



Меѓународен Универзитет Визион- International Vision University  
Universiteti Ndërkombëtar Vizion- Uluslararası Vizyon Üniversitesi

Adres: Ul. Major C. Filiposki No.1, Gostivar  
tel: +389 42 222 325, www.vizyon.edu.mk, info@vizyon.edu.mk

## **SOSYAL BİLİMLER FAKÜLTESİ**

### **KLİNİK PSİKOLOJİ DOKTORA PROGRAMI**

#### **DOKTORA TEZİ**

# **ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI İLE DEPRESİF BELİRTİLER VE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN ROLÜ**

**DOKTORA ADAYI:**

**Mr. Esra BAKİ**

**DANIŞMAN:**

**Prof. Dr. Fatma Gül CİRHİNLİOĞLU**

**Gostivar - 2025**

## ONAY

Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Programı Öğrencisi Şehida RİZVANÇE MATSANİ tarafından hazırlanan ‘Lise Öğrencilerinin Akran Zorbalığı, Siber Zorbalık, Siber Mağduriyet ve Aile Aidiyet Duygularının İncelenmesi’ konulu çalışması jürimizce Doktora Tezi olarak **Oy Birliği/ Oy Çokluğuyla** kabul edilmiştir.

**Tez Savunma Tarihi:** .... / .... /....

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı)

İmzası

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Fatma Gül Cirhinlioğlu  
(Tez Danışmanı)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Musa Musai  
(Başkan)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Abdülmecit Nuredin  
(Üye)

Jüri Üyesi : Проф. Др. Лупчо Кеверески  
(Üye)

Jüri Üyesi : Prof. Dr. Müedin Kahveci  
(Üye)

## **ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI**

Bu tezin tasarımı, hazırlanması, yürütülmesi, araştırmalarının yapılması ve bulgularının analizlerinde, içindeki bütün bilgileri etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde ederek sunduğumu, bilimsel etiğe ve akademik kurallara özenle riayet edildiğini, ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada bana ait olmayan her türlü ifade ve bilginin yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapmadığımı çalışmanın özgün olduğunu ve Prof. Dr. Fatma Gül Cirhinlioğlu danışmanlığında tarafımdan yürütüldüğünü beyan ederim.

**Esra BAKİ**

Her hakkı saklıdır

© 2025

## TEŞEKKÜR

Tez Çalışmam boyunca bana destek olan, emeğini ve engin bilgi birikimini benimle içtenlikle paylaşan, yoğun çalışma yoğunluğuna rağmen bana zaman ayırarak yol gösteren çok kıymetli tez danışmanım Prof. Dr. Fatmagül Cirhinlioğlu'na en içten teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamda bana destek olan, değerli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, zaman ayırarak yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Musa Musai'ye en içten teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışmam sürecinde motivasyonumun azaldığı zamanlarda bilgi ve desteğini üzerimden çekmeyen değerli dekanım Prof. Dr. Bülent Dervişe teşekkürlerimi sunarım.

Çalışmamın başından sonuna kadar yanımda olan, tez konumu belirlememde bana rehberlik eden ve zor anlarımda desteğini esirgemeyen çok kıymetli hocam Doç. Dr. Havva Şaban'a, tez sürecim boyunca her an yanımda olup desteğini hissettiren ve yardımcı olan sevgili doktora arkadaşım Arş. Gör. Yasemin Şaban'a, ve değerli çalışma arkadaşım Arş. Gör. Elif Hoca Körbayram'a, en derin teşekkürlerimi sunarım.

Verileri toplamam sırasında uygulama yaptığım, çalışmanın gerçek sahipleri olan üniversite öğrencilerine teşekkür ederim.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları üzerine yaptığı akademik çalışmaları benimle paylaşan ve hazırlamış oldukları ölçeği kullanmama izin veren Prof. Dr. Vedat Şar'a, Duygu Düzenleme Zorluklar konusunda yaptığı akademik çalışmaları benimle paylaşan, hazırlamış oldukları ölçeği kullanmama izin veren Prof. Dr. Tülin Gençöz'e ve hazırlamış oldukları Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteini kullanmama izin veren Prof. Dr. Tezan Bildik'e teşekkürü bir borç bilirim.

Tez çalışmamda özet bölümlerinin çevirisini yaparak bana yardımcı olan çok değerli hocam Prof. Dr. Arafat Hüsein'e teşekkürlerimi sunarım.

Tez çalışması boyunca benimle bilgi ve deneyimlerini paylaşan meslektaşlarıma, hocalarıma, arkadaşlarıma ve emeği geçen herkeze çok teşekkür ederim.

En büyük teşekkürüm, bu süreç boyunca beni hiç yalnız bırakmayan, her an yanımda olup sevgileriyle güç veren canım ablama, kardeşime ve her zaman sonsuz inançlarıyla bana destek olan kıymetli anne ve babama çok teşekkür ederim. En stresli anlarımda bile yanımda oldukları, sabırları, sevgileri ve koşulsuz destekleri için minnettarım.

# “Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresif Belirtiler ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Rolü”

## ÖZET

Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmalarının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışları üzerindeki etkilerini incelemek ve bu ilişkilerde duygu düzenleme güçlüğü'nün rolünü değerlendirmektir. Araştırma grubu, 2024-2025 eğitim-öğretim yılında Kuzey Makedonya'daki 5 farklı özel ve devlet üniversitesinde öğrenim gören lisans ve yüksek lisans öğrencileri tarafından oluşturulmuştur. Toplamda 305 öğrenci (218 kadın, 87 erkek) araştırmaya katılmıştır.

Veriler, SPSS 27.0 ve AMOS 21.0 programları kullanılarak analiz edilmiştir. Ölçeklerin geçerlik ve güvenirliği doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach alfa, yarıya bölme testi ve madde-toplam korelasyonlarıyla değerlendirilmiştir. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile incelenmiş; uygunluk durumuna göre parametrik (t testi, ANOVA, Pearson) ve nonparametrik (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Spearman) analizler uygulanmıştır. Ayrıca, duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü yapısal eşitlik modellemesiyle test edilmiştir.

Araştırma kapsamında yapılan korelasyon analizleri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği arasındaki alt boyutlar arasında anlamlı ve pozitif yönlü ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlükleri arasında da anlamlı ve pozitif ilişkiler bulunmuştur.

Yapılan yordayıcı analizler sonucunda, çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüklerinin, depresif belirtileri anlamlı ve pozitif şekilde yordadığı belirlenmiştir. Ayrıca, duygu düzenleme güçlüğü değişkeni eklendiğinde, çocukluk çağı travmalarının depresyon üzerindeki etkisinde kısmi aracılık rolü olduğu saptanmıştır.

Bunun yanı sıra, duygu düzenleme güçlüklerinin kendine zarar verme davranışlarını anlamlı ve pozitif şekilde yordadığı tespit edilmiştir. Ancak çocukluk çağı travmalarının, doğrudan kendine zarar verme davranışlarını anlamlı düzeyde yordamadığı; bu iki değişken arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün tam aracı rol oynadığı görülmüştür.

Araştırma sonuçlarına göre, üniversite öğrencilerinin Beck Depresyon Envanteri, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık göstermemiştir. Ancak, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ve alt boyutlarında cinsiyete bağlı anlamlı farklar belirlenmiştir. Öte yandan, bu üç ölçekten elde edilen puanlar ile yaş, eğitim durumu, sınıf düzeyi, medeni durum, uzun süre ikamet edilen yerleşim yeri ve psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık geçmişi değişkenleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin Beck Depresyon Envanteri, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanları ile ailenin ekonomik durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Benzer şekilde, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği genel puanı ve duygusal ihmal dışındaki alt boyutları da ekonomik duruma göre anlamlı farklılık göstermemiştir. Öte yandan, duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt boyutlarında, daha önce psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık yaşamış öğrenciler ile yaşamamış öğrenciler arasında anlamlı farklılıklar belirlenmiştir. Fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarında ise bu tür bir fark gözlemlenmemiştir. Bulgular literatür doğrultusunda tartışılmış, yorumlanmış ve öneriler sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** *Çocukluk Çağı Travması, Kendine Zarar Verme Davranışı, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Depresif Belirtiler.*

# **"The Role of Emotion Regulation Difficulties in the Relationship Between Childhood Trauma, Depressive Symptoms, and Self-Injurious Behavior in University Students"**

## **ABSTARCT**

This study aims to examine the effects of childhood trauma on depressive symptoms and self-injurious behaviors among university students and to evaluate the role of emotion regulation difficulties in these relationships. The study group consisted of undergraduate and graduate students enrolled at five different private and public universities in North Macedonia during the 2024–2025 academic year. A total of 305 students (218 female, 87 male) participated in the study.

The data were analyzed using SPSS 27.0 and AMOS 21.0 software. The validity and reliability of the scales were evaluated through confirmatory factor analysis, Cronbach's alpha, split-half testing, and item-total correlations. Normality was assessed using the Kolmogorov-Smirnov test, and depending on the results, both parametric (t-test, ANOVA, Pearson correlation) and nonparametric (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Spearman correlation) analyses were conducted. Furthermore, the mediating role of emotion regulation difficulties was tested through structural equation modeling.

Correlation analyses revealed significant positive relationships between the subdimensions of the Childhood Trauma Questionnaire, the Beck Depression Inventory, the Self-Harm Behavior Assessment Inventory, and the Difficulties in Emotion Regulation Scale. Significant positive correlations were also found between childhood trauma and emotion regulation difficulties.

Predictive analyses indicated that childhood trauma and emotion regulation difficulties significantly and positively predicted depressive symptoms. Additionally, when emotion regulation difficulties were included in the model, a partial mediating role of emotion regulation difficulties in the relationship between childhood trauma and depression was identified.

Moreover, emotion regulation difficulties were found to significantly and positively predict self-injurious behaviors. However, childhood trauma did not directly and significantly predict self-injurious behaviors; instead, emotion regulation difficulties were found to fully mediate the relationship between childhood trauma and self-injurious behaviors.

According to the findings, students' scores on the Beck Depression Inventory, the Self-Harm Behavior Assessment Inventory, and the Childhood Trauma Questionnaire did not significantly differ according to gender. However, significant gender differences were identified in the scores on the Difficulties in Emotion Regulation Scale and its subdimensions. On the other hand, no statistically significant differences were found between the scores from these three scales and variables such as age, education level, year of study, marital status, long-term residence location, and history of psychological/psychiatric disorders.

In addition, no statistically significant differences were found between students' scores on the Beck Depression Inventory, the Self-Harm Behavior Assessment Inventory, and the Difficulties in Emotion Regulation Scale according to their family's economic status. Similarly, the total score of the Childhood Trauma Questionnaire and its subdimensions, except for emotional neglect, did not show significant differences based on economic status. However, significant differences were found in the subdimensions of emotional abuse, emotional neglect, and sexual abuse between students who had a history of psychological/psychiatric disorders and those who did not. No significant differences were observed in the physical abuse and physical neglect subdimensions. The findings were discussed and interpreted in line with the existing literature, and recommendations were provided.

**Keywords:** Childhood Trauma, Self-Injurious Behavior, Emotion Regulation Difficulties, Depressive Symptoms.

# **“Улогата на Тешкотиите во Емоционалната Регулација во Врската Помеѓу Траумите од Детството, Депресивните Симптоми и Самоповредувачкото Однесување кај Универзитетските Студенти”**

## **РЕЗИМЕ**

Целта на ова истражување е да се испитаат ефектите на траумите од детството врз депресивните симптоми и самоповредувачкото однесување кај универзитетските студенти, како и да се оцени улогата на тешкотиите во емоционалната регулација во овие односи. Истражувачката група беше составена од студенти на додипломски и последипломски студии кои студираат на пет различни државни и приватни универзитети во Северна Македонија за академската 2024–2025 година. Вкупно 305 студенти (218 жени и 87 мажи) учествуваа во истражувањето.

Податоците беа анализирани со користење на програмите SPSS 27.0 и AMOS 21.0. Валидноста и сигурноста на скалите беа оценети преку потврдувачка факторска анализа, Кронбахов алфа коефициент, тест за поделба на половина и анализа на корелации помеѓу ставки и вкупниот резултат. Испитувањето на нормалноста на дистрибуцијата беше извршено со Колмогоров-Смирнов тестот, а во зависност од резултатите беа применети параметриски (t-тест, ANOVA, Пирсонова корелација) и непараметриски (Ман-Витни U тест, Крускал-Валис H тест, Спирманова корелација) анализи. Дополнително, улогата на посредник на тешкотиите во емоционалната регулација беше испитана преку модел на структурно еднаквост.

Корелациските анализи во рамките на истражувањето покажаа дека постојат значајни и позитивни односи меѓу подскалите на Скала за трауми од детството, Беков инвентар за депресија, Скала за процена на самоповредувачко однесување и Скала за тешкотии во емоционалната регулација. Исто така, беа утврдени значајни и позитивни врски помеѓу траумите од детството и тешкотиите во емоционалната регулација.

Преку прогностичките анализи беше утврдено дека траумите од детството и тешкотиите во емоционалната регулација значајно и позитивно ги предвидуваат депресивните симптоми. Исто така, кога беше вклучена променливата тешкотии во емоционалната регулација, се покажа дека таа делумно посредува во влијанието на траумите од детството врз депресијата.

Понатаму, беше утврдено дека тешкотиите во емоционалната регулација значајно и позитивно го предвидуваат самоповредувачкото однесување. Сепак, траумите од детството директно не го предвидуваат самоповредувачкото однесување; наместо тоа, тешкотиите во емоционалната регулација целосно посредуваат во односот меѓу овие две варијабли.

Резултатите од истражувањето покажаа дека резултатите на Бековиот инвентар за депресија, Скала за процена на самоповредувачко однесување и Скала за трауми од детството не покажуваат статистички значајна разлика според полот. Меѓутоа, на Скалата за тешкотии во емоционалната регулација и нејзините подскали беа утврдени значајни разлики според полот.

Од друга страна, не беа утврдени статистички значајни разлики помеѓу резултатите на овие три скали и варијаблите возраст, образовно ниво, година на студии, брачен статус, место на долготрајно живеење и историја на психолошки/психијатриски нарушувања.

Според резултатите од истражувањето, не беше пронајдена статистички значајна разлика меѓу резултатите на студентите на Бековиот инвентар за депресија, Скала за процена на самоповредувачко однесување и Скала за тешкотии во емоционалната регулација според економскиот статус на семејството. Слично на тоа, вкупниот резултат на Скалата за трауми од детството и подскалите (освен емоционалната запоставеност) не покажаа значајна разлика според економскиот статус.

Меѓутоа, беа пронајдени значајни разлики кај подскалите за емоционална злоупотреба, емоционална запоставеност и сексуална злоупотреба помеѓу студентите кои имале и оние кои немале историја на психолошки/психијатриски нарушувања. За подскалите за физичка злоупотреба и физичка запоставеност не беа утврдени такви разлики.

Наодите беа дискутирани, интерпретирани во согласност со релевантната литература, и беа дадени препораки за идни истражувања и пракса.

**Клучни зборови:** Трауми од детството, Самоповредувачко однесување, Тешкотии во емоционалната регулација, Депресивни симптоми.

## İÇİNDEKİLER

ONAY.....	2
ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI.....	3
TEŞEKKÜR.....	4
ÖZET.....	5
ABSTARCT.....	7
РЕЗИМЕ.....	10
KISALTMALAR.....	15
TABLolar LİSTESİ.....	16
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	18
EKLER LİSTESİ.....	19
1. GİRİŞ.....	20
1.1. PROBLEM DURUMU.....	20
1.2. Araştırmanın Amacı.....	25
1.2.1. Araştırma Hipotezleri.....	25
1.3. Araştırmanın Önemi.....	26
1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	28
2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI.....	30
2.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	30
2.1.1. Travmanın Tarihsel Süreci.....	30
2.1.2. Travma Kavramı Tanım.....	33
2.1.3. Çocukluk Çağı Travmaları.....	36
2.1.4. Travmanın Etiyolojisi.....	39
2.1.5. Travmanın Epidemiyolojisi.....	39
2.1.6. Çocukluk Çağında Yaşanan Travma Yaşantılarının Risk Faktörleri.....	45
2.1.7. Çocukluk Çağı Travmalarına Neden Olan Faktörler.....	48
2.1.8. Çocukluk Çağı Travmaları – İhmal Ve İstismarı Açıklayan Kuramlar.....	50

2.1.9. İstismar Türleri.....	54
2.1.10.Travmatik Yaşantılar Sonrası Oluşan Ruhsal Sorunlar.....	76
2.1.11.Travma İle Başa Çıkma Yolları.....	78
2.1.12.Psikolojik Travmalardan Korunma Ve Tedavi.....	80
<b>2.2. DEPRESİF BELİRTİLER.....</b>	<b>84</b>
2.2.1. Depresyon.....	84
2.2.2. Depresyonun Tarihçesi.....	87
2.2.3. Depresyonun Etiyolojisi.....	88
2.2.4. Depresyonun Epidemiyolojisi.....	89
2.2.5. Kuramsal Temellere Göre Depresyon.....	94
2.2.6. Depresyon Tanı Ölçütleri Ve Belirtiler.....	98
2.2.7. Depresif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması.....	100
<b>2.3. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI.....</b>	<b>102</b>
2.3.1. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Çağı Travması.....	105
<b>2.4. DUYGU DÜZENLEME ZORLUĞU.....</b>	<b>108</b>
2.4.1. Duygu Tanımı ve Özellikleri.....	108
2.4.2. Duygu Düzenleme.....	110
2.4.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü.....	114
2.4.4. Duygu Düzenleme Kuram ve Stratejileri.....	116
2.4.5. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Kavramı.....	120
2.4.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutları.....	120
2.4.7. Duygu Düzenleme ile İlişkili Psikopatoloji.....	122
2.4.8. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi.....	124
2.4.9. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Depresif Belirtiler.....	125
2.4.10.Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Kendine Zarar Verme Davranışı.....	126
<b>3. YÖNTEM.....</b>	<b>129</b>
3.1. Araştırmanın Modeli.....	129
3.2. Evren ve Örneklem.....	130
3.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	131
3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ).....	131
3.2.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	132
3.2.4. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri- (KZVDDE).....	133
3.2.5. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ).....	133

3.3. Ölçeklerin Kuzey Makedonya Kültürüne Göre Uyarlanması.....	135
3.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Kuzey Makedonya Kültürüne Göre Uyarlanması .....	135
3.3.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Kuzey Makedonya Kültürüne Göre Uyarlanması.....	135
3.3.3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Kuzey Makedonya Kültürüne Göre Uyarlanması.....	135
3.3.4. Beck Depresyon Envanteri Kuzey Makedonya Kültürüne Göre Uyarlanması.....	135
4. BULGULAR.....	137
4.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması.....	137
4.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Geçerlik Analizleri.....	137
4.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Güvenirlik Analizleri.....	141
4.2. Beck Depresyon Envanterinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması.....	143
4.2.1. Beck Depresyon Envanteri Geçerlik Analizleri.....	143
4.2.2. Beck Depresyon Envanteri Güvenirlik Analizleri.....	145
4.3. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Geçerlik - Güvenirlik Çalışması.....	147
4.3.1. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Geçerlik Analizleri.....	147
4.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması.....	151
4.4.1. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Geçerlik Analizleri.....	151
4.5. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri.....	155
5. TARTIŞMA.....	189
5.1. Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi.....	189
5.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları, Beck Depresyon, Kendine Zarar Verme Davranışı, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ile İlgili Bulguların Tartışılması.....	189
5.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları, Beck Depresyon, Kendine Zarar Verme Davranışı, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçekleri Puanları Çeşitli Değişkenler Bakımından Farklaşmasına İlişkin Bulguların Tartışılması.....	193
5.2. Çalışmadaki Değişkenlerin Aracı Rollerinin Değerlendirilmesi.....	215
5.2.1. Çocukluk Çağı Travmasının Depresif Belirtiler ve Kendine Zarar verme Davranışı ile Arasındaki İlişkinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü.....	215

5.2.2. Çocukluk Çağı Travmasının Depresif Belirtiler ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile Duygu Düzenlemede Güçlükler ile İlişkide Birbirlerini Yordama Durumu.....	218
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>222</b>
6.1. SONUÇLAR.....	222
6.2. ÖNERİLER.....	225
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>228</b>
<b>ÖZGEÇMİŞ.....</b>	<b>274</b>

## KISALTMALAR

**ÇÇTÖ- Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği**

**BDE- Beck Depresyon Envanteri**

**KZVDDE- Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri**

**DDGÖ- Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği**

**APA- Amerikan Psikoloji Derneği (American Psychological Association)**

**DSM- Zihinsel Bozukluklara İlişkin Tanı ve İstatistik El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder)**

**ICD-10- Uluslararası Hastalık Sınıflandırması (International Classification of Diseases)**

**NCCAN - Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Konferansları (National Conferences on Child Abuse and Neglect)**

**APSAC - Amerikan Çocuk İstismarı Profesyonel Derneği (The American Professional Society on the Abuse of Children)**

**TLI- Tucker-Lewis İndeksi (Tucker- Lewis Index)**

**CFI- Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (Comparative Fit Index)**

**NFI- Normlaştırılmış Uyum İndeksi (Normed Fit Index)**

**RMSEA- Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (Root Mean Square Error of Approximation)**

## TABLolar LİSTESİ

<b>Tablo 1.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Uyum İyiliği İndeksleri.....	139
<b>Tablo 2.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Cronbach Alfa ve Yarıya Bölme Testi Sonuçları.....	141
<b>Tablo 3.</b> Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Madde-Toplam Korelasyonları.....	142
<b>Tablo 4.</b> Beck Depresyon Envanterinin Uyum İyiliği İndeksleri.....	144
<b>Tablo 5.</b> Beck Depresyon Envanterinin Cronbach Alfa ve Yarıya Bölme Testi Sonuçları.....	145
<b>Tablo 6.</b> Beck Depresyon Envanteri Madde-Toplam Korelasyonları.....	146
<b>Tablo 7.</b> Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Uyum İyiliği İndeksleri.....	148
<b>Tablo 8.</b> Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Cronbach Alfa ve Yarıya Bölme Testi Sonuçları .....	149
<b>Tablo 9.</b> Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Eventeri Madde-Toplam Korelasyonları.....	150
<b>Tablo 10.</b> Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Uyum İyiliği İndeksleri.....	152
<b>Tablo 11.</b> Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Cronbach Alfa ve Yarıya Bölme Testi Sonuçları .....	153
<b>Tablo 12.</b> Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Madde-Toplam Korelasyonları.....	154
<b>Tablo 13.</b> Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....	156
<b>Tablo 14.</b> Öğrencilerin Ölçeklere Ait Puanları.....	157
<b>Tablo 15.</b> Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	159
<b>Tablo 16.</b> Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.....	161
<b>Tablo 17.</b> Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Eğitime Göre Karşılaştırılması.....	163
<b>Tablo 18.</b> Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Sınıfa Göre Karşılaştırılması.....	166
<b>Tablo 19.</b> Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması.....	168
<b>Tablo 20.</b> Öğrencilerin Ölçek Puanlarının En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimine Göre Karşılaştırılması.....	170

<b>Tablo 21.</b> Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Ailenin Ekonomik Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	172
<b>Tablo 22.</b> Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Daha Önce Psikolojik/Psikiyatrik Bir Rahatsızlık Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması .....	174
<b>Tablo 23.</b> Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Puanları.....	176
<b>Tablo 24.</b> Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları.....	177
<b>Tablo 25.</b> Öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanları.....	177
<b>Tablo 26.</b> Öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	178
<b>Tablo 27.</b> Öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar .....	179
<b>Tablo 28.</b> Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar .....	180
<b>Tablo 29.</b> Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Puanları ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	181
<b>Tablo 30.</b> Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar.....	183

## ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Duygu Düzenleme Stratejilerinin 5 Gruba Açıklık Getiren Bir Duygu Düzenleme Modeli Süreci.....	112
Şekil 2. Gross'un Duygu Düzenleme Süreç Modeli.....	117
Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı.....	138
Şekil 4. Beck Depresyon Envanterinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı.....	143
Şekil 5. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı .....	147
Şekil 6. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı.....	151
Şekil 7. Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Beck Depresyon Envanteri Puanlarını Yordama Durumu.....	185
Şekil 8. Öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanlarının Beck Depresyon Envanteri Puanlarını Yordama Durumu.....	185
Şekil 9. Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları ile Beck Depresyon Envanteri Puanları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanlarının Aracı Rolü.....	186
Şekil 10. Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Puanlarını Yordama Durumu.....	187
Şekil 11. Öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Puanlarını Yordama Durumu.....	187
Şekil 12. Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Puanları Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanlarının Aracı Rolü.....	188

## **EKLER LİSTESİ**

<b>EKLER.....</b>	<b>259</b>
<b>EK A – DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....</b>	<b>259</b>
<b>EK B- ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ).....</b>	<b>260</b>
<b>EK C – BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE).....</b>	<b>263</b>
<b>EK Ç – KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ (KZVVDDE).....</b>	<b>266</b>
<b>EK E – DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ (DDGÖ).....</b>	<b>269</b>
<b>EK I – KZVDDE KULLANIM İZİNİ.....</b>	<b>271</b>
<b>EK İ – DDGÖ KULLANIM İZİNİ YAZISI.....</b>	<b>272</b>
<b>EK O – ÇÇTÖ KULLANIM İZİNİ YAZISI.....</b>	<b>273</b>

# 1. GİRİŞ

## 1.1. PROBLEM DURUMU

Bu bölümde sırasıyla problem durumu, problem cümlesi, alt problemler, araştırmanın amacı, araştırmanın önemi, sınırlılıklar ve tanımlara yer verilmektedir.

Travma, bireyin psikolojik ve fizyolojik bütünlüğünü çeşitli şekillerde tehdit eden, zarara yol açan ve kişinin ruhsal ve bedensel sağlığını olumsuz yönde etkileyen her türlü olayı tanımlamak için kullanılan bir terimdir (Yener, 2017).

Travma, DSM-V'e kadar anksiyete bozukluğu kapsamında ele alınırken DSM-V'te travma ve stres kaynağı ile ilişkili bozukluklar kısmında akut stres bozukluğu ve uyum bozukluğu ile ele alınmıştır (A.P.A, 2013)

1970'li yıllara kadar travmaya bağlı psikolojik travma belirti ve bulgularının çoğunlukla savaş yaşamış sivillerde ve askerlerde olduğu sanılırken, 1970'li yıllardan sonra sivil toplum örgütlerinin değişik konularda aktif olarak çalışmaları sonucu; aile işi şiddet ve cinsel saldırılara maruz kalmış kişilerde de görülen bulguların, savaş deneyimi yaşamış kişilerdekilerle aynı olduğu saptanmıştır. Bu saptamalardan sonra, özellikle travma kaynağının önemi üzerinde daha fazla durulmaya başlanınca; cinsel saldırı, darp ve taciz gibi, stres kaynağının insan olduğu durumlarda, doğal travmalara göre bulguların daha şiddetli, yoğun ve daha uzun sürdüğü anlaşılmıştır (Bayraktar S. , 2017).

Yaşam serüveninde bireyler birçok deneyimle karşılaşmaktadır ve karşılaştığı deneyimler içinde pek çok travmatik olay barındırabilir. Dolayısıyla travma tanımlaması yapılırken, kronik probleme yol açan olayın birden fazla travmayı kapsamaması, travma sonrası ortaya çıkan bozukluklarda belirleyici olduğu gözlemlenmiştir. Bireylerin karşılaştıkları doğal felaketler, savaş, trafik kazası, ölüm tehlikesi gibi olaylar travmanın yaşanmasına neden olabilir (Herman, 2007). Bu nedenle, erken çocukluktan itibaren bireyin karşı karşıya kaldığı istismar, ihmal ve şiddet davranışı travmanın yaşanmasına sebep olur.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2014 yılında yayımlanan rapora göre, dünya genelinde yetişkinlerin çocukluk dönemlerinde çeşitli istismar türlerine maruz kaldıkları belirlenmiştir. Raporda, yetişkinlerin %23'ünün fiziksel istismara, %16,3'ünün fiziksel ihmale ve %36,3'ünün duygusal istismara uğradığı tespit edilmiştir. Yaşam boyu istismara maruz kalma oranlarının cinsiyetler arasında değişmediği görülmüş olsa da kadınların cinsel istismara erkeklerden daha yüksek oranlarda maruz kaldığı belirtilmiştir (Aykıl, 2019).

Çocukluk çağı travmaları, yetişkinlik döneminde düşük benlik saygısı, duygusal düzensizlik, yetersiz başa çıkma stratejileri, kaygı bozuklukları, duygudurum bozuklukları, intihar düşünceleri, akademik başarısızlık, kendine zarar verme davranışları ve davranışsal sorunlar gibi bir dizi olumsuz sonuca yol açabilir. Araştırmalar, duygudurum bozuklukları yaşayan bireylerin çocukluklarında, sağlıklı kontrol gruplarına kıyasla negatif yaşam olaylarına daha fazla maruz kaldığını göstermektedir (Akbaba Turkoglu S, 2015).

Depresyon, bireyin psikolojik, mesleki, sosyal, ekonomik ve fiziksel sağlığını olumsuz etkileyebilecek, yaşam boyu sürebilen ve önemli sağlık sorunlarına yol açabilen psikiyatrik bir bozukluktur (Bayram, 2016).

Depresyon, kişinin duygu durumunda yoğun üzüntü, karamsarlık ve boşluk hissi gibi belirtilere yol açan, düşünel, duygusal ve fizyolojik işlevlerde belirgin yavaşlama ve bozulmalara neden olan bir psikiyatrik sendromdur. Bu durum, bireyin düşüncelerinde, davranışlarında ve hareketlerinde isteksizlik, değersizlik, halsizlik ve güçsüzlük gibi belirtilerin yanı sıra, fizyolojik süreçlerde de yavaşlama sorunlarını içerebilir (Zengin, 2019).

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanı kılavuzu ICD-10'a göre, depresyon üç aşamaya ayrılmaktadır: hafif, orta ve şiddetli. Hafif depresyon, en az iki hafta boyunca süren ve neredeyse günün tamamına yayılan depresif duygu durumu ile kendini göstermektedir. Bu durumda, ilgi kaybı, kolay yorulma, düşük enerji seviyesi gibi belirtilerin yanı sıra, aşırı pişmanlık, suçluluk, özsaygı kaybı, bilişsel işlevlerde azalma, konsantrasyon güçlüğü, kararsızlık, uyku problemleri, psikomotor aktivite değişiklikleri, iştahta değişim, ölümle ilgili tekrarlayan düşünceler ve intihar düşünceleri gibi semptomlardan en az dördünün gözlemlenmesi gerekmektedir. Orta dereceli depresyon, bu semptomların altı tanı kriteri ile kendini gösterirken, şiddetli depresyon ise, toplamda sekiz semptomun gözlemlenmesi ile tanımlanmaktadır (I.C.D-10, 1992).

Depresyonun aile içerisinde, aile üyeleri arasındaki ilişkilerde depresyona sebep olabileceği, depresyon örüntüsünü başlatabileceği üzerine araştırma yapılmıştır. Bu doğrultuda yapılan araştırmalar sonucunda, aile üyelerinden birinin, depresyon yaşayan bireye yönelik eleştirel ve düşmanca tavırlar sergilediği ya da duygusal anlamda müdahaleci bir tutum izlediği gözlemlenmiştir. Duygusal çatışmaların çok yoğun yaşandığı zaman, depresyonun ortaya çıkmasında önemli bir rol oynadığı gözlemlenmiştir. Yapılan bu çalışmanın değerlendirilmesi sonucunda, depresyon yaşayan bireylerin aile üyeleriyle sık sık duygusal çatışmalar yaşamasının, bu kişilerin %69'unda süregelen depresyon dönemlerinin ortaya çıkmasına yol

açığı görülmüştür. Aile içinde yaşanan duygusal çatışmaların daha az olduğu durumlarda ise, depresyonun tekrar etme oranı %3,5'e kadar düşmektedir (M.A.Kring & L.S.Johnson, 2019).

Kendine zarar verme davranışı, genetik yatkınlıklar, çevresel stres faktörleri, maladaptif başa çıkma becerileri ve bireysel kırılabilirlikler gibi çok çeşitli biyopsikososyal risk faktörlerinin etkileşimi sonucunda ortaya çıkmaktadır. Yapılan araştırmalar, kendine zarar verme davranışının sıklıkla psikiyatrik bozukluklarla birlikte görüldüğünü göstermektedir (Idicula S.A., 2019).

Kendine zarar verme davranışı, özellikle major depresyon ve borderline kişilik bozukluğu gibi psikiyatrik bozukluklarla yaygın bir birliktelik göstermektedir. Bunun yanı sıra, madde kötüye kullanımı, posttravmatik stres bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, bipolar bozukluk, anksiyete bozuklukları ve yeme bozuklukları gibi pek çok psikiyatrik bozukluk ile de ilişkili olabilir. Bu bağlamda, kendine zarar verme davranışının psikiyatrik açıdan pek çok sorunla bağlantılı olması, bu davranışın zaman içinde nasıl değişiklikler gösterdiğini incelemenin ve uzun vadede risk etmenlerini belirlemenin önemini artırmaktadır (A. Z. , 2012)

Bireyler, stresli durumlar veya olumlu ya da olumsuz ruh hallerinde duygu durumlarını yönetmeye çalışarak belirli psikolojik sonuçlara veya işlevlere ulaşmayı amaçlarlar (Koole, 2010). Ancak, duygusal düzenleme süreci sırasında olumsuz duygusal tepkilerle karşılaşan kişiler, bu süreçte psikolojik bozulmalar yaşayarak psikopatolojik durumların gelişimine zemin hazırlayabilirler (Kring A. M., 2004).

Duygu düzenleme, bireyin duygusal tepkilerini izleyerek, yaşadığı durumlara yönelik davranışlarını uygun şekilde değerlendirmesine yardımcı olur ve bu süreç, olaylarla başa çıkma becerisini geliştirmesine katkı sağlar (Arabacı, 2018).

Son yıllarda yapılan araştırmalar, yetişkinlerde görülen psikopatolojik sorunların anlaşılmasında duygu düzenleme süreçleri modeli önemli bir açıklayıcı faktör olarak öne çıkmaktadır (Gürdal, 2018).

Travma ile ilgili yapılan araştırmalara bakıldığında, birçok kişinin maruz kaldığı çok yaygın bir durum olduğu gözlemlenmiştir. Çocukluk çağı travması, ihmal ve istismar gibi olumsuz deneyimleri içeren, dünya çapında milyonlarca insanı etkileyen yaygın ve küresel bir yapıdır (Stoltenborgh, 2015).

Çeşitli epidemiyolojik çalışmalar, çocukluk dönemi travmalarının yetişkinlikte duygusal bozuklukların gelişimiyle güçlü bir ilişki taşıdığını ortaya koymuştur. Bu çalışmalar, çocukluk çağı travmasının ve duygusal bozukluklar arasındaki ilişkinin, travma maruziyetinin şiddetine, süresine ve maruz kalınan yaşa bağlı olarak değişiklik gösterebileceğini göstermektedir (Hoppen TH, 2018).

Çocukluk çağı travmasının sonuçları incelendiğinde, birçok psikolojik sorunla ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Kessler, 2010). Bu sorunlardan biri, çökkünlük ve boş duygudurum ile karakterize olup; odaklanma güçlüğü, enerji kaybı, uyku ve iştah bozuklukları gibi bilişsel ve somatik değişiklikleri içeren ve değersizlik, suçluluk gibi duygusal hislerle eşlik eden depresif belirtilerdir (Cohen J. R., 2017). Çocukluk çağı travması, çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık dönemlerinde görülen depresif belirtiler için önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır (Wielaard, 2018).

Bunun yanı sıra, çocukluk çağı travması, yaşamın erken dönemlerinden itibaren ve ilerleyen yaşlarda görülen, kesme, vurma, yakma, kimyasal madde yutma gibi kasıtlı kendine zarar verme davranışları için de bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (D.Klonsky & Olino, 2008).

Depresyonun etyolojisine dair yapılan araştırmalar, hastalığın gelişiminde tek bir nedenden ziyade çok sayıda faktörün etkili olduğunu göstermektedir. Bu faktörler arasında bireyin çevresiyle kurduğu olumsuz iletişim ve genetik yatkınlık önemli rol oynamaktadır. Depresyonun oluşumunda, eğitim düzeyinin yetersizliği, olumsuz yaşam olayları, yakın ilişkilerde yaşanan zorluklar, cinsiyet (özellikle kadın olmak), bedensel hastalıklar ve ailesel sorunlar gibi risk etmenleri, hastalığın gelişimine ve işlevsellik kaybına yol açmaktadır (Akiskal, 1992).

Erken dönemde yaşanan olumsuz deneyimler ve kayıplar, depresyonun daha erken yaşlarda başlamasına ve daha ağır bir şekilde seyrine yol açabilmektedir. Bu olumsuz yaşantılar, ayrıca kişilik problemlerinin gelişimine de zemin hazırlamaktadır. Özellikle cinsel taciz ve aile içi şiddet gibi travmalar, bireylerin ilerleyen yaşlarda depresyon geliştirme riskini artırmaktadır (Haris, 1990).

Son 30-40 yıl içinde yapılan araştırmalar, depresyonun kadınlar ve erkekler arasındaki görülme farkının giderek azaldığını göstermektedir. Bu değişimin, kadınların gelişmiş toplumlardaki sosyal ve ekonomik rollerindeki değişikliklere bağlı olduğu düşünülmektedir (Öztürk & A.Uluşahin, 2015).

Çocukluk dönemi travmalarının duygudurum bozukluklarıyla ilişkisi tam olarak anlaşılammış olsa da, erken dönemdeki stresin nörobiyolojik değişikliklere yol açması, çocuklukta yaşanan travmatik olayların uzun vadede yapısal ve işlevsel değişikliklerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bu durum, hastalığın patogenezi, seyri ve tedavi süreçleriyle ilgili önemli etkiler yaratabilir (Daruy-Filho L, 2011).

Çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi, birçok araştırmada ortaya konmuş olmakla birlikte, bu travmanın depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile nasıl bir ilişki kurduğu ve bu ilişkiyi şekillendiren mekanizmaların ne olduğu, yeterince incelenmemiş bir konu olduğu gözlemlenmiştir (Ghazanfari, 2018).

Günümüzde çocukluk çağı travmaları, duygusal, fiziksel, bilişsel ve sosyal açılardan incelenmektedir. Son yıllardaki araştırmalar, çocukluk döneminde yaşanan travmatik olayların, kişinin üzerinde ciddi ve olumsuz etkiler bırakabileceğini ortaya koymuştur ve bu etkilerin çocukluk sonrası dönemlerde de belirgin bir şekilde sürdüğü kabul edilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan travmalar, yetişkinlikte psikiyatrik bozuklukların gelişme riskini artırmaktadır (Mathews, Kaur, & M.B.Stein, 2008).

Çocukluk dönemindeki gelişimsel gecikmeler, özellikle konuşma becerilerindeki aksaklıklar, duygu durum bozuklukları, davranım bozuklukları ve öğrenme güçlükleri gibi sorunlara yol açabilir. Ayrıca, bu çocuklar okulda genellikle düşük başarı seviyeleri sergiler. Çocukluk döneminde olumsuz travmatik deneyimlere maruz kalan bireylerde ise, yetişkinlikte bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, kendine veya başkalarına zarar verici davranışlar ve düşük benlik saygısı gibi olumsuz etkiler gözlemlenebilir (Şahin, 2001).

Çocukluk döneminde travmaya maruz kalmış yetişkinlerde, yüksek düzeyde duygu düzenleme güçlükleri gözlemlenmekte olup, bu güçlüklerin depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, duygu düzenleme güçlüğü'nün, çocukluk çağı travmasıyla ilişkili depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişki kurduğunu açıklayabileceği düşünülmektedir (Dunkley, 2009). Bu bağlamda, mevcut çalışmanın amacı, çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemektir.

## **1.2. Araştırmanın Amacı:**

Bu çalışmada üniversitede 1.2.3. ve 4. sınıfa devam eden öğrencilerin çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkileri ile duygu düzenleme güçlüğü rolü incelenmeyi amaçlamaktadır. Bu doğrultuda, çalışmada cevaplanması hedeflenen araştırma soruları ve hipotezler aşağıda sıralanmıştır:

### **1.2.1. Araştırma Hipotezleri:**

- 1.2.1.1.** Çocukluk Çağı Travmaları, Depresif Belirtiler, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenleme Güçlüğü sosyo demografik değişkenlere göre (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum vb.) göre anlamlı farklılık göstermektedir.
- 1.2.1.2.** Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresif Belirtiler, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenleme Güçlüğü arasında anlamlı ilişkiler vardır.
- 1.2.1.3.** Çocukluk Çağı Travmaları, Depresif Belirtileri anlamlı düzeyde yordamaktadır.
- 1.2.1.4.** Duygu Düzenlemede Güçlükler, Depresif belirtileri anlamlı düzeyde yordamaktadır.
- 1.2.1.5.** Çocukluk Çağı Travmaları, Kendine Zarar Verme Davranışını anlamlı düzeyde yordamaktadır.
- 1.2.1.6.** Duygu Düzenlemede Güçlükler, Kendine Zarar Verme Davranışını anlamlı düzeyde yordamaktadır.
- 1.2.1.7.** Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresif Belirtiler arasındaki ilişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü aracı rol oynamaktadır.
- 1.2.1.8.** Çocukluk Çağı Travmaları ile Kendine Zarar Verme Davranışı arasındaki ilişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü aracı rol oynamaktadır.

### 1.3. Araştırmanın Önemi:

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin, yetişkinlikte depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğu ve bu bozuklukların gelişiminde önemli bir rol oynadığı birçok araştırma tarafından ortaya konmuştur. Bu ilişkinin nasıl ortaya çıktığının anlaşılması, yapılan müdahalelerde hangi noktalara odaklanması gerektiği konusunda bilgi sağlayabilir ve aynı zamanda bu bozuklukların etiolojisinin daha derinlemesine anlaşılmasına katkı sağlayacağı öngörülmektedir.

Çocukluk çağı travması ile depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkinin nasıl ortaya çıktığına dair çeşitli araştırmalar yapılmış olsa da, ülkemizde bu konuya yönelik çalışmaların sınırlı olduğu gözlemlenmiştir. Bu bağlamda, çocukluk çağı travmasının hem depresif belirtilerle hem de kendine zarar verme davranışı ile ilişkisini açıklamada önemli bir rol oynayabileceği düşünülen duygu düzenleme güçlüğü'nün rolü, aynı model çerçevesinde incelenecektir.

Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışının yaygın bir şekilde görülmesi, bu sorunlarla ilişkili değişkenlerin ve bu değişkenler arasındaki ilişkilerin üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme inceleneceğinin önemli olabileceğini düşündürmektedir.

Ayrıca, yabancı literatürde kendine zarar verme davranışıyla ilgili birçok çalışma bulunmasına rağmen, ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmaların oldukça sınırlı olduğu gözlemlenmektedir. Bu nedenle, mevcut çalışmanın ülkemizde bu alanda bilgi birikimine katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Kuzey Makedonya' da üniversite öğrencilerine bahsi geçen bağımlı ve bağımsız değişkenler ile ilgili herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma ile hem konuya dikkat çekmek hem de araştırılmamış konuya katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Ayrıca bu araştırmadan elde edilecek bulguların gelecekte bu konu üzerinde yapılacak olan diğer araştırmalara ışık tutacağı, alanla ilgili bireylere yeni bilgiler kazandıracığı düşünülmektedir.

Yapılacak olan bu araştırmanın alana kuramsal açıdan ve uygulama bakımından katkı getireceği düşünülmektedir. Kuramsal açıdan, üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları, depresif belirtiler, kendine zarar verme davranışları ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyinin incelenmesi Kuzey Makedonya'daki literatürün zenginleştirilmesine katkı sağlayacaktır.

Uygulamaya ilişkin katkısı ise, elde edinilecek bulgular ışığında üniversite öğrencilerine, onların ebeveynlerine ve üniversitedeki hocalara yol gösterici nitelikte öneriler sunabilme olanağı tanınması sayılabilir. Üniversitede bulunan psikoloji servisleri öğrencilerin depresif belirtilerini anlamalarına ve kendine zarar verme davranışı tehlikesini farkına varmalarına olası durumda duygu düzenleme süreçleriyle ilgili baş etme yollarını arayabilmede ipuçları vererek öğrencilere bu zorlu dönemi daha kolay atlatabilmelerine yardımcı olabilir.

#### 1.4. Araştırmanın Sınırlılıkları:

- Bu araştırma, kuramsal çerçeve açısından ulaşılabilen literatür ile sınırlıdır.
- Bu araştırma 2024-2025 Eğitim ve Öğretim Yılı'nda Kuzey Makedonya'nın farklı üniversitelerinde eğitim gören ve devam etmekte olan öğrencilerle sınırlıdır.
- Çocukluk çağı travmaları ilişkin elde edilen veriler Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin ölçtüğü düzeyle sınırlıdır.
- Öğrencilerde gözlemlenmesi beklenen depresif belirtilere ilişkin elde edilen veriler Beck Depresyon Envanterinin ölçtüğü düzeyle sınırlıdır.
- Öğrencilerde olası kendine zarar verme davranışına ilişkin elde edilen veriler Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin ölçtüğü düzeyle sınırlıdır.
- Öğrencilerde duygu düzenleme gücüne ilişkin elde edilen veriler Duygu Düzenleme Güçlükler Ölçeğinin ölçtüğü düzeyle sınırlıdır.

## 1.5. Tanımlar

- **Çocukluk Çağı Travması:** Çocukluk çağı travmaları, bireylerin benlik saygısında ve sosyalleşme becerilerinde azalma, kişiler arası ilişkilerde bozulmalar, içe çekilme ve kendine zarar verme gibi psikolojik ve yürütücü işlevlerde zayıflama ile ilişkilidir (S., 2016).
- **Depresif Belirtiler:** Bireylerin işlevselliğinde bozulmalara yol açabilen bir dizi duygu, düşünce ve davranışsal değişikliği içermektedir. Bu belirtiler, duygusal alanda yoğun üzüntü, boşluk hissi ve umutsuzluk gibi çökkün duygudurum ile kendini gösterirken, fiziksel belirtiler arasında iştah ve uyku düzeninde bozulmalar, enerji kaybı, psikomotor yavaşlama veya ajitasyon yer alır (Carley, 2012).
- **Kendine Zarar Verme Davranışı:** Kendine zarar verme davranışı, kişinin kendi bedenine kasıtlı ve bilinçli olarak zarar vermesiyle ortaya çıkan, ancak ölüm isteği taşımayan eylemler olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış, genellikle ergenlik döneminde başlamakta ve bazı bireylerde yetişkinlik dönemine kadar devam edebilmektedir (Bjureberg, 2022).
- **Duygu Düzenleme:** Duygu düzenleme, bireylerin günlük yaşamlarında karşılaştıkları zorluklarla başa çıkabilmek, çevresel talepleri karşılamak ve deneyimlerini anlamlandırabilmek amacıyla duygusal deneyimlerini tanımlama, ifade etme, yaşama ve yönetme becerilerini içeren bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Gratz K. L., 2004).

## 2. LİTERATÜR ARAŞTIRMASI

### 2.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

#### 2.1.1. TRAVMANIN TARİHSEL SÜRECİ

Travmanın sözlük anlamı Türk Dil Kurumu'nda, bir organ ya da dokunun bütünlüğünü dışardan bir mekanik sebeple bozan örselenme, yara olarak yer alır (T.D.K., 2011). Psikolojik travma, canlı üzerinde beden ve ruh açısından önemli ve etkili yaralanma belirtileri bırakan yaşantı olarak tanımlanmaktadır.

İnsan oğlunun dünya üzerinde var olduğu andan beri bilinen Travma, insanlık tarihi kadar eski bir geçmişe sahip olan kavramdır. Günümüzde ise insan eliyle veya doğal olaylardan ötürü ortaya çıkan travmaların yaşanması giderek artış göstermektedir (Özen, 2018). Yaşanılan bu travmatik olayların toplum üzerinde büyük bir etki yarattığı ve bunun sonucunda ciddi bir toplum sağlığı sorunu haline geldiği görülmüştür (B., ve diğerleri, 2014).

Psikolojik sorunların kökeninde; aslında bireyin hastalığa daha yatkın olması ya da zihinsel bir probleminin olduğu, ego savunma mekanizmalarının normalden zayıf, aynı zamanda kişinin biyolojik kökenli bir rahatsızlığının olduğu kısacası kişinin kendinden kaynaklanan bir probleminin olduğu tespit edilmiştir (Jones & Wessely, 2005).

Tarih boyunca süregelen savaşlar, bu düşüncenin değişmesinde önemli derecede etkili olmuştur. Travmatik olayların sadece fiziksel zararlarla sınırla kalmadığı, psikolojik etkilerinin de olabileceği düşüncesi 1870 yılında Fransa ve Rusya arasında geçen savaştan sonra oluşmaya başlamıştır (Kokurcan & Özsan, 2012).

Savaşın hemen ardından askerlerde psikolojik problemlerin hızlıca ortaya çıkması burada bir sorunun olduğunu göstermiştir. Fiziksel belirtilerle varlığını gösteren travmanın psikolojik etkilerinin de olabileceği düşünülmüş ve travmanın psikolojik etkileri incelenecek önemli bir konu haline gelmiştir. İlk defa travmanın fiziksel hasar dışında psikolojik belirtilerinin de olabileceği düşüncesi oluşmuştur. Savaş sonrasında askerlerin çok az tepki vermesi, savaşta yaşadıkları durumları tekrar yaşıyormuş hissi ve askerlerin savaşa katılmadan önce kendilerini mutlu eden etkinliklere artık ilgisiz tutum sergilemeleri, sonucunda ilk kez “travmatik nevroz” tanısının ele alınmasına neden olmuştur (Norman, 1989).

Birinci Dünya Savaşı'nın neden olduğu korkular ve yaşanan ölümler, İngiliz subaylarında %7-10 ve diğer rütbelilerde ise %3-4 oranında "ruhsal çöküntü" belirtileri ortaya çıkmış ve bunun sonucunda "bomba şoku" ve "savaş bulanımı" olarak adlandırılan savaş nevrozlarının tespit edilmesine neden olmuştur (Oktay, 2016).

Amerikan Psikoloji Birliği (APA) tarafından travma kavramı anlamı anlam bakımından sürekli yenilenmiştir. Savaş bittikten sonraki süreçte savaşla bağlantılı psikopatolojinin nedenlerini açıklamak için ilk kez DSM-I'de önemli bir fiziksel eksikliğe ya da çok yüksek düzeyde duygusal strese neden olan bir olaya karşılık gelen "Büyük Stres Tepkisi" tanısı ele alınmıştır (Monson, 2018). Aynı durum, DSM-II'de ise; "Geçici Durumsal Bozukluk" olarak tanımlanmıştır. "Travma" Zorlu yaşam olaylarına denilir bu kavram ilk defa DSM-III yer verilerek ele alınmıştır (A.P.A., 1980).

DSM-IV ve DSM-IV-TR'de, bir önceki tanımdan farklı olarak, travmatik olay için bireyin öznel algısının temel olduğu vurgulanmış ve bu olay karşısında korku, çaresizlik ve dehşet duygularının ortaya çıkması gerektiği eklenmiştir (Bayraktar S. , 2017).

Kavramla ilgili yapılan araştırma yılları boyunca travma kavramının tanımı, genelleştirilmeye, sınırlandırılmaya ve netleştirilmeye çalışılmıştır: Maruziyet biçimleri belirtilmiş; öznel tepkiler, dolaylı travma hususları vurgulanmış ve ilk defa cinsel şiddet ifadesine yer verilmiştir (Çolak, Kokurcan, & Özsan, 2010).

Bir önceki paragrafta sözü geçen olaylar kişide şok etkisi yaratabilir; inkâr, dissosiyasyon gibi bazı mekanizmaları doğurabilir ve kimi zaman geçmişe dönük olay yeniden yaşanıyor muş hissi meydana getirebilir. Üstelik travmatik bir olayla karşılaşma, kişinin dehşete kapılma ve çaresizlikle birlikte benlik saygısında bir çöküşe, yaşamdan alınan doyumun ise yavaş yavaş azalmasına neden olabilmektedir (Ho, Chu, & J.Yiu, 2008).

Eski çağlarda çocuklar sıklıkla mal mülk gibi görülmüş ve çeşitli şekillerde kötüye kullanılmıştır. Örneğin, Çin, Hindistan, Meksika ve Peru gibi bölgelerde bebeklerin nehre atılması, eğer bebek güçlü ve meşruysa yaşamaya devam etmeye hakları olduğu; su üzerinde kalamazlarsa ölümün haklı bir sonuç olarak görüldüğü düşünülmüştür. Roma'da babaların çocuklarını öldürme, satma veya terk etme hakkına sahip olmaları, ancak çocuk sağlamsa ve çalışabilecekse yaşama şansının bulunması yaygındı. İslamiyet öncesi Arap toplumlarında kız çocuklar utanç kaynağı olarak görülüp diri diri toprağa gömülmesi, kültürel ve inançsal faktörler, çocuklara yönelik kötü muamelelerin şekillenmesinde önemli bir rol oynamıştır.

Hugo ve Dickens'in eserlerinde çocuk hakları ihlalleri sıkça ele alınır. Yaşar ve Akduman'a göre, çocukların fiziksel ve cinsel istismarına dair ilk kapsamlı açıklama 1860 yılında Tardieu tarafından Paris Tıp Akademisi'nde yapılmıştır (Yaşar & Akduman, 2007).

Anne-babanın çocuk eğitimi ve yetiştirme sorumluluğu anlayışı, özellikle savaşlar sonucunda kimsesiz kalan binlerce çocuğun ortaya çıkmasıyla önem kazandı. İki dünya savaşının çocuklar üzerindeki derin etkilerinin anlaşılması, özellikle II. Dünya Savaşı'ndan sonra, çocukları koruma amacı güden birçok ulusal ve uluslararası organizasyonun kurulmasına yol açtı. Bu gelişmeler, çocuk koruma alanında yaşanan en önemli ilerlemeler arasında yer alır (O, 2001).

Çocukların ruhsal hastalıklar üzerindeki etkilerini inceleyen ilk bilimsel kayıtlar, genellikle II. Dünya Savaşı sonrası ebeveynlerini kaybeden ya da toplama kamplarından kurtulan çocuklarda gözlemlenen ruhsal tepkilere dayanıyordu. Daha sonraki yıllarda, doğal afetlerin çocuklar üzerindeki etkilerini ele alan araştırmalar artış göstermiştir. Caffey'in 1946'da uzun kemik veya Kosta kırıkları ile subdural hematom arasında çocuk istismarı bağlantısını vurgulaması, konunun yeniden gündeme gelmesine yol açtı. Kepme, 1962'de "hırpalanmış çocuk" terimini tanıtmış, zamanla bu terim çocuk istismarı ifadesiyle yer değiştirmiştir (K. & P.K., 2001), (D.M., 2000).

1972 yılında, Cafer ve ekibi 'dövülmüş bebek sendromu' tanımlamış, bu kavramın tanınmasıyla birlikte çocuk istismarı konusunda dikkatler artmıştır. 1960'lı yıllardan itibaren özellikle cinsel istismar mağduru çocukların belirlenmesi, bu alana yönelik ilginin yoğunlaşmasına neden olmuştur. Bilimsel çevrelerde, insan eliyle meydana gelen travmalar sonrasında çocuklarda ortaya çıkan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtilerinin önemi, Terr'in okul otobüsü kaçırılması vakalarının kurbanlarıyla yaptığı çalışmalarla daha da belirginleşmiştir.

Çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismar vakalarının tarihinin oldukça eskiye dayandığı bilinmektedir. Ancak, bu konunun bilimsel olarak tanımlanmasıyla ilgili ilk çalışmalar 1860 yılında Paris Tıp Akademisi'nde görevli Adli Tıp Doktoru Tardieu tarafından yapılmıştır. Daha sonra, 1946 yılında "Caffey Sendromu" olarak bilinen durum ile ilgili bilgi verilmiş, 1962 yılında ise Kepme ve arkadaşları tarafından "Hırpalanmış Çocuk Sendromu" (Battered Child Syndrome) başlığı altında bu konuya dikkat çekilmiştir (Dokgöz, 2009).

Türkiye’de çocuk istismarı ve ihmali uzun süre temel bir sorun olarak ele alınmamış olsa da son yıllarda bu konu giderek daha fazla gündeme gelmeye başlamıştır. 1988 yılında Çocuk İstismar ve İhmalini Önleme Derneği'nin, 1991 yılında ise Çocuğu İstismardan Koruma ve Rehabilitasyon Derneği'nin kurulmasıyla birlikte, bu alanda farkındalık artmıştır. Daha sonra, İstanbul Üniversitesi başta olmak üzere çeşitli kamu kurum ve kuruluşlarında bu konuyla ilgili çalışmalar yapılmaya başlanmıştır (Baysal, 2007).

Uluslararası hukukun perspektifinden bakıldığında, çocuk haklarının korunmasına yönelik en önemli düzenlemelerden biri, 1989 yılında kabul edilen “Birleşmiş Milletler Çocuk Hakları Sözleşmesi” olarak değerlendirilir. Bu sözleşmenin kabulü, birçok ülkede de çocuk hakları konusundaki çalışmalar için bir dönüm noktası oluşturmuş ve bu alanda yürütülen çalışmaların başlamasına zemin hazırlamıştır.

### **2.1.2. TRAVMA KAVRAMI TANIM:**

Psikolojik travma, kişinin ölüm riski taşıyan veya ciddi fiziksel yaralanmalara yol açabilecek bir duruma doğrudan maruz kalmasını ifade eder. Bu tanım, bir canlının sadece fiziksel bütünlüğünü değil, aynı zamanda ilişkisel bağlamda yaşadığı tehditleri de içerecek şekilde genişletilmelidir. Kişinin kendisinin veya yakın birinin ölüm riski, ciddi yaralanma, şiddet veya ani ölüm haberleri gibi olaylara maruz kalması psikolojik travma olarak değerlendirilir. Özellikle çocuklar ve gençler üzerinde travmanın olumlu bir etkisi bulunmamaktadır; bu tür olaylar duygusal olarak sürdürülemez nitelikte kabul edilir. Örneğin, çocukluk döneminde yaşanan terk edilme gibi olaylar, bakım verenlerin zorunlu ve tehditkâr tutumları nedeniyle travmatik etkiler yaratabilir. Sonuç olarak, travma çocukların gelişim aşamalarını derinden etkileyebilir. (Malizia, 2017).

Psikolojik travma için farklı zeminlerde çeşitli tanımlamalar yapılmıştır, bu tanımlamaların bazıları:

1. Travma yaratan durumlar yaygın kabul edilen şekliyle ani ve beklenmedik bir anda ortaya çıkan, bireyin bedensel ve ruhsal bütünlüğünü ya da yaşamını tehdit eden olaylardır.
2. Travma veya travmatik uyarıcı, yalnızca stres yaratan bir olay ya da deneyim yaşamak değil aynı zamanda bir olayın veya deneyimin kişi üzerinde şok, çaresizlik ve korku yaratmasıdır.

3. Kişinin güçsüzlüğü, zayıflığı ve çaresizliği ile yüz yüze gelmesi durumudur.
4. Organizmada değişimlere yol açan fiziksel ve psikolojik şiddettir.
5. Çeşitli nedenlerin oluşturduğu duygusal bir tepkidir.
6. Birey için beklenmedik nitelikte kişinin varlığını, bedensel, ruhsal ve sosyal bütünlüğünü tehlikeye sokacak şiddet derecesinde yaşanan stres verici olayların yarattığı etki ve bunun sonucunda karşılaştığı tepkiler bütünlüğüdür (Bayraktar S. , 2017).

Psikolojik travmalara neden olan ana etkenler; deprem, sel gibi doğal afetler, savaş, işkence, kazalar ve ihmaller, çok yakın birinin ani kaybı, fiziksel, cinsel şiddet gibi saldırılardır. Bu olayların beklenmedik ve bireyin kontrolü dışında gelişmesi çaresizlik, güçsüzlük gibi duyguların yaşanmasına neden olur (Irfan, B., Tükel, Üçok, & İlhan, 2009).

Yaşanmış olan bir olayın kişide travmatik etkiler yaratıp yaratmayacağı, olayın doğasına olduğu kadar kişinin olay sırasında kendini koruma ve destekleme düzeyine bağlı olarak gelişir. Kontrol kaybı ve güçsüz hisleri duygusal, sosyal, ruhsal ve gündelik kendini destekleme becerileri yardımı gibi hem ruhsal hem davranışsal seçeneklerle sağaltılabilir (Ruppert, 2014).

Travmaya neden olayların farklı şekilde sınıflandırılabilir, bu sınıflandırma aşağıda geniş bir şekilde ifade edilmiştir (Uluer, 2021);

- **Savaş:** Dünya genelinde yaşanan savaşlar ve çatışmalar, insanların hem mağdur hem de saldırgan olarak derin travmalar yaşamasına yol açmaktadır. Savaşın yol açtığı açlık, mültecilik ve diğer insanların ölümüne tanıklık etmek, büyük bir travma kaynağıdır.
- **Fiziksel Şiddet:** Bireyin beden bütünlüğüne zarar veren şiddet türleri arasında kaçırlma, silahla saldırı ve dayak gibi durumlar yer almaktadır.
- **Cinsel Şiddet:** Cinsel istismar, tecavüz ve cinsel saldırı gibi eylemler, cinsel şiddet kapsamında değerlendirilir.
- **Kaza:** Bireyin günlük yaşamda kendisinin veya yakınlarının başına gelen kazalar, doğal afetler ve ölümcül hastalıklar, kaza kapsamına girer.
- **Ölüm:** Bireyin yakın birini kaybetmesi veya bu kişinin ölümüne tanıklık etmesi, ölüm ile ilgili travmatik deneyimlere örnektir.
- **İlişkiyle İlgili Olaylar:** Bir kişinin yakın çevresindeki insanların yaşadığı travmatik olaylar, sevilen birinin hastalığı, kazası veya ölümü gibi durumlar, ilişkiyle ilgili travmatik deneyimler arasında yer alır.

- **Diğer Travmatik Olaylar:** Bu kategorinin dışında kalan ve travma oluşturan durumlar.

Doğal yollarla ya da insan kaynaklı oluşan felaketlerin ardından bütün toplumların önemseydiği bir hale gelmiş olan travma kavramı, ani bir şekilde ortaya çıkan travmatik yaşam olaylarının psikolojik yansımaları çok şiddetli olduğunda bireylerin hayatı farkına varmadan çekilmez bir hale dönüşebilir. Yaşanmış olan travmatik bir durum ve bu durumun bıraktığı etkiler ile baş etmenin en zorlu olduğu dönem, kişide henüz yeterince güçlü baş etme mekanizmalarının var olmadığı çocukluk dönemidir (Şar, 1998).

ICD-10'a (International Classification of Diseases) göre travma, hemen herkesi sıkıntıya sokabilecek, insanların neden olduğu, sıra dışı ve insan kontrolünde olmayan durum ya da olaylar sonucunda bireyin kendini tehdit altında hissetmesiyle birlikte meydana gelen uzun ya da kısa dönemli reaksiyonlardır (I.C.D-10, 1992).

Günümüzde kullanılan DSM-5'te yer alan bilgilere göre, bir durumun ya da olayın kişide travmaya neden olabilmesi için aşağıdaki kriterlere sahip olması gerekir;

- Kişinin direkt olarak kendi fiziksel bütünlüğünü ve benliğini tehdit eden ya da dolaylı yoldan gözlemediği tehdit edici olaylar ya da durumlarla karşı karşıya kalması. Kendisi maruz kalmakla birlikte yakın bir arkadaş ya da akrabasının deneyimlediğini duyması ya da tanık olması (Morrison, 2017).
- Rahatsız olmasına karşın, kişinin sıklıkla ve şiddetli biçimde tekrarlayan durumlarla karşılaşması (A.P.A., 2013).
- Tüm bunların sonucunda bireyin suçluluk hissetmesiyle birlikte korku, çaresizlik ve dehşete düşme gibi olumsuz duygularının aktive olması (Herbert & Sungur, 2011).

Travma konusu ele alındığında beklenmedik bir şekilde ortaya çıkan, tekrarı olmayan kısa ve ani olan durum ya da olaylar olarak tanımlanan tekli travmanın yanı sıra çocukluk çağında yaşanan istismarlar, savaşlarla yüz yüze gelmesi ve bu durumun sürmesi gibi örneklerle açıklanan çok olaylı travmaların yaşanması üzerinde durulabilir (K., 2009). Travmatik olaylar, ani ve beklenmedik şekilde meydana gelebileceği gibi, bireyin büyük bir zorlanma, çaresizlik ve korku yaşamasına neden olan durumlar da olabilir. Örneğin, doğal afetler genellikle travma oluşturan olaylar arasında öne çıkar. Ayrıca, aile içi şiddet gibi kasıtlı insan davranışları da travmatik etkiler yaratabilir (Zeytinoğlu & Çatak, 2015).

### 2.1.3. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından 1990 yılında yürürlüğe konulan çocuk haklarına dair sözleşmeye göre, 18 yaşın altındaki her birey çocuk olarak kabul edilir. Bu sözleşme, tüm çocukların ayırım gözetmeksizin belirli haklara sahip olduğunu ve herhangi bir ayrımcılık, cezalandırma, ihmal veya istismara karşı korunmalarını güvence altına alır. Sözleşmeye imza atan devletler, her çocuğun etkin bir şekilde korunması için gerekli önlemleri almakla yükümlüdür. Bu sözleşmenin Birleşmiş Milletler üyesi devletler tarafından imzalanması, konunun dünya genelinde önemini vurgulamış ve çocukluk dönemi yaşantıları üzerine yapılan araştırmaların artmasını teşvik etmiştir. Böylece, çocuk hakları ve koruma konularındaki çalışmaların genişleyerek devam etmesine zemin hazırlanmıştır (Bayramoğlu, 2009).

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) ile ilgili yapılmış olan farklı bir tanıma göre; bireylerin 18 yaşından önce maruz kaldığı cinsel, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalin yanı sıra ebeveyninden ayrı kalma, ebeveynin kaybı, boşanma, göç, şiddete tanıklık etme, kazalar ve doğal afetler gibi farklı nedenler sonucunda ortaya çıkan olaylar olarak tanımlanabilir (Karaçay & Güloğlu, 2022).

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından ele alınan çocuk istismarı, çocuğa karşı bir yetişkin, başka bir çocuk ya da halk tarafından onun fiziksel ve duygusal gelişimini negatif yönde etkileyen istemli ya da istemsiz davranışlar sergilemesi olarak tanımlanmıştır. Bu tür olaylara maruz kalan çocuk ya da ona bu davranışları sergileyen diğer bireyler, durumu istismar olarak algılamasa da sergilenen bu eylemler çocuk istismarı olarak kabul edilmektedir (Kırımsoy, Acar, & Sevük, 2013).

Travma geçmişte deneyimlenen bir durumu belirtse de insan zihninde, beyinde ve bedeninde iz bırakarak bireyin şu anda nasıl yaşadığını şekillendirmektedir (Van der Kolk, 2023). Farklı bir açıdan bakıldığında travma deneyimi çocuğun davranışlarını ve ilerde nasıl bir yetişkin olacağını etki etmektedir.

Çocukluk çağı travmaları kişinin çocukluk dönemlerinde ya da genç yetişkinlikte karşılaştığı beş çocukluk çağı travması türünün (cinsel istismar, duygusal istismar ya da ihmal, fiziksel istismar ya da ihmal) tümünü kapsayan bir başlıktır (Demirkapı, 2013) . Literatüre bakıldığında genellikle ihmal ve istismar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çocukluk döneminde yaşanan psikolojik travmalar kendisiyle bağlı olan veya olmayan ve onun bakımıyla ilgilenmesi gereken kişiler tarafından, çocuğun her türlü bedensel ve zihinsel durumuna hasar verecek, gelişimsel dönemlerini sekteye uğratacak ve ekonomik hedeflerle kötüye kullanmayı da kapsayan davranışlar bütünüdür (Şahin, 2008).

American Professional Society on the Abuse of Children, (A.P.S.A.C., 2019)'a göre çocuğa yönelik kötüye kullanma davranışı altı alt başlıkta ele alınmıştır, bunlar ele alınıp incelendiğinde;

- a) Çocuğun diğer çocuklardan ve etkinliklerden ayrışmasına neden olan soyutlama eylemi,
- b) Çocuğa dostça yaklaşılmayan, kabul edilmediğini gösteren ve görmezden gelme şeklindeki davranışlar,
- c) Bir olay veya duruma karşı tehditte bulunarak çocuğu korkutma davranışı,
- d) Çocuğun sağlık ihtiyaçlarına ve tedavi gereksinimlerine yönelik sorumlulukların ihmal edilmesi,
- e) Çocuğu yasal olmayan durumlara teşvik etme davranışı,
- f) Çocuğun duygusal ihtiyaç ve isteklerini yok sayma davranışı.

Travmatik yaşantıların çocukluk çağı döneminde karşılaşılan ya da maruz kalınan, kazalar, doğal felaketler, fiziksel, duygusal ve cinsel kötüye kullanım ya da duygusal ve fiziksel ihmal biçiminde yaşanabilir (Bülbul, ve diğerleri, 2013). Bu yaşantılar sonucu kişiliği olumsuz şekilde biçimlendirerek bireylerin algılarını çarpıtma hem şimdiki hemde geleceğe dönük yaşamını etkileyebilmektedir (Çakar, İkiz, & Asıcı, 2018).

Çocukluk çağı travmaları, erken yaşlarda yaşanan ve çocuğun çocukluk dönemi sonrasında psikososyal ve fiziksel özelliklerini doğrudan etkileyen olumsuz deneyimler bütünü olarak tanımlanır. Bu geniş kavram, çeşitli başlıklar altında ele alınarak iki ana kategoride incelenir: çocukluk çağı ihmal ve istismar. İhmal ve istismar, çocuğun temel bakım verenleri veya birincil bakıcıları tarafından maruz kaldığı kısıtlayıcı veya zarar verici davranışlar olarak açıklanabilir. Bu durumlar, çocuğun sosyal, fiziksel, zihinsel ve cinsel gelişiminde gerilikler yaşamasına veya gelişiminin zarar görmesine neden olabilir (Taner & Gökler, 2004).

Nörobijyolojik açıdan bakıldığında, beyinde travma ile ilişkili olarak çalışan birçok bölge bulunmaktadır; bunlar arasında talamus, amigdala, hipokampus yer alır. Travmatik deneyimler, özellikle savaş, doğal afetler ve işkence gibi çaresizlik hissi yaratan olaylar, bellekte kalıcı izler bırakabilir ve bu olaylar tekrar tekrar yaşanmış gibi hissedilir. Bu durum, kişinin kaygı ve korku yaşamasına neden olur. Davranışçı kurama göre, bu korkuyu azaltmanın iki temel yolu vardır: sönmeyi destekleme ve pekiştirmeyi engelleme. Eğer bu yöntemler uygulanmazsa, yaşanan korku ve travmatik deneyimler devam eder ve artarak sürer (Alkın, 2018).

İnsan tarafından meydana gelen travmalar ve şiddetin etkileri, doğal nedenlerle oluşan travmalardan genellikle daha zorlayıcı ve yıkıcı olabilir. Bu tür travmalar, özellikle kişilerarası ilişkilerde kritik bir öneme sahip olan güven duygusunu da ciddi şekilde zedeleyebilir (Çelik, 2020). Perry ve Szalavitz'e göre, travmatik deneyimlerle başa çıkma açısından çocukluk dönemi en zorlu dönemlerden biridir. Çocuklar, travmatik olaylarla başa çıkma yeteneği açısından genellikle yetersiz kalmaktadır. Yetişkinlerle karşılaştırıldığında, çocuklar travmatik deneyimlerle başa çıkmada daha fazla zorluk yaşar (Perry & Szalavitz, 2015).

Bununla birlikte, çocuğun travma karşısındaki esneklik kapasitesinin henüz gelişmediği belirtilmiştir; esneklik, zamanla kazanılan bir özelliktir. Çocukluk çağında beyin hala gelişim aşamasında olduğundan, çocuklar olumlu veya olumsuz her yeni deneyimden etkilenebilir ve bu etkilenme sonucu ister olumlu veya olumsuz olsun çocukların davranışlarına yansımaktadır (Öklük, 2018).

Çocukluk çağı travması, bireyin kendi isteği dışında yaşadığı veya tanık olduğu sarsıcı ve yıkıcı olaylar bütünüdür (Kurt, 2018).

Bu travmalar arasında çocuk istismarı, özellikle tekrarlayıcı doğası ve çoğunlukla çocuğun en yakınları tarafından uygulanması nedeniyle anlaşılması ve tedavi edilmesi en zor olan travma türlerinden biridir (Saner & S.Yüksel, 2016). İhmal ve istismar, çocukluk çağı travmatik yaşantıları arasında önemli bir yer tutmaktadır (Güloğlu, Ö.Kararımak, & Emiral, 2016).

Çocukluk çağı travmalarına, çocuk istismarı ve ihmali alt konularıyla bakılacak olup farklı disiplinler içerisinde değerlendirilmesi sebebiyle bu konunun geniş bir bakış açısıyla ele alınması gerekmektedir.

#### **2.1.4. TRAVMANIN ETİYOLOJİSİ:**

Alpay ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir çalışmada, cinsel taciz ve travmalar, ağırlı jinekolojik muayene ve ilk cinsel ilişkinin ağırlı olması gibi travmatik deneyimlerin yaygın bir etken olabileceği belirtilmiştir. Ayrıca, aile içi şiddet çocuk istismarı riskini artıran önemli bir faktördür. Aile içinde kötü davranışların varlığında çocuk istismarı oranı 15 kat daha fazla görülmektedir. Özellikle babalar tarafından uygulanan kötü şiddet veya istismar, çocukları annelerine kıyasla 3 kat daha fazla etkileyebilmektedir (Alpay, Aydın, & Bellur, 2017).

Şenkal ve Işıklının yapmış oldukları farklı bir araştırmada özellikle cinsel istismarın yaygın olduğu ailelerde genellikle görülen patolojiler şunlardır: boşanma, şiddet, cinsel sorunlar, sosyal ayrışma, "baskın ve koşulsuz söz tutma isteyen ana baba modeli" ve görev çatışması. Anne, çocuğun bakımından birinci derecede sorumlu olduğu için genellikle daha fazla sorumluluk taşır.

Ancak, babanın evde kalması veya işsiz olması durumunda bu sorumluluklar tersine dönebilir. Alkol ve madde bağımlılığı gibi psikotik sorunlar yaşayan ebeveynler, istismar riskini önemli ölçüde artırmaktadır.

İstismarcı ebeveynler genellikle kişisel memnuniyetlerini çocuğun ihtiyaçlarından üstün tutar, çocuğu kendi ihtiyaçlarını karşılama aracı olarak kullanır ve çocuktan aşırı beklentiler içinde olur. Bu ebeveynler, genellikle sert ve duygularını kontrol etmekte zorlanan bir kişilik yapısına sahip olurlar (Şenkal & S.İşıklı, 2015).

#### **2.1.5. TRAVMANIN EPİDEMİYOLOJİSİ:**

Travma kavramına ilişkin çeşitli görüş ve tanımların varlığı, bu konuyla ilgili anlamlı istatistiksel veriler ve yaygınlık bilgileri sunmayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca, epidemiyolojik bilgi sağlamakta karşılaşılan bir diğer zorluk, çocukluk çağı travmalarının genellikle çocuğa yakın kişiler tarafından gerçekleştirilmesidir. Bu durum, travmaların sıklığını, tespitini, tanısını ve tedavisini zorlaştırmaktadır (Kılıç, 2019).

Çocukluk ve genç ergenlik dönemlerinde yaşanan travmalar, bireyin fiziksel ve zihinsel sağlığını, bilinç ve kişilik bütünlüğünü önemli ölçüde etkileyebilir. Bu nedenle, bu travmalar kişilerin hayatlarında hem doğrudan hem de dolaylı yoldan önemli bir rol oynamaktadır (Öztürk, 2003).

ABD'de 2006 yılında yapılan bir araştırmada, yaklaşık 905.000 çocuğun %66,3'ü ihmal, %8,8'i cinsel istismar ve %6,6'sı psikolojik veya duygusal kötüye kullanım yaşanmıştır. Bu tür kötüye kullanımlar, çocuklarda uzun vadede hem fiziksel hem de duygusal sorunlara yol açabilir. Dünya genelinde ocuk istismarı olaylarının %1-10 oranında görüldüğü belirtilirken, Türkiye'de bu oranların %10-53 arasında değiştiği rapor edilmiştir. Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu tarafından yapılan bir çalışmada ise çocukların %46'sının istismar ve ihmale maruz kaldığı bildirilmiştir (Akdeniz, Okur, & Cemil, 2020).

2011 yılında yapılmış olan bir araştırmada psikiyatrik bozukluk tanısı alan 183 kişi ile hastaların %65,7'sinin çocukluk çağında fiziksel, duygusal ve cinsel istismar yaşantılarından en az birine, %6,1'inin ise hem fiziksel hem duygusal hem de cinsel istismara uğradığı saptanmıştır. İhmal yaşantılarından duygusal ihmal %81,6 ve fiziksel ihmal %72,1 olduğu tespit edilmiştir (Örsel, Karadağ, Kahillioğulları, & Aktaş, 2011).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında yayımlamış olduğu rapora göre dünyada çocukluk döneminde maruz kalınan fiziksel istismar oranı %22,6, duygusal istismar oranı %36,3, fiziksel ihmale uğrama %16,3 oranında olduğu bildirilmiştir (W.H.O., 2014).

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar kişinin psikopatoloji geliştirmesinde önemli bir risk faktörünü oluşturmaktadır. Bu doğrultuda yapılan araştırmalar sonucunda çocukluk ağı travmalarının kişinin ergenliğinde ve yetişkinliğinde gelişen öfkeyle (Altınbaş, Aslan, Ayyıldız, Ayoğlu, & Veren, 2016), depresif bozukluklarla (Işıklı, 2015), obsesif-kompulsif bozuklukla (Demirci, 2016), anksiyete bozukluklarıyla (Spinhoven, 2010), kendi vücuduna zarar verme davranışlarıyla (Saçarçelik, Türkcan, Güveli, & Yesilbas, 2013)ve intihar davranışlarıyla bağlantılı olduğunu göstermiştir (Yargıç, E.Ersoy, & Oflaz, 2012).

Buna ilave olarak çocukluk ağı travmalarının bipolar bozukluk ile bağlantılı olduğu tespit edilmiştir (Kim, Jin, Jung, Hahn, & Lee, 2017). Bir klinikte tedavi gören psikiyatrik hasta grubuna yapılan bir araştırma sonucunda hastaların %57'sinin geçmişlerinde cinsel ve fiziksel istismara uğradıkları tespit edilmiştir (Türknil, 2021).

Aytaç Alp ve Durat tarafından (2019) yılında yapılmış olan bir araştırmada psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuca göre daha önce tedavi gerektiren psikolojik veya psikiyatrik rahatsızlığı olan öğrencilerde duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Aytaç & Durat, 2019).

Araştırmalar, çocukluk çağı cinsel istismarının intihar davranışlarında önemli bir etken olduğunu ortaya koymaktadır (M.Haatainen, ve diğerleri, 2003). Özellikle aile içindeki cinsel istismar ile intihar davranışları arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur (S.Örsel, H.Karadağ, A.Kahiloğullari, & E.Aktas, 2011). Ayrıca, çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalan bireylerde alkol ve madde kullanımı ile blumia nevroza gibi yeme bozuklukları da önemli psikiyatrik rahatsızlıklar olarak görölmektedir.

Aksoy ve Ögel tarafından yapılan araştırmada çocukluk döneminde fiziksel istismara ve fiziksel ihmale uğramış kişilerde maddeyi kötüye kullanımı (A.Aksoy & K.Ögel, 2003), kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin yanı sıra travma sonrası stres bozukluğu bireylerde sık göröldüğu tespit edilmiştir (Y.Taner & B.Gökler, 2004). 2003 yılında gerçekeştirilen bir araştırma, halüsinasyonlar ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma, istismar ve ihmalin görsel halüsinasyonları doğrudan öngörmediğini ancak görsel halüsinasyon yaşayan kişilerin çocukluk veya erişkinlik dönemlerinde istismar veya ihmale maruz kalmış olabileceğini ortaya koymuştur. Ayrıca, aynı çalışmada cinsel istismarın halüsinasyon görme ile bağlantılı olduğu bulunmuştur. Çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismarların, görsel, işitsel ve dokunsal olmak üzere üç farklı halüsinasyon türünün görölme oranını artırdığı tespit edilmiştir (Shevlin, Dorahy, & Adamson, 2007).

Ağırman ve Maner tarafından yapılan araştırma sonucunda Aleksitiminin, beden memnuniyetsizliğinin ve yeme davranışında bozuklukların yine duygusal istismar ile bağlantılarının olduğu gösterilmiştir (A.Ağırman & F.Maner, 2010). Wright ve diğerlerinin 2009 yılında yaptığı araştırmada ise duygusal ihmal ve istismarın depresyon ve anksiyetenin ortaya çıkmasına neden olabileceği gözlemlenmiştir (O.Wright, E.Crawford, & Castillo, 2009).

ABD'de yapılan ölçüm çalışmaları, her yıl yaklaşık 1 milyon çocuğun travmatik yaşantılara maruz kaldığını göstermiştir (Wang & Holton, 2007). Felitti ve Anda (2010) tarafından San Diego'da gerçekeştirilen bir çalışmada, 17.000 katılımcının %28'inin çocukluk döneminde fiziksel istismara, %22'sinin cinsel istismara uğradığı ve %27'sinin evlerinde alkol veya madde bağımlısı bir birey olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, örneklemin %67'sinin en az bir tür travmaya maruz kaldığı ve %17'sinin dört veya daha fazla kez travmatize olduğu ortaya konmuştur (İrevöl, 2017).

Bir başka araştırmaya göre, ABD'de her altı dakikada bir cinsel istismar olayı meydana gelmektedir; bu olaylar, fiziksel şiddet, a bırakma gibi duygusal ihmal ve tecavüz gibi çeşitli biçimlerde ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, Kanada'da her  kadından biri çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kaldığını belirtmektedir (Topçu, 2009).

2008 yılı Mayıs-Ağustos döneminde UNICEF iş birliğiyle Türkiye genelinde gerçekleştirilen ocuk İstismarı ve Aile İçi Araştırması kapsamında, 81 ilde toplam 1886 ocuk ile görüşülmüştür. Araştırma sonuçlarına göre, vakaların %49'unda duygusal istismar, %56'sında fiziksel istismar ve %9'unda ise cinsel istismar tespit edilmiştir (M.Dinleyici & Dağlı, 2016).

Sarı ve arkadaşlarının (2016) alışmasının sonuçlarıyla uyum göstermektedir (Sarı, E.Ardahan, & ztornacı, 2016). Çalışmaların en çok odaklandığı konu (%36,72) cinsel istismardır; ensest ve ocuk evlilikleri de bu kapsamda değerlendirilmiştir. Ancak, fiziksel istismar (%8,59) ve duygusal istismar (%7,81) gibi diğer önemli konularda yeterince araştırma yapılmadığı belirlenmiştir. Araştırmalar, ocukların en çok fiziksel ve duygusal istismara maruz kaldığını ve anne-babaların çocuklarını cezalandırmak amacıyla fiziksel şiddeti sıkça kullandığını ortaya koymaktadır (Bakır & Kapucu, 2017). Duygusal ihmal ve istismar, genellikle diğer istismar türleriyle birlikte ortaya çıkmakta ve etkileri geç dönemde belirginleşmektedir. Bu durum, duygusal istismarın tanımlanmasını ve tanınmasını zorlaştırmakta ve araştırmalarda diğer istismar türlerine öncelik verilmesine neden olmaktadır (Dinleyici & Dağlı, 2016).

Seval Oyuncakçı ve Berna Güloğlu'nun 2024 yılında yaptığı araştırma sonuçlarına baktığımızda, 25-40 yaş aralığındaki bireylerin çocukluk dönemlerinde yaşadıkları travmaların yaygınlık oranları incelendiğinde, duygusal istismar oranının %17,5; fiziksel istismar oranının %7,9; fiziksel ihmal oranının %13,1; duygusal ihmal oranının %14,9 ve cinsel istismar oranının %11,7 olduğu görülmüştür. Bu yaş grubundaki katılımcıların %14' çocukluk dönemlerinde travmaya maruz kaldıklarını bildirmiştir. Örsel, Karadağ, Karaoğlan ve Akgün-Aktaş'ın (2011) DSM-IV tanı kriterlerine dayanan araştırmasında, 15-67 yaş arasındaki 183 bireyin %65,7'sinin çocukluk ağı travmalarından (duygusal, fiziksel ve cinsel istismar) en az birine maruz kaldığı, %6,1'inin ise  tür istismara birden maruz kaldığı bulunmuştur (S.rsel, H.Karadağ, Kahiloğulları, & Aktaş, 2011). Bu bulgular, çocukluk ağı travmalarının yaygınlığı hakkında önemli bilgiler sunmaktadır.

Duygusal ihmal oranı %81,6 ile en yüksek değer olarak belirlenmiş, fiziksel ihmal ise %72,1 oranıyla ikinci sırada yer almıştır. Ek olarak, Dereboy, şahin-Demirkapı, şakiroğlu ve şafak-Öztürk'ün (2018) geręekleřtirdięi araştırmada, duygusal ihmal oranı %20, fiziksel ihmal oranı %6; duygusal istismar oranı %4,9; fiziksel istismar oranı %3,1 ve cinsel istismar oranı %3,0 olarak rapor edilmiştir. Bu alışma, çocukluk ağı travmalarının yaygınlık oranını %31,3 olarak tespit etmiştir (.Dereboy, Demirkapı, M.şakiroğlu, & Öztürk, 2018). Bu bulgular, çocukluk dönemindeki travmaların çeşitliliği ve yaygınlığı hakkında kapsamlı bilgiler sunmaktadır.

Araştırmada, ocukluk çağında yaşanan travmaları inkâr etme oranı %46,3 olarak bulunmuştur. Brezilya'da geręekleřtirilen bir diğer çalışmada, çocukluk ağı travmalarının farklı yaş grupları arasındaki etkileri incelenmiştir (Oliveira, ve diğerleri, 2014). Bu çalışmanın sonuçlarına göre, ergenlerin %5,1'i, yetişkinlerin %4,7'si ve yaşlıların %17,2'si çocuklukta yaşadıkları travmaları inkâr etmektedir. Türkiye'de yüksek bir inkâr oranının bulunmasının, Türk kültürü ve aile yapısının etkisi olabileceği düşünülmektedir. Türk kültüründe yer alan "Kol kırılır, yen içinde kalır" gibi atasözleri, yaşanan olumsuzlukların ev içindeki sınırlar içinde kalması gerektiği anlayışını yansıtmaktadır (Oyuncakçı & Güloğlu, 2024). Bu kültürel perspektif, bireylerin ebeveynlerinden aldıkları ihmal ve istismarı dışarıya taşımamaları gerektiği inancına yol açabilir ve bu nedenle yaşadıkları travmaları paylaşmamalarına neden olabilir.

Yapılan bir diğer araştırmada, çocukluk ağı travmaları, ebeveyn tutumları ve sosyodemografik özelliklerin kriminal düşüncelerle ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmanın sonuçlarına göre, çocukluk ağı travmaları ile kriminal düşünceler arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon bulunmuştur. Elde edilen bulgular, çocukluk döneminde yaşanan travmaların yoğunluğunun ve etkisinin arttığı durumlarda, kriminal düşüncelerin de artış gösterdiğini ortaya koymaktadır (Dönmez & Karaaziz, 2024).

Beşer ve arkadaşlarının (2019) geręekleřtirdięi araştırmada, olumsuz ebeveyn tutumlarına maruz kalan çocukların çocukluk ağı travmalarına daha yatkın olduğu görülmüştür. Bu bulgu, ebeveyn tutumlarının çocukluk dönemi travmalarını etkileyerek, dolaylı yoldan kriminal düşünceleri de etkileyebileceği ihtimalini ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, ebeveyn tutumlarının travma deneyimleri üzerindeki rolü, kriminal düşünce ile ilişkilendirilmiş ve bu etkileşimin travmalardan kaynaklanabileceği ne sürülmüştür (G.Beşer, B.Arabacı, G.Uzunoğlu, Bilaç, & E.Ozan, 2019).

Bakken ve arkadaşlarının (2023) gerçekleştirdiği araştırmada, erkek bireylerin kadın bireylere kıyasla daha yüksek düzeyde kriminal düşünceye sahip olma eğiliminde oldukları belirlenmiştir. Ayrıca, bu bulguları destekleyen başka bir çalışmada yaş ilerledikçe kriminal düşünce düzeylerinin azaldığı gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar, cinsiyet ve yaş faktörlerinin kriminal düşünceler üzerindeki etkilerini ortaya koymaktadır (T.Mandracchia & D.Morgan, 2011).

ÇÇT ile ilişkilendirilen, sonraki dönemlerde ortaya çıkan sorunlar arasında madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk, saç yolma (trikotilomani) ve anksiyete bozuklukları yer almaktadır. Bu durumların, ÇÇT ile pozitif bir ilişki içinde olduğu gözlemlenmiştir (Çiğdem Dereboy, 2018).

Özkul ve Günüşen tarafından yapılan bir araştırmada, çocukluk döneminde cinsel ve fiziksel istismara maruz kalan bireylerin %35-57'sinin yetişkinlik döneminde çeşitli ruhsal belirtiler gösterdiği ortaya konmuştur. Cinsel istismarın çocukluk çağı travmalarının yaygınlığıyla ilgili olarak, kadınlarda bu oran %6'dan %62'ye, erkeklerde ise %3'ten %16'ya kadar değişmektedir. Bu bulgular, kız çocuklarının erkek çocuklarına kıyasla daha yüksek oranlarda cinsel istismara uğradığını ve istismarın çoğunlukla aile içinden geldiğini göstermektedir. Erkek çocuklarının ise genellikle bir akraba yerine yabancılar tarafından istismara uğradığı anlaşılmaktadır. Ayrıca, Almanya'da bir üniversite hastanesinde yapılan bir çalışmada, çocukluk çağı travma öyküsü ile dissosiyasyon arasında anlamlı bir pozitif ilişki varlığı saptanmıştır (N.P.Günüşen & Özkul, 2020).

Ulusal çapta gerçekleştirilen bir çalışmada, çocuklardaki travmalar incelenmiş ve Ankara'da %46,44, Adana'da ise %61,5 oranında fiziksel istismar tespit edilmiştir (M.Alikasifoğlu, ve diğerleri, 2006). Başka bir araştırmada, vakaların %20,2'sinde fiziksel, %18,5'inde cinsel ve %36,3'ünde duygusal istismar gözlemlenmiş olup, toplam travma oranı %33 olarak belirlenmiştir (Öztürk S. , 2007). Ayrıca, Mayıs-Ağustos 2008 tarihleri arasında UNICEF ile iş birliği içinde yürütülen bir araştırmada, Türkiye genelinde 81 ilde toplam 1886 çocukla görüşülmüştür. Bu çalışmada, vakaların %49'unda duygusal, %56'sında fiziksel ve %9'unda cinsel istismar saptanmıştır (M.Dağlı & Ş.Dinleyici, 2016).

### 2.1.6. ÇOCUKLUK ÇAĞINDA YAŞANAN TRAVMA YAŞANTILARININ RİSK FAKTÖRLERİ

Çocukların istismar ve ihmale uğramalarının arkasında çeşitli toplumsal faktörler yer alabilmektedir. Örneğin, bir çocuğun farklı bir ırka mensup olması, ekonomik zorluklar yaşamaması ya da savaş mağduru olması gibi durumlar, toplumsal etkenler arasında sayılabilir. Özellikle yoksul bir aileden gelen çocukların fizyolojik ve güvenlik ihtiyaçlarının karşılanamaması, onların istismar veya ihmale maruz kalma riskini artırabilir (Jones & K.McCurdy, 1992). Örneğin, sokakta yaşamak zorunda kalan bir çocuk ile evinde yaşayan bir çocuk arasındaki istismar veya ihmal olasılığı arasında önemli farklar olabilir. Bu nedenle, yoksulluk ile ihmal arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalar önemlidir.

Jones ve McClurdy'nin (1992) çalışmalarına göre, fiziksel ihmal diğer türlerden daha öngörülebilir ve ayırt edici bir özellik taşımaktadır. Ayrıca, düşük gelirli ailelerin çocuklarının ihmal edilme olasılığı, yüksek gelirli ailelerin çocuklarına göre daha yüksektir. Fryer ve Miyoshi (1995) de benzer bulgulara işaret etmektedir. Colorado kırsalında gerçekleştirilen bir araştırma, ekonomik krizlerin çocuk istismarı ve ihmali üzerindeki etkilerini göstermiştir (K.Slack, J.Holl, M.McDaniel, J.Yoo, & K.Bolger, 2004). Cinsel istismar ve ensest ilişki risk faktörleri arasında, ailenin eğitim ve sosyoekonomik düzeyinin orta seviyenin altında olması, aile üyelerinin alkol veya madde kötüye kullanımı, üvey baba veya annenin varlığı, aile içi şiddet, ebeveynlerde ruhsal ya da fiziksel hastalıkların bulunması, ebeveynlerden birinin gece çalışıyor olması ve aile üyelerinin aynı odada yaşamaması gibi etkenler yer almaktadır. Bu faktörler, çocukların cinsel istismar ve ensest ilişki gibi olumsuz durumlarla karşılaşma riskini artırmaktadır (Johnson, 2004). Fiziksel istismar ile ilişkilendirilen risk faktörleri arasında genç yaşta annelik, yoksulluk, çocuğa tek ebeveynin bakması, aile içindeki bireylerde madde bağımlılığı, psikiyatrik hastalıklar ve çocukluk döneminde kötüye kullanım öyküsü bulunmaktadır. Ayrıca, çocukta konuşma ve dil bozuklukları, zekâ geriliği ve fiziksel engeller de çocuğun risk faktörleri arasında yer alabilir (Neglect, 2015).

Çavuşoğlu tarafından yapılan çalışmada, çocukluk çağı travması ölçeği toplam puanlarından aldıkları puanlar ile medeni durum ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Çavuşoğlu, 2020). Sancak ve Aktan tarafından yapılan bir çalışmada, Pot-Hoc analizi sonucunda, Çocukluk çağı travması ölçeği toplam puan ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında, ekonomik duruma göre istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Sancak & Aktan, 2020).

Yolcu tarafından, Üniversite öğrencileri üzerine yapılmış olan bir yüksek lisans çalışmasında, elde edilen bulgulara baktığımızda, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmişti eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Yani tüm eğitim düzeylerinde yer alan katılımcılar birbirine benzer düzeylerde yer almaktadır. Diğer bir ifade ile eğitim düzeyi bunları anlamlı olarak farklılaştırıcı bir etken değildir üzerine yorumlama yapılmıştır (Yolcu, 2021). Altuntaş ve Aslantaş tarafından üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ve sınıf değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir (Altuntaş & Arslantaş, 2024).

Özdemir ve Koçak tarafından yapılan bir çalışmada, katılımcılara ait yaş değişkeni ve fiziksel ihmal alt boyutu arasında anlamlı farklılık görülmezken, duygusal taciz, fiziksel taciz, duygusal ihmal, cinsel taciz ve toplam puanda 23-27 yaş aralığındaki bireylerin ortalama puanlarının 18-22 ve 28 üzeri yaş bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Özdemir & Koçak, 2020).

Köksal tarafından yapılan bir araştırmaya katılan, katılımcıların duygusal ihmal alt boyutu puanları ile inkâr puanlarının, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Fiziksel ihmal boyutu puanlarının ise erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu aşırı koruma-kontrol boyutu puanlarının ise kadınlarda erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Köksal Z. Ü., 2022).

Aydın ve Nur Bal tarafından yapılan bir çalışmada Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanların cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığı için yapılan analiz sonucunda, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanlar cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı tespit edilmiştir (Aydın & Bal, 2021).

Çavuşoğlu tarafından yapılan çalışmaya 127 kadın ve 73 erkek olmak üzere toplam 200 kişi katılmıştır. Evli katılımcı sayısı 29 iken bekar olan 171 kişi vardır. Lise ve altı eğitim durumunda 18 kişinin yanında üniversite ve üstü eğitim durumunda 182 kişi bulunmakta olup, erkek ve kadın katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği alt boyut toplam puan ortalamaları ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Çavuşoğlu, 2020).

İhmal ve istismar deneyimlerine maruz kalan çocuklar, çeşitli psikolojik ve davranışsal sorunlarla karşılaşabilirler. Bu çocuklarda depresyon riskinin yanı sıra öğrenme güçlükleri, uyum problemleri ve madde kullanımı gibi sorunlar da sıklıkla görülmektedir. Ayrıca, şiddet eğilimi, kendine veya başkalarına zarar verme davranışları, düşük özsaygı, obsesyonlar ve özkıyım düşünceleri de bu çocuklarda belirgin bir şekilde ortaya çıkabilir (F., 2008). Duygusal ihmalin, depresyon ve distimi ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (Töngge, 2011).

Aktu ve Dilekmen (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, çocuklarına fiziksel istismar uygulayan yedi ailede ebeveynlerin ruhsal durumları incelenmiştir. Araştırma, ebeveynlerde öne çıkan psikolojik durumlar arasında kontrol etme isteği, sıkışmış ve engellenmiş hissetme, karşılıklı tartışmalar ve aşırı neden-sonuç ilişkisi kurma eğilimlerini ortaya koymuştur. Ayrıca, istismar olaylarının yoğunluğunun giderek arttığı ve çözüm getirilemeyen bir tekrara sürüklendiği bulunmuştur (Aktu & Dilekmen, 2021).

Sun, Chan ve Chan Hong Kong örnekleminde 12-16 yaş arasındaki ergenlerle yürüttükleri çalışmada erkeklerin izolasyon alt ölçeği puanlarının kızlardan daha yüksek olduğunu bununla beraber diğer öz-duyarlık alt ölçekleri puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediklerini bulmuşlardır (Sun, Chan, & Chan, 2016). Ergenlerle yapılan bir başka çalışmada Muris, Meesters, Pierik ve Kock 12-17 yaş arasındaki ergenlerle yaptıkları çalışmada ergenlerin öz duyarlık puanlarında cinsiyete göre farklılık bulamamışlardır (Muris, Meesters, Pierik, & Kock, 2016).

Yılmaz ve Önder tarafından yürütülen bir çalışma sonucunda üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlükleri puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ergenlik dönemindeki bireylerle yapılan çalışmalarda kızların erkeklerden daha çok duygu düzenleme gücü yaşadıkları ifade edilmektedir (Yılmaz & Önder, 2020)

Gia R. Gumbs ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği başka bir çalışmanın sonuçlarına göre ise, fiziksel istismar ile ilişkili kafa travması risk faktörleri arasında genç yaşta anne olma (21 yaşından küçük) ve düşük gelire ev geçindirme yer almaktadır (R.Gumbs, ve diğerleri, 2013).

Çocukluk dönemi duygusal istismarı söz konusu olduğunda, aile destek hizmetlerinin eksikliği ve ebeveyn ile çocuk arasındaki bağın sağlanamaması önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır. Ayrıca, toplumun cinsiyet, yaş, etnik köken, dil ve yaşam tarzı gibi faktörlere dayalı olarak ayrımcı tutumlar sergilemesi ve çocuğun izole edilmesi, duygusal istismarın ortaya çıkmasına zemin hazırlayan etkenlerdendir (W.H.O., 2006).

Araştırmalar, olumsuz çocukluk deneyimlerinin, özellikle Kopukluk ve Reddedilme Şema alanlarının hem annede hem de çocukta aynı anda gözlemlenme sıklığını vurgulamaktadır. Annenin uyumsuz inanç ve bilişlere sahip olması, çocuğunun temel duygusal ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalmasına neden olabilir (Zeynel & T.Uzer, 2020). Bu bulgular, annelerin çocukları üzerindeki etkilerini açıkça göstermektedir. Özellikle sağlıklı bir çocukluk dönemi yaşamamış anneler, geçmişlerinden getirdikleri olumsuz deneyimleri kendi çocuklarına aktarabiliyorlar. Çocukluk döneminde travma yaşamanın kişisel faktörlerle ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Özellikle cinsiyet faktörünün istismar veya ihmal deneyimleri üzerinde önemli bir etkisi olabileceği öne sürülmektedir. Avustralya'nın Victoria eyaletinde yapılan bir araştırmada, çocukluk döneminde kadın ve erkeklerin cinsel istismar ve istenmeyen cinsel temas yaşantıları incelenmiştir. Çalışmaya 812 erkek ve 933 kadın katılmıştır. Araştırmanın sonuçları, kadınların erkeklerden belirgin Şekilde daha fazla cinsel istismar deneyimlediğini ortaya koymuştur (E.Moore, ve diğerleri, 2010). Bunun bazı olası sebepleri bulunmaktadır; örneğin, erkeklerin fiziksel olarak kadınlardan daha güçlü olmaları veya erkek vakaların kayda geçmemiş olması gibi faktörler bu durumu etkileyebilir.

### **2.1.7. ÇOCUKLUK AğI TRAVMALARINA NEDEN OLAN FAKTÖRLER**

- Maddi imkansızlıklar, fazla sayıda kardeşin varlığı ve bu durumların neden olduğu ilgisiz ebeveyn tutumları (Polat, 2001).
- Eğitim düzeyinin düşük olması ve kopuk ebeveyn-ocuk ilişkileri (Kara, Biçer, & Gökalp, 2004).
- Sosyal desteğin yetersizliği ve dışlanma deneyimleri (Güler, Uzun, Boztaş, & Aydoğan, 2002).
- Düzensiz aile ortamı ve çocuğun kendini ifade edemediği üvey anne-baba ilişkileri (Taner & Gökler, 2004).
- Stresli yaşam olaylarına maruz kalma (Polat, 2001).
- Aile yelerinden biri veya ebeveynlerin madde kullanımı (Taner & Gökler, 2004).
- Problem özme becerisi gelişmemiş ebeveynler (Polat, 2001).
- Erken yaşta yapılan evlilikler ve küçük yaşlarda ocuk sahibi olma (Polat, 2001).
- G ve savaş gibi travmatik olaylar (rsel S. , Karadağ, Kahiloğullari, & Aktaş, 2011).

Çocukların ihmal ve istismara maruz kalma riskini artıran ailevi faktörler arasında ebeveynlerin kendilerini yönetme becerilerinin zayıf olması, depresyon ve kaygı durumları, kendine güven eksikliği ve engellenmeye karşı düşük tolerans gibi durumlar yer almaktadır. Ayrıca, çocukluk döneminde yaşanan istismar geçmişi, ebeveynlerin kendi ebeveynlerine güvensiz bağlanmaları, aile içi şiddet ve ebeveynler arasındaki anlaşmazlıklar, madde bağımlılığı ve ruh sağlığı sorunları (örneğin annelik depresyonu) gibi faktörler de risk oluşturur.

Aile yapısındaki zayıf destek, tek ebeveynli yapılar, evde fazla sayıda çocuk bulunması, stres yaratan yaşam olayları, ebeveynlerin işsizlik ve evsizlik gibi sorunları, ayrımcılık, kültürel uyumsuzluk, sosyal destek eksikliği ve sosyal izolasyon da önemli risk etmenleri arasındadır (Aydın, 2018). Çocukların ihmal ve istismara maruz kalma risklerini artıran çocuklara özgü faktörler arasında erken doğum, doğumsal anomaliler, çocukluk travmaları ve mizaçla ilgili olumsuz özellikler bulunmaktadır. Ayrıca, fiziksel, duygusal veya bilişsel engeller, antisosyal arkadaş çevresi, kronik ve ciddi sağlık sorunları, öfke nöbetleri ve agresyon gibi durumlar da risk faktörleri arasında yer almaktadır (Yolcuoğlu, 2010). Gelir seviyesinin düşük olması, dezavantajlı yaşam koşulları, düşük eğitim düzeyi, göç deneyimi, ebeveyn ve çocuk arasındaki yetersiz ilişki ve ebeveynlerin alkol veya madde kullanımı gibi faktörler, çocukların istismar ve ihmale maruz kalma riskini artıran etmenlerdir.

2010 yılında Yolcuoğlu ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırma çalışmalarında, fiziksel, cinsel ve duygusal istismar ile ensest yaşantısı yaşayan katılımcıların %21,4'ünde kendine fiziksel zarar verme davranışı tespit edilmiştir. Kızlar (%21,5) ve erkekler (%21,3) arasında kendine zarar verme oranları birbirine çok yakındır. Hem kızlarda hem de erkeklerde en sık görülen kendine zarar verme davranışı, yumruk, baş veya bedenin diğer parçalarını sert yüzeylere (yer, duvar vb.) vurmaktır. Saç çekme veya yolma gibi davranışlar ise kızlarda anlamlı şekilde daha yaygındır. Ayrıca, çalışmadaki katılımcıların %10,1'i en az bir kez intihar girişiminde bulduklarını bildirmiştir. İntihar girişim oranı kızlarda (%13,2) erkeklere (%5,4) göre daha yüksektir. Erkekler genellikle kesici aletlerle damar kesme veya hayati organlarına zarar verme yöntemlerini kullanırken, kızlar yüksek dozda ilaç alma yöntemine daha sık başvurmaktadır (Yolcuoğlu İ. , 2010).

## 2.1.8. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI – İHMAL VE İSTİSMARI AÇIKLAYAN KURAMLAR:

### 2.1.8.1. Psikiyatrik Model:

Psikiyatrik Model, ilk olarak 1960'lı ve 1970'li yıllarda ortaya konmuş, Kepme ve arkadaşları tarafından tanıtılmıştır. Bu model, ebeveynlerin çocuklara yönelik istismar gibi olumsuz davranışlardan sorumlu tutulduğunu öne sürmektedir. Model, ebeveynlerin psikolojik durumlarını ve karakter özelliklerini inceleyerek bu tür davranışların kökenine ışık tutmaya çalışır.

Bu yaklaşıma göre, çocuk istismarı sapkın bir davranış olarak değerlendirilir ve istismarcı bireylerin suç eğilimleri veya psikolojik bozuklukları olduğu ön görülmüştür. İstismarcı ebeveynlerde genellikle depresyon, özgüven eksikliği ve narsistik eğilimler gözlemlenebilir. Araştırmalar bu perspektiften yapıldığında, suçlu bireylerin davranışları arasında sosyal izolasyon, şiddet eğilimi, sosyal ortamlardan kaçınma ve dürtüsellik gibi özellikler öne çıkmaktadır (Wolfe, 1999).

Doerner ve Lab, istismara uğrayan çocuklar ile ebeveynleri arasındaki dinamikleri açıklamak için "rol değiştirme" terimini kullanmaktadır. Rol değiştirme kavramına göre, ebeveynler çocuklarından sevgi ve ilgi beklerken, çocuklar bu beklentileri karşılayamazsa ebeveynler hayal kırıklığına uğrayabilir. Bu hayal kırıklığı, istismara yol açabilecek bir dizi olayın tetikleyicisi olabilir.

Ebeveyn ve çocuk ilişkilerinde rol değişimi yaşandığında, yani ebeveynler çocuklarının ihtiyaçlarını karşılamaktan uzak kaldığında ve sorumluluklarını yerine getirmediğinde, çocuklar ebeveynlerini memnun edebilmek için kendi ihtiyaçlarını göz ardı edebilir. Bu durum, çocuğun ruhsal ve duygusal sağlığı üzerinde büyük bir yıkıcı etki yaratabilir. Çocuk, ebeveynlerinin beklentilerini karşılamaya çalışırken kendi ihtiyaçlarını ihmal eder ve bu durum uzun vadede ruhsal anlamda sıkıntı yaşamasına neden olabilir (Doerner & Lab, 2020).

Alexander, üniversite öğrencileri arasında ebeveyn ve çocuk rollerinin tersine dönme durumunu incelemek amacıyla bir araştırma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonuçlarına göre, rollerin tersine dönmesi çeşitli faktörlerle ilişkilendirilmektedir:

- Baba ile oğul arasındaki rol değişimi genellikle babanın bağımlılık sorunları ile bağlantılıdır. Baba, oğul rolünü üstlendiğinde, bu durum babanın bağımlılıklarıyla ilişkili olarak ortaya çıkabilir.

- Baba ile kız arasındaki rol değişimi ise kızın yaşadığı cinsel istismar öyküsü ve babanın psikolojik rahatsızlıkları ile ilişkilidir. Bu bağlamda, babanın ruhsal durumu ve kızın geçmişi önemli etkenler olarak öne çıkmaktadır.
- Anne ile kız arasındaki rol tersine dönüşü ise evlilik uyumsuzlukları ve kızın yaşadığı cinsel olaylarla bağlantılıdır. Anne ile kız arasındaki ilişki, aile içindeki uyumsuzluklar ve kızın yaşadığı travmalarla şekillenebilir (Alexander, 2003).

Yaşanılmış tüm bu durumlar sonucunda, çocuk ile ebeveyn arasındaki rol dinamiklerini etkileyerek, ebeveynlerin çocuklarına karşı rollerinin de farklılaşmasına neden olabilir.

Psikiyatrik modelde, ebeveynlerin kişilik özelliklerine odaklanarak çocuk istismarı ile ilişkilendirilen bazı karakteristik özelliklerini vurgular. Özellikle narsistik eğilimler, dürtü kontrol zayıflığı, zorlantı, kaygı, depresyon ve empati eksikliği gibi kişilik özellikleri öne çıkmaktadır. Çocukluk dönemlerinde kendileri de istismara maruz kalmış ebeveynlerin, kendi çocuklarına yönelik benzer davranışları sergilediği gözlemlenmiştir.

Çocuk istismarı genellikle anne-babanın ayrıldığı, ailenin tek ebeveyninden oluştuğu ve bu ebeveynin çoğunlukla anne olduğu durumlarla ilişkilidir. Bu tür aile yapıları, istismar riskini artıran ek zorluklar ve stres faktörleri içerebilir. Tek ebeveynli ailelerde, ebeveynin yaşadığı psikolojik ve sosyal zorluklar, çocukların istismar riskini yükseltebilecek önemli bir etken olarak ele alınıp üzerinde durulmalıdır (Polat, 2021).

#### **2.1.8.2. Psikolojik Model**

Bu model, psikiyatrik modelin sınırlamalarının yanı sıra, zaman içinde yapılan araştırmalardan elde edilen yeni veriler ışığında geliştirilmiştir. Psikolojik model, çocuk-ebeveyn ilişkileri, çocuk yetiştirme yöntemleri ve gerginlikle başa çıkma stratejilerini içeren ruhsal süreçleri kapsamaktadır. Bu model, bireylerin psikolojik sağlıklarını ve ebeveynlik yaklaşımlarını daha kapsamlı bir şekilde anlamak amacıyla çeşitli psikolojik süreçleri dikkate alır (Balbaba, 2021).

Çocuk ve ebeveyn arasındaki ilişkinin detaylı bir şekilde incelenmesi, bazı çocukların zor mizaç özellikleri nedeniyle istismara maruz kaldığını göstermektedir. Ayrıca, ebeveynlerin geçmişte yaşadığı kötüye kullanım deneyimleri de çocukların istismar riskini artırabilir. Bu durum, sosyal öğrenme teorisi çerçevesinde “şiddet döngüsü” olarak adlandırılmaktadır (Scannapieco & Connell-Carrick, 2005).

Şiddete maruz kalmış veya bu tür durumlara tanık olmuş çocuklar, erken yaşlarda bu davranışları normalleşmiş olarak algılayabilirler. Bu, çocuklarda şiddeti kabullenme ve normal görme eğiliminin gelişmesine yol açar. Dolayısıyla, şiddet gören çocuklar, yaşamları boyunca karşılaştıkları zorluklar karşısında şiddete eğilimli hale gelmeleri daha olasıdır.

Bu bağlamda, şiddet döngüsünün etkileri, çocukların uzun vadeli psikolojik gelişimlerini ve sosyal etkileşimlerini önemli ölçüde etkileyebilir. Bu yüzden, şiddet mağduru çocukların desteklenmesi ve iyileşme süreçlerinin önemi büyüktür.

Psikolojik model bağlamında yapılan araştırmalara göre, %30 oranında bir kesim, şiddetin nesiller boyunca aktarılabilirliğini öne sürmektedir. Çocukluk döneminde yaşanan istismar, bireylerde uyumsuz içsel çalışma modellerinin gelişmesine yol açabilir. Bu içsel çalışma modelleri, bireylerin kendilerini ve diğer insanları nasıl algıladığını etkileyebilir (Balbaba, 2021).

Dolayısıyla araştırma sonucunda bu şekilde yaşanan deneyimlerin uzun vadeli etkileri olduğu, bireylerin ilişkilerinde ve genel psikolojik sağlıklarında belirgin şekilde görülebilir. İstismarın yol açtığı uyumsuz içsel modeller, çocukların gelecekteki davranışlarını ve duygusal tepkilerini farklı boyutlarda şekillenmesine sebebiyet verebilir, dolayısıyla bu etkilerle başa çıkma stratejileri geliştirmek kritik önem taşımaktadır.

### **2.1.8.3. Sosyolojik Model**

Daha önce ele alınan modellerin sınırlamaları nedeniyle, araştırmacılar sosyolojik model üzerinde yeni bakış açıları geliştirmiştir. Sosyolojik model, aynı zamanda sosyal stres modeli olarak da bilinir ve çocuk istismarı ile çocuk ihmalini çeşitli sosyal faktörler çerçevesinde değerlendirir. Bu model, maddi yetersizlikler, sosyal çevrenin şiddeti normalleştirilmesi ve sosyal destek eksikliklerini aile kurumunun işlevselliğini etkileyen önemli etkenler olarak ele alır.

Bu etkenler bir araya geldiğinde sürekli bir stres ortamı oluşturur. Stresle başa çıkmaya çalışan ebeveynler, sıklıkla umutsuzluk ve hayal kırıklığı yaşarlar. Bu duygusal durumlar, istismarın ortaya çıkma riskini artırabilir ve istismar olaylarının daha hızlı ve kolay bir şekilde gerçekleşmesine neden olabilir (Balbaba, 2021). Bu nedenle, sosyolojik model sosyal destek mekanizmalarının önemine vurgu yapar ve ailelerin bu desteklerden yararlanarak daha sağlıklı bir şekilde işlev göstermelerini teşvik eder.

Sosyolojik model, toplumsal değerler, kültür, örgütler ve aile kurumunun istismar nedenleri üzerindeki etkilerini ele alır. Bu modelde, aile içinde baba figürünün işsiz olması, kötü konut koşulları, düşük gelir düzeyi, ailedeki ilaç ve alkol bağımlılığı, ocuk sayısındaki fazlalık gibi alt sosyal- ekonomik sorunlar önemli etkenler olarak kabul edilir. Ayrıca, aile içindeki iletişim geçimsizlikleri ve diğer sosyal-ekonomik sorunları da istismar riskini artıran nedenler arasında yer alır (Polat, 2021).

Dolayısıyla sosyolojik modelin aslında, istismarın yalnızca bireysel olmadığını, aynı zamanda toplumsal ve ekonomik faktörlerle de bağlı olarak ortaya çıktığını vurgular. Sosyal-ekonomik zorluklar ve aile içindeki çatışmalar, ocuk istismarını tetikleyen temel unsurlardır. Dolayısıyla, bu faktörlerin ele alınması ve iyileştirilmesi, istismarın önlenmesi açısından kritik öneme sahiptir.

Araştırmalar, istismarın genellikle en yüksek derecede dezavantajlı sosyal sınıflarda meydana geldiğini ve yoksul ortamlarda büyüyen çocukların aslında ocuk ihmalıyla daha çok karşılaşacağını ve bu durumun da ocuk ihmalinin artırdığını ortaya koymuştur (Topçu S. , 2009).

Yine ailenin sebep olduğu risk faktörleri arasında, düşük eğitim seviyesine sahip anne-babalar, ebeveynler arasındaki şiddet ve çocukluk döneminde anne-baba tarafından g, boşanma veya eğitim gibi nedenlerle uzun süre ayrı kalma durumları, istismar oranlarının anlamlı şekilde yüksek olduğunu göstermektedir (S.rsel, H.Karadağ, A.K.Kahiloğulları, & E.A.Aktaş, 2011).

Farklı bir çalışmada, geniş aile yapısında yaşayan ve hem eşlerinden hem de çocukluk dönemlerinde anne-babalarından fiziksel ve sözel şiddet gören kadınların, çocuklarına diğerlerine kıyasla daha yüksek oranda istismar ve ihmal uyguladıkları tespit edilmiştir (S.Altıparmak, G.Yıldırım, F.Yardımcı, & D.Ergin, 2013).

Ayrıca bu araştırmalara benzer yapılan bir araştırmada, annelerin ocuk sayısı ve eşlerinden şiddet görme durumu, yine çocukluk çağında kendi anne-babası tarafından şiddet gören annelerin kendi çocuklarına yönelik fiziksel istismar ve ihmal uygulama eğiliminin daha fazla olma durumu arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur (N.Güler, S.Uzun, Z.Boztağ, & S.Aydoğan, 2002).

#### 2.1.8.4. Geçiş Modeli:

Wolfe'ye göre, önceki modeller istismarı belirli bir sistem içinde tanımlamada yetersiz kalmaktadır. Wolfe, ocuk istismarının ailevi, toplumsal ve bireysel düzeylerde açıklanması gerektiğini savunur. Geçiş modeli iki temel unsura dayanır:

- **Birinci temel:** ocuk istismarı,  düzeyde oluşan ve yavaş ilerleyen bir süreç olarak tanımlanır.
- **İkinci temel:** Ebeveynlerle ilişkilidir ve ebeveynlerin sinir durumları ve başa çıkma stratejilerinin psikolojik bir aşama olarak ele alınmasını içerir (Balbaba, 2021).

#### 2.1.8.5. Etkileşimsel Model:

Cicchetti ve Rızley, Sameffo ve Chandler'ın geliştirdiği etkileşimsel gelişim modelini nc olarak kabul etmiş ve bu çerçevede ocuk istismarının nesiller boyu aktarımı ve risk faktörlerinin açıklanabilmesi için etkileşimsel bir model geliştirmişlerdir. Sameffo ve Chandler, bu modeli çocuğun ve çevresindeki bireylerin birbirlerini etkilediği döngüsel bir süreç olarak tanımlamaktadır. Teorisyenler, ocuklara yönelik kötü muamelenin karmaşıklığı ve çeşitliliğini dikkate almanın önemini vurgular ve bu olguların ampirik olarak incelenmesinin, gelişim, psikopatoloji ve kişilik gibi kavramlar çerçevesinde ele alınması gerektiğini savunurlar (D.Cicchetti & R.Rızley, 1981).

#### 2.1.9. İSTİSMAR TÜRLERİ

Travma türleri ve sayıları, farklı kaynaklara göre değişiklik gösterebilir. Bazı araştırmalar, travma deneyimlerini iki ana kategoriye ayırmaktadır: istismar ve ihmal. İstismar, ocuğa yönelik aşağılama, darp etme veya taciz gibi aktif zarar verici davranışları içerirken, ihmal, çocuğun temel ihtiyaçlarını karşılamakla yükümlü ebeveynlik görevlerinin yerine getirilmemesi şeklinde tanımlanır (S.Zoroğlu, ve diğerleri, 2001). Bu iki durum arasındaki temel fark, istismarda aktif bir zarar verme eylemi söz konusu iken, ihmalde çocuğun ihtiyaçlarının karşılanmaması ile ortaya çıkan pasif bir eksiklik olarak ortaya çıkmaktadır (Glaser, 2002).

Bazı çalışmalara bakıldığında travma türlerini genel olarak beş grupta tanımlamaya çalışmıştır. Bu travma türleri fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, duygusal ve fiziksel ihmal olarak tanımlanmıştır (S.Zoroğlu, ve diğerleri, 2001).

### 2.1.9.1. Fiziksel İstismar Tanım ve Yaygınlık:

Fiziksel istismar, çocuğa bir tokat atmaktan çeşitli objeler kullanarak cezalandırmaya kadar geniş bir yelpazede uygulanabilen zararlı davranışları içerir. Çocuğun fiziksel olarak istismar edilmesi durumunda, muayene sırasında çeşitli hasarlar tespit edilebilir. Bunlar arasında ekimozlar, yumuşak doku hasarları, yanıklar, sıcak su ile haşlanma izleri, kemik ve eklem yaralanmaları, beyin ve göz hasarları, iç organlarda meydana gelen zararlar, zehirlenmeler ve gelişim gerilikleri gözlemlenmektedir (Polat, 2001).

DSM-5 tanı ölçütlerine göre, fiziksel istismar diğer bir ismiyle fiziksel sömürü, çocuğa yönelik bedensel zarar vermeyi içeren bir davranış olarak tanımlanır. Bu davranış, çocuğun bir ebeveyn, bakıcı ya da sorumluluğunu taşıyan diğer kişiler tarafından gerçekleştirilir ve çeşitli şiddet biçimlerini kapsar. Fiziksel sömürü (istismar), yumruklama, dövme, tekmeleme, ısırma, sallama, atma, bıçaklama, boğma, vurma (elle, kayışla, sopayla veya başka bir nesneyle), yakma ve benzeri yöntemlerle çocuğun bedensel yaralanmasına neden olacak şekilde uygulanabilir. Burada önemli olan, bakım veren kişinin çocuğu incitme amacıyla olup olmadığıdır; istismar, kişinin niyeti ne olursa olsun, bedensel zararın varlığıyla tanımlanır (A.P.A., 2013).

Ancak, çocuğun disiplin amacıyla yapılan ve bedensel yaralanmaya yol açmayan hafif şiddet eylemleri, örneğin kışına şaplak atma veya tokat atma gibi davranışlar, genellikle fiziksel istismar olarak değerlendirilmez. Bu tür eylemler, uygun sınırlar içinde ve zarar vermediği sürece fiziksel istismar – sömürü kategorisine girmez (A.P.A., 2013).

Fiziksel istismar, çocukların bakım veren kişiler tarafından fiziksel zarar görmeleri ve bedensel bütünlüklerinin bozulması durumudur. Bu tür istismar, genellikle "kaza dışı yaralanma" olarak tanımlanabilir (Polat, 2001). En yaygın biçimi, çocuğa hırpalama ve dövme şeklinde gerçekleşir. Fiziksel istismar, kırıklar, yanıklar ve kesikler gibi fiziksel hasarlara yol açabilir ve bazı tanımlara göre ölümcül sonuçlar doğurabilecek zararlı eylemler bütünü olarak da kabul edilir (R.E.Clark, J.F.Clark, & C.A.Adamec, 2007).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), 18 yaşından küçük bir çocuğun bakımından sorumlu kişi tarafından fiziksel güç kullanılarak çocuğun gelişimi ve sağlığının zarar görmesini fiziksel istismar olarak tanımlar. Bu tür davranışlar arasında çocuğu hırpalama, vurma, sarsma, boğma, dövme, itip kakma, yaralama ve hatta kapalı bir yere kilitleme gibi eylemler yer alabilir (Y & B., 2004).

Fiziksel istismar, bir yetişkinin çocuk veya ergen üzerinde uyguladığı tekmeleme, dövme, ısırma, yumruklama, boğma, bir obje ile vurma veya kaynar su ile yakma gibi fiziksel temasa dayalı her türlü saldırıyı ifade eder. Bu tür istismarın örnekleri arasında kafa travmaları, kırık ve çıkık kemikler, iç organ yaralanmaları, cezalandırma, aç bırakma ve çocuğu bir odaya kilitleme gibi eylemler yer alır (Gümüş, 2009).

Fiziksel istismar, çocuğa yönelik olarak kasıtlı bir şekilde uygulanan ve çocuğun sağlığına, gelişimine, hayatta kalmasına, onuruna veya benlik saygısına zarar verme potansiyeli taşıyan fiziksel güç kullanımı olarak tanımlanır. Bu tür istismar, çocuğu dövmek, tekmelemek, ısırarak, vurmak, sallamak, boğmak, haşlamak, yakmak veya zehirlemek gibi çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir (B.Pala, M.Ünalacak, & İ.Ünlüoğlu, 2011).

Fiziksel istismar, yanıklar, morarmalar, kırıklar, kafa yaralanmaları ve içsel yaralanmalar gibi acıya ve geçici ya da kalıcı hasara yol açan eylemleri kapsar. Bu tür istismar sıklıkla kalıcı fiziksel yaralanmalara, örneğin yara izlerine veya nörolojik kusurlara neden olabilir. Ayrıca, çocuklarda şiddet içeren davranış kalıplarının gelişmesine, korku, öfke ve güvensizlik duygularının ortaya çıkmasına neden olarak uzun vadeli etkiler yaratabilir (E.Paavilainen & M.T.Tarkka, 2003). Çocukluk döneminde yaşanan fiziksel istismarın, yetişkinlikteki şiddet suçlarıyla bağlantılı olabileceği belirtilmektedir (B.Felson & K.J.Lane, 2009).

Fiziksel istismar, çocuğun bakım verenleri veya ebeveynleri tarafından bilerek veya bilmeyerek zarar görme, yaralanma ya da kötü muameleye maruz kalma durumunu ifade eder. Bu tür istismar, çocuğun fiziksel bütünlüğüne yönelik çeşitli riskleri içerir. Çocukta görülen morluklar, yanıklar ve diğer fiziksel izler, fiziksel istismar belirtileri arasında yer alır. Ayrıca, çocuğun ailesinden veya bakım verenlerinden uzaklaşma isteği, çevresindeki kişilerin fiziksel zarar verme eğilimlerinin bir işareti olabilir. Bu tür davranışlar, fiziksel istismarın olup olmadığını değerlendirme sürecinde önemli ipuçları sunar. Bu belirtiler, çocuğun yaşadığı olumsuz deneyimlerin bir göstergesi olarak değerlendirilmelidir. Fiziksel istismar olup olmadığını anlamak için, çocuğun yaşadığı belirtiler ve davranışlar titizlikle incelenmelidir (Şevik, Özcan, & Uysal, 2012).

Çocuğa yönelik fiziksel istismar, istismarcının çocuğu cezalandırmak, itaatini sağlamak ya da kişisel öfkesini boşaltmak amacıyla uyguladığı ve çocuğun ciddi şekilde zarar görmesine neden olan eylemleri içerir. Çocukların itaatsizlikleri, düşük okul performansları, sürekli ağlamaları ve davranış sorunları, ebeveynlerin çocuklarına karşı fiziksel saldırganlık gösterme nedenleri arasında yer almaktadır (Tang, 2006).

Fiziksel istismar, diğer istismar türlerine kıyasla daha kolay tespit edilebilir. Ayrıca, fiziksel istismarın en yaygın görülen istismar türü olduğu da vurgulanmaktadır (Y.Tıraşçı & S.Gören, 2007).

Fiziksel istismara maruz kalan çocukların yaşadığı aile ve çevresel koşulları incelediğimizde, bu ailelerin çocuk gelişimi, etkili ebeveynlik ve stresle başa çıkma konularında genellikle yetersiz bilgiye sahip oldukları görülmektedir. Ayrıca, bu aileler hangi kurumlardan destek alabilecekleri konusunda bilgi eksiklikleri yaşamakta, sosyal çevreleri tarafından dışlanmakta ve kendi çocukluk deneyimlerinde yeterli rol modeller bulamamaktadırlar. Fiziksel istismar yaşayan çocuklar, ailelerinin ihmaline uğrayabilir, ihtiyaçları zamanında ve yeterince karşılanmayabilir, güvenlikleri tehlikede olabilir ve kaotik bir ortamda büyümek zorunda kalabilirler (Süslü, 2020).

Fiziksel istismar, bireylerde çeşitli psikiyatrik sorunlara ve sosyal işlevsizliklere yol açabilir. Bu etkiler arasında öz yıkım düşünceleri, ahlaki davranış bozuklukları, dikkat eksiklikleri, riskli cinsel deneyimler ve şiddet içeren davranış problemleri yer alabilir. Ayrıca, kaygı bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı, depresyon, hiperaktivite ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklar gibi sorunlar da görülebilir. Fiziksel istismar, bireylerin sağlıklı ilişkiler kurma yetilerini etkileyebilir, öfke ve istismar içerikli ilişkiler yaşanmasına neden olabilir ve sosyal işlevsizlik sorunlarına yol açabilir (Ayan, 2007).

Fiziksel istismarda en sık karşılaşılan şiddet türü dövme şeklindedir. Bunu yanıklar, kesici aletlerle yapılan yaralanmalar, zehirlenmeler, boğulma, prenatal şiddet nedeniyle ortaya çıkan yaralanmalar veya ölümler ve "sarsılmış/sallanmış bebek sendromu" gibi eylemler takip eder. Ayrıca, Münchausen sendromu da fiziksel istismarın farklı bir boyutu olarak değerlendirilmektedir (Geçkil, 2007).

- **Dövülme:** Dövülme, çocuklara ev içinde bir veya daha fazla kişi tarafından uygulanan fiziksel istismar biçimidir. Bu, çocuğun ittirilmesi, tekmelenmesi, giysilerinin ya da vücudunun bir kısmının çekiştirilerek sarsılması, tokatlanması veya elle, yumrukla, sopa, süpürge, baston ve kemer gibi araçlarla vurulması şeklinde olabilir (Kırımsoy, Şekercioğlu, Özkol, & Cankur, 2012).
- **Sarsılmış Bebek Sendromu:** Genellikle 2 yaş altındaki çocuklarda görülmekle birlikte en sık 6 aydan küçük bebeklerde rastlanan bir istismar türüdür. Bebeğin sürekli ağlaması ve susturulamaması, anne, baba veya bakıcıyı sinirlendirebilir ve bu durum sarsılmış bebek sendromu riski oluşturur. Bu sendromda, bebeği uyutmak veya

sakinleştirmek amacıyla hızla sallanması, beynin kafatası içinde ileri geri hareket etmesine neden olur. Bu hareketler sonucu beyin dokusundaki köprü venler yırtılabilir ve subdural hematom, kontüzyon ve beyin kanaması gibi ciddi yaralanmalar meydana gelebilir (Geçkil, 2007).

- **Munchausen Sendromu:** Munchausen by Proxy Sendromu (MBP) olarak bilinen çocuk istismarının ciddi ve özel bir türünü ifade eder. İlk olarak, hekimlerin hastalık öyküleri uyduran ve gereksiz tıbbi işlemlere maruz kalan hastaların tanımlandığı "Munchausen sendromu" kavramından sonra Meadow, benzer bir durumu çocuklarına uygulayan ebeveynler için "Munchausen bay Proxy Sendromu"nu tanımlamıştır. Bu sendromda, ebeveynler çocuklarını hastaymış gibi gösterebilir veya çocukta kendileri tarafından oluşturulan hastalıklar yaratabilirler. Böylece, çocuk gereksiz tıbbi işlemler ve müdahalelere maruz kalarak fiziksel olarak istismar edilir (T.İnce, S.Yalçın, & K.Yurdakök, 2014).

Tekme atmak, tokat atmak, yumruklamak, itelemek, hırpalamak, boğazını sıkmak, saçını çekmek, yaralamak ve sakat bırakmak gibi eylemler fiziksel istismar olarak kabul edilir. Ayrıca, doğrudan bedene zarar vermeksizin bireyi sağlıksız koşullarda yaşamaya zorlamak ve sağlık hizmetlerinden yararlanmasını engellemek de fiziksel istismar türleri arasında yer alır. Fiziksel istismarın tekrar etme olasılığı %50, ölümle sonuçlanma olasılığı ise %10'dur. Bu oranlar, fiziksel istismar konusunun ne kadar ciddi bir sorun olduğunu açıkça ortaya koymaktadır (Deniz, 2012).

Fiziksel istismara maruz kalan çocukların yaklaşık yarısı 7 yaşından küçüktür. 10-15 yaşları arasındaki her beş çocuktan birinde fiziksel şiddet sonucu morluklar ve kırıklar gibi yaralanmalar gözlemlenmektedir. Fiziksel istismar genellikle erkek çocuklarda 4-8 yaşları arasında, kız çocuklarda ise 12-15 yaşları arasında daha yaygındır. Ayrıca, bazı vakaların hafif olduğu veya kaza sonucu meydana geldiği düşünüldüğü için kayıtlara geçmediği tahmin edilmektedir (K.Sayar & F.Bağlan, 2010).

Anne babasının birbirini fiziksel olarak istismar ettiğine tanık olan çocuklar, kendileri doğrudan istismar edilmemiş olsalar bile psikolojik sorunlar yaşayabilirler. Hem şiddete tanık olan hem de anne babalarının istismarına maruz kalan çocuklar, yalnızca şiddeti gören çocuklardan daha fazla davranışsal sorunlar gösterebilirler. Bu durum, çocukların fiziksel istismara maruz kalma derecesiyle birlikte davranış problemlerinin de artabileceğini göstermektedir (G.Şendil & Ö.Kızıldağ, 2005).

Fiziksel istismara maruz kalan çocuklarda genellikle bilişsel becerilerde bozukluklar ve akademik başarısızlıklar gözlemlenmektedir. Bu çocuklarda, bu bozuklukların nedenleri tam olarak belirlenememekle birlikte, nörolojik sorunların yüksek oranda bulunduğu rapor edilmiştir. Fiziksel istismar, çocukların sosyal gelişiminde de önemli eksikliklere yol açabilir. Bu çocuklar, sağlıklı ve destekleyici ilişkiler kurmakta zorluk çekebilir ve genellikle daha çatışmalı, duygusal olarak daha düşük yoğunlukta ve öfke ile istismar içeren ilişkiler geliştirme eğiliminde olabilirler. Bu durum, fiziksel istismarın hem bilişsel hem de sosyal gelişim üzerindeki olumsuz etkilerini vurgulamaktadır (Y.Taner & B.Gökler, 2004).

#### **2.1.9.1.1. Fiziksel İstismar Risk Etmenleri**

Çocuğun fiziksel istismara maruz kalma riskini artıran çeşitli etmenler gözlemlenmiştir. Bu risk faktörleri dört ana başlık altında incelenebilir. İlk risk faktörleri grubunda, çocuğa bakım veren kişilerin alkol bağımlılığı, psikiyatrik hastalıkları veya tıbbi sorunlarının bulunması, partnerleri tarafından şiddete maruz kalmaları veya kendi ebeveynlerinden istismar görmeleri gibi durumlar yer almaktadır.

İkinci risk faktörleri grubu, aile içindeki sosyal ve finansal stres etmenlerini kapsamaktadır. Mali zorluklar, işsizlik, ebeveynlerin düşük eğitim seviyeleri, düşük sosyal-ekonomik düzey ve genel aile ortamı bu kategoriye dahildir. Üçüncü risk faktörü, aile üyelerinin sosyal iletişim ağlarının çocuğun sosyal izolasyonuna katkıda bulunabilecek özellikleri ve geniş aile desteğinin eksikliği ile ilgilidir.

Dördüncü risk faktörleri grubu ise çocuğun yaş ve cinsiyet gibi bireysel özelliklerini içerir. Çocuğun küçük yaşta olması ve fiziksel engeller gibi faktörler, fiziksel istismar riskini artıran etmenler arasında yer almaktadır (M.Annerbäck, G.Wingren, G.Svedin, & P.A.Gustafsson, 2010). Bu risk faktörleri tek başına istismar tanısı koymak için yeterli değil ama potansiyel bir istismarı değerlendirirken bu faktörlerin dikkate alınması büyük önem taşır (Hornor, 2005).

Türkiye'de yapılan bir araştırma, düşük gelir düzeyine sahip grupların varlığının, düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin dezavantajlı yaşam koşullarının ve bu durumların çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerinin istismarın ortaya çıkmasına katkıda bulunan risk faktörleri arasında yer aldığını göstermiştir (Yolcuoğlu İ. G., 2010).

Yılmaz-Irmak (2008) tarafından yapılan araştırmada, gelir düzeyinin önemli bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur. Ergenler arasında fiziksel istismara uğrayan ve uğramayan gruplar arasında ekonomik durum açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Fiziksel istismara maruz kalan katılımcılar, ekonomik durumlarının kötü olduğunu belirtme oranı açısından, fiziksel istismara uğramayan katılımcılardan daha yüksek bir oran göstermiştir. Diğer yandan, fiziksel istismara uğramayan grubun ekonomik durumlarının iyi olduğunu belirten oranı ise, fiziksel istismara uğrayan gruba kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Yılmaz Irmak, 2011).

Bostancı ve arkadaşlarının (2006) gerçekleştirdiği araştırmada, çocukluk dönemi travmaları cinsiyet açısından incelendiğinde, genel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir; ancak travmanın alt boyutları açısından bazı farklılıklar bulunmuş aynı zamanda geniş ve parçalanmış aile yapısına sahip olan bireylerin, ilçede yaşayan diğerlerine göre daha fazla fiziksel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. (N.Bostancı, B.Albayrak, İ.Bakoğlu, & ř.Çoban, 2006).

Aksoy ve Ögel (2003) tarafından yapılan çalışmada, kendine zarar verme davranışını etkileyen faktörler incelenmiş ve fiziksel istismar ile bu davranış arasında bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Fiziksel istismara maruz kalan bireylerin, yaşadıkları zorluklarla başa çıkmak ve kendilerini cezalandırmak amacıyla kendilerine zarar verme davranışı sergiledikleri ifade edilmiştir. Bunun yanısıra, kendine zarar verme davranışı gösteren bireylerin %90'ının madde kullandığı ve bu kullanımın çoğunlukla bağımlılık düzeyinde olduğu tespit edilmiştir (A.Aksoy & K.Ögel, 2003).

Fiziksel istismar bazı çocuklarda kalıcı sakatlıklara yol açabilmektedir. Özellikle kafa travması geçiren çocuklarda, yüksek oranlarda nörolojik yetersizlikler ve bozukluklar görülmektedir; bu durumlar arasında görme ve işitme sorunları, epilepsi, gelişimsel ve bilişsel gecikmeler yer almaktadır. Ayrıca, fiziksel istismara maruz kalan çocuklar, kalıcı şekil bozukluklarına neden olan yaralanmalar da yaşayabilmektedirler. Fiziksel istismarın çocukluk döneminde yaşanması, uzun vadeli olumsuz sonuçlara yol açabilir. Bu olumsuz etkiler arasında davranış bozuklukları, saldırganlık, depresyon, düşük okul performansı ve bilişsel işlevlerde azalma gibi durumlar yer almaktadır (W.Christian, ve diğerleri, 2015).

### 2.1.9.2. Cinsel İstismar Tanım ve Yaygınlık:

Cinsel istismar, psikososyal gelişimini henüz tamamlamamış bir çocuğun, yaşça büyük bir birey tarafından cinsel doyum aracı olarak kullanılmasıdır. Bu durum, çocuğun yaşının küçük olması ve gelişimsel olarak olgunlaşmamış olması nedeniyle daha da sorunlu hale gelir (Kara, Ü.Biçer, & S.A.Gökalp, 2004). Cinsel istismar ayrıca, çocuk tarafından tanınan ve çocuktan en az altı yaş büyük bir yetişkinin, cinsel isteklerini tatmin etmek amacıyla çocuğa yönelttiği cinsel eylemler bütünü olarak da tanımlanabilir. Bu tür eylemler, çocuğun gelişimsel özelliklerini ve kişisel sınırlarını hiçe sayarak gerçekleştirilir (R.Oral, ve diğerleri, 2001).

DSM-5 tanı ölçütleri kitabına göre, cinsel istismar, çocuğa cinsel sömürü uygulamanın tanımını kapsamaktadır. Bu, çocuğa cinsel doyum sağlamak amacıyla herhangi bir cinsel eyleme katılmasını zorlamak anlamına gelir.

Cinsel istismar, çocuğun cinsel organlarını okşama, cinsel ilişkiye zorlama, ensest, oğlancılık ve açık saçık görünme gibi etkinlikleri içerebilir. Ayrıca, bu tür sömürü, doğrudan bedensel dokunma olmaksızın da gerçekleşebilir.

Çocuğu başkalarının cinsel doyumunu için çeşitli eylemlere zorlama, kandırma, ayartma, gözünü korkutma veya baskı altında tutma gibi davranışlar da bu kapsamda değerlendirilir (A.P.A., 2013). Cinsel istismar, çocuğun fiziksel ve psikolojik sağlığını etkileyen ciddi bir durumdur, tanı ve müdahale sürecinde kapsamlı tanı yapılması oldukça önemlidir.

Dünya Sağlık Örgütü, cinsel istismarı, toplumun değer yargılarına ve yasalarına aykırı olan veya çocuğun ruhsal, biyolojik ve duygusal kapasitesini aşan cinsel içerikli davranışlara maruz kalma olarak tanımlar. Bu tür davranışların faili bir yetişkin ya da yaşça daha büyük bir çocuk olabilir. Çocuğa cinsel içerikli film izletmek, bedenine dokunmak veya teşhircilik yapmak da cinsel istismar kapsamına girer. Çocuk, cinsel istismara yalnızca bir kez maruz kalabileceği gibi, uzun süreli ve düzenli bir şekilde de maruz kalabilir (Sayar & Bağlan, 2010). İstismar edilen çocuk genellikle bu duruma karşı koyacak durumda değildir; örneğin, ebeveyni tarafından istismara uğrayan bir çocuk, bu durumda olan ebeveynini sevme ve ona bağlı kalma zorunluluğu hissedebilir (Habip, 2007).

Cinsel istismar vakalarının %90'ı, çocuğun tanıdığı ve çevresinde bulunan biri tarafından gerçekleştirilir. Araştırmalar, cinsel istismar en çok 3-5 yaşları arasında görüldüğünü ortaya koymaktadır (E.Turhan, Ö.Sangün, & T.İnandı, 2006).

***Cinsel istismar türleri farklı şekillerde oluşabilir bunlar;***

- a) **Temas İçermeyen Cinsel İstismarlar:** Cinsel içerikli konuşma, teşhircilik ve röntgenciliktir.
- b) **Cinsel Dokunma:** İstismarcı mağdura dokunabilir ya da mağdur bireyi kendisine dokunması için zorlayabilir.
- c) **İnterfemoral İlişki:** Penetrasyonun olmadığı sürtünme yoluyla uygulanan istismar tipidir.
- d) **Cinsel Penetrasyon (ırza Geçme):** Genital ilişki, anal ilişki, objelerle veya parmakla penetrasyon şeklinde olabilir.
- e) **Cinsel Sömürü:** Çocuk pornografisi ve çocuk fuhşunu kapsar (Aktepe, 2009).

Çocuk, cinsel istismara yakınlarından biri tarafından, örneğin annesi, babası, kardeşi, akrabası, üvey babası veya üvey annesi tarafından; tanıdığı biri tarafından, örneğin öğretmeni veya komşusu tarafından; ya da tanımadığı bir yabancı tarafından maruz kalabilir. Ancak yapılan pek çok araştırma, cinsel istismar mağdurlarının genellikle istismarcıyı tanıdığını göstermektedir (Alpaslan, 2014).

Cinsel istismarın tespit edilmesi, genellikle diğer istismar türlerinden daha zorlayıcı bir süreçtir. Bu türde, yetişkin bireyler cinsel haz ve fantezilerini çocuklar üzerinde gerçekleştirirler. Cinsel istismar vakalarında, mecburiyet, ikna ve baskı gibi yöntemler sıklıkla kullanılır. Cinsel istismarın hukuki olarak ispatı için, istismarcı ile mağdur arasında en az 5 yaş farkının bulunması gerektiği belirtilmektedir. Bu yaş farkı, cinsel istismar durumlarının belirlenmesinde kritik bir kriter olarak kabul edilmektedir (Fassler, 2005).

Cinsel sömürü davranışları; cinsel muhabbette bulunma, cinsel teklif, teşhircilik gibi temassız davranışlar, cinsel organı direk ya da kıyafet üstünden okşama, cinsel birliktelik, röntgencilik ve bu gibi girişimler, cinsel penetrasyon, oral- genital temas ilişkisi; anal, genital ilişki ya da parmak veya nesnelere ilişki şeklinde görülebilmektedir. Çocuk bireylerin yetişkinlerin cinselliklerine maruz kalması ya da pornografi ile karşı karşıya gelmesi, seks işçisi olarak çalıştırılması cinsel istismar türleri olarak görülmektedir (Putnam F. W., 2003).

Cinsel istismar, tespiti en zor olan istismar türlerinden biridir ve çeşitli şekillerde tanımlanabilir. Amerikan Ulusal Çocuk İstismarı ve İhmali Merkezi (NCCAN) tarafından yapılan tanıma göre, cinsel istismar; çocuğun bir yetişkin ya da başka bir yetişkin tarafından cinsel tatmin amacıyla dokunulması ya da cinsel ilişkiye zorlanması durumudur. Bunun yansırı yaş farkı belirgin derecede büyükse ya da gücü ve kontrolü açıkça belirgin bir çocuk diğer bir çocuğa cinsel eylemlerde bulunuyorsa, bu durum da cinsel istismar olarak kabul edilir (Polat, 2017).

Gelişim döneminde cinsel istismara uğrayan çocuklar ve ergenler, hızla çeşitli sorunlarla karşılaşabilirler. Bu sorunlar arasında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ikincil enürezis bulunabilir. Ayrıca, cinsel istismar yaşayan çocuklarda kaygı bozuklukları, uyku problemleri, fobiler, kabuslar, korku tepkileri ve bedensel yakınmalar gibi sorunlar da kısa süre içinde gelişebilir. Cinsel istismar sonucunda, çocukların benlik saygısı ciddi şekilde zarar görebilir ve bu durum sıklıkla depresyon, intihar düşünceleri ve intihar girişimleri ile birlikte olabilir (Y.Tıraşçı & S.Gören, 2007).

Çocuğa cinsel istismarda bulunan kişiler ya da çocuk için önemli olan bazı bireyler, çocuğu istismardan sorumlu tutabilir. Bu durum, çocukların istismar için kendilerini suçlamasına ve derin bir utanç duygusu yaşamasına yol açabilir. Çocukların cinsel istismara uğramış olmalarını kendilerine yüklemeleri, duygusal sıkıntı yaşama riskini artıran bir faktör olarak görülmektedir (E.Whiffen & B.Macintosh, 2005).

Çocuk istismarı türleri arasında tespiti en güç olanı cinsel istismardır. Bu türün yaygınlığıyla ilgili raporlanan oranlar oldukça farklılık göstermektedir; bazı kaynaklar, cinsel istismarın yalnızca %15'inin bildirildiğini öne sürmektedir. Gerçek yaygınlık oranlarının kadınlarda %12-17, erkeklerde ise %5-8 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Cinsel istismar, her sosyoekonomik düzeyde görülebilmekte olup, düşük sosyoekonomik düzey ile diğer istismar türleri arasında güçlü bir ilişki bulunmasına rağmen, cinsel istismarda bu ilişki daha az belirgindir (İşeri, Acar, & Bodur, 2008).

### 2.1.9.2.1 Cinsel İstismar Risk Etmenleri:

Cinsel istismara maruz kalan çocuklar ve ergenler, ilerleyen yaşantılarında çeşitli sorunlarla karşılaşabilmektedirler. Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan cinsel istismar, yetişkinlikte sigara, alkol ve madde kullanımında artışa, yeme bozukluklarına, kendine zarar verme davranışlarına ve intihar girişimlerine neden olabilir. Ayrıca, bu deneyimler majör depresyon, anksiyete bozuklukları ve diğer ruhsal hastalıkların sıklığını artırabilir. Yetişkinlik döneminde ise, cinsel istismar öyküsü, sınır kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. Cinsel istismara uğrayan bireylerin sosyal ilişkilerde, ikili ilişkilerde ve yakın ilişkilerde sorunlar yaşadıkları da gözlemlenmiştir (Alpaslan, 2014).

Cinsel tacizler, çocuklarda çeşitli ruhsal sorunlara yol açmaktadır. Tacizden sonra çocukta, zararlı madde kullanım alışkanlıkları, travmatik anıların bilinçten kaçırılması, uyku bozuklukları, intihar düşünceleri ve gelecekte cinsel ilişkilerde yaşanan zorluklar gibi olumsuz etkiler ortaya çıkabilir (J.L.Davis & Petretic, 2000).

Cinsel istismarın, benlik becerilerinin henüz gelişme aşamasında olduğu buluş öncesi dönemde yaşanması, çocuğun bu olayın kendi hataları nedeniyle meydana geldiğini düşünmesine ve dolayısıyla daha derin bir travma yaşamasına neden olabilir. Bu yaş grubundaki çocuklar, benmerkezci düşünme eğiliminde olduklarından, yaşadıkları olumsuz olaylardan kendilerini sorumlu tutma eğilimindedirler (A., 2004).

Cinsel istismar, yetişkin bireylerin çocukları cinsel bir obje olarak kullanması sonucu ortaya çıkar. Cinsel taciz, temassız biçimlerde cinsel konuşmalar, çocuğu gizlice takip etme ve gözetleme şeklinde veya doğrudan temas, oral seks ve cinsel organlara dokunma gibi biçimlerde gerçekleşebilir. Çocuğun rızası veya yaşanan şiddetin türü, cinsel tacizin belirleyici unsurları arasında yer almaz (N.Ovayolu, Ö.Uçan, & S.Serindağ, 2007) .

Yetişkinlerin kendi cinsel tatminleri için çocukları taciz etmesi, cinsel organlarına dokunması veya çocukları kendi cinsel organlarına temas ettirmesi, hatta fuhuş dayatması gibi eylemler, cinsel saldırı olarak kabul edilir (Jacobi, 2010).

Literatürde, çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan bireylerin yetişkinlik döneminde çeşitli psikiyatrik bozukluklar geliştirdiği belirtilmektedir (Caspi, ve diğerleri, 2008). Çocuklukta yaşanan cinsel istismarın uzun dönem etkileri incelendiğinde, bu travmanın yetişkinlikte depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, madde kötüye kullanımı, intihar eğilimleri, kişilik bozuklukları, uyku problemleri, travma sonrası stres bozukluğu ve disosiyatif bozukluklarla ilişkili olduğu saptanmıştır (S.Lee, M.Lyvers, & M.Edwards, 2008).

Cinsel istismara maruz kalan bireylerde, yaşanan travmanın ardından depresyon, anksiyete, intihar düşünceleri, madde kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu ve borderline kişilik özellikleri gibi çeşitli psikiyatrik sorunların görülme olasılığı artmaktadır. Bu bireylerin benlik saygısı, sağlıklı kişiler arası ilişkiler kurma ve sosyal etkileşimleri sürdürme becerileri, istismar deneyimlerinden olumsuz yönde etkilenmektedir. Ayrıca, çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar vakalarının, yetişkinlikte cinsel açıdan riskli davranışlarla ilişkilendirildiği de araştırmalar ile ortaya konmuştur (Aktepe, 2009).

Çocuk istismarları, çocukların ruhsal sağlıkları ve yaşam kaliteleri üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratır. Yapılan araştırmalar, cinsel istismara uğramış çocuklarda psikiyatrik bozuklukların yaygın olduğunu göstermiştir. Bu tür istismarların ardından gerçekleştirilen değerlendirmelerde, çeşitli ruhsal sağlık problemlerinin sıkça ortaya çıktığı tespit edilmiştir (M.Hebert, L.Amedee, M.Blais, & A.Duchenesne, 2019).

Dissosiyasyon ruhsal travmalara karşı ilkel bir savunma mekanizması olarak kabul edilmektedir ve bu tepkilere sıklıkla cinsel istismar vakalarında rastlanmaktadır. İstismarın ilk aşamalarında, amnezi, aşırı fantezi kurma, trans benzeri durumlar ve uyurgezerlik gibi belirtiler görülebilir. Cinsel istismara maruz kalan çocuklarda ayrıca konversiyon tepkilerinin yüksek oranda ortaya çıktığı gözlemlenmiştir (Y.Taner & B.Gökler, 2004).

Yapılan araştırmalar doğrultusunda, ensest dışı cinsel istismara uğramış çocuklarda olduğu gibi parmak emme, tırnak yeme, enüresis, enkoprezis gibi davranışlara sıklıkla rastlanmaktadır. Ayrıca fobiler ve uyku bozuklukları, kız çocuklarda erkek çocukların yanında güvensizlik ve kaygı belirtileri, bulantı, kusma, karın ağrıları, baş ağrıları gibi bedensel yakınmalar da beraberinde ortaya çıkabilir. Daha büyük çocuklarda; suçluluk hissi ve depresyon görülebilir. Suçluluk gibi tepkilerin verilmesinde, yaşanan travmatik olay kadar aile bireylerinin de etkileyici rolü olduğu gözlemlenmiştir (G.Akduman, C.Ruban, B.Akduman, & İ.Korkusuz, 2005).

### **2.1.9.3. Duygusal İstismar Tanım ve Yaygınlık:**

Duygusal istismar, çocuğun psikolojik gelişimini engelleyerek, sözel saldırılar veya sürekli emir verme gibi davranışları içerir. Bu tür bir istismar, çocuğun kimliğini zedeleyebilir ve uyumsuz davranışlara yol açabilir. Duygusal istismar, psikolojik örselenmenin tüm kötü muamele biçimlerini kapsar ve tek başına da var olabilir. Ayrıca, fiziksel veya cinsel istismar yaşantısının ardından da devam edebilir (Topbaş, 2004).

DSM-5 tanı ölçütlerine göre duygusal istismar, çocuğa ruhsal zarar veren ve anne-baba ya da bakım veren kişiler tarafından kasıtlı olarak gerçekleştirilen, sözel ya da simgesel eylemler olarak tanımlanır. Bu eylemler, çocuğun ruhsal sağlığını tehdit eden veya zarar veren davranışları içerir. Bedensel ve cinsel istismar bu kategoriye dahil edilmez. Ruhsal sömürüye örnekler arasında çocuğu sürekli olarak azarlamak, aşağılamak, küçük düşürmek, korkutmak; çocuğun değer verdiği kişilere veya nesnelere zarar vermek; onları terk etmek veya birinin onlara zarar vereceğini söylemek; davranışlarını kısıtlamak (örneğin, kollarını veya bacaklarını bağlamak, kapalı ve dar bir yere koymak); sürekli günah keçisi yapmak; kendine zarar vermeye zorlamak; aşırı disiplin uygulamak (bedensel istismardan farklı olarak, sık ve uzun süreli uygulanan, ancak bedensel zarar vermeyen) gibi davranışlar yer almaktadır (A.P.A., 2013).

Çocukluk döneminde maruz kalınan kronik stres, kayıp, yas ve çeşitli olumsuzluklar, yetişkinlikte sağlığımızı etkileyen biyolojik yapıyı şekillendirmektedir (Jackson Nakazawa, 2021). Günümüzde yapılan araştırmalar, çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimlerin (aile içi şiddet, ihmal, istismar, aşırı eleştiri, alkol bağımlısı ebeveyn, ebeveyn kaybı, ebeveynin hapis cezası, göç, terör olaylarına tanıklık etme, depresyon, sel, çığ ve patlama gibi doğal afetler vb.) yetişkinlik döneminde biyolojik düzeyde çeşitli hastalıklara yol açabileceğini göstermektedir. Bu hastalıklar çoğunlukla nedeni tam olarak açıklanamayan ağrılar, kalp yetmezlikleri ve bağırsak problemleri şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Yurt dışında çeşitli üniversitelerde yapılan araştırmalarda, bilim insanları çocukluk döneminde yaşanan olumsuzlukların hücresel düzeyde hasara yol açtığını ve hücrelerin erken yaşlanmasına neden olarak yaşam süresini ve kalitesini olumsuz etkilediğini tespit etmiştir (Nakazawa, 2021).

Duygusal istismar, çocuğun eleştirildiği, aşağılandığı, korkutulduğu, izole edildiği veya alay edildiği durumları kapsayan bir istismar türü olarak tanımlanmaktadır. Bu tür bir istismar, anne, baba veya çocuğa bakım veren diğer kişiler tarafından, çocuğun aktiviteleri veya düşünceleri anlaşılmadığında ya da onaylanmadığında da ortaya çıkabilir. Çocuğa yönelik bu tür bir pasif duygusal reddedilme, şiddetin en zararlı biçimlerinden biri olarak kabul edilir çünkü bu durum, çocuğun sağlıklı ve olumlu bir benlik imajı geliştirmesini engeller (E.Paavilainen & M.T.Tarkka, 2003).

Fiziksel ve cinsel istismarın aksine, duygusal istismar genellikle zaman içinde süregelen bir davranış biçimi olarak değerlendirilir. Bu nedenle, sürekli ve tekrarlayan eylemler, duygusal istismarın en belirgin ve kritik unsurları olarak kabul edilir (Nelms, 2001). Duygusal istismara maruz kalan çocukların çoğu zaman, istismarı gerçekleştiren kişinin yakın çevresinden, çocuğun üzerinde güç sahibi olan biri olduğu gözlemlenmektedir (B.Kara, Ü.Biçer, & A.S.Gökalp, 2004).

Duygusal istismarın, reddetme, izolasyon, terörizm, sözel aşağılama, psikolojik erişilemezlik veya çocuktan uygunsuz beklentiler ve talepler gibi çeşitli alt türleri bulunmaktadır. Bu türler, duygusal istismarın karmaşıklığını ve çeşitliliğini yansıtır. Ayrıca, duygusal istismarın, tespit edilmesi belki de en zor istismar türü olduğu vurgulanmaktadır (McDonald, 2007).

Erginer (2007) tarafından okul yöneticileri ve ailelerle gerçekleştirilen bir çalışmada, okul yöneticileri aile içi duygusal istismar ve ihmal olarak kabul ettikleri davranışları belirlemiştir. Bu davranışlar arasında çocuğa uygun bir aile ortamı sağlanmaması, çocuğun duygu ve düşüncelerine saygı gösterilmemesi, hakarete maruz kalması, çocuğun gelir kaynağı olarak kullanılmasının yanı sıra öz güveninin ve sosyalleşmesinin aşırı koruyucu tutumlarla engellenmesi, yaşına uygun olmayan sorumluluklar yüklenmesi, sevgi ihtiyacının karşılanmaması, çocukla kaliteli zaman geçirilmemesi, ebeveynlerin iyi örnek olmaması ve yaşadıkları stresi çocuklara yansıtılmaları yer almaktadır. Çalışmaya katılan yöneticilerin %62'si, duygusal istismar olaylarıyla sıkça karşılaştıklarını ifade etmişlerdir. İstismarın nedenleri arasında ise düşük eğitim düzeyi, kültürel yapı, madde kullanımı, kişisel özellikler, düşük sosyoekonomik durum, çocukluk döneminde yaşanan istismar ve ihmal ve çocuk sayısının fazlalığı gibi faktörler öne çıkmaktadır (Erginer, 2007).

Duygusal istismar, bireyin yetişkinlik döneminde de etkisini sürdürebilir. Çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan yetişkinler, düşük benlik saygısı, kişilerarası duyarlılık eksikliği, düşmanlık ve saldırganlık gibi semptomların yanı sıra depresyon, ayrışma, intihar eğilimleri ve bedenselleştirme gibi belirtiler de gösterebilmektedirler. Ayrıca, çocuklukta yaşanan duygusal istismarın, yetişkinlikte ortaya çıkan zayıf kişilerarası beceriler ve ilişki sorunları ile önemli bir bağlantısı olduğu vurgulanmaktadır (Riggs, 2010). Duygusal istismar, sınırdaki kişilik bozukluğu ile en güçlü ilişkiye sahip kötü muamele türü olarak kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra, çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismarın, travma sonrası stres bozukluğunun şiddetinin bir göstergesi olabileceği de belirtilmektedir (K.L.Gratz, R.D.Latzman, M.T.Tull, K.Reynolds, & C.W.Lejuez, 2011).

Günümüzde sıkça karşılaşılan istismar türlerinden biri olan duygusal istismar, çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkinler tarafından sürekli olarak uygulanan ve çocuğun üzerinde olumsuz etkiler yaratan tutum ve davranışları ifade eder. Duygusal istismar, bakım verenlerin çocuk üzerinde yarattığı kalıcı ve zararlı etkilerle tanımlanır (A.P.A., 2013).

#### **Duygusal İstismarın Başlıca Belirtileri:**

- Alerji ya da astım gibi hastalıkların şiddetli hale gelmesi,
- Anti-sosyal davranışlarda artış,
- Davranış bozukluğu, uyum problemleri,
- Gelişim gecikmeleri,
- Kendine zarar verme ya da öz yıkım düşünceleri,
- Konuşmanın bozulması,
- Maddenin kötüye kullanımı,
- Problemlerle alışkanlıklar,
- Agresiflik ya da durağanlık,
- Uyuma güçlükleri gibi nevroitik özellikler
- İlişki ve iletişim problemleri,
- Sosyal ilişkilerde bozulmalar,
- Yaşının getirdiği becerileri gösterememe,
- Duygusal istismar, çocuklarda gelişimsel gecikmelere neden olarak bilişsel becerilerde de geriliklere yol açabilir ve bu durum akademik başarılarını olumsuz etkileyebilir. (Üstündağ, 2018).

Duygusal istismar, çocuğun ruhsal açıdan zarar görmesi ve yaralanmasıyla ilişkilidir. Bu durum iki ana şekilde ortaya çıkabilir. Birincisi, ebeveynler ve bakım veren kişiler tarafından çocuğun doğrudan istismara maruz kalmasıdır. İkincisi ise çocuğun temel ihtiyaçlarından olan şefkat, sevgi ve bakımın yeterince karşılanmamasıdır.

#### **Çocuğun ihtiyaçları şu şekilde sıralanabilir:**

1. **Güven:** Çocuğun bakım, sağlık ve tehlike oluşturan durumlara karşı güvende olduğunu hissetmesi.
2. **Kendini Değerli Hissetme:** Çocuğun kendini değerli hissetmesi ve bu doğrultuda davranışlar sergilenmesi.
3. **Sosyalleşme:** Çocuğun duygularına değer verilmesi, ifade özgürlüğü tanınması ve çocuğa özel zaman ayrılarak dış dünya ile bağlantısının güçlendirilmesi.
4. **Düzen ve Yapı:** Çocuğa doğru bir rol model sunulması ve mevcut kapasitesinin farkında olması.
5. **Dokunulma:** İlgi, kucaklama, sarılma ve öpme gibi içten ve samimi tutumların çocuğa gösterilmesi.
6. **Uyarılma:** Duyguların paylaşılması ve çocuğa üzüntü, sevinç ve mutluluk gibi duyguların hissettirilmesi (O, 2001).

Duygusal istismar, çocuklarda çeşitli psikolojik sorunlara yol açmaktadır. Bu tür istismar, yetersizlik hissi, depresyon, düşük özsaygı ve kaygı gibi problemleri tetikleyebilir ve sosyopatı belirtilerinin gelişmesine neden olabilir. Duygusal istismara maruz kalan çocukların akademik başarıları genellikle düşer. Bunun nedeni, derse karşı ilgisizlik, algılamada ve öğrenmede güçlükler ve zayıf zihinsel gelişim olarak gösterilebilir. Ayrıca, tacize uğramış çocukların zihinlerinde ortamın güvensizliği, ani olaylar ve kendilerini değersiz hissetme gibi sıkıntılar yer alır. Bu durumlar, çocuğun depresyon ve ruhsal çöküntü yaşamasına neden olabilir. Sonuç olarak, çocuk anksiyete bozukluğu veya duygu kaybı gibi semptomlarla tepki verebilir (M.Dinleyici & F.Dağlı, 2016).

Duygusal istismar, mağdurların kontrolünü istismarcının elinde tutmasına olanak tanır. Bu tür davranışlar, mağduru aile ve arkadaşlarından izole ederek istismarcıya olan bağımlılığını artırabilir. Ayrıca, sevdiklerine zarar verme tehdidi, mağduru korkutmak ve isteklerini kabul ettirmek amacıyla kesici veya delici aletler gibi şiddet içerikli objeleri kullanma, mağduru utandıran ve kendine olan saygısını zedeleyen davranışlar sergileme, bu davranışları toplum önünde gerçekleştirme ve kişiye alaycı lakaplar takarak aşağılamayı içerebilir. Sonuç olarak, duygusal istismar mağdurları bu süreçte özsaygılarını ve öz benliklerini kaybedebilirler (Stark, 2015).

### **2.1.9.3.1 Duygusal İstismar Risk Etmenleri:**

Duygusal istismar üzerine yapılan çalışmalara bakıldığında, sosyoekonomik değişkenler açısından yapılan değerlendirmelerde, düşük gelir düzeyine sahip ailelerin çocuklarının duygusal istismar ve genel örselenme ölçek puanlarının anlamlı bir şekilde yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca, annesi boşanmış olan öğrencilerin duygusal istismara maruz kalma sıklığının da anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir (C.Zeren, E.Yengil, A.Çelikel, A.Arık, & M.Arslan, 2012).

Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda, dışavurum ve içe atım sorunları, sosyal ilişkilerde zorluklar, özsaygıda azalma, intihar düşünceleri gibi çeşitli psikiyatrik bozukluklar gözlemlenebilir. Ayrıca, duygusal istismar, kişilik bozukluklarının gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak kabul edilmektedir (Gökler, 2004).

Duygusal istismar, fiziksel ve cinsel istismar ile ortaya çıkabileceği gibi, tek başına da görülebilir. Ayrıca, duygusal istismarın yol açtığı hasarlar, fiziksel istismarinkiler kadar yıkıcı olabilir, ancak belirtileri genellikle daha gizlidir (B.Kara, Ü.Biçer, & S.A.Gökalp, 2004). Ergenlerin ilişkisel depresyon seviyeleri ile çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Durmuşoğlu & S.S.Y.Doğru, 2006).

Duygusal istismar ve ihmal, tek bir nedenden ziyade çocuk, ebeveyn ve çevresel faktörlerin bir araya gelmesiyle ortaya çıkar. Bu tür istismarı gerçekleştiren kişiler genellikle çocuğa birincil bakım sağlayan ve duygusal bağ kurulan kişilerdir. Duygusal istismar ve ihmal, annenin duygu-durum bozuklukları ve madde kötüye kullanımı, çocuğa karşı artmış sözel öfke ve azalmış duygusal destek ile ilişkilidir (Y & B., 2004).

#### **2.1.9.4. İhmal:**

İhmal, ebeveyn veya bakım veren kişiler tarafından çocukların temel ihtiyaçlarının yeterince karşılanmamasıdır. Bu ihtiyaçlar barınma, beslenme, eğitim, sağlık, duygusal gelişim ve güvenli yaşam koşullarını içerir. İhmal, tek seferlik bir olay olarak ya da sürekli bir şekilde ortaya çıkabilir ve istismar düzeyinde ciddi bir sorun teşkil eder. İstismar genellikle aktif eylemlerle ilişkilendirirken, ihmal daha çok pasif eylemlerle karakterizedir (Mccoy & Keen, 2014).

#### **Çocuk İhmalinde Belirtiler:**

- Büyüyememe,
- Denetimsizlik,
- Fiziksel sorunların ve tıbbi bakımın ihmal edilmesi,
- Hijyensiz ortam,
- Kötü gelişim özellikleri,
- Normal kilonun altında olma,
- Sürekli açlık,
- Uygunsuz kıyafetler,
- Uykusuz görünme,
- Zayıflık, karın şişmesi ve bitler

#### **Çocuk İhmalinde Davranışsal Belirtiler:**

- Devamsızlık,
- Dilenme ve yiyecek çalma,
- Evde bakıcının olmaması,
- Kendi kendisine zarar verme,
- Okulda daha fazla zaman geçirme isteği,
- Yetişkin sorumluluklarını yüklenme,
- Yorgunluk.

#### **Çocuk İhmalinde Duygusal Belirtiler:**

- Bağlanma güçlükleri,
- Duygusal gereklilik,
- Düşük benlik algısı,
- Hayır diyememe,
- İçer çekilme ve içer atım sorunları,
- Kısıtlı arkadaşlık ilişkileri ve yakınlık kurmada güçlükler,

## **Çocuk İhmalinde Bilişsel Göstergeleri:**

- Devamsızlık,
- Öz disiplin sorunları,
- Tek başına iş yapamama,
- Notların zayıf olması,
- Öğrenme güçlükleri (Üstündağ, 2018)

### **2.1.9.4.1. Fiziksel İhmal:**

Fiziksel ihmal, anne, baba veya bakım veren diğer kişilerin çocuğun yiyecek, giyecek, barınma ve güvenlik gibi temel fiziksel ihtiyaçlarını yeterince karşılamadığı veya hiç karşılamadığı durumları ifade eder (L.R.Grummy, ve diğerleri, 2021). Ayrıca, çocuğun hijyen ve tıbbi bakım ihtiyaçlarının yetersiz şekilde karşılanması, çocuğun terk edilmesi ve eğitimsel ihtiyaçlarının karşılanmaması da fiziksel ihmal kapsamına girer. Fiziksel ihmal, çocukluk dönemi travmalarının en yaygın ve en belirgin türlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Wen, 2019).

Çocuğun sağlıklı bir şekilde gelişebilmesi için gerekli olan temel koşulların sağlanmaması fiziksel ihmal anlamına gelir. Bu kapsamda, çocuğun yaşadığı evin hijyenik olmayan ve kaza riskleri taşıyan bir ortamda bulunması, yeterli uyku alabilmesi için uygun bir yatağın olmaması, uygun bakım ve güvenlik önlemlerinin alınmaması, çocuğun yalnız ya da denetimsiz bırakılması, gerekli beslenme ve giyim ihtiyaçlarının karşılanmaması ve kişisel hijyen ile bakımlarının ihmal edilmesi gibi durumlar fiziksel ihmal olarak tanımlanabilir (E.T.Dağlı & İnanıcı, 2011).

Çocuğun sağlık ihtiyaçlarının karşılanmaması, bu ihtiyaçların ertelenmesi, uzun süre yalnız bırakılması, dışlanması, evden kovulması, beslenme ve temizlik gereksinimlerinin göz ardı edilmesi ve zararlı maddelerden korunması için gerekli önlemlerin alınmaması gibi durumlar, fiziksel ihmal olarak değerlendirilir (Dubowitz, M.A.Papas, M.M.Black, & R.H.Starr, 2002).

Çocukluk döneminde yaşanan fiziksel ihmalin, yetişkinlikte suç davranışlarının gelişiminde önemli bir rol oynadığı gözlemlenmiştir (V.J.Bland, I.Lambie, & C.Best, 2018). Fiziksel ihmal mağduru bireylerin ilerleyen dönemlerde mülke zarar verme, statü ihlali ve şiddet suçları işleme olasılıkları ciddi ölçüde artmaktadır (R.Evans & L.Burton, 2013).

Yapılmış farklı bir araştırma sonucunda, fiziksel ihmalin besin kısıtlamasıyla ilişkili olduğunu ve özellikle kadınlarda fiziksel ihmal ile besin kısıtlaması arasında anlamlı bir bağ bulunduğunu ortaya koymuştur (C.P.Carr, C.M.S.Martins, A.M.Stingel, V.B.Lemgruber, & M.F.Juruena, 2013). Ayrıca, çocukluk döneminde yaşanan fiziksel ihmalin, özellikle sınırda kişilik bozukluğu gibi kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Bunun yanı sıra, başka bir çalışma fiziksel ihmalin antisosyal kişilik bozukluğu ile de bağlantılı olduğunu belirtmektedir (J.Lobbestael, A.Arntz, & D.P.Bernstein, 2010).

Bir çalışmada, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) yaşayan yetişkinlerin, Dehb'si olmayan yetişkinlere kıyasla çocukluk döneminde daha fazla travma yaşadıkları gözlemlenmiştir. Ayrıca, çocuklukta fiziksel ihmal yaşamış DEHB hastalarının işleme hızının, çocukluk döneminde fiziksel ihmal yaşamamış DEHB hastalarına göre daha yavaş olduğu belirtilmiştir (Tatar & A.Cansız, 2019).

Fiziksel ihmal ile duygusal ihmal farklı deneyimler olarak değerlendirilmektedir. Ancak, her iki tür ihmalin de alkol kullanımının erken yaşta başlamasının önemli bir belirleyeni olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca hem fiziksel hem de duygusal ihmalin, yaşam boyu devam eden madde kullanım bozukluklarıyla da güçlü bir ilişkiye sahip olduğu belirtilmektedir (L.R.Grummy, ve diğerleri, 2021).

#### **Çocuğun ihmali edildiğine dair göstergeler şunlardır:**

1. Okulda sık sık devamsızlık yapması,
2. Açlıktan halsiz veya yorgun düşmesi,
3. Para ve yemek çalması veya bunlar için dilenmesi,
4. Gerekli tıbbi ihtiyaçlarının karşılanmaması (aşılarının eksik olması, gerekli ağız ve diş bakımının olmaması vb.),
5. Çocuğun sürekli kirli olması,
6. Mevsim ve hava koşullarına uygun giysiler içinde olmaması şeklinde sıralanabilir (C., 2010)

İhmal ve istismar karşılaştırıldığında, ihmali istismara göre daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Çocuklar her iki durumda da ciddi zararlar görebilmekte ve fiziksel istismarın sonuçları genellikle ihmale göre daha trajik olabilmektedir. Ancak, ihmale bağlı ölüm oranları genellikle daha yüksektir (Yalçın, 2011).

#### 2.1.9.4.2. Duygusal İhmal:

Duygusal ihmal, çocuğun temel duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının, örneğin sevgi, ilgi ve bağlanma, yetersiz bir şekilde karşılanması veya hiç karşılanmaması olarak tanımlanır. Bu durum, ebeveynin çocuğa yeterince ilgi ve destek göstermemesi ve çocuğun yaşadığı problemler ile deneyimlerinin farkında olmaması şeklinde ortaya çıkar (J.G.F.M.Hovens, ve diğerleri, 2010).

Duygusal ihmal, ebeveynlerin tutum ve davranışları nedeniyle belirli bir süre boyunca çocuğun ihtiyaçlarını karşılayamaması durumunda ortaya çıkar. Bu nedenle, duygusal ihmalin, ebeveynlerin kötü niyetli olmadan gelişen kademeli bir süreç olduğu kabul edilmektedir. Ebeveynlerin ya da bakım veren kişilerin çocuğa bilinçli olarak zarar vermesi amacıyla karar vermedikleri durumlarda da zaman eksikliği, kariyere odaklanma gibi faktörlerden kaynaklanabilir. Sonuç olarak, duygusal ihmal, bilerek veya bilmeyerek çocuğun ihtiyaç duyduğu duygusal desteğin sağlanamaması olarak değerlendirilir (S.S.Dash & L.K.Jena, 2020). Duygusal olarak ihmal edilen ergenler, sıklıkla güvensizlik hissi geliştirebilir ve kendilerini kabul görmemiş veya başkaları tarafından sevmeye değer bulunmayan bireyler olarak algılayabilirler. Bu olumsuz duygular, depresif belirtiler yaşama riskini artırabilir. Birçok araştırma, duygusal ihmal ile depresif belirtiler arasındaki bu ilişkiyi desteklemektedir (J.Zhao, X.Sun, & Q.Wang, 2021).

Yapılan bir çalışmada, duygusal ihmale maruz kalan çocukların, utanç, suçluluk ve kırılganlık gibi olumsuz kişilerarası şemalar geliştirdiği ve bu şemaların duygusal ihmal ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye aracılık ettiği belirtilmiştir (S.Saleem, A.Karamat, S.T.Zahra, S.Subhan, & Z.Mahmood, 2021). Ayrıca, çocukluk dönemindeki duygusal ihmal ile yetişkinlikte görülen aleksitimi ve duyguları deneyimleme zorlukları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ifade edilmektedir (S.Aust, E.A.Härtwig, I.Heuser, & M.Bajbouj, 2013).

Çocuğun ihmali de istismar olarak değerlendirilir, bu nedenle duygusal istismar ve duygusal ihmal genellikle birlikte ele alınır. Bu bağlamda, ihtiyaçları karşılanmayan çocukların gereksinimleri altı farklı grupta toplanmıştır.

1. **Dokunma:** Temas yoluyla sıcaklığı sürdürmek, çocuğa olan sevgiyi ifade etmek.
2. **Güven:** Çocuğun sağlığı ile ilgilenmek, beslenme ihtiyaçlarını karşılamak ve çocuğu korumak.

3. **Düzen ve Yapı:** Çocuk için rol model olmak, çocuğa yönelik denetim sağlamak ve davranışlarına yönelik sınırları belirlemek.
4. **Sosyalleşme:** Çocukla birlikte vakit geçirmek, sosyal ilişkilerini geliştirmesine yardımcı olmak ve gerekli ortamı sağlamak.
5. **Teşvik:** Çocuğun duygularını ifade etmesine ve açığa vurmasına destek olmak (neşe, kaygı, ağrı gibi.)
6. **Kişinin kendisini değerli bulması:** Çocuğu dinlemek, ona bir birey olarak değer vermek ve saygı duymak. Bu sayede çocuk kendini toplumun bir üyesi olarak görebilir v özsaygısı yüksek olur (S.Hergüner, ve diğerleri, 2011).

İstismar ile ihmal arasındaki fark, sınırların kesin ve belirgin olmamasıdır. İstismar, aktif bir müdahale içerirken, ihmal pasif bir eylemdir. İhmalin semptomları, bulguları ve yasal boyutları genellikle belirsizdir. Bu nedenle, istismar ve ihmali ayırt etmek için anahtar nokta, istismarın aktif bir eylem, ihmalse pasif bir eylem olmasıdır (M.Ö.Kütük & Ö.Bilaç, 2017).

#### 2.1.9.4.3. İhmalin Risk Etmenleri:

İhmal ve istismar deneyimlerine maruz kalan çocuklar, çeşitli psikolojik ve davranışsal sorunlarla karşılaşabilirler. Bu çocuklarda depresyon riskinin yanı sıra öğrenme güçlükleri, uyum problemleri ve madde kullanımı gibi sorunlar da sıklıkla görülmektedir. Ayrıca, şiddet eğilimi, kendine veya başkalarına zarar verme davranışları, düşük özsaygı, obsesyonlar ve özkıyım düşünceleri de bu çocuklarda belirgin bir şekilde ortaya çıkabilir (F., 2008). Duygusal ihmalin, depresyon ve distimi ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur (Töngge, 2011).

Bu tür ihmal yaşantıları, bireylerin duygusal ve psikolojik sağlıkları üzerinde uzun vadeli olumsuz etkiler yaratabilir. Duygusal olarak ihmal edilen çocukların davranışları incelendiğinde, yaşadıkları duygusal zorluklara karşı tepkisel bir şekilde davrandıkları gözlemlenmektedir. İstismar ve ihmal ile karşılaşan çocuklar, yüksek düzeyde kronik stres yaşamaktadırlar. Bu sürekli stres, çocukların fizyolojik sağlıkları ve gelişim süreçlerinde daha fazla sorun yaşanmasına yol açmaktadır (Howe, 2005).

## 2.1.10. TRAVMATİK YAŞANTILAR SONRASI OLUŞAN RUHSAL SORUNLAR

Çocukluk döneminde yaşanan kötü muamelelerin uzun vadeli etkileri, gelişimin herhangi bir aşamasında belirgin şekilde ortaya çıkabilir. Son yirmi yıl içinde gerçekleştirilen araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının bireylerin psikiyatrik sağlık üzerinde büyük etkiler yarattığını ortaya koymuştur. Bu travmalar, majör depresyon, bipolar bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, alkol ve madde kötüye kullanımı, sınırda kişilik bozukluğu gibi çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklara yatkınlığı artırabilir. Ayrıca, çocukluk dönemi travmaları koroner arter hastalığı, miyokardiyal enfarktüs, serebrovasküler hastalıklar ve felç, tip II diyabet, astım ve bazı kanser türleri gibi önemli tıbbi hastalıklarla da ilişkilendirilmiştir (C.B.Nemeroff, 2016) (E.T.C.Lippard & C.B.Nemeroff, 2020). Bu travmaların, hipotalamus-hipofiz-adrenal aks, serotonerjik iletim, immün sistem, nöro plastisite ve sirkadiyen ritimler gibi birçok biyolojik mekanizma üzerinde etkili olduğu düşünülmektedir. Bu mekanizmalar üzerindeki etkiler, çocukluk çağı travmalarının uzun dönem sağlık sonuçlarını anlamada önemli bir rol oynamaktadır (M.Aas, ve diğerleri, 2016).

Cinsel istismar sonrasında, mağdurlarda sıklıkla travma sonrası stres bozukluğu görülmekte olup, bu durum ilerleyen dönemlerde yeme bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, sınırda kişilik bozukluğu ve çoğul kişilik bozukluğu gibi sorunlara yol açabilir. Türkiye'de gerçekleştirilen bir araştırmada, cinsel travmaya maruz kalan kız çocukları ile bu tür bir travma yaşamamış kız çocukları arasında karşılaştırmalar yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, cinsel travmaya maruz kalan çocuklarda bedensel ağrılar ve çeşitli şikayetlerin yanı sıra kendine zarar verme davranışlarının, travma yaşamayan çocuklara göre daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir (Kılıç N. , 2019).

**Travma sonrası ortaya çıkan ruhsal sorunlar iki grup altında incelenebilir.**

### **1. Psikolojik travmanın gerekli fakat yeterli olmadığı durumlar:**

a. **Akut Stres Tepkisi (AST):** Travmadan hemen sonra ortaya çıkan ruhsal tepkilerin bütünüdür. Organizmanın ağır bir travmaya maruz kalmasından sonraki ilk 30 gün içinde oluşur. Belirtilerinde 30 gün içinde kaybolması gerekir. Klinik olarak anksiyete ve disosiyasyon esas bulgulardır. Travmatik olay zihinde tekrar tekrar yaşanır. Korku, çaresizlik, dikkat toplama güçlüğü, öfkelenme, aşırı sinirlilik hali, travmayı hatırlatan kişi ve ortamlardan uzaklaşma, kaçma çabası, suçluluk duygusu ve bedensel yakınmalar olabilir.

b. **Akut Stres Bozukluğu (ASB):** Akut stres bozukluğunun başlıca tanı ölçütleri; kişinin travmatik olayla karşılaşması olayı çeşitli bellek mekanizmalarında tekrar tekrar yaşanması, en az üç dissosiyatif belirti göstermesi, yaşanan olayla ilgili uyaranlardan kaçınma, kaygı veya artmış uyarılmışlık belirtileri, işlevsellikte bozulma, bu belirtilerin en az iki gün, en fazla dört hafta sürmesi ve travmatik olaydan en az dört hafta içinde ortaya çıkması ve başka bir psikolojik bozuklukla bu durumun açıklanmaması halidir.

c. **Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB):** TSSB, herkes için ağır stres sayılabilecek, olağan dışı fiziksel ya da ruhsal travmayla karşılaştıktan sonra, olayların tekrar tekrar yaşanması, tepkilerde yavaşlama, dış ortam ile ilginin azalması, artmış fiziksel aktivite, otonomik, distonik ve kognitif belirtilerin değişik derecelerde bulunması ile birlikte seyreden bir ruhsal bozukluktur.

d. **Travmatik – Patolojik Yas:** Kaybın beklenmedik ve dehşet uyandırıcı olması ile doğal yaşam sürecinin bozulması, travmatik yasa neden olur. Buradaki travmatik etki bedensel ve ruhsal bozuklukların oluşması için bir risk faktörü olabilir. Yasın belirtileri yoğun bir şekilde yaşanıyor ya da iki aydan daha uzun süre devam ediyorsa travmatik – patolojik yasan bahsedilir. Travmatik olayın yeniden yaşanmasından çok ölenin yas tutanın yanında olmaması, sıkıntının esas kaynağıdır. Aşırı uyarılmışlık belirtileri özellikle ölenle ilişkili durumlarda ortaya çıkar.

## **2. Psikolojik Travmanın Gerekli Olmadığı Fakat Travmanın Tetikleyici Olabildiği Durumlar:**

- a. **Disosiyatif Bozukluklar:** Füg, Amnezi, Çoklu Kişilik Bozukluğu, Depresonalizasyon.
- b. **Diğer Anksiyete Bozuklukları:** Panik Bozukluk, Fobiler, Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu.
- c. **Duygu Durum Bozuklukları:** Depresyon ve İki uçlu bozukluk.
- d. **Somatoform Bozukluklar:** Somatizasyon bozukluğu, Konversiyon, Hipokondriyazis ve Ağrı bozukluğu.
- e. **Alkol-madde kullanım bozuklukları**
- f. **Uyku bozukluğu**
- g. **Şizofreni ve diğer psikotik bozukluklar**
- h. **Kişilik bozuklukları**

- i. **Cinsel bozukluklar**
- j. **Yeme bozuklukları** (Bayraktar S. , 2017).

## **2.1.11. TRAVMA İLE BAŞA ÇIKMA YOLLARI**

**2.1.11.1. Travmaları Durdurmak:** Çok kuşaklı psikotravmatolojinin genel bulguları çoğu zaman bellidir.

- Çoğunlukla ve ağırlıklı olarak erkekler tarafından erkeklere karşı yürütülen savaşlar, askerleri ve sivil nüfusu, yani erkekleri, kadınları ve çocukları travmatize eder.
- Savaşta travma geçiren insanlar barış zamanında bile travmatik ilişkiler kurallar ve henüz travmaya uğramamış insanları travma karmaşasının içerisine çekerler.
- Travma geçiren ebeveynler çocuklarının travmalarının, simbiyotik travmanın, ihmalin ve cinsel istismarın kaynağıdır.
- Anneler travmanın bir nesilden diğerine aktarıldığı merkezi temas noktasıdır.
- Simbiyotik travmadan muzdarip çocuklar, çocuklarını travmatize eden travma yaşamış ebeveynler haline gelirler.
- Travma geçirmiş insanların artık sağlıklı ihtiyaçlarla ilgili hisleri yoktur ve hayatta kalma stratejilerinin sonsuz döngüsünde kaybolurlar.
- Psikolojik ve fiziksel hastalık belirtileri, travmanın sonuçlarıdır.
- İnsanların hayatta kalma stratejilerinden sundukları yardım, bir yardım olmaktan ziyade hastaların ve simbiyotik karmaşıklığın çoğalmasına yarar. (Ruppert, 2022)

Travmanın sayısız kısır döngüsünü kırmak istiyorsak yapılması gereken en önemli şey, bireylerin bu travmaların içine daha fazla çekilmesini önlemektir.

### **2.1.11.2. Üç D: Durmak, Durulmak ve Destek**

**Durmak:** İlk adım durmaktır. Aktive olduğumuzda, bazen hiçbir şey olmamış gibi yaşamaya devam etmeye çalışsanız ve bu genellikle pek işe yaramaz. Aktive olduğunuz için panik içindedesinizdir, odaklanmazsınız ve dengeli ya da ayaklarınız yere sağlam basıyormuş gibi hissedersiniz. Çocuğu zaman, bu noktada zihniniz giderek hızlanan bir düşünceler döngüsüne kapılmıştır.

Her düşünceyle birlikte giderek daha da fazla sıkıntı hisseder, daha telaşlı bir hale gelirsiniz dolayısıyla bu aşamada yapılacak en önemli şey durmaktır. Yaptığınız şeyi bırakın, deneyiminize karşı gelmeyi kesin ve zihninizdeki girdabı durdurun, farklı bir şeye ihtiyaç duyduğunuzu kabul edin.

**Durulmak:** Bu aşamada ikinci adım durulmaktır. Bunu kendiniz için emniyetli ve rahatlatıcı bir ortam yaratarak yapabilirsiniz. Sinir sisteminizi rahatlatacak yaşamınıza yardımcı olabilecek homeopatik – doğal aktiviteler kullanabilirsiniz.

**Destek:** İster bir başka kişi ister kendi içsel desteğiniz olsun destek almak sinir sisteminizi sakinleştirir. Yardım edeceğine güvendiğiniz kişileri arama konusunda seçici olmanız gerekir çünkü bazı durumlarda ters tepki yaratıp sizin var olan durumunuzu tetikleyebilir, dolayısıyla yardım alacağınız uzman kişiyi iyi araştırmanız gerekmektedir (Cori, 2007).

Travma manyetiktir ve onun tarafından yutulmamak için çok çaba sarfetmek gerekir. Bunu başarabilmek için birkaç yol vardır onlar:

- Sizi buraya ve şimdiki ana nedenlerin sabitlediğini keşfedin. Bu unsurlar farklı zamanlarda farklı şeyler olabileceği için, herhangi bir zamanda neyin işe yaradığına dikkat etmeniz gerekmektedir.
- Uyarılma seviyenizi kontrol etmeyi başardığınızda, kendinizi daha kontrollü hissedersiniz. Dolayısıyla birçok travma tepkisi kontrolden çıkmış uyarılmayla bağlantılıdır.
- Bir bilgi kanalı olan (düşünme, hissetme, duyumsam) fazla rahatsız edici hale geldiğinde, kanalları değiştirmeye veya yoğunluğu dağıtabilmek için birçok kanalı aynı anda kullanmaya çalışın.
- Tutunacağınız kayayı, düzenleyici kaynağınızı bulun. Travma sizi yutacak gibi olduğunda bunu kullanın.
- Yardım istemek için arayabileceğiniz kişileri belirleyin. Onlar yanınızdayken, bedeninizin ne dediğini dinleyin, sizi önemseyen kişiler başlı başına bir eczane gibidirler.
- Seçenekleriniz olduğu hissi, travmanın merkezinde yatan sıkılmışlık ve çaresizlik hisleri için bir antidottur. Sadece seçeneklerinizin olduğunu görmek bile sizi daha iyi hissettirir.

- Yatışmak ve destek almak aktivasyon için önemli antidotlardır. Bedenin stres hormonlarının akınına uğradıktan sonra eski haline dönmesi zaman alır. Bazen yapabileceğimiz güvenli bir alan yaratmaktır (Cori, 2007).

## **2.1.12. PSİKOLOJİK TRAVMALARDAN KORUNMA VE TEDAVİ**

### **2.1.12.1. Tedavi Edici Hizmetler**

Psikolojik travma denilen durum çok yönlü bir sorundur, dolayısıyla travma yaşanmasının ardından beden, ruh ve her ikisi de zarar görebilir. Travma geçiren kişide bir ya da birden fazla tedavi yöntemi ayrı ayrı ya da aynı zamanda kombine edilerek kullanılabilir (Bayraktar S. , 2017).

#### **2.1.12.1.1. Psikiyatrik ve Psikofarmakolojik Tedavi**

Kişi fiziksel, ruhsal veya her ikisini birlikte maruz kaldıysa, hiçbir hasta psikiyatrik değerlendirme sürecinden geçmeden psikoterapiye alınmamalıdır. Psikiyatrik tedavide kullanılan ilaçlar psikotrop ilaçlar olarak adlandırılır. Bunlar, insanın ruhsal davranışlarını merkezi sinir sistemi üzerine doğrudan veya dolaylı bir etkiyle ya da periferik sinir sistemine olan etkileriyle değiştiren ilaçlardır. Başlıcaları; Nöroleptikler (Majör trankilizanlar), sakinleştirici ve sıkıntı gidericiler (Minör trankilizanlar), depresyon gidericiler (Antidepresanlar) ve uyarıcılar (Psikostimülanlar) (Bayraktar S. , 2017).

#### **2.1.12.1.2. Psikolojik Tedaviler**

Normal ve patolojik teorilerine dayanan, iletişim teknikleri yoluyla ruhsal kökenli hastalık belirtileri ve davranış bozukluklarını azaltmaya veya gidermeye, kişilik yapısının bozuk yönlerini değiştirip düzeltmeye yönelik bir tedavidir. Psikolojik tedavi etme süreci yalnızca kitaplardan öğrenilmez, olgular üzerinde teorik ve pratik uygulamalar yapılarak öğrenilir. Psikoterapiler, kişiliğin sorunlu alanlarda biliş, duygusallık ve davranış açısından kalıcı bir değişiklik sağlayarak, bunların düzeltilmesini amaçlar (Bayraktar S. , 2017).

Danışana gösterilen psikolojik yaklaşım kavrayıcı, empatik, destekleyici ve tıbbi etik ilkelerine uygun olmalıdır. Bu ilişkide, iletişim, uygun yaklaşım ve bilgilendirme en önemli aşamadır. Tedavi; Açıklayıcı, gerçekçi, yardım edici, güven verici ve yol gösterici olmalıdır.

Yapılan araştırmalara göre psikolojik tedavi gören hastalarda yaşam kalitesinin arttığı, kaygı ve çökkünlük durumlarının azaldığı görülmüştür. Psikolojik tedavi genellikle, insanın ruhsal durumunu ve yapısını anlamak, özümlemek, desteklemek, geliştirmek, olgunlaştırmak ve iyileştirmek demektir (Bayraktar S. , 2017). Dolayısıyla psikolojik tedavi, insanın kendisiyle ve başkaları ile barışık olması, denge ve düzenini sürdürmesi, çevreye uyum sağlaması amacına yönelik ruhsal yöntemlerin etkin bir şekilde kullanılmasıdır.

Herman'a göre psikolojik travmadan kurtulmanın  evresi vardır: Güvenlik hissine kavuşmak, travmanın ayrıntılarını anımsayıp neden olduğu kaybın yasını tutmak ve normal bir yaşam düzenini yeniden kurmak. Kişinin devamlı olarak umursanmamış olduğunu hissetmesi, ebeveyn ihmalkarlığına, dikkatsizlik ve şefkatsizliğe maruz kalma, terk edilmek, bir kayba uğramak, sosyal evre tarafından reddedilmek gibi olaylar duygusal beyinde yer eder ve derin izler bırakır. Bunlar yaşamın ilerdeki dönemlerinde kurulan ilişkilerde, çarpıklıklara, hiddete ve gözyaşlarına sebep olur (Bayraktar S. , 2017). Dolayısıyla burada uygulanan Psikoterapi sürecinin amacı TSSB iyileşme sağlayıp, birçok kişide görülen üstü kapalı nitelikteki duygusal yaraları da beraberinde tedavi edebilmektir.

### **2.1.12.2. Psikolojik Tedavi Yöntemleri**

#### **2.1.12.2.1. Psikodinamik Yaklaşım (Psikoanaliz- Freud)**

Bu yaklaşıma göre normal dışı davranışların kaynağı, zmlenmemiş bilinçaltındaki çelişkilerdir. Psikoanalizin amacı, bilinç altında yatan çelişkileri bilinç düzeyine çıkarmak ve zme ulaştırmaktır (Wedding & Danny, 2012).

#### **2.1.12.2.2. Davranışçı Tedavi**

ğrenme kavramlarını kullanarak kişinin şikayetçi olduğu davranış bozukluğunu gidermeyi amaçlayan tedavi şekillerinden biridir. Bu tedavi davranışa yönelir, temelde yer alan sorunla ilgilenmez. Davranıştaki bozuklukları görme, kavram ve süreçleriyle ortadan kaldırabilirse davranışçı terapist sorunun zmlenmiş olduğunu kabul eder. Genel kişilik sorunları ile ilgilenmezler. Sistematik duyarsızlaştırma, kendine güvenli davranış eğitimi, edimsel koşullanma yöntemleri ve itici uyarıcılara koşullanma gibi tedavi yöntemleri kullanılır (Wedding & Danny, 2012).

### **2.1.12.2.3. Bilişsel Davranışçı Tedavisi**

BDT tedavisinin temel noktası, kişinin içinden kendi kendine söylediği düşünceler, onun kendisini nasıl hissettiği ve o durum içinde nasıl davranacağıdır. Tedavinin Özünde: kişinin o durumda kendisiyle ilgili olumsuz duygu ve düşüncelerden vazgeçirip daha olumlu düşünceleri onların yerine koymaktır (Wedding & Danny, 2012).

### **2.1.12.3. Yapılma Şekline Göre Psikolojik Tedaviler**

#### **2.1.12.3.1. Bireysel Psikolojik Tedavi**

Danışman ve danışanın baş başa yaptıkları seanslardır. Bireysel tedavi travmanın nedenine göre belirlenir ve bunun üzerine tedavi planı oluşturulur. Tedavi her şeyden önce danışanın yaşadığı travma nedeninin anlaşılması, danışanın kendi durumunu ve travmayı nasıl algıladığının kavranması ile başlar.

#### **Tedavinin Amaçları:**

1. Psişik durumu düzeltmek ve psikolojik acıyı azaltmak.
2. Psikolojik ve sosyal uyumu sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak. Kaygı, üzüntü, depresyon tepkileri ve diğer psikiyatrik bulguları düzeltmek.
3. Mücadele, yaşama güç ve dürtüsünü arttırıcı, ruhsal davranışsal uyumu güçlendirmek. Travmatik olayla ilgili fiziksel ve psikolojik sorunlarla baş edebilmek, etkin yöntemleri ve tutumları geliştirmek.
4. Kızgınlık, öfke, suçluluk gibi örüntüsü duygu ve tepkilerin serbestçe ifade edilmesini ve travmayla ilgili düşüncelerin ortaya çıkartılmasını sağlamak.

Bu tedavi amaçları doğrultusunda gerçekleştirilen seanslarla ilgili yapılan bir araştırma sonucunda verilmiş olan psikolojik desteği alan kişilerde kaygı ve çökkünlük durumlarının azaldığı ve yaşam kalitesinin arttığı görülmüştür.

### 2.1.12.3.2. Grup Destek Tedavisi

Grup terapistleri için önemli olan grubun bir arada kalmasını sağlayacak bağları kurmaktır. Grup bütünlüğüne bir kez ulaşıldıktan sonra, grubu oluşturan üyelerin her biri, diğer üyelerle olan ilişkisini daha iyi anlayıp güçlendirecek duruma gelir. Tedavi gruplarında erken dönemlerde hastalık ve yalnızlık duygularının giderilmesi ciddi bir rahatlama sağlamaktadır (Bayraktar S. , 2017).

Üyeler grubun diğer üyelerinin de kendilerinininkine benzer endişelerini duyduktan ve hissettikten sonra duygularını çevreyle bağlantılı olarak daha fazla aktarır ve bu süreç “benzerlerinin arasına hoş geldin” deneyimi olarak tanımlanır.

Tedavi gruplarında üyeler verme yoluyla alırlar. Bu durum yalnızca karşılıklı alma-verme ilişkisi şeklinde değil, vermenin içsel yönü ile gerçekleşir. Grubun tedavi edici sürecinde hastalar birbirine son derece yardımcı olmaktadır. Bunun yanı sıra destek, güven, anlayış, öneri ve benzeri sorunların paylaşımını sağlar (Bayraktar S. , 2017).

**Grup tedavisi duygusal ve onarıcı bir deneyimdir. Bu deneyimin bileşenleri şunlardır:**

1. Bireylerarası ilişki içinde duygunun güçlü bir ifadesi gerçekleştirilir ve birey risk alır.
2. Bireyin risk almasında grup oldukça etkili ve destekleyicidir. Grup sayesinde, bireyin ya da bireylerin gerçekliği sınama yetisi artar.
3. Kişinin diğerleriyle daha derin ve dürüstçe etkileşimde bulunması olabildiğince kolaylaşır (Bayraktar S. , 2017).

**Grup tedavisi sırasında hastalar farklı düzeylerde içgörü kazanabilirler: Bunlar:**

1. Danışanlar bireylerarası ilişkilerde sunuş biçimleri üzerine daha nesnel bir bakış kazanabilir. Diğer insanlar tarafından nasıl gördüklerini öğrenirler. Daha karmaşık davranış örüntüleri hakkında kısmen fikir sahibi olabilirler.
2. Gündüsel İçgörü: danışanlar diğer insanlara karşı ve onlarla yaptıkları davranışların nedenini öğrenebilir. Yalnız, çekingen ve uysal gibi.
3. Genetik İçgörü: danışanların kendi yollarına nasıl ulaşabileceklerini anlamaya yardımcı olmaya çalışmaktadır (Bayraktar S. , 2017).

## 2.2. DEPRESİF BELİRTİLER

### 2.2.1. DEPRESYON

Depresyon "çökkünlük" terimiyle de ifade edilmektedir; bu kavram, depresyonun belirtilerine paralel bir şekilde, ruh halindeki düşüşü ve etkinlik kaybını vurgulayan bir alternatif olarak kullanılmaktadır (Öztürk & A.Uluşahin, 2015). Depresyon, ruhsal bozukluklar sınıflandırmasında duygudurum bozuklukları kategorisinde yer alır (M.A.Kring & L.S.Johnson, 2019).

Duygu durumu, bireylerin bir süre boyunca neşe, taşkınlık, üzüntü, öfke, bıkkınlık veya umutsuzluk gibi duyguları deneyimlediği öznel bir haldir. Bu tür duygular, insanların yaşamında doğal ve insani tepkiler olarak yer alır. Ancak bir ruhsal rahatsızlık olarak depresyonun tanımlanabilmesi için bu duyguların, bireyin yaşamının belirli dönemlerinde normalden daha yoğun, uzun süreli ve işlevselliği olumsuz yönde etkileyici bir düzeyde olması gerekmektedir (M.A.Kring & L.S.Johnson, 2019).

Depresyon, çeşitli alt türlerde ortaya çıkabilen bir ruhsal bozukluktur. Bu alt türler: majör depresif bozukluk, distimik bozukluk, premenstürel disfori bozukluk, madde ya da ilaç kullanımına bağlı depresif bozukluk, genel tıbbi durumlara bağlı depresif bozukluk ve tanımlanmamış depresif bozukluk gibi farklı türleri bulunmaktadır (A.P.A., 2013).

Depresyon, yaş grubu ayrılmaksızın görülebilen ve tekrarlama olasılığı yüksek olan bir ruhsal bozukluktur. Depresyon hem bedensel hem de psikososyal yeti kaybına yol açarak bireyin yaşamını olumsuz yönde etkiler. Bu bozukluk, bireyde sosyal, psikolojik ve fiziki yeti yitimine neden olabilir. Sosyal yeti kaybı, bireyin sosyal anlamda çekilmesi, yalnızlaşması ve yaşamını tek başına sürdürmeye çalışması olarak tanımlanabilir. Psikolojik yeti kaybı, ruhsal iyilik halinin düşmesi, konsantrasyon zorluğu ve intihar düşüncelerinin ortaya çıkması gibi durumları içerir. Fiziksel yeti kaybı ise, bireyin bedensel sağlığının bozulması, ağrılar yaşaması ve bu ağrıların kronikleşmesiyle kendini gösterir (D.S.Ö., 2011).

Bireylerin yaşamlarını gerektiği şekilde sürdürebilmelerini engelleyen depresyon, gündelik işlerdeki verimliliği azaltan ve sosyal ile romantik ilişkilerde zorluklara yol açabilen bir ruhsal bozukluktur. Depresyon nedeniyle kişi, zevk alamama ve ilgi kaybı gibi duygular yaşar, bu da ilişkilerinde gereken ilgiyi gösterememesine neden olabilir. Buradan anlaşılacağı gibi depresyon, bireyin sosyal bağlarını güçsüzleştirerek hem kişisel hem de toplumsal yaşam kalitesini olumsuz etkileyebilir (Geçtan, 2003).

Yaşamımız boyunca birçok kez üzüntü duygusunu deneyimleriz ve çoğumuz zaman zaman kendimizi depresif hissettiğimizi ifade ederiz. Ancak, sadece üzüntü yaşamak depresyon tanısı koymak için yeterli bir kriter değildir. Depresyon, yoğun ve uzun süreli bir üzüntü hali olmasına rağmen, onu sıradan üzüntüden ayıran temel fark, kişinin içindeki kederin ve karamsarlığın kalıcı hale gelmesi ve olumsuz şartların değişmeyeceğine dair bir inanç geliştirmesidir (Geçtan, 2003). Depresyon, sadece bir duygusal durum olmanın ötesinde, kişinin geleceğe dair umudunu yitirmesi ve yaşamını olumsuz yönde etkilemesiyle karakterizedir.

Depresyonun fiziksel belirtileri daha yaygın bir şekilde gözlemlenir başlıcaları: bitkinlik, düşük enerjiye sahip olmak, fiziksel ağrı ve acıların bunlarla karakterize bir şekilde görülmesine neden olur. Fiziksel nedenler olmasa bile bu belirtiler, bireyin bazen ciddi bir sağlık sorunu yaşadığının en büyük belirleyicisidir. Depresyonu olan insanların bazıları, tipik olarak, aşırı yorgunluk hisseder, zor uykuya dalar ve sık sık uyanır. Diğerleri, gün boyunca uyur; yiyecekleri tatsız bulur ayrıca iştahları azalmıştır (Kring, Johnson, Davison, & Neale, 2015).

Amerikan Psikiyatri Birliği'ne (APA, 2013) göre depresyon, bireylerin düşüncelerini, duygularını ve davranışlarını olumsuz bir şekilde etkileyen ciddi bir ruhsal hastalıktır. Depresyon tanısı konabilmesi için, bireyde belirli semptomların varlığı dikkatle gözlemlenmelidir. Depresyon, genellikle çökkün bir duygu durumu, iştah değişiklikleri (azalma ya da artma), uyku sorunları, ilgi ve zevk kaybı, aşırı yorgunluk, psikomotor ajitasyon ya da retardasyon, konsantrasyon güçlüğü, suçluluk duyguları, değersizlik hisleri ve intihar düşünceleri gibi semptomlarla kendini gösterir. Bu semptomlar, depresyonun bireyin yaşamını önemli ölçüde etkileyen bir durum olduğunu ve profesyonel bir müdahale gerektirdiğini ortaya koyar (A.P.A., 2013).

Depresyon, en geniş anlamıyla, bireyin yaşama isteği ve zevkini kaybettiği, kendisini derin bir keder içinde hissettiği, geleceğe dair karamsar ve kötümser düşüncelerle dolu olduğu bir ruhsal bozukluktur. Depresyondaki kişiler, geçmişe ilişkin yoğun pişmanlık ve suçluluk duyguları taşıyabilirler. Bu duygular, bazen ölüm düşüncelerini, bazen de intihar girişimlerini tetikleyebilir ve en uç noktada ölümle sonuçlanabilir.

Depresyonun, yalnızca duygusal ve zihinsel belirtilerle sınırlı kalmadığı, aynı zamanda uyku, iştah ve cinsel istek gibi fizyolojik işlevlerde de bozulmalar meydana getirdiği bir hastalık olduğu kabul edilmektedir. Bu yönüyle depresyon, kişinin hem psikolojik hem de fiziksel sağlığını derinden etkileyebilir (Alper, 2001).

Depresyonun ortaya çıkmasına yol açan özgül faktörler hakkında kesin bir görüş birliği bulunmamakla birlikte, birçok araştırmacı ve klinisyen, depresyonun çok boyutlu bir doğaya sahip olduğunu kabul etmektedir. Depresyonun anlaşılabilmesi için, duygusal, bilişsel, fizyolojik ve kişilerarası ilişkiler gibi çeşitli alanların göz önünde bulundurulması gerekmektedir. Bu farklı alanların depresyon üzerindeki etkilerinin ortaya konması hem kuramsal hem de pratik açıdan önemli sonuçlar doğurabilir.

Depresyonun bu çok yönlü doğasını anlamak, tedavi ve müdahale stratejilerinin geliştirilmesinde önemli bir rol oynamaktadır (Haluk & Cennet, 2004).

Genel anlamda bakıldığında yeryüzünde yaşayan insanları diğer canlılardan ayıran önemli özelliklerden biri, duygusal tepkilerinin yoğunluğu ve karmaşıklığıdır. Kişinin yaşadığı mutluluk, sevinç, öfke gibi duygular, hayatına anlam ve amaç katar. Bir bireyin olaylara, düşüncelere ve çevresel uyaranlara verdiği tepkiler, duygulanım olarak tanımlanır. Duygular, neşe, üzüntü ve öfke gibi, zaman içerisinde değişen seviyelerde yaşanır ve bu durumlar duygu durumu (mod) olarak adlandırılır. Günlük yaşamda, bireyin duygu durumu, belli sınırlar içinde kısa süreli dalgalanmalar gösterebilir. Ancak, bir bireyin duygusal tepkilerinde anormalliklerden söz edebilmek için, tepkilerin gerçekten o duruma uygun olmayan derecede aşırı ve düzensiz olması ya da tam tersi, tamamen tepkisiz kalması gerekmektedir (Öztürk & Uluşahin, 2008). Bu tür durumlar, bireyin ruhsal dengesini etkileyebilir ve duygusal anlamda bir bozukluğa işaret edebilir.

Kişinin duygusal tepkilerinde ve davranışlarında, yaşanan durumlarla uyumsuz ve nedenlerle ilişkisiz aksamalar görüldüğünde, bu durum genellikle işlevselliğinde de bozulmalara yol açar. Ruhsal bozuklukların çoğunda, duygusal durum az ya da çok etkilenir. Ancak, bazı ruhsal bozukluklarda, ana belirti duygu durumu ve duygusal yanıtlarındaki bozulmalardır. Bu tür bozukluklar, bireyin duygu durumunu derinden etkileyerek, günlük yaşamını ve genel işlevselliğini ciddi şekilde olumsuz etkileyebilir (Bulut, 1995).

"Çökkünlük (depresyon), hem psikolojik hem de psikolojik olmayan hastalıklarla birlikte görülebileceği için birincil ve ikincil olarak iki ayrı kategoriye ayrılabilir. (Gülseren, 2024)" "Birincil depresyon, herhangi bir bağımlılık yapıcı madde kullanımı, bedensel rahatsızlık ya da başka bir psikiyatrik bozukluk olmaksızın kendiliğinden ortaya çıkar (Uluşahin & Öztürk, 2016). İkincil depresyon ise genellikle bedensel/organik hastalıklar veya depresyon dışındaki psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişkilidir ve bazı ilaçların (örneğin, sedatiflerin) uzun süreli kullanımına bağlı olarak gelişebilir (Yalçın B. M., 2016)."

## 2.2.2. DEPRESYONUN TARİHÇESİ

Depresyon, tarihsel olarak çok eski çağlardan beri bilinen bir ruhsal bozukluktur (Öztürk & Uluşahin, Ruh Sağlığı ve Bozuklukları, 2008). Eski din kitaplarında, Yunan ve Latin yapıtlarında, ağır çökkünlük (melankoli) ve mâni dönemleri geçiren kişiler tanımlanmıştır. Melankoli terimi, ilk kez Hipokrat tarafından kullanılmıştır (M.Ö.5. yüzyıl). Bugün ağır çökkünlük olarak bildiğimiz durumu, Hipokrat "kara safra "ya bağlamış ve bu duruma "Hipokrat melankolisi" adını vermiştir. Orta Çağ'da ise, ruhsal çökkünlükle ilgili önemli tanımlamalardan birini İbn-i Sina yapmış ve bu konuda ilginç vaka örnekleri sunmuştur (Ö, 2000).

19. yüzyılda Fransız ve Alman ruh hekimleri, mâni ve melankolinin çeşitli türlerini ve klinik belirtilerini tanımlamışlardır. Emil Kraepelin 1896 yılında yaptığı araştırma sonucunda, bu farklı türleri ve belirtileri bir araya getirip bir çerçeve altında toplamak, hastalığın gidişatını ve sonlanışını net bir şekilde tanımlamak konusunda literatüre çok büyük bir katkı sağlamıştır. Kraepelin, mâni ve melankolinin tüm bu farklı biçimlerini "psikoz manik depresif" (PMD) adı altında birleştirerek, hastalığın klinik belirtilerini ve evrimini kapsamlı bir şekilde tanımlamayı başarmıştır (Öztürk & Uluşahin, 2008).

Freud ve Abraham, depresyonu psikodinamik açıdan inceleyerek, bu hastalığa dikkat çekmiş ve psikolojik temellerini açıklamaya çalışmışlardır. 1929'da Gillespie, depresyonu iki ana kategoriye ayırarak endojen ve eksojen depresyon sınıflamasını yapmıştır. 1960'lı yıllarda ise, depresyon daha da net bir şekilde kategorize edilerek "monopolar" ve "bipolar" kavramları ortaya atılmıştır. 1970'ler ile bipolar bozukluklar, Tip I ve Tip II olarak daha ayrıntılı bir biçimde sınıflandırılmıştır. Bunun üzerine, DSM-IV-TR' ye göre, ağır çökkünlük durumunu "majör depresyon" olarak tanımlamış, ancak "minör çökkünlük" terimini tanımlamamıştır. Bu durum, bazı uzmanlar tarafından tutarlı bir terminoloji eksikliği olarak değerlendirilmiştir. Hem ICD-10 hem de DSM-IV-TR, depresyonu şiddetine göre hafif, orta ve ağır olarak sınıflandırmaktadır. Ayrıca, ağır depresyon vakaları, psikotik belirtiler olup olmadığına göre iki alt gruba ayrılmaktadır. Depresyon genel olarak dört farklı paradigma çerçevesinde incelenmektedir (Bulut, 1995).

### 2.2.3. DEPRESYONUN ETİYOLOJİSİ

Depresyonun etiyojisi ile ilgili yapılan araştırmalar sonucunda aslında, toplumda meydana gelen sosyal değişimler, bireyin psikolojik sağlığını doğrudan etkileyebileceği gözlemleniyor bir durum yaratmaktadır. Özellikle toplumsal çatışmalar ve finansal problemler, bireyin yaşamını olumsuz yönde etkileyebilir. Bu tür sorunlarla karşılaşan bireylerde, duygu, düşünce ve davranış kalıplarında değişiklikler görülüyorsa, depresyon söz konusu olabilir. Yapılan araştırmalar, bireylerin hayatlarında gerçekteşen bu tür değişimlere uyum sağlamanın zor olduğunu ve bu adaptasyon güçlüklerinin, toplumsal çatışmalarla birlikte daha derin sorunlara yol açabileceğini ortaya koymaktadır (Bayram, 2016).

Bireyin duygusal tepkileri ve olaylara karşı algılayış biçimi, yaşadığı zorluklara nasıl tepki vereceğini belirler. Özellikle kin, nefret gibi yoğun duygular yaşayan, terk edilme korkusu taşıyan ya da aşırı bağımlılık duyguları hisseden kişilerin depresyona daha yatkın olduğu bulgusu da ortaya konmuştur (Bayram, 2016).

Klinik bağlamda yapılan araştırmalar sonucunda elde edilen bulgular, depresif kişilerin konuşması belirgin şekilde yavaşlamış, ses tonu alçalmış ve konuşması adeta büyük bir çaba gerektiriyor gibi görünmektedir. Sorulara genellikle tek kelimelik cevaplar verilmekte ya da cevaplar gecikmeli olarak alınmaktadır. Kişi, kendisi ve dünya hakkında genellikle olumsuz düşünceler taşımaktadır. Geçmişte yaşadığı acı veren anılar ve geleceğe yönelik korkuları sıkça gündeme gelir (Koç, 2016).

Kendini sürekli suçlama eğiliminde olup, özsaygısı ciddi şekilde azalmıştır. Bu olumsuz düşünceler ise bazen, değersizlik ve küçüklük hissiyatına vararak daha ciddi bir boyut kazanabilir. Ayrıca, bu düşünceler mikro düzeyde sanrılara dönüşebilir. Depresif bireylerde, ölüm isteği ve intihar düşüncelerine sahip olabilirler. Depresif bireylerin birçoğunda iştah azlığı gözlemlenmektedir. Çok nadir bazı hastalarda da aşırı yemek yeme ve kilo artışı görülebilir. Bunun yanı sıra en çok rastlanan semptomlardan diğeri ise uyku bozukluğudur (Uluşahin & Öztürk, 2016). Yoğun umutsuzluk ve çaresizlik duyguları, bu düşüncelerin daha belirgin hale gelmesine yol açarken, suçluluk duyguları ise özellikle intihar düşüncelerini ve eylemlerini tetikleyebilmektedir (Yüksel, 2014).

#### 2.2.4. DEPRESYONUN EPİDEMİYOLOJİSİ

Depresyon, son yıllarda birçok ülkede önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Özellikle 20. yüzyılın son çeyreğinden itibaren bu bozukluğun yaygınlığında belirgin bir artış gözlemlenmektedir. Ayrıca, depresyonun başlangıç yaşı giderek daha genç yaşlara inmektedir. Bu artışın arkasında çeşitli toplumsal değişimlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Modern toplumlarda geniş aile yapılarının yerini daha küçük, çekirdek aileler almış ve bireysellik ön plana çıkmıştır. Aile içi destek sistemlerinin zayıflaması, bireylerin duygusal yüklerini daha yalnız başına taşımalarına yol açmaktadır. Tüm bu faktörlerin birleşimi, depresyonun daha erken yaşlarda başlamasına ve daha yaygın hale gelmesine neden olmaktadır. Toplumsal yapılarındaki bu değişimlerin, bireylerin psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkiler yarattığı söylenebilir (Uluşahin & Öztürk, 2016).

Toplumsal ve ruhsal etmenler, cinsiyetler arasındaki depresyon farklılıklarını açıklamada önemli bir rol oynamaktadır. Çocuklukta cinsel istismara uğrayan kadınların sayısı, erkeklere göre yaklaşık iki kat daha fazladır. Ayrıca, günlük yaşamda kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla stres yaşamaktadır. Kadınlarda görülen stres tepkileri genellikle; kadınsal hormonlar, toplumsal roller ve bedensel görüntü ile ilgili kaygılar etkileyebilir. Kültürel baskılar nedeniyle, kadınlarda fiziki görünümüyle ilgili yoğun öz eleştiri tutumları gözlemlenmektedir. Ergenlik döneminde başlayan bedensel görünüme odaklanma, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla belirginleşir (M.A.Kring & L.S.Johnson, 2019).

Bu durum, kadınların beden imajı ve görünüşleriyle ilgili daha fazla kaygı taşımasına yol açar. Görünüşe dair bu kaygıların, kadınların depresif bozukluk geliştirme riskini artırabileceği düşünülmektedir. Kadınlardaki duyarlılığı açıklamak için hormonal etkenlere odaklanan bazı önemli çalışmalar yapılmış olsa da elde edilen bulgular henüz netleşmemiştir (M.A.Kring & L.S.Johnson, 2019). Bu nedenle, kadınlarda depresyonun artan yaygınlığı ve cinsiyetler arasındaki farkların daha iyi anlaşılabilmesi için, toplumsal, biyolojik ve psikolojik etmenlerin bir arada değerlendirilmesi gerekmektedir.

Yapılmış olan farklı bir yordayıcı çalışmada, bireylerin yaşamlarında meydana gelen stresli olayların, tam anlamıyla depresif bozukluk olmasa da depresyonun erken semptomlarını tetikleyebileceği gözlemlenmiştir. Bu tür çalışmalarda, depresyon başlamadan önce bireylerin %42 ile %60'ının ciddi yaşam olayları yaşadığı tespit edilmiştir. İş kaybı, önemli bir arkadaşlığın veya romantik ilişkinin sona ermesi, bu tür stresli olaylar arasında en yaygın olarak görülenlerdendir (M.A.Kring & L.S.Johnson, 2019).

Darol ve Karpınar'ın yaptıkları bir çalışmada medeni durum ve depresyon ilişkisi ile ilgili yapılan araştırmalardan birinde evli ve boşanmış kadınların bekar olan kadınlara göre depresyon eşiğinin daha yüksek olduğu, yine boşanmış erkeklerin kadınlara kıyasla depresyon eşiğinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Darol & Karapınar, 2022).

Kendler, Hettama, Butera ve arkadaşlarının yaptığı farklı bir araştırmada, yaşanmış olan kayıpların ve aşağılanmaların bireyde, depresif dönemin başlangıcında önemli bir rol oynadığını ifade etmişlerdir. Ayrıca, beklenmedik bir şekilde meydana gelen stresli yaşam olaylarının depresyona yol açabileceği, depresyon yaşayan bireylerin ise depresyon öncesinde kronik stres olayları yaşadıkları gözlemlenmiştir (M.A.Kring & L.S.Johnson, 2019).

Depresyonun ortaya çıkmasına eşlik eden rahatsızlıklardan biri duydurum bozukluğudur, Çelik ve Hocoğlu'nun yaptıkları bir araştırmada, duydurum bozukluklarının klinik görünümünü belirleyen sendromlardan biri de depresyon olduğu gözlemlenmiştir. Major depresif bozukluk tanısı almış olan 11 kişide, çökkün duygu durumu, sıkıntı bunaltı anksiyete belirtileri, afektif, düşünce süreci akışında bozukluk, suçluluk gibi belirtilerle eşlik ederek ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Çelik & Hocoğlu, 2016).

Depresyon ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılında yaptığı çalışmada dünyada 350 milyon kişinin depresif bozukluklardan etkilendiği düşünülmektedir, bu doğrultuda depresif bozukluklar ekonomik yük oluşturan hastalıkların başında yer almaktadır (D.S.Ö., 2017). Dünya genelinde yeti yitimine yol açan hastalıklar arasında depresif bozukluklar ikinci sırada yer alırken, hastalık yükü oluşturma açısından birinci sırada bulunmaktadır. Depresif bozuklukların sebep olduğu küresel hastalık yükü, 1990 ile 2010 yılları arasında %37,5 oranında bir artış göstermiştir. Bu artışın gelecekte de devam etmesi beklenmektedir (A.J.Ferrari, ve diğerleri, 2010).

Depresyon ile ilgili Ünal ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, depresyonun yanı sıra bireylerin geçirdiği psikiyatrik hastalıklar arasında anksiyete bozukluklarının yaygın olması, depresyon ve anksiyete komorbiditesinin sık görüldüğünü tespit etmişlerdir. Yani depresyon yaşan bir kişide ayrıcı tanı olarak anksiyetenin de ortaya çıkabildiği görülmüştür (Bilge & G.Ünal, 2005)

Depresif bozuklukların yol açtığı en önemli sorunlardan biri ise özkıyım. Özkıyım ile ilgili 2014 yılında yapılan bir araştırma sonucunda, 15-29 yaş grubu arasındaki kişilerin ölüm nedenleri sıralamasında ikinci sırada yer aldığı gözlemlenmiştir (D.S.Ö., 2014).Gelişim dönemlerinden önemli bir dönem olan ergenlik döneminde karşılaşılan en önemli psikiyatrik bozukluklardan birisi depresif bozukluklardır. Dünya Hastalık Yüğü çalışmasında depresif bozukların 15-19 yaş grubunda yeti yitimine yol açan hastalıklar sıralamasında ikinci sırada olduğu gözlemlenmiştir (C.G.B.O.D., 2015).

Yıldız ve arkadaşları tarafından depresyon ile medeni durum değışkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, medeni durum, depresyona yakalanma riskini etkileyen önemli bir değışken olarak öne çıkmaktadır. Evli bireyler temel grup olarak alındığında, hiç evlenmemiş kişilerin 1,982 kat, boşanmışların 1,814 kat ve dul bireylerin 4,95 kat daha yüksek depresyon riski taşıdığı tespit edilmiştir (Yıldız, Aydın, Aydın, & Yıldız, 2024).

Yapılan farklı bir meta-analiz araştırmasında ise 13 yaş altındaki çocuklarda depresyon prevalansının %2,8, 13-18 yaş arasındaki grupta ise %5,7 olduğu tespit edilmiştir (E.J.Costello, A.Erkanli, & A.Angold, 2006).

Ergenlik dönemiyle birlikte depresyon prevalansının iki kat arttığı gözlemlenmektedir. Ergenler üzerinde yapılan uluslararası araştırmalar, öz bildirim ölçeklerine dayalı depresyon prevalansının %5,5 ile %7,7 arasında değıştiğini ortaya koymuştur (E.J.Costello, A.Erkanli, & A.Angold, 2006; Fonseca-Pedrero, 2011) (K.Wiens, ve diğlerleri, 2017).

Ünal ve diğlerlerinin yaptıkları bir çalışmada, depresyon ile ilgili yapılmış farklı bir çalışmaya bakıldığında, depresyonun psikososyal stres bildiriminin 45 yaş altındaki bireylerde, daha ileri yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. 25 yaş altındaki grupta karşı cinsle ilişkiler, mesleki ve finansal sorunlar ile kişiler arası ilişkiler ön plana çıkarken, 25-44 yaş grubunda evlilik, karşı cinsle ilişkiler, mesleki ve parasal sorunlar, ebeveynlik zorlukları ve cinsel sorunların daha sık dile getirildiğı gözlemlenmiştir. Bu sorunların dağılımı, yaşam döngüsüyle uyumlu bir yapı sergilemektedir (Ünal, ve diğlerleri, 2005).

Dessaulles ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada, evlilik ve depresyon ile ilgili pek çok araştırma vardır. Evlilikte yaşanan sorunlar, depresyonun ortaya çıkmasında ve sürmesinde en önemli etkenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Literatürdeki çalışmalar, depresyon ile uyumsuz evlilik arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bağlantı, depresyon tanısı konulan evli bireyler için evlilik terapisinin tedavi sürecindeki önemini vurgulamaktadır (Dessaulles, S.M.Johnson, & W.H.Denton, 2003).

Gökçe'nin yaptığı bir çalışmada, üniversite mezunu genç işsizlerin uzun süreli işsizlik nedeniyle yaşadığı psikolojik etkiler incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların depresyon, stres ve kaygı düzeylerinin oldukça yüksek olduğu saptanmış ve maruz kaldıkları olumsuz deneyimlerin çaresizlik duygusunun öğrenilmesine yol açtığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan diplomalı işsiz bireylerde, işsizlik süresinin uzamasıyla birlikte stres, depresyon ve kaygı düzeylerinin daha belirgin hale geldiği gözlemlenmiştir (Gökçe, 2022).

Yang ve diğerlerinin çalışmasında kadınlarda perinatal depresyonun risk faktörleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda ailelerin ekonomik durumunun kötü olması, düşük eğitim düzeyi, ruhsal hastalık öyküsü, aile içi şiddet, sigara veya alkol tüketimi ve çoklu doğum, kadınlarda perinatal depresyonu arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Yang, Wu, & X.Chen, 2022).

Bromberger ve arkadaşlarının çalışmalarında, sosyoekonomik statü (düşük ve yüksek) ile orta yaş dönemindeki depresif semptom yükü arasındaki ilişkiyi incelemiş ve yetişkinlerin sosyoekonomik, psikososyal ve fiziksel sağlık özelliklerinin bu süreçte belirleyici olup olmadığını araştırmışlardır. Araştırma sonuçları, ABD'li siyah ve beyaz kadınlarda 15 yıl boyunca depresif belirtilerin kümülatif yükünün, çocukluklarında yoksulluk yaşamış ve ebeveynlerinin eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, ebeveynlerinin eğitim düzeyi ne olursa olsun, çocukluklarında ekonomik olarak dezavantajlı olan kadınların, ailesi maddi sıkıntı yaşamayan kadınlara kıyasla daha fazla depresif belirti deneyimlediği tespit edilmiştir (T.Bromberger, ve diğerleri, 2017).

Depresyon ile ilgili yapılmış olan farklı bir çalışmada, üniversite öğrenim düzeyi olarak üst sınıfta olma, ekonomik durumun kötü olması, düzenli beslenememe, duygularını ifade etme ve arkadaşlık kurmakta zorlanma kötü sağlık algısı olan erkek öğrencilerin, içe dönük kişiliğe sahip olma gibi özelliklere sahip öğrencilerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Gümüş & Zengin, 2018).

Depresyon ile yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerine yönelik etkisine bakıldığında, üniversitenin 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulanan Beck Depresyon Envanteri sonuçlarına göre, yalnızlık, depresyon, aşağılık duygusu, akademik işleri erteleme, kendini anlama, ebeveynle çatışma, uyku problemleri ve anadal seçimi gibi sorunları sıkça yaşayan öğrencilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir (Köksal & Topkaya, 2021).

Depresyon ile ilgili yapılan farklı bir çalışmada, üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireyler temel grup alındığında, lise ve dengi mezunların 1,461 kat, ilköğretim mezunlarının 3,131 kat ve ilkokul veya daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin 2,191 kat daha yüksek depresyon riski taşıdığı görülmektedir. Hem de diğer ülkelerde yapılan araştırmalar, düşük eğitim seviyesinin depresyon için önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır (Yıldız, Aydın, Aydın, & Yıldız, 2024).

Depresyon'un kadın ve erkek üzerindeki etkisine bakıldığında, kadınların (9.44) depresyon puanı ortalamasının erkeklerden (7.82) daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların depresyon değerleri 0-38 puan arasında olup, en düşük puan '0' olurken, en yüksek puanın '38' olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre kadınların erkeklerden daha depresif oldukları söylenebilir (Güvener & Sönmez, 2025).

Çöpür tarafından, yürütülen bir çalışmada 17-20 yaş aralığında 19,48 depresyon puanı, 21-25 yaş aralığında 19,34 depresyon puanı elde edilmiştir. Erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek oranda depresif belirti gösterdikleri tespit edilmiştir (Çöpür, 2020).

Kılıç tarafından yapılan farklı bir araştırmada, 18-21 yaş aralığında 8,23 depresyon puanı, 22-25 yaş aralığında 11, 90 depresyon puanı elde tespit edilmiş, kızların erkeklere göre daha yüksek seviyede depresif belirti gösterdiği tespit edilmiştir (Kılıç K. M., 2019).

Türkiye'de yapılan farklı bir araştırmada 15-24 yaşlarındaki erkeklerin %3,3'ünde; kadınlarınsa %5,1'inde depresyon olduğu gözlemlenmiştir (T.C.S.B.H.S.K., 2013). Görker ve arkadaşlarının (2004) çocuk/ergen psikiyatri polikliniğine bir yıl boyunca başvuran ergenlerin tanı dağılımını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, kızların %6,02'sinin ve erkeklerin %4,72'sinin depresyon tanısı aldığı saptanmıştır. Yine ergenler ile ilgi yapılan araştırmalarda ise öz bildirim ölçeklerine dayalı depresyon prevalansının %9,9 ile %30,7 arasında değiştiği belirlenmiştir (S.Bodur & H.Küçükendirci, 2009) (T.Demir, G.Karacetin, D.E.Demir, & O.Uysal, 2011) (M.Eskin, K.Ertekin, H.Harлак, & Ç.Dereboy, 2008) (A.Unsal & U.Ayranci, 2008).

## 2.2.5. KURAMSAL TEMELLERE GÖRE DEPRESYON

### 2.2.5.1. Bilişsel Davranışçı Yaklaşım

Bilişsel davranışçı kuram ilk olarak 1960'lı yıllarda Aaron Beck tarafından geliştirilen bir kuram olup, depresyonun psikolojik yapısını anlamada önemli bir yer tutmaktadır. Bu kurama göre depresyon, bireylerin kendileri, yaşamları ve geleceği hakkında olumsuz düşüncelere kapılmaları sonucu ortaya çıkmaktadır (C.G.Davison & J.M.Neale, 2004).

Bu kavram, Beck'in depresyonun ruhsal yapısını açıklamak amacıyla geliştirdiği ve "bilişsel üçlü" olarak adlandırdığı bir modelin parçasıdır. Bilişsel üçlü, depresyonun temelinde yatan olumsuz düşünce kalıplarını ifade eder: kişinin kendi değerine dair olumsuz düşüncelere sahip olması, çevresiyle ve hayatıyla ilgili kötümser bakış açılarının olması, ayrıca geleceğe yönelik umutsuz beklentilere sahip olmasını içermektedir (C.G.Davison & J.M.Neale, 2004).

Beck'in bu modeli, depresyonun sadece bir duygu durumundaki ani ve dengesiz değişimi değil, aynı zamanda bir düşünsel çerçeveye şekillendiğini vurgular ve bu model sayesinde tedavi süreci boyunca bu olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmeye yönelik stratejiler geliştirilmesine olanak sağlayıp, iyileşme sürecini kolaylaştırmaktadır (C.G.Davison & J.M.Neale, 2004).

Depresyon sürecini yaşayan bireyler sıklıkla kendilerine yönelik olumsuz öz eleştirilerde bulunurlar. Bu eleştiriler, genellikle kişisel yetersizlik, değersizlik ve başarısızlık gibi olumsuz anlamlar içerir ve bireyin motivasyonunu olumsuz etkileyebilir. Bu tür olumsuz düşünceler yalnızca bireyin içsel dünyasında değil, aynı zamanda sosyal ilişkilerinde de zorluklara yol açabilir. Depresif düşünceler, bireyin sosyal etkileşimlerde daha temkinli olmasına, kendini ifade etme isteğini kaybetmesine ve motivasyon artırıcı davranışlardan kaçınmasına sebep olabilir. Bu süreç, bireyin sosyal ortamlara girmek yerine kendisini izole etmesine ve depresif semptomların daha da şiddetlenmesine yol açabilir (Öztahacı, 2017).

Beck'in bilişsel terapidaki önemli kavramlarından biri de şemalardır. Şema, bireyin geçmiş deneyimlerinden ve erken çocukluk yaşantılarından şekillenen, dünyayı ve kendini algılayış biçimini belirleyen bilişsel yapılandırmalardır. Depresyon yaşayan bireylerde bu şemalar, genellikle olumsuz düşünceler, duygular ve yargılar içermektedir. Balcıoğlunun (1999) yılında yaptığı araştırmada, bu şemaların, bireylerin çocukluk dönemi yaşantılarından öğrenilen deneyimlerle şekillendiğini ifade etmektedir. Depresyonlu bireyler, geçmişteki travmatik veya olumsuz deneyimlerin sonucunda, kendilerine dair yetersizlik, değersizlik gibi inançlar geliştirirler. Bu şemalar, bireyin dünyayı algılayışını şekillendirir ve genellikle

olumsuz taraflarını da ön plana çıkarır. Bunun yanı sıra Beck'e göre, depresif bireylerin geçmişteki olumsuz deneyimlerinin bir sonucu olarak şemalar geliştirdiğini ve bu şemaların, benzer olaylarla karşılaştığında tetiklendiğini ve bu tetikleyicilerin de kişinin mevcut durumunu yanlış algılamasına yol açarak, şemaların güçlenmesine sebep olduğu görülmüştür (Öztahacı, 2017).

Beck'in depresyonun bilişsel yapısını açıklarken kullandığı önemli kavramlardan biri de "bilişsel hatalar". Bu kavram, bireylerin olumsuz düşüncelerini şekillendiren ve yanlış bir şekilde dünyayı algılamalarına neden olan düşünsel yanılırları ifade eder. Bilişsel hatalar, depresyonlu bireylerin düşünsel süreçlerinde sıkça gözlemlenen kalıplardır. Davison ve Neale (2004) yılında yaptığı bir araştırmada, kişiselleştirme ve aşırı genelleme gibi bilişsel hataların depresif bireyler tarafından sıklıkla kullanıldığını ve bu tür hataların, bireylerin yaşadıkları olumsuz deneyimleri, genellikle hiçbir somut kanıt bulunmamasına rağmen, sürekli ve geçerli kabul etmelerine yol açmaktadır. Depresyonlu kişiler, olumsuz düşüncelerini doğrulamak için mantıklı ve nesnel bir kanıt aramak yerine, bu düşüncelerin doğruluğunu içsel bir inanç olarak kabul etmektedirler (Öztahacı, 2017).

#### **2.2.5.1.1. Bilişsel-Davranışçı Terapi ve Depresyon**

Davranışçı terapiler, 1950'li yıllarda psikopatolojinin tedavisinde yeni bir yöntem olarak ortaya çıkmış ve öğrenme ilkelerinin klinik alanda uygulanmaya başlanmasıyla gelişmiştir. Bu terapilerin temelinde, klasik ve edimsel koşullanma ilkelerinin önemli bir rolü bulunmaktadır. Davranışçı terapistlere göre, karmaşık insan davranışları, bu koşullanma ilkeleriyle açıklanabilir. 1960'lı yıllardan sonra, davranışçı terapilerin psikiyatrik hastalıkların tedavisinde etkili olduğu kanıtlanmış ve terapinin uygulama alanı genişlemiştir. İlerleyen yıllarda, klasik ve edimsel koşullanma ilkeleri ile açıklanamayan davranışsal durumlar gözlemlenmiş ve bu nedenle sosyal öğrenme kuramının ilkelerinden yararlanılmaya başlanmıştır. Albert Bandura, davranışların yalnızca koşullanma yoluyla otomatik olarak ortaya çıkmadığını, aynı zamanda gözlem yoluyla da öğrenilebileceğini vurgulamıştır. Bandura'ya göre, bireyler çevrelerinden gözlem yaparak öğrenirler ve bu süreçte yaptıkları değerlendirmeler, öğrenilen davranışların nasıl şekilleneceğini belirler (Aysev & Taner, 2007).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), ruhsal hastalıkların kavramsallaştırılmasında ve tedavisinde düşüncelere merkezi bir rol atfetmektedir. Kuramsal ve pratik düzeyde, bilişsel süreçler üzerindeki odaklanma, bireylerin duygu ve davranışlarını nasıl şekillendirdiği üzerinde yoğunlaşır (E.Kuru, Özdemir, Y.Şafak, R.G.Tulacı, & M.H.Türkçapar, 2017).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) temel olarak, danışanın düşünce süreçlerinin farkındalığını artırarak, davranışlarını yönlendiren zihinsel süreçleri daha iyi anlamasını amaçlar. BDT, "disfonksiyonel düşünce ve inançları yeniden yapılandırarak, bunların yerine daha işlevsel düşünce ve inançlar geliştirmeyi" hedefleyen bir psikoterapi yaklaşımı olarak tanımlanabilir (Aysev & Taner, 2007).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), sorun çözme, bilişsel ve davranışsal teknikleri birleştirerek kullanılmaktadır. Bu tekniklerin başlıcaları arasında; büyük sorunları daha küçük, yönetilebilir parçalara ayırma, problemi çözmeye engel olan düşünce ve inançları tanımlama, otomatik düşünce ve imgeleri belirleme, yönlendirilmiş keşif ile anlamlara ulaşma, altta yatan varsayımlar ve inançları keşfetme, işe yaramayan düşünce ve inançları yeniden yapılandırma, aktiviteleri izleme ve planlama, kademeli olarak harekete geçme, düşünce ve inançları test etmeye yönelik egzersizler, aşamalı yüzleştirme ve gevşeme teknikleri yer almaktadır (V.Ceylan, S.Kose, Akin, & Turkcapar, 2017).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), erişkinler üzerinde gösterdiği olumlu etkilerinin ardından, 1970'lerin başında çocuk ve ergenler üzerinde de uygulanmaya başlanmıştır. Bu yaklaşımların çocuk ve ergenlerde özellikle depresyon, posttravmatik stres bozukluğu, öğrenme güçlükleri, davranışsal sorunlar ve anksiyete bozukluklarında etkili olduğu bulunmuştur (Aysev & Taner, 2007).

Çocuk ve ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) uygulamaları, bireylerin davranışlarını yönlendirecek bilişsel stratejilerin öğretildiği çeşitli teknikleri içermektedir. Bu süreç, çocuk ve ergenlerin başa çıkma becerilerinin güçlendirilmesini amaçlamaktadır. BDT uygularken, çocuk ve ergenlerin içinde bulunduğu gelişimsel dönem dikkate alınmalıdır. Çocuk ve ergenlerin bilişsel özellikleri ve yaşadıkları bilişsel sorunlar, yetişkinlerden farklılık göstermektedir. Bu nedenle, terapistin, çocuk/ergenin gelişim düzeyine uygun metaforlar kullanması ve terapötik çerçeveyi buna göre yapılandırması önemlidir (Aysev & Taner, 2007).

Son on yılda, depresif semptomlar gösteren ergenlerle yapılan randomize kontrollü grup Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) çalışmalarının etkililiğini inceleyen bir derlemede, yapılan müdahalelerin, daha az sayıda BDT oturumu (10-12 yerine 6 oturum) ile bile ergenlerin depresif semptomlarında orta veya orta-büyük etki büyüklüğünde ciddi bir azalma olduğu gözlemlenmiştir (Nardi, Massei, Arimatea, & Perfetti, 2016).

### 2.2.5.2. Psikanalitik Yaklaşım

Freud'a göre, depresyonun kökeni büyük ölçüde erken çocukluk dönemindeki gelişimsel süreçlere dayanmaktadır. Özellikle Freud (1991), Yas ve Melankoli adlı eserinde, bireyin erken çocukluk dönemindeki deneyimlerinin, ruhsal bozuklukların temelini atabileceğini vurgulamıştır. Bu bağlamda, depresyonun oluşumunda, oral evreye ait gereksinimlerin yeterince tatmin edilmemesi ve bu evreye takılı kalınması üzerine önemli bir rol oynamaktadır (Öztahacı, 2017).

Freud, oral evredeki içgüdüsel doyumların eksikliği nedeniyle bireyin bağımlılık geliştirebileceğini ve bunun depresif semptomlara yol açabileceğini belirtmiştir. Erken dönemde yaşanan bu tatminsizlikler, bireyin ilerleyen yaşantısında bilinçdışı düzeyde sevgi nesnesi kaybı ile ilişkilendirilir. Freud'a göre, depresyondaki bireyde sevgi ya da bağlanma kaybı, yalnızca kaybedilen kişiyle ilgili değil, aynı zamanda derin bir değersizlik, terk edilme ve yetersizlik duygusuyla şekillenir. Bu durum, kişinin kendine olan saygısını kaybetmesine ve olumsuz bir benlik algısının ortaya çıkmasına neden olabilir (Öztahacı, 2017).

### 2.2.5.3. Davranışçı Yaklaşım

**Öğrenilmiş Çaresizlik (Learned Helplessness):** Bireyin, çevresindeki olayların veya davranışlarının sonuçları üzerinde herhangi bir kontrol veya denetim gücüne sahip olmadığına dair inanç geliştirmesidir. Bu durum, kişinin daha önceki deneyimlerinde, çabalarının sürekli olarak olumsuz sonuçlarla karşılaşması nedeniyle, artık herhangi bir çaba gösterme isteği ve güvenini kaybetmesine yol açar (J.M.Burger & R.M.Arkin, 1980).

**Hastalık Öncesi Kişilik:** Depresyon ile ilişkili bazı kişilik özellikleri tanımlanmış olsa da, özgül bir kişilik yapısının varlığı hala tartışmalıdır. Bazı bireysel özelliklerin depresyona yatkınlığı artırabileceği öne sürülmektedir. Özellikle aşırı öz eleştiri, mükemmeliyetçilik, kötümserlik, aşırı endişelenme, katı düşünce yapıları ve düşük benlik saygısı gibi kişilik özellikleri, bireylerin depresyon gelişimine karşı daha savunmasız hale gelmesine neden olabilir. Bununla birlikte, bu özelliklerin depresyonun tek başına nedeni olmadığı ve bireysel farklılıkların da önemli bir rol oynadığı unutulmamalıdır (M., 2012).

## **2.2.6. DEPRESYON TANI ÖLÇÜTLERİ VE BELİRTİLER**

### **2.2.6.1. Nörobiyolojik Etkenler**

Depresyonun gelişiminde biyolojik, genetik ve psikososyal faktörler önemli bir rol oynamaktadır. Duygulanım bozuklukları, genetik yatkınlığın belirgin bir etkisiyle şekillenir. Yapılan araştırmalar, depresyonun genetik aktarımının önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Anne veya babasında depresyon tanısı bulunan bireylerin, aynı tanıyı alma olasılığı %27-30 civarındayken, her iki ebeveynde de depresyon görülmesi durumunda bu oran %50-75'e kadar çıkmaktadır. Bu bulgular, depresyonun hem genetik geçişle hem de aile içi çevresel faktörlerle ilişkilendirilebileceğini ortaya koymaktadır (Toros, 2002).

Yapılan araştırmalar genetik ve çevresel etmenlere göre, depresyonun gelişiminde genetik ve çevresel faktörlerin etkileşim içinde önemli bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Çevresel faktörlerin, bireylerin depresyona yatkınlıklarını artırabileceği gözlemlenmiş ve bu riskin genetik yatkınlıkla ilişkili olduğu vurgulanmıştır. Özellikle, bireylerin maruz kaldığı travmatik ya da stresli çevresel olaylar, depresyona yakalanma olasılığını artırmaktadır (K.Kendler, J.Kuhn, J.Vittum, C.Prescott, & B.Riley, 2005).

Depresyon türlerinin kalıtsal geçişi üzerine yapılan araştırmalar, farklı depresyon türlerinin genetik yatkınlıkla olan ilişkisini incelemiştir. Bu çalışmalar, minör depresyon, distimik bozukluk ve hafif depresyonun kalıtsal geçişinin daha zayıf olduğunu ortaya koyarken; majör depresyon ve psikotik özellik gösteren depresyon türlerinin kalıtsal geçişinin daha güçlü olduğunu belirtmiştir. Bunun yanısıra majör depresyon ve psikotik depresyonun birinci derece akrabalarda daha yüksek oranlarla görüldüğü, bu tür depresyonların genetik faktörlerle daha yakından ilişkili olduğu gözlemlenmiştir (M.Tamar & Özbaran, 2004).

### **2.2.6.2. Nörokimyasal Etkenler**

Depresyonun biyolojik temellerini inceleyen araştırmalar, beyindeki nörotransmitter düzeylerinde önemli azalmaların olduğunu ortaya koymaktadır. Özellikle dopamin, serotonin ve noradrenalin gibi nörotransmitterlerin seviyelerindeki düşüşler, depresyonun patofizyolojik gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır (Tan, 2019). Bunun yanı sıra, depresyon tanısı almış bireylerde yapılan çalışmalarda, serotonin, noradrenalin ve asetilkolin gibi nörotransmitterlerin yanı sıra, kan dolaşımındaki çinko, sodyum-potasyum dengesi, glukoz ve magnezyum seviyelerinin anormal düzeylerde olduğu gözlemlenmiştir.

Bu biyokimyasal değişiklikler, depresyonun gelişiminde etkili olan potansiyel patofizyolojik mekanizmaları işaret etmektedir (Köse, 2009). Beynin çeşitli bölgelerinde bulunan nörotransmitterlerin düzeyindeki anormallikler, depresyon riskini artırabilir. Araştırmalar, depresyonlu bireylerde özellikle serotonin seviyelerinde düşüş yaşandığını göstermektedir. Serotonin düşüklüğü, depresyonun biyolojik temelleriyle ilişkili bir bulgu olarak kabul edilmektedir. Ayrıca, depresyon tedavisinde dopamin seviyelerini artırmaya yönelik ilaçlar kullanıldığında, depresif bireylerin bu ilaçlara sağlıklı bireylerden daha düşük tepki verdikleri gözlemlenmiştir. Bu durum, dopamin düzeylerindeki azalma ile depresif bozukluk arasındaki ilişkinin güçlü olduğunu ve dopaminin depresyonun patofizyolojisinde önemli bir rol oynayabileceğini düşündürmektedir (Köse, 2009).

Son yıllarda depresyon üzerine yapılan nörobiyolojik çalışmalar, farklı frontolimbik beyin bölgelerinde, özellikle amigdala, hipokampus, prefrontal korteks, anterior singulat korteks ve orbitofrontal korteks gibi bölgelerde glial ve nöronal hücrelerin boyut ve yoğunluklarında belirgin değişiklikler gözlemlenmiştir. Bu değişiklikler, depresyonun patofizyolojik mekanizmalarını anlamada önemli ipuçları sunmaktadır. Bunun yanısıra, majör depresyon tanısı almış bireylerde yapılan araştırmalar, hipokampus ve korteks arasındaki iletişimin zayıfladığını ve hipokampal hacimde küçülmelerin meydana geldiğini ortaya koymuştur. Hipokampal küçülme, depresyonun uzun süreli ve tedavi edilmemiş vakalarında beyin yapısındaki kalıcı değişiklikleri işaret edebilecek bir bulgu olarak dikkat çekmektedir (C.Zheng & Zhang, 2015).

### **2.2.6.3. Sıklık ve Yaygınlık**

Depresyonun sıklığı ve yaygınlığına ilişkin veriler, kullanılan araştırma yöntemlerine bağlı olarak değişiklik göstermektedir. Ancak, genel olarak depresyonun yaygınlık oranı %9 ile %20 arasında bildirilmiştir. Yaşam boyu depresyon riski, cinsiyetler arasında farklılıklar göstermekte olup, erkeklerde bu oran %8 ile %12 arasında değişirken, kadınlarda ise %20 ile %26 arasında bir seyir izlemektedir (Öztürk M. O., 1994).

Depresyonun tam sıklığını belirlemek, çeşitli nedenlerden dolayı oldukça zordur. Epidemiyolojik çalışmalarda depresyonun sıklığı, toplumsal örneklemeler üzerinden yapılan değerlendirmelere göre %2-4 arasında değişirken, birinci basamakta %5-10, yatan hastalar arasında ise %6-14 arasında bildirilmiştir (Muris, 2001).

Son 30-40 yıl içinde yapılan araştırmalar, çökkünlük (depresyon) oranlarındaki cinsiyet farkının giderek azaldığını göstermektedir. Bu eğilim, gelişmiş toplumlarda kadınların sosyoekonomik konumundaki ve toplumsal rollerindeki değişimlere bağlı olarak açıklanabilir. Depresyon, kadınlarda en çok 35-45 yaşları arasında, erkeklerde ise 55 yaş ve sonrasında daha yaygın olarak görülmektedir. Bununla birlikte, depresyonun genç yaşlarda beklenenden daha sık görüldüğüne dair verilerde artış olduğu görülmüştür (Öztürk & Uluşahin, 2008).

Depresyon ile ilgili son yıllarda yapılan araştırmalara bakıldığında , kadınlarda özellikle 18-44 yaşları arasında daha yaygın olarak görülmektedir. 45-65 yaş aralığında ise cinsiyetler arasındaki prevalans farkı giderek azalmaktadır. Ancak, 65 yaş ve sonrasında depresyonun kadınlarda daha fazla görüldüğü yeniden bir eğilim halini almaktadır. Hastaneye başvurular, özellikle 40-60 yaşları arasında daha sık gözlemlenmektedir. Eğitim düzeyi düşük ve ekonomik durumu kötü olan bireylerde depresyon riski artmakta, bu bireylerin tedaviye yanıt verme olasılıkları ise genellikle daha düşüktür (N.Yüksel, 2014).

Cinsel kimlik ve toplumsal cinsiyet rolleri, kadınların depresyona yatkınlığını etkileyen önemli faktörlerdir. Kadınların depresyona daha yatkın olmalarına, zorluklarla başa çıkma tarzları, ruhsal durumları, biyolojik yapıları, kültürel ve toplumsal özellikleri gibi etmenler katkıda bulunmaktadır (H.D.Desai & M.W.Jann, 2000). Yapılan farklı araştırmalara bakıldığında, her beş kadından birinin yaşamlarının bir döneminde depresyonla karşılaştığını, buna karşın erkeklerde bu oranının her on erkekten biri olduğunu göstermektedir; dolayısıyla kadınlarda depresyon prevalansı erkeklere göre daha yüksektir (Köroğlu, 2015).

### **2.2.7. Depresif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması**

Depresif semptomların ortaya çıkmasında rol oynayan önemli etkenlerden biri, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerdir. (R.Cohen, ve diğerleri, 2019). Çocukluk çağı travmalarının depresyon gelişimindeki etkisi, birçok boylamsal araştırma ile ele alınmıştır. Örneğin, Herrenkohl ve arkadaşlarının (2013) gerçekleştirdiği ve yaklaşık 30 yıl süren bir boylamsal çalışmada, çocukluk döneminde travmaya uğrayan bireylerin, travma yaşamayanlara oranla yetişkinlik dönemlerinde daha yoğun depresif belirtiler gösterdiği bulunmuştur. (I.Herrenkohl, S.Hong, J.B.Klika, R.C.Herrenkohl, & Russo, 2012). Bunun dışında, Cohen ve çalışma arkadaşlarının (2017) yürüttüğü uzunlamasına araştırma, çocukluk döneminde duygusal ve fiziksel istismara maruz kalan bireylerin, bu tür deneyimleri yaşamayanlara kıyasla daha yüksek seviyede depresif semptomlar sergilediklerini ortaya koymuştur (R.Cohen, V.Menon, C.Shorey, D.Le, & R.Temple, 2017).

Ayrıca, Courtney ve arkadaşlarının (2008) yürüttüğü uzunlamasına araştırmaya göre, depresif belirtilerle ilişkilendirilen çocukluk dönemi duygusal istismarı, bireylerin geleceğe yönelik olumsuz beklentiler geliştirmelerine aracılık etmektedir (E.Courtney, M.Kushwaha, & J.Johnson, 2008). Çocuklukta yaşanan travmatik deneyimlerin depresif belirtilerle nasıl ilişkilendiğini inceleyen Sperry ve Widom'un (2013) uzunlamasına araştırmasında, bu ilişkinin düşük düzeyde sosyal destek aracılığıyla şekillendiği sonucuna ulaşılmıştır (D.M.Sperry & Widom, 2013).

Çocuklukta yaşanan travmaların depresif semptomlarla olan ilişkisi yalnızca boylamsal araştırmalarla değil, aynı zamanda çeşitli kesitsel çalışmalarla da ortaya konmuştur. Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir kesitsel araştırmada ise, bu tür travmatik yaşantıların bireylerin depresif belirtilerini anlamlı şekilde öngördüğü saptanmıştır. (Y.Liu, ve diğerleri, 2019). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bazı araştırmalar, travmanın şiddeti ve tekrarının ruh sağlığı üzerindeki etkilerine dikkat çekmektedir. Özellikle, birden fazla travma türüne maruz kalan ya da aynı travmayı birden fazla kez yaşayan bireylerin, yalnızca tek bir travmaya özellikle ihmal ve istismara uğrayanlara kıyasla daha yoğun depresif belirtiler yaşadıkları belirlenmiştir. (E.Badr, ve diğerleri, 2018).

Üniversite öğrencilerinin duygusal işleyiş süreçlerini ele alan bir çalışmada, Şenkal ve Işıklı (2015), çocukluk döneminde yaşanan travmaların, bireylerin duygularını tanımlama ve ifade etmede yaşadığı güçlükler (aleksitimi) üzerinden depresif belirtilerle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Şenkal & Işıklı, 2015). Depresyon bozukluklarının oluşumuna etki eden faktörler incelendiğinde, klinik örneklerle yapılan çalışmaların yanı sıra klinik olmayan gruplarda da çocukluk dönemi travmalarının önemli bir risk faktörü olduğu görülmektedir. (L.Mandelli, Petrelli, & Serretti, 2015). Yapılan geniş çaplı analizler, duygusal istismar ve ihmalin, çocukluk dönemi travmaları arasında depresyonla en güçlü ilişkiyi gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu durumu destekleyen Mandelli ve arkadaşları (2015), yürüttükleri meta-analiz çalışmasında söz konusu travmaların depresyon üzerindeki belirleyici etkisini vurgulamıştır (L.Mandelli, Petrelli, & Serretti, 2015). İntihar davranışlarının altında yatan etkenlerin incelendiği çalışmalarda, çocuklukta yaşanan duygusal istismarın etkisi dikkat çekmektedir. Özellikle majör depresif bozukluk tanısı alan bireylerde, bu tür istismarın intihar girişimleriyle anlamlı şekilde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (D.Janiri, ve diğerleri, 2018).

### 2.3. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

Bireyin psikolojik ya da duygusal zorlanmalar sonucu sergilediği bazı davranış biçimleri, beden bütünlüğüne zarar verebilir. DSM-5'e göre, intihar amacı olmaksızın, kişinin kasıtlı olarak bedenine zarar vermesi ya da zarar verme potansiyeli taşıyan bir eylemde bulunması "kendine zarar verme davranışı" olarak tanımlanır. Bu eylemler her zaman fiziksel hasar yaratma niyetiyle yapılmasada, sıklıkla bireyin içsel sıkıntılarına yanıt olarak ortaya çıkmaktadır (APA, 2013).

Kişinin psikolojik ya da duygusal acılarına karşı geliştirdiği baş etme yöntemleri bazen bedensel zarar verme şeklinde kendini gösterebilir. Bu tür davranışlar, kişinin kasıtlı olarak bedenine zarar verdiği bir dizi eylemi içerir. Bu eylemler arasında; yakma, çimdikleme, kimyasal maddeler yutma veya içme, mevcut yarayı açma, deriyi sert yüzeylere sürme, kendine vurma, kesme, deriyi kazıma, iğne batırma ve saç kökünden koparma gibi eylemler bulunmaktadır (D.Klonsky & Olino, 2008). Kendine zarar verme davranışları, bireyin yaşamına son verme amacını taşımayan, duygusal ya da psikolojik stresle başa çıkma yöntemleri arasında yer alır. Bu davranışın temel farkı, kişinin ölüm amacı gütmekten gerçekleştirilmesidir. İntihar davranışında ise bireyin amacı, yaşamını sonlandırmaktır (K.Posner, B.Brodsky, K.Yershova, J.Buchanan, & J.Mann, 2014).

Kara tarafından yapılan çalışmaya Kendine zarar verme davranışı gösteren grupta 18-24, 25-35 yaş aralığında öğrenci dahil edilmiş, Çalışmaya dahil edilen gençlerin %77,2'si kız, %22,8'i erkektir. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı bir fark bulunmazken yaş açısından 25-35 yaşları arasında KZVD puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Kara M. Z., 2014).

Akdemir tarafından yapılan bir araştırmada 18-24, 25-35 yaş aralığında bulunan üniversite öğrencilerinin (326 erkek, 460 kız öğrenci) kendine zarar verme davranışı açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yani cinsiyet ve yaş grubu anlamlı olarak farklılaştırıcı bir etken değildir (Akdemir Ş. , 2020).

Wang ve arkadaşlarının klinik olmayan ergen örnekleminde yaptığı araştırmada ise erkek olmanın kendine zarar verme davranışın açısından bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Ancak, ülkemizde sağlıklı ergen örneklemini üzerinde yapılan bir çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Xu, Zhang, Wan, & Tao, 2020).

Yapılan bazı araştırmalara göre, kendine zarar verme davranışı, intihar girişimlerinden farklı bir eylem olmakla birlikte, intihar girişimiyle ilişkili olduğu ve hatta intihar girişimlerini ngrdğu bulunmuştur. Bazı alışmalar ise, geçmişteki intihar girişimlerinin, intihar girişimlerini öngörmede kendine zarar verme davranışına kıyasla daha güçlü bir yordayıcı faktör olduğunu ortaya koymuştur. (R.Asarnow, ve diğerleri, 2012).

Çamuroğlu tarafından yürütülmüş bir doktora tezi çalışmasında, kendine zarar verme davranışının cinsiyetlere göre farklılıkları belirlemek için yapılan analizde, erkeklerin kadınlara kıyasla kendine vurma davranışı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Çamuroğlu M. İ., 2014).

Kendine zarar verme davranışı ile ilgili yapılan bir çalışmada, kızlar ve erkekler arasındaki dağılımına ilişkin farklı bulgular bulunmaktadır. Bazı araştırmalar, kendine zarara verme davranışının her iki cinsiyette benzer oranlarda grldğun rapor ederken (Muehlenkamp & Gutierrez, 2004), diğer çalışmalar ise kızlarda erkeklere kıyasla daha sık meydana geldiğini ortaya koymuştur (Bresin & Schoenleber, 2015). Ergenler üzerinde yapılan araştırmalarda ise en yaygın KZVD yöntemleri arasında kendini kesme ve kendine vurma davranışları ne çıkmaktadır.

Demez ve Bařėul tarafından yapılan bir araştırmada, ergenlerin kendine zarar verme davranışının okul türü ve sınıf düzeyi değişkenlerine göre farklılaşma durumunun belirlenmesi için yapılan analiz sonucunda ergenlerin kendine zarar verme davranışı puanları okul türüne ve sınıf düzeyine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (Demez & Bařėul, 2020).

Demez tarafından yapılan farklı bir araştırmada, KZVD sergileyen öğrencilerin cinsiyet değişkeni incelendiğinde, kendine zarar veren öğrencilerin %62,1'i kız öğrencilerden, %37,9'u ise erkek öğrencilerden oluşmuştur. Bu sonuca bakıldığında kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek seviyede bu KZV davranışını sergiledikleri gözlemlenmektedir (Demez, 2016).

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), bireylerin çeşitli psikolojik ihtiyaçlarına yanıt olarak ortaya çıkabilmektedir. Bu davranışın en yaygın işlevi, yoğun duygusal sıkıntıdan geçici olarak rahatlama sağlamaktır. Bunun yanı sıra, duygusal boşluk hissini gidermek, fiziksel bir uyarım yaşamak, kendini cezalandırmak, sosyal çevreyle iletişim kurmak, dikkat çekmek ya da kaçınmak istenen bir durumdan uzaklaşmak gibi farklı amaçlara da hizmet edebilir. (Klonsky E. D., 2011). Yapılan araştırmalarda, kendine zarar verme davranışının özellikle ergenlik ve geç yetişkinlik dönemlerinde daha sık grldğu belirtilmektedir.

Bu durum, söz konusu yaş grubunun duygusal dalgalanmalara ve stresörlere karşı daha hassas olmasından kaynaklanabileceği gibi, baş etme mekanizmalarının henüz tam olarak gelişmemiş olmasıyla da ilişkili olabilir. (Klonsky E. D., 2014).

Toprak ve diğerlerinin (2011) üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada, KZVD oranı %15,4 çıkmıştır. Ancak genel kanının tersine KZVD sergileyen erkeklerin oranı %70,4, kadınların oranı ise %37,4 olarak bulunmuştur. Buradan da anlaşılacağı üzere, erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla kendine zarar verme davranışı sergiledikleri tespit edilmiştir (Toprak, I.Çetin, Güven, Can, & Demircan, 2011).

Yüksek düzeyde kaygı yaşayan bireylerin bu duygusal yükü baş edebilmek adına zaman zaman fiziksel acıya yöneldiği gözlemlenmektedir. Kendine zarar verme davranışına dair yapılan psikodinamik değerlendirmeler, bu davranışın genellikle bireyin yalnız olduğu anlarda ortaya çıktığını, yara izlerinin gizlenmeye çalışıldığını ve manipülatif bir tutumdan ziyade, yoğun duygusal acıyı fiziksel düzleme taşıyarak rahatlama sağlama işlevi taşıdığını ortaya koymaktadır. (Serim, Taş, & Güvenir, 2009).

Ergenlerin kendine zarar verme davranışları üzerine yapılan çalışmalarda, bu davranışların altında yatan nedenlerin çoğu zaman katılımcılar tarafından açık bir şekilde ifade edilemediği görülmektedir. Özellikle bir araştırmada, katılımcıların yaklaşık üçte biri motivasyonlarını net bir biçimde tanımlamakta güçlük çekerken, önemli bir kısmı ise bu davranışlar sayesinde stres düzeylerinde azalma yaşadıklarını belirtmiştir. Bulgular, kendine zarar verme eylemlerinin yalnızca bireysel değil, aynı zamanda duygusal, travmatik ve sosyal etkenlerle de yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. (Akdemir Ş. , 2020).

Erdem tarafından yapılan bir araştırmada, KZVD davranışı sergileyen üniversite öğrencilerinde ile Psikolojik/Psikiyatrik Rahatsızlık Durum karşılaştırması yapılırken %16,7'sinin önceden bir psikolojik rahatsızlık tanısı konulduğu, %83,3'ünün ise psikolojik yardım almadıkları ama buna rağmen bu davranışları devam ettirdikleri gözlemlenmiştir (Erdem, 2009).

Çimen' in genç üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmasında, kendine zarar vermenin sıklığı, özellikleri, aile yapısı, gençlerin ruhsal durumu, kişilik özellikleri ve alışkanlıklarını araştırmış ve kendine zarar verme sıklığını %11,4 olarak bildirmiştir (Çimen, 2015).

Swannell ve arkadaşları (2014) tarafından gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında, kendine zarar verme davranışının yaygınlığının yetişkinlerde %5.5, genç yetişkinlerde %13.4 ve ergenlerde %17.2 olduğu bulunmuştur (V.Swannell, E.Martin, A.Page, P.Hasking, & John, 2014). Ayrıca, kendine zarar verme davranışının en yaygın görüldüğü gruplardan biri olan üniversite öğrencilerinde, yaşam boyu yaygınlık oranı %19.6, bu davranışa yönelik düşüncelerin yaşam boyu yaygınlık oranı ise %22.6 olduğu görülmüştür (B.Sivertsen, ve diğerleri, 2019).

Üniversite öğrencileri arasında yapılan araştırmalarda, kendine zarar verme davranışının dikkate değer bir sıklıkla görüldüğü ortaya konmuştur. Türkiye’de yürütülen bir çalışmada, bu davranışın görülme oranı %28.5 olarak saptanmış ve bu oranın öğrenciler arasında önemli bir ruh sağlığı meselesine işaret ettiği vurgulanmıştır. (Çamuroğlu & Gölge, 2018). Kendine zarar verme davranışlarının sıklığına ilişkin veriler farklı araştırmalarda değişkenlik göstermektedir. Örneğin, Tuna’nın (2017) yürüttüğü bir çalışmada bu oranın %47.92’ye kadar çıktığı tespit edilmiştir. Bulgular ayrıca, kendine zarar verme türleri arasında en yaygın uygulamanın "kesme" davranışı olduğunu göstermektedir. (D.Akdemir, A.Zeki, Ünal, M.Kara, & Çetin, 2013). Farklı çalışmalar, üniversite öğrencileri arasında yaygın olan kendine zarar verme davranış türleri konusunda çeşitli bulgular sunmaktadır. Kesmenin en sık görülen yöntem olduğunu bildiren araştırmaların yanı sıra, bazı çalışmalar ise en yaygın davranışın yaraların iyileşmesine engel olma olduğunu ortaya koymuştur. (Öztürk, G.Derin, & M.Okudan, 2020).

### **2.3.1. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Çağı Travması**

Kendine zarar verme davranışı, travmatik olayın bedende eyleme dökülerek yeniden canlandırılmasını, hayatta olunduğunun farkına varılmasını, dissosiyatif durumların kontrol altına alınmasını, duygusal ve fiziksel dengenin sağlanmasını ve kontrol hissinin elde edilmesini amaçlayabilir. Ayrıca, bu davranış, utanç, hayal kırıklığı, öfke ve suçluluk gibi bireyin kendisine yönelttiği yoğun duyguların dışa vurulması için de gerçekleştirilebilir (B.Smith, Kouros, & Meuret, 2014).

Yates ve arkadaşlarının (2008) görgül verilerle desteklenen boylamsal araştırmasında, fiziksel istismarın zaman zaman ortaya çıkan kendine zarar verme davranışlarıyla ilişkili olduğu, buna karşılık cinsel istismarın daha çok tekrarlayıcı nitelikteki kendine zarar verme davranışlarını yordadığı yani öngördüğü belirlenmiştir. (Yates, 2004).

Birçok farklı araştırma, çocukluk dönemi travmalarının kendine zarar verme davranışıyla güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu ve kendine zarar verme davranışını sergileyen bireylerin, bu davranışı göstermeyenlere göre daha fazla çocukluk dönemi travması yaşadıklarını ortaya koymuştur. (C.Brown, ve diğerleri, 2018) (G.Saçarçelik, A.Türkcan, H.Güveli, & D.Yeşilbaş, 2013).

Kolonsky ve Moyer'in yaptığı meta-analiz çalışmasında, çocukluk dönemi cinsel istismarının, kendine zarar verme davranışının gelişiminde kesin ve nedensel bir rol oynamadığı, ancak bu iki faktör arasında ılımlı düzeyde bir ilişki bulunduğu belirtilmiştir (E.D.Klonsky & A.Moyer, 2008).

Nock ve Kessler'in yaptığı çalışmada, cinsel istismarın intihar girişimi riskini artırdığı, ancak kendine zarar verme davranışıyla doğrudan bir ilişki göstermediği tespit edilmiştir. (M.K.Nock & R.C.Kessler, 2006).

Öztürk tarafından yürütülen çalışmada ise otonom alt boyutları ve çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutlarının düşük veya orta düzeyde bir ilişkisi olduğu gözlemlenmemiştir. Yine aynı şekilde sosyal kendine zarar verme davranışı alt boyutlarından sosyal işlevler boyutu ile çocukluk çağı travmaları puanlarının toplamına bakıldığında düşük orta derece bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Öztürk & Derin, 2021).

Shenk ve arkadaşları tarafından çocukluk çağı travması olan ve olmayan ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki tespit edilmiştir (C.E.Shenk, J.G.Noll, & J.A.Cassarly, 2010).

Kendine zarar verme davranışı ve çocukluk dönemi travmaları ile ilgili yapılan farklı bir çalışmada aralarında orta düzeyde pozitif yönde bir korelasyon olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanterinin alt boyutlarından intikam alma, heyecan arama ve özerklik, cinsiyete göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre, kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla "intikam alma" amaçlı kendine zarar verme davranışı sergilemiştir. Öte yandan, heyecan arama ve özerklik alt boyutlarında ise erkeklerin, kadınlara oranla daha yüksek düzeyde kendine zarar verme davranışı gösterdiği tespit edilmiştir (Öztürk, Derin, & Okudan, 2020).

Çocukluk çağı travma türlerinin kendine zarar verme davranışıyla ilişkisini inceleyen çalışmalarda bazı farklılıklar gözlemlenmiştir. Örneğin, birçok araştırma, çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismarın kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğunu ve bu davranışı yordadığı gözlemlenmiştir (H.Glassman, M.R.Weierich, J.M.Hooley, T.L.Deliberto, & M.K.Nock, 2007) (K.L.Gratz, S.D.Conrad, & L.Roemer, 2002) (Mossige, L.Huang, M.Straiton, & K.Roen, 2014).

Çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan bireylerin, bu duruma maruz kalmayanlara göre daha fazla kendine zarar verme davranışı sergiledikleri gözlemlenmiştir. (Demirci E. , 2018). Titelius ve arkadaşlarının (2017) gerçekleştirdiği çalışmada, cinsel istismarın kendine zarar verme davranışıyla herhangi bir anlamlı ilişkisinin olmadığı bulunmuştur (N.Titelius, ve diğerleri, 2017).

Klonsky ve Moyer'in (2008) yaptığı meta-analiz çalışmasında, cinsel istismarın kendine zarar verme davranışıyla olan ilişkisinin düşük düzeyde olduğu belirlenmiştir (E.D.Klonsky & Moyer, 2008). Ayrıca, yapılan farklı araştırmalar, fiziksel ve duygusal istismarın da kendine zarar verme davranışıyla bağlantılı olduğunu göstermektedir (K.Thomassin, A.Shaffer, A.Madden, & D.L.Londino, 2016) (N.Titelius, ve diğerleri, 2017).

Çocukluk çağı ihmalinin incelenmesiyle, fiziksel ve duygusal ihmalin kendine zarar verme davranışının yaygınlığıyla ilişkili olduğu ve duygusal ihmalin bu davranışı yordadığı yani öngördüğü tespit edilmiştir. (N.Titelius, ve diğerleri, 2017). Van der Kolk ve arkadaşları (1991) tarafından gerçekleştirilen boylamsal bir araştırmada, çocukluk çağı travmalarından en belirgin şekilde kendine zarar verme davranışını yordayan yani öngördüğü faktörün ihmal olduğu gözlemlenmiştir (K.L.Gratz, S.D.Conrad, & L.Roemer, 2002).

Literatürde diğer çalışmalarla tutarlı olan çalışmalardan biri ise Kaess ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bir çalışmada, kendine zarar verme davranışıyla en güçlü ilişkiyi oluşturan travmanın ihmal olduğu tespit edilmiştir (M.Kaess, ve diğerleri, 2013). Liu ve arkadaşları (2018) tarafından gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında, ihmal ile kendine zarar verme davranışı arasında güçlü bir ilişkinin olmadığı bulunmuştur (R.T.Liu, K.M.Scopelliti, S.K.Pittman, & A.S.Zamora, 2018).

## **2.4. DUYGU DÜZENLEME ZORLUĞU**

Günümüzde, duygu düzenleme kavramı hem araştırmacıların hem de klinisyenlerin dikkatini çeken önemli bir konu haline gelmiştir. Bu kavram, bireyin duygularını fark etme, anlama ve kabul etme sürecini içerirken, olumsuz duygularla karşılaşıldığında hedeflere yönelik uygun davranış sergileme ve dürtüsel tepkileri kontrol etme becerisini de kapsar. (Gratz & Roemer, 2004).

### **2.4.1. Duygu Tanımı ve Özellikleri**

Duygular, en genel tanımıyla, insanların bir duruma karşı memnuniyet ya da memnuniyetsizliklerini ifade ettikleri tepkiler olarak tanımlanabilir. Her bireyin duygularını ifade etme biçimi farklılık gösterebilir. Bunun dışında duygusal tepkilerde aşırıya kaçmamak ve duyguların düzenli bir şekilde ifade edilmesi önemlidir (Cirhinlioğlu, 2020).

Duygu, fizyolojik uyarılmalar, duygusal hissiyatlar, bilişsel süreçler, gözlemlenebilir ifadeler (yüz ifadesi ve duruş dahil) ve kişisel olarak önemli kabul edilen bir duruma yönelik spesifik davranışsal tepkileri içeren, bedensel ve zihinsel değişimlerin birleşimidir.

Bu ögeler, bireyin yaşam deneyimleri çerçevesinde fiziksel bir uyarılma sonucu ortaya çıkan içsel tepkilerin, davranışsal ifadelere yansımaları şeklinde görülebilir (Zimbardo & Gerrig, 2014).

Duygu kavramı incelendiğinde, çeşitli tanımların mevcut olduğu görülmektedir. En geniş anlamıyla duygu, uyarıcılara verilen tepkiler olarak tanımlanabilir. Bu tanıma göre, fiziksel değişimlere bağlı olarak dışsal ya da içsel olaylar tarafından tetiklenen ve bireysel deneyimler şeklinde tezahür eden duygusal durumlar, duygu olarak kabul edilmektedir (Dökmen, 2000).

Duygu, organizma için büyük öneme sahip içsel ya da dışsal bir uyarıcının değerlendirilmesine yönelik tepki olarak ortaya çıkar ve organizmanın çeşitli alt sistemlerinde birbiriyle ilişkili, eşzamanlı değişikliklerin meydana gelmesine yol açar (Oğuz Taşbaş, 2019).

Duygular, insanların biyolojik, psikolojik ve sosyolojik düzeyde verdikleri tepkiler olarak tanımlanabilir. Bu tepkiler, bireylerin çevresel olaylar ve olgulardan kaynaklanan uyarıcılara karşı gösterdikleri yanıtlar olarak ortaya çıkar (Yıldız, 2007).

İnsanlar, çeşitli duygusal durumlar yaşayabilirler; üzüntü, sevinç, mutluluk, öfke ve korku gibi duygular, bireylerin yaşamın farklı boyutlarını algılamalarına ve potansiyellerinin sınırlarını belirlemelerine yardımcı olur. Olay ve olgulara tepki olarak, insanlar belirli duygusal uyarılar alır ve bu tepkiler, yaşamın farklı alanlarına bağlı olarak olumlu ya da olumsuz yönde değişkenlik gösterebilir (Ş.Bilgiz & A.Peker, 2018).

Duygular, insanların bilişsel, psikolojik ve davranışsal düzeyde harekete geçmesini sağlayan içsel tepkilerdir. İnsan, dünyaya geldiği andan itibaren duygusal deneyimler yaşar ve bu duygular, yaşamı algılama ve çevreye uyum sağlama sürecinde önemli bir rol oynar. İnsanlar, farklı olaylara ve durumlara karşı farklı duygusal tepkiler gösterdiklerinde, duygularını kontrol etme ve düzenleme ihtiyacı duyarlar. Bu düzenlemenin temel amacı, bireyin yaşamını çevresiyle uyum içinde sürdürebilmesidir (Atalay & A.Özyürek, 2021).

Temel duygular, insan yaşamının ayrılmaz bir parçasıdır. Biyolojik temellere dayalı olarak ortaya çıkan bu duygular, bireylerin düşünce ve davranışlarını etkileyen merkezi bir rol oynar ve belirli özelliklerin şekillenmesine olanak tanır. Literatürde farklı tanımlar mevcut olsa da temel duygular genellikle mutluluk, üzüntü, öfke, tiksinti ve korku olarak sıralanabilir. İnsanlar, duygusal deneyimlerinde daha karmaşık duygular geliştirebilmek için bu temel duygusal yapıya dayanır. Temel duyguların belli başlı özellikleri bulunmaktadır (Izard, 2009);

- Her temel duygu, kendine özgü bir duygusal deneyim olarak ayrıdır.
- Temel duyguların dışı vurumu, beden hareketleri, jestler ve mimikler açısından farklılık gösterir ve her bir duygunun ifadesi kendine has özellikler taşır.
- Temel duygular, farklı hissedişlerin nasıl ortaya çıktığına dair bir farkındalıkla şekillenir.
- Temel duygular, biyolojik temellere dayanır ve evrimsel bir yapıya sahiptir.
- Temel duygular, insan yaşamında uyum sağlamak için gerekli olan motivasyonu sağlar (Izard, 2009).

Duygular, bazen bireylerde çeşitli psikolojik sorunlara yol açabilir. Bireyler, çevresel koşullardaki değişimlere uyum sağlamakta zorlandıklarında, depresyon gibi duygusal bozukluklar geliştirebilirler. Bu durum, duyguların kontrol edilemediği bir dönem olarak karşımıza çıkar. Ancak, duygularla başa çıkabilme yeteneği, bireyin kendini daha iyi tanımasına, olayları daha sağlıklı değerlendirmesine ve kendini daha etkili ifade etmesine olanak tanır. Duygusal düzenleme becerilerinin geliştirilmesi için, özellikle öfke gibi güçlü duyguların kontrol altına alınması büyük önem taşır (Özdemir, 2017).

Bir araştırmada, çeşitli kùltùrlerden katılımcılara farklı bireylerin yüz ifadeleri gösterilmiştir. Katılımcıların, yüz ifadelerinin çoğunun aynı duyguyu temsil ettiği konusunda benzer görùřlere sahip oldukları gözlemlenmiştir (Cirhinlioğlu, G.Taşçıoğlu, & Beyazıt, 2017). Yapılan diğer araştırmalar incelendiğinde, özellikle yedi temel duygunun üzerinde durulduğu görùlmüřtür. Bu duygular; mutluluk, korku, tiksinti, küçümseme, öfke, üzüntü ve şaşkınlık olarak tanımlanabilir (Cirhinlioğlu, G.Taşçıoğlu, & Beyazıt, 2017).

Bu bağlamda, duyguların anlaşılması önemli bir süreç olarak öne çıkmaktadır. Duyguların, bireyin uyum sağlamasına yardımcı olacak şekilde düzenlenmesi ise yaşamda önemli bir beceri olarak kabul edilir. Bu süreç, duygu düzenleme kavramının ortaya çıkmasına zemin hazırlamıştır.

#### **2.4.2. Duygu Düzenleme**

Duygu düzenleme, bireylerin duygusal deneyimlerine ilişkin bilgi edinmeleri, bu duygulara yönelik farkındalık geliştirmeleri ve duygularını kabul etmeleri sürecidir. Bu sürecin temel özelliği, hangi duyguların nasıl düzenleneceği, bireyin duygularını nasıl hissetmesi gerektiği ve bu duyguların iletişimde nasıl dışa vurulacağına dair kararların alınmasıdır. Bu bağlamda duygu düzenleme, içsel ve dışsal faktörlerin etkisiyle şekillenen dinamik bir süreçtir. İnsanların duygusal düzenlemeleri, bütünsel bir özellik taşıyan bir mekanizmadır; yalnızca olumlu duygular değil, aynı zamanda olumsuz duygular da bilişsel ve davranışsal stratejilerle yönetilmelidir. Duygu düzenlemenin amacı, olumlu duyguların artırılması ve olumsuz duyguların azaltılması için kullanılan bir araç olarak işlev görmektedir (Gün, Türkmen, & Yalçın, 2020).

Çocukların yakın çevrelerinin duygusal anlamda rol model olmaları, duygusal farkındalıklarını ve duygu düzenleme becerilerini geliştirmelerine katkı sağlar (Denham & Kochanoff, 2002). Çocukların bulunduğu çevredeki olumlu duygusal atmosfer, onların duygusal farkındalık geliştirmeleri, duygularını düzenlemeleri ve sağlıklı sosyal davranışlar sergileyebilmeleri açasından büyük bir öneme sahiptir (Denham S. A., 2007).

Çocuğun yaşının ilerlemesiyle birlikte bilişsel yeteneklerinde de gelişmeler meydana gelir. Bilişsel alandaki bu değişimler, duygu düzenleme süreçlerinin evrimleşmesine olanak tanır. Bu dönemde çocuk, günlük aktiviteleri aracılığıyla çevresini etkileme ve şekillendirme fırsatı bulur (Tulpar, Aktan, & Yardımcı, 2019).

Güvenli bağ kuran çocuklar, duygusal deneyimlerini anne ve babalarından saklamak yerine onlarla paylaşır, duygularını doğrudan ifade edebilir ve yaşadıkları olaylara açık bir şekilde tepki verebilirler. Bowlby, bu durumu, güvenli bağlanma ortamında çocuk ile bakım veren arasında kurulan karşılıklı bir ilişki olarak açıklar; bu ilişkide, çocuğun duygusal ihtiyaçlarına ve gereksinimlerine eş zamanlı ve uygun şekilde yanıt verilmesi sağlanır (Tulpar, Aktan, & Yardımcı, 2019).

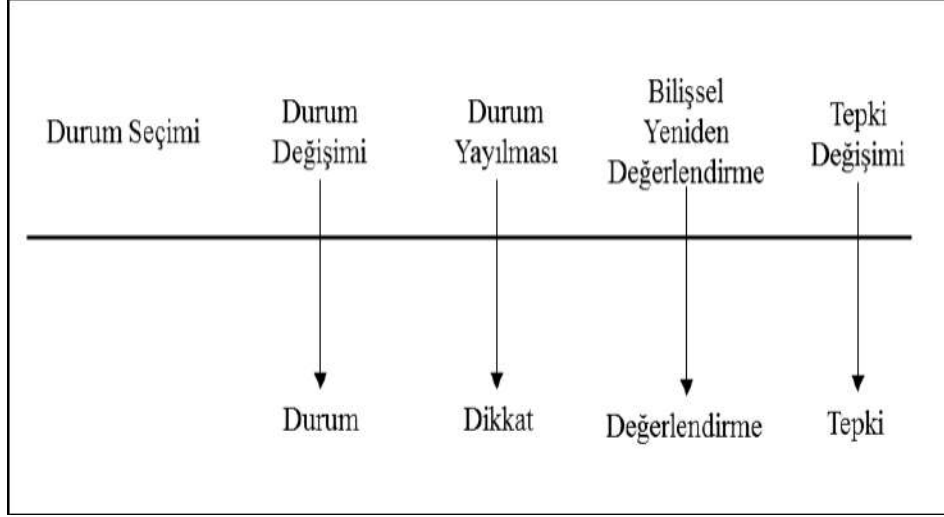
Güçlü tarafından yapılan bir çalışmada, duygu ayarlama becerisi, yalnızca güçlü duyguların yönetimini değil, aynı zamanda onların sağlıklı bir şekilde ifade edilmesini de içermektedir (Cansu Hazal Güçlü, 2020).

Duygu düzenleme, karmaşık ve çok boyutlu bir süreçtir. Duygu düzenleme becerisi gelişmiş bireyler, soyut duygusal deneyimlerini kontrol edilebilir ve ölçülebilir bir biçimde yapılandırabilirler. Bu düzenleme süreciyle, duyguların yoğunluğu artırılabilir veya azaltılabilir. Sonuç olarak, bireyler, duygusal durumlarını daha etkin bir şekilde yönetebilirler (Saruhan, Başman, & Ekşi, 2019).

İnsanlar, duygusal ifadelerini sözlü ve sözsüz yollarla iletişimlerinde kullanmaktadır. Bireylerin kendilerini etkili bir şekilde ifade etmeleri, etkin iletişim kurmaları ve psikolojik sağlıklarını korumaları, duygusal tepkilerin yönetilmesine bağlıdır. Duyguların, düşünceler ve davranışlarla olan etkileşiminin düzenlenmesi, problem çözme, stresle başa çıkma ve davranışların kontrol edilmesi gibi becerilerin geliştirilmesine yardımcı olur (Bilgiz & A.Peker, 2018).

Duygusal düzenleme, öğrenilebilir bir süreç olup, bu süreç aile içinde başlar. Erken çocukluk döneminden itibaren sosyal öğrenme yoluyla duygusal becerilerin geliştirilmesi mümkündür. Bununla birlikte, duygusal düzenleme bireysel ve çevresel faktörlerden etkilenir, bu da bu becerilerin bireyden bireye farklılık göstermesine yol açar. Kişilik yapısı, cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi ve içsel ile dışsal kontrol odağı, duygusal düzenleme becerilerinde etkili olan unsurlardır (Atalar & A.Altan Atalay, 2018).

Duygu düzenleme modeli, duygusal uyarıcının ortaya çıkmasından önce başlar. Bu süreç, durum değişikliği ile tepki değişikliği arasındaki ilerleme sırasında her aşamada farklı bir düzenleme yapılmasını ifade eder. Aşağıdaki yer alan şekil 1’de duygu düzenleme modeli gösterilmektedir (Vatan, 2019);



**Şekil 1;** Duygu Düzenleme Stratejilerinin 5 gruba açıklık getiren bir duygu düzenleme modeli süreci (Vatan, 2019).

Duygu düzenleme süreci, bireyin hangi duyguları hangi durumlarda kullanacağına dair farkındalık kazanmasıyla başlar. Durum değişimi, bireylerin belirli bir duruma yönelik duygusal etkinin yönlendirilmesiyle gerçekleşir. Dikkatin dağılması, bireyin farklı bakış açıları arasından dikkatini belirli bir noktaya odaklaması sürecidir. Bilişsel yeniden değerlendirme ise genellikle duygusal yanıtları (duygusal tepkileri) azaltmak amacıyla kullanılır. Sonuç olarak, tepki değişimi, hangi duyguların kabul edileceği, hangi duyguların reddedileceği ve hangi duyguların nasıl ve ne zaman düzenleneceği kararlarının verilmesiyle sonlanır. Tepki değişimi, duygular ortaya çıktıktan sonra bu duygulara verilen yanıt etkileme ya da değiştirme çabasıdır (Vatan, 2019).

Karmaşık ve çok boyutlu olan duygu düzenleme süreci, üç temel özelliğe sahiptir. Bu özellikler aşağıda sunulmaktadır (Öztürk, Özyurt, Tufan, & Pekcanlar, 2018).

- İnsanlar, tam sağlıklarını sürdürebilmek ve hedeflerine ulaşabilmek için istenmeyen duyguları azaltabilir ve olumlu duyguların etkisini artırabilirler.
- Bireyler, duygu düzenleme becerilerini bilinçli bir şekilde geliştirebilirler. İlk aşamada duygu düzenleme stratejileri, zamanla bilinçli farkındalığa dönüşebilir.
- Duygular, iyi ya da kötü olarak kategorize edilemez. Duyguların yönetimi, ancak bireyin yaşamına sağladığı işlevsel faydalar doğrultusunda değerlendirildiğinde anlamlı olur. Bu sınıflandırma, bireyin duygusal hedeflerine yönelik bir etkinlik olarak yapılabilir (Öztürk, Özyurt, Tufan, & Pekcanlar, 2018).

İnsanların duygularını kontrol etme süreci, bilişsel bir süreçtir. Duygu düzenleme, bireylerin geçmiş yaşam deneyimlerine dayanarak, ortaya çıkan olumsuz duyguları yönetmeleri ve stratejiler kullanarak kontrol etmeleridir. İçsel ve dışsal faktörlerin etkisiyle gerçekleşen duygu düzenleme, insan davranışlarının kontrol edilmesi için gerekli tüm faktörlerin düzenlenmesi anlamını taşır (Demirci & Yöyen, 2020).

Duygu düzenleyici süreçler, otomatik ya da kontrollü, bilinçli ya da bilinç dışı olabilir ve duygusal deneyimin üretildiği bir veya daha fazla aşamada etkili olabilir. Duygu düzenleme, yüz ifadesi olmadığı durumlarda duygusal deneyimler ve fizyolojik tepkilerde değişikliklere yol açabileceği gibi, duyguların dışa vurulması sırasında da duygusal tepki bileşenlerinin birbirine bağlılık düzeyini değiştirebilir. Birey, hedeflerine bağlı olarak duyguları ya azaltabilir ya arttırabilir ya da mevcut durumda tutmayı tercih edebilir. Duygu düzenleme süreçlerinin gelişimsel değişikliklere dair sınırlı bilgi bulunmasına rağmen, bir mülakat çalışmasında genç yetişkinlerin, duygularının deneyimsel ve davranışsal yönlerini düzenlemeye odaklanmalarının yanı sıra, özellikle olumsuz duyguları (öfkeler, üzüntü ve kaygı gibi) bastırmaya yönelik bir yaklaşım sergiledikleri gözlemlenmiştir (Gross, M.Richards, & John, 2006).

#### **2.4.2.1. Duygu Düzenleme'nin Gelişimi**

Duygu düzenleme sürecinin gelişimi üzerine yapılan çeşitli kuramlar ve araştırmalar, çocukların hangi gelişimsel evrelerde bu stratejileri öğrendiklerini ve kullandıklarını incelemektedir. Duygu düzenleme süreci, yaşamın erken dönemlerinde başlar ve bebeklik döneminde başlangıç gösterir. Bebekler, örneğin emme ya da bakım veren kişinin bakışlarını kaçırma gibi basit stratejilerle duygu düzenleme sürecine adım atarlar. Zamanla, duygu düzenleme süreci, olumsuz duyguların kaynaklarını ortadan kaldırmaya yönelik stratejiler geliştirmeyi içerir (örneğin, kaybolan bir nesneye karşı gösterilen tepki veya istenmeyen bir durumu reddetme gibi). Ayrıca, bu süreç, bireyin sakinleşmesini sağlamak amacıyla kendilik düzenleme stratejilerini kullanmasını da kapsar (Holodynski & Friedlmeier, 2006).

Çocukluk döneminde oyun oynamak, önemli bir duygu düzenleme stratejisi olarak kabul edilmektedir. Bir araştırmada, bakım verenleriyle daha sık oyun oynayan çocukların, duygu düzenleme becerileri açısından daha yüksek puanlar elde ettikleri gözlemlenmiştir (Galyer & Evans, 2001).

Çocuklar, duygu düzenleme stratejilerini ebeveynlerinden ve akranlarından öğrenirler. Thompson (1991)' de yapmış olduğu araştırmalar sonucunda, duygu düzenleme becerilerinin kazanılmasında dört temel öğrenme yolunu tanımlamıştır. Bu yollar, ebeveynlerin çocuklara doğrudan 'sakin ol' gibi talimatlar vermesi, ebeveynlerin çocukların duygularını değiştirmek için durumları yeniden değerlendirmeleri, ebeveynlerin duygu düzenleme stratejilerinin model alınması ve duygular hakkında yapılan konuşmalardır (Thompson, 1991).

12-18 yaş arasındaki ergenlerle yapılan bir diğer çalışmada, ergenlerin kullandığı bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış psikopatolojik belirtilerle ilişkisi incelenmiştir. Çalışma, kendini suçlama ve ruminasyon gibi stratejilerin içselleştirilmiş psikopatolojilerle (örneğin, içe çekilme, kaygı, depresyon) daha güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu, buna karşın olumlu yeniden odaklanma stratejisinin dışsallaştırılmış psikopatolojilerle (örneğin, davranım bozuklukları, saldırganlık, hiperaktivite) daha fazla ilişkilendirildiğini göstermektedir.

Araştırma, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin içselleştirilmiş patolojiler üzerinde daha belirgin bir açıklayıcı rol oynadığını ortaya koymuştur (Garnefski, V.Kraaij, & Spinhoven, 2001).

Duygu düzenleme becerisinin gelişimi yalnızca çocukluk ya da ergenlik dönemine ait bir süreç değildir; yetişkinlik döneminde de etkisini sürdürür. Erken yetişkinlik döneminde, temel duygu düzenleme becerilerine sahip bireyler, sosyal bağlam, kültürel normlar ve cinsiyet rollerine göre bu becerilerini yeniden şekillendirerek, mevcut koşullara daha işlevsel ve uygun hale getirmelidirler (Thompson & Goodman, 2010).

### **2.4.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü**

Duygu düzenleme güçlükleri, Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel Elkitabında (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM) tanımlanan birçok psikiyatrik bozukluğun belirti ve tanı kriterlerinde yer almaktadır (A.P.A., 2013).

Bu bozukluklar arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB), şizofreni, duygudurum bozuklukları, madde kullanımı bozuklukları, yıkıcı davranış bozuklukları, yeme bozuklukları ve anksiyete bozuklukları gibi durumlar bulunmaktadır. Duygu düzenleme zorlukları, bu hastalıkların gelişiminde ve seyrinde önemli bir rol oynayabilir ve genellikle klinik belirtilerle ilişkilidir (APA, 2013).

Toplumsal cinsiyet tutumları ile duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkilere bakıldığında evlilik rolü ile kabul etmeme ve dürtü olumsuz yönde, kadın rolü ile strateji olumlu yönde ilişkili bulunmuştur (Bayraktarlı & Kılıç, 2022).

Duygular ve duygu düzenleme süreçleri, bireyin psikolojik iyilik halini sürdürebilmesi açısından önemli bir rol oynamaktadır. Duygular, kişinin çevresel koşullara uygun şekilde tepki vermesinde belirleyici bir etken olup, duyguların etkili bir biçimde düzenlenememesi durumunda uyumsuz davranışlar ortaya çıkabilir. Yapılan araştırmalara göre, işlevsel şekilde düzenlenen duygular, sağlıklı ve etkili psikolojik işleyişi desteklerken, duygu düzenleme güçlükleri ise bireyin psikolojik işlevselliğini olumsuz yönde etkilediği gözlemlenmiştir (Cole & Hall, 2008).

Yılmaz ve Önder tarafından (2020) yılında yürütülen bir çalışma sonucunda üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlükleri puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ergenlik dönemindeki bireylerle yapılan çalışmalarda kızların erkeklerden daha çok duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları ifade edilmektedir (Yılmaz & Önder, 2020).

Karakuloğlu ve Düşünceli tarafından yapılan bir araştırmada cinsiyet ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkinin genç yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğü seviyelerinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde değiştiği tespit edilmiş genç yetişkinlerde kadınların duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Karakuloğlu & Düşünceli, 2024).

Birçok araştırma, duygu düzenleme güçlüklerini çeşitli psikopatolojik durumlarla ilişkilendirmiştir. Araştırma bulguları, duygu düzenleme zorluklarının çeşitli psikopatolojilerle ilişkisi olduğu yani sıkı bir bağ kurduğunu ortaya koymaktadır (Weiss, R. J., A. Contractor, & Sullivan, 2019). Duygu düzenleme güçlükleri, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete bozuklukları, davranış bozuklukları, patolojik yeme davranışları ve duygudurum bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir (Abravanel & Sinha, 2015). Araştırmalar, duygu düzenleme güçlüklerinin, bu psikopatolojik durumların belirtilerinin şiddetiyle pozitif yönde bir ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır (Hofmann, Sawyer, Fang, & Asnaani, 2012).

## 2.4.4. Duygu Düzenleme Kuram ve Stratejileri

### 2.4.4.1. Duygu Düzenleme Süreç Modeli

Gross (2002), duygu düzenleme kuram ve stratejilerini ortaya koymanın zorlu bir çaba olduğunu belirtmiş ve bu alanda en çok kabul gören kuramını, Duygu Düzenleme Süreç Modelini geliştirmiştir. Gross'a göre, duygusal tepkiler belirli bir süreç sonucu ortaya çıkar ve bu süreç, her aşamada yeniden yapılandırılabilir. Gross'un Modeline göre, bireyler duygu düzenleme stratejilerini kullanırken, sürecin hangi aşamasında olduklarına bağlı olarak iki ana strateji benimsemektedirler bunlar; öncül odaklı duygu düzenleme ve tepki odaklı duygu düzenleme olarak ele alınmıştır. Bu stratejiler, duyguların yönetilmesinde sürecin hangi noktasında müdahale edilmesine dayalı olarak farklılık göstermektedir (Gross J. J., 2002).

 nc l odaklı duygu düzenleme stratejisini benimseyen birey, bir olayın duygusal etkilerini hissetmeden önce, bu olaya ilişkin duygusal yanıtını düzenleyerek yeniden yapılandırır. Örneğin, ameliyat olacak bir kişi, bu durumu acı veren bir işlem olarak değil, sağlığını iyileştirmek için gerekli bir adım olarak değerlendirebilir. Tepki odaklı duygu düzenleme stratejisini kullanan birey ise, duygusal tepki ortaya çıktıktan sonra bu duyguyu bastırmaya veya değiştirmeye çalışarak duygusal yanıtını yeniden şekillendirir. Örneğin, bir kişi arkadaşlarıyla yaşadığı bir tartışma sonrası kırığın ve kızgıın hissedebilir, ancak bu duyguları dışarıya yansıtmadan, daha sakin ve kontrollü bir şekilde davranmayı tercih edebilir (Gross J. J., 2002).

Gross (2001), duygu düzenleme stratejilerine yönelik yaklaşımların, duygusal düzenleme süreçlerinin kavramsal analizini yapmayı amaçladığını belirtmektedir. şekil 2'de gösterilen duygu modelini temel alarak, duygusal düzenleme hareketlerinin duygu oluşturma sürecinin farklı aşamalarında etki edebileceğini  ne sürmüştür. Bu yaklaşım, modelin her bir düzenlemesinin duygu oluşumu sürecinde potansiyel olarak hedef aldığı bir dizi süreç içerdiğini savunur. şekil 2'de, bireylerin duygusal durumlarını düzenleyebileceği beş aşama vurgulanmaktadır. Bu aşamalar, duygu düzenleme süreçlerini temsil eder: durum seçimi, durum değişimi, dikkat odağı, bilişsel değişim ve tepki modülasyonu (Gross J. , 2001).



**Şekil 2;** Gross'un Duygu Düzenleme Süreci Modeli (Gross & Thompson, 2007).

Gross, duygu düzenleme sürecinde beş aşamadan söz etmektedir ve bu aşamaları şu şekilde açıklamaktadır:

- Durum Seçimi:** Bu aşama, bireyin duygusal tepkilerini yönetmek amacıyla belirli kişilere, mekanlara veya durumlara yaklaşmayı ya da bunlardan kaçınmayı ifade eder. Gross'a göre bu aşamaya örnek olarak, bir bireyin önemli bir sınav öncesinde son tekrarları yapmak yerine, rahatlamayı tercih ederek keyif aldığı bir arkadaşla yemek yemeyi seçmesini verir (Gross J. J., 2002).
- Durum Değişimi:** Durum seçimi aşamasından sonra, ortaya çıkan duygusal tepkinin değiştirilmesi veya yeniden yapılandırılması sürecidir. Örneğin, bir birey sınav öncesi rahatlamak için arkadaşına yemek yemeye gitmişken, arkadaşının sınavla ilgili sorular sorması durumunda, kişi konuyu değiştirmeye çalışarak duygusal yanıtını yönlendirmeye çalışabilir. Bu, durum değişimi stratejisinin bir örneği olarak değerlendirilebilir (Gross J. J., 2002).
- Dikkat Odağı:** Bu aşama, bir durumun farklı yönlerinden kişinin hangi yönüne odaklanacağını seçmesini ifade eder. Örneğin, hoş olmayan bir konuşma sırasında kişi, ortamda bulunan tavandaki desenlere veya halıdaki figürlere dikkatini yönlendirebilir. Ayrıca, dikkat odağı, bir soruna ya da göreve yoğun bir şekilde odaklanmayı ve kişilerin bu sorunu çözme veya görevi yerine getirme çabalarını da içerebilir (Gross J. J., 2002).
- Bilişsel Değişim:** Bu aşama, bireylerin bir duruma odaklandıktan sonra, o duruma ilişkin anlam ve yorumlarını nasıl seçtiklerini ifade eder. Bilişsel değişim, duygusal tepkinin yoğunluğunu azaltmak, artırmak veya değiştirmek amacıyla kullanılabilir. Gross, aynı zamanda duruma yüklenen öznel anlamın önemine de vurgu yapmaktadır. Ona göre, bir duruma yüklenen öznel anlam, kişinin geçmiş deneyimlerinden ve önceki öğrenmelerinden etkilenerek, o duruma nasıl tepki verileceğini belirler. Bu da duygusal tepkinin davranışsal ve biyolojik sonuçlarını şekillendirir (Gross J. J., 2002).

- e. **Tepki Düzenleme:** Bu süreç, duygusal tepkilerin ifade edilme biçiminin ya da yaşanan durum sonucunda ortaya çıkan tepkilerin yeniden yapılandırılmasıdır. Tepki düzenleme, bireyin duygusal yanıtlarını kontrol etmesine ve dışa vurumunu modüle etmesine yani düzenleyebilmesine olanak tanır. Örneğin, kötü geçen bir sunum sonrasında kişi, hissettiği üzüntü ve utancı dışarıya yansıtmadan, duygusal tepkilerini kontrol altında tutmaya çalışabilir. Bu durum, tepki düzenlemenin bir  rneği olarak kabul edilebilir (Gross J. J., 2002).

Gross, duygu düzenlemeyi öncül ve tepki odaklı olmak üzere iki ana stratejiyle ele almıştır. Bu çerçevede, öncül odaklı duygu düzenlemesi, duygusal tepkiyi tetikleyen uyarıcıların değerlendirilmesini içerirken, tepki odaklı duygu düzenlemesi, açığa çıkan duygusal tepkinin çeşitli bileşenlerinin modülasyonunu ifade etmektedir. Schutte ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada, 73 katılımcının duygu düzenleme stratejileri, duygusal zek ları ve iyilik halleri incelenmiş, öncül odaklı duygu düzenlemesinin, yaşam memnuniyeti ve duygusal iyilik haliyle daha güçlü bir ilişki içinde olduğu, John ve Gross'un görüşleriyle de uyumlu olarak, bu stratejinin daha etkili ve olumlu sonuçlar verdiği bulunmuştur. Yapılan regresyon analizleri, öncül odaklı duygu düzenlemesinin yaşam memnuniyeti ve olumlu duygudurum üzerinde tepki odaklı duygu düzenlemeye kıyasla daha belirgin bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir (N.S.Schutte, R.R.Manes, & Malouff, 2009).

#### **2.4.4.2. Koole'a Göre Duygu Düzenleme Süreci**

Bu modele göre, duygu düzenleme, bireylerin bir olay ya da durum karşısında gösterdikleri yoğun dikkat ve farkındalık sonucunda, ortaya çıkan duygusal deneyimlere karşı fiziksel, bilişsel ve davranışsal tepkilerini yeniden yapılandırmak için harcadıkları çabayı ifade etmektedir. Koole'a göre, duygu düzenleme stratejileri, bireylerin duygusal tepkilerini yönetme sürecinde başvurdukları somut yaklaşımlar olarak tanımlanır. Bu stratejiler aracılığıyla, istenmeyen duyguların nasıl yönetileceği ve hangi yollarla daha işlevsel hale getirileceği belirlenmektedir (Koole, 2009).

Koole'a duygu düzenleme stratejilerini üç ana grupta sınıflandırmıştır. Bunlar;

- a. **İhtiyaç Yönelimi:** İlk grup, ihtiyaç yönelimli stratejiler olarak tanımlanır. Bu stratejileri kullanan bireyler, duygusal deneyimlerini, kişisel ihtiyaçlarını karşılayacak şekilde düzenlerler. Örneğin, birey stresli bir durumda kendini duygusal olarak kötü hissettiğinde, rahatlama amacıyla yemek yeme gibi bir davranış sergileyebilir ya da zorlayıcı bir olay sonrasında yakınlık arayışı içinde olabilir (Koole, 2009).
- b. **Amaç Yönelimi:** Koole'a göre duygu düzenleme stratejilerinin ikinci grubu amaç yönelimli stratejiler olarak tanımlar. Bu stratejileri benimseyen bireyler, duygusal tepkilerini belirledikleri hedefler doğrultusunda düzenlemeyi tercih ederler. Örneğin, dikkatlerini rahatsız edici duygu veya düşüncelerden uzaklaştırarak odaklarını değiştirme, istenmeyen duyguları bastırma veya bilişsel yeniden yapılandırma gibi yöntemlere başvurabilirler (Koole, 2009).
- c. **Kişi Yönelimi:** Üçüncü grup ise kişiye yönelik stratejilerdir. Bu stratejiler, bireylerin duygusal deneyimlerini sadece ihtiyaçlarına ve amaçlarına göre değil, aynı zamanda kişiliklerinin ve bireysel özelliklerinin bir bütün olarak göz önünde bulundurularak düzenlemelerini içerir. Yani, duygusal tepki ve düzenleme süreci, bireyin tüm kişisel özellikleri ve yaşam koşullarına uygun bir biçimde şekillenir (Koole, 2009).

#### 2.4.4.3. Gratz ve Roemer'a Göre Duygu Düzenleme Süreci

Gratz ve Roemer'e göre, duygu düzenleme sürecinin temelinde, bireylerin duygularını fark etmeleri ve ardından bu duyguları anlamaları yer almaktadır. Literatürde, duygularla ilgili öne çıkan önemli konulardan biri de bireylerin duygusal deneyimlerinin farkında olmaları ve bu duyguları ifade edebilmeleri olduğu gözlemlenmiştir (King, 1993). Duygularının farkında olan bireylerin, çevrelerinde olup bitenleri daha hızlı ve doğru bir şekilde algıladıkları, duygusal farkındalıkları düşük olanlara kıyasla daha olumlu duygusal durumlar içinde oldukları, daha yüksek özsaygı seviyelerine sahip oldukları ve sosyal kaygı düzeylerinin daha düşük olduğu belirtilmiştir. Duygular fark edildikten sonra ise, duygu düzenleme süreci, duyguyu yeniden yapılandırmaktan ziyade, o duygunun yoğunluğunu ve süresini azaltmayı amaçlar (Swinkels & Gulliano, 1995).

Gratz ve Roemer, duygu düzenleme sürecini belirli aşamalarla tanımlamışlardır (Swinkels & Gulliano, 1995);

- a. Duygunun farkına varılması ve anlaşılması.
- b. Duyguların birey tarafından kabul edilmesi.
- c. İstenmeyen duygular karşısında dürtülerin ve davranışların kontrol altına alınması.
- d. Etkili bir şekilde duygu düzenleme stratejilerinin kullanılması.

#### **2.4.5. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Kavramı**

Düşünceler, duygular ve davranışlar, bireylerin zihinlerinde bilgi işleme süreçleri aracılığıyla şekillenir. Bilişsel süreçler, bilinçli ve bilinçdışı olmak üzere iki aşamaya ayrılarak, kişinin duygularını anlamasını ve düzenlemesini sağlar (Altunbaş, 2014). Hem bilişsel hem de duygusal işlevsellik, birbirini karşılıklı olarak etkileyen bir süreçtir. Bu nedenle, bir kişinin deneyimlediği duygu, bilişsel değerlendirmeler sonucunda belirlenen bir duygu türü olarak ortaya çıkar (Lazarus, 1999).

#### **2.4.6. Bilişsel Duygu Düzenleme Boyutları**

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri, uyumlu ve uyumsuz olmak üzere iki kategoriye ayrılmaktadır (Altunbaş, 2014).

##### **2.4.6.1. Uyumsuz Olan Stratejiler**

- a. ***Kendini Suçlama:*** Birey, yaşadığı olumsuz olaylar karşısında kimi zaman kendini sorumlu hissedebilir ve suçluluk duygusu geliştirebilir. Janoff-Bulman (1979), kendini suçlamayı iki şekilde ele almaktadır. Birincisi; bireyin, davranışlarını değiştirerek benzer olumsuz durumlardan kaçınabileceğine dair inancıdır. İkincisi ise, geçmiş deneyimlere dayalı olarak değersizlik hissinin ortaya çıkmasıdır (Anderson, Miller, Riger, Dill, & Sedikides, 1994). Bu iki yaklaşım, bireyin yaşadığı suçluluk duygusunun nedenlerini anlamada önemli bir rol oynar.

- b. **Ruminasyon:** Ruminasyon kavramı, zihinsel olarak bir konuyu sürekli olarak tekrar ederek ele alma durumu ile açıklanır ve genellikle "geviş getirme" benzetmesiyle ifade edilir. Kişi, yaşadığı olumsuz olaylarla ilgili duygu ve düşüncelerini sağlıklı bir şekilde düzenlemek yerine, sürekli olarak aynı düşünceler etrafında döner. Bu durum, bireyin depresif ruh haline odaklanmasına ve bu duygusal durumda sıkışıp kalmasına yol açabilir (Compas, J.K.Connor, D.Osowiecki, & A.Welch, 1997). Tekrar etmenin uzun vadede psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkiler yarattığı görülmektedir.
- c. **Başkalarını Suçlama:** Olumsuz yaşam deneyimleri karşısında bazı bireyler, sorumluluğu kendilerinde aramak yerine çevrelerindeki insanları suçlama eğiliminde olabilir. Bu kişiler, yaşanan olaylardan başkalarını sorumlu tutarak suçlayıcı bir tutum sergileyebilir. Zamanla bu düşünce biçimi, bireyin sosyal ilişkilerini olumsuz etkileyerek çatışmalara yol açabilir (Garnefski, V.Kraaij, & Spinhoven, 2001).
- d. **Felaketleştirme:** Bazı bireyler, karşılaştıkları olayları gerçek boyutlarından daha büyük ve tehdit edici olarak algılayabilir. Bu kişiler, yaşanan durumun çok kötü olduğunu, zamanla daha da kötüleşeceğini ve son derece korkutucu bir hal alacağını düşünür. Birey, içinde bulunduğu durumu abartarak felaketleştirir ve sanki daha kötüsü olamazmış gibi bir inanış geliştirir (N.Garnefski, V.Kraaij, & Ph.Spinhoven., 2001). Sonuç olarak, yaşanan olayın olumsuz etkilerinin yönetilemez olduğuna dair hatalı bir varsayım ortaya çıkar ve bu da bireyin stres seviyesini artırabilir (Altunbaş, 2014).

#### 2.4.6.2. Uyumlu Olan Stratejiler

- a. **Kabul Etme:** Birey, karşılaştığı olumsuz durumu reddetmek yerine onu olduğu gibi değerlendirmeyi seçebilir. Kabul etme, bireyin zorlayıcı yaşam olaylarıyla daha sağlıklı bir şekilde başa çıkmasını sağlayan işlevsel bir stratejidir. Bu süreçte, hem stres yaratan durumun gerçekliğini kabullenme hem de sorunun doğrudan çözülemeyeceğini anlama gibi iki bilişsel boyut öne çıkar. Bu yaklaşım, bireyin psikolojik uyumunu destekleyerek uzun vadede daha dengeli bir ruh hali geliştirmesine yardımcı olabilir.
- b. **Plana Yeniden Odaklanma:** Carver ve arkadaşları (1989), bireyin karşılaştığı olaylarla etkili bir şekilde başa çıkabilmesi için belirli adımlar oluşturmasının önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu süreçte kişi, çözüm odaklı bir yaklaşım benimseyerek detaylı bir yol haritası çizer. Bu yapılandırılmış planlama, bireyin sorunlarla daha kontrollü bir şekilde baş etmesine yardımcı olabilir (C.S.Carver, M.F.Scheier, & J.K.Weintraub, 1989).

- c. **Olumlu Tekrar Odaklanma:** Bireyin, karşılaştığı olumsuzluklara odaklanmak yerine zihnini daha pozitif unsurlara yönlendirmesiyle ilgilidir. Kişi, zorlayıcı bir durum yaşadığında, dikkatini olumlu anılara ve duygulara çevirerek ruh halini dengelemeye çalışır. Bu yaklaşım, stresle başa çıkmada destekleyici bir strateji olabilir. (Garnefski, V.Kraaij, & Spinhoven, 2001)
- d. **Olumlu Tekrar Değerlendirme:** Garnefski ve arkadaşları (2001), bireyin yaşadığı olayları değerlendirirken olumsuz yönlerden ziyade, kendisini güçlü hissettiren olumlu taraflara odaklandığını belirtmektedir. Bu bakış açısı, bireyin kişisel gelişimini destekleyerek zorluklarla baş etme sürecini daha yapıcı hale getirebilir (Garnefski, V.Kraaij, & Spinhoven, 2001).
- e. **Olayın Değerini Azaltma:** Bireyin, kendi deneyimlerinden hareketle yaşadığı bir olayı farklı durumlarla kıyaslayarak onun daha az önemli olduğuna inanmasıdır. Sosyal karşılaştırmanın, psikolojik süreçler ve ruh sağlığıyla ilişkili olduğu düşünüldüğünde, geçmişteki olumsuz deneyimlerin hatırlanması mevcut olayın etkisini hafifletebilir. Bu nedenle, bazı durumlarda duygu düzenlemeye yardımcı olabilecek işlevsel bir strateji olarak kabul edilmektedir (Garnefski, V.Kraaij, & Spinhoven, 2001).

#### 2.4.7. Duygu Düzenleme ile İlişkili Psikopatoloji

Duygu düzenlemedeki bozukluklar, birçok psikopatolojik durumun belirgin özelliklerinden biridir (Gross J. J., 2002). Duygusal sorunlar ve duygu düzenleme süreçlerindeki zorluklar, DSM-IV'e göre %75'in üzerinde bir oranda gözlemlenmektedir. Depresyon, anksiyete bozuklukları ve bipolar bozukluk, bireylerin duygularını etkili bir şekilde düzenlemelerini engelleyebilir. Ayrıca, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış bozukluklar, duyguların yönetilmesi ve kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır. Birden fazla psikopatolojik bozukluğa sahip bireylerin tedavisinde, duygu düzenlemedeki zorlukların anlaşılması önemli bir rol oynamaktadır (Thompson & Goodman, 2010).

İşlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı, kişilerin olumsuz duyguları deneyimlemelerine ve bu duyguların sürekliliğine yol açmaktadır. Depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla ilgili yapılan bir çalışmada, felaketleştirme, tekrar etme, kendini suçlama ve olumlu yeniden odaklanma gibi bilişsel başa çıkma stratejilerinin hem ergenlerde hem de yetişkinlerde psikopatolojik semptomların gelişiminde önemli bir rol oynadığı bulunmuştur (Garnefski, ve diğerleri, 2002).

Duygu düzenleme açısından cinsiyet farklılıkları incelendiğinde, kadınların erkeklere göre duygu düzenleme stratejilerinin etkisiyle depresyona daha yatkın oldukları görülmektedir. Kadınlar, erkeklere kıyasla duygusal hassasiyete daha fazla eğilim gösterdikleri için, birden fazla psikopatolojik durumla karşılaşma riskini artırmaktadır. Kadınların erkeklere oranla daha fazla depresif semptomlar göstermelerinin nedeni, yaşadıkları olumsuz durumlara daha fazla dikkat verip, bu durumları sürekli olarak tekrar düşünme eğiliminde olmalarıdır (Thayer, Rossy, E.Ruiz-Padial, & Johnsen, 2003).

Duygu düzenleme bozukluklarının psikolojik sorunlarla ilişkisini inceleyen pek çok araştırma, bu bozukluğun Travma Sonrası Stres Bozukluğu (Bardeen, Kumpula, & Orcutt, 2013), depresyona yatkınlık (Aldinger, ve diğerleri, 2013), yeme bozuklukları (Moulton, E.Newman, Power, V.Swanson, & Day, 2015), anksiyete bozuklukları (Goldsmith, Chesney, M.Heath, & Barlow, 2013), sınırda kişilik bozukluğu ile bağlantılı olduğunu göstermektedir (Limberg, Barnow, Freyberger, & Hamm, 2011). Bu bulgular, duygu düzenleme bozukluklarının psikopatolojiyi nasıl etkilediğini araştıran meta analiz çalışmalarını da desteklemektedir (Aldao, S.Nolen-Hoeksama, & Schweizer, 2010). Duygu düzenleme bozuklukları yalnızca psikolojik sorunlarla değil, aynı zamanda fizyolojik sağlıkla da ilişkili bulunmaktadır (John & Gross, 2004).

Bir niversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, travmaya maruz kalmış bireyler arasında Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) semptomları ile duygu düzenlemenin belirli yönleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda, TSSB semptomlarının Şiddetinin, zgn olma, dürtü kontrolü zorlukları, etkili duygu düzenleme stratejilerine ulaşılmasının sınırlı olması, duygusal netliğin eksikliği, hedefe yönelik davranışlara ilgi göstermede güçlük ve duygusal kabulün yetersizliğiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, duygu düzenlemedeki zorlukların tümü, TSSB semptom Şiddeti ve negatif duygulanımların kontrol edilmemesi ile ilişkilendirilmiştir (Tull, Barret, McMillan, & Roemer, 2007).

#### **2.4.8. Duygu Düzenleme Güçlüğü ile çocukluk  ağı Travmaları İlişkisi**

Duygu düzenleme stratejilerinin etkin bir Şekilde kullanılması, bireyin psikolojik işlevselliği için hayati öneme sahip olabilir. Duygu düzenleme becerilerinin gelişimi ve stratejilerinin etkin kullanımını göz önünde bulundurulduğunda, yaşamın erken dönemlerindeki deneyimlerin önemli bir rol oynadığı söylenebilir. Çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşamış bireyler, bu deneyimleri yaşamayanlara kıyasla duygu düzenleme konusunda daha fazla zorluklar yaşamaktadır (Burns, Jackson, & Harding, 2010).

Gruhn ve Compas tarafından yapılan meta-analizler, çocuklukta ihmal ve istismar deneyimlerinin duygu düzenleme güçlükleri ile pozitif bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu durum, çocuklukta ihmal veya istismara uğramış olan ebeveynlerin, duygu düzenleme süreçlerinde belirgin güçlükler yaşadıklarını göstermektedir (M.A.Gruhn & Compas, 2020).

Linehan (1993) tarafından geliştirilen biyolojik ve sosyal teoride, duygu düzenleme güçlüğünün, bireyin biyolojik yatkınlığı ile çocukluk döneminde yaşadığı zarar verici çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu ortaya çıktığı savunulmuŐtur. Bu tür bir çevrede, çocuğun duygusal ifadeleri genellikle onaylanmaz, aksine engellenir ve cezalandırılır.  ocuk, bu olumsuz koŐullarla başa çıkmada zorlanır; duygularını nasıl düzenleyeceğini ya da tanımlayacağını öğrenemez ve duygusal olarak aşırı hassas bir hale gelir. Sonuç olarak, bu sıkıntılı duygularla baş edebilmek için kendine zarar verme davranışları geliŐtirilir (Tuna, 2017).

Linehan'ın teorisiyle paralel olarak, çocukluk döneminde karşılaşılan olumsuz koŐullar nedeniyle etkili duygu düzenleme becerilerini kazanamayan bireyler, bağlama ve hedeflere uygun stratejiler geliŐtirmekte zorlanabilirler. Bu durumda, kendine zarar verme davranışı, duygularını düzenleme konusunda etkili olduğu belirlenmiştir. Teoride, genellikle duygusal olarak zararlı bir çevreden bahsedilmektedir. Ancak,  ocukluk dönemi cinsel istismarı, fiziksel ihmal ve istismarın da duygu düzenleme güçlüklerinin gelişiminde önemli bir rol oynadığı gözlemlenmiştir (Shipman, 2005).

#### 2.4.9. Duygu Düzenleme G l g  ve Depresif Belirtiler

Duygu düzenleme güçlükleri, depresyon da dahil olmak üzere birçok psikolojik bozuklukta yaygın görülmekte ve depresyon belirtilerinin gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Araştırmalar, bu güçlüklerin yalnızca depresyon tanısı almış bireylerle sınırlı olmadığını, depresyon geçmişi olanlarda da devam ettiğini göstermektedir. Ehring ve arkadaşlarının (2008) alışmasında, depresyonu iyileşiş bireylerin olumsuz duyguları düzenlemekte zorluk çektikleri ve tekrarlayan düşüncelere eğilimli oldukları bulunmuştur. Ancak, bilişsel yeniden yapılandırma stratejileri açısından gruplar arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir (Ehring, Fischer, Schn lle, B sterling, & Tuschen-Caffier, 2008).

Ehring ve ekibinin 2010 yılında yaptığı bir araştırmada, depresyon geçmişi olan bireyler ile daha önce depresyon tanısı almamış bireyler karşılaştırılmıştır. Araştırmada, üzüntü duygusu tetiklendiğinde, depresyon geçirmiş bireylerin kendiliğinden duyguları bastırma stratejisini daha fazla kullandığı ve bu stratejinin olumsuz duygudurumla sıkı bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur. (Ehring, B.Tuschen-Caffier, SchnuLie, S.Fischer, & Gross, 2010).

Duygu düzenleme güçlükleri tarafından yapılan araştırmalarda duyguduruma uyum hipotezlerini  ne s rmuşler ve bu hipotezlere göre bireylerin duygusal tepkilerindeki değişimlerin depresif ruh halleriyle ilişkili olabileceğini öne s rmuşlerdir. Ancak yapılan araştırmalar, depresif bireylerde duygusal tepkilerin yalnızca zevk veren uyaranlara karşı değil, aynı zamanda nötr uyaranlara karşı da azaldığını göstermektedir (Güngör, T tenkan, Solmazer, & Tekeş, 2020).

Seidler-Werner ve arkadaşlarının 2013 yılında yaptıkları bir araştırmada, sağlıklı bireylerle depresyondaki bireyler karşılaştırıldığında, depresyondaki kişilerin olumlu duygulara daha farklı yanıtlar verdikleri ve bu duygularda uzun süre kalmakta zorlandıkları bulunmuştur. Olumlu duygulara odaklanmakta güçlük çeken depresyon hastalarının, kendilerini iyi hissettiren duygulardan çıkmak için alternatif stratejiler kullandıkları gözlemlenmiştir (Seidler-Werner, Banks, Dunn, & Moulds, 2013).

Depresif bireylerde, duygusal tepkilerin bağlama göre değişmediği bulunmuştur (Ellis, Beevers, & Wells, 2009). Bu bireyler hem olumlu hem de olumsuz duygusal uyaranlara karşı daha düşük tepki vermektedir (Rottenberg, 2005). Bu durum, depresif bireylerin hem olumlu hem de olumsuz uyaranlara karşı tepkilerinde azalma yaşadıklarını göstermektedir. Duygusal donukluk, depresyonda yaygın olup, şiddeti kişiden kişiye değişebilir. Duygu bağlamına duyarsızlığın daha ağır olduğu bireylerde hastalık sürecinin daha şiddetli ilerlediği ifade edilmiştir (Rottenberg, 2005).

Olumsuz duygusal tepkilerdeki yoğunluğun arttığı depresif belirtilerin, aynı zamanda olumlu duyguları zayıflatarak, olumlu duygusal tepkiselliği de azaltmaktadır. (L.M.Bylsma, B.H.Morris, & .Rottenberg, 2008).

Ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, üzüntü seviyesindeki artışın ardından depresif belirtilerin daha belirgin hale geldiği gözlemlenmiştir. Bu ilişki, duygu düzenleme becerilerindeki eksikliklerle açıklanmıştır (Rothenberg, ve diğerleri, 2019). Duygu düzenleme güçlükleri yüksek olan ergenlerin, bu becerilerde daha az zorluk yaşayan akranlarına kıyasla, dokuz ay sonraki takip değerlendirmelerinde daha belirgin depresif belirtiler gösterdikleri tespit edilmiştir (Masters, Zimmer-Gembeck, & Farrell, 2018).

Yapılan araştırmalar, duygu düzenleme güçlüklerinin güvensiz bağlanma tarzları ve düşük stres toleransının depresif belirtilerle olan bağlantısını açıklamada önemli bir aracı rol üstlendiğini göstermiştir. Bu bulgular, duygu düzenleme becerilerinin ruh sağlığı üzerindeki etkisini daha iyi anlamamıza katkı sağlamaktadır (A., Gallagher, & Miranda, 2013) (Paulus, S.Vanwoerden, Norton, & Sharp, 2016). Diğer taraftan, Berking ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği boylamsal çalışmada, duyguları sağlıklı şekilde yönetmenin uzun vadede depresif belirtilerin azalmasına katkıda bulunduğu bulunmuştur. Araştırmanın beş yıl sonraki takip sonuçlarında, etkili duygu düzenlemenin depresyon riskini düşürdüğünü desteklemiştir (Berking, Wirtz, Svaldi, & Hofmann, 2014).

#### **2.4.10. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Kendine Zarar Verme Davranışı**

Kendine zarar verme davranışlarıyla duygu düzenleme güçlükleri arasında güçlü bir bağlantı olduğu belirtilmektedir. (You, Lin, & Leung, 2014). Araştırmalar, bireylerin yoğun duygusal sıkıntılarla başa çıkmak için kendine zarar verme gibi yöntemlere başvurabildiklerini göstermiştir (Gratz K. L., 2004). Üstelik, bu ilişki yaş, cinsiyet veya klinik durum fark etmeksizin geniş örneklem üzerinde de doğrulanmıştır (Wolff, ve diğerleri, 2019). DSM-5'e göre, kendine zarar verme davranışları genellikle bireyin olumsuz duygulardan uzaklaşma, rahatlama sağlama, olumlu hisler yaratma ya da kişilerarası sorunları çözme gibi amaçlarla ortaya çıkmaktadır. Bu davranışların altında, kişinin duygusal sıkıntılarıyla başa çıkma çabası olduğu özellikle vurgulanmaktadır (A.P.A., 2013).

Kendine zarar verme davranışı birden fazla işlev kullanılması yoluyla duygu düzenlemeye yardımcı olabilmektedir. Bireyler üzücü durumlara alternatif olarak ya da sosyal çevrelerini değiştirmek için kendilerine zarar verebilmektedirler. Bu davranışlar aracılığı ile dikkatlerini hoş olmayan duygu veya düşüncelerden uzaklaştırabildikleri gibi kendini cezalandırma veya benliğin üst düzey farkındalıktan düşük düzey farkındalığa dönüştürülmesi yoluyla benlik hakkındaki bilişleri değiştirebilmektedir (McKenzie & Gross, 2014).

Asma tarafından, bireylerde kendine zarar verme davranışı sıklığı ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki arasında yapılan bir çalışmada istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü puanları arttıkça, kendine zarar verme davranışı sıklığında da artış olduğu sonucu elde edilmiştir (Pınar Demir Asma, 2023).

Güçlü tarafından yapılan bir çalışmada, Kendine zarar verme davranışında yer alan alt boyutlardan otonom işlevler ile duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu gözlemlenmiştir (Cansu Hazal Güçlü, 2020).

Kendine zarar verme davranışı ile duygu ayarlama becerisi arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu gözlemlenmiş bu bizim araştırmamızla benzer bir bulgu olduğunu göstermektedir (Güçlü & Kapçı, 2020).

Bu alanda yapılan çalışmalarda, kendine zarar verme davranışı ile duygu düzenleme güçlüğü arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Kendine zarar verme davranışında bulunan bireylerin bulunmayan bireylere göre daha fazla duygu düzensizliği bildirdikleri gözlenmiştir. Bu davranışının olumsuz duygulanım deneyimini azaltma nedeni ile genellikle bir duygu düzenleme stratejisi olarak uygulanabildiği ifade edilmiştir (Andover & B.WMorris, 2014).

Kabukçu-Başay ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği bir araştırmada, ergenlerin kendine zarar verme davranışlarını sergilemelerinde en temel nedenlerden birinin duygularını düzenleme amacı taşıdığı ortaya konmuştur (B.Kabukçu-Başay, ve diğerleri, 2017). Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada ise, duygu düzenleme güçlüklerinin, kendine zarar verme davranışının sıklığı ile ilişkili olduğu ve bu güçlüklerin kendine zarar veren bireyleri, zarar vermeyenlerden ayıran önemli bir faktör olduğu bulunmuştur (Tuna, 2017).

Wolf ve ekibinin araştırması, duygu düzenleme güçlüğü, sınırlı strateji kullanımı, yüksek duygusal tepkisellik ve düşük duygusal netlik gibi unsurların, kendine zarar verme davranışıyla en yakından ilişkili faktörler olduğunu ortaya koymuştur. Bu bulgular, kendine zarar verme davranışını anlamada duygu düzenleme süreçlerinin kritik rolünü vurgulamaktadır. (Wolff, ve diğerleri, 2019).

Kendine zarar verme davranışının acıya dayanıklılık ve intihar girişimleriyle bağlantısının, duygu düzenleme güçlükleri üzerinden anlam kazandığı belirlenmiştir. Bu durum, bireylerin duygusal sıkıntılarla başa çıkmada yaşadıkları zorlukların, zarar verici davranışlara yönelmelerinde etkili olduğunu göstermektedir (D.Anestis, M.Kleiman, Lavender, T.Tull, & Gratz, 2014).

Klonsky'nin (2009) araştırmasında, kendine zarar verme davranışının duygusal nedenlerine odaklanılmış ve katılımcıların büyük çoğunluğunun bu davranışı duygusal baskıyı azaltmak için kullandığı bulunmuştur. Verilere göre, katılımcılar çoğunlukla yoğun duygusal baskıyı hafifletmek (%85), duygularını kontrol etmek (%59) ve tolere edemedikleri duygulardan kaçınmak (%56) amacıyla bu eyleme başvurmaktadır (D.Klonsky & C.R.Glenn, 2009).

### 3. YÖNTEM

Bu bölümde, araştırmanın yöntem süreci ayrıntılı bir şekilde tanıtılmıştır. Bölümün ilk kısmında araştırma modeli sunulmuştur. Örneklem ikinci kısımda açıklanmış, üçüncü kısımda veri toplama araçlarına yer verilmiştir. Son kısımda ise verilerin analizine ilişkin bilgiler yer almıştır.

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Araştırmanın sorularını cevaplamak veya hipotezleri test etmek amacıyla araştırmacı tarafından öncelikle araştırma modeli seçilir. Bu çalışmada, uygun örnekleme yöntemi ve yapısal eşitleme modelinin birlikte kullanıldığı betimsel bir çalışmadır. Betimsel çalışma; eleman sayısı çok olan bir evrende, evrenin özellikleri üzerinde genel bir yorumlama yapabilmek için evrenin tamamının ya da evrenden alınacak küme üzerinde yapılan çalışmalardır. Uygun veya elverişlilik (convenience) örnekleme, araştırmaya hız kazandıran bir yöntemdir. Çünkü bu yöntemde araştırmacı, yakın ve erişilmesi kolay olan bir durumu seçer. Bu örnekleme yöntemi çoğu zaman araştırmacının diğer örnekleme yöntemini kullanma olanağının olmadığı durumlarda kullanılır (Kılıç S. , 2013).

Yapısal Eşitlik Modellemesi (YEM) (Structural Equation Modeling) bilimsel araştırmalardaki hipotezleri test etmek için, değişkenler arasındaki ilişkileri analiz eden istatistiksel bir yöntemdir (Hoyle, 1995).

YEM gizli değişkenler ile gözlenen değişkenler arasındaki nedensel ilişkileri modeller aracılığı ile test etmek için kullanılmaktadır. YEM'in amacı teorik modelin veri ile desteklenip desteklenmediğini ya da modelin veriye uyup uymadığını belirlemektir. YEM çalışmaları genellikle teoriye dayanmaktadır (Alkış, 2016).

Bu çalışmada uygun örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kuzey Makedonya'nın değişik şehirlerinde bulunan farklı üniversitelerde öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri üzerinde gerçekleştirilmiştir. "Uygun Örnekleme Yöntemi, araştırmacının kolayca erişebildiği, araştırma süreci için elverişli ve gönüllü bireylerin örnekleme dahil edilmesidir." (Başaran, 2017). YEM, açık (gözlenen, ölçülen) ve gizli (gözlenemeyen, ölçülemeyen) değişkenler arasındaki nedensel (tek yönlü okla gösterilir) ve korelasyonel ilişkilerin (çift yönlü okla gösterilir) bir arada bulunduğu modellerin test edilmesi için kullanılan kapsamlı bir istatistiksel yaklaşımdır (Hoyle, 1995).

### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın evrenini Kuzey Makedonya’da farklı üniversitelerde eğitime devam eden Türk uyruklu üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örneklemini 2024-2025 akademik yılında Kuzey Makedonya’nın farklı şehirlerinde (Üsküp, Kalkandelen, Gostivar) eğitim gören 5 devlet ve özel üniversitede öğrenimine devam eden 1., 2., 3., ve 4. sınıf öğrencilerinden 235 kişi lisans, 70 kişi lisans üstü olmak üzere araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden toplamda 305 kişi katılmıştır. Çalışmaya 18- 35 yaş aralığında genç yetişkin üniversite öğrencileri dahil edilmiştir. Araştırmada 218 kız ve 87 erkek öğrenci ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmada, Uygun örnekleme (Convenience Sampling) yöntemi kullanılmıştır. Uygun örnekleme, araştırmacının kolayca erişebildiği, araştırma süreci için elverişli ve gönüllü bireylerin örnekleme dahil edilmesidir. Bu yöntemde, örneklem seçimi araştırmacının pratik koşullarına göre şekillenir. Sosyal bilimlerde en yaygın kullanılan örnekleme türlerinden biri uygun örneklemedir (Başaran, 2017).

### Veri Toplama Yöntem ve Araçları

Çalışmanın verileri hem kâğıt ortamında hem de çevrimiçi olarak toplanmıştır. Veri toplama formu Microsoft Teams formlar uygulaması üzerinden oluşturulmuştur. Kâğıt form, katılımcılara sınıf ortamında uygulanmıştır. Çalışmanın bağlantı bilgisi katılımcılara eşitli sosyal ağlar ve e-posta yoluyla iletilmiştir. Katılımcılara ilk olarak anket uygulama nedeni ve toplanacak bilgilerin gizlilik esasına dayanarak kullanılacağı açıklanmış ardından Demografik Bilgiler Formu aktarılmış ve onay vermelerinin ardından kâğıt formdaki aynı sırayla ölçekler uygulanmıştır. Veri toplama aşamasında 312 katılımcıya ulaşılmıştır. Nihai analize 18-35 yaş aralığında olmayan 2 kişinin, üniversite öğrencisi olmayan 5 kişinin uygulamasında KZVD ve DDGÖ görülen eksikliklerden dolayı geçersiz sayılmış ve kalan 305 uygulama sonucu araştırma bulgularını belirlemiştir.

Araştırmada veri toplamak için araştırmacı tarafından geliştirilen ‘‘Demografik (kişisel) bilgi formu’’, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilen **Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)**, Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen **Beck Depresyon Envanteri (BDE)**, Klonsky ve Glenn (2009) tarafından geliştirilen **Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri - (KZVDDE)**, Gratz ve Roemer (2004)

tarafından geliştirilen **Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) ölçekleri kullanılmıştır.**

### **3.2.1. Demografik Bilgi Formu:**

Kişisel bilgi veri formunun kullanım amacı uygulanan anketlere katkı sağlayan öğrenciler hakkında detaylı bilgi edinmektir. Araştırmacı tarafından geliştirilen katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, sınıfı, medeni durumu, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, sosyo-ekonomik düzeyi, psikolojik ve fiziksel bir rahatsızlığa sahip olup olmadıklarına yönelik bilgileri belirlemek üzere kullanılan toplamda 9 maddeden oluşan bir formdur. Kişisel bilgi formu Ek-A'da sunulmuştur

### **3.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)**

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından, bireylerin çocukluk döneminde maruz kaldıkları ihmal ve istismarın şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. İlk olarak 53 maddeden oluşan ölçeğin madde sayısı, Bernstein ve arkadaşlarının (2003) yaptığı çalışma ile 28'e düşürülmüştür.

Ölçek, bireylerin 20 yaşından önce yaşadıkları ihmal ve istismar deneyimlerini öz bildirim yoluyla, geriye dönük olarak değerlendirmektedir. Beş alt boyuttan oluşan ölçekte; cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal yer almaktadır. Her bir alt boyut beş maddeden oluşmakta, ayrıca üç madde travmatik yaşantıların küçümsenmesini (minimizasyonunu) değerlendirmek amacıyla eklenmiştir.

Maddeler, 1 (Hiçbir zaman) ile 5 (Çok sık) arasında derecelendirilen 5'li Likert tipi bir ölçekle yanıtlanmaktadır. Her bir alt boyuttan alınabilecek puanlar 5 ile 25 arasında değişirken, beş alt ölçekten elde edilen puanların toplamı ölçeğin genel puanını oluşturmaktadır. Toplam puan aralığı 25 ile 125 arasında değişmektedir.

Minimizasyon puanının hesaplanmasında, yalnızca ilgili üç maddeye verilen "5" puanlık yanıtlar dikkate alınır ve her biri 1 puan olarak sayılır. Bu şekilde elde edilen minimizeasyon puanı 0 ile 3 arasında değişebilir. Bu puan, bireyin çocukluk dönemindeki travmatik deneyimleri inkâr etme ya da olduğundan az gösterme eğilimini değerlendirmek amacıyla kullanılır. Minimizeasyon puanı, toplam ölçek puanına dâhil edilmez.

Klinik olmayan bir örneklem üzerinde yürütülen güvenilirlik analizlerine göre, alt ölçeklerin iç tutarlılık katsayıları şu şekildedir: fiziksel istismar için .83, cinsel istismar için

.92, duygusal istismar için .87, fiziksel ihmal için .61 ve duygusal ihmal için .91. puan verilmiştir. (D.P.Bernstein, ve diğerleri, 2003).

Ölçeğin 28 maddelik formuna ilişkin Türkiye'deki geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Şar ve çalışma arkadaşları tarafından 2012 yılında gerçekleştirilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, ölçeğin Cronbach alfa katsayısı .93, Gutmann yarım test katsayısı ise .97 olarak bulunmuş ve bu durum, ölçeğin yüksek iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Ayrıca, test-tekrar test korelasyon katsayısı .90 olarak hesaplanmıştır. Farklı alt ölçekler için test-tekrar test korelasyon değerleri ise şu şekildedir: fiziksel istismar için .90, cinsel istismar için .73, duygusal istismar için .90, duygusal ihmal için .85, fiziksel ihmal için .77 ve minimizasyon için .71. Bunun yanı sıra, ölçek yapısal geçerliliğe de sahiptir. Ölçeğin bir örneği Ek-B'de sunulmaktadır.

### **3.2.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)**

Beck Depresyon Ölçeği, Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olup, bireylerin depresif belirtilerinin düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Öz bildirim dayalı olan bu ölçek, depresyonun bilişsel, duygusal, motivasyonel ve vejetatif boyutlarını kapsayan 21 maddeden oluşmaktadır.

Ölçek, 4'lü Likert tipi bir derecelendirme sistemine sahiptir. Her madde 0 ile 3 arasında puanlanmakta olup, '0' en hafif, '3' ise en şiddetli durumu ifade etmektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0 ile 63 arasında değişmektedir. Elde edilen toplam puan, bireyin depresyon düzeyini göstermektedir. Puan aralıkları şu şekilde yorumlanmaktadır:

- **0–9:** Minimal düzeyde depresif belirtiler
- **10–16:** Hafif düzeyde depresif belirtiler
- **17–29:** Orta düzeyde depresif belirtiler
- **30–63:** Şiddetli düzeyde depresif belirtiler

Genel olarak, 17 ve üzeri puan alan bireylerde klinik düzeyde depresyon belirtileri olduğu kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkiye uyarlaması ve psikometrik özellikleri, Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. İlk geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1988 yılında psikiyatri polikliniği hastalarıyla gerçekleştirilmiş, ardından 1989 yılında üniversite öğrencileriyle tekrarlanmıştır. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada ölçeğin iki yarım test (split-half) güvenilirlik katsayısı .74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliği, MMPI'nin depresyon alt ölçeği ile karşılaştırmalı olarak incelenmiş ve iki ölçek arasındaki korelasyon .50 düzeyinde bulunmuştur. Sonuç olarak, Beck Depresyon Ölçeğinin Türkiye'de üniversite öğrencileri

arasında depresyon düzeylerini geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçebildiği ortaya konmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek-C’de yer almaktadır.

#### **3.2.4. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri- (KZVDDE)**

Bu ölçek, Klonsky ve Glenn (2009) tarafından, intihar amacı taşımayan ancak kasıtlı olarak gerçekleştirilen kendine zarar verme davranışlarının sıklığını ve işlevlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek iki ana bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm olan “Davranışlar” kısmında, kesme, yakma, yara iyileşmesini engelleme gibi toplam 12 farklı kendine zarar verme davranışı yer almakta ve katılımcılardan bu davranışları yaşamları boyunca kaç kez gerçekleştirdiklerini belirtmeleri istenmektedir. Ayrıca, bu davranışların yapısal ve tanımlayıcı özelliklerini değerlendirmek amacıyla beş ek soru daha bulunmaktadır.

Birinci bölümde bir ya da daha fazla kendine zarar verme davranışında bulunduğu belirtilen katılımcılardan, ikinci bölüme geçerek bu maddeleri yanıtlamaları istenmektedir. “İşlevler” olarak adlandırılan bu ikinci bölüm, bireylerin kendine zarar verme davranışlarının altında yatan işlevleri değerlendirmek amacıyla hazırlanmış 39 maddeden oluşmaktadır. Bu bölüm, iki ana boyuta ayrılmaktadır: sosyal işlevler ve otonom işlevler. Sosyal işlevler boyutu sekiz alt boyuttan oluşmaktadır: heyecan arama, özerklik, kişiler arası sınırlar, intikam alma, kişiler arası etkileşim, dayanıklılık, kendine özen gösterme ve akranlarla bağ kurma. Otonom işlevler boyutunda ise beş alt boyut yer almaktadır: duygu düzenleme, sıkıntıyı tanımlama, intihar ve çözülmeyi engelleme ve kendini cezalandırma.

Her alt boyut üç maddeden oluşmakta olup, maddeler 3’lü Likert tipi bir ölçekle değerlendirilir (0 = Hiç uygun değil, 2 = Çok uygun). Sosyal ve otonom işlevlere ait toplam puanlar, ilgili alt boyutlardan elde edilen puanların toplamı ile hesaplanır. İşlevler bölümünün genel puanı ise tüm alt boyutların toplam puanını yansıtır. Ölçeğin birinci bölümünün iç tutarlılık katsayısı .84, ikinci bölümdeki otonom işlevler için .80, sosyal işlevler için ise .88 olarak raporlanmıştır (Klonsky & Olino, 2008; Klonsky & Glenn, 2009).

Ölçeğin Türkiye’deki psikometrik özellikleri, Bildik ve arkadaşları (2013) tarafından incelenmiştir. Uyarılama çalışması kapsamında, birinci bölümün iç tutarlılık katsayısı .79, test-tekrar test güvenilirlik katsayısı ise .66 olarak bulunmuştur. İkinci bölümde yer alan sosyal işlevler boyutunun iç tutarlılık katsayısı .86, otonom işlevler boyutunun iç tutarlılık katsayısı .81 ve bu bölümün toplamı için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı .93’tür. Ayrıca, ikinci bölümün test-tekrar test korelasyon katsayısı .64 olarak raporlanmıştır.

Ölçek, orijinal formunda olduğu gibi Türkçe formunda da yüksek düzeyde geçerlik ve güvenilirliğe sahiptir. Ancak uyarlama çalışmasında, ilk bölümde yer alan kendine zarar verme davranışlarının ciddiyet düzeylerinin birbirinden farklı olması nedeniyle, bu bölümdeki davranışların sıklıklarının doğrudan toplanmasının yanıltıcı sonuçlara yol açabileceği vurgulanmıştır.

Bu nedenle, her bir davranışın sıklık dağılımı değerlendirilerek, davranışlar “0 = hiç, 1 = az, 2 = orta, 3 = çok” şeklinde yeniden puanlandırılmış ve bu puanlar üzerinden toplam puan hesaplanmıştır. Ölçeğin bir örneği Ek-Ç’de sunulmaktadır.

### **3.2.5. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)**

Bu ölçek, Gratz ve Roemer (2004) tarafından, bireylerin duygu düzenleme sürecinde yaşadıkları güçlükleri değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplamda 36 maddeden oluşan ölçek, altı alt boyuttan meydana gelmektedir. Bu alt boyutlar şunlardır: “duygusal tepkilerin kabul edilmemesi”, “duygusal tepkilerin anlaşılmasında zorlanma”, “duygusal farkındalık eksikliği”, “olumsuz duygular yaşarken dürtü kontrolünde zorlanma”, “olumsuz duygular sırasında amaca yönelik davranışta bulunmada güçlük” ve “etkili başa çıkma stratejilerine sınırlı erişim”. Ölçek, 0’den (Neredeyse hiç) 5’e (Neredeyse her zaman) kadar derecelendirilen 5’li Likert tipindedir. Ölçekten alınan yüksek puanlar, duygu düzenleme güçlüğüne daha yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 olup, alt ölçekler için bu katsayılar .80 ile .89 arasında değişmektedir. Ayrıca test-tekrar test korelasyon katsayısı .88 olarak belirlenmiştir.

Ölçeğin Türkçe formunun psikometrik özellikleri ilk olarak Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından incelenmiştir. Daha sonra Kavcıoğlu ve Gençöz (2011) tarafından yürütülen çalışmada, bazı maddelerin Türkçe ifadelerinde küçük değişiklikler önerilmiş ve bu güncellenmiş form, oldukça yüksek düzeyde güvenilirlik ve geçerlilik katsayılarıyla desteklenmiştir (C. Kavcıoğlu & T. Gençöz, 2011). Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .94 olarak belirlenmiş, alt ölçekler için bu değerler .75 ile .90 arasında değişmiştir. Ayrıca, iki yarım test katsayısı .95 ve test-tekrar test katsayısı .83 olarak raporlanmıştır. Yüksek düzeyde güvenilirliğe sahip olan ölçek, aynı zamanda yeterli düzeyde geçerlilik özelliklerine de sahiptir (N. Rugancı & Gençöz, 2010). Ölçeğin bir örneği Ek-E’de sunulmuştur.

### **3.3. Ölçeklerin Kuzey Makedonya Kültürüne Göre Uyarlanması**

#### **3.3.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Kuzey Makedonya Kültürüne Göre Uyarlanması**

ÇÇTÖ ölçeği Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından çocukluk dönemi ihmal ve istismarının şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Kuzey Makedonya kültürüne uyarlanabilmesi için öncelikle Prof. Dr. Vedat Şar tarafından gerekli izinler alınmıştır. İzin belgesi ekler kısmında sunulmuştur (Ek- O).

#### **3.3.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Kuzey Makedonya Kültürüne Göre Uyarlanması**

Bu ölçek Klonsky ve Glenn (2009) tarafından intihar amacının olmadığı, kasıtlı bir şekilde gerçekleştirilen kendine zarar verme davranışının sıklığını ve işlevlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Kuzey Makedonya kültürüne uyarlanabilmesi için öncelikle Dr. Tezak Bildikten gerekli izinler alınmıştır. İzin belgesi ekler kısmında sunulmuştur (Ek-I).

#### **3.3.3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Kuzey Makedonya Kültürüne Göre Uyarlanması**

Bu ölçek Gratz ve Roemer (2004) tarafından duygu düzenlemede deneyimlenen güçlüklerin ölçülmesi için geliştirilmiştir. Bu ölçeğin Kuzey Makedonya kültürüne uyarlanabilmesi için öncelikle Prof. Dr. Tülin Gençöz'den gerekli izinler alınmıştır. İzin belgesi ekler kısmında sunulmuştur (Ek- İ).

#### **3.3.4. Beck Depresyon Envanteri Kuzey Makedonya Kültürüne Göre Uyarlanması**

Bu ölçek Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilmiş olup, bireylerin depresif belirtilerinin düzeyini değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Bu ölçeğin Kuzey Makedonya kültürüne uyarlanabilmesi için öncelikle Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin tarafından izin alınmıştır.

### 3.4. Veri Analizi

Araştırmada verilerin istatistiksel çözümlenmeleri için SPSS 27.0 ve AMOS 21.0 yazılımlarından faydalanılmıştır.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin geçerlik-güvenirlik analizleri için doğrulayıcı faktör analizi, Cronbach alfa testi, yarıya bölme testi ve madde toplam korelasyonları incelenmiştir.

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri için frekans analizleri yapılmış, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanları için tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinden aldıkları puanların normal dağılıma uyma durumu Kolmogorov-Smirnov testi ve çapıklık-basıklık değerleriyle incelenmiş ve veri setinin normal dağılıma uyduğu durumlarda parametrik testler (t testi, ANOVA, Pearson testi), uymadığı durumlar ise nonparametrik testler (Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Spearman testi) uygulanmıştır.

Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin aracı rolü yapısal eşitlik modellemesiyle incelenmiştir.

## **4. BULGULAR**

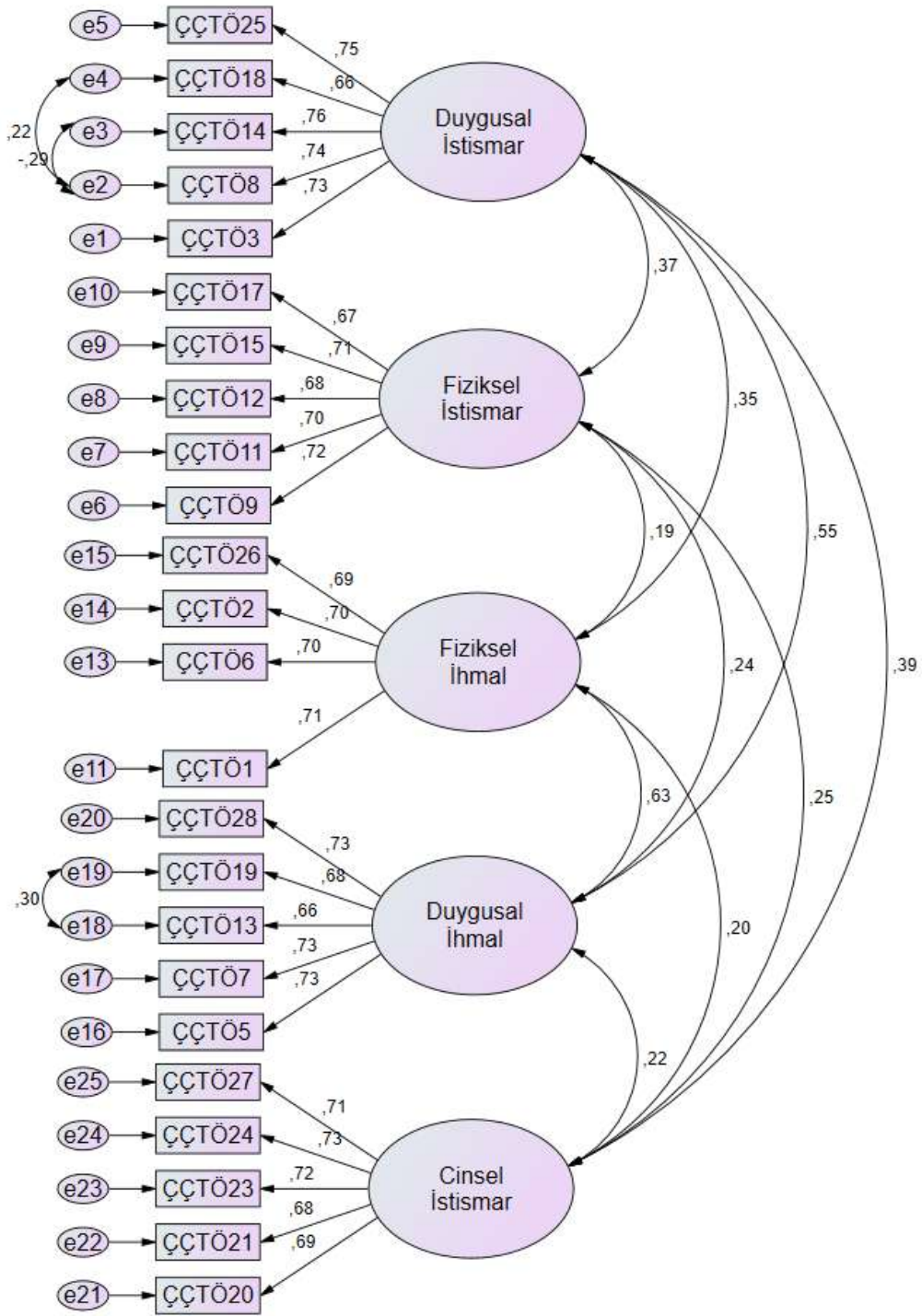
Bu bölümde araştırma sonuçlarının çözümlenmesi amacıyla yapılan istatistiksel analizlerin bulguları açıklanmış ve tablo gösterimlerine yer verilmiştir.

Araştırma hipotezlerinin test edilmesine geçilmeden önce araştırmada kullanılan Çocukluk Çağı Travmaları, Beck Depresyon, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeklerinin geçerlik-güvenirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklerin Türkçe dilinde daha önce geçerlik-güvenirlik çalışmaları yapılmış olup ölçeklerin faktör yapıları hali hazırda bilinmektedir. Ancak bu çalışmada da ölçeklerin faktör yapılarının uygunluğu Doğrulamalı faktör analizi ile tekrar incelenmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları, Beck Depresyon, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeklerinin geçerlik-güvenirlik çalışmaları kapsamında önce doğrulamalı faktör analizi, ardından Cronbach alfa ve split half testi sonuçları, son olarakta madde-toplam korelasyonları incelenmiştir.

### **4.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması**

#### **4.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Geçerlik Analizleri**

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin faktör yapısının önceden belirlenmiş olması nedeniyle, ölçeğin bu yapıya uygunluğunu doğrulamak ve faktörler arasındaki ilişkileri değerlendirmek amacıyla doğrulamalı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır. DFA, açıklayıcı faktör analizinin (AFA) bir devamı niteliğinde olup, AFA ile belirlenen faktörlerin modelle uyumluluğunu test etmeye yöneliktir. Bu analiz, değişkenlerin hangi faktörlerle ilişkili olduğunu, faktörlerin birbirinden bağımsız olup olmadığını ve belirlenen faktörlerin oluşturulan modeli açıklamada yeterli olup olmadığını değerlendirmek için kullanılmaktadır (Akt. Erkorkmaz ve diğ., 2013).



Şekil 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı

Şekil 3.'de gösterilen Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı verilmiş olup, daha önce belirlenen beş faktörlü faktörlü ve 28 maddelik ölçekten, 4 numaralı madde olan “Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.” maddesi faktör yükü uygun olmadığından ve model uyumunu bozduğundan dolayı ölçekten çıkarılmıştır.

**Tablo 1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Uyum İyiliği İndeksleri**

İndeks	Değer	Sınır Değer	Uyum
$\chi^2/sd$	1,735	3-5	Mükemmel
TLI	0,929	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
NFI	0,908	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
CFI	0,938	0,90-0,95	Mükemmel
RMSEA	0,049	0,5-0,8	Kabul Edilebilir

Tablo 1'de sunulan Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği'ne ilişkin doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde,  $\chi^2/sd$  değerinin 1,735 olduğu belirlenmiştir. Bu değer,  $\chi^2/sd$  açısından değerlendirildiğinde ölçeğin mükemmel bir uyuma sahip olduğunu göstermektedir. Kline (2005) tarafından önerildiği üzere,  $\chi^2/sd$  değerinin 3'ün altında olması mükemmel uyum, 3 ile 5 arasında olması ise kabul edilebilir uyum olarak değerlendirilmektedir.

Tucker-Lewis İndeksi (TLI) için 0.95 ile 1.00 aralığı mükemmel uyumu, 0.90 ile 0.95 aralığı ise kabul edilebilir uyumu göstermektedir (Sümer, 2000). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği için hesaplanan TLI değeri 0,929 olup, kabul edilebilir uyum kriterlerini sağladığı belirlenmiştir.

Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI) değeri 0,908 olarak bulunmuştur. Tabachnick ve Fidell (2001), NFI değerinin 0.90 ile 1.00 arasında olması gerektiğini belirtmekte olup, elde edilen değer kabul edilebilir uyum düzeyinde yer almaktadır.

Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI) için kritik eşik değerleri 0.95- 1.00 aralığında iyi uyumu, 0.90- 0.95 aralığında ise kabul edilebilir uyumu göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2001). Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği için hesaplanan CFI değeri 0,938 olup, ölçeğin CFI açısından mükemmel uyuma sahip olduğunu ortaya koymaktadır.

Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA) değeri 0,049 olarak belirlenmiştir. Brown (2006) tarafından ifade edildiği üzere, RMSEA değerinin 0.00-0.05 aralığında olması mükemmel uyumu, 0.05-0.08 aralığında olması ise kabul edilebilir uyumu göstermektedir.

Bu bağlamda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin RMSEA açısından kabul edilebilir sahip olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak, doğrulayıcı faktör analizi bulguları doğrultusunda, CFI dışındaki tüm uyum iyiliği indekslerinin kabul edilebilir düzeyde olduğu ve ölçeğin yapı geçerliğinin sağlandığı belirlenmiştir.

#### 4.1.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Güvenirlik Analizleri

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla öncelikle Cronbach alfa katsayısı ve Yarıya Bölme testi uygulanmış, ardından ölçeğin madde-toplam korelasyonları incelenmiştir.

**Tablo 2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Cronbach Alfa ve Yarıya Bölme Testi Sonuçları**

<b>Cronbach Alfa Testi</b>		0,886
<b>Yarıya</b>	<b>1. yarıya ait Cronbach Alfa (14 Madde)</b>	0,764
	<b>2. yarıya ait CronbachAlfa (13 Madde)</b>	0,840
<b>Bölme</b>	<b>Yarıların arasındanki korelasyon</b>	0,762
<b>Testi</b>	<b>Spearman-Brown</b>	0,865
	<b>GuttmanSplit-Half</b>	0,865

Tablo 2. değerlendirildiğinde, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısının 0,886 olduğu belirlenmiştir. DeVellis (2017), Cronbach Alfa katsayısının 0 ile 1 arasında değiştiğini ve en az 0,70 olması durumunda ölçeğin güvenilir kabul edileceğini belirtmektedir. Bu bağlamda, elde edilen Cronbach Alfa değeri, ölçeğin yüksek düzeyde iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir. Split-Half testi sonuçlarına göre, 14 maddeden oluşan birinci yarının Cronbach Alfa katsayısı 0,764, 13 maddeden oluşan ikinci yarının Cronbach Alfa katsayısı ise 0,840 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca, yarılar arasındaki korelasyon katsayısı 0,762, Spearman-Brown katsayısı 0,865 ve Guttman Split-Half katsayısı 0,865 olarak bulunmuştur.

Yapılan Cronbach Alfa ve Split-Half testleri doğrultusunda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Tablo 3. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Madde-Toplam Korelasyonları**

	Madde-Toplam Korelasyonu
ÇÇTÖ1	0,403
ÇÇTÖ2	0,444
ÇÇTÖ3	0,462
ÇÇTÖ5	0,622
ÇÇTÖ6	0,382
ÇÇTÖ7	0,712
ÇÇTÖ8	0,335
ÇÇTÖ9	0,312
ÇÇTÖ10	0,342
ÇÇTÖ11	0,319
ÇÇTÖ12	0,348
ÇÇTÖ13	0,737
ÇÇTÖ14	0,508
ÇÇTÖ15	0,450
ÇÇTÖ16	0,722
ÇÇTÖ17	0,338
ÇÇTÖ18	0,492
ÇÇTÖ19	0,646
ÇÇTÖ20	0,408
ÇÇTÖ21	0,333
ÇÇTÖ22	0,734
ÇÇTÖ23	0,319
ÇÇTÖ24	0,394
ÇÇTÖ25	0,565
ÇÇTÖ26	0,599
ÇÇTÖ27	0,322
ÇÇTÖ28	0,688

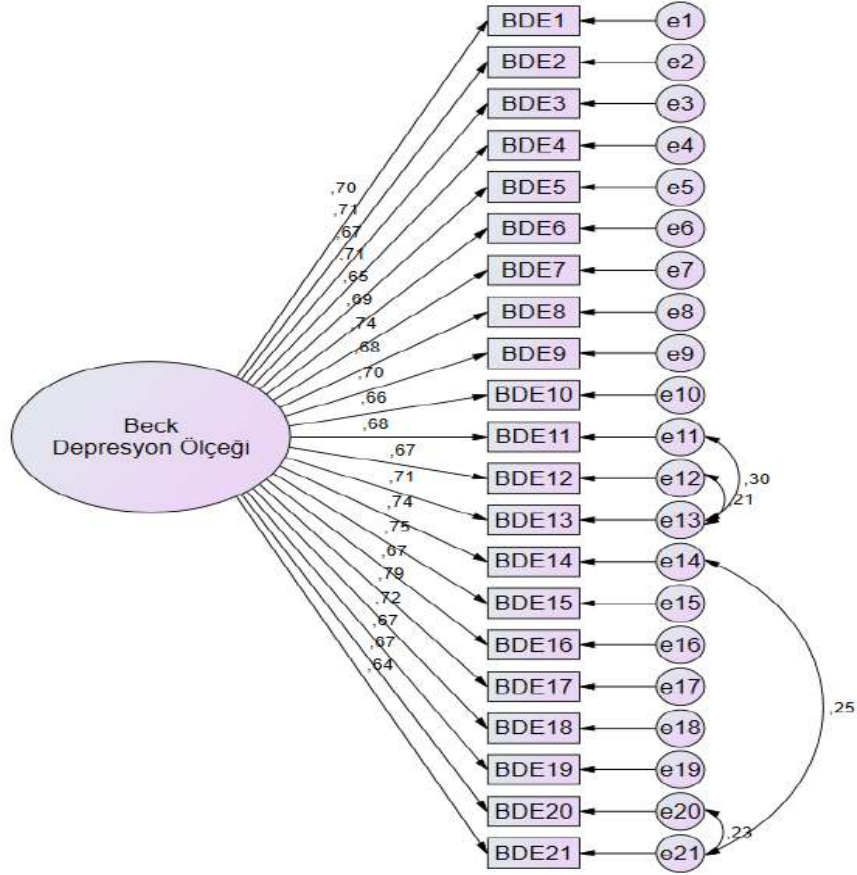
Tablo 3'te verilen Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği madde-toplam korelasyonları incelendiğinde, ölçek maddelerinin toplam puan ile olan korelasyonlarının yüksek olduğu ve 0,312 ile 0,714 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Yapılan geçerlik ve güvenilirlik analizleri doğrultusunda, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin yapı geçerliğinin sağlandığı, orijinal ölçekle benzer bir faktör yapısına sahip olduğu ve güvenilirlik değerlerinin oldukça yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular ışığında, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

## 4.2. Beck Depresyon Envanterinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması

### 4.2.1. Beck Depresyon Envanteri Geçerlik Analizleri

Faktör yapısı önceden belirlenmiş ve tek boyutlu olan Beck Depresyon Envanterinin bu yapıya uygunluğunu doğrulamak için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır.



Şekil 4. Beck Depresyon Envanterinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı

Şekil 4.'de gösterilen Beck Depresyon Envanterinin doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı verilmiştir.

Şekil 4. incelendiğinde ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,64 ile 0,79 arasında değiştiği ve tamamının faktör yükünün uygun olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 4. Beck Depresyon Envanterinin Uyum İyiliği İndeksleri**

<b>İndeks</b>	<b>Değer</b>	<b>Sınır Değer</b>	<b>Uyum</b>
$\chi^2/sd$	2,336	3-5	Mükemmel
<b>TLI</b>	0,933	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
<b>NFI</b>	0,909	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
<b>CFI</b>	0,933	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
<b>RMSEA</b>	0,066	0,5-0,8	Kabul Edilebilir

Tablo 4.'te Beck Depresyon Envanterinin uyum iyiliği indeksleri gösterilmiş olup, Beck Depresyon Envanterine ilişkin  $\chi^2/sd$  değerinin 2,336 olduğu ve modelin  $\chi^2/sd$  değeri açısından kabul edilebilir uyuma sahip olduğu belirlenmiştir.

Modele ait Tucker-Lewis İndeksi (TLI=0,933), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI=0,909) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI=0,933) hesaplanmış olup, söz konusu değerlerin kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde olduğu belirlenmiştir.

Beck Depresyon Envanterinin Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü incelendiğinde, RMSEA değerinin 0,066 olduğu tespit edilmiştir. Buna göre model RMSEA açısından kabul edilebilir uyuma sahiptir.

#### 4.2.2. Beck Depresyon Envanteri Güvenirlik Analizleri

Beck Depresyon Envanterinin güvenilirliğini değerlendirmek amacıyla öncelikle Cronbach alfa katsayısı ve Yarıya Bölme testi uygulanmış, ardından ölçeğin madde-toplam korelasyonları analiz edilmiştir.

**Tablo 5. Beck Depresyon Envanterinin Cronbach Alfa ve Yarıya Bölme Testi Sonuçları**

<b>Cronbach Alfa Testi</b>		0,908
<b>Yarıya Bölme Testi</b>	<b>1. yarıya ait Cronbach Alfa (11Madde)</b>	0,839
	<b>2. yarıya ait CronbachAlfa (10 Madde)</b>	0,834
	<b>Yarıların arasındanki korelasyon</b>	0,805
	<b>Spearman-Brown</b>	0,892
	<b>Guttman Split-Half</b>	0,892

Tablo 5.'te verilen analiz sonuçları incelendiğinde Beck Depresyon Envanterine ait Cronbach Alfa katsayısının 0,908 olduğu ve ölçeğin iç tutarlılığının son derece yüksek olduğu belirlenmiştir. Yapılan yarıya bölme testi sonuçlarına göre Beck Depresyon Envanterinin 11 maddeden oluşan birinci yarısı için hesaplanan alfa katsayısı 0,839, ikinci yarı için hesaplanan alfa katsayısı ise 0,834 bulunmuş ve yarılar arasındaki korelasyon katsayısının 0,805 olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca Spearman-Brown ve Guttman Split-Half katsayısı 0,892 hesaplanmıştır. Bu bulgular doğrultusunda, Beck Depresyon Envanterinin güvenilir bir ölçme aracı olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yukarıdaki bulguların yanı sıra Beck Depresyon Envanterinin güvenilirlik çalışması kapsamında, ölçekte yer alan maddelerin toplam ile olan korelasyonlarının değerlendirilmesi amacıyla madde-toplam korelasyonları hesaplanmış ve elde edilen bulgular Tablo 6.'da gösterilmiştir.

**Tablo 6. Beck Depresyon Envanteri Madde-Toplam Korelasyonları**

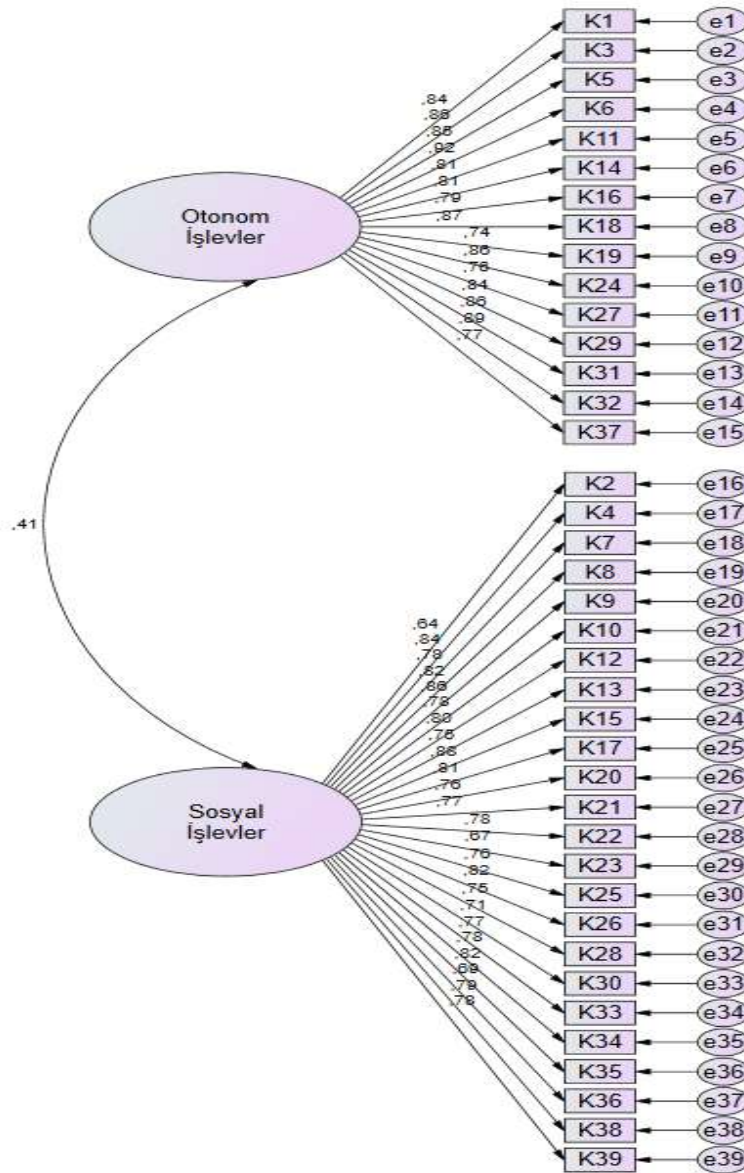
	Madde-Toplam Korelasyonu
BDE1	0,537
BDE2	0,513
BDE3	0,509
BDE4	0,583
BDE5	0,557
BDE6	0,578
BDE7	0,556
BDE8	0,581
BDE9	0,562
BDE10	0,478
BDE11	0,592
BDE12	0,644
BDE13	0,623
BDE14	0,58
BDE15	0,661
BDE16	0,547
BDE17	0,701
BDE18	0,506
BDE19	0,364
BDE20	0,496

Tablo 6. incelendiğinde Beck Depresyon Envanteri maddelerinin toplam puan ile olan korelasyonlarının genel olarak yüksek olduğu belirlenmiş olup, Beck Depresyon Envanterindeki en düşük korelasyon katsayısının 0,364 ve en yüksek katsayının 0,661 olduğu tespit edilmiştir. Bu bağlamda Beck Depresyon Envanterinin maddelerinin toplam ile olan korelasyonlarının uygun olduğu belirlenmiştir.

### 4.3. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması

#### 4.3.1. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Geçerlik Analizleri

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin faktör yapısının orijinal formuna uygunluğunu teyit etmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır.



Şekil 5. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı

Şekil 5.'te Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı verilmiş olup, ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,64 ile 0,91 arasında değiştiği ve tamamının faktör yükünün uygun olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 7. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Uyum İyiliği İndeksleri**

İndeks	Değer	Sınır Değer	Uyum
$\chi^2/sd$	3,150	3-5	Kabul Edilebilir
TLI	0,936	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
NFI	0,902	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
CFI	0,932	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
RMSEA	0,096	0,5-0,8	Zayıf uyum

Tablo 7.'de gösterilen uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin  $\chi^2/sd$  değerinin 3,150 olduğu ve bu değeri kabul edilebilir sınırlar içerisinde olduğu tespit edilmiştir. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterine ait Tucker-Lewis İndeksi (TLI=0,936), Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI=0,902) ve Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI=0,932) hesaplanmış ve modelin TLI, NFI ve CFI açısından kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde olduğu tespit edilmiştir.

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA=0,096) olarak hesaplanmış olup, modelin RMSEA açısından zayıf uyuma sahip olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 8. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Cronbach Alfa ve Yarıya Bölme Testi Sonuçları**

<b>Cronbach Alfa Testi</b>		0,935
<b>Yarıya Bölme Testi</b>	<b>1. yarıya ait Cronbach Alfa (20 Madde)</b>	0,875
	<b>2. yarıya ait CronbachAlfa (19 Madde)</b>	0,914
<b>Yarıların arasındanki korelasyon</b>		0,709
<b>Spearman-Brown</b>		0,830
<b>Guttman Split-Half</b>		0,829

Tablo 8. incelendiğinde, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin Cronbach Alfa katsayısının, 0,935 hesaplandığı ve iç tutarlılığının uygun olduğu belirlenmiştir.

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin yarıya bölme testi sonuçları değerlendirildiğinde 20 maddeden oluşan birinci yarıya ait Cronbach alfa katsayısının 0,875, 19 maddelik ikinci yarıya ait alfa katsayısının ise 0,914 olduğu tespit edilmiş, iki yarı arasındaki korelasyon katsayısının 0,709 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Spearman-Brown 0,830, Guttman Split-Half katsayısı 0,829 hesaplanmıştır. Bu sonuçlar ışığında Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin güvenilirliğinin uygun olduğu tespit edilmiştir.

**Tablo 9. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Madde-Toplam Korelasyonları**

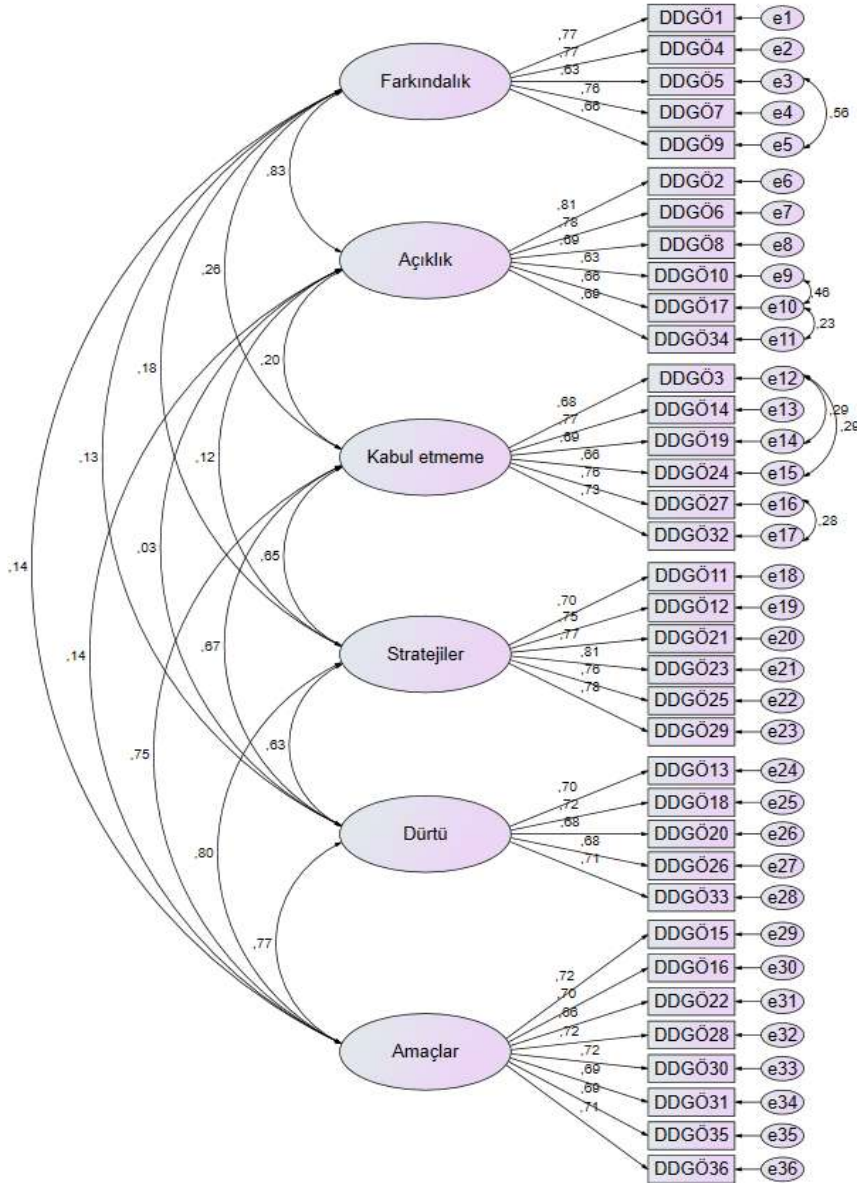
	Madde-Toplam Korelasyonu
KZVDDE1	0,563
KZVDDE2	0,548
KZVDDE3	0,402
KZVDDE4	0,421
KZVDDE5	0,388
KZVDDE6	0,656
KZVDDE7	0,589
KZVDDE8	0,521
KZVDDE9	0,544
KZVDDE10	0,466
KZVDDE11	0,292
KZVDDE12	0,275
KZVDDE13	0,602
KZVDDE14	0,357
KZVDDE15	0,485
KZVDDE16	0,385
KZVDDE17	0,494
KZVDDE18	0,418
KZVDDE19	0,513
KZVDDE20	0,596
KZVDDE21	0,620
KZVDDE22	0,652
KZVDDE23	0,702
KZVDDE24	0,531
KZVDDE25	0,408
KZVDDE26	0,570
KZVDDE27	0,256
KZVDDE28	0,453
KZVDDE29	0,520
KZVDDE30	0,518
KZVDDE31	0,712
KZVDDE32	0,623
KZVDDE33	0,650
KZVDDE34	0,600
KZVDDE35	0,514
KZVDDE36	0,503
KZVDDE37	0,642
KZVDDE38	0,503
KZVDDE39	0,509

Tablo 9.'da gösterilen Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Madde-Toplam Korelasyonları incelendiğinde, en düşük korelasyon katsayısının 0,256 ve en yüksek katsayının 0,712 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri madde-toplam korelasyonlarının uygun olduğu belirlenmiştir.

#### 4.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Geçerlik-Güvenirlik Çalışması

##### 4.4.1. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Geçerlik Analizleri

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin faktör yapısının orijinal formuna uygunluğunu teyit etmek için doğrulayıcı faktör analizi (DFA) uygulanmıştır.



Şekil 6. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Doğrulayıcı Faktör Analizi Yol Diyagramı

Şekil 6.'da Duygu Düzenlemede Zorluklar Ölçeğinin doğrulayıcı faktör analizi yol diyagramı verilmiş olup, ölçekte yer alan maddelerin faktör yüklerinin 0,63 ile 0,81 arasında değiştiği ve tamamının faktör yükünün uygun olduğu belirlenmiştir.

**Tablo 10. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Uyum İyiliği İndeksleri**

İndeks	Değer	Sınır Değer	Uyum
$\chi^2/sd$	2,402	3-5	Mükemmel
TLI	0,901	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
NFI	0,882	0,90-0,95	Zayıf uyum
CFI	0,903	0,90-0,95	Kabul Edilebilir
RMSEA	0,068	0,5-0,8	Kabul Edilebilir

Tablo 10.'da gösterilen uyum iyiliği indeksleri incelendiğinde, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin  $\chi^2/sd$  değerinin 2,402 olduğu ve bu değeri mükemmel bir uyuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğine ait Tucker-Lewis İndeksi (TLI=0,901), Karşılaştırmalı Uyum İndeksi (CFI=0,903) hesaplanmış ve modelin TLI ve CFI açısından kabul edilebilir uyum sınırları içerisinde olduğu, Normlaştırılmış Uyum İndeksi (NFI=0,882) açısından ise zayıf uyuma sahip olduğu tespit edilmiştir. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Yaklaşık Hataların Ortalama Karekökü (RMSEA=0,068) olarak hesaplanmış ve kabul edilebilir uyumun olduğu görülmüştür.

**Tablo 11. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Cronbach Alfa ve Yarıya Bölme Testi Sonuçları**

<b>Cronbach Alfa Testi</b>		0,910
<b>Yarıya</b>	<b>1. yarıya ait Cronbach Alfa (18 Madde)</b>	0,769
	<b>2. yarıya ait CronbachAlfa (18 Madde)</b>	0,888
<b>Bölme</b>	<b>Yarıların arasındanki korelasyon</b>	0,774
<b>Testi</b>	<b>Spearman-Brown</b>	0,872
	<b>Guttman Split-Half</b>	0,853

Tablo 11.'e göre Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin Cronbach Alfa katsayısının, 0,910 hesaplandığı ve iç tutarlılığının uygun olduğu saptanmıştır.

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin yarıya bölme testi sonuçlarına göre 18 maddelik birinci yarının Cronbach alfa katsayısının 0,769, 18 maddeden oluşan ikinci yarıya ait alfa katsayısının ise 0,888 olduğu tespit edilmiş, iki yarı arasındaki korelasyon katsayısının 0,774 olduğu belirlenmiştir. Ayrıca Spearman-Brown 0,872, Guttman Split-Half katsayısı 0,853 olarak hesaplanmıştır. Bu sonuçlar ışığında Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin güvenilirliğinin uygun olduğu tespit saptanmıştır.

**Tablo 12. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Madde-Toplam Korelasyonları**

	Madde-Toplam Korelasyonu
DDGÖ1	0,270
DDGÖ2	0,283
DDGÖ3	0,418
DDGÖ4	0,282
DDGÖ5	0,561
DDGÖ6	0,319
DDGÖ7	0,292
DDGÖ8	0,203
DDGÖ9	0,599
DDGÖ10	0,327
DDGÖ11	0,542
DDGÖ12	0,583
DDGÖ13	0,511
DDGÖ14	0,647
DDGÖ15	0,732
DDGÖ16	0,646
DDGÖ17	0,309
DDGÖ18	0,574
DDGÖ19	0,650
DDGÖ20	0,098
DDGÖ21	0,586
DDGÖ22	0,234
DDGÖ23	0,652
DDGÖ24	0,227
DDGÖ25	0,686
DDGÖ26	0,606
DDGÖ27	0,731
DDGÖ28	0,655
DDGÖ29	0,687
DDGÖ30	0,651
DDGÖ31	0,577
DDGÖ32	0,653
DDGÖ33	0,683
DDGÖ34	0,346
DDGÖ35	0,627
DDGÖ36	0,629

Tablo 12.'ye göre Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin en düşük madde-toplam korelasyon katsayısının 0,203 ve en yüksek katsayısının 0,732 olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği madde-toplam korelasyonlarının uygun olduğu belirlenmiştir.

#### 4.5. Demografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Araştırmanın bu bölümünde araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarına değinilmiştir. Ayrıca öğrencilerin Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanları arasında korelasyonlar incelenmiş olup, çocukluk çağı travmaları ile depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlülüğünün rolü incelenmiştir.

**Tablo 13. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Yaş</b>		
18-24	240	78,69
25-34	65	21,31
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	87	28,52
Kadın	218	71,48
<b>Eğitim</b>		
Lisans	235	77,05
Lisansüstü	70	22,95
<b>Sınıf</b>		
1. sınıf	71	23,30
2. sınıf	54	17,70
3. sınıf	69	22,60
4. sınıf	41	13,40
Lisansüstü	70	23,00
<b>Medeni durum</b>		
Bekar	241	79,02
Evli	56	18,36
Boşanmış	8	2,62
<b>En uzun süre yaşanan yerleşim birimi</b>		
Şehir	237	77,70
Köy	68	22,30

\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

**Tablo 13. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı (Devam)**

	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Ailenin ekonomik durumu</b>		
Alt	11	3,61
Orta	260	85,25
Üst	34	11,15
<b>Şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık</b>		
Evet	17	5,57
Hayır	288	94,43
<b>Daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme</b>		
Evet	31	10,16
Hayır	274	89,84

*\*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.*

Tablo 13.'te araştırmadaki öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 13. incelendiğinde, öğrencilerin %78,69'unun 18-24 yaş, %21,31'inin 25-34 yaş grubunda, %28,52'sinin kadın ve %71,48'inin erkek, %77,05'inin lisans eğitim aldığı, %22,95'inin lisansüstü eğitim aldığı, %23,30'unun 1. Sınıf, %17,70'inin 2. Sınıf, %22,60'mın 3. Sınıf ve %13,40'mın 4. Sınıf öğrencisi olduğu belirlenmiştir.

Öğrencilerin %79,02'sinin bekar, %18,36'sının evli olduğu, %77,70'inin en uzun süre şehirde, %22,30'unun köyde yaşadığı belirlenmiştir. Öğrencilerin %85,25'inin ailesinin ekonomik durumunun orta olduğu belirlenmiştir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin %5,57'sinin şu anda psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığının olduğu, %3,93'ünün şu anda psikolojik/psikiyatrik yardım aldığı, %10,16'sının daha önce psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık geçirdiği belirlenmiştir.

**Tablo 14. Öğrencilerin Ölçeklere Ait Puanları**

	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Beck Depresyon Envanteri</b>	305	9,830	8,911	0	38
Duygusal İstismar	305	6,80	2,99	5	24
Fiziksel İstismar	305	5,46	1,73	5	23
Fiziksel İhmal	305	6,93	2,61	5	20
Duygusal İhmal	305	9,83	5,00	5	25
Cinsel İstismar	305	5,48	1,93	5	22
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	305	37,77	10,49	25	99
Affekt Regülasyonu	79	2,37	1,95	0	6
Özkıyımı Önleme	78	1,04	1,67	0	6
Sıkıntıyı Etiketleme	78	1,45	1,50	0	6
Kendini Cezalandırma	78	1,31	1,39	0	4
Çözülmeyi Önleme	79	1,20	1,51	0	6
<b>Otonom İşlevler</b>	76	7,41	6,24	0	24
Kişiler Arası Sınırlar	78	1,06	1,42	0	6
Kişiler Arası Etkileşim	78	0,99	1,35	0	5
İntikam Alma	79	1,30	1,40	0	6
Heyecan Arama	77	0,91	1,45	0	6
Akranlarla Bağ Kurma	79	0,80	1,51	0	6
Dayanıklılık	79	1,44	1,72	0	6
Özerklik	79	1,13	1,45	0	5
Kendiyle İlgilenme	79	1,47	1,56	0	6
<b>Sosyal İşlevler</b>	75	9,05	9,42	0	39
<b>KZVDDE</b>	73	16,68	14,71	0	60
Farkındalık	305	20,32	4,01	9	29
Açıklık	305	15,32	3,64	5	25
Kabul etmeme	305	12,28	6,07	6	30
Stratejiler	305	18,84	7,20	8	40
Dürtü	305	13,65	4,94	6	30
Amaçlar	305	13,50	4,68	5	25
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	305	93,91	23,17	40	176

Tablo 14.'te araştırmanın örnekleminde yer alan öğrencilerin ölçek puanları gösterilmiştir.

Öğrencilerin Beck Depresyon Envanterinden ortalama  $9,83\pm 8,91$  puan aldığı belirlenmiştir.

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinde yer alan otonom işlevler alt boyutundan ortalama  $7,41\pm 6,24$  puan, sosyal işlevlerden ortalama  $9,05\pm 9,42$  puan aldıkları, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri toplamında ise ortalama  $16,68\pm 14,71$  puan aldıkları belirlenmiştir.

Öğrencilerin duygusal istismardan  $6,80\pm 2,99$  puan, fiziksel istismardan  $5,46\pm 1,73$  puan, fiziksel ihmalde  $6,93\pm 2,61$  puan, duygusal ihmalden  $9,83\pm 5,00$  puan, cinsel istismardan  $5,48\pm 1,93$  puan aldıkları, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ise Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği  $37,77\pm 10,49$  puan aldıkları belirlenmiştir.

Öğrenciler Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplamından  $84,79\pm 22,94$  puan, ölçekteki farkındalık alt boyutundan  $15,68\pm 4,01$  puan, açıklıktan  $12,41\pm 3,28$  puan, kabul etmemeden  $12,28\pm 6,07$  puan, stratejilerden  $17,74\pm 7,32$  puan, dürtüden  $13,09\pm 4,63$  puan ve amaçlardan  $13,60\pm 4,63$  puan aldıkları belirlenmiştir.

**Tablo 15. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması**

	<b>Yaş</b>	<b>n</b>	<b>x</b>	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Beck Depresyon Envanteri</b>	18-24	240	10,04	8,99	0,783	0,434
	25-34	65	9,06	8,65		
Duygusal İstismar	18-24	240	6,63	2,67	-1,918	0,056
	25-34	65	7,43	3,91		
Fiziksel İstismar	18-24	240	5,43	1,44	-0,724	0,470
	25-34	65	5,60	2,54		
Fiziksel İhmal	18-24	240	6,80	2,42	-1,677	0,095
	25-34	65	7,42	3,20		
Duygusal İhmal	18-24	240	9,69	5,00	-0,976	0,330
	25-34	65	10,37	4,99		
Cinsel İstismar	18-24	240	5,30	1,42	-3,226	0,001*
	25-34	65	6,15	3,09		
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	18-24	240	37,18	9,53	-1,897	0,059
	25-34	65	39,95	13,31		
Otonom İşlevler	18-24	67	7,49	6,22	0,321	0,749
	25-34	9	6,78	6,72		
Sosyal İşlevler	18-24	64	9,45	9,53	0,885	0,379
	25-34	11	6,73	8,83		
<b>KZVDDE</b>	18-24	64	16,97	14,66	0,437	0,663
	25-34	9	14,67	15,75		
Farkındalık	18-24	240	15,82	4,22	1,156	0,249
	25-34	65	15,17	3,10		
Açıklık	18-24	240	12,44	3,37	0,316	0,752
	25-34	65	12,29	2,94		
Kabul etmeme	18-24	240	12,32	6,15	0,191	0,848
	25-34	65	12,15	5,81		
Stratejiler	18-24	240	17,94	7,28	0,916	0,360
	25-34	65	17,00	7,45		
Dürtü	18-24	240	13,25	5,10	1,081	0,280
	25-34	65	12,48	5,30		
Amaçlar	18-24	240	13,66	4,58	0,422	0,673
	25-34	65	13,38	4,85		
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	18-24	240	85,42	22,84	0,918	0,360
	25-34	65	82,48	23,32		

\* $p < 0,05$

Tablo 15.'te araştırmadaki öğrencilerin ölçek puanlarının yaşa göre karşılaştırılmasında kullanılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 15. incelendiğinde, ğrencilerin Beck Depresyon leği puanlarının arasında yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmadaki ğrencilerin çocukluk ağı Travmaları leğindeki cinsel istismar alt boyutundan aldıkları puanlarının arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ). 25-34 yaş grubundaki katılımcılar çocukluk ağı Travmaları leğindeki cinsel istismar alt boyutundan 18-24 yaşa göre daha yüksek puan almıştır.

Bu sonuca göre 1. Hipotez doğruluğu kanıtlanmıştır.

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmada yer alan ğrencilerin Duygu Düzenlemede Glekler leği puanlarının arasında yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 16. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması**

	<b>Cinsiyet</b>	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Beck Depresyon Envanteri</b>	Erkek	87	8,99	8,33	-1,041	0,299
	Kadın	218	10,17	9,13		
Duygusal İstismar	Erkek	87	6,59	2,60	-0,802	0,423
	Kadın	218	6,89	3,13		
Fiziksel İstismar	Erkek	87	5,31	1,14	-0,970	0,333
	Kadın	218	5,52	1,91		
Fiziksel İhmal	Erkek	87	7,00	2,64	0,276	0,783
	Kadın	218	6,91	2,61		
Duygusal İhmal	Erkek	87	9,60	4,44	-0,519	0,604
	Kadın	218	9,93	5,21		
Cinsel İstismar	Erkek	87	5,16	0,83	-1,822	0,069
	Kadın	218	5,61	2,21		
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Erkek	87	37,16	8,71	-0,644	0,520
	Kadın	218	38,02	11,13		
Otonom İşlevler	Erkek	26	8,38	6,89	0,983	0,329
	Kadın	50	6,90	5,88		
Sosyal İşlevler	Erkek	27	11,26	11,71	1,534	0,129
	Kadın	48	7,81	7,72		
<b>KZVDDE</b>	Erkek	26	20,08	17,35	1,478	0,144
	Kadın	47	14,81	12,83		
Farkındalık	Erkek	87	15,83	3,73	0,409	0,683
	Kadın	218	15,62	4,12		
Açıklık	Erkek	87	12,75	3,24	1,147	0,252
	Kadın	218	12,27	3,29		
Kabul etmeme	Erkek	87	13,47	6,73	2,174	0,030*
	Kadın	218	11,81	5,73		
Stratejiler	Erkek	87	19,33	7,39	2,425	0,016*
	Kadın	218	17,10	7,20		
Dürtü	Erkek	87	14,09	5,32	2,166	0,031*
	Kadın	218	12,69	5,03		
Amaçlar	Erkek	87	13,97	4,36	0,870	0,385
	Kadın	218	13,45	4,74		
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Erkek	87	89,44	22,65	2,248	0,025*
	Kadın	218	82,94	22,84		

\* $p < 0,05$

Tablo 16.'da araştırma kapsamında yer alan öğrencilerin ölçek puanlarının cinsiyete göre karşılaştırılmasında kullanılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamındaki öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının arasında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmadaki öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplamından, kabul etmeme, stratejiler ve dürtü alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir ( $p<0,05$ ).

Erkek katılımcıların Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplamından, kabul etmeme, stratejiler ve dürtü alt ölçeklerinden aldıkları puanlar kadınlara göre yüksek bulunmuştur.

Bu sonuca göre 1. Hipotez doğruluğu kanıtlanmıştır.

**Tablo 17. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Eğitime Göre Karşılaştırılması**

	<b>Eğitim</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>																																																																																																																																																																													
<b>Beck Depresyon Envanteri</b>	Lisans	235	10,13	8,95	1,086	0,278																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	8,81	8,76			Duygusal İstismar	Lisans	235	6,69	2,72	-1,222	0,223	Lisansüstü	70	7,19	3,74	Fiziksel İstismar	Lisans	235	5,43	1,47	-0,523	0,602	Lisansüstü	70	5,56	2,42	Fiziksel İhmal	Lisans	235	6,80	2,47	-1,597	0,111	Lisansüstü	70	7,37	3,03	Duygusal İhmal	Lisans	235	9,73	5,04	-0,646	0,519	Lisansüstü	70	10,17	4,87	Cinsel İstismar	Lisans	235	5,40	1,77	-1,305	0,193	Lisansüstü	70	5,74	2,39	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Lisans	235	37,37	9,80	-1,245	0,214	Lisansüstü	70	39,14	12,52	Otonom İşlevler	Lisans	62	7,98	6,20	1,715	0,091	Lisansüstü	14	4,86	5,99	Sosyal İşlevler	Lisans	60	9,93	9,63	1,636	0,106	Lisansüstü	15	5,53	7,88	<b>KZVDDE</b>	Lisans	59	18,08	14,70	1,691	0,095	Lisansüstü	14	10,79	13,66	Farkındalık	Lisans	235	15,89	4,18	1,652	0,099	Lisansüstü	70	14,99	3,29	Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786	Lisansüstü	70	12,50	2,75	Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü
Duygusal İstismar	Lisans	235	6,69	2,72	-1,222	0,223																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	7,19	3,74			Fiziksel İstismar	Lisans	235	5,43	1,47	-0,523	0,602	Lisansüstü	70	5,56	2,42	Fiziksel İhmal	Lisans	235	6,80	2,47	-1,597	0,111	Lisansüstü	70	7,37	3,03	Duygusal İhmal	Lisans	235	9,73	5,04	-0,646	0,519	Lisansüstü	70	10,17	4,87	Cinsel İstismar	Lisans	235	5,40	1,77	-1,305	0,193	Lisansüstü	70	5,74	2,39	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Lisans	235	37,37	9,80	-1,245	0,214	Lisansüstü	70	39,14	12,52	Otonom İşlevler	Lisans	62	7,98	6,20	1,715	0,091	Lisansüstü	14	4,86	5,99	Sosyal İşlevler	Lisans	60	9,93	9,63	1,636	0,106	Lisansüstü	15	5,53	7,88	<b>KZVDDE</b>	Lisans	59	18,08	14,70	1,691	0,095	Lisansüstü	14	10,79	13,66	Farkındalık	Lisans	235	15,89	4,18	1,652	0,099	Lisansüstü	70	14,99	3,29	Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786	Lisansüstü	70	12,50	2,75	Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83								
Fiziksel İstismar	Lisans	235	5,43	1,47	-0,523	0,602																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	5,56	2,42			Fiziksel İhmal	Lisans	235	6,80	2,47	-1,597	0,111	Lisansüstü	70	7,37	3,03	Duygusal İhmal	Lisans	235	9,73	5,04	-0,646	0,519	Lisansüstü	70	10,17	4,87	Cinsel İstismar	Lisans	235	5,40	1,77	-1,305	0,193	Lisansüstü	70	5,74	2,39	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Lisans	235	37,37	9,80	-1,245	0,214	Lisansüstü	70	39,14	12,52	Otonom İşlevler	Lisans	62	7,98	6,20	1,715	0,091	Lisansüstü	14	4,86	5,99	Sosyal İşlevler	Lisans	60	9,93	9,63	1,636	0,106	Lisansüstü	15	5,53	7,88	<b>KZVDDE</b>	Lisans	59	18,08	14,70	1,691	0,095	Lisansüstü	14	10,79	13,66	Farkındalık	Lisans	235	15,89	4,18	1,652	0,099	Lisansüstü	70	14,99	3,29	Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786	Lisansüstü	70	12,50	2,75	Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																			
Fiziksel İhmal	Lisans	235	6,80	2,47	-1,597	0,111																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	7,37	3,03			Duygusal İhmal	Lisans	235	9,73	5,04	-0,646	0,519	Lisansüstü	70	10,17	4,87	Cinsel İstismar	Lisans	235	5,40	1,77	-1,305	0,193	Lisansüstü	70	5,74	2,39	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Lisans	235	37,37	9,80	-1,245	0,214	Lisansüstü	70	39,14	12,52	Otonom İşlevler	Lisans	62	7,98	6,20	1,715	0,091	Lisansüstü	14	4,86	5,99	Sosyal İşlevler	Lisans	60	9,93	9,63	1,636	0,106	Lisansüstü	15	5,53	7,88	<b>KZVDDE</b>	Lisans	59	18,08	14,70	1,691	0,095	Lisansüstü	14	10,79	13,66	Farkındalık	Lisans	235	15,89	4,18	1,652	0,099	Lisansüstü	70	14,99	3,29	Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786	Lisansüstü	70	12,50	2,75	Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																														
Duygusal İhmal	Lisans	235	9,73	5,04	-0,646	0,519																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	10,17	4,87			Cinsel İstismar	Lisans	235	5,40	1,77	-1,305	0,193	Lisansüstü	70	5,74	2,39	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Lisans	235	37,37	9,80	-1,245	0,214	Lisansüstü	70	39,14	12,52	Otonom İşlevler	Lisans	62	7,98	6,20	1,715	0,091	Lisansüstü	14	4,86	5,99	Sosyal İşlevler	Lisans	60	9,93	9,63	1,636	0,106	Lisansüstü	15	5,53	7,88	<b>KZVDDE</b>	Lisans	59	18,08	14,70	1,691	0,095	Lisansüstü	14	10,79	13,66	Farkındalık	Lisans	235	15,89	4,18	1,652	0,099	Lisansüstü	70	14,99	3,29	Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786	Lisansüstü	70	12,50	2,75	Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																									
Cinsel İstismar	Lisans	235	5,40	1,77	-1,305	0,193																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	5,74	2,39			<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Lisans	235	37,37	9,80	-1,245	0,214	Lisansüstü	70	39,14	12,52	Otonom İşlevler	Lisans	62	7,98	6,20	1,715	0,091	Lisansüstü	14	4,86	5,99	Sosyal İşlevler	Lisans	60	9,93	9,63	1,636	0,106	Lisansüstü	15	5,53	7,88	<b>KZVDDE</b>	Lisans	59	18,08	14,70	1,691	0,095	Lisansüstü	14	10,79	13,66	Farkındalık	Lisans	235	15,89	4,18	1,652	0,099	Lisansüstü	70	14,99	3,29	Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786	Lisansüstü	70	12,50	2,75	Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																				
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Lisans	235	37,37	9,80	-1,245	0,214																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	39,14	12,52			Otonom İşlevler	Lisans	62	7,98	6,20	1,715	0,091	Lisansüstü	14	4,86	5,99	Sosyal İşlevler	Lisans	60	9,93	9,63	1,636	0,106	Lisansüstü	15	5,53	7,88	<b>KZVDDE</b>	Lisans	59	18,08	14,70	1,691	0,095	Lisansüstü	14	10,79	13,66	Farkındalık	Lisans	235	15,89	4,18	1,652	0,099	Lisansüstü	70	14,99	3,29	Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786	Lisansüstü	70	12,50	2,75	Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																															
Otonom İşlevler	Lisans	62	7,98	6,20	1,715	0,091																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	14	4,86	5,99			Sosyal İşlevler	Lisans	60	9,93	9,63	1,636	0,106	Lisansüstü	15	5,53	7,88	<b>KZVDDE</b>	Lisans	59	18,08	14,70	1,691	0,095	Lisansüstü	14	10,79	13,66	Farkındalık	Lisans	235	15,89	4,18	1,652	0,099	Lisansüstü	70	14,99	3,29	Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786	Lisansüstü	70	12,50	2,75	Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																																										
Sosyal İşlevler	Lisans	60	9,93	9,63	1,636	0,106																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	15	5,53	7,88			<b>KZVDDE</b>	Lisans	59	18,08	14,70	1,691	0,095	Lisansüstü	14	10,79	13,66	Farkındalık	Lisans	235	15,89	4,18	1,652	0,099	Lisansüstü	70	14,99	3,29	Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786	Lisansüstü	70	12,50	2,75	Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																																																					
<b>KZVDDE</b>	Lisans	59	18,08	14,70	1,691	0,095																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	14	10,79	13,66			Farkındalık	Lisans	235	15,89	4,18	1,652	0,099	Lisansüstü	70	14,99	3,29	Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786	Lisansüstü	70	12,50	2,75	Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																																																																
Farkındalık	Lisans	235	15,89	4,18	1,652	0,099																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	14,99	3,29			Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786	Lisansüstü	70	12,50	2,75	Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																																																																											
Açıklık	Lisans	235	12,38	3,42	-0,271	0,786																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	12,50	2,75			Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733	Lisansüstü	70	12,50	5,59	Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																																																																																						
Kabul etmeme	Lisans	235	12,22	6,22	-0,342	0,733																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	12,50	5,59			Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647	Lisansüstü	70	17,39	7,29	Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																																																																																																	
Stratejiler	Lisans	235	17,84	7,34	0,458	0,647																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	17,39	7,29			Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612	Lisansüstü	70	12,81	5,37	Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																																																																																																												
Dürtü	Lisans	235	13,17	5,08	0,508	0,612																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	12,81	5,37			Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930	Lisansüstü	70	13,64	4,86	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																																																																																																																							
Amaçlar	Lisans	235	13,59	4,57	-0,088	0,930																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	13,64	4,86			<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																																																																																																																																		
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Lisans	235	85,08	23,01	0,400	0,689																																																																																																																																																																													
	Lisansüstü	70	83,83	22,83																																																																																																																																																																															

Tablo 17.'de öğrencilerin ölçek puanlarının eğitime göre karşılaştırılmasında kullanılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Lisans ve lisansüstü mezunu olan öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında eğitime göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında eğitime göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında eğitime göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 18. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Sınıfa Göre Karşılaştırılması**

	Sınıf	n	$\bar{x}$	s	Min	Max	F	p
<b>Beck Depresyon Envanteri</b>	1. sınıf	71	10,55	8,94	0	38	0,798	0,528
	2. sınıf	54	10,39	9,98	0	38		
	3. sınıf	69	10,57	8,95	0	34		
	4. sınıf	41	8,34	7,53	0	27		
	Lisansüstü	70	8,81	8,76	0	38		
Duygusal İstismar	1. sınıf	71	7,14	3,00	5	20	1,066	0,373
	2. sınıf	54	6,43	2,88	5	18		
	3. sınıf	69	6,67	2,76	5	19		
	4. sınıf	41	6,29	1,72	5	10		
	Lisansüstü	70	7,19	3,74	5	24		
Fiziksel İstismar	1. sınıf	71	5,65	1,72	5	12	0,634	0,638
	2. sınıf	54	5,48	1,69	5	16		
	3. sınıf	69	5,22	0,94	5	11		
	4. sınıf	41	5,37	1,41	5	13		
	Lisansüstü	70	5,56	2,42	5	23		
Fiziksel İhmal	1. sınıf	71	6,99	2,59	5	14	1,075	0,369
	2. sınıf	54	6,85	2,54	5	14		
	3. sınıf	69	6,46	2,34	5	13		
	4. sınıf	41	7,00	2,42	5	13		
	Lisansüstü	70	7,37	3,03	5	20		
Duygusal İhmal	1. sınıf	71	10,27	5,35	5	24	2,651	0,033
	2. sınıf	54	9,37	4,70	5	22		
	3. sınıf	69	8,48	3,87	5	22		
	4. sınıf	41	11,39	6,13	5	25		
	Lisansüstü	70	10,17	4,87	5	24		
Cinsel İstismar	1. sınıf	71	5,39	1,21	5	13	0,714	0,583
	2. sınıf	54	5,33	1,67	5	17		
	3. sınıf	69	5,29	1,57	5	16		
	4. sınıf	41	5,68	2,78	5	22		
	Lisansüstü	70	5,74	2,39	5	19		
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	1. sınıf	71	38,92	10,36	25	69	1,692	0,152
	2. sınıf	54	36,94	10,08	25	70		
	3. sınıf	69	35,26	8,67	25	70		
	4. sınıf	41	38,78	9,87	25	62		
	Lisansüstü	70	39,14	12,52	25	99		
Otonom İşlevler	1. sınıf	22	7,91	5,61	0	17	1,329	0,268
	2. sınıf	13	10,15	5,93	0	24		
	3. sınıf	19	6,74	5,69	0	19		
	4. sınıf	8	7,63	9,16	0	21		
	Lisansüstü	14	4,86	5,99	0	18		
Sosyal İşlevler	1. sınıf	22	11,32	10,18	0	28	1,210	0,315
	2. sınıf	11	10,09	6,89	3	22		
	3. sınıf	19	7,42	7,57	0	34		
	4. sınıf	8	11,88	15,09	0	39		
	Lisansüstü	15	5,53	7,88	0	27		
<b>KZVDDE</b>	1. sınıf	22	19,23	14,33	0	42	1,275	0,288
	2. sınıf	10	21,90	9,89	9	40		
	3. sınıf	19	14,16	12,45	0	53		
	4. sınıf	8	19,50	24,13	0	60		
	Lisansüstü	14	10,79	13,66	0	45		

**Tablo 18. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Sınıfa Göre Karşılaştırılması (Devam)**

	<b>Sınıf</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>	<b>F</b>	<b>p</b>
Farkındalık	1. sınıf	71	16,46	4,56	9	26	1,901	0,110
	2. sınıf	54	14,94	3,36	7	23		
	3. sınıf	69	16,13	4,28	8	27		
	4. sınıf	41	15,71	4,23	10	26		
	Lisansüstü	70	14,99	3,29	10	24		
Açıklık	1. sınıf	71	12,68	3,09	5	20	0,267	0,899
	2. sınıf	54	12,39	3,56	5	21		
	3. sınıf	69	12,14	3,87	5	20		
	4. sınıf	41	12,24	3,02	5	18		
	Lisansüstü	70	12,50	2,75	5	20		
Kabul etmeme	1. sınıf	71	10,87	5,40	6	30	1,503	0,201
	2. sınıf	54	12,28	6,28	6	27		
	3. sınıf	69	13,29	6,47	6	27		
	4. sınıf	41	12,66	6,80	6	30		
	Lisansüstü	70	12,50	5,59	6	27		
Stratejiler	1. sınıf	71	16,68	6,78	8	39	0,699	0,593
	2. sınıf	54	18,28	7,47	8	32		
	3. sınıf	69	18,35	6,94	8	32		
	4. sınıf	41	18,44	8,65	8	36		
	Lisansüstü	70	17,39	7,29	8	36		
Dürtü	1. sınıf	71	12,77	5,03	6	26	0,270	0,897
	2. sınıf	54	13,20	5,52	6	27		
	3. sınıf	69	13,57	4,79	6	23		
	4. sınıf	41	13,15	5,18	6	26		
	Lisansüstü	70	12,81	5,37	6	26		
Amaçlar	1. sınıf	71	13,62	4,42	5	24	1,049	0,382
	2. sınıf	54	13,96	4,92	5	25		
	3. sınıf	69	14,03	4,83	5	25		
	4. sınıf	41	12,29	3,78	5	21		
	Lisansüstü	70	13,64	4,86	5	25		
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	1. sınıf	71	83,08	20,33	48	140	0,371	0,829
	2. sınıf	54	85,06	24,85	48	130		
	3. sınıf	69	87,51	23,55	44	129		
	4. sınıf	41	84,49	24,41	44	140		
	Lisansüstü	70	83,83	22,83	44	134		

Tablo 18.'de öğrencilerin Ölçek puanlarının sınıfa göre karşılaştırılması için kullanılan ANOVA sonuçları gösterilmiştir.

Tablo 18.'e göre öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının arasında sınıfa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında sınıfa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında sınıfa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında sınıfa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 19. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Medeni Duruma Göre Karşılaştırılması**

	Medeni durum	n	$\bar{x}$	s	t	p																																																																																																																																																																													
<b>Beck Depresyon Envanteri</b>	Bekar	249	10,15	9,16	1,320	0,188																																																																																																																																																																													
	Evli	56	8,41	7,64			Duygusal İstismar	Bekar	249	6,72	2,77	-1,041	0,299	Evli	56	7,18	3,82	Fiziksel İstismar	Bekar	249	5,41	1,41	-1,123	0,262	Evli	56	5,70	2,72	Fiziksel İhmal	Bekar	249	6,86	2,43	-1,000	0,318	Evli	56	7,25	3,33	Duygusal İhmal	Bekar	249	9,72	4,92	-0,810	0,419	Evli	56	10,32	5,34	Cinsel İstismar	Bekar	249	5,46	1,89	-0,397	0,692	Evli	56	5,57	2,12	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Bekar	249	37,36	9,74	-1,450	0,148	Evli	56	39,61	13,29	Otonom İşlevler	Bekar	66	7,92	6,09	1,884	0,064	Evli	10	4,00	6,45	Sosyal İşlevler	Bekar	63	9,92	9,54	1,856	0,067	Evli	12	4,50	7,59	<b>KZVDDE</b>	Bekar	63	17,89	14,52	1,782	0,079	Evli	10	9,10	14,26	Farkındalık	Bekar	249	15,84	4,09	1,479	0,140	Evli	56	14,96	3,56	Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423	Evli	56	12,09	2,86	Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli
Duygusal İstismar	Bekar	249	6,72	2,77	-1,041	0,299																																																																																																																																																																													
	Evli	56	7,18	3,82			Fiziksel İstismar	Bekar	249	5,41	1,41	-1,123	0,262	Evli	56	5,70	2,72	Fiziksel İhmal	Bekar	249	6,86	2,43	-1,000	0,318	Evli	56	7,25	3,33	Duygusal İhmal	Bekar	249	9,72	4,92	-0,810	0,419	Evli	56	10,32	5,34	Cinsel İstismar	Bekar	249	5,46	1,89	-0,397	0,692	Evli	56	5,57	2,12	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Bekar	249	37,36	9,74	-1,450	0,148	Evli	56	39,61	13,29	Otonom İşlevler	Bekar	66	7,92	6,09	1,884	0,064	Evli	10	4,00	6,45	Sosyal İşlevler	Bekar	63	9,92	9,54	1,856	0,067	Evli	12	4,50	7,59	<b>KZVDDE</b>	Bekar	63	17,89	14,52	1,782	0,079	Evli	10	9,10	14,26	Farkındalık	Bekar	249	15,84	4,09	1,479	0,140	Evli	56	14,96	3,56	Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423	Evli	56	12,09	2,86	Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90								
Fiziksel İstismar	Bekar	249	5,41	1,41	-1,123	0,262																																																																																																																																																																													
	Evli	56	5,70	2,72			Fiziksel İhmal	Bekar	249	6,86	2,43	-1,000	0,318	Evli	56	7,25	3,33	Duygusal İhmal	Bekar	249	9,72	4,92	-0,810	0,419	Evli	56	10,32	5,34	Cinsel İstismar	Bekar	249	5,46	1,89	-0,397	0,692	Evli	56	5,57	2,12	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Bekar	249	37,36	9,74	-1,450	0,148	Evli	56	39,61	13,29	Otonom İşlevler	Bekar	66	7,92	6,09	1,884	0,064	Evli	10	4,00	6,45	Sosyal İşlevler	Bekar	63	9,92	9,54	1,856	0,067	Evli	12	4,50	7,59	<b>KZVDDE</b>	Bekar	63	17,89	14,52	1,782	0,079	Evli	10	9,10	14,26	Farkındalık	Bekar	249	15,84	4,09	1,479	0,140	Evli	56	14,96	3,56	Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423	Evli	56	12,09	2,86	Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																			
Fiziksel İhmal	Bekar	249	6,86	2,43	-1,000	0,318																																																																																																																																																																													
	Evli	56	7,25	3,33			Duygusal İhmal	Bekar	249	9,72	4,92	-0,810	0,419	Evli	56	10,32	5,34	Cinsel İstismar	Bekar	249	5,46	1,89	-0,397	0,692	Evli	56	5,57	2,12	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Bekar	249	37,36	9,74	-1,450	0,148	Evli	56	39,61	13,29	Otonom İşlevler	Bekar	66	7,92	6,09	1,884	0,064	Evli	10	4,00	6,45	Sosyal İşlevler	Bekar	63	9,92	9,54	1,856	0,067	Evli	12	4,50	7,59	<b>KZVDDE</b>	Bekar	63	17,89	14,52	1,782	0,079	Evli	10	9,10	14,26	Farkındalık	Bekar	249	15,84	4,09	1,479	0,140	Evli	56	14,96	3,56	Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423	Evli	56	12,09	2,86	Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																														
Duygusal İhmal	Bekar	249	9,72	4,92	-0,810	0,419																																																																																																																																																																													
	Evli	56	10,32	5,34			Cinsel İstismar	Bekar	249	5,46	1,89	-0,397	0,692	Evli	56	5,57	2,12	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Bekar	249	37,36	9,74	-1,450	0,148	Evli	56	39,61	13,29	Otonom İşlevler	Bekar	66	7,92	6,09	1,884	0,064	Evli	10	4,00	6,45	Sosyal İşlevler	Bekar	63	9,92	9,54	1,856	0,067	Evli	12	4,50	7,59	<b>KZVDDE</b>	Bekar	63	17,89	14,52	1,782	0,079	Evli	10	9,10	14,26	Farkındalık	Bekar	249	15,84	4,09	1,479	0,140	Evli	56	14,96	3,56	Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423	Evli	56	12,09	2,86	Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																									
Cinsel İstismar	Bekar	249	5,46	1,89	-0,397	0,692																																																																																																																																																																													
	Evli	56	5,57	2,12			<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Bekar	249	37,36	9,74	-1,450	0,148	Evli	56	39,61	13,29	Otonom İşlevler	Bekar	66	7,92	6,09	1,884	0,064	Evli	10	4,00	6,45	Sosyal İşlevler	Bekar	63	9,92	9,54	1,856	0,067	Evli	12	4,50	7,59	<b>KZVDDE</b>	Bekar	63	17,89	14,52	1,782	0,079	Evli	10	9,10	14,26	Farkındalık	Bekar	249	15,84	4,09	1,479	0,140	Evli	56	14,96	3,56	Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423	Evli	56	12,09	2,86	Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																																				
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Bekar	249	37,36	9,74	-1,450	0,148																																																																																																																																																																													
	Evli	56	39,61	13,29			Otonom İşlevler	Bekar	66	7,92	6,09	1,884	0,064	Evli	10	4,00	6,45	Sosyal İşlevler	Bekar	63	9,92	9,54	1,856	0,067	Evli	12	4,50	7,59	<b>KZVDDE</b>	Bekar	63	17,89	14,52	1,782	0,079	Evli	10	9,10	14,26	Farkındalık	Bekar	249	15,84	4,09	1,479	0,140	Evli	56	14,96	3,56	Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423	Evli	56	12,09	2,86	Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																																															
Otonom İşlevler	Bekar	66	7,92	6,09	1,884	0,064																																																																																																																																																																													
	Evli	10	4,00	6,45			Sosyal İşlevler	Bekar	63	9,92	9,54	1,856	0,067	Evli	12	4,50	7,59	<b>KZVDDE</b>	Bekar	63	17,89	14,52	1,782	0,079	Evli	10	9,10	14,26	Farkındalık	Bekar	249	15,84	4,09	1,479	0,140	Evli	56	14,96	3,56	Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423	Evli	56	12,09	2,86	Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																																																										
Sosyal İşlevler	Bekar	63	9,92	9,54	1,856	0,067																																																																																																																																																																													
	Evli	12	4,50	7,59			<b>KZVDDE</b>	Bekar	63	17,89	14,52	1,782	0,079	Evli	10	9,10	14,26	Farkındalık	Bekar	249	15,84	4,09	1,479	0,140	Evli	56	14,96	3,56	Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423	Evli	56	12,09	2,86	Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																																																																					
<b>KZVDDE</b>	Bekar	63	17,89	14,52	1,782	0,079																																																																																																																																																																													
	Evli	10	9,10	14,26			Farkındalık	Bekar	249	15,84	4,09	1,479	0,140	Evli	56	14,96	3,56	Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423	Evli	56	12,09	2,86	Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																																																																																
Farkındalık	Bekar	249	15,84	4,09	1,479	0,140																																																																																																																																																																													
	Evli	56	14,96	3,56			Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423	Evli	56	12,09	2,86	Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																																																																																											
Açıklık	Bekar	249	12,48	3,36	0,802	0,423																																																																																																																																																																													
	Evli	56	12,09	2,86			Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665	Evli	56	11,96	5,55	Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																																																																																																						
Kabul etmeme	Bekar	249	12,35	6,19	0,433	0,665																																																																																																																																																																													
	Evli	56	11,96	5,55			Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144	Evli	56	16,45	7,15	Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																																																																																																																	
Stratejiler	Bekar	249	18,03	7,34	1,464	0,144																																																																																																																																																																													
	Evli	56	16,45	7,15			Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058	Evli	56	11,91	5,04	Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																																																																																																																												
Dürtü	Bekar	249	13,35	5,14	1,905	0,058																																																																																																																																																																													
	Evli	56	11,91	5,04			Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642	Evli	56	13,34	4,61	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																																																																																																																																							
Amaçlar	Bekar	249	13,66	4,65	0,465	0,642																																																																																																																																																																													
	Evli	56	13,34	4,61			<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141	Evli	56	80,71	21,90																																																																																																																																																																		
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Bekar	249	85,71	23,11	1,476	0,141																																																																																																																																																																													
	Evli	56	80,71	21,90																																																																																																																																																																															

\*Boşanmış katılımcılar bekarlara alınmıştır.

Tablo 19.'da öğrencilerin ölçek puanlarının medeni duruma göre karşılaştırılmasına ilişkin bağımsız örneklem t testi sonuçları gösterilmiştir.

Öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının arasında medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 20. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının En Uzun Süre Yaşanılan Yerleşim Birimine Göre Karşılaştırılması**

	<b>Yerleşim Birimi</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>																																																																																																																																																																													
<b>Beck Depresyon Envanteri</b>	Şehir	237	9,80	8,61	-0,102	0,919																																																																																																																																																																													
	Köy	68	9,93	9,95			Duygusal İstismar	Şehir	237	6,94	3,20	1,460	0,145	Köy	68	6,34	2,02	Fiziksel İstismar	Şehir	237	5,51	1,88	0,990	0,323	Köy	68	5,28	1,02	Fiziksel İhmal	Şehir	237	7,00	2,69	0,817	0,414	Köy	68	6,71	2,35	Duygusal İhmal	Şehir	237	10,03	5,13	1,285	0,200	Köy	68	9,15	4,45	Cinsel İstismar	Şehir	237	5,56	2,16	1,395	0,164	Köy	68	5,19	0,65	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Şehir	237	38,35	11,10	1,798	0,073	Köy	68	35,76	7,74	Otonom İşlevler	Şehir	61	7,38	6,45	-0,086	0,931	Köy	15	7,53	5,50	Sosyal İşlevler	Şehir	61	9,25	9,78	0,367	0,715	Köy	14	8,21	7,93	<b>KZVDDE</b>	Şehir	59	16,93	15,19	0,293	0,770	Köy	14	15,64	12,89	Farkındalık	Şehir	237	15,71	3,99	0,279	0,780	Köy	68	15,56	4,09	Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888	Köy	68	12,46	3,84	Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy
Duygusal İstismar	Şehir	237	6,94	3,20	1,460	0,145																																																																																																																																																																													
	Köy	68	6,34	2,02			Fiziksel İstismar	Şehir	237	5,51	1,88	0,990	0,323	Köy	68	5,28	1,02	Fiziksel İhmal	Şehir	237	7,00	2,69	0,817	0,414	Köy	68	6,71	2,35	Duygusal İhmal	Şehir	237	10,03	5,13	1,285	0,200	Köy	68	9,15	4,45	Cinsel İstismar	Şehir	237	5,56	2,16	1,395	0,164	Köy	68	5,19	0,65	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Şehir	237	38,35	11,10	1,798	0,073	Köy	68	35,76	7,74	Otonom İşlevler	Şehir	61	7,38	6,45	-0,086	0,931	Köy	15	7,53	5,50	Sosyal İşlevler	Şehir	61	9,25	9,78	0,367	0,715	Köy	14	8,21	7,93	<b>KZVDDE</b>	Şehir	59	16,93	15,19	0,293	0,770	Köy	14	15,64	12,89	Farkındalık	Şehir	237	15,71	3,99	0,279	0,780	Köy	68	15,56	4,09	Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888	Köy	68	12,46	3,84	Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17								
Fiziksel İstismar	Şehir	237	5,51	1,88	0,990	0,323																																																																																																																																																																													
	Köy	68	5,28	1,02			Fiziksel İhmal	Şehir	237	7,00	2,69	0,817	0,414	Köy	68	6,71	2,35	Duygusal İhmal	Şehir	237	10,03	5,13	1,285	0,200	Köy	68	9,15	4,45	Cinsel İstismar	Şehir	237	5,56	2,16	1,395	0,164	Köy	68	5,19	0,65	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Şehir	237	38,35	11,10	1,798	0,073	Köy	68	35,76	7,74	Otonom İşlevler	Şehir	61	7,38	6,45	-0,086	0,931	Köy	15	7,53	5,50	Sosyal İşlevler	Şehir	61	9,25	9,78	0,367	0,715	Köy	14	8,21	7,93	<b>KZVDDE</b>	Şehir	59	16,93	15,19	0,293	0,770	Köy	14	15,64	12,89	Farkındalık	Şehir	237	15,71	3,99	0,279	0,780	Köy	68	15,56	4,09	Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888	Köy	68	12,46	3,84	Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																			
Fiziksel İhmal	Şehir	237	7,00	2,69	0,817	0,414																																																																																																																																																																													
	Köy	68	6,71	2,35			Duygusal İhmal	Şehir	237	10,03	5,13	1,285	0,200	Köy	68	9,15	4,45	Cinsel İstismar	Şehir	237	5,56	2,16	1,395	0,164	Köy	68	5,19	0,65	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Şehir	237	38,35	11,10	1,798	0,073	Köy	68	35,76	7,74	Otonom İşlevler	Şehir	61	7,38	6,45	-0,086	0,931	Köy	15	7,53	5,50	Sosyal İşlevler	Şehir	61	9,25	9,78	0,367	0,715	Köy	14	8,21	7,93	<b>KZVDDE</b>	Şehir	59	16,93	15,19	0,293	0,770	Köy	14	15,64	12,89	Farkındalık	Şehir	237	15,71	3,99	0,279	0,780	Köy	68	15,56	4,09	Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888	Köy	68	12,46	3,84	Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																														
Duygusal İhmal	Şehir	237	10,03	5,13	1,285	0,200																																																																																																																																																																													
	Köy	68	9,15	4,45			Cinsel İstismar	Şehir	237	5,56	2,16	1,395	0,164	Köy	68	5,19	0,65	<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Şehir	237	38,35	11,10	1,798	0,073	Köy	68	35,76	7,74	Otonom İşlevler	Şehir	61	7,38	6,45	-0,086	0,931	Köy	15	7,53	5,50	Sosyal İşlevler	Şehir	61	9,25	9,78	0,367	0,715	Köy	14	8,21	7,93	<b>KZVDDE</b>	Şehir	59	16,93	15,19	0,293	0,770	Köy	14	15,64	12,89	Farkındalık	Şehir	237	15,71	3,99	0,279	0,780	Köy	68	15,56	4,09	Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888	Köy	68	12,46	3,84	Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																									
Cinsel İstismar	Şehir	237	5,56	2,16	1,395	0,164																																																																																																																																																																													
	Köy	68	5,19	0,65			<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Şehir	237	38,35	11,10	1,798	0,073	Köy	68	35,76	7,74	Otonom İşlevler	Şehir	61	7,38	6,45	-0,086	0,931	Köy	15	7,53	5,50	Sosyal İşlevler	Şehir	61	9,25	9,78	0,367	0,715	Köy	14	8,21	7,93	<b>KZVDDE</b>	Şehir	59	16,93	15,19	0,293	0,770	Köy	14	15,64	12,89	Farkındalık	Şehir	237	15,71	3,99	0,279	0,780	Köy	68	15,56	4,09	Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888	Köy	68	12,46	3,84	Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																																				
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Şehir	237	38,35	11,10	1,798	0,073																																																																																																																																																																													
	Köy	68	35,76	7,74			Otonom İşlevler	Şehir	61	7,38	6,45	-0,086	0,931	Köy	15	7,53	5,50	Sosyal İşlevler	Şehir	61	9,25	9,78	0,367	0,715	Köy	14	8,21	7,93	<b>KZVDDE</b>	Şehir	59	16,93	15,19	0,293	0,770	Köy	14	15,64	12,89	Farkındalık	Şehir	237	15,71	3,99	0,279	0,780	Köy	68	15,56	4,09	Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888	Köy	68	12,46	3,84	Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																																															
Otonom İşlevler	Şehir	61	7,38	6,45	-0,086	0,931																																																																																																																																																																													
	Köy	15	7,53	5,50			Sosyal İşlevler	Şehir	61	9,25	9,78	0,367	0,715	Köy	14	8,21	7,93	<b>KZVDDE</b>	Şehir	59	16,93	15,19	0,293	0,770	Köy	14	15,64	12,89	Farkındalık	Şehir	237	15,71	3,99	0,279	0,780	Köy	68	15,56	4,09	Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888	Köy	68	12,46	3,84	Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																																																										
Sosyal İşlevler	Şehir	61	9,25	9,78	0,367	0,715																																																																																																																																																																													
	Köy	14	8,21	7,93			<b>KZVDDE</b>	Şehir	59	16,93	15,19	0,293	0,770	Köy	14	15,64	12,89	Farkındalık	Şehir	237	15,71	3,99	0,279	0,780	Köy	68	15,56	4,09	Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888	Köy	68	12,46	3,84	Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																																																																					
<b>KZVDDE</b>	Şehir	59	16,93	15,19	0,293	0,770																																																																																																																																																																													
	Köy	14	15,64	12,89			Farkındalık	Şehir	237	15,71	3,99	0,279	0,780	Köy	68	15,56	4,09	Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888	Köy	68	12,46	3,84	Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																																																																																
Farkındalık	Şehir	237	15,71	3,99	0,279	0,780																																																																																																																																																																													
	Köy	68	15,56	4,09			Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888	Köy	68	12,46	3,84	Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																																																																																											
Açıklık	Şehir	237	12,39	3,10	-0,141	0,888																																																																																																																																																																													
	Köy	68	12,46	3,84			Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453	Köy	68	11,79	5,70	Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																																																																																																						
Kabul etmeme	Şehir	237	12,42	6,18	0,751	0,453																																																																																																																																																																													
	Köy	68	11,79	5,70			Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958	Köy	68	17,78	7,30	Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																																																																																																																	
Stratejiler	Şehir	237	17,73	7,34	-0,053	0,958																																																																																																																																																																													
	Köy	68	17,78	7,30			Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488	Köy	68	13,47	5,24	Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																																																																																																																												
Dürtü	Şehir	237	12,98	5,12	-0,695	0,488																																																																																																																																																																													
	Köy	68	13,47	5,24			Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957	Köy	68	13,57	4,64	<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																																																																																																																																							
Amaçlar	Şehir	237	13,61	4,64	0,053	0,957																																																																																																																																																																													
	Köy	68	13,57	4,64			<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948	Köy	68	84,63	23,17																																																																																																																																																																		
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Şehir	237	84,84	22,92	0,066	0,948																																																																																																																																																																													
	Köy	68	84,63	23,17																																																																																																																																																																															

Tablo 20.'de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ölçek puanlarının en uzun sürede yaşanan yerleşim yerine göre karşılaştırılmasında kullanılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 20. incelendiğinde, öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının arasında en uzun sürede yaşanan yerleşim yerine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmadaki öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında en uzun sürede yaşanan yerleşim yerine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında en uzun sürede yaşanan yerleşim yerine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında en uzun sürede yaşanan yerleşim yerine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 21. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Ailenin Ekonomik Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	<b>Ekonomik Durum</b>	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>t</b>	<b>p</b>
<b>Beck Depresyon Envanteri</b>	Alt/Orta	271	10,18	8,89	1,932	0,054
	Üst	34	7,06	8,74		
Duygusal İstismar	Alt/Orta	271	6,84	3,01	0,628	0,531
	Üst	34	6,50	2,80		
Fiziksel İstismar	Alt/Orta	271	5,48	1,78	0,601	0,548
	Üst	34	5,29	1,22		
Fiziksel İhmal	Alt/Orta	271	6,99	2,61	0,958	0,339
	Üst	34	6,53	2,67		
Duygusal İhmal	Alt/Orta	271	10,04	5,07	2,062	0,040*
	Üst	34	8,18	4,06		
Cinsel İstismar	Alt/Orta	271	5,53	2,04	1,346	0,179
	Üst	34	5,06	0,34		
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	Alt/Orta	271	38,18	10,57	1,921	0,056
	Üst	34	34,53	9,40		
Otonom İşlevler	Alt/Orta	70	7,51	6,38	0,505	0,615
	Üst	6	6,17	4,58		
Sosyal İşlevler	Alt/Orta	69	9,29	9,61	0,735	0,465
	Üst	6	6,33	6,92		
<b>KZVDDE</b>	Alt/Orta	67	17,06	14,99	0,725	0,471
	Üst	6	12,50	11,18		
Farkındalık	Alt/Orta	271	15,69	4,02	0,185	0,854
	Üst	34	15,56	3,99		
Açıklık	Alt/Orta	271	12,46	3,17	0,823	0,411
	Üst	34	11,97	4,06		
Kabul etmeme	Alt/Orta	271	12,47	6,18	1,519	0,130
	Üst	34	10,79	4,93		
Stratejiler	Alt/Orta	271	17,90	7,34	1,072	0,285
	Üst	34	16,47	7,13		
Dürtü	Alt/Orta	271	13,26	5,08	1,668	0,096
	Üst	34	11,71	5,47		
Amaçlar	Alt/Orta	271	13,70	4,54	1,076	0,283
	Üst	34	12,79	5,34		
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	Alt/Orta	271	85,48	22,40	1,486	0,138
	Üst	34	79,29	26,63		

\* $p > 0,05$  (Ekonomik durum alt ve orta olanlar birleştirilmiştir.)

Tablo 21.'de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ölçek puanlarının en uzun sürede yaşanan yerleşim yerine göre karşılaştırılmasında kullanılan bağımsız örneklem t testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 21. incelendiğinde, öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının arasında ailenin ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmadaki öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve duygusal ihmal hariç diğer alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında ailenin ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında ailenin ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında ailenin ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 22. Öğrencilerin Ölçek Puanlarının Daha Önce Psikolojik/Psikiyatrik Bir Rahatsızlık Geçirme Durumuna Göre Karşılaştırılması**

	Rahatsızlık	n	$\bar{x}$	s	SO	ST	Z	p
<b>Beck Depresyon</b>	Var	31	9,94	8,33	157,58	4885	-0,306	0,759
<b>Envanteri</b>	Yok	274	9,82	8,99	152,48	41780		
<b>Duygusal İstismar</b>	Var	31	8,13	3,92	186,82	5791,5	-2,472	0,013*
	Yok	274	6,65	2,83	149,17	40873,5		
<b>Fiziksel İstismar</b>	Var	31	5,71	1,79	160,34	4970,5	-0,873	0,383
	Yok	274	5,43	1,72	152,17	41694,5		
<b>Fiziksel İhmal</b>	Var	31	7,94	3,48	170,42	5283	-1,227	0,220
	Yok	274	6,82	2,48	151,03	41382		
<b>Duygusal İhmal</b>	Var	31	12,55	6,04	191,71	5943	-2,605	0,009*
	Yok	274	9,53	4,78	148,62	40722		
<b>Cinsel İstismar</b>	Var	31	5,61	1,26	175,15	5429,5	-2,774	0,006*
	Yok	274	5,46	1,99	150,49	41235,5		
<b>Çocukluk Çağı</b>	Var	31	43,94	12,67	199,6	6187,5	-3,107	0,002*
<b>Travmaları Ölçeği</b>	Yok	274	37,08	10,01	147,73	40477,5		
<b>Otonom İşlevler</b>	Var	7	10,43	8,92	45,43	318	-0,876	0,381
	Yok	69	7,10	5,91	37,8	2608		
<b>Sosyal İşlevler</b>	Var	7	9,14	8,86	38,36	268,5	-0,046	0,964
	Yok	68	9,04	9,54	37,96	2581,5		
<b>KZVDDE</b>	Var	7	19,57	16,04	41,86	293	-0,639	0,523
	Yok	66	16,38	14,66	36,48	2408		
<b>Farkındalık</b>	Var	31	16,13	4,19	163,61	5072	-0,71	0,478
	Yok	274	15,63	3,99	151,8	41593		
<b>Açıklık</b>	Var	31	13,52	2,76	172,37	5343,5	-1,297	0,195
	Yok	274	12,28	3,31	150,81	41321,5		
<b>Kabul etmeme</b>	Var	31	11,84	6,26	146,87	4553	-0,41	0,682
	Yok	274	12,33	6,06	153,69	42112		
<b>Stratejiler</b>	Var	31	17,06	6,71	147,32	4567	-0,379	0,705
	Yok	274	17,81	7,39	153,64	42098		
<b>Dürtü</b>	Var	31	13,84	5,09	166,66	5166,5	-0,912	0,362
	Yok	274	13,00	5,15	151,45	41498,5		
<b>Amaçlar</b>	Var	31	14,13	4,83	160,89	4987,5	-0,527	0,598
	Yok	274	13,54	4,62	152,11	41677,5		
<b>Duygu Düzenlemede</b>	Var	31	86,52	21,21	158,87	4925	-0,391	0,696
<b>Güçlükler Ölçeği</b>	Yok	274	84,60	23,16	152,34	41740		

\* $p < 0,05$

Tablo 22.'de araştırma kapsamına alınan öğrencilerin ölçek puanlarının daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre karşılaştırılmasında kullanılan Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının arasında daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmadaki öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür ( $p<0,05$ ).

Bu sonuca göre 1. Hipotez doğruluğu kanıtlanmıştır.

Araştırmadaki öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 23. Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Puanları**

	<b>n</b>	$\bar{x}$	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Affekt Regülasyonu	305	2,37	1,95	0	6
Özkıyımı Önleme	305	1,04	1,67	0	6
Sıkıntıyı Etiketleme	305	1,45	1,50	0	6
Kendini Cezalandırma	305	1,31	1,39	0	4
Çözölmeyi Önleme	305	1,20	1,51	0	6
<b>Otonom İşlevler</b>	305	7,41	6,24	0	24
Kişiler Arası Sınırlar	305	1,06	1,42	0	6
Kişiler Arası Etkileşim	305	0,99	1,35	0	5
İntikam Alma	305	1,30	1,40	0	6
Heyecan Arama	305	0,91	1,45	0	6
Akranlarla Bağ Kurma	305	0,80	1,51	0	6
Dayanıklılık	305	1,44	1,72	0	6
Özerklik	305	1,13	1,45	0	5
Kendiyle İlgilenme	305	1,47	1,56	0	6
<b>Sosyal İşlevler</b>	305	9,05	9,42	0	39
<b>KZVDDE</b>	305	16,68	14,71	0	60

Tablo 23.'te araştırma kapsamına dahil edilen öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler verilmiştir.

Tablo 23. incelendiğinde öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinde yer alan otonom işlevler alt boyutundan ortalama  $7,41 \pm 6,24$  puan, sosyal işlevlerden ortalama  $9,05 \pm 9,42$  puan aldıkları, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri toplamında ise ortalama  $16,68 \pm 14,71$  puan aldıkları belirlenmiştir.

**Tablo 24. Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları**

	<b>n</b>	<b>x</b>	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Duygusal İstismar	305	6,80	2,99	5	24
Fiziksel İstismar	305	5,46	1,73	5	23
Fiziksel İhmal	305	6,93	2,61	5	20
Duygusal İhmal	305	9,83	5,00	5	25
Cinsel İstismar	305	5,48	1,93	5	22
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	305	37,77	10,49	25	99

Tablo 24. Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları için tanımlayıcı istatistiklere yer verilmiş olup, öğrencilerin duygusal istismardan  $6,80 \pm 2,99$  puan, fiziksel istismardan  $5,46 \pm 1,73$  puan, fiziksel ihmalde  $6,93 \pm 2,61$  puan, duygusal ihmalden  $9,83 \pm 5,00$  puan, cinsel istismardan  $5,48 \pm 1,93$  puan aldıkları, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ise Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği  $37,77 \pm 10,49$  puan aldıkları belirlenmiştir.

**Tablo 25. Öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanları**

	<b>n</b>	<b><math>\bar{x}</math></b>	<b>s</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
Farkındalık	305	15,68	4,01	7	27
Açıklık	305	12,41	3,28	5	21
Kabul etmeme	305	12,28	6,07	6	30
Stratejiler	305	17,74	7,32	8	39
Dürtü	305	13,09	5,14	6	27
Amaçlar	305	13,60	4,63	5	25
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	305	84,79	22,94	44	140

Tablo 25.'de öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarına ilişkin tanımlayıcı istatistikler gösterilmiştir.

Tablo 25.'ye göre öğrenciler Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplamından  $84,79 \pm 22,94$  puan, ölçekteki farkındalık alt boyutundan  $15,68 \pm 4,01$  puan, açıklıktan  $12,41 \pm 3,28$  puan, kabul etmeme  $12,28 \pm 6,07$  puan, stratejilerden  $17,74 \pm 7,32$  puan, dürtüden  $13,09 \pm 4,63$  puan ve amaçlardan  $13,60 \pm 4,63$  puan aldıkları belirlenmiştir.

**Tablo 26. Öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar**

		<b>Beck Depresyon Envanteri</b>
Duygusal İstismar	r	0,389
	p	0,000*
Fiziksel İstismar	r	0,146
	p	0,011*
Fiziksel İhmal	r	0,212
	p	0,000*
Duygusal İhmal	r	0,261
	p	0,000*
Cinsel İstismar	r	0,071
	p	0,218
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	r	0,333
	p	0,000*

\* $p > 0,05$

Tablo 26.'te araştırmadaki öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları arasındaki korelasyonların incelenmesine ilişkin Pearson testi bulguları verilmiştir.

Tablo 26.'e göre öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

Bu sonuca göre 2. Hipotez doğruluğu kanıtlanmıştır.

**Tablo 27. Öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar**

		<b>Beck Depresyon Envanteri</b>
Farkındalık	r	0,226
	p	0,000*
	N	305
Açıklık	r	0,391
	p	0,000*
	N	305
Kabul etmeme	r	0,316
	p	0,000*
	N	305
Stratejiler	r	0,411
	p	0,000*
	N	305
Dürtü	r	0,429
	p	0,000*
	N	305
Amaçlar	r	0,383
	p	0,000*
	N	305
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	r	0,484
	p	0,000*
	N	305

\* $p > 0,05$

Öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanları arasındaki korelasyonların incelenmesine ilişkin Pearson testi sonuçları Tablo 27.'te gösterilmiştir

Tablo 27. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplamından ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif korelasyonların olduğu tespit edilmiştir ( $p < 0,05$ ).

Bu sonuca göre 2. Hipotez doğruluğu kanıtlanmıştır.

**Tablo 28. Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar**

		Otonom İşlevler	Sosyal İşlevler	KZVDDE
Duygusal İstismar	r	0,139	-0,093	-0,012
	p	0,233	0,429	0,919
Fiziksel İstismar	r	0,220	0,191	0,207
	p	0,057	0,100	0,078
Fiziksel İhmal	r	0,168	0,224	0,235
	p	0,146	0,053	0,046*
Duygusal İhmal	r	0,182	0,082	0,115
	p	0,116	0,487	0,334
Cinsel İstismar	r	0,076	-0,062	0,015
	p	0,514	0,596	0,897
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	r	0,250	0,119	0,178
	p	0,029*	0,309	0,131

Tablo 28.'te öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar için yapılan Pearson testi sonuçlarına yer verilmiştir.

Tablo 28.'e göre öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin otonom işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir ( $p < 0,05$ ). Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin otonom işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktur ( $p > 0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin sosyal işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktur ( $p > 0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin toplamından aldıkları puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır ( $p<0,05$ ). Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin toplamından aldıkları puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin toplamından ve diğer alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktur ( $p>0,05$ ).

Bu sonuçlara göre 2. Hipotez kısmi bir şekilde doğrulanmıştır.

**Tablo 29. Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Puanları ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar**

		Otonom İşlevler	Sosyal İşlevler	KZVDDE
	r	-0,056	0,033	-0,014
Farkındalık	p	0,628	0,776	0,906
	r	0,161	0,160	0,169
Açıklık	p	0,166	0,170	0,154
	r	0,269	0,178	0,237
Kabul etmeme	p	0,019*	0,126	0,043*
	r	0,308	0,145	0,226
Stratejiler	p	0,007*	0,215	0,055
	r	0,289	0,094	0,190
Dürtü	p	0,011*	0,421	0,108
	r	0,205	-0,069	0,04
Amaçlar	p	0,076	0,556	0,736
	r	0,303	0,135	0,217
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	p	0,008*	0,247	0,065

\* $p>0,05$

Tablo 29.'da araştırmadaki öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanları ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar için uygulanan Pearson testi sonuçları gösterilmiştir ( $p<0,05$ ).

Tablo 29.'ya göre öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin otonom işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplamından, kabul etmeme, stratejiler ve dürtü alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin otonom işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğindeki diğer alt boyutlardan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktur ( $p>0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin sosyal işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı belirlenmiştir ( $p>0,05$ ).

Araştırmadaki öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin toplamından aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin kabul etmeme alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin toplamından aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplamından ve diğer alt boyutlardan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı tespit edilmiştir ( $p>0,05$ ).

Bu sonuçlara göre 2. Hipotez kısmi bir şekilde doğrulanmıştır.

**Tablo 30. Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanları Arasındaki Korelasyonlar**

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
Duyusal (1)	r	1																	
İstismar	p																		
Fiziksel (2)	r	0,539	1																
İstismar	p	0,000*																	
Fiziksel (3)	r	0,380	0,347	1															
İhmal	p	0,000*	0,000*																
Duyusal (4)	r	0,463	0,253	0,692	1														
İhmal	p	0,000*	0,000*	0,000*															
Cinsel (5)	r	0,364	0,149	0,170	0,190	1													
İstismar	p	0,000*	0,009*	0,003*	0,001*														
Çocukluk Dönemi (6)	r	0,742	0,530	0,757	0,875	0,398	1												
Travmaları Ölçeği	p	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*													
Farkındalık (7)	r	0,110	-0,047	0,059	0,152	-0,053	0,126	1											
	p	0,056	0,415	0,303	0,008*	0,359	0,027*												
Açıklık (8)	r	0,188	0,046	0,179	0,247	0,033	0,229	0,426	1										
Kabul	p	0,001*	0,426	0,002*	0,000*	0,571	0,000*	0,000*											
Etmeme (9)	r	0,106	0,149	0,154	0,103	-0,016	0,115	0,011	0,408	1									
Stratejiler (10)	p	0,065	0,009*	0,007*	0,072	0,784	0,045*	0,851	0,000*										
	r	0,106	0,059	0,143	0,130	0,030	0,127	0,051	0,452	0,779	1								
	p	0,064	0,308	0,012*	0,024*	0,603	0,027*	0,377	0,000*	0,000*									
Dürtü (11)	r	0,204	0,107	0,244	0,198	0,059	0,230	0,086	0,501	0,670	0,746	1							
	p	0,000*	0,062	0,000*	0,000*	0,305	0,000*	0,133	0,000*	0,000*	0,000*								
Amaçlar (12)	r	0,176	0,088	0,044	0,114	0,055	0,132	0,030	0,447	0,546	0,664	0,639	1						
	p	0,002*	0,127	0,444	0,047*	0,336	0,021*	0,601	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*							
Duygu Düzenlemede (13)	r	0,189	0,098	0,186	0,198	0,025	0,204	0,280	0,672	0,834	0,900	0,855	0,771	1					
Güçlükler Ölçeği	p	0,001*	0,087	0,001*	0,001*	0,661	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*						
Beck Depresyon (14)	r	0,389	0,146	0,212	0,261	0,071	0,333	0,226	0,391	0,316	0,411	0,429	0,383	0,484	1				
Envanteri	p	0,000*	0,011	0,000*	0,000*	0,218	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*	0,000*					
Otonom (15)	r	0,139	0,220	0,168	0,182	0,076	0,250	-0,056	0,161	0,269	0,308	0,289	0,205	0,303	0,432	1			
İşlevler	p	0,233	0,057	0,146	0,116	0,514	0,029*	0,628	0,166	0,019*	0,007*	0,011*	0,076	0,008*	0,000*				
Sosyal (16)	r	-0,093	0,191	0,224	0,082	-0,062	0,119	0,033	0,160	0,178	0,145	0,094	-0,069	0,135	0,206	0,733	1		
İşlevler	p	0,429	0,100	0,053	0,487	0,596	0,309	0,776	0,170	0,126	0,215	0,421	0,556	0,247	0,077	0,000*			
KZVDDE (17)	r	-0,012	0,207	0,235	0,115	0,015	0,178	-0,014	0,169	0,237	0,226	0,190	0,040	0,217	0,316	0,899	0,957	1	
	p	0,919	0,078	0,046*	0,334	0,897	0,131	0,906	0,154	0,043*	0,055	0,108	0,736	0,065	0,006*	0,000*	0,000*		

\* $p < 0,05$

Tablo 30.'da öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanları arasındaki korelasyonlar analizi bulgularına yer verilmiştir.

Araştırmadaki öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin duygusal istismar alt boyutundan aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin toplamından, açıklık, dürtü ve amaçlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ( $p < 0,05$ ).

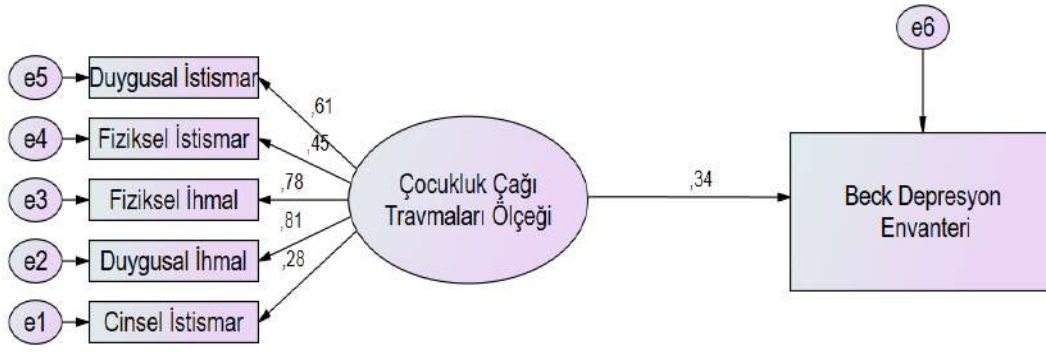
Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin duygusal istismar alt boyutundan aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin kabul etmeme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin toplamından, açıklık, kabul etmeme, stratejiler ve dürtü alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin toplamından aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin toplamından ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon tespit edilmiştir ( $p<0,05$ ).

Öğrencilerin Beck Depresyon Envanterinden aldıkları puanlar ile Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri toplamından ve otonom işlevler alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır ( $p<0,05$ ).

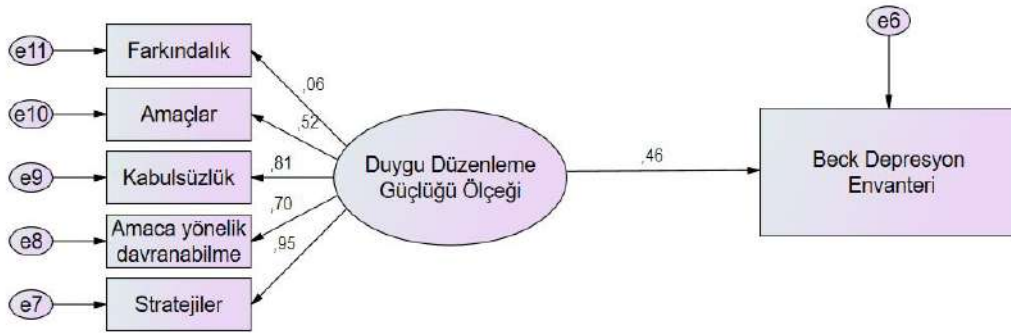
Bu sonuçlara göre 2. Hipotez doğruluğu kanıtlanmıştır.



**Şekil 7.** Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Beck Depresyon Envanteri Puanlarını Yordama Durumu

Şekil 7.'te öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını yordama durumu incelenmiş olup, öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta=0,34$ ;  $p<0,05$ ).

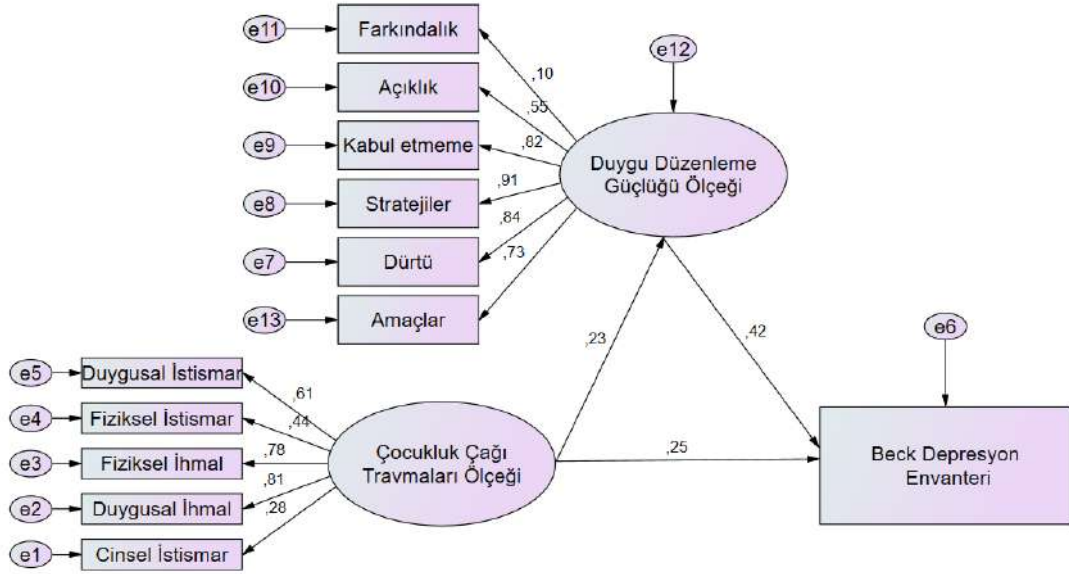
Bu sonuca göre 3. Hipotez doğruluğu kanıtlanmıştır.



**Şekil 8.** Öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanlarının Beck Depresyon Envanteri Puanlarını Yordama Durumu

Şekil 8.'ya göre araştırma kapsamındaki öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordayıcısıdır ( $\beta=0,46$ ;  $p<0,05$ ).

Bu sonuca göre 4. Hipotez doğruluğu kanıtlanmıştır.

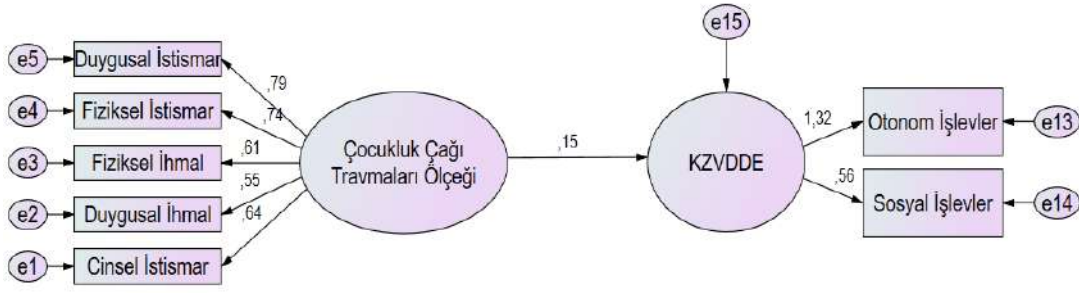


**Şekil 9.** Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanları ile Beck Depresyon Envanteri Puanlarını Arasındaki İlişkide Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanlarının Aracı Rolü

Şekil 9.'de öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Envanteri puanlarını arasındaki ilişkide Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının aracı rolü incelenmiştir.

Şekil 9.'ye göre öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı pozitif yordayıcısıdır ( $\beta=0,23$ ;  $p<0,05$ ). Araştırmadaki öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta=0,42$ ;  $p<0,05$ ). Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta=0,25$ ;  $p<0,05$ ). Görüleceği üzere modele Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanları birlikte dahil edildiğinde, öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını yordayıcılığının devam ettiği ancak azaldığı belirlenmiştir. Bu bağlamda bootstrap analizi sonucunda Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Envanteri puanlarını arasındaki ilişkide Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının kısmi aracılığının olduğu tespit edilmiştir.

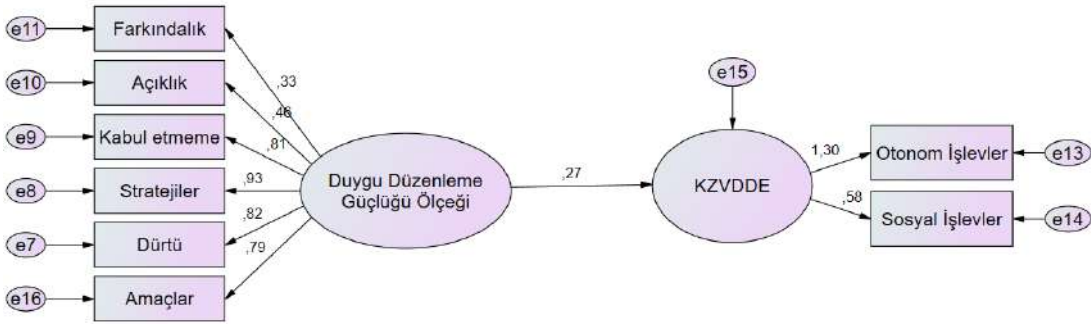
Bu sonuca göre 7. Hipotez kısmı bir şekilde doğrulanmıştır.



**Şekil 10.** Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği Puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Puanlarını Yordama Durumu

Şekil 10. İncelendiğinde öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta=0,15; p<0,05$ ).

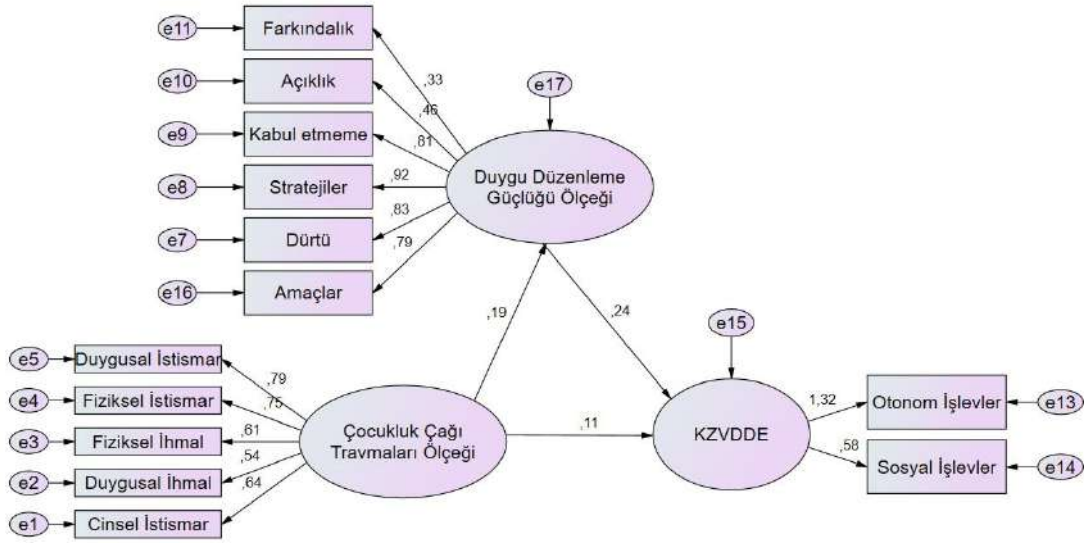
Bu sonuca göre 5. Hipotez doğruluğu kanıtlanmıştır.



**Şekil 11.** Öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarını yordama durumu

Şekil 11.'a göre araştırma kapsamındaki öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığıdır ( $\beta=0,27; p<0,05$ ).

Bu sonuca göre 6. Hipotez doğruluğu kanıtlanmıştır.



**Şekil 12.** Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarını arasındaki ilişkide Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği Puanlarının Aracı Rolü

Şekil 12. incelendiğinde öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının istatistiksel olarak anlamlı pozitif yordayıcısıdır ( $\beta=0,19$ ;  $p<0,05$ ).

Araştırmadaki öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir ( $\beta=0,24$ ;  $p<0,05$ ).

Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir ( $\beta=0,11$ ;  $p>0,05$ ).

Buna göre Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarını arasındaki ilişkide Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının tam aracılığı olduğu belirlenmiştir.

Bu sonuca göre 8. Hipotez doğruluğu kanıtlanmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulguların sonuçları, konuyla ilgili literatürdeki diğer araştırma sonuçları ile karşılaştırılacaktır. Bu bölümde bulguların, konuyla ilgili literatür kapsamında tartışılması ve yorumlanmasına yer verilmiştir. İlgili literatür taraması yapıldığında, çocukluk çağı travması, kendine zarar verme davranışı, duygu düzenlemede güçlükler, depresif belirti ilişkisini doğrudan inceleyen az sayıda araştırma bulunmaktadır. Bu nedenle çocukluk çağı travması, kendine zarar verme davranışı, duygu düzenleme güçlüğü, depresif belirti ilişkisine dair tartışma ve yorumlar benzer çalışmalarla ilişkilendirilerek yapılmıştır.

### 5.1. Çalışmanın Değişkenleri Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

#### 5.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları, Beck Depresyon, Kendine Zarar Verme Davranışı, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçekleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi ile İlgili Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına göre, değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda Tablo 26.'e göre öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı ve pozitif yönlü korelasyonlar saptanmıştır (Tablo 26).

Bu bağlamda, Çocukluk Çağı Travmasının şiddeti arttıkça, depresyon düzeyi ve kendine zarar verme davranışının sıklığı da artmaktadır. Mandelli ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmaya göre, Çocukluk Çağı Travmasının depresif belirtilerle pozitif yönde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde, travmanın şiddetinin artmasıyla birlikte depresyon düzeyinde de yükselme gözlemlenmiştir.

Araştırma bulgularına göre, Tablo 27. incelendiğinde araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplamından ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında anlamlı ve pozitif korelasyonların olduğu tespit edilmiştir (Tablo 27).

Yani, depresif belirtiler duygu düzenleme güçlüğü ile pozitif yönde bir ilişki kurduğu ortaya çıkmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü arttıkça, depresif belirti gösterme eğilimi daha fazla artış göstereceği gözlemlenmiştir.

Literatürdeki araştırmalar incelendiğinde, 2009 yılında Ellis ve diğerlerinin Yaptıkları bir araştırmada duygu düzenleme süreçlerindeki aksaklıkların, üzgün duygudurumun sürmesine ve depresyonun devam etmesine önemli ölçüde katkıda bulunduğu görülmektedir. Bu görüş, duyguduruma uyum hipotezleri çerçevesinde açıklanmıştır.

Buna göre 2008 yılında Bylsma ve arkadaşlarının yapılmış oldukları farklı bir araştırmaya baktığımızda, depresif duygudurum, olumsuz duygusal tepkiselliğin yoğunluğunu artırırken, olumlu duyguların azalmasına ve olumlu duygusal tepkiselliğin zayıflamasına neden olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 28.'e göre öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin otonom işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Çocukluk Dönemi Travmaları Ölçeği toplam puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu belirlenmiştir (Tablo 28).

Literatürde Öztürk, Derin ve Okutan tarafından, kendine zarar verme davranışı ve çocukluk dönemi travmaları ile ilgili yapılan farklı bir araştırmada aralarında orta düzeyde pozitif yönde bir korelasyon olduğu gözlemlenmiştir. Aynı zamanda KZVD'nın alt boyutlarından intikam alma, heyecan arama ve özerklik, cinsiyete göre anlamlı farklılıklar göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre, kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla "intikam alma" amaçlı kendine zarar verme davranışı sergilemiştir. Öte yandan, heyecan arama ve özerklik alt boyutlarında ise erkeklerin, kadınlara oranla daha yüksek düzeyde kendine zarar verme davranışı gösterdiği tespit edilmiştir (Öztürk, Derin, & Okudan, 2020).

Yine aynı araştırma sonuçlarına baktığımızda, CTQ toplam puanı ile KZVDDE toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde bir korelasyon tespit edilmiştir, bu sonuç bizim araştırmamızdaki sonuçla paralel bir benzerlik göstermektedir.

Shang ve arkadaşları tarafından çocukluk çağı travması olan ve olmayan ergenler üzerinde yapılan bir araştırmada, kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasında orta düzeyde pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Elde edilen bu sonuçlar, çalışmamızın bulgularıyla örtüşmektedir.

Alan yazıda 2020 yılında Güçlü ve Kapçı tarafından yapılan bir araştırmada KZVD ile duygu ayarlama becerisi arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu gözlemlenmiş bu bizim araştırmamızla benzer bir bulgu olduğunu göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin otonom işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktur (Tablo 28).

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin sosyal işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktur (Tablo 28).

Bunun yanı sıra Öztürk tarafından yürütülen çalışmada ise otonom alt boyutları ve çocukluk çağı travmaları ölçeği alt boyutlarının düşük veya orta düzeyde bir ilişkisi olduğu gözlemlenmemiştir. Yine aynı şekilde sosyal KZVDDE alt boyutlarından sosyal işlevler boyutu ile ÇÇTÖ puanlarının toplamına bakıldığında düşük orta derece bir korelasyon olduğu tespit edilmiştir (Öztürk & Derin, 2021).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının KZVD davranışı ile ilişkisini gösteren çok sayıda çalışma vardır, ancak hangi tür travmatik yaşantının zarar verme davranışında belirleyici olduğu konusunda fikir birliğine varılamamıştır.

2008 yılında Yates ve diğerlerinin yaptığı bir çalışmada, duygusal kötüye kullanım, ihmal ve fiziksel kötüye kullanım ile KZVD arasındaki ilişkiyi gösteren çeşitli araştırmalar bulunmaktadır. Yates ve arkadaşları, fiziksel istismarın aralıklı KZVD'nı, cinsel istismarın ise yineleyen KZVD'nı daha güçlü şekilde öngördüğünü belirlemiştir.

Kolonsky ve Moyer'in (2008) yılında gerçekleştirdiği meta-analiz çalışmasında, çocukluk çağı cinsel istismarının KZVD'nın gelişiminde merkezi ve nedensel bir rol oynadığına dair kesin bir bulgu olmadığı, ancak aralarında ılımlı düzeyde bir ilişkinin olduğu ifade edilmiştir.

Nock ve Kessler'ın (2006) yılında yaptıkları bir çalışmada cinsel istismarın intihar girişimi riskini artırdığını, ancak KZVD ile doğrudan ilişkili olmadığını saptamışlardır.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin toplamından aldıkları puanlar ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır (Tablo 28).

Literatürde (2020) yılında Kahraman ve Çetinkaya tarafından yapılmış olan çalışmaya bakıldığında, fiziksel ihmal alt boyutlarının ilerde kendine zarar verme davranışı ile anlamlı pozitif bir korelasyon gösterdiği ve ileride yineleyici bir şekilde ortaya çıkmasına sebebiyet verdiği tespit edilmiştir.

Çok sayıda çalışmada kendine zarar verme davranışı ile duygu düzenlemede güçlüğü arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Kendine zarar verme davranışında bulunan bireylerin bulunmayan bireylere göre daha fazla duygu düzensizliği bildirdikleri gözlenmiştir. Bu davranışının olumsuz duygulanım deneyimini azaltması nedeni ile genellikle bir duygu düzenleme stratejisi olarak uygulanabildiği ifade edilmiştir (Andover & B.WMorris, 2014).

Tablo 29.'da göre öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin otonom işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplamından, Kabul etmeme, stratejiler ve dürtü alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü korelasyon olduğu saptanmıştır (Tablo 29).

Önceki araştırmalar ile tutarlı olarak kendine zarar verme davranışı otonom alt boyutları ile duygu düzenleme güçlüğü ölçeği toplamından işlevleri arasında pozitif yönlü ilişki olduğu ve duygu düzenleme güçlüğü'nün otonom işlevleri pozitif yordadığı tespit edilmiştir.

Yine tablo 29'a göre öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin otonom işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğindeki diğer alt boyutlardan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı gözlemlenmiştir.

Literatürde bu alanda yapılmış olan araştırmalarla benzer özellik gösterdiği gözlemlenmiş olup (2020) yılında Güçlü ve Kapçı tarafından yapılan bir araştırmada KZVD otonom işlevler ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği arasında pozitif ve orta düzeyde bir ilişkinin olduğu gözlemlenmiştir.

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinin sosyal işlevler alt boyutundan aldıkları puanlar ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon olmadığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada da kendine zarar verme davranışının envanteri alt boyutlarının diğer ölçeklerle çoğunlukta pozitif ilişki kurduğu, yine KZVDE alt boyutlarından otonom ve sosyal alt boyutu puanları ile duygu düzenlemede güçlükler ölçeğinin anlamlı ilişki kurmadığı gözlemlenmiştir.

Literatürde bu alanda yapılan araştırmalara baktığımızda, kendine zarar verme davranışı birden fazla işlev kullanılması yoluyla duygu düzenlemeye yardımcı olabilmektedir. Bireyler üzücü durumlara alternatif olarak ya da sosyal çevrelerini değiştirmek için kendilerine zarar verebilmektedirler. Bu davranışlar aracılığı ile dikkatlerini hoş olmayan duygu veya düşüncelerden uzaklaştırabildikleri gibi kendini cezalandırma veya benliğin üst düzey farkındalıktan düşük düzey farkındalığa dönüştürülmesi yoluyla benlik hakkındaki bilişleri değiştirebilmektedir (McKenzie & Gross, 2014).

### **5.1.2.Çocukluk Çağı Travmaları, Beck Depresyon, Kendine Zarar Verme Davranışı, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçekleri Puanları Çeşitli Değişkenler Bakımından Farklaşmasına İlişkin Bulguların Tartışılması**

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin ÇÇTÖ, BDE, KZVDE VE DDGÖ puanlarının sırasıyla cinsiyet, sınıf, ekonomik durum, medeni durum, hastalık durumu değişkenleri bakımından farklılaşmasına ilişkin bulguların tartışması aşağıda yer almaktadır.

#### **Cinsiyet, Yaş ve Beck Depresyon Envanteri Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırmada, Beck Depresyon Envanteri sonuçları, cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo16). Erkeklerin depresyon değeri 8.99, kadınların depresyon değeri 10.17 olduğu tespit edilmiştir. Bu puanlara baktığımızda kadınların erkeklerden daha depresif olduğu söylenebilir (Tablo16).

Araştırmada, öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının arasında yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir.18-24 yaş aralığında elde edilen Beck depresyon puanı 10,04, 25-34 yaş aralığında 9,06 Beck depresyon puanı elde edilmiştir (Tablo 15).

Literatürde yer alan Sancar ve arkadaşları tarafından (2020) yılında, üniversite öğrencilerin yaşam doyumu ile yapılmış bir çalışmada depresyon puanları ve yaş değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında 18-24 yaş aralığında 11,82 depresyon puanı, 25-34 yaş aralığında 10,13 puanı elde edilmiştir (Sohbet, Okuyan, & Karasu, 2020).

Literatürde bulunan Kılıç tarafından (2019) yılında yapılan farklı bir araştırmada, 18-21 yaş aralığında 8,23 depresyon puanı, 22-25 yaş aralığında 11,90 depresyon puanı elde tespit edilmiş, kızların erkeklere göre daha yüksek seviyede depresif belirti gösterdiği tespit edilmiştir.

Alan yazıda yer alan Çöpür tarafından, (2020) yılında yürütülen bir çalışmada 17-20 yaş aralığında 19,48 depresyon puanı, 21-25 yaş aralığında 19,34 depresyon puanı elde edilmiştir. Erkeklerin kadınlara kıyasla daha yüksek oranda depresif belirti gösterdikleri tespit edilmiştir.

Literatürde Güvener ve Sönmez tarafından (2025) yılında yapılmış farklı bir araştırmaya bakıldığında, Depresyon değerlerine baktığımızda kadınların (9.44) depresyon puanı ortalaması erkeklerden (7.82) daha yüksek olduğu görülmüştür. Katılımcıların depresyon değerleri 0-38 puan arasında olup, en düşük puan '0' olurken, en yüksek puan '38' olduğu görülmüştür. Bu sonuçlara göre kadınların erkeklerden daha depresif oldukları söylenebilir.

Bu araştırma sonucuna baktığımızda elde ettiğimiz çalışmadaki puanlara göre yakın düzeyde sonuçlar elde edildiği gözlemlenmiştir.

Alan yazıda (2019) yılında Kring ve Johnson tarafından yapılan ve yer alan farklı bir araştırmaya baktığımızda, toplumsal ve ruhsal etmenler, cinsiyetler arasındaki depresyon farklılıklarını açıklamada önemli bir rol oynamaktadır. Çocuklukta cinsel istismara uğrayan kadınların sayısı, erkeklere göre yaklaşık iki kat daha fazladır. Ayrıca, günlük yaşamda kadınlar erkeklere kıyasla daha fazla stres yaşamaktadır. Kadınlarda görülen stres tepkileri genellikle; kadınsal hormonlar, toplumsal roller ve bedensel görüntü ile ilgili kaygılar etkileyebilir. Kültürel baskılar nedeniyle, kadınlarda fiziki görünümüyle ilgili yoğun öz eleştiri tutumları gözlemlenmektedir. Ergenlik döneminde başlayan bedensel görünüme odaklanma, kadınlarda erkeklere oranla daha fazla belirginleşir.

Yine aynı araştırma üzerine durduğumuzda, bu durumun, kadınların beden imajı ve görünüşleriyle ilgili daha fazla kaygı taşınmasına yol açar. Görünüşe dair bu kaygıların, kadınların depresif bozukluk geliştirme riskini artırabileceği düşünülmektedir. Kadınlardaki duyarlılığı açıklamak için hormonal etkenlere odaklanan bazı önemli çalışmalar yapılmış ve elde edilen bulgular henüz netleşmemiştir. Bu nedenle, kadınlarda depresyonun artan yaygınlığı ve cinsiyetler arasındaki farkların daha iyi anlaşılabilmesi için, toplumsal, biyolojik ve psikolojik etmenlerin bir arada değerlendirilmesi gerekmektedir.

Alan yazıda (2013) yılında Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması ile yer alan farklı bir araştırmaya baktığımızda, Türkiye’de yapılan farklı bir araştırmada 15-24 yaşlarındaki erkeklerin %3,3’ünde; kadınlarınsa %5,1’inde depresyon olduğu gözlemlenmiştir.

Demir ve arkadaşlarının (2011) yılında çocuk/ergen psikiyatri polikliniğine bir yıl boyunca başvuran ergenlerin tanı dağılımını belirlemek amacıyla yaptıkları araştırmada, kızların %6,02’sinin ve erkeklerin %4,72’sinin depresyon tanısı aldığı saptanmıştır. Yine ergenler ile ilgi yapılan araştırmalarda ise öz bildirim ölçeklerine dayalı depresyon prevalansının %9,9 ile %30,7 arasında değiştiği belirlenmiştir.

Literatürde yer alan (2014) yılında Yüksel tarafından yapılan bir araştırmada depresyon ile ilgili son yıllarda yapılan araştırmalara bakıldığında, kadınlarda özellikle 18-44 yaşları arasında daha yaygın olarak görülmektedir. 45-65 yaş aralığında ise cinsiyetler arasındaki prevalans farkı giderek azalmaktadır. Ancak, 65 yaş ve sonrasında depresyonun kadınlarda daha fazla görüldüğü yeniden bir eğilim halini almaktadır. Hastaneye başvurular, özellikle 40-60 yaşları arasında daha sık gözlemlenmektedir. Eğitim düzeyi düşük ve ekonomik durumu kötü olan bireylerde depresyon riski artmakta, bu bireylerin tedaviye yanıt verme olasılıkları ise genellikle daha düşüktür.

Yine Köroğlu tarafından (2015) yılında yapılan farklı araştırmaya bakıldığında, her beş kadından birinin yaşamlarının bir döneminde depresyonla karşılaştığını, buna karşın erkeklerde bu oranının her on erkekten biri olduğunu göstermektedir; dolayısıyla kadınlarda depresyon prevalansı erkeklere göre daha yüksektir.

Araştırma bulgularına baktığımızda kadınlarda hafif düzeyde depresif belirti gözlemlenirken, erkeklerde normal düzeyde depresif belirti olduğu tespit edilmiştir. Kadınlarda erkeklerden az da olsa daha yüksek bir farkla depresif belirti geliştirdiği gözlemlenmiştir.

Buradan yola çıkarak literatürel araştırmalara baktığımızda kadınlarda depresif belirti görülebilme sıklığı erkeklere kıyasen daha fazla olduğu ve araştırmamızın diğer araştırmalara göre benzer özerlik gösterdiği tespit edilmiştir.

### **Sınıf Düzeyi, Eğitim Değişkeni ve Beck Depresyon Envanteri Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırma bulgularına göre; Tablo 18.de öğrencilerin Beck Depresyon Envanteri puanlarının arasında sınıfa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 18).

Araştırmadaki elde edilen bulgulara bakıldığında, depresyon eğitime değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında (Tablo 17) incelendiğinde, lisans öğrencileri ve lisansüstü mezunu olan öğrencilerin Beck Depresyon Envanteri puanlarının arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Literatürde yapılan çalışmalara bakıldığında, (2024) yılında Yıldız ve diğerlerinin yaptığı bir araştırmada eğitim düzeyi, depresyon riskini etkileyen önemli bir faktör olarak değerlendirilmektedir. 2024 yılında yapılan bir çalışmada, üniversite ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireyler temel grup alındığında, lise ve dengi mezunların 1,461 kat, ilköğretim mezunlarının 3,131 kat ve ilkokul veya daha düşük eğitim seviyesine sahip bireylerin 2,191 kat daha yüksek depresyon riski taşıdığı görülmektedir. Hem de diğer ülkelerde yapılan araştırmalar, düşük eğitim seviyesinin depresyon için önemli bir risk faktörü olduğunu ortaya koymaktadır.

Alan yazıda ele alınan çalışmalara bakıldığında, Köksal ve Topkaya'nın (2021) yılında yapılan bir araştırmada, üniversitenin 1., 2., 3. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulanan Beck Depresyon Envanteri sonuçlarına göre, yalnızlık, depresyon, aşağılık duygusu, akademik işleri erteleme, kendini anlama, ebeveynle çatışma, uyku problemleri ve anadal seçimi gibi sorunları sıkça yaşayan öğrencilerin depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Araştırma bulgularından elde edilen sonuçlara bakıldığında sınıf düzeyi ve eğitim değişkeninin arasındaki ilişkide anlamlı bir fark olmadığı gözlemlenirken, literatürdeki yer alan çalışmalara bakıldığında anlamlı bir fark olduğu gözlemlenmiştir.

## **Ekonomik Durum ve Beck Depresyon Envanteri Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırmada, öğrencilerin Beck Depresyon Ölçeği puanlarının arasında ailenin ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 21).

Literatürde (2018) yılında Gümüş ve Zengin tarafından yapılan farklı bir çalışmaya bakıldığında depresyon üniversite öğrenim düzeyi olarak üst sınıfta olma, ekonomik durumun kötü olması, düzenli beslenememe, duygularını ifade etme ve arkadaşlık kurmakta zorlanma kötü sağlık algısı olan erkek öğrencilerin, içe dönük kişiliğe sahip olma gibi özelliklere sahip öğrencilerin depresyon puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Brom Berger ve arkadaşları (2017) yılında yaptıkları çalışmalarında, sosyoekonomik statü (düşük ve yüksek) ile orta yaş dönemindeki depresif semptom yükü arasındaki ilişkiyi incelemiş ve yetişkinlerin sosyoekonomik, psikososyal ve fiziksel sağlık özelliklerinin bu süreçte belirleyici olup olmadığını araştırmışlardır. Araştırma sonuçları, ABD’li siyah ve beyaz kadınlarda 15 yıl boyunca depresif belirtilerin kümülatif yükünün, çocukluklarında yoksulluk yaşamış ve ebeveynlerinin eğitim düzeyi düşük olan kadınlarda daha yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca, ebeveynlerinin eğitim düzeyi ne olursa olsun, çocukluklarında ekonomik olarak dezavantajlı olan kadınların, ailesi maddi sıkıntı yaşamayan kadınlara kıyasla daha fazla depresif belirti deneyimlediği tespit edilmiştir.

Yang ve arkadaşlarının (2022) yılında yaptıkları çalışmaya bakıldığında, kadınlarda perinatal depresyonun risk faktörleri incelenmiştir. Çalışma sonucunda ailelerin ekonomik durumunun kötü olması, düşük eğitim düzeyi, ruhsal hastalık öyküsü, aile içi şiddet, sigara veya alkol tüketimi ve çoklu doğum, kadınlarda perinatal depresyonu arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Gökçe (2022) yılında yaptığı bir çalışmada, üniversite mezunu genç işsizlerin uzun süreli işsizlik nedeniyle yaşadığı psikolojik etkiler incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, katılımcıların depresyon, stres ve kaygı düzeylerinin oldukça yüksek olduğu saptanmış ve maruz kaldıkları olumsuz deneyimlerin çaresizlik duygusunun öğrenilmesine yol açtığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan diplomalı işsiz bireylerde, işsizlik süresinin uzamasıyla birlikte stres, depresyon ve kaygı düzeylerinin daha belirgin hale geldiği gözlemlenmiştir.

Alan yazıdaki yer alan çalışmalara baktığımızda ekonomik durum değişkenin, depresyon üzerindeki etkisine bakıldığında farklı şekillerde etkilediği gözlemlenirken bizim çalışmada elde edilen bulgulara bakıldığında ailenin ekonomik geliri ile depresyon puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir.

### **Medeni Durum ve Beck Depresyon Envanteri Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırmada, Beck Depresyon Envanteri sonuçlarına göre, medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı belirlenmiştir (Tablo 19).

Medeni durum ile ilgili literatürde yapılan araştırmalara bakıldığında, 2003 yılında Dessaulles ve arkadaşlarının yaptıkları bir araştırmada, evlilik ve depresyon ile ilgili pek çok araştırma vardır. Evlilikte yaşanan sorunlar, depresyonun ortaya çıkmasında ve sürmesinde en önemli etkenlerden biri olarak kabul edilmektedir. Literatürdeki çalışmalar, depresyon ile uyumsuz evlilik arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermektedir. Bu bağlantı, depresyon tanısı konulan evli bireyler için evlilik terapisinin tedavi sürecindeki önemini vurgulamaktadır.

Literatürde 2005 yılında Ünal ve diğerlerinin yaptıkları bir çalışmada, depresyon ile ilgili yapılmış farklı bir çalışmaya bakıldığında, depresyonun psikososyal stres bildirimının 45 yaş altındaki bireylerde, daha ileri yaş gruplarına kıyasla daha yüksek olduğu görülmektedir. 25 yaş altındaki grupta karşı cinsle ilişkiler, mesleki ve finansal sorunlar ile kişiler arası ilişkiler ön plana çıkarken, 25-44 yaş grubunda evlilik, karşı cinsle ilişkiler, mesleki ve parasal sorunlar, ebeveynlik zorlukları ve cinsel sorunların daha sık dile getirildiği gözlemlenmiştir. Bu sorunların dağılımı, yaşam döngüsüyle uyumlu bir yapı sergilemektedir.

Literatürde 2022 yılında Darol ve Karpınar'ın yaptıkları bir çalışmada medeni durum ve depresyon ilişkisi ile ilgili yapılan araştırmalardan birinde evli ve boşanmış kadınların bekar olan kadınlara göre depresyon eşiğinin daha yüksek olduğu, yine boşanmış erkeklerin kadınlara kıyasla depresyon eşiğinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir.

Literatürde (2024) yılında Yıldız ve arkadaşları tarafından depresyon ile medeni durum değişkeni arasındaki ilişkiye bakıldığında, medeni durum, depresyona yakalanma riskini etkileyen önemli bir değişken olarak öne çıkmaktadır. Evli bireyler temel grup olarak alındığında, hiç evlenmemiş kişilerin 1,982 kat, boşanmışların 1,814 kat ve dul bireylerin 4,95 kat daha yüksek depresyon riski taşıdığı tespit edilmiştir.

Alan yazıdaki çalışmalara baktığımızda depresyon ve medeni durum değişkeni arasındaki ilişkide anlamlı bir fark olduğu bizim çalışmamızda ise anlamlı bir fark olmadığı yani bekar, evli ve boşanmış bireylerde benzer düzeyde depresyon belirtisi gözlemlendiği tespit edilmiştir.

### **Psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık durum ve Beck Depresyon Envanteri Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırmada, daha önce herhangi bir psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır (Tablo 22).

Alan yazıdaki yer alan araştırmalara bakıldığında, depresyon ile ilgili Dünya Sağlık Örgütü'nün (2017) yılında yaptığı çalışmada dünyada 350 milyon kişinin depresif bozukluklardan etkilendiği düşünülmektedir, bu doğrultuda depresif bozukluklar ekonomik yük oluşturan hastalıkların başında yer almaktadır. Dünya genelinde yeti yitimine yol açan hastalıklar arasında depresif bozukluklar ikinci sırada yer alırken, hastalık yükü oluşturma açısından birinci sırada bulunmaktadır. (2010) yılında Ferrari, Carlson ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada, depresif bozuklukların sebep olduğu küresel hastalık yükü, %37,5 oranında bir artış göstermiştir. Bu artışın gelecekte de devam etmesi beklenmektedir.

Literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında, depresif bozuklukların yol açtığı en önemli sorunlardan biri ise özkıyımır. Özkıyım ile ilgili Dünya Sağlık Örgütüne göre (2014) yılında yapılan bir araştırma sonucunda, 15-29 yaş grubu arasındaki kişilerin ölüm nedenleri sıralamasında ikinci sırada yer aldığı gözlemlenmiştir. Gelişim dönemlerinden önemli bir dönem olan ergenlik döneminde karşılaşılan en önemli psikiyatrik bozukluklardan birisi depresif bozukluklardır. Dünya Hastalık Yükü çalışmasında depresif bozuklukların 15-19 yaş grubunda yeti yitimine yol açan hastalıklar sıralamasında ikinci sırada olduğu gözlemlenmiştir.

Depresyon ile ilgili yapılmış olan çalışmalara bakıldığında herhangi bir psikolojik rahatsızlığa sahip olunmasa da depresyonun ortaya çıkabileceği tedavi edilebilir bir durum olduğu ancak, tedavi edilmediği takdirde, depresyonun sürmesine neden olan başlıca faktörlerden biri depresif tekrar edebilir. (2010) yılında McEvoy ve arkadaşlarının, depresyonla ilişkili klinik çalışmalarında en sık incelenen tekrarlayıcı düşünce türlerinden biri olduğunu gözlemlenmişlerdir. Depresyonun tekrar etmesi, bireyin çökkün duygudurumuna tepki olarak geçmişte yaşadığı olayları, bu olayların anlamlarını ve duygusal tepkilerini derinlemesine analiz etmesi sonucu geliştiği kabul edilmektedir.

Bu alanda literatürde depresyon ile ilgili Ünal ve arkadaşları tarafından (2005) yılında yapılan bir çalışmada depresyonun yanı sıra bireylerin geçirdiği psikiyatrik hastalıklar arasında anksiyete bozukluklarının yaygın olması, depresyon ve anksiyete komorbiditesinin sık görüldüğünü tespit etmişlerdir. Yani depresyon yaşanan bir kişide ayrıca tanı olarak anksiyetenin de ortaya çıkabildiği görülmüştür.

Alan yazıda yer alan çalışmalara baktığımızda depresyonun ortaya çıkmasına eşlik eden rahatsızlıklardan biri duygudurum bozukluğudur, (2016) yılında Çelik ve Hoccoğlu'nun yaptıkları bir araştırmada, duygudurum bozukluklarının klinik görünümünü belirleyen sendromlardan biri de depresyon olduğu gözlemlenmiştir. Majör depresif bozukluk tanısı almış olan 11 kişide, çökkün duygudurumu, sıkıntı bunaltı anksiyete belirtileri, affektif bozukluk, düşünce süreci akışında bozukluk, suçluluk gibi belirtilerle eşlik ederek ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

Alan yazıda yer alan Köksal ve Topkaya tarafından (2021) yılında yapılan farklı bir çalışmaya göre uyku problemleri çeken öğrencilerin depresyon, anksiyete ve stresle güçlü bir nedensel bağlantısı olduğu görülmektedir. Dolayısıyla uykusuzluk ve anksiyete ilişkisini incelerken vakaların %18'inde anksiyete bozukluğundan önce uykusuzluğun başladığı, %39'unda her iki sorunun eş zamanlı ortaya çıktığı, %43'ünde ise anksiyetenin uykusuzluktan önce geliştiği ve bu duygulanım süresini uzunca bir süre yaşanan kişilerde ilerdeki dönemlerde depresyonun da ortaya çıkmasına neden olacağı gözlemlenmiştir.

Araştırma bulgularımıza baktığımızda psikolojik/psikiyatrik rahatsızlık durum değişkeni ve depresyon ilişkisi incelendiğinde, önceden psikolojik rahatsızlığı olan öğrencilerin ise normal bir düzeye sahip olduğu ve anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiştir.

Literatürde yapılan araştırmalar ile karşılaştığımızda şu an yaşanan psikolojik rahatsızlıkların yüksek düzeyde depresif belirti gösterme ihtimallerinin olduğu, bunun beraberinde depresif belirtinin yalnız görülmediği başka bir rahatsızlıkla ayrıca tanı olarak ortaya çıkabileceğini, önceden yaşanmış psikolojik rahatsızlıkların ileride tekrar edilme sıklığının arttırma ihtimalinin yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

## **Cinsiyet, Yaş ve Çocukluk Çağı Travması Ölçeği Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırmadaki öğrencilerin Çocukluk Çağı Travması Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 16).

Alan yazıda yer alan Çavuşoğlu tarafından (2020) yılında yapılan çocukluk çağı travmaları ile ilgili bir çalışmada, üniversite ve yüksek lisansta eğitime devam eden erkek ve kadın katılımcıların Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği alt boyut toplam puan ortalamaları ve cinsiyet arasındaki karşılaştırmaya bakılmış bunun sonucunda istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir.

Yine (2021) yılında Aydın ve Nur Bal tarafından yapılan bir çalışmada Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanların cinsiyete göre farklılaşp farklılaşmadığı için yapılan analiz sonucunda, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ve toplamına ilişkin puanlar cinsiyete göre anlamlı olarak farklılaşmadığı sonucunu elde etmişlerdir.

Araştırmadaki öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğindeki cinsel istismar alt boyutundan aldıkları puanlarının arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu saptanmıştır. 25-34 yaş grubundaki katılımcılar Çocukluk Dönemi Travmaları Ölçeğindeki cinsel istismar alt boyutundan 18-24 yaşa göre daha yüksek puan almıştır (Tablo 15).

Literatürde yer alan Özdemir ve Koçak tarafından 2020 yılında yapılan bir çalışmada katılımcılara ait yaş değişkeni ve fiziksel ihmal alt boyutu arasında anlamlı farklılık görülmezken, duygusal taciz, fiziksel taciz, duygusal ihmal, cinsel taciz ve toplam puanda 23-27 yaş aralığındaki bireylerin ortalama puanlarının 18-22 ve 28 üzeri yaş bireylere göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Özdemir & Koçak, 2020).

Alan yazıda yer alan Yolcu tarafından (2021) yılında yürütülen farklı bir araştırmada çocukluk çağı travmasının yaş grubuna göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Yani tüm yaş gruplarındaki katılımcılar birbirine benzer düzeylerde yer almaktadır. Diğer bir ifade ile yaş grubu bunları anlamlı olarak farklılaştırıcı bir etken değildir.

Köksal tarafından (2021) yılında yapılan bir araştırmaya katılan, katılımcıların duygusal ihmal alt boyutu puanları ile inkâr puanlarının, cinsiyete göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Fiziksel ihmal boyutu puanlarının ise erkeklerde kadınlara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu aşırı koruma-kontrol boyutu puanlarının ise kadınlarda erkeklere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir.

Bu bağlamda bizim çalışmamız sonucunda öğrencilerin Çocukluk Çağı Travması Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı gözlemlenirken, alan yazıda yer alan diğer çalışmaların sonuçlarının bizim çalışmamıza benzer özellik gösterdiği ve çalışmamızı desteklediği gözlemlenmiştir.

Araştırmada çocukluk çağı travmaları ve yaş değişkeni arasındaki ilişkide elde edilen sonuç 25-34 yaş grubundaki katılımcılar ÇÇT Ölçeğindeki cinsel istismar alt boyutundan 18-24 yaşa göre daha yüksek puan almışken diğer araştırmalarda benzer sonuç elde edildiği ve bizim araştırmamızı desteklediği tespit edilmiştir. Bunu yanı sıra diğer bir araştırmada da yaş ve çocukluk çağı travmalar ölçeği ile arasında anlamlı bir farklılık göstermediği görülmüştür.

### **Sınıf Düzeyi, Eğitim Değişkeni ve Çocukluk Çağı Travması Ölçeği Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Çalışmamızda, öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında eğitime göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 17).

Alanyazıda yer alan (2021) yılında Üniversite öğrencileri üzerine yapılmış olan bir yüksek lisans çalışmasında, elde edilen bulgulara baktığımızda, eğitim düzeyine göre anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Yani tüm eğitim düzeylerinde yer alan katılımcılar birbirine benzer düzeylerde yer almaktadır. Diğer bir ifade ile eğitim düzeyi bunları anlamlı olarak farklılaştırıcı bir etken değildir üzerine yorumlama yapılmıştır.

Çalışmamızda, öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında sınıfa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 18).

Alan yazıda yer alan (2024) yılında Altuntaş ve Aslantaş tarafından üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ve sınıf değişkenine göre istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmadığı tespit edilmiştir.

Yine aynı konu üzerine alanyazıda yer alan farklı bir araştırmaya baktığımızda, (2015) yılında Mandelli ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilen bir meta-analiz çalışmasında, 1.2.3. ve 4. Sınıf üniversite öğrencilerinde, çocukluk çağı travması ve sınıf değişkeni karşılaştırmasına bakıldığında anlamlı bir farklılık gözlemlenmemiş ve bunun yanı sıra depresyon ile en güçlü ilişkiye sahip çocukluk dönemi travmalarından duygusal istismar ve ihmal olduğu bulunmuştur.

Alanyazıda yer alan (2018) yılında Badr ve arkadaşlarının yürüttükleri ve bizim çalışmamıza kıyasla farklı bir sonuç elde edilen çalışmada, Çocukluk çağında yaşanan travmaların sınıf düzeyi arasındaki ilişkiye bakılmış, ve aralarında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir, bunun sonucunda birden fazla travma türüne maruz kalan veya aynı tür travmaya birden fazla kez maruz kalan 3. ve 4. sınıf üniversite öğrencilerinin, yalnızca bir kez travmaya uğramış ve ihmal ya da istismar türlerinden birine maruz kalan öğrencilere göre daha yüksek düzeyde depresif belirti gösterdiği tespit edilmiştir (E.Badr, ve diğerleri, 2018).

Bu bağlamda çalışmamızda öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında eğitime göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı gözlemlenirken alan yazıda yer alan diğer çalışmada benzer şekilde sonucun elde edilmesi bizim çalışmamızı destekler niteliktedir.

Bunun yanı sıra çalışmamızda, öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında sınıfa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı gözlemlenirken, alan yazıda yer alan iki çalışmada benzer sonucun elde edilmesi çalışmamızı desteklerken, bu çalışmalar dışında diğer bir çalışmada da farklı bir sonuç elde edildiği ve çalışmamızı desteklemediği gözlemlenmiştir.

## **Medeni Durum ve Çocukluk Çağı Travması Ölçeği Bulgularının Tartışması ve Yorum**

Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 19).

Çavuşoğlu tarafından (2020) yılında yapılan çalışmada, çocukluk çağı travması ölçeği toplam puanlarından aldıkları puanlar ile medeni durum ile arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Bu sonuçlara baktığımızda bizim çalışmamızın sonucunu destekler nitelikte bir çalışma olduğu gözlemlenmiştir.

## **Ekonomik Durum ve Çocukluk Çağı Travması Ölçeği Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırmadaki öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve duygusal ihmal hariç diğer alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında ailenin ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 21).

Literatürde (2019) yılında Aytaç ve Durat tarafından yapılan bir çalışmada, ÇÇTÖ alt boyutlarından duygusal istismar ve fiziksel istismar öğrencilerin aile gelir durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

Alan yazıda yer alan, Sancak ve Aktan tarafından (2022) yılında yapılan bir çalışmada, Pot-Hoc analizi sonucunda, ÇÇTÖ toplam puan ve alt boyutlardan aldıkları puanlar arasında, ekonomik duruma göre istatistiksel anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Alan yazıda yer alan Yılmaz Irmak tarafından (2011) yılında yapılan çalışmada, gelir düzeyinin önemli bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur. Ergenler arasında fiziksel istismara uğrayan ve uğramayan gruplar arasında ekonomik durum açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Fiziksel istismara maruz kalan katılımcılar, ekonomik durumlarının kötü olduğunu belirtme oranı açısından, fiziksel istismara uğramayan katılımcılardan daha yüksek bir oran göstermiştir. Diğer yandan, fiziksel istismara uğramayan grubun ekonomik durumlarının iyi olduğunu belirten oranı ise, fiziksel istismara uğrayan gruba kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Dolayısıyla bizim çalışmamız sonucunda, çocukluk çağı travmaları ölçeğinin toplam puanları ve alt puanları ile ailenin ekonomik durumu arasındaki ilişkide anlamlı bir farklılık olmadığı gözlemlenmiş olup alan yazıda yer alan diğer çalışmaların biri çalışmamızı desteklerken diğerlerinin çalışmamıza kıyasla farklı bir sonuç elde edildiği gözlemlenmiştir.

Yolcuoğlu'nun (2010) yılında yaptığı bir araştırmada, çocukluk çağı travması ve ekonomik düzeyi ilişkisine bakıldığında anlamlı bir ilişki olduğu, düşük gelir düzeyine sahip grupların varlığının, düşük sosyoekonomik düzeydeki ailelerin dezavantajlı yaşam koşullarının ve bu durumların çocuklar üzerindeki olumsuz etkilerinin istismarın ortaya çıkmasına katkıda bulunan risk faktörleri arasında yer aldığını göstermiştir.

### **Psikolojik/Psikiyatrik Rahatsızlık Durum ve Çocukluk Çağı Travması Ölçeği Bulgularının Tartışması ve Yorum**

Araştırmadaki öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği toplamından ve duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görülmüştür (Tablo 22).

Araştırmadaki öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo 22).

Aytaç Alp ve Durat tarafından (2019) yılında yapılmış olan bir araştırmada bizim çalışmamıza kıyasla farklı olarak, psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olduğu gözlemlenmiştir. Bu sonuca göre daha önce tedavi gerektiren psikolojik veya psikiyatrik rahatsızlığı olan öğrencilerde duygusal ihmal, fiziksel ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar puan ortalamasının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sonuç bizim araştırmamıza benzer özellikte bir sonuç olduğunu göstererek araştırmamızı desteklemiştir.

Alan yazıda yer alan Nakazawa tarafından (2021) yılında yapılmış olan bir araştırmaya baktığımızda çocukluk çağı travmaları ölçeği toplamından ve alt boyutlarından aldıkları puanların arasında daha önce psikolojik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görülmüştür. Dolayısıyla bizim çalışmamıza benzer nitelikte bir sonuç elde edildiği ve bizim çalışmamızı desteklediği gözlemlenmiştir.

Bu bağlamda, çocukluk döneminde yaşanan travmatik olaylar kişinin psikopatoloji geliştirmesinde önemli bir risk faktörünü oluşturduğu gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda (2016) yılında Altınbaş ve arkadaşlarının yaptığı yapılan araştırmalar sonucunda çocukluk çağı travmalarının kişinin ergenliğinde ve yetişkinliğinde gelişen öfkeyle, (2015) yılında Işıklı tarafından yapılan bir çalışmada, depresif bozukluklarla, (2016) yılında Demirci tarafından yapılan bir çalışmada, obsesif-kompulsif bozuklukla, (2010) yılında Spinhoven tarafından yapılan bir çalışmada, anksiyete bozukluklarıyla, (2013) yılında Saçar çelik ve diğerlerinin yaptıkları bir çalışmada, kendi vücuduna zarar verme davranışlarıyla ve intihar davranışlarıyla bağlantılı olduğunu gözlemlenmiştir.

Literatürde, Caspi ve diğerlerinin (2008) yılında yaptıkları bir araştırmada çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayan bireylerin yetişkinlik döneminde çeşitli psikiyatrik bozukluklar geliştirdiği belirtilmektedir. Çocuklukta yaşanan cinsel istismarın uzun dönem etkileri incelendiğinde, bu travmanın yetişkinlikte depresyon, anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları, madde kötüye kullanımı, intihar eğilimleri, kişilik bozuklukları, uyku problemleri, travma sonrası stres bozukluğu ve disosiyatif bozukluklarla ilişkili olup bu sonuçları doğurduğu tespit edilmiştir.

Alan yazıda yer alan Grats ve diğerlerinin (2011) yılında yaptığı bir araştırmada, Duygusal istismar, bireyin yetişkinlik döneminde de etkisini sürdürebildiği görülmüştür. Çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalan yetişkinler, düşük benlik saygısı, kişilerarası duyarlılık eksikliği, düşmanlık ve saldırganlık gibi semptomların yanı sıra depresyon, ayrışma, intihar eğilimleri ve bedenselleştirme gibi belirtiler bunun yanı sıra travma sonrası stres bozukluğunun belirtilerini gösterdikleri tespit edilmiştir.

Literatürde Kara ve diğerlerinin (2004) yılında yaptıkları bir araştırmada, çocukluk çağı travmalarından duygusal istismar, fiziksel ve cinsel istismar ile ortaya çıkabileceği gibi, tek başına da görülebilir olduğu görülmüştür. Ayrıca, Durmuşoğlu tarafından (2006) yılında duygusal istismarın yol açtığı hasarlar, fiziksel istismarınkiler kadar yıkıcı olabilir, ancak belirtileri genellikle daha gizli olduğu ve ergenlerin ilişkisel depresyon seviyeleri ile çocukluk döneminde yaşanan duygusal istismar arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

## **Cinsiyet, Yaş ve KZVDDE ile Bulgularının Tartışması ve Yorum**

Araştırmada, öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 16).

Araştırmada, öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 15).

Alan yazıda yer alan Akdemir tarafından (2020) yılında yapılan bir araştırmada 18-24, 25-35 yaş aralığında bulunan üniversite öğrencilerinin (326 erkek, 460 kız öğrenci) kendine zarar verme davranışı açısından cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. Yani cinsiyet ve yaş grubu anlamlı olarak farklılaştırıcı bir etken değildir.

Literatürde yer alan Kara tarafından, 2014 yılında yapılan çalışmaya KZVD gösteren grupta 18-24, 25-35 yaş aralığında öğrenci dahil edilmiş, Çalışmaya dahil edilen gençlerin %77,2'si kız, %22,8'i erkektir. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı bir fark bulunmazken yaş açısından 25-35 yaşları arasında KZVD puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Wang ve arkadaşlarının (2020) yılında klinik olmayan ergen örnekleminde yaptığı araştırmada ise erkek olmanın KZVD açısından bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir. Ancak, Türkiye’de sağlıklı ergen örnekleminde yapılan bir çalışmada cinsiyetler arasında anlamlı bir fark bulunmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuca göre bizim çalışmamızın sonucunu destekler nitelikte olup örnekleminizde yer alan öğrencilerin sağlıklı bireyler olduğunu göstermektedir.

Literatürde, bizim çalışmamıza benzer sonuç gösteren farklı bir çalışma olan Muehlenkamp & Gutierrez’in (2004) yılında kendine zarar verme davranışının kızlar ve erkekler arasındaki dağılımına baktıklarında, Kendine zarar verme davranışının her iki cinsiyette benzer oranlarda görüldüğünü rapor etmişlerdir.

Literatürde yer alan Klonsky ve diğerlerinin (2008) yılında yaptıkları bir araştırmada KZVD ile ilgili yapılan bir gözden geçirme çalışmasında da kadınların erkeklere oranla bu davranışı daha sık gerçekleştirdiği bildirilmiştir.

Literatürde (2014) yılında Çamuroğlu tarafından yürütülmüş bir doktora tezi çalışmasında, KZVD cinsiyetlere göre farklılıkları belirlemek için yapılan analizde, erkeklerin kadınlara kıyasla kendine vurma davranışı puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Alan yazıda yer alan Bresin & Schoenleber, tarafından (2015) yılında yaptıkları çalışmalar ise kızlarda erkeklere kıyasla daha sık meydana geldiğini ortaya koymuştur. Ergenler üzerinde yapılan araştırmalarda ise en yaygın kendine zarar verme ve vurma davranışları olduğu görülmüştür.

Literatürde (2016) yılında Demez tarafından yapılan farklı bir araştırmada KZVD sergileyen öğrencilerin cinsiyet değişkeni incelendiğinde, kendine zarar veren öğrencilerin %62,1'i kız öğrencilerden, %37,9'u ise erkek öğrencilerden oluşmuştur. Bu sonuca bakıldığında kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha yüksek seviyede bu KZV davranışını sergiledikleri gözlemlenmiştir.

Literatürde yer alan diğer çalışmaların bizim çalışmamıza kıyasla farklı sonuçlar elde edilerek KZVD ve cinsiyet değişkeni arasında anlamlı farklılıklar olduğu ve bunun sonucunda kız öğrencilerin erkek öğrencilere göre daha fazla KZVD sergiledikleri tespit edilmiştir.

Kendi çalışmamızda Kendine Zarar Verme Davranışı ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık görülmez iken, alan yazıda yer alan çalışmaların birinde cinsiyet ve yaşa göre anlamlı bir farklılık görülmezken bir diğerinde yaş aralığına göre anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

### **Sınıf ve KZVDDE ile Bulgularının Tartışması ve Yorum**

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında eğitime göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 17).

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında sınıfa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 18).

Alan yazıda yer alan Baş gül tarafından (2020) yılında yapılan bir araştırmaya göre, öğrencilerin kendine zarar verme davranışının eğitim ve sınıf düzeyi değişkenlerine göre farklılaşma durumunun belirlenmesi için yapılan analiz sonucunda ergenlerin kendine zarar verme davranışı puanları eğitim ve sınıf düzeyine göre anlamlı farklılık göstermediği tespit edilmiştir. Bu bağlamda bizim çalışmamızla benzer özerlik gösteren bir sonuç elde edildiği ve araştırmamızı desteklediği görülmüştür.

Toprak ve diğerklerinin (2011) üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada, KZVD ve sınıf ve eğitim değişkenine göre ilişkiye bakıldığında aralarında anlamlı bir farklılık olduğu bu doğrultuda, KZVD sergileyen erkeklerin oranı %70,4, kadınların oranı ise %37,4 olarak bulunmuştur. Buradan anlaşılacağı üzere erkeklerin kadınlara kıyasla daha fazla kendine zarar verme davranışı sergiledikleri tespit edilmiştir.

Çimen' in (2015) yılında genç üniversite öğrencileriyle ile yaptığı çalışmasında, kendine zarar vermenin sıklığı sınıf ve eğitim değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği bu doğrultuda KZVD özellikleri, aile yapısı, gençlerin ruhsal durumu, kişilik özellikleri ve alışkanlıklarını araştırmış ve kendine zarar verme sıklığının artmasına sebebiyet verdiği görülmüştür.

### **Medeni Durum ve KZVDDE ile Bulgularının Tartışması ve Yorum**

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 19).

Bu sonuca bakıldığında üniversite öğrencilerinin Kendine zarar verme davranışı ve medeni durum ile ilişkisine bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı, kendine zarar verme davranışı ve bekar ile evli çiftlerde aynı oranda ortaya çıktığı tespit edilmiştir.

Bu bağlamda, literatür taraması sonucunda araştırma bulgularını destekler nitelikte herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

### **Ekonomik Durum ve KZVDDE ile Bulgularının Tartışması ve Yorum**

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında ailenin ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 21).

Bu sonuca göre, üniversite öğrencilerinin Kendine zarar verme davranışı ve ailenin ekonomik durumu ilişkisine göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı bu doğrultuda alt, orta ve üst ekonomik değişkenine göre kendine zarar verme davranışının aynı düzeyde ortaya çıktığı görülmüştür. Literatür taraması sonucunda araştırma bulgularını destekler nitelikte herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

## **Psikolojik/Psikiyatrik Rahatsızlık Durum ve KZVDDE ile Bulgularının Tartışması ve Yorum**

Öğrencilerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarının arasında daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 22).

Alan yazıda yer alan Erdem tarafından 2009 yılında yapılan bir araştırmaya baktığımızda, KZVD davranışı sergileyen üniversite öğrencilerinde ile Psikolojik/Psikiyatrik Rahatsızlık Durum karşılaştırması yapılırken anlamlı bir farklılık olmadığı ve %83,3'ünün ise psikolojik yardım almadıkları ama buna rağmen bu davranışları devam ettirdikleri gözlemlenmiştir. Bu araştırmanın sonucuna baktığımızda kendi çalışmamıza benzer nitelikte bir sonuç olduğu görülmüştür.

Literatürde Serim ve arkadaşlarının (2009) yılında yaptığı çalışmada, kendine zarar verme davranışının bireysel psikodinamiği incelendiğinde, bu gençlerin genellikle yalnız olduklarında bu davranışı sergiledikleri, yara izlerini gizleme eğiliminde oldukları ve çoğunlukla yüksek kaygı seviyelerinde ortaya çıktığı görülmektedir. Bu nedenle, kendine zarar verme davranışının manipülatif bir eylemden ziyade, yoğun kaygının bedensel acıya dönüştürülerek hafifletilmesi amacıyla kullanıldığı belirtilmiştir. Dolayısıyla yüksek kaygının bu davranışın ortaya çıkmasına sebep olduğu görülmüştür.

Akdemir ve diğerlerinin (2013) yılında, kendine zarar verme davranışı gösteren öğrencilerde psikiyatrik belirtiler ve benlik saygısı düzeyini inceleyen bir araştırmada, öğrenciler arasında en yaygın kendine zarar verme yöntemlerinin vücudu kesme, kazıma veya keskin ve sivri nesnelere cildi delme olduğu belirlenmiştir. Aynı araştırmada, yara kabuklarını koparma, elini ya da başını sert bir zemine vurma, aşırı tırnak yeme ve saç yolma gibi davranışların da sık görülen diğer kendine zarar verme biçimleri olduğu tespit edilmiştir.

Akdemir tarafından (2020) yılında kendine zarar verme davranışı gösteren öğrencilere yapılan bir araştırmada, katılımcıların yaklaşık üçte biri bu davranışlarının ardındaki motivasyonu açıklamakta zorlandığını ifade ederken, birçok katılımcı ise bu eylemler sonucunda streslerinin azaldığını dile getirmiştir. Araştırma, bu tür davranışların duygusal durum, bireysel tutumlar, travmatik yaşantılar ve sosyal-duygusal faktörlerle güçlü bir ilişki içinde olduğunu ortaya koymuştur.

## **Cinsiyet, Yaş ve DDGÖ ile Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplamından, kabul etmeme, stratejiler ve dürtü alt ölçeklerinden aldıkları puanların arasında cinsiyete göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu belirlenmiştir. Erkek katılımcıların Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği toplamından, kabul etmeme, stratejiler ve dürtü alt ölçeklerinden aldıkları puanlar kadınlara göre yüksek bulunmuştur (Tablo 16).

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında yaşa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 15).

Diğer bir ifade ile yaş grubu, duygu düzenleme güçlükler ölçeği toplam puanlarını anlamlı olarak farklılaştırıcı bir etken olmamıştır.

Alan yazıda yer alan çalışmalar incelendiğinde, Sun ve Chan (2016) Hong Kong örnekleminde 12-16 yaş arasındaki ergenlerle yürüttükleri çalışmada erkeklerin izolasyon alt ölçeği puanlarının kızlardan daha yüksek olduğunu bununla beraber diğer öz-duyarlık alt ölçekleri puanlarının anlamlı bir farklılık göstermediklerini bulmuşlardır. Ergenlerle yapılan bir başka çalışmada Muris, Meesters, Pierik ve Kock (2016) 12-17 yaş arasındaki ergenlerle yaptıkları çalışmada ergenlerin öz duyarlık puanlarında cinsiyete göre farklılık bulamamışlardır.

Literatürde Yılmaz ve Önder tarafından (2020) yılında yürütülen bir çalışma sonucunda üniversite öğrencilerinin duygu düzenleme güçlükleri puanlarının cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği bulunmuştur. Ergenlik dönemindeki bireylerle yapılan çalışmalarda kızların erkeklerden daha çok duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları ifade edilmektedir.

Literatürde yer alan Karakuloğlu & Düşünceli tarafından 2024 yılında yapılan farklı bir araştırmaya baktığımızda cinsiyet ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, genç yetişkinlerin duygu düzenleme güçlüğü seviyelerinin cinsiyete göre anlamlı düzeyde değiştiği tespit edilmiş genç yetişkinlerde kadınların duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri erkeklere göre daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir.

Alan yazıda yer alan Thayer ve diğerlerinin (2003) yılında yaptıkları çalışmada, duygu düzenlemede güçlükler açısından cinsiyet farklılıkları incelendiğinde, kadınların erkeklere göre duygu düzenleme stratejilerinin etkisiyle depresyona daha yatkın oldukları görülmektedir. Kadınlar, erkeklere kıyasla duygusal hassasiyete daha fazla eğilim gösterdikleri için, birden fazla psikopatolojik durumla karşılaşma riskini artırmaktadır. Kadınların erkeklere oranla daha fazla depresif semptomlar göstermelerinin nedeni, yaşadıkları olumsuz durumlara daha fazla dikkat verip, bu durumları sürekli olarak tekrar düşünme eğiliminde olmalarıdır.

Araştırmamızda elde ettiğimiz sonuca göre erkek katılımcıların duygu düzenlemede güçlükler ölçeği toplamından, kabul etmeme, stratejiler ve dürtü alt ölçeklerinden aldıkları puanlar kadınlara göre yüksek bulunmuşken, diğer araştırmalarda ise kadınlarda duygu düzenleme güçlüğünün erkeklere kıyasen daha yüksek olduğu görülmüştür.

Araştırmada elde ettiğimiz sonuca göre duygu düzenleme güçlüğü puanları ve yaş değişkeni arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir. Alan yazıda yer alan bazı çalışmaların sonucu bizim sonucumuzu destekler nitelikte olduğu görülmüştür.

### **Sınıf ve DDGÖ ile Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında eğitime göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 17).

Bu bağlamda, literatür taraması sonucunda araştırma bulgularını destekler nitelikte herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında sınıfa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 18).

Alan yazıda yer alan Tull ve diğerlerinin (2007) yılında 1,2,3,4, sınıf üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, sınıf ve DDGÖ puanlarının karşılaştırmasına bakılmış ve anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Araştırma sonucunda, TSSB semptomlarının şiddetinin, üzgün olma, dürtü kontrolü zorlukları, etkili duygu düzenleme stratejilerine ulaşılmasının sınırlı olması, duygusal netliğin eksikliği, hedefe yönelik davranışlara ilgi göstermede güçlük ve duygusal kabulün yetersizliğiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, duygu düzenlemedeki güçlüklerin tümü, TSSB semptom şiddeti ve negatif duygulanımların kontrol edilmemesi ile ilişkilendirilmiştir.

Bu doğrultuda çalışmamızda D.D.G.Ö. puanlarının arasında sınıfa göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilirken, alan yazıda yer alan araştırmanın sonucuna göre kısmi bir benzerlik göstermektedir.

### **Medeni Durum ve DDGÖ ile Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında medeni duruma göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 19).

Literatürde Bayraklı ve Kılıç tarafından (2022) yılında yapılan bir çalışmada e duygu düzenleme güçlükleri ve medeni durum değişkeni ilişkisine bakıldığında evli olan bireylerin ve bekar bireylerin benzer düzeyde duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı gözlemlenmiştir. Bu doğrultuda bizim çalışmamıza benzer nitelikte bir sonuç elde edildiği gözlemlenmiştir.

### **Ekonomik Durum ve DDGÖ ile Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında ailenin ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 21).

Bu bağlamda, literatür taraması sonucunda araştırma bulgularını destekler nitelikte herhangi bir çalışmaya rastlanmamıştır.

### **Psikolojik/Psikiyatrik Rahatsızlık Durum ve DDGÖ ile Bulgularının Tartışılması ve Yorum**

Araştırmada yer alan öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının arasında ailenin daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 22).

Alan yazıdaki yer alan bizim araştırmamıza göre farklılık gösterecek düzeyde olan bir çalışmada, Thompson & Goodman tarafından (2010) yılında duygu düzenleme güçlüğü ve psikolojik rahatsızlıklar arasındaki ilişkiye bakıldığında yüksek düzeyde bir anlamlılık olduğu gözlemlenmiş bunun sonucunda depresyon, anksiyete bozuklukları ve bipolar bozukluk, bireylerin duygularını etkili bir şekilde düzenlemelerini engelleyebilir olduğu, ayrıca, dikkat

eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, davranım bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu gibi içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış bozukluklar, duyguların yönetilmesi ve kontrol altına alınmasını zorlaştırmaktadır. Birden fazla psikopatolojik bozukluğa sahip bireylerin tedavisinde, duygu düzenlemedeki zorlukların anlaşılması önemli bir rol oynamaktadır.

Bu konuyla ilgili alan yazıda bulunan araştırmalara göre, duygu düzenleme güçlüklerini çeşitli psikopatolojik durumlarla ilişkilendirmiştir. Araştırma bulguları, Weiss, ve diğerlerinin (2019) yılında yaptıkları bir çalışmada, duygu düzenleme zorluklarının çeşitli psikopatolojilerle ilişkisi olduğu yani sıkı bir bağ kurduğunu ortaya koymaktadır.

Yine literatürde, Abravanel & Sinha tarafından (2015) yılında Duygu düzenlemede güçlükler, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), anksiyete bozuklukları, davranış bozuklukları, patolojik yeme davranışları ve duygudurum bozuklukları ile ilişkilendirilmiş kombine bir şekilde birbirlerine etki ettikleri gözlemlenmiştir. Araştırmalar, duygu düzenlemede güçlüklerin, bu psikopatolojik durumların belirtilerinin şiddetiyle pozitif yönde bir ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır.

İşlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı, kişilerin olumsuz duyguları deneyimlemelerine ve bu duyguların sürekliliğine yol açmaktadır. Garnefski ve diğ. (2002) yılında depresyon ve anksiyete bozukluklarıyla ilgili yaptıkları bir çalışmada, felaketleştirme, tekrar etme, kendini suçlama ve olumlu yeniden odaklanma gibi bilişsel başa çıkma stratejilerinin hem genç öğrenciler hem yetişkinlerde psikopatolojik semptomların gelişiminde önemli bir rol oynadığı bulunmuştur.

Duygu düzenleme bozukluklarının psikolojik sorunlarla ilişkisini inceleyen pek çok araştırma, Bardeen ve arkadaşlarının (2013) yılında yaptıkları araştırmada bu bozukluğun Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Aldinger ve diğ. (2013) yılında yaptıkları araştırmada, depresyona yatkınlık, Moulton ve arkadaşlarının (2015) yılında yaptıkları araştırmada yeme bozuklukları, Goldsmith ve diğ. 2013 yılında yaptıkları araştırmada, anksiyete bozuklukları, Limberg, ve diğ, (2011) yılında yaptıkları araştırmada sınırda kişilik bozukluğu ile bağlantılı olduğunu göstermektedir. Bu bulgular, duygu düzenleme bozukluklarının psikopatolojiyi nasıl etkilediğini araştıran meta analiz çalışmalarını da desteklemektedir. Aldao ve arkadaşlarının (2010) yılında yaptıkları çalışmada, duygu düzenleme bozuklukları yalnızca psikolojik sorunlarla değil, aynı zamanda fizyolojik sağlıkla da ilişkili bulunmaktadır.

## 5.2. Çalışmadaki Değişkenlerin Aracı Rollerinin Değerlendirilmesi

### 5.2.1. Çocukluk Çağı Travmasının Depresif Belirtiler ve Kendine Zarar verme Davranışı ile Arasındaki İlişkinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü

Araştırmada elde edilen bulgulara bakıldığında öğrencilerin Duygu Düzenleme Güçlükler Ölçeği puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir (Şekil 12).

Duygu düzenlemede güçlükler, ile ilgili alan yazıda bulunan Gratz ve Roemer tarafından (2004) yılında yapılan araştırmaya göre kendine zarar verme davranışlarının ortaya çıkmasında önemli bir faktör olarak kabul edilmektedir. Aynı araştırma üzerine Leung'un (2019) yılında ele alıp yaptığı araştırmada bireylerin yaşadıkları duygusal yoğunluğu yönetebilmek amacıyla kendilerine zarar verme de dâhil olmak üzere farklı davranış sergileme eğilimde bulunabileceğini vurgulamaktadır.

Bu bağlamda alan yazıda yer alan diğer çalışmanın, bizim çalışmamıza benzer özellik göstererek çalışmamızı desteklediği tespit edilmiştir.

Çalışmada öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarını arasındaki ilişkide istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir (Şekil 12).

Alan yazıda yer verilmiş olan çalışmalardan Çiğdem ve diğerlerinin (2018) yılında yaptığı bir çalışmaya baktığımızda ÇÇT ile ilişkilendirilen, sonraki dönemlerde ortaya çıkan sorunlar arasında madde kötüye kullanımı, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları, depresyon, obsesif-kompulsif bozukluk, saç yolma (trikotilomani) ve anksiyete bozuklukları yer almaktadır. Bu durumların, ÇÇT ile pozitif bir ilişki içinde olduğu gözlemlenmiştir.

Alanyazıdaki bulunan, Şenkal ve Işıklı (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, 1.2.3.4 sınıf üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler, aleksitimi (duygusal ifadeyi zorlanma) gözlemlenen öğrencilerde buna neden olan değişkenin çocukluk dönemi travmasının aracılığıyla ilişki kurduğu ortaya konulmuştur.

Yine alan yazıda çocukluk çağı ihmal ile ilgili başka çalışmalar incelendiğinde, Titelius ve diğerlerinin (2017) yılında yaptığı bir çalışma ile kendi çalışmamızın sonucuna göre farklılık göstererek, fiziksel ve duygusal ihmalin kendine zarar verme davranışının sıklığıyla ilişkili olduğu ve duygusal ihmalin kendine zarar verme davranışını yordadığı saptanmıştır. Bunun dışında, Gratz, Conrad, Roemer tarafından (2002) yılında gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmada, kendine zarar verme davranışını en güçlü şekilde yordayan çocukluk çağı travmasının ihmal olduğu gözlemlenmiştir.

Çocukluk çağı travma türlerinin kendine zarar verme davranışıyla ilişkisini inceleyen çalışmalarda bazı farklılıklar gözlemlenmiştir. Mossige ve arkadaşlarının (2014) yılında yaptığı bir çalışmada Huang; M.Straiton; K.Roen Örneğin, birçok araştırma, çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismarın kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğunu ve bu davranışı yordadığını ortaya koymuştur.

Görgül çalışmalara dayanarak, Yates ve arkadaşları (2008) tarafından gerçekleştirilen boylamsal bir çalışmada, fiziksel istismarın aralıklı olarak meydana gelen kendine zarar verme davranışlarını yordadığı, buna karşın cinsel istismarın tekrarlayan kendine zarar verme davranışlarını yordadığı tespit edilmiştir. Farklı araştırmalar, Brown ve diğerlerinin (2018) yılında yaptıkları bir araştırmada, çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğunu ve kendine zarar verme davranışı gösteren bireylerin, göstermeyenlere kıyasla daha fazla çocukluk çağı travması rapor ettiklerini ortaya koymuştur.

Alanyazıda yer alan çalışmalarda çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışını yordadığı gözlemlenmiştir, kendi çalışmamızın sonuçları diğer çalışmalara farklı olarak, çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışını anlamlı düzeyde yordamadığı gözlemlenmiştir.

Mevcut çalışma için yürütülen aracı değişken analizi sonucunda, çocukluk çağı travması envanteri puanları ve kendine zarar verme davranışı değerlendirme puanları arasındaki ilişkide duygu düzenlemede güçlük ölçeği puanlarının tam aracı olduğu ortaya çıkmıştır. Yani çocukluk çağı travmasının şiddeti arttıkça bireyler daha yüksek düzeyde duygu düzenleme güçlüğü zorluğu yaşamakta ve ardından kendine zarar verme davranışını daha sık kullanmaktadır (Şekil 12).

Alan yazıdaki çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda Kabukçu ve arkadaşlarının (2017) yılında yaptığı bir çalışmada, ergenlerin kendine zarar verme davranışlarını gerçekleştirmelerinin başlıca nedenlerinden birinin, duygularını düzenleme aracı olduğu tespit edilmiştir.

Tuna tarafından (2017) yılında Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir araştırmada ise, duygu düzenleme güçlüklerinin, kendine zarar verme davranışının sıklığı ile ilişkili olduğu ve bu güçlüklerin kendine zarar veren bireyleri, zarar vermeyenlerden ayıran önemli bir faktör olduğu bulunmuştur.

Alan yazıda yer alan Gruhn ve Compas tarafından (2020) yılında meta-analizler, çocuklukta ihmal ve istismar deneyimlerinin duygu düzenleme güçlükleri ile pozitif bir ilişki gösterdiğini ortaya koymuştur. Bu durum, çocuklukta ihmal veya istismara uğramış olan ebeveynlerin, duygu düzenleme süreçlerinde belirgin güçlükler yaşadıklarını göstermektedir (M.A.Gruhn & Compas, 2020).

Linehan (1993) tarafından oluşturulan biyolojik sosyal teoride, duygu düzenlemede güçlüğün kişinin biyolojik yatkınlığı ve çocukluk çağında içinde bulunduğu zarar verici çevrenin etkileşimi sonucunda meydana geldiği öne sürülmüştür. Bu zarar verici çevrede, çocuğun duygu dışavurumu onaylanmamakta, aksine engellenip cezalandırılmaktadır. Maruz kaldığı bu durum karşısında çocuk, olumsuz duygularıyla baş etmede zorluk yaşamakta, duygularını nasıl düzenleyeceğini ve adlandıracağını öğrenememekte, duygusal açıdan aşırı hassas bir hale gelmektedir. Bunun sonucunda ise, sıkıntı veren duygularla baş etmek için kullanılan kendine zarar verme davranışı ortaya çıkmaktadır (Tuna, 2017).

Mevcut çalışmanın bulgusu, Linehan'ın bu teorisiyle uyumlu gözükmektedir. Çocukluk çağında içinde bulunduğu durum nedeniyle etkili duygu düzenleme yollarını öğrenemeyen, gerekli becerileri edinemeyen birey, bağlamın gerektirdiklerine ve hedeflerine uygun, etkili duygu düzenleme stratejilerini kullanmada sıkıntı yaşıyor olabilir ve zarar verme davranışı onun için etkili bulduğu bir duygu düzenleme stratejisi haline gelmiş olabilir. Teoride daha çok duygusal olarak arar verici bir çevreden bahsedilmektedir. Ancak çocukluk çağındaki cinsel istismarın, fiziksel ihmal ve istismarın da duygu düzenleme güçlüğünün gelişmesinde bir rol oynadığı görülmüştür.

Klonsky ve Glenn'in (2009) yılında bireylerin kendine zarar verme nedenlerini araştırdığı çalışmada, katılımcıların duygusal süreçlerine dair çeşitli bulgular elde edilmiştir. Çalışma sonuçlarına göre, katılımcıların %85'i duygusal baskılarını hafifletmek, %59'u hissettikleri duyguları kontrol altına almak ve %56'sı tolere edemedikleri duygulardan kurtulmak amacıyla kendine zarar verme davranışı sergiledikleri gözlemlenmiştir. Bu bağlamda bizim çalışmamız ve alan yazıdaki diğer çalışmalara bakıldığında benzer sonuçlar elde edildiği, çalışmamızın sonuçlarını desteklediği gözlemlenmiştir.

### **5.2.2. Çocukluk ağı Travmasının Depresif Belirtiler ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile Duygu Düzenlemede Güçlükler ile İlişkide Birbirlerini Yordama Durumu**

Üniversite ğrencilerinin çocukluk ağı Travmaları lği puanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını yordama durumu incelenmiş olup, öğrencilerin çocukluk ağı Travmaları lği puanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir (şekil 7).

Üniversite ğrencilerinin duygu düzenlemede güçlük, çocukluk ağı travmaları ve kendine zarar verme davranışları ile ilgili mevcut literatürde benzer sonuçlar olduğu gözlemlenmiştir. Çalışmada kullanılan ölçekler arasındaki ilişkiler incelendiğinde KZVD, T ve DDGÖ arasında pozitif yönde ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Literatürde yer alan (2019) yılında Liu tarafından yürütülen bir çalışmada, 1.,2. Ve 3. sınıf niversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, çocukluk dönemi travmasının depresif belirtileri yordadığı bulunmuştur.

Araştırma Kapsamındaki yapılış olan analiz sonucuna bakıldığında ğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler lği puanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını anlamlı ve pozitif olarak yordayıcı olduğu tespit edilmiştir (şekil 8).

Alan yazıda ele alınmış çalışmalarda, Masters ve diğerlerinin (2018) yılında yaptığı çalışma ile kendi çalışmamızdaki elde etmiş olduğumuz çalışmaya baktığımızda benzer sonuçlar elde edildiği tespit edilmiştir bunlar arasında yapılış olan bir araştırmada, yüksek düzeyde duygu düzenlemede güçlük yaşayan ergenler, düşük düzeyde güçlük yaşayanlara kıyasla, 9 ay sonra yapılan değerlendirmelerde daha yüksek depresif belirti düzeyleri gösterdikleri tespit edilmiştir. Yani duygu düzenleme güçlüğü yaşan ergenlerin, daha sonra depresif belirti gösterme eğiliminin arttığı grlmştir.

Bunun dışında yapılmış olan farklı bir çalışmada, Paulus ve diğerlerinin (2016) yılında duygu düzenlemede güçlüklerinin; güvensiz bağlanma ve stres toleransının depresif belirtilerle ilişkisinde aracı bir rol oynadığı bulunmuştur.

Duygu düzenlemede güçlükler ile (2020) yılında Güngör ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmalarda duyguduruma uyum hipotezlerini öne sürmüşler ve bu hipotezlere göre bireylerin duygusal tepkilerindeki değişimlerin depresif ruh halleriyle ilişkili olabileceğini öne sürmüşlerdir. Ancak yapılan araştırmalar, depresif bireylerde duygusal tepkilerin yalnızca zevk veren uyaranlara karşı değil, aynı zamanda nötr uyaranlara karşı da azaldığını göstermektedir.

Ayrıca, aynı çalışmada depresif bireylerin duygusal tepkilerinin bağlamdan bağlama göre değişmediği tespit edilmiştir. Bu kişiler hem olumlu hem de olumsuz duygusal ipuçlarına karşı daha düşük düzeyde tepki vermektedir. Buna bağlı olarak, Rottenberg'in (2005) yılında yaptığı bir çalışmada, depresif bireylerin yalnızca olumlu uyaranlara değil, aynı zamanda olumsuz uyaranlara karşı tepkilerinde de azalma olduğu dikkat çekmektedir. Depresif bireylerde yaygın olarak gözlemlenen duygusal donukluk, her bireyde görülmekle birlikte, şiddeti kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Duygu bağlam duyarsızlığının daha ağır seyrettiği bireylerde, hastalık sürecinin de daha şiddetli ilerlediği belirtilmektedir.

Araştırmada öğrencilerin çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları ile Beck depresyon envanteri puanlarını arasındaki ilişkide duygu düzenlemede güçlük ölçeği puanlarının aracı rolünün incelendiği modelde ÇÇTÖ puanları ve DDGÖ puanları birlikte dahil edildiğinde, öğrencilerin ÇÇTÖ puanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını yordayıcılığının devam ettiği ancak azaldığı belirlenmiştir. Bu bağlamda Bootstrap analizi sonucunda Öğrencilerin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Beck Depresyon Envanteri puanlarını arasındaki ilişkide Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının kısmi aracılığının olduğu tespit edilmiştir (Şekil 9).

Benzer şekilde yapılmış bir alan yazı araştırmasına baktığımızda, Berking ve arkadaşları tarafından (2014) yılında yapılan boylamsal bir çalışmada, duyguları başarılı bir şekilde düzenlemenin, beş yıl sonraki değerlendirmelerde düşük düzeyde depresif belirtileri yordadığı gözlemlenmiştir. Bu bağlamda benzer sonuç gösteren bir araştırma olduğu tespit edilmiştir.

Yine farklı bir araştırmada Liu ve diğerlerinin (2019) yılında yaptıkları bir çalışmada başlangıçta TÖ puanlarının BDE puanlarını başlangıçta pozitif yordadığı tespit edilmiştir. Buna benzer alan yazıda bulunan farklı bir çalışmada, üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada, çocukluk dönemi travmasının depresif belirtileri yordadığı bulunmuştur. Dolayısıyla boylamsal çalışmaların yanı sıra, çocukluk dönemi travmasının depresif belirtilerle ilişkisi, çeşitli kesitsel araştırmalarla da desteklenmiştir.

Üniversite öğrencilerin TÖ puanlarının ve BDE puanlarını yordaması ile ilgili yapılan farklı bir analiz sonucunda, çocukluk ağı Travmaları Ölçeği puanlarının Beck Depresyon Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir (şekil 10).

Bu bağlamda literatürdeki boylamsal araştırmalara baktığımızda, Cohen ve diğerlerini (2019) yılında yaptıkları bir çalışmada, depresif belirtilerin gelişmesinde etkili olan faktörlerden biri çocukluk ağı travması olduğu gözlemlenmiştir. Bunun üzerine Herrenkohl ve arkadaşları (2013) tarafından yürütölen ve yaklaşık 30 yıl süren bir boylamsal çalışmada, çocukluk döneminde travma yaşayan bireylerin, travma yaşamayanlara kıyasla yetişkinlik dönemlerinde daha fazla depresif belirti gösterdiği gözlemlenmiştir.

Dolayısıyla hem bizim çalışmamızda hem alan yazıdaki yer alan çalışmalara baktığımızda, bireylerde ilerde depresyonun gelişimine, çocukluk çağında yaşanan travmaların pozitif bir yönde etki edip ortaya çıkmasına sebep olabileceği gözlemlenmiştir.

Yapılan araştırmadaki analizler sonucunda öğrencilerin Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarını anlamlı ve pozitif bir yönde yordadığıdır. (şekil 11)

Literatür kapsamında bulunan araştırmalarda, Pınar tarafından (2023) yılında gerçekleştirilen bir araştırma sonucunda, bireylerde KZVD sıklığı ile duygu düzenleme güçlüğu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Duygu düzenlemede güçlük puanları arttıça, KZVD sıklığında da artış olduğu sonucu elde edilmiştir. Dolayısıyla bu araştırmada ve bizim çalışmamızda benzer sonuçlar ortaya çıktığı ve araştırmamızın sonucunu desteklediği gözlemlenmiştir.

Kendine Zarar Verme Davranışı ile ilgili literatüre bakıldığında, KZVD'nin önemli yordayıcılarından biri olarak duygu ayarlama becerisi (%4) öne çıkmaktadır. Gratz ve Chapman (2007) ve Gratz ve Chapman (2008) yılında, duygu ayarlamının KZVD ile olan ilişkisini inceleyen çalışmalar ve bizim araştırma bulgularımızla tutarlılık göstermektedir.

KZVD, yoğun şekilde hissedilen duyguların dışa vurumu olarak ortaya çıkabileceği gibi, duygusal hissizliği sona erdirme amacıyla da gerçekleştirilebilmektedir.

Güçlü tarafından (2020) yılında yapılan bir çalışmada, Duygu ayarlama becerisi, yalnızca güçlü duyguların yönetimini değil, aynı zamanda onların sağlıklı bir şekilde ifade edilmesini de içermektedir (Cansu Hazal Güçlü, 2020). Duyguların fark edilmesi ve uygun biçimde düzenlenmesi, bireylerin çevreleriyle ilişkilerini ve dolayısıyla psikolojik iyi oluşlarını etkilemektedir. Etkili duygu yönetimi, kişilerin sağlıklı problem çözme stratejileri geliştirmesine ve bunları hayata geçirmesine katkı sağlayacaktır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

### 6.1. SONUÇLAR

Araştırmada, öğrencilerin Ç.Ç.T. Ölçeğinin duygusal istismar alt boyutundan aldıkları puanlar ile D.D.G. Ölçeğinin toplamından, açıklık, dürtü ve amaçlar alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki saptanmıştır.

Araştırmada, öğrencilerin, Ç.Ç.T. Ölçeğinin duygusal istismar alt boyutundan aldıkları puanlar ile D.D.G. Ölçeğinin kabul etmeme alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

Araştırmada, öğrencilerin Ç.Ç.T. Ölçeğinin fiziksel ihmal alt boyutundan aldıkları puanlar ile D.D.G. Ölçeğinin toplamından, açıklık, kabul etmeme, stratejiler, ve dürtü alt boyutundan aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

Araştırmada ,öğrencilerin Ç.Ç.T.Ö. toplamından aldıkları puanlar ile D.D.G. Ölçeğinin toplamından ve tüm alt boyutlarından aldıkları puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki tespit edilmiştir.

Araştırmada, öğrencilerin B.D. Envanterinden aldıkları puanlar ile K.Z.V.D.D. Envanteri toplamından ve otonom işlevler alt boyutundan aldıkları puanların arasında istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif yönlü ilişki saptanmıştır.

Araştırmada, öğrencilerin Ç.Ç.T. Ölçeği puanlarının B.D. Envanteri puanlarını yordama durumu incelenmiş bunun sonucunda, öğrencilerin Ç.Ç.T. Ölçeği puanlarının B.D. Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir.

Araştırma kapsamındaki, öğrencilerin D.D.G. Ölçeği puanlarının B.D. Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordayıcısı olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada, öğrencilerin D.D.G. Ölçeği puanlarının B.D. Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada, öğrencilerin Ç.Ç.T. Ölçeği puanlarının B.D. Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir.

Bu sonuca göre modele Ç.Ç.T. Ölçeği puanları ve D.D.G. Ölçeği puanları birlikte dahil edildiğinde, öğrencilerin Ç.Ç.T. Ölçeği puanlarının B.D. Envanteri puanlarını yordayıcılığının devam ettiği ancak azaldığı belirlenmiştir. Bu bağlamda bootstrap analizi sonucunda Öğrencilerin Ç.Ç.T. Ölçeği puanları ile B.D. Envanteri puanların arasındaki ilişkide D.D.G. Ölçeği puanlarının kısmi aracılığının olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada, D.D.G. Ölçeği puanlarının K.Z.V.D.D. Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı ve pozitif olarak yordadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada, öğrencilerin Ç.Ç.T. Ölçeği puanlarının K.Z.V.D.D. Envanteri puanlarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yordamadığı tespit edilmiştir.

Araştırmada, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği puanları ile Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanlarını arasındaki ilişkide Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının tam aracılığı olduğu belirlenmiştir.

Araştırmada, BDE, KZVDE, DDGÖ ve alt boyutları ile yaş değişkeni ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada ÇÇTÖ ve alt boyutları ile yaş değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada, BDE, KZVDE, ÇÇTÖ ve alt boyutları ile cinsiyet değişkeni ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada DDGÖ ve alt boyutları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir farklılık olduğu tespit edilmiştir.

Araştırmada, BDE, ÇÇTÖ ve alt boyutları, KZVDE, DDG puanları ile eğitim değişkeni ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada, BDE, ÇÇTÖ ve alt boyutları, KZVDE ve DDG puanları ile sınıf değişkeni ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada, BDE, ÇÇTÖ ve alt boyutları, KZVDE ve DDG puanları ile medeni durum değişkeni ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada, BDE, ÇÇTÖ ve alt boyutları, KZVDE ve DDG puanları ile en uzun sürede yaşanan yerleşim yeri değişkeni ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırmada, BDE, KZVDE ve DDG puanları ile ailenin ekonomik durumu değişkeni ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Araştırmadaki ğrencilerin TÖ, toplamından ve duygusal ihmal hariç diğer alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında ailenin ekonomik durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görölmüştür.

Araştırmada, BDE, KZVDE ve DDG puanları ile daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme değişkeni ile arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı saptanmıştır.

Araştırmadaki ğrencilerin TÖ toplamından ve duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismar alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu görölmüştür.

Araştırmadaki ğrencilerin ÇÇTÖ fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarından aldıkları puanlarının arasında daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirme durumuna göre istatistiksel açıdan anlamlı fark olmadığı görölmüştür.

## 6.2. ÖNERİLER

### 6.2.1. Üniversite Ortamına ve Psikolojik Destek Sistemlerine Yönelik Öneriler

- **Psikolojik Danışma Merkezlerinin Güçlendirilmesi:**

Üniversitelerdeki öğrenci psikolojik danışma merkezlerinin fiziki ve insan kaynağı açısından güçlendirilmesi gerekmektedir. Özellikle psikolojik destek talebinin arttığı bu dönemde, danışan yoğunluğunu karşılayabilecek sayıda psikolog ve psikolojik danışmanların görevlendirilmesi önem arz etmektedir. Ayrıca destek hizmetlerinin gizlilik ve ulaşılabilirlik ilkeleri çerçevesinde yürütülmesi, öğrencilerin bu hizmetlerden gönüllülikle yararlanma olasılığını artıracaktır.

- **Ruh Sağlığına Yönelik Eğitim ve Seminerlerin Düzenlenmesi:**

Üniversite bünyesinde periyodik olarak travma sonrası etkiler, depresyon, duygu düzenleme becerileri, stres yönetimi ve baş etme stratejileri konularında eğitim seminerleri düzenlenmelidir. Bu seminerlerin hem yüz yüze hem de çevrim içi olarak sunulması, katılım oranını artıracaktır. Eğitim içeriklerinin bilimsel temelli, öğrencilerin yaş düzeyine ve ihtiyaçlarına uygun hazırlanması büyük önem taşıdığı için buna dikkat edilmesi gerekmektedir.

- **Erken Müdahale Odaklı Psikolojik Tarama Programları:**

Dönem başlarında ya da yeni kayıt sırasında uygulanabilecek kısa değerlendirme envanterleri aracılığıyla, riskli öğrenciler erken dönemde tespit edilerek psikolojik destek sürecine yönlendirilebilir. Bu sayede, travma öyküsü olan ya da duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireyler tespit edildikten sonra kontrol altına alınabilir bir şekilde desteklenebilmektedir.

- **Destek Grupları ve Psiko eğitim Programlarının Yaygınlaştırılması:**

Üniversite ortamında gönüllü katılıma dayalı, uzman rehberliğinde yürütülen destek grupları (örn. duygularını ifade etme grubu, stresle baş etme grubu) oluşturulmalıdır. Ayrıca bireysel danışmanlık dışında grup psiko eğitim programları da psikolojik iyilik hâlini destekleyebilir.

### 6.2.2. Öğrencilere Yönelik Öneriler

- **Duygu Düzenleme Becerilerinin Geliştirilmesi:**

Araştırma sonucunda duygu düzenleme becerilerindeki güçlüklerin, hem depresyonu hem de kendine zarar verme davranışlarını yordadığı görülmüştür. Bu nedenle öğrencilere yönelik olarak düzenlenecek mindfulness temelli farkındalık çalışmaları, nefes egzersizleri, duygusal farkındalık eğitimi gibi uygulamalarla bu becerilerin gelişimi desteklenebilir.

- **Yardım Alma Davranışının Teşvik Edilmesi:**

Öğrencilerin psikolojik destek almaktan çekinmemeleri için üniversite genelinde bilinçlendirme kampanyaları yürütülmeli, psikolojik yardım alma davranışı normalleştirilmelidir. Özellikle travma öyküsü olan bireylerin psikolojik yardım alma süreçlerinde karşılaştıkları damgalama korkusu ortadan kaldırılmalıdır.

- **Akran Dayanışma Sistemlerinin Oluşturulması:**

Akran danışmanlığı ve destek sistemleriyle öğrenciler arası dayanışma teşvik edilmelidir. Bu sistemler, yalnızlık hissini azaltmakta ve yardım arama davranışlarını artırmakta önemli rol oynayabilir. Gönüllü akran danışmanlarına temel iletişim becerileri ve psikolojik destek eğitimi verilmesi, sürecin etkili yürümesini sağlayacaktır.

### 6.2.3. Öğretim Elemanlarına Yönelik Öneriler

- **Psikolojik Farkındalık ve Duyarlılık Eğitimi:**

Öğretim üyeleri, öğrencilerde gözlemlenebilecek psikolojik risk göstergelerini (motivasyon kaybı, devamsızlık, akademik başarısızlık vb.) tanıma konusunda bilgilendirilmelidir. Bu amaçla üniversite içinde dönemsel olarak psikologlar tarafından öğretim üyelerine travma bilgili yaklaşım, psikolojik ilk yardım, destekleyici öğretim ortamı gibi konularda eğitimler verilmelidir.

- **Akademik Ortamda Destekleyici İletişim Kurma:**

Akademisyenlerin, öğrencilerle kurdukları iletişimde anlayışlı, açık ve empatik bir tutum sergilemeleri, psikolojik destek mekanizmalarının tamamlayıcısı niteliğindedir. Zorlayıcı yaşam olaylarıyla baş etmeye çalışan öğrencilerin akademik performanslarını etkileyen durumlarda esnek değerlendirme yöntemlerine başvurulması önerilmektedir.

#### **6.2.4. Ebeveynlere Yönelik Öneriler**

- **Bilgilendirme ve Farkındalık Eğitimlerinin Sağlanması:**

Ebeveynlere yönelik olarak, üniversite çağındaki çocuklarının gelişimsel, psikolojik ve akademik özellikleri hakkında rehberlik edilmelidir. Özellikle çocukluk çağındaki travmatik deneyimlerin uzun dönemli etkileri konusunda farkındalık çalışmaları düzenlenmelidir. Bu çalışmalar ailelerin suçluluk hissetmesine neden olmayacak, onarıcı bir anlayışla planlanmalıdır.

- **Aile-Çocuk İlişkilerinin Desteklenmesi:**

Ebeveynlerin üniversite çağındaki çocuklarıyla sağlıklı ve açık iletişim kurmaları, onların ruhsal iyilik hâlini doğrudan etkilemektedir. Ebeveynler için hazırlanacak çevrim içi rehber materyaller ve danışmanlık programları ile bu iletişimin güçlendirilmesi teşvik edilmelidir.

## KAYNAKÇA

1. Alkış, N. (2016). Bayes Yapısal Eşitlik Modellemesi: Kavramlar ve Genel Bakış. *Gazi İktisat ve İşletme Dergisi*, 107.
2. APA. (1952). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Washington DC: American Psychiatric Association.
3. APA. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (P. E. Köroğlu, Çev.) Ankara, Türkiye: HYB Yayıncılık.
4. Association-APA, A. P. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 3rd ed.(DSM-III)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
5. Ahmet Kokurcan, H. H. (2012). Travma kavramının psikiyatri tarihindeki seyri. *Kriz Dergisi*, 1(20), 20-21.
6. Asma Demir Pınar, Memik Çakın Nursu (2023), Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı, Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ve Duygu Düzenleme Becerileri: Olgu Kontrol Çalışması, IGUSABDER, 989-1003.
7. Akdemir Şafak. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışı İle Benlik Saygısı, Depresif Duygulanım Ve Psikosomatik Belirtilerin İlişkisi, Karamanoğlu Mehmetbey Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2(2),110-119.
8. Aykıl, A. (2019). *Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Psikolojik İyi Oluş Arasındaki İlişkinin İncelenmesi: Diyarbakır ve Mardin Örneği*. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi- YLT.
9. Aker, A. T. (2012). *Temel sağlık hizmetlerinde ruhsal travma yaklaşımı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet ÇB yayını.
10. Alkın, T. (2018). Unutulamaz Korkuların Nörobijolojisi. *Psikeart Nörobilim Dergisi*(60), 50-51.
11. APA. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Cilt 5th Edition)*. Washington : American Psychiatric Association.
12. Andover, M.S.; B.WMorris.(2014). Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury, *The Canadian Journal Of Psychiatry*,59(11),569-575.

13. Aksoy, A. &. (2003). Kendine zarar verme davranisi/Self-injurious behavior. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 226.
14. Ağırman, A. &. (2010). Eating disorders and emotional neglect: a case report. *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 23(2), 121.
15. Alpay, E. H. (2017). Çocukluk Çağı Travmalarının Depresyon ve Travma Sonrası Stres Belirtileri ile İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüklerinin Aracı Rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 218-226.
16. Akdeniz, S. O. (2020). Künt karaciğer travmalı hastaların demografik, klinik ve laboratuvar sonuçları: 2006-2016 yıllarının retrospektif incelemesi. *Dicle Tıp Dergisi*, 47(2), 366-376.
17. Alikasifoğlu, M. E.-K. (2006). Sexual abuse among female high school students in Istanbul, Turkey. *Child Abuse & Neglect*, 30(3), 247-255.
18. Amasyalı, C. F. (2009). *Işık Üniversitesi 2008-2009 Akademik Yılı Hazırlık Okulu Öğrencileri Arasında Hayat Boyu Travmatik Olaylarla Karşılaşma Sıklığı Ve Başa Çıkma Yolları*. Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Kocaeli: Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi.
19. Association-APA, A. P. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed.(DSM V)*. Washington DC: American Psychiatric Association.
20. Aydın, E. (2018). *Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantılarının Psikolojik Sağlık ve Depresyon Belirtileri Üzerine Etkisi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Programı. İstanbul: Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
21. Alexander, P. C. (2003). Parent-Child Role Reversal: Development of a Measure and Test of an Attachment Theory Model. *Journal of Systemic Therapies*, 22(2), 31-44.
22. Araştırması, C. E. (Şubat 2012). İstanbul: Genç Hayat Yayınları.
23. Altıparmak, S. Y. (2013). Annelerden Alınan Bilgilerle Çocuk Ğstismarı ve Etkileyen Etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 354-361.
24. Ali Emre Şevik, H. Ö. (2012). “İntihar Girişimlerinin İncelenmesi: Risk Faktörleri Ve Takip”. *Klinik Psikiyatri*, 25, 218.
25. Ayan, S. (2007). Aile İçinde Şiddete Uğrayan Çocukların Saldırganlık Eğilimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(3), 206-214.
26. Annerbäck, E. M. (2010). Prevalence and characteristics of child physical abuse in Sweden - Findings from a population-based youth survey. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 99(8), 1229–1236.

27. Aksoy, A. v. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 226-236.
28. Adamsbaum, C. &-S. (2016). Imaging of child abuse. *Feuillets de Radiologie*, 56(6), 341-354.
29. APA. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (Ç. E. Köroğlu, Çev.) Ankara: HYB Yayınları.
30. Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe tıp dergisi*, 15(2), 194-201.
31. A., Z. (2004). Cinsel İstismara Bağlı Travma: Psikolojik Tedavi Süreci ve İlkeleri. *Türk Psikoloji Yazıları*, 7(14), 15-22.
32. Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel*, 1(2), 95-119.
33. Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
34. Akduman, G. G. (2005). Çocuk Ve Cinsel İstismar-Child And Sexual Exploitation. *Adli Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 9-14.
35. APA. (2013). *DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı* (Cilt 1. Baskı). (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: HYB Yayıncılık.
36. Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches In Psychiatry*, 1, 95-119.
37. Aas M, H. C. (2016). The role of childhood trauma in bipolar disorders. *Int J Bipolar Disord*, 4(1), 2-8.
38. Aust, S. H. (2013). The role of early emotional neglect in alexithymia. *Psychological Trauma. Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 225-232.
39. Ann M. Kring, S. L. (2015). *Anormal Psikoloji*. (M. Şahin, Çev.) Ankara: Nobel Yayınevi.
40. APA. (2013). *DSM-5 Tanı Kriterleri*. (E. Köroğlu, Çev.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
41. Alper, Y. (2001). *Depresyon Psikoterapisi* (Cilt I. Baskı). İstanbul: Alfa Yayınları.
42. Aydın Davut, Bal Şeyma Nur. (2021). Çocukluk Çağı Travmalarının Yaş Ve Cinsiyet Açısından Karşılaştırılmasında Yabancı Çocuklar, *Ahi Bilge Dergisi*(Abed),2(2).148-164.

43. Arkar, H. v. (2004). "Klinik Bir Örneklemede Beck Depresyon Envanterinin Boyutlarının Araştırılması", *Türk Psikoloji Dergisi*, 19(53), 117-123.
44. Altıntaş, T. (2019). *Algılanan Ebeveyn Tutumlarının Koşullu Öz Değerde ve Depresyondaki Yeri*. İstanbul: Hiperlink Yayınları.
45. Asarnow, J. R. (2012). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(8), 772-781.
46. Akdemir, D. Z.-Ü.-Ç. (2013). Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde psikiyatrik belirtiler, kimlik karmaşası ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 69-76.
47. Aytaç, Alp; Durat, Gülgün.(2019). Karabük Üniversitesi Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Suçluluk-Utanç Duyguları Ve Benlik Saygısı İle İlişisinin İncelenmesi, *Sağlık Akademisi Kastamonu Dergisi*, (4), 144.
48. Akiskal, H. (1992). Duygudurum bozukluklarının doğası ve çeşitliliğine yeni bir bakış. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 3, 163-169.
49. Arabacı, B. L. (2018). Emotional Dysregulation in Substance Use Disorders and Role and Responsibilities of Nurses. *Journal of Dependence*, 19(1), 10-16.
50. A., Z. (2012). *Ergenlerde kendine zarar verme davranışının gelişimsel ve psikopatolojik değerlendirmesi*. Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi.
51. Akdemir Şafak . (2020). Üniversite Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışı İle Benlik Saygısı, Depresif Duygulanım Ve Psikosomatik Belirtilerin İlişkisi, *Karamanoğlu Mehmetbey Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi* 2(2), 110-119.
52. Akbaba Turkoglu S, E. A. (2015). Relationship between dysfunctional attitudes and childhood traumas in women with depression. *Int J Soc Psychiatry*, 61(8), 796-801.
53. Ayla Soykan Aysev, Y. I. (2007). *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*. Şstanbul: Golden print.
54. Action, M. H. (2013). *Mental health action plan 2013 - 2020*. 01 14, 2025 tarihinde World Health Organization: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021> adresinden alındı.
55. Badr, H. E.-Z.-S.-M.-H. (2018). Childhood maltreatment: A predictor of mental health problems among adolescents and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 80, 161-171.

56. Brown, R. C. (2018). The impact of child maltreatment on non-suicidal self-injury: Data from a representative sample of the general population. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-8.
57. Büyüköztürk, Ş. Ç. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (Cilt 21. Baskı). Ankara: Pagem Akademi Yayıncılık.
58. Bayraktar, Y. S. (2017). *Psikolojik Travma*. İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevi.
59. Birgül Sena Mayda, V. Y. (2021). *Çocukluk Travması - Stresle Başa Çıkma Tarzları ve Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları*. İstanbul: Kriter Yayınevi.
60. Bülbül, F. Ç. (2013). Yineleyen ve İlk Atak Depresyonda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Yeri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*(14), 93-99.
61. Baysal, S. U. (2007). *İhmal, İstismar ve Çocuk Hastalıklarında Biyopsikososyal Yaklaşım* (Cilt 1. Basım). İstanbul: Epsilon Yayıncılık.
62. Bayramoğlu, S. (2009). *Aile içi Şiddet Konusunda Yasal Koruma ve Düzenlemeler. Çocuk ve Şiddet Çalıştayı*. İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
63. B. Güloğlu, Ö. v. (2016). Çocukluk Çağı Travmalarının Tinsellik ve Affetmede Üzerindeki Rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(17), 309-316.
64. Beşer, N. G. (2019). Suça itilmiş ergenlerde ebeveyn tutumu ve çocukluk çağı travmalarının belirlenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 219-227.
65. Bernardo Nardi, M. M.-P. (2016). Effectiveness of group CBT in treating adolescents with depression symptoms: a critical review. *Int J Adolesc Med Health*, 29(3).
66. Bierer, L. M. (2003). Abuse and neglect in childhood: relationship to personality disorder diagnoses. *CNS spectrums*, 10(8), 737-754.
67. B. Kara, Ü. B. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.
68. Balbaba, B. (2021). *Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Travmaları İle Erken Dönem Uyumsuz Şemaları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi.
69. Belsky, J. (1980). Child maltreatment: An ecological integration. *American Psychologist*, 35, 320- 335.

70. Bayraktarlı Esmâ Nur, Nevin Kılıç. (2022). Toplumsal Cinsiyet, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikolojik Belirtiler Arası İlişkide Benlik Kurgularının Rolü,10(25), 487-506.
71. Bostancı, N. A. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Depresif Belirtileri Üzerine Etkisi. *Yeni Symposium Journal*, 44(2), 100-106.
72. Bayraktar, Y. S. (2017). *Psikolojik Travma*. İstanbul, Türkiye: Nobel Tıp Kitabevleri.
73. Belsky, J. (1980). Child Maltreatment: An Ecological İntegration. *American Psychologist*, 35, 320-335.
74. Baran Tatar, Z. &. (2019). Childhood physical neglect may impair processing speed in adults with ADHD: a cross-sectional, case–control study. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 29(4), 624–631.
75. Bland, V. J. (2018). Does childhood neglect contribute to violent behavior in adulthood? A review of possible links. *Clinical Psychology Review*, 60, 126–135.
76. Bulut, A. (1995). *Trabzon İlinde Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Veren Kurumlara Başvuran Bir Grup Hastada Depresyon Yaygınlığı ve Bunu Etkileyen Değişkenler*. Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü. . Karadeniz: Karadeniz Teknik Üniversitesi.
77. Bayram, V. (2016). “Eğitim Çalışanlarının Tükenmişlik ve Depresyon Düzeylerinin İncelenmesi”. Beykent Üniversitesi , Psikoloji Ana Bilim Dalı. İstanbul: Beykent Üniversitesi .
78. Bodur, S. &. (2009). Prevalence of depressive symptoms in Turkish adolescents. *European Journal of General Medicine*, 6(4), 204-212.
79. Burger JM, A. R. (1980). Prediction, control, and learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*., 3(38), 482-491.
80. Bayram, V. (2016). *Eğitim çalışanlarının tükenmişlik ve depresyon düzeylerinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi, İstanbul.
81. Bjureberg, J. K.-H. (2022). Adverse clinical outcomes among youths with nonsuicidal self-injury and suicide attempts: a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 63(8), 921-928.
82. Cicchetti, D. R. (1981). Developmental perspectives on the etiology, intergenerational transmission, and sequelae of child maltreatment. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 11, 31-55.

83. Clark, R. E. (2007). *The encyclopedia of child abuse*. United States of America: Infobase Publishing.
84. Christian, C. W.-J. (2015). The evaluation of suspected child physical abuse. *Pediatrics*, 135(5), 1337–1354.
85. Caspi A, V. T. (2008). Relationship between childhood sexual abuse and obsessive-compulsive disorder: case control study. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 45(3), 177-82.
86. Carr, C. P. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: A systematic review according to childhood trauma subtypes. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 201(12), 1007-1020.
87. CB., N. (2016). Paradise Lost: The Neurobiological and Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect. *Neuron*, 89(5), 892-909.
88. Cori, J. L. (2007). *Travmayı İyileştirmek*. İstanbul, 262-263: Koridor Yayıncılık.
89. Costello, E. J. (2006). Is there an epidemic of child or adolescent depression? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 47(12), 1263–1271.
90. Cohen, J. R.-V. (2019). Emerging adulthood and prospective depression: A simultaneous test of cumulative risk theories. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(7), 1353-1364.
91. Cohen, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 63, 151-161.
92. Courtney, E. K. (2008). Childhood emotional abuse and risk for hopelessness and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Emotional Abuse*, 8(3), 281-298.
93. Cohen, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 63, 151-161.
94. C.E.Shenk; J.G.Noll; J.A.Cassarly.(2010). A multiple mediational test of the relationship between childhood maltreatment and non-suicidal selfinjury, *J Youth Adolesc*, 39 (4),335-42.
95. Carley, S. G. (2012). *Foundation of psychology as a scientific discipline-perspectives, views, theories, and therapies*. USA: E-BookTime, LLC.

96. Çokluk, Ö. Ş. (2012). *Sosyal Bilimler için Çok Değişkenli İstatistik SPSS ve LISREL Uygulamaları* (Cilt 2. Baskı). Ankara: Pagem Akademi.
97. Çolak, B. K. (2010). DSM'ler Boyunca Travma Kavramının Seyri. *Kriz Dergisi*, 3(18), 19-25.
98. Çamuroğlu, Meltem İdiğ, (2014). Üniversite Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Olasılığının, Çocukluk Örselenmeleri ve Saldırganlıkla İlişkisi, İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul, Doktora Tezi, 91-135.
99. Çelik, S. N. (2020). *Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzeltme Becerileri ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi -YLT*. İstanbul: Işık Üniversitesi.
100. Çöpür Harun, (2020). Üniversite Öğrencilerinde Depresyon Ve Boş Zamanın Anlamı İlişkisinin İncelenmesi, Karamanoğlu Mehmetbey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kahramanmaraş, Yüksek Lisans Tezi.
101. Çelik Helvacı Fatmagül, Hocaoglu Çiçek. (2016). Major Depresif Bozukluk' Tanımı, Etyolojisi Ve Epidemiyolojisi: Bir Gözden Geçirme, *Journal Of Contemporary Medicine*, 6(1),51-66.
102. Dunkley, D. M. (2009). Self criticism versus neuroticism in predicting depression and psychosocial impairment for 4 years in a clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*, 50(4), 335-346.
103. Çiğdem DEREBOY, E. Ş. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4), 269-78.
104. Çimen İ.D. (2015). Erken ve Orta Ergenlik Dönemindeki Öğrencilerde Kendine Zarar Verme Davranışının Toplum Taraması. Kocaeli , Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi.
105. Dinleyici, M. &. (2016). Duygusal İhmal, İstismar Ve Çocuk Hekiminin Rolü. *Osmangazi Journal of Medicine*, 1(38), 1-10.
106. DM, P. (2000). Evaluation of physical abuse in children. *Am Fam Physician*(61), 3057-64.
107. Dağlı, M. D. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.
108. Deniz, M. B. (2012). *Aile Hukuku - Aile Eğitim Programı*. T.C Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı.

109. Doğan, T. (2006). *Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Zeka Düzeylerinin Depresyon ve Bazı Değişkenlerle İlişkisinin İncelenmesi*. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
110. Daruy-Filho L, B. E.-O. (2011). Childhood maltreatment and clinical outcomes of bipolar disorder. *Acta Psychiatr Scand*, 124(6), 427-34.
111. Demirkapı, E. Ş. (2013). *Çocukluk Çağı Travmaları'nın Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psşkopatolojilerle İlişkisi (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi)*. Aydın : Adnan Menderes Üni. Sağlık Bilimleri Ens.
112. Demez Mehmet. (2016). Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı İle Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Anabilim Dalı, Gaziantep.
113. Dokgöz, H. (2009). Çocukta cinsel istismar olgularına yaklaşımda adli tıp uygulamaları: Eksiklikler, yetersizlikler, uygulama sorunları ve Mersin Uygulamaları. *Çocuk ve Şiddet Çalıştayı*. içinde İstanbul: İstanbul Tabip Odası Çocuk Hakları Komisyonu.
114. Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders*, 6(1), 7-13.
115. Dessaulles, A.; S.M.Johnson; W.H.Denton. (2003). Emotion Focused Therapy for Couples in The Treatment of Depression: A Pilot Study, *The American Journal of Family Therapy*, (31), 345-353.
116. Davis, J., & Petretic, P. A. (2000). The impact of child sexual abuse on adult interpersonal functioning: A review and synthesis of the empirical literature. *Aggression and violent behavior*, 5(3), 291-328.
117. Dereboy, Ç. Ş.-D.-Ö. (2018). Çocukluk çağı travmalarının kimlik gelişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(29), 269-278.
118. Demez Mehmet, Başgül Şaziye Senem. (2020). Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı İle Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Bilimsel Davranışçı Psikoterapi Ve Araştırmalar Dergisi*, 9(3),202-210.
119. Durmuşoğlu, N. v. (2006). Çocukluk Örseleyici Yaşantılarının Ergenlikteki Yakın İlişkilerde Bireye Etkisinin İncelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 15, 237-246.
120. Dubowitz H, P. M. (2002). Child neglect: outcomes in high- risk urban preschoolers. *Pediatrics*, 109(6), 1100.

121. Dinleyici, M. v. (2016). Duygusal İhmal, İstismar Ve Çocuk Hekiminin Rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27
122. Dash, S. S. (2020). Self-deception, emotional neglect and workplace victimization: A conceptual analysis and ideas for research. *International Journal of Workplace Health Management*, 13(1), 81–94.
123. Dağlı E.T, İ. M. (2011). *Hastane Temelli Çocuk Koruma Merkezleri İçin Başvuru Kitabı: İhmal ve İstismara Uğrayan Çocuğa Bütüncül Yaklaşım*. Ankara.
124. Demir, T. K. (2011). Epidemiology of depression in an urban population of Turkish children and adolescents. *Journal of Affective Disorders*, 13(14), 168–176.
125. Demir, E. (2014). “Farklı Denetim dağına Sa ip Evli Bireylerin Evlilik Doyumunun İncelenmesi”. Ankara: Gazi Üniversitesi.
126. Davison, C. G. (2004). *Anormal Psikolojisi*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
127. Desai, H. D. (2000). . Major depression in women: A review oş the literature. *J Am Pharm Assoc (Wash)*(40), 525-537.
128. D.S.Ö. (2017). *World Health Day - Dünya Sağlık Örgütü*. World Health Day.
129. D.S.Ö. (2014). *Preventing suicide: A global imperative*. World Health Day.
130. Demirci, E. (2018). Non suicidal self-injury, emotional eating and insomnia after child sexual abuse: Are those symptoms related to emotion regulation? *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 53, 17-21.
131. Elif Bakır, S. K. (2017). Çocuk İhmali ve İstismarının Türkiye’de Yapılan Araştırmalara Yansıması: Bir Literatür İncelemesi. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(2), 13–24.
132. Erdem Şirin. (2009). Üniversite Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışlarının Demografik Değişkenler, Travmatik Yaşantılar Ve Benlik Kapasitesi İle Olan İlişkisi, Dokuz Eylül Üniversitesi,Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Rehberlik Ve Psikolojik Danışmanlık Anabilim Dalı, İzmir, Yüksek Lisans Tezi.
133. E. Kırımsoy, H. A. (2013). *Sosyal Çalışma Görevlileri İçin Eğitim Kitabı* . Ankara : Türkiye’de Çocuklar İçin Adalet Projesi Yayınları.
134. E., İ. (2008). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. (Ü. F. Çuhadaroğlu Çetin F PB, Dü.) Ankara : Hekimler Yayın Birliği.
135. Ezgi Doğan Dönmez, M. K. (2024). Çocukluk Çağı Travmaları Ve Ebeveyn Tutumlarının Yetişkin Bireylerdeki Kriminal Düşünceler İle İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(34), 349-372.

136. Erginer, F. (2007). *Ankara ili ilköğretim okulu yöneticilerinin öğrencilerin aileleri tarafından istismarı ve ihmaline ilişkin görüşleri*. Ankara Üniversitesi. Ankara: Ankara Üniversitesi.
137. Evans, C. B. (2013). Five Types of Child Maltreatment and Subsequent Delinquency: Physical Neglect as the Most Significant Predictor. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 6(4), 231–245.
138. Ernst, M. T. (2019). Sex-dependent associations of childhood neglect and bodyweight across the life span. *Scientific Reports*, 9(1), 1-10.
139. Erdoğan, A. T. (2011). Türkiye'nin dört farklı bölgesinde çocuk ve ergenlere cinsel tacizde bulunan kişilerin karakteristik özellikleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 55-61.
140. Eskin, M. E. (2008). Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyonun Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Etmenler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(19), , 382–389.
141. E.D.Klonsky; A.Moyer (2008). Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: meta-analysis, *Br J Psychiatry* 192, 166-170.
142. E., I. (2003). *Depresyon ve Bipolar Bozukluklar Bozukluklar*. Ankara: GörSEL Sanatlar Matbaacılık.
143. E Kuru, İ. Ö. (2017). Cognitive behavioural therapy with pharmacotherapy for pathological gambling patient: case report . *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 1-2.
144. Felson, R. B. (2009). Social learning, sexual and physical abuse, and adult crime. *Aggressive Behavior*, 35(6), 489–501.
145. Firdevs Savi Çakar, F. E. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları Ve Umutsuzluğun Psikolojik Belirtileri Yordama Düzeyi. *Uluslararası Eğitim Bilimleri Dergisi*, 5(14), 85-100.
146. F., Ü. (2008). Ailede Çocuk İstismarı ve İhmali. *T.S.A. Dergisi*, 1, 9-18.
147. Fassler, I. R. (2005). Predicting Long-Term Outcomes For Women Sexually Abused In Childhood: Contribution Of Abuse Severity Versus Family Environment. *Child Abuse and Neglect*, 269- 284.
148. Friedrich, W. N. (2001). Child Sexual Behavior Inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child maltreatment*, 6(1), 37-49.
149. Ferrari, A. J. (2010). Burden of Depressive Disorders by Country, Sex, Age, and Year: Findings from the Global Burden of Disease Study. *PLoS Medicine*, 10(11).

150. Fonseca-Pedrero, E. P.-G. (2011). Prevalence and characteristics of depressive symptomatology in non-clinical adolescents. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 4(39), 217–225.
151. Güçlü Cansu Hazal, Kapçı Emine Gül (2020), Üniversite Öğrencilerinde Duygu Ayarlama Becerileri, Öfke Kontrol Biçimleri ve Travmatik Yaşantıların Kendine Zarar Verme Davranışlarını Yordayıcı Rolü, *JCBPR*, 9(1),28-36.
152. Gölge, Z. B. (2005). Cinsel travma sonrası oluşan ruhsal sorunlar. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 1(42), 19-28.
153. Guidelines, A. -P. (1995). *The Psychosocial Evaluation of Suspected Psychological Maltreatment in Children and adolescents*. Chicago: American Professional Society on the Abuse of Children.
154. Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697-714.
155. Gümüş, G. (2009). *Kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan ergen ve genç eriskin hastalarda çocukluk çağı travmaları*. İstanbul: Uzmanlık Tezi.
156. Güler, N. U. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134.
157. Gumbs, G. R. (2013). Infant Abusive Head Trauma İn A Military Cohort. *Pediatrics*, 132(4), 668-676.
158. Grassi Oliveira, R. C. (2014). Childhood trauma questionnaire (CTQ) in Brazilian samples of different age groups: Findings from confirmatory factor analysis. *Plos One*, 9(1), 1-8.
159. Geçkil, E. (2007). Çocuklarda Fiziksel İstismar ve Hemşirelik Yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1), 129-139.
160. Gratz, K. L. (2011). Exploring the association between emotional abuse and childhood borderline personality features: The moderating role of personality traits. *Behavior Therapy*, 42(3), 493–508.
161. Grummitt, L. R. (2021). Associations of childhood emotional and physical neglect with mental health and substance use in young adults. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(4).
162. McKenzie, K.C.; Gross, J.J.(2014). Nonsuicidal self-injury: An emotion regulation perspective, *Psychopathology*, 47(4), 207-219.

163. Global Burden of Disease, C. (2015). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 743–800.
164. Güngör, Atakan; Tütenkan, Mert; Solmaz, Gaye; Tekeş, Burcu. (2020). Duygu düzenleme Stratejileri ve Sürücü Öfke İfadeleri; Cinsiyetin Düzenleyici Rölü, *Nene Psikoloji Dergisi*, 16(8). 126-142.
165. Gökçe A.(2022). Üniversite Mezunu Gençlerde Uzun Süreli İşsizliğin Psikolojik Yansımaları: Nitel Bir Araştırma.13(22),265-288.
166. Glassman, L. H. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2483-2490.
167. Gratz, K. L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140.
168. Gülseren, Ş. (2024). Depresyon ve Anksiyete. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, 27(4).
169. Geçtan, E. (2003). *Psikodinamik Psikiyatri ve Normaldışı Davranışlar*. İstanbul: : Metis Yayınları.
170. Ghazanfari, F. R. (2018). The mediating role of repetitive negative thinking and experiential avoidance on the relationship between childhood trauma and depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 432-438.
171. Gürdal, C. T. (2018). Erken kayıplar, bağlanma, mizaç-karakter özellikleri ve duygu düzenlemenin psikopatoloji gelişimi üzerine etkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(3), 180-192.
172. Grandclerc S, D. L.-R. (2016). Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review. *Plos One*, 11(4).
173. Gratz, K. 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(1), 41-54.
174. Güçlü, Cansu Hazal; Kapçı, Emine Gül. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Duygu Ayarlama Becerileri, Öfke Kontrol Biçimleri ve Travmatik Yaşantıların Kendine Zarar Verme Davranışlarını Yordayıcı Rolü, *JCBPR*, 9(1),28-36.

175. Güvener, Melike; Sönmez, Özlem Altunsu.(2025). Evli Bireylerde Depresyon ve Olumsuz Otomatik Düşüncelerin Evlilik Uyumuna Göre İncelenmesi, *International Social Sciences Studies Journal*, 11(2),344-356.
176. Hoyle, R. H. (1995). *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications. Sage Publications*, 1.
177. Hoyle, R. H. (1995). *Structural equation modeling: Concepts, issues, and applications:.* Sage Publications., 7-8.
178. Ho, S. M. (2008). The relationship between explanatory style and posttraumatic growth after bereavement in a non- clinical sample. *Death Studies*, 5(32), 461-478.
179. Herbert, M. Z. (2011). *Deprem Sonrası Ortaya Çıkan Psikolojik Tepkileri Anlamak ve Kendi Kendine Yardım Etme Yöntemleri*. İstanbul : Rekmay.
180. Herman, J. (2007). *Travma ve İyileşme, Şiddetin Sonuçları-Ev İçi İstismardan Siyasi Teröre*. (T. Tosun, Çev.) İstanbul: Literatür Yayınları.
181. H.K. Altınbaş, G. A. (2016). Üniversite öğrencilerinin çocukluk döneminde yaşadıkları örseleyici davranışların öfke durumları üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6).
182. H.Y. Sarı, E. B. (2016). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 15(6), 501-511.
183. Haatainen, K. M.-H. (2003). Gender differences in the association of adult hopelessness with adverse childhood experiences. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 1(38), 12-17.
184. Hebert, M. A. (2019). Child Sexual Abuse Among A Representative Sample Of Quebec High School Students: Prevalence And Association With Mental Health Problems And Health-Risk Behaviors. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 64(12), 846-854.
185. Habip, B. (2007, Ekim 26). 'Baştan Çıkarma Kuramı' Etrafında, Freud'un Yapıtındaki Dış Gerçeklik Ve Toplumsallık. Ağustos 19, 2024 tarihinde Psikoloji - Ruhbilim - Psychology: Psikoloji - Ruhbilim - Psychology adresinden alındı
186. Hornor, G. (2005). Physical abuse: Recognition and reporting. *Journal of Pediatric Health Care*, 19(1), 4-11.
187. Hébert, M. L. (2014). Post Traumatic Stress Disorder/PTSD in adolescent victims of sexual abuse: resilience and social support as protection factors. *Ciencia ve saude coletiva*, 9(3), 685-694.

188. Hergüner, S. K. (2011). Levels of depression, anxiety and behavioural problems and frequency of psychiatric disorders in children with chronic idiopathic urticaria. *British Journal of Dermatology*, 164(6), 1342- 1347.
189. Hovens, J. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 122(1), 66–74.
190. Herrenkohl, T. I. (2012). Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. *Journal of Family Violence*, 28(2), 191-199.
191. Howe, D. (2005). *Child abuse and neglect: Attachment, development and intervention*. London: Palgrave Macmillan.
192. Haris, T. B. (1990). Depression and situational helplessness/mastery in a sample selected to study childhood parental loss. *J Affect Disord*, 20(1), 27-41.
193. Hoppen TH, C. T. (2018). Childhood adversity as a transdiagnostic risk factor for affective disorders in adulthood: A systematic review focusing on biopsychosocial moderating and mediating variables. *Clin Psychol Rev*, 65, 81-151.
194. İREVÜL, G. (2017). Genç yetişkinlerde çocukluk çağı istismarına bağlı madde kullanımı. *Dergi Park*(46), 47-59.
195. Işıklı, İ. Ş. (2015). Çocukluk Çağı Travmalarının ve Bağlanma Biçiminin Depresyon Belirtileri ile İlişkisi: Aleksitiminin Aracı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 4(26), 261–267.
196. Idicula SA, V. A. (2019). The emergency assessment and management of non-suicidal self-injury in adolescents. *Adolescent Psychiatry*, 9(2), 92-9.
197. Irvin D. Yalom, I. D. (2024). *Depresyon Terapisi*. İstanbul: Pozitif Yayınevi.
198. İnce, T. Y. (2014). Çocukluk çağında ciddi kaza sıklığı ve risk faktörleri (Cilt 57). Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi.Disorders. *Am J Psychiatry*, 177(1), 20-36.
199. International., O. C. (2010). 08 30, 2024 tarihinde <https://www.onechildinternational.net> adresinden alındı.
200. ICD-10. (1992). *Dünya Sağlık Örgütü- Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflaması: Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzu*. Ankara : Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği.
201. Idig-Camuroglu, M. v. (2018). Non-suicidal self-injury among university students in Turkey: The effect of gender and childhood abuse. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 410-420.

202. J., D. (2012). An ecological systems perspective on the clinical high risk state preceding schizophrenia onset. *Social Work in Mental Health*, 10(6), 478-495.
203. Johnson, C. F. (2004). Child Sexual Abuse. *The Lancet*, 36(4), 462-470.
204. Jones, D. E. (1992). The Links Between Types of Maltreatment and Demographic Characteristics of Children. *Child Abuse & Neglect*, 16(2), 201-215.
205. Janiri, D. R. (2018). Psychopathological characteristics and adverse childhood events are differentially associated with suicidal ideation and suicidal acts in mood disorders. *European Psychiatry*, 53, 31-36.
206. Jacobi, G. e. (2010). Child abuse and neglect: diagnosis and management. *Deutsches Arzteblatt International*, 107(13), 231.
207. Jones, E. &. (2005). *Shell shock to PTSD, military psychiatry from 1900 to the Gulf war*. Hove: Psychology Press.
208. Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (Cilt 36.Basım). Ankara: Nobel Yayınevi.
209. K., H. (2009). Differential Patterns of HPA Activity and Reactivity in Adult Posttraumatic Stress Disorder and Major Depressive Disorder. 3(17), 184-205.
210. Kim, J. S. (2017). Rumination as a mediator between childhood trauma and adulthood depression/anxiety in non clinical participants. *Frontiers in psychology*, 8.
211. Kurt, F. (2018). *Üniversite öğrencilerinde akıllı telefon kullanım bozukluğu ile dürtüsel davranış ve çocukluk çağı travması arasındaki ilişki - Yayınlanmamış YTZ*. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi.
212. Kılıç, N. (2019). *Duygu Düzenleme Güçlüğü, Yeme Stilleri Ve Mükemmeliyetçilik Özelliklerinin Yeme Bozukluğu Belirtileri İle İlişkinin İncelenmesi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Maltepe Üniversitesi.
213. Kara, B. B. (2004). Çocuk İstismarı. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 47(2), 140–151.
214. Kütük, M. Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri*, 3(3), 181-187.
215. Kring, M. A. (2019). *Anormal Psikoloji*. Ankara: Nobel Yayınevleri.
216. Köknel, Ö. (1999). *Günlük Hayatta Ruh Sağlığı*. İstanbul : Alfa Kitabevi.
217. Koç, M. (2016). *Depresif (Çökkünlük) Bozukluklar İçinde: Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği*. (G. N., Dü.) Ankara:: Nobel Tıp Kitapevleri, 2016: 475-538.
218. Köknel, Ö. (2005). *Ruhsal Çöküntü: Depresyon* (Cilt 6. Baskı). İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

219. Kurumu, T. S. (2013). *Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması*. Ankara: TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Kurumu.
220. Kara Mahmut Z. (2014). İntihar Girişimi Olan Ve Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı Gösteren Ergenlerde Gelişimsel Ve Psikiyatrik Özellikleri, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Doktora Tezi.
221. Kılıç, Kızbes Meral. (2019). Öğrencilerde Öz yeterlilik anksiyete ve depresyon ilişkisi, Akdeniz Eğitim Araştırmalar Dergisi ,(27).
222. Kendler, K. K. (2005). The interaction of stressful life events and a serotonin transporter polymorphism in the prediction of episodes of major depression: a replication. *Arch Gen Psychiatry*, 5(62), 29-35.
223. Köroğlu, E. (2015). *Depresyonun Görülme Sıklığı, Depresyon Nedir? Nasıl Baş edilir?* Ankara: HYB Yayıncılık.
224. Karakuloğlu Murat, Düşünceli Betül. (2024). Genç Yetişkinlerin Duygu Düzenleme Güçlüklerini Yordayan Şema Alanlarının Belirlenmesi, 62, 2662-267.
225. Kessler RC, A. H. (2006). Prevalence and effects of mood disorders on work performance in a nationally representative sample of U.S. workers. *Am J Psychiatry*, 9(168), 1561-8.
226. Klonsky, E. D. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 22-27.
227. Köse, H. (2009). *Dağcılar ve Sedanterlerde Öz Bilinç İle Depresyon, Anksiyete ve Stres İlişkisi*. Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü. Sakarya: Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
228. Köksal, Burak; Topkaya, Nursel.(2021). Üniversite Öğrencilerinin Yaşadığı Sorunlar Ve Sorun Alanlarının Depresyon, Anksiyete Ve Stresle İlişkisi,Türk Eğitim Bilimleri Dergisi, 2(19), 925-949.
229. Kılıç, B. S. (2019). *Obsesif Kompulsif Belirtilerin Çocukluk Çağı Travma Türleri ve Dissosiyatif Yaşantılarla İlişkisi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü - Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı. Işık Üniversitesi.
230. Kaess, M. P. (2013). Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry Research*, 206(3), 265-272.

231. Köksal Üstündağ Zeynep.(2022). Ebeveynlerin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalarının Cinsiyet Ve Kronik Hastalığa Sahip Olma Açısından İncelenmesi, *Academic Platform Journal Of Education And Change*, 5(2), 182-198.
232. Klonsky, E. D. (2008). Childhood sexual abuse and non-suicidal self injury: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 192(3), 166-170.
233. Kessler, R. C. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378-385.
234. Koole, S. (2010). *The psychology of emotion regulation: An integrative review, Cognition and Emotion Reviews of Current Research and Theories*. (J. D. In Jan De Houwer, Dü.) New York: Psychology Press.
235. Kring, A. M. (2004). *Emotion Regulation and Psychopathology, The regulation of emotion* . (I. P. S.Feldman, Dü.) Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
236. Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981-1986.
237. Klonsky, E. D. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568.
238. Lee S, L. M. (2008). Childhood sexual abuse and substance abuse in relation to depression and coping. *Journal of Substance Use.*, 13(5), 349-60.
239. Lobbstaël, J. A. (2010). Personality disorders. *PDs. Journal of Personality Disorders*, 24(3), 285–295.
240. L.M.Bylsma; B.H.Morris; .Rottenberg, J. A. (2008). Meta-analysis of emotional reactivity in major depressive disorder, *Clin Psychology Review*, (28).676-691.
241. Lawrence, D. J. (2015). *The Mental Health of Children and Adolescents*.
242. Lippard ETC, N. C. (2020). *The Devastating Clinical Consequences of Child Abuse and Neglect: Increased Disease Vulnerability and Poor Treatment Response in Mood*
243. Liu, R. T. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(1), 51-64.
244. Liu Y., Z. N. (2019). Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 244, 196-208.

245. Monson, C. M. (2018). *Travmayı anlamaya dönüş/travmaya yönelik bilişsel davranışçı yaklaşımlara genel bir bakış* (Cilt 1. Basım). (V. v. Follette, Dü.) Litera Yayıncılık.
246. Malizia, N. (2017). The Psychological Trauma in Children and Adolescents: Scientific and Sociological Profiles. *Scientific Research Publishing*(7), 11-25.
247. Mathews, C. K. (2008). Childhood trauma and obsessive compulsive symptoms. *Depress Anxiety*(25), 742-751.
248. Morrison, J. (2017). *DSM - 5 Made Easy The Clinician's Guide to Diagnosis* (Cilt 1. Basım). (M. Şahin, Dü., & H. U. Kural, Çev.) Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
249. Mark Shevlin, M. D. (2007). Childhood traumas and hallucinations: an analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of psychiatric research*, 41(3-4), 222-228.
250. Mandracchia, J. T. (2011). Predicting offenders' criminogenic cognitions with status variables. *Criminal Justice and Behavior*, 39(1), 5-25.
251. M. Dinleyici, F. D. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Journal Of Medicine*, 38.
252. Moore, E. E. (2010). The Prevalence of Childhood Sexual Abuse and Adolescent Unwanted Sexual Contact Among Boys and Girls Living in Victoria, Australia. *Child Abuse & Neglect*, 34(5), 379-385.
253. Mcdonald, K. C. (2007). Child abuse: Approach and management. *American Family Physician*, 75(2), 221-228.
254. Muehlenkamp Jj., Gutierrez P.M. (2004). İn Investigation Of Differences Between Self-Injurious Behavior And Suicide Attempts İn A Sample Of Adolescents.(34), 12-13.
255. Maria Scannapieco, K. C.-C. (2005). *Understanding Child Maltreatment: An Ecological and Developmental Perspective*. Oxford University Press,.
256. Mccoy, M. K. (2014). *Child Abuse And Neglect* (Cilt Second Eddition). New York: Psychology Press.
257. M.A.Grunh, B.E. Compas. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: A meta-analytic review. *Child Abuse and Neglect*.
258. M., A. (2012). Positive Psychology for Overcoming Depression: Self-Help Strategies for Happiness. *Inner Strength and Well-Being*.

259. Muris, Peter; Meesters, Cor; Pierik, Anna; Kock, Bo de. (2016). Good for the Self: Self-Compassion and Other Self-Related Constructs in Relation to Symptoms of Anxiety and Depression in Non-clinical Youths, *J Child Fam Stud*, 25, 607-617.
260. Muris, P. v. (2001). “ Protective and Vulnerability Factors of Depression in Normal Adolescent”,. *Behavior Research and Therapy*(39), 555-565.
261. Murray CJ, L. A. (2020). Murray CJ, Lopez AD. Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global burden of disease study . *Lancet*.
262. Mandelli, L. P. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. *Childhood trauma and adult depression. European Psychiatry*, 30(6), 665-680.
263. Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-Injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 324-333.
264. Mossige, S. H. (2014). Suicidal ideation and self harm among youths in Norway: Associations with verbal, physical and sexual abuse. *Child & Family Social Work*, 21(2), 166-175.
265. Nimkin K, K. P. (2001). Imaging of child abuse. *Radiol Clin North Am* , 4(39), 843-864.
266. Norman, M. (1989). *These Good Men: Friendships Forged from War* (Cilt 1. Bask). New York: Crown Publishers.
267. N. Güler, S. U. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128-134
268. Nakazawa, D. Jackson. (2021). *Kesintiye Uğrayan Çocukluk*, İstanbul, Diyojen Yayıncılık .
269. N., Y. (2014). *Ruhsal Hastalıklar*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
270. Nelms, B. C. (2001). Emotional abuse: helping prevent the problem. *Journal of Pediatric Health Care : Official Publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 15(3), 103–104.
271. N. Aylin Uluşahin, M. O. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Cilt 14. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
272. N.P.Günüşen, B. Ö. (2020). Lise öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığının ve etkileyen etkenlerin incelenmesi: Epidemiyolojik bir araştırma. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(2), 203-210.

274. Neglect., C. W. (2015). The Evaluation Of Suspected Child Physical Abuse. *Pediatrics*, 135(5), 1337-1354.
275. Oktay, D. (2016). *Klinik dışı kadın örnekleme çocukluk çağı ruhsal travmaları ile dissosiyatif yaşantı düzeyleri ve afektif sinirbilim kişilik ölçeği sonuçlarının değerlendirilmesi*. Ankara : (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi) Ankara Üniversitesi.
276. O., P. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 2: Önleme ve Rehabilitasyon*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
277. O, P. (2001). *Çocuk ve Şiddet* (Cilt 1. Bask). İstanbul: Der Yayınları.
278. O, P. (2002). *Çocuk Hakları Nedir?* (Cilt 1.Baskı.). İstanbul: Analiz Yayınları.
279. Organization, W. H. (2014). *Global Status Report on Violence Prevention*. World Health Organization.
280. Organization, W. H. (2006). *Preventing Child Maltreatment: A Guide To Taking Action And Generating Evidence*. World Health Organization.
281. Oral R, C. D. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child abuse & neglect*, 25(2), 279-290
282. Ovayolu, N. Ö. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.
283. Özen, Y. (2018). Travma sonrası ortaya çıkan psikolojik bozukluklar üzerine bir değerlendirme. *The Journal of Social Science (TJSS)*, 4(2), 139-159.
284. Öklük, Ö. (2018). *Çocukluk dönemi travmatik yaşam olaylarına maruz kalmış yetişkin bireylerin benlik saygısı, kişilerarası ilişki tarzları ve baş etme becerilerinin incelenmesi - Yayımlanmamış YLT*. İstanbul: Işık Üniversitesi.
285. Öztürk, E. (2003). *Travma Kökenli Dissosiyatif Bozukluk Vakalarının Ailelerinde Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı*. Adli Tıp Enstitüsü, İstanbul Üniversitesi.
286. Öztürk, Erdinç; Derin, Görkem; Okudan, Mustafa. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Savunma Mekanizmaları ve Kendine Zarar Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(1), 10-24.
287. Öztürk Erdinç, Derin Görkem. (2021). Dissosiyatif Bozukluklarda Kendine Zarar Verme Davranışları ve İntihar Eğilimleri: Travma Perspektifinden Psikoterapötik Bir Değerlendirme, *Aydın İnsan Ve Toplum Dergisi*, 7(1), 9-31.

288. Örsel, S. K. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130 - 136.
289. Öztürk, S. (2007). *Çocuklarda duygusal istismar*. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Elazığ: Fırat Üniversitesi.
290. Özdemir İsmail. Koçak Çalık Veli. (2020). The Relationship Between Childhood Trauma and Self-Esteem in Athletes, Sivas Cumhuriyet, Üniversitesi Spor Bilimler Dergisi, 1(5), 38-43.
291. Örsel, S. K. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 130-136.
292. Özgentürk, İ. (2014). Child abuse and neglect Çocuk istismarı ve ihmal. *Journal of Human Sciences*, 11(2), 265-278.
293. Öztürk, M. O. (1994). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Cilt 5. Baskı). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
294. Öztürk, O. v. (2015). *Ruh sağlığı ve bozuklukları*. (Cilt 13. Baskı). Ankara: Nobel Tıp Kitapevleri.
295. Örgütü, D. S. (2011). *Depresyon*. Avrupa: Dünya Sağlık Örgütü.
296. Öztürk, M. O. (2008). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları* (Cilt 11. Baskı). Ankara: Kendi Yayını.
297. Ö, K. (2000). Duygudurum Bozukluklarının Tarihçesi. *I*(1), 5-11.
298. Öztahacı, D. (2017). "Evli Kadınlarda Evlilik Doyumu, Yetişkin Bağlanma Stilleri Ve Depresyon Düzeyinin İlişkisinin İncelenmesi". Hasan Kalyoncu Üniversitesi. Gaziantep: Hasan Kalyoncu Üniversitesi.
299. Öztürk, E. D. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(1), 10- 24.
300. ÖZEN, Y. (2017). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal Of Social Science*, 1(2), 104-117.
301. Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269–278.
302. Paavilainen, E. &. (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 20(1), 49-55.
303. Posner, K. B. (2014). *The classification of suicidal behavior*, *The Oxford handbook of suicide and self-injury*. (M. Nock, Dü.) United States: Oxford University Press.

304. Polat, O. (2017). *Çocuk İstismarı-1* (Cilt 2. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
305. Pala, B. Ü. (2011). Çocuklara Kötü Muamele: İstismar ve İhmal. 38(1), 121–127.
306. Paavilainen, E. &. (2003). Definition and Identification of Child Abuse by Finnish Public Health Nurses. *Public Health Nursing*, 20(1), 49–55.
307. Pfefferbaum B., N. E. (2014). Disaster media coverage and psychological outcomes: descriptive findings in the extant research. *Curr Psychiatry Rep*.
308. TDK. (2011). *Türkçe Sözlük*. Ankara: Türk Dil Kurumu Yayınları.
309. Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet. 1. Baskı*. (Cilt 1. Baskı). İstanbul: Der Yayınevi.
310. Polat, O. (2021). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı – 1 Tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
311. Perry, B. v. (2015). *Köpek gibi büyütülmüş çocuk* (Cilt 8. Baskı). (E. Söğüt, Çev.) İstanbul: Okuyan us Yayıncılık.
312. Rabia Karaçay, B. G. (2022). Çocukluk Çağı Travmaları ve Sağlıklı Aile-Ebeveynlik Risk Faktörlerinin İncelenmesi. *JRES Eğitim ve Toplum Araştırmaları Dergisi*, 9(2), 328.
313. Riggs, S. A. (2010). Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 19(1), 5–51.
314. Ruppert, F. (2023). *Travma, Bağlanma ve Aile Konsentrasyonları Ruhun Yaralarını Anlamak ve İyileştirmek*. (F. Zengin, Dü.) Kaknüs Yayınları.
315. Ruppert, F. (2014). *Travma Bağlanma ve Aile Konstelasyonları*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
316. Rottenberg J.(2005). Mood And Emotion in Major Depression, *Curr Dir Psychol Sci*, 14, 167-170.
317. Ruppert, F. (2022). *Travma Sevgi Korku*. (G. Karabıyır, Dü.) İstanbul: Sola Koç. Eğ. Dan. Hiz. A.Ş.
318. Ruppert, F. (2022). *Travmatik Yaşantılar Konsentrasyon Çalışmaları İle İyileşme*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
319. Saner, Ş. Y. (2016). *Çocuk Cinsel İstismarı ve Zor Açığa Çıkması*. Bilgilendirme Dosyası.
320. Sibel Örsel, H. K. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130 - 136.

321. Spinhoven, P. E. (2010). The specificity of childhood adversities and negative life events across the life span to anxiety and depressive disorders. *Journal of affective disorders*, 1-2(126), 103-112.
322. Saçarçelik, G. T. (2013). Bir Ergen ve Genç Eriskin İkinci Basamak Psikiyatri Poliklinigine Basvuran Hastalarda Kasitli Kendine Zarar Verme Davranisi ile Çocukluk Çağı Travma Yasantilarinin Yayginligi ve Arasindaki Iliskinin Arastirilmesi. *Noro Psikiyatri Arsivi*, 3(50), 222.
323. Seval Oyuncakçı, B. G. (2024). Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Sağlık, Affetme ve Olumlu-Olumsuz Duygular. *Başkent University Journal of Education*, 11(1), 67-76.
324. Sun X, D.W. Chan, L. Chan. (2016). Self-compassion and psychological well-being among adolescents in Hong Kong: Exploring gender differences, 101, 288-292.
325. Slack, S. K. (2004). Understanding the Risks of Child Neglect: An Exploration of Poverty and Parenting Characteristics. *Child Maltreatment*, 9(4), 395-408.
326. S. Örsel, H. K. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
327. SÜSLÜ, G. (2020). *Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının Duygusal Zeka Düzeyleri Ve Kişiler Arası İletişim Tarzları İle İlişkilerinin İncelenmesi*. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı. İstanbul: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
328. Serim, Burcu; Taş, Fatma Varol; Güvenir, Taner. (2009). Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı, Çocuk Ve Genölik Ruh Sağlığı Dergisi,16(1), 51-58.
329. Sayar, K. v. (2010). *Koruyucu Psikoloji*. İstanbul: Timaş Yayınları.
330. Stark, W. (2015). Emotional Abuse. Moglia P, In : Psychology and Behavioral Health, Edition 4th, Chapter:. *Salem Press at Greyhouse Publishing*, 1(1), 647-650.
331. Sayar, K. v. (2010). *Koruyucu Psikoloji*. İstanbul: Timaş Yayınları.
332. Saleem, S. K. (2021). Mediating Role of Emotional Neglect and Self-Injurious Behaviors in the Relationship Between Family Satisfaction and Depression. *Family Journal*.
333. Şenkal, İ. v. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26, 1-7.

334. Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L. ve Jennings, E.(2005). Managing Emotion in a Maltreating Context: a Pilot Study Examining Child Neglect,29(9),1015-1029.
335. Sperry, D. M. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 415-425.
336. Smith, N. B. (2014). The role of trauma symptoms in nonsuicidal self-injury. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(1), 41-56.
337. Saçarçelik, G. T. (2013). Bir ergen ve genç erişkin ikinci basamak psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kasıtlı kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travma yaşantılarının yaygınlığı ve arasındaki ilişkinin araştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 222-229.
338. Sancak, İre; Aktan, Emel Aner. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, sosyal destek ve madde kullanma eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi, *Sağlık Yaşam Bilimleri Dergisi*, 4 (2) , 226-235.
339. Swannell, S. V. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303.
340. Sivertsen, B. H. (2019). Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students: Prevalence study. *BJPsych Open*, 5(2), 1-8.
341. S., K. (2016). *Borderline kişilik bozukluğunda zihin kuramı ve çocukluk çağı travması arasındaki ilişki*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tez, Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
342. Stoltenborgh, M. B.-K. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50.
343. Şendil, G. v. (2005). *7-14 Yaş Çocuk Gelişimi ve EğitimiEvlilik çatışması ve çocuk, 'Çatışmalı evde çocuk büyütmek'*. İstanbul: Morpa kültür yayınları.
344. Şahin, F. (2001). Çocuk istismarı ve ihmallerinde hekimin rolü. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, 7(10), 246-249.
345. Şar, V. (1998). *Kötüye kullanım ve ihmalle ilişkili sorunlar*. (E. K. Edt. C. Güleç, Dü.) Temel Psikiyatri Kitabı, İstanbul: Güneş Tıp Kitapevi.
346. Şahin, F. (2008). *Fiziksel İstismar, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. (F. Çetin, Çev.) Ankara: HYB.

347. Şenkal, İ. v. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26(4), 261-67.
348. Türkçil, B. (2021). *Çocukluk Çağı Travmaları Olan Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Ruminatif Düşünce Biçimi ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji. İstanbul: İstanbul Kent Üniversitesi.
349. Taner, Y. &. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
350. Topçu, S. (2009). *Cinsel İstismar*. Ankara: Phoenix Yayınevi.
351. Topçu, S. (2009). *Silinmeyen İzler Çocuk, Genç ve Engellilerin İstismar ve İhmali*. Ankara: Phoenix.
352. Tang, C. S. (2006). Corporal punishment and physical maltreatment against children: A community study on Chinese parents in Hong Kong. *Child Abuse and Neglect*, 30(8), 893–907.
353. Tanaka, M. W.-B. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse and Neglect*, 35(10), 887–898.
354. Tıraşçı, Y. &. (2007). Çocuk İstismarı Ve İhmali. *Dicle Medical Journal*, 34(1), 70–74.
355. Tuğba TÜRKKAN, H. O. (2021). Çocuk İstismarı ve İhmalini Anlamak: Ekolojik Bir Yaklaşım. *Journal of Society & Social Work*, 32(2), 709-727.
356. Taner Y, G. B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-6.
357. Tıraşçı Y, G. S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-4.
358. Toprak, S.; I.Çetin; Güven, T.; Can, G.; Demircan, ve Ç.(2011). Self-Harm, Suicidal İdeation And Suicide Attempts Among College Students.Psychiatry Research, 187 (1-2),140.
359. Turhan, E. S. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 153-157.
360. Taner, Y. v. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.

361. Tıraşçı, Y. &. (2007). Çocuk İstismarı Ve İhmali. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70–74.
362. Taner, Y. v. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
363. Topbaş, M. (2004). İnsanlığın Büyük Bir Ayıbı: Çocuk İstismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4).
364. Taner, Y. v. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
365. Töngel, Ş. (2011). *sikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı İstismar ve İhmali İle Mizaç, Karakter Özellikleri ve Öfke Arasındaki İlişki*. Ankara: Gazi Üniversitesi.
366. Toros, F. (2002). “Çocukluk Çağı ve Ergenlik Dönemi Depresyonlarında Risk Etmenleri”. *T Klin J Psychiatry*(3), 75-79.
367. Tamar, M. Ö. (2004). Çocuk ve ergenlerde depresyon. *Klinik Psikiyatri*, 2(1), 84-92.
368. Tan, O. (2019). *Depresyon* (Cilt 10. Baskı). İstanbul: Timaş Yayınları.
369. Tietze, H. (2002). *Tarihi ve Etimolojik Türkiye Türkçesi Lugati* (Cilt Cilt 1). İstanbul: Simurg Yayınları.
370. T., O. (2009). Karasevda'dan Depresyon'a Hüznün Tarihi. *Başka Psikiyatri ve Düşünce Dergisi*, 1-10.
371. Titelius, E. N. (2017). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and non-suicidal self-injury. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(3), 323-331.
372. Tuna E. (2017). Understanding Non-Suicidal Self-İnjury: Psychological and Psychophysiological Factors that Distinguish Self-İnjurers From Non-İnjurers, Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
373. Thomassin, K. S. (2016). Specificity of childhood maltreatment and emotion deficit in nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of youth. *Psychiatry Research*, 244, 103-108.
374. T.Bromberger, J.; L.Schott, L.; A.Matthews, K.; M.Kravitz, H.; Harlow, S. D.; J.K.Montez,(2017). Childhood socioeconomic circumstances and depressive symptom burden across 15 years of follow-up during midlife: Study of Women's Health Across the Nation (SWAN), *Archives of women's mental health*,4(20),495-504.

375. Titelius, E. N. (2017). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and non-suicidal self-injury. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(3), 323-331.
376. Uluer G. (2021). *Çocukluk Çağı Travma Yaşantısı, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ve Öz-Şefkatin Duygusal Yeme Davranışı İle İlişkisi- Yüksek Lisans Tezi*. İstanbul: İstanbul Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.
377. UNİCEF, T. B. (2010). *Türkiye'de Çocuk İstismarı ve Aile içi Şiddet Araştırması*. Türkiye: UNİCEF. Unsal, A. &. (2008). Prevalence of students with symptoms of depression among high school students in a district of western Turkey: an epidemiological study. *The Journal of School Health*.
378. Üstündağ, A. (2018). *Çocuk İhmal Ve İstismarı - Cinsel İstismar*. 08 08, 2024 tarihinde  
[https://Derinkuyu.Meb.Gov.Tr/Meb\\_İys\\_Dosyalar/2015\\_05/13103109\\_Ocukhmalvestsmari.Pdf](https://Derinkuyu.Meb.Gov.Tr/Meb_İys_Dosyalar/2015_05/13103109_Ocukhmalvestsmari.Pdf) adresinden alındı
379. Üstün TB, A.-M. J. (2000). Global burden of depressive disorders in the year. *Br J Psychiatry*(184), 386-392.
380. Van der Kolk, B. A. (2023). *Beden kayıt tutar, Travmanın iyileşmesinde beyin, zihin ve beden*. (H. Demirci, Çev.) Ankara: Nobel Akademi.
381. V Ceylan, S. K. (2017). Normative data and factorial structure of the Turkish version of the Borderline Personality Questionnaire. (*Turkish BPQ*) *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, 1-9.
382. Yargıç, İ. E. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 4(13).
383. Yahya Aktu, M. D. (2021). Çocuk İstismarına İlişkin Bilişler Ölçeği: Ebeveyn Formu. *Dergipark*, 13(1), 388 - 404.
384. Y. Taner, B. G. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
385. Yolcuoğlu, I. G. (2010). The Risk Factors for Child Neglect and Child Abuse and Social Work Intervention. *Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(1), 73-83.
386. Yolcuoğlu, İ. (2010). Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Hacettepe Üniversitesi Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(1), 73-83.
387. YAZICI, P. D. (2009). *Psikiyatri*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Basım ve Yayınevi.

388. Yaşar, Z. F. (2007). Çocuk ihmali-istismarı ve adli diş hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 389-394.
389. Yılmaz Irmak, T. (2008). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*. Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. İzmir: Ege Üniversitesi.
390. Yolcuoğlu, İ. G. (2010). Çocukların ihmal-istismara uğramasında aile ve çocuklara yönelik risk faktörleri ve sosyal hizmet müdahalesi. *Hacettepe Üniversitesi Toplum ve Sosyal Hizmet Dergisi*, 21(1), 73-83.
391. Yolcu Aleyna. (2021). Çocukluk Çağı Travması Yaşamış Bireylerde İlişkisel Benlik Saygısı ve İlişkisel Saplantılı Düşünce Düzeyi, Yakın Doğu Üniversitesi Lisansüstü Enstitüsü, Lefkoşka , 26-42.
392. Yılmaz-Irmak, T. (2011). Fiziksel istismara uğrayan ergenlerde dayanıklılığın incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 2(12), 1-21.
393. Yüksel, N. (2014). *Ruhsal Hastalıklar*. Ankara: Akademisyen Tıp Kitapevi.
394. Yalçın, B. M. (2016). The management of major depressive disorder in primary care/ Birinci Basamakta Major Depresif Bozukluğa Yaklaşım. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(4), 250-258.
395. Yang K., Wu J., X. Clean, (2022), Risk Factors Of Perinatal Depression İn Women: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Bmc Psychiatry*, 22 (1). 1-11.
396. Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 35-74.
397. Yakeley, J. &.-J. (2018). Psychodynamic approaches to suicide and self-harm. *BJPsych Advances*, 24(1), 37-45.
398. Young, R. L. (2011). Children's perceptions of parental emotional neglect and control and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 52(8), 889-897.
399. Yalçın, N. (2011). *Türkiye'de çocuk istismarı ve çözüm önerileri*. İstanbul: Yayınlanmamış Yüksek Lisans Projesi.
400. Yılmaz Yasin, Önder Cenksever Fulya. (2020). Üniversite Öğrencilerinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Yordayıcısı Olarak Öz-Duyarlık, Ç.Ö. Sosyal Bilimler Enstitüsü. 29(4),168-182.
401. Zeytinoğlu, S. v. (2015). *Travma Sonrası Toplumla Çalışma Kitapçığı*. Sakarya: Genç Hayat Vakfı.

402. Zeynel, Z. &. (2020). Adverse Childhood Experiences Lead to Trans-Generational Transmission of Early Maladaptive Schemas. *Child Abuse & Neglect*(99), 1-14.
403. Zehtiyeye Füsün Yaşar, G. G. (2007). Çocuk ihmali-istismarı ve adli dış hekimliği. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 389 - 394.
404. Zoroğlu, S. S. (2001). Probable consequences of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.
405. Zeren, C. Y. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi*, 39(4).
406. Zengin, L. G. (2019). Hemşirelerde Anksiyete, Depresif Belirti ve İlişkili Faktörler. *Jaren*, 5(1), 1-7.
407. Zheng, C. Z. (2015). Synaptic plasticity-related neural oscillations on hippocampus-prefrontal cortex pathway in depression. *Neuroscience* , 170-180.
408. Zhao, J. S. (2021). Emotional neglect and depressive symptoms of left-behind adolescents: The role of friendship quality and gender. *Journal of Affective Disorders*, 295(88), 377–383.
409. Wright, M. O. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: the mediating role of maladaptive schemas. *Child abuse & neglect*, 33(1), 59-68.
410. Wang, C. T. (2007). Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States. Chicago: IL: Prevent Child Abuse America.
411. Wolfe, D. A. (1999). *Child abuse: Implications for child development and psychopathology (Developmental Clinical Psychology and Psychiatry)* (Cilt 2nd Edition). Sage Publications.
412. William G. Doerner, S. P. (2020). *Victimology* (Cilt 9th Edition). Routledge.
413. Whiffen, V. E. (2005). Mediators of the Link between Childhood Sexual Abuse and Emotional Distress: A Critical Review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 6(1), 24–39.
414. Wen, Y. J. (2019). The effect of left-behind phenomenon and physical neglect on behavioral problems of children. *Child Abuse and Neglect*, 88(5), 144–151.
415. Wedding, R. J. (2012). *Modern Psikoterapi Teknikleri* (Cilt 1. Basım). (S. D. Esra Güzelyazıcı, Çev.) İstanbul: Kaknüs Yayınları.
416. Wiens, K. W. (2017). Is the prevalence of major depression increasing in the Canadian adolescent population? Assessing trends from 2000 to 2014. *Journal of Affective Disorders*, 22(26), 210.

417. Wielaard, I. H. (2018). Childhood abuse and late-life depression: Mediating effects of psychosocial factors for early - and late-onset depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(3), 537-545.

# EKLER

## Ek A

### Demografik Bilgi Formu

Lütfen boşlukları doldurunuz ve size en uygun seçeneği işaretleyiniz!

**1. Yaşınız:** \_\_\_\_\_

**2. Cinsiyetiniz:** E  K  Diğer

**3. Eğitim durumunuz nedir?**

Okur-yazar  Ortaokul

İlkokul  Lise

Üniversite

Lisansüstü (Yüksek lisans, doktora)

**4. Kaçınıcı Sınıfa Devam ediyorsunuz?**

Sınıf: \_\_\_\_\_

**5. Medeni durumunuz:**

Bekâr  Birlikte yaşıyor

Boşanmış  Evli

Eşini kaybetmiş  Diğer (açıklayınız): \_\_\_\_\_

**6. En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi:**

Şehir

Köy

**7. Size göre aileniz ekonomik bakımdan hangi gruba girer?**

Alt

Orta

Üst

**8. Şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?**

Hayır  Evet

**9. Daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?**

Hayır  Evet

## Ek B

### Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği- (ÇÇTÖ)

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan seçeneği işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

	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. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökkük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					

11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					

<b>27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.</b>					
<b>28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.</b>					

## Ek C

### Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

- 
1.
    - a. Kendimi üzgün hissetmiyorum
    - b. Kendimi üzgün hissediyorum
    - c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum
    - d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
  2.
    - a. Gelecekte umutsuz değilim
    - b. Gelecek konusunda umutsuzum
    - c. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok
    - d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
  3.
    - a. Kendimi başarısız görmüyorum
    - b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır
    - c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum
    - d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
  4.
    - a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum
    - b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum
    - c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum
    - d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
  5.
    - a. Kendimi suçlu hissetmiyorum
    - b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor
    - c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum
    - d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
  6.
    - a. Cezalandırılmışım gibi duygular içinde değilim
    - b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılmışım gibi duygular içindeyim
    - c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum
    - d. Bazı şeyler için cezalandırıyorum
  7.
    - a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım
-

- 
- b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım
  - c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum
  - d. Kendimden nefret ediyorum

- 8.**
- a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum
  - b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum
  - c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum
  - d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

- 9.**
- a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok
  - b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam
  - c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim
  - d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm

- 10.**
- a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum
  - b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum
  - c. Şimdilerde her an ağlıyorum
  - d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum

- 11.**
- a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam
  - b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim
  - c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim
  - d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim

- 12.**
- a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim
  - b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim
  - c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim
  - d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı

- 13.**
- a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum
  - b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum
  - c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum
  - d. Artık hiç karar veremiyorum

- 14.**
- a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğumu sanmıyorum
  - b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum
  - c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğumu hissediyorum
  - d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum

- 15.**
- a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum
-

- 
- b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum
  - c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum
  - d. Artık hiç çalışmıyorum

- 16.**
- a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum
  - b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum
  - c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum
  - d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum

- 17.**
- a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum
  - b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum
  - c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum
  - d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum

- 18.**
- a. İştahım eskisinden pek farklı değil
  - b. İştahım eskisi kadar iyi değil
  - c. Şimdilerde iştahım epey kötü
  - d. Artık hiç iştahım yok

- 19.**
- a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum
  - b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
  - c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım
  - d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım

- 20.**
- a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor
  - b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var
  - c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor
  - d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum

- 21.**
- a. Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok
  - b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum
  - c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim
  - d. Artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı
-

## Ek Ç

### Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri-(KZVDDE)

#### BÖLÜM I: DAVRANIŞLAR

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 .....

.....  
*Önemli: Eğer yukarıda belirtilen davranışlardan bir ya da daha fazlasını gerçekleştirmiş iseniz anketin kalan kısmını doldurunuz. Eğer belirtilen davranışlardan hiç birisini gerçekleştirmemiş iseniz anketin kalan kısmını doldurmayınız ve bir sonraki ankete geçiniz.*

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Lütfen arka sayfaya geçiniz...

**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

Lütfen arka sayfaya geçiniz...

**BÖLÜM II: İŞLEVLER**

**Yönerge:**

Bu anket intihar amaçlı olamayan kendine zarar verme davranışı deneyimini daha iyi anlamamızı sağlamaya yönelik oluşturulmuştur. Aşağıda sizin kendinize zarar verme deneyiminizle ilişkili olabilecek ya da olmayabilecek durumlar bir liste olarak verilmiştir.

Lütfen sizin için en uygun olan durumları belirleyiniz!

- Belirtilen durum size hiç uygun değilse “0” işaretleyiniz
- Belirtilen durum size kısmen uygunsa “1” işaretleyiniz
- Belirtilen durum size çok uygunsa “2” işaretleyiniz

“Kendime zarar verdiğimde, ...	YANIT		
1..kendimi sakinleşmiş hissederim	0	1	2
2...kendim ve başkaları arasında sınır çizmiş olurum	0	1	2
3...kendimi cezalandırmış olurum	0	1	2
4..kendime özen göstermek için bir yol bulmuş olurum (yaramla ilgilenerek)	0	1	2
5...uyuşukluk hissinden kurtulmak için acı oluşturmuş olurum	0	1	2
6...intihar girişimi dürtümden kaçınmış olurum	0	1	2
7...heyecan ve coşku yaşatan bir şey yapmış olurum	0	1	2
8...akranlarımla aramda bir bağ kurulmuş olur	0	1	2
9...başkalarının hissettiğim duygusal acının boyutunu anlamalarını Sağlamış olurum	0	1	2

10...acıya dayanıklılığımı görmüş olurum	0	1	2
11...kendimi berbat hissettiğime dair bir işaret bırakmış olurum	0	1	2
12...birisinden hincımı çıkartmış olurum	0	1	2
13...kendi kendime yeterliliğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
14...içimde biriken duygusal baskıdan kurtulmuş olurum	0	1	2
15...başkalarından ayrı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
16...değersiz veya akılsızlığımdan dolayı kendime duyduğum öfkeyi göstermiş olurum	0	1	2
17...duygusal stresime kıyasla baş etmesi daha kolay olan bir fiziksel yara yaratmış olurum	0	1	2
18...fiziksel acı bile olsa bir şeyler hissetmiş olurum (hiçbir şey hissetmemektense)	0	1	2
19...İntihar düşüncelerime gerçekten intihar girişiminde bulunmak yerine başka şekilde yanıt vermiş olurum	0	1	2
20...uç bir şey yaparak kendimi veya başkalarını eğlendirmiş olurum	0	1	2
21...başkalarına uyum sağlamış olurum	0	1	2
22...başkalarından ilgi ya da yardım istemiş olurum	0	1	2
23...güçlü veya dayanıklı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
24...duygusal acımın gerçekliğini kendime göstermiş olurum	0	1	2
25...başkalarından intikam almış olurum	0	1	2
26...başkalarının yardımına bel bağlamadığımı göstermiş olurum	0	1	2
27...kaygı, hüsrana, öfke ve diğer bunaltıcı hislerim hafiflemiş olur	0	1	2
28...kendim ve başkaları arasında bariyer inşa etmiş olurum	0	1	2
29...kendimden hoşnut olmamam ya da kendimden iğrenmeme bir yanıt vermiş olurum	0	1	2
30...kendimi yaramın iyileşmesine odaklarım, bu; benim için sevindirici ya da tatmin edici olabilir	0	1	2
31...kendimi gerçek hissetmediğim halde hala hayatta olduğumdan emin olmuş olurum	0	1	2
32...intihar düşüncelerimi sonlandırmış olurum	0	1	2
33...sınırlarımı zorlamış olurum (paraşütle atlamak ya da uçta bir şey yapmak gibi)	0	1	2
34...arkadaşlarım ve sevdiklerimle aramda bir dostluk ya da akrabalık bağı simgesi oluşturmuş olurum	0	1	2
35...sevdiğim birinin benden ayrılmasına ya da beni terk etmesine engel olmuş olurum	0	1	2
36...fiziksel acıya katlanabileceğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
37...yaşadığım duygusal stresi anlamlandırmış olurum	0	1	2
38...bana yakın birini incitmeye çalışmış olurum	0	1	2
39... özerkliğimi / bağımsızlığımı ortaya koymuş olurum	0	1	2

## Ek E

### Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği- (DDGÖ)

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu yanlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümle için, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek seçeneği işaretleyiniz.

	Bazen (%11-%35)		Çoğu zaman (%66-%90)	
1-----2-----3-----4-----5				
hemen hemen hiç		yaklaşık yarı yarıya		hemen hemen her
zaman				
(%0-%10)		(%36-%65)		(%91-%100)


	Hemen Hemen Hiç Zaman	Bazen	Yaklaşık Yarı Yarıya	Çoğu Zaman	Hemen Hemen 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 hissetmemin yoğun depresif duyguya 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 duygudan 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 kontrolümün 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 yapacağım 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 bir şey 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 I

### KZVDDE KULLANIM İZİNİ YAZISI

**Yan: Ölçek Kullanma İzin Talebi- Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri**

 **Tezan Bildik <tezanbildik@yaho...>** 3 Ekim 2024 Perşembe 21:09

Kime  Esra Baki

 KZVDDE envanteri v...  
82 KB

[İndir](#) · [Önizleme](#)

Sevgili Esra  
Emailini yeni gördüm , spama düşmüş, kusura bakma. Elbette KZVDD envanterini araştırmada kullanabilirsin. Ekte gönderiyorum. Çalışmada başarılar dilerim. Prof. Dr. Tezan Bildik

[Yahoo Mail: Arayın, Organize Edin, Yönetin](#)

11:49'25e' 25 Eyl 2024 Çar tarihinde, Esra Baki <esra.baki@vision.edu.mk> şunu yazdı:

Sayın Dr. Tezan Bildik,

Ben Esra Baki, Kuzey Makedonya'da bulunan Uluslararası Vizyon Üniversitesinde araştırma görevlisiyim.

Doktora tezi çalışmamda sizlerin geliştirmiş olduğu Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nizi kullanabilme iznini sizden talep ediyorum, umarım izin talebimi olumlu karşılırsınız, sizlere şimdiden teşekkürlerimi sunarım.

Ek İ

## DDGÖ KULLANIM İZİN YAZISI


Re: Ölçek Kullanma İzin Talebi - Duygu Düzenleme  
Zorluklar Ölçeği



✘ Tulin Gencoz <tgencoz@metu....

25 Eylül 2024 Çarşamba 13:53


Kime ✘ Esra Baki

 DERS\_Adolescent\_S...  
245,4 KB

 DERS\_Turkish versio...  
137,9 KB

 DERS.Corrected.doc  
72,5 KB

 DERS.DUZELTILMIS...  
28 KB

 DERS.scoring\_new.d...  
30,5 KB

[Tümünü İndir](#) • [Tümünü Önizle](#)

Merhabalar,

Ölçeği bilimsel araştırmalarınızda kullanabilirsiniz. İlgili makaleleri, ölçeğin son halini, değerlendirilmesi için hazırladığım dokümanı ve referans bilgilerini ekte yolluyorum.

İyi çalışmalar dilekleriyle.

Prof. Dr. Tulin Gençöz  
Orta Doğu Teknik Üniversitesi  
Rektör Yardımcısı  
06800 Ankara  
TURKIYE

T: [+90 312 210 2103](tel:+903122102103)

F: [+90 312 210 1105](tel:+903122101105)

Ek O

## ÇÇTÖ Kullanım İzni Yazısı

Re: ÖLÇEK KULLANMA İZİN TALEBİ



Esra Baki <esra.baki@v...>

8 Mart 2025 Cumartesi 12:09

Kime vsar@ku.edu.tr

Teşekkür ederim Hocam. 🙏

[iOS için Outlook](#) uygulamasını edinin

---

**Gönderen:** [vsar@ku.edu.tr](mailto:vsar@ku.edu.tr) <[vsar@ku.edu.tr](mailto:vsar@ku.edu.tr)>

**Gönderildi:** Saturday, March 8, 2025 9:17:20 AM

**Kime:** Esra Baki <[esra.baki@vision.edu.mk](mailto:esra.baki@vision.edu.mk)>

**Konu:** RE: ÖLÇEK KULLANMA İZİN TALEBİ

Kullanabilirsiniz.z

---

**From:** Esra Baki <[esra.baki@vision.edu.mk](mailto:esra.baki@vision.edu.mk)>

**Sent:** Friday, March 7, 2025 11:38 PM

**To:** [vsar@ku.edu.tr](mailto:vsar@ku.edu.tr)

**Subject:** ÖLÇEK KULLANMA İZİN TALEBİ

Sayın Prof. Dr. Vedat Şar  
Ben Esra Baki, Kuzey Makedonya da bulunan Uluslararası Vizyon Üniversitesi'nde araştırma görevlisiyim.  
Sizlerin geliştirmiş olduğu Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nizi yapacağım Doktora tezi çalışmamda kullanabilme iznini sizden talep ediyorum, izin talebimi olumlu karşılırsanız sizlere şimdiden teşekkürlerimi sunarım.

## ÖZGEÇMİŞ

Esra Baki 1996 yılında Gostivar'da doğmuştur. İlk öğreniminin ilk yarısını Birlik İlköğretim Okulunda, ikinci yarısını Petre Yovanoski günümüzdeki ismiyle (Mustafa Kemal Atatürk) İlköğretim Okulunda tamamlamıştır. Orta öğrenimini BMSL Belediye Meslek Sağlık Lisesinde tamamlamıştır.

Esra Baki, 2015 yılında Uluslararası Vizyon Üniversitesinde Sosyal Bilimler Fakültesi Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümüne kayıt yaptırmış, 2019 yılında mezun olmuştur. Aynı yıl Uluslararası Vizyon Üniversitesinde Sosyal Bilimler Fakültesinde Yüksek Lisans, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik bölümüne kayıt yaptırmış, 2020 yılında mezun olmuştur. 2021 yılında Uluslararası Vizyon Üniversitesinde Sosyal Bilimler Fakültesi Klinik Psikoloji Doktora bölümüne kayıt yaptırmıştır. 2019 yılında Uluslararası Vizyon Üniversitesinde İdari Bilim Personeli olarak çalışmış. 2021 Eylül ayı itibariyle Uluslararası Vizyon Üniversitesi Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümünde Araştırma Görevlisi olarak başladığı görevine devam etmektedir. Bunun yanısıra 2019 – 2025 yılları arasında Psikoloji, Gelişim Psikolojisi ve Klinik Psikoloji üzerine farklı seminerler, eğitimler ve çalışma atölyelerine katılmıştır.