

Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları¹

S. Salih ZOROĞLU,² Ümran TÜZÜN,³ Vedat ŞAR,⁴ Mücahit ÖZTÜRK,⁵
Meltem ERÖCAL KORA,⁶ Behiye ALYANAK,³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı bir grup ergen yaştaki öğrencide çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantıları, kendine fiziksel zarar verme davranışı, özkiyim girişimi ve dissosiyatif yaşantıların sıklığını saptamak ve bunların birbiriyle olan ilişkilerini incelemektir. **Yöntem:** 839 lise öğrencisine Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve kendine zarar verme davranışı ve özkiyim girişimiyle ilgili soruların da bulunduğu Çocuk İstismarı ve İhmali Soru Listesi verilmiştir. **Sonuçlar:** Deneklerin %16.5'i ihmal, %15.8'i duygusal istismar, %13.5'i fiziksel istismar ve %10.7'si cinsel istismar (ensest dahil) belirtmişlerdir. Kendine fiziksel zarar verme davranışının sıklığı %21.4 ve özkiyim girişimi sıklığı % 10.1'dir. Herhangi bir çocukluk dönemi travması belirten denekler, belirtmeyenlere göre daha yüksek derecede dissosiyatif belirtiler göstermekte, daha sık olarak kendine fiziksel olarak zarar vermekte ve özkiyim girişiminde bulunmaktadır. **Tartışma:** Türkiye'de, klinik dışı ergen popülasyonunda, çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının azımsanmayacak bir oranda görüldüğü ve bunun kendine fiziksel zarar verme davranışı, özkiyim girişimi ve dissosiyatif belirtiler ile ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2(2):69-78)

Anahtar sözcükler: Çocuk istismarı, dissosiyasyon, ergen, kendine fiziksel zarar verme, özkiyim

Probable results of childhood abuse and neglect

SUMMARY

Object: The aim of this study is to determine the frequency of childhood abuse and neglect, self-mutilation, suicide attempt and dissociative experiences among adolescents as assessed in a sample of high-school students in Istanbul. **Method:** 839 probands were given the Turkish Version of the Dissociative Experiences Scale and a short questionnaire about childhood abuse, neglect, self-mutilation and suicide attempt. **Results:** The rates of neglect, emotional abuse, physical abuse, and sexual abuse were 16.5%, 15.8% 13.5%, and 10.7% respectively. The rates of self mutilative behaviours and suicide attempt were 21.4% and 10.1% respectively. Probands who reported any type of the inquired childhood traumas had a significantly higher dissociation level and more self-mutilative behaviours and suicide attempts compared with those who did not. **Conclusion:** Childhood abuse and neglect seem to be in a considerable amount and these are related with self mutilation, suicide attempt and high level of dissociation among adolescents in a non-clinical Turkish population. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2001; 2(2):69-78)

Key words: Childhood abuse and neglect, dissociation, adolescent, self-mutilation, suicide

¹ 13. International Society for the Study of Dissociation'un Uluslararası Kongresinde sözel olarak sunulmuştur.

² Yrd.Doç.Dr., Gaziantep Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri ABD GAZİANTEP

³ Doç.Dr., ⁶ Uzm.Dr., İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ABD İSTANBUL

⁴ Prof.Dr., İ.Ü. İstanbul Tıp Fak. Psikiyatri ABD İSTANBUL

⁵ Doç.Dr., Vakıf Gureba Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği İSTANBUL

Dr. Salih ZOROĞLU, Gaziantep Ü.T.F. Şahinbey Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Kliniği,
Şahinbey/GAZİANTEP zoroglus@hotmail.com

GİRİŞ

Yirminci yüzyıl, örseleyici yaşantıların çocukları en fazla etkilediği bir zaman dilimi olarak geride kalırken, bilim dünyasına ruhsal travmaların trajik sonuçlarını gözleyebilme olanağını da vermiştir. Sözgelimi İkinci Dünya Savaşı, çok sayıda, yer değiştirmiş, şiddete şahit olmuş, ebeveynini ve arkadaş çevresini yitirmiş, beslenme ve eğitim yetersizliği yaşamak zorunda kalmış çocuk ortaya çıkarmıştır. Bu çocuklarla ilgili gözlemler sonucunda Rene Spitz, genel olarak çocuk ruh sağlığı alanını derinden etkileyen ve özelde de çocukluk dönemi ruhsal travmalarının sonuçlarının anlaşılmasına yol açan psikiyatrik hospitalizm ve anaklitik depresyon tablolarını tanımlamıştır.¹ On yıl sonra, John Bowlby, ayrılma ve kayıp yaşantıları üzerinde durmuş, yaşamın biyolojik ve ruhsal olarak devam edebilmesi için bir zorunluluk olan bağlanma cevabını kavramlaştırmıştır.¹ Bu kavramdan gelişen “bağlanma” teorisi, günümüzde travma kurbanı çocukların gelişimsel psikopatolojik özelliklerini anlamamızda en uygun yollardan biridir.² Savaşlar, doğal afetler, kazalar, hastalıklar ve aşırı fakirlik gibi istismar kavramı dışında kalan ve özellikle -kitlesel olarak- gelişmemiş ülkelerin çocuklarını etkileyen travmatik yaşantıların sonuçlarının gözlemlendiği bir zaman dilimi olmanın yanı sıra, bu yüzyıl çocuk istismarı (istismar) kavramı ile açıklanan ve insan eli ile oluşan bir grup ruhsal örseleyici yaşantının tanımlanmasına da olanak sağlamıştır. 1962 yılında Kempe ve arkadaşları ‘dövülmüş çocuk sendromu’nu ve 1972 yılında Caffey ve arkadaşları ‘dövülmüş bebek sendromu’nu tanımlamışlardır.¹ Son yirmi yıl, psikiyatri biliminin ruhsal travmanın etkilerini, gelişmiş bir çok yöntemle araştırdığı bir dönem olmuş ve çok geniş bir bilgi birikimi ortaya çıkmıştır.

Kendine fiziksel olarak zarar verme ve özkıyım davranışının çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi bir çok farklı çalışmayla belirgin bir şekilde ortaya konmuştur. Çocuk yaş grubunda bu ilişki ilk kez Green³ tarafından farkedilmiştir. Daha sonra ilk kontrollü çalışmada Green,⁴ fiziksel istismara uğramış çocuk ve ergenlerin %41’inin özkıyım ve kendine fiziksel zarar verme davranışı gösterdiklerini ve kontrol grubundaki sağlıklı çocuklarda bu oranın anlamlı bir şekil-

de düşük olduğunu göstermiştir. Benzer ilişkiyi, okul öncesi çocuklarda, ergenlerde ve erişkinlerde ortaya koyan birçok çalışma yapılmıştır.⁵⁻⁷ Şiddet ve sıklık değerlendiren ölçüm araçlarının kullanıldığı bazı çalışmalar, travma ile kendine zarar verme davranışı arasında doz-yanıt ilişkisi bulunduğunu ortaya koymuştur.⁷ Örseleyici ruhsal yaşantılara bağlı olarak oluşan kendine fiziksel zarar verme davranışı, sadece insan oğlunda değil, daha basit canlılarda da gözlemlenmektedir. Örneğin bebekliklerinde izole edilerek anne bakımı almaları engellenmiş olan rhesus maymunlarının kendilerini dövme, kafalarını sert yerlere vurma ve kafa sallama gibi davranışlar gösterdikleri belirtilmiştir. Dolayısıyla kendine zarar verme davranışlarının, primer olarak çatışma, suçluluk, superego baskısı ve kendine yönelik agresyon gibi dinamik etkenlerden ziyade, bebeklik ve çocukluk döneminde bakım veren kişiyle yaşanan travmatik ilişki neticesinde ortaya çıkan ve daha basit canlılarda da gözlemlenen ilkel bir davranış örüntüsü olduğu belirtilmektedir.⁸

Patolojik dissosiyasyonla ruhsal travma ilişkisini gösteren 4 farklı veri alanı vardır: Birincisi, dissosiyatif bozukluğu bulunan hastaların %90-100’ünün çocukluk döneminde ağır travma yaşadıklarını belirttiği olgu serileridir. İkincisi, çeşitli dissosiyasyon ölçümleri ile ruhsal travması olan ve olmayan kişilerin karşılaştırıldığı çalışmalardır. Travması olan kişilerin, olmayanlara göre önemli derecede daha yüksek dissosiyatif belirtiler gösterdikleri saptanmıştır. Üçüncüsü, travması olan gruplarda, istismarın başladığı yaş ve istismarın süresi gibi travmanın derecesiyle ilgili faktörlerin, dissosiyasyonun şiddeti ile orantılı olduğunu gösteren çalışmalardır. Çocuk istismarının başlangıç yaşı ne kadar küçükse, o ölçüde şiddetli dissosiyasyon görülmektedir. Dördüncüsü, travma esnasındaki dissosiyasyonun (peritratmatik dissosiyasyon) daha sonraki travma sonrası stres bozukluğu gelişiminde çok güçlü bir role sahip olduğunu gösteren çalışmalardır.⁷

Dissosiyatif belirtiler çoğunlukla kendine zarar verme davranışına eşlik eder. Birçok hasta kendine zarar verme davranışından hemen önce kendilerini uyuşmuş ya da ölü gibi hissettiklerini ifade etmektedirler.^{5,6} Bazı hastalar da dayanılmaz şiddetteki depersonalizasyon, dere-

alizasyon ve diğer dissosiyatif belirtilerden kurtulmak amacıyla kendilerine fiziksel olarak zarar verdiklerini belirtmektedirler. Bizim ergenler, tedavilerinin travmatik gözlemlerimize göre de, travma kurbanı bazı abreaksiyon evresi gibi bazı dönemlerinde daha yoğun kendine zarar verme davranışı sergilemekte ve bunu içlerinde yaşanan yoğun acının, dışarıdan kendi oluşturdukları -kendi kontrolleri altında olan- bir acıyla yer değiştirmesi amacıyla yaptıklarını ifade etmektedirler.

Şimdiye kadar ruhsal travmayla ilgili yapılan çalışmaların büyük bir çoğunluğunun gelişmiş batı toplumlarıyla ve erişkin nüfus ile ilgili olduğu görülmektedir. Oysa, gelişmekte olan ülkeler ve özellikle de çocuklar ruhsal örseleyici yaşantılara çok daha yoğun olarak maruz kalmaktadırlar. Savaş, doğal afet, fakirlik, eğitimsizlik, trafik kazaları, salgın hastalıklar, göç, politik ya da dinsel terör, toplumsal şiddet gibi istismar kavramı dışında kalan travmatik yaşantılar neredeyse bütünüyle Türkiye'nin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkeleri etkilemektedir. Bununla birlikte bu gibi ülkelerde, istismar türünde olsun ya da olmasın, ruhsal travmaların sıklığı ve etkileri ile ilgili veriler son derece kısıtlıdır. Bu çalışmada amacımız, ülkemizde ergen yaş grubunda, çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının sıklığını saptamak, bunun özkıyım, kendine zarar verme davranışı ve dissosiyatif belirtilerle ilişkisini ortaya koymaktır.

YÖNTEM

İstanbul'un Avrupa yakasının, değişik bölgelerindeki dört lisenin birinci ve ikinci sınıflarında öğrenim görmekte olan öğrencilerin tümü bu çalışmanın denek grubunu oluşturmaktadır. İstanbul yaklaşık 11 milyon insanın yaşadığı, yeni yerleşim bölgelerinin oluşumuyla sürekli büyümekte olan bir şehirdir. Dolayısıyla toplumu temsil eden bir örneklem grubunun oluşturulması oldukça güçtür.

Deneklere buldukları sınıflarda, ilk olarak 15 dakika süren, standart bir bilgilendirme konuşması yapılmıştır. Bu konuşmada çalışmanın amacı anlatılmış, ölçeklerle ilgili bilgi verilmiş, deneklerin verdikleri yanıtların kesinlikle gizli kalacağı belirtilmiş ve çalışmaya katılmanın bir zorunluluk olmadığı ifade edilmiştir. Denekle-

rin cins ve yaş dışında isim, rumuz ve numara gibi kimliklerini belirtebilecek hiçbir bilgiyi ölçeklere yazmamaları özellikle istenmiştir. Daha sonra Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) ve Çocuk İstismarı ve İhmali Bilgi Alma Formu verilmiş ve kendi başlarına yanıtlamaları istenmiştir. Ölçekler toplandıktan sonra yine 3 dakika süren standart bir sonlandırma ve teşekkür konuşması yapılmıştır. Bu konuşmada deneklere, ölçekteki sorularla ya da ruhsal sorunlarıyla ilgili olarak başvurabilecekleri belirtilmiş, telefon numarası ve adres verilmiştir.

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ) Bernstein ve Putnam⁹ tarafından geliştirilen, ve çeşitli dissosiyatif yaşantıların sıklığını ölçen, 28 soruluk öz bildirime dayalı bir ölçektir. Denek her soru için soru altında sıfırdan yüze kadar 10'ar puan aralıklarla sıralanmış diagram üzerine işaret koyarak, o yaşantının ne sıklıkta olduğunu (zamanın %0 - %100'ü arasında) belirtir. 28 sorunun ortalaması alınarak ölçek skoru elde edilir. Ölçek Şar, Yargıç ve Tutkun tarafından Türkçeye çevrilmiş olup ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirliği, geç ergenlik dönemindeki üniversite öğrencilerin de yer aldığı klinik dışı ve klinik popülasyonlar kullanılarak iki ayrı çalışmada gösterilmiştir.^{10,11}

“Çocuk İstismarı ve İhmali Bilgi Alma Formu” İstanbul Tıp Fakültesi Dissosiyatif Bozukluklar Kliniği araştırma ekibi tarafından oluşturulan travmatik yaşantıları değerlendirmeye yönelik bir araçtır. Daha önce bir toplumsal tarama çalışmasında kullanılmıştır.^{26,27} Bu form ile fiziksel, cinsel, duygusal (emosyonel) istismar, ihmal ve ensest yaşantıları sorgulanmaktadır. Fiziksel ve cinsel istismarın kim tarafından ve kaç yaşındayken yapıldığı ve yapan kişinin o sırada kaç yaşında olduğu sorulmaktadır. Travmatik yaşantının ağırlığı, şiddet ve tekrarlama sayısı göz önüne alınarak 0-4 arasında derecelendirilmektedir. Duygusal istismarın da kim tarafından ve kaç yaşındayken yapıldığının belirtilmesi istenmektedir.

Fiziksel istismar; bir kişinin 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden 2 yaş büyük bir aile bireyi tarafından saldırıya uğramasıdır. Kişi bunu kardeş rekabeti gibi bir aile içi çatışma olarak algılamış olmamalıdır. Fiziksel temas içermeyen arkadaş

kavgaları bu tanıma girmemektedir. *Cinsel istismar*; bir kişinin kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden en az 2 yaş büyük bir aile bireyi tarafından herhangi bir derecede cinsel kullanımına maruz kalmasıdır. Cinsel ve fiziksel istismar için Brown ve Anderson'un tanımı esas alınmıştır.¹²

Duygusal istismar; çocuk ya da ergenin, duygusal ya da ruhsal sağlığını tehlikeye atacak derecede sözel tehdit, alay ya da küçük düşürücü yorumlara maruz kalmasıdır. İhmal ise bir çocuğun beslenme, güvenlik, eğitim, tıbbi tedavi gibi fiziksel bakımının yapılmaması ya da sevgi, destek, ilgi, duygusallık, terbiye, bağlanma gibi duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasıdır. Duygusal istismar ve ihmal için Walker, Bonner ve Kaufman'ın tanımı esas alınmıştır.¹³

Çocuk İstismarı ve İhmal Bilgi Alma Formu, kendine fiziksel zarar verme davranışı ve özkiyım girişimi ile ilgili sorular da içermektedir. Bu sorulara, denekler önce yapıp yapılmadığına ilişkin evet ya da hayır tarzında yanıt vermekte, eğer yanıtları evet ise kendine fiziksel zarar verme davranışının ya da özkiyım girişiminin ne şekilde ve kaç kez olduğunu belirtmeleri istenmektedir.

SONUÇLAR

Demografik özellikler

Toplam 912 öğrenci çalışmaya katıldı. Çalışmaya katılmak istemediğini belirten kimse

olmadı. Kurallara uygun olmadığı, gerekli bilgilerin yazılmadığı ve hatalı doldurulduğu anlaşılan 73 form çalışma dışı bırakıldı. Sonuçta 839 öğrenciden toplanan veriler değerlendirildi. Bu öğrencilerin 326'sı (%38.9) erkek ve 513'ü (%61.1) kızdı. Deneklerin yaşları 14.0 ile 17.5 arasında değişiyordu ve ortalama yaş 15.6±1.1 olarak bulundu. Kızlarla (15.6±1.1) erkekler (15.6±1.2) arasında anlamlı bir yaş farkı bulunmadı ($t=0.15$, $df=837$, $p>0.05$).

Çocukluk çağı istismar ve ihmali sıklığı

İhmal en sık bildirilen (16.5) ruhsal travmadır. Bunu sıklık açısından duygusal (15.9), fiziksel (13.5), cinsel (10.7) istismar (ensest dahil) takip etmektedir. Ensest deneklerin %4.4'ü tarafından belirtilmiştir. Fiziksel istismara erkeklerde ve duygusal istismara ise kızlarda biraz daha yüksek oranda rastlanmakta, fakat anlamlı bir fark bulunmamaktadır. Buna karşın ihmal, cinsel istismar ve ensest kızlarda anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Travma belirten deneklerin bir kısmı, birden fazla türde travmaya maruz kalabilmektedir. Bu çalışmada 547 denek (%65.2) herhangi bir tür travmaya uğramadıklarını belirtmişlerdir. Buna karşın 172 denek (%20.5) bir tür travmaya, 73 denek (%8.7) iki tür travmaya ve 47 denek (%5.6) farklı üç ya da daha çok travmaya maruz kaldıklarını ifade etmişlerdir. Tablo 1'de denek popülasyonundaki ruhsal travma sıklıkları verilmiştir.

Tablo 1. Çocuk istismarı ve ihmali sıklığının cinsiyete göre dağılımı

Çocukluk çağı kötüye kullanım türü	Toplam		Erkekler		Kızlar		X^2 (sd=1)	p
	N	%	N	%	N	%		
İhmal	137	16.5	41	12.8	96	18.9	5.20	<0.05
Duygusal	131	15.9	50	15.6	81	16.1	0.04	a.d.
Fiziksel	112	13.5	47	14.6	65	12.1	0.59	a.d.
Cinsel (ensest dahil)	90	10.7	22	6.7	68	13.3	8.81	<0.005
Ensest	37	4.4	8	2.5	29	5.7	3.32	<0.05

N:sayı, a.d.:anlamlı değil

Kendine zarar verici davranışlar ve özkiyım girişimi sıklığı

Kendine fiziksel zarar verme davranışı denek-
Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(2):69-78

lerin %21.4'ünde bulunmaktadır. Kızlar (%21.5) ve erkeklerde (%21.3) birbirine çok yakın oranlar elde edilmiştir. Hem erkek, hem de

kızlarda en sık rastlanan rastlanan kendine zarar verme davranışının başını, yumruğunu ve diğer beden parçalarını yere, duvara ya da başka bir sert zemine hızla vurma olduğu anlaşılmaktadır.

Saçlarını çekme ya da yolma davranışı kızlarda anlamlı olarak daha sık görülmektedir. Tablo 2'de kendine fiziksel zarar verme davranışlarının sıklığı ve cinsiyet dağılımı belirtilmiştir.

Tablo 2. Kendine fiziksel zarar verme davranışı

Kendine zarar verme davranışı türü	Toplam		Erkekler		Kızlar		X ² (sd=1)	p
	N	%	N	%	N	%		
Başını ya da diğer vücut bölümlerini vurmak	92	11.3	38	12.2	54	10.8	0.40	a.d.
Kesici bir alet ile kesme	68	8.4	25	8.0	43	8.6	0.07	a.d.
Saçlarını yolmak	35	4.3	6	1.9	29	5.8	6.93	<0.01
Yakmak (sigara vb)	17	2.1	8	2.6	9	1.8	0.56	a.d.
Diğer	19	2.3	7	2.3	12	2.4	0.02	a.d.
En az bir tür kendine zarar verme davranışı	175	21.4	68	21.5	107	21.3	0.01	a.d.

N:sayı, a.d.: anlamlı değil

Toplam 83 denek (%10.1) en az bir kez özkıyım girişiminde bulduklarını ifade etmiştir. Oran, kızlarda (%13.2) erkekler (%5.4) anlamlı olarak daha yüksektir (X²=12.99; df=1; p<0.005). Erkeklerde damarlarını kesme ya da

hayati bir organa saplama gibi kesici alet ile yapılan girişimler, kızlarda ise yüksek dozda ilaç olarak yapılan girişimler daha sık görülmektedir. Özkıyım girişim şekilleri ve cinsiyete göre dağılımı Tablo.3'te sunulmuştur.

Tablo 3. İntihar girişim şekillerinin dağılımı

İntihar girişiminin türü	Toplam		Erkek		Kız		X ² (sd=1)	p
	N	%	N	%	N	%		
Yüksek doz ilaç içmek	54	6.6	5	1.6	49	9.8	21.04	< 0.0001
Kesmek	16	2.0	6	1.9	10	2.0	0.01	a.d.
Yüksekten atlamak	12	1.5	3	1.0	9	1.8	Fisher ki-kare	a.d.
Kendini asmak	8	1.0	5	1.6	3	0.6	Fisher ki-kare	a.d.
Diğer	7	0.9	2	0.6	5	1.0	Fisher ki-kare	a.d.
En az bir intihar girişimi	83	10.1	7	5.4	66	13.2	12.99	<0.0000

N:sayı, a.d.: anlamlı değil

Kendine fiziksel zarar verme ve özkıyım davranışı ile ruhsal travma arasındaki ilişki

Çocukluk dönemi travmaları (istismar ve ihmal) ile kendine zarar verme ve özkıyım davranışı arasında çok güçlü bir ilişki olduğu anlaşılmaktadır. Fiziksel istismara uğramış ergenlerin %43.8'i kendine fiziksel olarak zarar verme davranışı göstermektedir. Bu oran cinsel istis-

mar kurbanı ergenlerde %45.6; duygusal istismar kurbanı ergenlerde %42 ve ihmal kurbanı ergenlerde %41.6'dır. Görüldüğü gibi, travması bulunan grupta kendine zarar verme davranışı riski, tüm denek grubuna göre (%21.4) bir kat artmıştır. Benzer bir durum özkıyım girişimi için de söz konusudur. Deneklerin tümünde özkıyım girişimi oranı %10.7 olmasına karşın,

Anadolu Psikiyatri Dergisi 2001; 2(2):69-78

74 Çocukluk dönemi istismar ve ihmali...

bu oran fiziksel istismar kurbanı deneklerde %34.2, duygusal istismar kurbanı deneklerde %31.7, cinsel istismar kurbanı deneklerde %29.2 ve ihmâl kurbanı deneklerde %26.7'dir. Gözönüne alınan her bir tür travma açısından, travması olan denekler, travması olmayan

deneklere göre anlamlı bir şekilde daha yüksek oranda kendine fiziksel zarar verme davranışı göstermekte ve özkıyım girişiminde bulunmaktadır. Tablo.4'te ruhsal travma ile kendine zarar verme davranışı ve özkıyım girişimi arasındaki ilişki detaylı bir şekilde sunulmuştur.

Tablo 4. Ruhsal travma ile kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi arasındaki ilişki

Travma türü	Kendine zarar verme (var)				İntihar girişimi (var)			
	N	%	X ² (sd=1)	p	N	%	X ² (sd =1)	p
Fiziksel	49	43.8	44.1	<0.0001	34	34.2	62.9	<0.0001
Duygusal	55	42.0	45.7	<0.0001	40	31.7	77.9	<0.0001
İhmâl	57	41.6	46.9	<0.0001	35	26.7	46.2	<0.0001
Cinsel	41	45.6	37.4	<0.0001	26	29.2	40.8	<0.0001

N: sayı

Dissosiyasyon ile ruhsal travma ve kendine zarar verme ilişkisi

Deneklerin ortalama Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği skoru 21.3±13.2 ve ortanca değeri 19.6'dır. Skorlar 0.0 ile 88.9 arasında değişmektedir. Kızlarda ortalama skor 21.7±13.4, erkeklerde ise 20.6±12.8'dir. Arada anlamlı bir fark bulunmamaktadır (t=1.15; df=837; p>0,05). Erkeklerde yaş ile ölçekle elde edilen dissosiyasyon skoru arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki

bulunduğu görülmektedir (r=-0.13, s=326, p<0.05). Deneklerin tümü gözönüne alındığında Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğindeki (DYÖ) 28 sorunun herbirinden elde edilen skorlar ile ortalama DYÖ skoru arasında güçlü bir bağlantı göstermektedir. Öyküsünde ruhsal travması bulunan deneklerin, o travma türü gözönüne alındığında, travması olmayan deneklere göre anlamlı olarak daha yüksek dissosiyasyon seviyeleri gösterdiği anlaşılmaktadır (Tablo 5).

Tablo 5. Ruhsal travması olan ve olmayan grupların DYÖ puanlarının karşılaştırılması (Mann Whitney U- testi ile)

Travma Türü	Travma var		Travma yok		t	sd	p
	Ortalama ± ss	Ortalama ± ss	Ortalama ± ss	Ortalama ± ss			
Duygusal	30.1 ± 15.4	19.3 ± 11.8	9.07	824	0.000		
Cinsel	29.3 ± 15.5	20.1 ± 12.5	6.40	837	0.000		
İhmâl	27.9 ± 12.8	19.6 ± 12.7	6.99	827	0.000		
Fiziksel	28.6 ± 14.9	19.9 ± 12.5	6.65	828	0.000		

Kendine fiziksel olarak zarar veren deneklerin ortalama DYÖ skoru (29.3±14.8), vermeyenlere (19.0±11.8) göre anlamlı olarak daha yüksektir (t=8.6, df=839, p=.0000). Benzer bir durum özkıyım girişiminde bulunan denekler için de

geçerlidir. Özkıyım girişimi bulunan deneklerin ortalama DYÖ skoru (34.9±15.8), bulunmayanlara (19.8±11.9) göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (t=8.7, df=839, p=.0000).

Maruz kalınan travma türünün sayısı ile kendine zarar verme ve dissosiyasyon ilişkisi

Deneklerin %34.8'i en az bir travmaya, %14.3'ü en az iki farklı türde travmaya, %5.6 gibi çok yüksek bir oranı da en az üç değişik tür travmaya maruz kalmıştır. Maruz kalınan travma türü sayısı arttıkça hem kendine fiziksel

zarar verme davranışında (Pearson $X^2=94.3$, $df=3$, $p=.0000$), hem özkıyım girişiminde (Pearson $X^2=120.5$; $df=3$; $p=.0000$) ve hem de ölçekle elde edilen dissosiyasyon skorlarında çok ileri seviyede anlamlı bir artış olmaktadır. (Kruskal Wallis Varyans Analizi, $X^2=100.7$; $df=3$; $p=.0000$). (Tablo 6)

Tablo 6. Maruz kalınan travma türü sayısındaki artışın etkileri

Maruz kalınan travma türü sayısı	Sayı	%	DYÖ Ortalama±ss	Kendine zarar verme (%)	İntihar girişimi (%)
0	547	65.2	17.9 ± 11.6	13.1	2.9
1	172	20.5	24.5 ± 12.6	24.5	13.5
2	73	8.7	27.8 ± 12.7	51.5	26.6
3 ve fazlası	47	5.6	30.9 ± 15.6	66.7	45.7

Kruskal Wallis varyans analizi
 $X^2=100.7$; $sd=3$; $p=.0000$

Pearson $X^2=94.3$; $sd=3$, $p=.0000$

Pearson $X^2=120.5$; $sd=3$; $p=.0000$

TARTIŞMA

Cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal türü travmatik yaşantılar gözönüne alındığında, lise öğrenimi görmekte olan ergenlerin yaklaşık %35'inin en az bir, %14.3'ünün en az iki ve %5.6'sının da en az üç değişik tür travmatik yaşantıya maruz kaldığı anlaşılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde Ulusal Çocuk İstismarını Önleme Komitesi'nin verilerine göre 1997 yılında toplam 3.7 milyon çocuk istismarı olgusu işleme konulmuş ve gerçekliği kesin delillerle ortaya konulan yaklaşık bir milyon olgu tesbit edilmiştir. Bu, her 1000 çocuktan 15'inin gerçekliği tespit edilen istismar yaşantılarına maruz kaldığını göstermektedir. Yine bilinmektedir ki, istismar olgularının ancak çok az bir kısmında resmi bir işlem yapılabilmektedir. Kesinlik kazanan olgular incelendiğinde en sık görülen örseleyici yaşantının %54 ile ihmal olduğu, fiziksel istismarın %22, cinsel istismarın %8 ve duygusal istismarın %4 ile bunu takip ettiği belirtilmektedir.¹⁴ Geriye kalan olgular (%12) bu travma kategorilerine girmeyen değişik tipte istismar yaşantılarına maruz kalmaktadırlar.

Ülkemizde kesinleşen ve resmîyet kazanan istismar olgularının sıklığı ve dağılımı ile ilgili herhangi bir veri yoktur. Dolayısıyla sistemli bir karşılaştırma olanağı bulunmamaktadır. Çocukluk çağında istismar ve ihmal yaşantılarının yaygınlığına ilişkin toplumsal tarama çalışmalarının da sayısı azdır.¹⁵ Ergenlerde depresif bozukluğun yaygınlığının incelendiği bir çalışmada, cinsel istismar oranı sırasıyla hasta ve kontrol grubunda %15 ve %2.5, fiziksel istismar ise %25 ve %7.5 olarak bulunmuştur.¹⁶ Benzer bir popülasyonda yapılan bu çalışmanın sonuçları ile bizim elde ettiğimiz sonuçlar birbiriyle uyumludur. Ayrıca depresif ergenlerdeki travma oranlarının önemli ölçüde yüksek oluşu dikkat çekicidir. Tablo 7'de, farklı gruplarda yapılmış bazı çalışmalarda elde edilen sonuçlar sunulmuştur. Görüldüğü gibi, psikopatolojinin şiddeti arttıkça travma sıklığı da artmaktadır.^{17,18}

Bu çalışma, ulaşabildiğimiz psikiyatri kaynaklarında, kendine fiziksel zarar verme davranışı ve özkıyım girişiminin ergen yaş grubundaki sıklığını araştıran ilk çalışmadır. Elde edilen oldukça yüksek oranlar bu konunun ivedilikle

76 Çocukluk dönemi istismar ve ihmali...

Tablo 7. Çocukluk çağı istismarı ve ihmalinin değişik popülasyonlardaki sıklığı

	Bu çalışma N=839	Üniversite öğrencileri N=572	Psikiyatri polikliniği N=152	Psikiyatrik yatan hasta N=166
İhmal	%16.5	% 8.0	%33.3	%33.2
Duygusal istismar	%15.8	% 9.1	%26.0	%34.3
Fiziksel istismar	%13.5	%11.8	%30.0	%35.5
Cinsel istismar	%10.7	%10.0	%16.0	%21.1
İnsest	% 4.5	% 4.6	% 8.7	%10.2
DYÖ >30	%20.1	% 8.9	%15.3	%14.5
DYÖ - Ortalama (ss)	21.3 (13.2)	14.3 (10.9)	15.3 (14.0)	17.8 (14.9)

N:sayı, ss: standart sapma

incelenmesi gerektiğine dikkat çekmektedir. Aynı zamanda bu çalışma, ergenlerde ruhsal travmatik yaşantılar ile kendine zarar verme davranışı ve özkıyım girişimi arasındaki ilişkiyi de oldukça belirgin bir şekilde ortaya koymaktadır. Aslında çocuk ruh sağlığı uzmanları kendine zarar verme davranışının psikolojik travma dışı nedenlerle oluşabilen şekilleriyle çok sık olarak karşılaşmaktadırlar. Yaygın gelişimsel bozukluklar, zeka gerilikleri, yıkıcı davranış bozuklukları, çocukluk çağı depresyonları, Tourette Bozukluğu, Lesch-Nyhan Sendromu, Cornelia De Lange Sendromu, ailevi dizotonomi gibi tıbbi durumlar bunlardan birkaçıdır. Dolayısıyla kendine zarar verme davranışı çocukluk travmasına özgü bir bulgu değildir, sadece nedenlerden bir tanesidir.

Esas olarak dissosiyatif bir psikopatolojiye sahip olan bireylerin, diğer psikiyatrik hasta gruplarından ve normallerden ayırt edilmesi amacıyla geliştirilmiş bir tarama testi olan Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile elde edilen puanların, psikiyatrye başvurmamayan ve lise eğitimini devam ettirebilen ergenlerden oluşan bir popülasyonda çocukluk çağı travmalarının şiddetiyle ilişkili bulunması, çocukluk çağı travmalarının sadece klinik popülasyonda gözlenen ağır ve kronik dissosiyatif bozukluk tablolarının değil, klinik dışı popülasyondaki dissosiyatif yaşantıların etiolojisinde de rol oynadığını göstermektedir. Aynı zamanda, artmış dissosiyasyon düzeyleriyle, kendine zarar verme davranışları ve özkıyım girişiminin çok yüksek oranda birliktelik gösterdiği de ortaya

çıkılmaktadır. Bu da dissosiyasyonun kendine zarar verme davranışı üzerindeki olası rolüne işaret etmektedir.

Ruhsal travma yaşantılarını konu alan her çalışmada olduğu gibi, bizim çalışmamızın da bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı, deneklerin istismar ve ihmal gibi travmatik yaşantılarla ilgili soruları kendi başlarına olmakla birlikte bir sınıf ortamında yanıtlamalarıydı. Bu durumun, toplumda önyargıyla karşılanabilen cinsel istismar ve ensest gibi yaşantıların gerçek bildirimine engel olacak bir baskı yaratması olasılığı bulunmaktadır.¹⁹ Dolayısıyla elde edilen bulguların bu popülasyondaki gerçek travmatik yaşantı sıklığını tam olarak yansıttığı savunulamaz. Aynı ölçüde olmasa da benzer bir durum, özkıyım girişimi ve kendine zarar verici davranışlarla ilgili sorular için de geçerlidir. İkinci kısıtlılık, örneklemin sayı ve özellik açısından temsil gücünün yeterli olmayışıdır. Her ne kadar oluşturulan örneklem grubu, İstanbul'un ezici bir çoğunluğuna sahip orta-alt ekonomik seviyedeki popülasyonundan seçilmişse de, elde edilen verileri, denek grubunun temsil edebildiği bir popülasyonla sınırlı tutmak daha sağlıklıdır. Doğaldır ki, lise eğitimi göremeyecek kadar yoksul olan, ailesi bulunmayan, psikiyatrik bozukluğu olan, kurumda yaşayan, çalışmakta olan, sokakta yaşayan, ya da suçlu olarak islah evi ya da hapishanede bulunan bir çok farklı ergen topluluğunda ruhsal travma ile karşılaşma olasılığı çok daha yüksektir. Tüm bu kısıtlılıklara rağmen, bu çalışmanın verileri,

istismar ve ihmal ile ilgili çalışmaların daha teknik düzeyde, daha geniş ve farklı alanlardaki popülasyonları da kapsayacak şekilde yapılması gereğini ortaya koyması açısından fikir vericidir.

Çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarını konu alan her çalışmada etik konulara çok büyük bir önem verilmesi gerekmektedir. Çalışma yöntemi ve uygulanan araç ya da ölçeklerin çocuğun gelişimsel özelliklerine uyumlu olmasına ve her ne olursa olsun çalışma grubunu oluşturan bireylerin fazladan bir duygusal zorlanma hissetmemelerine dikkat edilmelidir.²⁰ Çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarını araştıran ölçekler yetişkinlerde olduğu gibi ergenlerde de kullanılabilir. Bernstein tarafından geliştirilen Çocukluk Dönemi Travma Soru Formu²¹ ve Fink tarafından geliştirilen Çocukluk Dönemi Travma Görüşme Formu²² ergenlerde başarı ile uygulanmış²³⁻²⁵ ve bunlardan ilkinin ergenlerde de geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiştir.²³ Bu çalışmaların ortaya koyduğu gibi, ergenlerde travmatik yaşantılarla ilgili açık sorular etik bir sorun oluşturmamakta ve elde edilen bilgilerin doğruluğunu olumsuz etkilememektedir. Bizim çalış-

mamızda da açık sorular tercih edilmiş ve deneklerin soruları çok net olarak anladıkları ve hiç bir rahatsızlık duymadan yanıtladıkları gözlenmiştir.

SONUÇ

Bu çalışma, çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının azımsanmayacak oranlarda görüldüğünü, örneklem grubunun temsil ettiği toplum diliminde, her üç ergenden birinin çocukluk çağı ruhsal istismar ve ihmal yaşantılarından birine maruz kaldığını, her beş ergenden birinin kendisine fiziksel olarak zarar verme davranışı gösterdiğini ve her 10 ergenden birinin de özkıyım girişiminde bulunduğunu göstermektedir. Çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarıyla, ergenlerdeki kendine fiziksel zarar verme davranışları, özkıyım girişimleri ve yüksek seviyede disosiyasyon arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur. Elde edilen bu sonuçlar, çocuk ve ergen ruh sağlığı alanında çalışan uzmanların psikolojik travmaya bağlı oluşabilecek başka psikiyatrik bozuklukları da kapsayacak şekilde konuyla ilgilenmeleri gereğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. van der Kolk BA, Weiseth L, van der Hart O: *History of trauma in psychiatry*. BA van der Kolk, AC McFarlane, L Weiseth (eds): *Traumatic Stress 'te*, New York, Guilford Press, 1996, s.47-77.
2. Cicchetti D, Carlson V: *Child Maltreatment: Theory and Research on the Causes and Consequences of Child Abuse and Neglect*. Cambridge, Cambridge University Press, 1989.
3. Green AH: *Self-mutilation in schizophrenic children*. *Arch Gen Psychiatry* 1967; 52:947-959.
4. Green AH: *Self-destructive behavior in battered children*. *Am J Psychiatry* 1978; 135: 579-582.
5. van der Kolk BA, Perry JC, Herman JL: *Childhood origins of self-destructive behavior*. *Am J Psychiatry* 1991; 148:1665-1671.
6. Zweig-Frank H, Paris J, Guzder J: *Psychological risk factors for dissociation and self mutilation in female patients with borderline personality disorder*. *Can J Psychiatr* 1994; 39:259-268.
7. Putnam FW: *Dissociation in Children and Adolescents*. Newyork, Guilford Press, 1997.
8. van der Kolk BA: *The complexity of adaptation to trauma: self-regulation, stimulus discrimination and characterological development*. BA van der Kolk, AC McFarlane, L Weiseth (eds): *Traumatic Stress 'te*, New York, Guilford Press, 1996, s.182-214.
9. Bernstein EM, Putnam FW: *Development, reliability and validity of a dissociation scale*. *J Nerv Ment Dis* 1986; 174:727-735.
10. Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V: *Reliability and validity of the Turkish version of dissociative experiences scale*. *Dissociation* 1995; 8:10-13.
11. Şar V, Kundakçı T, Kızıltan E, Bakım B, Yargıç Lİ ve ark: *Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeğinin (DES-II) Türkçe versiyonunun geçerlik ve güvenilirliği*. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Tam Metin Kitabı 1997, s.55-64.

78 Çocukluk dönemi istismar ve ihmali...

12. Brown GR, Anderson B: *Psychiatric morbidity in adult inpatients with histories of sexual and physical abuse. Am J Psychiatry* 1991; 148:55-61.
13. Walker CE, Bonner BL, Kaufmann KL: *The Physically and Sexually Abused Child: Evaluation and Treatment. New York, Pergamon Press, 1988.*
14. Bernet W: *Child maltreatment. B Sadock, V Sadock (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry*'de, 7. baskı, Philadelphia, Lippincott Williams and Wilkins; 2000, s.2878-2889.
15. Yalın A, Avcı A, Kerimoğlu E, Aslan H: *Çocuklarda fiziksel örselenmenin Ankara ve Adana illerinde görülme sıklığının taranması. 3P Dergisi* 1995; 3:39-43.
16. Demir T, Demir D, Kayaalp L, Büyükkal B: *Ergenlerde depresif bozuklukların yaygınlığı ve depresif bozukluğu olan ergenlerin özellikleri. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1999; 6:3-11.
17. Şar V, Tutkun H, Alyanak B, Bakım B, Baral I: *Frequency of dissociative disorders among psychiatric outpatients in Turkey. Compr Psychiatry* 2000; 41(3):216-22.
18. Tutkun H, Şar V, Yargıç LI, Özpulat T, Yanık M ve ark: *Frequency of dissociative disorders among psychiatric inpatients in a Turkish University Clinic. Am J Psychiatry* 1998; 155(6):800-805.
19. Yüksel Ş, Akvardar Y: *Cinsel tecavüze uğrayan kişilere karşı alınan tavır. 27. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları, İzmir, 1991.*
20. Armstrong JG: *Emotional issues and ethical aspects of trauma research. EB Carlson (ed): Trauma Research Methodology'de, Maryland, The Sidran Press; 1996; s.174-188.*
21. Bernstein D, Fink L, Handelsman L: *Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. Am J Psychiatry* 1994; 151:1132-1136.
22. Fink L, Bernstein D, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M: *Initial reliability and validity of the Childhood Trauma Interview: a new multi-dimensional measure of childhood interpersonal trauma. Am J Psychiatry* 1995; 52:1329-1335.
23. Bernstein DP, Ahluvalia T, Pogge D, Handelsman L: *Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an adolescent psychiatric population. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1997; 36(3):340-348.
24. Lipschitz DS, Bernstein DP, Winegar RK, Southwick SM: *Hospitalized adolescents' reports of sexual and physical abuse: a comparison of two self-report measures. J Trauma Stress* 1999;12(4):641-654.
25. Carrion VG, Steiner H: *Trauma and dissociation in delinquent adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39(3):353-359.
26. Yargıç LI, Tutkun H, Şar V: *Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1994; 2(2): 338-347.
27. Yargıç LI, Tutkun H, Şar V: *Childhood traumas and dissociative experiences in adulthood. Proceedings of the 5th Spring Conference of the International Society for the Study of Dissociation (kongrede sözel bildiri), 10-13 Mayıs 1995, Amsterdam, Holland.*