

Çocukluk Çağı Psikolojik Travmalarının Dissosiyasyon ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracılık Rolü¹

The Mediating Role of Alexithymia in the Relationship Between Childhood Traumas and Dissociation

Halime BAŞEĞMEZ

İstanbul Arel Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji
halime.basegmez@hotmail.com, ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-0355-7619>

ÖZET

Bu araştırma, çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyon üzerindeki etkisini ve bu ilişkide aleksitiminin aracılık rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. İstanbul ilinde yaşayan, 25-55 yaş aralığındaki 508 katılımcının verileri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) kullanılarak toplanmış ve analiz edilmiştir. Veriler, SPSS 26.00 ve Hayes'in PROCESS makrosu ile analiz edilmiştir. Araştırma bulguları, çocukluk çağı travmalarının toronto aleksitimiye önemli ölçüde artırdığını ($\beta = 0,25, p < 0,01$) göstermiştir. Ancak çocukluk travmalarının dissosiyasyon üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmamıştır ($\beta = -0,05, p = 0,09$). Buna karşın, aleksitiminin dissosiyasyon üzerindeki etkisi güçlü ve anlamlıdır ($\beta = 0,36, p < 0,01$), dolaylı etkiler ise aleksitiminin bu ilişkide kritik bir aracılık rolü oynadığını ortaya koymuştur ($\beta = 0,09, \%95 \text{ CI } [0,06, 0,13]$). Sosyodemografik değişkenler incelendiğinde, medeni durum, aile yapısı ve psikiyatrik rahatsızlık tanısının dissosiyasyon üzerinde anlamlı etkileri olduğu belirlenmiştir. Bu bulgular, çocukluk travmalarının dissosiyasyon üzerindeki etkisinin doğrudan bir ilişkiyle açıklanamayacağını, ancak aleksitiminin bu süreçte önemli bir aracı rol oynadığını göstermektedir. Araştırma, çocukluk travmalarının uzun vadeli psikolojik etkilerini anlamaya yönelik önemli bir katkı sağlamakta; özellikle duygusal farkındalık ve düzenleme becerilerini geliştiren psikoterapötik müdahalelerin, dissosiyasyon semptomlarını azaltmada etkili olabileceğine işaret etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Dissosiyasyon, Aleksitimi, Psikolojik Bozukluk.

ABSTRACT

This study was conducted to investigate the effects of childhood trauma on dissociation and the mediating role of alexithymia in this relationship. Data from 508 participants aged 25-55 living in

¹ Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Necmettin Aksoy danışmanlığında, yazarın Yüksek lisans tezinden üretilmiştir.

Istanbul were collected and analyzed using the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Dissociative Experiences Scale (DES) and Toronto Alexithymia Scale (TAÖ). Data were analyzed using SPSS 26.00 and Hayes' PROCESS macro. The research findings showed that childhood trauma significantly increased the perception of trauma ($\beta = 0.25, p < 0.01$). However, the direct effect of childhood trauma on dissociation was not found to be significant ($\beta = -0.05, p = 0.09$). In contrast, the effect of alexithymia on dissociation was strong and significant ($\beta = 0.36, p < 0.01$), while indirect effects revealed that alexithymia played a critical mediating role in this relationship ($\beta = 0.09, 95\% \text{ CI } [0.06, 0.13]$). When sociodemographic variables were examined, marital status, family structure, and psychiatric disorder diagnosis were found to have significant effects on dissociation. These findings indicate that the effect of childhood trauma on dissociation cannot be explained by a direct relationship, but that alexithymia plays an important mediating role in this process. The study makes an important contribution to understanding the long-term psychological effects of childhood trauma; it indicates that psychotherapeutic interventions, especially those that develop emotional awareness and regulation skills, may be effective in reducing dissociation symptoms.

Keywords: Childhood Trauma, Dissociation, Alexithymia, Psychological Disorder

1.GİRİŞ

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), bireyin fiziksel, duygusal ve bilişsel gelişimini derinden etkileyen, yaşam boyu sürebilecek izler bırakabilen ve hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan ciddi sonuçlara yol açabilen deneyimlerdir. Çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal gibi travmatik olaylar, bireyin ruhsal ve duygusal gelişim süreçlerinde geri dönüşü zor hasarlara neden olabilir. Bu tür travmalar, yalnızca bireyin psikolojik sağlığını değil, aynı zamanda kişisel kimlik gelişimini, özsaygısını ve çevresiyle kurduğu güven ilişkilerini de zayıflatabilir. Yapılan araştırmalar, ÇÇT'nin bireyin yetişkinlik dönemindeki yaşam kalitesini, sosyal ilişkilerini ve işlevselliğini önemli ölçüde düşürdüğünü ve bu süreçte depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi çeşitli psikopatolojilere zemin hazırladığını göstermektedir. Ayrıca, bu tür deneyimlerin, bireyin duygusal düzenleme becerilerini zayıflatarak, strese karşı direnç geliştirme yetisini azaltabileceği ve yaşam boyunca sürececek bilişsel ve davranışsal sorunlara neden olabileceği vurgulanmaktadır (Felitti ve diğerleri, 1998). Bununla birlikte, çocukluk travmalarının bireyin bilişsel kapasitesi üzerinde de etkiler bırakarak öğrenme güçlükleri ve düşük akademik performansa neden olduğu vurgulanmaktadır (Anda ve diğerleri, 2006).

Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik sorunlar arasında dissosiyatif bozukluklar, bireyin ruh sağlığını derinden etkileyen ve klinik olarak sıkça karşılaşılan önemli bir kategori olarak öne çıkmaktadır. Dissosiyasyon, travmatik olayların ardından bireyin bilincinde, kimlik algısında, hafıza süreçlerinde veya çevresel farkındalığında yaşanan bölünmelerle tanımlanan karmaşık bir başa çıkma

mekanizmasıdır. Bu mekanizma, bireyin travmatik deneyimlerden kaçınmasına ve kısa vadeli bir rahatlama sağlamasına olanak tanır. Ancak, bu geçici koruma, uzun vadede bireyin yaşam kalitesini, psikolojik dayanıklılığını ve işlevselliğini olumsuz yönde etkileyebilir. Dissosiyasyonun, özellikle çocukluk döneminde yoğun ve tekrarlayıcı travmalara maruz kalan bireylerde daha sık görüldüğü ve bu bireylerde sosyal, akademik ve mesleki işlevsellikte belirgin kayıplara yol açtığı bilinmektedir. Yapılan araştırmalar, dissosiyatif bozuklukların yalnızca travmatik anılardan kaçınma mekanizması olmadığını, aynı zamanda bireyin duygusal farkındalık ve düzenleme süreçlerini de olumsuz etkilediğini göstermektedir. Bu durum, bireyin duygu durumunu yönetmede yetersizlik yaşamasına, dolayısıyla depresyon, anksiyete ve diğer ruhsal bozukluklarla birlikte görülebilecek kronik bir psikolojik yüke dönüşmesine neden olabilir. Özellikle dissosiyasyon, şiddetli çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerde kimlik algısında parçalanma, gerçeklikten kopma hissi ve anı boşlukları gibi semptomlarla kendini gösterebilir. Van der Hart ve diğerleri (2004), dissosiyatif bozuklukların, bireyin travmatik olaylarla yüzleşmesini zorlaştırarak bu olayların işlenmesini engellediğini ve uzun vadeli psikolojik iyileşme süreçlerini sekteye uğrattığını vurgulamaktadır.

Bu bağlamda, dissosiyasyonun yalnızca bir başa çıkma mekanizması değil, aynı zamanda travmaya maruz kalmış bireylerin yaşam boyu sürebilecek işlevsel sorunlarını şekillendiren karmaşık bir olgu olduğu görülmektedir. Özellikle çocukluk döneminde travma yaşayan bireylerde bu mekanizmanın etkileri daha belirgin şekilde ortaya çıkmakta ve bu durum bireyin hem bireysel hem de sosyal bağlamda yaşamını önemli ölçüde zorlaştırmaktadır (van der Hart ve diğerleri, 2004).

Dissosiyatif yaşantıların önemli bir boyutu, duygusal farkındalık ve düzenleme zorlukları ile ilişkili olmasıdır. Bu bağlamda, aleksitimi kavramı, dissosiyatif semptomlarla travma arasındaki ilişkinin anlaşılmasında kritik bir rol oynar. Aleksitimi, bireylerin duygusal farkındalık, ifade ve düzenleme becerilerinde yaşadıkları zorluklarla tanımlanır (Sifneos, 1973; Taylor, Bagby ve Parker, 1997). Aleksitimik bireylerde duygusal farkındalığın düşük olması, travmatik olaylara etkili başa çıkma mekanizmalarının geliştirilememesine neden olabilir. Bu durum dissosiyatif semptomların artışı tetikleyebilir ya da var olan semptomların şiddetini artırabilir. Yapılan araştırmalar, aleksitimi düzeyi yüksek bireylerde dissosiyatif yaşantıların daha sık görüldüğünü göstermektedir (Taylor ve Bagby, 2000).

Bu bağlamda, çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyon ile ilişkisini anlamada aleksitiminin aracı bir rol oynayıp oynamadığı önemli bir araştırma sorusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Çocukluk travmalarının yetişkinlikteki ruhsal sorunlarla bağlantısı uzun zamandır araştırılmakta olsa da, bu ilişkinin altında yatan mekanizmalar henüz tam anlamıyla açıklığa kavuşturulmamıştır. Dissosiyasyon ve aleksitimi, bireylerin psikolojik iyi oluşunu etkileyen önemli iki faktör olarak, klinik uygulamalar açısından da dikkatle ele alınması gereken olgulardır (Liotti, 2004).

Dissosiyasyon, bireylerin travmatik anlarından kaçınmasını sağlarken geçici bir rahatlama sunabilir; ancak bu durum uzun vadede bireyin psikolojik işlevselliğini olumsuz etkileyebilir. Öte yandan, aleksitimi, bireyin duygusal süreçlerini anlamakta ve düzenlemekte yaşadığı sorunlar nedeniyle travmatik olaylarla sağlıklı bir şekilde başa çıkmasını engelleyebilir. Bu doğrultuda, aleksitiminin dissosiyasyon üzerindeki etkisinin ve bu süreçteki rolünün belirlenmesi, hem klinik yaklaşımlara hem de literatüre önemli katkılar sağlayabilir.

Araştırmanın temel amacı, çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyon üzerindeki etkisini değerlendirirken, aleksitiminin bu süreçteki olası aracılık rolünü ortaya koymaktır. Özellikle, travmatik deneyimlerin bireyin dissosiyatif yaşantılarına nasıl etki ettiği ve bu süreçte aleksitiminin etkisinin hangi boyutlarda olduğu araştırılacaktır. Bu doğrultuda şu hipotezler test edilecektir:

H1: Çocukluk çağı travmaları, dissosiyatif yaşantıların şiddetini artırır.

H2: Aleksitimi düzeyi yüksek bireylerde dissosiyatif semptomlar daha sık görülür.

H3: Aleksitimi, çocukluk travmaları ile dissosiyasyon arasındaki ilişkiye aracılık eder.

H4: Farklı travma türleri (fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal), aleksitimi ve dissosiyasyon düzeylerini farklı şekillerde etkiler.

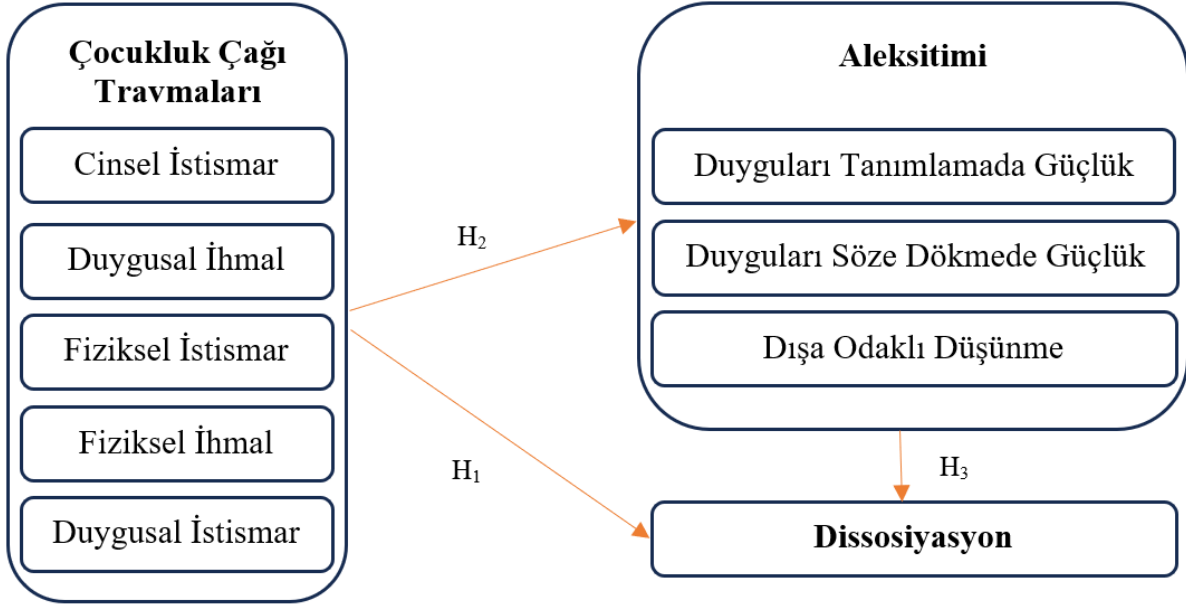
Bu çalışma, çocukluk çağı travmalarının uzun vadeli psikolojik etkilerini daha iyi anlamayı ve klinik uygulamalara yeni perspektifler sunmayı hedeflemektedir.

Yöntem

Model

Araştırma nicel bir araştırma modeli olup çocukluk çağı travmaları, dissosiyasyon ve aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. İlişkisel tarama modeli; birden çok değişken arasındaki ilişki düzeyinin belirlenmesi amacıyla değişkenlere herhangi bir müdahalede bulunmadan incelendiği bir modeldir (Büyüköztürk ve ark., 2018).

Araştırma modeli Çizelge 1.'de gösterilmiştir.



Çizelge 1.

Hipotetik Araştırma Modeli.

Araştırmanın Hipotezleri

H₁: Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₂: Çocukluk çağı travmaları ile aleksitimi arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₃: Aleksitimi ile dissosiyasyon arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki vardır.

H₄: Çocukluk çağı travmaları ile dissosiyasyon arasındaki ilişkide aleksitiminin aracılık rolü vardır.

Evren ve Örneklem

Araştırmanın evreni, İstanbul ilinde yaşayan ve 25-55 yaş aralığında bulunan bireylerden oluşmaktadır. Araştırma için bu evrenden 508 kişi örneklem olarak seçilmiştir. Örneklem büyüklüğünü belirlemek amacıyla yapılan güç (power) testi sonucunda, %95 güç düzeyinde anlamlı sonuçlar elde etmek için 503 kişilik bir örneklem büyüklüğünün yeterli olduğu tespit edilmiştir. Bu doğrultuda, 508 kişilik bir katılımcı grubu örneklem olarak alınarak analiz yapılmıştır.

Katılımcılar, araştırmacının erişiminin daha kolay olduğu kişileri seçmesine olanak tanıyan "kolayda örnekleme" yöntemi ile belirlenmiştir (Haşiloğlu, Baran ve Aydın, 2015). Bu yöntem, tesadüfi olmayan bir yöntem olup araştırmacıya uygulama sürecini hızlandırma ve kolaylaştırma avantajı sağlamaktadır.

Tablo 1.

Sosyodemografik soruların betimsel analizi.

		<i>frekans</i>	<i>yüzde</i>
Yaş	25-30	143	28,1
	31-36	140	27,6
	37-42	111	21,9
	43 ve üzeri	114	22,4
Cinsiyet	Kadın	329	64,8
	Erkek	179	35,2
	Total	508	100,0
Medeni Durum	Evli	263	51,8
	Bekar	207	40,7
	Eşi vefat etmiş	7	1,4
	Hiç evlenmemiş	31	6,1
Eğitim Durumu	İlköğretim	20	3,9
	Lise	225	44,3
	Önlisans/Lisans	214	42,1
	Lisansüstü	49	9,6
Aylık Gelir Durumu	Asgari ücret	155	30,5
	Asgari ücret altı	41	8,1
	Asgari ücret üstü	312	61,4
Çalışma Durumu	Çalışıyor	397	78,1
	Çalışmıyor	111	21,9
	Çekirdek aile	354	69,7
Aile Türü	Geniş aile	55	10,8
	Parçalanmış aile	56	11,0
	Diğer	43	8,5
Doktor Tarafından Tanısı Konulan	Evet	71	14,0
Psikiyatrik Rahatsızlık Durumu	Hayır	437	86,0
Bir Yıldan Uzun Süren Madde Kullanım Durumu	Kullandım	34	6,7
	Kullanmadım	474	93,3
	Yok	221	43,5
Alkol Kullanma Sıklığı	Sosyal	259	51,0
	Haftalık	20	3,9
	Günlük	8	1,6
	Total	508	100,0

Tablo 1’de katılımcıların sosyodemografik özellikleri analiz edilmiştir. Bakıldığında, yaş dağılımında, katılımcıların çoğunluğunun 25-30 yaş (%28,1) ve 31-36 yaş (%27,6) aralığında olduğu görülmektedir; bu yaş grupları örneklemin %55,7’sini oluşturmakta ve araştırmanın orta yaş grubuna odaklandığını göstermektedir. Cinsiyet dağılımında ise kadın katılımcıların (%64,8) erkeklere (%35,2) oranla daha fazla olduğu, örneklemin kadın ağırlıklı bir yapıya sahip olduğu gözlemlenmiştir. Medeni duruma bakıldığında, katılımcıların yarısından fazlası evli (%51,8) ve önemli bir kısmı bekâr (%40,7) iken, eşi vefat etmiş ve hiç evlenmemiş olanlar daha düşük oranlarda (%7,5) yer almaktadır. Eğitim durumu

incelendiğinde, katılımcıların çoğunun lise mezunu (%44,3) veya önlisans/lisans mezunu (%42,1) olduğu, yükseköğrenim görmüş bireylerin oranının %9,6 olduğu ve ilköğretim mezunlarının en düşük oranda (%3,9) bulunduğu anlaşılmaktadır. Aylık gelir durumunda ise asgari ücretin üstünde bir gelire sahip olan katılımcılar (%61,4) çoğunluğu oluşturmakta, bu da genel olarak gelir düzeyinin ortalamasının üzerinde olduğunu göstermektedir. Asgari ücretle geçinenlerin oranı %30,5 iken, asgari ücretin altında kalanların oranı %8,1 olarak kaydedilmiştir. Çalışma durumuna göre, katılımcıların büyük kısmı çalışmakta (%78,1) olup, örneklemin aktif çalışan bireylerden oluştuğu anlaşılmaktadır. Aile türü verisinde çekirdek aile yapısına sahip katılımcıların (%69,7) çoğunlukta olduğu, geniş aile ve parçalanmış aile yapısına sahip olanların ise %11 civarında olduğu görülmektedir. Psikiyatrik tanı durumu, katılımcıların %14'ünün bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı aldığını ve bu oranın ruh sağlığı açısından önemli bir göstere sunduğunu göstermektedir. Madde kullanımında ise bir yıldan uzun süre madde kullanan katılımcıların oranı %6,7 ile oldukça düşük bulunmuş, madde kullanmayanların oranı ise %93,3 olarak belirlenmiştir. Alkol kullanma sıklığı verilerine göre ise sosyal kullanım (%51,0) ve hiç alkol kullanmayanlar (%43,5) çoğunluğu oluşturmakta, haftalık ve günlük kullanım oranları ise düşük seviyelerde (%3,9 ve %1,6) kalmaktadır.

Veri Toplama Araçları

Araştırma kapsamında kullanılacak veri toplama araçları, nicel araştırma yöntemlerinden biri olan anket yöntemi ile oluşturulmuştur. Anket, katılımcılardan elde edilecek bilgilerin derinlemesine incelenmesini sağlamak amacıyla iki ana bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve meslek gibi sosyo-demografik özelliklerini belirlemeye yönelik sorular bulunmaktadır. İkinci bölümde ise araştırmanın ana değişkenlerini ölçmek amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ve Toronto Aleksitimi Ölçeği'ne ait ifadeler yer almaktadır.

Kişisel Bilgi Formu

Çalışmada yer alan kişisel bilgi formunda katılımcıların cinsiyeti, yaşı, medeni durumu, eğitim durumu, çalışma durumu, dissosiyatif yaşantıya sebep olabilecek madde veya alkol kullanım durumu ve sıklığı, gelir durumu ve doktor tarafından konulmuş psikiyatrik bir tanısı olup olmadığı hakkında bilgilerin elde edileceği sorular yer almaktadır. Kullanılacak olan kişisel bilgi formunun bir örneği (Ek 1)'de sunulmuştur.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ)

Ölçek Bernstein ve ark., (1994) tarafından geliştirilmiştir. Geriye dönük olarak, çocukluk çağındaki istismar ve ihmal yaşantılarını tarayan, bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Şar, Öztürk ve İkikardeş tarafından 2012 yılında yapılmıştır. Ölçek 28 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir. Cinsel istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal istismar ve duygusal ihmal olmak üzere 5 alt boyuttan oluşmaktadır. Alt grup puanları 5-25, toplam puan ise 25-125

arasındadır. Toplam puanın yüksek olması, çocukluk çağı travmaları seviyesinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bu alt boyutların dışında, inkarı ölçmek için yanıltıcı özellikte 3 adet minimizasyon sorusu bulunmaktadır. Bu sorular 11., 21. ve 25. sorulardır. Minimizasyon soruları yalnızca 5 yanıt verildiyse değerlendirmeye alınır, 5 yanıt verilen her sorunun puanı 1 olarak kabul edilip toplanarak 0-3 arasında puanlama yapılır. Minimizasyondan alınan puanlar toplam puana dahil edilmez, ölçeğin daha doğru değerlendirilmesine yardımcı olur. Ölçekteki 19, 20, 22, 23, 26 numaralı maddeler cinsel istismar; 1, 3, 5, 15, 28 numaralı maddeler fiziksel ihmal; 4, 6, 12, 18, 27 numaralı maddeler duygusal ihmal; 2, 7, 13, 17, 24 numaralı maddeler duygusal istismar, 8, 9, 10, 14, 16 numaralı maddeler fiziksel istismar; durumunu ölçmektedir. 4, 6, 12, 15, 18 ve 27 numaralı sorular ters kodlanmıştır. Ölçeğin Türkçe uyarlama çalışmasında Cronbach alfa değeri 0.93, test tekrar test korelasyon katsayısı ise 0,90 ($p < 0,001$, $n=48$) olarak hesaplanmıştır (Şar, Öztürk, İkikardeş 2012).

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES)

Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği bireylerin dissosiyatif semptomlarını ve düzeyini ölçmek amacıyla Bernstein ve Putnam (1986) tarafından geliştirilmiştir. 28 sorudan oluşan 10'lu likert tipi bir ölçektir. Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışması ise Yargıç, Tutkun ve Şar (1995) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin maddeleri genel olarak farkındalık, kimlik, hafıza ve bilişsel bozukluklar, kendine yabancılaşma ve çevreye yabancılaşma hisleri ve bunu daha önce yaşadım duygusu ile ilişkilidir. Ölçek öz bildirim dayalıdır, maddeler 0 ile 100 puanları arasında 10 ve katları şeklinde puanlanır. Ölçekten alınan toplam puan ölçeğin soru sayısı olan 28'e bölünür. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan ise 100'dür. Ölçekten 30 ve üstü puan alınması bireylerde dissosiyatif bozuklukların olabileceğini göstermektedir. Bu nedenle ölçeğin kesme puanı 30'dur. Ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,91 olarak hesaplanmıştır. Test tekrar test korelasyon katsayısının ise tüm ölçek için 0.77 ($p < 0.001$, $n=39$), sorulardan her biri için ise 0.27 ile 0.80 arasında değişmekte olduğu görülmüştür (Şar. 1998).

Toronto Aleksitimi Ölçeği Kısa Versiyonu (TAÖ- 20)

Toronto Aleksitimi Ölçeği, Bagby ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. 20 maddeden oluşan ölçek, Güleç, Köse ve Yazıcı (2009) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Ölçek 5'li Likert tipi bir ölçektir, 1 Hiçbir zaman, 5 Her zaman. Ölçek üç alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin alt boyutları; duyguları söze dökmede güçlük (DSDG), duyguları tanımlamada güçlük (DTG), ve dışa odaklı düşünmedir (DOD). Ölçekteki 2., 4., 11., 12., 17. maddeler duyguları söze dökmede güçlüğü; 1., 3., 6., 7., 9., 13., 14. maddeler duyguları tanımlamada güçlüğü; 5., 8., 10., 15., 16., 18., 19. ve 20. maddeler ise dışa odaklı düşünmeyi ölçmektedir. Ölçekten en yüksek 100, en düşük 20' puan alınabilmektedir. Ölçekten 61 puan alınması aleksitimi olduğunu gösterir. Güleç ve ark. (2009), ölçeğin Cronbach alfa değerini 0.78; alt ölçeklerin ise, 0.57- 0.80 aralığında hesaplamışlardır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizi, SPSS 26.00 paket programı kullanılarak gerçekleştirilmiş ve analiz yöntemleri, verilerin parametrik test varsayımlarını karşılayıp karşılamamasına göre belirlenmiştir. Parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda, iki grup arasındaki farkların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, ikiden fazla grup arasındaki farkların karşılaştırılmasında ise Kruskal-Wallis H Testi uygulanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p \leq 0,05$, güvenilirlik düzeyi ise %95 olarak kabul edilmiştir. Çalışmada kullanılan ölçeklerin güvenilirliği, Cronbach's Alpha katsayısı ile değerlendirilmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ) genel olarak düşük bir güvenilirlik düzeyine sahip olsa da ($\alpha = 0,350$), alt boyutlarının güvenilirlik katsayıları oldukça yüksek bulunmuştur. Örneğin, Fiziksel İstismar alt boyutu için güvenilirlik katsayısı 0,964, Cinsel İstismar için 0,854, ve Duygusal İhmal için 0,835 olarak hesaplanmıştır. Bu durum, CTQ ölçeğinin alt boyutlar üzerinden değerlendirilmesinin daha uygun olduğunu göstermektedir. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES), yüksek bir güvenilirlik düzeyine sahip olup Cronbach's Alpha katsayısı 0,947 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, ölçeğin tutarlı ve güvenilir sonuçlar ürettiğini ortaya koymaktadır. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ise genel olarak yüksek bir güvenilirlik düzeyine sahiptir ($\alpha = 0,866$). TAÖ'nün alt boyutlarına bakıldığında, Duyguları Söze Dökmede Güçlük ($\alpha = 0,924$) ve Duyguları Tanımlamada Güçlük ($\alpha = 0,903$) alt boyutlarının çok yüksek güvenilirlik düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Bu, TAÖ'nün araştırma bulgularını değerlendirme açısından oldukça uygun bir araç olduğunu göstermektedir. Normallik analizinde, verilerin dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiş ve tüm ölçeklerde anlamlılık düzeyinin ($p < 0,05$) olması, verilerin normal dağılımdan anlamlı bir sapma gösterdiğini ortaya koymuştur. Ayrıca, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları da bazı ölçekler için normal dağılım varsayımını karşılamadığını göstermiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ), Dissosiyasyon Ölçeği (DES) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) arasındaki ilişki analizleri, Spearman's rho testi ile yapılmıştır. Çocukluk çağı psikolojik travmalarının dissosiyasyon üzerindeki etkisinde aleksitiminin aracılık rolü, PROCESS makro kullanılarak değerlendirilmiştir. Bu analizde, Hayes'in PROCESS makrosu ile yapılan aracılık modeli uygulanmış ve Model 4 seçilmiştir.

Bulgular

Tablo 2.

Verilerin normallik analizi ($n=508$).

	N	Ort.	Min.	Max.	Skewness	Kurtosis	Sig. (p)
ÇTQ Ölçeği	508	74,85	44,00	96,00	-0,674	0,644	0.000
Cinsel İstismar	508	18,47	5,00	25,00	-2,223	4,547	0.000
Fiziksel İhmal	508	12,43	5,00	23,00	0,445	-1,124	0.000
Duygusal İhmal	508	9,89	5,00	19,00	0,367	-1,464	0.000
Duygusal İstismar	508	14,24	5,00	25,00	0,012	-1,515	0.000
Fiziksel İstismar	508	12,53	5,00	25,00	0,160	-1,663	0.000
DES Ölçeği	508	13,74	0,00	75,36	2,053	6,079	0.000
TAÖ Ölçeği	508	61,96	31,00	93,00	-0,475	-0,385	0.000
Duyguları Söze Dökmede Güçlük	508	15,84	5,00	25,00	-0,771	-0,582	0.000
Duyguları Tanımlamada Güçlük	508	18,56	7,00	32,00	-0,425	-1,103	0.000
Dışa Odaklı Düşünme	508	27,46	8,00	40,00	-0,273	1,331	0.000

Bu tablo, verilerin nasıl bir dağılım gösterdiğini incelemektedir ve n=508 katılımcı üzerinden yapılmıştır. Verilerin normallığı, değişkenlerin ortalama, minimum ve maksimum değerleri, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) katsayıları ile Sig. (p) değerleri üzerinden değerlendirilmiştir. Tüm ölçek ve alt boyutlar bazında, Sig. (p) değerinin 0.000 olması, her bir değişkenin normal dağılım varsayımını karşılamadığını, yani verilerin normal dağılımdan anlamlı bir sapma gösterdiğini ifade etmektedir. Bu bulgular, tüm ölçek ve alt boyutlar için normallik varsayımı karşılanmamaktadır. Çarpıklık ve basıklık değerleri, genel literatürde yer alan -1.5 ile +1.5 arasında yer aldığı normallik dağılımının varsayıldığı bilgisine uygun olduğu görülmektedir. Lakin kesin olarak buna bakabilmemiz için Kolmogorov-Smirnov testi yapılmıştır ve Kolmogorov-Smirnov testlerinde $p > 0.05$ değeri elde edilmişse dağılımın normal, $p < 0.05$ değeri elde edilmişse dağılımın normal dağılmadığı anlamına gelmektedir. Bu durumda, her bir değişkenin normal dağılım varsayımını karşılamadığını, yani verilerin normal dağılmadığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Tablo 3.

Sosyodemografik sorulara göre dissosiyatif bozukluğu olan ve olmayan bireylerin dağılımı ve sosyodemografik değişkenlerin anlamlılığı.

Değişken	Kategori	Dissosiyatif Bozukluk		χ^2	P (Asymp. Sig.)
		Yok	Var		
Yaş	25-30	130	13	3,86	0,277
	31-36	133	7		
	37-42	98	13		
	43 ve üzeri	105	9		
Cinsiyet	Kadın	301	28	0,073	0,78
	Erkek	165	14		
	Evli	247	16		
Medeni Durum	Bekar	190	17	17,72	0,000**
	Eşi vefat etmiş	4	3		
	Hiç evlenmemiş	25	6		
	İlköğretim	17	3		
Eğitim Durumu	Lise	210	15	2,92	0,403
	Önlisans/Lisans	193	21		
	Lisansüstü	46	3		
	Asgari ücret	148	7		
Aylık Gelir Durumu	Asgari ücret altı	37	4	4,14	0,126
	Asgari ücret üstü	281	31		
Çalışma Durumu	Çalışıyor	369	28	3,53	0,06
	Çalışmıyor	97	14		
	Çekirdek aile	332	22		
Aile Türü	Geniş aile	49	6	12,12	0,006**
	Parçalanmış aile	45	11		
	Diğer	40	3		
Psikiyatrik Rahatsızlık Tanısı	Evet	55	16	22,15	0,002**

Madde Kullanım Durumu	Hayır	411	26	0,015	0,903
	Kullandım	31	3		
	Kullanmadım	435	39		
Alkol Kullanma Sıklığı	Yok	199	22	3,7	0,295
	Sosyal	243	16		
	Haftalık	17	3		
	Günlük	7	1		

** $p < 0,05$ / Ki-kare testi.

Tablo 3, sosyodemografik değişkenlere göre dissosiyatif bozukluğu olan ve olmayan bireylerin dağılımını ve bu değişkenlerin anlamlılığını değerlendiren bir Ki-kare testi analizini sunmaktadır. Yaş ile dissosiyatif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2 = 3,86$, $p = 0,277$). Farklı yaş grupları arasında dissosiyatif bozukluk oranlarında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu durum, yaş değişkeninin dissosiyatif bozukluğun oluşumunda belirleyici bir faktör olmadığını göstermektedir. Cinsiyet ile dissosiyatif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,073$, $p = 0,78$). Kadınlar ve erkekler arasında dissosiyatif bozukluk görülme oranları arasında bir fark yoktur. Bu, dissosiyatif bozuklukta cinsiyetin belirgin bir risk faktörü olmadığını göstermektedir. Medeni durum ile dissosiyatif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2 = 17,72$, $p = 0,000$). Eğitim durumu ile dissosiyatif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2 = 2,92$, $p = 0,403$). Dissosiyatif bozukluk, farklı eğitim seviyelerine sahip bireyler arasında benzer oranlarda görülmektedir. Eğitim düzeyi, dissosiyatif bozukluk açısından belirleyici bir değişken değildir. Gelir durumu ile dissosiyatif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2 = 4,14$, $p = 0,126$). Asgari ücret veya üzerinde gelir elde eden bireyler ile daha düşük gelir grubundaki bireyler arasında dissosiyatif bozukluk oranları benzer seviyelerdedir. Çalışma durumu ile dissosiyatif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2 = 3,53$, $p = 0,06$). Çalışma durumu ile dissosiyatif bozukluk arasında belirgin bir ilişki kurulamamıştır. Aile türü ile dissosiyatif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2 = 12,12$, $p = 0,006$). Doktor tarafından tanısı konulan psikiyatrik rahatsızlık ile dissosiyatif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($\chi^2 = 22,15$, $p = 0,002$). Madde kullanım durumu ile dissosiyatif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2 = 0,015$, $p = 0,903$). Bir yıldan uzun süre madde kullanan bireyler ile kullanmayan bireyler arasında dissosiyatif bozukluk oranları benzer düzeydedir. Alkol kullanma sıklığı ile dissosiyatif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($\chi^2 = 3,7$, $p = 0,295$). Alkol tüketim sıklığı ile dissosiyatif bozukluk oranları arasında belirgin bir fark görülmemiştir. Dissosiyatif bozukluk ile medeni durum, aile türü ve psikiyatrik rahatsızlık tanısı arasında anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Bu değişkenler, dissosiyatif bozukluğun oluşumunda etkilidirler. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, gelir durumu, çalışma durumu, madde kullanımı ve alkol kullanımı gibi diğer değişkenler ile dissosiyatif bozukluk arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Tablo 4.

Sosyodemografik değişkenler ile çocukluk travmaları ölçeği, dissosiyasyon ve toronto aleksitimi ölçeği arasındaki ilişki analizi

		ÇTQ ÖLÇEĞİ	DES ÖLÇEĞİ	TAÖ ÖLÇEĞİ
Yaş	r	0,052	-0,038	0,030
	p	0,241	0,396	0,506
Cinsiyet	r	0,040	0,018	,132**
	p	0,373	0,689	0,003
Medeni Durum	r	-0,039	,140**	-0,014
	p	0,378	0,002	0,753
Eğitim Durumu	r	0,070	-0,032	-,181**
	p	0,113	0,476	0,000
Aylık Gelir Durumu	r	0,030	-0,039	-,102*
	p	0,497	0,376	0,021
Çalışma Durumu	r	0,069	0,024	-,102*
	p	0,120	0,593	0,021
Aile Türü	r	0,048	,202**	,186**
	p	0,283	0,000	0,000
Doktor Tarafından Tanısı Konulan Psikiyatrik Rahatsızlık Durumu	r	-0,056	-,227**	-,209**
	p	0,209	0,000	0,000
Bir Yıldan Uzun Süren Madde Kullanım Durumu	r	-0,055	-0,052	-,166**
	p	0,212	0,240	0,000
Alkol Kullanma Sıklığı	r	0,021	0,067	0,051
	p	0,632	0,131	0,250

** . p < 0.01 / * . p < 0.05

Tablo 4'teki ilişki analizinde, sosyodemografik değişkenlerin Çocukluk Travmaları Ölçeği (ÇTQ), Dissosiyasyon Ölçeği (DES) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ile olan ilişkileri incelenmiştir. Anlamli olanlara baktığımızda; cinsiyet ile Toronto Aleksitimi Ölçeği arasında pozitif ve anlamli bir ilişki bulunmaktadır. Bu durum, kadın veya erkek olmanın Toronto Aleksitimi Ölçeği üzerinde farklılık yarattığını ve cinsiyetin aleksitimi düzeyini etkileyen bir faktör olduğunu göstermektedir. Medeni durum ile dissosiyasyon arasında pozitif ve anlamli bir ilişki bulunmaktadır. Eğitim durumu ile Toronto Aleksitimi Ölçeği arasında ise negatif ve anlamli bir ilişki bulunmuştur. Eğitim seviyesi arttıkça bireylerin Toronto Aleksitimi Ölçeği puanlarının düştüğü, bu durumun eğitim seviyesinin travmalara karşı algıyı azaltıcı bir rol oynayabileceğini işaret ettiği görülmüştür. Gelir durumu ile Toronto Aleksitimi Ölçeği arasında da negatif ve anlamli bir ilişki vardır. Gelir düzeyi arttıkça aleksitimi düzeyinin düştüğü, ekonomik durumun travmaya verilen tepkiler üzerinde etkili olabileceği görülmüştür. Çalışma durumu ile Toronto Aleksitimi Ölçeği arasında negatif ve anlamli bir ilişki saptanmıştır. Çalışan bireylerin aleksitimi düzeylerinin daha düşük olduğu ve çalışmanın bireylerin travmatik yaşantılara karşı algısını azaltıcı bir etkisi olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, madde kullanımı ile Toronto Aleksitimi Ölçeği arasında negatif ve anlamli bir ilişki bulunmaktadır. Madde kullanan bireylerin aleksitimi düzeylerinin daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, madde kullanımının aleksitimi düzeyini baskılayıcı veya uyuşturucu bir mekanizma olarak işlev görebileceğini düşündürmektedir. Özellikle uzun süreli madde kullanımında, bireylerin travmatik deneyimlerini

algılama düzeylerinin azalması, maddenin travma ile başa çıkmada işlevsel bir rol üstlenebileceğini veya bireyin travmayı tanımlama kapasitesinin madde etkisiyle zayıfladığını göstermektedir.

Tablo 5.

Çocukluk travmaları ölçeği, dissosiyasyon ve toronto aleksitimi ölçeği arasındaki ilişki analizi.

Spearman's rho		1	2	3
1) ÇTQ ÖLÇEĞİ	r	1,000		
	p	0,000		
2) DES ÖLÇEĞİ	r	,091*	1,000	
	p	0,041		
3) TAÖ ÖLÇEĞİ	r	,459**	,356**	1,000
	p	0,000	0,000	
	p	0,000	0,030	0,000

** . p < 0.01 / * . p < 0.05

Tablo 5, Çocukluk Travması Ölçeği (ÇTQ), Dissosiyasyon Ölçeği (DES) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) arasındaki korelasyonları Spearman's rho testi ile göstermektedir. ÇTQ ile DES arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir korelasyon bulunmuştur ($r = 0.091$, $p < 0.05$), bu da çocukluk travması puanları arttıkça dissosiyasyon belirtilerinin hafif bir artış gösterebileceğine işaret etmektedir. ÇTQ ile TAÖ arasında ise pozitif yönde daha yüksek ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = 0.459$, $p < 0.01$), bu da çocukluk travması puanlarının toronto aleksitimi ile güçlü bir bağlantısı olduğunu göstermektedir. DES ve TAÖ arasında da pozitif ve anlamlı bir korelasyon ($r = 0.356$, $p < 0.01$) bulunmaktadır; bu da dissosiyasyon puanlarının artmasıyla toronto aleksitiminin de arttığını göstermektedir. Bu bulgular, çocukluk travması, dissosiyasyon ve toronto aleksitimi ölçeği arasında birbirini etkileyen ilişkiler olduğunu göstermektedir.

Tablo 6.

Çocukluk Çağı Psikolojik Travmalarının Dissosiyasyon ile İlişkisinde Aleksitiminin Aracılık Rolü

Model	Değişken	Katsayı (β)	Std. Hata	t	p	Alt %95 CI (LLCI)	Üst %95 CI (ULCI)
Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ)	Sabit	58,45	0,67	86,57	0,00	57,13	59,78
	Çocukluk Çağı Psikolojik Travmaları	0,25	0,03	6,65	0,00	0,17	0,33
Dissosiyasyon Ölçeği (DES)	Sabit	52,77	2,17	24,24	0,00	48,50	57,05
	Çocukluk Çağı Psikolojik Travmaları	-0,05	0,03	-1,65	0,09	-0,11	0,01
Aleksitimi		0,36	0,03	10,21	0,00	0,29	0,43

Etkiler	Katsayı (β)	Std. Hata	p	Alt %95 CI (LLCI)	Üst %95 CI (ULCI)
Doğrudan Etki	-0,05	0,03	0,09	-0,11	0,01
Dolaylı Etki	0,09	0,01	-	0,06	0,13

Tablo 6, çocukluk çağı psikolojik travmalarının dissosiyasyon üzerindeki etkisinde aleksitiminin aracılık rolünü test eden bir modeli ve analiz sonuçları yer almaktadır. Modelde, Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ve Dissosiyasyon Ölçeği (DES) kullanılarak, çocukluk çağı travmalarının dissosiyasyon ve aleksitimi üzerindeki etkileri değerlendirilmiştir.

Çocukluk çağı travmalarının toronto aleksitimi ölçeği üzerindeki etkisinin pozitif ve anlamlı olduğu görülmektedir ($\beta = 0,25$, $p < 0,01$). Bu sonuç, çocukluk travmalarının bireylerin toronto aleksitimi ölçeğini önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. %95 güven aralığı da (LLCI = 0,17, ULCI = 0,33) bu bulguyu desteklemektedir. Sabit değer ($\beta = 52,77$) anlamlıdır ($p < 0,01$), bu da modele giren diğer değişkenlerden bağımsız olarak dissosiyasyon düzeyinin var olduğunu gösterir. Çocukluk travmalarının dissosiyasyon üzerindeki doğrudan etkisi negatif ve anlamlı olmadığı görünmektedir ($\beta = -0,05$, $p = 0,09$). %95 güven aralığı da (-0,11 ile 0,01 arasında) bu ilişkinin anlamlı olmadığını göstermektedir. Aleksitiminin dissosiyasyon üzerindeki etkisi pozitif ve güçlü bir şekilde anlamlıdır ($\beta = 0,36$, $p < 0,01$). Bu sonuç, aleksitimi düzeyi arttıkça dissosiyasyon semptomlarının da arttığını göstermektedir. %95 güven aralığı (LLCI = 0,29, ULCI = 0,43), bu ilişkinin güvenilir olduğunu ifade etmektedir.

Çocukluk travmalarının dissosiyasyon üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı değildir ($\beta = -0,05$, $p = 0,09$). Bu durum, çocukluk travmalarının dissosiyasyon üzerindeki etkisinin doğrudan bir ilişkiyle açıklanamayacağını göstermektedir.

Aleksitimi aracılığıyla hesaplanan dolaylı etki pozitif ($\beta = 0,09$) ve anlamlıdır (%95 güven aralığı: LLCI = 0,06, ULCI = 0,13). Bu sonuç, çocukluk travmalarının dissosiyasyon üzerindeki etkisinin büyük ölçüde aleksitimi aracılığıyla gerçekleştiğini göstermektedir.

Tartışma

Araştırmanın bulguları, sosyodemografik özellikler açısından örneklemin demografik dağılımına dair önemli bilgiler sunmaktadır. Katılımcıların büyük bir bölümü 28-35 yaş (%34,3) ve 36-43 yaş (%31,7) grubundadır. Bu durum, araştırmanın hedef kitlesinin yetişkin popülasyona yönelik olduğunu ve özellikle orta yaş grubunun özelliklerini yansıttığını göstermektedir. 50 yaş ve üzerinde ise katılımcı sayısında azalma olduğu görülmektedir. Bu azalma, bireylerin teknolojik cihazları aktif olarak kullanmakta güçlük yaşamaları ve sosyal platformlarda daha az bulunmaları ile ilişkilendirilebilir (Ergin, 2021).

Cinsiyet dağılımına bakıldığında, kadın katılımcıların (%64,8) erkek katılımcılardan (%35,2) daha fazla olduğu görülmektedir. Literatürde de belirtildiği gibi, kadınların travma ve duygusal zorluklar konusunda daha fazla farkındalık geliştirdiği ve bu konulara yönelik çalışmalara katılım oranlarının daha yüksek olduğu belirtilmektedir (Ergin, 2021; Pellerone et al., 2017).

Medeni durum açısından, katılımcıların %51,8'inin evli olması, evli bireylerin sosyodemografik çeşitlilik açısından baskın olduğunu göstermektedir. Çalışmanın büyük bir kısmının iş hayatında aktif olan bireylerden (%78,1) oluşması, çalışan bireylerin sosyo-ekonomik ve psikolojik durumlarının araştırmaya daha fazla yansıtıldığını göstermektedir. TÜİK (2024) verilerine göre, katılımcıların gelir düzeyleri genellikle asgari ücret ile ortalama gelir arasında yoğunlaşmaktadır. Bu durum, araştırma bulgularının özellikle bu gelir aralığında yer alan bireyler için daha temsil edici olduğu söylenebilir (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2024).

Psikiyatrik tanı durumuna bakıldığında, katılımcıların %14'ünün bir psikiyatrik rahatsızlık tanısı aldığı görülmüştür. Bu oran, toplumdaki ruh sağlığı hizmetlerine erişim ve tanı konma sıklığı ile kıyaslanabilir (Güleç ve ark., 2013). Madde kullanımına ilişkin bulgular, katılımcıların yalnızca %6,7'sinin bir yıldan uzun süre madde kullanımı bildirdiğini göstermektedir. Alkol kullanımı açısından sosyal içicilik ve alkol kullanmayan bireylerin oranlarının yüksek olması, toplumda alkol kullanım sıklığının sosyal içicilik düzeyinde yaygınlaştığını göstermektedir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin güvenilirlik analizleri incelendiğinde, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) genel Cronbach's Alpha değeri 0,350 olarak bulunmuştur. Bu değer ölçeğin iç tutarlılığının zayıf olduğunu gösterse de alt boyutların güvenilirlik düzeylerinin kabul edilebilir seviyede olması, belirli travma türlerini güvenilir şekilde ölçtüğünü göstermektedir (Aust et al., 2013). Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DES) ve Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAÖ) ise yüksek güvenilirlik düzeylerine sahiptir, bu da ölçeklerin araştırmadaki değişkenleri güvenilir bir şekilde ölçebildiğini desteklemektedir (Pellerone et al., 2017). Normallik analizi sonuçları, araştırmada kullanılan verilerin normal dağılım varsayımını karşılamadığını göstermektedir. Çarpıklık ve basıklık katsayılarının -1.5 ile +1.5 aralığında olması, kısmen normallik varsayımını desteklese de Kolmogorov-Smirnov testi sonuçları, dağılımın normal olmadığını göstermektedir. Bu durum, analizlerde parametrik testler yerine parametrik olmayan testlerin kullanılmasını gerektirmiştir (Anda ve ark., 2006).

Çalışmada, yaş gruplarına göre çocukluk çağı travmaları (ÇÇTÖ), dissosiyasyon (DES) ve aleksitimi (TAÖ) farkındalık düzeyleri incelenmiştir. Bulgular, fiziksel ve duygusal ihmal ile istismar alt boyutlarında yaş grupları arasında anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Özellikle, TAÖ'nün duyguları ifade etme ve tanımlama gücü alt boyutlarında yaş grupları arasında anlamlı farklar bulunması, yaşın duygusal farkındalık üzerinde etkili olduğunu göstermektedir (Pellerone et al., 2017; Holmes ve ark., 2005). Dissosiyatif yaşantılar açısından, çocuklukta yaşanan travmalar ile dissosiyasyon seviyesinin yaşa bağlı olarak değişiklik gösterdiği bulunmuştur. Benzer şekilde, Holmes ve ark. (2005),

dissosiyasyonun çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin ardından geliştiğini ve etkisinin yaşla birlikte farklılaşabileceğini belirtmiştir. Çalışmamızın bulguları, bu sonucu desteklemektedir. Cinsiyet grupları arasında, fiziksel ihmal ($p=0,000$), duygusal ihmal ($p=0,000$), duygusal istismar ($p=0,000$) ve fiziksel istismar ($p=0,003$) alt boyutlarında anlamlı farklar bulunmuştur. Kadınların bu travma türlerinde erkeklere göre daha fazla farkındalık geliştirdiği görülmektedir. Bu bulgu, toplumsal cinsiyet rollerinin travmatik deneyimlerin farkındalığı üzerindeki etkisini desteklemektedir. Medeni durumun dissosiyatif yaşantılar üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Özellikle, bekar bireylerin dissosiyatif belirtileri daha fazla gösterdiği tespit edilmiştir. Şar (2009), evli bireylerin daha güçlü bir sosyal destek sistemine sahip olmasının, dissosiyatif belirtileri azaltmada etkili olabileceğini belirtmiştir.

Eğitim seviyesinin çocukluk travmalarının fark edilmesi, algılanması ve baş etme stratejileri üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. ÇTQ toplam puanı açısından eğitim grupları arasında anlamlı fark bulunmuş olup, özellikle ilköğretim mezunlarının daha yüksek puanlara sahip olduğu görülmüştür. Bu durum, düşük eğitim seviyesinin travmanın fark edilmesini zorlaştırabileceğini göstermektedir (Güleç ve ark., 2013). Gelir durumu açısından, düşük gelir seviyesindeki bireylerin çocukluk travmalarına dair farkındalıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ancak, dissosiyatif süreçler üzerinde belirgin bir etkisinin olmadığı görülmüştür. Literatürde de düşük gelir seviyesinin çocukluk travmaları farkındalığını artırabileceği, ancak dissosiyatif yaşantılar üzerindeki etkisinin sınırlı olduğu belirtilmektedir (Dalenberg ve Carlson, 2012).

Sonuç

Çocukluk çağı travmaları, bireyin psikolojik, duygusal ve fizyolojik gelişiminde derin etkiler bırakan olumsuz yaşantılardır. Çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal gibi travmatik deneyimler, bireyin yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir ve yetişkinlik döneminde çeşitli psikolojik sorunlara zemin hazırlayabilir. Bu travmalar, bireyin ruhsal işlevselliğinde bozulmalara yol açarak dissosiyatif bozukluklar gibi önemli klinik sonuçlara neden olabilir. Dissosiyasyon, bireyin bilinç, kimlik ve hafıza süreçlerinde kopmalar yaşadığı bir başa çıkma mekanizması olarak ortaya çıkar. Bununla birlikte, dissosiyasyonun sıklık ve şiddetinin bireylerin duygusal farkındalık düzeylerinden de etkilendiği bilinmektedir. Bu bağlamda, aleksitimi kavramı, travma ve dissosiyasyon arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılmasında önemli bir role sahiptir. Aleksitimi, bireyin duygularını tanımlamada, ifade etmede ve düzenlemede yaşadığı zorlukları ifade eder. Aleksitimi düzeyi yüksek bireylerin, travmatik yaşantılara karşı sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirmekte zorlandıkları ve bu durumun dissosiyatif semptomların şiddetini artırabileceği öne sürülmektedir. Bu araştırma, çocukluk çağı psikolojik travmalarının dissosiyasyon üzerindeki etkisini ve bu etkide aleksitiminin aracılık rolünü incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Elde edilen bulgular, çocukluk travmalarının bireylerin toronto aleksitimi ölçeğini ve dissosiyasyon düzeylerini anlamlı bir şekilde etkilediğini ve bu ilişkide aleksitiminin kritik bir aracı rol oynadığını ortaya koymuştur. Araştırma sonuçlarına göre, çocukluk travmaları ile toronto aleksitimi ölçeği arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\beta = 0,25$, $p < 0,01$). Çocukluk

çağında maruz kalınan travmaların, bireylerin geçmişteki travmatik yaşantılarını algılama ve bu yaşantılarla başa çıkma mekanizmalarını etkilediği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte, çocukluk travmalarının dissosiyasyon üzerindeki doğrudan etkisi anlamlı bulunmamıştır ($\beta = -0,05$, $p = 0,09$). Araştırmada, aleksitiminin dissosiyasyon üzerindeki etkisi pozitif ve güçlü bir şekilde anlamlı bulunmuştur ($\beta = 0,36$, $p < 0,01$). Bu durum, aleksitimi düzeyi yüksek bireylerde dissosiyasyon semptomlarının daha belirgin olduğunu göstermektedir. Ayrıca, PROCESS makro ile yapılan analizlerde, aleksitiminin çocukluk travmaları ile dissosiyasyon arasındaki ilişkide anlamlı bir aracılık rolü üstlendiği görülmüştür. Aleksitimi aracılığıyla hesaplanan dolaylı etkinin pozitif ve anlamlı olması ($\beta = 0,09$, %95 CI [0,06, 0,13]), çocukluk travmalarının dissosiyasyon üzerindeki etkisinin büyük ölçüde aleksitimi aracılığıyla gerçekleştiğini doğrulamaktadır.

Araştırmada sosyodemografik değişkenlerin çocukluk travmaları, dissosiyasyon ve toronto aleksitimi ölçeği üzerindeki etkileri de incelenmiştir. Medeni durum, aile türü ve psikiyatrik tanı değişkenlerinin dissosiyasyon ile anlamlı bir ilişki gösterdiği belirlenmiştir. Psikiyatrik rahatsızlık tanısı almış bireylerde ise dissosiyasyon düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuş; bu, travmatik yaşantılara karşı dissosiyatif başa çıkma mekanizmalarının daha fazla kullanıldığını göstermektedir. Öte yandan, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, gelir durumu ve alkol/madde kullanımı gibi değişkenlerle dissosiyasyon arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Araştırma bulguları, çocukluk çağı travmalarının bireylerin dissosiyatif yaşantıları üzerindeki etkisinin, büyük ölçüde aleksitimi düzeyiyle şekillendiğini ortaya koymaktadır. Aleksitimi, bireyin duygusal farkındalık ve düzenleme becerilerindeki yetersizlikleri ifade ettiği için, travmatik yaşantılara verilen tepkileri ve dissosiyatif belirtileri artırıcı bir etkiye sahiptir. Çocukluk travmalarıyla başa çıkmada bireylerin duygusal süreçlerini ele alma kapasitelerinin geliştirilmesi, dissosiyasyon semptomlarının azaltılmasında önemli bir role sahip olabilir. Bu bulgular çerçevesinde aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir. Bunlar;

1. Çocukluk travması geçmişine sahip bireylerde, duygusal farkındalığı artırmayı hedefleyen psikoterapötik yaklaşımlar (ör., duygusal farkındalık eğitimi) uygulanabilir. Özellikle aleksitimi düzeyi yüksek bireylerde, travma sonrası belirtilerin azaltılması için duygusal farkındalık ve düzenleme becerilerine yönelik müdahaleler önem arz etmektedir.
2. Aile yapısının bireyin toronto aleksitimi ölçeği ve dissosiyatif belirtilerini etkilediği göz önüne alındığında, aile temelli destek programlarının yaygınlaştırılması önerilmektedir.
3. Araştırmada sosyoekonomik düzeyin toronto aleksitimi ölçeğini etkilediği gözlemlenmiştir. Bu nedenle, düşük gelirli bireyler için psikososyal destek hizmetleri artırılması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R., & Giles, W. H. (2006). The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(3), 174–186.

Anda, R. F., Felitti, V. J., Bremner, J. D., Walker, J. D., Whitfield, C., Perry, B. D., Dube, S. R. ve Giles, W. H. (2006). The enduring effects of use and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 256(3), 174–186.

Aust, S., Härtwig, E. A., Heuser, I. ve Bajbouj, M. (2013). The Role of Early Emotional Neglect in Alexithymia. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. 5(3), 225-232.

Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., & Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151, 1132–1136.

Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Erkan Akgün, Ö., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2018). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi Yayıncılık.

Dalenberg, C. J. ve Carlson, E. B. (2012). Dissociation in posttraumatic stress disorder, part II: How theoretical models fit the empirical evidence and recommendations for modifying the diagnostic criteria for PTSD. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. 4(6), 551–559.

Ergin, M. (2021). *Kadınların özel “ev içi” alanda göstermiş oldukları duygusal emeğin feminist perspektiften incelenmesi: Türkiye’den örnek bir çalışma* (Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kadın Çalışmaları Anabilim Dalı). Dokuz Eylül Üniversitesi.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.

Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K., & Güleç, H. (2013). Effects of childhood trauma on somatization in major depressive disorder: The role of alexithymia. *Journal of Affective Disorders*, 146(1), 137–141.

Güleç, M. Y., Altıntaş, M., İnanç, L., Bezgin, Ç. H., Koca, E. K. ve Güleç, H. (2013). Effects of Childhood Trauma on Somatization in Major Depressive Disorder: The Role of Alexithymia. *Journal of Affective Disorders*. 146(1), 137-141.

Haşiloğlu, S. B., Baran, T., & Aydın, O. (2015). A study on the potential problems in marketing research: Convenience sampling and scale items with adverbs of frequency. *Pamukkale Üniversitesi İktisadi ve İdari*

Bilimler Fakültesi, Denizli.

Holmes, E. A., Brown, R. J., Mansell, W., Fearon, R. P., Hunter, E. C., Frasquilho, F. ve Oakley, D. A. (2005). Are There Two Qualitatively Distinct Forms of Dissociation? A Review and Some Clinical Implications. *Clinical Psychology Review*. 25(1), 1-23.

Liotti, G. (2004). Trauma, dissociation, and disorganized attachment: Three strands of a single braid. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 472–486.

Pellerone, M., Cascio, M. I., Costanzo, G., Gori, A., Pace, U. ve Craparo, G. (2017). Alexithymia and Psychological Symptomatology: Research Conducted on a Non-Clinical Group of Italian Adolescents. *International Journal of Culture and Mental Health*. 10(3), 300-309.

The Mediating Role of Alexithymia in the Relationship Between Childhood Psychological Trauma and Dissociation

Summary

Childhood traumas are adverse experiences that leave profound impacts on an individual's psychological, emotional, and physiological development. Traumatic experiences such as physical, sexual, emotional abuse, and neglect during childhood can negatively affect the quality of life and pave the way for various psychological problems in adulthood. These traumas can lead to impairments in mental functioning, resulting in significant clinical outcomes like dissociative disorders. Dissociation emerges as a coping mechanism where the individual experiences disruptions in consciousness, identity, and memory processes. Moreover, it is known that the frequency and severity of dissociation are influenced by individuals' levels of emotional awareness. In this context, the concept of alexithymia plays a significant role in understanding the relationship between trauma and dissociation. Alexithymia refers to difficulties in identifying, expressing, and regulating emotions. Individuals with high levels of alexithymia struggle to develop healthy coping strategies against traumatic experiences, which may intensify dissociative symptoms.

This study examines the effect of childhood traumas on dissociation and the mediating role of alexithymia in this relationship. The study was conducted using data from 508 participants aged 25-55 residing in Istanbul. Data were collected using the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the Dissociative Experiences Scale (DES), and the Toronto Alexithymia Scale (TAS) and analyzed using the SPSS 26.00 software package and Hayes' PROCESS macro. The research aimed to understand the impact of childhood traumas on dissociation and whether alexithymia mediates this process. Data analyses were conducted using the SPSS 26.00 software package, and analysis methods were determined based on whether the data met parametric test assumptions. When parametric test assumptions were not met, the Mann-Whitney U Test was applied for comparisons between two groups, and the Kruskal-Wallis H Test was used for comparisons among more than two groups. Statistical significance was set

at $p \leq 0.05$, with a confidence level of 95%. The reliability of the scales used in the study was evaluated using Cronbach's Alpha coefficient.

Although the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) showed generally low reliability ($\alpha = 0.350$), its subdimensions were found to have high reliability coefficients. For instance, the reliability coefficient was 0.964 for the Physical Abuse subdimension, 0.854 for Sexual Abuse, and 0.835 for Emotional Neglect. This indicates that evaluating the CTQ through its subdimensions is more appropriate. The Dissociative Experiences Scale (DES) demonstrated high reliability, with a Cronbach's Alpha coefficient of 0.947, confirming that the scale produces consistent and reliable results. The Toronto Alexithymia Scale (TAS) also showed high reliability overall ($\alpha = 0.866$). Examining TAS subdimensions, the Difficulty Identifying Feelings subdimension ($\alpha = 0.924$) and the Difficulty Describing Feelings subdimension ($\alpha = 0.903$) exhibited very high reliability, making TAS a suitable tool for evaluating research findings.

For normality analysis, the distribution of data was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test. The significant results ($p < 0.05$) for all scales indicated a significant deviation from normal distribution. Additionally, skewness and kurtosis coefficients showed that the normality assumption was not met for some scales. The relationships among the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), Dissociative Experiences Scale (DES), and Trauma Perception Scale (TPS) were analyzed using Spearman's rho test. The analysis revealed a low positive and significant correlation between CTQ and DES ($r = 0.091$, $p < 0.05$), suggesting that childhood traumas slightly increase dissociative symptoms. A stronger positive and significant relationship was found between CTQ and TPS ($r = 0.459$, $p < 0.01$), indicating a direct link between childhood traumas and trauma perception. Moreover, a positive and significant correlation between DES and TPS ($r = 0.356$, $p < 0.01$) suggested that higher dissociation levels could increase trauma perception.

The mediating role of alexithymia in the effect of childhood psychological traumas on dissociation was evaluated using Hayes' PROCESS macro. A mediation model (Model 4) was applied with the PROCESS macro, and the findings showed that the effect of childhood traumas on trauma perception was positive and significant ($\beta = 0.25$, $p < 0.01$). However, the direct effect of childhood traumas on dissociation was not significant ($\beta = -0.05$, $p = 0.09$). In contrast, alexithymia had a strong and significant effect on dissociation ($\beta = 0.36$, $p < 0.01$).

Indirect Effect: The mediating role of alexithymia was supported by the positive and significant indirect effect ($\beta = 0.09$, 95% CI [0.06, 0.13]). The analysis using the bootstrap method confirmed the significance of the indirect effect as the confidence interval did not include zero. These findings demonstrate that the effect of childhood psychological traumas on dissociation largely occurs through alexithymia.