

Çocukluk Çağı Travmalarının Umutsuzluk, Sigara ve Alkol Kullanımı Üzerine Etkisi; Üniversite Son Sınıf Öğrencilerini İnceleyen Bir Çalışma

Şakir ÖZEN *, Saliha ANTAR **, Mustafa ÖZKAN ***

ÖZET

Bu çalışmada; çocukluk çağı travmalarının üniversite son sınıf öğrencileri arasındaki umutsuzluk ve sigara-alkol kullanımı üzerine etkisini; cinsiyet ve aile özellikleriyle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

Dicle Üniversitesi' nin çeşitli fakültelerinin son sınıfında okuyan 1.026 öğrenciye (erkek: 605, kız: 421) sırasıyla; Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ), Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (BORDEPTA), Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ) ve Kişisel Bilgi Formu uygulandı.

Öğrencilerin yaş ortalaması 23.2 ± 2.1 'di; annelerinin % 47'si, babalarının % 13'ü okuryazar değildi. Ölçeklerin puan ortalamaları şu şekildeydi; ÇÖYÖ= 71.5 ± 19.9 ; BUÖ= 5.9 ± 4.6 ; BORDEPTA= 7.3 ± 4.7 ; SKÖ= 80.0 ± 16.1 . BORDEPTA ortalaması kızlarda, diğer ölçeklerin ortalamaları erkeklerde daha yüksekti. Her gün sigara içenler % 33, haftada birkaç kez alkol alanlar % 4 oranındaydı. Sigara içenlerde ÇÖYÖ, BUÖ ve BORDEPTA puanları içmeyenlerden daha yüksekti (sırasıyla; $r=0.075$, $p=0.008$; $r=0.105$, $p<0.001$; $r=0.132$, $p<0.001$); ancak, alkol tüketimi olanlarda içmeyenlere göre yalnızca BORDEPTA puanı yüksekti ($r=0.066$, $p=0.017$). Stepwise linear regresyon analizinde ÇÖYÖ-toplam puanlarını en iyi yordayan değişken erkek öğrencilerde BUÖ puanlarının yüksekliği, kız öğrencilerde BORDEPTA puanlarının yüksekliği idi.

Çocukluk çağındaki duygusal, fiziksel ve cinsel travmalar, aktif yaşam mücadelesine başlama aşamasında olan üniversite son sınıf öğrencilerinde olumsuz etkilerini sürdürmektedir. Bu yaşantılar öğrencilerde; geleceğe karşı ümitsizlik, depresif mizaç, olumsuz kendilik algısı ve sigaraya yönelme davranışında artışa yol açmıştır.

Anahtar kelimeler: Travma, umutsuzluk, sigara, üniversite öğrencisi

Düşünen Adam; 2007, 20(2):79-87

ABSTRACT

Influence of Childhood Traumas on Hopelessness, Smoking and Alcohol Use; A Study to Evaluate Last Year University Students

In this study we aimed to determine the effect of childhood traumas on hopelessness, smoking and alcohol use in university students and to study the relationships between their sex and familial characteristics.

We applied Hopelessness Scale (HS), The Boratav Depression Screening Scale (BORDEPTA), Social Comparison Scale (SCS), The Childhood Trauma Questionnaire (CTQ) and Personnel Information Form, respectively to 1.026 students (male: 605, female: 421) in last year of various faculties of Dicle University.

Mean age of students was 23.2 ± 2.1 ; 47 % of their mothers and 13 % of their fathers were illiterate. Mean scores of scales were: CTQ= 71.5 ± 19.9 ; HS= 5.9 ± 4.6 ; BORDEPTA= 7.3 ± 4.7 ; SCS= 80 ± 16.1 . Mean score of BORDEPTA scales were higher in females, but mean scores of other scales were higher in males. The rate of every day smokers was 33 % and the rate of alcohol use several times a week was 4 %. Scores of CTQ, HS and BORDEPTA were higher in smokers than non-smokers ($r=0.075$, $p=0.008$; $r=0.105$, $p<0.001$; $r=0.132$, $p<0.001$; respectively); however only BORDEPTA scores were higher in alcohol user students than others ($r=0.066$, $p=0.017$). In Stepwise linear regression analysis, the most descriptive variable of CTQ-total scores was high HS scores in male students and high BORDEPTA scores in females.

Emotional, physical and sexual traumas in childhood maintain their negative effects on last year university students who are about to into life struggle actively. Such experience lead to hopelessness for the future, depressive temperament, negative self perception and inclination to smoking in these students.

Key words: Trauma, hopelessness, cigarette, university students

*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, * Doç. Dr., ** Yrd. Doç. Dr., *** Prof. Dr.*

GİRİŞ

Çocukluk çağında yaşanan incitici olayların ruhsal etkilerinin uzun süre devam ettiğine dair bazı çalışmalar vardır. İleri yaşlarda ortaya çıkabilen psikiyatrik bozukluklar başlıca; kişilik bozuklukları, alkol-madde kullanımı ile ilgili bozukluklar, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, disosiyatif bozukluklar ve somatoform bozukluklardır (1-4). Örselenme yaşantılarının şiddeti, sıklığı ve sürekliliği ruhsal patolojinin çeşitliliğini ve şiddetini arttırmaktadır.

Çocukluk çağına ait örselenme yaşantıları başlıca 3 başlık altında ele alınabilir;

1. Duygusal kötüye kullanım/duygusal ihmal,
2. Fiziksel kötüye kullanım,
3. Cinsel kötüye kullanım.

Bazen bu örseleme yaşantılarının değişen oranlarda bir arada olması da söz konusudur (1,3,5). Bunların her biri kişide olumsuz derin izler bırakmakla birlikte, en şiddetlisi cinsel travmalardır. Fakat, cinsel travmaların olaya yakın günlerde veya sonraki süreçte ifade edilmesi veya açığa çıkarılması birçok nedenden dolayı zor olmaktadır. Örselenme yaşantılarının üzerinden zaman geçmesi, travmatik ortamdan uzaklaşılması, yeni savunma mekanizmalarının geliştirilmesi, kişinin kendi sorunlarına çözüm üretebilecek zihinsel olgunluğa ulaşması gibi faktörler; genç erişkin yaşlarda, örselenmelere ait izlerin silikleşmesine katkı yapabilir (6). Ağır ve süregelen örselenmeleri olan çocukların ilk ve orta düzey eğitimlerinde başarılı olmaları zordur ve okulu yarıda bırakmalar görülebilir (7,8).

Üniversiteye girmeyi hak edenler, eğitim süreci devam ederken bir kısım alışkanlıklar edinilebilir. Bunda bazı risk etkenleri de söz konusudur, örneğin, bir çalışmada (9) üniversite öğrencilerinde alkol kötüye kullanımı için yordayıcı özel-

liklerden birinin “problemlili aile ortamında büyüme” olduğu söylenmiştir.

Gençler üniversite ortamında; farklı kültür, fikir, anlayış, kişilik yapısı, ekonomik düzey ve bilgi seviyesindeki kişilerle tanışma ve bir arada yaşama zorunluluğu/fırsatı içindedir. Üniversiteye başlamanın ilk yıllarında kişilerin beklentileriyle ilgili olarak “memnuniyet veya hayal kırıklığı” gibi çelişkili birçok duygu bir arada yaşanabilir. Ülkemizde çoğu alanda devlet memurluğu ülke geneli için yapılan Kamu Personeli Seçme Sınavı sonucunda hak edilmektedir. Bu nedenle, üniversiteden mezuniyet yaklaşıncaya; iş bulup bulamayacağı, iş bulursa çalışacağı yerin neresi olacağı vb. kaygılar ön plana çıkar. Ayrıca, mezuniyet sürecinde, ailesiyle ilişkilerinin ne düzeyde kalacağı, erkek/kız arkadaşlarıyla dostluklarının ne zamana kadar ve nasıl süreceği, evlilik ve askerlik planlarının nasıl ilerleyeceği gibi kaygılar da kuvvetlenmeye başlar. Kaygıların düzeyi bireyden bireye değişkenlik gösterir; bazen oldukça bunaltıcı, bazen de silik olabilir. Bütün bu sorunları başarıyla aşmak için, geleceğe dair iyimser düşünceler ve dengeli bir duygudurum içinde olmak gerektiği açıktır (10).

Ulaşabildiğimiz kaynaklarda, çocukluk çağı travmalarının üniversite son sınıf öğrencilerindeki olumsuz etkilerini büyük örneklerde inceleyen çalışmalara rastlayamadık. Bu nedenle biz bu çalışmada; birkaç ay sonra mezun olup bir işte çalışmaya ve yeni roller üstlenmeye aday, zihinsel/kültürel olarak olgunlaştığını, plan yapma ve sorun çözme yetisinin gelişmiş olduğunu varsaydığımız üniversite son sınıf öğrencilerinde çocukluk çağı örselenme yaşantılarının bugüne uzanan izlerini araştırmayı amaçladık. Bu nedenle, çocukluk çağında yaşanan travma türlerini ve düzeylerini, cinsiyetler arasında fark olup olmadığını, çocuklukta yaşanan örselenmele-

rin bugünkü umutsuzluk, depresif mizaç ve kendilik algısı üzerine etkilerini, aile özelliklerinin örseleme yaşantılarına etkisini, bugünkü sigara ve alkol kullanımının sıklığını ve örseleme yaşantılarıyla ilişkisini araştırdık.

YÖNTEM

Bu çalışma 2004 yılı Mart-Mayıs ayları arasında, Dicle Üniversitesi'nin Diyarbakır il merkezindeki çeşitli fakülte ve yüksekokulların son sınıfında okuyan 1.026 öğrencinin katılımıyla gerçekleştirildi. 2004 yılında; üniversitede toplam 17.785 öğrenci öğrenim görmekteydi ve bunlardan 12.050'si Diyarbakır il merkezindeki okullarda okumaktaydı. Diyarbakır il merkezindeki üniversite son sınıf öğrencilerinin sayısı 3.000 kişi kadardı ve çalışmamızda bu öğrencilerin 1/3'üne ulaşıldı.

Fakülte ve sınıfların farklı özellikleri nedeniyle aynı anda anket uygulanan grupların büyüklüğü bazen 10-15 bazen de 40-50 kişi kadar oluyordu. Fakülte veya yüksekokulların bazı bölümlerinde zaman uyuşmazlığı veya diğer bazı nedenlerden dolayı anket çalışması yapılmadı. Çalışmaya katılan öğrenci sayıları okullara göre şu şekildeydi:

1. Sağlık bilimleri ile ilgili fakülteler (tıp, dişçilik, sağlık meslek yüksekokulu): 121
2. Eğitim fakültesi (7 ayrı bölüm): 318
3. Fen edebiyat fakültesi (9 ayrı bölüm): 280
4. Fen bilimleri ile ilgili fakülteler (mühendislik, mimarlık, ziraat, meslek yüksekokulu): 134
5. Sosyal bilimler ile ilgili fakülteler (hukuk, ilahiyat): 173

Çalışma sürecinde, önce çeşitli fakülte ve yüksekokulların öğrenci işleri bürosuyla iletişim kurulup son sınıfların derse en yoğun katıldıkları

gün ve saatler belirlendi. O sırada dersi olan öğretim üyesine bilgi verilip anket uygulaması için izin alındı. Öğrencilere çalışmanın amacı ve anketlerin doldurulması hakkında bilgi verildi. Çalışmaya katılımın isteğe bağlı olduğu, fakat katılırlarsa bizi memnun edecekleri, kişisel bilgilerin gizliliğine özen gösterileceği, isim ve numara yazılmamasının daha iyi olacağı özellikle belirtildi. Katılımcıların birbirinden etkilenmesini en aza indirmek için sınıf içinde dengeli (seyrek) oturmaları sağlandı. Öğrencilerin uygulama saatinde sınıflarda bulunma oranı % 50-90 arasındaydı. Çalışmayı kabul eden öğrenciler sırasıyla aşağıdaki anketleri 20-25 dakika içinde doldurdu:

Beck Umutsuzluk Ölçeği (BUÖ): Evet-hayır şeklinde yanıtlanan 20 maddelik bir ölçektir, alınan puan 0-20 arasında değişebilir. 9 maddesi ters puanlamalıdır, yüksek puanlar umutsuzluğun şiddetini belirtir (11,12).

Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (BORDEP-TA): Evet-hayır şeklinde yanıtlanan 16 maddelik bir ölçektir, alınan puan 0-16 arasında değişebilir, 6 maddesi ters puanlamalıdır. BORDEP-TA ile Beck Depresyon Ölçeği arasındaki Pearson korelasyon değeri 0.812 olarak söylenmiştir. Duyarlılık ve özgüllük hesaplamalarında 7.5 kesme noktasında % 85.7 duyarlılık, % 95.1 özgüllük saptanmıştır (13).

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ): Olumlu ve olumsuz 2 kutup halinde sunulan 18 farklı özelliğe ilişkin kişinin kendini diğer kişilerle kıyasladığında nasıl algıladığını sorgulayan altılı likert tipi bir ölçektir. Alınan puan 18-108 arasında değişebilir, yüksek puanlar olumlu benlik algısına/şemasına işaret eder. Ölçeğin orijinali 2 kutuplu 5 özellikten oluşur (14). Daha sonra Şahin ve Savaşır 13 özellik daha eklemiştir (15).

Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖ-YÖ): Ölçekteki sorulardan yaptırabileceği çağrışımlarla diğer ölçek puanlarının etkilenmesi söz konusu olabilir düşüncesiyle bu ölçek anket formunun en sonuna konuldu. Bu ölçek 18 yaş öncesi çocukluk ve gençlik yaşantılarını geriye dönük olarak “hiçbir zaman, ender olarak, bazen, sıklıkla, çok sık” dereceleri şeklinde sorgulayan, 16’sı ters puanlamalı toplam 40 maddelik 5’li likert tipi bir ölçektir. Alınan toplam puan 40-200 arasında değişir. Yüksek puanlar, çocukluk çağı örselenme yaşantılarının sıklığına işaret eder. Üç alt ölçeği vardır:

- Duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal (DK-Dİ):** 19 maddedir ve alınan puan 19-95 arasında değişir.
- Fiziksel kötüye kullanım (FK):** 16 maddedir ve alınan puan 16-80 arasında değişir.
- Cinsel kötüye kullanım (CK):** 5 maddedir ve alınan puan 5-25 arasında değişir (5).

Kişisel Bilgi Formu: Tarafımızdan hazırlanan bu formda; sosyodemografik özellikler, alışkanlıklar ve kullanım sıklıkları, fiziksel ve psikiyatrik bir hastalıktan kaynaklanan tedavi öyküleri kısaca sorgulandı. Ek olarak arkadaş ve akrabalarla ilişkiler “çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü” şeklinde sorgulandı.

İstatistik: Ölçekler arasındaki ilişki araştırmasında Pearson korelasyon testi, nonparametrik dağılımı olan veriler arasındaki ilişki araştırmasında Spearman korelasyon testi, 2 grup karşılaştırmasında Student’s t testi veya Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanıldı. ÇÖ-YÖ puanlarını en iyi yordayan değişkenleri belirlemek için Stepwise lineer regresyon analizi kullanıldı. P değerlerinin 0.05’ten küçük olması istatistiksel açıdan anlamlı sayıldı.

BULGULAR

1.026 öğrencinin 605’i erkek (% 59), 421’i kızdı (% 41). % 91’i bekârdı. Yaş ortalamasının genelde 23.2±2.1; kızlarda 22.9±1.9, erkeklerde 23.4±2.2 (t=3.650, p<0.001) olduğu bulundu. Kendileri dahil kardeş sayısı ortalaması 5.5±2.7 idi. Öğrencilerin annelerinin % 47’si okur-yazar değildi, % 2’si üniversite mezunuydu; babalarının % 13’ü okur-yazar değildi, % 16’sı üniversite mezunuydu. Diğer anne-babalar ilk veya ortaöğretim düzeyinde eğitimliydi. Kız öğrencilerin kardeş sayısı daha az, anne ve baba eğitimleri daha yüksekti (sırasıyla; Z=-3.879, p<0.001; Z=-6.229, p<0.001; Z=-4,630, p<0.001).

Ölçek ve alt ölçeklerin puan ortalamaları ve standart sapmaları şu şekildeydi; ÇÖYÖ-toplam: 71.5 (±19.9); DK-Dİ: 38.7 (±12.5); FK: 26.7 (± 8.5); CK: 6.2 (±2.1); BUÖ: 5.9 (±4.6); BORDEPTA: 7.3 (±4.7); SKÖ: 80.0 (±16.1). BORDEPTA puanları öğrencilerin % 47’sinde 8 veya üzerinde, % 30’unda 11 veya üzerindeydi. Cinsel travma söylemeyen, yani alt ölçek puanı 5 olanların oranı % 62’ydi. CK puanı 6-10 arasında olanlar % 33, 11-25 arasında olanlar % 5 oranındaydı (erkek: % 5.6; kız: % 3.8).

Öğrencilerin yaşı ile BORDEPTA, ÇÖYÖ-toplam, DK-Dİ ve FK puanları arasında anlamlı ko-

Tablo 1. Kız ve erkek öğrencilerin ölçeklerden aldıkları puan ortalamaları±standart sapmaları.

	Erkek (n:605)	Kız (n:421)	t	p
ÇÖYÖ-T	73.1±19.9	69.1±19.6	3.246	.001
DK-Dİ	39.8±12.5	37.1±12.3	3.494	.000
FK	27.0±8.5	26.1±8.6	1.566	AD*
CK	6.3±2.3	5.9±1.9	3.231	.001
BUÖ	6.0±4.6	5.7±4.6	0.971	AD
BORDEPTA	6.9±4.6	7.8±4.8	-3.110	.002
SKÖ	80.4±16.5	79.4±15.6	1.036	AD

ÇÖYÖ-T: Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeği-toplam puanı, DK-Dİ: Duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal, FK: Fiziksel kötüye kullanım, CK: Cinsel kötüye kullanım, BUÖ: Beck umutsuzluk ölçeği, BORDEPTA: Boratav depresyon tarama ölçeği, SKÖ: Sosyal karşılaştırma ölçeği, *AD: Anlamlı değil.

Tablo 2. Ölçek puanlarının birbiriyle korelasyonu (sırasıyla, r ve p değerleri).

	ÇÖYÖ-T		DK-Dİ		FK		CK		BUÖ		BORDEPTA	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
DK-Dİ	.926,	.000	1									
FK	.866,	.000	.642,	.000	1							
CK	.426,	.000	.266,	.000	.351,	.000	1					
BUÖ	.354,	.000	.363,	.000	.255,	.000	.111,	.000	1			
BORDEPTA	.300,	.000	.285,	.000	.249,	.000	.098,	.002	.603,	.000	1	
SKÖ	-.300,	.000	-.301,	.000	-.235,	.000	-.088,	.005	-.417,	.000	-.393,	.000

ÇÖYÖ-T: Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeği-toplam puanı, DK-Dİ: Duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal, FK: Fiziksel kötüye kullanım, CK: Cinsel kötüye kullanım, BUÖ: Beck umutsuzluk ölçeği, BORDEPTA: Boratav depresyon tarama ölçeği, SKÖ: Sosyal karşılaştırma ölçeği.

relasyon saptandı (sırasıyla; $r=-0.079$, $p<0.013$; $r=0.083$, $p=0.009$; $r=0.102$, $p=0.001$; $r=0.069$, $p=0.029$). BORDEPTA puan ortalamaları kızlarda, diğer ölçeklerin puan ortalamaları erkeklerde daha yüksekti (Tablo 1). ÇÖYÖ puanları ile diğer ölçeklerin puanları arasında kuvvetli korelasyon saptandı (Tablo 2).

ÇÖYÖ puanlarındaki artış ile kardeş sayısı arasında pozitif, anne ve baba eğitim düzeyleri arasında negatif korelasyon saptandı (sırasıyla; $r=0.138$, $p<0.001$; $r=-0.193$, $p<0.001$; $r=0.181$, $p<0.001$).

Şimdiki ekonomik durumun düşüklük derecesi ile ÇÖYÖ, BUÖ ve BORDEPTA puanları arasında pozitif korelasyon vardı (sırasıyla; $r=0.275$, $p<0.001$; $r=0.245$, $p<0.001$; $r=0.170$, $p<0.001$).

Tablo 3. Öğrencilerin sigara ve alkol içme oranları (%).

	Erkek (n:605)	Kız (n:421)	Toplam (n:1026)
Sigara			
Her gün içen	37.3	26.1	32.8
Ara sıra içen	13.6	17.1	15.1
İçmeyen	49.1	55.8	52.0
Alkol			
Her gün içen	0.1	-	0.1
Haftada 1-2 kez içen	5.3	2.4	4.0
Ayda 1-2 kez içen	26.8	19.2	23.7
İçmeyen	67.8	78.4	72.2

Tablo 4. Stepwise Lineer Regresyon analizinde erkek ve kız öğrencilerde ÇÖYÖ-Toplam puanlarını en iyi yordayan değişkenler.

Erkek öğrenci		Std. hata	Beta	t	p
1. basamak	BUÖ	,172	,347	8.531	,000
6. basamak	BUÖ	,177	,200	4.795	,000
	YAİB	,891	,186	4.477	,000
	SKÖ	,046	-,200	-4.863	,000
	Kardeş sayısı fazlalığı	,276	,109	2.831	,005
	Ekonomik durum kötülüğü	1.140	,121	2.898	,004
	Yaş yüksekliği	,342	,089	2.335	,020
Kız öğrenci					
1. basamak	BORDEPTA	,199	,359	7.449	,000
6. basamak	BORDEPTA	,198	,249	5.198	,000
	YAİB	,995	,254	5.397	,000
	Yaş yüksekliği	,139	,144	3.241	,001
	Anne eğitimi düşüklüğü	,799	-,121	-2.670	,008
	SKÖ	,053	-,134	-2.808	,005
	Ekonomik durum kötülüğü	1.434	,106	2.213	,027

ÇÖYÖ: Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeği, BUÖ: Beck umutsuzluk ölçeği, YAİB: Yakın akraba ilişkilerinde bozukluk, SKÖ: Sosyal karşılaştırma ölçeği, BORDEPTA: Boratav depresyon tarama ölçeği.

SKÖ dışındaki diğer ölçeklerin puanlarının yüksek olması ile akraba ve arkadaşlarla ilişkilerdeki bozukluğun şiddeti arasında pozitif korelasyon saptandı (p değerleri sırasıyla; ≤ 0.001 , 0.004).

Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma oranları Tablo 3'te görülmektedir. Erkeklerde sigara ve alkol kullanma oranları kızlardan daha yüksekti (sırasıyla; $\chi^2=5.162$, $p<0.023$; $\chi^2=13.916$, $p<0.001$). Sigara kullanma miktarı ile alkol kullanma miktarı arasında pozitif korelasyon vardı ($r=0.371$, $p<0.001$). Sigara içenlerde içmeyenlere göre ÇÖYÖ, BUÖ ve BORDEPTA puanları daha yüksekti (sırasıyla; $r=0.075$, $p=0.008$; $r=0.105$, $p<0.001$; $r=0.132$, $p<0.001$); ancak, alkol içenlerde içmeyenlere göre yalnızca BORDEPTA puanı yüksekti ($r=0.066$, $p=0.017$). Alkol alımı ile diğer ölçeklerin puan değişimleri arasında bir ilişki saptanmadı.

Stepwise Lineer Regresyon analizinde ÇÖYÖ-Toplam puanlarını en iyi yordayan değişken, erkek öğrencilerde umutsuzluk ölçeği puanlarının yüksekliği, kız öğrencilerde depresyon ölçeği puanlarının yüksekliğidir (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bulgularımız çocukluk çağı örselenme yaşantılarının, genç erişkin yaşa gelmiş ve toplumda yeni roller üstlenmeye hazırlanan üniversite son sınıf öğrencilerindeki; umutsuzluk, depresif mizaç ve negatif benlik algısı üzerinde etkileri olduğunu göstermektedir. Yaşça olgunlaşma, üniversite ortamında kazanılan bilgi ve deneyimler örselenme yaşantılarının izlerini kısmen azaltmış olabilir, fakat bu izlerin tamamen silinmesinin mümkün olmadığı belirgin şekilde görülmektedir. Bu bağlamda, erken yaşam stresörlerinin oluşturabileceği nörobiyolojik değişikliklerin rolü de göz önünde tutulmalıdır (16,17).

Depresyon tarama ölçeğinin sonuçlarına göre üniversitemiz öğrencilerinin yarıya yakını (% 47) depresif yelpaze içindedir. En yüksek puanın 16 olduğu BORDEPTA ölçeğinden öğrencilerin % 30'u 11 veya daha yüksek puan almıştır ve bu oran sıkıntısı daha belirgin olan gruba işaret etmektedir.

Aslan ve Alparslan'ın (5) Kocaeli Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada ÇÖYÖ ortalama puanı 64.2 bulunmuştur ve bu değer 71.5 olan bizimkinden daha düşüktür. Bu durum, yaklaşık % 70'i Güneydoğu Anadolu bölgesinden olan üniversitemiz öğrencilerinin çocukluk çağı örselenme yaşantılarının daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Bu yüksekliğin nedenleri yapılacak ciddi psikososyal araştırmaların konusu olmakla birlikte; yıllardır edindiğimiz izlenim, birikim ve çalışmamızın bazı sonuçlarından şu kadarını söyleyebiliriz: Bu çevredeki ailelerin çocuk sayısının daha fazla olması, ailelerin eğitim ve gelir düzeylerinin daha düşük olması, oyun ve gezi alanlarının kısıtlı olması nedeniyle evde aşırı denetlenmeye veya sokakta denimsizliğe açık şekilde çocukluk geçirmiş olma, çocukların uzun yıllar terör ve terörü önleme çalışmalarının korkutucu atmosferinde yaşamış gergin anne-baba yanında büyümesi vb. olabilir.

Bir çalışmada (4) çocukluk çağında cinsel kötüye kullanıma maruz kalmış 90 genç-erişkin kadının % 76'sında herhangi bir eksen-1 bozukluğu saptanmıştır. Söz konusu çalışmada, ailede alkol kötüye kullanımının olmasının, ekonomik sıkıntılarının ve travma sıklığının erişkinlikte ruhsal hastalık oluşması için risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Benzer şekilde çalışmamızda da; çocukluk çağındaki ve şimdiki ekonomik zorluklar, anne-baba eğitim düzeyinin düşüklüğü ve kardeş sayısının fazlalığı örselenme yaşantılarına yatkınlık oluşturan etkenler olarak bulundu. Tahmin edilebileceği gibi, ebeveynlerin çocuk

sayısı arttıkça kişi başına düşen sevgi, ilgi, denetleme, fedakârlık, para ve zaman ayırma miktarı azalacaktır. Bulgularımız ışığında, örselenme yaşantılarının bugünkü toplumsal sonuçlarını irdelediğimizde; arkadaş ve akraba ilişkilerinde zorluklar yaşandığını, kişilerarası ilişkilerde güvensizlik ve karamsarlığın öne çıktığını, özgüven ve bireysel girişimcilik yeteneğinin cılız kaldığını görmekteyiz.

Fiziksel örselenme her iki cinsiyette aynı düzeydeyken, duygusal ve cinsel örselenme erkeklerde daha yüksek gözükmektedir. İlimizde ve komşu illerde, çocukluk döneminde erkek çocukların; oyun, gezme, ek bir işte çalışma gibi nedenlerle anne-baba denetiminden uzak ev dışı ortamlarda daha çok bulunması cinsel travmaları kolaylaştırıcı etkenlerden bazıları olabilir. Ayrıca, namus kavramının kadın davranışlarıyla eşdeğer kabul edildiği bölgemizde, aile bireyleri tarafından kız çocuklarının erkek çocuklara kıyasla daha çok denetlendiği söylenebilir. Bulgularda da belirtildiği gibi, Dicle Üniversitesi'nde okuyan kız öğrenci sayısı % 18 daha azdır ve kız öğrencilerin anne-babaları daha eğitilmiş ve kardeş sayıları daha azdır. Bu nedenle, kızların okul için daha az teşvik edildiği bu bölgede (18), örselenme yaşantıları yüksek ve araştırma ortalamalarını etkilemesi olası bazı kızların üniversitede okuma fırsatı elde edememiş olabileceği olasılığı da söz konusudur. Bu konularda da yeni araştırmalara gereksinim vardır.

Sigara ve alkol kullanımı erkek öğrencilerde daha fazla görülmektedir (9,19). Üniversite geneli ni inceleyen çalışmamızda, günlük düzenli sigara içenlerin oranı yaklaşık % 33, ara sıra içenlerle birlikte sigara içenlerin toplam oranı % 48 bulundu. 2002 yılında yapılan bir çalışmada (19), büyük çoğunluğu erkek olan tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde günlük sigara içenlerin oranı %38 bulunmuştur ve bu oran çalışmamız-

daki günlük sigara içen erkek öğrencilerin oranına (% 37) yakındır. Akvardar ve ark. (20), yaşamlarının herhangi bir döneminde sigara kullanmış olanların oranını tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinde % 40, 6. sınıf öğrencilerinde % 56 olarak belirlenmiştir. Söz konusu çalışmada net belirtilmemekle birlikte, verilerin niteliğinden anlamaktayız ki bu oranın içine sigarayı seyrek içen veya bir ara sigara kullanmış fakat şimdi kullanmayan bazı kişiler de dahildir. Tıp fakültesi diğer fakültelerden daha uzun sürdüğü için yaş ortalaması faktörünü göz önüne aldığımızda, yaşın ilerlemesiyle sigarayı deneyen öğrencilerin oranında kısmi fazlalık görülmesi doğaldır ve sonuç olarak sigara içme oranları bu 2 üniversitede birbirine yakın görünmektedir.

Sigara kullanımı, örselenme yaşantıları fazla olanlarda, depresif yakınmaları ve umutsuzluğu yüksek olanlarda daha sıktır. Alkol kullanımı ise depresif yakınmalar ile ilişkili görünmektedir. Depresyon ve alkol tüketimi arasındaki ilişkiye değinen geniş katımlı bir yükseköğretim çalışmasında da benzer bir sonuç saptanmıştır (21). Burada büyük ölçüde yalnızlık duygusuyla baş etme ve kendi kendine sıkıntılarını giderme çabası rol oynuyor olabilir. Bazı çalışmalarda (22,23) alkol kullananların büyük çoğunluğunun aynı zamanda sigara da kullandığı söylenmiştir. Benzer şekilde, bizim çalışmamızda da alkol kullananların büyük çoğunluğu sigara da kullanmaktaydı.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin alkol alma oranları Batı Avrupa'daki üniversite öğrencilerinden oldukça düşük düzeydedir. Örneğin, İngiltere'de yapılan bir çalışmada (24) tıp fakültesi 2. sınıf öğrencilerinin yaklaşık % 44'ünün kabul edilebilir üst limitten daha fazla alkol aldığı, alkol kullanmayanların oranının % 14 olduğu söylenmiştir. Webb ve ark.'nın (25) yaptığı benzer bir çalışmada, tıp fakültesi 2. sınıf öğren-

cilerinin % 85'inin alkol kullandığı belirtilmiştir. Bu çalışmada erkeklerin % 48'inin haftalık kabul edilebilir düzeylerin üstünde alkol aldığı, % 12'sinin ciddi risk oluşturacak oranlarda alkol aldığı; kadınların % 38'inin haftalık kabul edilebilir düzeylerin üstünde alkol aldığı, % 7'sinin ciddi risk oluşturacak düzeyde alkol aldığı belirtilmiştir. Çalışmamızda, günlük işlevselliği bozacak düzeyde alkol alımı yaklaşık % 4'tür; geçen ay içinde alkol kullananların oranı yaklaşık % 28, hiç alkol kullanmayanların oranı ise % 72'dir. İzmir'de yapılan bir çalışmada (20) yaşamının herhangi bir evresinde alkol almış olanların oranı tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinde % 62, 6. sınıf öğrencilerinde % 71 olarak saptanmış; geçen ay içinde alkol alma 1. sınıflarda % 41, 6. sınıflarda % 44 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar bulgularımızdan biraz daha yüksektir. Bu çalışmada (20) alkol içenlerde CAGE ölçeği sorularında, suçluluk duygusunun % 42 oranında söylendiği; alanlarda % 37'sinin sağlığını koruma düşüncesi nedeniyle, % 22'sinin dini inançları nedeniyle alkolden uzak durduğu saptanmıştır. Bulgularımızdaki alkol kullanım oranlarının daha düşük olmasında; sağlık kaygıları ve ekonomik kısıtlılıklar yanında, yaşadığımız şehir ve çevresinde sosyal denetleme fonksiyonu gören kuvvetli geleneklerin, akrabalık bağlarının ve dini kültürünün de etkisi olabilir. Bu konuyla ilgili anketimizde detaylı soru sorulmadığı için kesin bir şey söyleyemiyoruz.

Sonuç olarak, çocukluk çağındaki duygusal, fiziksel ve cinsel travmalar, aktif yaşam mücadelesine başlama aşamasında olan üniversite son sınıf öğrencilerinde olumsuz izlerini sürdürmektedir. Bu yaşantılar öğrencilerde; geleceğe karşı ümitsizlik, depresif mizaç, olumsuz kendilik algısı ve sigaraya yönelme davranışında artışa yol açmıştır.

Çalışmanın kısıtlılıkları: Çalışmaya katılan öğ-

rencilerin oranı araştırılan konular hakkında doyurucu fikir verecek düzeydedir. Tüm öğrencilerin katılımı sağlanabilse, çalışma sonuçlarına çok büyük bir kuvvet verir, fakat yüksekokullarda yapılan anket çalışmalarında % 100'e yakın katılım sağlamak oldukça güçtür. Derslere devamsızlığın nedenlerinden bazıları; yoklamaların düzenli alınmaması, yakın günlerdeki sınavlara hazırlanma, hastalanma, bahar aylarının da etkisiyle gezip-tozma, uyuyakalma, dersi veya hocasını sevmeme vb. nedenler olabilir. Anket uygulandığı zaman sınıfta bulunmayan öğrencilerin o anda sınıfta bulunan öğrencilerden dersleri daha sık asıp-asmadıklarına dair elimizde bir veri yoktur. Ankete isim yazdırılmadığı için öğrenci işleri bürosundan yardım alarak devamsızlığı fazla öğrencilerin o gün orada olup olmadığını belirlemek de mümkün olmayacaktır. Derse daha az devam eden öğrencilerdeki çocukluk çağı travmalarının oranı diğerlerinden daha fazla olabilir, fakat böyle büyük rakamlı ve birçok okulu kapsayan bir çalışmada daha sonraki günlerde çalışmaya katılmayan öğrencilere ulaşım anket uygulamak ve bu verilerle karşılaştırmalar yapmak pratik görünmemektedir ve bunu gerçekleştirebilmek de çok zordur.

Öğrencilerin uygulama saatinde sınıflarda bulunma oranı % 50-90 arasındaydı. Sınıfta olduğu halde çalışmaya katılmak istemeyenler yaklaşık % 2-3 oranındaydı ve anketi reddeden bu kişilerin bir kısmı angarya ile uğraşmak istemekte, bir kısmı da çalışmacıların samimiyeti ve amacı konusunda şüphe taşımakta ve güvence verilmesine rağmen, bilgilerin herhangi bir şekilde istihbarat amaçlı kullanılma olasılığından tedirgin olmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Kural S, Evren EC, Can S, Çakmak D: Alkol ve madde bağımlılarında travma sonrası stres bozukluğunun sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi. Klinik

- Psikofarmakoloji Bülteni 14:1-8, 2004.
2. Csoboth CT, Birkas E, Purebl G: Living in fear of experiencing physical and sexual abuse is associated with severe depressive symptomatology among young women. *J Womens Health (Larchmt)* 14:441-448, 2005.
 3. Sareen J, Fleisher W, Cox BJ, Hassard S, Stein MB: Childhood adversity and perceived need for mental health care: findings from a Canadian community sample. *J Nerv Ment Dis* 193:396-404, 2005.
 4. Katerndahl D, Burge S, Kellogg N: Predictors of development of adult psychopathology in female victims of childhood sexual abuse. *J Nerv Ment Dis* 193:258-264, 2005.
 5. Aslan SH, Alparslan ZN: Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 10:275-285, 1999.
 6. Şendil G, Kızıldağ Ö: Çocuk ve ergenlerde ebeveyn evlilik çatışması algısı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 10:58-66, 2003.
 7. Yılmaz A: Anne-baba tutum ölçeğinin güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 7:160-172, 2000.
 8. Zolotor A, Kotch J, Dufort V, Winsor J, Catellier D, Bou-Saada I: School performance in a longitudinal cohort of children at risk of maltreatment. *Matern Child Health J* 3:19-27, 1999.
 9. Tuğrul C, Akman Y: Üniversite öğrencilerinde alkol kötüye kullanımının yordayıcı değişkenleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 3:73-80, 1996.
 10. Donaldson C, Lam D: Rumination, mood and social problem-solving in major depression. *Psychol Med* 34:1309-1318, 2004.
 11. Beck AT, Lesker D, Trexler L: The Hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 42:861-874, 1974.
 12. Durak A: Beck Umutsuzluk Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikoloji Dergisi* 9:1-11, 1994.
 13. Boratav C: Boratav Depresyon Tarama Ölçeği (BOR-DEPTA): Epidemiyolojik Çalışmalar ve Birinci Basamak Sağlık Hizmetinde Depresyonu Tanımaya Duyarlı Bir Ölçek. *Türk Psikiyatri Dergisi* 14:172-183, 2003.
 14. Allan S, Gilbert P: A Social Comparison Scale: Psychometric properties and relationship to psychopathology. *Personality and Individual Differences* 19:293-299, 1995.
 15. Şahin NH, Savaşır I: Bilişsel-davranışçı terapilerde değerlendirme: Sık kullanılan ölçekler. *Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, Ankara 1997.
 16. Gökler I: Çocuk İstismarı ve ihmali: Erken dönem stresin nörobiyolojik gelişime etkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 9:47-57, 2002.
 17. Dumlu K, Cimilli C: Erken yaşam stresörlerinin nörobiyolojik sonuçları. *Türk Psikiyatri Dergisi* 14:301-310, 2003.
 18. Özen Ş, Antar S, Özbulut Ö, Altındağ A, Oto R: İç göç yaşayan bir grup lise öğrencisinde ruhsal belirti şiddetinin cinsiyet ile ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 8:156-162, 2001.
 19. Özen Ş, Arı M, Gören S, Palancı Y, Sır A: Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 6:92-98, 2005.
 20. Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A: Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 39:502-506, 2004.
 21. Weitzman ER: Poor mental health, depression, and associations with alcohol consumption, harm, and abuse in a national sample of young adults in college. *J Nerv Ment Dis* 192:269-277, 2004.
 22. Moore RD, Mead L, Pearson TA: Youthful precursors of alcohol abuse in physicians. *Am J Med* 88:332-336, 1990.
 23. Manwell LB, Ignaczak M, Czabala JC: Prevalence of tobacco and alcohol use disorders in Polish primary care settings. *Eur J Public Health* 12:139-144, 2002.
 24. Pickard M, Bates L, Dorian M, Greig H, Saint D: Alcohol and drug use in second-year medical students at the University of Leeds. *Med Educ* 34:148-50, 2000.
 25. Webb E, Ashton CH, Kelly P, Kamali F: An update on British medical students' lifestyles. *Med Educ* 32:325-331, 1998.