T.C
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ – CERRAHPAŞA
ADLİ TIP VE ADLİ BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
Danışman
Doç.Dr. Zeynep Belma Gölge

ÇOCUKLUK DÖNEMİ RUHSAL TRAVMALARIN YETİŞKİNLİK DÖNEMİNDE MAĞDURİYET, ŞİDDET İÇEREN DAVRANIŞLAR VE KENDİNE YÖNELİK YIKICI DAVRANIŞLARLA YENİDEN CANLANDIRILMASI

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

HATİCE BULMUŞ

İSTANBUL, 2021

İçindekiler

Tablolar Listesi……v

Şekil Listesi……..x

Kısaltmalar…….……xi

Özet……xii

1. Giriş ve Amaç……..1

2. Genel Bilgiler……..6

2.1.Travma Kavramı……6

2.1.1.Klinik Tanımlama……7

2.1.2.Karmaşık Gelişimsel Travma……..9

2.2. Travmatik Yaşantılar……..10

2.2.1. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları……11

2.2.1.1. Fiziksel İstismar……..11

2.2.1.2. Cinsel İstismar……12

2.2.1.3. Duygusal İstismar……13

2.2.1.4. Çocukluk Dönemi İhmali……14

2.3. Erken Dönem Travmaların Gelişim Üzerindeki Etkisi……14

2.3.1.Bilişsel şemalar……16

2.3.2.Bağlanma……..17

2.4. Travmanın Yeniden Canlandırılması……18

2.4.1.Travmayı Yeniden Canlandırma Biçimleri……20

2.4.1.1.Travmayı Yeniden Canlandırma Biçimi olarak Mağduriyet…….20

2.4.1.1.1.Fiziksel, Duygusal ve Cinsel Mağduriyet……21

2.4.1.1.2.Yakın İlişkilerde/ Romantik İlişkilerde Yeniden Mağduriyet……23

2.4.1.2.Travmayı Yeniden Canlandırma Biçimi olarak Fail Olma……24

2.4.1.2.1.Fiziksel, Duygusal ve Cinsel Şiddetin Faili Olma……25

2.4.1.2.2.Yakın İlişkilerde/ Romantik İlişkilerde Şiddetin Faili Olma……26

2.4.1.3.Travmayı Yeniden Canlandırma Biçimi olarak Kendine Zarar Verme……27

2.4.3.1. Kendine Zarar Verme Davranış Biçimleri……28

2.4.3.2. Kendine Zarar Verme Davranışının Epidemiolojisi……28

2.4.3.3. Kendine Zarar Verme Davranışının Nedenleri ve İşlevleri……..30

2.4.3.4. Kendine Zarar Verme Davranışı, Geçmiş Çocukluk Travmatik Yaşantılar ve Travmanın Yeniden Canlandırması ……31

2.4.1.4.Travmayı Yeniden Canlandırma Biçimi olarak Riskli Eylemlerde Bulunma……32

2.4.1.4.1.Riskli Davranışın Tanımı……32

2.4.1.4.2. Riskli Davranışın Türleri ve Yaygınlığı……33

2.4.1.4.3. Riskli Davranışlar, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar ve Travmanın Yeniden Canlandırılması……..35

2.5. Travmaya Gösterilen Tepkileri Etkileyen Dinamikler……36

2.5.1. Mağdura İlişkin Özellikler……36

2.5.2. Stres Kaynağına İlişkin Özellikler……37

2.5.3. Psikolojik Kaynak Olarak Çevre……38

2.6. Duygu Düzenleme Kapasitesi……..39

2.6.1.Duygu Düzenleme Kapasitesi ve Çocukluk Çağı Kötü Muamele……40

2.6.2.Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Travmanın Yeniden Canlandırılması……42

2.7. Psikolojik Farkındalık Kapasitesi……44

2.7.1.Psikolojik Farkındalık Kapasitesi ve Çocukluk Çağı Kötü Muamele……44

2.7.2. Psikolojik Farkındalık Kapasitesi ve Travmanın Yeniden Canlandırılması……..46

3. Gereç ve Yöntem……48

3.1. Evren ve Örneklem……48

3.2. Veri Toplama Araçları…… 49

3.2.1. Katılımcı Bilgi Formu……..49

3.2.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği…….50

3.2.3. Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği……51

3.2.4.Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu…….52

3.2.5.Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri……..….52

3.2.6.Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği…….53

3.2.7.Psikolojik Farkındalık Ölçeği……..…53

3.3. Verilerin Toplanması…….54

3.4. Verilerin Analizi……54

4. Bulgular……..61

5.Tartışma…….172

5.1.Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici Bulgulara ait Tartışma.….173

5.2.Katılımcıların Travmatik Yaşantılarına İlişkin Betimleyici Bulgulara ait Tartışma…….173

5.3.Araştırmanın Ölçeklerine İlişkin Bulgulara ait Tartışma……..176

5.4.Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulgulara ait Tartışma……..180

5.5.Çalışmanın Sınırlılıkları……203

5.6.Sonuç ve Öneriler……..205

6. Kaynaklar…….208

7. Ekler…….244

Tablolar Listesi

Tablo 3.1 Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Normallik Testi Bulguları……55
Tablo 3.2 Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Normallik Testi Bulguları……. 56
Tablo 3.3 Riskli Davranışlar Ölçeği Normallik Testi Bulguları……56
Tablo 3.4 Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeği Normallik Testi Bulguları..……..57
Tablo 3.5 Psikolojik Farkındalık Ölçeği Normallik Testi Bulguları……..57
Tablo 3.6 Kendine Zarar Verme Davranışları Envanteri Bölüm 1: Davranışlar Alt Ölçeği Normallik Testi Bulguları..……..58
Tablo 3.7. Kendine Zarar Verme Envanteri 1: Davranışlar alt ölçeğinde yer alan davranışlar için frekans ve puanlama.……..……59
Tablo 4.1.Katılımcıların cinsiyetlerine göre demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler..……61
Tablo 4.2. Katılımcıların cinsiyetlerine göre demografik özelliklerine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları……62
Tablo 4.3. Katılımcıların cinsiyetlerine göre aile özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeleri.……63
Tablo 4.4. Katılımcıların cinsiyetlerine göre psikolojik destek alma durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……..66
Tablo 4.5. Katılımcıların cinsiyetlerine göre hayatlarının herhangi bir döneminde yaşadıkları stresli ve travmatik olaylara ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……67
Tablo 4.6. Katılımcıların cinsiyetlerine göre hayatlarının herhangi bir döneminde yaşadıkları stresli ve travmatik olaydaki yaşlarına ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları……..68
Tablo 4.7. Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet yaşantısı ve sıklığına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……..69
Tablo 4.8. Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet yaşantısı bulunanların şiddet faillerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……..71
Tablo 4.9. Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet sonrası yaşantılarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……..72
Tablo 4.10. Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet olaylarından onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay sırasındaki yaşları ve şiddetin süresine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları……73
Tablo 4.11. Katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet yaşantısı ve sıklığına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……..74
Tablo 4.12. Katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet yaşantısı bulunanların şiddet faillerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……74
Tablo 4.13. Katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet sonrası yaşantılarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……..75
Tablo 4.14. Katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet olaylarından onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay sırasındaki yaşları ve şiddetin süresine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları……..76
Tablo 4.15. Katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet yaşantısı ve sıklığına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……77
Tablo 4.16. Katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet yaşantısı bulunanların şiddet faillerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……..79

Tablo 4.17. Katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet sonrası yaşantılarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……..80
Tablo 4.18. Katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet olaylarından onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay sırasındaki yaşları ve şiddetin süresine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları……81
Tablo 4.19. Katılımcıların cinsiyetlerine göre korunmasız cinsel yaşantılarına ve kürtaj durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……..82
Tablo 4.20. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı……83
Tablo 4.21. Katılımcıların cinsiyetlerine göre çocukluk çağı ruhsal travma durumuna ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler…….85
Tablo 4.22. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı……..…87
Tablo 4.23. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinden alınan puanlara göre şiddete maruz kalma ve şiddet uygulama frekans dağılımları ve yüzdeleri……..89
Tablo 4.24. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı……92
Tablo 4.25. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı……93
Tablo 4.26. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Psikolojik Farkındalık Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı……95
Tablo 4.27. Katılımcıların cinsiyetlerine göre uyguladıkları kendine zarar verme davranış türü frekans dağılımları ve yüzdeleri……96
Tablo 4.28. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Bölüm 1: Davranışlar alt ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı…….97
Tablo 4.29. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme davranışlarının frekans dağılımları ve yüzdeleri……100
Tablo 4.30. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ilk kez kendine zarar verme yaşı frekans dağılımları ve yüzdeleri……..103
Tablo 4.31. Katılımcıların cinsiyetlerine göre en son kendine zarar verme zamanına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……104
Tablo 4.32. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme sırasında fiziksel acı hissetme durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……104
Tablo 4.33. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme sırasında yalnız olma durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……105
Tablo 4.34. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme dürtüsü oluştuktan sonra eyleme geçme sürelerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……105
Tablo 4.35. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme davranışını sonlandırmak isteme durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler……106
Tablo 4.36. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları……..107
Tablo 4.37. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Romantik İlişkilerde Maruz Kalınan Şiddet Türleri üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları……..108

Tablo 4.38. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları…….109
Tablo 4.39. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Romantik İlişkilerde Uygulanan Şiddet Türleri üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları……..111
Tablo 4.40. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden ve Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları……112
Tablo 4.41. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Riskli Davranışlar üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları……..114
Tablo 4.42. CTQ ile çocukluk çağı ruhsal travma yaşantısı olduğu belirlenen katılımcıların cinsiyetlerine göre Riskli Davranışlar Ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları…….115
Tablo 4.43. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden alınan puanlarla KZVD, KZVD Toplamı ve KZVD Türü Sayısı arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları……116
Tablo 4.44. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının KZVD Türü Sayısı üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları…….117
Tablo 4.45. Katılımcıların tek gecelik korunmasız ilişki yaşantı durumlarına göre çocukluk çağı cinsel istismar sıra ortalamaları ve Mann Whitney u testi bulguları……118
Tablo 4.46. Katılımcıların fiziksel, duygusal ve cinsel travmaya maruz kaldıkları yaşlarla Kendine Zarar Verme Davranışı, Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği ve Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları……119
Tablo 4.47. Katılımcıların 18 yaş öncesi fiziksel şiddet failinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışları ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları……..120
Tablo 4.48. Katılımcıların 18 yaş öncesi duygusal şiddet failinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışları ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları…….121
Tablo 4.49. Katılımcıların 18 yaş öncesi cinsel şiddet failinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışları ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları…….122
Tablo 4.50. Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları……123
Tablo 4.51.Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları…….124
Tablo 4.52. katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları …….125
Tablo 4.53. Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi bulguları……..….126
Tablo 4.54. Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları……127
Tablo 4.55. Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları…….128
Tablo 4.56. Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları……..…129

Tablo 4.57. Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları…….130
Tablo 4.58. Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları……131
Tablo 4.59. Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları ……132
Tablo 4.60. Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları…….133
Tablo 4.61. Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları……..134
Tablo 4.62. Katılımcıların çoklu travma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları ve Mann Whitney U testi bulguları…….135
Tablo 4.63. Katılımcıların çoklu travma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları ve Mann Whitney U testi bulguları……..136
Tablo 4.64. Katılımcıların çoklu travma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği ortalamaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları……..137
Tablo 4.65. Katılımcıların çoklu travma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları ve Mann Whitney U testi bulguları…….138
Tablo 4.66. Katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları……139
Tablo 4.67. Katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları……140
Tablo 4.68. Katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları……141
Tablo 4.69. Katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları….142
Tablo 4.70. Katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi bulguları…….143
Tablo 4.71. Katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi bulguları…….144
Tablo 4.72. Katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları ……..145
Tablo 4.73. Katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları….146
Tablo 4.74. Katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları……147
Tablo 4.75. Katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları……148

Tablo 4.76. Katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları……149
Tablo 4.77. Katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları….150
Tablo 4.78. Aracı değişken analizine girecek değişkeler arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları ……..151
Tablo 4.79. Çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları……152
Tablo 4.80. Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları…….154
Tablo 4.81. Çocukluk çağı travmaları ile fail davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulgular…….155
Tablo 4.82. Çocukluk çağı travmaları ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları……157
Tablo 4.83. Çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları…….159
Tablo 4.84. Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları…….164
Tablo 4.85. Çocukluk çağı travmaları ile fail davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları……166
Tablo 4.86. Çocukluk çağı travmaları ile maruz kalma arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları……167

Şekil Listesi

Şekil 1. CTQ ile RD arasındaki ilişkide DDG'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Şekil 2. CTQ ile KZVD arasındaki ilişkide DDG'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Şekil 3. CTQ ile FD arasındaki ilişkide DDG'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli.

Şekil 4. CTQ ile MK arasındaki ilişkide DDG'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Şekil 5. CTQ ile RD arasındaki ilişkide PF'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Şekil 6. CTQ ile KZVD arasındaki ilişkide PF'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Şekil 7. CTQ ile FD arasındaki ilişkide PF'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Şekil 8. CTQ ile MK arasındaki ilişkide PF'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Kısaltmalar

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

ÇÇTÖ : Çocukluk Çağı Travma Ölçeği

CTQ: Childhood Trauma Questionnaire

ÇÇİÖ : Çatışmaların Çözümüne İlişkin Ölçek

DESNOS : Başka Türlü Adlandırılamayan Aşırı Stres Bozukluğu

DDG: Duygu Düzenleme Güçlüğü

DDGÖ: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

DSM : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

FD: Fail Davranışı

KZVD : Kendine Zarar Verme Davranışı

MK: Maruz Kalma

PF: Psikolojik Farkındalık

PFÖ: Psikolojik Farkındalık Ölçeği

RD: Riskli Davranış

RİDÖ: Riskli Davranışlar Ölçeği

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

WHO: Dünya Sağlık Örgütü

Özet

Erken dönem çocukluk yaşantıları, çocuğun iç dünyasını şekillendirir. İçe alınan ve oluşturulan bu temsiller yoluyla çocuğun dış dünyayı nasıl algılayacağı ve dış gerçeklikle nasıl temas kuracağı belirlenir. Çocuklukta yaşanılan istismar ve ihmal hem kısa hem de uzun vadede ağır ruhsal sonuçları olan travmatik yaşantılardır. Bu çalışmanın amaçlarıdan biri çocukluk çağı örselenme yaşantılarının, yetişkinlik dönemindeki romantik ilişkilerde yeniden travmatik bir ilişkinin parçası olmaya devam etmedeki rolünü araştırmaktır. Çalışmanın ikinci amacı geçmiş travmatik yaşantılar ile kişinin bedenine yönelik yıkıcılığı ve riskli eylemlerde bulunması arasındaki ilişkiye bakabilmektir. Geçmiş ve güncel travmatik yaşantı arasındaki ilişkiyi araştırırken, çocuklukta yaşanılan travmanın türü, sıklığı ve süresi, birden fazla travmatik yaşantının varlığı, istismar yaşı, fail ile yakınlık derecesi, travmanın yaşandığı dönem çocuğun yaşadıklarını kapsayabilecek ve destek olabilecek ruhsal çevrenin varlığı gibi dinamiklerin etkisi incelenecektir. Erken dönem travmatik yaşantılar, çocuğun duygu düzenleme ve psikolojik farkındalık kapasitesinin gelişmesine engel olmakta ve bu durumun ileriki süreçlerde olumsuz yansımaları olmaktadır. Bu çalışmada duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik farkındalık kapasitesinin travmanın yeniden sahnelenmesindeki aracı rolüne bakılacaktır.

Bu amaçla araştırmaya geçmişte veya halen devam eden romantik ilişkisi bulunan Türkiye'nin farklı üniversitelerinde eğitime devam eden 409 üniversite öğrencisi dahil edilmiştir. Bu çalışmada, geçmiş travmatik yaşantıları anlayabilmek amacı ile çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği, geçmişte veya halen devam eden romantik ilişkisinde şiddet deneyimlerini anlamaya yönelik çatışmaların çözümüne yönelik yaklaşım ölçeği, risk alma davranışlarını anlamaya yönelik riskli davranışlar ölçeği, bedene yönelik yıkıcılığı araştırmak amacı ile kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri, katılımcıların olumsuz ve acı veren duygusal durumlarını tolere edebilme kapasitesini yordamaya yönelik duygu düzenlemede güçlükler ölçeği ve son olarak katılımcıların hem kendi içsel deneyimleri hem de öteki ile olan ilişkileri üzerinde düşünme kapasitesini anlamaya yönelik psikolojik farkındalık ölçeği uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı farklılıklar bulunup bulunmadığını ortaya çıkarmak amacıyla Ki-kare, T testi, Anova, Kruskal Wallis, Mann Whitney U testi yapılırken; gruplar arası anlamlı ilişki bulunup bulunmadığını ortaya koymak için Pearson, Spearman ve Regresyon analizleri yapılmıştır.

Elde ettiğimiz bulguların sonuçlara göre intrapsişik faktörler çocukluk dönemi travmalarından şekillenmektedir ve erken dönem travmalar ile erişkinlik dönemi partner ilişkisinde fiziksel, ruhsal

ve cinsel yönden istismar edilme arasında ilişki bulunmaktadır. Çocukluk çağı travmaları ayrıca romantik ilişkilerde partnere yönelik şiddet davranışı ile de ilişkilidir. Erken dönem yaşantılar ile risk alma ve kendi bedenine yönelik yıkıcı eylemler arasındaki ilişkiyi araştırıp anlamanın da önemli olduğu görülmektedir. Mağdur ve fail dinamikleri gibi risk alma ve bedene yönelik yıkıcılık da geçmiş dönem travmatik ilişkilerin ifade edilme biçimleri olarak görülebilir. Bu dinamikleri anlamada travmanın türü, sıklığı ve süresi, istismar yaşı, fail ile yakınlık derecesi ve destek alma gibi faktörlerin önemli rolü olduğu ortaya konulmuştur. Duygu düzenleme ve psikolojik farkındalık kapasiteleri, erken dönem travmatik yaşantılar ile risk alma ve bedene yönelik yıkıcılığı ortaya çıkmasında kısmi aracı rolleri olduğu, ayrıca psikolojik farkındalığın partnere yönelik şiddet davranışını anlamada kısmi aracı role sahip olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: çocukluk çağı travmatik yaşantılar, travmanın yeniden tekrarlanması, yeniden canlandırma, riskli davranışlar, kendine zarar verme, mağdur ve fail olma dinamikleri, duygu düzenleme, psikolojik farkındalık kapasitesi, aracı roller

Abstract

Early childhood experiences shape child's inner world. Through these internalized and created representations, it is determined how the child will perceive the outside world and relate to the external reality. Childhood abuse and neglect are traumatic experiences with severe psychological consequences both in the short and long term. One of the aims of this study is to investigate the role of childhood traumatic experiences in continuing to be again a part of a traumatic relationship in adult romantic relationships. The second aim of the study is to analyze the relationship between past traumatic experiences and self-destructive behaviors.

While analyzing the relationship between past and current traumatic experiences, the effect of dynamics such as the type, frequency and duration of childhood trauma, the existence of more than one traumatic experience, the age of abuse, the degree of closeness with the perpetrator, the existence of the psychological environment that can contain and support the child's experiences during the period of the trauma, will be examined. Early traumatic experiences prevent the development of the child's emotional regulation and psychological awareness capacity, and this situation has negative reflections in the future. In this study, the mediating role of emotional dysregulation and psychological awareness capacity in the reenactment of trauma will be examined.

For these purposes, 409 university students continuing their education at different universities in Turkey, who have a past or current romantic relationship, are included in this study. The researchers applied firstly Childhood Mental Trauma Scale in order to understand past childhood traumatic experiences. Understanding of violence in romantic relationship and risk-taking behaviors it is used respectively Conflict Tactics Scales and Risky Behaviors Scale. Self-Harm Scale which investigate the destructiveness towards the body is also utilized. Moreover, Difficulties in Emotion Regulation Scale is applied to predict participants' capacity to tolerate negative and painful emotional states and finally, Psychological Awareness Scale is another scale to understand participants' capacity to reflect on both their own inner experiences and their relationships with the others. In analyses, Chi-square, T test, Anova, Kruskal Wallis, Mann Whitney U test have been used to find out whether there are significant differences between the groups. Also, Pearson, Spearman and Regression analyzes have performed to reveal whether there is a significant relationship between the groups.

According to these results, intrapsychic characteristics are shaped by experiences such as childhood traumas and there is relationship between physical, mental and sexual abuse by his/her

partner in adult romantic relationships and early traumas. Childhood traumas have also caused violence towards his/her partner in romantic relations. It is also important to understand relation between early traumas and taking risky behavior and destructiveness towards his/her own body. As victim and perpetrator dynamics, taking risk and destructiveness of own body are seen manifestations of re-enactment of past traumatic relationships. In order to understand these dynamics, it is significant to analyze these factors such as type, frequency and duration of the early traumas, encountering more than one traumatic event, age of abuse, closeness with the perpetrator, and getting support. It has been found out that emotion regulation and psychological awareness play a partial mediating role in the reenactment of trauma in various ways. It has been found out that emotion regulation and psychological awareness have a partial mediator roles in the relationship between childhood traumas and risk-taking and self-destructive actions. Additionally, psychological awareness has partially mediated role understanding of violence towards his/her partner.

Keywords: childhood traumatic events, re-traumatization, reenactment, risky behavior, self-destruction, victim and perpetrator dynamics, regulation of emotion, psychological awareness, moderate role

1. Giriş ve Amaç

Erken dönem çocuklukta yaşanılan travmatik olaylar sadece kısa dönemde olumsuz ağır ruhsal sonuçlara yol açmakla kalmaz aynı zamanda kişide yarattığı dönüştürülmesi zor güçlü toksik etkisi ile uzun dönemde olumsuz ve karmaşık ruhsal durumlara neden olur. Geçmiş örselenme yaşantıları, kişinin gelecekte yeniden bir travmanın faili ya da mağduru olarak yaşanılan şiddetin bir parçası olmaya devam etmesine neden olur. Yapılan retrospektif ve boylamsal çalışmalarla ile birlikte klinik alandaki literatüre bakıldığında çocukluk çağı travmaların, özellikle de kişilerarası ilişkilerden kaynaklanan istismar ve ihmalin (fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet türleri) yetişkinlik döneminde ruhsal sorunlara ve ilişkisel alanda yaşanılan zorluklara ve dolayısıyla buna bağlı olarak kişilerarası ilişkilerde farklı şekillerde travmanın yeniden yaşanmasında (şiddetin mağduru veya faili olarak, kendine yönelik yıkıcılıkla) risk faktörü olduğu fikri güçlü bir şekilde desteklenmektedir (Arata, 2000, 2002; Classen, Palesh ve Aggarwal, 2005; Finkelhor ve ark., 2011; Noll ve ark., 2003; van der Kolk, 1989,1991).

Geçmişe ait şiddet deneyimleri yetişkinlikte davranışsal boyutta üç farklı form üzerinden yeniden yaşantılanabilir. Bu davranışlardan biri kişinin kendine yönelik yıkıcı veya zarar verici davranışlarıdır. Bunlar; madde kullanımı, intihar, yeme bozuklukları, fiziksel yaralayıcı davranışlar, riskli cinsel eylemlerde bulunma olarak sıralanabilir. Diğer bir travmatik yeniden yaşantılama davranışı olarak kişinin başkalarına zarar vermesi ifade edilebilir. Kişi yakın ilişkilerinde fiziksel ve/veya cinsel saldırı ya da duygusal şiddet aracılığı ile travmanın yaşanmasında aktif rol oynayarak geçmişine ait olumsuz şiddet deneyimlerini canlandırabilir. En son olarak yetişkinlikte kendini tekrarlayıcı şekilde mağdur veya istismar eden ilişkiler içinde bularak geçmiş çocukluğa ait yaşantıları ifade etmeye çalışır (Abbey, 1996; Arata, 2000, 2002; Classen, Palesh ve Aggarwal, 2005; Finkelhor ve ark., 2011; Noll ve ark., 2003; van der Kolk, 1989,1991; Whisman, 2006).

Travmanın yeniden canladırılması ilgili konu ve kavramlar oldukça çok yönlüdür. Çocukluk çağı travma deneyimine sahip kişilerin yetişkinlik dönemlerinde neden tekrarlama ve yeniden sahneleme davranışları gösterdikleri, hangi dinamik etkenlerin, hangi intrapsişik ve kişilerarası ilişkilerin travmatik yaşantıların yeniden sahnelemede rol oynadığı tartışılan bir konudur. Birçok farklı teori ya da modele sahip araştırmacı geçmiş travmatik deneyimlerin tekrarlanmasına yol açan dinamikleri anlamak için farklı düşünceler ortaya koymuşlar. Hangi dinamik mekanizmaların etken olduğu sorusu sorularak çeşitli cevaplar bulmaya çalışmışlar. Yeniden yaşantılama (reenactment), bakım verenlerle yaşanan duygusal etkileşim yoluyla ortaya çıkarak yerleşen patern (akt., Gleiser, 2003), istismar eden bakım verenle kurulan bağlanma biçimini koruma ve sürdürme girişimi

(Blizard ve Bluhm, 1994), aşırı stres ve kaotik durumları yeniden yaşayarak üzerinde hakimiyet kurma (Levy, 1998) ve kapsayıcı olma çabası (Herman, 1992) ya da sözel olarak ifade edilemeyen travmatik yaşantının sözsüz iletimi (Chu, 1991) olarak ifade edilebilir. Yeniden tekrarlama zorlantısının dinamiklerini anlamaya yönelik tüm bu genel çerçeve, bu tür davranışların, kişilerarası etkileşimin olumsuz kalıplarını güçlendirdiğini ve kişiyi daha fazla istismara maruz bırakabildiğini ortaya koymaktadır.

Travmanın yeninden tekrarlanması ile ilgili klinik alanda yapılan çalışmalar, nörobiyolojik etkenler (van der Kolk, 1989; Schore, 2001), kişinin riski veya tehlikeyi algılama kapasitesinde yaşadığı bozulmalar (DePrince, 2005;Solomon ve Heide, 2005), güvende hissetme ile ilgili temel inançlarda bozulma (Cole ve Putnam, 1992), düşük kendilik değeri ve değersizlik duyguları, içselleştirilen ve/veya içe yansıtılan kendilik ve öteki temsilleri (Cloitre, Cohen ve Scarvalone, 2002), bağlanma ve ayrışma-bireyselleşme ile ilgili problemler (Bowlby, 1969; Courtois ve Ford, 2009), dissosiyasyon mekanizması (Bowins, 2010; Galatzer-Levy,1997), damgalanma, suçluluk ve utanç duyguları (Finklehor ve Browne, 1985) duygulanım düzenleme kapasitesinde yaşanılan bozulmalar (Finkelhor ve ark., 2011), psikolojik farkındalık gibi etkenler üzerinde durmaktadır (Zaamir ve Lavee, 2014).

Bu çalışmada önemli koruyucu faktörlerden duygu düzenleme ve psikolojik farkında olma kapasitesilerinin kişilerarası yakın ilişkilerde ve intrapişik süreçlerdeki rolü üzerinde durulacaktır. Duygu düzenleme kapasitesi duygusal durumları deneyimleme, etkili duygu düzenleme stratejilerini belirleme ve kullanma kapasitesi dahil olmak üzere, duygusal deneyim ve tepkiler arasındaki karmaşık etkileşiminin moderatörlüğü veya kontrolünü içerir (Dvir, Ford, Hill ve Frazier, 2014). Duygu düzenleme kapasitesindeki bozulma ya da yetersizlik ise düzensizliği, aşırı duygusal tepkiselliği, düzensiz duygulanım yoğunluğu ve ifadeyi (aşırı veya zayıflamış), duygusal farkındalıkta eksiklikleri (Kim ve Cicchetti, 2010) ve duygusal durumları tanımlama kapasitesindeki zorlukları (örneğin, Aleksitimi) içerir. Duygu düzenleme kapasitesindeki eksikliklerin davranışsal görünümleri sıklıkla çeşitli dürtüsellik biçimleri, bağlamından kopuk, uygun olmayan duygusal dışavurumları ve saldırganlık gibi uygunsuz dışsallaştırma davranışlarını içerir (Kim ve Cicchetti, 2010). Boylamsal araştırmalar, çeşitli şekillerde (yani ihmal, fiziksel istismar veya cinsel istismar) çocuğa kötü muamelenin, çocukluk döneminde duygu düzenleme kapasitesinin gelişimini önemli ölçüde etkilediğini doğrulamaktadır (Kim ve Cicchetti, 2010).Yoğun duygusal deneyimleri düzenlemede güçlük yaşayan kişilerin daha fazla riskli davranışlarda bulunabileceği, tehlikeli ya da istismar edici ilişkilerde yer alabileceği, kişilerarası şiddete ve mağdur olma deneyimine açık olabileceği belirtilmektedir (Finkelhor ve ark., 2011).

Duygusal durumları belirleme ve tanımadaki güçlük, potansiyel olarak tehlikeli bulunan kişilerle veya güvensiz çevre ile karşılaşıldığında içsel olarak üretilen tehlikeyi algılama veya tanıma kapasitelerini bozabilmektedir (Messman-Moore, Walsh ve DiLillo 2010).

Psikolojik farkındalık, "kişinin deneyiminin ve davranışının anlamlarını ve nedenlerini anlamak amacıyla düşünceleri, duyguları ve eylemleri arasındaki ilişkileri görme yeteneği " olarak tanımlanmaktadır (Appelbaum, 1973,s.36). Bu kapasite, kişinin dürtülerini, psikolojik süreçlerini ve içsel deneyimlerinin yanı sıra başkalarıyla olan ilişkileri üzerinde de düşünmeyi sağlar (Hall, 1992). Buna göre psikolojik farkındalık, özbilinç (self-consciousness) ve farkındalık (awareness) ile ilişkilidir (Beitel, Ferrer ve Cecero, 2005). Erken dönemde temel bakım verenlerle kurulan ilişkinin niteliği bu kapasitesinin gelişmesinde önemli rol oynamaktadır. Psikolojik farkındalığı olan kişilerin daha fazla yeni düşüncelere açık olduğu ve genel olarak psikolojik iyi oluşa katkı sunduğu ifade edilir.

Bu çalışmanın amaçlarından biri, çocukluk örselenme yaşantıları olan kişilerin yetişkinlik döneminde yakın ilişkilerinde hem fail hem mağdur olarak travmatik ilişkileri sürdürüp sürdürmediklerini araştırmak, çalışmanın ikinci amacı yine çocuklukta yaşanılan şiddet geçmişi ile kişinin kendine yönelik farklı şekillerde yaralayıcı davranışta bulunması arasındaki ilişkiye bakabilmek, diğer bir çalışmanın amacı antisosyal davranış, alkol ve uyuşturucu madde kulanımı, intihar girişimi ve riskli cinsel eylemlerde bulunma gibi alt davranış faktörleri olan riskli davranışlar ile çocukluk çağı travmaları arasında ilişki olup olmadığını araştırarak çalışmada ortaya çıkan dinamikleri ve değişkenleri (istismar yaşı, istismarın sıklığı ve süresi, faile yakınlığı, çoklu travmatik yaşantı, istismarın türü) ayrıntılı şekilde ortaya koyabilmek hedeflenmiştir. Son olarak ise çocukluk çağında travmatik yaşantıya sahip kişiler arasında duygu düzenleme ve psikolojik farkındalık kapasitesilerinin varlığı veya yokluğunun kişinin hem kendisine hem de çevresine yönelik yıkıcı davranışlarda bulunması (ilişkide fail ve mağdur olarak, kendini yaralayarak, riskli eylemlerde bulunarak) arasındaki rolünü araştırmaktır.

Yeniden yaşantılama süreci önceki travmatik deneyimleri tekrarlama ve yeniden canlandırma dürtüsü gibi psikolojik kuvvetler tarafından yönetildiği için bu kişiler kendilerini korumak için yeterli önlemleri alma ihtiyacı konusunda genellikle kararsızdırlar. Çocukluk çağı travmatik deneyime sahip kişileri kendilerini istismar eden ilişki paterninden, kendine ve ötekine yönelik yıkıcı davranış döngüsünden çıkarmak ve bu kişilere uygun ruhsal tedavi yollarını bulabilmek için yeniden yaşantılamanın koşulları ve mekanizmalarının araştırılması önemlidir.

Yapılacak bu çalışma ile erken dönem çocukluk çağı travmalarına maruz kalma ile yetişkin dönemlerinde travmanın farklı şekilde yeniden canlandırılması arasındaki ilişkiyle ilgili olabilecek

dinamiklerin incelelenmesi ve yeniden travmanın sahnelenmesini önlemeye yönelik müdahalelerin geliştirilmesi kişilerarası ilişkilerde tekrarlanan travmaların etkisini azaltma konusunda önemli katkı sunacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada aşağıdaki hipotezler sınanmıştır;

H1: Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerinde daha fazla *şiddet mağduru* olmaktadır.

H2: Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerinde daha fazla *şiddet içeren davranışlarda* bulunmaktadırlar.

H3: Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler yetişkinlik döneminde daha fazla *riskli davranışlarda* bulunmaktadırlar.

H4: Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler *kendini yaralama davranışına* daha erken yaşta başlamaktadırlar ve kendine zarar verme d*avranışlarının türü ve sayısı* fazladır.

H5: Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan *erkekler kadınlara göre* daha fazla riskli davranışlar göstermektedir.

H6: Çocukluk çağında *cinsel istismara maruz kalanlar* yetişkinlik döneminde daha fazla *riskli cinsel davranışlarda* (tek gecelik korunmasız cinsel ilişki, partnerle korunmasız cinsel ilişki, aynı zaman içinde birden fazla partnerle cinsel ilişki, kürtaj) bulunmaktadır.

H7: Çocukluk çağında *erken yaşta* travmatik yaşantıya maruz kalanlar romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H8.Çocukluk çağında *yakını tarafından* istismara maruz kalanlar, romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H9: Çocukluk çağında *daha sık ve uzun süre travmatik yaşantıya maruz kalanlar* romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H9a: Çocukluk çağında daha sık ve uzun süreli *duygusal şiddete* maruz kalanlar romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H9b: Çocukluk çağında daha sık ve uzun süreli *fiziksel şiddete* maruz kalanlar, romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H9c: Çocukluk çağında daha sık ve uzun süreli *cinsel şiddete* maruz kalanlar romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H10: Çocukluk çağında *çoklu travma yaşantısı* bulunanlar diğerlerine göre romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H11: Travmanın olduğu dönem yaşanılanları biri ile *paylaşan ve destek alanlar* romantik ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır

H11a: Duygusal travmanın olduğu dönem yaşanılanları biri ile paylaşan ve destek alanlar romantik ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H11b: Fiziksel travmanın olduğu dönem yaşanılanları biri ile paylaşan ve destek alanlar romantik ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H11c: Cinsel travmanın olduğu dönem yaşanılanları biri ile paylaşan ve destek alanlar romantik ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H12: Çocukluk çağı travmatik yaşantıya sahip kişiler arasında duygu düzenleme güçlüğü yaşayanlar romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H13: Çocukluk çağı travmatik yaşantıya sahip kişiler arasında psikolojik farkındalık kapasitesi düşük olanlar daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta, daha fazla kendine yönelik yaralama davranışlarında bulunmakta ve romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmaktadır.

2. Genel Bilgiler

2.1. Travma Kavramı

Travmatik yaşantılar insanlık tarihi kadar eskiye dayanmaktadır. İnsanlığın en eski metinlerine bakıldığında savaşlardan, felaketlerden, acı kayıp ve ağır ruhsal sarsıntılardan bahsedildiği görülmektedir. Bu trajik olayların insanın bedenini, zihinini ve ruhsallığını nasıl etkilediği ise halen tartışılmaya devam eden bir konudur. Travma kavramı, kelimenin kullanımına ve bağlamına göre pek çok anlam içermektedir. Travma kelimesinin kökeni Eski Yunanca'dan gelmektedir ve "yara, yaralanma" gibi anlamları bulunmaktadır. Tıp literatüründe bu kavram vücudun doğal savunma sistemini bozan ve iyileşmek için tıbbi yardım gerektiren ciddi bir bedensel yaralanma ve şok anlamına gelmektedir. Benzer şekilde psikolojik travma ise bir olayın kişinin psişik iyi oluşunu ve bütünlüğünü koruma kapasitesini engelleyen bir durum olarak tarif edilmektedir (Cloitre, Cohen ve Koenen, 2006).

Sigmund Freud (1955) "Haz İlkesinin Ötesinde" adlı kitabında fiziksel yaralanmaya benzettiği psişik yaralanma kavramından bahsetmektedir. Freud bu kavramı ilk ortaya koyan ve tanımlayan kişidir. Freud bu eserinde travma sonrası yaşanılan ruhsal durumu insanın ruhsallığını koruyan psikolojik zarın yırtılması olarak betimlemektedir. Daha sonraki yıllarda Freud (1926) "Ketlenme, Belirti ve Kaygı" isimli çalışmasında travma kavramını daha ayrıntılı bir gelişimsel tanım içerisinde ele almıştır. Burada travmatik bir durumu, içsel ve dışsal gerçeklik ile ölüm içgüdüsünün birleştiği bir durum olarak tanımlamıştır. Dışsal tehdit deneyimi, tehdidin büyüklüğünün nasıl algılandığını, tehdit karşısında kişinin kendini koruyamamasını ya da bir başkası tarafından korunamamasını veya bu korumanın etkisiz oluşunu, kişinin kontrolü dışında gerçekleşmesini ve kontrol edilemeyen veya önlenemeyen travmatik anlarda yaşanılan yoğun fiziksel çaresizlik deneyimini içerir. İçsel tehdit deneyimi ise duygusal ve fizyolojik tepkileri tolere edememeyi ve aynı zamanda felakete maruz kalma (catastrofobik) hissini içerir. Durumun öznel olarak değerlendirilmesi, içsel ve dışsal tehdit deneyimlerinin yanı sıra durumun nasıl ele alınacağını ve içsel yanıtların nasıl yönetildiğini etkileyecektir (Osofsky, 2003).

2.1.2. Klinik Tanımlama

Travma kavramı, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'nın 5. Baskısında (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) şu şekilde tanımlanmaktadır :

" Aşağıdaki bir (veya daha çok) yoldan ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete veya tehdidine maruz kalmak: (1) travmatik olay (lar)ı doğrudan yaşamak, (2) olay (lar) diğerlerine olurken şahsen tanık olmak, (3) yakın bir aile üyesinin ya da yakın arkadaşın travmatik olay (lar) yaşadığını öğrenmek- bir aile üyesinin veya arkadaşı ölümü veya ölüm tehlikesi yaşaması durumunda olay(lar)ın şiddet içermesi veya kaza sonucu olması gerekir, (4) travmatik olay(lar)ın rahatsız edici detaylarına tekrar tekrar veya aşırı ölçüde maruz kalmak (örneğin ilk müdahelede bulunan ve insan kalıntılarını toplayanlar, çocuk istismarının ayrıntılarına tekrar tekrar maruz kalan polis memurları) (Not: A 4 kriteri elektronik medya, televizyon, film ve resimler yoluyla maruz kalmayı, bu durum iş gereği olmadıkça içermez)" (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014).

Tanı kitabının A kriteri hangi olayların "travma" olarak tanımlanabileceğini göstermektedir. DSM-4'e göre bir olayın travma olarak tanımlanabilmesi için ölüm veya ağır bir yaralanma (gerçekleşmiş veya tehdit), kendisinin ya da başkasının fiziksel bütünlüğüne bir tehdit içermesi, böyle bir olaya tanık olması veya karşı karşıya gelmiş olması; kişinin tepkisinin aşırı korku, dehşete düşme ve çaresizlik içermesi beklenmektedir. DSM-4'te öznel deneyime ve dolaylı travmatizasyona ilk defa yer verilmiştir (Çolak, Kokurcan ve Özsan, 2010). DSM-5'te travmanın tanımı ile ilgili önemli değişiklikler yapılmıştır. Tanımlamada bireyin öznel tepkisi dikkate alınmamış, tanımı netleştirmek amacı ile travmatik olay(lar) ile karşılaşmanın farklı yolları ayrıntılandırılmıştır. Böylelikle travmatik nitelikte bir olay yaşayan ancak korku, çaresizlik ya da dehşet duygusu göstermeyen kişileri de kapsaması açısından yararlıdır (Şar, 2010). DSM-5 kriterlerine göre travma sonrası stres bozukluğu tanısında "travmatik olayın" varlığı esas unsurdur ve bu olayın travma olarak değerlendirilebilmesi için "ölüm, ciddi yaralanma veya cinsel şiddete veya tehdidine maruz kalmak" kriterine uyması beklenmektedir. Tanımlamada ilk defa cinsel şiddet ve travmaya ilk müdahale eden meslekteki kişilerin yaşadığı travmaya yer verilmiştir. Tüm bu ayrıntılı tanımlama ile travmatik bir olay ile travmatik nitelik taşımayan stres veren olayların nesnel şekilde birbirinden ayrılması hedeflenmiştir. Örneğin, DSM-4'te yer alan "kendinin ve başkalarının fiziksel bütünlüğü" şeklinde yer alan belirsiz ifade kaldırılmış ve yerine cinsel şiddet ifadesine yer verilmiştir (Şar, 2010). Beden bütünlüğüne yönelik bir tehdit ve fiziksel şiddet içermeyen cinsel istismar da potansiyel travma olarak kabul edilmiştir.

Travmanın tanımlamasında yer alan kriterlerden biri sevilen birinin, aile üyesinin veya yakın bir arkadaşın ölmesi veya ölüm tehlikesi ile karşılaşması durumunun potansiyel travmatik bir olay olarak değerlendirilebilmesi ve bunun da şiddet veya kaza gibi beklenmedik bir olay içermesi gerekmektedir. Sevilen birini hastalık vb. sonucunda kaybeden kişinin yaşadığı bu olay potansiyel travmatik olay olarak değerlendirilmemektedir (Briere ve Scott, 2016).

Yaşanılan bir olayın travma olarak değerlendirilebilmesi için DSM-5'te belirtilen tanı kriterlerine uyma zorunluluğu olup olmadığı bu alanda halen devam etmekte olan tartışmalı bir konudur. DSM-5'te yer alan travma tanımı ölüm tehlikesi bulunmayan veya fiziksel yaralanma ile sonuçlanmayan, fakat aşırı duygusal istismar, önemli kayıplar, küçük düşürülme veya aşağılanma, fiziksel şiddet içermeyen ancak mecbur bırakılma ile gerçekleşen cinsel deneyimler gibi subjektif açıdan travmatik olabilecek pek çok olayı dışarıda tutması sebebiyle eleştirilmiştir (Briere ve Scott, 2016).

Briere ve Scott (2016)'a göre bir olayın travma olarak nitelendirilmesinde kişinin içsel ve dışsal kaynaklarının kısa sürede bile olsa baş etme konusunda yetersiz kalması ve uzun dönem psikolojik semptomlara yol açması önemlidir. Ruhsal bütünlüğüne yönelik tehdit veya tehlike yaşayan bir kişinin, fiziksel olarak yaralanan ya da ölüm tehlikesi ile karşılaşan bir kişi kadar kaygı ve derin üzüntü yaşayabileceği göz ardı edilmemesi gereken bir durumdur.

Levy (2000)'de travmayı tanımlamanın birçok farklı yolu olduğunu; travmanın cinsel veya fiziksel istismar gibi objektif açıdan zarar verici olaylar olarak ele alınabileceğini ancak bunun da bir kişiyi gerçekten travmatize edebilecek şeylerin birçoğunun gözden kaçırılmasına neden olabileceğini ileri sürmektedir. Bununla birlikte daha az gelişmiş bilişsel yapıya sahip olmaları ve ebeveyn figürlerine güçlü bağımlılıkları nedeniyle çocukların travmaya daha fazla duyarlı olduklarını ifade etmektedir (Levy, 2000). Objektif olarak zararı bulunmayan olay veya durumlar, bunlarla başa çıkabilme yollarının yokluğunda büyük travmalara dönüşebilir (Angyal, 1965). Çocuklar travmaya karşı daha savunmasız olsalar da, yetişkinler de bunu deneyimleyebilir ve birçok öznel faktör araçsal bir rol oynayabilir. Örneğin, stresli bir olayla karşılaşıldığında ölümün bir olasılık olduğu algısı, sağlıklı yetişkinlerde daha fazla travmaya neden olabilir (Morgan ve ark., 2001). Travmanın çeşitli ve öznel doğasına dayanarak, yaşamın herhangi bir noktasında önemli duygusal sıkıntı yaratan herhangi bir olayın da travmatik olarak ele alınması önemlidir. Travmatik durumun hem değerlendirilebilmesi hem de bununla başa çıkabilme yeteneği, çocuğun gelişim düzeyine, olgunlaşma derecesine, travmatik deneyimler de dahil olmak üzere önceki deneyimlerinin ve kaynaklara erişilebilirliğinin yanı sıra ebeveynlere veya diğer bakıcılara güvenme durumuna göre değişecektir (Osofsky, 2003).

2.1.2. Karmaşık Gelişimsel Travma

Bir çocuk veya ergenin uzun süren ve/veya tekrarlayan, kişilerarası ilişkilerden kaynaklı şiddetli stres etkenlerine maruz kaldığında bunun uzun vadeli ve geniş alana yayılan etkisinin yansıması olan ruhsal tablo, karmaşık gelişimsel travma olarak tarif edilmektedir. Karmaşık gelişimsel travma, çocuğun bakımından sorumlu kişilerden ya da kişilerarası travmatik ilişkiden kaynaklı zararları içerir ve bu durum bir çocuk veya ergenin gelişimsel olarak savunmasız olduğu bir yaşam evresinde meydana gelir (Courtois ve Ford, 2009; Herman, 1992; van der Kolk, 2005).

Karmaşık gelişimsel travma, istismar ve ihmal gibi şiddetli olumsuz sonuçlara neden olan travmatik olaylardan bir veya daha fazlasına tekrar tekrar maruz kalmaktır (Cook ve ark., 2003). Karmaşık gelişimsel travma, fiziksel, duygusal ve cinsel istismara maruz kalmayı, bakım verenin madde kullanımı ve/veya akıl hastalığı olmasını, aile içi şiddeti, kişinin işlevsel olmayan bir aile ortamında büyümesini ve toplumsal şiddeti içerir (Felitti ve ark.,1998). Yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkan bu travmatik olaylar çocuğun sürekliliği olan kendililik duygusunun oluşmasına (sense of self) zarar verir. Özellikle travmatik olay çocuğa bakım veren kişi tarafından gerçekleştiğinde, bu durum çocuğun çevresiyle güvenli bir bağlantı kurmasına da engel olur (Courtois ve Ford, 2009).

Travmatik bazı olaylarda (doğal afet ya da sevilen birinin kaybı gibi) yaşanılan stresli ve kaygılı durum karşısında çocuk yeterli kaynağa ulaşabildiğinde bu stresi tolere edebilir, ancak toksik stres karmaşık gelişimsel travmanın bir sonucu olarak ortaya çıkar. Bu durum ise hormonal ve nörokimyasal sistemler gibi vücudun stres yönetimi sistemlerinde sık sık aktive olarak çocuğun fiziksel ve ruhsal sağlığı üzerinde yaşamı boyunca devam eden olumsuz etkilere sebep olabilir (Shonkoff, 2010). Yapılan araştırmada (Adverse Childhood Experince Study- ACE) çalışmaya katılanların yaklaşık % 65'inin karmaşık gelişimsel travma yaşadığı belirtilmektedir (Felitti ve ark., 1998).

Karmaşık gelişimsel travma kavramı DSM-5'te yer almamaktadır. Gelişimsel ve karmaşık travma bulguların kronik özellikler göstermesi sebebiyle, Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) tanı kategorisi içinde anlamak zorlaşmaktadır. Klinik literatürde başka türlü adlandırılamayan aşırı stres bozukluğu (DESNOS) olarak yer almaktadır. Van der Kolk'a (2005) göre, TSSB travmaya maruz kalmanın gelişimsel yönlerini büyük ölçüde görmezden gelen bir teşhis iken, DESNOS ise yetişkinlerdeki karmaşık travmayı tanımlamaktadır.

Şar (2010), van der Kolk'un karmaşık TSSB ve gelişimsel travma bozukluğu kavramlarının, erken dönem çocukluk yaşantılarına bağlı olarak yineleyici şekilde kişilerarası ilişkilerde tekrar eden klinik bulguların açıklanmasında önemli yere sahip olduğunu vurgular. Gelişimi sırasında karmaşık travma yaşayan çocuk ve ergenlerin, hayatları boyunca duygularını düzenlemede zorluk yaşayabilecekleri ve bunun yetişkinlerde gözlemlenen düzenleme bozukluğundan farklı olduğu anlaşıldıktan sonra, karmaşık gelişimsel travmaya daha spesifik şekilde odaklanma ihtiyacı duyulmuştur (Courtois ve Ford, 2009; van der Kolk, 2005).

2.2. Travmatik Yaşantılar

Travmatik yaşantılar, doğal yollarla oluşan travmalar ve insan eliyle oluşturulan travmalar olarak sınıflandırılmaktadır. Doğrudan insan faktörünün etken olmadığı geniş kitleleri etkileyen doğal afetler (deprem, salgın hastalıklar, sel, heyelan kuraklık, yangın, kasırga vb.) doğal yollarla meydana gelen travmalar içinde değerlendirilmektedir. İnsan eliyle oluşturulan travmalar denildiğinde çocukluk döneminde yaşanılan fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ve ihmal türleri, aile içinde yaşanılan şiddet, saldırı, taciz ve tecavüz, işkence, savaş ve soykırım gibi kasıtlı olarak insan eliyle yapılanlar ile iş, ev ve ulaşım kazaları gibi kazara olanlar ve böyle bir travmatik duruma tanık olmak gibi ikincil olanları akla getirmek mümkündür (Briere ve Scott, 2016).

Doğal afet yaşayan kişilerin travma sonrası stres düzeyleri ile insan eliyle oluşturulan travmaya maruz kalan kişilerin travma sonrası stres düzeyleri karşılaştırıldığında insan eliyle yapılan travmaya maruz kalanların daha fazla travma sonrası stres tanısı aldıkları, ruhsal sorunlarının daha uzun süreli ve şiddetli yaşandığı ifade edilmektedir (Watson ve ark., 1993).

Yaşanılan travmayı daha şiddetli duruma getiren etmenlerden biri de travmanın çocukluk döneminde yaşanmış olmasıdır. Yetişkinlere kıyasla çocuklar travmatik olaylardan daha fazla olumsuz yönde etkilenmektedir. Çocuklar kazalar, ciddi hastalıklar veya yaralanmalar, sevilen birinin kaybı, terk edilme ve doğal afetler gibi birçok şekilde travma yaşayabilir. Bu travmatik deneyimlerden sonra çocukların baş edebilecek yeterli kaynaklar bulduğunda genellikle tolere edilebilir düzeyde stres ürettiği ifade edilmektedir (Shonkoff, 2010). Bununla birlikte, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ve ihmal, aile içi şiddet, toplum şiddet, madde bağımlılığı ya da akıl hastalığı olan bakım verenlerle büyümenin yarattığı stresli durumların daha şiddetli, kalıcı ve geniş kapsamda etkilere sahip olduğu bilinmektedir (Cook ve ark., 2003).

2.2.1. Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar

Yapılan uluslararası araştırmalar, erken çocukluk döneminde (2-4 yaş arası) her dört çocuktan yaklaşık üçünün sürekliliği olacak şekilde ebeveynleri ve bakıcıları tarafından fiziksel ve / veya psikolojik şiddete maruz kaldığını ve her beş kadından birinin ve her onüç erkekten birinin çocukluk döneminde cinsel istismara uğradığını ortaya koymuştur (Dünya Sağlık Örgütü, 2020).

Dünya Sağlık Örgütüne (WHO) göre çocuğa kötü muamele 18 yaşın altındaki çocuklara yönelik her türlü istismar ve ihmali içermektedir. Çocuğa yönelik istismar ve ihmal ise sorumluluk, güven ve güç ilişkisi içersinde çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya onuruna yönelik fiili olarak ya da potansiyel zararla sonuçlanan her türlü fiziksel ve / veya duygusal kötü muamele, cinsel istismar ve ihmal, ticari fayda sağlamak amaçlı istismar ve diğer istismar biçimlerini içerir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002). Bu tanımlamaya göre çocuğa yönelik istismar ve ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ve duygusal ihmal olarak sınıflandırılabilir.

İstismar ve ihmal dışında bakım verenin kronik ciddi bir hastalığa yakalanması, çocuğun fonksiyonu olmayan bir ailede büyümesi (aile içi şiddete tanıklık, anne ve babanın boşanması, bakım verenlerin madde bağımlılığı, psikiyatrik hastalığa sahip olması veya suç işleyişi gibi), ani ayrılık veya travmatik bir kayıp yaşaması gibi kişilerarası ilişkilerden kaynaklı olayların da çocuklarda travmaya yol açtığı belirtilmektedir (D'Andrea ve ark., 2012).

2.2.1.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, çocuğu korumaktan ve/veya bakımını sağlamaktan sorumlu olan kişi tarafından kasıtlı olarak gerçekleştirilen; çocuğun vücut bütünlüğüne tehdit oluşturan, bedeninde ağrıya ya da yaralanmaya neden olan ya da bunların gerçekleşme ihtimaline sahip fiziksel eylemlerde bulunma olarak tarif edilebilir (Gross ve Keller, 1992). Bu eylemler DSM-5'e göre "küçük yara berelerden ağır kırıklara ve ölüme dek uzanan bir aralıkta, yumruklama, dövme, tekmeleme, ısırma, sallama, atma, bıçaklama, boğma, vurma (elle, sopayla, kayışla ya da başka bir nesneyle), yakma yoluyla ya da başka bir yöntemle çocuğun bedensel yaralanmasına yol açan" eylemler olarak tarif edilmektedir (APA, 2014).

Fiziksel olarak istismar edilen bir çocuğun suça sürüklenme olasılığı istismar edilmeyen çocuklara göre %59 daha yüksek orandadır. Çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismarın aynı

zamanda bir yetişkin olarak suç davranışı olasılığını % 28 ve herhangi bir şiddet içeren suç işleme ihtimalini % 30 oranında arttırdığı ifade edilmektedir (Wisdom ve Maxfield, 2001).

2.2.1.2. Cinsel İstismar

Dünya Sağlık Örgütünün (2002) tanımlamasına göre cinsel istismar, cinsel bir uyarı veya haz elde etmek amacıyla bir erişkinin veya güç, güven ve sorumluluk ilişkisi içinde bulunan yaşça daha büyük bir çocuğun, psikososyal gelişimini henüz tamamlamamış başka bir çocuğa yönelik gerçekleştirilen cinsel davranışları olarak tarif edilmektedir. Yaygın olarak görülen cinsel davranışlar oral, anal veya genital ilişki, cinsel okşama, dokunma ve öpüşme gibi temasın olduğu davranışlar kabul edildiği gibi, pornografik materyali izlemeye ya da bakmaya zorlayan ve çocuğun görüntülerinin pornografik malzeme olarak kullanılması gibi davranışlar da cinsel istismar olarak kabul edilmektedir. Fiziksel bir güç kullanıp kullanılmamasına, temasın olup olmamasına, eylemin bir yaralanmaya sebebiyet verip vermemesine veya mağdurun rızasının olup olmamasına bakılmaksızın çocuğun iradesine karşı her türden cinsel niyet taşıyan eylemler cinsel şiddet olarak kabul edilmektedir (Murray, Nguyen ve Cohen, 2014).

Cinsel istismarın veya cinsel şiddetin yaygınlığı, yalnızca küçük bir kısmının yetkililere bildirilmesi, mağdurun utanç, korku veya diğer faktörler sebebiyle olayın ifşa edilememesi gibi sebeplerle bir buzdağının görünen kısmına benzetilmektedir. Yaşanılan istismar sebebiyle hissedilen suçluluk, olaydan sorumlu hissetme, namusa ilişkin toplumsal algı, yetersizlik ve utanç duyguları, failin tanıdık olması sebebiyle yaşanılan ikircikli duygular, çocuğun gelişimsel olarak kırılgan ve yönlendirmeye açık oluşu gibi faktörler olayın ifşa edilerek ortaya çıkmasını etkiler. Yapılan araştırmalarda olayın ifşa edilmesi ile yaşanılan cinsel şiddet arasında ters yönde ilişki bulunmuştur. Temas içeren istismarlardan ziyade temasın olmadığı istismarların ifşa edilme oranlarının daha yüksek olduğu bildirilmiştir (Murray, Nguyen ve Cohen, 2014).

Cinsel istismar mağdur üzerinde uzun dönem ciddi zararlara yol açan bir istismar türüdür. Cinsel şiddete maruz kalan çocukların, ergenlik dönemlerinde hamilelik, korumasız cinsel ilişki, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, birden fazla partnerle cinsel ilişki gibi riskli cinsel davranışlarda bulunma olasılığı daha yüksektir (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997). Erken dönemde cinsel istismar yaşayan yetişkin kadınların da benzer şekilde riskli cinsel davranışlar içinde olduğu oraya konulurken (Senn ve Carey, 2010), cinsel istismar geçmişi olan erkeklerin yetişkinlikte riskli cinsel davranış, alkol ve uyuşturucu kullanma olasılıklarının daha yüksek olduğu ifade edilmiştir (Dilorio, Hartwell ve Hansen, 2002).

2.2.1.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, bir çocuğun duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarını görmezden gelen ebeveyn davranışlarından oluşur (Hart ve Brassard, 1987; McGee ve Wolfe, 1991). Çocuğun bakımından sorumlu kişi tarafından kolaylaştırıcı veya destekleyici ruhsal koşulların yaratılmaması ve çocuğun psikolojik sağlığı ve gelişimi üzerinde olumsuz sonuçlara neden olan eylemler de duygusal istismar olarak ifade edilmektedir. Duygusal istismar olarak tarif edilen bu eylemler, çocuğun davranışlarının sınırlandırılması, aşağılayıcı ve eleştiren sözler söyleme, dalga geçme, tehdit etme, sindirme, ayrımcılık yapma, önemsememe, reddetme ve diğer fiziksel olmayan yıkıcı müdaheleleri içermektedir (Dünya Sağlık Örgütü, 2002).

Glaser (2002), ebeveynin duygusal istismar davranışlarını kapsayan beş sınıflandırmadan oluşan bir çerçeve önermiştir. Bunlar şu şekilde ifade edilmektedir: (1) duygusal yetersizlik, tepkisizlik ve ihmal; (2) çocuğa olumsuz atıflar veya yanlış atıflar; (3) çocukla gelişimsel olarak uygunsuz veya tutarsız etkileşimler; (d) çocuğun psikolojik sınırını ve bireyselleşmesini tanımama veya kabul etmeme; ve (5) çocuğun sosyal uyumunu geliştirememek.

Psikolojik şiddet veya duygusal istismar yetişkinler tarafından bildirilen en yaygın çocukluk çağı travmalarından biridir. Duygusal istismar, çocuklukta kötü muamelenin en sık görülen biçimlerinden biri olarak tanınmış ve araştırmalarda ortaya konulmuşsa da, kısa ve uzun vadede etkilerine ilişkin çalışmalar çocukluk çağı istismarının diğer biçimleri ile ilgili çalışmaların gerisinde kalmıştır. Duygusal istismarın, diğer kötü muamele biçimlerinde olduğu gibi, gelişim üzerinde kalıcı ve şiddetli etkisi olduğu düşünülmektedir. Psikolojik veya duygusal olarak istismar edici eylemlere tekrar tekrar maruz kalma ve bir şekilde bu şiddetin kronik hale gelmesinin, özellikle gelişmekte olan çocuğun psikolojisi, sosyal ve duygusal iyi oluşu için olumsuz sonuçlar doğurabileceği ifade edilmektedir (Hart ve Brassard, 1987; McGee ve Wolfe, 1991).

Yapılan çalışmalar, duygusal istismarın tek başına görülebildiği gibi diğer istismar ve şiddet türleri ile birlikte de görülebildiğini göstermektedir. Özellikle fiziksel istismara maruz kalan çocukların büyük bir kısmının aynı zamanda duygusal istismarın mağduru olduğu ifade edilmektedir (Claussen ve Crittenden, 1991). Duygusal istismar çocukluk ve ergenlik döneminde en yaygın görülen istismar türüdür. Ancak bu konuda yapılan araştırmalar yenidir, çünkü duygusal istismarın fiziksel veya cinsel istismardan daha az olumsuz sonuçlara yol açtığı ve bu istismarlara bağlı travmanın somut bulgularıyla kıyaslandığında tespit ve değerlendirmenin güç olacağı düşünülmekteydi. Duygusal istismarın, kişilerarası ilişkilerde bozulma, düşük kendilik değeri,

intihar ve psikiyatrik bazı tanılar da dahil olmak üzere birçok sorunun ortaya çıkmasında fiziksel istismardan daha güçlü yordayıcı etkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur. (McGee ve ark., 1997; Mullen ve ark., 1996).

2.2.1.4. Çocukluk Dönemi İhmali

Çocuğun bakım verenleri tarafından gelişimine ve yaşına uygun fiziksel ve ruhsal bakım alamadığı durum çocuk ihmali olarak tarif edilmektedir. Sık rastlanan ihmal şekilleri fiziksel ihmal, eğitimsel ihmal ve duygusal ihmal olarak sınıflandırılabilir. Fiziksel ihmal çocuğun barınması, beslenmesi, temizliği, giyimi, sağlığı gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmaması veya tekrarlayıcı şekilde aksatılması olarak tanımlanmaktadır. Çocuğun tekrarlayıcı şekilde uzun süre bir başkasının bakımında ve gözetiminde bırakılması veya terk edilmesi de fiziksel ihmal olarak kabul edilmektedir (APA, 2014). Diğer fiziksel ihmal türleri çocuğun güvenliğine ve refahına yönelik dikkatsiz davranışlar (örneğin alkollü araç kullanmak, çocuğun yanında uyuşturucu madde kullanmak gibi) sayılabilir (Gaudin, 1995).

Bakım veren kişilerin yetersiz denetimi, küçük çocuğu evde tek başına ya da daha küçük yaşta kardeşin bakımı için bırakmak, çocuğun riskli veya yasa dışı eylemlere katılmasına izin vermek, çocuğu uygun olmayan bir bakıcıya bırakmak, ev içinde ve ev dışında çocuğun eylemlerinin takibinin yapılmaması ve doğru şekilde süpervize edilmemesi de ihmal davranışları olarak değerlendirilmektedir (Dubowitz ve ark., 1993). Çocuğun eğitiminin ihmali örneğin okul çağında olan bir çocuğun okula kaydedilmemesi, uzun süren okul devamsızlığına kayıtsız davranılması veya özel eğitim ihtiyaçlarının karşılanmaması gibi çocuğun eğitim hakkının güvence altına alınması için gerekli bakım ve denetimin yapılmaması olarak ifade edilir. Duygusal ihmal ise çocuğun bakımımından sorumlu kişiler tarafından yeterli ilgi, sevgi ve şefkatin gösterilmemesi, çocuğun duygusal ve psikolojik bakımının yeterli ölçüde karşılanamaması, ev içinde şiddete tanık olması olarak tarif edilmektedir. Fiziksel ihmalin çocuk üzerindeki etkileri karşılaştırıldığında duygusal ihmalin daha uzun süreli ve olumsuz etkilere sahip olduğu düşünülmektedir (Stoltenborg, Bakermans-Kranenburg ve Van IJzendoorn, 2013).

2.3. Erken Dönem Travmaların Gelişim Üzerindeki Etkisi

Çocukların yaşadıkları ya da tanık oldukları şiddete yönelik tepkilerini etkileyen gelişim faktörleri arasında, tehdidi nasıl algılayıp değerlendirdikleri, olaya atfettiği içsel psişik anlam, duygusal ve bilişsel başa çıkma yolları, zorlu duyguları tolere etme kapasiteleri ve hayatlarında

meydana gelen (örneğin kayıp gibi) değişikliklere uyum sağlama becerileri yer alır (Osofsky, 1993). Şiddete maruz kalmanın çocukların gelişimi üzerindeki etkisini anlamak için biyolojik yapısını, erken deneyimlerini ve mevcut ilişki deneyimlerini de dikkate almak önemlidir. Osofsky (1993) yüksek riskli çevrelerde doğan çocukların gelişimini anlamada hem interpsişik hem de kişilerarası gelişim modelinin yararlı olacağını ifade etmektedir. Bakım verenlerle kurulan ilk ilişkide çocuğun tepkilerine duyarlı, duygularına ve deneyimlerine uyumlama (attiunement) yapabilen bir bakım ilişkisi çocukla kurulamaz ise çocuğun duygusal gelişimi zarar görecektir. Çocuğun gelişimsel ve duygusal ihtiyaçları yeterli düzeyde karşılanmadığında, yaşanılan bu yoksunluk durumu çocuğun normal gelişiminin kesintiye uğramasına, bağlanma sorunlarına ve uzun vadede kişilerarası ilişkileri kurmakta ve sürdürmekte zorluk yaşamasına yol açabilir. Çocuk erken dönemde duygusal deneyimlerine uyumlama gösteren bakıcı bulamadığında kendi duygularını regüle etmede zorluk çekmesine neden olur ve bu durum sıklıkla, saldırganlık, kaygı ve/veya depresyon gibi tepkiler ile kendini gösterir (Osofsky, 2003).

Aile içi şiddetin olduğu ailelerde büyüyen çocukların hayatlarında tutarsızlık çok daha yaygındır. Travmatik ortam, yaşanılan yoksulluğun şiddetli etkisi ile birlikte çocuğun ruhsal yapısında olumuz davranışsal ve duygusal sonuçlara yol açar. Bu çocukların, duygularını sözel olarak ifade etmek yerine daha çok eyleme geçerek dürtüsel şekilde hareket etme eğilimi içinde oldukları gözlemlenirken, sözlü ve fiziksel saldırganlık, yıkıcılık, hayal kırıklığına karşı tahammülsüzlük gibi problemler görülebilir (Osofsky, 2003). Bu tür çocukların, nesne ilişkilerinin ilkel olduğu ve temel güven duygusu geliştirme kapasitesinden yoksun oldukları ifade edilir (Garbarino ve ark., 1992). Kullandıkları arkaik savunmalar çocuğun işlevselliğini olumsuz yönde etkiler. Geçmiş döneme ait travmatik yaşantıları olan çocukların antisosyal eğilimlerinin daha fazla olduğu ifade edilmektedir.

Duygu uyumlanması (attitunement) (Stern, 1985), empati (Kohut, 1977), sembolleştirme ve olumlu deneyimleri içselleştirip bütünleştime kapasitesi sağlıklı kendilik temsili ve öteki temsili, kişiler arası ilişkide gelişime katkıda bulunan önemli psikolojik süreçlerdir (akt; Osofsky, 2003, s. 533). Bu psikolojik süreçleri sağlıklı şekilde yaşayamayan çocuklar daha sonraki dönemlerde psikopatoloji geliştirme riskleri yüksektir (Fonagy ve Target, 1996).

Yapılan başka bir araştırma saldırgan ve yıkıcı davranışların ortaya çıkmasında bakıcı ve çocuk arasındaki olumsuz etkileşimli davranışların ve duygusal alışverişlerin anahtar rol oynadığını göstermiştir. Aile içi olumsuz deneyimler, saldırganlığın ve olumsuz duyguların ortaya çıkmasını etkiler. Ortaya çıkan kaygı ve dürtü kontrolü ile ilgili problemlerle bağlantılı olan bu erken

deneyimler, yabancılaşmaya, öfke ve reddedilme döngüsüne katkıda bulunur (Marans ve Adelman, 1997).

2.3.1. Bilişsel Şemalar

Çocukluk dönemi travmaları, çocuğun normal gelişimsel sürecinin sekteye uğramasına neden olur. Kişiliğin gelişimi, geçmiş travmatik yaşantılar tarafından kesintiye uğrar. İstismar deneyimi yaşamış bir kişi kendini ve dünyayı travma deneyiminden önceki anlamıyla/haliyle asla göremez çünkü gelecekteki bütün deneyimlerini yaşanılan bu istismarın filtresi aracılığı ile tekrar yapılandırır (van der Kolk, 1989). Bu filtre Piaget'in bilişsel şemaları tarif ettiği asimilasyon / özümseme (assimilation) ve akomodasyon/örgütleme (accodomation) kavramları ile ilişkilendirilebilir. Piaget (1970) bilişsel şema olan asimilasyonu deneyimin özümsenmesi olarak tarif ederken, akomodasyonu ise asimile edilenin modifiye edilmesi olarak betimler. Geçmiş travmatik yaşantıya sahip kişi, deneyimden öğrenilen yeni bilgiyi özümseyemez ve örgütleyemez. Bu durum gelecekte karşılaşılan zorlukların baş edilmesi için gerekli olan yeteneklerin bozulması ile sonuçlanır.

Van Geert (1998) asimilasyon sürecini, yaşanılan deneyim esnasında bireyin bilişsel gelişim düzeyine veya kapasitesine göre dünyayı anlamlandırma yolu olarak tarif ederken, akomodasyonu ise deneyimin gerçekliğine bireyin kendini adapte etmesi olarak ifade etmektedir. Asimilasyon ve akomodasyon süreçlerinin gelişimi, bilişsel şemaların oluşumunda önemli rol oynar, çünkü bireyler yetişkinlik döneminde de bu şemalar aracılığı ile düşünmeye ve harekete geçmeye devam ederler. Örneğin bir çocuk cinsel istismara uğradığında, bilişsel gelişim kapasitesine göre bu deneyimi algılar.

Bilişsel kapasitelerdeki bu bozulmaların çocukluk dönemi travmalardan kaynaklandığı ileri sürülmektedir (Solomon ve Heide, 2005). Owen ve Chard (2001) bu bilişsel şemaların kendini güvende, güçlü ve değerli hissetme, kendine güven ve yakınlık kurma gibi alanları etkilediğini ileri sürmektedir. Bu alanda yaşanılan bozulmalar, anksiyete düzeyinde anormal artış, kaçınma davranışları, suistimale uğrama korkusu, öfke patlamaları, pasif oluş, güçsüz ve kırılgan hissetme, tehlikeyi abartma ya da yok sayma gibi davranışların oluşmasına neden olabilmektedir.

2.3.2. Bağlanma

Bağlanma fonksiyonu yakınlık ve koruma sağlar. Yakınlık, çocuk ile bakım veren arasındadır, koruma ise tehlikelere karşıdır (Bowlby, 1969). Bu açıdan bağlanma figürü ile kurulan güvenli ilişki, çocuğun ayrılıp geri dönme, dünyayı keşfetme gibi becerilerini güvenli zeminde ele almasına yardımcı olur. Güvenli bağlanma ruhsal gelişimde önemli yere sahiptir ve çocuğun kendine güvenmesine, otonomi ve empati yeteneklerinin gelişmesine katkıda bulunur. Van der Kolk (1989) en erken dönem zarar verme ihtimali bulunan psikolojik travmanın güvenli bağlanmanın sağlanamamasından kaynaklandığını ileri sürer.

Çocuğun travma yaşamasında bakıcının rolü ile ilgili çok sayıda literatür bulunmaktadır (Cloitre, ve ark., 2002; Finkelhor ve ark., 2007; Herman, 1992; van der Kolk ve ark., 1991). Bağlanma teorisi, bir bireyin kendisi ve öteki hakkında nasıl hissettiğinin, temel bakım verenlerle kuracağı ilk ilişkinin kalitesine dayandığını belirtir (Bowlby, 1969).

Erken çocukluk döneminde çocuğun bakım verenleri ile kurduğu ilişki ve sağlıklı bağlanma biçimi kişinin gelişiminde, güvenlik, sevgi ve aidiyet gibi duyguların gelişiminde çok önemli bir rol oynar (Ainsworth, 1979). Bağlanma aracılığı ile çocuklar nasıl güveneceklerini, başkalarıyla nasıl ilişki kuracaklarını, duygularını düzenlemeyi, özgüven oluşturmayı ve bir dünya görüşü geliştirmeyi öğrenirler (Ainsworth, 1979). Birincil bakım veren kişiler tarafından istismar ve/veya ihmal edilen çocuklar, sağlıklı bağlar kurmakta zorlanırlar (Fergusson ve Lynskey, 1997). Sağlıklı bağ geliştirmeyen çocuklar genellikle duygusal dengeyi sürdürmede, güven geliştirmede, başkalarıyla ilişki kurmada, stres veya hayal kırıklığını tolere edebilmede güçlük yaşarlar (Fergusson ve Lynskey, 1997; George, 1996). Bu etkiler hayatları boyunca devam edebilir (George, 1996; Styron ve Janoff-Bulman, 1997).

Bağlanma teorisi, hem kişiliğin gelişimi hem de çocukların travmatik olaylara tepkileri ile ilgili olan gelişimsel bir teoridir. Yapılan araştırmalar, birincil bakımı sağlayan kişiden erken dönemde yaşanan ayrılığın, ileriki dönemlerde kişilerarası ilişkilerde olumsuz sonuçlara neden olabileceğini göstermektedir (Courtois ve Ford, 2009). Bakım veren-çocuk ilişkisi, gelecekteki kişilerarası etkileşimlerin ve duygusal gelişimin temellerini oluşturur. Birey hem içerden hem de dışardan gelen bir tehditle karşılaştığında ve bununla baş edemediğinde, yaşanılan aşırı stres karşısında travma yaşar. Bu tür durumlarda bakıcının rolü, çocuğun içsel veya fiziksel uyarılmayı düzenlemesine yardımcı olması için çok önemlidir ve eğer bu destek mevcut değilse, çocuk ya yetersiz ya da aşırı uyarılma yaşayacaktır (van der Kolk, 1989). Yakın ilişkilerde fail ve/veya mağdur olma dinamikleri, güvensiz bağlanma ile ilişkilendirilmiştir (Arata, 2002).

Çocukluk çağı istismarı ve aile içi şiddet, fail ve mağdur arasındaki travmatik bağı olumsuz yönde güçlendirmeye hizmet etmektedir. Travmatik bir olaya yol açan fail ile mağdur arasında giderek artan şekilde bir gerginlik oluşur ve ardından genellikle bir uzlaşma, sevgi ve affetme aşaması izler. Bu anılar, belirli durumlarda veya dissosiyasyonun bir sonucu olarak aktif hale gelir ve yaşamın erken dönemlerinde meydana gelen travmatik olayları yeniden canlandırmaya yol açar (van der Kolk, 1989). Hayatı için bir tehdit unsuru olan ötekiye karşı güçlü bir bağlanma gerçekleşebilir. Kendisini rehine tutan kişiye karşı duygusal bağ ve empati geliştirme olarak tarif edilen Stockholm Sendromu bu duruma bir örnektir (Jülich, 2005).

Bakım veren kişi, tehlikenin veya zulm edici davranışların kaynağı olsalar da, çocuk bakım aldığı kişiye karşı güçlü duygusal bağ geliştirebilir. Travmatik bağlanma çocuğun, fail tarafından kendisine yönelik suistimal edici davranışlarını ya da taleplerini meşru görmesine ve böylelikle mağdurun barış/huzur duygusu yaşamasına neden olur. Bakım veren kişi reddedici veya istismar edici ise çocuk çatışan olumsuz duygular ve artan bağlanma ihtiyacı nedeniyle aşırı uyarılır ve sonuçta ortaya çıkan uyarılma ve huzurlu hissetme döngüsü güçlü pekiştirici görevi görebilir (van der Kolk, 1989). Çocukluk çağında yaşanılan cinsel istismar bağlanma deneyimlerini sekteye uğratarak kişilerarası ilişkilerin zarar görmesine ve kişide sağlıklı olmayan davranış paternlerine yol açar (Liem ve Boudewyn, 1999).

2.4. Travmanın Yeniden Canlandırılması

Geçmişte bir şiddete maruz kalmanın ya da travmatik bir olay yaşamanın, daha sonraki dönemlerde hem intrapsişik hem de kişilerarası ilişkilerde yaşanılan sorunların ortaya çıkmasında önemli rol oynadığı yönünde çalışmalar bulunmaktadır. Her ne kadar bazı yazarlar kişilerarası ilişkilerde yaşanılan şiddeti, geçmiş travmatik yaşantıların yeniden sahnelenmesinin bir biçimi olarak görmese de, yetişkinlik döneminde yaşanılan şiddet yaşantısı izlenildiğinde bunun çok erken zamanlardaki bir başka travmatik deneyimle bağlantılı olduğu anlaşılmaktadır. Travmanın ya fail ya da mağdur olarak yeniden canlandırılmasındaki risk faktörlerinden biri geçmişte maruz kalınan kişilerarası şiddettir (Cloitre, Cohen ve Scarvalone, 2002; Penning ve Collings, 2014).

Mağdur edilme ve mağdur etme dinamikleri travmanın davranışsal olarak yeniden canlandırılması bağlamında ele alınabilir. Geçmişte yaşanılan şiddet, kendine ve/veya başkalarına verilen zarar ile güncel hayatta yeniden tekrarlanır (Arata, 2000, 2002; Feldman, 1997; Finkelhor ve ark., 2011; McCloskey ve Bailey, 2000; Widom, Czaja, ve Dutton, 2008). Travmatik yeniden canlandırma ile ilgili çalışma yapan araştırmacıların çoğu, kişilerarası travmatik ilişkilerin (kötü

muamele, fiziksel ya da cinsel saldırı gibi) nasıl yeniden mağduriyete yol açtığına odaklanmıştır (Arata, 2000, 2002; Collings, Penning ve Valjee, 2014, Gidycz ve ark., 1993, 1995; Green ve ark., 2000; Messman-Moore ve Long, 2000; Widom, Czaja ve Dutton, 2008). Yeniden mağduriyet ile ilgili yapılan araştırmalarla kıyaslandığında, mağdur etme (şiddetin faili olma) ile geçmiş travmatik yaşantılar arasındaki dinamikleri anlamaya yönelik daha az sayıda araştırma bulunduğu gözlemlenmektedir (Cho ve Wilke, 2010; Hanson ve Slater, 1988). Kendine zarar verme ile ilgili (madde kötüye kullanımı, intihar, kendini yaralama, yeme bozuklukları gibi) çok sayıda araştırma bulunsa da, bu tür davranışlar genellikle geçmiş travmanın yeniden canlandırılması olarak kavramsallaştırılmamıştır (Buser ve Hackney, 2012; Connors, 1996; Fliege ve ark., 2009; Medina, 2011; Miller, 1994).

Yeme bozuklukları, madde kullanımı ve kendini kesme gibi kendine yönelik bazı yıkıcı davranışlar, geçmişte yaşanılan bir travmanın yeniden canlandırılması olarak ifade edilmemiş, bu yıkıcı davranışlar sınır kişilik bozukluğu ve kendine zarar verme gibi ayrı patolojiler olarak kabul edilmiştir (Dedert ve ark., 2010; van der Kolk ve ark, 1991).

Bununla birlikte, Miller (1994) özellikle kendine zarar verme dinamiğini, geliştirdiği Travmayı Yeniden Yaşama Sendromu (Traumatic Reenachment Sendrome-TRS) teorisi içinde ele alarak, bunu travmanın yeniden canlandırılma biçimi olarak kabul etmektedir. Psikoanalitik yaklaşımla çalışan Miller (1994)'e göre, yeniden canlandırma kendiliğin üç parçasında (triadic-self) gerçekleşir. Bu üç parçalı kendilik, mağdur (victim), tacizci (abuser) ve korumayan izleyiciden (non-protecting bystander) oluşur. Miller (1994), yeniden canlandırmanın kendi kendine zarar verme ile sonuçlanan içselleştirilmiş bir süreç olduğunu ve kendiliğin üç parçasının da bu içselleştirme sürecinde rol oynadığını savunmaktadır. Kendine zarar veren kişi kurban, fail ve hepsinde izleyici olan kişidir. Bu rollerin mutlaka karşılıklı olarak birbirini dışlaması gerekmez. Bireyler aynı anda hem mağdur hem de fail olabilirler. Örneğin, evde fiziksel istismara maruz kalan bir çocuk okulda başka birine zorbalık yapabilir.

Travmatik yeniden canlandırma biçimleri birbirleri üzerinde etkili olabilir. Yapılan bir araştırmada suça ilişkin yaşam tarzının daha fazla mağduriyete yol açtığı, yaşanılan bu mağduriyetin de daha fazla suç işlemeye yol açtığı şeklinde bir döngü olduğu ortaya konulmuştur. Bu bulgu, fail olma ile mağduriyet arasında karşılıklı bir kısırdöngü ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır (Lauritsen, Sampson ve Laub, 1991). Maddenin kötüye kullanımı gibi kendine zarar verme davranışı da bireyi tehlikeli ya da riskli durumlar içine sokabilir, bu aynı zamanda hem fail olmaya ve hem de çeşitli şekillerde mağduriyete yol açabilir (Abbey ve ark., 1996; Corbin ve ark.,

2001; Miller, 1994; Testa ve ark., 2010). Travmatik yeniden canlandırma rolleri arasında bir etkileşim olması sebebiyle tüm rollerin birbiri ile ilişkisi olan bir çerçevede ele alınması önemlidir.

Galenson (1988), çocukluk döneminde yaşanılan istismar ve ihmal edici eylemlerin kız ve erkek çocuklara tezahürünün farklılaştığını, travmayı yeniden canladırma eylemlerinde farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Suistimal veya ihmal edilen bir çevrede büyüyen erkek çocukların fail ile özdeşim kurduğu ve saldırgan eylemlerde bulunma ve sadistik bir yönde gelişim gösterdiği ifade edilirken, kız çocukların ise daha çok mazoşistik yönde eğilim gösterdiği ortaya konulmuştur. Cinsiyetler arası bu farklılaşmada erkek çocukların fiziksel olarak üstünlüğünün olması, çocuğun bu avantajlı gelişimi bilerek büyümesi ve yaşadığı suistimal edici davranışlar üzerinde egemenlik kurmaya çalışması olarak görülürken; kız çocuklarının ise kendilerini mağdur ederek, fiziksel yenilgiyi yaşayarak ahlaki zafer kazanma arzusu içinde oldukları ifade edilir (akt; McWilliams, 2011: s. 317).

2.4.1. Travmatik Yeniden Canlandırma Biçimleri

Travmanın yeniden canlandırılması ile ilgili yapılan araştırmalar, bu olayların üç kapsamlı davranış kümesini kapsadığını göstermektedir: fail olma, yeniden mağduriyet ve kendine fiziksel zarar verme (Penning ve Collings, 2014; van der Kolk, 1989). Bu çalışmada yeniden canlandırma (reenachment) kavramı ve davranışları, hem mağdur hem fail olma dinamiklerinin yanı sıra, kendine zarar verme biçimlerini de kapsayacak şekilde kullanılacaktır (van der Kolk, 1989).

- Mağdur olma, travma mağduru olanların daha sonraki yaşantılarında da mağduriyet yaşamaya devam ettiği bir durum olarak tanımlanmaktadır;
- Fail olma, geçmişte mağdur edilen bireylerin daha sonraki dönemlerinde başkalarını mağdur etmeye devam ettiği bir durum olarak tanımlanmaktadır;
- Kendine zarar verme, bireylerin kendilerine fiziksel zarar vererek ve riskli davranışlarda bulunarak travmatik davranışı canlandırma biçimlerini tanımlamak için kullanılacaktır (van der Kolk, 1989).

2.4.1.1. Travmayı Yeniden Canlandırma Biçimi olarak Mağduriyet

Çocukluk dönemine ait istismar veya ihmal deneyimleri uzun süren ciddi ruhsal sorunlara neden olmakla beraber, bunun bir sonucu olarak yeniden mağdur durumuna düşürülme (revictimization) olarak ifade edilen; yetişkinlik döneminde fiziksel, cinsel ya da duygusal yönden

şiddete uğrama ihtimalinin daha yüksek olmasıyla ilişkilendirilmektedir (Classen, Palesh ve Aggarwal, 2005). Yaşanılan olumsuz deneyimlerin, çocuğun nörobiyolojik yapısı savunmasız iken; yani çocuğun hem kendine hem de ötekine dair bilişsel süreci, evrene ve geleceğine dair düşünceleri henüz oluşmaya başladığı vakit ortaya çıkması, erken dönemde yaşanan şiddet deneyimlerinin ileriki zamanlarda ortaya çıkan ruhsal sorunlar açısından en büyük risk faktörü olma olasılığını artırmaktadır (Briere ve Scott, 2016).

İstismar eden çevrede büyüyen çocukların ergenlik ya da yetişkinlik dönemlerinde mağdur olma veya kendini yaralayıcı eylemlerde bulunma ihtimalinin, başkalarını mağdur etme ihtimalinden çok daha yüksek olduğu; kişinin kendiliğe dair öfke ve değersizlik duyguları ile saldırganlıklarını kendilerine yöneltme eğiliminde oldukları, intihar girişiminde bulunma ve kendilerine zarar verici gibi eylemlerin sık görüldüğü, diğer taraftan antisosyal davranışlar ile istismar edilme arasında bağın zayıf olduğu ortaya konulmuştur (Herman, 1992). Psikiyatri hastaları ile yapılan klinik araştırmada hayatına son verme ile istismar arasında ilişki olduğu, ancak birini öldürme ile ilişkisi olmadığı ortaya konulmuştur (Brown ve Anderson, 1991).

Kısaca özetlemek gerekirse, travmatize olmuş bazı kişiler yaşadıkları bu travma deneyimini farklı şekillerde yeniden yaratmaya ve bu şekilde yaşanılan acı dolu deneyimi ifade etmeye devam ederler.

2.4.1.2. Fiziksel, Duygusal ve Cinsel Yeniden Mağduriyet

Travmatize olmuş kişilerin geçmişte yaşadıkları travmayı yeniden yaratma şekillerinden biri, fiziksel şiddetin yeniden yaratılarak şiddetin devam ettirilmesidir. Teorisyenler travmatik geçmişi olan bazı kişilerin fiziksel mağduriyeti sürdürmesinin nedenlerinden birinin, kişilerin bağımlılık ile ilgili meseleleri olduğunu ve dolayısıyla da ilişkilerinde bağımlı ilişkiyi sürdürme çabası ile hareket ettiklerini ileri sürmektedirler. Örseleyici yaşantısı olan bazı kişiler tekrarlayıcı şekillerde fiziksel şiddete maruz kaldığı halde ilişkiden uzaklaşmaz istemezler. Bunun ise ilgisizlik, ilişkisizlik ve tek başına kalma gibi deneyimlerin kişi için çok daha fazla zorlayıcı olmasından kaynaklandığı ileri sürülmektedir. Ağır ve tekrarlayıcı şekilde fiziksel şiddet gören kadınların ruhsal yapıları ile ilgili yapılan araştırmada, kadınların fiziksel şiddet gösteren partnerlerine yeniden dönmelerinin ve tekrarlayıcı şekilde kendilerini riske atacak ilişki içinde bulmalarının nedenleri olarak, kadınların ölümden duydukları kaygıdan çok daha fazla terk edilme ve yalnız kalma korkuları olduğu ortaya konulmuştur (akt. Mcwilliams, 2011). Çocukluk dönemlerinde bakım verenleri tarafından ihmal edilerek büyüyen kişilerin, ailelerinin onlara duygusal yatırım yaptığı anlar olarak cezalandırıldığı

zamanları hatırladığı ve bu anıları aktardığı ifade edilmiştir. Bakım verenlerin çocuğa yönelik şiddetin, çocuk tarafından suistimal edici olarak değil de ilgi gördüğü deneyimler olarak algılandığı, ancak daha sonra bu anıların veya yaşantının travmanın sonradan etkisi ile erişkinlikte travmatik anılar olarak bilince çağrıldığı ifade edilmektedir (Mcwilliams, 2011).

Cinsel şiddetin yeninden tekrarlanması ile ilgili literatüre bakıldığında çocukluk dönemine ait cinsel istismar ya da ihmal öyküsü bulunan kişilerin, yetişkinlik döneminde riskli cinsel davranışlar içinde bulundukları ve cinsel yönden daha fazla mağduriyet yaşadıklarına dair çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Arata, 2000, 2002; Cloitre, Cohen ve Scarvalone, 2002; Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Grauerholz, 2000; Humphrey ve White, 2000; Stermac ve ark., 2002). Classen, Palesh ve Aggarwal (2005) tarafından 1987-2002 yılları arasında yapılan cinsel mağduriyetle ilgili çalışmalardan yaklaşık 90 çalışma gözden geçirilmiş ve çocuklukta yaşanılan cinsel istismarın sonraki mağduriyet ile ilişkilendirildiği 36 çalışma tespit edilmiştir. Cinsel şiddet öyküsü bulunan kadınların, öyküsü olmayan kadınlara göre cinsel yönden mağduriyet yaşama risklerinin daha fazla olduğu, yaş küçüldükçe bu riskin daha fazla arttığı tespit edilmiştir (Arata, 2002; Classen, Palesh ve Aggarwal, 2005). Sadece çocukluk çağında cinsel istismara uğramış kişilerin değil, aynı zamanda fiziksel istismar, duygusal istismar ve işlevsel olmayan ailede yaşayan kişilerin de yetişkinlik döneminde cinsel mağduriyet riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Messman-More ve Long, 2000).

Cinsel istismar mağdurlarının daha sonraki dönemlerinde birden fazla seks partneri olma, ergenlik çağında hamile kalma ve yetişkin olarak cinsel saldırıya uğrama olasılığı daha yüksektir. Bu karşılıklı ilişkiyi açıklamaya çalışan araştırmaların çoğu, özgüven düşüklüğü, uyuşturucu ve/ veya alkol kullanımı, TSSB ve bozulmuş cinsel gelişim gibi aracı değişkenler üzerinde durmuşlardır. Akranlarla erken cinsel deneyimler, çocuklukta yaşanılan cinsel istismar, evde baba yokluğu, ergenlik döneminde baba ile yakınlık düzeyi ve annenin ihmalinin sonraki dönemlerde yetişkinlikte yaşanılan istismarda önemli risk oluşturduğunu göstermektedir (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Stermac ve ark., 2002). Travma semptomları, psikolojik stres, depresyon ve kaygı gibi etkenler cinsel yeniden mağduriyet riskini arttıran diğer faktörlerdir (Cloitre, Scarvalone ve Difede, 1997; Gidycz ve ark., 1993; Messman-More ve Long, 2000). Psikolojik sorunlar kişinin kırılganlığının daha da artmasına yol açarak, yaşanılan istismarın uzun süre daha devam etmesine neden olabilir (Arata, 2000, 2002).

Cinsel istismar güvenin sarsılmasına ve damgalanmaya, dolayısıyla da çocuğun kendilik algısına ve dünya görüşüne zarar verebilir. Bu durum ise çocuğun olası tehlikeli durumlarda ipuçlarını fark etme, güvenliği değerlendirme ve kendi kendini koruyabilme kapasitelerinin

azalmasına neden olabilir (Finkelhor, ve Browne, 1985). Cinsel istismar ayrıca benlik kavramının gelişmesine engel olabilir ve yakın ilişkilerinde güven ve kontrol ile ilgili temel inançları bozabilir. Cinsel olarak mağduriyet yaşayan kadınlar, yetişkinlik döneminde kişilerarası ilişkilerin olumsuz yönde ilerleyeceği inancını genelleştirme eğilimindedir. Cinsel istismar mağdurları sıklıkla başkalarının onlara düşmanca ve kontrol edici bir şekilde davranacağını düşünme eğilimi içinde olduklarından, bu durum kendilerinin aşırı savunucu olmalarına neden olabilir (Cloitre, Cohen ve Scarvalone, 2002).

2.3.1.3. Yakın İlişkilerde/ Romantik İlişkilerde Yeniden Mağduriyet

Yakın ilişkilerde yeniden mağduriyet fiziksel, duygusal ve cinsel şiddeti içeren şekilleri ile ortaya çıkmaktadır (DiLillo ve ark., 2001). Çoğu vakada küçümseme, küçük düşürme, izolasyon, yok sayma, aşağılayıcı lakaplar takma, utandırıcı söz ve hareketler, tehdit ve zorlama, korku ve zaafların kullanılması, suçlu hissettirmek, manipüle etme v.b. gibi örseleyici duygusal istismar davranışları da gözlemlenir. Yapılan çalışmalar erken dönem travmatik yaşantıların, yetişkinlik döneminde ilişkisel problemlere ve kişilerarası ilişkileri sürdürmede birtakım zorluklara yol açtığını göstermektedir (Colman ve Widom, 2004). Bu problemler veya çatışmalar mağdur veya fail olma dinamiklerinden kaynaklanmaktadır. Çocukluk döneminde istismar edilen bireylerin yetişkinlik döneminde yakın ilişkilerinde potansiyel olarak şiddetin faili veya mağduru olabilecekleri ifade edilmektedir (Wilcox, Richards ve O'Keeffe, 2004).

Çocukluk çağında cinsel istismar geçmişine sahip olan bireylerin, hırpalandıkları/şiddet gördükleri ilişkiyi sürdürme ve yaşadıkları riskli durumları hafife alma olasılığının daha yüksek olduğu ve bu nedenle kendilerini daha fazla mağduriyet riski altında bıraktıkları bulunmuştur (Griffing ve ark., 2005). Başka bir çalışma, çocuklukta ebeveyni tarafından şiddete maruz kalan kadınların düşmanca, isyankar bir yönelim geliştirebileceğini ve şiddete eğilimli erkeklerle ilişki kurma olasılıklarının daha yüksek olduğunu öne sürmektedir (Simmons ve ark., 1995).

Çocuk istismarı öyküsü bulunan kişilerin yakın ilişkilerinde partnerleri tarafından şiddete maruz kaldıkları (DiLillo ve ark., 2001) ve evliliklerinde memnuniyetsizlik yaşadıkları belirlenmiştir (Whisman,2006). Çocukluk çağında istismara uğrayan kadınların yaklaşık % 50'sinin fiziksel olarak partnerleri tarafından şiddet gördüklerini bildirmişlerdir (Arata, 2002) ve başka bir çalışmada çocuklukta yakın biri tarafından duygusal olarak istismar edilmenin, bireyin yetişkin ilişkilerinde yeniden mağduriyet yaşama olasılığını beş kattan fazla arttırdığını göstermiştir (Gobin ve Freyd,2009). Bununla birlikte yapılan başka bir çalışmada çocuklukta

şiddete maruz kalan bazı kadınların yetişkinlik döneminde yeniden mağdur olmadıkları, 16 yaşından beri herhangi bir fiziksel ve / veya cinsel mağduriyet yaşamadıkları bildirilmiştir. Bu sonuç, çocukken şiddete maruz kalan tüm kadınların yetişkin olarak daha fazla mağduriyete açık hale gelmediğini göstermektedir. Bu farklılık, çocukken yaşanan travmanın şiddetine ve sıklığına ve aynı zamanda çocuğun dayanıklılığına ve durumla başa çıkma becerisine de bağlı olabilir. Başa çıkma mekanizmaları, şiddetin mağduriyetinin olumsuz etkilerini hafifletebilir veya sonradan oluşacak etkilerin üstesinden gelmeye yardımcı olabilir (Löbmann ve ark., 2003).

Araştırmacılar fiziksel ve cinsel istismarın aksine, erken dönemde yaşanan psikolojik istismar ile bağımlılık arasında güçlü bir ilişki olduğu yönünde bulgu elde etmişlerdir. Yakınlıktan yoksun, duyguların uygun olmayan biçimlerde yansıtıldığı ve duygusal olarak besleyici olmayan bir ailede büyüyen kişilerin benzer paterni sürdürdükleri ve partner ilişkilerinde daha fazla bağımlılık ilişkisi sürdürme eğilimi içinde oldukları ifade edilmiştir (Carson ve Baker, 1994).

Herman'a (2007) göre çocukluk döneminde travmatik öyküsü bulunan yetişkinlerin yakın ilişkilerinde tehlikeli durumu yeniden yaşayarak, bu kez sonunun iyi olması arzusu ile hareket edebileceğini, terk edilme kaygısı, ideal güçlü nesneye sahip olma arzusu ve kurtarıcı arayışı ile istismarın yeniden yaşantılanmasına yol açacak istikrarsız ilişkiler yaşayabileceğini ve böylelikle tekrar kurban olmanın riski altında olduğunu belirtmektedir. Bu kişilerde ilişkideyken tehlikeyi fark etme ve tehlikeli uyarıcıları ayırt edebilme kapasitesinde bozulma olduğu belirtilmektedir.

2.4.1.2. Travmayı Yeniden Canlandırma Biçimi olarak Fail Olma

Fail olma, istismar veya ihmal yaşayan mağdurların saldırgan rolünü üstlendikleri ve başkalarını çeşitli şekillerde (fiziksel, duygusal veya cinsel yönden) mağdur etmeye devam ettikleri bir davranışsal canlandırma biçimi olarak tarif edilebilir.

Araştırmaya katılan kişilerin fail olma davranışlarını kabul etme konusundaki isteksizlikleri sebebiyle yakın ilişkilerde fail olma dinamikleri ile ilgili daha az çalışma yapılmıştır ve mevcut araştırmalar da daha çok adli süreçlere yansıyan örneklem grubu ile yapılan çalışmalardır. Bununla birlikte ergen veya yetişkin erkekler tarafından gerçekleştirilen zorbalık ve aile içi şiddet üzerine yapılan çalışmalar, bu tür olayların faillerinin bir çoğunun çocuklukta kötü muamele geçmişleri olduğunu göstermektedir (Abrahams ve Jewkes, 2005; Cho ve Wilke, 2010; Wilson ve ark.,2014).

2.4.1.2.1. Fiziksel, Duygusal ve Cinsel Şiddetin Faili Olma

İstismar veya ihmalin olduğu çevrede büyüyen kişilerin kendilerine yönelik yıkıcı eylemler veya dışarıya karşı şiddet eylemleri ile hem içe hem de dışarıya yönelik saldırganlık gösterdikleri ifade edilmektedir. Çocukluğa ait fiziksel şiddet öyküsü ile flört şiddeti, kavgaya karışma ve suça ilişkin eylemlerde bulunma gibi dışa dönük davranışlar (Duke ve ark., 2010; Miller ve ark., 2011) ile intihar gibi kendine dönük saldırganlık arasında ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Enns ve ark, 2006; Chaudron ve Caine 2004). Duke ve arkadaşlarının (2010), ergenlerle yaptığı çalışmada fiziksel ve cinsel istismar öyküsüne sahip öğrencilerin zorbalık, kavgaya karışma, flört şiddeti gösterme ve intihar girişiminde bulunma arasında ilişki olduğu, cinsel istismar öyküsüne sahip erkek öğrencilerin ise kadın öğrencilere kıyasla kavga, flört şiddeti ve intihar teşebbüs riskinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çeşitli araştırmalar, suça sürüklenen ve cinsel suçluların çoğunluğunun çocuklukta fiziksel veya cinsel travma öyküsünün rapor edildiğini göstermektedir (Hamby ve Grych, 2013). Yetişkin suça karışanların çocukken kötü muamele görme olasılığı daha yüksektir (Widom ve White, 1997). Bunula birlikte gözaltına alınan ve hapsedilen çocukların (13-17 yaş arası), hapiste olmayan akranlarının bildirdiklerinden önemli ölçüde daha yüksek düzeyde çocukluk çağı travması bildirdiği ortaya konulmuştur (Wilson ve ark., 2014). Türkiye'de suça karışan çocuklarla yapılan çalışmalarda, bu çocukların erken dönemlerde cinsel ya da fiziksel olarak istismar edildikleri ortaya konulmuştur (Beşer, Baysan ve Uzunoğlu, 2016; Karataş, 2010; Kandil ve ark., 2002).

Şiddetin mağduru ve faili arasındaki bağlantıyı açıklamaya yönelik çeşitli fikirler ortaya konulmuştur. Bunlardan biri mağdurun kendini failin yerine koyması, failin şiddet eylemlerini benimsemesi ve failin saldırganlığı ile özdeşim kurması yönündeki araştırmalardır. İstismar öyküsüne sahip olduğunu bildiren 306 İsrailli üniversite öğrenci ile yapılan çalışmada, yaşadığı şiddetin faili ile zayıf ya da güçlü şekilde özdeşim kuranlar karşılaştırıldığında, saldırganla güçlü şekilde özdeşim kurmanın geçmiş şiddet dinamiklerini yeniden canlandırmaya eğilimli hale getirebileceğini ve bunun da kişinin hem kendine hem de ötekine karşı saldırgan eylemlere neden olabildiği ortaya konulmuştur (Lahav ve ark., 2020). İstismara uğrayan çocukların agresif etkileşimleri tekrarlama sıklığı, yineleme zorlantısı ve saldırganla özdeşleşme; bir korku ve çaresizlik duygusu ile çaresizliğin yerini alan tüm güçlü duygu ile bir bağlantı olduğu ileri sürülmektedir (Hamby ve Grych, 2013). Başka bir açıklamaya göre başkalarına yönelik şiddet eylemlerinin, kişinin tahammül edilemez uyarılma durumlarını azaltma, kendilerine olan öz

saygıyı onarma ve böylelikle kendilik duygusunda istikrar sağlama amacı ile yapıldığı ifade edilmektedir (Mcwilliams, 2011).

Yapılan araştırmalarda çocukluk dönemi cinsel istismar öyküsü ile sonraki cinsel taciz davranışları arasında tutarlı bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Burton, Miller ve Shill, 2002 ; Mallie ve ark., 2011; Renner ve Whitney, 2012; Riser ve ark., 2013). Cinsel tacizde bulunan ergenler ile yapılan çalışmalardan elde edilen bulgularda, katılımcıların ortalama % 55'inin erken dönem çocukluk yaşantılarında cinsel istismar öyküsü bulunduğunu ortaya koymaktadır (Hunter ve Figueredo, 2000; Miner, 2002).

Pedofili ve çocuk istismarcıları arasında çocukluk cinsel ve fiziksel mağduriyet oranları dikkate alındığında bazı araştırmacılar mağduriyetten fail olmaya giden gelişimsel bir ilerleme olduğunu ileri sürmüşlerdir. Bu teoriye göre cinsel şiddet aracılığı ile güçlü saldırgan rolü ile failin geçmiş mağduriyet deneyimleri üzerinde hakimiyet kazanma ihtiyacı arasında ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Finkelhor ve Araji, 1986). Mağdurları çocuklukta kötü muamelenin yıkıcı sonuçlarından koruyabilecek koruyu faktörlerin bulunmaması da bir değişkendir (Arata, 2002). Özellikle dissosiyasyon üzerinde durulmuştur. Hüküm giymiş cinsel şiddet faillerinden oluşan kişilerle yapılan çalışmada mağduriyet karşısında yaşanılan yüksek düzeyde dissosisasyon ile suç işleme sırasındaki disssosiyason arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (Becker-Blease ve Freyd , 2007). Çocuklukta cinsel istismar, fiziksel istismar veya her ikisini de bildiren erkekler arasında yapılan araştırmada, istismarın gerçekleştirilmesi riskini artırabilecek çeşitli faktörler incelendiğinde yüksek düzeyde cinsiyet katılığı (gender rigidity) ve duygusal sınırlılığın (emotional constriction), artan suç işleme riski ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (Lisak, Hopper ve Song ,1996).

2.4.1.2.2. Yakın İlişkilerde/ Romantik İlişkilerde Şiddetin Faili Olma

Yakın ilişkide şiddet gösterme eğiliminin de çocukluk çağında aile içinde ya da toplumda yaşanılan ya da tanık olunan şiddet öyküsü ile ilişkilidir. Çocuğun büyüdüğü ailede güvenli, yakın, iletişime açık bir iletişim şekli ile karşılaştığında çocuk içselleştirdiği bu ilişkilenme şeklini ilerde diğer ilişkilerine de taşıyabilir ve yakın ilişkilerinde partnerini istismar edici davranışlarda bulunma ihtimali daha az olur.

Sosyal bilgiyi işlemede yaşanılan eksiklik ve travma sonrası stres bozukluğu, evli veya birlikte yaşayan yetişkin çiftlerden oluşan örneklemde, erken dönem suistimal yaşantıları ile yakın partner şiddeti arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu ortaya konulmuştur. Yapılan çalışmada

çocukluk dönemi psikolojik şiddetin erkeklerin flört ilişkilerinde hem mağdur hem de fail olmaları açısından önemli yordayıcısı olduğu, kadınlarda ise sadece flört şiddetinin mağduru olmaları ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (Taft ve ark.,2008).

Eşler arası şiddette faili olma dinamiklerinde cinsiyet ile geçmiş öykü arasında fark olduğu görülmüştür. Erkek faillerin anneden babaya yönelik şiddete daha fazla tanık oldukları ve kadın faillerin babadan anneye yönelik şiddetine tanık olduğu gözlenmiştir. Ebeveyn şiddetine tanık olmak, özellikle mağdur ebeveyni ile aynı cinsiyetten olduğunda, eş şiddetinin mağdur olma riski ile güçlü bir şekilde ilişkilidir (Iverson ve ark., 2011). Başka bir çalışmada toplum içinde şiddet eğilimi olan ve şiddetin faili olan erkeklerin, çocukluk döneminde annelerine karşı yapılan şiddete tanıklık etmeleri ile güçlü bir ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Abrahams ve Jewkes, 2005).

2.4.1.3. Travmayı Yeniden Canlandırma Biçimi olarak Kendine Zarar Verme

2.4.1.3.1. Kendine Zarar Verme Davranış Biçimleri

Araştırmalara bakıldığında kendine zarar verme eyleminin farklı kavramlarla ifade edildiğini görebiliriz. Bunlardan bazıları öz yıkıcılık, patolojik kendini yaralama, kendine yönelik yıkıcılık, intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı, kendini fiziksel yaralama, kasıtlı kendine zarar verme gibi terimlerdir (Suyemoto, 1998; Welch, 2001; Mcwilliams, 2011). Kendine zarar verme, yaşamını sonlandırma amacı olmayan beden dokusuna yönelik olarak isteyerek ve bilerek gerçekleştirilen yıkıcı eylemler olarak tanımlanmaktadır (Favazza, 1998). Her kendine zarar verme davranışı bu tanımlama içerisinde ele alınmayabilir. Bu davranışların tanımını yaparken eylemin doğrudan olup olmadığı, tekrar edilip edilmediği, toplumsal olarak kabul edilebilirliği, bedene yönelik tahribatın derecesi, kişinin niyeti ve ruhsal durumu dikkate alınmalıdır (Favazza,1998). Kasıtlı kendine zarar verme davranışı, içkili araba kullanma gibi dolaylı eylemden ya da kulak delme veya dövme yaptırma gibi toplumsal olarak kabul edilebilir zararlardan farklıdır (Favazza, 1998; Walsh ve Rosen, 1988). Kasıtlı yapılan zarar verme eylemleri tekrarlayıcıdır. Bu eylemler beden dokusunda küçük veya orta derecede tahribat ile sonuçlanır (Favazza ve Rosenthal, 1990) ve intihar davranışlarından farklı olarak değerlendirilir. Kendine zarar verme eyleminde bulunan kişi hayatını sonlandırma niyetinde değildir (Firestone ve Seiden, 1990; Rosen, Walsh ve Rode, 1990). Kasıtlı zarar verme eylemleri zihinsel bozuklukla da ilişkili değildir. Zihinsel engelli veya otistik çocuklarda görülen kendine zarar veren, tekrarlayıcı davranışlardan farklıdır. Patolojik yıkıcı eylemleri değerlendirirken temel dinamikler, motivasyon, davranışın işlevsel yönleri dikkate

alınmalıdır (Favazza ve Rosenthal, 1990). Kısaca özetlendiğinde kasıtlı kendine zarar verme davranışı kişinin yaptığı eylemin sonucunda bedeninde küçük ila orta derecede doğrudan fiziksel bir yaralanmaya sebep olduğu, toplumsal olarak kabul edilemez olan ve tekrar eden bir davranış olduğudur. Bu eylem sırasında kişi ruhsal olarak zorluk içindedir, ancak intihar girişiminde bulunmuyordur. Kendi kendini uyarma ihtiyacı olmadığı gibi mental gerilik veya otizme özgü tekrarlayıcı bir davranışa cevap olması amacı ile ortaya çıkmamıştır. (Favazza, 1998; Walsh ve Rosen, 1988).

Kendine zarar verme davranışları zararın derecesine göre hafif şiddetli, orta şiddetli ve çok şiddetli olmak üzere derecelendirilmiştir (Nock, 2010). Kendine zarar verme davranışını bazı araştırmacılar eylemlerin ölümcül olup olmamasına, kullanılan yönteme ve sayısına göre gruplandırırken (Pattison ve Kahan, 1983), bazıları da yaralamanın olduğu vücudun bölümlerine göre (Feldman, 1988) sınıflandırmıştır. Yine bazı araştırmacılar kendini yaralama davranışını klinik duruma ve psikiyatrik duruma göre (Winchel ve Stanley, 1991) gruplara ayırırken, bazı araştırmacılar da davranışın şiddetinin hafif ya da şiddetli oluşuna ve majör veya stereotipik olmasına göre sınıflara ayırmıştır (Favazza ve Rosenthal, 1993). (akt; Aksoy ve Ögel, 2003, s. 229).

Bildik ve arkadaşları (2013) tarafından Türkiye'de geçerlilik ve güvenirlik çalışmasının yapıldığı Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinde (KZVDDE) "kesme, kendine vurma veya sert bir yüzeye çarpma, iğne batırma, yakma, cildi kazıma, çimdikleme, ısırma, cildi sert bir yüzeye sürme, saç koparma, yaranın iyileşmesine engel olma, tehlikeli madde içme veya yutma, deriyi kanatacak kadar tırnaklama" gibi oniki tane yaralama davranışı araştırılmıştır.

2.4.1.3.1. Kendine Zarar Verme Davranışının Epidemiolojisi

Kendine yönelik bu yıkıcı davranışların sıkılığı ve yaygınlığı ile ilgili net bir sayı bildirmek zor olmaktadır. Bu vakalarda geçmişte veya halen devam eden kasıtlı kendini yaralama davranışının olup olmadığını sorulmadıkça anlamak zordur, çünkü bu konu problem haline gelmeyebilir. Birçok vakada yaralama sonrasında bedende küçük veya orta düzeyde hasar oluştuğu için herhangi bir kliniğe başvuru yapılmadan kendi imkan ve çabaları ile yaralarını onarabilirler. İntihar davranışı ile kendine yönelik yaralama davranışını ayırt etmede yaşanan zorluk da, bu vakaların sıklığı ve yaygınlığı ile ilgili net bir değerlendirme yapılmasını zorlaştıran

etkenlerden biridir. Bu davranışlarla ilgili veriye ancak tıbbi müdahale gerektiren vakaların hastane kayıtlarından veya polis raporlarından ulaşılabilmektedir (Walsh ve Rosen, 1988).

Kendine yönelik bu yıkıcı davranışlara sıklıkla ergenlik döneminde rastlanıldığı ve ortalama başlama yaşının 13 ila 15 yaş arasında olduğu belirtilmektedir. Bu tür davranışların görülme sıklığına bakıldığında genel popülasyonda yapılan çalışmada bu oran %1 iken, ergen popülasyonunda yapılan çalışmada bu oranın %12'ye çıktığı ortaya konulmuştur (Briere ve Gil 1998). Yapılan başka bir çalışmada klinik olmayan ergen popülasyonunda bu davranışların görülme sıklığı %17.2'dir (Swannell ve ark., 2014). Klinik yapılan çalışmalarda bu oran daha da artmaktadır. Klinikte yatan ergenlerde bu oranın %60'a kadar çıktığı ortaya konulmuştur (Ross ve Heath, 2002). Kendine yönelik bu zarar verme davranışları kişiden kişiye değişen farklı biçimleri ile ortaya konulur (Deiter ve Nicholls, 2000; van der Kolk ve ark., 1991). Yapılan çalışmalarda en yaygın görülen zarar verme davranışının kendini kesme eylemi olduğu ortaya konulmuştur (Feldman, 1988; Herpertz, 1995; Langbehn ve Pfohl, 1993). Zarar verme davranışlarının cinsiyetler arasında görülme sıklığında bir farklılık olup olmadığına bakıldığında, bazı çalışmalar herhangi bir farklılık olmadığını ileri sürerken, bazı çalışmalar ise ergenlik döneminde bulunan kız çocuklarının erkek çocuklarına göre daha fazla bu tür davranışlar gösterme eğilimi içinde olduğu; (Favazza ve Conterio 1989; Nixon ve ark., 2008; Zoroğlu ve ark., 2003) kızların daha çok kendini keserek, erkeklerin ise vurma ve yakma şeklinde yıkıcı ve yaralayıcı davranışlar ortaya koyduğunu ifade etmiştir (Claes ve ark., 2007; Çamuroğlu, 2014).

Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında Toprak ve arkadaşlarının (2011) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada (n=636), kendine zarar verme davranış oranının %15.4 olduğu ortaya konulmuştur. Üniversite öğrencileri (n=1000) ile yapılan başka bir çalışmada kendine zarar verme oranının %28,5 olduğu, genel olarak en sık görülen davranışın yaranın iyileşmesine engel olma (%55,4) davranışı olduğu ortaya konulmuştur (Çamuroğlu, 2014). Klinik alanda kendine zarar verme davranışı olan ergenlerle yapılan çalışmada ise en sık rastalanan yaralama davranışının kesme davranışı olduğu, bu davranışı takiben yaranın iyileşmesine engel olma, cilde harf veya şekil kazıma ve kendini sert yere çarpma gibi davranışların daha sık görüldüğü ifade edilmektedir (Eyüpoğlu ve ark.,2018). Zoroğlu ve arkadaşları (2003) tarafından lise popülasyonunda yapılan çalışmada kendine zarar verme davranışının görülme oranının % 21.4 olduğu ortaya konulurken, cinsiyetler arasında bir fark olmadığı ifade edilmiştir.

2.3.1.3.3. Kendine Zarar Verme Davranışının Nedenleri ve İşlevleri

Kendine yönelik yıkıcı davranışların nedenleri ve işlevleri ile ilgili farklı teori ve modeller ileri sürülmüştür. Bunlardan biri bu eylemleri davranış ve sistem teorisi ile açıklayan çevresel modeldir. Bu modele göre kendine zarar verme eylemleri, kişinin söze dökemediği ve içsel dünyasında tehlike yaratan çatışmaları sublimasyon aracılığı ile ifade etme yolu bulmasına ve onlar için sorumluluk alarak çevrenin ihtiyaçlarına hizmet edip, beraberinde kişi için pekiştirici çevresel tepkilerin ortaya çıkmasına yardımcı olur (akt; Suyemoto, 1998). Dürtü teorisi cinsel dürtü, yaşam ve ölüm içgüdüleri ile ele alınır. Bu teoriye göre zarar verme eylemlerin amacı ölüm ve yaşam içgüdüsünün aralarında uzlaşı sağlama çabasıdır. Bu eylemler aracılığı ile kişinin ölüm/ ölümlü oluşu üzerinde hakimiyet kurma illüzyonu yaratma amacı vardır (Firestone ve Seiden, 1990). Duygu düzenleme modeline göre ise bedene yönelik bu kasıtlı yaralayıcı davranışlar, sözlü ya da farklı yöntemlerle yansıtılamayan duyguları ifade etme ve kontrol kurma ihtiyacından kaynaklandığı ileri sürülürken, aynı zamanda kişinin kendine zarar verici davranışları ile yaşanılan yoğun duygulardan kaynaklı dissosiye olmanın etkilerini sonlandırma amacı olduğu da ileri sürülmektedir. (Allen, 1995; Herpertz, 1995). Son olarak bu davranışların kişinin ötekine sınır koyma ve kendi kimliğini yaratma çabası olarak değerlendirmektedir. Yutulma ve kimlik kaybı gibi kaygılara karşı kendini korumanın bir yolu olarak kişinin bu eylemleri gerçekleştirebileceği ileri sürülmektedir (Suyemoto, 1998).

Barbara Hamm (1991), kendine yönelik yıkıcı davranışlardan biri olan kendini kesme davranışının kişinin geçmiş dönemlerde yaşadığı travmatik olayla ilişkili duygusal deneyimini tekrar tekrar yaşayarak, bu deneyime yakın kaldığı ve yaralarını onarabildiği bir sahne yarattığını ifade etmektedir (akt; Medina, 2011, s.4). Kendini kesme eylemi, aynı anda kendini yatıştırma, kendini ifade etme ve kendini cezalandırma amaçlarına hizmet eden bir davranış olarak görülmektedir (Medina, 2011). Bu bakış açısına göre kesme eylemi, kişinin fizyolojik uyarılmasını sağlayarak sakinleşmesinde yatıştırıcı bir araç olarak işlevsel görülebilir. Kendine zarar verme davranışlarından biri olan kesmenin bir yineleme zorlantısı olarak kavramsallaştırılması, Favazza (1998) ve Van der Kolk, Perry ve Herman (1991) tarafından geliştirilen travmaya dayalı teorilerle de tutarlıdır. Kesme eylemi geçmiş travmatik bir canlandırma aracı olarak şiddeti canlandırır ve daha önceki travmatik yaşantıya tepki olarak içe dönük öfkenin bir yansıması olarak kabul edilebilir (akt; Medina, 2011.s,4).

Aşırı üzücü ya da stres verici olaylar karşısında kişinin bu duygularla baş etme yöntemi olarak da görülebilir. Medina (2011) intihar niyeti olmayan ve kendini kesme davranışı bulunan kadınlar

ile ilgili yaptığı çalışmada, kadınların kendilerini psikolojik ve/veya fiziksel olarak hapsolmuş hissettikleri, öznel olarak kendi güçlerini, yeteneklerini ortaya koyamadıkları, kendi hayatları üzerindeki kontrolü ve failliği kaybetme hissi sebebiyle kendilerini keserek geçici olarak bu kontrolü sağlayabildiklerini ortaya çıkarmıştır. Türkiye'deki kadınların bireyselliklerinin istismar, psikolojik hapsetme ve bekaret sınavına zorlama gibi birçok şekilde yok edildiği, kendi bedenleri üzerinde ancak kesme davranışı ile söz sahibi olabildikleri ifade edilmektedir (Medina, 2011).

2.3.1.3.4. Kendine Zarar Verme Davranışı, Geçmiş Çocukluk Travmatik Yaşantılar ve Travmanın Yeniden Canlandırılması

Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları arasında ilişki olduğu çeşitli araştırmalarda ortaya konulmuştur. Klinik alanda yapılan çok sayıda araştırma kendine zarar verici davranışlarda bulunan yetişkinlerin bir çoğunun çocukluk dönemine ait travma öyküsü bulunduğu, fiziksel veya duygusal olarak yeterince iyi bakım alamadığını göstermektedir (Gladstone ve ark., 2004; Gratz, 2006; Klonsky ve Moyer, 2008; Noll ve ark.,2003; Ystgaard ve ark.,2004). Van der Kolk ve arkadaşları (1991) bakım verenlerle kurulan güvensiz bağlanmanın kendine zarar verme davranışının yordayıcısı olduğunu ifade etmektedir. Kendine zarar vermeye yönelik davranışların yaşanılan ruhsal çatışma, suçluluk hissi ve süperego ile ilişkisinden ziyade, erken dönemlerde karşılaşılan veya tanık olunan ehil olmayan bakıcıların acı veren olaylarından kaynaklanan daha ilkel davranış kalıplarıyla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Van der Kolk, 1989).

Kendini yaralamaya yönelik eylemlerin, kişinin kendini öldürme amacı olmadığı, aksine yaşadığı ruhsal travmanın tahammül edilemez acısını dindirme çabası ve içsel duygusal durumunu düzenlemenin bir yolu olduğu ifade edilmektedir. İstismar ve ihmalin olduğu çevrede büyüyen çocukların hayatta kalabilmesine yardımcı olarak görülür (Herman, 1992).

Van der Kolk ve arkadaşları (1991) tarafından yapılan klinik bir araştırmada, kişilik bozukluğu veya bipolar II bozukluğu teşhisi konulan yetmiş dört kişi ortalama dört yıl boyunca takip edilerek, bu hastaların intihar girişimleri, kendine zarar verme ve yeme bozuklukları gibi kendine zarar verici davranışları izlenmiştir. Bu davranışların daha sonra bağımsız olarak elde edilen çocukluk çağı travma öyküleri, ebeveyn bakımının bozulması ve dissosiyasyon ile ilişkisi araştırılmıştır. Yapılan araştırma sonucuna göre, çocukluk çağı cinsel ve fiziksel istismar öyküsü, kendi kendini kesme ve intihar girişimlerinin önemli belirleyicileri olduğu, hastayı takip sırasında şiddetli ayrılma ve ihmal öyküsü olan ve cinsel yönden istismar edilenlerin kendilerine yönelik

yıkıcı/zarar verici davranışları sürdürmeye devam ettikleri gözlenmiştir. Travmanın türü ve mağdurun travma sırasındaki yaşı, kendine zarar verme davranışının karakterini ve şiddetini etkilediği, kendini kesme davranışının ayrıca dissosiyasyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Van der Kolk ve ark., 1991).

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile cinsel istismar arasında ilişki olduğunu ortaya koyan çok sayıda araştırma bulunmaktadır (Asgeirsdottir ve ark., 2011; Fliege ve ark., 2009; Maniglio, 2010; van der Kolk ve ark., 1991). İkisi arasındaki ilişkide, duygulanım düzenleme kapasitesinde bozulma (Bolen ve ark.,2013), dissosiyasyon ve depresif duygu durumu (Asgeirsdottir ve ark., 2011), sürekli özeleştiriye maruz kalma ve birden çok mağduriyetin yaşanmasının aracı rolü olduğu ortaya konmaktadır (Glassman ve ark., 2007). Kadınlarla yapılan ve beş yıl süren boylamsal bir çalışmada, çocukluk dönemi cinsel istismar deneyimi olan kadınların, olmayan kadınlara göre daha fazla intihar girişimi ve kendini yaralama gibi kendine zarar verme eğilimi içinde oldukları, geçmiş cinsel istismar öyküsünün güçlü yordayıcısı olduğu ortaya çıkmıştır (Noll ve Grych, 2011).

Çocukluk döneminde yaşanılan istismar ile kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik Türkiye'de yapılan araştırmalara bakıldığında, lise öğrencilerinin katılımı ile yapılan çalışmada katılımcıların en az bir istismar deneyimine maruz kaldığı (%20) ve bu kişilerde kendine zarar verme davranış görülme yaygınlığının %21.4 olduğu, hayatını sonlandırma girişiminin %10.1 olduğu ortaya konulmuştur (Zoroğlu ve ark., 2003). Ensest mağduru 42 kadınla yapılan bir çalışmada, kadınların %33'ünün kendine yönelik yaralayıcı/ yıkıcı davranışlarda bulundukları ifade edilmiştir (Baral ve ark.,1998). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcıların çocukluk örselenme yaşantısına sahip olma oranının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çamuroğlu, 2014).

2.4.1.4. Travmayı Yeniden Canlandırma Biçimi olarak Riskli Davranışlarda Bulunma

2.4.1.4.1. Riskli Davranışın Tanımı

Riskli eylemler toplumsal kurallara uymayan, yasal olarak da kabul edilmeyen ve üzerinde kontrol mekanizması kurulması gereken eylemler olarak tarif edilmektedir (Donovan, 1996). Başka bir tanımlamaya göre riskli eylemler, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal gelişimine engel olan, kısa ve uzun vadede sağlığı üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilen eylemlerdir (Douglas ve ark., 1997). Sağlığı olumsuz yönde etkileyen ve kronik hastalıklara neden olan bu eylemler;

tütün kullanımı, alkol ve diğer uyuşturucu madde kullanımı, riskli cinsel davranışlar, sağlıksız beslenme davranışları ve fiziksel hareketsizlik gibi sağlıksız oluşa katkıda bulunan eylemler olarak sınıflara ayrılabilir.

Dünya genelinde çok sayıda üniversite öğrencisinin sağlıklarını riske atacak eylemlerde bulunmaya devam ettiği ortaya konulmuştur. Üniversite dönemi bireyin daha fazla özgürleşip aileden ayrışmaya başladığı ve yeni sosyal ilişkilerle başa çıkmak zorunda kaldığı bir dönemdir. Bu zorluklarla baş etme yolu olarak hem fiziksel hem de ruhsal sağlıkları üzerinde olumsuz sonuçlara yol açabilecek riskli davranışlar görülebilir (Jackson, Tucker ve Herman, 2007).

2.4.1.4.2. Riskli Davranışın Türleri ve Yaygınlığı

Riskli davranış grubunda yer alan antisosyal davranış, kişinin toplum tarafından konulan kurallara göre hareket etmemesi ve tekrarlayıcı şekillerde ötekinin hakkını suistimal edici eylemlerde bulunması olarak tanımlanmaktadır. Yasalara karşı gelinen ve karşılığında cezai yaptırımı olan antisosyal davranışlar, hırsızlık, gasp, kişiyi kasıtlı yaralama veya ölümüne neden olma, uyuşturucu madde kullanma gibi davranışlar olarak sıralanırken, herhangi bir yasal cezai işlemi olmayan ancak toplumsal normlara uymayan antisosyal davranışlar ise sürekli yalan söyleme, evden para çalma, evden veya okuldan kaçma, çevreye veya eşyalara fiziki zarar verme gibi davranışlardır (Jessor, 1991).Yapılan çalışmalarda erkeklerin, kadınlara göre daha fazla çevreye veya ötekine fiziksel zarar verme eğiliminde oldukları ve saldırganlık düzeylerinin daha yüksek olduğu, ergenlik sürecinde sık olarak görülen bu tür antisosyal davranışların genç yetişkinlik döneminde azalma gösterdiği tespit edilmiştir (Eroğlu, 2009; Gündoğdu, 2010; Steinberg, 2007).

Alkol ve madde kötüye kullanımına bakıldığında dünya genelinde özellikle aşırı alkol tüketiminin üniversite öğrencileri arasında yaygın olduğu ve ciddi sağlık sorunlarına yol açtığı ortaya konulmuştur (Douglas ve ark., 1997, Da Franca ve Colares, 2008). Alkol ve madde kullanımının diğer riskli davranışlara da neden olduğu belirtilmektedir. Alkol kullanımı ile riskli cinsel davranışlarda bulunma arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırmada, riskli cinsellik yaşayan üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun cinsel ilişki esnasında alkollü olduğu ortaya konulmuştur (Choudhry ve ark., 2014). Madde kötüye kullanımı ile riskli araba kullanımı, kumar oynama, kavgaya karışma ve yaralanma, kesici ve delici alet yanında bulundurma arasında güçlü ilişki bulunmaktadır (Li, Simons-Morton ve Hingson, 2013; Walter, 2015).

Yeme veya beslenme bozukluğu, kişinin fiziksel gelişimini ve sağlığını tehlikeye düşürecek şekilde beslenmesi olarak tarif edilebilir. Sağlıklı olmayan yiyeceklerle beslenme ile birlikte fiziksel olarak yeterince hareketli bir hayata sahip olmamak kilo artışı, obezite, yüksek kan basıncı, kolestrol, diyabet ve kalp hastalıkları gibi ciddi kronik sağlık sorunlarına yol açmaktadır (Douglas ve ark., 1997).

Riskli cinsel davranış, planlanmamış gebelikler ve cinsel yolla bulaşan hastalıklar gibi tehlikeli sonuçlara neden olabilecek, erken yaşlarda veya çok sayıda cinsel partner ile seks gibi korunmasız şekilde cinsel aktivitelerde bulunma olarak tarif edilebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nin hastalık kontrol ve önleme merkezlerinden gelen 2013 yılı raporuna göre yılda yaklaşık yirmi milyon yeni cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olduğu ve bunun yarısının 15-24 yaş arası gençlerde görüldüğü ortaya konulmuştur. Birleşmiş Milletler tarafından hazırlanan 2010 yılı raporuna göre, genç yaşta doğum oranı artmaktadır. Bu sebeplerle geç ergenlik ve erken yetişkinlik dönemi riskli cinsel davranış için tehlikeli bir dönemdir (Satterwhite ve ark., 2008). Douglas ve arkadaşlarının (1997) yaptığı araştırmada üniversite öğrencilerinin son üç ay içinde %29,6'sının prezervatif kullandığı ve %34,5'inin doğum kontrol hapı kullandığı ifade edilmiştir. Genel madde kullanımı aynı zamanda korunmasız seks ile de ilişkilidir (Oshri, Tubman ve Burnette, 2012).

Yapılan araştırmalara bakıldığında genel olarak erkeklerin kadınlara göre daha fazla risk alma davranışı gösterdikleri, riskli eylemlerinin türü ile cinsiyetler arasında da farklılıklar olduğu ortaya konulmuştur. Sigara, alkol ve bağlımlığa yol açacak madde kullanımı, kavgaya karışma, yaralanma ve yaralama, silah taşıma, emniyet kemeri takmadan araç kullanma gibi risk içeren eylemlerin erkek öğrencilerde görülme oranının kadın öğrencilere göre yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Dodd ve ark., 2010; Erel, 2013; Ögel, 2005; Özcebe ve ark., 2012). Erkeklere kıyasla kadınlarda kendini yaralama da dahil olmak üzere intihar düşüncesi ve intihar girişimi daha yüksek orandadır, erkeklerde tamamlanmış intihar ise daha yüksektir (Chaudron ve Caine 2004).

Riskli davranışın nedenlerini anlamaya yönelik çalışmalarda alkol, sigara ya da madde kullanımı gibi bazı riskli davranışların sosyalleşmeye yardımcı bir araç olarak kullanıldığı ifade edilmiştir (Von Bothmer ve Fridlund, 2005). Öfke ve yas ile ilgili duygularla baş edebilme, stresi azaltma, sosyal ilişkilerde kendini güvende hissedebilme, sosyal kabul görme amacı ile alkol ve uyuşturucu madde kullanıldığı ortaya konulmuştur (Davies ve ark. 2000). Çocuğun yaşadığı çevrenin de bu davranışlara neden olduğu, alkol veya madde kullanımı olan bakım verenlerle

büyüyen çocukların, özdeşim yoluyla alkol veya madde bağımlılığı geliştirebileceği ortaya konulmuştur (Ögel, 2002).

Bu çalışmada antisosyal davranış, alkol ve madde kötüye kullanımı, intihar davranışı ve riskli cinsel davranışlara yer verilecektir.

2.4.1.4.3. Riskli Davranışlar, Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılar ve Travmanın Yeniden Canlandırılması

Çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalanlar ilerde daha fazla riskli davranışlar göstermektedir. Farklı şekillerde birden fazla kötü muamele öyküsüne sahip kişilerde daha fazla riskli cinsel davranış, intihar ve suça karışma öyküsü bulunduğu ortaya konulmuştur (Hahm ve ark.,2010). Çok sayıda cinsel partnerin olması, cinsel ilişkinin erken yaşlarda başlaması ve cinsel yolla bulaşan hastalık oranının yüksek olması gibi riskli cinsel davranışlar ile çocuğa kötü muamele arasında ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Felitti ve ark., 1998; Hahm ve ark., 2010). Yapılan araştırmaların çoğu cinsel istismar ile riskli cinsel davranışlar arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik çalışmalardır ve bu çalışmalarda iki değişken arasında güçlü ilişki olduğu ortaya konulmuştur (Arriola ve ark.,2005; Melander ve Tyler, 2010; Noll ve Grych, 2011). İstismar ve ihmal ile ilgili yapılan boylamsal çalışmalarda, fiziksel istismar ve duygusal kötü muamelenin (Black ve ark., 2009; Elliott ve ark., 2002; Merrick ve ark.,2008) veya ihmalin de (Thompson ve Neilson, 2014) riskli davranışlarla ilişkili olduğu ortaya konulmuştur. Thompson ve arkadaşlarının (2017) yaptığı çalışmada, çocukluk dönemi duygusal istismar ve ihmalin riskli cinsel davranışların önemli yordayıcıları olduğu ifade edilmiştir.

Antisosyal davranışlar gösteren kişilerin çocukluk dönemlerine bakıldığında sıklıkla güvenli ilişkilerin kurulamadığı kaotik aile ortamına rastlanıldığı ifade edilir. Özellikle antisosyal davranışlar gösteren kişilerin tutarsız, sevgisiz ve korumasız bir aile ortamında büyüdükleri ifade edilirken, bakım verenlere ilişkin özellikler olarak depresif veya mazoşistik eğilimleri olan anne; tutarsız ve aniden öfke patlamaları yaşayan sadistik eğilimleri olan baba tarif edilmektedir (Mcwilliams, 2011). Ailede alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kayıplar veya parçalanmış ailede büyümenin de antisosyal davranışlar arasında bir bağlantısı olduğu ortaya konulmuştur. Stabil ve güvenli bir ailede büyüyemeyen çocukların erken yaşlarda omnipotant duygularının, yani güçlü olduğuna dair duyguların normal seyrinde gelişemediği, bu sebeple hayatları boyunca tüm güçlü oluşlarını, herşeye gücü yeten olduklarını tekrar tekrar ispatlamakla ve bunun kabul görmesi için çabalamakla geçirdikleri ifade edilmektedir (Mcwilliams, 2011).

Yeme bozukluğu, maddenin kötüye kullanımı ve yineleyici riskli cinsel davranışlar riskli davranışlar bağlamında ele alınmaktadır. Geçmiş örselenme yaşantılarının yeniden canlandırılmasının, yaşanılan suistimalin duygusal deneyiminden kaçmanın veya duyguları bastırmanın bir aracı olduğu düşünülmektedir (Polusny ve Follette, 1995).

2.5. Travmaya Gösterilen Tepkileri Etkileyen Dinamikler

Travmanın ve daha sonra ortaya çıkan yeniden canlandırmanın karmaşık yönlerinden biri, sürece aracılık eden çok sayıda değişkenin rolünün bulunmasıdır. Travmayı aynı anda yaşayan iki kişi yaşanılan olayı aynı şekilde anlamlandırmayacaklar ve gösterecekleri tepki de farklı olacaktır. Kişinin travma ile nasıl baş edeceğini etkileyen çok sayıda değişken bulunmaktadır. Dolayısıyla, travma ya da travmalar ile yeniden canlandırma arasındaki ilişki doğrusal veya tek yönlü değil, çok yönlüdür. Travma tepkilerini etkileyen dinamikler üç grup altında incelenebilir. Bunlar, mağdura ilişkin etkenler, stres kaynağına ilişkin faktörler ve travmatik olay esnasında veya sonrasında çevresel kaynaklara erişebilirlik olarak sıralanabilir (Briere ve Scott, 2014).

2.5.1. Mağdura İlişkin Özellikler

Mağdura ilişkin özellikler travma öncesinde de mevcut olan, ancak yaşanılan travma sonrasında travmanın şiddetini arttırma ihtimali bulunan faktörlerdir. Bunlardan biri ilk travmatik olayın olduğu dönem mağdurun yaşıdır. Daha erken yaşlarda travmatik bir olay yaşayan çocukların daha fazla risk altında olduğu ileri sürülmektedir. Hunter ve Figuerdo (2000) yaptıkları çalışmada, cinsel travma yaşandığı sırada çocuğun yaşı ne kadar küçük ve çocuk ne kadar sık istismara maruz bırakılmış ise, bunun çocuğun daha sonraki psikososyal ve psiko-seksüel gelişimi üzerinde etkisinin o kadar olumsuz olacağını, istismar yaşının küçülmesi ile gecikmiş bildirim ve tespitin de bunda etken olabileceğini ifade etmişlerdir.

Başka bir çalışmada yetişkinlik döneminde yaşadığı stresli bir olayın mağdurlarının (şiddet mağdurları kliniğine başvuran) cinsel istismar yaşı ile travma sonrası stres ve depresif semptomların ortaya çıkması arasındaki ilişki incelenmiştir. Ortaya çıkarılan bulgu, cinsel istismarın başlama yaşı ile yetişkinlikte bir olayın mağduru olduklarında şiddetli depresif veya TSSB semptomları ortaya çıkma olasılığı arasında güçlü bir ilişki olduğu yönündedir. Cinsel istismara ilk maruz kalma yaşı 12 yaş öncesi veya sonrası olarak ikiye bölündüğünde, daha erken yaşta istismara maruz kalanların (çocukluk veya ergenlik döneminde) yetişkinlik döneminde yaşanılan herhangi bir olayın mağduru

olduklarında, şiddetli ve belirgin depresif belirtilere sahip olma olasılığının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Schoedl ve ark., 2010).

Travmaya verilen tepkiyi daha şiddetli ya da karmaşık hale getiren mağdura ilişkin diğer özellikler cinsiyet, ırk, yoksulluk, düşük sosyo-ekonomik durum, ailede geçmiş psikiyatrik öykü, işlevsiz aile ortamı gibi faktörler olarak sıralanabilir (Briere ve Scott, 2014). Travmanın farklı şekillerde yeniden ifade edilmesinde cinsiyetin rol oynadığı; kadınların daha çok kendilerini mağdur eden ve kendine zarar veren dinamikler içinde bulundukları, erkeklerin ise daha fazla agresyonu dışa yansıtma ve şiddetin faili olma eğilimi içinde oldukları ileri sürülmektedir (Bolger ve Patterson, 2001; Nail ve ark.,2014). Diğer bir değişken sosyo-ekonomik durumdur. Yoksul bir ailede bulunma, aile öyküsünde psikolojik problemlerin varlığı, mağdurun etnik azınlıktan geliyor olması gibi demografik değişkenlerin cinsel yeniden mağduriyetin ortaya çıkmasında etken olduğu ifade edilmektedir (Classen, Palesh ve Aggarwal, 2005).

2.5.2. Stres Kaynağına İlişkin Özellikler

Stres kaynağına ilişkin özellikler travmatik olaya ilişkin dinamiklerdir. Bunlar, travmanın insan eliyle olup olmaması, olay sonrasında fiziksel hasar görüp görmeme, travmatik olayın kontrol edilemez oluşu, kayıp yaşama, hayatı tehdit edici özelliğinin bulunması, travmatik olayın uzun süreli ve daha sık yaşanması, birden fazla travmatik olayla karşılaşma gibi etkenler olarak ifade edilebilir (Briere ve Scott, 2014).

Travmanın türü önemli değişkenlerden biridir. İnsan eliyle yapılan ve kişiler arası ilişkilerden kaynaklanan travmatik yaşantıların diğer kaza, doğal afet gibi travmalara göre etkisinin şiddetli olduğu ifade edilir. Birden fazla travmaya kalmak da riski arttıran bir değişkendir. Tehlikenin bulunduğu, suç oranının yüksek olduğu ve zayıf sosyal bağların bulunduğu çevrede yaşıyor olma, birden fazla travmanın ve yeniden mağduru olduğu durumlar içinde bulunma riskini arttırmaktadır (Briere ve Scott, 2014; Watson ve ark.,1993).

Yeniden bir cinsel saldırının mağduru olma riskini, cinsel istismarın sıklığı ve süresi, istismarın penetrasyon ile sonuçlanması, istismarı gerçekleştiren kişinin mağdur ile olan yakınlığının bulunması, yaşanılan olaydan sonra alınan destek, birden fazla travmatik şiddet yaşama gibi etkenlerin arttırdığı bilinmektedir (Finkelhor ve ark., 2011). Arata (2000) tarafından yapılan çalışmada, fiziksel zorlama içeren cinsel istismar ile yeninden cinsel saldırı mağduru olma arasında ilişki olduğu ifade edilmiştir.

Olayı gerçekleştiren kişi ile mağdur arasındaki ilişki, failin tanıdık biri olması travmanın olumsuz etkilerini arttırır. Tanıdık biri tarafından cinsel şiddete maruz kalan kişilerin diğerlerine

kıyasla daha fazla psikolojik sorun yaşadıkları; bu kişilerin olay sebebiyle kendilerini daha az değerli hissettikleri, kendilerini daha fazla suçlama eğilimi gösterdikleri ve ilişkilerde güven sağlanmasında daha fazla güçlük çektikleri belirtilmektedir (Moscarello, 1990). Yakınları tarafından çocukluğunda fiziksel ya da psikolojik şiddet yaşayan kişilerin, yetişkinlikte kişilerarası bağlamda uğradığı ihanetlere (betrayal) yönelik farkındalığının düşük olduğu, özellikle güven duyduğu biri tarafından şiddetli bir istismar öyküsü bulunan kişilerin romantik ilişkilerinde aldatılma, ihanete uğrama gibi durumlara karşı fakındalık düzeylerinin düşük olduğu, farkında oldukları durumlarda da sadakatsiz partnerle ilişkide kalma ve yeniden mağdur edilme dinamiği içinde bulunma oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (Gobin ve Freyd, 2009).

2.5.3. Psikolojik Kaynak Olarak Çevre

Travmanın neden olduğu ruhsal terör karşısında ebeveynler çoğu zaman çocuklarının güvenlik ve kontrol duygularını yeniden kazanmalarına ve güvenli bağlanma ile travmanın şiddetli etkisini hafifletmeye yardımcı olabilirler. Travmanın duygusal yükü ağır olsa da, bu olay destekleyici bakıcı varlığında gerçekleştiğinde, çocuk büyük ihtimalle ebeveynin tepkisini taklit eder. Ebeveyn ne kadar dağılmış ve duygularını regüle edemiyorsa, çocuk da o kadar dağılmış haldedir (Browne ve Finkelhor, 1986). Bununla birlikte, stres kaynağı bakıcının kendisiyse, çocuklar aşırı uyarılma durumunu düzenleme işlevini gösteremezler. Bu, olanları işleme, bütünleştirme ve kategorize etme kapasitelerinde bir bozulmaya neden olur. Travmatik stres, içsel süreçleri düzenleme kapasitesinin bozulmasına neden olur. Eğer stres uzun süre devam ederse, çocuk dissosiye mekanizmasını çalıştırır ve bağ kurmak ve bütünleştirmek yerine, duygu ve düşünceleri parçalara ayrılmış şekilde ruhsallıkta yer alır. Sonuç olarak ise ne olduğunu anlayamazlar veya uygun eylem planlarını tasarlayıp uygulayamazlar. Bu sebeplerle travmatik olayın olduğu esnada veya sonrasında ailenin ya da ulaşılabilir psikolojik bir kaynağın varlığının travmanın şiddetli etkisini azaltmada önemli rol oynadığı söylenebilir (van der Kolk ve Fisler, 1995).

Aile içi şiddetin olduğu veya işlevsel olmayan bir aile ortamında olmak gibi öngörülemez ve kontrol edilemez bir strese maruz kalan çocuklar, bakım verenleri tarafından yaşadıkları duygusal uyarılmışlık durumunu düzenleme işlevi yapılmadığında, deneyimlerini bir bütünlük içinde organize ve kategorize edemeyecektir. Çocukların, yetişkinlerin aksine yaşadıklarını ifade etme, stres kaynağından uzaklaşma ya da bir şekilde kendilerini koruma kapasiteleri yoktur. Psikolojik ve fiziksel olarak hayatta kalabilmeleri için yetişkin birine ihtiyaç duyarlar. Kronik olarak travmatize edilen çocuklarda, psikolojik kaynağa ulaşılamadığında kendilik duygusunun oluşmaması,

dürtüselliğe bağlı kendine ve başkalarına karşı yıkıcı davranışlar, güvensizlik, şüphecilik ve yakınlık kuramama, kendini çevreden izole etme gibi sorunlar duygu düzenlemedeki problemlere bağlı olarak ortaya çıkmaktadır (Cole ve Putnam, 1992).

Yapılan bir çalışmada cinsel istismarın ortaya çıkmasından sonra aileleri tarafından daha az destek gördüklerini ifade eden gençlerin, daha sonra kendilerinden yaşça küçük çocuklara cinsel şiddet gösterme olasılıklarının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Hunter ve Figuerdo (2000). Aile desteğinin çocuğun benlik saygısını geri kazanmasına, kendini değerli hissederek onaylandığını hissetmesine ve işlevsiz diğer başa çıkma yollarının (sosyal geri çekilme, sorunu çözme konusunda kaçınma, kendini aşağılama gibi) ortaya çıkmasını önlemeye yardımcı olabileceği ileri sürülmektedir (Hunter ve Figuerdo (2000).

Ebeveyn ve fonksiyonel aile işlevlerinin cinsel şiddetin yeniden yaşantılanmasında önemli rolü bulunmaktadır. Ebeveyn bakım verme davranışının cinsel mağduriyete karşı önleyici etkisi bulunmaktadır. Cinsel şiddet yaşayan ve yeniden mağdur edilmeyen kişilerin, cinsel şiddetten kurtulanlara (yeniden mağdur edilen) kıyasla ebeveynlerine, üvey ebeveynlerine veya tecavüz kriz merkezlerine daha çok bildirimde bulundukları belirtilmektedir. Cinsel istismar yaşayan ve yeniden cinsel şiddetin mağduru olan kişilerin yaşadıklarını ortaya çıkarmaya karşı destekleyici olmayan tepkileri yaşama olasılıkları daha yüksektir (Golding, Wilsnack ve Cooper, 2002). Çocuk cinsel istismarı yaşayan ve babalarıyla olumsuz ilişkileri olan kadınların yetişkin olarak mağduriyet yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Romans ve ark.,1995)

2.6. Duygu Düzenleme Kapasitesi

İnsanlar hayatları boyunca pek çok defa yoğun kaygı ve duygu durumu ile karşı karşıya kalır ve bunlarla baş edebilmek için çeşitli savunmalar kullanır. Kaygı bazı durumlarda işlevsel olabilse de, bazı durumlarda yaşanılan güçlüklerde başa edebilmeyi zorlaştırabilir, yoğun ve devam eden anksiyete sorunlarına neden olabilir. Bu durum da kişinin gündelik hayatını, ilişkilerini sürdürmesinde zorluk yaşamasına ve geleceğe yönelik hedeflerine ulaşmasına engel olabilir. Bu sebeple, işlevsiz kaygı durumunda duygu düzenleme kapasitesi özellikle önemli rol oynar (Molden ve Dweck, 2006; Taylor ve ark.,1998). Duygu düzenleme, insanların duygularını daha uygun olan bir duygusal duruma geçerek yönettikleri ve böylece daha iyi bir performans düzeyine izin verdiği sağlıklı bir durumdur (Taylor ve ark., 1998). Başka bir tanımlamaya göre duygu düzenleme, bireyin amaçlarına ulaşabilmesi amacı ile duygusal tepkilerini, özellikle de yoğun ve zamansal özelliklerini izlemesi, değerlendirmesi ve değiştirmesinden sorumlu içsel ve dışsal süreçler olarak tanımlanabilir (Thompson, Lewis ve Calkins, 2008).

Gratz ve Roemer'in (2004), duygu düzenlemeye ilişkin tanımı şunları içerir: duyguların yoğunluğunu anlama ve farkındalık, (b) çağrışımlarına bakılmaksızın duyguların kabul edilmesi, (c) olumsuz duygular yaşarken ortaya çıkan dürtüsel davranışları engelleme kapasitesi ve böylelikle istenen hedeflerle uyumlu davranışın ortaya çıkması ve (d) çevrenin beklentilerine veya bireysel hedeflere uygun olarak duygusal tepkileri modere etmek için duruma uygun duygu düzenleme stratejileri uygulama becerisi. Bu stratejilerden bir veya daha fazlasının başarılı bir şekilde kullanılamaması, duygulanım düzenlemede güçlük veya duygulanım düzensizliği anlamına gelir (s. 42-43).

Duygu düzenleme kapasitesinin yokluğunda kişi, ilgili içerikle baş edebilme ve bunları işleme kabiliyetini engelleyebilecek yoğun ve aşırı duygularla doludur. Bion (1959) yoğun içsel uyaranlara tahammül edilemez oluşun, kişinin düşünme kapasitesine saldırdığını ve düşünsel süreçleri bozduğunu belirtmiştir. Duygu düzenleme kapasitesine sahip kişiler, katlanılması zor içsel ve dışsal uyaranlar karşısında onları daha tahammül edilebilir hale dönüştürme yeteneğine sahip iken, diğer taraftan duygu düzenleme zorluğu yaşayan kişiler ise olumsuz ve acı veren duygusal durumları tolere edebilmede yetersizlik yaşarlar ve sıklıkla duygu durumunda süreksizlik ve yıkıcı duyguların ortaya çıkmasına engel olma gibi problemler görülebilir (Cloitre ve ark., 2006).

2.6.1.Duygu Düzenleme Kapasitesi ve Çocukluk Çağı Kötü Muamele

Duygu düzenleme kapasitesi, erken dönem çocukluk yaşantılarında gelişen ve kişilerarası ilişkilerde önemli rol oynayan bir kapasitedir. Erken dönemde bebek duygusal ve fiziksel ihtiyaçları karşısında ağlayarak bakıcısından yardım almak zorundadır. Ağlama bebeğin yatışmasına ve bakıcının ilgisinin bebeğin ihtiyaçlarına yönelmesini sağlar. Bakıcı bebeğin gereksinimlerini karşılarken ona gülümseyerek, dokunarak veya birşeyler söyleyerek sakinleşmesine yardımcı olur. Tekrar eden bu karşılaşmalar zamanla bebeğin, bakıcısının ona yansıttığı duyguları içselleştirmesine ve olgunlaşmamış duygularını düzenleme kapasitesini geliştirmesine yardımcı olur (Derryberry ve Rothbart, 1988). Kas-iskelet sistemi kontrolü gelişen çocuk hem vücudunu hareket ettirmeyi hem de çevrede daha geniş alanları etkilemeyi öğrenir. Yaklaşma, uzaklaşma ve değiştirme gibi çevresinde daha geniş alanlara etki edebildiğini öğrenen çocuk, zamanla duygu düzenlemede de özerklik kazanmaya başlar. Dil gelişimi ile birlikte yeni bir duygu düzenleme becerisi kazanmaya başlar ve alacağı pekiştireçlerle ağlayarak isteklerini ve ihtiyaçlarını karşılamak yerine, duygularını söze dökebilmeyi öğrenmeye başlar. Çocuğun içinde bulunduğu sosyal ve duygusal çevrenin de duygu düzenleme kapasitesinin gelişim sürecine etkisi vardır. Çocuk, duygularını uygun şekilde

düzenleyebilen başkalarını gördükçe ve başkalarını modelleyerek duygularını regüle edebilmenin yollarını öğrenir (Gross ve Munoz, 1995).

Duygularını regüle edemeyen bir bakıcı ile büyüyen ve özdeşim yolu ile bunu öğrenen çocuk, kendi duygularını düzenlemede sorun yaşayabilir. Çocukluk döneminde yaşanılan istismar ve ihmal yaşantıları duygu düzenleme kapasitesinin gelişimini sekteye uğratır (Briere ve Rickards, 2007). Çocukluk dönemine ait kötü muamele öyküsü olan kişiler, duygulanım düzenleme kapasitesinin yokluğunda dikkatlerini dağıtan, yatıştıran, uyuşturan veya başka bir şekilde içsel kaygıyı veya stresi azaltan davranışlarla yanıt verirler. Bu davranışlar kaygıyı azaltmak amacı ile kasıtlı kendine zarar verme (örneğin, kendini kesme), riskli cinsel davranış, aşırı temizlik ve/veya yeme davranışı ve dürtüsel saldırgan davranışlar olarak gösterebilir. İstismar ile ilgili duyguların regüle edilememesi, madde kötüye kullanımı, dissosiyasyon ve intihar gibi davranışların ortaya çıkmasında rol oynar (Briere ve Rickards, 2007; Connors, 1996; Fliege ve ark., 2009). Erken çocukluk döneminde kötü muamelenin ve yetersiz duygulanım düzenleme kapasitesinin "eyleme geçme", "kendine zarar verme" veya "bağımlılık yapıcı" davranışlara neden olabileceğine dair klinik araştırmalar bu problemlere yaklaşıma katkı sunmaktadır (Briere ve Hodges, 2010).

Çocukluk çağı kötü muamelenin, duygu düzenleme ve kişilerarası becerilerin kazanılmasını engellediğine dair çalışmalar bulunmaktadır (Cicchetti ve White, 1990; Shields ve Cicchetti, 1998). Yapılan araştırmada, 6-12 yaş arasındaki fiziksel olarak kötü muameleye maruz kalan çocukların, fiziksel istismar öyküsü olmayan aynı yaştaki çocuklara kıyasla daha az duygu düzenleme becerilerine sahip oldukları ve duygu düzensizliğinin daha yüksek oranda görüldüğü ifade edilmiştir (Shipman ve ark., 2007). Araştırmalarda ayrıca cinsel istismar öyküsü olan kız çocuklarının benzer şekilde duygularını düzenlemede zorluk yaşadıklarına dair bulgular ortaya konmuştur. Kötü muamele görmeyen akranlarıyla karşılaştırıldığında, 6 ila 12 yaş arasındaki cinsel kötü muameleye maruz kalan kız çocuklarının sınırlı duygusal farkındalık sergiledikleri ve duygularını uygun şekilde düzenleme kapasitelerinde azalma gösterdikleri bulunmuştur (Shipman ve ark., 2000).

Burns ve arkadaşlarının (2010) yaptığı çalışmada, fiziksel ve duygusal istismar alt ölçeklerinden alınan puanların duygu düzenlemenin tüm bileşenleri (örneğin, açık olma, farkındalık, kabul etmeme, dürtüsellik, hedefe yönelik davranışta zorluklar, duygu düzenleme stratejilerine kısıtlı erişim) ile anlamlı düzeyde ilişki olduğu, özellikle duygu düzenleme kapasitesindeki bozulmada duygusal istismarın diğer istismarlara göre daha güçlü yordayıcısı olduğu ifade edilmektedir. Linehan (1993), duygulanım düzenleme güçlüğü ile duygusal istismar arasındaki ilişkiyi onay vermeyen ya da geçersiz kılan çevre (invalidating environment) teorisi ile açıklamıştır. Burada bir çocuğun duyguları uygun şekilde onaylanmadığında ve bunun yerine

görmezden gelindiğinde veya cezalandırıldığında çocuğun duygusal deneyimini tanıma, yorumlama ve açıklama gibi kapasitesinin gelişiminde bozukluk ortaya çıktığı ileri sürülür. Onaylamayan çevre, çocuğun olumsuz duygularını bastırmaya teşvik eden, tekrarlayıcı duygusal olarak istismara yol açan ifadelerin olduğu, çocuğun duygularını tanıma konusunda merakının ketlendiği bir ortam olarak ifade edilmektedir (Linehan, 1993).

2.6.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Travmanın Yeniden Canlandırılması

Duygu düzenlemede yaşanan sorunlar, partner şiddeti, riskli cinsel davranış, madde kullanımı, intihara yönelik olmayan kendine zarar verme, saldırgan davranış ve yeme bozuklukları gibi çeşitli şekillerde kendine ve çevreye zarar veren, fiziksel ve ruhsal sağlığı tehlikeye atan riskli davranışlarla ilişkilidir (Weiss, ve ark.,2012).

Yakın ilişkilerde duygusal olarak zorlayıcı durumlarla karşılaşıldığında, duygu düzenleme kapasitesi bu zorlayıcı deneyimle baş edebilmede önemli rol oynar. Duygu düzenleme bozukluğu sağlıklı olmayan ilişkinin ve partnerler arasındaki iletişimin kökeninde bulunabilir. Bu sorun, olumsuz ve yoğun duygularla karşılaşıldığında başa çıkmanın bir yolu olarak partnerler arasında şiddet gibi yıkıcı davranışlara neden olabilir. Yapılan çalışmalara göre duygu düzenlemede yaşanılan sorunlar, risk algılama kapasitesi (yani tehlikeli durumları veya kişileri belirleyememe ve bunlara etkili bir şekilde yanıt verememe) ve etkili başa çıkmadaki eksiklikler yoluyla kişilerarası ilişkilerde mağduriyete yol açabilir (Lilly, London ve Bridgett, 2014).

Berzenski ve Yates (2010) duyguları düzenleyememenin çocukluk dönemi kötü muamele yaşantıları ile fiziksel, psikolojik ve cinsel partner şiddetinin mağduriyeti ve faili olma arasındaki ilişkide kısmi bir arabulucu görevi gördüğünü belirtmişlerdir. Yapılan çalışmada, çocuklukta kötü muamele ile geçmişte veya halen devam eden partnerine yönelik psikolojik şiddet arasındaki ilişkinin, çoğunlukla duygu düzensizliğinin gerilimi azaltma gibi davranışsal bileşenlerinden kaynaklandığını göstermektedir. Zorlayıcı duygularla karşılaşıldığında kaçınma stratejileri kullanma veya yoğun ve olumsuz duyguyu dışa vurma eğilimi, kişinin partnerine karşı psikolojik şiddet kullanımının kökeninde olduğu ileri sürülmektedir. Çocukluğunda kötü muamele yaşantısı olan ve partner şiddeti gören kadınlardan oluşan bir örneklemde, çocuklukta kötü muameleden kaynaklanan duygu düzenleme bozukluklarının fiziksel, psikolojik ve cinsel partner şiddetinin mağduru olma riskini artırdığını gösteren benzer sonuçlar bildirilmiştir (Lilly, London ve Bridgett, 2014).

Messman-Moore, Walsh ve DiLillo (2010) çocuklukta cinsel ve fiziksel istismarın kadınlar arasında cinsel mağduriyetin ve riskli cinsel davranışların altında yatan bir mekanizma olarak duygu düzenleme kapasitesinin rolünü incelemiştir. Duygu düzenleme kapasitesinin, cinsel ve fiziksel istismar yaşantısı olan kişilerde yeniden travmanın ortaya çıkmasında aracı rolü olduğu ve bununla birlikte yaşam boyu cinsel partner sayısını ve bir yabancıyla son altı ayda riskli bir cinsel eylemde bulunup bulunmadığını (uyuşturucu ve / veya alkolün etkisi altında seks, hamilelikten korunmadan seks ve cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlardan korunmadan seks gibi) yordadığı ortaya konulmuştur. Cinsel yolla bulaşan hastalık kliniklerine başvuran heteroseksüel erkekler ile yapılan araştırmada, çocuklukta kötü muamele ile duygu düzensizliğinin rolünü ve riskli cinsel davranışlar arasındaki ilişkiyi incelediklerinde, çocuklara kötü muamele ve riskli cinsel davranışlar ile duygu düzensizliği arasında güçlü ilişki olduğu; duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimin (duygu düzensizliğinin bir boyutu), çocuklukta kötü muamele ile yaşam boyu cinsel partner sayısı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur (Artime ve Peterson, 2012)

Çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantıları olan kişilerin, kendilerine yönelik zarar verme davranışı sıklığı arasındaki ilişkide duygu düzenlemesinin aracılık ettiği ortaya konulmuştur. Geçmişte şiddet içeren, istismar veya ihmal içeren ortamlara maruz kalmak, çocukların sağlıklı duygu düzenleme kapasitesini ve sosyo-duygusal yeterliklerini geliştirmesine engel olur (Shields ve ark., 1998; Trickett, Kim ve Prindle, 2011).

Çocuğa fiziksel ve /veya psikolojik zarar vermenin yanı sıra, istismar veya ihmal eden bakıcı ile büyüyen çocuklar, bakıcılarının uygunsuz duygu düzenlemeleri (örneğin, duygusal olarak reaktif olduklarında, strese toleransları zayıf olduğunda, öfke patlamaları eşlik ettiğinde, kararsız ruh hali veya agresif davranışlar sergilediklerinde veya duygusal olarak kolay dağılan olduklarında) ile karşılaştıklarında bunlarla özdeşim kurabilirler. Dolayısıyla böyle bir ruhsal ortamda büyüyen çocukların genellikle duygusal ihtiyaçlarını karşılamakta güçlük yaşadıkları ve zorlu duygusal durumları etkili bir şekilde ele alıp, bunlarla başa çıkmayı öğrenmekte başarısız oldukları ileri sürülür. Çocuğun bakımından sorumlu kişiler, çocuk için koruma ve destekleme gibi kaynak olmak yerine güvenilir olmayan bir şekilde ve tehdit edici olarak varlıklarını sürdürdüklerinde, çocuklar ayrıca yetersiz olma, cezayı hak etme gibi olumsuz kendilik algısı geliştirebilirler ve buna sıklıkla nefret, çaresizlik ve utanç gibi duygular da eşlik eder (Lang ve Sharma-Patel, 2011). Duygu düzenleme becerilerinin yokluğunda, kendine zarar verme davranışları zorlayıcı duygularla başa çıkmada ve bunları düzenlemede telafi edici bir strateji olarak işlev görebilir. Spesifik olarak kendine zarar verme, kendini cezalandırmak veya yatıştırmak, kendini sıkıntıdan uzaklaştırmak, kontrol ve öz-yeterlik duygusunu yeniden kazanmak için kullanılabilir (Lang ve Sharma-Patel,

2011). Buna göre kendine zarar vermenin olumsuz duygusal yoğunluktan kaçınma ve duygusal uyuşma ile ilişkili olduğu, kötü muamele deneyimlerinden kaynaklanmış olabilecek duygu düzensizliği ile başa çıkmaya yönelik yıkıcı girişimler olarak görülebileceği gösterilmektedir (Nock ve Prinstein, 2004).

2.7. Psikolojik Farkındalık Kapasitesi

Psikolojik farkındalık, "bir kişinin deneyimlerinin ve davranışlarının anlamlarını ve nedenlerini öğrenmek amacıyla düşünceler, duygular ve eylemler arasındaki ilişkileri görme ve kendi üzerinde düşünebilme yeteneğidir" (Applebaum, 1973, s. 36). Bu kapasite, kişinin motivasyonları, psikolojik süreçleri ve kendiliğin içsel deneyimlerinin yanı sıra başkalarıyla olan ilişkiler üzerinde de düşünmeyi sağlar (Hall, 1992). Psikolojik farkındalık, "psikolojik bilinç", "içgörü", içebakış", "kendilik farkındalığı" gibi kavramlarla da ifade edilmektedir. Bunun, bireyin geçmişte yaşadıkları, güncelde yaşamaya devam ettiği ve gelecekte yaşayacağı şeylere ilişkin farkındalığının olmasında ve onlar arasında bağ kurabilmesinde önemli bir psikolojik işlevi olduğu ifade edilir (Şahin ve Yeniçeri, 2015).

Psikolojik düşünme kapasitesi olan insanların otonomi duygusuna ve empati yapabilme becerisine sahip oldukları, dış çevreye daha uyumlu ego savunmaları kullandıkları, daha fazla yeterlilik algısına ve değerli oluş duygusuna sahip oldukları ifade edilir (Conte ve ark., 1995). Karşılaşılan stresli durumlarda başa çıkarken, bu kapasite yaşanılan stresli durumu daha iyi anlamaya ve o anda ortaya çıkabilecek dürtüsel davranışların daha az ortaya çıkmasına katkıda bulunur (Beitel ve ark., 2005). Araştırmalar, psikolojik düşünme kapasitesi olan insanların aynı zamanda daha iyi kişilerarası becerilere (dışa dönük, empatik olarak) sahip olduğunu gösterirken, bunun doyum sağlayan ve şiddet içermeyen ilişkiler ile de ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Beitel ve ark., 2005; Conte ve ark., 1995).

2.7.1.Psikolojik Farkındalık Kapasitesi ve Çocukluk Çağı Kötü Muamele

Suistimal edici bir çevrede büyüyen kişi, bulunduğu ortamın yıkıcı etkilerinden inkar, dissosiasyon, kaçınma gibi ilkel savunmalar yolu ile kendini korumaya ve bu savunmalar aracılığı ile psikolojik ve fiziksel olarak hayata kalmaya çalışırken, psikolojik düşünme gibi olgunlaşmış düşünce süreçlerini kullanamaz. Bu durum ileriki süreçlerde kişinin yeniden farklı şekillerde mağduriyet yaşamasının yolunu açabilir. Dissosiasyon sıklıkla kullanılan ilkel bir savunmadır ve

geçmiş travmatik anılar ile güncelde yaşanılan travmatik olaylar arasında ilişki (linking) kurmaya yardımcı olan psikolojik farkındalık süreçlerine engel olur. Acı dolu deneyim karşısında travmaya karşı verilen en ilkel tepkilerden biridir dissosiasyondur. Mcwilliams (2011), pek çok insanın baş edebilme becerilerini aşırı şekilde zorlayan, özellikle de dayanılması güç bir acı ve/veya korku içeren bir felaketle karşılaştığında dissosiye olduğunu, yaşanılan felaket anında kendini dışardan izliyormuş gibi hissedebildiğini ifade eder. Erken dönem çocukluk yaşantısında tekrarlayıcı şekilde istismara uğrayan kişiler, yaşanılan her stresli olay karşısında otomatik şekilde dissosiasyon tepkileri gösterebilirler. Bu tepki, kişinin tahammülü zor acı, dehşete düşme, ölme kaygısı gibi duygularla baş edebilmesine yardım ederek, dış dünyanın acı dolu gerçeklerinden uzaklaşmasına yardımcı olur. Ancak bu savunma tehlikeli veya riskli durumları tehlikeli olmayandan ayırt edebilme kapasitesine engel olabilir. Hayatında gerçekten tehlikeli bir durum olmadığında dahi bu savunma otomatik şekilde devreye girebilir (Mcwilliams, 2011). Dissosiye edilmiş deneyimler ve kendilik, öyküsel hafıza veya dilde sembolize edilememiş, bağlamından kopuk ve bütünleşmemiş şekilde duran izole edilmiş parçalardan oluşur. Bunlar kişinin tekrarlayıcı döngülere ve davranışsal yeniden yaşantılamaya karşı daha fazla kırılgan ve savunmasız olmasına neden olurlar. Dissosiasyon, öğrenme süreçlerine engel olur. Öğrenmenin çoğu olaylar arasındaki ilişkileri ve çağrışımları tanımayı içerir. Dissosiasyon, tetikte olma, farkındalık ve hafıza süreçlerini parçaladığı için, bireyler bir dahaki sefere ortaya çıkan aşırı stresli durumda, tehlikeli tehdit edici ilişkiden kaçınmalarına yardımcı olabilecek ipuçlarını kodlama ve telafi etme fırsatından mahrum olurlar. Bu pattern, tekrarlanan davranış ve ilişki döngüsünün devam etmesine yol açar (Galatzer-Levy, 1997).

Yas tutma kapasitesi psikolojik düşünme kapasitesi ile de ilişkilendirilir. Travma, her zaman bir kaybı içerir; kontrol, özgürlük, ruhsal veya fiziksel sağlık, ilişki, güven veya değerli bir nesne gibi bir tür kaybı içerir. Yas tutma süreci, bu yaşanılan kayıplarla başa çıkmamızı sağlayan gelişmiş bir kapasiteyi temsil eder (Bowins, 2004). Travmatik bir olaydan hemen sonra engellenmeden yas süreci devreye girdiğinde rahatsız edici duygular bilinçli olarak travmanın bilişsel bileşenlerine bağlanır ve tahammül edilmesi zor bu durumla kalınarak yaşanılan kaybın işlenmesine yardımcı olunur. Yas tutulmadığında, yeniden deneyimleme dissosiyasyon savunma yoluyla kaçınmaya doğru kayar (Bowins, 2010). Yas tutma süreci söz konusu olduğunda, travmatik bir kayıptan kaynaklanan duygusal acı bilişsel bileşenleriyle ilişkilendirilir ve yaşanılan olay bir bütün olarak tekrarlanır. Yas tutma süreci engellendiğinde duygular kapsanamamış olur ve kişi acı deneyimini tekrarlıyıcı şekilde yaşamaya devam eder.

2.7.2. Psikolojik Farkındalık Kapasitesi ve Travmanın Yeniden Canlandırılması

Çocukluk döneminde kullanılan ilkel savunmalar oldukça işlevseldir. Bu savunmalar istismarın olduğu çevrede yaşayan çocuğun acı dolu deneyimden uzaklaşıp hayatta kalmasına yardımcı olurlar. Ancak yetişkinlik döneminde bu savunmalar işlevsel olmaz, çünkü bu savunmalar kişinin istismarın varlığını veya yokluğunu anlama kapasitesine engel olur. Aynı zamanda istismara maruz kalan kişinin geçmişteki istismarcısına benzer biri ile ilişki sürmesine izin vererek, istismar döngüsünü sürdürmesine neden olur (Blizard ve Bluhm 1994). Psikolojik farkındalık, çocukluk çağı istismarı ve ihmali gibi zorlayıcı deneyimler karşısında kişinin dayanıklı oluşuna katkı sunan koruyucu bir faktördür. Duygusal farkındalık yakın ilişkilerin kalitesini de etkiler ve koruyucu bir faktör olabilir, çünkü kişinin öz düşünüm (self reflection) yapabilmesini sağlar ve tekrarlanan istismar dinamiklerinden kaçınmaya yardımcı olur. Psikolojik düşünme kapasitesine sahip kişilerin ilişkilerinde onlara yardımcı olabilecek daha iyi sosyal becerilere sahip oldukları söylenebilir (Beitel ve ark., 2005) Psikolojik düşünme kapasitesi yakın ilişkilerde yeniden mağduriyete karşı koruyucu bir faktördür. Çocukluğunda istismar öyküsü bulunan kadınlar arasında psikolojik farkındalığı daha yüksek olanların, benzer öyküsü olan ancak daha düşük psikolojik farkındalığı bulunan kadınlara göre, ilişkilerinde daha az şiddet mağduru oldukları ve tekrarlanan mağduriyet dinamiklerinden kaçınabildikleri görülmektedir. Farkında olmaya engel psikolojik mekanizmaların (inkar, dissosiasyon, projeksiyon gibi ilkel savunma biçimleri) yeniden mağduriyete yol açtığına dair teorik açıklamalar yapılırken, psikolojik düşünmenin yaşam zorluklarında koruyucu bir faktör olduğu ortaya konulmuştur (Blizard ve Bluhm, 1994; Cole ve Putnam, 1992; Polusny ve Follette, 1995; Van der Kolk, 1989).

Psikolojik düşünme, kişinin geçmişi işleme, anlama ve bütünleştirme yolu ile mağduriyeti yeniden yaşamaktan kaçınmak için bilinçli bir karar verme kabiliyeti göstermesine yardımcı olurken, duygusal veya psikolojik farkındalıktaki bozulma kişinin risk durumlarını tanıma becerisine engel olur (Bowins, 2010). Polusny ve Follette (1995) geçmiş istismar yaşantıları ile ilgili travmatik anılar, duygular ve düşüncelerden kaçınmak için kullanılan inkar gibi kaçınmacı ilkel savunmalar kullanılmasının, yetişkinlikte yıkıcı sonuçları olduğunu iddia etmiştir. Tehlikeli bir duruma işaret eden ip uçlarını anlamak ve değerlendirmek için psikolojik farkındalık çok önemlidir. Bu nedenle, duyguları yönetmek için kaçınma gibi baş etme mekanizmalarının kullanılması, riskli durumları tespit etmede zorluklara sebep olabildiği ve dolayısıyla bunun da istismar döngüsünü devam ettirebildiği ifade edilmektedir. Başka bir çalışma Grossman ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan çalışmadır. Bu çalışmada, çocukluk döneminde istismara uğramış bazı kadınların yakın

ilişkilerinde tatmin edici ilişkiler yaşadıkları, travmatik çocukluk deneyimlerine rağmen bu kişilerin duygularını tanımlama, anlama ve ifade edebilme kapasitesine sahip oldukları ve bu kapasitelerin kadınların kendi duygularını anlamalarına ve böylece risk durumlarını tanıyarak yeniden mağduriyet yaşamalarına engel olabildiği ifade edilmiştir.

Farkındalığın, tekrarlayan suistimal edilme dinamiklerini çözmede önemli rolü bulunur. Cole ve Putnam (1992) istismar karşısında bile doğal meta-kognitif becerilerin, dissosiasyon ve inkar gibi ilkel mekanizmalar yerine, öz düşünüm (self-reflection), özbilinç (self-consciousness) iç gözlem ve içgörü kullanımını mümkün kıldığını ileri sürmüşlerdir. Farkındalığın önemi, klinik literatürde travma ve istismardan kurtulmak için önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir(Blizard ve Bluhm, 1994; Herman, 1992).

3. Gereç ve Yöntem

Bu bölümde çalışmanın yapıldığı evren ve örneklem grubunun özellikleri ve örneklemin nasıl seçildiği, veri toplama araçlarının tanıtımı ve psikometrik özellikleri ile ilgili bilgilere yer verilecektir.

3.1. Evren ve Örneklem

Çalışmanın evrenini devlet ve vakıf üniversitelerinde öğrenim gören, romantik ilişki (evli, nişanlı ya da sevgili ilişkisi) deneyimi bulunan veya geçmişte romantik ilişki yaşamış olan 18 yaş üstü kadın ve erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırmanın örneklemi ise katılımcı sayısı yüksek olandan başlayarak sırasıyla, Mardin Artuklu, İstanbul, Dicle, Maltepe, İstanbul Esenyurt, Medipol, Bilgi, Nişantaşı, Haliç, Yeniyüzyıl, 19 Mayıs, Boğaziçi, Biruni, İstanbul Teknik, Anadolu, Üsküdar, Çankırı Karetekin, İstanbul Kent, İstanbul Şehir, Koç, Arel, Bahçeşehir, Beykent, Dokuz Eylül, İstanbul Sabahattin Zaim, Medeniyet, Okan, Yıldız Teknik, Bursa Teknik, İstanbul Aydın, İstanbul Ticaret, Erzurum Teknik, Kültür, Marmara, Acıbadem, Altunbaş, Hacettepe, Karadeniz Teknik, Sabancı, Abant İzzet Baysal, Balıkesir, Bezmialem, Bilim, Bingöl, Doğuş, Düzce, Gelişim, Kocaeli, Ortadoğu Teknik, Sütçü İmam, Yaşar, Yeditepe ve Yüzüncü Yıl üniversitelerinde öğrenim gören basit rastgele ve kartopu örneklem yöntemleriyle ulaşılan 409 kişiden oluşmaktadır. Kartopu örnekleme yöntemi herhangi bir şekilde evrendeki birimlerden biriyle bağlantı kurma ve bağlantı kurulan kişinin yardımıyla diğer birimlere ve sırayla diğer birimlerle temas kurma yöntemidir. Böylece örneklemin kartopu etkisiyle, zincirleme olarak büyütülmesi sağlanır (Gürbüz, 2018). Basit rastgele örnekleme yönteminde sosyo-demografik özellikleri bakımından kümeleşme göstermeyen homojen bir evren söz konusudur ve evrede bulunan her birimin örnek olarak seçilme şansı birbirine eşittir (Tezcan, 2017). Çalışmada rastgele ve kartopu örnekleme yöntemi ile hem online hem de basılı formların elden dağıtılmasıyla toplanan verilerin sayısı 469 olup, istatistiksel analizler için 409 verinin kullanıma uygun olduğu tespit edilmiştir. Kullanıma uygun verilerin 164'ü elden dağıtılan anketlerden elde edilen verilerden oluşmaktadır. Çalışmaya iki ölçekten fazlasını doldurmamış olan kişilerin anketleri araştırmaya dahil edilmemiştir.

Örneklem N=409 katılımcıdan oluşmaktadır ve yaş aralığı 18-43 yaş, yaş ortalaması 23.13 (ss=4.277) yaştır. Örneklemin %76.8'i (n=314) kadın, %23.2'si erkek (n=95) olup, kadınların yaş

aralığı 18-43 yaş, yaş ortalaması 22.96 (ss=4.120) yaş ve erkeklerin yaş aralığı 18-43 yaş, yaş ortalaması 23.69 (ss=4.740) yaş olarak belirlenmiştir.

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada katılımcılarla ilgili bilgileri elde edebilmek amacı ile araştırmacı tarafından düzenlenen "Katılımcı Bilgi Formu", 18 yaşından önceki istismar ve ihmal yaşantılarını anlayabilmek amacı ile "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği", katılımcının geçmişte veya halen devam eden flört ilişkisi içinde birbirlerine karşı ne ölçüde fiziksel, cinsel ya da duygusal şiddet gösterdikleri ve bu problemler karşısında uzlaşmaya yönelik kapasitelerini ne ölçüde kullandıklarını anlamaya yönelik "Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği", katılımcıların risk alma davranışlarını anlamaya yönelik "Riskli Davranışlar Ölçeği", intihar niyeti olmayan kendini yaralama davranışlarının araştırmak amacı ile "Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri", katılımcıların olumsuz ve acı veren duygusal durumlarını tolere edebilme kapasitesini yordamaya yönelik "Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği", katılımcıların hem kendi içsel deneyimleri hem de öteki ile olan ilişkileri üzerinde düşünme kapasitesini anlamaya yönelik "Psikolojik Farkındalık Ölçeği" uygulanmıştır.

3.2.1. Katılımcı Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanan katılımcı bilgi formu iki kısımdan oluşmaktadır. İlk kısım katılımcının demografik ve aile bilgilerini içeren sorulardan, ikinci kısım ise katılımcının geçmiş travmatik yaşantılarını anlamaya yönelik hazırlanan sorulardan oluşmaktadır. Katılımcı bilgi formunun ilk bölümünde katılımcılara yaş, cinsiyet, eğitim durumu, okuduğu bölüm, ilişki durumu, psikolojik destek alma durumu, ebeveynlerinin sosyo-ekonomik durumu, ebeveynlerin eğitim durumu, ebeveynlerin sağ olup olmadıkları, anne-baba kaybı yaşanmışsa kaç yaşındayken olduğu, kardeş sayısı ve çocukluğunun geçtiği aileyi anlamaya yönelik sorulara yer verilmiştir. Bu çalışmada kullanılan "Riskli Davranış Ölçeği'inde riskli cinsel davranışlara yer verilmediğinden ayrıca katımcının riskli cinsel davranışlarda bulunup bulunmadığını anlamaya yönelik sorulara yer verilmiştir.

Katılımcı bilgi formunun ikinci bölümünde, araştırmacı tarafından hazırlanan ve geçmişte yaşanılan çeşitli travmatik yaşam olayları ve bu olayların detaylarına (kaç yaşında iken bu olaya maruz kaldığı, olayın ne kadar sürdüğü, travmatik olayın failinin cinsiyeti ve yakınlık derecesi, yardım arama davranışı, bedensel bir hasar bırakıp bırakmadığı vb.) yönelik sorulara yer verilmiştir.

3.2.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Bu çalışmada katılımcıların 18 yaşından önceki örselenme yaşantılarını anlayabilmek amacı ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği kullanılmıştır. Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından 70 madde olarak geliştirilen ölçek, 1995'te 54 maddeye düşürülmüş daha sonra 28 maddeye indirilmiş, beşli likert tarzı (hiçbir zaman, nadiren, kimi zaman, sık olarak, çok sık şeklinde) bir öz bildirim ölçeğidir. Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yapmışlardır. Ölçek 28 maddeden meydana gelmekte olup, beş alt boyutu bulunmaktadır. Bu alt boyutlar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olarak alt başlık altında değerlendirilmiştir. Fiziksel istismar ile ilgili maddelere bakıldığında (9,11,12,15, ve 17. madde) örnek bazı cümleler şunlardır: "ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti" , "ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu". Cinsel istismar ile ilgili maddelere bakıldığında (20, 21, 23, 24, 27. maddeler) örnek cümlelerden bazıları şunlardır: "ailemden birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi", "kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamak ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden biri oldu". Duygusal istismar ile ilgili maddelere bakıldığında örnek olarak: "duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum","ailemdekiler bana "salak", " beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla seslenirdi". Beş alt boyuttan alınan puanlar toplanarak ölçeğin toplam puanı hesaplanır. Ölçekte yer alan 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28. maddelerde ters kodlama yapılarak puan hesaplaması yapılmaktadır (Şar ve diğerleri, 2012).

Yapılan analizlere göre ölçeğin iç tutarlılık güvenirliği (Cronbach alfa) 0.93 (n=123), test tekrar-test güvenilirliği ise 0.90 (n=48) olarak bulunmuştur. Alt boyutun güvenirlik kat sayılarına bakıldığında, en yüksek puan alan "duygusal istismar "alt ölçeği r=0.90 ($p<0.001$) iken en düşük puan "minimizasyon" alt ölçeği r=0.71($p<0.001$) olarak bulunmuştur (Şar ve diğerleri, 2012). Yapılan çalışmada ölçek için kesme puanı belirlenerek çocukluk dönemi travmanın varlığı araştırılmıştır. Buna göre cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılması, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puanın aşılması, duygusal ihmal için 12 puanın aşılması, toplam puan için ise 35 puanın aşılması çocukluk çağı travmalarının var olduğuna ilişkin bulgular olarak belirtilmiştir (Şar ve diğerleri, 2012).

3.2.3. Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği

Bu ölçek flört ilişkisi içinde, birlikte yaşayan, evli, nişanlı ya da geçmişte bunlardan birine benzer ilişki deneyim geçmişi olan katılımcıların bu ilişki süresinde birbirlerine karşı ne ölçüde fiziksel, cinsel ya da duygusal şiddet gösterdikleri ve bu problemler karşısında uzlaşma ve mantıklı hareket etmeye yönelik becerilerini nasıl kullandıklarını anlamaya yönelik olarak 1996 yılında Straus, Hamby, Boney-McCoy ve Sugarman tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 78 madden oluşmaktadır. Fiziksel şiddet, psikolojik şiddet, cinsel şiddet, yaralama davranışı ve uzlaşma olmak üzere beş alt faktörü bulunmaktadır.

Ölçeğin geçerlilik ve güvenirlilik çalışması Aba ve Kulakaç (2016) tarafından yapılmıştır. Ölçekte hem araştırmaya katılan kişinin hem de partnerinin şiddet ve uzlaşı davranışları araştırılmaktadır. Fiziksel şiddet (ben ve öteki) ile ilgili maddelerden bazıları şunlardır: “kavgamızın sonucunda vücudumda incinme, çürük ya da ufak kesikler oldu”, "kavgamızın sonucunda partnerimin vücudunda incinme, çürük ya da ufak kesikler oldu”. Psikolojik şiddet (ben ve öteki) ile ilgili maddelerden bazıları şunlardır: “partnerime hakaret ya da küfür ettim” ,“partnerim beni şişko ya da çirkin diye çağırdı”. Cinsel şiddet (ben ve öteki) ile ilgili maddelerden bazıları şunlardır: “cinsel ilişkiye girmek için partnerim bana karşı güç kullandı (vurmak, yere çalmak, silah kullanmak gibi)” ,“partnerim istemediği zaman cinsel ilişkiye girmesi için ısrar ettim (fiziksel güç kullanmadan)". Yaralama davranışı (öteki) ile ilgili örnek maddeler: “partnerim beni yumrukladı ya da beni yaralayabilecek bir eşya ile vurdu”. Anlaşma ya da uzlaşma (ben) ile ilgili madde: “yaptığımız bir tartışma sonrasında getirdiğim barış önerisini partnerim kabul etti” (Aba ve Kulakaç, 2016).

Her bir soru maddesinde yaşanılan olayın sıklığı sorusuna “1 kez, 2 kez, 3-5 kez, 6-10 kez, 20’den fazla, son bir yıldan daha önce, ve hiç” cevap olacak şekilde düzenlenmiştir (Aba ve Kulakaç, 2016). Yapılan analizlere göre ölçeğin Türkçe uyarlamasının (Cronbah alfa) iç tutarlılık güvenirliği 0.92’dir. Alt boyutlarına bakıldığında ise her alt boyutun iç tutarlılık katsayısı 0.76 ile 0.89 arasında olduğu ve güvenilirliğinin yüksek olduğu belirtilirken en düşük iç tutarılığı sırasıyla “yaralanma ve cinsel şiddet” olarak bulunmuştur. Test tekrar-test güvenirliği ise 0.97 ile 1.00 arasında yüksek olduğu bulunmuştur (Aba ve Kulakaç, 2016).

3.2.4. Riskli Davranışlar Ölçeği

Üniversite öğrencilerinin fiziksel, psikolojik ve sosyal gelişimlerini etkileyen risk alma davranışlarının ölçülmesini sağlamak amacı Gençtanırım (2014) tarafından geliştirilen riskli davranışlar ölçeği, yedi alt boyuttan oluşan 60 maddelik beşli likert tipi bir ölçektir. Araştırmacı tarafından hazırlanan soru maddeleri, problem davranış kuramı ile ilgili literatürden ve lise öğrencileri için hazırlanmış olan riskli davranış ölçeğinden yararlanılmıştır.

Yapılan analizlere göre ölçeğin iç tutarlılık güvenirliği (Cronbach alfa) 0.64 ile 0.92 arasında, test tekrar-test güvenirliği ise 0.74 ile 0.98 arasında olduğu bulunmuştur. Ölçek antisosyal davranışlar, sigara kullanımı, alkol kullanımı, madde kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları ile okul terki olmak üzere yedi alt boyuttan oluşmaktadır. Bu ölçeğin araştırmaya katkısı olacağı düşünülen antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, madde kullanımı, intihar eğilimi olmak üzere dört alt boyutu kullanılmıştır. Ölçekte cinsel risk alma davranışlarına yer verilmediği için araştırmacı tarafından hazırlanan cinsel riskli davranışları anlamaya yönelik ek sorulara katılımcı bilgi formunda yer verilmiştir (Gençtanırım, 2014).

3.2.5. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Yapılan çalışmada katılımcıların "intihar niyeti taşımayan" kendine zarar verme davranışlarını araştırmak amacı ile Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri kullanılmıştır. Bu ölçek Klonsky ve Glenn (2009) tarafından geliştirilmiş olup Türkiye'de geçerlik ve güvenirlik çalışması, Bildik ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek, "davranışlar" ve "işlevler" olmak üzere iki alt bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm olan davranışlar bölümünde "kasıtlı olarak yapılan ve intihar amacı taşımayan" 12 çeşit kendine zarar verme davranışının hayat boyunca ne kadar sıklıkla ortaya çıktığı sorgulanmaktadır. Sorgulanan davranışlar, kendini kesme, ısırma, yakma, cilde bir harf/yazı/şekil kazıma, çimdikleme, saç kopartma, tırnaklama, kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma, yara iyileşmesine engel olma, cildi sert bir yere sürtme, kendine iğne batırma, tehlikeli/zararlı madde içme/yutma ve diğer olarak belirtilmiştir. Ardından eklenen beş soru ile bu intihar niyeti olmayan davranışların yapısal özellikleri araştırılmıştır. Yapılan analizlere göre toplam ölçekten alınan puanların iç tutarlılık güvenirliği 0.79 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği toplam ölçek için 0,66 olarak bulunmuştur (Bildik ve arkadaşları, 1993). Envanterin ikinci bölümünü "işlevler" bölümü oluşturmaktadır ancak bu araştırmada işlevler kısmına yer verilmeyecektir.

3.2.6. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Gratz ve Roemer tarafından 2004 yılında geliştirilmiş, 36 madde ve altı alt boyuttan oluşan beşli likert tipi (1=Hiçbir zaman, 5=Her zaman) ölçektir. Yetişkinler için hazırlanan bu ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması Türkiye'de Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin alt boyutlarına bakıldığında duygusal tepkileri kabul etmeme (inkar) (11, 12, 21, 23, 25, 29. maddeler), hedefe yönelik davranışları ortaya çıkarmada zorluk yaşama (hedefler) (13, 18 , 20, 26 , 33. maddeler), olumsuz duygular karşısında dürtü kontrolünde yaşanılan zorluklar (dürtü) (3,14, 19, 24, 32. maddeler), duygusal farkındalıktan yoksunluk (farkındalık) (2, 6, 8, 17, 34. maddeler), duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim (strateji) (15,16 ,22, 28, 30, 31, 35, 36. maddeler) ve duygusal tepkilerin anlaşılamaması (açıklık) (1, 4 , 5 , 7, 9. maddeler) alt ölçeklerden oluşmaktadır(Rugancı ve Gençöz, 2010).

Yapılan analizlere göre ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık güvenirliği 0.75 ile 0.90 arasında bulunmuştur. Daha detaylı şekilde alt boyutların iç tutarlılığına bakıldığında "kabul etmeme" alt boyutu 0.82, "hedefler" alt boyutu 0.90, "dürtü" alt boyutu 0.90, "kabul etmeme" 0.83, "strateji" 0.89 ve "farkındalık" 0.75 olarak bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği toplam ölçek için 0,83 olarak bulunmuştur (Rugancı ve Gençöz, 2010). Araştırmacılar ölçek için kesme puanı belirlememişler, ölçekten alınan puan yükseldikçe duygu düzenlemede yaşanılan zorluğun arttığını ifade etmişlerdir. Uyarlanan ölçeğin psikometri özelliklerinin orijinal ölçekle benzer özellikler gösterdiği ifade edilmiştir. (Rugancı ve Gençöz, 2010).

3.2.7. Psikolojik Farkındalık Ölçeği

Bu ölçek Conte, Ratto ve Karasu tarafından 1996 yılında geliştirilmiş, 45 maddeden oluşan beşli likert ölçeğidir (1 = kesinlikle katılmıyorum, 5 = kesinlikle katılıyorum). Bu ölçek, kişinin hem kendinin hem de ötekinin düşünceleri, duyguları ve davranışları üzerinde ne ölçüde düşünme kapasitesini olduğunu anlamaya yönelik olarak geliştirilmiştir. Ölçeğin hedeflerinden biri de kişinin psikoterapiye uygun olup olmadığın anlamaktır sonuçta terapiden faydalanabilmek ilişkisel ve iletişimsel bir kapasite gerektirdiği düşünülmektedir. Beş alt faktörden oluşan ölçeğin alı boyutu; kendini ve ötekini anlamaya istekli oluş, yeni düşüncelere açık olma ve değişme kapasitesi, duyguları fark edebilme/ulaşabilme, problemleri tartışmanın yararına inanma ve kendinin-ötekinin davranışlarının sebeplerini anlamaya ilgi duyma olarak sıralanabilir (Şahin Hisli ve Yeniçeri, 2015).

Ölçeğin Türkiye geçerlik ve güvenirlik çalışması Şahin Hisli ve Yeniçeri (2015) tarafından yapılmıştır. Yapılan analizlere göre ölçeğin toplam iç tutarlık katsayısı 0.79'dur; faktör alt ölçeklerinin (paylaşım, duygu farkındalığı, davranış ilgisi, değişmeye kapalılık, yeniliğe açıklık) iç tutarlık katsayıları ise 0.51 ile 0.80 arasında değişmektedir. Tüm ölçeğin ortalama puanı 108.50, standart sapması ise 10.53 olarak bulunmuştur. Elde edilen sonuçlara bakıldığında uyarlaması yapılan ölçeğin psikometrik sonuçlarının orijinal ölçeğinki ile benzer olduğu ortaya konulmaktadır (Şahin Hisli ve Yeniçeri, 2015).

3.3. Verilerin Toplanması

Araştırmanın yapılabilmesi için İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 02/04/2019 tarih ve 59491012-604.01.02 sayılı yazısıyla onay alınmıştır. Araştırmada kullanılan ölçekler, ölçeklerin uyarlamasını yapan araştırmacılardan elektronik posta üzerinden gerekli izinler alındıktan sonra kullanılmıştır. Bu araştırma için çalışmanın verileri, www.survey.com web tabanlı veri toplama sitesinden ve basılı soru formlarının elden katılımcılara dağıtılarak uygulanması ile elde edilmiştir. Araştırma bireysel gönüllülük esasına dayandığından öncelikle çalışmanın amacını, katılımcıların haklarını, verdiği bilgilerin gizli tutulup çalışmanın sonuçlarının bilimsel amaçlarla kullanılacağına ilişkin açıklamanın yer aldığı bilgilendirilmiş onay formu verilmiş ve onayları alınarak araştırmaya dahil edilmiştir. Elden dağıtılan ölçek bataryası gizliliğin sağlanabilmesi açısından katılımcıya kapalı zarf içerisinde verilmiştir.

3.4. Verilerin Analizi

Araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizler SPSS v. 21 programı ile yürütülmüştür. İstatistiksel analizlere geçilmeden önce araştırmada kullanılan veri toplama araçlarından ve alt ölçeklerinden alınan puanların normal dağılıma uygunlukları Shapiro-Wilk ve Kolmogorov Smirnov normallik testleri ile değerlendirilmiş, normal dağılım sergilemedikleri görülmüştür. Bunu üzerine çarpıklık ve basıklık değerlerinin Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerdiği normallik varsayımı ±1.5 aralığında ve George ve Mallery'nin (2010) önerdiği normallik varsayımı ±2.0 aralığına olup olmadığı incelenmiştir.

Araştırmada kullanılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin, Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinin, Riskli Davranışlar Ölçeğinin ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Bölüm 1: Davranışlar alt ölçeğinin ve klinik ölçekler olması ve toplumsal olarak normal değil de anormal sayılabilecek davranışlar ve ifadeler içermeleri nedeniyle bu

ölçeklerden alınan puanların normal dağılım sergilemeleri beklenmemektedir. Diğer yandan Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeğinin ve Psikolojik Farkındalık Ölçeğinin normal davranışı yansıtan ölçekler olması nedeniyle normal dağılım sergilemeleri beklenmektedir. Dolayısıyla puanları normal dağılım göstermeyen klinik ölçekler için herhangi bir uç veri temizleme analizi yapılmamıştır. Ölçeklerde yer alan ifadelerin minimum maksimum değerleri incelendiğinde her birinin ölçek geçerlik güvenirlik çalışmalarında belirlenen Likert derecelendirme aralığında olduğu gözlenmiştir.

Tablo 3.1 ve Tablo 3.6 arasında tüm ölçekler için normallik testi bulguları verilmiştir.

Tablo 3.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği Normallik Testi Bulguları

	N	μ	Sd	Skewness	Kurtosis	K-S[1]	S-W[2]	Min Maks
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Top	409	38.48	12.707	**1.529**[3]	**2.450**[3-4]	.000	.000	25-91
Travmanın İnkarı	409	.68	.913	1.131	.207	.000	.000	0-3
Duygusal İstismar	409	8.35	3.937	**1.576**[3]	**2.468**[3-4]	.000	.000	5-25
Fiziksel İstismar	409	5.96	2.365	**3.528**[3-4]	**14.671**[3-4]	.000	.000	5-22
Fiziksel İhmal	409	7.02	2.672	**1.838**[3]	**3.635**[3-4]	.000	.000	5-19
Duygusal İhmal	409	10.81	4.895	.802	-.058	.000	.000	5-25
Cinsel İstismar	409	6.34	3.044	**3.210**[3-4]	**11.640**[3-4]	.000	.000	5-25

**p>.05*
[1]Kolmogorov-Smirnov normallik testi
[2] Shapiro-Wilk normallik testi
[3]Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerdiği normallik varsayımı ±1.5 aralığında değil
[4]George ve Mallery'nin (2010) önerdiği normallik varsayımı ±2.0 aralığına değil

George ve Mallery'nin (2010) çarpıklık ve basıklık değerlerini ±2.0 aralığında önerdiği normallik varsayımı kabul edildiğinde Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puan, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, cinsel istismar alt ölçeklerinden alınan puanların normal dağılım sergilemediği, bulunmuştur. Travmanın inkarı ve duygusal ihmal alt ölçeklerinden alınan puanların normal dağılım sergilediği bulunmuştur (Tablo 3.1).

Tablo 3.2. Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Normallik Testi Bulguları

	N	μ	Sd	Skewness	Kurtosis	K-S[1]	S-W[2]	Min Maks
Uzlaşma	399	18.01	10.704	-.314	-.990	.000	.000	0-36
Uzlaşılma	399	16.74	10.423	-.147	-.998	.000	.000	0-36
Psikolojik Şiddet Uygulama	399	5.87	7.190	**1.822**[3]	**4.250**[3-4]	.000	.000	0-42
Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	399	5.73	7.198	**1.760**[3]	**3.895**[3-4]	.000	.000	0-42
Fiziksel Şiddet Uygulama	399	1.68	5.275	**5.391**[3-4]	**36.008**[3-4]	.000	.000	0-52
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	399	1.59	5.150	**5.016**[3-4]	**28.799**[3-4]	.000	.000	0-43
Cinsel Şiddet Uygulama	399	.86	3.072	**6.546**[3-4]	**57.297**[3-4]	.000	.000	0-36
Cinsel Şiddete Maruz Kalma	399	1.27	3.354	**4.682**[3-4]	**30.906**[3-4]	.000	.000	0-34
Yaralanma	399	.37	2.263	**8.837**[3-4]	**92.143**[3-4]	.000	.000	0-30
Yaralama	399	.37	2.323	**9.041**[3-4]	**90.910**[3-4]	.000	.000	0-29

**p>.05*
[1]Kolmogorov-Smirnov normallik testi
[2] Shapiro-Wilk normallik testi
[3]Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerdiği normallik varsayımı ±1.5 aralığında değil
[4]George ve Mallery'nin (2010) önerdiği normallik varsayımı ±2.0 aralığına değil

Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinin psikolojik şiddet uygulama, psikolojik şiddete maruz kalma, fiziksel şiddet uygulama, fiziksel şiddete maruz kalma, cinsel şiddet uygulama, cinsel şiddete maruz kalma, yaralanma ve yaralama alt ölçeklerinden alınan puanların normal dağılım sergilemediği bulunmuştur. Uzlaşma ve uzlaşılma alt ölçeklerinden alınan puanların normal dağılım sergilediği bulunmuştur (Tablo 3.2).

Tablo 3.3. Riskli Davranışlar Ölçeği Normallik Testi Bulguları

	N	μ	Sd	Skewness	Kurtosis	K-S[1]	S-W[2]	Min Maks
Riskli Davranışlar Toplam	409	70.35	19.211	.714	.162	.000	.000	40-141
Antisosyal Davranışlar	409	17.46	4.979	1.063	**1.814**[3]	.000	.000	10-42

Alkol Kullanımı	409	13.99	7.023	1.444	1.329	.000	.000	9-42
İntihar Eğilimi	409	27.71	10.958	.523	-.454	.000	.000	12-58
Madde Kullanımı	409	11.20	4.518	**2.752**[3-4]	**8.010**[3-4]	.000	.000	9-37

**p>.05*
[1]Kolmogorov-Smirnov normallik testi
[2] Shapiro-Wilk normallik testi
[3]Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerdiği normallik varsayımı ±1.5 aralığında değil
[4]George ve Mallery'nin (2010) önerdiği normallik varsayımı ±2.0 aralığına değil

Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puanının, antisosyal davranışlar, alkol kullanımı intihar eğilimi alt ölçeklerinden alınan puanların normal dağılım sergilediği ancak madde kullanımı alt ölçeğinden alınan puanların normal dağılım sergilemediği bulunmuştur (Tablo 3.3).

Tablo 3.4. Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeği Normallik Testi Bulguları

	N	μ	Sd	Skewness	Kurtosis	K-S[1]	S-W[2]	Min Maks
Duygu Düzenlemede Güçlük Toplam	368	83.96	22.638	.410	-.028	**.061***	.001	39-152
Amaç	368	14.85	4.464	.171	-.519	.000	.000	5-25
Strateji	368	18.78	7.004	.653	-.022	.000	.000	8-40
Kabul	368	13.04	5.535	.956	.682	.000	.000	6-30
Dürtü	368	13.29	5.076	.722	.145	.000	.000	6-28
Netlik	368	11.60	4.017	.510	-.131	.000	.000	5-25
Farkındalık	368	12.41	4.132	.401	-.177	.000	.000	5-25

**p>.05*
[1]Kolmogorov-Smirnov normallik testi
[2] Shapiro-Wilk normallik testi
[3]Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerdiği normallik varsayımı ±1.5 aralığında değil
[4]George ve Mallery'nin (2010) önerdiği normallik varsayımı ±2.0 aralığına değil

Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeğinden alınan toplam puanının ve amaç, strateji, kabul, dürtü, netlik ve farkındalık alt ölçeklerinden alınan puanların normal dağılım sergilediği bulunmuştur (Tablo 3.4).

Tablo 3.5. Psikolojik Farkındalık Ölçeği Normallik Testi Bulguları

	N	μ	Sd	Skewness	Kurtosis	K-S[1]	S-W[2]	Min Maks
Psikolojik Farkındalık Toplam	339	105.88	13.521	.030	-.367	**.200***	**.214***	71-139
Paylaşım	339	26.38	4.522	-.297	-.191	.000	.000	12-35

Duygu Farkındalığı	339	22.06	4.263	-.154	-.282	.000	.000	9-30
Davranış İlgisi	339	24.19	3.846	-1.008	**1.758**[3]	.000	.000	6-30
Değişmeye Kapalılık	339	18.55	4.127	-.123	.091	.003	.022	7-30
Yeniliğe Açıklık	339	14.69	2.813	-.573	1.145	.000	.000	4-20

**p>.05*
[1]Kolmogorov-Smirnov normallik testi
[2] Shapiro-Wilk normallik testi
[3]Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerdiği normallik varsayımı ±1.5 aralığında değil
[4]George ve Mallery'nin (2010) önerdiği normallik varsayımı ±2.0 aralığına değil

Psikolojik Farkındalık Ölçeğinden alınan toplam puanının ve paylaşım, duygu farkındalığı, değişmeye kapalılık, yeniliğe açıklık alt ölçeklerinden alınan puanların normal dağılım sergilediği bulunmuştur (Tablo 3.5).

Tablo 3.6. Kendine Zarar Verme Davranışları Envanteri Bölüm 1: Davranışlar Alt Ölçeği Normallik Testi Bulguları

	N	μ	Sd	Skewness	Kurtosis	K-S[1]	S-W[2]	Min Maks
KZVD Toplam Puan	409	15.55	5.988	**2.819**[3-4]	**10.304**[3-4]	.000	.000	12-54
Kesme	409	1.21	.713	**4.692**[3-4]	**27.653**[3-4]	.000	.000	1-7
Yakma	409	1.03	.230	**8.493**[3-4]	**86.491**[3-4]	.000	.000	1-4
Cilde bir harf/ yazı şekil kazıma	409	1.14	.459	**3.433**[3-4]	**11.569**[3-4]	.000	.000	1-4
Çimdikleme	409	1.57	1.361	**3.198**[3-4]	**11.596**[3-4]	.000	.000	1-9
Tehlikeli/zararlı madde içme/ yutma	409	1.01	.110	**8.910**[3-4]	**77.775**[3-4]	.000	.000	1-2
Kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma	409	1.39	1.011	**3.608**[3-4]	**16.286**[3-4]	.000	.000	1-9
Yaranın iyileşmesine engel olma	409	2.01	1.883	**2.216**[3-4]	**4.539**[3-4]	.000	.000	1-9
Tırnaklama	409	1.32	1.060	**4.507**[3-4]	**23.125**[3-4]	.000	.000	1-9
Isırma	409	1.37	.999	**3.827**[3-4]	**18.283**[3-4]	.000	.000	1-9
Cildi sert bir yüzeye sürtme	409	1.15	.594	**5.165**[3-4]	**33.279**[3-4]	.000	.000	1-7
Kendine iğne batırma	409	1.11	.490	**5.020**[3-4]	**27.563**[3-4]	.000	.000	1-5
Saç kopartma	409	1.24	.935	**5.440**[3-4]	**34.485**[3-4]	.000	.000	1-9

*p>.05
[1]Kolmogorov-Smirnov normallik testi
[2] Shapiro-Wilk normallik testi
[3]Tabachnick ve Fidell'in (2013) önerdiği normallik varsayımı ±1.5 aralığında değil
[4]George ve Mallery'nin (2010) önerdiği normallik varsayımı ±2.0 aralığına değil

Kendine Zarar Verme Davranışları Envanteri Bölüm 1: Davranışlar alt ölçeğinin, kesme, yakma, cilde bir harf/yazı/şekil kazıma, çimdikleme, tehlikeli/zararlı madde içme/yutma, kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma, yaranın iyileşmesine engel olma, tırnaklama, ısırma, cildi sert bir yüzeye sürtme, kendine iğne batırma, saç koparma ve diğer kendine zarar verme davranışları puanlarının normal dağılım sergilemediği bulunmuştur (Tablo 3.6).

Kendine Zarar Verme Davranışları Envanteri Bölüm 1: Davranışlar alt ölçeğinde katılımcılardan kendilerine yönelen zarar verici davranışların varlığını ve yaşam boyu sıklığını belirtmeleri istenmektedir ancak davranışlarla ilgili ölçekte yer alan 12 davranış için bir puanlama sistemi bulunmamaktadır. Ölçeğin bu alt boyutundan elde edilebilecek puanlarla istatistiksel analiz yapılabilmesi için Çamuroğlu'un (2014) çalışmasında önerdiğine benzer olarak davranışların frekansları puanlara dönüştürülmüştür. Bu şekilde her bir davranış için ayrı puan elde edilmiş, ayrıca 12 davranışın frekansları toplanarak kendine zarar verme toplam puanı elde edilmiştir.

Kendine Zarar Verme Envanteri Bölüm 1: Davranışlar alt ölçeğinde yer alan davranışlar için frekans ve puanlama Tablo 3.7'de verilmiştir.

Tablo 3.7. Kendine Zarar Verme Envanteri 1: Davranışlar alt ölçeğinde yer alan davranışlar için frekans ve puanlama

Kendine Zarar Verme Davranışının Sayısı	Puan
0	1
1-2	2
3-10	3
11-30	4
31-50	5
51-90	6
91-110	7
111-130	8
131≤	9

Bu çalışmada puanlama şekli, Çamuroğlu'un (2014) çalışmasındakine benzer olarak davranışlar alt ölçeğindeki 12 davranıştan hiçbiri için işaretleme yapmayan katılımcıların ölçekten aldıkları toplam puan 12'dir ve en az bir davranış için işaretleme yapan katılımcı ölçekten 13 puan almaktadır. Dolayısıyla katılımcıların envanterin bu bölümünden alabilecekleri minimum puan 12 ve maksimum puan 54 olarak belirlenmiştir. Ölçekten alınan minimum ve maksimum puanlar Tablo 3.6'da verilmiştir.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışları Envanteri Bölüm 1: Davranışlar alt ölçeğinden alınan puanlar gerçekleşme ve hiç gerçekleşmeme açısından kategorik olarak ele alınabilecek ölçekler olduklarından, gruplar arası karşılaştırmalarda bağımsız değişken olarak da ele alınmışlardır.

İstatistiksel analizler, frekans dağılımı, yüzdelik, ortalama, standart sapma hesaplamalarının bulunduğu, demografik bilgilere, travmatik yaşantılara ve ölçeklere ait betimleyici analizlerden; ölçek puanlarının demografik özelliklere ve travmatik yaşantılara göre yapılan gruplar arası karşılaştırmalardan ve korelasyon analizlerinden; hipotezlere ait gruplar arası karşılaştırma, korelasyon ve regresyon analizlerinden oluşmaktadır. Analizler yürütülürken ölçeklerden alınan puanların normal dağılım gösterip göstermemesine göre non-parametrik ve parametrik analizler kullanılmıştır.

4. Bulgular

Bu bölümde araştırmanın amacına uygun olarak toplanan verilere uygulanan istatistiksel analizlere yer verilmiştir. İlk olarak katılımcıların demografik özelliklerine, travmatik özelliklerine ve ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin betimleyici analiz bulguları verilmiştir. İkinci olarak araştırma hipotezlerine ait gruplar arası karşılaştırma, korelasyon ve regresyon analizleri verilmiştir.

4.1. Betimleyici Bulgular

Bu başlık altında katılımcıların demografik özelliklerine, travmatik özelliklerine ve ölçeklerden aldıkları puanlara ilişkin betimleyici analiz bulguları verilmiştir.

4.1.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici Bulgular

Tablo 4.1'de katılımcıların cinsiyetlerine göre demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre demografik özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		N	%	n	%	n	%
Eğitim	Lisans	264	84.1	82	86.3	346	84.6
	Lisansüstü	44	14.0	10	10.5	54	13.2
	Doktora ve üstü	4	1.3	3	3.2	7	1.7
	Belirtmedi	2	0.6	0	0.0	2	0.5
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
İlişki Durumu	Evli	24	7.6	5	5.3	29	7.1
	Boşandı	3	1.0	0	0.0	3	0.7
	Devam Eden	144	45.9	40	42.1	184	45.0
	Geçmiş	120	38.2	43	45.3	163	39.9
	Belirtmedi	23	7.3	7	7.4	30	7.3
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Çocuk	Var	11	3.5	5	5.3	16	3.9
	Yok	303	96.5	90	94.7	393	96.1
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında; %84.6'sının lisans, %13.2'sinin lisansüstü, %1.7'sinin doktora ve üstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiklerinde kadın ve erkeklerin eğitim düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamış ve büyük çoğunluğun lisans mezunu olduğu görülmüştür ($\chi^2_{(3)}$=2.832; p=.418).

Katılımcıların ilişki durumlarına bakıldığında; %7.1'inin evli, %0.7'sinin boşanmış, %45'inin devam eden ilişkisinin olduğu, %39.9'unun geçmişte ilişkisinin olduğu, %7.3'ünün ilişki durumunu belirtmediği bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiklerinde kadın ve erkeklerin ilişki durumları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamış ve büyük çoğunluğun devam eden ilişkilerinin veya geçmiş ilişkilerinin bulunduğu görülmüştür ($\chi^2_{(4)}$=2.628; p=.622).

Katılımcıların çocuk sahibi olup olmadığına bakıldığında; %3.9'unun çocuk sahibi olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın (%3.5) ve erkeklerin (%5.3) çocuk sahibi olma durumları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamış ve katılımcıların büyük çoğunluğun çocuklarının olmadığı görülmüştür ($\chi^2_{(1)}$=.601; p=.438).

Tablo 4.2'de katılımcıların cinsiyetlerine göre demografik özelliklerine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları verilmiştir.

Tablo 4.2. Katılımcıların cinsiyetlerine göre demografik özelliklerine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları

	Cinsiyet	N	μ	ss	Değer Aralığı
Yaş	Kadın	314	22.96	4.120	18-43
	Erkek	95	23.69	4.740	18-43
	Toplam	409	23.13	4.277	18-43
İlişki Süresi/yıl	Kadın	234	2.33	2.584	.08-20.00
	Erkek	77	2.19	2.924	.08-16.25
	Toplam	311	2.30	2.668	.08-20.00
Kardeş Sayısı	Kadın	314	3.64	2.285	1-13
	Erkek	95	3.48	2.431	1-12
	Toplam	409	3.60	2.318	1-13
Ebeveyn kaybında yaş	Kadın	27	16.44	10.089	1-40
	Erkek	8	12.13	5.643	5-22
	Toplam	35	15.46	9.369	1-40

Katılımcıların yaş ortalamalarına bakıldığında; örneklemin yaş ortalamaları 23.13±4.277 yaş bulunmuştur. Cinsiyetlere göre yaş ortalamaları değerlendirildiğinde kadın (μ=22.96±4.120) ve erkeklerin (μ=23.69±4.740) yaş ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=-1.363; df=135.869; p=.175).

Katılımcıların yıl bazında ilişki sürelerinde bakıldığında; ilişki süresi ortalamaları 2.30±2.668 yıl bulunmuştur. Cinsiyetlere göre ilişki süresi ortalamaları değerlendirildiğinde kadın (μ=2.33±2.584) ve erkeklerin (μ=2.19±2.924) ilişki süresi ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=.390; df=309; p=.697).

Katılımcıların kardeş sayılarına bakıldığında; kardeş sayısı ortalamaları 3.60±2.318 kardeş bulunmuştur. Cinsiyetlere göre kardeş sayısı ortalamaları değerlendirildiğinde kadın (μ=3.64±2.285) ve erkeklerin (μ=3.48±2.431) kardeş sayısı ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=.562; df=407; p=.574).

Katılımcıların ebeveyn kaybı yaş ortalamalarına bakıldığında; ebeveyn kaybı yaş ortalamaları 15.46±9.368 yaş bulunmuştur. Cinsiyetlere göre ebeveyn kaybı yaş ortalamaları değerlendirildiğinde, kadın (μ=16.44±10.089) ve erkeklerin (μ=12.13±5.643) ebeveyn kaybı yaş ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=1.151; df=33; p=.258).

Tablo 4.3'te katılımcıların cinsiyetlerine göre aile özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.3. Katılımcıların cinsiyetlerine göre aile özelliklerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Anne Eğitim	Okuryazar değil	40	12.7	23	24.2	63	15.4
	Okuryazar	27	8.6	3	3.2	30	7.3
	İlkokul	97	30.9	22	23.2	119	29.1
	Ortaokul	43	13.7	16	16.8	59	14.4
	Lise	63	20.1	17	17.9	80	19.6
	Lisans ve üstü	44	14.0	14	14.7	58	14.2
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
	Okuryazar değil	7	2.2	4	4.2	11	2.7
	Okuryazar	14	4.5	6	6.3	20	4.9

Baba Eğitim	İlkokul	89	28.3	24	25.3	113	27.6
	Ortaokul	67	21.3	13	13.7	80	19.6
	Lise	68	21.7	31	32.6	99	24.2
	Lisans ve üstü	69	22.0	17	17.9	86	21.0
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Anne Meslek	Ev hanımı	232	73.9	73	76.8	305	74.6
	İşçi	27	8.6	6	6.3	33	8.1
	Memur	36	11.5	7	7.4	43	10.5
	Serbest meslek	14	4.5	6	6.3	20	4.9
	Diğer	5	1.6	3	3.2	8	2.0
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Baba Meslek	İşsiz ya da vefat	13	4.1	3	3.2	16	3.9
	İşçi	80	25.5	32	33.7	112	27.4
	Memur	58	18.5	15	15.8	73	17.8
	Serbest meslek	104	33.1	17	17.9	121	29.6
	Ticaret	49	15.6	18	18.9	67	16.4
	Çiftçi	10	3.2	7	7.4	17	4.2
	Diğer	0	0.0	3	3.2	3	0.7
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Ebeveyn Durumu	Anne ve baba hayatta	286	91.1	86	90.5	372	91.0
	Anne hayatta	23	7.3	5	5.3	28	6.8
	Baba hayatta	5	1.6	4	4.2	9	2.2
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Aile Tanımı	Çekirdek Aile	221	70.4	68	71.6	289	70.7
	Geniş Aile	75	23.9	24	25.3	99	24.2
	Tek Ebeveyn	14	4.5	1	1.1	15	3.7
	Diğer	4	1.3	2	2.1	6	1.5
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0

Katılımcıların anne eğitim düzeylerine bakıldığında; %15.4'ünün okuryazar olmadığı, %7.3'ünün okuryazar olduğu, %29.1'inin ilkokul, %14.4'ünün ortaokul, %19.6'sının lise ve %14.2'sinin lisans ve üstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre anne eğitim durumları, iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu, z testi ile sütun oranları değerlendirildiğinde ise erkeklerin (%24.2) okuryazar olmayan anne oranının, kadınların (%12.7) okuryazar olmayan anne

oranından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur diğer eğitim düzeylerinde kadın ve erkeklerin anne eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($\chi^2_{(5)}$=11.377; p=.044).

Katılımcıların baba eğitim düzeylerine bakıldığında; %2.7'sinin okuryazar olmadığı, %4.9'unun okuryazar olduğu, %27.6'sının ilkokul, %19.6'sının ortaokul, %24.2'sinin lise ve %21'inin lisans ve üstü mezunu olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre baba eğitim durumları değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin baba eğitim düzeyleri arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır ($\chi^2_{(5)}$=8.221; p=.144).

Katılımcıların anne mesleklerine bakıldığında; %74.6'sının ev hanımı, %8.1'inin işçi, %10.5'inin memur, %4.9'unun serbest meslek ve %2'sinin diğer meslek mensubu olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre anne meslekleri değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin anne meslek durumları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamış olup, büyük çoğunluğun ev hanımı olduğu gözlenmiştir ($\chi^2_{(4)}$=3.149; p=.533).

Katılımcıların baba mesleklerine bakıldığında; %3.9'unun işsiz ya da vefat etmiş olduğu, %27.4'ünün işçi, %17.8'inin memur, %29.6'sının serbest meslek, %16.4'ünün ticaret, %4.2'sinin çiftçi ve %0.7'sinin diğer meslek mensubu olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre baba meslekleri değerlendirildiğinde iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu, z testi ile sütun oranları değerlendirildiğinde ise kadınların (%33.1) serbest meslek yapan baba oranları erkeklerinkinden (%17.9) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer baba mesleklerinin cinsiyetlere dağılımında anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır ($\chi^2_{(6)}$=21.467; p=.002).

Katılımcıların ebeveyn durumlarına bakıldığında; %91'inin ebeveynlerinin her ikisinin de hayatta olduğu, %6.8'inin annesinin, %2.2'sinin babasının vefat etmiş olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre ebeveynlerin durumları değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin ebeveyn durumları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamış olup, büyük çoğunluğun her iki ebeveyninin de hayatta olduğu gözlenmiştir ($\chi^2_{(2)}$=2.727; p=.256).

Katılımcıların aile tanımlarına bakıldığında; %70.7'sinin çekirdek ailede, %24.2'sinin geniş ailede, %3.7'sinin tek ebeveynli ailede ve %1.5'inin diğer (yalnız, arkadaşlarla) çocukluklarının geçtiği belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre aile tanımları değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin aile tanımları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamış olup, büyük çoğunluğun çocukluklarının çekirdek ailede geçtiği gözlenmiştir ($\chi^2_{(3)}$=2.723; p=.436).

Tablo 4.4'te katılımcıların cinsiyetlerine göre psikolojik destek alma durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.4. Katılımcıların cinsiyetlerine göre psikolojik destek alma durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		N	%	n	%	n	%
Psikolojik Destek	Evet	100	31.8	28	29.5	128	31.3
	Hayır	214	68.2	67	70.5	281	68.7
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Psikolojik destek türü	Psikolojik destek	49	49.0	9	32.1	58	45.3
	İlaç	12	12.0	12	42.9	24	18.8
	Psk. destek ve ilaç	35	35.0	4	14.3	39	30.5
	İlaç ve hastane	2	2.0	1	3.6	3	2.3
	Hepsi	2	2.0	2	7.1	4	3.1
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0

Katılımcıların psikolojik destek alma durumlarına bakıldığında; %31.3'ünün daha önce psikolojik destek aldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın ve erkeklerin daha önce psikolojik destek alma dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamış, olup katılımcıların büyük çoğunluğunun daha önce psikolojik destek almadığı gözlenmiştir ($\chi^2_{(1)}$=.191; p=.662).

Daha önce psikolojik destek aldığı belirlenen katılımcıların aldıkları psikolojik/psikiyatrik destek türüne bakıldığında; %45.3'ünün sadece psikolojik destek (psikoterapi vb.), %18.8'inin sadece ilaç desteği, %30.5'inin psikolojik destek ve ilaç desteği, %2.3'ünün ilaç ve hastane desteği, %3.1'inin hepsini aldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiklerinde iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu, z testi ile sütun oranları değerlendirildiğinde ise sadece ilaç desteği alan erkeklerin (%42.9) oranının kadınların (%12) oranından anlamlı düzeyde yüksek olduğu, psikolojik destek ve ilaç desteğini birlikte alan kadınların (%35) oranının erkeklerin (%14.3) oranından anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Cinsiyetlere göre diğer psikolojik destek türü dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark saptanmamıştır ($\chi^2_{(4)}$=17.643; p=.001).

4.1.2. Katılımcıların Travmatik Yaşantılarına İlişkin Betimleyici Bulgular

Bu başlık altında, katılımcıların, genel stres verici ve travmatik yaşantı geçmişlerine ve çocukluk dönemi fiziksel, cinsel ve duygusal şiddet yaşantılarına ilişkin frekans dağılımları, yüzdeler ve ortalamalar verilmiştir.

4.1.2.1. Travmatik ve Stres Verici Olay Yaşantısı

Tablo 4.5'te katılımcıların cinsiyetlerine göre hayatlarının herhangi bir döneminde yaşadıkları stresli ve travmatik olaylara ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.5. Katılımcıların cinsiyetlerine göre hayatlarının herhangi bir döneminde yaşadıkları stresli ve travmatik olaylara ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

	Kadın		Erkek		Toplam	
	N	%	n	%	n	%
Savaş, çatışma ve/veya terör	38	12.1	14	14.7	52	12.7
İşkence, tutsaklık ve/veya hapis	9	2.9	5	5.3	14	3.4
Zorunlu göç	7	2.2	3	3.2	10	2.4
Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü	90	28.7	25	26.3	115	28.1
Ciddi kronik hastalığa yakalanma	17	5.4	2	2.1	19	4.6
Cinsel şiddet	12	3.8	3	3.2	15	3.7
Ailevi sorunlar, çatışma	8	2.5	1	1.1	9	2.2
Fiziksel şiddet	5	1.6	1	1.1	6	1.5
Psikolojik-duygusal şiddet	9	2.9	0	0.0	9	2.2
Aile içi şiddet	7	2.2	2	2.1	9	2.2
İstemediği yerde bulundurulma	2	0.6	0	0.0	2	0.5
Yakının kronik hastalığı	6	1.9	0	0.0	6	1.5
Anne babanın boşanması	6	1.9	1	1.1	7	1.7
Trafik kazası	2	0.6	0	0.0	2	0.5
Diğer	11	3.5	9	9.5	20	4.9
Travmatik yaşantı yok	85	27.1	29	30.5	114	27.9
Toplam	100	100.0	28	100.0	128	100.0

Katılımcıların hayatlarının herhangi bir döneminde yaşadıkları stresli ve travmatik olaylara bakıldığında; %12.7'sinin savaş, çatışma ve/veya terör, %3.4'ünün işkence, tutsaklık ve/veya hapis, %2.4'ünün zorunlu göç, %28.1'inin sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü, %4.6'sının

ciddi kronik bir hastalığa yakalanma, %3.7'sinin cinsel şiddet, %2.2'sinin ailevi sorunlar-çatışma, %1.5'inin fiziksel şiddet, %2.2'sinin psikolojik-duygusal şiddet, %2.2'sinin aile içi şiddet, %0.5'inin istemediği bir yerde bulundurulma, %1.5'inin yakının kronik hastalığı, %1.7'sinin anne babanın boşanması, %0.5'inin trafik kazası ve %4.9'unun diğer stresli ve travmatik olayları (maddi zorluk, hipokondri, anneden ayrılma ve yalnız kalma, doğal afet deprem, hayvan saldırısına uğrama, evcil hayvanın ölümü, travmaya tanıklık etme, kamu görevlisi tarafından şiddet, annenin alkolik olması, salgın, siber zorbalık, sevdiklerini kaybetme korkusu, sınav stresi, bullying, dışlanma, ölüm korkusu vb.) yaşadıkları belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın ve erkeklerin travmatik yaşantı türleri dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(15)}$=16.411; p=.355).

Tablo 4.6'da katılımcıların cinsiyetlerine göre hayatlarının herhangi bir döneminde yaşadıkları stresli ve travmatik olaydaki yaşlarına ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları verilmiştir.

Tablo 4.6. Katılımcıların cinsiyetlerine göre hayatlarının herhangi bir döneminde yaşadıkları stresli ve travmatik olaydaki yaşlarına ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları

	Cinsiyet	N	μ	ss	Değer Aralığı
Travmatik Olay Yaşı	Kadın	213	14.77	6.019	1-35
	Erkek	60	15.95	5.718	5-29
	Toplam	273	15.03	5.964	1-35

Katılımcıların hayatlarının herhangi bir döneminde yaşadıkları stresli ve travmatik olaydaki yaş ortalamalarına bakıldığında; n=273 katılımcının yaş bilgisini verdiği belirlenmiştir ve yaş ortalamaları 15.03±5.964 yaş bulunmuştur. Cinsiyetlere göre hayatlarının herhangi bir döneminde yaşadıkları stresli ve travmatik olaydaki yaş ortalamaları değerlendirildiğinde kadın (μ=14.77±6.019) ve erkeklerin (μ=15.95±5.718) yaş ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=-1.350; df=271; p=.178).

4.1.2.2. Fiziksel Şiddet Yaşantısı

Tablo 4.7'de katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet yaşantısı ve sıklığına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.7. Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet yaşantısı ve sıklığına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Tekme, tokat, yumruk gibi davranışlara maruz kalma	Evet	94	29.9	42	44.2	136	33.3
	Hayır	220	70.1	53	55.8	273	66.7
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Sopa ya da başka sert bir cisimle saldırıya uğrama	Evet	22	7.0	17	17.9	39	9.5
	Hayır	292	93.0	78	82.1	370	90.5
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Silahla yaralanma	Evet	2	0.6	2	2.1	4	1.0
	Hayır	312	99.4	93	97.9	405	99.0
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Kesici ve delici bir aletle yaralanma	Evet	2	0.6	7	7.4	9	2.2
	Hayır	312	99.4	88	92.6	400	97.8
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Ölümle tehdit edilme	Evet	20	6.4	10	10.5	30	7.3
	Hayır	294	93.6	85	89.5	379	92.7
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Fiziksel şiddet sıklığı	Bir kez	24	22.4	15	35.7	39	26.2
	Birkaç kez	55	51.4	25	59.5	80	53.7
	Uzun süre	28	26.2	2	4.8	30	20.1
	Toplam	107	100.0	42	100.0	149	100.0

Katılımcıların tekme, tokat, yumruk gibi davranışlara maruz kalma durumlarına bakıldığında; %33.3'ünün tekme, tokat, yumruk gibi davranışlara maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, bu davranışlara maruz kalan erkeklerin oranının (%44.2) kadınlardan (%29.9) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=6.695; p=.010).

Katılımcıların sopa ya da başka sert bir cisimle saldırıya uğrama durumlarına bakıldığında; %9.5'inin sopa ya da başka sert bir cisimle saldırıya maruz kaldıkları belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde sopa ya da başka sert bir cisimle saldırıya maruz kalan erkeklerin (%17.9) oranının kadınlardan (%7) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=10.024; p=.002).

Katılımcıların silahla yaralanma durumlarına bakıldığında; %1'inin silahla yaralanmaya maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin silahla yaralanma dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=1.624; p=.203).

Katılımcıların kesici ve delici bir aletle yaralanmaya durumlarına bakıldığında; %2.2'sinin kesici ve delici bir aletle yaralanmaya maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kesici ve delici bir aletle yaralanmaya maruz kalan erkeklerin oranı (%7.4) kadınlardan (%0.6) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=15.357; p=.000).

Katılımcıların ölümle tehdit edilme durumlarına bakıldığında; %7.3'ünün ölümle tehdit edilmeye maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyete göre dağılımlara bakıldığında kadın ve erkeklerin ölümde tehdit edilme dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(2)}$=1.854; p=.173).

Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına bakıldığında n=149 katılımcının fiziksel şiddet sıklığı bilgisi verdikleri görülmüştür. Fiziksel şiddete maruz kaldığını belirten katılımcıların %26.2'sinin bir kez, %53.7'sinin birkaç kez ve %20.1'inin uzun süre fiziksel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu, z testi ile sütun oranları değerlendirildiğinde ise uzun süre fiziksel şiddete maruz kalan kadınların (%26.2) erkeklerden (%4.8) anlamlı düzeyde fazla olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=9.268; p=.010).

Tablo 4.8'de katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet yaşantısı bulunanların şiddet faillerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.8. Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet yaşantısı bulunanların şiddet faillerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Fiziksel şiddet failinin cinsiyeti	Kadın	34	32.4	6	14.0	40	27.0
	Erkek	71	67.6	37	86.0	108	73.0
	Toplam	105	100.0	43	100.0	148	100.0
Fiziksel şiddet failinin yakınlığı	Ebeveynler	53	51.0	14	32.6	67	45.6
	Diğer aile üyeleri	20	19.2	3	7.0	23	15.6
	Aile üyesi olmayan tanıdık	5	4.8	5	11.6	10	6.8
	Otorite figürü	14	13.5	5	11.6	19	12.9
	Yabancı	12	11.5	16	37.2	28	19.0
	Toplam	104	100.0	43	100.0	147	100.0

Fiziksel şiddet yaşantısı bulunan katılımcıların şiddet faillerinin cinsiyetine bakıldığında; %27'sinin kadın, %73'ünün erkek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre şiddet faillerinin cinsiyetleri karşılaştırıldığında dağılımlar arasında anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Kadın failler tarafından şiddete maruz kalan kadınların (%32.4) kadın failler tarafından şiddete maruz kalan erkeklerden (%14) fazla olduğu; erkek failler tarafından şiddete maruz kalan erkeklerin (%86) erkek failler tarafından şiddete maruz kalan kadınlardan (%67.6) fazla olduğu tespit edilmiştir ($\chi^2_{(1)}$=5.253; p=. 022). Hem kadın hem de erkeklerde faillerin çoğunluğunun erkek olduğu gözlenmiştir.

Fiziksel şiddet yaşantısı bulunan katılımcıların fiziksel şiddet faillerinin yakınlığına bakıldığında; %45.6'sının ebeveynler, %15.6'sının diğer aile üyeleri (kardeş, amca, hal, teyze, dayı vb.), %6.8'inin aile üyesi olmayan tanıdık (komşu, esnaf vb), %12.9'unun otorite figürü (öğretmen, doktor, müdür, din adamı, yurt görevlisi vb), %19'unun yabancı kimseler olduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu, z testi ile sütun oranları değerlendirildiğinde ise şiddet faili öz anne-baba olan kadınların (%50) oranının erkeklerden (%30.2) anlamlı düzeyde fazla olduğu; şiddet faili yabancılar olan erkeklerin (%37.2)

oranının kadınlardan (%11.5) anlamlı düzeyde fazla olduğu saptanmıştır ($\chi^2_{(4)}$=17.865; p=.001). Cinsiyetlere göre diğer fiziksel şiddet faillerinin yakınlığı dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.9'da katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet sonrası yaşantılarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.9. Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet sonrası yaşantılarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Fiziksel şiddet hasar	Evet	32	29.9	17	39.5	49	32.7
	Hayır	75	70.1	26	60.5	101	67.3
	Toplam	107	100.0	43	100.0	150	100.0
Fiziksel şiddeti anlatma	Hayır	36	33.6	23	53.5	59	39.3
	Evet, destekleyici oldu	55	51.4	16	37.2	71	47.3
	Evet, ama destekleyici olmadı	16	15.0	4	9.3	20	13.3
	Toplam	107	100.0	43	100.0	150	100.0
Fiziksel şiddet destek	Evet	13	12.1	4	9.5	17	11.4
	Hayır	94	87.9	38	90.5	132	88.6
	Toplam	107	100.0	42	100.0	149	100.0

Fiziksel şiddet gören katılımcıların fiziksel şiddete bağlı hasar durumlarına bakıldığında; %32.7'sinin fiziksel şiddet sonrası hasar gördüğü belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=1.293; p=.256).

Fiziksel şiddet gören katılımcıların fiziksel şiddeti anlatma durumlarına bakıldığında; %39.3'ünün şiddeti kimseye anlatmadığı, %47.3'ünün anlattığı ve destekleyici olduğu, %13.3'ünün anlattığı ama destekleyici olmadığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin fiziksel şiddeti anlatma dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(2)}$=5.111; p=. 078).

Fiziksel şiddet gören katılımcıların fiziksel şiddetle ilgili olarak destek alma durumlarına bakıldığında; %11.4'ünün fiziksel şiddetle ilgili olarak psikolojik destek aldığı, ancak büyük çoğunluğun destek almadığı bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin fiziksel şiddetle ilgili olarak psikolojik destek alma dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.206; p=.650).

Tablo 4.10'da katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet olaylarından onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay sırasındaki yaşları ve şiddetin süresine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları verilmiştir.

Tablo 4.10. Katılımcıların cinsiyetlerine göre fiziksel şiddet olaylarından onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay sırasındaki yaşları ve şiddetin süresine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları

	Cinsiyet	N	μ	ss	Değer Aralığı
Fiziksel şiddet yaş	Kadın	86	9.70	3.814	3-17
	Erkek	34	11.12	3.772	2-17
	Toplam	120	10.10	3.840	2-17
Fiziksel şiddet süre / ay	Kadın	25	76.36	51.376	3-180
	Erkek	2	50.50	64.347	5-96
	Toplam	27	74.44	51.413	3-180

Katılımcıların fiziksel şiddet olaylarından onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay sırasındaki yaş ortalamaları 10.10±3.840 yaş bulunmuştur. Cinsiyetlere göre fiziksel şiddet olayındaki yaş ortalamaları değerlendirildiğinde kadın (μ=9.70±3.814) ve erkeklerin (μ=11.12±3.772) yaş ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=-.872; df=139; p=.385).

Katılımcıların fiziksel şiddet olaylarından onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay süresi ortalaması 74.44±51.413 ay bulunmuştur. Cinsiyetlere göre fiziksel şiddetin süre ortalamaları değerlendirildiğinde kadın (μ=76.36±51.376) ve erkeklerin (μ=50.50±64.347) fiziksel şiddet süresi ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=.677; df=25; p=.504).

4.1.2.3. Duygusal Şiddet Yaşantısı

Tablo 4.11'de katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet yaşantısı ve sıklığına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.11. Katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet yaşantısı ve sıklığına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Duygusal Şiddet*	Evet	172	54.8	44	46.3	216	52.8
	Hayır	142	45.2	51	53.7	193	47.2
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Duygusal şiddet sıklığı	Bir kez	16	9.5	10	21.7	26	12.1
	Birkaç kez	93	55.0	25	54.3	118	54.9
	Uzun süre	60	35.5	11	23.9	71	33.0
	Toplam	169	100.0	46	100.0	215	100.0

*Katılımcılara duygusal şiddet olarak tanımladığımız olay; küçümseme, küçük düşürme, izolasyon, yok sayma, aşağılayıcı lakaplar takma, utandırıcı söz ve hareketler, tehdit ve zorlama, korku ve zaafların kullanılması, suçlu hissettirmek, manipüle etme v.b. davranış örnekleri üzerinden sorulmuştur

Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma durumlarına bakıldığında; %52.8'inin duygusal şiddet yaşantısının olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın (%54.8) ve erkekler (%46.3) arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=2.095; p=.148).

Katılımcıların duygusal şiddet sıklığı durumlarına bakıldığında; %12.1'inin bir kez, %54.9'unun birkaç kez ve %33'ünün uzun süre duygusal şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu, z testi ile sütun oranları değerlendirildiğinde ise duygusal şiddete bir kez maruz kalan erkeklerin (%21.7) oranının kadınlardan (%%9.5) anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=5.977; p=.050).

Tablo 4.12'de katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet yaşantısı bulunanların şiddet faillerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.12. Katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet yaşantısı bulunanların şiddet faillerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Duygusal şiddet failinin cinsiyeti	Kadın	68	40.5	6	13.3	74	34.7
	Erkek	100	59.5	39	86.7	139	65.3
	Toplam	168	100.0	45	100.0	213	100.0
Duygusal şiddet failinin yakınlığı	Ebeveynler	38	22.9	7	15.6	45	21.3
	Diğer aile üyeleri	25	15.1	6	13.3	31	14.7
	Aile üyesi olmayan tanıdık	39	23.5	13	28.9	52	24.6
	Otorite figürü	22	13.3	7	15.6	29	13.7
	Yabancı	42	25.3	12	26.7	54	25.6
	Toplam	166	100.0	45	100.0	211	100.0

Katılımcıların duygusal şiddet faillerinin cinsiyetlerine bakıldığında; %34.7'sinin duygusal şiddet faili kadın, %65.3'ünün duygusal şiddet failinin erkek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde iki cinsiyet arasında anlamlı bir fark olduğu, duygusal şiddet failini kadın olarak tanımlayan kadınların (%40.5) oranı duygusal şiddet failini kadın olarak tanımlayan erkeklerin (%13.3) oranından anlamlı düzeyde yüksek; duygusal şiddet failini erkek olarak tanımlayan erkeklerin (%86.7) oranı duygusal şiddet failini erkek olarak tanımlayan kadınların (%59.5) oranından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=11.534; p=.001). Her iki cinsiyette de duygusal şiddet faillerinin çoğunluğunu erkeklerin oluşturduğu görülmüştür.

Katılımcıların duygusal şiddet faillerinin yakınlığına bakıldığında; %21.3'ünün ebeveynler, %14.7'sinin diğer aile üyeleri, %24.6'sının aile üyesi olmayan tanıdıklar, %13.7'sinin otoriter figürleri ve %25.6'sının yabancı olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın

ve erkeklerin duygusal şiddet faillerinin yakınlıkları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(4)}$=1.546; p=.819).

Tablo 4.13'de katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet sonrası yaşantılarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.13. Katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet sonrası yaşantılarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Duygusal şiddeti anlatma	Hayır	80	47.9	27	60.0	107	50.5
	Evet, destekleyici oldu	58	34.7	10	22.2	68	32.1
	Evet, ama destekleyici olmadı	29	17.4	8	17.8	37	17.5
	Toplam	167	100.0	45	100.0	212	100.0
Duygusal şiddet destek	Evet	24	14.4	2	4.4	26	12.3
	Hayır	143	85.6	43	95.6	186	87.7
	Toplam	167	100.0	45	100.0	212	100.0

Katılımcıların duygusal şiddeti anlatma durumlarına bakıldığında; %50.5'inin duygusal şiddeti kimseye anlatmadığı, %32.1'inin anlattığı ve bunun destekleyici olduğu, %17.5'inin anlattığı ama destekleyici olmadığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin duygusal şiddeti anlatma dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(2)}$=2.760; p=.252).

Katılımcıların duygusal şiddet için psikolojik destek alama durumlarına bakıldığında; %12.3'ünün duygusal şiddet için psikolojik destek aldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin duygusal şiddet için psikolojik destek alma dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Çoğunluğun duygusal şiddet için psikolojik destek almadığı gözlenmiştir ($\chi^2_{(1)}$=3.246; p=.072).

Tablo 4.14'de katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet olaylarından onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay sırasındaki yaşları ve şiddetin süresine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları verilmiştir.

Tablo 4.14. Katılımcıların cinsiyetlerine göre duygusal şiddet olaylarından onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay sırasındaki yaşları ve şiddetin süresine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları

	Cinsiyet	N	M	ss	Değer Aralığı
Duygusal şiddet yaş	Kadın	145	10.97	3.511	4-17
	Erkek	39	11.59	3.306	6-17
	Toplam	184	11.10	3.469	4-17
Duygusal şiddet süre / ay	Kadın	53	56.85	48.471	2-180
	Erkek	10	47.40	52.233	3-120
	Toplam	63	55.35	48.772	2-180

Katılımcıların maruz kaldıkları duygusal şiddet olaylarında onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay sırasındaki yaş ortalamaları 11.10±3.469 yaş olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın (μ=12.03±4.440) ve erkeklerin (μ=12.51±4.548) duygusal şiddet olayına maruz kaldıkları yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (t=-.630; df=206; p=. 529).

Katılımcıların maruz kaldıkları duygusal şiddetin ortalama süresi 55.35±48.772 ay olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=56.85±48.471) ve erkeklerin (μ=47.40±52.233) ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (t=.559; df=61; p=.578).

4.1.2.4. Cinsel Şiddet Yaşantısı

Tablo 4.15'de katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet yaşantısı ve sıklığına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.15. Katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet yaşantısı ve sıklığına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Cinsel dokunma öpme	Evet	54	17.2	9	9.5	63	15.4
	Hayır	260	82.8	86	90.5	346	84.6

	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Cinsel anal zorlama	Evet	12	3.8	5	5.3	17	4.2
	Hayır	302	96.2	90	94.7	392	95.8
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Cinsel genital zorlama	Evet	8	2.5	1	1.1	9	2.2
	Hayır	306	97.5	94	98.9	400	97.8
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Cinsel organ dokunma	Evet	36	11.5	7	7.4	43	10.5
	Hayır	278	88.5	88	92.6	366	89.5
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Cinsel organ dokundurtma	Evet	26	8.3	5	5.3	31	7.6
	Hayır	288	91.7	90	94.7	378	92.4
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Cinsel fotoğraf video	Evet	12	3.8	3	3.2	15	3.7
	Hayır	302	96.2	92	96.8	394	96.3
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Cinsel şiddet sıklık	Bir kez	39	52.7	10	55.6	49	53.3
	Birkaç kez	27	36.5	8	44.4	35	38.0
	Uzun süre	8	10.8	0	0.0	8	8.7
	Toplam	74	100.0	18	100.0	92	100.0

Katılımcıların cinsel amaçlı dokunma öpme şeklinde cinsel şiddete maruz kalma durumlarına bakıldığında; %15.4'ünün cinsel amaçlı dokunma ve öpme şeklindeki cinsel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=3.339; p=.068).

Katılımcıların anal zorlamaya maruz kalma durumlarına bakıldığında; %4.2'sinin anal zorlamaya maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin anal zorlamaya maruz kalma dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.380; p=.537).

Katılımcıların genital zorlamaya maruz kalma durumlarına bakıldığında; %2.2'sinin genital zorlamaya maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin

genital zorlamaya maruz kalma dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.758; p=.384).

Katılımcıların cinsel organa dokunulmasına maruz kalma durumlarına bakıldığında; %10.5'inin cinsel organa dokunma durumuna maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin cinsel organa dokunulma durumuna maruz kalma dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=1.301; p=.254).

Katılımcıların cinsel organa dokunmaya zorlanması durumlarına bakıldığında, %7.6'sının cinsel organa dokunmaya zorlandığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin cinsel organa dokunmaya zorlanma dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.948; p=.330).

Katılımcıların cinsel içerikli fotoğraf videoya bakmaya ve izlemeye zorlanması durumlarına bakıldığında; %3.7'sinin cinsel içerikli fotoğraf videoya bakmaya ve izlemeye zorlandığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin cinsel içerikli fotoğraf videoya bakmaya ve izlenmeye zorlanması dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.091; p=.763).

Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sürelerine bakıldığında; %53.3'ünün bir kez, %38'inin birkaç kez ve %8.7'sinin uzun süre maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin cinsel şiddete maruz kalma sürelerine dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(2)}$=2.209; p=.331).

Tablo 4.16'da katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet yaşantısı bulunanların şiddet faillerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.16. Katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet yaşantısı bulunanların şiddet faillerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Cinsel şiddet failinin cinsiyeti	Kadın	3	4.0	3	16.7	6	6.5
	Erkek	72	96.0	15	83.3	87	93.5
	Toplam	75	100.0	18	100.0	93	100.0

Cinsel şiddet failinin yakınlığı	Ebeveynler	1	1.4	0	0.0	1	1.1
	Diğer aile üyeleri	21	29.2	3	16.7	24	26.7
	Aile üyesi olmayan tanıdık	18	25.0	7	38.9	25	27.8
	Otorite figürü	4	5.6	2	11.1	6	6.7
	Yabancı	28	38.9	6	33.3	34	37.8
	Toplam	72	100.0	18	100.0	90	100.0

Katılımcıların cinsel şiddet faillerinin cinsiyetlerine bakıldığında; %93.5'inin erkek olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde cinsel şiddet faili erkek olan kadınların (%96) oranı cinsel şiddet faili erkek olan erkeklerin (%83.3) oranından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=3.859; p=.049).

Katılımcıların cinsel şiddet faillerinin yakınlıklarına bakıldığında; %1.1'inin ebeveyn, %26.7'sinin diğer aile üyeleri, %27.8'inin aile üyesi olmayan tanıdık, %6.7'sinin otorite figürü ve %37.8'inin yabancı kimseler olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre dağılımlar değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(4)}$=2.878; p=.578).

Tablo 4.17'de katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet sonrası yaşantılarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.17. Katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet sonrası yaşantılarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Cinsel şiddet hasar	Evet	2	2.7	3	15.8	5	5.4
	Hayır	72	97.3	16	84.2	88	94.6
	Toplam	74	100.0	19	100.0	93	100.0
	Hayır	49	66.2	15	83.3	64	69.6

Cinsel şiddeti anlatma	Evet, destekleyici oldu	13	17.6	2	11.1	15	16.3
	Evet, ama destekleyici olmadı	12	16.2	1	5.6	13	14.1
	Toplam	74	100.0	18	100.0	92	100.0
Cinsel şiddet destek	Evet	6	8.1	2	11.1	8	8.7
	Hayır	68	91.9	16	88.9	84	91.3
	Toplam	74	100.0	18	100.0	92	100.0

Katılımcıların cinsel şiddetten bedensel hasar görme durumlarına bakıldığında; %5.4'ünün cinsel şiddete bağlı olarak bedensel hasar gördükleri belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde cinsel şiddetten bedensel olarak hasar gören erkeklerin (%15.8) oranı kadınların (%2.7) oranından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=5.090; p=.024).

Katılımcıların cinsel şiddeti anlatma durumlarına bakıldığında; %69.6'sının cinsel şiddeti kimseye anlatmadığı, %16.3'ünün cinsel şiddeti anlattığı ve destekleyici olduğu, %14.1'inin cinsel şiddeti anlattığı ama destekleyici olmadığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin cinsel şiddeti anlatma dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(2)}$=2.144; p=.342).

Katılımcıların cinsel şiddet için psikolojik destek alma durumlarına bakıldığında; %8.7'sinin cinsel şiddet için psikolojik destek aldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin dağılımları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.164; p=.685).

Tablo 4.18'de katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet olaylarından onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay sırasındaki yaşları ve şiddetin süresine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları verilmiştir.

Tablo 4.18. Katılımcıların cinsiyetlerine göre cinsel şiddet olaylarından onları en fazla etkilediğini düşündükleri olay sırasındaki yaşları ve şiddetin süresine ilişkin ortalamalar, standart sapmalar ve değer aralıkları

	Cinsiyet	N	μ	ss	Değer Aralığı
Cinsel şiddet yaş	Kadın	51	10.57	3.743	5-17
	Erkek	14	10.86	3.978	4-16
	Toplam	65	10.63	3.765	4-17

Cinsel şiddet süre / ay	Kadın	7	23.43	8.142	8-36
	Toplam	7	23.43	8.142	8-36

Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma yaş ortalamaları 10.63±3.765 yaş bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadın (μ=10.57±3.743) ve erkeklerin (μ=10.86±3.978) cinsel şiddete maruz kaldıkları yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (t=.689; df=83; p=. 492).

Kadınların cinsel şiddete maruz kalma süresi ortalamaları 23.43±8.142 bulunmuştur. Erkeklerin cinsel şiddete maruz kaldıkları süreleri belirtmedikleri görülmüştür.

4.1.2.5. Korunmasız Cinsel Yaşantı ve Kürtaj

Tablo 4.19'da katılımcıların cinsiyetlerine göre korunmasız cinsel yaşantılarına ve kürtaj durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.19. Katılımcıların cinsiyetlerine göre korunmasız cinsel yaşantılarına ve kürtaj durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Tek gecelik korunmasız cinsel ilişki	Evet	28	8.9	23	24.2	51	12.5
	Hayır	286	91.1	72	75.8	358	87.5
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Partnerle korunmadan cinsel ilişki	Evet	67	21.3	42	44.2	109	26.7
	Hayır	247	78.7	53	55.8	300	73.3
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Aynı zamanda birden fazla cinsel partner	Evet	14	4.5	14	14.7	28	6.8
	Hayır	300	95.5	81	85.3	381	93.2
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Kürtaj/ Partner Kürtaj	Evet	11	3.5	3	3.2	14	3.4
	Hayır	303	96.5	92	96.8	395	96.6
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0

Kürtaj sayısı / partner kürtaj sayısı	1 kez	8	72.7	2	66.7
	2 kez	3	27.3	1	33.3
	Toplam	11	100.0	3	100.0

Katılımcıların tek gecelik korunmasız cinsel ilişki durumlarına bakıldığında; %12.5'inin tek gecelik korunmasız cinsel ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde erkeklerin (%24.2) tek gecelik korunmasız cinsel ilişki oranları kadınlardan (%8.9) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=15.629; p=.000).

Katılımcıların partnerle korunmadan cinsel ilişki durumlarına bakıldığında; %26.7'sinin partnerle korunmadan cinsel ilişkisinin olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde erkeklerin (%44.2) partnerle korunmadan cinsel ilişki oranları kadınlardan (%21.3) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=19.520; p=.000).

Katılımcıların aynı zamanda birden fazla cinsel partnerleri olma durumlarına bakıldığında; %6.8'inin aynı zamanda birden fazla cinsel partneri olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde erkeklerin (%14.7) aynı zamanda birden fazla partner oranları kadınlardan (%4.5) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=12.082; p=.001).

Katılımcıların kürtaj/partner kürtaj durumlarına bakıldığında; %3.4'ünde kürtaj durumu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadınların kürtaj oranları (%3.5) ve erkeklerin partnerlerinin kürtaj oranları (%3.2) arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.026; p=.871). Kadınların %66.7'si bir kez, %33.3'ü iki kez kürtaj bildirirken, erkeklerin %66.7'si bir kez, %33.3'ü iki kez kürtaj sayısı bildirmiştir.

4.1.3. Katılımcıların Ölçeklerden Aldıkları Puanlara İlişkin Betimleyici Bulgular

Bu başlık altında katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği, Duygu Düzenlemede Güçlük Ölçeği, Psikolojik Farkındalık Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Bölüm 1: Davranışlar alt ölçeğinden aldıkları puanlara ilişkin betimleyici analiz bulguları verilmiştir.

4.1.3.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Tablo 4.20'de katılımcıların cinsiyetlerine göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı verilmiştir.

Tablo 4.20. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden ve alt ölçeklerinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı

	Cinsiyet	N	M	MR	Ss	Değer Aralığı
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Toplam	Kadın	314	38.43	203.90	12.576	25-91
	Erkek	95	38.64	208.62	13.199	25-88
	Toplam	409	38.48		12.707	25-91
Travmanın İnkarı	Kadın	314	.68		.918	0-3
	Erkek	95	.68		.902	0-3
	Toplam	409	.68		.913	0-3
Duygusal İstismar	Kadın	314	8.54	211.66	3.941	5-25
	Erkek	95	7.75	183.00	3.881	5-25
	Toplam	409	8.35		3.937	5-25
Fiziksel İstismar	Kadın	314	5.96	204.97	2.289	5-22
	Erkek	95	5.98	205.09	2.613	5-21
	Toplam	409	5.96		2.365	5-22
Fiziksel İhmal	Kadın	314	6.77	195.46	2.380	5-17
	Erkek	95	7.83	236.53	3.354	5-19
	Toplam	409	7.02		2.672	5-19
Duygusal İhmal	Kadın	314	10.70		4.899	5-25
	Erkek	95	11.17		4.887	5-25
	Toplam	409	10.81		4.895	5-25
Cinsel İstismar	Kadın	314	6.46	206.50	3.298	5-25
	Erkek	95	5.92	200.04	1.944	5-15
	Toplam	409	6.34		3.044	5-25

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği toplam puan ortalamaları 38.48±12.707 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın (μ=38.43±12.576) ve

erkeklerin (μ=38.64±13.199) çocukluk çağı ruhsal travma toplam puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-.341; p=.733).

Katılımcıların ölçeğin travmanın inkarı alt ölçeği ortalamaları 0.68±0.913 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın (μ=.68±.918) ve erkeklerin (μ=.68±.913) travmanın inkarı ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=.005; df=407; p=.996).

Katılımcıların ölçeğin duygusal istismar alt ölçeği ortalamaları 8.35±3.937 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın (μ=8.54±3.941) ve erkeklerin (μ=7.75±3.881) duygusal istismar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-2.106; p=.035)

Katılımcıların ölçeğin fiziksel istismar alt ölçeği ortalamaları 5.96±2.365 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın (μ=5.96±2.289) ve erkeklerin (μ=5.98±2.613) fiziksel istismar ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-.012; p=.991).

Katılımcıların ölçeğin fiziksel ihmal alt ölçeği ortalamaları 7.02±2.672 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde erkeklerin (μ=7.83±3.354) fiziksel ihmal ortalamaları kadınların (μ=6.77±2.380) ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-3.078; p=. 002).

Katılımcıların ölçeğin duygusal ihmal alt ölçeği ortalamaları 10.81±4.895 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın (μ=10.70±4.899) ve erkeklerin (μ=11.17±4.887) duygusal ihmal ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=-.810; df=407; p=. 418).

Katılımcıların ölçeğin cinsel istismar alt ölçeği ortalamaları 6.34±3.044 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadınların (μ=6.46±3.298) cinsel istismar ortalamaları erkeklerin (μ=5.92±1.944) ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-.579; p=. 563).

Tablo 4.21'de katılımcıların cinsiyetlerine göre çocukluk çağı ruhsal travma frekans dağılımı ve yüzdeler verilmiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden aldıkları puanlar Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) geçerlik güvenirlik çalışmasında belirlenen kesme noktalarına göre değerlendirilmiştir. Buna göre, cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılması, fiziksel ihmal ve

duygusal istismar için 7 puanın aşılması, duygusal ihmal için 12 puanın aşılması, toplam puan için ise 35 puanın aşılması çocukluk çağı travmalarının var olduğuna ilişkin göstergeler olarak önerilmiştir.

Tablo 4.21. Katılımcıların cinsiyetlerine göre çocukluk çağı ruhsal travma durumuna ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

		Kadın		Erkek		Toplam	
		N	%	n	%	n	%
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma	Var	147	46.8	43	45.3	190	46.5
	Yok	167	53.2	52	54.7	219	53.5
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Travmanın inkarı	Var	136	43.3	42	44.2	178	43.5
	Yok	178	56.7	53	55.8	231	56.5
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Duygusal İstismar	Var	184	58.6	45	47.4	229	56.0
	Yok	130	41.4	50	52.6	180	44.0
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Fiziksel İstismar	Var	80	25.5	25	26.3	105	25.7
	Yok	234	74.5	70	73.7	304	74.3
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Fiziksel İhmal	Var	119	37.9	51	53.7	170	41.6
	Yok	195	62.1	44	46.3	239	58.4
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Duygusal İhmal	Var	93	29.6	30	31.6	123	30.1
	Yok	221	70.4	65	68.4	286	69.9
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0
Cinsel İstismar	Var	94	29.9	27	28.4	121	29.6
	Yok	220	70.1	68	71.6	288	70.4
	Toplam	314	100.0	95	100.0	409	100.0

Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarına bakıldığında; %46.5'inin çocukluk çağı ruhsal travmasının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (%46.8) ve erkeklerin (%45.3) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.071; p=.790).

Katılımcıların travmayı inkar etme durumlarına bakıldığında; %43.5'inde travmanın inkar edildiği belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (%43.3) ve erkeklerin (%44.2) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.024; p=.877).

Katılımcıların duygusal istismar yaşantılarına bakıldığında; %56'sının duygusal istismar yaşantısının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (%58.6) ve erkeklerin (%47.4) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=3.733; p=.053).

Katılımcıların fiziksel istismar yaşantılarına bakıldığında; %25.7'sinin fiziksel istismar yaşantısının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (%22.5) ve erkeklerin (%26.3) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.027; p=.870).

Katılımcıların fiziksel ihmal yaşantılarına bakıldığında; %41.6'sının fiziksel ihmal yaşantısının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, fiziksel ihmal yaşantısı bulunan erkeklerin oranının (%53.7) kadınlardan (%37.9) anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=7.483; p=.006).

Katılımcıların duygusal ihmal yaşantılarına bakıldığında; %30.1'inin duygusal ihmal yaşantısının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (%29.6) ve erkeklerin (%31.6) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.133; p=.715).

Katılımcıların cinsel istismar yaşantılarına bakıldığında; %29.6'sının cinsel istismar yaşantısının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (%29.9) ve erkeklerin (%28.4) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.080; p=.777).

4.1.3.2. Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği

Tablo 4.22'de katılımcıların cinsiyetlerine göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı verilmiştir. Partner şiddeti ile ilgili ifadeler içeren ölçeği doldurmayanların tamamının ilişki durumunu belirtmeyenler olduğu gözlenmiştir. Dolayısıyla ilişki durumunu belirtmeyenlerin daha önce romantik ilişkisinin bulunmadığı veyahut ilişki durumunu belirtmek istemedikleri düşünülebilir.

Tablo 4.22. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı

	Cinsiyet	N	M	MR	Ss	Değer Aralığı
Uzlaşma	Kadın	305	18.10		10.503	0-36
	Erkek	94	17.70		11.384	0-36
	Toplam	399	18.01		10.704	0-36
Uzlaşılma	Kadın	305	17.02		10.397	0-36
	Erkek	94	15.86		10.516	0-36
	Toplam	399	16.74		10.423	0-36
Psikolojik Şiddet Uygulama	Kadın	305	6.02	202.33	7.273	0-42
	Erkek	94	5.38	192.34	6.931	0-42
	Toplam	399	5.87		7.190	0-42
Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	Kadın	305	5.77	200.11	7.323	0-42
	Erkek	94	5.60	199.64	6.813	0-25
	Toplam	399	5.73		7.198	0-42
Fiziksel Şiddet Uygulama	Kadın	305	1.56	202.89	4.815	0-52
	Erkek	94	2.06	190.62	6.566	0-39
	Toplam	399	1.68		5.275	0-52
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Kadın	305	1.36	199.26	4.553	0-43
	Erkek	94	2.34	202.40	6.708	0-35
	Toplam	399	1.59		5.150	0-43
Cinsel Şiddet Uygulama	Kadın	305	.61	191.49	2.834	0-36
	Erkek	94	1.65	202.40	3.645	0-18
	Toplam	399	.86		3.072	0-36
Cinsel Şiddete Maruz Kalma	Kadın	305	1.10	194.89	3.118	0-34
	Erkek	94	1.81	216.57	3.998	0-21
	Toplam	399	1.27		3.354	0-34
Yaralanma	Kadın	305	.28	199.17	2.027	0-30
	Erkek	94	.67	202.69	2.894	0-17
	Toplam	399	.37		2.263	0-30
Yaralama	Kadın	305	.29	196.83	2.197	0-29
	Erkek	94	.62	210.29	2.689	0-18
	Toplam	399	.37		2.323	0-29

Katılımcıların uzlaşma ortalamaları 18.01±10.704 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=18.10±10.503) ve erkeklerin (μ=17.70±11.384) uzlaşma ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=.313; df=397; p=.754).

Katılımcıların uzlaşılma ortalamaları 16.74±10.423 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=17.02±11.384) ve erkeklerin (μ=15.86±10.516) uzlaşılma ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=.939; df=397; p=.348).

Katılımcıların psikolojik şiddet uygulama ortalamaları 5.87±7.190 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=6.02±7.273) ve erkeklerin (μ=5.38±6.931) ortalamaları arasında anlamı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-.739; p=.460).

Katılımcıların psikolojik şiddete maruz kalma ortalamaları 5.73±7.198 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=5.77±7.323) ve erkeklerin (μ=5.60±6.813) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-.035; p=.972).

Katılımcıların fiziksel şiddet uygulama ortalamaları 1.68±5.275 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=1.56±4.815) ve erkeklerin (μ=2.06±6.566) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=1.208; p=.227).

Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma ortalamaları 1.59±5.150 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=1.36±4.553) ve erkeklerin (μ=2.34±6.708) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-.320; p=.749).

Katılımcıların cinsel şiddet uygulama ortalamaları 0.86±3.072 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, erkeklerin (μ=1.65±3.645) cinsel şiddet uygulama ortalamaları kadınların (μ=.61±2.834) ortalamalarından anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-4.271; p=.000).

Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma ortalamaları 1.27± 3.354 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=1.10±3.118) ve erkeklerin (μ=1.81±3.998) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-2.142; p=.032).

Katılımcıların yaralanmaya maruz kalma ortalamaları 0.37±2.263 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=0.28±2.027) ve erkeklerin (μ=.67±2.894) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-.616; p=.538).

Katılımcıların yaralama ortalamaları 0.37±2.323 olarak belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=.29±2.197) ve erkeklerin (μ=.62±2.689) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-2.313; p=.021).

Tablo 4.23'te katılımcıların cinsiyetlerine göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinden alınan puanlara göre şiddete maruz kalma ve şiddet uygulama frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinden alınan puanlar Aba ve Kulakaç'ın (2016) çalışmasında belirtildiği gibi en az bir kez maruz kalma ve uygulama açısından değerlendirilerek şiddete maruz kalma/kalmama ve şiddet uygulama/uygulamama olarak iki grubu ayrılarak frekans dağılımı hesaplanmıştır.

Tablo 4.23. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinden alınan puanlara göre şiddete maruz kalma ve şiddet uygulama frekans dağılımları ve yüzdeleri

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Uzlaşma	Yok	40	13.1	15	16.0	55	13.8
	Var	265	86.9	79	84.0	344	86.2
	Toplam	305	100.0	94	100.0	399	100.0
Uzlaşılma	Yok	40	13.1	14	14.9	54	13.5
	Var	265	86.9	80	85.1	345	86.5
	Toplam	305	100.0	94	100.0	399	100.0
Psikolojik Şiddet Uygulama	Yok	90	29.5	31	33.0	121	30.3
	Var	215	70.5	63	67.0	278	69.7
	Toplam	305	100.0	94	100.0	399	100.0
Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	Yok	101	33.1	30	31.9	131	32.8
	Var	204	66.9	64	68.1	268	67.2
	Toplam	305	100.0	94	100.0	399	100.0
Fiziksel Şiddet Uygulama	Yok	227	74.4	77	81.9	304	76.2
	Var	78	25.6	17	18.1	95	23.8
	Toplam	305	100.0	94	100.0	399	100.0
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Yok	239	78.4	73	77.7	312	78.2
	Var	66	21.6	21	22.3	87	21.8
	Toplam	305	100.0	94	100.0	399	100.0
Cinsel Şiddet Uygulama	Yok	272	89.2	67	71.3	339	85.0
	Var	33	10.8	27	28.7	60	15.0

	Toplam	305	100.0	94	100.0	399	100.0
Cinsel Şiddete Maruz Kalma	Yok	241	79.0	64	68.1	305	76.4
	Var	64	21.0	30	31.9	94	23.6
	Toplam	305	100.0	94	100.0	399	100.0
Yaralanma	Yok	287	94.1	87	92.6	374	93.7
	Var	18	5.9	7	7.4	25	6.3
	Toplam	305	100.0	94	100.0	399	100.0
Yaralama	Yok	290	95.1	83	88.3	373	93.5
	Var	15	4.9	11	11.7	26	6.5
	Toplam	305	100.0	94	100.0	399	100.0

Katılımcıların uzlaşma dağılımlarına bakıldığında; %86.2'sinin partnerleriyle uzlaştıkları belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadınlar (%86.9) ve erkeklerin (%84) uzlaşma dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.489; p=.485).

Katılımcıların kendileriyle uzlaşılması dağılımlarına bakıldığında; %86.5'inin partnerlerinin kendileriyle uzlaştığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadınların (%86.9) ve erkeklerin (%84) uzlaşılma dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.194; p=.659).

Katılımcıların psikolojik şiddet uygulama dağılımlarına bakıldığında, %69.7'sinin partnerlerine psikolojik şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (%70.5) ve erkeklerin (%67) psikolojik şiddet uygulama dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.410; p=.552).

Katılımcıların psikolojik şiddete maruz kalma dağılımlarına bakıldığında, %67.2'sinin partnerleri tarafından psikolojik şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (%66.9) ve erkeklerin (%68.1) psikolojik şiddete maruz kalma dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.047; p=.829).

Katılımcıların fiziksel şiddet uygulama dağılımlarına bakıldığında, %23.8'inin partnerlerine fiziksel şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın (%25.6) ve

erkeklerin (%18.1) fiziksel şiddet uygulama dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=2.221; p=.136).

Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma dağılımlarına bakıldığında, %21.8'inin partnerleri tarafından fiziksel şiddete maruz kaldığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (%21.6) ve erkeklerin (%22.3) fiziksel şiddete maruz kalma dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.021; p=.886).

Katılımcıların cinsel şiddet uygulama dağılımlarına bakıldığında, %15'inin partnerine cinsel şiddet uyguladığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, erkeklerin (%28.7) partnerlerine cinsel şiddet uygulama oranı kadınlarınkinden (%10.8) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=18.028; p=.000).

Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma dağılımlarına bakıldığında, %23.6'sının partnerleri tarafından cinsel şiddete maruz kaldıkları belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, partnerleri tarafından cinsel şiddette maruz kalan erkeklerin (%31.9) oranı kadınlardan (%21) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (χ2(1)=4.768; p=.029).

Katılımcıların yaralanma dağılımlarına bakıldığında, %6.3'ünün partnerleri tarafından yaralandığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (%5.9) ve erkeklerin (%7.4) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.292; p=.589).

Katılımcıların yaralama dağılımlarına bakıldığında, %6.5'inin partnerini yaraladığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, erkeklerin (%11.7) partnerlerini yaralama oranları kadınlarınkinden (%4.9) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=5.429; p=.020).

4.1.3.3. Riskli Davranışlar Ölçeği

Tablo 4.24'de katılımcıların cinsiyetlerine göre Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı verilmiştir.

Tablo 4.24. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı

	Cinsiyet	N	M	MR	ss	Değer Aralığı
Riskli Davranışlar Toplam	Kadın	314	68.40		17.605	40-141
	Erkek	95	76.81		22.693	40-131
	Toplam	409	70.35		19.211	40-141
Antisosyal Davranışlar	Kadın	314	16.87		4.642	10-34
	Erkek	95	19.40		5.557	10-42
	Toplam	409	17.46		4.979	10-42
Alkol Kullanımı	Kadın	314	13.04		6.191	9-42
	Erkek	95	17.14		8.570	9-38
	Toplam	409	13.99		7.023	9-42
İntihar Eğilimi	Kadın	314	27.96		10.880	12-58
	Erkek	95	26.88		11.229	12-53
	Toplam	409	27.71		10.958	12-58
Madde Kullanımı	Kadın	314	10.53	191.07	3.506	9-30
	Erkek	95	13.39	251.05	6.428	9-37
	Toplam	409	11.20		4.518	9-37

Katılımcıların riskli davranışlar ortalaması 70.35±19.211 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkeklerin (μ=76.81±22.693) riskli davranışlar ortalaması kadınlarınkinden (μ=68.40±17.605) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-3.322; df=130.052; p=.001).

Katılımcıların antisosyal davranışlar ortalaması 17.46±4.979 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkeklerin (μ=19.40±5.557) antisosyal davranış ortalaması kadınlarınkinden (μ=16.87±4.642) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-4.439; df=407; p=.000).

Katılımcıların alkol kullanımı ortalamaları 13.99±7.023 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkeklerin (μ=17.14±8.570) alkol kullanım ortalamaları kadınlarınkinden (μ=13.04±6.191) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-4.329; df=125.097; p=.000).

Katılımcıların intihar eğilimi ortalamaları 27.71±10.958 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadınların (μ=27.96±10.880) ve erkeklerin (μ=26.88±11.229) intihar eğilimi ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=.837; df=407; p=.403).

Katılımcıların madde kullanımı ortalamaları 11.20±4.518 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkeklerin (μ=13.39±6.428) madde kullanım ortalamaları kadınlarınkinden (μ=10.53±3.506) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-5.020; p=.000).

4.1.3.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

Tablo 4.25'de katılımcıların cinsiyetlerine göre Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı verilmiştir.

Tablo 4.25. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı

	Cinsiyet	N	μ	ss	Değer Aralığı
Duygu Düzenlemede Güçlük Toplam	Kadın	282	84.46	23.172	39-152
	Erkek	86	82.33	20.836	41-135
	Toplam	368	83.96	22.638	39-152
Amaç	Kadın	282	15.08	4.581	5-25
	Erkek	86	14.08	3.986	5-23
	Toplam	368	14.85	4.464	5-25
Strateji	Kadın	282	18.93	7.116	8-40
	Erkek	86	18.30	6.642	8-36
	Toplam	368	18.78	7.004	8-40
Kabul	Kadın	282	13.29	5.617	6-30
	Erkek	86	12.21	5.202	6-30
	Toplam	368	13.04	5.535	6-30
Dürtü	Kadın	282	13.41	5.223	6-28
	Erkek	86	12.90	4.566	6-27
	Toplam	368	13.29	5.076	6-28
Netlik	Kadın	282	11.55	3.974	5-23
	Erkek	86	11.74	4.176	5-25
	Toplam	368	11.60	4.017	5-25
Farkındalık	Kadın	282	12.20	4.058	5-25
	Erkek	86	13.09	4.319	5-25
	Toplam	368	12.41	4.132	5-25

Katılımcıların duygu düzenlemede güçlük ortalamaları 83.96±22.638 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=84.46±23.172) ve erkeklerin (μ=82.33±20.836) duygu düzenlemede güçlük ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=.764; df=366; p=.445).

Katılımcıların amaç alt ölçeği ortalamaları 14.85±4.464 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=15.08±4.581) ve erkeklerin (μ=14.08±3.986) amaç ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=1.818; df=366; p=.070).

Katılımcıların strateji alt ölçeği ortalamaları 18.78±7.004 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=18.93±7.116) ve erkeklerin (μ=18.30±6.642) strateji ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=.722; df=366; p=.471).

Katılımcıların kabul alt ölçeği ortalamaları 13.04±5.535 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=13.29±5.617) ve erkeklerin (μ=12.21±5.202) kabul ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=1.589; df=366; p=.113).

Katılımcıların dürtü alt ölçeği ortalamaları 13.29±5.076 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=13.41±5.223) ve erkeklerin (μ=12.90±4.566) dürtü ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=.825; df=366; p=.410).

Katılımcıların netlik alt ölçeği ortalamaları 11.60±4.017 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=11.55±3.974) ve erkeklerin (μ=11.74±4.176) netlik ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=-.393; df=366; p=.695).

Katılımcıların farkındalık alt ölçeği ortalamaları 12.41±4.132 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=12.20±4.058) ve erkeklerin (μ=13.09±4.319) farkındalık ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=-1.755; df=366; p=.080).

4.1.3.5. Psikolojik Farkındalık Ölçeği

Tablo 4.26'da katılımcıların cinsiyetlerine göre Psikolojik Farkındalık Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı verilmiştir.

Tablo 4.26. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Psikolojik Farkındalık Ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı

	Cinsiyet	N	μ	ss	Değer Aralığı
Psikolojik Farkındalık Toplam	Kadın	261	106.82	13.233	72-139
	Erkek	78	102.73	14.078	71-137
	Toplam	339	105.88	13.521	71-139
Paylaşım	Kadın	261	26.67	4.408	15-35
	Erkek	78	25.41	4.785	12-35
	Toplam	339	26.38	4.522	12-35
Duygu Farkındalığı	Kadın	261	22.33	4.050	9-30
	Erkek	78	21.17	4.833	9-30
	Toplam	339	22.06	4.263	9-30
Davranış İlgisi	Kadın	261	24.39	3.783	6-30
	Erkek	78	23.53	4.002	10-30
	Toplam	339	24.19	3.846	6-30
Değişmeye Kapalılık	Kadın	261	18.65	4.241	7-30
	Erkek	78	18.23	3.727	7-27
	Toplam	339	18.55	4.127	7-30
Yeniliğe Açıklık	Kadın	261	14.78	2.863	4-20
	Erkek	78	14.40	2.635	8-20
	Toplam	339	14.69	2.813	4-20

Katılımcıların psikolojik farkındalık ortalamaları 105.88±13.521 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadınların (μ=106.82±13.233) psikolojik farkındalık ortalamaları erkeklerinkinden (μ=102.73±14.078) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=2.362; df=337; p=. 019).

Katılımcıların paylaşım alt ölçeği ortalamaları 26.38±4.522 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadınların (μ=26.67±4.408) paylaşım ortalamaları erkeklerinkinden (μ=25.41±4.785) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=2.178; df=337; p=.030).

Katılımcıların duygu farkındalığı alt ölçeği ortalamaları 22.06±4.263 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadınların (μ=22.33±4.050) ve erkeklerin (μ=21.17±4.833) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=1.932; df=111.245; p=.056).

Katılımcıların davranış ilgisi alt ölçeği ortalamaları 24.19±3.846 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=24.39±3.783) ve erkeklerin (μ=23.53±4.002) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=1.756; df=337; p=.080).

Katılımcıların değişmeye kapalılık alt ölçeği ortalamaları 18.55±4.127 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=18.65±4.241) ve erkeklerin (μ=18.23±3.727) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=.782; df=337; p=.435)

Katılımcıların yeniliğe açıklık alt ölçeği ortalamaları 14.69±2.813 bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=14.78±2.863) ve erkeklerin (μ=14.40±2.635) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (t=1.048; df=337; p=.295).

4.1.3.6. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Bölüm 1: Davranışlar Alt Ölçeği

Tablo 4.27'de katılımcıların cinsiyetlerine göre uyguladıkları kendine zarar verme davranış türü frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4.27. Katılımcıların cinsiyetlerine göre uyguladıkları kendine zarar verme davranış türü frekans dağılımları ve yüzdeleri

KZVD Türü Sayısı	Kadın		Erkek		Toplam	
	N	%	N	%	n	%
1 davranış	54	32.7	10	25.6	64	31.1
2 davranış	35	21.2	8	20.5	43	21.1
3 davranış	34	20.6	5	12.8	39	19.1
4 davranış	12	7.3	5	12.8	17	8.3
5 davranış	9	5.5	1	2.6	10	4.9
6 davranış	8	4.8	5	12.8	13	6.4
7 davranış	6	3.6	1	2.6	7	3.4
8 davranış	4	2.4	2	5.1	6	2.9

9 davranış	0	0.0	1	2.6	1	0.5
10 davranış	1	0.6	0	0.0	1	0.5
11 davranış	2	1.2	1	2.6	3	1.5
Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0

Katılımcıların uyguladıkları kendine zarar verme davranış türü sayılarına bakıldığında, %50.1'inin kendine zarar verme davranışında bulunmadığı gözlenmiştir. Kendine zarar verme davranışı bulunan 204 katılımcıdan %31.1'inin sadece bir davranış türünü uyguladığı, %21.1'inin iki davranış türünü, %19.1'inin üç davranış türünü, %8.3'ünün dört davranış türünü, %4.9'unun beş davranış türünü, %6.4'ünün 6 davranış türünü, %3.4'ünün yedi davranış türünü, %2.9'unun sekiz davranış türünü, %0.5'inin dokuz davranış türünü, %0.5'inin on davranış türünü ve %1.5'inin onbir davranış türünü bir arada uyguladığı görülmüştür.

Tablo 4.28'de katılımcıların cinsiyetlerine göre Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Bölüm 1: Davranışlar alt ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı verilmiştir. Ölçekteki kendine zarar verme davranışlarının puanlanmasına ilişkin bilgiler Yöntem bölümündeki Veri Toplama Araçları başlığı altında verilmiştir.

Tablo 4.28. Katılımcıların cinsiyetlerine göre Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Bölüm 1: Davranışlar alt ölçeğinden aldıkları ortalamalar, standart sapmalar ve aldıkları minimum maksimum puan aralığı

	Cinsiyet	N	M	MR	ss	Değer Aralığı
KZVD Toplam	Kadın	165	18.68	100.0	6.026	13-49
	Erkek	39	20.95	112.64	9.361	13-54
	Toplam	204	19.12		6.822	13-54
Kesme	Kadın	165	1.37	100.29	.899	1-7
	Erkek	39	1.62	111.85	1.206	1-7
	Toplam	204	1.42		.966	1-7
Yakma	Kadın	165	1.06	101.35	.326	1-4
	Erkek	39	1.10	107.36	.307	1-2

	Toplam	204	1.07		.322	1-4
Cilde bir harf/ yazı şekil kazıma	Kadın	165	1.25	100.47	.591	1-4
	Erkek	39	1.41	111.08	.715	1-3
	Toplam	204	1.28		.618	1-4
Çimdikleme	Kadın	165	2.05	101.08	1.580	1-9
	Erkek	39	2.56	108.53	2.315	1-9
	Toplam	204	2.15		1.750	1-9
Tehlikeli/zararlı madde içme/ yutma	Kadın	165	1.03	103.09	.172	1-2
	Erkek	39	1.00	100.00	.000	1-1
	Toplam	204	1.02		.155	1-2
Kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma	Kadın	165	1.62	96.58	1.155	1-7
	Erkek	39	2.44	127.56	1.744	1-9
	Toplam	204	1.78		1.323	1-9
Yaranın iyileşmesine engel olma	Kadın	165	3.02	103.33	2.200	1-9
	Erkek	39	3.03	98.97	2.476	1-9
	Toplam	204	3.02		2.249	1-9
Tırnaklama	Kadın	165	1.74	105.74	1.557	1-9
	Erkek	39	1.18	88.78	.506	1-3
	Toplam	204	1.63		1.434	1-9
Isırma	Kadın	165	1.73	101.60	1.336	1-9
	Erkek	39	1.77	106.29	1.245	1-7
	Toplam	204	1.74		1.316	1-9
Cildi sert bir yüzeye sürtme	Kadın	165	1.24	100.03	.671	1-5
	Erkek	39	1.56	112.96	1.231	1-7
	Toplam	204	1.30		.815	1-7
Kendine iğne batırma	Kadın	165	1.18	100.84	.563	1-4
	Erkek	39	1.41	109.53	1.019	1-5
	Toplam	204	1.22		.677	1-5
Saç kopartma	Kadın	165	1.39	100.25	1.103	1-9
	Erkek	39	1.87	112.04	1.824	1-9
	Toplam	204	1.49		1.281	1-9

Katılımcılara Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri kapsamında, intihar amacı olmaksızın, kasıtlı olarak kendilerine zarar verme amacıyla Tablo 4.27'de yer alan davranışların yaşam boyu sıklığını belirtmeleri istendiğinde; 12 davranışın toplamından aldıkları ortalama 19.12±6.822 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=18.68±6.026) ve

erkeklerin (μ=20.95±9.361) kendine zarar verme davranışları toplam puan ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-1.199; p=.231).

Katılımcıların her bir davranışla ilgili bulguları aşağıda verilmiştir.

Katılımcıların kendini kesme davranışı ortalaması 1.42±.966 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=1.37±.899) ve erkeklerin (μ=1.62±1.206) kendini kesme davranışı ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-1.531; p=.126).

Katılımcıların yakma davranışı ortalaması 1.07±.322 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=1.06±.326) ve erkeklerin (μ=1.10±.307) yakma davranışı ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-1.461; p=.144).

Katılımcıların cilde bir harf/yazı şekil kazıma davranış ortalaması 1.28±.618 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=1.25±.591) ve erkeklerin (μ=1.41±.715) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-1.445; p=.149).

Katılımcıların çimdikleme davranışı ortalaması 2.15±1.750 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=2.05±1.580) ve erkeklerin (μ=2.56±2.315) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-.787; p=.431).

Katılımcıların tehlikeli/zararlı madde içme/yutma ortalaması 1.02±.155 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=1.03±.172) ve erkeklerin (μ=1.00±.000) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-1.098; p=.272).

Katılımcıların kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma davranışı ortalaması 1.78±1.323 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkeklerin (μ=2.44±1.744) ortalamaları kadınların ortalamalarından (μ=1.62±1.155) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-3.430; p=.001).

Katılımcıların yaranın iyileşmesine engel olma davranışı ortalaması 3.02±2.249 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=3.02±2.200) ve erkeklerin (μ=3.03±2.476) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-.435; p=.663).

Katılımcıların tırnaklama davranışı ortalaması 1.63±1.434 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadınların (μ=1.74±1.557) kendini tırnaklama davranışı ortalaması erkeklerinkinden (μ=1.18±.506) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.125; p=.034).

Katılımcıların ısırma davranışı ortalaması 1.74±1.316 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=1.73±1.336) ve erkeklerin (μ=1.77±1.245) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-.530; p=.596).

Katılımcıların cildi sert bir yüzeye sürtme davranışı ortalaması 1.30±.815 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=1.24±.671) ve erkeklerin (μ=1.56±1.231) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-1.945; p=.052).

Katılımcıların kendine iğne batırma davranışı ortalaması 1.22±.677 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=1.18±.563) ve erkeklerin (μ=1.41±.1.019) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-1.506; p=.132).

Katılımcıların saç koparma davranışı ortalaması 1.49±1.281 bulunmuştur. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (μ=1.39±1.103) ve erkeklerin (μ=1.87±1.824) ortalamaları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır (z=-1.605; p=.109).

Tablo 4.29'da katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme davranışlarının frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4.29. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme davranışlarının frekans dağılımları ve yüzdeleri

		Kadın		Erkek		Toplam	
		n	%	n	%	n	%
Kesme	Yok	133	80.6	27	69.2	160	78.4
	Var	32	19.4	12	30.8	44	21.6
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0
Yakma	Yok	158	95.8	35	89.7	193	94.6
	Var	7	4.2	4	10.3	11	5.4
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0
Cilde bir harf/yazı şekil kazıma	Yok	135	81.8	28	71.8	163	79.9
	Var	30	18.2	11	28.2	41	20.1
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0
Çimdikleme	Yok	93	56.4	21	53.8	114	55.9
	Var	72	43.6	18	46.2	90	44.1
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0

Tehlikeli/zararlı madde içme/ yutma	Yok	160	97.0	39	100.0	199	97.5
	Var	5	3.0	0	0.0	5	2.5
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0
Kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma	Yok	113	68.5	16	41.0	129	63.2
	Var	52	31.5	23	59.0	75	36.8
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0
Yaranın iyileşmesine engel olma	Yok	59	35.8	16	41.0	75	36.8
	Var	106	64.2	23	59.0	129	63.2
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0
Tırnaklama	Yok	119	72.1	34	87.2	153	75.0
	Var	46	27.9	5	12.8	51	25.0
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0
Isırma	Yok	110	66.7	24	61.5	134	65.7
	Var	55	33.3	15	38.5	70	34.3
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0
Cildi sert bir yüzeye sürtme	Yok	143	86.7	29	74.4	172	84.3
	Var	22	13.3	10	25.6	32	15.7
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0
Kendine iğne batırma	Yok	149	90.3	32	82.1	181	88.7
	Var	16	9.7	7	17.9	23	11.3
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0
Saç kopartma	Yok	135	81.8	28	71.8	163	79.9
	Var	30	18.2	11	28.2	41	20.1
	Toplam	165	100.0	39	100.0	204	100.0

Katılımcıların kesme davranışına bakıldığında %21.6'sında kendini kesme davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (%19.4) ve erkeklerin (%30.8) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=2.413; p=.120).

Katılımcıların yakma davranışına bakıldığında, %5.4'ünde yakma davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (%4.2) ve erkeklerin (%10.3) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=2.236; p=.135).

Katılımcıların cilde bir harf/yazı/şekil kazıma davranışlarına bakıldığında %20.1'inde cilde bir harf/yazı/şekil kazıma davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (%18.2) ve erkeklerin (%28.2) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=1.973; p=.160).

Katılımcıların çimdikleme davranışlarına bakıldığında %44.1'inde çimdikleme davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (%43.6) ve erkeklerin (%46.2) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.081; p=.776).

Katılımcıların tehlikeli/zararlı madde içme /yutma davranışlarına bakıldığında %2.5'inde tehlikeli/zararlı madde içme /yutma davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (%3) ve erkeklerin (%0.0) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=1.212; p=.271).

Katılımcıların kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma davranışlarına bakıldığında %36.8'inde kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, erkeklerin (%59) kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma davranışları oranı kadınlardan (%31.5) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=20.231; p=.001).

Katılımcıların yaranın iyileşmesine engel olma davranışlarına bakıldığında %63.2'sinde yaranın iyileşmesine engel olma davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (%64.2) ve erkeklerin (%59) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.377; p=.539).

Katılımcıların tırnaklama davranışlarına bakıldığında %25'inde tırnaklama davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, tırnaklama davranışı bulunan kadın (%27.9) ve erkeklerin (%12.8) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=3.815; p=.051).

Katılımcıların ısırma davranışlarına bakıldığında %34.3'ünde ısırma davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (%33.3) ve erkeklerin (%38.5) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=.368; p=.544).

Katılımcıların cildi sert bir yüzeye sürtme davranışlarına bakıldığında %15.7'sinde cildi sert bir yüzeye sürtme davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın

(%13.3) ve erkeklerin (%25.6) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=3.613; p=.057).

Katılımcıların kendine iğne batırma davranışlarına bakıldığında %11.3'ünde kendine iğne batırma davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (%9.7) ve erkeklerin (%17.9) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=2.147; p=.134).

Katılımcıların saç kopartma davranışlarına bakıldığında %20.1'inde saç kopartma davranışının bulunduğu belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde, kadın (%18.2) ve erkeklerin (%28.2) dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(1)}$=1.973; p=.160).

Tablo 4.30'da katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar vermeye başlama yaşı frekans dağılımları ve yüzdeleri verilmiştir.

Tablo 4.30. Katılımcıların cinsiyetlerine göre ilk kez kendine zarar verme yaşı frekans dağılımları ve yüzdeleri

İlk kez kendine zarar verme yaşı	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
5-9 yaş	24	24.5	4	19.0	28	23.5
10-14 yaş	43	43.9	7	33.3	50	42.0
15-17 yaş	25	25.5	7	33.3	32	26.9
18 yaş +	6	6.1	3	14.3	9	7.6
Toplam	98	100.0	21	100.0	119	100.0
μ ± ss	12.36±3.856		13.67±3.838		12.59±3.870	

İlk kez kendine zarar verme yaşını belirten 119 katılımcının, %23.5'inin 5-9 yaşları arasında, %42'sinin 10-14 yaşları arasında, %26.9'unun 15-17 yaşları arasında ve %7.6'sının 18 yaş ve sonrasında ilk kez kendine zarar verme davranışı uyguladıkları bulunmuştur. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin kendine ilk kez zarar verme yaş gruplarına dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(3)}$=2.593; p=.459). Yine cinsiyetlere göre kadın (μ=12.36±3.856) ve erkeklerin (μ=13.67±3.838) ilk kez kendine zarar verme yaş ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır (t=-1.413; df=117; p=.160).

Tablo 4.31'de katılımcıların cinsiyetlerine göre en son kendine zarar verme zamanına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.31. Katılımcıların cinsiyetlerine göre en son kendine zarar verme zamanına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

En son kendine zarar verdiği zaman	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Son 6 ay içinde	38	40.0	7	33.3	45	38.8
6 ay -2 yıl	19	20.0	6	28.6	25	21.6
2 yıl ve üstü	38	40.0	8	38.1	46	39.7
Toplam	95	100.0	21	100.0	116	100.0

Katılımcıların en son kendine zarar verme zamanlarına bakıldığında, %38.8'inin son 6 ay içinde, %21.6'sının son 6 ay-2 yıl arasında ve %39.7'sinin en son 2 yıl veya öncesinde kendine zarar verme davranışı uyguladığı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(2)}$=.799; p=.671).

Tablo 4.32.'de katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme sırasında fiziksel acı hissetme durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.32. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme sırasında fiziksel acı hissetme durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

Kendine zarar verme sırasında fiziksel acı	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	47	37.9	6	22.2	53	35.1
Bazen	56	45.2	14	51.9	70	46.4
Hayır	21	16.9	7	25.9	28	18.5
Toplam	124	100.0	27	100.0	151	100.0

Katılımcıların kendine zarar verme sırasında fiziksel acı hissetme durumlarına bakıldığında, %35.1'inin kendine zarar verme sırasında fiziksel acı hissettiği, %46.4'ünün bazen hissettiği, %18.5'inin hissetmediği belirlenmiştir. Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin kendine zarar verme sırasında fiziksel acı hissetme dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(2)}$=2.734; p=.255).

Tablo 4.33.'de katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme sırasında yalnız olma durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.33. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme sırasında yalnız olma durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

Kendine zarar verme sırasında yalnız olma	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	71	59.2	19	76.0	90	62.1
Bazen	33	27.5	5	20.0	38	26.2
Hayır	16	13.3	1	4.0	17	11.7
Toplam	120	100.0	25	100.0	145	100.0

Katılımcıların kendine zarar verme sırasında yalnız olma durumlarına bakıldığında, %62.1'inin yalnız olduğu, %26.2'sinin bazen yalnız olduğu, %11.7'sinin yalnız olmadı belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde kadın ve erkeklerin dağılımları arasında anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(2)}$=2.926; p=.232).

Tablo 4.34.'de katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme dürtüsü oluştuktan sonra eyleme geçme sürelerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.34. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme dürtüsü oluştuktan sonra eyleme geçme sürelerine ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

Kendine zarar verme dürtüsü oluştuktan eyleme geçme süresi	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
<1saat	95	85.6	21	91.3	116	86.6
1-3 saat	6	5.4	1	4.3	7	5.2
3-6 saat	3	2.7	0	0.0	3	2.2
6-12 saat	2	1.8	0	0.0	2	1.5
12-24 saat	3	2.7	0	0.0	3	2.2
>1 gün	2	1.8	1	4.3	3	2.2
Toplam	111	100.0	23	100.0	134	100.0

Katılımcıların kendine zarar verme dürtüsü oluştuktan sonra eyleme geme sürelerine bakıldığında, %86.6'sının bir saatten kısa sürede, %5.2'sinin 1-3 saat arasında, %2.2'sinin 3-6 saat arasında, %1.5'inin 6-12 saat arasında, %2.2'sinin 12-24 saat arasında eyleme geçtiği belirlenmiştir.

Tablo 4.35.'de katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme davranışını sonlandırmak isteme durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler verilmiştir.

Tablo 4.35. Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme davranışını sonlandırmak isteme durumlarına ilişkin frekans dağılımları ve yüzdeler

Kendine zarar verme davranışını sonlandırmak isteme	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	102	87.2	16	66.7	118	83.7
Hayır	15	12.8	8	33.3	23	16.3
Toplam	117	100.0	24	100.0	141	100.0

Katılımcıların kendine zarar verme davranışını sonlandırmak isteme durumlarına bakıldığında, %83.7'sinin kendine zarar verme davranışını sonlandırmak istediği belirlenmiştir. Cinsiyetlere göre değerlendirildiğinde, kendine zarar verme davranışını sonlandırmak isteyen kadınların (%87.2) oranı erkeklerden (%66.7) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($\chi^2_{(1)}$=6.138; p=.013).

4.2. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulgular

H1: Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru olmaktadır.

Tablo 4.36'da Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.36. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları

	Uzlaşılma	Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Cinsel Şiddete Maruz Kalma	Yaralanma
CTQ Toplam	.053	**.262****	**.241****	**.233****	**.179****
Travmanın İnkarı	-.039	**-.143****	-.065	-.096	-.005
Duygusal İstismar	**.109***	**.278****	**.207****	**.205****	**.124***
Fiziksel İstismar	.032	**.197****	**.234****	**.179****	**.142****
Fiziksel İhmal	.011	**.171****	**.172****	**.138****	**.166****
Duygusal İhmal	.039	**.179****	**.168****	**.131****	**.125***
Cinsel İstismar	.039	**.162****	**.172****	**.267****	**.120***

*p<.05; **p<.01

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin psikolojik şiddete maruz kalma (r=.262; p<.01), fiziksel şiddete maruz kalma (r=.241; p<.01), cinsel şiddete maruz kalma (r=.233; p<.01) ve yaralanma (r=.179; p<.01) alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin uzlaşılma alt ölçek arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği travmanın inkarı alt ölçeği ile Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin psikolojik şiddete maruz kalma alt ölçeği arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=-.143; p<.01). Travmanın inkarı alt

ölçeği ile Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin uzlaşılma, fiziksel ve cinsel şiddete maruz kalma ve yaralanma alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği duygusal istismar alt ölçeği ile Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin uzlaşılma (r=.109; p<.05), psikolojik şiddete maruz kalma (r=.278; p<.01), fiziksel şiddete maruz kalma (r=.207; p<.01), cinsel şiddete maruz kalma (r=.205; p<.01) ve yaralanma (r=.124; p<.05) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği fiziksel istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin psikolojik şiddete maruz kalma (r=.197; p<.01), fiziksel şiddete maruz kalma (r=.234; p<.01), cinsel şiddete maruz kalma (r=.179; p<.01) ve yaralanma(r=.142; p<.01) alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin psikolojik şiddete maruz kalma (r=.171; p<.01), fiziksel şiddete maruz kalma (r=.172; p<.01), cinsel şiddete maruz kalma (r=.138; p<.01) ve yaralanma (r=.166; p<.01) alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin psikolojik şiddete maruz kalma (r=.179; p<.01), fiziksel şiddete maruz kalma (r=.168; p<.01), cinsel şiddete maruz kalma (r=.131; p<.01) ve yaralanma (r=.125; p<.01) alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği cinsel istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin psikolojik şiddete maruz kalma (r=.162; p<.01), fiziksel şiddete maruz kalma (r=.172; p<.01), cinsel şiddete maruz kalma (r=.267; p<.01) ve yaralanma (r=.120; p<.05) alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.37'de Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Romantik İlişkilerde Maruz Kalınan Şiddet Türleri üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.37. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Romantik İlişkilerde Maruz Kalınan Şiddet Türleri üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları

Maruz Kalınan Şiddet Türü	**R**	**R^2**	**B**	**B_{se}**	**β**	**t**	**sd**	**F**
Psikolojik	.264	.070	.149	.027	.264	5.461**	1-397	29.924**
Fiziksel	.305	.093	.123	.019	.305	6.379**	1-397	40.694**
Cinsel	.273	.075	.072	.013	.273	5.659**	1-397	32.026**
Yaralanma	.264	.070	.047	.009	.264	5.450**	1-397	29.699**

*p<.05; p<.01

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının romantik ilişkilerde maruz kalınan şiddet türleri üzerindeki etkisine ilişkin regresyon modellerinin anlamlı olduğu (psikolojik şiddet F(1-397)=29.924; fiziksel şiddet F(1-397)=40.694; cinsel şiddet F(1-397)=32.026; yaralanma F(1-397)=29.699; p<.01); çocukluk çağı ruhsal travmalarının romantik ilişkilerde maruz kalınan psikolojik şiddet bağımlı değişkenindeki varyansın %7'sini (r=.264; r2=.070); fiziksel şiddet bağımlı değişkenindeki varyansın %9'unu (r=.305; r2=.093); cinsel şiddet bağımlı değişkenindeki varyansın %8'ini (r=.273; r2=.075) ve yaralanma bağımlı değişkenindeki varyansın %7'sini (r=. 264; r2=.070) açıkladığı bulunmuştur. Çocukluk çağı ruhsal travmalarının romantik ilişkilerde psikolojik şiddet (t=5.461; p<.01), fiziksel şiddet (t=6.379; p<.01), cinsel şiddet (t=5.659; p<.01) ve yaralanma (t=5.450; p<.01) mağduru olmayı anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Bu bulgular doğrultusunda "çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru olmaktadırlar" yönündeki hipotezimiz doğrulanmıştır.

H2: Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet içeren davranışlarda bulunmaktadırlar.

Tablo 4.38'de Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.38. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçeklerinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları

	Uzlaşma	Psikolojik Şiddet Uygulama	Fiziksel Şiddet Uygulama	Cinsel Şiddet Uygulama	Yaralama
CTQ Toplam	.079	**.279****	**.256****	**.158****	**.200****
Travmanın İnkarı	-.072	**-.152****	-.071	-.069	-.034
Duygusal İstismar	**.135****	**.268****	**.247****	**.117***	**.109***
Fiziksel İstismar	.052	**.186****	**.192****	**.128***	**.187****
Fiziksel İhmal	.006	**.185****	**.153****	**.132****	**.150****
Duygusal İhmal	.055	**.204****	**.186****	**.129***	**.143****
Cinsel İstismar	.055	**.175****	**.202****	**.201****	**.189****

*p<.05; **p<.01

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları toplam puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği psikolojik şiddet uygulama (r=.279; p<.01), fiziksel şiddet uygulama (r=.256; p<.01), cinsel şiddet uygulama (r=.158; p<.05) ve yaralama (r=.200; p<.01) alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden aldıkları toplam puan ile Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin uzlaşma alt ölçek arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği travmanın inkarı alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği psikolojik şiddet uygulama alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=-.152; p<. 01). Travmanın inkarı alt ölçeği ile Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin uzlaşma, fiziksel ve cinsel şiddet uygulama ve yaralama alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği duygusal istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği uzlaşma (r=.135; p<.01), psikolojik şiddet uygulama (r=.268; p<.01), fiziksel şiddet uygulama (r=.247; p<.01), cinsel şiddet uygulama (r=.117; p<.05) ve yaralama (r=.109; p<.05) alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği fiziksel istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği psikolojik şiddet uygulama (r=.186; p<.01),

fiziksel şiddet uygulama (r=.192; p<.01), cinsel şiddet uygulama (r=.128; p<.05) ve yaralama (r=.187; p<.01) alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Travmanın fiziksel istismar alt ölçeği ile Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin uzlaşma alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği fiziksel ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği psikolojik şiddet uygulama (r=.185; p<.01), fiziksel şiddet uygulama (r=.153; p<.01), cinsel şiddet uygulama (r=.132; p<.01) ve yaralama (r=.150; p<.01) alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Travmanın fiziksel ihmal alt ölçeği ile Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin uzlaşma alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği duygusal ihmal alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği psikolojik şiddet uygulama (r=.204; p<.01), fiziksel şiddet uygulama (r=.186; p<.01), cinsel şiddet uygulama (r=.129; p<.05) ve yaralama (r=.143; p<.01) alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.Travmanın duygusal ihmal alt ölçeği ile Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin uzlaşma alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği cinsel istismar alt ölçeğinden aldıkları puanlarla Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği psikolojik şiddet uygulama (r=.175; p<.01), fiziksel şiddet uygulama (r=.202; p<.01), cinsel şiddet uygulama (r=.201; p<.01) ve yaralama alt ölçeğinden aldıkları puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=.189; p<.01). Travmanın cinsel istismar alt ölçeği ile Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin uzlaşma alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki tespit edilmemiştir.

Tablo 4.39'da Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Romantik İlişkilerde Uygulanan Şiddet Türleri üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.39. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Romantik İlişkilerde Uygulanan Şiddet Türleri üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları

Uygulanan Şiddet Türü	**R**	**R^2**	**B**	**B_{se}**	**β**	**t**	**sd**	**F**
Psikolojik	.288	.083	.162	.027	.288	5.981**	1-397	35.777**
Fiziksel	.308	.095	.127	.020	.308	6.458**	1-397	41.700**
Cinsel	.232	.054	.056	.012	.232	4.751**	1-397	22.576**
Yaralama	.241	.058	.044	.009	.241	4.939**	1-397	24.392**

*p<.05; p<.01

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının romantik ilişkilerde uygulanan şiddet türleri üzerindeki etkisine ilişkin regresyon modellerinin anlamlı olduğu (psikolojik şiddet F(1-397)=35.777; fiziksel şiddet F(1-397)=41.700; cinsel şiddet F(1-397)=22.576; yaralama F(1-397)=24.392; p<.01); çocukluk çağı ruhsal travmalarının romantik ilişkilerde uygulanan psikolojik şiddet bağımlı değişkenindeki varyansın %8'ini (r=.288; r2=.083); fiziksel şiddet bağımlı değişkenindeki varyansın %10'unu (r=.308; r2=.095); cinsel şiddet bağımlı değişkenindeki varyansın %5'ini (r=. 232; r2=.054) ve yaralama bağımlı değişkenindeki varyansın %6'sını (r=.241; r2=.058) açıkladığı bulunmuştur. Çocukluk çağı ruhsal travmalarının romantik ilişkilerde psikolojik şiddet (t=5.981; p<. 01), fiziksel şiddet (t=6.458; p<.01), cinsel şiddet (t=4.751; p<.01) ve yaralama (t=4.939; p<.01) uygulamayı anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Bu bulgular doğrultusunda "çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler yetişkinlik döneminde yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet içeren davranışlarda bulunmaktadırlar" yönündeki ikinci hipotezimiz desteklenmiştir.

H3: Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler yetişkinlik döneminde daha fazla riskli davranışlarda bulunmaktadırlar.

Tablo 4.40'ta katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden ve Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.40. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden ve Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları

	Riskli Davranışlar Toplam	Antisosyal Davranışlar	Alkol Kullanımı	İntihar Eğilimi	Madde Kullanımı
CTQ Toplam	**.445****	**.214****	**.211****	**.434****	**.180****
Travmanın İnkarı	**-.235****	**-.106***	**-.140****	**-.240****	**-.104***
Duygusal İstismar	**.427****	**.196****	**.193****	**.444****	**.159****
Fiziksel İstismar	**.297****	**.126***	**.162****	**.302****	**.139****
Fiziksel İhmal	**.225****	**.178****	.051	**.221****	.024
Duygusal İhmal	**.360****	**.144****	**.159****	**.366****	**.129****
Cinsel İstismar	**.341****	**.143****	**.257****	**.263****	**.249****

*p<.05; **p<.01

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği toplam puanı ile Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puanı (r=.445; p<.01) ve intihar eğilimi (r=.434; p<.01) alt ölçeği arasında pozitif yönde ve orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği toplam puanı ile antisosyal davranışlar (r=.214; p<.01), alkol kullanımı (r=.211; p<.01) ve madde kullanımı (r=.180; p<.01) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği'nin travmanın inkarı alt ölçeği ile Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puanı (r=-.235; p<.01), antisosyal davranışlar (r=-.106; p<.05), alkol kullanımı (r=-.140; p<.01), intihar eğilimi (r=-.240; p<.01) ve madde kullanımı (r=-.104; p<.05) alt ölçekleri arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği'nin duygusal istismar alt ölçeği ile Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puanı (r=.427; p<.01) ve intihar eğilimi (r=.444; p<.01) alt ölçeği arasında pozitif yönde orta düzeyde, antisosyal davranışlar (r=.196; p<.01), alkol kullanımı (r=.193; p<.01) ve madde kullanımı alt ölçekleri arasında ise pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=.159; p<.01).

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği fiziksel istismar alt ölçek puanları ile Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puanı (r=.297; p<.01), antisosyal davranışlar (r=.126; p<.05), alkol kullanımı (r=.162; p<.01), intihar eğilimi (r=.302; p<.01) ve madde kullanımı (r=.139; p<.01) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği fiziksel ihmal alt ölçeği ile Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puanı (r=.225; p<.01), antisosyal davranışlar (r=.178; p<.01), alkol kullanımı (r=.051; p>.05), intihar eğilimi (r=.221; p<.01) ve madde kullanımı (r=.024; p>.05) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği duygusal ihmal alt ölçeği ile Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puanı (r=.360; p<.01), antisosyal davranışlar (r=.144; p<.01), alkol kullanımı (r=.159; p<.01), intihar eğilimi (r=.366; p<.01) ve madde kullanımı (r=.129; p<.01) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği cinsel istismar alt ölçeği ile Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puanı (r=.341; p<.01), antisosyal davranışlar (r=.143; p<.01), alkol kullanımı (r=.257; p<.01), intihar eğilimi (r=.263; p<.01) ve madde kullanımı (r=.249; p<.01) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Tablo 4.41'de Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Riskli Davranışlar üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.41. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Riskli Davranışlar üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları

Riskli Davranışlar	**R**	**R^2**	**B**	**B_{se}**	**β**	**t**	**sd**	**F**
Riskli Davranışlar T	.415	.172	.627	.068	.415	9.196**	1-407	84.560**
Antisosyal Davranış	.216	.047	.085	.019	.216	4.470**	1-407	19.978**
Alkol Kullanımı	.246	.060	.136	.027	.246	5.111**	1-407	26.118**
İntihar Eğilimi	.415	.172	.358	.039	.415	9.206**	1-407	84.750**
Madde Kullanımı	.137	.019	.049	.017	.137	2.781**	1-407	7.733**

*p<.05; p<.01

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının riskli davranışlar üzerindeki etkisine ilişkin regresyon modellerinin anlamlı olduğu (riskli davranış toplam F(1-407)=84.560; antisosyal davranış F(1-407)=19.978; alkol kullanımı F(1-407)=26.118; intihar eğilimi F(1-407)=84.750; p<.01; madde kullanımı F(1-407)=7.733; p<.01); çocukluk çağı ruhsal travmalarının riskli davranışlar toplam puanı bağımlı değişkenindeki varyansın %17'sini (r=.415; r2=.172); antisosyal davranış bağımlı değişkenindeki varyansın %5'ini (r=.216; r2=.047); alkol kullanımı bağımlı değişkenindeki varyansın %6'sını (r=.246; r2=.060) intihar eğilimi bağımlı değişkenindeki varyansın %17'sini (r=.

415; r2=.172) ve madde kullanımı bağımlı değişkenindeki varyansın %2'sini (r=.137; r2=.019) açıkladığı bulunmuştur. Çocukluk çağı ruhsal travmalarının riskli davranışları (t=9.196; p<.01), antisosyal davranışları (t=4.470; p<.01), alkol kullanımını (t=5.111; p<.01), intihar eğilimini (t=9.206; p<.01) ve madde kullanımını (t=2.781; p<.01) anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Bu bulgular doğrultusunda "çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler yetişkinlik döneminde daha fazla riskli davranışlarda bulunmaktadırlar" yönündeki üçüncü hipotezimiz desteklenmiştir.

H4: Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan erkekler kadınlara göre daha fazla riskli davranışlar göstermektedir.

Tablo 4.42'de CTQ ile çocukluk çağı ruhsal travma yaşantısı olduğu belirlenen katılımcıların cinsiyetlerine göre Riskli Davranışlar Ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.42. CTQ ile çocukluk çağı ruhsal travma yaşantısı olduğu belirlenen katılımcıların cinsiyetlerine göre Riskli Davranışlar Ölçeği ve alt ölçeklerinden aldıkları ortalama puanlar, standart sapmalar ve bağımsız örneklem t testi bulguları

	Cinsiyet	N	M	ss	t	p
Riskli Davranışlar Toplam	Kadın	147	75.06	16.930	-3.491	**.001***
	Erkek	43	87.14	20.758		
Antisosyal Davranışlar	Kadın	147	17.78	4.771	-4.336	**.000***
	Erkek	43	21.53	5.729		
Alkol Kullanımı	Kadın	147	13.91	6.645	-3.933	**.000***
	Erkek	43	19.98	9.453		
İntihar Eğilimi	Kadın	147	32.59	10.761	1.014	.312
	Erkek	43	30.67	11.227		
Madde Kullanımı	Kadın	147	10.79	3.784	-4.947	**.000***
	Erkek	43	14.95	7.467		

*p<.05

CTQ ile çocukluk çağı ruhsal travma yaşantısı olduğu belirlenen erkeklerin Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puan ortalamaları (μ=87.14±20.758) kadınların ortalamasından (μ=75.06±16.930) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-3.491; df=59.290; p=.001).

CTQ ile çocukluk çağı ruhsal travma yaşantısı olduğu belirlenen erkeklerin Riskli Davranışlar Ölçeği antisosyal davranışlar alt ölçeği ortalamaları (μ=21.53±5.729) kadınların ortalamasından (μ=17.78±4.771) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-4.336; df=188; p=.000).

CTQ ile çocukluk çağı ruhsal travma yaşantısı olduğu belirlenen erkeklerin Riskli Davranışlar Ölçeği alkol kullanımı alt ölçeği ortalamaları (μ=19.98±9.453) kadınların ortalamasından (μ=13.91±6.645) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-3.933; df=54.689; p=.000).

CTQ ile çocukluk çağı ruhsal travma yaşantısı olduğu belirlenen erkeklerin Riskli Davranışlar Ölçeği madde kullanımı alt ölçeği ortalamaları (μ=14.95±7.467) kadınların ortalamasından (μ=10.79±3.784) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-4.947; df=48.468; p=.001). İntihar eğilimi alt ölçeği puanları açısından ise anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu bulgular doğrultusunda "çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan erkekler, kadınlara göre daha fazla riskli davranışlar göstermektedir" yönündeki dördüncü hipotezimiz desteklemiştir.

H5: Çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler kendini yaralama davranışına daha erken yaşta başlamaktadırlar ve kendine zarar verme davranışlarının türü ve sayısı fazladır.

Tablo 4.43'te Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden alınan puanlarla KZVD yaşı, KZVD Toplamı ve KZVD Türü Sayısı arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.43. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinden alınan puanlarla KZVD, KZVD Toplamı ve KZVD Türü Sayısı arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları

	CTQ Toplam	Travmanın İnkarı	Duygusal İstismar	Fiziksel İstismar	Fiziksel İhmal	Duygusal İhmal	Cinsel İstismar
KZVD Başlama yaşı	.072	.033	.115	**.119***	.046	.024	.033
KZVD Türü Sayısı	**.301****	**-.130****	**.310****	**.200****	**.227****	**.212****	**.255****
KZVD Toplam Puan	**.289****	**-.109***	**.302****	**.181****	**.207****	**.200****	**.239****

*p<.05;
**p<.01

Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin fiziksel istismar alt ölçeği ile kendine zarar verme davranışına başlama yaşı arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=. 119; p<.05). Fiziksel istismara maruz kalma düzeyi arttıkça kendini zarar verme davranışına başlama yaşı artmaktadır. Kendine zarar verme yaşı ile diğer çocukluk çağı ruhsal travma alt boyutları ile anlamlı ilişki bulunmamıştır.

KZVD türü sayısı ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı (r=.301; p<.01), ile duygusal istismar (r=.310; p<.01), fiziksel istismar (r=.200; p<.01), fiziksel ihmal (r=.227; p<.01), duygusal ihmal (r=.212; p<.01) ve cinsel istismar (r=.255; p<.01) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur.

Çocukluk çağı ruhsal travması arttıkça kendine zarar verme davranış türlerinin sayısı artmaktadır. Kendine zarar verme türü sayısı ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin travmanın inkarı alt ölçeği arasında ise negatif yönde ve zayıf düzeyde ilişki bulunmuştur (r=-.130;

p<.01).Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmalarının inkarı arttıkça kendine zarar verme davranışı türlerinin sayısı azalmaktadır.

Kendine zarar verme davranış sayısı ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği toplam puanı (r=.289; p<.01), duygusal istismar (r=.302; p<.01). Fiziksel istismar (r=.181; p<.01), fiziksel ihmal (r=.207; p<.01), duygusal ihmal (r=.200; p<.01) ve cinsel istismar (r=.239; p<.01) alt ölçekleri arasında pozitif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travması düzeyi arttıkça kendine zarar verme davranış sayısı artmaktadır. Kendine zarar verme davranış sayısı ile Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği travmanın inkarı alt ölçeği arasında ise negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=-.130; p<.01). Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmasının inkarı arttıkça kendine zarar verme davranış sayısı azalmaktadır.

Tablo 4.44'te Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının KZVD Türü Sayısı üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.44. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının KZVD Türü Sayısı üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi bulguları

	R	**R^2**	**B**	**B_{se}**	**β**	**t**	**sd**	**F**
CTQ	.146	.021	.024	.011	.146	2.096*	1-202	4.397*

*p<.05; p<.01

Çocukluk Çağı Travmalarının KZVD türü sayısı üzerindeki etkisine ilişkin standart regresyon analizi sonucunda regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-202)=4.497; p<.05]; çocukluk çağı travmalarının KZVD türü sayısındaki varyansın %2'sini açıkladığı (r=.146; r^2=.021); çocukluk çağı travmalarının KZVD türü sayısını anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur (t=2.096; p<.05).

Bu bulgular doğrultusunda "çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişiler kendini yaralama davranışına daha erken yaşta başlamaktadırlar ve kendine zarar verme davranışlarının türü ve sayısı fazladır" yönündeki beşinci hipotezimiz kısmen desteklenmiştir.

H6: Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalanlar yetişkinlik döneminde daha fazla riskli cinsel davranışlarda (tek gecelik korunmasız cinsel ilişki, partnerle korunmasız cinsel ilişki, aynı zaman içinde birden fazla partnerle cinsel ilişki, kürtaj) bulunmaktadır.

Tablo 4.45'te katılımcıların tek gecelik korunmasız ilişki yaşantı durumlarına göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği sıra ortalamaları ve Mann Whitney u testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.45. Katılımcıların tek gecelik korunmasız ilişki yaşantı durumlarına göre çocukluk çağı cinsel istismar sıra ortalamaları ve Mann Whitney u testi bulguları

		N	Mr	u	z	p
Tek gecelik korumasız cinsel ilişki	Evet	51	270.36	5795.50	-5.234	**.000***
	Hayır	358	195.69			
Partnerle korunmasız cinsel ilişki	Evet	109	248.25	11635.50	-5.531	**.000***
	Hayır	300	189.29			
Aynı zamanda birden fazla partnerle cinsel ilişki	Evet	28	276.18	3341.00	-4.094	**.000***
	Hayır	381	199.77			
Kürtaj	Evet	11	306.64	1227.50	-4.386	**.000***
	Hayır	398	202.19			

*p<.05

Tek gecelik korunmasız cinsel ilişkisi bulunanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği cinsel istismar alt ölçeği sıra ortalamaları (μr=270.36) bulunmayanlarınkinden (μr=195.69) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=5795.50; z=-5.234; p=.000).

Partnerle korunmasız cinsel ilişkisi bulunanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği cinsel istismar alt ölçeği sıra ortalamaları (μr=248.25) bulunmayanlarınkinden (μr=189.29) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=11635.50; z=-5.531; p=.000).

Aynı zamanda birden fazla partnerle cinsel ilişkisi bulunanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği cinsel istismar alt ölçeği sıra ortalamaları (μr=276.18) bulunmayanlarınkinden (μr=199.77) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=3341.00; z=-4.094; p=.000).

Daha önce kürtaj öyküsü bulunanların Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği cinsel istismar alt ölçeği sıra ortalamaları (μr=314.82) bulunmayanlarınkinden (μr=201.11) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=1227.50; z=-4.386; p=.000).

Bu bulgular doğrultusunda "çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalanlar yetişkinlik döneminde daha fazla riskli cinsel davranışlarda (tek gecelik korunmasız cinsel ilişki, partnerle korunmasız cinsel ilişki, aynı zaman içinde birden fazla partnerle cinsel ilişki, kürtaj) bulunmaktadır" yönündeki altıncı hipotezimiz desteklenmiştir.

H7: Çocukluk çağında erken yaşta travmatik yaşantıya maruz kalanlar romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

Tablo 4.46.'da katılımcıların fiziksel, duygusal ve cinsel travmaya maruz kaldıkları yaşlarla Kendine Zarar Verme Davranışı, Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği ve Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları verilmiştir. Cohen (1988) korelasyon analizinde .10 ve .29 arasındaki korelasyon katsayılarını düşük etki büyüklüğü, . 30 ve .49 arasındaki korelasyon katsayılarını orta etki büyüklüğü, .50 ve .69 arasındaki korelasyon katsayılarının büyük etki büyüklüğü ve .70 üzerindeki korelasyon katsayılarının çok büyük etki büyüklüğü olarak değerlendirilebileceğini bildirmiştir.

Tablo 4.46. katılımcıların fiziksel, duygusal ve cinsel travmaya maruz kaldıkları yaşlarla Kendine Zarar Verme Davranışı, Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği ve Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları puanlar arasındaki Spearman korelasyon analizi bulguları

	Fiziksel şiddet yaş	Duygusal şiddet yaş	Cinsel şiddet yaş
KZVD Toplam Puan	-.005	**-.173***	.049
KZVD Türü Sayısı	-.019	**-.206****	.044
Fail Davranışı	.135	.002	-.042
Maruz Kalma	.111	.041	-.091
Riskli Davranışlar Toplam	**-.235****	-.142	-.079

*p<.05; **p<.01

18 yaş öncesinde fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma yaşları ile riskli davranışlar puanları arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=-.235; p<. 01). 18 yaş öncesinde fiziksel şiddete maruz kalan katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma yaşları düştükçe riskli davranışlar geliştirme düzeyleri artmaktadır.

18 yaş öncesinde duygusal şiddete maruz kalan katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma yaşları ile KZVD arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=-.173; p<.05). 18 yaş öncesinde duygusal şiddete maruz kalan katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma yaşları düştükçe KZVD artmaktadır.

18 yaş öncesinde duygusal şiddete maruz kalan katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma yaşları ile KZVD türü sayısı arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (r=-.206; p<.01). 18 yaş öncesinde duygusal şiddete maruz kalan katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma yaşları düştükçe KZVD türü sayısı artmaktadır.

Diğer değişkenler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.

Bu bulgular doğrultusunda çocukluk çağında erken yaşta fiziksel istismara maruz kalanların daha fazla riskli davranışlara bulunduğu, erken yaşta duygusal istismara maruz kalanların kendine zarar verme davranışı ve kendine zarar verme davranış türünün arttığı tespit edilmiş ve "çocukluk çağında erken yaşta travmatik yaşantıya maruz kalanlar romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır" yönündeki yedinci hipotezimiz kısmen desteklenmiştir.

H8. Çocukluk çağında yakını tarafından istismara maruz kalanlar, romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

Tablo 4.47'de katılımcıların 18 yaş öncesi fiziksel şiddet failinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışları ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.47. Katılımcıların 18 yaş öncesi fiziksel şiddet failinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışları ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları

	18 yaş öncesi fiziksel şiddet failinin yakınlığı	N	μ	SS	t	p
Fail Davranışı	Aile üyesi	80	12.39	16.682	2.305	**.023***
	Aile üyesi değil	37	7.16	7.833		
Maruz Kalma	Aile üyesi	80	13.19	16.724	3.040	**.003***
	Aile üyesi değil	37	6.57	6.789		
Riskli Davranışlar Toplam	Aile üyesi	80	78.83	19.126	-.140	.889
	Aile üyesi değil	38	79.37	21.024		
KZVD Toplam Puan	Aile üyesi	80	18.05	8.252	.567	.572
	Aile üyesi değil	38	17.16	7.369		

*p<.05

18 yaş öncesinde fiziksel şiddet görenlerin fiziksel şiddet faillerinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinin Fail Davranışı ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (t=2.305; p=.023). 18 yaş öncesinde aile üyesi tarafından fiziksel şiddete maruz kalanların ilişkilerinde şiddet uygulama ortalamaları (μ=12.39) aile üyesi olmayan kişiler tarafından maruz kalanların ortalamalarından (μ=7.16) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

18 yaş öncesinde fiziksel şiddet görenlerin fiziksel şiddet faillerinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinin Maruz Kalma ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur (t=3.040; p=.003). 18 yaş öncesinde aile üyesi tarafından fiziksel şiddete maruz kalanların ilişkilerinde şiddete maruz kalma ortalamaları (μ=13.19) aile üyesi olmayan kişiler tarafından maruz kalanların ortalamalarından (μ=6.57) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

18 yaş öncesinde fiziksel şiddet görenlerin fiziksel şiddet faillerinin yakınlığına göre Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ve KZVD ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.48'de katılımcıların 18 yaş öncesi duygusal şiddet failinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışları ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.48. Katılımcıların 18 yaş öncesi duygusal şiddet failinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışları ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları

	18 yaş öncesi duygusal şiddet failinin yakınlığı	N	μ	SS	t	p
Fail Davranışı	Aile üyesi	69	12.16	16.672	1.532	.127
	Aile üyesi değil	112	8.66	13.746		
Maruz Kalma	Aile üyesi	69	12.62	17.771	1.360	.175
	Aile üyesi değil	112	9.54	12.615		
Riskli Davranışlar Toplam	Aile üyesi	69	76.25	19.371	.223	.823
	Aile üyesi değil	113	75.60	18.583		
KZVD Toplam Puan	Aile üyesi	69	17.13	6.763	1.231	.220
	Aile üyesi değil	113	15.87	6.692		

*p<.05

18 yaş öncesinde duygusal şiddet görenlerin duygusal şiddet faillerinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinin Fail Davranışı ortalamaları arasında ve Maruz Kalma ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

18 yaş öncesinde duygusal şiddet görenlerin duygusal şiddet faillerinin yakınlığına göre Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ve KZVD ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.49'da katılımcıların 18 yaş öncesi cinsel şiddet failinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışları ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.49. Katılımcıların 18 yaş öncesi cinsel şiddet failinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği, Riskli Davranışlar Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışları ortalamaları, standart sapmaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları

	18 yaş öncesi cinsel şiddet failinin yakınlığı	N	μ	SS	t	p
Fail Davranışı	Aile üyesi	22	7.77	7.527	-1.334	.187
	Aile üyesi değil	42	13.52	19.412		
Maruz Kalma	Aile üyesi	22	8.73	9.326	-1.160	.251
	Aile üyesi değil	42	14.07	20.473		
Riskli Davranışlar Toplam	Aile üyesi	22	78.55	16.584	-.806	.423
	Aile üyesi değil	42	82.86	21.984		
KZVD Toplam Puan	Aile üyesi	22	19.14	10.982	.262	.794
	Aile üyesi değil	42	18.52	7.594		

*p<.05

18 yaş öncesinde cinsel şiddet görenlerin cinsel şiddet faillerinin yakınlığına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeğinin Fail Davranışı ortalamaları arasında ve Maruz Kalma ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

18 yaş öncesinde cinsel şiddet görenlerin cinsel şiddet faillerinin yakınlığına göre Riskli Davranışlar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlar arasında ve KZVD ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu bulgular doğrultusunda sadece çocukluk çağında yakını tarafından fiziksel istismara maruz kalanların yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili oldukları tespit edilmiş ve "çocukluk çağında yakını tarafından istismara maruz kalanlar, romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır." yönündeki sekizinci hipotezimiz kısmen desteklenmiştir.

H9: Çocukluk çağında daha sık ve uzun süre travmatik yaşantıya maruz kalanlar, diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H9a: Çocukluk çağında *daha sık ve uzun süreli duygusal şiddete maruz kalanlar*, diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

Tablo 4.50'de katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.50.Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları

	Duygusal şiddet sıklık	N	μr	χ^2	p	z
Uzlaşılma	Bir kez	26	76.42	7.725	**.021***	Birkaç kez > bir kez z=-2.805; p=.005 Uzun süre > bir kez z=-2.229; p=.026
	Birkaç kez	117	113.54			
	Uzun süre	71	108.92			
Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	Bir kez	26	90.13	3.116	.211	
	Birkaç kez	117	112.88			
	Uzun süre	71	104.99			
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Bir kez	26	121.37	2.703	.259	
	Birkaç kez	117	104.04			
	Uzun süre	71	108.12			
Cinsel Şiddete Maruz Kalma	Bir kez	26	102.04	3.270	.195	
	Birkaç kez	117	103.42			
	Uzun süre	71	116.23			
Yaralanma	Bir kez	26	111.62	.641	.726	
	Birkaç kez	117	107.29			
	Uzun süre	71	106.35			

*p<.05

Katılımcıları duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre uzlaşılma alt ölçeğinden aldıkları sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=7.725; p=.021). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda birkaç kez duygusal şiddete maruz kalanların uzlaşılma sıra ortalamaları (μr=223.54) bir kez maruz kalanlarınkinden (μr=76.42) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.805; p=.005). Uzun süre maruz kalanların uzlaşılma sıra ortalamaları (μr=108.92) bir kez maruz kalanlarınkinden (μr=76.42) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.229; p=.026). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.51'de katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.51.Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları

	Duygusal şiddet sıklık	N	μr	χ^2	P	z
Uzlaşma	Bir kez	26	70.85	10.740	**.005***	Birkaç kez>bir kez z=-3.338; p=.001 Uzun süre > bir kez z=-2.010; p=.010
	Birkaç kez	117	114.59			
	Uzun süre	71	109.25			
Psikolojik Şiddet Uygulama	Bir kez	26	88.63	3.666	.160	
	Birkaç kez	117	113.34			
	Uzun süre	71	104.78			
Fiziksel Şiddet Uygulama	Bir kez	26	117.73	1.337	.512	
	Birkaç kez	117	105.05			
	Uzun süre	71	107.79			
Cinsel Şiddet Uygulama	Bir kez	26	115.06	1.372	.504	
	Birkaç kez	117	105.13			
	Uzun süre	71	108.63			
Yaralama	Bir kez	26	110.19	.308	.857	
	Birkaç kez	117	106.60			
	Uzun süre	71	108.00			

*p<.05

Katılımcıları duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre uzlaşma alt ölçeğinden aldıkları sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=10.740; p=.005). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda birkaç kez duygusal şiddete maruz kalanların uzlaşma sıra ortalamaları (μr=114.59) bir kez maruz kalanlarınkinden (μr=70.85) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-3.338; p=.001). Uzun süre maruz kalanların uzlaşma sıra ortalamaları (μr=109.25) bir kez maruz kalanlarınkinden (μr=70.85) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.010; p=.010). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.52'de katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.52. Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları

	Duygusal şiddet sıklık	N	μr	χ^2	p	z
Riskli Davranışlar Toplam	Bir kez	26	86.21	6.092	**.048***	Uzun süre > bir kez z=-2.391; p=.017
	Birkaç kez	118	105.49			
	Uzun süre	71	120.15			
Antisosyal Davranışlar	Bir kez	26	122.04	5.884	.053	
	Birkaç kez	118	113.39			
	Uzun süre	71	93.91			
Alkol Kullanımı	Bir kez	26	99.71	2.838	.242	
	Birkaç kez	118	104.08			
	Uzun süre	71	117.56			
İntihar Eğilimi	Bir kez	26	79.17	11.035	**.004***	Uzun süre > bir kez z=-3.097; p=.002 Uzun süre > birkaç kez z=-2.189; p=.029
	Birkaç kez	118	104.38			
	Uzun süre	71	124.58			
Madde Kullanımı	Bir kez	26	93.58	3.123	.210	
	Birkaç kez	118	106.43			
	Uzun süre	71	115.89			

*p<.05

Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=6.092; p=.048). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda uzun süre duygusal şiddete maruz kalanların riskli davranışlar sıra ortalaması (μr=120.15) bir kez maruz kalanların sıra ortalamasından (μr=86.21) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.392; p=.017).

Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği intihar eğilimi alt ölçeği sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=11.035; p=.004). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda uzun süre duygusal şiddete maruz kalanların intihar eğilimi sıra ortalaması (μr=124.58) bir kez maruz kalanların sıra ortalamasından (μr=79.17) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-3.097; p=.002). Uzun süre duygusal şiddete maruz kalanların intihar eğilimi sıra ortalaması (μr=124.58) birkaç kez maruz kalanların sıra ortalamasından (μr=104.38) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.189; p=.029). Diğer ortalamalar arasında anlamı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.53'te katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.53. Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi bulguları

	Duygusal şiddet sıklık	N	Mr	χ^2	p
KZVD Toplam Puan	Bir kez	26	105.21	3.084	.214
	Birkaç kez	118	102.50		
	Uzun süre	71	118.17		
KZVD Türü Sayısı	Bir kez	26	103.56	1.996	.369
	Birkaç kez	118	104.04		
	Uzun süre	71	116.21		

*p<.05

Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(2)}$=3.084; p=.214). Katılımcıların duygusal şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD türü sayısı sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır ($\chi^2_{(2)}$=1.996; p=.369).

Bu bulgular doğrultusunda "çocukluk çağında daha sık ve uzun süreli duygusal şiddete maruz kalanlar, diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır" yönündeki hipotezimiz kısmen desteklenmiştir.

H9b: Çocukluk çağında *daha sık ve uzun süreli fiziksel şiddete maruz kalanlar,* diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

Tablo 4.54'te katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.54. Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları

	Fiziksel şiddet sıklık	N	Mr	χ^2	p
Uzlaşılma	Bir kez	38	74.84	.021	.990
	Birkaç kez	80	74.05		
	Uzun süre	30	75.27		
Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	Bir kez	38	66.88	2.083	.353
	Birkaç kez	80	78.78		
	Uzun süre	30	72.73		
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Bir kez	38	71.57	.388	.824
	Birkaç kez	80	75.18		
	Uzun süre	30	76.4		
Cinsel Şiddete Maruz Kalma	Bir kez	38	68.58	1.349	.509
	Birkaç kez	80	76.37		
	Uzun süre	30	77.02		
Yaralanma	Bir kez	38	74.33	.158	.924
	Birkaç kez	80	75.03		
	Uzun süre	30	73.32		

*p<.05

Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçeklerinden aldıkları sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.55'de katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.55.Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları

	Fiziksel şiddet sıklık	N	Mr	χ^2	p
Uzlaşma	Bir kez	38	74.42	.040	.980
	Birkaç kez	80	75.03		
	Uzun süre	30	73.20		
Psikolojik Şiddet Uygulama	Bir kez	38	69.38	1.623	.444
	Birkaç kez	80	78.61		
	Uzun süre	30	70.03		
Fiziksel Şiddet Uygulama	Bir kez	38	73.30	.194	.908
	Birkaç kez	80	74.11		
	Uzun süre	30	77.05		
Cinsel Şiddet Uygulama	Bir kez	38	72.14	.337	.845
	Birkaç kez	80	75.10		
	Uzun süre	30	75.88		
Yaralama	Bir kez	38	76.33	2.139	.343
	Birkaç kez	80	75.69		
	Uzun süre	30	69.02		

*p<.05

Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçeklerinden aldıkları sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.56'da katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.56. Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları

	Fiziksel şiddet sıklık	N	μr	χ^2	p	z
Riskli Davranışlar Toplam	Bir kez	39	54.17	13.203	**.001***	Birkaç kez > bir kez z=-3.477; p=.001 Uzun süre > bir kez z=-2.405; p=.016
	Birkaç kez	80	84.76			
	Uzun süre	30	76.07			
Antisosyal Davranışlar	Bir kez	39	68.47	12.577	**.002***	Birkaç kez > bir kez z=-2.145; p=.032 Birkaç kez> Uzun süre z=-3.266; p=.001
	Birkaç kez	80	85.78			
	Uzun süre	30	54.73			
Alkol Kullanımı	Bir kez	39	60.42	6.726	**.035***	Birkaç kez > bir kez z=-2.490; p=.013
	Birkaç kez	80	81.49			
	Uzun süre	30	76.63			
İntihar Eğilimi	Bir kez	39	61.45	6.325	**.042***	Uzun süre > bir kez z=-2.387; p=.017
	Birkaç kez	80	77.15			
	Uzun süre	30	86.88			
Madde Kullanımı	Bir kez	39	64.15	5.503	.064	
	Birkaç kez	80	81.76			
	Uzun süre	30	71.07			

*p<.05

Katılımcıların fiziksel şiddet sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=13.203; p=.001). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda birkaç kez fiziksel şiddete maruz kalanların riskli davranışlar sıra ortalaması (μr=84.76) bir kez maruz kalanların sıra ortalamalarından (μr=54.17) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (z=-3.477; p=.001). Uzun süre fiziksel şiddete maruz kalanların riskli davranışlar sıra ortalaması (μr=76.07) bir kez maruz kalanların ortalamalarından μr=54.17) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (z=-2.405; p=.016).

Katılımcıların fiziksel şiddet sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği antisosyal davranışlar sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=12.577; p=.002). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda birkaç kez fiziksel şiddete maruz kalanların antisosyal davranışlar sıra ortalaması (μr=85.78) bir kez maruz kalanların sıra ortalamalarından (μr=68.47) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (z=-2.145; p=.032). Birkaç kez

fiziksel şiddete maruz kalanların antisosyal davranışlar sıra ortalaması (μr=85.78) uzun süre maruz kalanların sıra ortalamalarından (μr=54.73) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (z=-3.266; p=.001).

Katılımcıların fiziksel şiddet sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği alkol kullanımı sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=6.726; p=.035). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda birkaç kez fiziksel şiddete maruz kalanların alkol kullanımı sıra ortalaması (μr=81.49) bir kez maruz kalanların sıra ortalamalarından (μr=60.42) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (z=-2.490; p=.013).

Katılımcıların fiziksel şiddet sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği intihar eğilimi sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=6.325; p=.042). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda uzun süre fiziksel şiddete maruz kalanların intihar eğilimi sıra ortalaması (μr=86.88) bir kez maruz kalanların sıra ortalamalarından (μr=61.45) anlamlı şekilde yüksek bulunmuştur (z=-2.387; p=.017). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.57'de katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.57. Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları

	Fiziksel şiddet sıklık	N	Mr	χ^2	p
KZVD Toplam Puan	Bir kez	39	72.08	.277	.871
	Birkaç kez	80	76.43		
	Uzun süre	30	75.00		
KZVD Türü Sayısı	Bir kez	39	71.76	.521	.771
	Birkaç kez	80	77.28		
	Uzun süre	30	73.15		

*p<.05

Katılımcıların fiziksel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu bulgular doğrultusunda "çocukluk çağında daha sık ve uzun süreli fiziksel şiddete maruz kalanlar, diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha

fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır" yönündeki hipotezimiz kısmen desteklenmiştir.

H9c: Çocukluk çağında daha sık ve uzun süreli cinsel şiddete maruz kalanlar, diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

Tablo 4.58'de katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.58. Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları

	Cinsel şiddet sıklık	N	μr	χ^2	P	z
Uzlaşılma	Bir kez	49	47.14	1.077	.584	
	Birkaç kez	35	47.73			
	Uzun süre	8	37.19			
Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	Bir kez	49	39.30	8.877	**.012***	Birkaç kez > bir kez z=-2.908; p=.004
	Birkaç kez	35	56.79			
	Uzun süre	8	45.63			
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Bir kez	49	43.84	1.948	.378	
	Birkaç kez	35	50.44			
	Uzun süre	8	45.56			
Cinsel Şiddete Maruz Kalma	Bir kez	49	42.09	3.635	.162	
	Birkaç kez	35	52.29			
	Uzun süre	8	48.19			
Yaralanma	Bir kez	49	45.31	.878	.645	
	Birkaç kez	35	47.84			
	Uzun süre	8	47.94			

*p<.05

Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre psikolojik şiddete maruz kalma sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=8.877; p=.012). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda, birkaç kez cinsel şiddete maruz kalanların psikolojik şiddete maruz kalma sıra ortalamaları (μr=56.79) bir kez maruz kalanların sıra ortalamasından (μr=39.30) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.908; p=.004). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.59'da katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.59. Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları

	Cinsel şiddet sıklık	N	Mr	χ^2	P
Uzlaşma	Bir kez	49	47.13	.269	.874
	Birkaç kez	35	46.67		
	Uzun süre	8	41.88		
Psikolojik Şiddet Uygulama	Bir kez	49	41.65	3.505	.173
	Birkaç kez	35	52.27		
	Uzun süre	8	50.94		
Fiziksel Şiddet Uygulama	Bir kez	49	44.58	1.095	.578
	Birkaç kez	35	49.69		
	Uzun süre	8	44.31		
Cinsel Şiddet Uygulama	Bir kez	49	46.83	1.392	.498
	Birkaç kez	35	44.37		
	Uzun süre	8	53.81		
Yaralama	Bir kez	49	43.78	3.670	.160
	Birkaç kez	35	50.59		
	Uzun süre	8	45.31		

*p<.05

Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.60'da katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.60.Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları

	Cinsel şiddet sıklık	N	Mr	χ^2	p
Riskli Davranışlar Toplam	Bir kez	49	40.57	5.214	.074
	Birkaç kez	35	52.86		
	Uzun süre	8	55.00		
Antisosyal Davranışlar	Bir kez	49	43.79	1.125	.570
	Birkaç kez	35	49.23		
	Uzun süre	8	51.19		
Alkol Kullanımı	Bir kez	49	41.97	3.345	.188
	Birkaç kez	35	50.73		
	Uzun süre	8	55.75		
İntihar Eğilimi	Bir kez	49	40.66	5.075	.079
	Birkaç kez	35	53.63		
	Uzun süre	8	51.06		
Madde Kullanımı	Bir kez	49	45.55	.171	.918
	Birkaç kez	35	47.87		
	Uzun süre	8	46.31		

*p<.05

Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.61'de katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.61. Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi ve Mann Whitney U testi bulguları

	Cinsel şiddet sıklık	N	Mr	χ^2	p
KZVD Toplam Puan	Bir kez	49	46.36	.010	.995
	Birkaç kez	35	46.50		
	Uzun süre	8	47.38		
KZVD Türü Sayısı	Bir kez	49	46.33	.058	.972
	Birkaç kez	35	46.26		
	Uzun süre	8	48.63		

*p<.05

Katılımcıların cinsel şiddete maruz kalma sıklıklarına göre KZVD sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu bulgular doğrultusunda "çocukluk çağında daha sık ve uzun süreli cinsel şiddete maruz kalanlar, diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır" yönündeki hipotezimiz kısmen desteklenmiştir.

H10: Çocukluk çağında çoklu travma yaşantısı bulunanlar diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

Daha önce yöntem bölümünde belirtildiği gibi Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin geçerlik güvenirlik çalışmasında ölçek toplam puanı ve alt boyutları için kesme puanı belirlenerek çocukluk dönemi travmanın varlığı belirlenmeye çalışılmıştır. Buna göre cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılması, fiziksel ihmal ve duygusal istismar için 7 puanın aşılması, duygusal ihmal için 12 puanın aşılması, toplam puan için ise 35 puanın aşılması çocukluk çağı travmalarının var olduğuna ilişkin bulgular olarak belirtilmiştir (Şar ve diğerleri, 2012). Şar ve diğerlerinin (2012) geçerlik ve güvenirlik çalışmaları doğrultusunda ölçeğin boyutları için (duygusal istismar/ihmal, fiziksel istismar/ihmal ve cinsel istismar) kesme noktalarına göre travmatik yaşantının varlığının

belirlenmiştir. Bunun sonucunda, bu alt boyutlar kategorik değişken haline getirilmiştir. Hem ölçek hem de alt ölçekler için değişken kategorilerinde "yok=0" ve "var=1" değeri almıştır. Bu değişkenlerin toplanması ile çocukluk çağında maruz kalınan travma türlerinin sayısı belirlenmiştir. Travma türlerinden en az ikisine maruz kalanların çoklu travmaya maruz kaldığı kabul edilerek yeni bir çoklu travma değişkeni elde edilmiştir. Sadece bir travmatik yaşantı türüne maruz kalanlar için "çoklu travma yok", birden fazla travmatik yaşantı türüne maruz kalanlar için "çoklu travma var" kategorileri belirlenmiştir.

Tablo 4.62'de katılımcıların çoklu travma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.62. Katılımcıların çoklu travma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Mağdur alt ölçekleri sıra ortalamaları ve Mann Whitney U testi bulguları

	Çoklu Travma	N	μr	u	z	p
Uzlaşılma	Yok	193	191.85	18307.00	-2.305	**.021***
	Var	206	207.63			
Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	Yok	193	180.74	16161.50	-3.970	**.000***
	Var	206	218.05			
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Yok	193	180.27	16072.00	-4.624	**.000***
	Var	206	218.48			
Cinsel Şiddete Maruz Kalma	Yok	193	185.04	16992.50	-3.411	**.001***
	Var	206	214.01			
Yaralanma	Yok	193	196.8	19262.00	-1.277	.202
	Var	206	203			

*p<.05

Çocukluk çağında çoklu travma yaşantısı bulunanların uzlaşılma sıra ortalamaları (μr=207.63) çoklu travma yaşantısı bulunmayanların sıra ortalamalarından (μr=191.85) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=18307.00; z=-2.305; p=.021).

Çocukluk çağında çoklu travma yaşantısı bulunanların psikolojik şiddete maruz kalma sıra ortalamaları (μr=218.05) çoklu travma yaşantısı bulunmayanların sıra ortalamalarından (μr=180.74) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=16161.50; z=-3.979; p=.000).

Çocukluk çağında çoklu travma yaşantısı bulunanların fiziksel şiddete maruz kalma sıra ortalamaları (μr=218.48) çoklu travma yaşantısı bulunmayanların sıra ortalamalarından (μr=180.27) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=16072.00; z=-4.624; p=.000).

Çocukluk çağında çoklu travma yaşantısı bulunanların cinsel şiddete maruz kalma sıra ortalamaları (μr=214.01) çoklu travma yaşantısı bulunmayanların sıra ortalamalarından (μr=185.04) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=16992.50; z=-3.411; p=.001). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.63'te katılımcıların çoklu travma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.63. Katılımcıların çoklu travma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları ve Mann Whitney U testi bulguları

	Çoklu Travma	N	Mr	u	z	p
Uzlaşma	Yok	193	193.39	18603.00	-1.856	.063
	Var	206	206.19			
Psikolojik Şiddet Uygulama	Yok	193	181.94	16393.50	-3.803	**.000***
	Var	206	216.92			
Fiziksel Şiddet Uygulama	Yok	193	179.38	15898.50	-4.687	**.000***
	Var	206	219.32			
Cinsel Şiddet Uygulama	Yok	193	189.64	17879.50	-2.805	**.005***
	Var	206	209.71			
Yaralama	Yok	193	195.27	18966.00	-1.855	.064
	Var	206	204.43			

*p<.05

Çocukluk çağında çoklu travma yaşantısı bulunanların psikolojik şiddet uygulama sıra ortalamaları (μr=216.92) çoklu travma yaşantısı bulunmayanların sıra ortalamalarından (μr=181.94) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=16393.50; z=-3.9803; p=.000).

Çocukluk çağında çoklu travma yaşantısı bulunanların fiziksel şiddet uygulama sıra ortalamaları (μr=219.32) çoklu travma yaşantısı bulunmayanların sıra ortalamalarından (μr=179.38) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=15898.50; z=-4.687; p=.000).

Çocukluk çağında çoklu travma yaşantısı bulunanların cinsel şiddet uygulama sıra ortalamaları (μr=209.71) çoklu travma yaşantısı bulunmayanların sıra ortalamalarından (μr=189.64) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=17879.50; z=-2.805; p=.005). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.64'te katılımcıların çoklu travma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği ortalamaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.64. Katılımcıların çoklu travma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği ortalamaları ve bağımsız örneklem t testi bulguları

	Çoklu Travma	N	M	ss	t	p
Riskli Davranışlar Toplam	Yok	199	63.50	17.425	-7.480	**.000***
	Var	210	76.85	18.594		
Antisosyal Davranışlar	Yok	199	16.50	4.649	-3.859	**.000***
	Var	210	18.37	5.120		
Alkol Kullanımı	Yok	199	12.67	5.941	-3.798	**.000***
	Var	210	15.25	7.720		
İntihar Eğilimi	Yok	199	23.67	9.505	-7.787	**.000***
	Var	210	31.53	10.891		
Madde Kullanımı	Yok	199	10.66	3.893	-2.347	**.019***
	Var	210	11.70	4.997		

*p<.05

Çocukluk çağında çoklu travması bulunanların riskli davranışlar toplam puan ortalamaları (μ=76.85±18.594) bulunmayanların ortalamalarından (μ=63.50±17.425) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-7.480; df=407; p=.000).

Çocukluk çağında çoklu travması bulunanların antisosyal davranış ortalamaları (μ=18.37±5.120) bulunmayanların ortalamalarından (μ=16.50±4.649) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-3.859; df=407; p=.000).

Çocukluk çağında çoklu travması bulunanların alkol kullanımı ortalamaları (μ=15.25±7.720) bulunmayanların ortalamalarından (μ=12.67±5.941) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-3.798; df=390.752; p=.000).

Çocukluk çağında çoklu travması bulunanların intihar eğilimi ortalamaları (μ=31.53±10.891) bulunmayanların ortalamalarından (μ=23.67±9.505) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-7.787; df=404.301; p=.000).

Çocukluk çağında çoklu travması bulunanların madde kullanım ortalamaları (μ=11.70±4.997) bulunmayanların ortalamalarından (μ=10.66±3.893) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (t=-2.347; df=392.503; p=.019).

Tablo 4.65'de katılımcıların çoklu travma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.65. Katılımcıların çoklu travma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları ve Mann Whitney U testi bulguları

	Çoklu Travma	N	Mr	u	z	p
KZVD Toplam Puan	Yok	199	167.79	13489.50	-6.634	**.000***
	Var	210	240.26			
KZVD Sayısı	Yok	199	166.24	13181.50	-6.928	**.000***
	Var	210	241.73			

*p<.05

Çocukluk çağında çoklu travması bulunanların kendine zarar verme davranışı toplam puan sıra ortalamaları (μr=240.26) bulunmayanların sıra ortalamalarından (μr=167.79) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=13489; z=-6.634; p=.000).

Çocukluk çağında çoklu travması bulunanların kendine zarar verme davranışı türü sayısı sıra ortalamaları (μr=241.73) bulunmayanların sıra ortalamalarından (μr=166.24) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (u=13181.50; z=-6.928; p=.000).

Bu bulgular doğrultusunda "çocukluk çağında çoklu travma yaşantısı bulunanlar diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda

bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır" yönündeki hipotezimiz desteklenmiştir.

H11: Travmanın olduğu dönem yaşanılanları biri ile paylaşan ve destek alanlar diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

H11a: Duygusal travmanın olduğu dönem yaşanılanları biri ile paylaşan ve destek alanlar diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

Tablo 4.66'da katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.66. Katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları

	Duygusal şiddeti anlatma	N	μr	χ^2	p	z
Uzlaşılma	Hayır	106	97.42	8.309	.016*	Evet ama>Hayır z=-2.848; p=.004 Evet ama>Evet des z=-2.062; p=.039
	Evet ve destekleyici	68	105.78			
	Evet ama destekleyici değil	37	130.97			
Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	Hayır	106	104.09	7.192	.027*	Evet ama>Hayır z=-2.202; p=.028 Evet ama>Evet des z=-2.567; p=.010
	Evet ve destekleyici	68	96.44			
	Evet ama destekleyici değil	37	129.03			
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Hayır	106	101.76	5.040	.080	
	Evet ve destekleyici	68	103.92			
	Evet ama destekleyici değil	37	121.96			
Cinsel Şiddete Maruz Kalma	Hayır	106	110.08	5.025	.081	
	Evet ve destekleyici	68	95.21			
	Evet ama destekleyici değil	37	114.15			
	Hayır	106	107.47			

Yaralanma	Evet ve destekleyici	68	102.33	1.664	.435
	Evet ama destekleyici değil	37	108.53		

*p<.05

Katılımcıların duygusal şiddeti anlatma durumlarına göre uzlaşılma sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=8.309; p=.016). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda anlatan ama destekleyici olmayanların uzlaşılma sıra ortalamaları (μr=130.97) anlatmayanların sıra ortalamalarından (μr=97.42) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.848; p=.004). Anlatan ama destekleyici olmayanların uzlaşma sıra ortalamaları (μ=130.97) anlatan ve destekleyici olanların sıra ortalamalarından (μr=105.78) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.062; p=.039).

Katılımcıların duygusal şiddeti anlatma durumlarına göre psikolojik şiddete maruz kalma sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=7.192; p=.027). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda anlatan ama destekleyici olmayanların psikolojik şiddete maruz kalma sıra ortalamaları (μr=129.03) anlatmayanların sıra ortalamalarından (μr=104.09) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.202; p=.028). Anlatan ama destekleyici olmayanların psikolojik şiddete maruz kalma sıra ortalamaları (μ=129.03) anlatan ve destekleyici olanların sıra ortalamalarından (μr=96.44) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.567; p=.010). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.67'de katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.67. Katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları

	Duygusal şiddeti anlatma	N	μr	χ^2	p
Uzlaşma	Hayır	106	99.09	5.894	.053
	Evet ve destekleyici	68	105.18		
	Evet ama destekleyici değil	37	127.3		

Psikolojik Şiddet Uygulama	Hayır	106	106.34		
	Evet ve destekleyici	68	95.36	5.609	.061
	Evet ama destekleyici değil	37	124.58		
Fiziksel Şiddet Uygulama	Hayır	106	104.66		
	Evet ve destekleyici	68	99.4	5.054	.080
	Evet ama destekleyici değil	37	121.97		
Cinsel Şiddet Uygulama	Hayır	106	106.83		
	Evet ve destekleyici	68	103.44	.458	.795
	Evet ama destekleyici değil	37	108.31		
Yaralama	Hayır	106	108.89		
	Evet ve destekleyici	68	100.73	2.959	.228
	Evet ama destekleyici değil	37	107.42		

*p<.05

Katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.68'de katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.68. Katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları

	Duygusal şiddeti anlatma	N	μr	χ^2	p	z
Riskli Davranışlar Toplam	Hayır	107	117.17			
	Evet ve destekleyici	68	92.57	7.023	.030*	Hayır>Evet des z=-2.503; p=.012
	Evet ama destekleyici değil	37	101.24			
Antisosyal Davranışlar	Hayır	107	110.26			
	Evet ve destekleyici	68	94.83	3.983	.136	
	Evet ama destekleyici değil	37	117.07			

Alkol Kullanımı	Hayır	107	106.11	.655	.721	
	Evet ve destekleyici	68	110.29			
	Evet ama destekleyici değil	37	100.66			
İntihar Eğilimi	Hayır	107	119.62	10.147	.006*	Hayır>Evet des z=-2.957; p=.003 Hayır>Evet ama z=-2.004; p=.045
	Evet ve destekleyici	68	90.88			
	Evet ama destekleyici değil	37	97.27			
Madde Kullanımı	Hayır	107	106.07	.419	.811	
	Evet ve destekleyici	68	109.5			
	Evet ama destekleyici değil	37	102.22			

*p<.05

Katılımcıların duygusal şiddeti anlatma durumlarına göre riskli davranışlar sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=7.023; p=.030). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda duygusal şiddeti anlatmayanların riskli davranış sıra ortalamaları (μr=117.17) anlatan ve destekleyici bulanların sıra ortalamalarından (μr=92.57) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.503; p=.012).

Katılımcıların duygusal şiddeti anlatma durumlarına göre intihar eğilimi sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=10.147; p=.006). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda duygusal şiddeti anlatmayanların intihar eğilimi sıra ortalamaları (μr=119.62) anlatan ve destekleyici bulanların sıra ortalamalarından (μr=90.88) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.957; p=.003). Duygusal şiddeti anlatmayanların intihar eğilimi sıra ortalamaları (μr=119.62) anlatan ama destekleyici bulmayanların sıra ortalamalarından (μr=97.27) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.004; p=.045). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.69'da katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.69. Katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları

	Duygusal şiddeti anlatma	N	μr	χ^2	p
KZVD Toplam Puan	Hayır	107	112.48	2.483	.289
	Evet ve destekleyici	68	98.18		
	Evet ama destekleyici değil	37	104.51		
KZVD Türü Sayısı	Hayır	107	111.43	1.884	.390
	Evet ve destekleyici	68	98.89		
	Evet ama destekleyici değil	37	106.22		

*p<.05

Katılımcıların duygusal travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Bu bulgular doğrultusuna "duygusal travmanın olduğu dönem yaşanılanları biri ile paylaşan ve destek alanlar diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır" yönündeki hipotezimiz desteklenmiştir.

H11b: Fiziksel şiddet yaşantısını, olayın olduğu dönem biri ile paylaşan ve destek alanlar diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

Tablo 4.70'de katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.70. Katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi bulguları

	Fiziksel şiddeti anlatma	N	μr	χ^2	p
Uzlaşılma	Hayır	59	66.84	3.532	.171
	Evet ve destekleyici	70	80.75		
	Evet ama destekleyici değil	20	78.95		

Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	Hayır	59	70.41		
	Evet ve destekleyici	70	76.94	1.323	.516
	Evet ama destekleyici değil	20	81.78		
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Hayır	59	73.84		
	Evet ve destekleyici	70	71.67	4.395	.111
	Evet ama destekleyici değil	20	90.08		
Cinsel Şiddete Maruz Kalma	Hayır	59	73.98		
	Evet ve destekleyici	70	73.36	1.307	.520
	Evet ama destekleyici değil	20	83.75		
Yaralanma	Hayır	59	75.24		
	Evet ve destekleyici	70	73.33	1.759	.415
	Evet ama destekleyici değil	20	80.15		

*p<.05

Katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçekleri sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.71'de katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.71. Katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis testi bulguları

	Fiziksel şiddeti anlatma	N	μr	χ^2	p
Uzlaşma	Hayır	59	67.14		
	Evet ve destekleyici	70	79.00	3.471	.176
	Evet ama destekleyici değil	20	84.18		
Psikolojik Şiddet Uygulama	Hayır	59	68.13		
	Evet ve destekleyici	70	79.37	2.513	.285
	Evet ama destekleyici değil	20	79.98		

Fiziksel Şiddet Uygulama	Hayır	59	72.20	1.728	.422
	Evet ve destekleyici	70	74.59		
	Evet ama destekleyici değil	20	84.70		
Cinsel Şiddet Uygulama	Hayır	59	72.51	.799	.671
	Evet ve destekleyici	70	76.01		
	Evet ama destekleyici değil	20	78.83		
Yaralama	Hayır	59	76.90	.717	.699
	Evet ve destekleyici	70	73.43		
	Evet ama destekleyici değil	20	74.90		

*p<.05

Katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

Tablo 4.72'de katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.72. Katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları

	Fiziksel şiddeti anlatma	N	μr	χ^2	p	z
Riskli Davranışlar Toplam	Hayır	59	91.06	12.613	**.002***	Hayır>Evet dest z=-3.452; p=.001 Hayır>Evet ama z=-2.030; p=.042
	Evet ve destekleyici	71	64.54			
	Evet ama destekleyici değil	20	68.53			
Antisosyal Davranışlar	Hayır	59	77.39	.195	.907	
	Evet ve destekleyici	71	74.51			
	Evet ama destekleyici değil	20	73.43			
Alkol Kullanımı	Hayır	59	89.07	10.263	**.006***	Hayır>Evet dest z=-2.909; p=.004 Hayır>Evet ama
	Evet ve destekleyici	71	67.63			

	Evet ama destekleyici değil	20	63.43			z=-2.246; p=.025
İntihar Eğilimi	Hayır	59	84.39	4.249	.120	
	Evet ve destekleyici	71	68.73			
	Evet ama destekleyici değil	20	73.30			
Madde Kullanımı	Hayır	59	88.09	9.672	**.008***	Hayır>Evet dest z=-3.010; p=.003
	Evet ve destekleyici	71	66.66			
	Evet ama destekleyici değil	20	69.73			

*p<.05

Katılımcıların fiziksel şiddeti anlatma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=12.613; p=.002). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda, fiziksel şiddeti anlatmayanların riskli davranış sıra ortalamaları (μr=91.06) anlatan ve destekleyici olanların sıra ortalamalarından (μr=64.54) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-3.452; p=.001). Fiziksel şiddeti anlatmayanların riskli davranış sıra ortalamaları (μr=91.06) anlatan ama destekleyici olmayanların sıra ortalamalarından (μr=68.53) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.030; p=. 042).

Katılımcıların fiziksel şiddeti anlatma durumlarına göre alkol kullanımı sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=10.263; p=.006). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda, fiziksel şiddeti anlatmayanların alkol kullanımı sıra ortalamaları (μr=89.07) anlatan ve destekleyici olanların sıra ortalamalarından (μr=67.63) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.909; p=.004). Fiziksel şiddeti anlatmayanların alkol kullanımı sıra ortalamaları (μr=89.07) anlatan ama destekleyici olmayanların sıra ortalamalarından (μr=63.43) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.246; p=.025).

Katılımcıların fiziksel şiddeti anlatma durumlarına göre madde kullanımı sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=9.672; p=.008). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda, fiziksel şiddeti anlatmayanların madde kullanımı sıra ortalamaları (μr=88.09) anlatan ve destekleyici olanların sıra ortalamalarından (μr=66.66) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-3.010; p=.003). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.73'te katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.73. Katılımcıların fiziksel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları

	Fiziksel şiddeti anlatma	N	μr	χ^2	p	z
KZVD Toplam Puan	Hayır	59	85.72	7.215	**.027***	Hayır>Evet ama z=-2.506; p=.012
	Evet ve destekleyici	71	71.89			
	Evet ama destekleyici değil	20	58.15			
KZVD Türü Sayısı	Hayır	59	86.00	6.276	**.043***	Hayır>Evet dest z=-2.127; p=.033 Hayır>Evet ama z=-1.987; p=.047
	Evet ve destekleyici	71	70.06			
	Evet ama destekleyici değil	20	63.83			

*p<.05

Katılımcıların fiziksel şiddeti anlatma durumlarına göre KZVD toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=7.215; p=.027). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda, fiziksel şiddeti anlatmayanların KZVD toplam puan sıra ortalamaları (μr=85.72) anlatan ama destekleyici olmayanların sıra ortalamalarından (μr=58.15) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.506; p=.012).

Katılımcıların fiziksel şiddeti anlatma durumlarına göre KZVD türü sayısı sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=6.276; p=.043). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi sonucunda, fiziksel şiddeti anlatmayanların KZVD türü sayısı sıra ortalamaları (μr=86.00) anlatan ve destek bulanların sıra ortalamalarından (μr=70.06) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.127; p=.033). Fiziksel şiddeti anlatmayanların KZVD türü sayısı sıra ortalamaları (μr=86.00) anlatan ama destekleyici bulmayanların sıra ortalamalarından (μr=63.83) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-1.987; p=.047).

Bu bulgular doğrultusunda "fiziksel travmanın olduğu dönem yaşanılanları biri ile paylaşan ve destek alanlar diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır" yönündeki hipotezimiz desteklenmiştir.

H11c: Cinsel travmanın olduğu dönem yaşanılanları biri ile paylaşan ve destek alanlar diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

Tablo 4.74'de katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.74. Katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları

	Cinsel şiddeti anlatma	N	μ_r	χ^2	p
Uzlaşılma	Hayır	64	47.30	.474	.789
	Evet ve destekleyici	15	42.17		
	Evet ama destekleyici değil	13	47.54		
Psikolojik Şiddete Maruz Kalma	Hayır	64	46.24	2.948	.229
	Evet ve destekleyici	15	39.10		
	Evet ama destekleyici değil	13	56.31		
Fiziksel Şiddete Maruz Kalma	Hayır	64	45.75	1.345	.510
	Evet ve destekleyici	15	44.33		
	Evet ama destekleyici değil	13	52.69		
Cinsel Şiddete Maruz Kalma	Hayır	64	46.36	2.976	.226
	Evet ve destekleyici	15	39.50		
	Evet ama destekleyici değil	13	55.27		
Yaralanma	Hayır	64	46.80	.143	.931
	Evet ve destekleyici	15	45.40		
	Evet ama destekleyici değil	13	46.31		

*p<.05

Katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Maruz Kalma alt ölçekleri sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.75'de katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.75. Katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları

	Cinsel şiddeti anlatma	N	μ_r	χ^2	p
Uzlaşma	Hayır	64	47.41	.279	.870
	Evet ve destekleyici	15	43.53		
	Evet ama destekleyici değil	13	45.46		
Psikolojik Şiddet Uygulama	Hayır	64	46.52	2.125	.346
	Evet ve destekleyici	15	39.63		
	Evet ama destekleyici değil	13	54.31		
Fiziksel Şiddet Uygulama	Hayır	64	46.03	4.148	.126
	Evet ve destekleyici	15	39.53		
	Evet ama destekleyici değil	13	56.85		
Cinsel Şiddet Uygulama	Hayır	64	46.67	.023	.988
	Evet ve destekleyici	15	46.43		
	Evet ama destekleyici değil	13	45.73		
Yaralama	Hayır	64	47.20	.922	.631
	Evet ve destekleyici	15	42.83		
	Evet ama destekleyici değil	13	47.27		

*p<.05

Katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği Şiddet Uygulama alt ölçekleri sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.76'da katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.76. Katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre Riskli Davranışlar Ölçeği sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları

	Cinsel şiddeti anlatma	N	μ_r	χ^2	p	z
Riskli Davranışlar Toplam	Hayır	64	51.02	6.061	**.048***	---
	Evet ve destekleyici	15	36.87			
	Evet ama destekleyici değil	13	35.35			
Antisosyal Davranışlar	Hayır	64	47.94	1.290	.525	
	Evet ve destekleyici	15	47.07			
	Evet ama destekleyici değil	13	38.77			
Alkol Kullanımı	Hayır	64	46.95	.800	.670	
	Evet ve destekleyici	15	49.43			
	Evet ama destekleyici değil	13	40.88			
İntihar Eğilimi	Hayır	64	51.41	8.751	**.013***	Hayır>Evet des z=-2.839; p=.005
	Evet ve destekleyici	15	29.27			
	Evet ama destekleyici değil	13	42.23			
Madde Kullanımı	Hayır	64	48.69	1.714	.424	
	Evet ve destekleyici	15	43.17			
	Evet ama destekleyici değil	13	39.58			

*p<.05

Katılımcıların cinsel şiddeti anlatma durumlarına göre riskli davranışlar sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=6.061; p=.048). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi soncunda ikili karşılaştırmalar anlamlı sonuçlar vermemiştir.

Katılımcıların cinsel şiddeti anlatma durumlarına göre intihar eğilimi sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=8.751; p=.013). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi soncunda cinsel şiddeti anlatmayanların intihar eğilimi sıra ortalamaları (μ_r=51.41) anlatanların ve destekleyici bulanların sıra ortalamalarından (μ_r=29.27) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.839; p=.005). Diğer ortalamalar arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Tablo 4.77'de katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.77. Katılımcıların cinsel travmalarının olduğu dönem yaşanılanları birine anlatma durumlarına göre KZVD sıra ortalamaları, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testi bulguları

	Cinsel şiddeti anlatma	N	μ_r	χ^2	p	z
KZVD Toplam Puan	Hayır	64	52.45	11.247	.004*	Hayır>Evet des z=-2.103; p=.035 Hayır>Evet ama z=-2.958; p=.003
	Evet ve destekleyici	15	35.80			
	Evet ama destekleyici değil	13	29.54			
KZVD Türü Sayısı	Hayır	64	52.34	10.586	.005*	Hayır>Evet des z=-2.299; p=.021 Hayır>Evet ama z=-2.663; p=.008
	Evet ve destekleyici	15	34.47			
	Evet ama destekleyici değil	13	31.62			

*p<.05

Katılımcıların cinsel şiddeti anlatma durumlarına göre KZVD toplam puan sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=11.247; p=.004). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi soncunda cinsel şiddeti anlatmayanların kendine zarar verme davranışı toplam puan sıra ortalamaları (μr=52.45) anlatan ve destekleyici bulanların sıra ortalamalarından (μr=35.80) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.103; p=.035). cinsel şiddeti anlatmayanların kendine zarar verme davranışı toplam puan sıra ortalamaları (μr=52.45) anlatan ama destekleyici bulmayanların sıra ortalamalarından (μr=29.54) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.958; p=.003).

Katılımcıların cinsel şiddeti anlatma durumlarına göre KZVD türü sayısı sıra ortalamaları arasında anlamlı fark bulunmuştur ($\chi^2_{(2)}$=10.586; p=.005). Farkın kaynağının tespit edilmesi amacıyla yürütülen Mann Whitney U testi soncunda cinsel şiddeti anlatmayanların kendine zarar verme davranışı türü sayısı sıra ortalamaları (μr=52.34) anlatan ve destekleyici bulanların sıra ortalamalarından (μr=34.47) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.299; p=.021). Cinsel şiddeti anlatmayanların kendine zarar verme davranışı türü sayısı sıra ortalamaları (μr=52.34) anlatan ama destekleyici bulmayanların sıra ortalamalarından (μr=31.62) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (z=-2.663; p=.008).

Bu bulgular doğrultusuna "cinsel travmanın olduğu dönem yaşanılanları biri ile paylaşan ve destek alanlar diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır" yönündeki hipotezimiz desteklenmiştir.

Aracı Değişkenlere İlişkin Hipotez Bulguları

Tablo 4.78'de aracı değişken analizine girecek değişkenler arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları verilmiştir.

Tablo 4.78. Aracı değişken analizine girecek değişkeler arasındaki Pearson korelasyon analizi bulguları

	1	2	3	4	5	6	7
1. CTQ	1						
2. DDG	**.288****	1					
3. PF	**-.188****	**-.524****	1				
4. RD	**.415****	**.487****	**-.270****	1			
5. KZVD	**.199****	**.273****	**-.219****	.383**	1		
6. Fail Davranışı	**.332****	**.177****	**-.206****	.378**	.188**	1	.
7. Maruz Kalma	**.334****	**.196****	**-.155****	.355**	.150**	.914**	1

**p<.05; **p<.01*

Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü arasında pozitif yönde düşük düzeyde (r=.288; p<.01) anlamlı ilişki; Psikolojik Farkındalık arasında negatif yönde düşük düzeyde (r=-.188; p<.05), Riskli Davranışlar arasında pozitif yönde orta düzeyde (r=.415; p<.01), KZVD arasında pozitif yönde düşük düzeyde (r=.199; p<.01), Fail Davranışı arasında pozitif yönde orta düzeyde (r=.332; p<.01), Maruz Kalma arasında pozitif yönde orta düzeyde (r=.334; p<.01) anlamlı ilişki bulunmuştur.

Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Riskli Davranışlar arasında pozitif yönde orta düzeyde (r=. 487; p<.01), KZVD arasında pozitif yönde düşük düzeyde (r=.273; p<.01), Fail Davranışı arasında

pozitif yönde düşük düzeyde (r=.177; p<.01), Maruz Kalma arasında pozitif yönde düşük düzeyde (r=.196; p<.01) anlamlı ilişki bulunmuştur.

Psikolojik Farkındalık ile Riskli Davranışlar arasında negatif yönde düşük düzeyde (r=-.270; p<.01), KZVD arasında negatif yönde düşük düzeyde (r=-.219; p<.01), Fail Davranışı arasında negatif yönde düşük düzeyde (r=-.206; p<.01), Maruz Kalma arasında negatif yönde düşük düzeyde (r=-.155; p<.01) anlamlı ilişki bulunmuştur.

Psikolojik Farkındalık ile Duygu Düzenleme Güçlüğü arasında negatif yönde yüksek düzeyde (r=-.524; p<.01) anlamlı ilişki bulunmuştur.

İki değişken arasındaki ilişkiye bir başka değişkenin aracılık ettiğinin gösterilebilmesi için şu dört koşulun sağlanması gerekmektedir (Baron ve Kenny, 1986):

1. Yordayıcı değişken olan bağımsız değişken, sonuç değişkeni olan bağımlı değişkeni anlamlı şekilde yordamalıdır.

2. Yordayıcı değişken olan bağımsız değişken, aracı değişkeni anlamlı olarak yordamalıdır.

3. Aracı değişken, yordayıcı değişkenin etkisi kontrol edildikten sonra, hala sonuç değişkenini yordamalıdır.

4. Aracı değişkenin modele katılımından sonra yordayıcı değişkinin ya yordayıcılığı yok olmalıdır (tam aracılık etkisi) ya da azalmalıdır (kısmi aracılık etkisi).

H12: Çocukluk çağı travmatik yaşantıya sahip kişiler arasında duygu düzenleme güçlüğü yaşayanlar romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır.

Soru1: Çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisi var mıdır?

Tablo 4.79'da Çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları verilmiştir.

Tabloda bağımsız değişken çocukluk çağı travma CTQ, bağımlı değişken riskli davranış RD ve aracı değişken duygu düzenleme güçlüğü DDG olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.79. Çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları

Adımlar			R	R^2	B	B_{se}	β	t	F
1	CTQ →RD		.415	.172	.627	.068	.415	9.196**	84.560**
2	CTQ →DDG		.288	.083	.507	.088	.288	5.745**	33.002**
3	CTQ *DDG →RD	DDG	.573	.328	.337	.038	.396	8.840**	89.180**
4		CTQ			.473	.067	.316	7.045**	

Sobel Test: z=4.80; p=.000 *p<.05; **p<.01 SD=2-365

Aracı değişken analizinin ilk adımında, çocukluk çağı travmanın, riskli davranış üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=84.560; p<.01]; riskli davranış bağımlı değişkenindeki varyansın %17'sinin çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.415; r^2=.172]. Çocukluk çağı travmanın, riskli davranışı anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.627; B_{se}=.068; β=.415, t=9.196; p<.01].

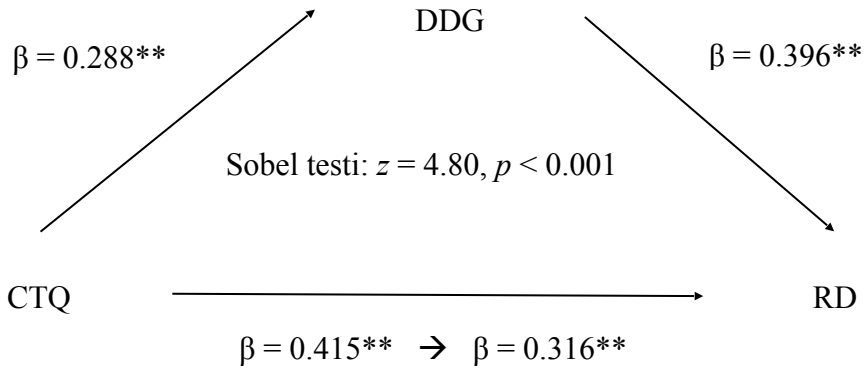
Aracı değişken analizinin ikinci adımında, çocukluk çağı ruhsal travmanın, duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=33.002; p<.01]; duygu düzenleme güçlüğü bağımlı değişkenindeki varyansın %8'inin çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.288; r^2=.083]. Çocukluk çağı travmanın, duygu düzenleme güçlüğünü anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.507; B_{se}=.088; β=.288, t=5.745; p<.01].

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travma ve duygu düzenleme güçlüğünün, riskli davranış üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(2-365)=89.180; p<.01]; riskli davranış bağımlı değişkenindeki varyansın %33'ünün çocukluk çağı travma ve duygu düzeneleme güçlüğü ile açıklandığı bulunmuştur (r=.573; r^2=.328). Çocukluk çağı travmanın [B=.473; B_{se}=.067; β=.316, t=7.045; p<.01] ve duygu düzenleme güçlüğünün [B=.337; B_{se}=.038; β=.396, t=8.840; p<.01] riskli davranışı anlamlı şekilde yordadıkları bulunmuştur.

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü analize girdiğinde çocukluk çağı

travmalarının regresyon katsayısında azalma olduğu ancak hala anlamlı olduğu, dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün *kısmi aracılık* ettiği tespit edilmiştir. Regresyon katsayısındaki düşüşün anlamlı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen SOBEL testi sonucunda elde edilen z değerinin 3.29'dan büyük olduğu, dolayısıyla aracı değişkenin kısmi aracılık etkisinin $p<0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 1'de izlenebilir.

Model 1:



Şekil 1. CTQ ile RD arasındaki ilişkide DDG'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Soru2: Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisi var mıdır?

Tablo 4.80'de Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları verilmiştir. Tabloda bağımsız değişken çocukluk çağı travma CTQ, bağımlı değişken kendine zarar verme davranışı KZVD ve aracı değişken duygu düzenleme güçlüğü DDG olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.80. Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları

Adımlar			R	R^2	B	B_{se}	β	t	F
1	CTQ →KZVD		.199	.039	.094	.023	.199	4.089**	16.721**
2	CTQ →DDG		.288	.083	.507	.088	.288	5.745**	33.002**
3	CTQ *DDG →KZVD	DDG	.301	.091	.064	.014	.235	4.508**	18.162**
4		CTQ			.064	.025	.132	2.535*	
Sobel Test: z=3.51; p=.000		*p<.05 **p<.01		SD=2-365					

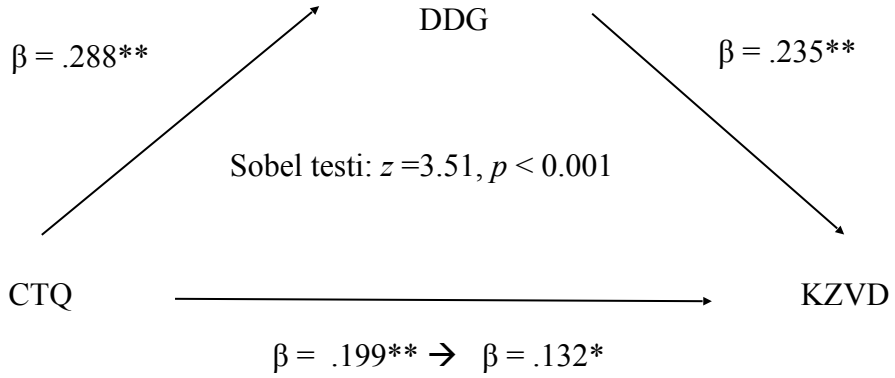
Aracı değişken analizinin ilk adımında, çocukluk çağı travmanın kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=16.721; p<.01]; kendine zarar verme davranışı bağımlı değişkenindeki varyansın %4'ünün çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.199; r^2=.039]. Çocukluk çağı travmanın kendine zarar verme davranışını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.094; B_{se}=.023; β=.199, t=4.089; p<.01].

Aracı değişken analizinin ikinci adımında, çocukluk çağı travmanın, duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=33.002; p<.01]; duygu düzenleme güçlüğü bağımlı değişkenindeki varyansın %8'inin çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.288; r^2=.083]. Çocukluk çağı travmanın, duygu düzenleme güçlüğünü anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.507; B_{se}=.088; β=.288, t=5.745; p<.01].

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travma ve duygu düzenle güçlüğünün, kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(2-365)=18.162; p<.01]; kendine zarar verme bağımlı değişkenindeki varyansın %9'unun çocukluk çağı travma ve duygu düzenleme güçlüğü ile açıklandığı bulunmuştur (r=.301; r^2=.091). Çocukluk çağı travmanın [B=.064; B_{se}=.025; β=.132, t=2.535; p<.05] ve duygu düzenleme güçlüğünün [B=.064; B_{se}=.014; β=.235, t=4.508; p<.01] kendine zarar verme davranışını anlamlı şekilde yordadıkları bulunmuştur.

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü analize girdiğinde çocukluk çağı travmalarının regresyon katsayısında azalma olduğu ancak hala anlamlı olduğu, dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün *kısmi aracılık* ettiği tespit edilmiştir. Regresyon katsayısındaki düşüşün anlamlı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen SOBEL testi sonucunda elde edilen z değerinin 3.29'dan büyük olduğu, dolayısıyla aracı değişkenin kısmi aracılık etkisinin $p<0.001$ düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 2'de izlenebilir.

Model 2:



Şekil 2. CTQ ile KZVD arasındaki ilişkide DDG'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Soru3: Çocukluk çağı travmaları ile romantik ilişkide şiddetin faili olma arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisi var mıdır?

Tablo 4.81'de Çocukluk çağı travmaları ile fail davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları verilmiştir. Tabloda bağımsız değişken çocukluk çağı travma CTQ, bağımlı değişken fail davranışı FD ve aracı değişken duygu düzenleme güçlüğü DDG olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.81. Çocukluk çağı travmaları ile fail davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları

Adımlar			R	R^2	B	B_{se}	β	t	F
1	CTQ →FD		.376	.141	.388	.055	.376	7.340**	53.877**
2	CTQ →DDG		.288	.083	.507	.088	.288	5.745**	33.002**
3	CTQ *DDG →FD	DDG	.353	.124	.050	.029	.089	1.720	25.199**
4		CTQ			.316	.051	.317	6.138**	
Sobel Test: z=1.62; p=.106		*p<.05 **p<.01		SD=2-355					

Aracı değişken analizinin ilk adımında, çocukluk çağı travmanın fail davranışı üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-356)=53.877; p<.01]; fail davranışının bağımlı değişkenindeki varyansın %14'ünün çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.376; r^2=.141]. Çocukluk çağı travmanın fail davranışını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.388; B_{se}=.055; β=.376, t=7.340; p<.01].

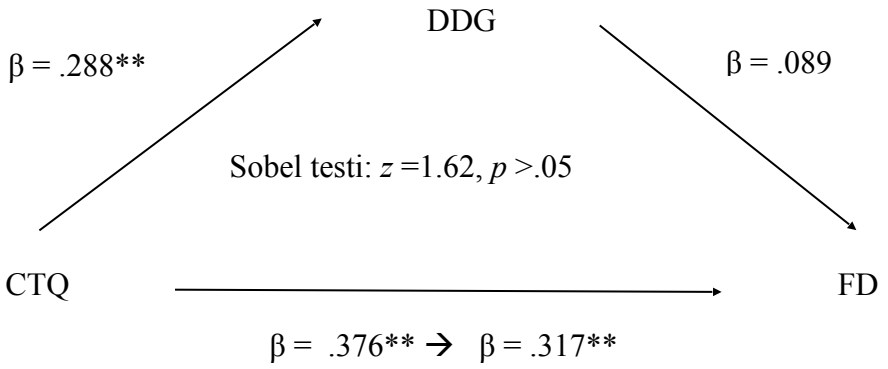
Aracı değişken analizinin ikinci adımında, çocukluk çağı travmanın duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=33.002; p<.01]; duygu düzenleme güçlüğü bağımlı değişkenindeki varyansın %8'inin çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.288; r^2=.083]. Çocukluk çağı travmanın duygu düzenleme güçlüğünü anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.507; B_{se}=.088; β=.288, t=5.745; p<.01].

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travmanın ve duygu düzenleme güçlüğünün fail davranışı üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(2-355)=25.199; p<.01]; fail davranışı bağımlı değişkenindeki varyansın %12'sinin çocukluk çağı travma ve duygu düzenleme güçlüğü ile açıklandığı bulunmuştur (r=.353; r^2=.124). Çocukluk çağı travmanın [B=.316; B_{se}=.051; β=.317, t=6.138; p<.01] anlamlı düzeyde yordadığı ancak duygu düzenleme güçlüğünün [B=.050; B_{se}=.029; β=.089, t=1.720; p>.05] fail davranışını anlamlı şekilde yordamadığı bulunmuştur.

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travmaları ile fail davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü analize girdiğinde çocukluk çağı travmalarının regresyon katsayısında azalma olduğu ancak hala anlamlı olduğu diğer yandan hem

duygu düzenleme güçlüğü aracı değişkenin çocukluk çağı travmaları ile modele sokulması sonucunda duygu düzenleme güçlüğünün etkisinin artık anlamlı olmadığı, hem de çocukluk çağı travmalarının regresyon katsayısındaki düşüşün anlamlı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen SOBEL testi sonucunda elde edilen z değerinin 1.96'dan düşük olduğu dolayısıyla aracılık etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 3'de izlenebilir.

Model 3:



Şekil 3. CTQ ile FD arasındaki ilişkide DDG'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Soru4: Çocukluk çağı travmaları ile romantik ilişkide şiddete maruz kalma arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisi var mıdır?

Tablo 4.82'de Çocukluk çağı travmaları ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları verilmiştir. Tabloda bağımsız değişken çocukluk çağı travma CTQ, bağımlı değişken şiddete maruz kalma MK ve aracı değişken duygu düzenleme güçlüğü DDG olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.82. Çocukluk çağı travmaları ile şiddete maruz kalma arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları

Adımlar			R	R^2	B	B_{se}	β	t	F
1	CTQ →MK		.365	.133	.373	.055	.365	7.098**	50.381**
2	CTQ →DDG		.288	.083	.507	.088	.288	5.745**	33.002**
3	CTQ *DDG →MK	DDG	.362	.131	.062	.029	.109	2.109*	26.693**
4		CTQ			.315	.051	.316	6.134**	
Sobel Test: z=1.94; p=.052		*p<.05 **p<.01		SD=2-355					

Aracı değişken analizinin ilk adımında, çocukluk çağı travmanın şiddete maruz kalma üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-356)=50.381; p<.01]; maruz kalma bağımlı değişkenindeki varyansın %13'ünün çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.365; r^2=.133]. Çocukluk çağı travmanın şiddete maruz kalmayı anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.373; B_{se}=.055; β=.365, t=7.089; p<.01].

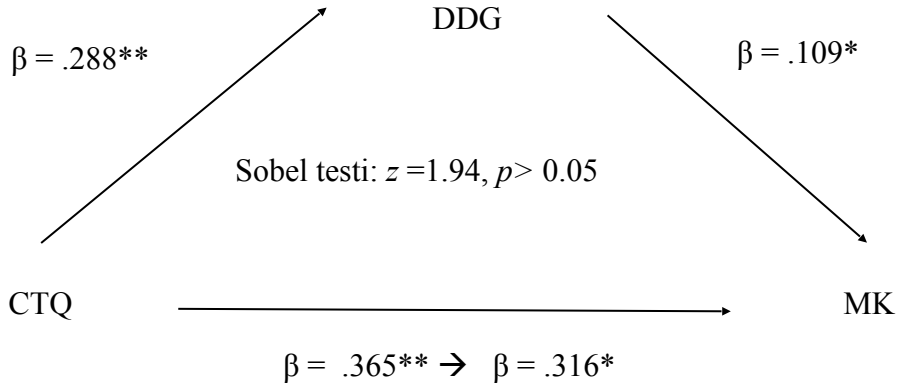
Aracı değişken analizinin ikinci adımında, çocukluk çağı travmanın duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=33.002; p<.01]; duygu düzenleme güçlüğü bağımlı değişkenindeki varyansın %8'inin çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.288; r^2=.083]. Çocukluk çağı travmanın duygu düzenleme güçlüğünü anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.507; B_{se}=.088; β=.288, t=5.745; p<.01].

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travma ve duygu düzenleme güçlüğünün, şiddete maruz kalma üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(2-355)=26.693; p<.01]; maruz kalma bağımlı değişkenindeki varyansın %8'inin çocukluk çağı travma ve duygu düzenleme güçlüğü ile açıklandığı bulunmuştur (r=.288; r^2=.083). Çocukluk çağı travmanın [B=.315; B_{se}=.051; β=.316,

t=6.134; p<.01] ve duygu düzenleme güçlüğünün [B=.062; B_{se}=.029; β=.109, t=2.109; p<.01] şiddete maruz kalmayı anlamlı şekilde yordadıkları bulunmuştur.

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travmaları ile maruz kalma arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü analize girdiğinde çocukluk çağı travmalarının regresyon katsayısında azalma olduğu ancak hala anlamlı olduğu, dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ile maruz kalma arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün *kısmi aracılık* ettiği tespit edilmiştir ancak regresyon katsayısındaki düşüşün anlamlı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen SOBEL testi sonucunda elde edilen z değerinin 1.96'dan düşük olduğu, dolayısıyla kısmi aracılık etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 4'de izlenebilir.

Model 4:



Şekil 4. CTQ ile MK arasındaki ilişkide DDG'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Bu bulgular doğrultusuda çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar, kendini yaralama arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün kısmı düzeyde aracılık rolü olduğu tespit edilmiş olup "çocukluk çağı travmatik yaşantıya sahip kişiler arasında duygu düzenleme güçlüğü yaşayanlar romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunmaktadır" yönündeki 12.hipotezimizin kısmen desteklendiği görülmüştür.

Hipotez 13: Çocukluk çağı travmatik yaşantıya sahip kişiler arasında psikolojik farkındalık kapasitesi düşük olanlar daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta, daha fazla kendine yönelik yaralama davranışlarında bulunmakta ve romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmaktadır.

Soru5: Çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisi var mıdır?

Tablo 4.83'de Çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları verilmiştir. Tabloda bağımsız değişken çocukluk çağı travma CTQ, bağımlı değişken riskli davranış RD ve aracı değişken psikolojik farkındalık PF olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.83. Çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları

Adımlar			R	R^2	B	B_{se}	β	t	F
1	CTQ →RD		.415	.172	.627	.068	.415	9.196**	84.560**
2	CTQ →PF		.188	.035	-.197	.056	-.188	-3.510**	12.320**
3	CTQ *PF →RD	PF	.488	.238	-.270	.068	-.193	-3.977**	52.580**
4		CTQ			.608	.071	.414	8.537**	
Sobel Test: z=2.59; p=.009		*p<.05 **p<.01		SD=2-336					

Aracı değişken analizinin ilk adımında, çocukluk çağı travmanın riskli davranış üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=84.560; p<.01]; riskli davranış bağımlı değişkenindeki varyansın %17'sinin çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.415; r^2=.172]. Çocukluk çağı travmanın riskli davranışı anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.627; B_{se}=.068; β=.415, t=9.196; p<.01].

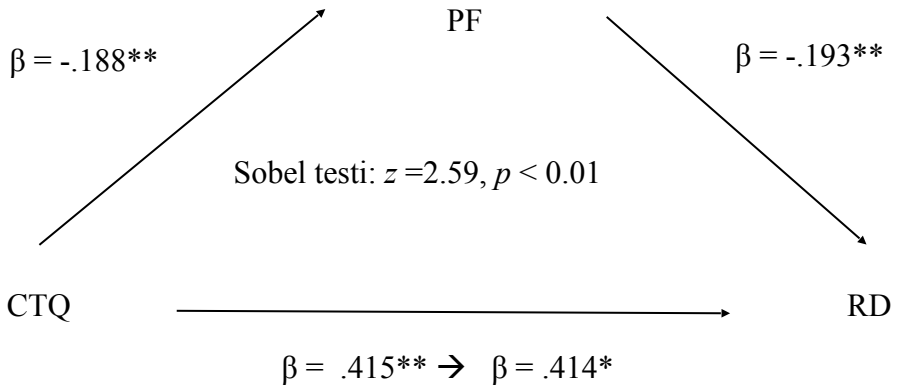
Aracı değişken analizinin ikinci adımında, çocukluk çağı travmanın psikolojik farkındalık üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=12.320; p<.01]; psikolojik farkındalık bağımlı değişkenindeki varyansın

%4'ünün çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.188; r^2=.035]. Çocukluk çağı travmanın psikolojik farkındalığı anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=-.197; B_{se}=.056; β=-.188, t=-3.510; p<.01].

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travmanın ve psikolojik farkındalığın riskli davranış üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(2-336)=52.580; p<.01]; riskli davranış bağımlı değişkenindeki varyansın %24'ünün çocukluk çağı travma ve psikolojik farkındalık ile açıklandığı bulunmuştur (r=.488; r^2=.238). Çocukluk çağı travma [B=.608; B_{se}=.071; β=.414, t=8.537; p<.01] ve psikolojik farkındalığın [B=-.270; B_{se}=.068; β=-.193, t=-3.977; p<.01] riskli davranışı anlamlı şekilde yordadıkları bulunmuştur.

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travmaları ile ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide psikolojik farkındalık analize girdiğinde çocukluk çağı travmalarının regresyon katsayısında azalma olduğu ancak hala anlamlı olduğu, dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışlar arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın *kısmi aracılık* ettiği tespit edilmiştir. Regresyon katsayısındaki düşüşün anlamlı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen SOBEL testi sonucunda elde edilen z değerinin 3.29'dan küçük 2.50'den büyük olduğu, dolayısıyla aracı değişkenin kısmi aracılık etkisinin p<0.01 düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 5'de izlenebilir.

Model 5:



Şekil 5. CTQ ile RD arasındaki ilişkide PF'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Soru6: Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisi var mıdır?

Tablo 4.84.'de Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları verilmiştir. Tabloda bağımsız değişken çocukluk çağı travma CTQ, bağımlı değişken kendine zarar verme davranışı KZVD ve aracı değişken psikolojik farkındalık PF olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.84. Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları

Adımlar			R	R^2	B	B_{se}	β	t	F
1	CTQ →KZVD		.199	.039	.094	.023	.199	4.089**	16.721**
2	CTQ →PF		.188	.035	-.197	.056	-.188	-3.510**	12.320**
3	CTQ *PF →KZVD	PF	.282	.079	-.085	.024	-.185	-3.481**	14.501**
4		CTQ			.086	.025	.180	3.383**	
Sobel Test: z=2.42; p=.015		*p<.05 **p<.01		SD=2-336					

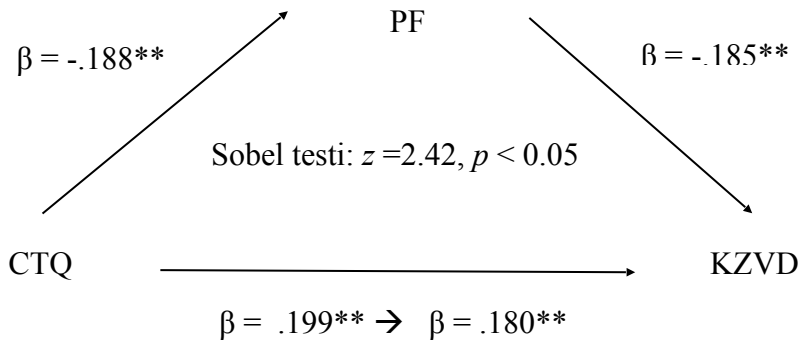
Aracı değişken analizinin ilk adımında, çocukluk çağı travmanın kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=16.721; p<.01]; kendine zarar verme davranışı bağımlı değişkenindeki varyansın %4'ünün çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.199; r^2=.039]. Çocukluk çağı travmanın kendine zarar verme davranışını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.094; B_{se}=.023; β=.199, t=4.089; p<.01].

Aracı değişken analizinin ikinci adımında, çocukluk çağı travmanın psikolojik farkındalık üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=12.320; p<.01]; psikolojik farkındalık bağımlı değişkenindeki varyansın %4'ünün çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.188; r^2=.035]. Çocukluk çağı travmanın psikolojik farkındalığı anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=-.197; B_{se}=.056; β=-.188, t=-3.510; p<.01].

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travma ve psikolojik farkındalığın kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(2-336)=14.501; p<.01]; kendine zarar verme davranışı bağımlı değişkenindeki varyansın %8'inin çocukluk çağı travma ve psikolojik farkındalık ile açıklandığı bulunmuştur (r=.282; r^2=.079). Çocukluk çağı travmanın [B=.086; B_{se}=.025; β=.180, t=3.383; p<.01] ve psikolojik farkındalığın [B=-.085; B_{se}=.024; β=-.185, t=-3.481; p<.01] kendine zarar verme davranışını anlamlı şekilde yordadıkları bulunmuştur.

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalık analize girdiğinde çocukluk çağı travmalarının regresyon katsayısında azalma olduğu ancak hala anlamlı olduğu, dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın *kısmi aracılık* ettiği tespit edilmiştir. Regresyon katsayısındaki düşüşün anlamlı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen SOBEL testi sonucunda elde edilen z değerinin 2.50'den küçük 1.96'dan büyük olduğu, dolayısıyla aracı değişkenin kısmi aracılık etkisinin p<0.05 düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 6'da izlenebilir.

Model 6:



Şekil 6. CTQ ile KZVD arasındaki ilişkide PF'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Soru7: Çocukluk çağı travmaları ile romantik ilişkide şiddetin faili olma arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisi var mıdır?

Tablo 4.85'te Çocukluk çağı travmaları ile fail davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları verilmiştir. Tabloda bağımsız değişken çocukluk çağı travma CTQ, bağımlı değişken fail davranışı FD ve aracı değişken psikolojik farkındalık PF olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.85. Çocukluk çağı travmaları ile fail davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları

Adımlar			R	R^2	B	B_{se}	β	t	F
1	CTQ →FD		.376	.141	.388	.055	.376	7.340**	53.877**
2	CTQ →PF		.188	.035	-.197	.056	-.188	-3.510**	12.320**
3	CTQ *PF →FD	PF	.400	.160	-.131	.049	-.139	-2.678**	31.032**
4		CTQ			.347	.051	.349	6.755**	

Sobel Test: z=2.09; p=.037 *p<.05 **p<.01 SD=2-326

Aracı değişken analizinin ilk adımında, çocukluk çağı travmanın fail davranışı üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-356)=53.877; p<.01]; fail davranışı bağımlı değişkenindeki varyansın %14'ünün çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.376; r^2=.141]. Çocukluk çağı travmanın fail davranışını anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.388; B_{se}=.055; β=.376, t=7.340; p<.01].

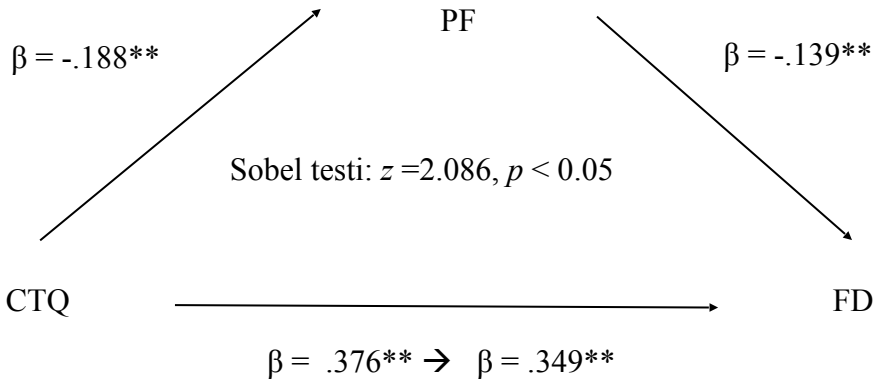
Aracı değişken analizinin ikinci adımında, çocukluk çağı travmanın psikolojik farkındalık üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=12.320; p<.01]; psikolojik farkındalık bağımlı değişkenindeki varyansın %4'ünün çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.188; r^2=.035]. Çocukluk çağı travmanın psikolojik farkındalığı anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=-.197; B_{se}=.056; β=-.188, t=-3.510; p<.01].

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travma ve psikolojik farkındalığı, fail davranışı üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(2-326)=31.032; p<.01]; fail davranışı bağımlı değişkenindeki varyansın %16'sının çocukluk çağı travma ve psikolojik farkındalık ile açıklandığı

bulunmuştur (r=.400; r^2=.160). Çocukluk çağı travma [B=.347; B_{se}=.051; β=.349, t=6.755; p<.01] ve psikolojik farkındalığın [B=-.131; B_{se}=.049; β=-.139, t=-2.678; p<.01] fail davranışını anlamlı şekilde yordadıkları bulunmuştur.

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travmaları ile fail davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalık analize girdiğinde çocukluk çağı travmalarının regresyon katsayısında azalma olduğu ancak hala anlamlı olduğu, dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ile fail davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın *kısmi aracılık* ettiği tespit edilmiştir. Regresyon katsayısındaki düşüşün anlamlı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen SOBEL testi sonucunda elde edilen z değerinin 2.50'den küçük 1.96'dan büyük olduğu, dolayısıyla aracı değişkenin kısmi aracılık etkisinin p<0.05 düzeyinde anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 7'de izlenebilir.

Model 7:



Şekil 7. CTQ ile FD arasındaki ilişkide PF'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Soru8: Çocukluk çağı travmaları ile romantik ilişkide şiddete maruz kalma arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisi var mıdır?

Tablo 4.86'da Çocukluk çağı travmaları ile maruz kalma arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları verilmiştir. Tabloda bağımsız değişken çocukluk çağı travma CTQ, bağımlı değişken şiddete maruz kalma MK ve aracı değişken psikolojik farkındalık PF olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.86. Çocukluk çağı travmaları ile maruz kalma arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın aracılık etkisine ilişkin 4 adımlı regresyon analizi bulguları

Adımlar			R	R^2	B	B_{se}	β	t	F
1	CTQ →MK		.365	.133	.373	.055	.365	7.098	50.381**
2	CTQ →PF		.188	.035	-.197	.056	-.188	-3.510**	12.320**
3	CTQ *PF →MK	PF	.376	.141	-.086	.051	-.088	-1.689	26.760**
4		CTQ			.356	.053	.348	6.659**	

Sobel Test: z=1.478; p=.139 *p<.05 **p<.01 SD=2-326

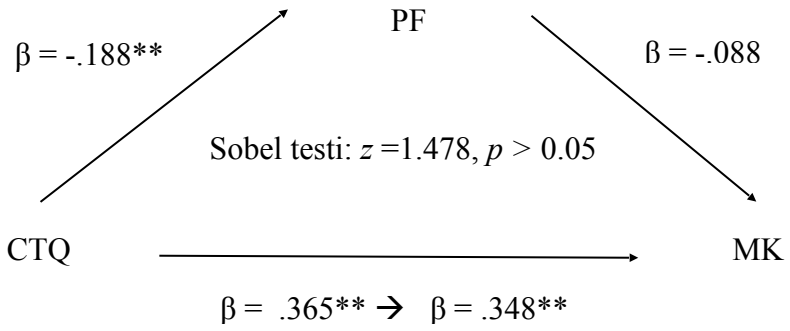
Aracı değişken analizinin ilk adımında, çocukluk çağı travmanın şiddete maruz kalma üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-356)=50.381; p<.01]; maruz kalma bağımlı değişkenindeki varyansın %13'ünün çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.365; r^2=.133]. Çocukluk çağı travmanın maruz kalmayı anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=.373; B_{se}=.055; β=.365, t=7.089; p<.01].

Aracı değişken analizinin ikinci adımında, çocukluk çağı travmanın psikolojik farkındalık üzerindeki etkisine yönelik regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(1-366)=12.320; p<.01]; psikolojik farkındalık bağımlı değişkenindeki varyansın %4'ünün çocukluk çağı travma ile açıklandığı bulunmuştur [r=.188; r^2=.035]. Çocukluk çağı travmanın psikolojik farkındalığı anlamlı düzeyde yordadığı belirlenmiştir [B=-.197; B_{se}=.056; β=-.188, t=-3.510; p<.01].

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travma ve psikolojik farkındalığı şiddete maruz kalma üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda elde edilen regresyon modelinin anlamlı olduğu [F(2-326)=26.760; p<.01]; maruz kalma bağımlı değişkenindeki varyansın %14'ünün çocukluk çağı travma ve psikolojik farkındalık ile açıklandığı bulunmuştur (r=.376; r^2=.141). Çocukluk çağı travmanın [B=.356; B_{se}=.053; β=.348, t=6.659; p<.01] anlamlı düzeyde yordadığı ancak psikolojik farkındalığın [B=-.086; B_{se}=.051; β=-.088, t=-1.689; p>.05] maruz kalmayı anlamlı düzeyde yordamadığı bulunmuştur.

Aracı değişken analizinin üçüncü ve dördüncü adımında çocukluk çağı travmaları ile maruz kalma davranışı arasındaki ilişkide psikolojik farkındalık analize girdiğinde çocukluk çağı travmalarının regresyon katsayısında azalma olduğu ancak hala anlamlı olduğu diğer yandan hem psikolojik farkındalık aracı değişkenin çocukluk çağı travmaları ile modele sokulması sonucunda psikolojik farkındalığın etkisinin artık anlamlı olmadığı, hem de çocukluk çağı travmalarının regresyon katsayısındaki düşüşün anlamlı olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla yürütülen SOBEL testi sonucunda elde edilen z değerinin 1.96'dan düşük olduğu dolayısıyla anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 8'de izlenebilir.

Model 8:



Şekil 8. CTQ ile MK arasındaki ilişkide PF'nin aracı rolüne ilişkin aracı değişken modeli

Bu bulgular doğrultusuda çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışta bulunma, kendini yaralama ve romantik ilişkide şiddetin faili olma arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın kısmi aracılık ettiği tespit edilmiş olup "çocukluk çağı travmatik yaşantıya sahip kişiler arasında psikolojik farkındalık kapasitesi düşük olanlar daha fazla riskli davranış ve kendini yaralama davranışında bulunmakta ve romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmaktadır" yönündeki 13. hipotezimizin kısmen desteklendiği görülmüştür.

5. Tartışma

Erken dönemde kişilerarası ilişkilerden kaynaklı yaşanılan örselenmeler kısa ve uzun vadede birçok olumsuz duruma neden olmaktadır. Öyküsünde istismar veya ihmal yaşantısı bulunan kişiler, ileriki dönemlerinde yakın ilişkilerinde farklı şekillerde şiddetin bir parçası olarak hem kendine hem de ötekine karşı saldırgan veya yıkıcı eylemlerde bulunabilirler. Çocukluğunda fiziksel, duygusal ve cinsel şiddet yaşamış kişiler, yetişkinliklerinde romantik ilişkilerinde birtakım zorluklarla karşılaşabilirler. Bu kişiler geçmiş örseleme dinamiğini farklı biçimlerde eyleme dökerek tekrar edebilirler.

Bu çalışmada amaç geçmiş istismar ve ihmal yaşantıları ile yetişkinlik döneminde yakın ilişkilerde ortaya çıkan şiddet (mağdur ve fail olma), riskli davranışlar ve kendine zarar verme ile ilişkisini araştırmak ve hangi dinamik etkenlerin bu ilişkiye yol açtığını ayrıntılı şekilde ortaya koymaktır. Suistimal edilme öyküsü bulunan kişiler yaşadığı durumla baş etmekte zorlanırlar ve çeşitli baş etme şekilleri kullanarak yaşadıkları acı dolu deneyimin yükünü azaltmaya çalışırlar. Bu kişilerin ileriki dönemlerinde de bu yöntemleri kullanabildikleri ve baş etme yollarından biri olarak bedenine yönelik yıkıcı eylemlerde bulundukları ortaya konulmuştur (Suyemoto, 1998; Van der Kolk ve ark., 1991).

Bu araştırmada yetişkinlik döneminde yakın ilişkilerde ortaya çıkan şiddetin yanı sıra halen devam eden kendine fiziksel zarar verme veya bedenini yaralama davranışı ile istismar arasında ilişkiye bakarak, hangi dinamik faktörlerin bu davranışları arttırdığı araştırılmıştır. Ayrıca geçmiş travmanın yeniden canlandırılmasının başka bir yolu olarak antisosyal davranışlar, alkol ve madde kötüye kullanımı, intihar girişimi ve riskli cinsel eylemlerde bulunma ile çocukluk çağı örselenme yaşantısı arasındaki ilişki araştırılmıştır. Travmanın türü, sıklığı ve süresi, birden çok farklı travma türü ile karşılaşma durumu, istismar yaşı, cinsiyet, fail ile yakınlık derecesi, istismarın yaşandığı dönem destek alma süreçleri gibi değişkenlerin rolü üzerinde durulmuştur. Çocukluk dönemi travmatik yaşantılar, duygu düzenleme ve psikolojik farkındalık kapasitesinin gelişmesine engel olmaktadır. Bu çalışmada çocukluk çağı travma öyküsü bulunanlar arasında duygu düzenleme güçlüğü yaşayan ve psikolojik farkındalık kapasitesi düşük olan kişilerin hem kendine hem de yakın ilişkide bulunduğu partnerine yönelik yıkıcı davranışlarda bulunması arasındaki ilişkide aracı rolü tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimleyici Bulgulara ait Tartışma

Çalışmanın amaçları çerçevesinde, yakın ilişkilerde fiziksel, cinsel ve duygusal şiddet öyküsünü (hem faili hem de mağduru olarak) anlayabilmek amacı ile araştırmaya geçmişte veya halen devam eden romantik ilişkisi bulunan üniversite öğrencileri dahil edilmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin elde edilen sonuçlara bakıldığında büyük çoğunluğunu (%84.6) lisans öğrencilerinin oluşturduğu örneklemin (N= 409 kişi) yaş aralığının 18 ile 43 yaş arasında olduğu, yaş ortalamasının 23.13 olduğu, katılımcıların %76.8'inin kadın, %23.2'sinin erkeklerden oluştuğu tespit edilmiştir.

Katılımcıların %45'inin halen devam etmekte olan romantik ilişkisi olduğu, %39.9'unun geçmişte romantik ilişki yaşadığı, ilişki süresinin ortalama 2,5 yıl olduğu ve katılımcılarının büyük çoğunluğunun çocuk sahibi olmadığı görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların büyüdüğü aile ortamına bakıldığında %70.7'sinin çekirdek ailede, %24.2'sinin geniş ailede, %3.7'sinin tek ebeveynli ailede çocukluklarının geçtiği ve katılımcıların %9'unun anne veya babasının vefat etmiş olduğu görülmüştür. Anne ve baba eğitim durumuna bakıldığında katılımcıların büyük çoğunluğunun ebeveyninin ilkokul mezunu olduğu görülürken, erkek katılımcıların çoğunun annesinin okur-yazar olmadığı görülmüştür. Ebeveynlerinin meslek durumlarına bakıldığında ise katılımcıların büyük kısmının baba mesleği olarak serbest meslek yazdığı ve annenin ise ev hanımı olduğu görülmüştür.

5.2. Katılımcıların Travmatik Yaşantılarına İlişkin Betimleyici Bulgulara ait Tartışma

Katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarına bakıldığında %46.5'inin çocukluğunda en az bir travmatik olayla karşılaştığı, cinsiyetler arasında anlamlı düzeyde bir fark olmadığı görülmüştür. Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında farklı sonuçların rapor edildiği görülmüştür. Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında Tirali, Oğuz ve Soydan (2014) çocukluk çağında travmatik yaşantıya maruz kalma oranını %33 olarak rapor ederken başka bir çalışmada bu oran %31 olarak bulunmuştur (Yöyen, 2017). Amerika Birleşik Devletleri (NCANDS) tarafından belli aralıklarla yapılan ulusal yaygınlık çalışmasının 2019 yılı raporunda çocukların beşte dördünden fazlasının (% 84,5) tek tip kötü muamelenin mağduru olduğunu, %61'inin ihmal edildiği, % 10,3'ünün sadece fiziksel olarak istismar edildiği, % 7,2'sinin sadece cinsel istismara uğradığı ve % 15,5'nin ise iki veya daha fazla kötü muamele türünün mağduru olduğu ortaya

konulmuştur. Travmaya maruz kalma durumuna bakıldığında kız ve erkek çocuklar için farklılık olmadığı görülmüştür.

Araştırmamızda katılımcıların çocukluklarında en fazla duygusal istismara (%56) maruz kaldıkları görülürken bunu sırasıyla fiziksel ihmal (%41.6), duygusal ihmal (%30.1), fiziksel istismar (%25.7) ve cinsel istismar (%29.6) takip etmektedir. Türkiye'de çocukluk dönemi istismar ve ihmal deneyimlerini farklı popülasyonlarla çalışarak araştıran çalışmalarda travma türünün sıklığı ile ilgili farklı sonuçlar ortaya konulmuştur. Üniversite öğrencileri ile yapılan klinik olmayan çalışmalarda en fazla ifade edilen travmatik deneyim duygusal ihmaldir bunu sırasıyla fiziksel istismar ve fiziksel ihmal izlemektedir (Koç ve ark.,2008; Yöyen; 2017). Yavuz'un (2021) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada, çocukluk çağı istismar oranı % 32.8 olarak bildirilmiştir. Aynı çalışmada katımcıların % 43.7'si cinsel istismara, %42.1'i duygusal istismara ve % 14.2'si fiziksel istismara maruz kaldıklarını belirtmiştir. Demirkapı (2013) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada ise öğrencilerin çocukluklarında karşılaştığı travmatik olaylar olarak sırasıyla cinsel istismar %8.9, duygusal istismar %8.6, fiziksel istismar %4.2 olarak rapor edilmiştir. UNİCEF'in (2010) Türkiye'de istismar yaşantılarının araştırıldığı bir çalışmada, yaş dağılımları 7 ila 18 yaş arasındaki çocukların %51'inin duygusal istismar, %43'nün fiziksel istismar, %3'nün cinsel istismar yaşadığı ifade edilmiştir (akt; Bakır ve Kapucu, 2017: s.14). Lise öğrencileri (n=839) ile yapılan başka bir araştırmada öğrenciler tarafından en sık ifade edilen travmatik yaşantı duygusal ihmal (%16,5) iken bunu sırasıyla duygusal istismar (%15.8), fiziksel istismar (%13.5) ve cinsel istismar (%10.7) takip etmektedir (Zoroğlu ve ark., 2001).

Koç ve ark. (2012) klinik popülasyonda yapılan araştırmalarda en sık karşılaşılan travmatik yaşantı olarak cinsel istismarı, ikinci sıklıkta ise fiziksel istismarı gösterir iken psikiyatri kliniğine ilk defa çeşitli şikayetlerle ardışık başvuruda bulunan 150 kadın hasta ile yapılan başka bir çalışma, hastaların %43.2'sinin en az bir travmatik olay yaşadığını, travmanın türünün dağılımına bakıldığında %24.7'sinin çocukluğunda duygusal ihmal, %22'sinin cinsel istismar, %18.7'nin duygusal istismar, %17.3'nün fiziksel ihmal, %15.3'nün fiziksel istismar yaşadığını, %13.3'nün ensest bir ilişkinin mağduru olduğunu göstermektedir (Yanık ve Özmen, 2002). Türkiye'de çocukluk dönemine ait kötü muamele yaşantıları ile ilgili klinik alanda yapılan bir başka çalışmada ise %78 gibi yüksek bir oran ile duygusal istismarın ilk sırada olduğu bunu fiziksel ve cinsel istismarın takip ettiği ortaya konulmuştur (Turhan, Sangün ve İnandı, 2006).

Yapılan çalışmalarda elde edilen bulgular kullanılan ölçekler, örneklem grubu, kültürel farklılıklar, stigmatizasyon, istismar ve ihmal kavramlarının tanımlanmasına ilişkin farklı görüşler

gibi etkenlere bağlı olarak değişkenlik gösterebilmektedir. Çalışmamızda duygusal istismar ve ihmalin sık görülmesine ilişkin bulgu birçok çalışma ile paralellik göstermektedir.

Çocukluk döneminde yaşanılan travmanın türünün cinsiyetler açısından farklılık gösterdiği; kadınlar çocukluklarında daha fazla cinsel istismar yönünden istismar edildiklerini bildirirken, erkekler ise fiziksel olarak ihmal edildiklerini bildirmiştir. Diğer travma alt türleri puanlarına bakıldığında cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. Literatüre bakıldığında benzer bir bulgu elde edilmiştir. Yöyen (2017) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan araştırmada geçmiş travmatik yaşantılar ile cinsiyetler arasında fark olduğu, erkek öğrencilerin çocukluğunda daha fazla fiziksel ihmal edildiklerine dair bildirimde bulundukları ortaya konulmuştur. Dünya Sağlık Örgütünün (2020) raporuna göre her 5 kadından biri ve 13 erkekten biri 0-17 yaşları arasında çocukken cinsel istismara uğradığını bildirmiştir. Genel popülasyonda geriye dönük yapılan araştırmada kadınlar için bildirilen cinsel istismar oranları % 8 ila % 32 arasında değişirken, erkekler için oranlar % 1 ila% 16 arasında değişmektedir (Finkelhor, 1994). Çalışmalar arasında bu tür bir farklılık istismarı tanımlanma, uygulanan anket yöntemleri ve örneklemin temsil edilebilirliğinden kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Cinsel istismarın görülme sıklığı ve cinsiyetler arasındaki farklılıkla ile ilgili tartışmalar bulunmaktadır. Genel popülasyonda erkek cinsel istismarının yaygın olduğu ancak bildirim oranının düşük olduğu öne sürülmektedir (Mendel, 1995).

Çalışmamızda mağdurun faile yakınlığına dair bulguya bakıldığında katılımcıların büyük kısmının çocukluğunda ebeveynleri ve akrabaları tarafından herhangi bir şekilde istismar edildikleri ortaya konulmuştur. Bunu aile üyesi olmayan tanıdıklar, otorite figürü ve yabancı biri takip etmektedir. Literatürde de benzer şekilde istismar failinin çoğunlukla ebeveynlerden (%77.5) oluştuğu rapor edilmiştir. Başkaları tarafından şiddet görme oranı % 14.2 olarak bildirilirken, ebeveyn olmayan grupta en büyük kategoriyi akrabalar (% 5,3) oluşturduğu, bunu ebeveynin evli olmayan partnerleri (% 3,0) ve diğer kişiler (% 3,2) (akraba olmayan yetişkin, akraba olmayan çocuk, koruyucu kardeş, çocuk bakıcısı, ev personeli, din adamları ve okul personelini) takip etmektedir (NCANDS, 2019 raporu).

Çocukluk dönemine ilişkin fiziksel, cinsel ve duygusal travmatik yaşantıların ayrıntılı özelliklerine bakıldığında, katılımcıların en fazla tekme, tokat ve yumruk gibi saldırgan davranışlara maruz kaldığı gözlenirken, fiziksel istismarın failinin çoğunlukla erkek olduğu ve aileden biri tarafından gerçekleştirildiği, kadınların aile içi fiziksel şiddete daha fazla maruz kaldığı, erkeklerde ise fiziksel şiddetin failinin çoğunlukla yabancı olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Cankur ve arkadaşlarının 2012 yılında “ Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet” başlıklı çalışmasında aile

içinde saç çekilme, kulak çekilme, tokat atılma en sık görülen fiziksel istismar biçimleri olarak rapor edilirken, kız ve erkek çocuklar arasında bir farklılık olmadığı belirlenmiştir. Çalışmamızda katılımcıların %32.7'sinin fiziksel saldırı sonrasında bedeninde hasar oluştuğunu bildirdikleri görülmüştür. Çocukluk dönemine ilişkin cinsel istismar yaşantısının ayrıntılı özelliklerine bakıldığında, katılımcıların büyük çoğunluğunun cinsel amaçlı dokunma ve öpme şeklindeki cinsel istismara maruz kaldığı gözlenirken, cinsel şiddetin çoğunlukla aileden biri veya tanıdık tarafından gerçekleştirildiği ve failinin çoğunlukla erkek olduğu ifade edilmiştir. Katılımcıların duygusal şiddet yaşantılarının ayrıntılarına bakıldığında failinin çoğunlukla ebeveynler ve aile üyelerinden oluştuğu, duygusal şiddetin failinin cinsiyetine bakıldığında %34.7'sinin kadın, %65.3'ünün erkek olduğu belirlenirken cinsiyetlere göre duygusal şiddetin faili değerlendirildiğinde anlamlı bir fark olduğu, kadınların daha çok kadınlar tarafından duygusal şiddete maruz kaldığı görülürken; erkeklerin ise erkekler tarafından duygusal şiddet gördükleri tespit edilmiştir. Çalışmamızda çocukluk dönemine ait fiziksel, cinsel ve duygusal şiddetin sıklıkla aile içinde yaşandığı görülmüştür. Çocuğun temel güven duygusunun oluşmaya başladığı dönemde yakınları veya tanıdıkları tarafından şiddete maruz kalmak ihanete uğrama, kendini suçlama, ağır yetersizlik gibi duygulara yol açarak yaşanılan travmayı daha şiddetli hale getirmektedir (Moscarello, 1990). Geçmiş aile yaşantıları kişiliği, kendilik algısını, ilişki biçimlerini, temas kurduğumuz nesneleri şekillendirir. Aile içinde yaşanılan şiddetin etkileri ve sonuçları başkaları (yabacı, otorite figürü v.b) tarafından gerçekleştirilen şiddete kıyaslandığında daha şiddetlidir. İstismarın olduğu evde büyüyen çocuk erişkin hayatına, yetişkin olmaya dair (bunlar; ayrışma, başkaları ile güvenli ilişkiler geliştirme, kendilikte ve ilişkilerde süreklilik gibi) eksikliklerin yükü altında başlar. Yeni ilişkiler kurmaya çalışırken yeniden travmatik bir durumun parçası olur. Tekrar etme, suistimal edilmiş bir çocuğun dilsiz dilidir (Herman, 1992).

5.3. Araştırmanın Ölçeklerine İlişkin Betimleyici Bulgulara ait Tartışma

Katılımcının geçmişte veya halen devam eden romantik ilişkisinde birbirlerine karşı ne ölçüde fiziksel, cinsel ya da duygusal şiddet gösterdikleri ve bu sorunlar karşısında ne ölçüde uzlaşmaya yönelik kapasitelerini kullandıklarını anlamaya yönelik Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği uygulanmıştır. Ölçekten elde edilen bulgulara bakıldığında katılımcıların büyük kısmının romantik ilişkisinde psikolojik şiddetin hem mağduru hem de faili olduğu görülmüştür.

Flört ilişkilerinde kadınların partnerlerine daha fazla psikolojik şiddet gösterdiği belirtilirken (Hince ve Saudino, 2003); erkeklerin ise daha fazla fiziksel şiddet gösterme eğilimi içinde oldukları

rapor edilmiştir. Başka bir çalışmada ise cinsel şiddet dışında diğer şiddet türlerinde fail veya mağdur olma ile cinsiyet arasında anlamlı bir farklılık olmadığı rapor edilmiştir (Venema, 2018). Çalışmamızda psikolojik şiddet uygulama veya psikolojik şiddet görme konusunda cinsiyet arasında farklılık olmadığı ancak erkeklerin, kadınların iki katı daha fazla yakın ilişkilerinde partnerlerini yaralama davranışı gösterdikleri bulunmuştur. Bulguya paralel şekilde kadınların daha fazla oranda partnerlerinin fiziksel saldırıları sonucu yaralandıkları rapor edilmiştir (Cascardi, Langhinrichsen ve Vivian, 1992). Kadınların sorunların çözümüne ve duygularını ifade etmeye daha açık oldukları, erkeklerin ise çatışma çözmekten kaçınma eğilimi içinde oldukları ifade edilmektedir (Şahin, Basım ve Çetin, 2009). Dünya Sağlık Örgütünün raporuna (2013) göre tüm dünyada kadınların partnerleri tarafından fiziksel ve/veya cinsel şiddetine maruz kalma yaygınlığı %30'dur. En fazla Afrika, Doğu Akdeniz ve Güneydoğu Asya Bölgelerinde görüldüğü, burada kadınların hayatları boyunca yaklaşık % 37'sinin partnerlerinin fiziksel ve/veya cinsel olarak partnerlerinin şiddetine maruz kaldığı rapor edilmiştir. Türkiye'de Akar ve arkadaşlarının (2010) yaptıkları araştırmada sağlık kuruluşuna başvuruda bulunan 1.178 evli kadınla yaptıkları görüşme yapılarak aile içinde şiddet görme sıklığı araştırılmıştır. Kadınların büyük çoğunluğu (%77.9) hayatları boyunca bir kez partnerleri tarafından şiddet gördükleri belirtilirken, bunu ekonomik şiddet (%60.4), kontrol edilme (%59.6), psikolojik şiddet (% 39.7), fiziksel (% 29.9) ve cinsel şiddet (% 31.3) takip etmektedir.

Çalışmamızda romantik ilişkide cinsel şiddetin faili veya mağduru olma ile cinsiyet arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu görülmüştür. Erkeklerin (%28.7) partnerlerine cinsel şiddet uygulama oranının kadınlarınkinden (%10.8) anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu bulgu ile paralel şekilde Hines ve Saudino (2003) diğer şiddet türleri ile cinsiyet arasında bir farklılık olmadığı ancak cinsel yönden şiddet uygulama davranışının cinsiyete göre farklılaştığı ve erkeklerin daha fazla partnerlerine cinsel şiddet uyguladıklarını ifade etmişlerdir. Cinsiyete göre romantik ilişkide cinsel şiddete maruz kalma oranlarına bakıldığında ise partnerleri tarafından cinsel şiddette maruz kalan erkeklerin (%31.9) oranının kadınlarınkinden (%21) anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Flört şiddeti ile çocukluk çağı yaşantısını araştıran başka bir çalışmada benzer şekilde cinsiyet ile cinsel şiddet arasında anlamlı ilişki olduğu ve erkeklerin kadınlara oranla ilişkilerinde daha fazla cinsel şiddetin hem faili ve hem de mağduru oldukları bulunmuştur (Venema, 2018; Hince ve Saudino, 2003). İlgili literatürde de eşcinsel erkekler arasında yakın ilişkilerinde partnerlerin tarafından cinsel şiddet görme ve partnerlerine cinsel şiddet gösterme oranlarının yüksek olduğuna dair çalışmalar olduğu ve bu çalışmalarda da bulgumuzu destekler benzer sonuçlar olduğu görülmektedir (Gülmez, 2020; Hince ve Saudino, 2003; Mckenry ve ark.,2006; Merrill ve

Wolfe, 2000). Diğer yandan şiddet ile ilgili yapılan çok sayıda çalışma kadınların erkeklere göre ilişkilerinde daha fazla şiddetin mağduru olduğu ve toplumda daha fazla cinsel şiddetin öznesi olduğu ortaya konulmaktadır (Schubot, 2001; Shorey ve ark., 2012; Zweig ve ark., 1997).

Yaptığımız çalışmada katılımcılara cinsel yönelim sorulmadığı için erkek partnerleri tarafından cinsel şiddet gören erkeklerin bu oranının yükselmesine neden olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra araştırmada kullanılan ölçekte cinsel şiddeti anlamaya yönelik soruların açık şekilde ve birden fazla boyutu ile ayrıntılandırılarak sorulması şiddetin daha net görülmesine yol açmış olabileceği ve yine erkek katılımcıların cinsel şiddet ile ilgili konularda kendilerini daha açık ve rahat ifade etmeye başladıkları düşünülmektedir. Çalışmanın konusu çocukluk çağına ilişkin travmalar ile romantik ilişkide bulunduğu kişi tarafından mağdur edilme veya partnerini mağdur etme arasındaki ilişkidir. Katılımcıların büyük kısmının geçmişte en az bir travmatik yaşantısı olduğu görülmektedir. Toplumsal görüşün aksine erkeklerin de kadınlar kadar partnerleri tarafından cinsel şiddetin mağduru olmalarında geçmiş istismar yaşantılarının düşünülmesi gereken önemli bir etmen olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada araştırdığımız bir diğer konu katılımcıların risk alma davranışlarıdır. Katılımcıların risk alma davranışı ile cinsiyet arasında anlamlı fark olduğu, erkeklerin daha fazla risk alma eğilimi içinde olduğu görülmüştür. Çalışmamızda erkeklerin riskli cinsel davranış (tek gecelik korumasız ilişki, korunmadan cinsel ilişki yaşama, birden fazla sex partnerinin olması), antisosyal davranışlar, alkol ve madde kötüye kullanım oranının kadınlarınkinden yüksek olduğu görülmüştür. Literatüre bakıldığında çok sayıda araştırmanın sonuçlarında, bulgumuza benzer şekilde erkeklerin daha fazla risk alma davranışı gösterdiği görülmektedir (Dodd ve ark., 2010; Erel ve Gölge, 2015; Ögel, 2005; Özcebe ve ark., 2012). Risk alma ile ilgili yapılan çalışmalarda toplumsal roller, kadın ve erkeğin sosyalleşme sürecindeki farklılıkları, ebeyenlerin kız ve erkek çocuğuna yönelik beklentilerinin farklı oluşu, uyarılma seviyesindeki farklılıklar, riskli eylemleri güce dair maskülen eğilim olarak algılama, akran baskısı, heyecan arama gibi etmenlerin erkeklerin daha fazla riskli davranış göstermesine yol açtığı ifade edilmektedir (Arnett, 1992; Arnett ve Balle-Jensen, 1993; Kelling, Zirkes ve Mverowitz, 1976; Özmen ve Sümer, 2011). Türkiye gibi daha geleneksel cinsiyet rollerinin yaygın olduğu toplumlarda kadınlar yaşam alanları ile daha az girişimde bulunurken erkekler ise bağımsız ve özgür davranışlarının ailede ve toplumda desteklenmesi sebebiyle kendilerine daha fazla alan açabilmekte ve bu alanda daha rahat hareket edebilmektedirler. Bu rahat hareket edebilme olanağı erkeklerin daha fazla riskli eylemlerde bulunmasına yol açabilir (Özmen ve Sümer, 2011).

Katılımcıların kendilerine yönelik yıkıcı davranışlarına bakıldığında çalışmamızda katılımcıların %31.1'nin en az bir kez kendine zarar verme davranışında bulunduğu görülmüştür. Yapılan bir çalışmada bu oran %29.5 olarak (Goldstein ve ark.,2009) bulunurken, 2018 yılında İdiğ-Çamuroğlu ve Gölge tarafından 1000 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada bu oran %28.5 olarak bulunmuştur. Araştırmamızda katılımcıların en fazla yaranın iyileşmesine engel olma (%63.2), çimdikleme (%44.1) ve kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma (%36.8) davranışı yoluyla kendilerine zarar verdikleri görülürken en az rastlanılan zarar verme davranışı ise tehlikeli ilaç yutmak olduğu belirlenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında Öztürk, Derin ve Okudan (2020) tarafından yapılan çalışmada en fazla kesme, kazıma veya yolma ve sert şekilde bedeninin herhangi bir bölümünü çarpma davranışı görülürken; başka bir çalışmada kendini kesme, kendini oyma ve kazıma en fazla görülen davranışlar olduğu görülmüştür (Goldstein ve ark., 2009). Genç ve yetişkin kişilerle yapılan bir çalışmada en çok görülen eylem vücudunu sert yüzeye çarpma ve kendine vurma ardından tırnaklama ve çimdikleme davranışları takip ederken az görülen davranış türü ise zarar verici madde yutmaktır (Aytun, 2019). Erkeklerin kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma davranışının kadınlardan iki kat daha fazla olduğu görülmüştür. Bu bulgu ile paralel olarak yapılan çalışmalarda erkeklerin kadınlara göre daha fazla bedenlerinin herhangi bir bölümünü sert yüzeye çarpma ve kendine vurma yoluyla kendilerine zarar verdikleri görülmüştür (Claes ve ark., 2010; Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005).

Ruhsal travmanın ağır sonuçlarından biri başkaları ile bağın kopması veya bu bağın zayıflamasıdır. Bu nedenle iyileşme ancak mağdurun güçlendirilmesi ve yeni güvenli bağların kurulabilmesi ile mümkündür. Geçmişte yaşanan bir ilişki kişiyi hasta etmiştir ve ancak yeni bir terapötik ilişki kişiyi yeniden iyileştirebilir ve zarar görmüş ruhsallığı yeniden onarabilir (Herman, 1992). Katılımcıların hayatları boyunca herhangi bir şekilde psikolojik yardım alma durumlarına bakıldığında çoğunun herhangi bir destek almadığı, %31.3'ünün daha önce psikolojik destek (terapi, ilaç desteği, hastaneye yatış vb.) aldığı belirlenmiştir. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla ilaç desteği alma eğilimi içinde olduğu, kadınların ise daha çok psikoterapi desteği aldığı görülmüştür. Katılımcıların psikolojik farkındalık düzeylerine bakıldığında cinsiyete göre farklılık olduğu ve kadınların psikolojik farkındalık ortalamalarının erkeklerinkinden anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Bu bulgu yapılan çalışmaların sonuçları ile desteklendiği, kadınların erkelere göre daha fazla farkındalık kapasitesi olduğu görülmüştür (Hatcher ve ark., 1990; Shill ve Lumley, 2002). Kadınların erkelere göre daha fazla iç gözlem yapabilme kapasitesinin bulunması, duygulara karşı daha hassas olması ve duygusal olarak daha açık olmaları birlikte problemi

tartışmanın faydalarına olan inanç ve isteği bu farklılığın nedenleri olarak düşünülmektedir (Searle ve Meara 1999; Timmers, Fischer ve Manstead, 1998).

5.4. Araştırmanın Hipotezlerine İlişkin Bulgulara ait Tartışma

Erken dönem çocukluk yaşantıları kişinin iç dünyasını şekillendirir. İçe alınan ve oluşturulan temsiller yoluyla çocuğun dış gerçekliği nasıl algılayacağını ve dış dünya ile nasıl ilişki kuracağını belirler. Çocuklukta yaşanılan travmatik deneyimler çocuğun bağlanma süreçlerinin sağlıklı ilerlemesine engel olur. Bu durum güvenli ilişkiler kuramama, yeniden mağduriyet yaşama veya insanları mağdur etme ve sınır koyma ile ilgili sorunlar ile kendini gösterir. Karmaşık travmatik deneyimlerin çoğu (örneğin, aile içi şiddet, cinsel istismar ve ihmal) temel güvenli bağlanma ilişkisine zarar vermesinden kaynaklı çocuğun ileriki süreçlerinde kişilerarası ilişkilerinde zorluk yaşaması beklenmektedir (Kliethermes ,Schacht ve Drewry, 2014).

Çalışmamızda çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerin yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru oldukları bulunmuştur. Basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre de çocukluk çağı ruhsal travmalarının romantik ilişkilerde psikolojik şiddet, fiziksel şiddet, cinsel şiddet ve yaralanma mağduru olmayı anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Bu bulgunun literatürde yer alan diğer çalışmaların sonuçları ile uyumlu olduğu ve hipotezimizi destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Geçmişte veya halen devam eden romantik ilişki içinde şiddet yaşantısı araştırıldığında, bu kişilerin çocukluk dönemine ait başka bir travmatik yaşantıya sahip oldukları görülmektedir. Bu alanda yapılan çok sayıda araştırmada çocukluk döneminde fiziksel, cinsel ve psikolojik istismar veya ihmal yaşayan kişilerin yetişkinliklerinde yakın ilişkilerinde partnerleri tarafından daha fazla fiziksel, psikolojik ve cinsel yönden yeniden mağdur edildiklerine dair bulgular olduğu görülmektedir (Beitchman ve ark.,1992; Cold ve ark., 2001; Collings ve ark.,2014; DiLillo ve ark., 2001; Green ve ark., 2000; Linder ve Collins, 2005; Sanders ve Moore, 1999; Widom, Czaja ve Dutton, 2008). Arata'nın (2002) yaptığı çalışmada istismar öyküsü olan kadınların %50'sinin partnerleri tarafından fiziksel olarak hırpalandıklarını rapor etmişlerdir. Başka bir çalışmada çocuklukta yakınları tarafından psikolojik olarak istismar edilen kişilerin, erişkinlikte partnerleri ile ilişkilerinde yeniden mağdur edilme oranlarının diğerlerine göre beş kat fazla olduğu bildirilmiştir (Gobin ve Freyd 2009).

Katılımcıların %67.2'si partnerleri tarafından psikolojik şiddet gördüğünü belirtirken, %69.7'si ise partnerlerine sıklıkla psikolojik şiddet uyguladıklarını ifade etmiştir. Psikolojik şiddetten sonra romantik ilişkisinde partneri tarafından gördüğü şiddet en fazla fiziksel şiddet olarak

(%21.8) ifade edilirken bunu cinsel şiddet (%23.6) ve yaralanma (%6.3) takip etmektedir. Partnerine yönelik ise fiziksel şiddet (%23.8), cinsel şiddet (%15) ve yaralama (% 6.5) davranışı takip etmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu erken çocukluk dönemlerinde psikolojik istismar ve ihmal yaşantısına sahip olduklarını bildirmişlerdir. Çocukluk çağı istismar türünün partner ilişkilerinde nasıl etkisi olduğu üzerine Davis, Petretic-Jackson ve Ting (2001) tarafından yapılan çalışmada, fiziksel ve cinsel istismar öyküsüne kıyasla psikolojik istismarın güncel kişilerarası ilişkilerin kalitesini tahmin etmede daha fazla yordayıcı gücü olduğu bulunmuştur. Erken dönem çocukluk yaşantısında duygusal yönden istismar ve ihmal edilen kişilerin daha fazla yakınlık kurma ve terk edilme korkusu yaşadıkları, ilişkilerinde mesafe ihtiyacı içinde oldukları ve başkalarına güven konusunda sorun yaşadıkları bildirilmektedir. Aynı zamanda bu kişilerin kendilik ve ötekiler ile ilgili, kişilerarası ilişkilerini olumsuz yönde etkileyen şemalara (örneğin, "başkalarına güvenilemez") sahip olduğu ifade edilir. Psikolojik istismar öyküsüne sahip kişilerin romantik ilişkilerinde daha az doyuma sahip oldukları ve daha fazla ayrılıkla biten ilişkilere sahip oldukları belirtilir (Messman- Moore ve Coates, 2007). Araştırmalar ayrıca geçmiş duygusal şiddet öyküsünün flört şiddetiyle de güçlü bir şekilde ilişkisi olduğunu ortaya koymaktadır. Sappington ve arkadaşlarının (1997) kadın öğrencilerle yaptığı çalışmada çocukluk dönemi istismarı ile flört şiddeti ve psikolojik hastalık öyküsü arasındaki ilişki araştırılmıştır. Geçmişte ebeveynleri tarafından ağır sözlü şiddete maruz kalan kişilerin yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerinde partnerleri tarafından cinsel ilişkiye zorlanma, fiziksel ve sözlü olarak taciz edilme karşısında kendilerini koruyamadıkları ortaya konulmuştur. Benzer şekilde Crawford ve Wright (2007), çalışmalarında romantik ilişkilerde şiddetin hem mağduru hem de faili olmada duygusal istismarın önemli bir yordayıcı olduğu ortaya konulmuştur. Çalışmada ayrıca duygusal kötü muamele öyküsü ile yakın ilişkilerde partnerinden şiddet görme ve partnerine şiddet uygulama arasındaki ilişkiye farklı şemaların aracılık ettiği ifade edilmiştir. Güvensizlik, aşırı adanmışlık ve duygusal yoksunluk şemalarının çocukluk duygusal istismarı ile mağdur edilme arasındaki ilişkinin tam arabulucuları olduğu ifade edilirken; büyüklenmecilik, duygusal yoksunluk ve kendini kontrol etmede yetersizlik şemalarının, partnerine şiddet göstermede kısmi arabulucuları olduğu ortaya konulmuştur.

Kişinin tekrarlayıcı şekilde mağdur edildiği ilişkilerde bulmasının nedenlerinden biri geçmişte yaşadığı, kişilerarası ilişkilerden kaynaklı başka bir travmatik olay ile ilintili olduğu ifade edilmektedir. Yeniden mağduriyette geçmiş istismar güçlü yordayıcılardan biridir (Foshee ve ark, 2004; Maas ve ark., 2010). Kim ve arkadaşlarının (2009) yaptığı çalışmada çocukluğunda fiziksel ve duygusal olarak istismara uğramış kişilerin adli bir olayın mağduru olma riskinin daha fazla

olduğu bu kişilerin gasp edilme, silahla saldırıya uğrama, tecavüz veya cinsel saldırı yaşama gibi diğer mağduriyet biçimlerini daha sık deneyimledikleri rapor edilmiştir. Başka bir çalışmada hem erkek hem de kız çocuklarının bir yetişkin tarafından fiziksel istismara uğramasının daha sonra flört şiddetinin kurbanı olma olasılığını önemli ölçüde artırdığı bulunmuştur (Foshee ve ark.,2004).

Çocukluk döneminde yaşanılan istismar ve ihmal fiziksel, sosyal ve ruhsal olumsuz sonuçları bulunmaktadır ve bunlardan birinde görülen aksama kişiliğin gelişimi için risk faktörüdür. İstismar uzun vadede kaygıyı ve öfkeyi yönetmede zorluk, düşük kendilik algısı, dürtüsellik, intihara eğilim, madde bağımlılığı, kişilerarası ilişkilerde bozulma, başkalarına güvenme konusunda yaşanılan zorluk gibi pek çok olumsuz sonuçlara neden olmaktadır (Gibb ve ark., 2001; Johnson ve ark., 2004). Yeniden mağduriyete yol açan dinamikler ile ilgili çeşitli fikirler ortaya konulmuştur. Ebeveynleştirilen başka bir ifadeyle hızlı büyümeye ve özdeşim kurmaya zorlanan çocukların (yani ebeveyn -çocuk rolünü tersine çeviren ve işlevsiz ebeveyne uyum sağlamak için kendi ihtiyaçlarını feda eden) duygusal olarak daha fazla bağımlı oldukları, yakın ilişkilerinde partnerleri veya çocukları ile bağımlılık ilişkisi kurarak erken dönemde deneyimledikleri dinamiği canlandırdıkları ifade edilmektedir (Kane ve Bornstein, 2017). Terk edilme ve yalnız kalma kaygısının ölüm korkusundan daha fazla zorlayıcı olması sebebiyle kişinin kendisini tekrarlayıcı şekilde istismar edici ilişkide bulduğu ileri sürülmektedir. İhmal edildiği bir ailede büyüyen, ebeveynlerinin zihninde yer bulamayan çocuğun cezalandırıcı veya suistimal edici ebeveyn tutumlarını ona yapılan duygusal yatırım olarak algıladığı ve yetişkinlik döneminde bu anıların travmatik şekillerde yeniden bilince çağrılarak deneyimlendiği ifade edilmektedir (Mcwilliams, 2011).

Başka bir görüşe göre istismar edilen kişinin değersiz olduğu yönündeki fikirlerin kişinin kendini yeniden zarar göreceği ilişkide bulmasında etken olduğu yönündedir. Klinik alanda istismar mağdurları ile yapılan çalışmada, destek alanlardan bir katılımcı "kötü ve değersiz olduğuma inanıyorsam, başkalarının bana kötü davranmasına daha kolay izin veriyorum" şeklinde yeniden mağduriyete yol açan durumunu ifade ettiği görülmüştür. Kişinin tekrar tekrar saldırılara açık olmasına yol açan şey travmanın toksik ve patolojik sürecinin mağdurun bedeni, zihni ve ruhu üzerindeki incitici ve zararlı etkileri ile kişiyi yönlendirerek devam etmesi olarak ifade edilmektedir (Whitfield ve ark.,2003).

Çocukluk çağında yaşanılan travma riski algılama ve kendine güven gibi kişinin bilişsel ve ruhsal kapasitesinin bozulmasına neden olur. Van der Kolk (1989) çocukluğunda travmatik yaşantıya sahip kişilerin kendilerini ve ötekilerini travma deneyiminden önceki haliyle göremeyecekleri, gelecekte yaşayacakları bütün deneyimleri bu travmatik anıların filtresi aracılığı ile tekrar yapılandıracaklarını ileri sürer. Başka bir çalışmada, risk algılama kapasitesi, bağlanma

kaygısı, öz-yeterlik ve dissosiye olmanın yeniden mağduriyet yaşamada anahtar rol oynadığı ortaya konulmuştur. Kişilerarası bir travmadan sonra riski algılama ve tanıma kapasitesinin gelişmesi yeniden yaşanılacak mağduriyetlere karşı koruyucu bir faktör olduğu belirtilmektedir. Yapılan çalışmada bağlanma kaygısının yüksek oluşunun, düşük öz yeterliliğin, dissosiyasyonun sık kullanılmasının ve riskli durumu tanıma becerisinin eksikliğinin yeniden mağduriyete yol açtığı ileri sürülmektedir (Bockers ve ark., 2014).

Herman (1992), çocukluk çağında yaşanılan istismar deneyimi ile bireyin yetişkinlik döneminde yakın ilişkilerinde yaşadığı sorunlu ilişkiyi, bireyin hayatının sonraki dönemlerinde yakın ilişkilerinde kurtarıcı arayışı, ötekini idealize etme ihtiyacı ve omnipotans duyguları ile açıklamaktadır. Kişiliğin gelişiminde önemli rol oynayan ötekine güven duyma, kendini güvende hissetme, hayatı üzerinde otonomi kurma gibi önemli kapasitelerin zarar görmesinden kaynaklandığını ileri sürer. Bu kapasitelerde bozulma, yakın ilişki kurma, sınırlarını koruma ve istikrarlı şekilde ilişki sürdürme konusunda zorluk yaşamalarına yol açmaktadır. Özellikle terk edilme ve suistimale uğrama kaygıları, yakın ilişkilerde yoğun şekilde yaşanmaktadır. Kurtarılma arayışı arzusu ile bakım veren-çocuk ilişkisine benzer bir ilişki arayışına girerek karşısında güçlü ve otoriter bir figür arayabilir, bağlandığı kişiyi idealize ederek partnerinin üzerinde kurduğu hakimiyeti ya da partneri tarafından ihanete uğramayı inkar edebilmektedir. Ancak idealize edilen partner, fantezilerini/beklentilerini karşılamadığında yaşanılan hayal kırıklığı güçlü öfke tepkilerine yol açar ve sıradan çatışmalar kişide yoğun kaygı ve agresif duyguların canlanmasına neden olabilmektedir. Yaşanılan hayal kırıklığı ile baş etmede yaşanılan güçlük, basit çatışmaların bile çözümünü zorlaştırabilir, mağdur tekrar tekrar yeni bir kurtarıcı bulma arzusu ile istikrarsız ilişkiler yaşamaya devam eder. Hayatında kurtarıcı arama, haksızlığa uğrama ve suistimal edilme döngüsü geçmişte yaşadığı istismar ve ihmal içeren sahnenin yeninden tekrarlanmasına ve yeniden mağdur olmasına yol açmaktadır (Herman, 1992).

Çocukluk döneminde yaşanılan istismar ve ihmal deneyimleri, daha sonraki dönemlerde kurulan ilişkilerde iyi bakım alabilme ve korunma arayışı içine girmesine neden olabilmektedir. Bu durum kişinin kendi sınırlarını oluşturma ve sınırlarını koruma konusunda zorluklar yaşamasına yol açar. Örneğin, güçlü ve otorite olarak görülen kişiler karşısında kendini kırılgan hissederek karşıdakini idealize etme ve kendini aşağılama eğilimi görülebilmektedir. Başkalarının ihtiyaçlarına ve taleplerine empati gösterip sorgusuz şekilde itaat ederken, içinde bulunduğu tehlikeli durumu değerlendirme kapasitesinde bozulmalar meydana gelir. Tehlikeli durumu yeniden yaşayarak omnipotans duyguları ile bu kez sonunun iyi olacağı arzusu ile, mağdurun geçmişte yaşadığı istismarı yeniden yaşamasına neden olabilmektedir. Tehlike veya yüksek risk bulunan sosyal

işaretleri fark edememe veya önemsememe eğilimi bulunur, bu durum bireyin daha kırılgan hale gelmesine yol açar (Herman, 1992). İstismarın yeniden yaşanmasından kaçınılsa da kişi bunu pasif olarak deneyimler. Kendini seçim yapabilen bir özne olarak görmede zorluk yaşayabilir. Ebeveyn, eş, partner ya da otorite figürünün duygusal ihtiyaçları veya talepleri karşısında sınır koymakta güçlük çeker. Bazı vakalarda karşıdakinin cinsel taleplerine boyun eğmeyi sürdürme davranışı bulunabilir (Herman, 1992).

Şiddet döngüsünün bir başka biçimi çocuklukta yaşanılan kötü muamelenin daha sonraki yıllarda yakın ilişkilerde partner şiddetine yol açmasıdır. Çalışmamızda çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan kişilerin yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerinde partnerlerine daha fazla şiddet gösterdiği bulunmuştur. Basit doğrusal regresyon analizi sonucuna göre de çocukluk çağı ruhsal travmalarının romantik ilişkilerde psikolojik şiddet, fiziksel şiddet, cinsel şiddet ve yaralama davranışında bulunmayı anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Bu bulgunun literatürde yer alan diğer çalışmaların sonuçları ile de uyumlu olduğu ve hipotezimizi destekler nitelikte olduğu görülmektedir. Milaniak ve Widom (2015) yaptıkları çalışmada çocukluk çağı kötü muamele öyküsü olanların şiddet eğilimlerini araştırmışlardır. Çalışmada bu kişilerin yetişkinlik döneminde hem ev içinde (partnerlerine yönelik) hem de ev dışında (çevreye yönelik) şiddet eylemlerinde bulunmaları arasında güçlü yönde ilişki olduğu, yine birden fazla farklı şekillerde şiddetin faili olma ihtimalinin bu kişilerde daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Yapılan araştırmada sadece öz bildirim ölçeği kullanılmamış ayrıca mahkeme kayıtları ve raporları da incelenmiştir. Başka bir çalışmada kötü muameleye maruz kalan çocukların diğer çocuklara göre iki kat daha fazla suç işlediği ve genç yetişkinlik döneminde bir veya daha fazla şiddete bağlı bir suçtan tutuklanma olasılıklarının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur. Özellikle fiziksel istismara uğrayan çocukların daha yüksek oranda bu tür bir şiddet suçundan dolayı ceza aldıkları ileri sürülmektedir (Widom ve Maxfield, 2001). Benzer şekilde kötü muamele geçmişi bulunan 14-19 yaşlarında erkek çocukların diğerlerine göre güncelde ve yakın geçmişte flört ilişkisinde partnerlerini tehdit etme ve fiziksel tacizde bulunma olasılıklarının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Wolfe ve ark., 2001). Çocuk koruma merkezinde bulunan erkek çocuklarla yapılan araştırmada erken dönem çocukluk yaşantılarında yaşanılan duygusal istismar ile flört şiddeti arasında anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur (Wekerle ve ark.,2009).

Çocuklukta kötü muamele ile erişkinlikte ortaya çıkan üç farklı alandaki şiddet olayları arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalarda ortaya çıkan bulgular, çocuklukta yaşanılan kötü muamele ile daha sonra ortaya çıkan kriminal şiddet, çocuk istismarı ve yakın partner şiddeti ile ilişkisi olduğu yönündedir (Ehrensaft ve ark., 2003; Magdol ve ark.1998; Milaniak ve Widom, 2015).

Şiddet döngüsü ile ilgili yapılan bazı çalışmalarda ise yalnızca fiziksel kötü muamelenin şiddet riskini arttırmadığı, her türlü ihmal deneyiminin de fiziksel istismar kadar çocuklar üzerinde olumsuz sonuçlara yol açtığı ortaya konulmuştur. İhmal edilen çocukların da fiziksel şiddet yaşayan çocuklar kadar şiddete eğilimli oldukları ve suça sürüklenme riskinin yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Maxfield ve Widom, 1996; Mersky ve Reynolds, 2007). Diğer taraftan az sayıda çalışma, çocukluk çağı cinsel istismarı ile şiddet içeren davranışta bulunma arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Herrera ve McCloskey, 2003; Siegel ve Williams, 2003).

Şiddet döngüsünü veya çocuğa kötü muamelenin şiddet riskini arttırdığını açıklamak amacı ile çeşitli teoriler ortaya konulmuştur. Bunlardan biri Bandura'nın (1973) sosyal öğrenme teorisidir. Buna göre fiziksel kötü muameleye maruz kalmış bir çocuğun, şiddet içeren davranışları ebeveynlerini gözlemleyerek özdeşim yoluyla benimsedikleri ileri sürülmektedir. Başka bir görüşe göre fiziksel şiddet yaşayan çocuğun çevreden gelen sosyal ipuçlarını doğru yorumlayamadığı ve perseküte olarak ötekine karşı kötücül niyet atfetme eğilimi içinde olduğu ve genel olarak dış dünyayı zarar göreceği bir yer olarak zihninde kavramsallaştırdığı ileri sürülmektedir (Dodge, Bates ve Pettit, 1990). İstismar yaşantılarının hayal kırıklığı ve öfke gibi olumsuz duygulara yol açabileceği ve regüle edilemeyen bu duyguların şiddet içeren davranışlara neden olabileceği ifade edilir (Agnew, 1992). Damgalanma yaşayan cinsel istismar mağduru çocukların utanç duygusu, öfke ve saldırganlıkla baş etmeye çalıştıkları ve bu duyguların daha sonra şiddet içeren eylemlere neden olabileceği ileri sürülmüştür (Negrao ve ark., 2005).

Psikodinamik literatürde erken dönem travmaların, ihmal ve kayıp deneyimlerinin duyguyu tanımlama, empati kurma ve dürtü kontrolü sağlama gibi süreçlerin gelişimini bozarak bağlanma sürecini etkilediği ileri sürülür. Bu şartlarda çocuğun öfkeyi bir protesto yolu olarak şiddete başvurduğu ancak reddedilme kaygısı karşısında saldırganlığın kendiliğe döndüğü ya da yıkıcı saldırganlığa dönüştüğü ifade edilir. Bu sebeple şiddet döngüsünün yeterli bakım almada yaşanılan sorunlar ve problemli bağlanmalardan kaynaklandığı ileri sürülür (akt, Yakeley, 2018). Fonagy ve arkadaşları (1995) erken dönem travmaların sağlıklı bağ kurmaya engel oluşturduğunu, bunun bir sonucu olarak zihinselleştirme kapasitesinin gelişemediğini ve şiddetin ortaya çıktığını ileri sürmüşlerdir. Çocuğun normal psikolojik gelişiminde çocuk zamanla annesinin zihnine merak duyar ve annesinin niyeti, inançları hisleri ve arzuları olan ayrı bir kişi olarak düşünmeye başlar. Bu sağlıklı anne-bebek etkileşiminin bir sonucudur. Ancak diğer taraftan anne çocuğa karşı istismarcı veya ihmalkâr ise bu sağlıklı olmayan etkileşim çocuğun başkalarının onun hakkında ne düşündüğü konusunda kaygı duymasına ve kendini güvende hissetmesine engel olur. Dolayısıyla saldırganlık bu tür çocuklarda nesnesinin varsayılan düşmanlığına karşı ortaya çıkan kırılgan ve savunmasız

benliğini savunma aracı olarak ortaya çıkar. İstismar veya ihmalin devam ettiği ortamda büyüme düşünme ve zihinselleştirme kapasitesini bozar ve bu durum kişinin hem kendisiyle hem de başkaları ile ilişki kurarken yıkıcı saldırganlık veya şiddet aracılık eder (Fonagy ve ark.,1995).

Başka bir görüşe göre geçmiş travma ile şiddet arasındaki ilişkide çocuklukta yaşanılan istismar ve ihmal deneyimlerinin çocukta yarattığı reddedilme duygusu, utandırılma ve aşağılanma duygularının neden olduğu yönündedir. Gilligan (1996), ABD'deki yüksek güvenlikli cezaevinde mahkumlarla yaptığı çalışmada, çoğunun mağdur(lar) tarafından saygısızlık gördüklerine inanarak şiddet içeren suçlarını meşrulaştırdıklarını ortaya çıkarmıştır. Mahkumların daha önceki reddedilme deneyimlerinin ve istismar sebebiyle yaşanan utanç ve aşağılanma duygularının tetiklendiği ileri sürülmektedir. Dışlanma, hakarete uğrama veya görmezden gelinme gibi duygulara daha kırılgan gelip şiddet davranışlarının ortaya çıkmasına neden olduğu ifade edilmektedir (akt, Yakeley, 2018, s. 87).

Literatürde her ne kadar çok sayıda araştırma, çocukluk örselelenme yaşantıları ile şiddet eylemleri arasındaki ilişkiyi ortaya koyan bulgulara yer verse de bazı çalışmalarda bu bağlantıyı desteklecek sonuçlar elde edilmemiştir. Bunlardan biri Ireland ve Smith (2009) tarafından yapılan çalışmadır. Rochester Gençlik Geliştirme verilerini kullanarak yaptıkları prospektif çalışmada, ergenlik ve çocukluk döneminde yaşanılan fiziksel istismarın, erken yetişkinlik döneminde romantik ilişkilerde şiddet gösterme davranışında yordayıcı olduğuna dair bir sonuca ulaşılamamıştır. Benzer şekilde Zingraff ve arkadaşları (1993) tarafından hazırlanan derleme makalede kötü muameleye maruz kalan çocukların suç işleme riski üzerine yapılan çalışmaların sınırlılıklarına değinerek, kötü muamele ile suç işleme davranışı arasında ilişki olmadığı tartışılmıştır. Özetle, literatürde bakıldığında bazı çalışmalar dışında bu konuda yapılan araştırmaların bir çoğunda istismar ve ihmal ile şiddet davranışı arasında ilişki olduğu yönünde hipotezimizi destekler bulgulara ulaşıldığı görülmüştür.

Araştırmamızda sorguladığımız başka bir hipotez çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalanların yetişkinlik dönemlerinde daha fazla riskli davranışlarda bulunduğu yönündedir. Elde edilen bulgunun, bu konuda yapılan araştırmaların sonuçları (Black ve ark., 2009; Elliott ve ark., 2002; Merrick ve ark.,2008; Thompson ve Neilson, 2014) ile tutarlı olduğu ve hipotezimizi desteklediği görülmektedir. Geçmiş travmatik yaşantılara sahip kişilerin daha fazla risk alma davranışında bulundukları ve riskli davranışın ortaya çıkmasında travma sonrası yaşanılan stresin önemli faktör olduğu ifade edilmektedir. Polusny ve Follette (1995) riskli eylemlerde bulunmanın mağdurların travmalarıyla ilgili olumsuz duygusal durumlardan kaçınmaları için bir yol olabileceğini öne sürmüştür. Örneğin, riskli cinsel ilişki kurma veya madde kötüye kullanım

mağdurların olumsuz ve üzücü duygulardan kaçınma çabası olarak görülebileceği ifade edilmektedir. Yine birden fazla mağduriyet yaşamanın travmanın şiddetini arttırdığı ve acı dolu deneyimden uzaklaşma arzusu ile risk içeren eylemlerde bulunulduğu belirtilmektedir. Başka bir çalışmada benzer şekilde birden fazla örseleme yaşantısına sahip kişilerin korunmadan cinsel ilişki yaşadıkları, intihara eğilimli oldukları ve yasal süreçlere neden olacak şiddet olaylarına katıldıkları ifade edilmiştir (Hahm ve ark.,2010). Kötü muamele ve riskli eylemler arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik boylamsal çalışmalarda fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalin riskli davranışların güçlü yordayıcıları olduğu ortaya konulmuştur (Black ve ark., 2009; Elliott ve ark., 2002; Merrick ve ark., 2008; Thompson ve Neilson, 2014). Çalışmamızda da çocukluk çağı ruhsal travmalarının riskli davranışları, antisosyal davranışları, alkol kullanımını, intihar eğilimini ve madde kullanımını anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur.

Geçmişte yaşanılan istismarın türü, birden fazla farklı şekillerde yaşanılan istismar ve saldırının özellikleri de (faille ilişki, şiddetin sıklılığı, penetrasyon olup olmaması gibi) dahil olmak üzere geçmişteki maruz kalınan şiddetin niteliğine bağlı olarak riskli davranışların ortaya çıkmasında farklılık görülebilir. Yapılan çalışmalara bakıldığında çocukluk döneminde yaşanılan psikolojik ve cinsel şiddet yaşantılarının riskli davranışların ortaya çıkmasında önemli risk faktörü olduğu yönünde bulgular mevcuttur (Felitti ve ark., 1998; Hahm ve ark., 2010). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada çocuklukta yaşanılan duygusal istismar ve ihmalin riskli cinsel eylemlerin ortaya çıkmasında önemli bir öncülü olduğu ortaya konulmuştur (Thompson ve ark., 2017).

Çalışmamızda riskli davranışların türüne bakıldığında intihar eğiliminin daha güçlü bir yordayıcı olduğu görülmüştür. İntihar eğiliminin cinsiyet, psikolojik hastalık öyküsü, kişilik özellikler, sosyo-ekonomik düzey, ailede intihar öyküsü, kişilerarası ilişkilerden yaşanılan zorluklar gibi birçok faktörden etkilendiği bilinmektedir (Menon ve ark., 2015). Birçok çalışma çocukluktaki travmatik yaşantıların da intihar eğilimi için önemli bir risk faktörü olduğunu göstermektedir (Afifi ve ark.., 2016; DeCou ve ark., 2016; Martin ve ark., 2016; Roy ve Janal, 2006). Bu konuda yapılan araştırmaların çoğunun sonuçlarıyla tutarlı olarak yaptığımız araştırmada çocuklukta yaşanılan kötü muamelenin intihar eğilimi riskini arttırdığı bulgusu elde edilmiştir. Bu ilişkinin dinamiği anlamaya yönelik araştırmalarda çocukluk travmatik yaşantıların bilişsel işlevi ve duygu düzenleme kapasitesini bozarak depresyon, saldırganlık ve dürtüsellik riskini arttırdığı ileri sürülmüştür (Sajadi ve ark. 2015). Başka bir çalışmada duygusal ve cinsel istismarın intihar davranışı riski arttırmasının

nedenleri olarak suçluluk, utanç ve değersizlik duygularının hakim olmasını ve depresif düşünme süreçlerini etken olarak ifade etmektedir (Van Orden ve ark.,2011).

Yaptığımız araştırmada çocukluğunda duygusal istismara uğrayanların yetişkinlik döneminde daha fazla intihar eğilimi riski içinde olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bu konuda daha önce yapılan araştırmalara bakıldığında bu bulgunun önceki çalışmaların sonuçlarıyla da paralellik olduğu ve duygusal istismarın intihar davranışı üzerinde güçlü etkiye sahip olduğu ortaya konulmuştur (Burns, Jackson ve Harding, 2010; De Araújo ve Lara, 2016; Tunnard ve ark.,2014). Duygusal istismar, çocukluk dönemi travmatik yaşantıların tümün altında yatan çekirdek bir bileşen olarak görülmektedir. Araştırmalar farklı kötü muamele türleri arasında çocukluk döneminde yaşanılan duygusal istismarın intihar davranışı ile en çok ilişkili travma türü olduğuna işaret etmektedir. Ancak bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında fiziksel ve cinsel istismar ile karşılaştırıldığında duygusal istismar ve intihar arasındaki ilişkinin dinamiklerini anlamaya yönelik daha az şey bilinmektedir. Van Orden ve arkadaşları (2011) yük olma algısının pasif intihar düşüncesini tetiklediğini, sık sık sözlü saldırıların olduğu bir ortamda büyümenin çocuğun değerli oluş duygusunu etkileyebileceğini ve ilişkilerde kendini yük olarak görme eğilimi içinde olabileceğini ileri sürmektedir. Başka bir çalışma çocuklukta yaşanılan duygusal istismarın güvenli bağlanmayı olumsuz yönde etkilediği ve bu da kişinin aile üyelerinden veya arkadaşlardan sosyal destek alma arayışını azalttığı, bunun da intihar riskini artırdığı ifade edilmektedir (Allbaugh ve ark.,2018).

Çalışmamızda duygusal istismardan sonra duygusal ihmal ve cinsel istismarın intihar eğiliminin artışında rol oynayan diğer önemli değişkenler olduğu görülmüştür. Kötü muamelenin en sessiz biçimlerinden olan duygusal istismar ve ihmal yaşantısının yetişkinlikteki depresif eğilim ile ilişkili olduğu ve bu kişilerin daha fazla depresif özellikler gösterdiği, zihinselleştirme ve kendini yansıtma (self-reflection) kapasitesinde bozulmalar olduğu ileri sürülmektedir. Zihinselleştirme kapasitesi kendilikte tutarlılık ve istikrar duygusu yaratır ancak duygusal istismar ve ihmalin olduğu ortamda büyüyen kişilerin bu gelişimsel, bütünleştirici süreci zayıflar ve kişinin yaşantısına “kötü” veya “değersiz” olma duyguları hakim olur (Li, Ellen ve Timothy, 2019).

Başka bir çalışmada çocuklukta yaşanılan duygusal istismarın yakınlık ihtiyacının karşılanamaması, yoğun reddedilme kaygısı ve temel güven duygusunu oluşturulamaması gibi sonuçları bulunmaktadır. Duygusal yakınlık özlemi, duygusal olarak istismara uğramış çocuğun en çok korkmayı öğrendiği şeyi yansıtır, çünkü yakınlık ihtiyacında kurulan bağlantı genellikle çocukken yaşanılan aşağılanma, fiziksel tehditler, fiziksel veya sözel şefkatin yokluğu gibi

reddedilme deneyimlerini içerir. Duygusal ihmal ile intihara eğilim arasında ilişkiyi açıklayan başka bir aracı rol temel güven duygusunun oluşamamasıdır. Empati gösterme veya duygusal uyum gösterip karşılık verebilme sağlıklı ruhsal büyümenin temelidir. Bu nedenle, temel bakım veren ile çocuk arasında bu ilişki kurulamadığında çocuğun benliğinin en erken zihinsel temsili (benlik duygusu) ciddi şekilde bozulur. Yetişkin kadınların intihar eğilimlerinin nedenlerinden birinin bu temel güven ve duygusal bağ kurma kapasitesindeki yetersizlikten kaynaklı olduğu ileri sürülmektedir (Twomey, Kaslow ve Croft, 2000).

Yine istismarın türü ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiye bakıldığında çalışmamızda cinsel istismarın antisosyal davranışlar, intihar eğilimi, uyuşturucu madde ve alkol kötüye kullanımı ile ilişkisi bulunmuştur. Çocukluk çağı kötü muamele ile intihar eğilimi arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmada çocukluk travmalarından yalnızca cinsel istismarın intihar düşüncesinin oluşmasını doğrudan yordadığı, fiziksel ve duygusal istismarın ise anksiyete ve algılanan sosyal destek ile olan ilişkileri aracılığıyla intihar düşüncesini dolaylı olarak yordadığı görülmüştür (Bahk ve ark.,2017).

Klinik alanda yapılan çalışmalarda antisosyal davranışlar gösteren kişilerin geçmiş çocukluk yaşantıları araştırıldığında kaotik, parçalanmış ve kayıpların olduğu bir aile ortamında büyütüldükleri ve sıklıkla ailede alkol veya madde kullanımının olduğu görülmüştür. Aile yaşantısında anne figürü sıklıkla depresif ve mazoşist iken baba figürü tutarsız ve sadistik olarak tarif edildiği ortaya konulmuştur (Mcwilliams, 2011). Erken dönem çocukluk yaşantısında güvenli ilişkilerin olduğu ailede büyüyen çocuğun omnipotant duygular geliştirmesi beklenir, bu sağlıklı gelişiminin bir göstergesidir ancak bu gelişimi sekteye uğradığında bu çocukların hayatları boyunca başkaları ile ilişkilerinde kendi gücünü ispatlama ve bu gücünün fark edilip onay görmesi için uğraş vermekle geçirdikleri gözlenmiştir (Mcwilliams, 2011).

Yapılan çalışmalarda geçmiş travmatik yaşantılara bağlı gelişen travma sonrası stres bozukluğunun riski algılama ve değerlendirme kapasitelerinin bozulmasına yol açtığı bu sebeple riskli davranışta bulunma eğiliminin travmatik yaşantılarla ilişkili olduğu ifade edilmektedir (Messman-Moore ve Long, 2000). Delker ve Freyd'in (2014) yetişkinlerle yaptığı çalışmada çocukluk çağı suistimal ve ihmal yaşantıları ile madde kötüye kullanım arasında iki şekilde ilişki kurmuştur. İlki, travma sonrası stres bozukluğu ve kendine yönelik yıkıcı davranışlar (intihar eğilimi, intihar niyeti taşımayan kendine zarar verme davranışı) ikincisi ise travma sonrası stres bozukluğu ile riskli durumu tanıma ve dikkate alma zorluğu (örneğin, bir kişinin veya durumun

güvenli olup olmadığına karar verememe, güvenliğini riske atacak şekilde davranma) arasındaki ilişkidir.

Çocukluk çağı travma, riskli davranış ve yeniden mağduriyet arasındaki bağlantıyı araştıran başka bir çalışmada riskli durumdan kendini kurtarmak veya uzaklaştırmak için gerekli olan aksiyonu alamama ve kontrolü sağlama kapasitesinin yokluğundan bahsedilmektedir (akt., Kerig, 2019). Noll ve Grych (2011), riski tanıma ve riskli duruma cevap verme kapasitesini bozan ve cinsel yeniden mağduriyete yol açan duruma ilişkin bir model geliştirmiştir. Bu modele göre yaşanılan travmadan sonra birden fazla faktörün bir araya gelmesinden kaynaklı riskli durumu algılama kapasitesi bozulmaktadır. Bunlar, duyguyu tanıma yeteneğinin kaybolması, her türlü yakınlığa cinsel anlam verme (travmatik cinselleştirme) ve bağlanma sorunlarıdır. Ayrıca, cinsel istismarın olumsuz etkileri ile baş edebilmek için madde kullanımının da tehlikeli durumu algılama ve tepki verme kapasitesini bozduğu ileri sürülmektedir.

Çalışmamızda çocukluk çağı ruhsal travmalar ile riskli davranışlar arasındaki ilişkiye bakıldığında burada da cinsiyetler arasında farklılık olduğu görülmüştür. İstismar yaşantısı olan erkeklerin daha fazla riskli eylemlerde bulunduğu; riskli eylemlerin türünde farklılık olduğu çocukluk çağı travması bulunan kadınların erkeklere göre daha fazla intihar eğilimi içinde olduğu görülmüştür. İstismar yaşantısı olan erkeklerin daha çok saldırgan ile özdeşim kurduğu, sadistik ve agresif eylemlerde bulunduğu, kız çocuklarının ise daha çok içe dönük tepkiler gösterdiği ifade edilmektedir (Galenson, 1988). Yapılan araştırmalara bakıldığında genel olarak erkeklerin kadınlara göre daha fazla risk alma davranışı gösterdikleri, riskli eylemlerin türü ile cinsiyetler arasında da farklılıklar olduğu ortaya konulmuştur. Sigara, alkol ve bağlımlığa yol açacak madde kullanımı, kavgaya karışma, yaralanma ve yaralama, silah taşıma, emniyet kemeri takmadan araç kullanma gibi risk içeren eylemlerin erkek öğrencilerde görülme oranının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Dodd ve ark., 2010; Erel ve Gölge, 2015; Ögel, 2005; Özcebe ve ark., 2012). Riskli davranışlarla cinsiyet arasındaki farklılığa dair hipotezimizde çocukluk çağında travmatik yaşantılara maruz kalan erkeklerin kadınlara göre daha fazla riskli davranışlar gösterdiği yönündedir. Çalışmamızda bulgular değerlendirildiğinde çocukluk çağı ruhsal travma yaşantısı olduğu belirlenen erkeklerin daha fazla riskli davranışta bulundukları görülmüştür. Bu bulgunun bu alanda yapılan çalışmaların sonuçları ile de paralellik gösterdiği görülmektedir. Yapılan çalışmalarda travmatik geçmişi olan erkeklerin kadınlara göre daha fazla çevrelerine fiziksel zarar verme eğiliminde oldukları ve saldırganlık düzeylerinin daha yüksek olduğu, erkeklerin antisosyal

davranışlarının kadınlara oranla daha yüksek olduğu ifade edilmektedir (Eroğlu, 2009; Gündoğdu, 2010; Steinberg, 2007).

Çalışmamızda riskli davranışlar ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında travmatik öyküsü bulunan erkeklerin riskli davranışlar ölçeği toplam puanı, antisosyal davranış, alkol ve madde kullanım alt ölçek puanları travmatik öyküsü bulunan kadınların puanlarına göre daha yüksek bulunmuştur. İntihar eğilim alt ölçeği dışında diğer alt ölçeklerde cinsiyete göre farklılık tespit edilmiş ve bu yöndeki hipotezimiz desteklenmiştir.

Galenson (1988), çocukluk döneminde yaşanılan istismar ve ihmalin kız ve erkek çocuklarda tezahürünün farklılaştığını, travmatik yeniden canlandırmada farklılık olduğunu ortaya koymuştur. Travmatik çevrede büyüyen erkek çocukların daha çok fail ile özdeşim kurduğu, saldırgan eylemlerde bulunduğu ve sadistik eğilim gösterdiği ifade edilirken, kız çocukların ise daha çok mazoşistik yönde eğilim gösterdiği ortaya konulmuştur. Cinsiyetler arası bu farklılaşmada erkek çocukların fiziksel olarak üstünlüklerinin olduğunu düşünmeleri, erkek çocukların bu avantajlı gelişimi bilerek büyümeleri ve yaşadığı suistimal edici davranışlar üzerinde egemenlik kurmaya çalışmaları olarak görülürken; kız çocuklarının ise kendilerini mağdur ederek, fiziksel yenilgiyi yaşayarak zafer kazanma arzusu içinde oldukları ifade edilir (akt; McWilliams, 2011: s. 317). Bizim çalışma sonucumuzun aksine yapılan bir çalışmada ise erkeklere kıyasla kadınlarda kendini yaralama da dahil olmak üzere intihar düşüncesi ve intihar girişiminin daha yüksek oranda görülüğü, erkeklerde ise tamamlanmış intihar oranının daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Chaudron ve Caine 2004).

Çalışmamızda yer alan hipotezlerin bir diğeri de cinsel istismar öyküsü ile yetişkin riskli cinsel davranışlar arasındaki ilişkidir. Çalışmamızın sonucunda tek gecelik korumasız cinsel ilişki yaşayanların, partnerle korunmasız cinsel ilişkiye girenlerin, aynı zaman içerisinde birden fazla partnerle cinsel ilişki yaşayanların ve kürtajla sonuçlanan cinsel ilişki yaşayanların çocukluk çağı cinsel istismar düzeyleri daha yüksek bulunmuştur. Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalanların yetişkinlik döneminde daha fazla riskli cinsel davranışlarda bulunduğu yönündeki hipotezimiz desteklenmiş olup bu konuda yapılan araştırmaların bulgularına (Arriola ve ark., 2005; Melander ve Tyler, 2010; Noll ve Grych, 2011) bakıldığında çalışmamızın sonucu ile benzerlik olduğu görülmektedir.

Erken çocukluk döneminde cinsel istismara uğramış çocukların ergenlik döneminde cinsel olarak yeniden travmatize olma olasılığı diğer ergenlere göre iki ile üç kat daha fazla olduğu (Barnes ve ark., 2009) ve bu kişilerin yetişkinlik döneminde cinsel olarak mağduriyet yaşama risklerinin daha yüksek olduğu ortaya konulmuştur (Classen, Palesh ve Aggarwal, 2005). Cinsel istismar, güvenli olmayan cinsel ilişki, madde kötüye kullanımı ve istismarcı partnerlere bağlanma riskini arttırmaktadır ve bunların tümü travmanın yeniden yaşantılama tehlikesini arttırmaktadır (Bramsen ve diğerleri, 2013; Gidycz ve ark.,1993; Orcutt, Erickson ve Wolfe, 2002).

Finkelhor ve Browne'nin (1985) "travmatik cinselleştirme" kavramı ile mağdurların erken dönemde korunmasız şekilde riskli cinsel ilişkiye girdikleri, cinsel fantezi veya eylemler ile daha fazla meşgul oldukları ileri sürülmektedir. Benzer şekilde cinsel istismara uğramış gençlerin yüksek oranda daha erken yaşlarda cinsel aktivite başlangıcına sahip olduğunu, cinsel yolla bulaşan hastalıklar edindiklerini, ergen hamileliği ve cinsel saldırı öyküsü ile akranlarından daha fazla sayıda cinsel partnerle ilişkileri olduğunu gösteren araştırmalar mevcuttur (Fergusson, Horwood ve Lynskey, 1997; Luster ve Small, 1997).

Çocukluk çağı ruhsal travma biçimlerini araştıran çalışmada, yetişkin kadınlar arasında riskli cinsel davranışı en yüksek yordayan istismarın çocuklukta yaşanan cinsel istismar olduğu ifade edilmektedir (Senn ve Carey, 2010). Araştırma ayrıca, cinsel istismar geçmişi olan erkeklerin de yetişkinlikte riskli cinsel davranış, alkol ve uyuşturucu kullanma olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Dilorio, Hartwell ve Hansen, 2002). Bu konuda yapılan araştırmaların bulguları ile tutarlı şekilde yaptığımız çalışmada cinsel istismar öyküsü bulunan katılımcıların daha fazla tek gecelik korunmasız cinsel ilişki yaşadıkları, partnerleriyle korunmasız cinsel ilişkide bulundukları yine bu kişilerin aynı zamanda birden fazla partnerle cinsel ilişki yaşadıkları ve daha fazla kürtaj öyküsüne sahip oldukları görülmüştür.

Cinsel istismar ile cinsel travmanın yeniden yaşantılanması arasındaki ilişkiye dair geliştirilen kavramlardan biri olan travmatik cinselleştirme; güçsüzlük (ötekinin davranışını muhakeme etme, özgüven gibi kapasitenin bozulması), damgalanma, güven duygusuna ihanet ile ilgili etkenlerin birinin ya da daha fazlasının bir araya gelmesi ile oluşmaktadır. Travmatik cinselleştirme, cinsel konularla ve eylemlerle aşırı meşguliyet, takıntılı şekilde tekrarlayıcı cinsel eylemlerde bulunma, yakınlık ihtiyacı ancak yakınlık kurma ve cinsellikten kaçınma gibi çatışmalı durumlarla kendini gösterir. Çocuğun cinsel gelişimi normal seyrinde gelişmez ise bu durum güven kaybı, ihanete uğrama, suçluluk, utanç ve değersizlik duygularının yoğun şekilde yaşanmasına neden olur.

Özellikle temel bakımından sorumlu olan, en yakını ve güvendiği kişi tarafından bu eylemin gerçekleşmesi travmanın şiddetini ve travmanın yeniden yaşantılanma riskini daha da arttırır (Finklehor ve Browne, 1985). Yine diğer istismar şekillerinin bir sonucu olarak ortaya çıkan riskli durumu algılama ve değerlendirip ona uygun tepkiyi verme kapasitesinin bozulması ile ilişki kurulmaktadır (Noll ve Grych , 2011).

Çalışmamızın bir diğer hipotezi de çocukluk dönemi travmatik yaşantılara sahip kişilerin kendini yaralama davranışına daha erken yaşta başladıkları ve kendine zarar verme davranışlarının türü ve sayısı fazla olduğu yönündedir. Çalışmanın sonucunda çocukluk dönemi travmatik yaşantılara sahip kişilerin daha fazla kendine yönelik zarar verme davranışında bulunduğu tespit edilirken, erken yaşlarda bu davranışları gerçekleştirdikleri bulgusu tespit edilememiştir ve hipotezimiz kısmen desteklenmiştir.

Çocukluk örselenme yaşantıları ile intihar amacı olmayan bedene yönelik yıkıcı eylemler arasında ilişki olduğu çeşitli çalışmalarda ortaya konulmuştur. Klinik popülasyonda yapılan araştırmalarda kendine zarar verme eyleminde bulunan kişilerin bir çoğunun çocukluk dönemine ait travmatik öyküsü bulunduğu, temel bakım (fiziksel, sosyal ve ruhsal) işlevlerinden yoksun bırakıldıkları, yeteri düzeyde temel bakımı alamadığını göstermektedir (Gratz, 2006; Klonsky ve Moyer, 2008; Noll ve ark.,2003; Ystgaard ve ark.,2004). Türkiye'de yapılan çalışmalarda da kendine zarar verme davranışı ile çocukluk örselenme yaşantısı arasında güçlü yönde ilişki olduğu bulunmuştur (İdiğ-Çamuroğlu ve Gölge, 2018;Zoroğlu ve ark., 2003).

Çocuğun duygu ve düşüncelerini fark edip ayrıştırabilmesi zamanla olumlu bakım veren deneyimlerinin tekrarı ile oluşur, bakım verenin verdiği tepkilere göre (çocuğu aynalaması) çocuk içsel gerçekliğinin ne olduğunu anlamaya çalışır; zihin ve bedene ilişkin temsiller oluşturmaya başlar. Aynalayıcı işlevin yokluğu veya bozulması çocuğun duygulanımsal hallerini tanımaktan uzaklaşmasına, gerçek ile düşlemsel olanı ayıramamasına ve fiziksel olan ile psişik olanı ayırt edememesine neden olur. Bu da çocuğun duygularını iletişim amacı ile kullanmak yerine manipülatif amaçlı kullanmasına yol açabilir. Duyguların aracı sebeplerle kullanımı agresyon eğilimli kişilerde duygularını ifade etmek ve onlarla baş edebilmek amacı ile kendi bedenlerine yönelik fiziksel zarar verici davranışlarda bulunmalarının nedenini açıklayabilir (Fonagy, 2001). Kendine zarar verme patolojik olsa da zihin ve beden arasındaki sınırı yeniden tesis etme, çocukluk çağı travmasını iletme ve çözme çabası olarak görülebilir. Freud (1914), kendine zarar verme yolu ile eyleme geçmenin çocukluk çağı travmatik deneyimlerini hatırlamanın yerine geçtiğini ve

bilinçsizce bu erken travmayı tersine çevirmeyi amaçladığını öne sürmektedir. Kişi, travmanın acı verici erken anılarından kurtulur ve eylem yoluyla, başlangıçta pasif olarak acı çeken erken deneyime hakim olur, kontrol duygusu sağlamaya çalışır. Bununla birlikte, bu ilk anılar ve duygular zihinde simgeleştirilemez veya temsil edilemezse, bilinç dışında işlenmemiş olarak kalmaya ve çeşitli zarar verici eylemlerle ifade edilmeye devam edeceği ifade edilir.

Hangi dinamiklerin geçmişte yaşanılan istismarın şiddetinin daha fazla artmasına yol açarak ilerleyen dönemlerde travmanın farklı şekillerde yeniden ifade edilmesine neden olduğu sorusu çalışmamızda araştırdığımız konulardan biridir. Travmanın yeniden yaşantılanması oldukça karmaşık bir konudur çünkü bu süreçte birçok farklı değişken önemli rol oynamaktadır. Bunlardan biri yaşanılan istismara ilişkin özelliklerdir. Örneğin, yaşanılan istismar veya şiddetin ne kadar sürdüğü, ne sıklıkla gerçekleştiği, birden fazla istismar türü yaşamış olma gibi. Diğer bir önemli değişken mağdura ilişkin özelliklerdir bunlar, olayın olduğu dönemde mağdurun yaşı, fail ile yakınlık derecesi, olay sonrasında yardım alma süreçleri olarak sıralanabilir. Yine duygu düzenleme ve psikolojik farkındalık kapasitesinin varlığı yaşanılan istismarın yeniden yaşantılanmasında önemli koruyucu işlevi bulunmaktadır. Çalışmamızda bu iki değişkenin de travmatik yeniden canlandırma davranışı ile olan ilişkisinde aracı rolüne bakılmıştır.

Çocukluk çağında erken yaşta fiziksel istismara maruz kalanların daha fazla riskli davranışlara bulunduğu, erken yaşta duygusal istismara maruz kalanların kendine zarar verme davranışı ve kendine zarar verme davranış türünün arttığı tespit edilmiştir. Çocukluk çağında erken yaşta travmatik yaşantıya maruz kalanlar romantik ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olmakta, daha fazla riskli davranışlarda bulunmakta ve daha fazla kendini yaralama davranışında bulunduğu yönündeki hipotezimiz kısmen desteklenmiştir.

Travmaya maruz kalma bir çocuğun bedensel, sosyal, zihinsel ve ruhsal gelişimini etkilediği için istismar yaşı (özellikle kritik gelişim dönemlerinde) travmanın yeniden yaşanmasında önemli bir risk faktörüdür. Çocuğun hassas gelişim dönemlerinde (beyin gelişimi) travmatik bir durumla karşılaşması, yine yaşanılan travmanın türü erişkinlik döneminde ortaya çıkan semptomların şiddeti ile ilişkili olduğu ortaya konulmaktadır (Andersen ve Teicher, 2008; Maercker, 2004). Daha erken dönemlerde istismar veya ihmal yaşantısı olanların daha fazla riskli durum altında olduğu ileri sürülürken çalışmaların çoğunun cinsel istismar yaşı ile ilgili yapıldığı fark edilmiştir. Yapılan çalışmada daha küçük yaşta cinsel istismara uğrayanların bedensel, ruhsal ve zihinsel gelişimi üzerinde olumsuz etkisinin daha şiddetli olacağı, bunda istismarın geç fark edilmesi veya bildirimin

geç yapılmasının da etkileyeceği ortaya konulmuştur (Hunter ve Figuerdo, 2000). Başka bir çalışmada 12 yaşından önce ve sonra cinsel istismara maruz kalan kişilerle çalışma yapılmıştır. Katılımcılardan 12 yaşından önce cinsel şiddet yaşayanların erişkinlik döneminde daha şiddetli depresif belirtiler gösterdiği rapor edilmiştir (Schoedl ve ark., 2010). Yapılan çalışmalarda 12 yaşından önce çocukluk çağı travmalar ile yetişkinlikte görülen depresyon belirtileriyle ilişkisini ve etkisini vurgulayan bulgularla birlikte (Agid ve ark.,1999; Maercker, 2004) 6-11 yaşları arasında duygusal ihmal ve istismar için kırılganlığın arttığına yönelik başka bir bulgu (Schalinski ve ark., 2016) çalışmamızın sonucu ile paralellik göstermektedir.

Travmanın olumsuz etkilerini arttıran diğer bir önemli risk faktörü, mağdur ile fail arasındaki yakınlık ilişkisidir. Yakınları tarafından cinsel yönden istismar edilen kişilerin daha şiddetli TSSB belirtileri gösterdikleri, daha fazla ruhsal problem yaşadıkları ifade edilmiştir (Moscarello, 1990). Benzer şekilde fiziksel ve psikolojik istismarın yakın kişiler tarafından gerçekleştirildiği durumda kişinin aldatılma ve ihanete uğrama gibi durumlara yönelik farkındalığın düşük olduğu, bilişsel düzeyde fakındalık olsa da aldatılma ve suistimal edilme ilişkisini tekrarladığı ifade edilmektedir (Finkelhor ve ark., 2011; Gobin ve Freyd, 2009). Mağdurun şiddet gördüğü fail ile olan yakınlık derecesi ile ilgili hipotezimizin kısmen desteklendiği ve aileden bir yakının fiziksel şiddetine maruz kalan kişilerin ilişkilerinde kendilerini koruyamadıkları ve daha fazla partnerlerine yönelik şiddet davranışında bulundukları görülmüştür. Diğer şiddet türleri ile mağdur ve fail arasındaki ilişkide aileden biri olma ile travmatik yaşantının yeniden tekrarlanması arasında bir ilişki bulunamamış ve hipotezimiz kısmen desteklenmiştir. Fiziksel şiddetin tanıdık biri tarafından gerçekleştirilmesi ile romantik ilişkilerde şiddetin faili olması arasındaki ilişkide özdeşimle ilgili meselelerin etken olabileceği düşünülmektedir.

Travmanın şiddetini arttıran ve dolayısıyla erişkinlik dönemine yansıması olan dinamiklerden biri yaşanılan travmatik yaşantının ne kadar sürdüğü ve ne sıklıkla gerçekleştiğidir. Travmanın daha uzun süreli ve daha sık yaşanması travmatik yeniden yaşantılamada önemli bir risk faktörüdür. Yaşanılan travma sonrası tepkileri veya semptomları daha şiddetli veya daha karmaşık hale getiren değişkenlerden biri şiddetin öngörülemez ve kontrol edilemez oluşudur (Foa, Zinbarg ve Rothbaum, 1992). Çalışmamızda daha sık ve uzun süreli duygusal ve fiziksel travmatik yaşantıya maruz kalanların, diğerlerine göre daha fazla riskli davranışlarda bulundukları ortaya konulmuş ve bu yöndeki hipotezimiz kısmen desteklenmiştir. Uzun süre cinsel istismara maruz kalmakla yetişkinlik döneminde travmatik yaşantının yeniden yaşantılanması arasında ise psikolojik şiddet mağduru olma dışında beklediğimizin aksine ilişki bulunamamıştır. Bu sonuçtaki en önemli faktör, uzun süre

cinsel istismara maruz kaldığını belirten sadece 8 kişinin olması ve bu durumun diğer iki grupla (bir kez ve birkaç kez) karşılaştırma yapmamızı ve istatistiksel analizin güvenilirliğini etkilemiş olmasıdır.

Tekrarlayan ve uzamış çocukluk çağı travmalarının sonuçları çok daha karmaşıktır bu sebeple TSSB bugünkü formülasyonu uzamış ve tekrar eden istismarın sonuçlarını anlamada yetersiz kaldığı ve yeni bir kavram olarak "karmaşık travma sonrası stres bozukluğunu" kullanmayı önermektedir (Herman, 1992). Kronik istismar ağır ruhsal sonuçlara neden olur. Kronik istismar sonrası ortaya çıkan sonuçlar sebebiyle genelikle bu kişilerle ilgili kişilik bozukluğu olduğu yönünde tanı konma riskine sebep olur. Uzamış ve tekrarlayan istismar mağdurlarında ruhsal tablo çoğu zaman karmaşıktır (Herman, 1992).

Schore ve Schore (2008), erken dönem güvenli bağlanmanın duygu regülasyonuna, stres düzenlemesine, merkezi ve otonom sinir sistemine aracılık ettiğini öne sürmektedir ancak çocukluk çağında yaşanılan şiddetin uzamış ve tekrar edici olması bu sürecin bozulmasına neden olur. Çocukluktaki duygusal istismar diğer istismar türleri ile karşılaştırıldığında daha fazla intihar eğilimi ile ilişkili olduğu görülmektedir ancak bunun altında yatan mekanizmaların etkileri hakkında nispeten daha az şey bilinmektedir (Klonsky May ve Saffe, 2016). Van Orden ve arkadaşları (2011) kişinin kendisini "yük olarak algılaması" pasif intihar düşüncesinin oluşumu için yeterli bir neden olduğunu öne sürmüştür. Sık sık sözlü saldırılara maruz kalmak (örneğin, "aptal", "tembel", "çirkin" veya "doğmamalıydın" olarak adlandırılmak) ve kolaylaştırıcı değil de tam tersi düşmanca bir ortamda büyümek çocuğun duygu dünyasını ve kendilik ile ilgili algısını etkileyebilir ve zamanla çocuk "ben bir yüküm" inancı geliştirebilir. Duygusal istismarın düşünceden intihar girişimine kadar ilerlemeye neden olabilecek psikolojik mekanizmalar hala belirsizdir. Çalışmamızda erken dönem çocukluk yaşantısında duygusal yönden uzun süre istismar ve ihmal yaşayanların daha fazla intihar eğiliminde olduğu yönünde bulgu elde edilmiştir. Duygusal istismarın kronik hale gelmesi ile intihar düşüncesinin artışı arasında ilişki olduğu görülmektedir. Bu bulgunun tek başına intihar riskinin yordayıcısı olmadığı, altında yatan mekanizmaların araştırılması gerektiği düşünülmektedir. Diğer istismar ve ihmal türlerine göre, duygusal istismarın, intihar düşüncesinin güçlü yordayıcısı olmasında duygu düzenleme kapasitesine erişimin kısıtlanması ve bu kapasitenin bozulmasına neden olmasından kaynaklı olabileceği ileri sürülmektedir (Hatkevich, Sumlin ve Sharp, 2021). Benzer şekilde birden fazla fiziksel şiddet yaşantısı olanların ve bu şiddeti uzun süre yaşayanların daha fazla riskli davranışlar gösterdiği özellikle antisosyal davranışlar ve alkol kötüye kullanımı arasında güçlü ilişki olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda çocukluk dönemine ait birden fazla kötü muamele yaşantısı (çoklu travma) olanların aldıkları travmatik yeniden yaşantılama davranış (şiddet mağduru ve faili olma, riskli davranış ve kendine zarar verme) puanlarına bakıldığında, tek tür kötü muamele yaşantısı olanlara kıyasla daha yüksek puan aldıkları görülmüştür. Travmatik yeniden canlandırma, travmatik olaylar zincirinin bir parçası olarak yorumlanabilir. Bu zincir travmaya ilk maruz kalmayla başlar (genellikle çocuklukta veya ergenlikte meydana gelir) ve bunu, travmatik davranışlar veya kişinin yaşamında meydana gelen olaylar izler. Bu nedenle birden fazla farklı travmatik olay, yeniden canlandırma davranışlarında sıklıkla yer alır. Bu travmatik canlandırmalar ilk yaşanılan travma ile aynı şekilde veya farklı formlarda ortaya konabilir. Araştırmamızda ortaya konulan başka bir bulgu çocukluk çağında çoklu travma yaşantısı bulunanların diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru olduğu yönündedir. Finkelhor (2007) tarafından yapılan çalışma hipotezimizi destekler niteliktedir. Yapılan araştırmada birden çok travmatik yaşantısı olan çocukların, benzer şekilde erişkin ilişkilerinde birden çok farklı şekillerde travmatik sahne içinde kendilerini bir olayın mağduru, faili veya kendine zarar verici eylemlerin içinde bulabileceği ifade edilmektedir.

Yapılan araştırmada çocukluk döneminde daha fazla sayıda farklı türde kötü muamelenin, içselleştirme ve depresif belirtiler, dışsallaştırma ve kendine zarar verme davranışları gibi çeşitli riskli davranışlara yol açtığını, bunda katılımcılara ait özelliklerin (ırk, yaş, eğitim seviyesi) de etkisi olduğu ileri sürülürken aynı çalışmada birden fazla farklı türde kötü muamele deneyimlerine maruz kalmanın, sonraki dönemde daha uzun süreli ve daha geniş alana yayılan bir etkiye sahip olduğu ileri sürülmektedir (Hahm ve ark.,2010). Finkelhor ve arkadaşları (1985), çalışmalarında yedi veya daha fazla mağduriyet türü olan çocukların (çoklu travma mağdurları), daha az mağduriyet türü deneyimleyen çocuklardan önemli ölçüde daha yüksek travma puanlarına sahip olduklarını bulmuşlardır. Bir başka çalışmada, daha fazla sayıda olumsuz çocukluk deneyimi türünün, AİDS riski, daha fazla cinsel partnere sahip olma ve erken yaşta cinsel deneyimler de dahil olmak üzere daha yüksek cinsel riskli eylemlerle ilişkili olduğu ortaya konulmuştur (Hillis ve ark. 2001).

Çocukluğunda birden fazla türde kötü muamele yaşayanlar, tek tip kötü muamele öyküsü olanlara kıyasla daha şiddetli kendine zarar verme davranışında bulundukları ileri sürülmektedir. (Hahm ve ark.,2010). Benzer şekilde başka bir araştırmada herhangi bir kötü muamele görmemiş olanlara kıyasla, birden çok kötü muamele yaşamış olanların daha fazla psikopatoloji semptomlarına sahip olduğu ortaya konulmuştur (Arata ve ark., 2005). Bununla birlikte, çocukluğunda birden çok travmatik yaşantısı bulunanlar, tek bir tür deneyimleyenlerle

karşılaştırıldığında, suç işleme eğilimlerinde anlamlı bir fark olmadığı bulunmuştur (Hahm ve ark., 2010). Mevcut literatüre bakıldığında yaptığımız araştırmada birden fazla travmatik yaşantısı olanlar ile kümülatif travmatik yaşantısı olanlar arasındaki farka dair ortaya koyduğumuz bulguların desteklendiği ve diğer çalışmaların sonuçlar ile uyumlu olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda fiziksel ve cinsel istismarın yaşandığı dönem, yaşanılan stres durumunu biri ile paylaşabilen ve paylaştığı kişi tarafından destek alabildiğini belirten katılımcıların, riskli davranışlar ve kendine zarar verme gibi travmatik yeniden yaşantılamaya giden davranışlara daha az başvurduğu görülmüştür. Duygusal istismarın yaşandığı dönem, yaşanılan stres durumunu biri ile paylaşabilen ve paylaştığı kişi tarafından destek alabildiğini belirten katılımcıların ise riskli davranışlarda daha az bulunduğu ve daha az psikolojik şiddet mağduru olduğu bulunmuştur ve "Travmanın olduğu dönem yaşanılanları biri ile paylaşan ve destek alanlar diğerlerine göre yakın ilişkilerinde daha az şiddet mağduru veya faili olmakta, daha az riskli davranışlarda bulunmakta ve daha az kendini yaralama davranışında bulunmaktadır." yönündeki hipotezimiz kısmen desteklenmiştir. Sosyal destek travmanın olumsuz etkilerini azaltmada önemli role sahiptir. Negatif yönde yaklaşım veya tepkiler suçluluk ve utanca yol açar. Sosyal destek kişilerarası ilişkilerden doğan başka travmaların yeniden ortaya çıkmasına engel olur. Duygusal ve bilgi yönünden daha az destek bulabilmek ve istismar yaşantılarının ifşa edilmesi sebebiyle daha fazla başkaları tarafından suçlanmak, yeniden mağduriyet ile ilişkilendirilmiştir (Macy ve ark.,2006). Çocukluk döneminde yaşanılan travma sonrası kendini suçlayan kişilerin daha fazla yeniden travmatize oldukları ya da yeniden suistimal edildikleri bir ilişkide kendilerini buldukları ifade edilmektedir. Kendini suçlama olumsuz sosyal tepki almakla ilişkilidir (Ullman, 1996), başka bir deyişle alınan sosyal destek ile yeniden mağduriyet ilişkisinde suçluluk hissi aracılık etmektedir. Olumsuz sosyal tepkiler, hayatta kalanların aşırı alkol alma veya istismar ile ilgili sıkıntıyla baş etme biçimi olarak madde kullanımı gibi riskli eylemde bulunma düzeylerini artırarak yeniden mağduriyet doğurabilir. Bu riskli davranışlar, hayatta kalanların potansiyel cinsel saldırı failleri tarafından hedef alınma riskini artırabilir ve dolayısıyla yeniden mağdur olma risklerini artırabilir. Bu nedenle, olumsuz sosyal tepkiler, kendini suçlama, girişken olmama (pasif konum) ve / veya riskli davranışlar yeniden mağduriyet riskine yol açabilir (Ullman ve ark., 2008). Alkol ve madde bağımlılığı gibi riskli eylemler daha çok kişinin agresyonunu kendine yönlendirdiği içe dönük eylemlerdir. Duygularını dışa yansıtabileceği yeterli düzeyde kapsayıcı işleve sahip bir çevre bulamayan kişilerin daha fazla riskli eylemlerde bulunduğu ve içe yansıtma eğilimi içinde olduğu söylenebilir. Benzer şekilde çalışmamızda yeterli sosyal kaynağa ulaşamayan kişilerin daha fazla bedenine yönelik yıkıcı

eylemlerde bulunduğu görülmüştür. Bilindiği gibi kendine zarar verme davranışlarının nedenlerinden biri sözelleştirilemeyen yaşantıların beden aracılığı ile ifade edilmesi, bir şekilde başkaları ile iletişime geçmede araç olarak kullanılmasıdır. Başka bir ifadeyle duyulduğunu veya anlaşıldığını hissedemeyen ve bir şekilde duygularını kapsayacak bir ötekinin ulaşılamaz oluşu sebebiyle kişi kendini ifade aracı olarak bedenini kullandığı söylenebilir. Bu davranışların kaygıyı azaltma ve duyguları regüle edebilme işlevi düşünüldüğünde kişinin kendi kendini sakinleştirme çabası olarak görülebilir. Yaşadığı yoğun çatışmayı taşıyabilecek ve daha az kaygılı bir hale dönüştürüp geri verecek bir psikolojik kaynak veya çevre bulamayan kişiler daha fazla bedenlerine yönelik yaralayıcı davranışlarda bulunurlar yani ötekinin yapamadığı kapsayıcılık işlevini, kendileri bedenleri aracılığı ile yapmaya çalışırlar.

Çocukluğa ait kötü muamele yaşantısının uzun vadede olumsuz sonuçlar ortaya çıkardığı ve yeniden travmatik bir ilişkinin parçası olma ya da kendine veya ötekine yönelik saldırgan, zarar verici davranışlarda bulunma gibi kişiler arası ilişkilerde bozulmalara yol açtığı bilinmektedir. Bu çalışmada geçmişte yaşanan ve güncelde halen devam eden bu travmatik ilişkilerin sürdürülmesi arasındaki ilişkide hangi mekanizmaların rol oynadığı araştırılmıştır. Bu amaçla aracı değişkenler olarak duygu düzenleme kapasitesi ve psikolojik farkındalığın rolü üzerinde durulmuştur.

Çalışmamızda çocukluk çağı travmatik yaşantıya sahip kişiler arasında duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişilerin yakın ilişkilerinde daha fazla şiddet mağduru veya faili olduğu, daha fazla riskli davranışlarda ve kendini yaralama davranışında bulunduğu yönündeki hipotezimiz kısmen desteklenmiştir. Travmatik çocukluk yaşantıları ile risk alma ve kendini yaralama arasındaki ilişkide duygu düzenleme kapasitesinin kısmi aracı rolü bulunmaktadır. Elde edilen bulguya göre çocukluğunda istismar yaşantısı bulunan kişiler arasında duygu düzenleme güçlüğü olanların, erişkinlikte risk alması ve bedenine yönelik yıkıcı eylemlerde bulunmasında risk faktörü olarak karşımıza çıkmaktadır. Gelişim dönemlerinden çocukluk dönemi kişilik gelişiminde ve kişilerarası ilişkilerin nasıl evrileceği üzerinde önemli etkiye sahiptir. Çocukluğunda fiziksel, cinsel veya duygusal şiddet yaşantısına sahip kişiler yaşadıkları travmatik durumu zihinsel olarak işleyebilme ve duygularını kapsayabilme kapasitesi, yeterince iyi psikolojik bir çevre ile karşılaşılmadığında başka bir değişle öteki tarafınan kapsanılmadığında tam olarak gelişmez (Can,2018). Çocukluk dönemi olumsuz yaşantılar, duyguları kapsayabilme ve onları düzenleyebilme kapasitesinin gelişmesine engel olur. İçerde kapsanamayan duygular dışarda bir dış gerçeklik üzerinden kendini ifade etmeye çalışır. Bedene zarar verme ve çeşitli risk içeren eylemler de bunlardan bazılarıdır (Can,2018). Bu modelden yola çıkarak çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimlerin kişinin

duygu düzenlemesinde zorluklara yol açtığı bu sürecin de yetişkinlik döneminde riskli durumlarda kendini bulma ve bedene yönelik yıkıcı eylemlerde bulunmada bir risk faktörü olarak ortaya çıktığı söylenebilir.

Literatüre bakıldığında çalışmalar duygu düzenlemenin riskli davranışlar ve kendine zarar verme ile ilişkisinde aracı rolü olduğunu desteklemektedir. Çocuk istismarı ve ihmalinin ileriki dönemlerde duygu düzenlemede yaşanılan problemlerle ilişkili olduğu, çocukluk kötü muamele yaşantısı olan kişilerin yeterli içsel duygu regülasyonun yokluğunda dikkatini dağıtan, yatıştıran, uyuşturan veya başka bir biçimde içsel sıkıntıyı veya huzursuzluğu azaltacak eylemlere başvurdukları ifade edilmektedir (Messman-Moore, Walsh ve DiLillo, 2010) Bu tür gerginliği azaltma davranışlarının örnekleri olarak kasıtlı olarak kendine zarar verme (örneğin, kendini kesme), işlevsiz cinsel davranış, aşırı yeme davranışı ve dürtüsel agresif davranışlar olduğu belirtilmektedir. İstismara bağlı duygu düzenlemede yaşanılan sorunlar, madde kötüye kullanımı ve alkole ilişkin sorunlar (Khantzian, 1997; Weiss ve ark.,2012), riskli cinsel davranışlar (Messman-Moore, Walsh ve DiLillo, 2010), dissosiyasyon (Briere ,2006) ve intihar eğilimi (Koenen, 2006) gibi durumlarda rol oynayabildiği ifade edilmektedir. Erken çocukluk döneminde kötü muamelenin ve yetersiz duygu düzenleme kapasitesinin "eyleme geçme", "kendine zarar verme" veya "bağımlılık yapıcı" davranışlarla ilişkili olabileceğine klinik farkındalığın artmasının özellikle duygu regülasyon kapasitesini geliştirme ve travmayı işlemeyi (process) içeren tedavilerin kullanımının artmasını desteklediği ifade edilmektedir (Bandelow ve ark., 2005). Duygu düzenleme kapasitesini geliştirmeye yönelik terapötik müdahalelerin madde kötüye kullanımı üzerindeki etkisini araştıran çalışmalarda duyguyu adlandırma ve ifade edebilme, işlevsel duygu düzenleyici metotlar geliştirmenin madde kötüye kullanımının azalmasında önemli etkisi olduğu ortaya konulmuştur (Berking ve ark.,2011).

Çalışmamızda çocukluk çağı travması yaşayan kişilerin yetişkinlikte yakın ilişkilerinde mağdur olmasında ve fail davranışlarda bulunması arasındaki ilişkide duygu düzenlemenin aracılık etmediği yönünde bulgu elde edilmiştir. Bu alanda yapılan diğer çalışmalara bakıldığında bu bulgu ile paralel olmayan bir sonuç elde edilmiştir, bunda çalışmamızda araştırdığımız diğer değişkenlerin bu davranışları daha fazla yordadığı düşünülebilir. Çocukluk dönemi travmatik yaşantıları olan kişilerin psikolojik farkındalık düzeyi yüksek ise yakın ilişkilerde daha az şiddet eğilimi içinde olduğu ve fail davranışını %16 oranında yordadığı görülmüştür. Duygusal şiddeti birine anlatma ve destek görme ile mağdur edilme arasında negatif yönde ilişki olduğu, çoklu travmaya maruz

kalmanın ve fiziksel şiddet gördüğü kişinin aileden birinin olmasının hem fail hem mağdur olma davranışının artmasında önemli rolü olduğu görülmüştür.

Yapılan çalışmalarda duygu düzensizliğinin çocuklukta travmatik yaşantılar ile yakın partner şiddeti arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği ifade edilmektedir (Gratz ve ark.,2009; Shorey ve ark., 2011) Geçmiş istismar deneyimine sahip erkeklerin şiddet içeren davranışlarının çocukluk deneyimleri ile ilgili istenmeyen ezici duyguları düzenlemeye aracılık ettiği öne sürülürken cinsiyetler arasında farklılık olduğu ve istismar öyküsü olan kadınlar için benzer şekilde aracılık etmediği görülmüştür (Cercone ve ark.2005). Bu farklılığın kadınların içsel motivasyonlarından daha çok (duygu düzensizliği gibi), partnere yönelik agresif davranışların kendilerini savunma motivasyonu ile ortaya çıktığı ileri sürülmektedir (Hamberger, 2005).

Genel olarak tüm katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü ile şiddet mağduru ve faili olmanın üzerindeki etkisine ilişkin regresyon analizi sonucunda ise psikolojik şiddete maruz kalmayı ($t=2.709$; $p<.01$) ve psikolojik şiddet uygulama davranışını ($t=2.800$; $p<.01$) anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Bu alanda yapılan çalışmaların sonuçlarına bakıldığında genel olarak duygu düzenleme kapasitesinin mağdur ve fail davranışları üzerindeki negatif yönde ilişki olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme kapasitesi azaldıkça yakın ilişkide mağdur ve fail olma düzeyleri artmaktadır. Harper ve arkadaşlarının (2005) erkek üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada, duygu düzenleme güçlük düzeyi arttıkça güncel flört ilişkisinde uyguladıkları psikolojik şiddetin arttığını ortaya koyan bulgu elde edilmiştir. Benzer şekilde Shorey ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan çalışmada, erkek ve kadın üniversite öğrencileri arasında belirli duygu düzenleme zorluklarının psikolojik, fiziksel ve cinsel saldırganlıkla ilişkili olduğu ve şiddet davranışı ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde ilişki olduğu ortaya konulmuştur.

Çalışmamızda araştırdığımız bir diğer aracı rol psikolojik farkındalık kapasitesidir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıya sahip olma ile riskli alma, kendine yönelik yaralama davranışlarında bulunma ve yakın ilişkilerde şiddet gösterme arasındaki ilişkide psikolojik farkındalığın kısmi olarak aracılık ettiği görülmüştür. Geçmiş travmatik yaşantılarla baş etmede yolu olarak dissosiye olma yani duygusal ve düşünsel kopma hali mentalizasyon işlevinin devre dışı kalmasına neden olarak kişinin hissedebilen ve düşünebilen biri olmasına engel olur. Bu durum da kişinin kendi istek ve arzularının dışında, ötekinin ayrı bir varlık olduğu ve ötekin de arzu ve istekleri olabileceği düşüncesinden uzaklaştırır. Ötekinin zihinini merak etme, anlama ve yorumlama kapasitesi gelişemez. Çocukluğa ait travmatik yaşantılar içsel ve dışsal uyaranları ayırt edebilme, zihinde

işlemleme, kapsayabilme ve kabul etme gibi farkındalık ile ilişkili süreçleri bozar. Sonuç olarak da erken dönem örselenme yaşantıları kişinin içgörü geliştirmesine engel olur (Şahin ve Yeniçeri, 2015). İçsel ve kişilerarası ilişkilerden kaynaklı sorunlara somut çözümler bulma arayışı ile riskli eylemler gibi dışsal araçlarla ya da öfke gibi yıkıcı duyguları ötekine yönelik fiziksel şiddet veya kendi bedenini yaralama ile bedensel yollarla ifade etmeye çalışırlar (Polusny ve Follette, 1995)). Bu modelden yola çıkarak çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantıların, kişinin farkındalık kapasitesinin gelişmesine engel olduğu, bu sürecin de erişkinlikte kişinin kendini riskli durumlarda bulması ve bedenine yönelik yıkıcı eylemlerle kendini ifade etmesi, yakın ilişkilerde yaşanılan sorunlarda çözüm yolu olarak şiddete başvurmasında bir risk faktörü olarak ortaya çıktığı söylenebilir.

Bu bulgular, bilinçdışı süreçlerin veya mekanizmaların travmatik yeniden yaşantılamaya yol açtığı yönündeki teorik açıklamayı desteklerken; bilinç dışına ait çatışmaların bilince çağrılmasının veya psikolojik farkındalığın koruyucu bir faktör olduğunu ortaya koymaktadır (Blizard ve Blum, 1994; Cole ve Puntam, 1992; Van der Kolk, 1989). Psikolojik farkındalık kişinin geçmişi işleme, anlama ve travmatik durumu yeniden yaşamaktan kaçınmak için bilinçli bir karar verme yeteneğini göstermesine yardımcı olur. Travmatik yaşantılarla ilgili anılar, duygu ve düşüncelerden uzaklaşmak için kullanılan savunmalar erişkinlik dönemimde çeşitli olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir. Geçmiş deneyimleri inkar etme veya gelecekle olan bağını kuramama insanı tekrar eden ilişkiler içinde bulduğu bir kısırdöngüye neden olabilmektedir. Psikolojik farkındalık tehlikeli olan duruma ilişkin ipuçlarını algılama ve değerlendirebilmede önemli rol oynar. Bu sebeple kaçınma, inkar gibi düşünme süreçleri riskli durumları tespit edebilmede güçlüğe neden olarak yıkıcı eylemlerin bir parçası olma döngüsünün sürdürülmesine neden olabilir (Polusny ve Follette, 1995). Yapılan başka bir çalışmada psikolojik farkındalığın çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantıları ile sürekli kaygı arasında aracılılık ettiği, istismar yaşantısının kaygı için riskli bir durum oluşturduğu ve farkındalığın bu kaygının azalmasında rolü olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Cesur, Sayraç ve Korkmaz, 2018). Kaygı düzeyi ile riskli eylemler ve kendine zarar verme arasında (Emily ve ark.,2009) pozitif yönde ilişki bulunmaktadır. Çatışma yaratan içsel durumdan uzaklaşmak ve gerginliği azaltmanın bir yolu olarak kendine zarar verme davranışı görülmektedir. Kaygı yaratan düşüncelerden kurtulmanın bir yolu olarak bedene yönelim olur. Kontrol edilemeyen kaygı durumunda, kişi kendisini keserek veya diğer türlü kendisini yaralayıcı davranışta bulunarak kontrolün kendinde olduğu duygusu yaşamasına yardımcı olur. Madde kullanımı ile sürekli yüksek kaygı arasında da ilişki bulunmaktadır (Turhan ve ark., 2011). Farkındalığı arttırmaya yönelik

müdahaleler kaygının azaltılmasına yardımcı olarak riskli davranışların ve kendine zarar vermeye yönelik eylemlerin ortaya çıkmasına engel olacağı düşünülmektedir. Psikolojik farkındalık temelli yöntemlerin çocukluk dönemi travmalarının neden olduğu olumsuz sonuçların tedavisinde kullanılabileceğini ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Brotto, Seal ve Rellini, 2012).

İntihar ve kendine zarar verme, bilinçdışı ile eylemsel olarak ilişki kurma şekli olarak ve bastırılmış düşünceleri, duyguları ve fantezileri bilince girmesine izin verilemeyen veya kelimelere dökülemeyen iletişimler olarak görülebilir. Çocuklukta yaşanılan travmatik olaylar zihinselleştirilemez ve bedende hapsolur (Yakeley ve James, 2018). Adshead (2016), kendine zarar verme durumunda bedenin, kişinin kendisiyle ve başkalarıyla olan ilişkilerin iç dinamiklerini yansıttığı bir iletişim aracı haline geldiğini açıklar. Bu anılar ve duygular zihinde simgeleştirilemez veya temsil edilemezse, zihinde işlenmemiş olarak kalırlar ve eylem şeklinde ifade edilmeye devam edeceklerdir. Farkındalık süreci ise tam tersine kişinin kendi duygularını ve davranışlarının altında yatan nedenleri merak etmeye, onlar hakkında düşünmeye ve ilişki kurmaya yardımcı olur. Başka bir görüşe göre kendine yönelik agresyon aslında suistimal eden ihtiyaç duyduğu sevgi nesnesine karşı yaşadığı öfkenin ve ikircikli duygunun kendine yansıtılmasıdır. İstismarcıya yönelik öfkeli ve saldırgan duygular kabul edilemez olarak deneyimlenir, çünkü bu yıkıcı duyguların aracı, çocuğun destek ve bakım için çoğunlukla ihtiyaç duyduğu kişidir (Yakeley ve James, 2018). Psikolojik farkındalık ben ve öteki ayrımını yapmaya, ötekinin davranışlarını, neler yansıttığını ve bizden ötekine yansıtılanı anlamaya yardımcı bir mekanizmadır.

Çalışmamızda psikolojik farkındalığın yakın ilişkilerde kendini korumada aracılık etmediği bulunurken, bu bulgunun Zamir ve Lavee (2014) tarafından yapılan çalışma ile parelellik göstermediği, yaptıkları çalışmada psikolojik farkındalığa sahip kişilerin çocukluk dönemlerinde kötü muamele yaşantıları olmuş olsa da ileriki dönemlerde partner ilişkilerinde kendilerini tekrar eden şiddete karşı koruyabildikleri bulunmuştur. Aynı çalışmada psikolojik farkındalığın evlilik doyumunu ve ilişki kalitesini azalttığı da ifade edilmektedir.

5.5. Çalışmanın Sınırlılıkları

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlardan biri kullanılan ölçeklerle ilgilidir. Çoğu araştırmada olduğu gibi yaptığımız çalışmada da hem çocuklukta kötü muameleyi hem de daha sonra yakın partner şiddetini değerlendirmek için kişisel bildirim ölçekleri kullanılmıştır. Yakın ilişkilerde partnere yönelik şiddet davranışları ile ilgili sorulara katılımcıların samimi şekilde

yanıt vermekte güçlük çekecekleri ön görülmektedir. Herhangi bir şiddet türünün faili olmaya yönelik davranışları doğrulamanın bir yolu bulunmamaktadır. Dahası, mağduriyetle ilgili kişisel bildirim, kişinin kendisini bir kurban olarak tanıma isteğini ve mağduru olduğu travmatik deneyimleri hatırlama yeteneğini daha fazla temsil edebilir (Arata, 2002).

Diğer bir sınırlılık ise çocukluk dönemine ilişkin anıların hatırlanmasına ilişkin zorluktur. Geçmişte yaşanılan istismarın acı dolu yükünden kurtulmanın bir yolu olayları, olayla ilgili kişi veya anıları zihinden tamamen uzaklaştırmak ve bastırmaktır. Anket yolu ile bilgi alınmıştır ve serbest çağrışım aracılığı ile bir görüşme yapılmamıştır. Bu yöntem, geçmiş yaşantıların bilinç düzeyine çağrılması için kısıtlı olduğu düşünülmektedir. Konunun içeriği sebebiyle etik kaygılar, gizlilik ve güven duygusu da bu hatırlama işlevine olumsuz yansıması olacağı düşünülmektedir. Çalışma geriye dönük bilgi almaya yönelik yöntem kullanılmaktadır ve bu yöntemim bazı kısıtlılığı olduğu öngörülmektedir. Klinik alanda yapılan birçok çalışma erken dönem çocukluk travmalarının daha sonraki yetişkin işlevselliği üzerindeki artan rolünü öngörmesine rağmen kötü muamelenin etkilerini araştırmak için geriye dönük yöntemler kullanmanın sınırlılığı bulunmaktadır. Yaşamın ilk yılları yetişkinler tarafından hatırlanamadığından veya hatırlanmak istenilmediğinden kötü muamele zamanı ile daha sonraki semptomu ilişkilendirmenin zorlukları bulunmaktadır. Çocukların istismarın yaşandığı dönem incelendiği ve daha sonra yetişkinliğe doğru olgunlaştıkça takip edildiği boylamsal araştırmalar, genellikle erken istismar ve / veya ihmalin uzun vadede özellikle psikolojik olarak zararlı olabileceğini göstermektedir (Sroufe ve ark., 2005). Ancak ileriye dönük araştırmaların maliyetli ve zaman alması sebebiyle bu alandaki mevcut çalışmaların sayısı azdır.

Araştırmamızda kullanılan ölçeklerden (Çatışmanın Çözüme Yönelik Ölçek) biri partner ilişkisini anlamaya yöneliktir, burada partner ilişkisinde şiddetin mağduru ve faili olmaya yönelik sorular bulunmaktadır. Çalışmamızda erkeklerin yakın ilişkilerinde partnerlerinden cinsel şiddet görme oranları yüksek çıkmıştır. Bu oranın yüksek çıkmasında etik kaygılardan dolayı katılımcıların cinsiyet kimliği ve cinsel yönelimi ile ilgili sorular sorulmamasından kaynaklı olabileceği bu da çalışmanın başka bir kısıtlı tarafını oluşturduğu düşünülmektedir. Geriye dönük bir çalışma olması sebebiyle geçmiş ile güncel arasındaki ilişkiye bakarken araştırmanın sonuçlarını etkileme ihtimali olan yakın zamanda yaşanılan travmatik veya stres verici olayların etkisine bakılamamıştır. Geçmiş istismar deneyimlerinin yetişkin döneminde ilişkilere yansımasını araştırırken kişinin yakın zamanda yaşadığı travmatik bir olayın da kişiyi olumsuz yönde etkileyebileceği ve kendine zarar verme, riskli davranışta bulunma veya mağdur -fail rollerinden birini yaşamasına neden olabileceği öngörülmektedir.

Son olarak, bu çalışmadaki katılımcılar en az lisans düzeyinde olan üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır ve ortalamanın üzerinde bir eğitim düzeyine sahiptirler. Katılımcılar yüksek düzeyde psikolojik farkındalık ile ilgili nüfusu temsil etmektedirler. Psikolojik farkındalık sosyoekonomik durumla ilişkili olmasa da, eğitimsel kazanımla ilgilidir (Conte ve ark., 1995) bu sebeple bu bulguları genelleştirmek için normatif popülasyonda daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

5.6. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmanın amacı çocukluk dönemine ait örseleyici yaşantıların, erişkinlik döneminde geçmiş travmatik ilişkilerin yeniden canlandırma biçimi olarak yakın ilişkilerde (fiziksel, ruhsal ve cinsel yönden) suistimal etme ve edilme dinamiği, bedenine yönelik yıkıcı/zarar verici eylemler veya riskli davranışlar üzerinde ne kadar büyük bir role sahip olduğuna dikkat çekmektir. Bu doğrultuda mevcut tez çalışmasından geçmiş suistimal ilişkisinin ve fiziksel veya ruhsal zarar görmüşlüğün nasıl yeniden çeşitli şekillerde ortaya çıktığını anlamak için çeşitli değişkenler araştırıldığında ortaya çıkan bulgulara bakıldığında geçmişte yaşanılan travmanın türünün, sıklığının ve süresinin, birden fazla travmatik olayla karşılaşma durumunun, istismar yaşının, fail ile olan yakınlığının, olay sonrasında destek süreçlerinin önemli etkisi olduğu görülmüştür. Erken dönem duygusal istismar ve ihmal yaşantılarının, özellikle aile üyeleri tarafından gerçekleştirilen istismarın ve birden fazla travmatik yaşantının romantik ilişkilerde ortaya çıkan ilişkisel problemlerde ve riskli davranışların ortaya çıkmasında önemli risk faktörü olduğu görülmüştür.

Travmatik yaşantıların özellikle aile içinde tanıdıklar tarafından gerçekleştirildiği görülmüştür. Bu sebeple, çocuğun erken gelişim dönemlerinde bakım verenlerin sahip olduğu rol göz önünde tutularak çocuğun bedensel-duygusal-cinsel gelişimi konularında ebeveynlere veya çocuğun bakımında sorumlu kişilere çocuk gelişimi konusunda psiko-eğitim verilmesinin ve çocukluk çağı ruhsal travmalarla ilgili farkındalık düzeyinin artırılmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Riskli davranışlar arasında daha çok intihar eğiliminin ortaya çıktığı görülmektedir.İntihar düşüncesine yol açan risk faktörlerinin araştırması ve bilinmesi birincil öneme sahiptir. Diğer istismar türleri ile kıyaslandığında duygusal istismarın daha fazla intihar eğilimi ile ilişkili olduğu görülmektedir (Klonsky May ve Saffe, 2016). İlişilerde yük olarak algılanmak, sözlü saldırılara maruz kalmak (örneğin, doğmamalıydın), düşmancıl bir ortamda büyümek çocuğun kendiliği ile algısını olumsuz yönde etkileyebilir (Van Orden ve ark.,2011). Diğer istismar türlerine kıyasla

somut fiziksel bulguları yoktur ve yaşanılan fiziksel ya da cinsel istismara duygusal istismar da eşlik eder. Duygusal istismarın fark edilip ifade edilememesi sebebiyle kronik hale gelmesi ile intihar düşüncesi arasında ilişki olduğu düşünülmektedir. Kötü muamelenin en sessiz biçimlerinden olan duygusal istismar ve ihmal yaşantısının erişkinlikteki depresif eğilim ile ilişkili olduğu ve bu kişilerin kendini yansıtma (self-reflection) yeteneğinde bozulmalar olduğu ileri sürülmektedir. Zihinselleştirme kapasitesi kendilikte tutarlılık ve istikrar duygusu yaratır ancak duygusal istismar ve ihmalin olduğu ortamda büyüyen kişilerin bu gelişimsel ve bütünleştirici süreci zayıflar bu da kişinin yaşantısına "kötü" veya "değersiz" olma duygularına neden olur (Li, Ellen ve Timothy, 2019). Duygusal istismar ve ihmalin diğer travma türleri kadar ciddi sonuçlar doğurabileceği özellikle geçmiş duygusal istismar yaşantısı ile yetişkinlikte görülen intihar eğilimi ve diğer riskli davranışların ortaya çıkmasında önemli rolü olduğu görüldüğünden bu bulgunun ruhsal travma alanında yapılacak kinik çalışmalarda katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Çocukluk çağı örselenme yaşantıları daha sonra erişkinlik döneminde ortaya çıkan şiddet ve şiddet içeren suçları öngörmektedir. Benzer şekilde şiddet suçları ile ilgili yapılan çalışmaların sonuçları da şiddet içeren suçları işleyenlerin, geçmişlerinde çocukluk istismarının veya felaket gibi yaşanılan ihmal veya kayıp deneyimlerinin mağduru olduklarını göstermektedir (Fonagy, 2004). Bu sebeple şiddetin ortaya çıkmasını önlemek amacı ile şiddete yol açan risk faktörlerini tanımak ve şiddetin önlenmesine yönelik geliştirilen programlarda tüm etmenleri değerlendirmek gerekmektedir. Şiddet eğilimi olan kişilerin çocukluk dönemi bireysel, ailesel ve toplumsal çerçevede bütünlüklü olarak değerlendirilmesi ve çocukluk dönemine ilişkin ruhsal travmaların da araştırılması önemlidir. Yıkıcılığın dinamiklerinin gelişimsel boyutu ile ele alarak bu konuda değişime yardımcı olacak psikodinamik yönelimli terapi çalışmalarının katkısı olacağı düşünülmektedir.

Duygu düzenleme ve psikolojik farkındalık önemli koruyucu kapasitelerdir. Çocukluk çağı travmatik yaşantıya sahip kişiler arasında duygularını düzenleme becerisi veya psikolojik farkındalığa sahip olanların daha az riskli eylemlerde ve daha az kendine yönelik zarar veren davranışlarda bulundukları, kısmi aracı role sahip oldukları görülmüştür. Yakın ilişkilerde partnerlerine yönelik agresif davranışlarda ise sadece psikolojik farkındalık kapasitesinin kısmi aracı rolü olduğu görülmüştür. Riskli eylemlerde bulunma, kendine zarar verme ve partnerine şiddet göstermeyi önleme konusunda bu aracı mekanizmaları içeren müdahelelerin önemli olduğu vurgulanabilir. Bu tez çalışmasında duygu düzenleme ve psikolojik farkındalığın travmatik yeniden yaşantılamada koruyucu bir faktörlerden biri olduğu görülmüştür Çocukluk dönemi travmatik

yaşantıların kişinin içsel ve dışsal gerçekliğinin bilincinde olma, kendinin ve ötekinin duygularını ve davranışlarını anlayarak bunlarla temas kurabilme gibi fakındalıkla ilgili süreçleri bozduğu yönündeki bulgular, ilgili alana önemli bir katkı sunacağı düşünülmektedir. Psikolojik farkındalık kapasitesinin travmanın yeniden yaşantılamasındaki rolüne ilişkin bulgular klinik alandaki çalışmalara yeni bir bakış açısı kazandıracağı düşünülmektedir. Psikolojik farkındalığın çocukluk dönemi istismar yaşantılarıyla ilişkisinin doğasını daha iyi kavramanın ve bu konuda geliştirilecek terapötik müdahalelerin (örneğin, içgörü odaklı) travmatik yeniden yaşantılamanın engellenmesinde önemli rolü olacağı düşünülmektedir.

Benzer şekilde duygu düzenleme kapasitesinin rolü ile ilgili bulguların, çocukluktan başlayan ve erişkinlik döneminde çeşitli şekillerde devam eden kendine zarar verme veya riskli eylemlerle travmanın yeniden ortaya çıkmasına neden olan kısır döngüye müdahale edebilecek klinik çalışmalara yol gösterebileceği ve böylelikle yineleyici travmatik durumları önleme açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

6. Kaynaklar

Abbey, A.,Ross, L.T.,McDuffie, D.ve McAustan, P. (1996). Alcohol and dating risk factors for sexual assault among college women. *Psychology of Women Quarterly, 20,* 147-169.

Abrahams, N. ve Jewkes, R.,K.(2005). Effects of South African Men's Having Witnessed Abuse of Their Mothers During Childhood on Their Levels of Violence in Adulthood. *American Journal of Public Health, 95*(10), 1811-1815.

Adshead, G. (2016) Written on the body: deliberate self-harm and violence. In A Practical Guide to Forensic Psychotherapy (edit. Weldon E, Van Velsen C): 110–114. Jessica Kingsley publishers.

Afifi T.O, Taillieu T., Zamorski M.A, Turner S., Cheung K. ve Sareen J. (2016). Association of Child Abuse Exposure With Suicidal Ideation, Suicide Plans, and Suicide Attempts in Military Personnel and the General Population in Canada. *JAMA Psychiatry;73(3):*229–238. doi:10.1001/jama psychiatry.2015.2732.

Agid, O., Shapira, B., Zislin, J., Ritsner, M., Hanin, B., Murad, H. ve diğerleri.… (1999). Environment and vulnerability to major psychiatric illness: a case control study of early parental loss in major depression, bipolar disorder and schizophrenia. *Mol Psychiatry; 4:*163–72.

Ainsworth, M. D. (1979). Attachment as related to mother-infant interaction. *Advances in the Study of Behavior, 9,* 1-51.

Akar, T., Aksakal, F. N., Demirel, B., Durukan, E. ve Özkan, S. (2010), The prevalence of domestic violence against women among a group woman: Ankara. *Journal of family violence,* 25(5), 449-460.

Aksoy, A.ve Ögel,K.(2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anatolian Journal of Psychiatry; 4:*226-236.

Allbaugh, L. J., Mack, S. A., Culmone, H. D., Hosey, A. M., Dunn, S. E., ve Kaslow, N. J. (2018). Relational factors critical in the link between childhood emotional abuse and suicidal ideation. *Psychological Services, 15*(3), 298–304.

Allen, C. (1995). Helping with deliberate self-harm: Some practical guidelines. *Journal of Mental Health, 4,* 243 – 250.

Amerikan Psikiyatri Birliği, (2014). DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. (Çev, E. Köroğlu), Ankara: Hekimler Yayın Birliği.

Andersen, S.,L.ve Teicher, M.,H.(2008). Stress, sensitive periods and maturational events in adolescent depression. *Trends Neurosci ;31*:183–91.

Angyal, A. (1965). *Neurosis and treatment: A holistic theory.* New York: Wiley.

Applebaum, S. A. (1973). Psychological-mindedness: Word, concept, and essence. *International Journal of Psychoanalysis, 54,* 35–46.

Arriola, K.R, Louden T., Doldren, M.A. ve Fortenberry, R.M.(2005). A meta-analysis of the relationship of child sexual abuse to HIV risk behavior among women. *Child Abuse and Neglect;29(6):*725–746.

Arnett, J., ve Balle-Jensen, L. (1993). Cultural bases of risk behavior: Danish adolescents. *Child Development, 64(6)*, 1842–1855.

Arnett, J. (1994). Sensation seeking: A new conceptualization and a new scale. *Personality and Individual Differences, 16(2)*, 289–296.

Arata, C.M. (2000). From child victim to adult victim: A model for predicting sexual revictimization. *Child Maltreat;5*:28–38.

Arata, C. M. (2002). Child Sexual Abuse and Sexual Revictimization. *Clinical Psychology: Science and Practice, 9*(2), 135-164.

Arnold, C. ve Fisch, R. (2013). The Impact of Complex Trauma on Development. Plymouth, UK: Jason Aronson.

Asgeirsdottir, B. B., Sigfusdottir, I. D., Gudjonsson, G. H., ve Sigurdsson, J. F. (2011). Associations between sexual abuse and family conflict/violence, self-injurious behavior, and substance abuse: The mediating role of depressed mood and anger. *Child Abuse & Neglect*, *35*, 210–219.

Aytun A.Ö. (2019). Kendine zarar verme davranışı: özellikleri, işlevleri ve travmatik yaşantılar, çocukluk örselenmeleri, kişilik özellikleri ve baş etme tutumlarını rolü.Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı.

Bahk, Y. C., Jang, S. K., Choi, K. H., ve Lee, S. H. (2017). The Relationship between Childhood Trauma and Suicidal Ideation: Role of Maltreatment and Potential Mediators. *Psychiatry investigation*, *14*(1), 37–43.

Bandura, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Bandelow, B., Krause, J., Wedekind, D., Broocks ,A., Hajak, G. ve Ruther, E.(2005). Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry Res*; 134: 169-79.

Baral, I., Kora, K., Yüksel, Ş. ve Sezgin, U. (1998). Self-mutilative behavior of sexually abused female adults in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence, 4,* 427-437.

Barnes, E.J., Nolla J.G, Putnam, F.W. ve Trickett, P.K. (2009). Sexual and physical revictimization among victims of severe childhood sexual abuse. *Child Abuse and Neglect, 33:7,* 412-420.

Becker-Blease , K. ve Freyd J.J.(2007) Dissociation and Memory for Perpetration Among Convicted Sex Offenders, *Journal of Trauma & Dissociation, 8:2,* 69-80.

Beitel, M., Ferrer, E.ve Cecero, J., J. (2005). Psychological mindedness and awareness of self and others. *Journal of Clinical Psychology, 61,* 739–750.

Beitchman, J. H., Zucker, K. J., Hood, J. E., daCosta, G. A., Akman, D., ve Cassivia, E. (1992). A review of the long-term effects of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, *16*, 101-118.

Berzenski S.R. ve Yates, T.M. (2010) A Developmental Process Analysis of the Contribution of Childhood Emotional Abuse to Relationship Violence, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19:2*, 180-20.

Berking, M., Margraf,M., Ebert, D., Wupperman, P., Hofmann, S. ve Junghanns, K. (2011). Deficits in Emotion-Regulation Skills Predict Alcohol Use During and After Cognitive-Behavioral Therapy for Alcohol Dependence. *Journal of consulting and clinical psychology. 79.* 307-18.

Beşer, N.G, Baysan, L.ve Uzunoğlu, G. (2016). Türkiye'de Bir Bölge Psikiyatri Hastanesinde Tedavi Olan Suça İtilmiş Çocuk Profilleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi 17(4):*317–24.

Bion, W. R. (1959). Attacks on linking. *International Journal of Psycho-Analysis, 40*, 308–315.

Black, M.M, Oberlander, S.E, Lewis, T., Knight, E.D., Zolotor, A.J, Litrownik AJ, ... English, D.E. (2009). Sexual intercourse among adolescents maltreated before age 12: A prospective investigation. *Pediatrics, 124,* 941–949.

Blizard, R. ve Bluhm, A.,M.(1994). Attachment to the Abuser: Integrating Object-Relations and Trauma Theories in Treatment of Abuse Survivors. *Psychotherapy*, *31*(3).

Bockers, E., Roepke, S., Michael, L., Renneberg, B. ve Knaevelsrud, C.(2014). Risk recognition, attachment anxiety, self-efficacy, and state dissociation predict revictimization. *PLoS One; 9(9).*

Bolen, R. M., Winter, V. R. ve Hodges, L. (2013). Affect and state dysregulation as moderators of the relationship between childhood sexual abuse and nonsuicidal self-injury. *Journal of Interpersonal Violence*, *28*, 210–288.

Bolger, K.E. ve Patterson, J.C. (2001). Developmental Pathways from Child Maltreatment to Peer Rejection.*Child Development, 72 (2),* 549–568.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1*, *Attachment.* London: Hogarth.

Bowins, B.E. (2004). Psychological defense mechanisms: A new perspective. *American Journal of Psychoanalysis, 64(1)*, 1–26.

Bowins, B.E. (2006). How psychiatric treatments can enhance psychological defense mechanisms. *American Journal of Psychoanalysis, 66(2)*, 173–194.

Bowins,B. E. (2010). Repetitive Maladadaptive Behavior: Beyond Repetition Compulsion. *The American Journal of Psychoanalysis, 70***,** (282–298).

Bramsen, R. H., Lasgaard, M., Koss, M. P., Shevlin, M., Elklit, A., ve Banner, J. (2013). Testing a multiple mediator model of the effect of childhood sexual abuse on adolescent sexual victimization. *American Journal of Orthopsychiatry, 83*(1), 47–54.

Briere J. ve Gil E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. *Am JOrthopsychiatry, 68*:609-620.

Briere J. (2006). Dissociative symptoms and trauma exposure: Specificity, affect dysregulation and posttraumatic stress. *J Nerv Ment Dis*; 194: 78–82.

Briere J. ve Rickards, S.(2007). Self-awareness, affect regulation, and relatedness: Differential sequelae of childhood versus adult victimization experiences. *J Nerv Ment Dis, 195,* 497-503.

Briere, J. ve Hodges, M. (2010). Assessing the effects of early and later childhood trauma in adults. In E. Vermetten, R. Lanius, & C. Palin (Eds.), *The impact of early life trauma on health and disease*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.

Briere, J.,N. ve Scott, C. (2016). Travma Terapisinin İlkeleri. (Çev.B.D.Genç). İstanbul: İstanbul Bilgi Yayınları. (Orjinal Yayın Tarihi, 2014).

Brotto L.A, Seal B.N, Rellini A. (2012). Pilot study of a brief cognitive behavioral versus mindfulness-based intervention for women with sexual distress and a history of childhood sexual abuse. *J Sex Marital Ther.;38(1)*:1-27. doi: 10.1080/0092623X. 2011.569636.

Brown, G.R. ve Anderson, B. (1991). Psychiatric morbity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *American Journal of Psychiatry; 148,* s:55-61.

Browne, A. ve Finkelhor, D. (1986). Impact of child sexual abuse: A review of the research. *Psychological Bulletin, 99*(1), 66–77.

Burns,E.E., Jackson J..L. ve Harding, H.G., (2010) Child Maltreatment, Emotion Regulation, and Posttraumatic Stress: The Impact of Emotional Abuse, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19:8*, 801-819.

Burton,D.L., Miller,D.L. ve Hill, C.T. (2002). A social learning theory comparison of the sexual victimization of adolescent sexual offenders and nonsexual offending male delinquents. *Child Abuse & Neglect, 26*, 893-907.

Buser, T.J.ve Hackney,H.(2012).Explanatory style as a mediator between childhood emotional abuse and non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling, 34*, 154–169.

Cankur S., Kırımsoy E., Şekercioğlu G., Özkol Yıldırım E., Erdoğan N ve ark. (2012). Çocukların Ev İçinde Yaşadıkları Şiddet Araştırması. İstanbul: Genç Hayat Yayınları.

Can F.Y. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları ile Şiddeti Arasındaki İlişki; Psikanalitik Bir Yaklaşım. Oral G, editör. Adli Tıp ve Psikanaliz. 1. Baskı. Ankara: *Türkiye Klinikleri,* p. 20-7.

Carson, A.,T. ve Baker, R.,C. (1994) Psychological Correlates of Codependency in Women, *International Journal of the Addictions*, 29:3, 395-407.

Cascardi, M., Langhinrichsen, J., ve Vivian, D. (1992). Marital aggression: Impact, injury, and health correlates for husbands and wives. *Archives of Internal Medicine, 152,* 1178-1184.

Cercone, J. J., Beach, S. R. H. ve Arias, I. (2005). Gender symmetry in dating intimate partner violence: Does similar behavior imply similar constructs? *Violence and Victims, 20,* 207–218.

Cesur, G., Sayraç, N. ve Korkmaz, E. (2018). Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve sürekli kaygı arasındaki ilişkide bilinçli farkındalığın rolü. *Türk Psikoloji Dergisi, 33(81),* 97-112.

Chaudron, L.H ve Caine, E.D. (2004). Suicide among women: A critical review. *Journal of the American Medical Women's Association;59(2)*:125–134.

Child Maltreatment US. Department of health and human services, administration for children and families, administration on children, youth and families, Children's Bureau. 2019

.

Cho,H.ve Wilke,D. (2010). Gender Differences in the Nature of the Intimate Partner Violence and Effects of Perpetrator Arrest on Re-victimization. *Journal of Family Violence, 25*(4), 393-400.

Choudhry, V., Agardh, A., Stafström, M. ve Östergren, P. (2014). Patterns of alcohol consumption and risky sexual behavior: a cross-sectional study among Ugandan university students. *BMC Public Health, 14,* 128.

Chu, J. (1991). The repetition compulsion revisited: Reliving dissociated trauma. *Psychotherapy,* 28, 327–332.

Cicchetti, D., ve White, J. (1990). Emotion and developmental psychopathology. In N. L. Stein, B. Leventhal, & T. Trabasso (Eds.), *Psychological and biological approaches to emotion* (pp. 359–382). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Claes L., Vandereycken W. ve Vertommen H. (2007) Self-injury in female versus male psychiatric patients: a comparison of characteristics, psychopathology and aggression regulation. *Pers Individ Dif, 42:*611-621.

Claes, L., Klonsky, E. D., Muehlenkamp, J., Kuppens, P. ve Vandereycken, W. (2010). The affect-regulation function of non-suicidal self-injury in eating-disordered patients: Which affect states are regulated? *Comprehensive Psychiatry, 51(4),* 386–392.

Classen, C.C., Palesh, O.G. ve Aggarwal, R. (2005). Sexual Re-victimization: A Review of Empirical Literature. *Trauma, Violence & Abuse, 6*(2), 103-129.

Claussen A.,H ve Crittenden P.,M. (1991), Physical and psychological maltreatment: relations among types of maltreatment. *Child Abuse Negl 15*:5-18.

Cloitre, M.,Scarvalone, P. ve Difede, J.(1997). Posttraumatic stress disorder, self- and interpersonal dysfunction among sexually re-traumatized women. *Journal of Traumatic Stress, 10,* 437–452.

Cloitre, M., Cohen, L. R. ve Scarvalone, P. (2002). Understanding Revictimization Among Childhood Sexual Abuse Survivors: An Interpersonal Schema Approach. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 16(1)*, 91-111.

Cloitre, M., Cohen, L. R. ve Koenen, K. C. (2006). *Treating the trauma of childhood abuse: Therapy for the interrupted life.* New York: Guilford.

Cold, J., Petruckevitch, A., Feder, G., Chung, W., Richardson, J., ve Moorey, S. (2001). Relation between childhood sexual and physical abuse and risk of re-victimization in women: A cross- sectional survey. *Lancet*, *258*, 450-454.

Cole, P. C., ve Putnam, F. W. (1992). Effect of incest on self and social functioning: A developmental psychopathology perspective. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *60*, 174–184.

Collings, S.J, Penning, S.L. ve Valjee, S.R. (2014). Lifetime Poly-Victimization and Posttraumatic Stress Disorder among School-Going Adolescents in Durban, South Africa. *j psychiatry 17*: 133.

Colman,R.A. ve Widom,C.S.(2004). Childhood abuse and neglect and adult intimate relationships: a prospective study. *Child Abuse and Neglect, 28(11),* 1133-1151.

Connors, R. (1996). Self-injury in trauma survivors: 1. Functions and Meanings. *American Journal of Orthopsychiatry, 66*(2), 197-206.

Conte, H. R., Buckley, P., F'icard, S., ve Karasu, T. B. (1995). Relationships between psychological mindedness and personality traits and ego functioning: Validity studies. *Comprehensive Psychiatry, 36,* 11–17.

Cook, A., Blaustein, M., Spinazzola, J., ve van der Kolk, B. (2003). Complex trauma in children and adolescents. Los Angeles, CA and Durham, NC: The National Child Traumatic Stress Network. Erişim adresi:https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources//complex_trauma_in_children_and_adolescents.pdf.

Corradi, R.B. (2006). Psychodynamic psychotherapy: A core conceptual model and its application. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis and Dynamic Psychiatry, 34(1)*, 93–116.

Corbin,W.R.,Bernat, J.A.,Calhoun,K.S., McNair, L.D.ve Seals, K. L. (2001). The role of alcohol expectancies and alcohol consumption among sexually victimized and non-victimized college women. *Journal of Interpersonal Violence, 16*, 297-311.

Courtois, C. A. ve Ford, J. D. (Eds.). (2009). *Treating Complex Traumatic Stress disorders*. New York: The Guilford Press.

Crawford, E.ve Wright, M. O. (2007). The impact of childhood psychological maltreatment on interpersonal schemas and subsequent experiences of relationship aggression. *Journal of Emotional Abuse, 7*(2), 93–116. https://doi.org/10.1300/J135v07n02_06.

Çamuroğlu, M.,İ. (2014). Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ve intihar olasılığının, çocukluk örselenmeleri ve saldırganlıkla ilişkisi. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İstanbul Ün. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul.

Çolak, B., Kokurcan A. ve Özsan, H. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi, 18 (3)*: 19-25.

D'Andrea, W., Ford, J. D., Stolbach, B. C., Spinazzola, J., ve van der Kolk, B. A. (2012). Understanding Interpersonal Trauma in Children: Why we Need a Developmentally Appropriate Trauma Diagnosis. *American Journal of Orthopsychiatry, 82*(2), 187- 200.

Da Franca, C, ve Colares, V. (2008). Comparative study of health behavior among college students at the start and end of their courses. *Rev Saúde Pública, 42 (3),* 1-7.

Davis, J. L., Petretic-Jackson, P. A. ve Ting, L. (2001). Intimacy dysfunction and trauma symptomatology: Long-term correlates of different types of child abuse. *Journal of Traumatic Stress, 14*(1), 63–79. https://doi.org/10.1023/A:1007835531614

De Araújo, R. ve Lara, D. (2016). More than words: The association of childhood emotional abuse and suicidal behavior. *European Psychiatry, 37*, 14-21.

De Cou, C. R., Lynch, S. M., DeHart, D. D.ve Belknap, J. (2016). Evaluating the association between childhood sexual abuse and attempted suicide across the lifespan: Findings from a nationwide study of women in jail. *Psychological Services, 13*(3), 254–260.

Dedert, E. A., Becker, M. E., Fuemmeler, B. F., Braxton, L. E., Calhoun, P. S., ve Beckham, J. C. (2010). Childhood traumatic stress and obesity in women: The intervening effects of PTSD and MDD. *Journal of Traumatic Stress, 23*(6), 785-793.

Deiter P.ve Nicholls, S.S.,(2000). Self−injury and self capacities: Assisting an individual in crisis.*Journal of Clinical Psychology, 56:9,*1173-1191.

Delker, B. C. ve Freyd, J. J. (2014). From betrayal to the bottle: Investigating possible pathways from trauma to problematic substance use. *Journal of Traumatic Stress*, *27*(5), 576–584.

DePrince, A. P. (2005). Social cognition and revictimization risk. *Journal of Trauma & Dissociation, 6,* 125–141.

Derryberry, D. ve Rothbart, M. K. (1988). Arousal, affect, and attention as components of temperament.*Journal of personality and social psychology*, *55*(6), 958.

Dilillio, D, Giuffre,D, Tremblay, G.C. ve Peterson, L. (2001). A closer look at the nature of intimate partner violence reported by women with a history of child sexual abuse. *Journal of interpersonal violence 16(2)*: 116–132.

Dilorio, C., Hartwell, T., ve Hansen, N. (2002). Childhood sexual abuse and risk behaviors among men at high risk for HIV infection. *American Journal of Public Health, 92*, 214-219.

Dodd, L. J., Al-Nakeeb, Y., Nevill, A. ve Forshaw, M. J. (2010). Lifestyle risk factors of students: A cluster analytical approach. *Preventive Medicine, 51 (1);* 73-77.

Dodge, K. A., Bates, J. E. ve Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science, 250,* 1678–1683.

Donovan, J. E. (1996). Problem-behavior theory and the explanation of adolescent marijuana use. *Journal of Drug Issues; 26 (2).*

Douglas, K. A., Collins, J. L., Warren, C., Kann, L., Gold, R., Clayton, S., Ross, J. G., ve Kolbe, L. J. (1997). Results from the 1995 national college health risk behavior survey. *Journal of American College Health, 46 (2)*, 55-66.

Dubowitz, H., Black, M., Starr, R. H., ve Zuravin, S. (1993). A conceptual definition of child neglect. *Criminal Justice and Behavior, 20(1)*, 8-26.

Duke, N.N, Pettingell,S.L, McMorris, B.J. ve Borowsky, I.W. (2010). Adolescent violence perpetration: Associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics; 125*:778–786.

Dunn, E.C., Nishimi, K., Gomez, S.,H., Lott, A.P., ve Bradley B.(2017).Developmental timing of trauma exposure and emotion dysregulation in adulthood: Are there sensitive periods when trauma is most harmful?, *Journal of Affective Disorders*.https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.10.045

Dünya Sağlık Örgütü, (2002). World report on violence and health. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence.

Dünya Sağlık Örgütü (2013).Research for universal health coverage: World health report . Erişim adresi:http://www.who.int/whr/2013/report/en/index.html

Dünya Sağlık Örgütü, (2020). Violence against children. Erişim adresi: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children.

Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M.ve Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry, 22,* 149–161

Ehrensaft, M. K., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., Chen, H., ve Johnson, J. G. (2003). Intergenerational transmission of partner violence: A 20- year prospective study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71,* 741–753.

Elliott, G.C, Avery, R., Fishman, E. ve Hoshiko, B.(2002). The encounter with family violence and risky sexual activity among young adolescent females. *Violence and Victims;17*:569–592. 2-4.

Emily, P. G., Forehand, R., Colletti, C. J. M. ve Rakow, A. (2009). The role of anxiety/depression in the development of youth high risk behaviors: An examination of two competing hypotheses in a sample of African-American, single mother families. *Journal of Psychopathological Assessment, 32*, 340-346.

Enns, M.W, Cox, B.J, Afifi, T.O, de Graaf A., Ten Have M.ve Sareen, J. (2006). Childhood adversities and risk for suicidal ideation and attempts: A longitudinal population-based study. *Psychological Medicine ; 36,*1769–1778.

Erel, Ö. (2013). *Üniversite öğrencilerinde dürtüsellik, riskli davranışlar ve istismar arasındaki ilişki.*Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversite, Adli Tıp Enstitüsü.

Erel, Ö. ve Gölge, Z.B. (2015). The relationship between risky behaviors and childhood abuse, impulsivity and risky behaviors in university students. *Anadolu Psikiyatri Derg; 16:*189-197.

Erin E. Burns , Joan L. Jackson ve Hilary G. Harding (2010) Child Maltreatment, Emotion Regulation, and Posttraumatic Stress: The Impact of Emotional Abuse, Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 19:8, 801-819.

Eroğlu, S.E. (2009). Saldırganlık davranışının boyutları ve ilişkili olduğu faktörler: Lise ve üniversite öğrencileri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21,* 205-221.

Eyüboğlu, D.,Güvenir, T., Kavurma, C.ve Varol Taş, F. (2018). Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerin aile işlevselliği. *Klinik Psikiyatri, 21:*370-379.

Favazza A.R ve Conterio K (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatr Scand, 79*:283-289.

Favazza, A. R., ve Rosenthal, R. J. (1990). Varieties of pathological self-mutilation. *Behavioral Neurology, 3,*77–85.

Favazza, A.R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease,* 185, 259-268.

Feldman, C. M. (1997). Childhood Precursors of Adult Interpartner Violence. *Clinical Psychology: Science and Practice, 4*(4), 307-334.

Feldman M.D (1988) The challenge of self-mutilation: a review. *Compr Psychiatry, 29*:252-269.

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

Fergusson,D.M., Horwood L.J.ve Lynskey M.T. (1997). Childhood sexual abuse, adolescent sexual behaviors and sexual re-victimization. *Child Abuse Neglect, 21:*789–803.

Fergusson,D.M.ve Lynskey, M.T. (1997). Physical punishment/maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood. *Child Abuse and Neglect, 21(7),* 617-630.

Finkelhor, D.ve Browne, A. (1985). The traumatic impact of child sexual abuse: A review and conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry, 55,* 530-541.

Finkelhor, D. ve Araji, S. (1986) Explanations of pedophilia: A four factor model. *The Journal of Sex Research, 22:2,* 145-161.

Finkelhor, D. (1994). Current information on the scope and nature of child sexual abuse. The Future of Children, 4, 31–53.

Finkelhor,D.,Turner,H.,A.,Hamby, S.,L.ve Ormro,R.K. (2011). Poly-victimization: Children's exposure of multiple types of violence, crime and abuse. *Juvenile Justice Bulletin*, 1-12.

Firestone,R.W. ve Seiden,R.H. (1990). Suicide and the continuum of self-destructive behavior. *Journal of American College Health, 38,* 207–213.

Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A.ve Klapp B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research, 66*, 477–493.

Foa, E. B., Zinbarg, R. ve Rothbaum, B. O. (1992). Uncontrollability and unpredictability in post-traumatic stress disorder: An animal model. *Psychological Bulletin, 112*(2), 218–238. https://doi.org/10.1037/0033-2909.112.2.218

Fonagy P. ve Target, M. (1995) Understanding the violent patient: the use of the body and the role of the father. International Journal of Psycho- Analysis, 76: 487–501.

Fonagy, P. ve Target, M. (1996), Predictors of outcome in child psychoanalysis: A retrospective study of 763 cases at the Anna Freud Centre. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 44: 27-77.

Fonagy, P. ve Levinson, A. (2004). Offending and attachment: The relationship between interpersonal awareness and offending in a prison population with psychiatric disorder. *Canadian Journal of Psychoanalysis;12(2):*225-51.

Foshee, V.A, Benefield,T.S, Ennett, S.T, Bauman, K.E.ve Suchindran, C. (2004) Longitudinal predictors of serious physical and sexual dating violence victimization during adolescence. *American Journal of Preventive Medicine 39:* 1007–1016.

Freud, S. (1894). The neuro-psychosis of defense. *Standard Edition, 3,* 43–61.

Freud, S. (1914). Remembering, repeating and working through (further recommendations of the technique of psychoanalysis II). J. Strachey (Haz.). *The Standard Edition of the Complete Works of Sigmund Freud (Cilt 12)* (s. 145-156). Londra: The Hogarth Press and the Institute of Psycho-analysis.

Freud, S. (1955). Beyond the pleasure principle. In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 18, pp. 1-64). London: Hogarth Press. (Original work published 1920).

Freud, S. (1959). Inhibitions, symptoms, and anxiety In J. Strachey (Ed. and Trans.), *The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud* (Vol. 20, pp. 77-172). London: Hogarth Press. (Original work published 1926).

Gaudin, Jr., J. M. (1995). Child Neglect: A Guide for Intervention. Washington, DC: National Center on Child Abuse and Neglect.

Galatezer-Levy,R.M.(1997).Psychoanalysis, memory and trauma. In P.S. Appelbaum,L.A.Uyehara,&M.R.Elin (Eds.), *Trauma and Memory:Clinical and legal controversies* (pp.138-157). New York: Oxford University Press.

Garbarino, J., Dubrow, N., Kostelny, K. ve Pardo, C. (1992), *Children in Danger.* San Francisco: Jossey-Bass.

George, C. (1996). A representational perspective of child abuse and prevention: Internal working models of attachment and caregiving. *Child Abuse and Neglect, 20(5),* 411-424.

Gibb, B. E., Wheeler, R., Alloy, L. B. ve Abramson, L. Y. (2001). Emotional, physical, and sexual maltreatment in childhood versus adolescence and personality dysfunction in young adulthood. *Journal of Personality Disorders*, *15*, 505–511.

Gladstone G.L, Parker G.B, Mitchell P.B, Malhi G.S, Wilhelm K. ve Austin M.P. (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and re-victimization. *Am J Psychiatry; 161:* 1417–25.

Glassman, L., Weierich, M., Hooley, J., Deliberto, T.ve Nock, M. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy, 45,* 2483-2490.

Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): A conceptual framework. *Child Abuse and Neglect*, *26*, 697–714.

Gleiser, K. A.,(2003). Psychoanalytic Perspectives on Traumatic Repetition, *Journal of Trauma and Dissociation, 4:2,* 27-47.

Gidycz, C.A., Coble, C.N.,Latham, L. ve Layman, M. (1993). Sexual assault experiences in adulthood and prior victimization experiences. *Psychology of Women Quarterly, 17*, 151-168.

Gidycz, C. A.,Hanson, K. ve Latham, M. J. (1995). A prospective analysis of the relationships among sexual assault experiences. *Psychology of Women Quarterly, 19*, 5-29.

Gobin,R.L.ve Freyd,J.J.(2009). Betrayal and re-victimization: Preliminary findings. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 1*(3), 242–257.

Golding, J.M., Wilsnack, J.C., ve Cooper, M.L. (2002). Sexual assault history and social support: Six general population studies. Journal of Traumatic Stress, 15, 187–197.

Goldstein A.L., Flett G.L., Wekerle C., Wall A.,M.(2009). Personality, child maltreatment, and sub- stance use: examining correlates of deliberate self-harm among university students. C*an J Beh Sci.;41(4)*:241-51.

Gratz, K. L. ve Chapman, A. L. (2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity, 8*(1), 1–14.

Gratz, K. L.ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*, 41–54.

Grauerholz, L.(2000). An ecological approach to understanding sexual re-victimization: Linking personal, interpersonal, and sociocultural factors and processes. *Child Maltreatment ;5*:5–17.

Green, B. L., Goodman, L. A., Krupnick, J. L., Corcoran, C. B., Petty, R. M.,Stockton, P. , ….ve diğerleri. (2000). Outcomes of single versus multiple trauma: Exposure in a screening sample. *Journal of Traumatic Stress, 13,* 271-286.

Griffing,S., Ragin, F.D.,Morrison, M.S.,Sage E.R., Madry, L. ve Primm, J.B. (2005). Reasons for Returning to Abusive Relationships: Effects of Prior Victimization. *Journal of Family Violence, 20,*341–348.

Gross, J. J. ve Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical psychology: Science and practice*, *2*(2), 151-164.

Grossman, F. K., Cook, A. B., Kepkep, S. S.ve Koenen, K. C. (1999). *With the Phoenix rising: Lessons from ten resilient women who overcame the trauma of child sexual abuse.* San Francisco: Jossey-Bass.

Gross, A. B. ve Keller, H. R. (1992). Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment. *Aggressive Behavior, 18(3)*, 171–185.

Gülmez, G.(2020). Eşcinsel İlişkilerde Partner Şiddeti: Sosyal Destek ve İçselleştirilmiş Homofobi Bakımından Değerlendirilmesi. *Fe Dergi 12;1:* 96-112.

Gündoğdu, R. (2010). 9. Sınıf öğrencilerinin çatışma çözme, öfke ve saldırganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. Ç.Ü. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19(3)*, 257-276.

Hall, J. A. (1992). Psychological-mindedness: A conceptual model. *American Journal of Psychotherapy, 46*, 131–140.

Hamby, S. ve Grych, J. H. (2013). *The Web of Violence*. New York, NY: Springer.

Hamberger, L. K. (2005). Men's and women's use of intimate partner violence in clinical samples: Toward a gender-sensitive analysis. *Violence and Victims, 20,* 131–151.

Hahm, H.C, Lee, Y., Ozonoff ,A., ve Van Wert, M.J (2010). The impact of multiple types of child maltreatment on subsequent risk behaviors among women during the transition from adolescence to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence, 39,* 528–540.

Hanson,R.K.ve Slater, S.(1988). Sexual victimization in the history of sexual abusers: A review. *Annals of Sex Research* 1, 485–499.

Hart, S. ve Brassard, M. (1987). A major threat to children's mental health: Psychological maltreatment. *American Psychologist*, *42*, 160–165.

Harper, F. W. K., Austin, A. G., Cercone, J. J., ve Arias, I. (2005). The Role of Shame, Anger, and Affect Regulation in Men's Perpetration of Psychological Abuse in Dating Relationships. *Journal of Interpersonal Violence*, *20*(12), 1648–1662. https://doi.org/10.1177/0886260505278717.

Hatcher, R., Hatcher, S., Berlin, M., Okla, K., ve Richards, J. (1990). Psychological mindedness and abstract reasoning in late childhood and adolescence: An exploration using new instruments. *Journal of Youth and Adolescence, 19,* 307–326.

Hatkevich, C., Sumlin, E.ve Sharp, C.(2021). Examining Associations Between Child Abuse and Neglect Experiences With Emotion Regulation Difficulties Indicative of Adolescent Suicidal Ideation Risk. *Front Psychiatry. Apr 6;12*:630697. doi: 10.3389/fpsyt.2021.630697.

Herman, J.L.(1992). *Trauma and Recovery: From Domestic Abuse to Political Terror.* London: Pandora.

Herpertz,S.(1995).Self-injurious behavior: Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 91*, 57–68.

Herrera, V. M. ve McCloskey, L. A. (2003). Sexual abuse, family violence, and female delinquency: Findings from a longitudinal study. *Violence and Victims, 18,* 319–334.

Hesse, C.ve Floyd, K. (2008). Affectionate experience mediates the effects of alexithymia on mental health and interpersonal relation- ships. *Journal of Social and Personal Relationships, 25*, 793–810.

Hillis, S. D., Anda, R. F., Felitti, V. J., ve Marchbanks, P. A. (2001). Adverse childhood experiences and sexual risk behaviors in women: A retrospective cohort study. *Family Planning Perspectives, 106(1)*, 206–211.

Hince, D. A. ve Saudino, K. J. (2003). Gender differences in psychological, physical, and sexual aggression among college students using the revised conflict tactics scale. Violence and Victims, 18, 197-217.

Humphrey, J.A. ve White, J.W. (2000). Women's vulnerability to sexual assault from adolescence to young adulthood. *J Adolecs Health 27*:419–24.

Hunter,J.ve Figueredo,A.(2000). The influence of personality and history of sexual victimization in the prediction of juvenile perpetuated child molestation. *Behavior Modification*, *24*, 241–263.

Iverson, K. M., Jimenez, S., Harrington, K. M.ve Resick, P. A. (2011). The Contribution of Childhood Family Violence on Later Intimate Partner Violence Among Robbery Victims. *Violence and Victims, 26*(1), 73-87.

İdiğ-Çamuroğlu, M ve Gölge ZB. (2018) Non-Suıcıdal Self-Injury Among Unıversıty Students in Turkey: The Effect Of Gender and Chıldhood Abuse. Psychiatria Danubina; 30 (4): 410-420. https://doi.org/10.24869/psyd.2018.410.

Jackson, E. S., Tucker, C. M. ve Herman, K. C. (2007). Health value, perceived social support, and health self-efficacy as factors in a health-promoting lifestyle. *Journal of American College Health, 56 (1)*, 69-74.

Janoff-Bulman, R. (1989). Assumptive worlds and the stress of traumatic events: Applications of the schema construct. *Social Cognition, 7(2)*, 113-136.

Jessor, R. (1991) Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. *Journal of adolescent Health. 12*: 597-605.

Jeon, H. J., Roh, M. S., Kim, K. H., Lee, J. R., Lee, D., Yoon, S. C.ve Hahm, B. J. (2009). Early trauma and lifetime suicidal behavior in a nationwide sample of Korean medical students. Journal of Affective Disorders, 119, 210–214.

Jones, D.J, Runyan, D.K, Lewis .T., Litrownik, A.J, Black, M.M, Wiley, T., ... Nagin ,D.S. (2010). Trajectories of childhood sexual abuse and early adolescent HIV/AIDS risk behaviors: The role of other maltreatment, witnessed violence, and child gender. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39,* 667–680.

Johnson, D. M., Sheahan, T. C. ve Chard, K. M. (2004). Personality disorders, coping strategies, and posttraumatic stress disorder in women with histories of childhood sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *12*, 19–39.

Jülich, S. (2005).Stockholm Syndrome and Child Sexual Abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, *14 (3)*.

Karataş, S.(2020). Suça Sürüklenen Çocuklar ve Suç Mağduru Çocuklara Yönelik Bir Değerlendirme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 12:4,* 575-586.

Kandil, S., Hocaoğlu, Ç., Bağdatlı, H., Aktepe, E., Yöntem, T. ve Aksu, G. (2002). Son Dört Yılda KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisine Başvuran Adli Olguların Değerlendirilmesi. *Klinik Adli Tıp 2(2):*16.

Kane, F.A ve Bornstein, R.F.,(2017). Unhealthy dependency in victims and perpetrators of child maltreatment: A meta-analytic review . *J Clin Psychol,* 1–16.

Kelling, G. W., Zirkes, R. ve Myerowitz, D. (1976). Risk as value: A switch of set hypothesis. *Psychological Reports, 38,* 655-658.

Kerig, P.,K.(2019). Linking childhood trauma exposure to adolescent justice involvement: The concept of posttraumatic risk−seeking. *Clin Psychol Sci Pract;* 12280.

Khantzian E.,J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harv Rev Psychiatry*; 4: 231-44

Kim, J. ve Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 51*, 706–716.

Kim, M.J, Tajima, E.A, Herrenkohl, T.I. ve Huang, B. (2009) Early child maltreatment, runaway youths, and risk of delinquency and victimization in adolescence: a mediational model. *Social Work Research 33:* 19–28.

Kliethermes, M., Schacht, M.ve Drewry, K. (2014). Complex trauma. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.23(2):*339-61.

Klonsky, E.D. ve Moyer, A. (2008).Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: meta-analysis.*The British Journal of Psychiatry; 192,* 166–170.

Klonsky, E.D, May, A.M. ve Saffer, B.Y. (2016). Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annu Rev Clin Psychol;12:*14.1–14.24. http://dx.doi.org/10.1146/ annurev-clinpsy-021815-093204.

Koç, E.M., Dağlı, F., Aksakal, F., Aksoy, H., Kahveci, R., Başer, D., Meads, C.ve Özkara, A. (2008). Çocuk İstismarı Prevalansının Araştırılması: Bir Üniversitedeki Tıp Fakültesi Birinci Sınıf Öğrencilerinde ICAST-R Ölçeğinin Kullanımı, *Konuralp Tıp Dergisi, 10(1):*7-12.

Koenen K.,C.(2006). Developmental Epidemiology of PTSD: Self-Regulation as a Central Mechanism. In Yehuda R. ed. Psychobiology of posttraumatic stress disorders: A decade of progress. *Ann NY Acad Sci* ; 1071: 255-66.

Lahav,Y., Allende, S., Talmon,A., Ginzburg, K.ve Spiegel, D.(2020). Identification With the Aggressor and Inward and Outward Aggression in Abuse Survivors. *Journal of Interpersonal Violence*.

Lauritsen, J.L.,Sampson, R.J. ve Laub,J.H. (1991). The link between offending and victimization among adolescents. *Criminology, 29*, 265-292.

Langbehn, D. R., ve Pfohl, B. (1993). Clinical correlates of self-mutilation among psychiatric inpatients.*Annals of Clinical Psychiatry, 5,* 45–51.

Lang, C. M. ve Sharma-Patel, K. (2011). The Relation Between Childhood Maltreatment and Self-Injury: A Review of the Literature on Conceptualization and Intervention. *Trauma, Violence, & Abuse*, *12*(1), 23–37.

Laye-Gindhu A. ve Schonert-Reichl K. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the "Whats" and "Whys" of self-harm. *Journal Youth Adolescent. 34.*447–457.

Levy, M. S. (1998). A Helpful Way to Conceptualize and Understand Reenactments. *Journal of Psychotherapy Practice and Research, 7*(3), 227-235.

Levy, M. (2000). A conceptualization of the repetition compulsion. *Psychiatry, 63 ,*45–53.

Li, K, Simons-Morton, B.G ve Hingson R. (2013). Impaired-driving prevalence among US high school students: associations with substance use and risky driving behaviors. *Am J Public Health 2013; 103*:71-77.

Li, E. T., Ellen C. ve Timothy B. (2019). Linking childhood emotional abuse and adult depressive symptoms: The role of mentalizing incapacity. *Child abuse & neglect,* 99.

Liem, ,J.H. ve Boudewyn,A.C.(1999). Contexualising the effect of childhood sexual abuse on adult self and social functioning: An attachment theory perspective. *Child Abuse and Neglect, 23*, 1141-1157.

Lilly, M. M., London, M. J., & Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and re-victimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse

survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 6*(6), 644–651.

Linder, J.R. ve Collins, W.A. (2005). Parent and peer predictors of physical aggression and conflict management in romantic relationships in early adulthood. *Journal of Family Psychology; 19:*252–262.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.* New York: Guilford.

Lisak, D., Hopper, J. ve Song, P. (1996), Factors in the cycle of violence: Gender rigidity and emotional constriction. *J. Traum. Stress, 9:* 721-743.

Löbmann, R., Greve, W., Wetzels, P. ve Bosold, C. (2003). Violence against women: conditions, consequences, and coping. *Psychology, crime & law 9(4):* 309–331.

Luster, T. ve Small, S. (1997). Sexual Abuse History and Number of Sex Partners Among Female Adolescents. *Family Planning Perspectives, 29*(5), 204-211.

Maas C.D, Fleming C.B, Herrenkohl T.I. ve Catalano R.F. (2010) Childhood predictors of teen dating violence victimization. *Violence and Victims 25:* 131–149

Maercker, A., Michael, T., Fehm, L., Becker, E.S., Margraf, J. (2004). Age of traumatization as a predictor of post-traumatic stress disorder or major depression in young women. *Br J Psychiatry;184:*482–7.

Macy, R., Nurius, P. ve Norris, J. (2006). Responding in their best interests: Contextualizing women's coping with acquaintance sexual assault. *Violence Against Women, 12,* 478–500.

Magdol, L., Moffitt, T. E., Caspi, A.ve Silva, P. A. (1998). Developmental antecedents of partner abuse: A prospective-longitudinal study. *Journal of Abnormal Psychology, 107,* 375–389.

Mallie, A. L., Viljoen, J. L., Mordell, S., Spice, A.ve Roesch, R. (2011). Childhood abuse and adolescent sexual re-offending: A meta-analysis. *Child and Youth Care Forum*, *40*, 401–417.

Maniglio R.(2010). The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury. *Acta Psychiatrica Scandinavica,124(1):*30-41.

Marans, S. ve Adelman, A. (1997), E*xperiencing violence in a developmental context* In: Children in a Violent Society, (ed. J. D. Osofsky). New York: Guilford Press, s. 202-222.

Martin, M.S., Dykxhoorn, J., Afifi, T.O. ....diğerleri (2016). Child abuse and the prevalence of suicide attempts among those reporting suicide ideation. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 51, 1477–1484.

Matthews, J.A. ve Chu,J.A., (1996). Psychodynamic therapy for patients with early childhood trauma.InP.S.Appelbaum,L.A.Uyehara,&M.R.Elin (Eds.), *Trauma and Memory:Clinical and legal controversies* (pp.316-343). New York: Oxford University Press.

Maxfield, M. G.ve Widom, C. S. (1996). The cycle of violence: Revisited six years later. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine, 150,* 390–395.

McCloskey, L. A. ve Bailey, J. A. (2000). The Intergenerational Transmission of Risk for Child Sexual Abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 15*(10), 1019-1035.

Mcwilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the cliniral process.* The Guilford Press. New York.

Mckenry, P., Serovich, J., Mason, T.ve Mosack, K. (2006). Perpetration of gay and lesbian partner violence: A disempowerment perspective. *Journal of Family Violence,* 21, 233–243.

McGee, R. ve Wolfe, D. (1991). Psychological maltreatment: Toward an operational definition. *Development and Psychopathology*, *3*, 3–18.

McGee R.A, Wolfe D.A ve Wilson S.K. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems:adolescents' perspectives. *Dev Psychopathol 9:*131-149.

McCutcheon, V. V., Sartor, C. E., Pommer, N. E., Bucholz, K. K., Nelson, E. C., Madden, P. A. F. ve Heath, A. C. (2010). Age at trauma exposure and PTSD risk in young adult women. *Journal of Traumatic Stress, 23(6), 811–814.*

Medina, M. (2011). Physical and Psychic Imprisonment and the curative Function of Self-Cutting. *American Psychological Association, Vol. 28*, No. 1, 2–12 .

Melander, L.A. ve Tyler, K.A. (2010). The effect of early maltreatment, victimization, and partner violence on HIV risk behavior among homeless young adults. *Journal of Adolescent Health, 47*, 575–581.

Mendel, M. P. (1995). The male survivor: The impact of sexual abuse. Thousand Oaks, CA: Sage.

Menon, V., Sarkar, S., Kattimani, S. ve Mathan K. (2015). Do personality traits such as impulsivity and hostility-aggressiveness predict severity of intent in attempted suicide? Findings from a record based study in South India. *Indian J Psychol Med;37*:393-8.

Merrill, G. S.ve Wolfe, V. A. (2000). Battered gay men: An exploration of abuse, help seeking, and why they stay. *Journal of Homosexuality, 39(2),* 1-30.

Mersky, J. P., ve Reynolds, A. J. (2007). Child maltreatment and violent delinquency: Disentangling main effects and subgroup effects. *Child Maltreatment, 12,* 246–258.

Merrick, M.T, Litrownik ,A.J, Everson ,M.D. ve Cox, C.E.(2008). Beyond sexual abuse: The impact of other maltreatment experiences on sexualized behaviors. *Child Maltreatment.; 13:*122–132.

Messman-Moore, T. L. ve Long, P. J. (2000). Child sexual abuse and re-victimization in the form of adult sexual abuse, adult physical abuse, and adult psychological maltreatment. *Journal of Interpersonal Violence, 15,* 489-502.

Messman, T. ve Coates, A. (2007). The Impact of Childhood Psychological Abuse on Adult Interpersonal Conflict: The Role of Early Maladaptive Schemas and Patterns of Interpersonal Behavior. *Journal of Emotional Abuse. 7:* 75-92.

Messman-Moore T.L., Walsh K.L., ve DiLillo D. (2010). Emotion dysregulation and risky sexual behavior in revictimization. *Child Abuse & Neglect, 34 (12),* 967-976.

Miller, D. (1994). Women who hurt themselves: A book of hope and understanding. Basic Books.

Miller, E., Breslau, J., Chung, W.J., Green, J.G., McLaughlin, K.A. ve Kessler, R.C. (2011). Adverse childhood experiences and risk of physical violence in adolescent dating relationships. *Journal of Epidemiology & Community Health.; 65:*1006–1013.

Milaniak I. ve Widom C.S. (2015) Does child abuse and neglect increase risk for perpetration of violence inside and outside the home? *Psychology of Violence 5:* 246–255.

Miner, M. H. (2002). Factors associated with recidivism in juveniles: An analysis of serious juvenile sex offenders. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, *39*, 421–436.

Molden, D. C., ve Dweck, C. S. (2006). Finding "meaning" in psychology: A lay theories approach to self-regulation, social perception, and social development. *American Psy*chologist, 61, 192–203.

Morgan, C.A., Hazlett, G., Wang, S., Richardson, E., Schnurr, P. ve Southwick, S.M. (2001). Symptoms of dissociation in humans experiencing acute, uncontrollable stress: A prospective investigation. *The American Journal of Psychiatry, 158* (8)*,* 1239–1247.

Moscarello R. (1990). Psychological management of victims of sexual assault. *Canadian Journal of Psychiatry; 35(1)*: 25-30.

Mullen P.E, Martin J.L, Anderson J.C, Romans S.E. ve Herbison G.P. (1996), The long-term impact of the physical, emotional and sexual abuse of children: a community study. C*hild Abuse Negl 20:*7-21.

Murray, L.K., Nguyen A. ve J.A., Cohen, (2014). Child Sexual Abuse. Child Adolesc *Psychiatr Clin N Am.,23(2)*: 321–337.

Nail, P.R., Simon, J.B., Bihm, E.M. ve Beasley, W.H.(2016). Defensive Egotism and Bullying: Gender Differences Yield Qualified Support for the Compensation Model of Aggression, *Journal of School Violence, 15:1,* 22-47.

Negrao, C., Bonanno, G. A., Noll, J. G., Putnam, F. W. ve Trickett, P. K. (2005). Shame, humiliation and childhood sexual abuse: Distinct contributions and emotional coherence. *Child Maltreatment, 10,* 350–363.

Nixon, M.K., Cloutier, P. ve Jansson, S.M. (2008). Non-suicidal self- harm in youth: a population based survey. *Journal of Canadian Medical Association, 178,* 306-312.

Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology, 6,* 339-363.

Nock, M. K. ve Prinstein, M. J. (2004). A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(5), 885–890.

Noll J.G, Horowitz L.A, Bonanno G.A, Trickett P.K, ve Putnam F.W. (2003). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse. *J Interpers Violence; 18:* 1452–71.

Noll, J. G., ve Grych, J. H. (2011). Read-react-respond: An integrative model for understanding sexual re-victimization. *Psychology of Violence, 1*(3), 202-215.

Orcutt, H.K., Erickson, D.J. ve Wolfe, J. (2002), A prospective analysis of trauma exposure: The mediating role of PTSD symptomatology. *J. Traum. Stress, 15:* 259-266.

Ormrod, R. K.ve Turner, H. A. (2007). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 31*, 479- 502.

Osofsky, J. D. (1993). Applied psychoanalysis: How research with infants and adolescents at high psychosocial risk informs psychoanalysis. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 41: 193-208.

Osofsky, J.D. (2003). Psychoanalytically based treatment for traumatized children and families. *Psychoanal. Inq., 23:*530-543.

Oshri, A, Tubman, J.G, ve Burnette, M.L. (2012). Childhood maltreatment histories, alcohol and other drug use symptoms, and sexual risk behavior in a treatment sample of adolescents. *American Journal of Public Health, 102;*250–257.

Ozcebe, H., Uner, S., Tezcan, S. Paksoy Erbaydar, N. ve Teletar, G. (2012). Risky Behaviors of University Students: A Cross-Sectional Study.*Turkish Journal of Public Health,10(1).*

Owens, E., ve Chard, K. (2001). Cognitive distortion among women reporting childhood sexual abuse. *Journal of interpersonal Violence*, *16*,178-191.

Ögel, K. (2005). Madde Kullanım Bozuklukları Epidemiyolojisi. *Turkiye Klinikleri J Int Med Sci, 1(47);* 61-64.

Özmen, O. ve Sümer, Z.H. (2011). Predictors of risk-taking behaviors among Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences ;*50:4–9. doi:10.1016/j.paid. 2010.07.015.

Öztürk, E., Derin, G. ve Okudan, M. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Savunma Mekanizmaları ve Kendine Zarar Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Turkiye Klinikleri J Foren Sci Leg Med.;17(1)*:10-24. DOI:10.5336/forensic.2019-71979.

Pattison E.M. ve Kahan J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *Am J Psychiatry;140:* 867–72.

Pearlman. L. A. ve Courtois, C. A. (2005). Clinical applications of the attachment frame-work: Relational treatment of complex trauma. *Journal of Traumatic Stress, 18,* 449–459.

Penning, S. L. ve Collings, S. J. (2014). Perpetration, Re-victimization, and Self-Injury: Traumatic Reenactments of Child Sexual Abuse in a Nonclinical Sample of South African Adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse, 23*, 708-726.

Piaget, J. (1970). *Piaget's theory.* In P.H. Mussen (Ed.). Carmichael's Manual of Child Psychology. (pp.703-732). New York: Wiley.

Pine, F. (1985). *Developmental theory and clinical process.* New Haven, CT: Yale University Press.

Polusny, M. A. ve Follette, V. M. (1995). Long-term correlates of child sexual abuse.Theory and review of empirical literature. *Applied and Preventive Psychology, 4*, 143- 166.

Renner,L.M. ve Whitney,S.D.(2012). Risk factors for unidirectional and bidirectional intimate partner violence among young adults. *Child Abuse & Neglect, 36,* 40–52.

Rice, M. E.ve Harris, G. T. (2002). Men who molest their sexually immature daugh- ters: Is a special explanation required? *Journal of Abnormal Psychology*, *111*, 329–339.

Rich, C. L., Gidycz, C. A., Warkentin, J. B., Loh, C.ve Weiland, P. (2005). Child and adolescent abuse and subsequent victimization: A prospective study. *Child Abuse & Neglect, 29*(12), 1373–1394. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.07.003

Riser, D. K., Pegram, S. E. ve Farley, J. P. (2013). Adolescent and young adult male sex offenders: Understanding the role of recidivism. *Journal of Child Sexual Abuse*, *22*, 9–31.

Romans, S., Martin, J., Anderson, J., O'Shea, M., ve Mullen, P. (1995). Factors that mediate between child sexual abuse and adult psychological outcome. *Psychological Medicine, 25*(1), 127-142.

Ross S.ve Heath N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *J Youth Adolesc, 31*: 67-77.

Ross, C., Joshi, S. ve Currie, R. (1990). Dissociative experiences in the general population. *American Journal of Psychiatry, 147 (11)*, 1547–1552.

Rosen, P. M., Walsh, B. W. ve Rode, S. A. (1990). Interpersonal loss and self-mutilation. *Suicide and Life-Threatening Behavior,* 177–184.

Roy, A.ve Janal, M., (2006).Gender in Suicide Attempt Rates and Childhood Sexual Abuse Rates: Is There an Interaction? *Suicide and Life-Threatening Behavior, 36:3*, 329-335. Sanders, B. ve Moore, D. L. (1999). Childhood maltreatment and date rape. *Journal of Interper*sonal Violence, 14, 115-124.

Sajadi, S. F., Arshadi, N., Zargar, Y., Mehrabizade Honarmand, M.ve Hajjari, Z. (2015). Borderline Personality Features in Students: the Predicting Role of Schema, Emotion Regulation, Dissociative Experience and Suicidal Ideation. *International journal of high risk behaviors & addiction*, *4*(2), e20021.

Sappington, A. A., Pharr, R., Tunstall, A., ve Rickert, E. (1997). Relationships among child abuse, date abuse, and psychological problems. *Journal of Clinical Psychology, 53*(4), 319–329.

Satterwhite, C.L, Torrone, E., Meites, E., Dunne, E.F., Mahajan, R., Ocfemia MCB… Weinstock, H. (2008). Sexually transmitted infections among US women and men: Prevalence and incidence estimates. *Sexually Transmitted Diseases, 40,* 187–193.

Schalinski, I., Teicher, M.H., Nischk, D. ....ve diğerleri. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC Psychiatry* 16, 295. https://doi.org/10.1186/s12888-016-1004-5.

Schore, A.N. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal, 22 (1-2),* 201-269.

Schore, J.R.ve Schore, A.N. (2008). Modern attachment theory: the central role of affect regulation in development and treatment. *Clin. Soc. Work J. 36*, 9–20.

Schoedl, A.F., Costa, M.C.P, Mari, J.J., Mello, M.F., Tyrka, A.R., Carpenter, L.L., ve Price, L.H. (2010) The Clinical Correlates of Reported Childhood Sexual Abuse: An Association Between Age at Trauma Onset and Severity of Depression and PTSD in Adults, *Journal of Child Sexual Abuse, 19:2*, 156-170

Schubot, D. B. (2001). Date rape prevalence among female high school students in a rural mid-western state during 1993, 1995, and 1997. *Journal of Interpersonal Violence, 16,* 291-296.

Senn, T. E. ve Carey, M. P. (2010). Child maltreatment and women's adult sexual risk behavior: Childhood sexual abuse as a unique risk factor. *Child Maltreatment, 15,* 324-335.

Searle, B.ve Meara, N. M. (1999). Affective dimensions of attachment styles: Exploring self-reported attachment styles, gender, and emotional experience among college students.*Journal of Counseling Psychology, 46,* 147–158.

Shipman, K., Zeman, J., Penza, S. ve Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and non maltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology, 12*, 47–62.

Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L.ve Edwards, E. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development, 16*(2), 268–285.

Shields, A.ve Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology, 27*, 381–395.

Shill, M. A.ve Lumley, M. A. (2002). The Psychological Mindedness Scale: Factor structure, convergent validity and gender in a non-psychiatric sample. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice, 75(2)*, 131–150. doi: 10.1348/147608302169607

Shorey, R. C., Sherman, A. E., Kivisto, A. J., Elkins, S. R., Rhatigan, D. L., ve Moore, T. M. (2011). Gender Differences in Depression and Anxiety Among Victims of Intimate Partner Violence: The Moderating Effect of Shame Proneness. *Journal of Interpersonal Violence*, *26*(9), 1834–1850. https://doi.org/10.1177/0886260510372949.

Shorey C.R, Zucosky H., Brasfield H., Febres J., Cornelius L.T, Chelsea S. ….diğerleri (2012). Dating violence prevention programming: Directions for future interventions. *Aggression and Violent Behavior*; *17:* 289-96.

Siegel, J. A.ve Williams, L. M. (2003). The relationship between child sexual abuse and female delinquency and crime: A prospective study. *Journal of Research in Crime and Delinquency, 40,* 71–94.

Simmons, R.L, Wu,C., Johnson, C. ve Conger, R.D. (1995) . A test of various perspectives on the intergenerational transmission of domestic violence. *Criminology 33(1):* 141– 172.

Shonkoff, J. P. (2010). Building a new bio-developmental framework to guide the future of early childhood policy. *Child Development, 81(1),* 357–367.

Solomon, E.P. ve Heide, K.M.(2005). The biology of trauma. *Journal of interpersonal Violence*, *20*,51-60.

Spitzera, C., Siebel-Jürgesb, S., Barnowa, S., Grabea, H. J.ve Freybergera, H. F. (2005). Alexithymia and interpersonal problems. *Psychotherapy Psychosomatics, 74,* 240–246.

Sroufe L.A, Egeland B., Carlson E.A.ve Collins W.A. (2005). *The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood.* New York, Guildford.

.Swannell S.V., Martin G.E, Page A., Hasking P ve St John N.J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide Life Threat Behav; 44*(3):273-303.

Stermac, L., Reist, D., Addison, M.ve Millar, G.M.(2002). Childhood risk factors for women's sexual victimization. *J Interpers Violence, 17*:647–70.

Steinberg, L. (2007). *Adolescence*. Sixth Edition. McGrawHill.

Stoltenborg, M.,Bakermans-Kranenburg, M.J. ve van IJzendoorn, M.H. (2013).The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 48:*345–355.

Suyemoto, K.L. (1998).The functions of self-mutilation. *Clin Psychol Rev, 18:*531-554.

Şar, V. (2011). DSM-5 Taslak Tanı Ölçütlerine Genel bir Bakış: "Batı Cephesinde Yeni bir Şey Yok" mu?. *Klinik Psikiyatri; 13*:196-208.

Şahin Hisli, N., Basım, N.ve Çetin, F. (2009). Kişilerarası çatışma çözme yaklaşımlarında kendilik algısı ve kontrol odağı. *Türk Psikiyatri Dergisi; 20:*153-163.

Şahin Hisli, N. ve Yeniçeri, Z.(2015). Farkındalık üzerine üç araç: Psikolojik Farkındalık, Bütünleyici Kendilik Farkındalığı ve Toronto Bilgece Farkındalık Ölçekleri, *Türk Psikoloji Dergisi, 30 (76), s.48-64.*

Taylor, S. E., Pham, L. B., Rivkin, I. D.ve Armor, D. A. (1998). Harnessing the imagination: Mental simulation, self-regulation, and coping. *American Psychologist, 53,* 429–439.

Taft, C. T., Schumm, J. A., Marshall, A. D., Panuzio, J., ve Holtzworth-Munroe, A. (2008). Family-of-origin maltreatment, posttraumatic stress disorder symptoms, social information processing deficits, and relationship abuse perpetration. *Journal of Abnormal Psychology, 117*(3), 637–646

Testa, M., Hoffman, J. H., ve Livingston, J.A. (2010). Alcohol and sexual risk behaviors as mediators of the sexual victimization-revictimization relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(2), 249-259.

Thompson, R.A., Lewis, M.D. ve Calkins, S.D. (2008). Reassessing Emotion Regulation. *Child Development Perspectives, 2:* 124-131.

Thompson, R. ve Neilson, E.C. (2014). Early parenting: The roles of maltreatment, trauma symptoms, and future expectations. *Journal of Adolescence, 37,* 1099–1108.

Thompson, R., Lewis, T., Neilson, E.C., English, D., Litrownik, A.J., Margolis, B., Proctor, L. ve Dubowitz, H.(2017). Child Maltreatment and Risky Sexual Behavior: Indirect Effects Through Trauma Symptoms and Substance Use. *Child Maltreat.; 22(1):* 69–78.

Tiffany M. Artime ve Zoe D. Peterson (2012) The Relationships among Childhood Maltreatment, Emotion Regulation and Sexual Risk Taking in Men from Urban STD Clinics, *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 21:3,* 277-299.

Timmers, M., Fischer, A. H.ve Manstead, S. S. R. (1998). Gender differences in motives for regulating emotions. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24,* 974–985.

Tirali, R , Oğuz, Y ve Soydan, S.(2015). Çocuk İstismarı ve İhmalinin Oral Bulguları. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi ;*9 , 154-157.DOI: 10.17567/dfd.91853.

Toprak S., Çetin I., Güven T, Can G.ve Demircan, C. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students.*Psychiatry Res, 187:* 140-144.

Trickett, P.K., Kim K.ve Prindle, J. (2011). Variations in emotional abuse experiences among multiply maltreated young adolescents and relations with developmental outcomes.*Child Abuse & Neglect, 35,* 876–886.

Tunnard, C., Rane, L.J., Wooderson, S.C., Markopoulou, K., Poon, L., Fekadu, A., Juruena, M., Cleare ve A.J., (2014). The impact of childhood adversity on suicidality and clinical course in treatment-resistant depression. *J. Affect. Disord. 152–154,* 122–130.

Turhan, E., Sangün, Ö. ve İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. Sted, 15(9),153. . (Erişim tarihi: 13.05.2021).

Turhan,E.,İnandı,T.,Özer, C. ve Akoğlu, S.(2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler.*Turkish Journal of Public Health 9,(1),* 33-44 . DOI: 10.20518/tjph.173053.

Twomey, H. B., Kaslow, N. J. ve Croft, S. (2000). Childhood maltreatment, object relations, and suicidal behavior in women. *Psychoanalytic Psychology, 17*(2), 313–335.

Ullman, S.,E. (1996). Social reactions, coping strategies, and self-blame attributions in adjustment to sexual assault. *Psychology of Women Quarterly, 20,* 505–526.

Ullman, S.E., Starzynski, L.L., Long, S., Mason, G. ve Long, L.M. (2008). Sexual assault disclosure, social reactions, and problem drinking in women. *Journal of Interpersonal Violence, 23,* 1235–1257.

Uysal Venema, T. (2018). Flört şiddetinin çocukluk çağı yaşantılarıyla ilişkisi (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Van Geert, P. (1998). A dynamic systems model of basic developmental mechanisms: Piaget, Vygotsky, and beyond. *Psychological Review, 105(4)*, 634-677.

Van der Kolk,B.A. (1989). The Compulsion to Repeat the Trauma: Re-enactment, Revictimization and Masochism. *Psychiatric Clinics of North America, 12*(2), 389- 411.

Van der Kolk, B. A., Perry, J. C., ve Herman, J. L. (1991). Childhood Origins of Self-Destructive Behavior. *American Journal of Psychiatry, 148(12),* 11665-11671. ,

Van der Kolk, B.A. ve Fisler, R. (1995). Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study. *J Trauma Stress* 8, 505–525.

Van der Kolk, B. A. (2005). Developmental Trauma Disorder: A new, rational diagnosis for children with complex trauma histories. *Psychiatric Annals, 35*(5), 401-408.

Van Orden, K.A, Witte, T.K, Cukrowicz, K.C, Braithwaite, S.ve Selby, E.A.(2011). The interpersonal theory of suicide. *Psychol Rev.117*:575–600.

Yakeley J. ve James, W.B. (2018). Psychodynamic approaches to violence. *BJPsych Advances, vol. 24,* 83–92.

Yanık M. ve Özmen M. (2002). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım/ihmal yaşantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasındaki iliski. *Anadolu Psikiyatri Derg, 3:*140.

Yavuz, Ö. (2021). *Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Belirtiler İle Travma Sonrası Stres Bozukluğu Belirtileri Arasındaki İlişkide Psikolojik Dayanıklılık Ve Özyeterliliğin Aracı Rolü.* Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Arel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı.

Ystgaard M., Hestetun I., Loeb M. ve Mehlum L. (2004). Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior? *Child Abuse Negl; 28:* 863–75.

Watson, C.G., Brown K, Kucala T., ve ark. (1993). Two Studies of Report Pretraumatic Stressors Effect on PTSD Severity. *J ClinPsychol, 49*, 311-318.

Walsh, B. W. ve Rosen, P. M. (1988). Self-mutilation: Theory, research and treatment. New York: Guilford Press.

Walter, G., Dunn, M.S, Anderson, P. ve Florkowski D. (2015). Students' drinking status and likelihood of carrying a weapon on campus. *Am J Health Stud; 30:*151-158.

Weiss, N. H., Tull, M. T., Viana, A. G., Anestis, M. D., & Gratz, K. L. (2012). Impulsive behaviors as an emotion regulation strategy: Examining associations between PTSD, emotion dysregulation, and impulsive behaviors among substance dependent inpatients. *Journal of Anxiety Disorders, 26,* 453-458.

Wekerle, C., Leung, E., Wall, A.M, MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N. ve Waechter, R (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child Abuse & Neglect 33:* 45–58.

Welch S.S. (2001) A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatr Serv, 52*:368-375.

Widom, C., S.Czaja, S.J. ve Dutton, M.A. (2008). Childhood victimization and lifetime revictimization. *Child Abuse & Neglect*, *32*, 785-796.

Widom,C. ve White,H.R.(1997). Problem behaviors in abused and neglected children gown up: Prevalence and co-occurrence of substance abuse, crime and violence. *Criminal Behavior and Mental Health, 7*, 287-310.

Wisdom, C. S. ve Maxfield, M. G. (2001). An update on the "cycle of violence. Washington, DC: U.S. Department of Justice. Erişim adresi: https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/184894.pdf.

Whisman, M.A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationship,13*;4, 375-386.

Whitfield, C.L, Anda, R.F, Dube, S.R.ve Felitti, V.J. (2003). Violent Childhood Experiences and the Risk of Intimate Partner Violence in Adults: Assessment in a Large Health Maintenance Organization. *Journal of Interpersonal Violence, 18(2)*:166-185.

Wilson, H.W., Berent, E., Donenberg, G. R., Emerson, E. M., Rodriguez, E. M. ve Sandesara, A. (2014). Trauma History and PTSD Symptoms in Juvenile Offenders on Probation. *Victims and Offenders, 8*, 465-477.

Wilcox, D.T., Richards F. ve O'Keeffe Z.C.(2004). Resilience and risk factors associated with experiencing childhood sexual abuse.*Child Abuse Review, 13;5*, 338-352.

Wolfe, D.A, Scotte, K., Wekerle, C. ve Pittman, A.L. (2001) Child maltreatment: risk of adjustment problems and dating violence in adolescence. *Journal of the American Academy of Adolescent Psychiatry 40:* 282–289.

Zaamir O. ve Lavee,Y., (2014). Psychological Mindedness as a Protective Factor Against Revictimization in Intimate Relationships. *Journal of Clinical Psychology, Vol. 70 (9),* 847-859.

Zingraff, M. T., Leiter, J., Myers, K. A., ve Johnsen, M. (1993). Child maltreatment and youthful problem behavior. *Criminology, 31,* 173– 202.

Zoroğlu, S.S, Tüzün, U., Şar,V., Tutkun, H., Savaş, H.A.ve Ozturk M. ve diğerleri (2003). Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry Clin Neurosci, 57:*119-126.

Zweig, J. M., Barber, B. L. ve Eccles, J. S. (1997). Sexual coercion and well-being in young adult- hood: Comparisons by gender and college status. *Journal of Interpersonal Violence, 12*, 291-308.

7. Ekler

Ek-1. Aydınlatılmış Onam Formu

Değerli Katılımcı,

Katılmanızı istediğimiz bu çalışma İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim dalında Doç Dr. Zeynep Belma Gölge danışmanlığında Klinik Psikolog Hatice Bulmuş tarafından yürütülmekte olan "Çocukluk Dönemi Ruhsal Travmaların Yetişkinlik Döneminde Mağduriyet, Şiddet İçeren Davranışlar ve Kendine Yönelik Yıkıcı Davranışlarla Yeniden Canlandırılması" başlıklı doktora tezi kapsamında gerçekleştirilmektedir. Araştırmanın amacı, çocukluk çağı travmatik deneyimlerin yetişkinlik döneminde çeşitli şekillerde tekrarlama ihtimalini ve ruhsal travmanın yeninden canlandırılmasında aracı rolleri araştırmaktır.

Bu çalışmaya geçmişte veya halen devam eden romantik bir ilişkiniz (evlilik, nişan, sevgili) varsa katılmanız beklenmektedir. Yaklaşık 20 dakika sürecek olan bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında detayları okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz onay kutusunu işaretleyiniz.

Bu çalışma bilimsel bir çalışma olup, araştırmanın sonuçları sadece akademik amaçlı kullanılacak, başka hiçbir platformda ve, herhangi bir kişi ve kurumla paylaşılmayacaktır. Araştırma tamamen gizlilik esasına dayanmaktadır. Bu nedenle sizden kimlik bilgilerinizi ortaya koyabilecek hiçbir veri talep etmemekteyiz. Araştırmanın herhangi bir aşamasında sizi rahatsız eden veya yanıt vermek istemediğiniz herhangi bir durum oluşursa, araştırmadan istediğiniz zaman ayrılmanız mümkündür. Araştırmanın objektif olması ve elde edilecek sonuçların güvenirliği açısından soruları içtenlikle yanıtlamanız; formları sizi tam olarak yansıtacak şekilde doldurmanız çok önemlidir.

Çalışmamız ve sonuçları hakkında ayrıca bilgi edinmek istemeniz halinde, aşağıda ekli olan e-posta adresi aracılığıyla araştırmacılarla iletişime geçebilirsiniz. Verdiğiniz destek ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Araştırmacı: Klinik Psikolog Hatice Bulmuş
Tez Danışmanı: Dr. Öğretim Üyesi Zeynep Belma Gölge
İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İletişim: Hatice Bulmuş,

E-posta:

Bilgilendirilmiş gönüllü olur formundaki tüm açıklamaları okudum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Söz konusu araştırmaya hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın kendi rızamla katılmayı kabul ediyorum. **Evet** □ **Hayır** □

Ek-2. Demografik Bilgi Formu

Cinsiyetiniz: Kadın □ Erkek □ **Yaşınız:** (……)

Eğitim Durumunuz:		**Hangi üniversite**	**Hangi bölüm**
Lisans	□	…….	.. ……
Y. Lisans	□	……..	……..
Doktora ve üstü	□	……..	

İlişki Durumunuz : İlişki durumunuza yönelik aşağıda sunulan seçeneklerden sizin durumunuza uygun olanı işaretleyiniz.

a) Evliyim. (boşluğa süresini ay veya yıl olarak belirtiniz) : (…….)
b) Boşandım.
c) Devam etmekte olan romantik bir ilişkim (nişanlı, flört, sevgili) var. (boşluğa süresini ay veya yıl olarak belirtiniz): (…….)
d) Geçmişte yaşadığım romantik ilişkim/ilişkilerim oldu.(son ilişkiniz üzerinden geçen süreyi ay veya yıl olarak belirtiniz): (……..)

Çocuğunuz var mı? EVET □ HAYIR □

Annenizin eğitim durumu nedir?

a. Okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlkokul mezunu d. Ortaokul mezunu
e. Lise mezunu f. Üniversite mezunu g. Yüksek lisans/doktora mezunu

Babanızın eğitim durumu nedir?

a. Okur-yazar değil b. Okur-yazar c. İlkokul mezunu d. Ortaokul mezunu
e. Lise mezunu f. Üniversite mezunu g. Yüksek lisans/doktora mezunu

Annenizin mesleği nedir?

a) Ev hanımı b) İşçi c) Memur d) Serbest Meslek e) Ticaret
f) Çiftçi g) Emekli memur h) Emekli işçi ı) Diğer ……..

Babanızın mesleği nedir?

a) İşçi b) Memur c) Serbest Meslek d)) Ticaret
e) Çiftçi f) Emekli memur g) Emekli işçi h) Diğer……

Kaç kardeşsiniz? : (……..)

Ebeveynlerinizin durumu:

a) Annem ve babam hayatta b) Sadece annem hayatta.

c) Sadece babam hayatta d) İkisi de hayatta değil.

Anne ve /veya babanız hayatta değilse, kaybettiğinizde kaç yaşındaydınız?(……..)

Çocukluğunuzun geçtiği aileyi nasıl tanımlarsınız?

a) Çekirdek aile (anne, baba, kardeşler)
b) Geniş aile (anne, baba, kardeşler ve akrabalar)
c) Sadece anne ya da baba
d) Diğer (kimlerle yaşadığınızı belirtiniz) (……)

Daha önce psikolojik/psikiyatrik destek aldınız mı? EVET □ HAYIR □

Evet ise nasıl bir destek aldınız? (birden fazla şık işaretlenebilir):

a) Psikolojik destek (psikoterapi, aile terapisi, grup terapisi vb.)
b) İlaç desteği
c) Hastanede yatılı tedavi
d) Diğer ……

Travmatik Öykü

1- Birçok kişinin başından, hayatının herhangi bir döneminde oldukça stresli ve travmatik olaylar geçmiştir. Aşağıda belirtilen olaylar içinde, başınızdan geçen en çok sizi rahatsız eden ve canınızı en çok sıkan *bir olayı* işaretleyiniz.

a) Savaş, çatışma ve/veya terör
b) İşkence, tutsaklık ve/veya hapis
c) Zorunlu göç
d) Sevilen ya da yakın birinin beklenmedik ölümü
e) Ciddi kronik bir hastalığa yakalanma
f) Diğer (belirtiniz)……

Bu olay olduğunda kaç yaşındaydınız?: (……..)

Aşağıda başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar yer almaktadır. Bu olaylardan özel yaşantılarınızla ilgili olan bu soruları lütfen samimiyetle cevaplandırınız. Anonim bir çalışma olduğundan yanıtlarınız gizli tutulacaktır. Soruları yanıtlarken 18 yaşından önceki yaşantılarınızı göz önünde bulundurarak yanıtlamanız önemlidir.

2- Aşağıda fiziksel şiddet ile ilgili cümleler bulunmaktadır, ifade edilen durumlardan size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. (*Başınızdan aşağıdaki olaylardan biri geçmediyse 3. sorudan devam edebilirsiniz*)**.**

	Evet	**Hayır**
Birisi tarafında tekme, tokat, yumruk gibi davranışlara maruz kaldım.	…….	…….
Birisi tarafından sopa ya da başka sert bir cisimle saldırıya uğradım.	……..	……..
Birisi tarafından silahla yaralandım.	…….	……
Birisi tarafından kesici ve delici bir aletle yaralandım.	……..	……..
Birisi tarafından ölümle tehdit edildim.	……..	……..

Birden fazla olay yaşadıysanız, bu olaylar arasında sizi en fazla etkilediğini düşündüğünüz olayı düşünerek aşağıdaki soruları cevaplayınız.

Bu olay ilk olduğu zaman kaç yaşındaydınız? (……..)

Bu olay ne kadar sürdü? a) Bir kez b) Bir kaç kez
c) Uzun süre (boşluğa ay ve/veya yıl olarak yazınız) (……)

Olayı gerçekleştiren kişinin cinsiyeti : Kadın □ Erkek □

Olayın faili ile yakınlığınızın derecesi nedir, olay kim tarafından size yapıldı?

a. Öz anne /öz baba
b. Üvey anne/baba, koruyucu aile
c. Diğer aile üyelerinden biri (kardeş, amca, hala, teyze, dayı, vb.)
d. Aile üyesi olmayan bir tanıdık (komşu, esnaf, vb.)
e. Otorite figürü (öğretmen, yurt görevlisi, müdür, din adamı veya doktor, vb.)
f. Yabancı

Olay sonrasında fiziksel olarak bedeninizde bir hasar oluştu mu? EVET □ HAYIR □

Olayın olduğu zaman, birine söylediniz mi?

a) Hayır
b) Evet, söylediğim kişi çok yardımcı ve destekleyici oldu.
c) Evet, söylediğim kişi hiç yardımcı ve destekleyici olmadı.

Olay nedeniyle psikolojik bir destek aldınız mı? EVET □ HAYIR □

3- Küçümseme, küçük düşürme, izolasyon, yok sayma, aşağılayıcı lakaplar takma, utandırıcı söz ve hareketler, tehdit ve zorlama, korku ve zaafların kullanılması, suçlu hissettirmek, manipüle etme v.b. davranışlar örseleyici duygusal istismar davranışlarıdır. Bu ve buna benzer davranışlara hiç maruz kaldınız mı?

EVET	**HAYIR**
□	□

Cevabınız *Evet* ise, *bu olaylar arasında sizi en fazla etkilediğini düşündüğünüz olayı düşünerek aşağıdaki soruları cevaplayınız. Başınızdan bu ve buna benzer olaylar geçmediyse 4. Sorudan devam edebilirsiniz.*

Bu olay ilk olduğu zaman kaç yaşındaydınız? (…..……)

Bu olay ne kadar sürdü? a) Bir kez b) Bir kaç kez
c) Uzun süre (boşluğa ay ve/veya yıl olarak yazınız) (…….)

Olayı gerçekleştiren kişinin cinsiyeti : Kadın □ Erkek □

Olayın faili ile yakınlığınızın derecesi nedir, olay kim tarafından size yapıldı?

a. Öz anne /öz baba

b. Üvey anne/baba, koruyucu aile
c. Diğer aile üyelerinden biri (kardeş, amca, hala, teyze, dayı, vb.)
d. Aile üyesi olmayan bir tanıdık (komşu, esnaf, vb.)
e. Otorite figürü (öğretmen, yurt görevlisi, müdür, din adamı veya doktor, vb.)
f. Yabancı

Olayın olduğu zaman, birine söylediniz mi?
a) Hayır
b) Evet, söylediğim kişi çok yardımcı ve destekleyici oldu.
c) Evet, söylediğim kişi hiç yardımcı ve destekleyici olmadı.

Olay nedeniyle psikolojik bir destek aldınız mı? EVET □ HAYIR □

4- Aşağıda cinsel şiddet ile ilgili bazı cümleler bulunmaktadır, ifade edilen durumlardan size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. (*Başınızdan aşağıdaki olaylardan biri geçmediyse 5. sorudan devam edebilirsiniz***).**

	Evet	**Hayır**
Birisi bana zorla cinsel amaçlı dokundu ve öpttü.		
Birisi anal yoldan cinsel ilişki için beni zorladı.		
İstemediğim halde birisi genital yoldan cinsel ilişki için beni zorladı.		
İstemediğim halde birisi cinsel organlarıma dokundu.		
İstemediğim halde birisi onun cinsel organlarına dokunmamı istedi.		
Cinsel içerikli video, fotoğraf v.b izlemem veya bakmam istendi.		

Birden fazla olay yaşadıysanız, bu olaylar arasında <u>sizi en fazla etkilediğini düşündüğünüz olayı</u> düşünerek aşağıdaki soruları cevaplayınız.

Bu olay ilk olduğu zaman kaç yaşındaydınız? (……..)

Bu olay ne kadar sürdü? a) Bir kez b) Bir kaç kez
c) Uzun süre (boşluğa ay ve/veya yıl olarak yazınız) (……)

Olayı gerçekleştiren kişinin cinsiyeti : Kadın □ Erkek □

Olayın faili ile yakınlığınızın derecesi nedir, olay kim tarafından size yapıldı?

a. Öz anne /öz baba
b. Üvey anne/baba, koruyucu aile
c. Diğer aile üyelerinden biri (kardeş, amca, hala, teyze, dayı, vb.)
d. Aile üyesi olmayan bir tanıdık (komşu, esnaf, vb.)
e. Otorite figürü (öğretmen, yurt görevlisi, müdür, din adamı veya doktor, vb.)
f. Yabancı

Olay sonrasında fiziksel olarak bedeninizde bir hasar oluştu mu? EVET □ HAYIR □

Olayın olduğu zaman, birine söylediniz mi?
a) Hayır
b) Evet, söylediğim kişi çok yardımcı ve destekleyici oldu.
c) Evet, söylediğim kişi hiç yardımcı ve destekleyici olmadı.

Olay nedeniyle psikolojik bir destek aldınız mı? EVET □ HAYIR □

5- Aşağıda bazı ifadeler bulunmaktadır. Her bir ifade için durumuza uygun olanı işaretleyiniz.

Tek gecelik korumasız (kondom, prezervatif kullanımı) cinsel ilişki yaşadım. Evet Hayır
Partnerimle korunmadan (kondom, prezervatif kullanımı) cinsel ilişki yaşadım.
Aynı zaman içerisinde birden fazla cinsel partnerlerim oldu.
Daha önce kürtaj oldum. Evet □ (cevabınız *evet* ise kaç kez …..…….) Hayır
Birlikte olduğum partnerlerden biri kürtaj oldu. Evet □ (cevabınız *evet* ise kaç kez …..…….)
Hayır □

Ek-3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Aşağıda çocukluğunuzda ve/veya ilk gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylarla ilgili ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak sizin durumunuza uyan seçeneği işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Her cümlenin başında ”Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde…” ifadesi var.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım					
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailemdekiler bana “salak”, “ beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olurdu ya da uyuşturucu alırdı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					
8. Annem ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailemdekiler birbirine ilgi gösterirlerdi.					

14. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamak ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden biri oldu.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için güç ve destek kaynağı idi.					

Ek-4. Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği

Aşağıda bazı ifadeler bulunmaktadır. Lütfen, geçtiğimiz yıl içerisinde sizin ve kız/erkek arkadaşınızın listedekileri ne kadar

yaptığını işaretleyiniz. Eğer bunlardan birini geçtiğimiz yıl içinde yaşamadıysanız ama önceki yıllarda yaşadıysanız "son bir yıldan daha önce" cevabını işaretleyiniz. Son 1 yılda kaç kez oldu?

	1kez	2 kez	3-5 kez	6-10 kez	11-20 kez	20'den fazla	Son bir yıldan daha önce	Hiç
1. Erkek/kız arkadaşımla görüş ayrılığımız olmasına karşın ona ilgi gösterdim.								
2. Erkek/kız arkadaşımla görüş ayrılığımız olmasına karşın bana ilgi gösterdi.								
3. Erkek/kız arkadaşımla anlaşamadığımız konularda beni rahatsız eden durumu ona açıkladım.								
4. Erkek/kız arkadaşım da bana açıkladı.								
5. Erkek/kız arkadaşıma hakaret ya da küfür ettim.								
6. Erkek/kız arkadaşım bana hakaret ya da küfür etti.								
7.Erkek/kız arkadaşıma onu yaralayabilecek bir eşya fırlattım.								
8. Erkek/kız arkadaşım bana, beni yaralayabilecek bir eşya fırlattı.								
9. Erkek/kız arkadaşımın kolunu burktum ya da saçını çektim.								
10. Erkek/kız arkadaşım kolumu burktu ya da saçımı çekti.								
11. Kavgamızın sonucunda vücudumda incinme, çürük ya da ufak kesikler oldu.								
12. Kavgamızın sonucunda erkek/kız arkadaşımın vücudunda incinme, çürük ya da ufak kesikler oldu.								
13. Herhangi bir durum/olay karşısında erkek/kız arka- daşımın duygularına saygı gösterdim.								
14. Herhangi bir durum/olay karşısında erkek/kız arkadaşım benim duygularıma saygı gösterdi.								

15. Erkek/kız arkadaşımı prezervatif kullanmadan ilişkiye girmek için zorladım.								
16.Erkek/kız arkadaşım prezervatif kullanmadan ilişkiye girmek için beni zorladı.								
17.Erkek/kız arkadaşımı ittim ya da sarstım.								
18. Erkek/kız arkadaşım beni itti ya da sarstı.								
19. Oral ya da anal ilişkiye girmek için erkek/kız arkadaşıma karşı güç kullandım (vurmak, yere çalmak, silah kullanmak gibi).								
20.Oral ya da anal ilişkiye girmek için erkek/kız arkadaşım bana karşı güç kullandı (vurmak, yere çalmak, silah kullanmak gibi).								
21.Erkek/kız arkadaşıma silah ya da bıçak çektim.								
22.Erkek/kız arkadaşım bana silah ya da bıçak çekti.								
23.Kavga sırasında erkek/kız arkadaşım başıma vurduğu için baygınlık geçirdim.								
24.Kavga sırasında erkek/kız arkadaşımın başına vurduğum için baygınlık geçirdi.								
25.Erkek/kız arkadaşımı şişko ya da çirkin diye çağırdım.								
26. Erkek/kız arkadaşım beni şişko ya da çirkin diye çağırdı.								
27. Erkek/kız arkadaşımı yumrukladım ya da onu yaralayabilecek bir eşya ile vurdum.								
28.Erkek/kız arkadaşım beni yumrukladı ya da beni yaralayabilecek bir eşya ile vurdu.								
29. Erkek/kız arkadaşıma ait herhangi bir eşyaya zarar verdim.								
30. Erkek/kız arkadaşım bana ait herhangi bir eşyaya zarar verdi.								
31. Erkek/kız arkadaşımla kavgamızın sonucunda doktora gitmem gerekti.								

32.Erkek/kız arkadaşımla kavgamızın sonucunda onun doktora gitmesi gerekti.								
33.Erkek/kız arkadaşımın boğazını sıktım.								
34. Erkek/kız arkadaşım benim boğazımı sıktı.								
35. Erkek/kız arkadaşıma karşı sesimi yükselttim/bağırdım.								
36.Erkek/kız arkadaşım bana karşı sesini yükseltti/bağırdı.								
37.Erkek/kız arkadaşımı duvara vurdum/ çarptım.								
38. Erkek/kız arkadaşım beni duvara vurdu/çarptı.								
39.Erkek/kız arkadaşıma aramızdaki sorunu çözebileceğimizden emin olduğumu söyledim.								
40.Erkek/kız arkadaşım bana aramızdaki sorunu çözebi- leceğimizden emin olduğunu söyledi.								
41.Erkek/kız arkadaşımla yaşadığımız bir kavga sonucunda doktora gitmem gerekti ama gitmedim.								
42.Erkek/kız arkadaşımla yaşadığımız bir kavga sonucunda onun doktora gitmesi gerekti ama gitmedi.								
43. Erkek/kız arkadaşımı dövdüm.								
44. Erkek/kız arkadaşım beni dövdü.								
45. Erkek/kız arkadaşımı zorla alıkoydum.								
46. Erkek/kız arkadaşım beni zorla alıkoydu.								
47. Cinsel ilişkiye girmek için erkek/kız arkadaşıma karşı güç kullandım (vurmak, yere çalmak, silah kullanmak gibi).								
48. Cinsel ilişkiye girmek için erkek/kız arkadaşım bana karşı güç kullandı (vurmak, yere çalmak, silah kullanmak gibi).								
49. Tartışma sırasında odayı, evi ya da bulunduğumuz mekanı terk ettim.								

50. Tartışma sırasında odayı, evi ya da bulunduğumuz mekanı terk etti.								
51. Erkek/kız arkadaşım istemediği zaman cinsel ilişkiye girmesi için ısrar ettim (fiziksel güç kullanmadan).								
52. Erkek/kız arkadaşım istemediğim zaman cinsel iliş- kiye girmesi için bana ısrar etti (fiziksel güç kullanmadan).								
53. Erkek/kız arkadaşıma tokat attım.								
54. Erkek/kız arkadaşım bana tokat attı.								
55.Erkek/kız arkadaşımla kavgamız sonucunda kemiğim kırıldı.								
56. Erkek/kız arkadaşımla kavgamız sonucunda onun kemiği kırıldı.								
57. Erkek/kız arkadaşımı oral ya da anal ilişkiye girmesi için zarar vermekle tehdit ettim.								
58. Erkek/kız arkadaşım oral ya da anal ilişkiye girmek için zarar vermekle beni tehdit etti.								
59.Arkadaşımla anlaşamadığımız bir durumda alttan alarak ona uzlaşmayı önerdim.								
60.Arkadaşım, anlaşamadığımız bir durumda alttan alarak bana uzlaşmayı önerdi.								
61. Erkek/kız arkadaşımı bilerek yaktım.								
62. Erkek/kız arkadaşım beni bilerek yaktı.								
63. Erkek/kız arkadaşımı, oral yada anal cinsel ilişki kurması için ikna ettim (fiziksel güç kullanmadan).								
64. Erkek/kız arkadaşım, oral yada anal cinsel ilişki kurmak için beni ikna etti (fiziksel güç kullanmadan).								
65. Erkek/kız arkadaşımı kötü bir sevgili olmakla suçladım.								
66. Erkek/ kız arladaşım beni kötü bir sevgili olmakla suçladı.								
67. Erkek/kız arkadaşımı üzmek için bir şey yaptım.								
68. Erkek/kız arkadaşım beni üzmek için bir şey yaptı.								

69. Erkek/kız arkadaşımı dövmek ya da ona bir eşya fırlatmakla tehdit ettim.								
70. Erkek /kız arkadaşım beni dövmek ya da bana bir eşya fırlatmakla tehdit etti.								
71. Erkek/kız arkadaşımla kavgamızdan dolayı bedenimde ertesi gün de devam eden fiziksel bir acı hissettim.								
72. Erkek/kız arkadaşımla kavgamızdan dolayı bedenin- de ertesi gün de devam eden fiziksel bir acı hissetti.								
73. Erkek /kız arkadaşımı tekmeledim.								
74. Erkek/kız arkadaşım beni tekmeledi.								
75. Erkek/kız arkadaşımı cinsel ilişkiye girmesi için tehdit ettim.								
76. Erkek/kız arkadaşım cinsel ilişkiye girmek için beni tehdit etti.								
77. Yaptığımız bir tartışma sonrasında erkek/kız arkadaşımın getirdiği barış önerisini kabul ettim.								
78. Yaptığımız bir tartışma sonrasında erkek/kız arkadaşımın getirdiğim barış önerisini kabul etti.								

Ek-5. Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu

Aşağıda bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak sizin durumunuza uyan seçeneği işaretleyiniz.

	Her zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiç
1. Ağız kavgası yaptığım olur.					
2. Küfürlü konuştuğum olur.					
3. Başkalarına ait eşyaları izinsiz olarak aldığım olur.					
4. Eğlence olsun diye arkadaşlarımın canını acıtmaktan					
5. Hakkımı kavga ederek savunurum.					
6. Biriyle tartıştığımda ağzıma geleni söylerim.					
7. Arkadaşlarıma kafeteryadan zorla bir şeyler					
8. İnsanların kusurlarını yüzlerine vurmaktan çekinmem.					
9. Etrafımdakilere verdiğim zararları umursamam.					
10. İnsanları sinirlendirmek hoşuma gider.					
11. Alkol kullandığımda rahatladığımı hissederim.					
12. Cesaretimi toplamak için alkol aldığım olur.					
13. Eğlence mekanlarına gidip alkol alırım.					
14. Bir kutlamada alkol almadan eğlenemeyeceğimi					
15. Çevremdeki kişiler onaylamasa da alkol					
16. Alkol almak için para bulurum.					
17. Alkol teklif edildiğinde hayır diyemem.					
18. Arkadaşlarıma uymak için alkol alırım.					
19. Kontrolümü kaybedecek kadar alkol aldığım olur.					
20. Kendimi değersiz hissederim.					
21. Kendime güvenim yoktur.					
22. Sabahları mutsuz bir şekilde uyanırım.					
23. Sorunlarım karşısında kendimi çaresiz hissederim.					
24. Yaptığım hiçbir şeyden keyif almam.					
25. Kendimi yalnız hissederim.					
26. Hayattan bıkmış durumdayım.					
27. Karamsar biri olduğumu düşünürüm.					
28. Geleceğe ilişkin hedeflerimi gerçekleştiremeyeceğimi					

29. Hayatın bana vereceği hiçbir şey olmadığını					
30. Beni hayatta tutmaya yetecek değerlere sahip					
31. Kendimi bu dünyaya ait hissetmediğim olur.					
32. Esrar ya da benzeri bir maddeyi kullanırım.					
33. Rahatlamak için bağımlılık yapıcı maddeleri					
34. Bugüne kadar bağımlılık yapan maddeleri					
35. Yakın arkadaşlarım arasında uyuşturucu madde					
36. Uyuşturucu maddeler kullanan ortamlara rahatlıkla					
37. Yaşadığım olumsuzlukları unutmak için madde					
38. Sadece heyecan yaşamak için uyuşturucu madde					
39. Arkadaş grubum madde kullanmama karşı çıkmaz.					
40. Merakımı gidermek için madde kullandığım olur.					

Ek-6. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Aşağıdaki anket çeşitli kendini yaralama davranışlarını sorgulamaktadır. Lütfen yalnızca belirtilen davranışı **kasıtlı olarak (isteyerek, amaçlı)** ve **intihar amacı olmaksızın** gerçekleştirmiş iseniz işaretleyiniz.

1.Lütfen aşağıdaki maddeleri kasıtlı olarak yaşamınız boyunca kaç kez yaptığınızı belirtiniz (0, 5, 10, 100 vb.):

Kesme	…….	Tırnaklama (deriyi kanatacak kadar)	……..
Isırma	…….	Kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma	……..
Yakma	…….	Yaranın iyileşmesine engel olma (ör: kabuklarını koparma)	…….
Cilde bir harf/yazı şekil kazıma	…….	Cildi sert bir yüzeye sürtme	……..
Çimdikleme	…….	Kendine iğne batırma	……..
Saç kopartma (kökünden)	…….	Tehlikeli/zararlı madde içme/ yutma	……..
		Diğer	…….

2.Eğer temel bir kendine zarar verme davranışınız varsa birinci sayfadaki bu tür davranış(lar)ı daire içine alınız.

3.Hangi yaşta?

İlk kez kendinize zarar verdiniz? .....
En son ne zaman kendinize zarar verdiniz? (yaklaşık gün/ay/yıl) …….

4.Kendinize zarar verme davranışı sırasında fiziksel acı hisseder misiniz?

Lütfen daire içine alınız EVET BAZEN HAYIR

5.Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz?

Lütfen daire içine alınız EVET BAZEN HAYIR

6.Tipik olarak kendinize zarar verme dürtüsü oluştuktan ne kadar süre sonra eylemi gerçekleştirirsiniz? Lütfen daire içine alınız

<1 saat	1-3 saat	3-6 saat
6-12 saat	12-24 saat	>1gün

7.Kendinize zarar verme davranışınızı sona erdirmek ister misiniz / istediniz mi?

Lütfen daire içine alınız EVET HAYIR

Ek-7. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

Aşağıda bazı ifadeler bulunmakta, bu ifadelerin size ne sıklıkla uyduğunu işaretleyiniz.

	Neredeyse hiçbir zaman	Bazen	Yaklaşık yarı yarıya	Çoğu zaman	Neredeyse her zaman
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.					
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.					
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4.Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.					
5.Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.					
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.					
8. Ne hissettiğimi önemserim.					
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.					
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.					
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.					
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
14.Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.					
16.Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.					
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
19.Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.					

20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.					
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.					
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrol altındadır.					
25.Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.					
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.					
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.					
29.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
30.Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
31.Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.					
32.Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.					
33.Kendimi kötü hissettiğimde başka birşey düşünmekte zorlanırım.					
34.Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.					
35.Kendimi kötü hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.					
36.Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

Ek-8. Psikolojik Farkındalık Ölçeği

Aşağıda bazı ifadeler yer almaktadır. Lütfen her bir ifadeyi okuyarak her bir ifadeye *sizin* ne kadar katıldığınızı belirtiniz.

1	2	3	4	5
Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle katılıyorum

1. Bana ya da aile üylerimden birine yardımcı olacağını bilsem kişisel sorunlarımı konuşmayı isterdim.	1	2	3	4	5
2. İnsanların neden davrandıkları gibi davrandıklarını hep merak etmişimdir.	1	2	3	4	5
3. Psikolojik açıdan hasta olan kişilerin aslında beyinlerinde fiziksel bir sorun olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
4. Bir sorunum olduğunda, arkadaşımla konuşursam kendimi rahat hissederim.	1	2	3	4	5
5. Genellikle ne hissettiğimi pek bilmem.	1	2	3	4	5
6. Yeni alışkanlıklar edinebilmek için eski alışkanlıklarımı değiştirmeye açığımdır.	1	2	3	4	5
7. Bazı sorunlarımı en yakın aile üyelerim dışında kimseyle konuşmam.	1	2	3	4	5
8. Herhangi bir davranışı neden yaptığımı sıklıkla düşünürüm.	1	2	3	4	5
9. Duygusal sorunlar bazen insanları bedensel (fiziksel) olarak hasta edebilir.	1	2	3	4	5
10. İnsanın sorunlarını başka kişilerle konuşması o sorunları daha da artırır.	1	2	3	4	5
11. Genellikle duygularımın adını koyabilirim (Genellikle hangi duyguları yaşadığımı tanımlayabilirim)	1	2	3	4	5
12. Bir arkadaşım bana bir şeyi daha iyi yapmam için bir öneride bulunursa, onu denerim.	1	2	3	4	5
13. Doktor da olsa bir başka kişi kişisel sorunlarımı bilmek istediği zaman sinirlenirim.	1	2	3	4	5
14. Farklı bir davranış biçiminin daha iyi olacağını bilsem de alıştığım tarzdan vazgeçmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
15. Bana göre psikolojik sorunları olan kişilerin bu sorunlarının temelleri çocukluk yaşantılarına dayandırılabilir.	1	2	3	4	5
16. Birine konuşarak içini dökmek, insanı genellikle rahatlatır.	1	2	3	4	5
17. İnsanlar bazen bana, benim şahsen farkında olmadığım duygularla (örneğin öfkeyle) hareket ettiğimi söylerler.	1	2	3	4	5
18. İnsanlar bana davranışlarımı değiştirmem konusunda öneride bulunduklarında kızarım.	1	2	3	4	5
19. Doktor ya da danışman gibi insanlarla kişisel sorunlarımı konuşmaktan çekinmem.	1	2	3	4	5
20. Yakın bir arkadaşım aniden bana hakaret etmeye kalksa öncelikle onun neden bu kadar kızgın olduğunu anlamaya çalışırım.	1	2	3	4	5

21. Bana göre bir insanın delice düşüncelerinin temelinde kaygı ve gerginlik duygusu vardır.	1	2	3	4	5
22. Kendi sorunlarımı başkalarıyla konuşmanın bana hiçbir zaman bir faydası olduğunu görmedim.	1	2	3	4	5
23. Çok duygulandığımı bilsem de duygumun adını genellikle koyamam.	1	2	3	4	5
24. İşleri eskiden nasıl yapıyorsam öyle yapmayı isterim; yeni davranışları denemekten pek hoşlanmam.	1	2	3	4	5
25. Hayatımda hiçkimseyle paylaşamayacağım bazı sırlar vardır.	1	2	3	4	5
26. İnsanın davranışlarının altında yatan nedenleri anlaması önemlidir.	1	2	3	4	5
27. İşyerimdeyken biri bana herhangi bir işi daha iyi yapabilmek için farklı bir yol gösterse o yeni yolu denerim.	1	2	3	4	5
28. Sorunlarımı biriyle paylaştığım zaman, yalnızken aklıma gelmeyen yeni çözüm yolları bulabileceğime inanırım.	1	2	3	4	5
29. Kendi duygularımdaki değişimlere duyarlıyımdır; değişimleri fark ederim.	1	2	3	4	5

30. Hehangi bir şeyi yapmak için yeni bir yol öğrenirsem, alıştığım yoldan daha iyi olup olmayacağını anlamak için o yolu denerim.	1	2	3	4	5
31. Güvendiğin bir kişiyle sorunlarını konuşurken açık ve dürüst olmak önemlidir.	1	2	3	4	5
32. Diğer insanların davranışlarının altındaki nedenleri incelemekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5
33. Bana göre, psikolojik sorunları olan çoğu kişinin sorunlarının nedeni, başlarına fiziksel bir darbe almış olmalarındandır.	1	2	3	4	5
34. Kişi kendi sorunlarını bir başkasıyla paylaşırken o sorunlarını daha iyi anlar.	1	2	3	4	5
35. Genellikle duygularımla bağlantı kurabilirim.	1	2	3	4	5
36. Bir risk taşıyor olsa da yeni şeyleri denemekten hoşlanırım.	1	2	3	4	5
37. Kendilerine güvensem de hayatımın rahatsız edici ve utandırıcı yönlerini başka insanlarla paylaşmaktan çok rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
38. Karşımdaki insana nedinini bilmediğim bir şekilde parladığımda, ilk tepkim bu olayı unutmak olur.	1	2	3	4	5
39. Bence bir insanın yaşadığı psikolojik sorunlarda ailesinin ya da çevresinin rolü pek yoktur.	1	2	3	4	5
40. İnsanın sorunları olduğunda o sorunları başkalarıyla konuşması kafasını daha da karıştırır.	1	2	3	4	5
41. Duygularımı derinlemesine incelemekten pek hoşlanmam.	1	2	3	4	5
42. Eğer işe yaramama ihtimali varsa, o davranışı denemeye kalkmam.	1	2	3	4	5
43. İnsan ne kadar uğraşırsa uğraşsın, insanları hasta eden şeyleri gerçekten anlayamaz.	1	2	3	4	5
44. Bir insanın psikolojik sorun yaşayıp yaşamayacağının tahmin edilmesinde, o kişinin zihninin derinliklerinde olup bitenler önemlidir	1	2	3	4	5
45. Yeni şeyleri denemeye kalktığımda, “utanacağım” ya da “başarısız olacağım” diye düşünerek kendimi engellemeye kalkmam.	1	2	3	4	5

Ek-9. Etik Kurul İzin Formu

İÜC Tarih ve Sayı: 08/04/2019-27722

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Yüksek Lisans Öğrencisi Klinik Psikolog Hatice BULMUŞ'un etik kurul kararı A-16

ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :05.03.2019 tarih, 86669574-302.14.06-36701 sayılı yazı

Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı öğretim üyesi **Dr.Öğretim Üyesi Zeynep Belma GÖLGE'nin** danışmanlığında **Yüksek Lisans Öğrencisi Klinik Psikolog Hatice BULMUŞ'un** yürütücülüğünde **"Çocukluk Dönemi Ruhsal Travmaların Yetişkinlik Döneminde Mağduriyet, Şiddet İçeren Davranışlar ve Kendine Yönelik Yıkıcı Davranışlarla Yeniden Canlandırılması"** başlıklı Yüksek Lisans Tezi (ANKET/RETROSPEKTİF) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **02 Nisan 2019** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup, etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Muhlis Cem AR Dekan a.
Dekan Yardımcısı