyon ve kaygı değişkenleri kontrol edildiğinde bulunan anlamlılığın ortadan kalktığını gözlemleyen (Briggs ve Price, 2009) çalışmaları desteklemeyen şekilde bulunmuştur.

Çalışmanın başlıca hipotezi olan obsesif kompulsif belirtilerin toplam puanının ÇÇT alt boyutları arasında anlamlı düzeyde ilişkiler saptamış ve literatürde bu sonuç ile kısmen benzer bulan diğer çalışmalar ile uyumlu gösterilmiştir. Literatür incelendiğinde obsesif kompulsif belirti ve ÇÇTÖ'nün her bir alt ölçeğinin birbiri ile ilişkisini inceleyen bir çalışmaya yerli ve yabancı kaynaklarda ulaşılamamış olunması bu hipotezi tek kaynakla açıklamayı zorlaştırmış ve buna bağlı olarak tüm

alt ölçekler için birden fazla destekleyen kaynakla tartışılmıştır. Buna göre literatürde cinsel istismar ve OKB (Murphy, 1998) duygusal istismar ve OKB (Demirci, 2016; Mathews, 2008), fiziksel istismar ve OKB (Mathews, 2008) ve duygusal istismar-duygusal ihmal ile OKB'nin arasındaki ilişkiyi anlamlı bulan çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.

Çalışmanın bir diğer hipotezi olan cinsel istismar ve temizlik obsesif kompulsif belirti alt boyutu incelendiğinde iki değişken arasında anlamlı ilişki bulunmuş ve çocukluk çağında cinsel istismar yaşantıları arttıkça temizlik obsesif kompulsif belirtisinin arttığı saptanmıştır. Literatür incelendiğinde çalışmada elde edilen bu sonucun Alsancak (2016) sonuçlarını destekler nitelikte bulunmuştur. Alan yazında kirlenme ve temizlik obsesif kompulsif belirtilerinin çocukluk çağında yaşanan cinsel istismarla ilgili olabileceğini ortaya koyan çalışma bir hayli azdır. Yapılan çalışmalar genellikle olgu sunumlarından oluştuğundan bu değişkenler arasından sistematik bir çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Lafleur (2011) çalışmasında 15 yaşında erkek bir olgunun kendinden yaşça büyük başka bir çocuk tarafından cinsel istismar girişiminden sonra sürekli ellerini yıkama, dürtüsel şekilde duş alma kompulsiyonları ile kirlenmeye yönelik obsesyonların ortaya çıktığını bulmuştur. Bu bulgu çalışmada çocukluk çağında istismara maruz kalmanın temizlik obsesif kompulsif belirtilerin oluşmasına yol açabileceği yönünde açıklanmış ancak Alsancak (2016)'ın sonuçlarına benzer şekilde nedensellik yönünden kuramsal olarak ele alınmamıştır. Elde edilen bu sonuç Psikanalitik kurama göre ele alındığında Freud'un yaşanan olaya tepki verilememesine bağlı olarak kişinin yer değiştirme savunma mekanizmasıyla obsesif kompulsif belirti oluşturması ve sıkıntıya yol açan olayın bu belirtiler ile nötralize olduğunu ortaya koyar (Geçtan, 1989). Bir diğer görüş ise OKB'deki temizlik kompulsiyonlarının daha önce gerçekleştiği varsayılan bir kirlenmeye karşı gösterilen yap boz savunma mekanizmasıdır (Topçuoğlu, 2003).

Sosyodemografik dağılım özelliklerinden ilk olarak cinsiyet ve obsesif kompulsif belirtiler incelendiğinde erkeklerin kadınlara oranla daha fazla obsesif kompulsif belirtiyeye sahip olduğu görülmesine rağmen bu ilişki istatistiksel düzeyde anlamlı bulunmamıştır. Elde edilen bu sonuç literatürde kadınların erkeklere oranla daha fazla obsesif kompulsif belirti ve tanıya sahip olduğunu ortaya koyan Deniz ve ark. (2005) ve Akpınar'ın (2014) sonuçlarıyla uyumsuz; ancak obsesif kompulsif

inanişların erkeklerde daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark ortaya koymayan Alsancak'ın (2016) sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur.

Obsesif kompulsif alt boyutlar incelendiğinde cinsiyetler arasında anlamlı farka sahip tek boyutun kesinlik olduğu görülmektedir. Bu bulgu kesinlik ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koyan Kıvılcım (2018) ve Ayoğlu'nun (2012) bulgularıyla uyumsuz bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bilindiği kadarıyla yapılan birçok çalışmanın toplam puan alması veya istatistiksel düzeyde anlamlı puan bulamaması göz önüne alındığında bu çalışmadan elde edilen, erkeklerin daha fazla kesinlik obsesif kompulsif belirtilere sahip olduğu bulgusu ülkemiz literatürü için bir ilk olma özelliği taşıdığı söylenebilir.

Literatür incelendiğinde kadınların daha fazla temizlik, erkeklerin ise daha fazla saldırganlık/dürtü obsesif kompulsif belirtilere sahip olduğunu ortaya koyan çalışmalar (Tükel, 2000) olsa da bizim çalışmamızda temizlik, kontrol, dürtü, arasında cinsiyetler bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır. Elde edilen bu sonuç literatürde cinsiyet ile temizlik, düşüncelere dalma, kontrol ve kesinlik puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ileri süren Yıldırım (2018)'in çalışmasıyla uyumludur.

Sosyodemografik dağılım özelliklerinden cinsiyet ile çalışmanın ikinci değişkeni olan çocukluk çağı travmaları incelendiğinde ne toplam ne de alt travma boyutlarının cinsiyetler arasında anlamlı farklılık ortaya koymadığı görülmüştür. Bu sonuç literatüre bakıldığında kadınların erkeklere oranla daha fazla travmaya maruz kaldığı yönündeki çalışmalarla uyumsuz bulunmuştur (Alsancak 2016) ancak karşıt görüşünü ileri süren Özer (2015)'in çalışmasıyla uyumlu bulunmuştur. Çalışmada çocukluk çağı travmaları ve cinsiyet arasında anlamlı farklılık bulunmamasını sebebi olarak çalışmaya katılan kişilerin istismar gibi hassas sorulara içtenlikle cevap vermemiş olma ihtimali ve çalışmanın yeterince travmatik yaşantıya sahip olmadığı ön görülen klinik olmayan bir örnekleme yapılmış olmasının sebep olabileceği düşünölmüştür.

Dissosiyatif yaşantılar ve cinsiyet arasındaki ilişki incelendiğinde bulunan sonuçlar cinsiyetin sadece amnezi alt boyutunda anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu bulguya göre erkeklerin kadınlara oranla daha fazla amnezi yaşantısı olması yönüyle

literatürde yapılan diğer araştırma ile uyumlu sonuçlar elde etmiştir (Maaranen ve ark., 2005).

Araştırmada eğitim seviyeleri göz önüne alındığında, üniversite mezunu katılımcıların dissosiyasyon toplam puanı ve her bir alt boyutunda lise ve ilköğretim mezunu katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek bir ilişki bulunmuştur. Bu durum eğitim düzeyi düşük olan bireylerin deneyimledikleri dissosiyatif yaşantılarının farkında olmamaları veya durumu tanımlamakta zorluk çekmeleri ile alakalı olabileceği düşünülmüştür. Farklı olarak lise ve ilköğretim eğitim mezunu katılımcıların kesinlik puanının üniversite mezunu katılımcılara oranla yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmadan elde edilen bu bulgularda ayrıca göz önünde bulundurulması gereken bir diğer nokta ise örneklemin %84,2'sini üniversite mezunu kişilerin oluşturmasıdır.

Araştırmanın bir diğer sosyodemografik dağılım özelliklerinden medeni hal değişkeni incelendiğinde sonuçlar halen evli olan bireylerin duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar ve toplam çocukluk çağı travmaları puanının halen evli olmayan bireylere oranla anlamlı seviyede yüksek olduğu görülmüştür. Son olarak katılımcıların aylık gelir seviyeleri 3.000TL ve altı ile 3.000TL üzeri olmak üzere incelendiğinde dissosiyatif yaşantılar toplam puanı ve depersonalizasyonderealizasyon puanlarının 3.000TL ve altı aylık gelire sahip bireylerde daha yüksek olduğu görülürken; dürtü ve absorpsiyon değişkenlerinin 3.000TL üzeri aylık geliri olan katılımcılarda daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Medeni durum ve ekonomik düzeyi ölçek puanları ile sağlıklı ilişkilendirebilmek için çok daha büyük örneklemelerden elde edilmiş veriye ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle araştırmamızda ileri bir yoruma gidilememektedir.

Literatürde obsesif kompulsif belirti alt boyutları ve diğer çocukluk çağı alt boyutları incelendiğinde; düşüncelere dalmanın, toplam travma puanı (Çelik, 2009) duygusal, fiziksel ve cinsel istismar (Marufoğlu, 2010) ile anlamlı olduğu bulunmuştur. Bizim çalışmamızda elde edilen sonuçlar bu bakımdan literatürle uyumlu bulunmuştur. Benzer şekilde kontrol obsesif kompulsif belirtisi ile çocukluk çağı alt boyutları arasında anlamlılık bulunmasına bağlı olarak Doron ve ark. (2005) çalışmasıyla uyumlu bulunmuştur.

Son olarak dürtü obsesif kompulsif belirtisi incelendiğinde çalışmalardaki tüm çocukluk çoğu travmaları alt boyutları ile anlamlı ilişki gösterdiği bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu sonucu destekleyen çalışmalara (Akpınar, 2014; Marufoğlu, 2010; Çelikel ve Beşiroğlu 2007) rastlanmaktadır.

Yapılan korelasyon analizinde çocukluk çağı travmaları ve dissosiyatif yaşantılar toplam ve bir kısmı dışında (DYO toplam ve duygusal-fiziksel ihmal ile depersonalizasyon/derealizasyon ve duygusal ihmal) tüm alt boyutlar arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Çalışmanın araştırma hipotezleri içinde yer almayan bu bulguların ilerdeki çalışmalara destek olması yönüyle literatür kapsamında detaylı olarak incelenmesi önemli görülmüştür.

Son yıllarda OKB ve dissosiyatif yaşantılar ile yapılan çalışmalar popülerlik kazanmış ve literatürde bu ilişkiye çalışmalarda oldukça yer verilmiştir. Yapılan çalışmalar dissosiyatif yaşantılar ve obsesif kompulsif belirtiler arasındaki ilişkiye bakıldığından bizim çalışmamızda elde ettiğimiz bulguları destekler nitelikte görülmüştür (Çelikel, 2007; Marufoğlu, 2010).

Çalışmanın diğer hipotezi olan düşüncelere dalma obsesif kompulsif belirtisi ile derealizasyon/depersonalizasyon yaşantısı arasında anlamlı ilişki olduğunu öngören hipotez araştırıldığında bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Literatür incelendiğinde elde edilen bulgular çalışmamızı destekleyen nitelikte bulunmuştur (Marufoğlu, 2010; Çelikel, 2007). Girişte bahsedildiği gibi dissosiyasyon ile OKB arasında bellek-dikkat işleyişi bakımından ortak pek çok yön bulunmaktadır. Marufoğlu (2010) bu durumu OKB ve dissosiyasyon tanısı alam ihtimali yüksek kişilerin çevrelerindeki değişikliklere tepki göstermekte zorluklar yaşaması, yeni olaylara gerekli tepkileri göstermekte zorlanması ve yeni olayları mevcut var olan şemalarına uydurmakta sorunlar yaşamasıyla açıklamıştır.

Çalışmanın korelasyon analizleri, kontrol obsesif kompulsif belirtisiyle dissosiyatif amnezi arasındaki anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Literatür incelendiğinde OKB hastalarının belleklerine daha az güvendiği ve bu yüzden kontrol kompulsiyon geliştirdiği görülmektedir (Ralman, 2002). OKB hastalarının bir işi yaptıklarını veya sadece o işi yapmayı düşünmeleri arasında emin olamadıkları ve buna bağlı olarak tekrarlayıcı kontrol davranışı edindikleri ileri sürülmüştür (Tuna, 2005). Daha önce de bahsedildiği gibi OKB ve dissosiyasyonun, dikkat-bellek

problemlerinin benzer olduğu düşünölmüştür (Watson ve ark., 2004). Bunlar göz önüne alındığında çalışmada amnezi ve kontrol puanlarının ilişkili olması literatürdeki çalışmaları destekler nitelikte bulunmuştur (Merckelbach ve Wells, 2000). Sonuçların bu şekilde bulunmasının sebebi olarak obsesif kompulsif belirtilerin artmasıyla, belleğe duyulan güvenin azalması göz önüne alındığında kişilerin bir eylemi yaptıkları mı yoksa o eylemi yapmakla ilgili düşündükleri mi konusunda emin olamama durumuyla alakalı olarak kontrol obsesif kompulsif belirti edinmesi şeklinde açıklanabilir olduğu düşünölmüştür. Ayrıca çalışmamız OKB hastaları ile yürütölmediğinden sağlıklı olduğu düşünölen bir örneklemedeki sonuçlarla benzerlik taşıyan bulgumuz bu yönüyle de dikkate alınarak değeriendirilmelidir.

Absorbsiyon ile obsesif kompulsif belirti arasındaki ilişkiye bakıldığında, çalışmanın hipotezi olmamasına rağmen iki değışken arasında beklenmedik şekilde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuç literatürde Çelikel(2007) tarafından yapılan çalışmayı desteklerken, absorbsiyon ve OKB arasında anlamlı bir ilişki olmadığını ortaya koyan Rufers (2006)'ın çalışmasını desteklememiştir. Elde edilen bu sonuç literatürde benzerlik gösterse de OKBve absorbsiyon arasındaki ilişkinin niteliğinin ileride yapılacak detaylı çalışmalarla araştırılması gerekliliğı düşünölmüştür.

Çalışmamızda ihmal ve istismar yaşantılarıyla obsesif kompulsif belirti düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde çocuklukta istismara uğrayan bireylerin ihmale uğrayan bireylere oranla daha fazla obsesif kompulsif belirti gösterdiği bulunmuştur. Bunun sebebi olarak ihmal çocuğun ebeveyni tarafından karşılanmaması ve ihtiyacını duyduyu sevgiyi görememesi sebebiyle pasif bir travmadan oluşurken, istismar çocuğı cinsel, fiziksel ve duygusal yönden aktif olarak travmatize ediyor oluşuyla ilişkili olabileceğı düşünölmüştür.

Araştırmamızbazı yönleriyle kısıtlılıklara sahiptir. İlk olarak araştırmada dört ölçeğın kullanılmasına bağılı olarak çalışmanın tamamlanmasının 20-25 dakika arasında yer alması gösterilebilir. Alan yazın incelendiğinde DYÖ, ÇÇT ve OKB ölçeklerinin güvenilir olduğu bilinen en kısa versiyonları seçilmiş ancak alınan geri dönüşler sonrası bu sürenin yine de katılımcılar için zorlayıcı olduğu öğrenilmiştir. Çalışmanın diğeri kısıtlaması ise OKB ile ilgili çalışmalarda kullanılan ölçeklerin

birbirinden farklılık göstermesi ve ortak bir grupta ve puanlama yaklaşımının olmaması yapılarına bağlı olarak diğer çalışmaları birbiriyle kıyaslamayı zorlaştırmıştır. Bir diğer kısıtlılık ise çalışmanın internet üzerinden yürütülmesine bağlı olarak verilerin güvenilirliğinin bundan etkilenebilir oluşu gösterilebilir. Verilerin güvenilirliğiyle alakalı olarak dikkat edilmesi gereken bir diğer nokta ise çocukluk yaşantıları sorgulandığında özellikle erken travmatik yaşantılar üzerinde belleğin unutturucu etkisiyle verilen bilgilerin güvenilirliğini düşürebileceği tahmin edilmektedir. Çalışmanın yöntemi göz önüne alındığında kesitsel incelemelerin yapılması değişkenler arasındaki neden-sonuç ilişkisinin kurulamamasına sebep olmuştur. Çalışmanın en büyük kısıtlılığı ise bu alanda alt boyutlarla ilgili yapılmış detaylı çalışmaların yetersizliği ve bu nedenle veri karşılaştırmasının eksikliği olarak gösterilebilir.

Bütün bahsedilen bu kısıtlılıklara rağmen çalışmanın güçlü yönleri 388 kişilik bir örnekleme sahip olması ve üstelik bu sayısının psikiyatrik kullanımı olmayan katılımcılardan oluşmasıdır. Böylece, sağlıklı bir örnekleme elde edilmiş güvenilir veri olarak değerlendirilmelidir. Bu alanda alt boyutlar arasında yapılan çalışmanın ülkemizde ve bilindiği kadarıyla yabancı kaynaklarda yapılan sayılı çalışmadan olması da çalışmamızın bir diğer güçlü yönüdür.

5.1. Sonuç ve Öneriler

Özetle araştırma sonucunda obsesif kompulsif belirtilerin çocukluk çağı travma alt boyutlarıyla ilişkili olduğu, ayrıca kirlenme obsesif kompulsif belirtisiyle çocukluk çağında deneyimlenen cinsel istismar yaşantısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında cinsel istismar ve temizlenme obsesyon arasındaki ilişki Psikanalitik kuramın yer değiştirme ve yapma-bozma savunma mekanizmalarıyla açıklanmasına dair yer alan görüşlere yakınlık göstermiştir (Geçtan, 2013). Diğer yandan düşüncelere dalma obsesif kompulsif belirti ile derealizasyon/depersonalizasyon ve dissosiyatif amnezi ile kontrol obsesif kompulsif belirti ve arasındaki ilişki incelenip anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuştur. Literatür incelendiğinde bu durum OKB belirtilerinin artmasıyla kişilerin belleklerine duydukları güvenin azalmasına bağlı olarak tekrarlayan kontrol davranışları edinmesi şeklinde açıklanmıştır. Araştırmanın gelecekte obsesyon ve kompulsiyonların ortaya çıkması, hangi tür travmaların hangi obsesif kompulsif belirtilerle daha yakından ilişkili olduğu ve benzer şekilde hangi obsesif kompulsif belirtinin dissosiyasyonun hangi alt boyutu ile anlamlı ilişkiler verdiğini çalışmak isteyen araştırmacılara ışık tutması ve OKB hastalarının terapi sürecinde çocukluk çağında yaşadıkları olası bir travma deneyimine yer verilmesinde önemli olabileceğini düşünülmesi sebepleriyle alana katkıda bulunacağı düşünülmüştür.

Gelecekte yapılacak çalışmalarda verilerin internet üzerinden toplanmasına bağlı olarak güvenilirliğinin bu durumdan etkilenmemesi için araştırmaya bir zaman sınırlaması getirilebileceği, böylelikle soruları okumadan hızlı bir şekilde çözen katılımcıların çalışmadan elenmesiyle güvenilirliğin arttırabileceği düşünülmüştür. Gelecekte yapılacak çalışmaların, bu çalışmadakesitsel araştırma modeli kullanılması ve korelasyonel araştırma yapılmasına bağlı olarak değişkenler arasında ilişkiler saptanmış olsa dahi bu değişkenler arasında neden-sonuç ilişkisinin yapılamamış olmasını göz önünde bulundurarak çalışmalar yapılabilir. Çalışmamızın örneklem grubunun cinsiyet farklılıklarının eşit veya yakın şekilde olmadığı göze çarpmaktadır. Bu alanda çalışmak isteyen araştırmacılar için sosyodemografik bilgilerin farklı cinsiyet grupları için kontrol edilmesinin önemli olabileceği düşünülmektedir.

Kaynaklar

- Akpınar, A. Childhood trauma, sexual functions, psychiatric comorbidity and socio-demographic data in obsessive-compulsive disorders with sexual obsessions. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 40(2), 2014183–191.
- Alikasifoglu, Erginoz, Ercan, Albayrak-Kaymak, Uysal, Ilter Sexual abuse among female high school students in İstanbul, *Child Abuse and Neglect*, vol.30(3), 2006 pp.247-255
- Alsancak C. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bağlanma Özellikleri ile Obsesif İnanışlar ve Obsesif-Kompulsif Belirtilerin İlişkisinde Dünyaya İlişkin Varsayımların Aracılık Rolü: Üniversite Öğrencilerinde Bir Değerlendirme. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. 2016
- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-IV-TR, 4th ed., text rev.) 2000
- American Psychiatric Association (APA). "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)", Washington DC
- Ay, R. Erbay, L. G. Relationship between childhood trauma and suicide probability in obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 261(April 2017), 132–136. 2018
- Ayaoğlu, Z. (2012). OKB'ye İlişkin Gelişimsel Bir Model: Yetişkin Bağlanma Biçimleri, Ebeveyn Den Algılanan Psikolojik Kontrol Düzeyi ve Mükemmeliyetçilik Eğilimlerinin Obsesif Yorumlar ve Belirtilerle Bağlantısının İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Ankara
- Bayraktar, "Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu." *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics* 3.3, 2018: 1-7
- Bayraktar, S. Psikolojik Travma. Ankara. Nobel Tıp yayınları 2012
- Bernet W. Child maltreatment. B Sadock, V Sadock (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins; 2878-2889 2000
- Bernstein, D., Stein, J., Newcomb, M., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., et al. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27, 169-190. doi:10.1016/S0145-2134(02)00541-0 2003
- Bernstein D., Johnson JG, Cohen P., Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Arch gen Psych*;56:600-606 1999

- Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis* 1986;174:727- 735.
- Bernstein EM, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wentzel K, et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994 ;151:1132-1136
- Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Stokes J, Handelsman L, Medrano M, Desmond D, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Neglect* 27(2):169-90. 2003
- Beşiroğlu L, Ağargün MY (2006), Obsessif kompulsif bozuklukta sağlık yardımı arama davranışı ile ilişkili etmenler, Hastalık ile ilişkili ve genel etmenlerin rolü, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(2), 1-10.
- Beşiroğlu L, Ağargün MY, Boysan M, Eryonucu B, Güleç M, Selvi Y (2005), Obsesifkompulsif belirtilerin değerlendirilmesi: Padua Envanteri'nin Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirliği, *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16(3), 179-189.
- Bifulco A, Brown GW, Adler Z. Early sexual abuse and clinical depression in adult life. *Br J of Psychiatry*. 1991 159:115-122
- Brander, G., Rydell, M., Kuja-Halkola, R., Fernandez de la Cruz, L., Lichtenstein, P., Serlachius, E., Ruck, C., Almqvist, C., D'Onofrio, B.M., Larsson, H., Mataix-Cols, D., 2017. Perinatal risk factors in Tourette's and chronic tic disorders: a total population sibling comparison study. *Mol. Psychiatry*.
- Briggs, E.S., Price, I.R. The relationship between adverse childhood experience and obsessivecompulsive symptoms and beliefs: the role of anxiety, depression, and experiential avoidance. *J. Anxiety Disord.* 23, 1037–1046.2009
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation: Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- Brown, D. W., Anda, R. F., Felitti, V. J., Edwards, V. J., Malarcher, A. M., Croft, J. B., et al. Adverse childhood experiences are associated with the risk of lung cancer: A prospective cohort study. *BMC 2010 Public Health*, 10, 20–31.
- Butler LD, Duran RE, Jasiukaitis P, Koopman C, Spiegel D. Hypnotizability and traumatic experience: A diathesis-stress model of dissociative symptomatology. *The American Journal Of Psychiatry* 1996;153(7):42-63.
- Carpenter, L. ve Chung, M. C. (2011). Childhood trauma in obsessive compulsive disorder: the roles of alexithymia and attachment. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(4), 367-388.
- Cicchetti, D. Annual research review: Resilient functioning in maltreated children—past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 402-422. 2013
- Cicchetti, D., Rogosch, F. A., Gunnar, M. R. ve Toth, S. L. (2010). The Differential Impacts of Early Physical and Sexual Abuse and Internalizing Problems on Daytime Cortisol Rhythm in School-Aged Children. *Child Development*, 81(1), 252-269.

- Chapman R. Children's Voices: The Perceptions Of Children in Foster Care, Surveys of Child And Adolescent Well Being Research Group American Journal of Orthopsychiatry Volume 74
- Chu, J. A., and Dill, D. L. Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1990 887–893.
- Cohen, S. Social Relationships and Health. *American Psychologist*. 676-684 2004
- Conte, J. R. The effects of sexual abused on children: Result of a researched project, *Annals of the New York Academy of Sciences*. Vol.528, 1993,
- Çelik C. Obsesif-Kompulsif Bozuklukta Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları, Dissosiyatif Yaşantılar ve Bilişsel Süreçler. Tıpta Uzmanlık Tezi. 2009
- Çelikel, H., Besiroglu, L., 2008. Childhood trauma experience, dissociation and obsessivecompulsive symptoms in non-clinical samples. *Anatol. J. Psychiatry* 9, 75–83.
- Çilli, A. S., Telcioğlu, M., Aşkın, R., Kaya, N., Bodur, S., & Kucur, R. (2004). Twelve-month prevalence of obsessive-compulsive disorder in Konya, Turkey. *Comprehensive psychiatry*, 45(5), 367-374. doi: 10.1016/j.comppsy.2004.06.009
- Demet MM, Deveci A, Deniz F, Taşkın EO, Şimşek E, Yurtsever F (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 133–144
- Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif-kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
- Deniz, Demet, M.M., Deveci, A., , F., Taşkın, E.O., Şimşek, E. ve Yurtsever, F. (2005). Obsesif kompulsif bozuklukta sosyodemografik özellikler ve fenomenoloji. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6, 133-144
- De Silva, P., & Marks, M. (1999). The role of traumatic experiences in the genesis of obsessive–compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37(10), 941-951.
- Dinleyici, M., & Şahin Dağlı, F. Duygusal İhmal, İstismar Ve Çocuk Hekiminin Rolü. *Osmangazi Journal of Medicine*, 38(1), 1–10. 2016
- Doron, G. ve Kyrios, M. (2005). Obsessive compulsive disorder: A review of possible specific internal representations within a broader cognitive theory. *Clinical Psychology Review*, 25(4), 415-432.
- Evren, C., Ögel, K, Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*; 2003 4(1):30-37.
- Finkelhor, D. & Browne, A. The impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin*, 99.66-77 1986
- Finkelhor, D., Hotaling, G., Lewis, I. & Smith, C. Sexual Abuse in a national survey of adult men and women: Prevalence, Characteristics, and risk factors, *Child Abuse and Neglect*, vol.14, pp.19-28 1990

- Fischer, G., & Riedesser, P. Textbook of psychotraumatology. München: ErnstReinhart Verlag 1999
- Foa EB, Davidson J RT, Frances AJ (1999) Treatment of posttraumatic stress disorder (Expert consensus guideline series). *J Clin Psychiatry*, 60 (Suppl 10).
- Geçtan E. (1989) Çağdaş yaşam ve normalışı davranışlar İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Geçtan, E. (2013). Psikodinamik psikiyatri ve normaldışı davranışlar. Ankara: Metis yayınları.
- Glaser, D. Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*. Vol 26, 6-7, pp.697-714. 2002
- George, D., & Mallery, M. (2010). SPSS for Windows Step by Step: A Simple Guide and Reference, 17.0 update (10a ed.) Boston: Pearson
- Gümüş, G., Kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan ergen ve genc eriskin hastalarda çocukluk çağı travmaları. Uzmanlık Tezi. İstanbul. 2009
- Herrenkohl TI¹, Hong S, Klika JB, Herrenkohl RC, Russo MJ. Developmental Impacts of Child Abuse and Neglect Related to Adult Mental Health, Substance Use, and Physical Health. *J Fam Violence*. 2013 Feb 1;28(2). 10.1007/s10896-012-9474
- Hollander E, Stein DJ, Kwon JH ve ark(1998). Psychosocial function and economic costs of obsessive-compulsive disorder. *CNS Spectr*, 3(Suppl. 1) 48-58
- ICD-10 (1992). Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflaması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzu, Öztürk M O, Uluğ B (Ed.). Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre. Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayınları, Ankara
- Imperatori, C., Innamorati, M., Bersani, F. S., Imbimbo, F., Pompili, M., Contardi, A., & Farina, B. The Association among Childhood Trauma, Pathological Dissociation and Gambling Severity in Casino Gamblers. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(1), 203–211 2017
- Juang, Liu Phenomenology of obsessive-compulsive disorder in Taiwan. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2001 Dec;55(6):623-7.
- Kaplan HI, Sadock BJ (2004). Concise textbook of clinical psychiatry. (E.Abay, çev.) Nobel Tıp Kitapevleri, s. 205-210.
- Kaufmann KL., Walker CE, Bonner BL, The physically and sexually abused child: evaluation and treatment. New York, *Pergamon Press*. 1988
- Kıvılcım, S., 2015. The comorbidity of traumatic life events in childhood age with obsessive compulsive disorder (Unpublished Master Thesis). Uskudar University, İstanbul
- Kimberly A.T. The impact of childhood sexual abuse on later sexual victimization among runaway youth *J. Of Research on Adolescence* 11 (2), 2001, ss. 151-156
- Kutchinsky, B. The Child Sexual Abuse Panic. *Nordisk Sexolog*, pp. 30-42. 1992

- Kutchinsky B. Incestpanikken in Celeveland. *Nordisk Sexologi* 1998;7:89-108
- Khosravani, V., Kamali, Z., Jamaati Ardakani, R., & Samimi Ardestani, M. The relation of childhood trauma to suicide ideation in patients suffering from obsessive-compulsive disorder with lifetime suicide attempts. *Psychiatry Research*, 255(April) 2017
- Lafleur, D. L., Petty, C., Mancuso, E., McCarthy, K., Biederman, J., Faro, A., Geller, D. A. Traumatic events and obsessive compulsive disorder in children and adolescents: Is there a link? *Journal of Anxiety Disorders*, 2011 25(4), 513–519.
- Lochner C., Seedat, S., Hemmings S. M. J., Kinnear C. J., Corfield, V. A., Niehaus D. J. H., Stein D. J. Dissociative experiences in obsessive-compulsive disorder and trichotillomania: Clinical and genetic findings. *Comprehensive Psychiatry*, 45(5), 2004 384–391.
- Lochner C, du Toit PL, Zungu-Dirwayi N, Marais A, van Kradenburg J, Seedat S, et al. Childhood trauma in obsessivecompulsive disorder, trichotillomania, and controls. *Depress Anxiety* 2002;15:66-68.
- Lu, W., Mueser, K.T., Rosenberg, S.D., Jankowski, M.K., 2008. Correlates of adverse childhood experiences among adults with severe mood disorders. *Psychiatr. Serv.* 59, 1018–1026
- Maaranen P, Tanskanen A, Honkalampi K, Haatainen K, Hintikka J, Viinamaki H (2005). Factors associated with pathological dissociation in the general population. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39, 387-394.
- Marufoğlu M. *Klinik olmayan örneklemede çocukluk çağı travmatik yaşantıları, obsesif kompulsif belirtiler, dissosiyasyon ve bilişsel süreçler*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Van 2010
- Maing, D.M., Patterns of Psychopathology in sexually abused girls. *Unpublished Doctoral Thesis*, Windsor University, Ontario, Canada, 1991
- Mathews, C. A., Kaur, N. ve Stein, M. B. (2008). Childhood trauma and obsessive-compulsive symptoms. *Depression and Anxiety*, 25(9), 742-751.
- Merckelbach H, Wessel I (2000). Memory for actions and dissociation in obsessivecompulsive disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(12), 846-84
- McRae, M. R., Associations between childhood trauma and susceptibility to posttraumatic stress disorder in the military. Department of psychology, Nort Carolina, USA 2014
- Mulder, R. T., Beautrais, A. L., Joyce, P. R., & Ferguson, D. M. Relationship between dissociation, child sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample. *American Journal of Psychiatry*, 1998 155, 806-811.

- Murphy, S. M., Kilpatrick, D. C., Amick-McMullan, A., Veronen, L. J., Paduhovich, L., Best, C. L., Villepontoux, L. A. ve Saunders, B. E. (1988). Current psychological functioning of child sexual assault survivors: A community study. *Journal of Interpersonal Violence*, 3(1), 55- 79.
- Myers, S. G. ve Wells, A. (2015). Early trauma, negative affect, and anxious attachment: The role of metacognition. *Anxiety, Stress, & Coping*, 28(6), 634-649
- Nash, M.R., Hulsey, T.L., Neimeyer, R.A., Lambert, W. Psychopathology Associated With Sexual Abuse: The Importance of Complementary Designs and Common Ground. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol.66 568-571 1998
- Grabe, H. J. , Ruhrmann, S., Spitzer, C., Josepeit, J., Ettelt, S. et al. (2008). Obsessivecompulsive disorder and posttraumatic stress disorder. *Psychopathology*, 41(2), 129–134.
- Goff DC, Olin JA, Baer L, Jenike MA. Dissociative symptoms in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Nerv Ment Dis*. 1992;180:332-337.
- Ogawa, J. R., Sroufe, L. A., Weinfield, N. S., Carlson, E. A., ve Egeland, B. (1997). Development and the fragmented self: Longitudinal study of dissociative symptomatology in a nonclinical sample. *Development and Psychopathology*, 9(4), 855-879.
- Osland, S., Arnold, P. D., & Pringsheim, T. The prevalence of diagnosed obsessive compulsive disorder and associated comorbidities: A population-based Canadian study. *Psychiatry Research*, 268, 137–142. 2018
- Öyküsü, Ç., & Yılmaz, M. *Psikanalitik Bir Kavrayış ile “Kelebek Etkisi” Serisi: Dissosiyasyon Dehlizlerinde Dolaşan Ana / Vaka Karakterlerin “ The Butterfly Effect ” Series with a Psychoanalytic Understanding : The Attractive Story of the Main / Case Characters Circulating in Dissociation Hall*. 22(4), 2407–2431. 2018
- Özer, S. The Relationship Between Patients with Different Subtypes of Obsessive and Compulsive Disorder and Childhood Traumas (Unpublished Master Thesis). Uskudar University, İstanbul.2015
- Öztürk O, Uluşahin A. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları cilt-1. Yenilenmiş 11. Baskı, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. ti, Ankara, 2008, 480.
- Öztürk, “Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi”. *Psikedergi*. 2009a, 2: 39-49.
- Öztürk, *Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri*. Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul, 2017.
- Öztürk, "Travma Merkezli Alyans Model Terapi: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi." *Türkiye Klinikleri Psychology-Special Topics* 3.3, 2018: 31-38.

- Öztürk, Çalıcı, "Modern Toplumda Kimlik, "Siber Dissosiyasyon" ve "Siber Alter"": Teorik ve Klinik Bir Yaklaşım. 2018
- Öztürk E, editör. Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon. Ankara: Türkiye Klinikleri, 2018; p.39-47.
- Öztürk Şar. "The "Apparently Normal" Family: A Contemporary Agent of Transgenerational Trauma and Dissociation." *Journal of Trauma Practice* 4.3-4, 2006: 287-303.
- Özden, M.Ş. Travma Ve Dissosiyatif Bozukluklar: Genel Bir Bakış Bartın Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi ISSN: 2602-3520 E-ISSN: 2547-9865 Cilt: 3, Sayı: 3, s. 71-76 Aralık 2018
- Pica M, Beere D, Maurer L (1997). The overlap between dissociative and obsessive compulsive disorders: A theoretical link. *Dissociation*, 10, 1, 38-43
- Pugh, M., Waller, G., & Esposito, M. Childhood trauma, dissociation, and the internal eating disorder 'voice.' *Child Abuse and Neglect*, 86, 197–205. 2018
- Plant, Miller (2005) Childhood and Adult Sexual Abuse, *Journal of Addictive Diseases*, 24:1,25-38,
- Putnam, F. W., Dissociative Disorders in children: Behavioral profiles and Problems. *Child Abuse and Neglect*, vol.17, 39-45. 1993
- Putnam FW (1997). Dissociation in Children and Adolescents: A Developmental Perspective. The Guilford Press, New York.
- Power, J.L. vd, Maltreatment Among Runaway and Homeless Youth *Child Abuse and Neglect*, vol.14, 1990, ss. 87-98
- Rachman S J, Hodgson R. Obsessions and Compulsions. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1980.
- Rachman, S. (2002). A cognitive theory of compulsive checking. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 625-639
- Ray WJ (1996). Dissociation in Normal Populations. "Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical, and Clinical Perspectives" İçinde, Editörler Michelson LK, Ray WJ, Plenum Press, New York ve Londra.
- Rufer M, Fricke S, Held D, Cremer J, Hand I. Dissociation and symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder. A replication study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006a; 256:146-150.
- Renteria SC. Summary: sexual abuse of female children and adolescents detection, examination and primary care. *Ther Umsch* 2005;62:230-237
- Redner, L. L. & Den Herder, D. Case management's role in effecting appropriate treatment for persons with histories of childhood sexual trauma. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, Vol 15(3), Jan, 37-45 1992

- Peles, E., Potik, D., Schreiber, S., Bloch, M., Adelson, M., 2012. Psychiatric comorbidity of patients on methadone maintenance treatment with a history of sexual abuse. *Eur. Neuropsychopharmacol.* 22 (12), 883–891.
- Rimsza, Schacker, Bowen, Marschall Can Child Deaths Be Prevented? The Arizona Child Fatality Review Program Experience *Pediatrics* 2002 Jul;110
- Sales, L, Dias, A., Hessen, D. J. ve Kleber, R. J. (2015). Child maltreatment and psychological symptoms in a Portuguese adult community sample: the harmful effects of emotional abuse. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 24(7), 767-778
- Salkovskis PM, Harrison J (1984). Abnormal and normal obsessions: A replication. *Behaviour Research and Therapy*, 22, 549-552. “Alınmıştır” Watson D, Wu KD (2005). Development and validation of the schedule of compulsions, obsessions, and pathological impulses (SCOPI). *Assessment*, 12, 1, 50-65.
- Sanavio E (1988). Obsessions and compulsions: The Padua Inventory. *Behaviour Research and Therapy*, 26, 169-177.
- Sauders, B.E., Villeponteaux, LA, Child sexual assault as a risk factor for mental disorders among women: A community survey. *J. Of Interpersonal Violence* 7, 1992, ss. 189-204
- Sayar, K., Köse, S., Grabe, H. J., & Topbas, M. (2005). Alexithymia and dissociative tendencies in and adolescent sample from Eastern Turkey. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 59, 127-134.
- Sayar K, Uğurad IK, Acar B (1999).Obsesif kompulsif bozuklukta fenomenoloji. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 9, 142–147
- Semiz, U. B., Inanc, L., & Bezgin, C. H. Are trauma and dissociation related to treatment resistance in patients with obsessive-compulsive disorder? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(8), 1287–1296. 2014
- Selvi, Y., Besiroglu, L., Aydin, A., Gulec, M., Atli, A., Boysan, M., & Celik, C. (2012). Relations between childhood traumatic experiences, dissociation, and cognitive models in obsessive compulsive disorder. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 16(1), 53–59.
- Sheldrick, C. Adult sequela of child sexual abuse., *British Journal of Psychiatry.*, vol. 158, pp.55-62. 1991
- Solomon, A., The effect of spatial cues on visual sensitivity. Article in Press, *Vision Research* 2004
- Solomon EP, Heide HM Type III Trauma: Toward a more effective conceptualization of psychological trauma. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(2), 202-210. 1999
- Stein, N., Folkman, S., Trabasso, T., & Richards, T. A. (1997). Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(4), 872

- Swedin CG, Nilsson D, Lindell C (2004). Traumatic experiences and dissociative symptoms among Swedish adolescents:A pilot study using Dis-Q-Sweden. *Nord J Psychiatry*, 58(5), 350-355.
- Şar, V., Dissosiyatif Bozukluklar. Karamustafalıoğlu KO, editör. Temel ve Klinik Psikiyatri. Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri, 2018; p.453-61.
- Şar, V. Dissosiyatif Kimlik Bozukluğu: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ile İlişkili Bir Psikopatoloji, http://www.klinikgelisim.org.tr/eskisayi/kg_22_4/5.pdf,
- Şar, V., Kundakci, T., Kiziltan, E. Bakim, B, Bozkurt, O. Differentiating dissociative disorders from other diagnostic groups though somatoform dissociation in Turkey. *Journal of Trauma and Dissociation* 1 (4), 67-802000a
- Şar, V.,Ozturk, E. Somatization as a predictor of suicidal ideation in dissociative disorders. *Psychiatry Clin Neurosci*. 62 (6):662-8. 2008
- Şar, V., Ozturk, E. What is trauma and dissociation? *Journal of Trauma Practice*, 4(1-2), 7-20. (Also in: Trauma and dissociation in internal perspective. Not just a North American phenomenon. Eds: G. Rhades & V. Sar, New York: *Haworth Press*.)2006
- Şar, V., Yargic, L.I. Tutkun, H., Bakim, B. Aydiner, O., Ozpulat, T., Keser, V., & Ozdemir, O.Axis-I dissociative disorder comorbidity of borderline personality disorder among psychiatric outpatients. *Journal of Trauma and Dissociation* 4 (1), 2003 119-136
- Şar, V., Yargic, L.I., Tutkun, H., Structured interview data on 35 case of dissociative identity disorder in Turkey. *American Journal of Psychiatry* 153, 1329-1333. 1996
- Şar, V., Öztürk, E., ve İkikardeş, E. (2012). Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire. *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32, 1054–1063
- Tapancı Z. Obsesif Kompulsif Bozukluk Olgularında Silik Nörolojik Bulguların Obsesif Kompulsif Belirtiler ve Dissosiyasyon İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi, 1-111. 2017
- Tatlı, M. Obsesif Kompulsif Bozukluk Tanısı Almış Kişilerde Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının, Bu Bozukluğun Gelişme ve Belirti Şiddetiyle İlişkisi Uzmanlık Tezi 2012
- Terr LC Childhood traumas: An outline and overview. *The American Journal of Psychiatry*, 148(1), 199110-21.
- Terr LC Zincirinden Kurtulan Anılar. 2002 Literatür Yayıncılık, İstanbul.
- Tezcan E, Millet B. Phenomenology of obsessive-compulsive disorders. Forms and characteristics of obsessions and compulsions in East Turkey. *Encephale* 1997;23:342–350.
- Topçu, S. Cinsel İstismar. Ankara: *Phoenix Yayınevi*2009
- Topbaş B. Kuramsal Çerçveden OKB. *Türkiye Bütüncül Psikoterapi Dergisi*. 3(2), 94-109. 2019

- Tuna Ş, Tekcan Aİ, Topçuoglu V (2005). Memory and metamemory in obsessive–compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 15–27.
- Tutkun, H., Sar, V., Yargic, L.I., Opulat, T., Yanik, M., Kiziltan, E. Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a Turkish university clinic. *American Journal of Psychiatry* 155, 800-805. 1998
- Tükel, R. Anksiyete bozuklukları. Ankara: Çizgi Tıp Yayınevi.2000
- Wang, C. T. ve Holton, J. (2007). Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States. Chicago, IL: Prevent Child Abuse America
- Wabnitz,, P., Gast, U., Catani,, C., (2013). Differences in trauma history and psychopathology between PTSD patients with and without co-occurring dissociative disorders. *Eur J Psychotraumatology*, 4:10
- Watson D, Wu KD (2005). Development and validation of the schedule of compulsions, obsessions, and pathological impulses (SCOPI). *Assessment*, 12, 1, 50-65.
- World Health Organization (1999) The “newly defined” burden of mental problems. Geneva, WHO.
- Yargıç, L.İ., Tutkun, H., Sar, V. Validity and reliability of the Turkish version of the dissociative scale. *Dissociation*,8: 1995 10-2.
- Yıldırım, OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER VE EBEVEYNLİK BİÇİMLERİ ARASINDA SUÇLULUK VE UTANCIN ARACI ROLÜ Yüksek Lisans Tezi Ankara- 2018
- Zlotnick, C., Mattia, J.I., Zimmermann, M (1999). Clinical correlates of self-muluting behavior in patients with dissociative disorders: the role of innate hypnotic capacity. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 45: 39-48.
- Zoroğlu, S. S.,Tuzun, U., Sar, V., Ozturk, M., Erocal, M. & Alyanak, B. Probable consequences of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2): 2001 69-78

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU EK-A

“Obsesif Kompulsif Belirtilerin Çocukluk Çağı Travma Türleri ve Dissosiyatif Yaşantılar ile İlişkisi” Başlıklı Tez İçin

Katılımcı için Bilgiler:

Tarih:

Bu araştırma tarafımda yapılmakta olup Prof. Dr. Feryal Çam Çelikel danışmanlığında yürütülen Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans bitirme tezidir. Çalışmanın amacı, Obsesif Kompulsif Belirtilerin Çocukluk Çağı Travma Türleri ve Dissosiyatif Yaşantılar ile İlişkisini araştırmaktır.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Anlamadığınız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Çalışma toplamda 20-25 dakika kadar sürecektir.

Bu çalışmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmaya katılmanız halinde kişisel bilgilerinizin gizliliğine saygı gösterilecek, araştırma sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında da özenle korunacaktır. Araştırma sırasında girmiş olduğunuz tüm bilgileriniz, internet üzerinden koruma altına alınacak ve farklı araştırmalarda kullanılacaktır.

Çalışmaya katılmama veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmayı bırakma hakkına sahiptir.

Herhangi bir sorunuz olursa bengusaree@gmail.com adresine mail atabilirsiniz.

Yukarıdaki açıklamayı okudum ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

PADUA ENVANTERİ EK-C

Aşağıdaki ifadeler hemen herkesin günlük yaşamında karşılaştığı düşünce ve davranışları tanımlamaktadır. Lütfen her bir ifade için size en uygun görünen ve bu tür davranış ya da düşüncelerin oluşturabileceği rahatsızlık derecesine en uygun olan tek bir seçeneği işaretleyiniz.

No	Hiç	Çok az	Çok	Epeyce Çok	Aşırı
	0	1	2	3	4
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

- formların, evrakların veya çeklerin ayrıntılarını sürekli kontrol ederim.
- 21 Sigara, kibrit gibi yanan cisimlerin tam olarak söndüğünden emin olana kadar geri dönüp bakarım
- 22 Elime para aldığım zaman, üst üste birkaç kez sayarım.
- 23 Mektupları postalamadan önce pek çok kez dikkatle kontrol ederim.
- 24 Önemli meselelerde bile, karar vermeyi zor bulurum.
- 25 Özellikle benimle ilgili önemli konular konuşulurken, bir şeyleri hiçbir zaman tam olarak ifade edemeyeceğim izlenimine kapılırım.
- 26 Bir şeyleri özenli bir şekilde yapsam bile, hala yaptığım işi kötü yaptığım veya eksik bıraktığım izlenimini içimde taşıyorum.
- 27 Yaptığım şeylerin pek çoğuna ilişkin kaygılar ve problemler üretirim.
- 28 Belirli şeyler üzerinde düşünmeye başladığımda, onlara takılıp kalırım.
- 29 Kendi isteğim dışında, hoşuma gitmeyen düşünceler aklıma gelir ve onlardan kurtulamam.
- 30 Beynim sürekli olarak kendi bildiğini yapıyor ve ben çevremde olup bitene ayak uydurmakta güçlük çekiyorum.
- 31 Dalgınlığının veya yaptığım küçük hataların felaket sonuçlar doğuracağını düşünürüm.
- 32 Önemli sayıları tamamıyla hatırlamam gerektiği hissine kapılırım.
- 33 Bazen hiç nedeni yokken nesnelere saymaya başlarım.
- 34 Bir düşünce veya şüphe aklıma takıldığı zaman, onu bütün yönleriyle gözden geçirmem gerekir ve bu şekilde yapana kadar rahat edemem.
- 35 Belirli durumlarda, kontrolümü kaybetmekten ve utanç verici şeyler yapmaktan korkarım.
- 36 Bir köprüden veya yüksek bir pencereden aşağıya baktığım zaman, kendimi boşluğa bırakacakmış gibi hissederim.
- 37 Yaklaşan bir tren gördüğüm zaman, bazen kendimi onun altına atabileceğimi düşünürüm.
- 38 Araba sürerken bazen içimden bir his arabayı birilerinin üstüne veya bir şeylere doğru sürmeye zorlar.
- 39 Silahlara bakmak beni heyecanlandırır ve şiddet içeren düşüncelere sürükler.
- 40 Bıçakların, kamaların ve diğer kesici aletlerin keskin tarafından rahatsız olurum.
- 41 Bazen sebepsiz yere bir şeyleri kırmak veya hasar vermek ihtiyacı hissederim

ÇÇTÖ EK-D

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 olarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir;lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz.

Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

No	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Her zaman
	0	1	2	3	4
1	Evde yeterli yemek olmadığından açkalırdım.				
2	Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.				
3	Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.				
4	Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.				
5	Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.				
6	Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.				
7	Sevdiğimi hissediyordum.				
8	Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.				
9	Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.				
10	Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.				
11	Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı yada sıyrıklar oluyordu.				
12	Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.				
13	Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi				
14	Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.				
15	Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.				
16	Çocukluğum mükemmeldi.				
17	Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.				

- 18** Ailemde birisi benden nefret ederdi.
- 19** Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederdilerdi.
- 20** Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
Kendisi ile cinsel temas kurmadığım
- 21** takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
- 22** Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
- 23** Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
- 24** Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış
- 25** olduğuma(hakaret, aşağılama vb.)inaniyorum.
- 26** İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.
- 27** Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inaniyorum.
- 28** Ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.

DES EK-E

Bernstein & Putnam,1986,1993

Türkçe'ye uyarlayanlar: Vedat Şar, L.İlhan Yargıç, Hamdi Tutkun

Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 28 sorudan meydana gelmektedir. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Yanıt verirken, alkol ya da ilaç etkisi altında meydana gelen yaşantıları değerlendirmeye katmayınız. Lütfen her soruda, anlatılan durumun sizdekine ne ölçüde uyduğunu 100 üzerinden değerlendiriniz ve uygun olan rakamı 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 olduğunuhatırlamadıklarını 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 %10

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 %10

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 seyredirken, 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, ağrı 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 hiçbir 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 güçlük 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 atmayı 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

ÖZGEÇMİŞ

Bengü Sare Sevda Pelin Kılıç 29 Temmuz 1994 yılında Almanya/Frankfurt'ta doğdu. Işık Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümüne burslu olarak kabul edilip onur öğrencisi derecesi ile mezun olarak yüksek lisans eğitimine aynı üniversitenin Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yetişkin alt alanında devam etti. Lisans sürecinde Florance Nightingale hastanesinde uzun dönem stajlar yapıp onkoloji, nöroloji ve psikiyatri alanlarında yapılan çalışmalarda data toplama, hastalarla görüşme gibi süreçlerde aktif rol almıştır. Lisans sürecinde benzer şekilde, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde ve birçok psikoterapi merkezinde stajlarını tamamlamıştır. Ekim 2015-Ocak 2016 tarihleri arasında Işık Üniversitesi'nde Doç.Dr. Robert Booth'un Experiment 52 isimli çalışmasında asistanlık yapmış, aynı dönemde birden fazla psikoterapi merkezinde gönüllü stajlar yapmıştır. Şubat 2017- Aralık 2017 tarihleri arasında özel bir kurumda çocuklara yönelik objektif ve projektif ölçme-değerlendirme testleri uygulamış ardından Özel Rumeli Hastanesi'nde 2017-2018 tarihleri arasında psikolog pozisyonunda çalışmıştır. Eylül 2018- Ocak 2019 tarihleri arasında Marmara Üniversitesi Aile ve Çift Danışmanlığı eğitimini tamamlayıp Ağustos 2018-Şubat 2019 tarihleri arasında özel bir anaokulunda rehber öğretmen ve aile danışmanı pozisyonunda görev almıştır. Şubat 2019 göz döneminde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde uzmanlık stajlarını tamamlayıp, yüksek lisans eğitiminin son senesinde süpervizyon altında danışan görmeye başlamıştır. 2019 yılında ise Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans'ını tamamladı.