

Üniversite Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışının İncelenmesi: Çocukluk Çağı Travmalarının Etkisi

Muhammed Kadir DUMAN^{1*}, Burcu TÜRK²

¹Haliç Üniversitesi, İstanbul, Türkiye,

Orcid Numarası: 0000-0002-0544-4116

²Haliç Üniversitesi, Psikoloji, İstanbul, Türkiye,

Orcid Numarası: 0000-0003-3290-5886

Geliş Tarihi: 31.01.2024

***Sorumlu Yazar e mail:** mkadirduman@hotmail.com **Kabul Tarihi:** 03.04.2024

Atf/Citation: Duman, M.K. ve Türk, B. (2024). “Üniversite Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışının İncelenmesi: Çocukluk Çağı Travmalarının Etkisi”, *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2024, 7(1): 35-68.

Öz

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada katılımcılara “Sosyodemografik Bilgi Formu”, “Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri”, ve “Çocukluk Çağı Travma Ölçeği” uygulanmıştır. Anketlerden elde edilen veriler SPSS

25.0 paket programına girilerek araştırma değişkenleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca, araştırmada, sosyodemografik değişkenler bakımından kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı travmaları farklılıkları incelenmiştir. Analizler için Pearson Korelasyonu, hiyerarşik regresyon analizi, bağımsız örneklem t- testi uygulanmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre, cinsiyet bakımından kendine zarar verme ve çocukluk çağı travmaları puanlarında anlamlı farklılık olduğu saptanmıştır. Erkek katılımcılarda kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı travmaları puanları kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Korelasyon ve regresyon bulguları doğrultusunda, katılımcıların çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışı arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki

saptanmıştır. Kendine zarar verme davranışının yordayıcıları incelendiğinde, erkek olmak ve çocukluk çağı travmaları puanlarının yüksek oluşu kendine zarar verme puanlarının yükselişini anlamlı düzeyde yordamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Çocukluk Çağı Travmaları, Kendine Zarar Verme, Travma

The Examination of Self-Harm Among University Students: The Role of Childhood Traumas

Abstract

In this study, the relationship between self-injurious behavior and childhood traumas in university students was examined. In the study, “Sociodemographic Information Form”, “Self-Injurious Behavior Assessment Inventory”, and “Childhood Trauma Scale” were applied to the participants. The data obtained from the questionnaires were entered into the SPSS 25.0 package program and the relationship among the research variables was examined. In addition, the differences in self-harm behavior and childhood traumas in terms of sociodemographic variables were examined. Pearson Correlation, hierarchical regression analysis, independent sample t-test were applied for the analysis. According to the findings of the study, it was determined that there was a significant difference in self-harm behavior and childhood traumas scores in terms of gender. Self-harm behavior and childhood trauma scores were significantly higher in male participants when compared to female participants. In line with the correlation and regression findings, a positive and significant relationship was found between childhood traumas and self-harming behavior of the participants. When the predictors of self-harm behavior were examined, being male and having high childhood trauma scores significantly predicted the increase in self-harm scores.

Keywords: Childhood Traumas, Self-harm, Trauma

1. Giriş

1900’lerin ortalarına doğru gelindiğinde kendine zarar verme davranışı bilimsel olarak çalışılmaya başlanmıştır. Kendine zarar verme davranışının intihar etme motivasyonu ile yapıldığı düşünülmüş ancak 1938 yılından sonra bu kanı değişmiş olup özkıyım ve kendine zarar verme davranışı birbirinden ayrılmıştır. “Bilek kesme

sendromu” olarak Harold Graff ve Richard Marlin tarafından kendine zarar verme davranışının yerine kullanılmış ancak birden fazla zarar verme tekniklerinin olması, kesme ve yaralanan bölgenin bilek ile sınırlı kalınamayacağı fark edilince bu kavram kendine zarar verme davranışını tam olarak karşılayamamıştır. 1980 yılı içerisinde kendine zarar verme ve özkıyım birbirinden ayrılmıştır (Higgins, 2015: 60-62).

Kendine zarar verme davranışı günümüze kadar farklı birçok tanımlama ve açıklama getirilmeye çalışılmış olsa da ortak bir payda da buluşulamaması sebebiyle kavramlar arası karmaşaya yol açmıştır. Açıkça fark edilebilir bir şekilde kendi bedenine zarar vermesi veya bedeninin çeşitli yerlerine zarar verici eylemde bulunması şeklinde ifade edilmiştir Farberow, 1980: 52-53). Net bir motivasyon ve belirli bir amaç ile yapılan, genellikle ölümlü neticelenmeyen ve toplumsal olarak kabul görmeyen bir davranış şeklinde yorumlanmıştır (Walsh ve Rosen, 1988; 42-44). Tekrarlayıcı bir davranış biçimi olan, bireyin yaşamında ölümcül anlamda bir sorun teşkil etmeyen, bedene verilen bir zarar verme biçimidir (Favazza, 1989:137-145). Kişinin kendini öldürmeye yönelik bilinçli bir şekilde farkında olduğu ölüm isteği olmadan, bedende oluşan doku hasarı ile neticelenen, bedene yönelik bir girişimdir (Ghaziuddin vd.,1992: 103-105). Bireyin içinde bulunduğu durumla baş edememesi sonucu ortaya çıkan şiddetli baskıyla birlikte meydana gelen gerilimi gidermek için yapılan davranışlar olarak ifade edilmiştir (Favazza ve Conterio, 1989: 283- 289).

Yapılan tüm bu tanımlara bakıldığı zaman ortak birtakım özellikler göze çarpar: vücudun belirli kesimlerine zarar verme, tekrarlayıcı bir şekilde devam etmesi, yapılan davranışın farkında olunması, yaşanan çevreye adapte olamamasının ve buna bağlı tahammül seviyesindeki düşüş sonucu bireyin kendine karşı gösterdiği bir yardım şeklidir (Favazza ve Rosenthal, 1993: 134- 140).

Kendine zarar verme davranışı tarihte ilk kez Menninger tarafından 1938 senesinde nevrotik, psikotik ve dinsel olarak üç ayrı şekilde sınıflanmıştır (Favazza ve Conterio, 1989: 283-289). İlk başta dolaylı ve dolaysız olarak kendine zarar verme davranışı iki alana ayrılmıştır. Kendini darp etmek, yakmak, kesmek dolaysız yani doğrudan zarar vermek olup sigara ve alkol içmek, kronik bir rahatsızlığı olmasına rağmen ilaç kullanmamak, aşırı yemek yeme alışkanlığının olması ise dolaysız olarak kendine zarar verme davranışlarıdır (Farberow, 1980:74).

Kendine zarar verme davranışının ergen ve genç yetişkin bireylerde görülme sıklığı diğer yaş gruplarına göre daha sıktır. Bu davranışın ilk olarak görülme yaşı 13-15 arasında olduğu belirtilmekle birlikte çoğunlukla ergenlik ve genç erişkinlikte karşımıza çıkmaktadır. Aynı zamanda 18-25 yaş arası genç yetişkinler de kendine zarar verme davranışı yönünden yüksek risk grubuna dahildir. Ortalama genel olarak %4 gibi bir oran tespit edilse de son dönemlerde ergen ve genç yetişkinler arasında bu oranda artış tespit edilmiştir. İlâveten, kendine zarar verme davranışını gösterenler bu davranışı yineleme eğilimi göstermektedirler (Nock, 2010: 339-363). Klinik düzeyde bir örnekleme dahil olmayan ergenlerde, genç erişkinlerde ve erişkinlerde yapılan bir araştırmada kendine zarar verme davranışı sırasıyla %17,2, %13,4 ve %5,5 olarak bulunmuştur (Swannel vd, 2014: 273-303). Yaptıkları bir araştırmada ise üniversite öğrencileri arasında kendine zarar verme davranışının görülme sıklığı %17 oranında olduğunu belirtmişlerdir (Whitlock vd., 2006:1939-1948). Yapılan bir diğer araştırmada ise Türkiye’de lise öğrencileri arasında kendine zarar verme davranışının %21,4 olarak tespit edilmiş olup diğer bir araştırmada ise ergenlerde bu oran %11,4 olarak tespit edilmiştir (Zoroğlu vd., 2003: 119-126; Çimen vd., 2017: 257-264). Türkiye’deki üniversite öğrencilerinin katılımıyla gerçekleşen bir çalışmada, %15,4’ünün kendine zarar verme davranışı olduğu görülmüş olup üniversite öğrencileriyle yapılan daha güncel başka

bir çalışmada ise bu oran %33,2 olarak bulunmuş ve bu zarar veren davranışın kendi bedenini kesme şeklinde olduğu belirlenmiştir (Toprak vd., 2011: 140-144; Öztürk vd., 2020: 9-25). Cinsiyetler arasında bir farklılık olup olmadığını araştıran birtakım araştırmalar da vardır. Bazı araştırmalar kadınların erkeklere oranla kendine zarar verme davranışının daha fazla olduğunu tespit etmelerine rağmen diğer araştırmalarda ise erkek ve kadın arasında herhangi bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir (Favazza ve Conterio, 1989: 283-289; Briere ve Gil, 1998: 609-620). Cinsiyet açısından yapılmış olan bu araştırmalara ek olarak, erkek ve kadınların hem kendilerine zarar verme biçimlerinde hem de zarar verilen bölgenin farklı olabileceği görülmüştür. Bir çalışmada kadınların daha çok derilerini kızartma, sıkma, tahriş etme ve kesme davranışları görülürken erkeklerde çevrelerindeki eşyalara vurma davranışının daha sık olduğu görülmüştür (Whitlock vd, 2006: 1939-1948).

Kendine zarar verme davranışına sebebiyet veren faktörler incelendiğinde biyolojik ve psikososyal faktörlerin ön plana çıktığı görülmüştür. Diğer etiyolojik faktörlerden daha ön planda olan ise istismar olarak karşımıza çıkmaktadır. Biyolojik faktörler açısından bakıldığında yapılan araştırmalarda beyindeki serotonin miktarının azalmasının kendine zarar verme davranışı ile bir ilişkisi olabileceği düşünülmüştür. Fareler üzerinde yapılan araştırmalar depresyon ve öfke sırasında beyinde salgılanan serotonin seviyesindeki azalma referans alınarak gerçekleştirilmiştir. Bunun sonucunda kendini bedenini kesen bireylerin beyinlerindeki salgılanan serotonin seviyesinde olan azalma sebebiyle agresif, sinirli, kaygılı, olumsuz davranışlar sergiledikleri ve daha çok dürtüsel oldukları saptanmıştır (Simeon vd, 1992: 221-226). Serotonine ek olarak dopaminerjik seviyedeki dalgalanma ve opiyat sisteminde olan artış kendine zarar verme davranışında etkili olabileceği düşünülmüştür (Van der Kolk vd, 1991: 1665-1671; Tiefenbacher vd, 2005: 1-11).

Psikososyal etmenlere bakıldığında karşımıza çıkan ilk kavram istismar olmaktadır. Bugünümüze kadar yapılan birçok araştırmalar neticesinde kendine zarar verme davranışında bulunan ergen ve yetişkinlerin geçmişlerinde çocukluk çağı travmalarının varlığı belirtilmiştir. Bireylerin geçmiş çocukluk yaşantılarındaki travmalar kendine zarar verme davranışıyla yakından bağlantılı olduğu bilinmektedir (Öztürk vd., 2020: 9-25). Travmatik geçmişi olan bireyin, geçmişte yaşamış olduğu bu anıların zihinlerine gelmesiyle bir rahatsızlık ve huzursuzluk doğmakta bunun sonucunda ise meydana gelen gerilimin etkisini azaltmak adına kendine zarar verici davranışta bulunmaktadır (Herman, 1992: 206). Kendine zarar verme davranışı özellikle geçmişlerinde cinsel bir istismara maruz kalmış olan kadınlarda daha fazla görülmektedir (Gladstone vd, 2004:1417- 1425). Yapılmış olan araştırmalar ensest istismar geçmişi olan 42 kadının %33'ünde kendine zarar verme davranışı saptanmıştır (Baral vd., 1998: 427-437).

Diğer bir psikososyal etmen ise ailedir. Ailesinden ayrı kalmış, bir süre ayrı yaşamak zorunda kalmış veya parçalanmış bir aileden gelen çocukların sağlıklı aile ilişkileri olan ve yeterli fiziksel ve duygusal doyuma ulaşmış çocuklara göre kendine zarar verme davranışının görülme sıklığı daha yüksek bulunmuştur (Toprak vd., 2011: 140-144). Ayrıca aile bireyleri arasında duyguların şiddetli dışavurumu kendine zarar verme davranışı ile bağdaştırılmıştır (Wedig ve Nock, 2007: 1171-1178). Ergenlerin özsaygısına negatif yönde etkileyebilecek; sağlıklı olmayan bir aile yapısı ve yaşadığı çevrenin olumlu bir kimlik yapısının önüne geçmesi gibi kişinin özsaygısına olumsuz etkisi olabilmektedir. Bunun gibi olumsuz çevresel faktörler umutsuzluk ve bundan kaynaklı bir depresyonun gelişmesine sebebiyet verebildiği gibi duygudurum bozukluklarıyla ilişkili olabileceği düşünülen kendine zarar verme davranışına yol açabilir (Web,2002: 235-244).

Çocuğun geçmişte maruz kaldığı fiziksel, cinsel, duygusal travmalar ve ihmalin varlığı çocuğun sadece olumlu bir gelişim göstermesine engel

olmakla kalmayıp düşünme biçimine ve mevcut yaşantısına doğrudan etki etmektedir (Çelik ve Hocoğlu, 2018: 695-711). Çocukluk çağı travmasının tanımına bakıldığı zaman ise doğrudan çocuğa yönelik zarar verici, zorlayıcı veya herhangi bir eylemsizliğin bulunduğu her türlü davranışlar travma olarak kabul edilmektedir. Bilindiği üzere tüm bu travmaların içinde istismar ve ihmal davranışları yer almakta ve tüm bunlar ruhsal, fiziksel duygusal ve çocuğun sosyal gelişimi açısından zarara uğraması olasılıklar dahilindedir (Taner ve Gökler, 2004: 82-86). Bakıldığı zaman istismar ve ihmal çocuğun yaşamını ve sağlığını doğrudan olumsuz bir şekilde etkileyen tıbbi açıdan bir sorundur (Güler vd., 2002: 128-134). İstismar kavramı incelenirken birtakım ortak olarak kabul edilen kavramlar ortaya çıkar.

Bu kavramlar incelendiğinde; yapılan eylemin bilerek ve isteyerek yapılması, eylemin tekrardan yinelenebilir olması, fiziksel, ruhsal, duygusal ve ego yapısının bütünlüğünü olumsuz etkilemesi olarak karşımıza çıkmaktadır (Aral ve Gürsoy, 2001: 36-39).

Literatür incelemesi yapıldığında çocuk istismarı ve ihmaline yönelik travmatik yaşantıların yaygınlığına yönelik bazı araştırmalar görülmektedir. Fakat bu yaşantıların toplum içinde yaygınlığını saptamak, açığa çıkartılmayıp gizlenmesi nedeniyle kolay değildir (Öztürk ve Uluşahin, 2016: 121). Çocuğun maruz kaldığı istismar yaşantısının idrak edilememesi, çocuğun yaşayabileceği utanç ve mahcubiyet istismarın bildirilmesinin önüne geçebilmektedir (McCoy ve Keen, 2013: 19-29). Özellikle cinsel istismar genel itibariyle saklanması ve bildirilmemesi nedeniyle yaygınlığını belirlemek fazlasıyla güçleşmektedir (İşeri, 2008: 470-476). Yaygınlığının saptanmasındaki bir diğer güçlük ise istismar ve ihmalin kültürel bir farklılık göstermesidir. Örnek vermek gerekirse bir istismar veya ihmal türü başka bir toplumda istismar ya da ihmal olarak değerlendirilirken bir başkasında değerlendirilmeyebilir (Yurdakök ve İnce, 2010: 537-546). Tüm bu bilgilerle beraber ihmalin anlaşılması ve ortaya

çıkmasındaki güçlük istismar ile karşılaştırıldığında çok daha güçtür (Jain, 1999: 475). İstismar ve ihmalin dünya üzerindeki oranı

%1 ve %10 oranında olduğu bilinmektedir. Türkiye’de ise bu oran %10 ve %53 arasındadır (Yılmaz vd., 2003: 295-298). Yapılan bir derleme araştırmasında dünya genelinde fiziksel istismar %22,6, duygusal istismar %36,3 ve cinsel istismar %12,7 olarak bulunmuştur. Fiziksel ve duygusal ihmale bakıldığında ise sırası ile %16,3 ve %18,4 olarak tespit edilmiştir (Stoltenborgh vd, 2015: 37-50). İhmal ve istismarın görülme sıklığı ergenlerin katılımcı olduğu bir çalışmada araştırılmıştır. Sonuçlara göre ergenler arasında ihmalin %16,5, fiziksel istismarın %13,4, duygusal istismarın % 15,9, cinsel istismarın ise %10,7 olduğu bulunmuştur. Cinsiyet açısından bakıldığında ise ihmal ve istismarın kadınlarda görülme olasılığı erkeklere oranla daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca geçmişinde travma öyküsü bulunanların birden fazla travma öyküsünün olduğu görülmüştür (Zoroğlu vd., 2001: 69-78). Toplam 16 şehirden oluşan ve 4-12 yaş aralığında olan 50 bin 473 çocuğun dahil edildiği, Türkiye’de yapılmış ilk çalışmalardan biri olan araştırmada ise fiziksel olarak cezalandırılmış çocukların %62,6 olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Bilir vd.,1991: 1-14).

Üniversite öğrencileri arasında fiziksel istismarın görülme sıklığını araştırmak isteyen çalışmada, 18-26 yaş grubundan oluşan öğrencilerin %53,3’ünün fiziksel istismara maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Turla vd., 2010: 1298-1308). Yine üniversite öğrencilerinden oluşan bir araştırmada 17-43 yaş aralığında olan katılımcıların %28,1’nin çocukluk çağı cinsel istismarının olduğu görülmüştür (Eskin vd., 2005: 185-195). Son olarak üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada ebeveynler arası ilişkinin ve yaşanan kötü muamelenin kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi bulunmuştur (Martin vd., 2016: 170-180).

İstismar ve ihmal arasındaki farkı bilmek ikisi arasındaki anlam karmaşasını gidermesi açısından önemlidir. Yapılan eylemin aktif bir

şekilde yapılması istismarın önemli bir koşuluken ihmal ise pasif olması ile ön plana çıkmaktadır (Kara vd., 2004: 140-151). Diğer bir ifadeyle istismar çocuk üzerine bilinçli bir şekilde ruhsal, duygusal ve fiziksel olarak negatif bir etki bırakma motivasyonu ile yapılır. Çocuğun kişisel bakım ihtiyaçları; güvenlik, sağlık, sevgi, eğitim ve beslenme gibi sorumlulukların bakımını üstlenmiş kişiler tarafından yerine getirilmemesiyle ortaya çıkmaktadır (Yurdakök, 2010: 537-546).

İstismar kendi içinde; duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar olarak ayrılır. İhmal ise duygusal ve fiziksel ihmal olarak ayrılmaktadır (Demirkapı, 2013: 10-23).

Fiziksel istismar, ebeveyn ya da bakım veren kişiler tarafından kaza sonucu oluşabilecek yaralanmalar haricinde zarar görmesini ifade etmek için kullanılan bir kavramdır. Çocuğun bedensel olarak hırpalanıp dövülmesi yaygın olarak görülen fiziksel istismar davranışdır. Bunun sonucunda çocuğun bedeninde çeşitli ezilmeler, morluklar ve kesikler oluşabilmektedir (Polat, 2001: 310-325). Fiziksel istismar başka bir tanımla, sert bir cisim ya da herhangi bir cisim olmadan çocuk ile aralarında belirli bir yaş farkının olduğu yaş olarak büyük kişiler tarafından var olan öfkesini boşaltmak, kendi hakimiyetini çocuk üzerinden tatmin etmeye çalışmak veya cezalandırma amacıyla yapılan fiziksel bir şiddet olarak tanımlanır (Güner vd., 2010: 108-113). Fiziksel istismar, diğer istismar türleriyle kıyaslandığında en sık görülen istismar türüdür. Fiziksel istismarın çocuk üzerinde olumsuz sonuçları olabilmektedir. Bu olumsuzluklar; özgüvende azalma, insanlarla iletişim kurmakta güçlük çekme, çaresizlik ve içe çekilme gibi sonuçları olabilmektedir. Aynı zamanda çocuk kendisine fiziksel istismara uğratan kişiden herhangi bir etkileşimden uzak durmasıyla beraber aynı odada bile tek başına kalmaktan korkup yoğun bir kaygı duyabilir. Tüm bunların sonucunda ise çocukta; depresyon, madde kullanımı, kendine zarar verme davranışı ve yeme bozuklukları gibi birtakım ruhsal bozukluklar ortaya çıkabilmektedir (Zoroğlu vd., 2001: 69-78).

Yapılan davranışın çocuk tarafından bilinçli bir şekilde farkında olunması ya da olunmamasına bakmaksızın cinsel bir eyleme maruz kalmasının yanı sıra cinsellik içeren birtakım özendirici davranışların olması cinsel istismarı tanımlamaktadır (Borg vd, 2014: 536-543). Benzer bir şekilde çocuğun onayının olup veya olmaması fark etmeksizin; porno izletmek, sürtünmecilik, teşhircilik ve cinsel içerikli konuşmalar benzeri tüm davranışlar cinsel istismar olarak değerlendirilir (Ovayolu vd., 2007: 13-22). Cinsel olarak gelişimini tamamlamamış çocuk ve ergenlere karşı yetişkin birinin cinsel doyumuna ulaşma niyetiyle; tehdit edilerek, zorlanarak veya ikna edip kandırılarak yapılan eylemler de cinsel istismar kabul edilmektedir (Aktepe, 2009: 95-119). Belirlenen istatistiklere göre erkek çocuklara kıyasla kız çocuklar daha fazla cinsel istismara maruz kalmaktadır. Cinsel istismara neden olma ise ileriki yetişkinlik döneminde kadınlara oranla erkeklerde daha fazladır (Polat, 2021: 70-80). Cinsel istismarın çocuklar üzerinde olumsuz etkisi bir hayli fazladır. Bunun sonucu çocuklarda ruhsal yıkım şiddetli olur (Aktepe, 2009: 95-119). Yaşanılan istismar sonucu belirlemiş net bir bozukluk olmasa da cinsel ve fiziksel istismarın çeşitli psikolojik sorunlara neden olduğu bilinmektedir (İmren vd., 2013:11-16).

Duygusal istismar belirlenmesi, tanımlanması ve farkına varılıp dışardan gözlenmesi zor ve ayrıca sık görülen bir diğer istismar türüdür. Ebeveynlerin normalde yapması gereken ile gerçekteki mevcut durum arasındaki örtüşmeyen tutumları ve sınırın net olmasıyla ilgili güçlük duygusal istismarın tanımını güçleştiren etmenlerdir (Kaya, 2010: 25-27; Zeanah, 2018: 637-644). Çocuğun düşüncelerini, isteklerini, duygularını küçümsemek, sosyal ilişkilerini engellemek, bağırarak, tehdit etmek, hakaret edip aşağılamak duygusal istismar olarak kabul edilirken çocuğa yönelik aşırı derecede olan korumacı bir yaklaşımda duygusal istismar olarak kabul edilir (Öztürk, 2007: 32-33). Duygusal istismar diğer istismar türlerine eşlik edebildiği gibi başka bir istismar türüne eşlik etmeye de bilir. Cinsel veya fiziksel istismar ortadan

kalksa dahi duygusal istismarın etkileri devan edebilmektedir. Aile fertlerinin olumsuz tutumlarının devam etmesi de duygusal istismarın varlığının devam etmesine neden olabilmektedir. Anne-baba, çocuğun sorumluluklarını üstlenen başka biri, öğretmen veya çevresindeki herhangi biri çocuğa karşı duygusal istismarda bulunabilir (Stavrianos vd, 2011: 432-437). Çocuğun zihinsel gelişimindeki bir takım gerileme, odağını sürdürmekte güçlük, okul yaşamında düşüş gibi problemler duygusal istismarın bir sonucu olarak ortaya çıkabilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007: 70-74).

İstismar olarak nitelendirilen bir kavram da ihmaldir. Ebeveynlerin veya çocuğun bakımından sorumlu kişilerin; beslenme, temizlik, barınma, eğitim hakkı ve güvenlik gibi haklarından mahrum bırakılması ihmalin tanımının içinde yer alır (Polat, 2001: 310-325). Bakım verenlerin unutkanlıktan veya iyi bir eğitime sahip olamamalarından kaynaklı bilinçli bir şekilde zarar verme niyetinde olmasalar bile ihmal olarak değerlendirilir (Kulaksızoğlu, 2004: 191-201). İhmal, fiziksel ve duygusal olarak ikiye ayrılmaktadır. Fiziksel ihmal, yaşamsal ve temel öneme sahip; güvenlik, sağlık, barınma, beslenme gibi ihtiyaçların karşılanmasındaki yetersizliktir. Duygusal ihmal ise saygı, sevgi, değer, ilgi ve güven gibi önemli ihtiyaçların yok sayılmasıdır (Polat, 2021: 70-80). İstismar ve ihmalin gelecekte çocuğun benzer davranışları yeniden deneyimlenmesine yönelik bir risk teşkil etmesiyle beraber birtakım sağlık problemlerine ve ölüm riskinin artmasına neden olabilmektedir (Koc vd, 2014: 131-139). Uzun ve kısa sürede ihmal ve istismar davranışları ruhsal, duygusal, sosyal ve fiziksel iyi oluşları üzerine olumsuz etkisi olmaktadır (Lundahl vd, 2006: 251-262).

Bu araştırmanın amacı, kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelenmesidir. Ayrıca, kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı travmalarının cinsiyet farklılıklarının ele alınması amaçlanmıştır.

2. Materyal Metot

2.1. Örneklem

Çalışmanın evrenini Haliç Üniversitesi'nde öğrenim gören 12522 öğrenciler oluşturmaktadır. Örneklemi belirlemede "Raosoft" programı kullanılmıştır (<http://www.raosoft.com/samplesize>). %95 güvenirlilik ve %5 hata payı göz önünde tutularak yapılmış olup, 12522 örneklem büyüklüğünden basit seçkisiz örnekleme yöntemi ile 373 olarak saptanmıştır. Araştırmada uç değerler olarak saptanan 13 veri araştırma dışı bırakılarak 360 katılımcının verileri incelenmiştir. Uç değerlerin incelenmesinde ölçek puanlarının z skorları alınarak +3,29 ile -3,29 üzeri değerler araştırma dışı bırakılmıştır. Ayrıca uç değerler için Mahanalobis uzaklığı kontrol edilmiştir.

Araştırmanın örneklemini oluşturan katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir:

Tablo 1. Sosyodemografik Değişkenlerin Betimleyici İstatistikleri

Sosyo-demografik Değişkenler	Gruplar	N	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	221	61.4
	Erkek	139	38.6
Medeni durum	Bekar	345	95.8
	Evli	15	4.2
Çalışma durumu	Evet	78	21.7
	Hayır	282	78.3
Kiminle Yaşıyor	Yalnız	19	5.3
	Ailemle	258	71.7
	Arkadaşlarımla	31	8.6
	Yurt	52	14.4

Sosyo-demografik Değişkenler	Gruplar	N	Yüzde (%)
Anneniz hayatta mı?	Evet	323	89.7
	Hayır	37	10.3
Babanız hayatta mı?	Evet	306	85.0
	Hayır	54	15.0
	Kardeşim yok	59	16.4
Kardeş sayısı	1	104	28.9
	2	98	27.2
	3	60	16.7
	4 ve üzeri	39	10.8
	Ön-lisans	30	8.3
Devam eden eğitim	Lisans	328	91.1
	Yüksek lisans	2	.6
	Okur-yazar değil	8	2.2
	İlkokul	85	23.6
Anne Eğitim	Ortaokul	75	20.8
	Lise	137	38.1
	Üniversite	55	15.3
	Okur-yazar değil	5	1.4
	İlkokul	46	12.8
	Ortaokul	64	17.8
	Lise	161	44.7
	Üniversite	78	21.7
	Lisansüstü	6	1.7
	Düşük	27	7.5
Sosyoekonomik durum	Orta	272	75.6
	Yüksek	61	16.9
Aile Türü	Çekirdek aile	261	72.5
	Geniş aile	59	16.4
	Parçalanmış aile	40	11.1
Toplam		360	100.0

Tablo 1’de araştırmaya katılan ve verileri geçerli olan 360 katılımcının sosyodemografik değişkenlerinin frekans dağılımları verilmiştir. Cinsiyet değişkenine göre %61.4 kadın ve %38.6 erkek katılımcının araştırmaya katıldığı görülmektedir. Bekar katılımcıların oranı %95.8 ve evlilerin oranı %4.2’dir. Çalışanların oranı %21.7 ve çalışmayanların oranı %78.3’tür. Yalnız yaşayanlar %5.3; ailesiyle yaşayanlar %71.7; arkadaşlarıyla yaşayanlar %8.6 ve yurttan kaldığını belirtenler %14.4 oranındadır. Annesi hayatta olmayanların oranı %10.3’tür. Babası hayatta olmayanların oranı %15.0’tir. Kardeşi olmayanların oranı %16.4’tür. Bir kardeşi olanlar %28.9; iki kardeşi olanlar %28.8; üç kardeşi olanlar %16.7 ve dört veya üzeri kardeşi olanlar %10.8 oranındadır. Ön-lisans eğitime devam edenler %8.3; lisans eğitime devam edenler %91.1 ve yüksek lisans eğitime devam edenler %0.6 oranındadır. Annesi okur-yazar olmayanlar %2.2; ilkokul mezunu olanlar %23.6; ortaokul mezunu olanlar %20.8; lise mezunu olanlar %38.1 ve üniversite mezunu olanlar %15.3’tür. Babası okur-yazar olmayanlar %1.4; ilkokul mezunu olanlar

%12.8; ortaokul mezunu olanlar %17.8; lise mezunu olanlar %44.7; üniversite mezunu olanlar

%21.7 ve lisansüstü mezunu olanlar %1.7’dir. Gelir düzeyi düşük olanlar %7.5; orta gelir düzeyi bildirenler %75.6 ve yüksek gelir düzeyi bildirenler %16.9’dur. Aile türü değişkenine göre çekirdek ailesi olanlar %72.5; geniş ailesi olanlar %16.4 ve parçalanmış ailesi olanlar %11.1 oranındadır.

Tablo 2. Araştırmada Kullanılan Ölçeklerin Betimleyici İstatistikleri

Alt Boyutlar	N	\bar{x}	Ss	Çarpıklık	Basıklık
KZVDÖ otonom işlevler	360	3.89	6.819	1.646	1.521
KZVDÖ sosyal işlevler	360	2.19	4.145	2.069	3.438
KZVDÖ Toplam işlev	360	6.08	10.372	1.541	1.069
ÇTÖ Duygusal taciz	360	8.91	4.703	1.256	.717
ÇTÖ Fiziksel taciz	360	5.79	1.676	2.661	7.317
ÇTÖ Fiziksel ihmal	360	8.23	3.403	1.150	1.071
ÇTÖ Duygusal ihmal	360	13.20	5.685	.345	-.943
ÇTÖ Cinsel taciz	360	5.26	1.036	2.808	8.209
ÇTÖ Aşırı koruma kontrol	360	10.49	3.881	.484	-.448
ÇTÖ Toplam	360	61.97	13.120	.580	-.583

Tablo 2’de, araştırma değişkenlerinin ölçümünde kullanılan ölçüm araçlarına ait alt boyut ve toplam puanlarının ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri verilmiştir. Tüm değişkenler için çarpıklık 3’ten *küçük* ve basıklık da 10’dan küçük bulunduğu için, veri setinde herhangi bir dönüşüm gerekli görülmemiştir (Kline, 2016). Bu doğrultuda, verilerin analizi için parametrik yöntemler tercih edilmiştir.

2.2 Veri Toplama Araçları

Araştırmadaki değişkenler göz önünde alındığında; Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (CTQ-33) ve son olarak kişilerin demografik bilgileri için Sosyo-demografik Bilgi Formu kullanılmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Araştırmada demografik bilgi formu toplamda 13 sorudan oluşmaktadır. Araştırmaya katkı sağlayabilecek uygun sorulara yer verilmiştir. Katılımcıların; yaş, cinsiyet, medeni

durumu, eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik durum, çalışma hayatı, kaç kardeş oldukları, anne ve babalarının eğitim durumu ve hayatta olup olmadıkları, yetiştikleri aile türü, gibi bilgileri edinmek için kullanılmıştır.

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE): Klonsky ve Glenn (2009) tarafından geliştirilen ve Bildik vd. (2013) tarafından Türkçeye uyarlanan ölçek kendine zarar verme davranışlarını değerlendirebilmek için geliştirilmiştir. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır; davranışlar ve işlevler. “0 = hiç uygun değil” ile “2= çok uygun” aralığında değerlendirilen üçlü likert tipindedir. Ölçeğin ikinci bölümü olan “işlevler” kendi içinde “otonom işlevler” ve sosyal “işlevler” olmak üzere 2’ ye ayrılmış olup 39 sorudan oluşur. Ölçeğin davranışlar bölümünün iç tutarlılık katsayısı .79 olup; işlevler toplamı .93, otonom işlevler için .81 ve sosyal işlevler için .86 olarak bulunmuştur. Bu araştırmada, ölçeğin davranışlar bölümü .76 olup, işlevler toplamı .94; otonom işlevler için .84 ve sosyal işlevler için .86 olarak bulunmuştur.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33): Bernstein ve et al. (1994) tarafından geliştirilmiş olup Türkçe’ ye Şar, Öztürk ve İkikardeş (2012) tarafından uyarlanmıştır. 5’li likert tipinde olan ölçek (1: hiçbir zaman, 5: çok sık) 28 madde ve fiziksel ihmal, duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, cinsel istismar olmak üzere 5 alt boyuttan meydana gelmektedir. Aynı zamanda ölçeğin içinde aldatici nitelikte olan üç tane minimizasyon soruları yer almaktadır. Şar vd. (2012)’ de ölçeğin geçerlilik ve geçerlilik çalışmasını Türkiye’ de yapmışlardır. 24 kişilik dissosiyatif bozukluğa sahip hastalar ve 50 hasta yakınları ile birtakım demografik bilgiler ışığında benzerlik gösteren ve klinik bir tablo göstermeyen 50 kişilik bir örnekleme yapılmıştır. Ölçeğin orijinal forumunda olduğu gibi Türkçe formu da beş alt boyuta sahiptir. Çocukluk çağı travmaları genel puanı beş alt ölçek genel puanı belirlemektedir. 5 ile 25 puan arasında alt ölçekler toplam puanı

değiştirdiği gibi, öleceğinin toplam puanı 25 ile 125 arasında farklılık göstermektedir. Cinsel ve fiziksel istismar özelinde 5 puan, fiziksel ihmal ve duygusal istismar özelinde 7 puan ve duygusal ihmal özelinde 12 puanlık bir kesme noktası kullanılabileceği kararlaştırılmıştır. Tüm örneklem için ölçeğin güvenilirliğine bakıldığı zaman iç tutarlılık Cronbach alfa değeri .93 ve test- tekrar test korelasyon katsayısı 48 kişinin dahil edilmesiyle .90 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğin alt boyutları ise .71 ve .90 korelasyon katsayıları arasında farklılık göstermektedir (Şar vd., 2012). Son uyarılama çalışmasında bu ölçek yeniden gözden geçirilmiş ve aşırı koruma ve kontrol alt boyutunu da içeren 33 maddeden oluşan genişletilmiş haliyle yayınlanmıştır. Yapılan bu değişiklik sonucunda toplam puan 25- 150 arasında değişim göstermektedir. İç geçerlilik olarak Cronbach alfa değeri .87 ve test-tekrar test korelasyon katsayısı toplam puanı .96 olarak tespit edilmiştir. İlave olarak ölçekte 0 ve 3 puanı arasında değişkenlik gösteren minimizasyon puanı da mevcuttur. Minimizasyon puanı, 10,16 ve 22. maddelere 5 puan verilmesi koşulunda bu sorular 1 puan olarak değerlendirilip ve 0-3 puanı arasında değişiklik gösterebilen sonuca ulaşılmaktadır (Şar vd., 2020). Bu araştırmada ölçeğin toplam puanının iç tutarlılık katsayısı .84 olarak bulunmuştur. Alt boyutların iç tutarlılık katsayıları .69 ile .80 arasında değişmektedir.

2.3. İşlem

Veriler toplamadan önce Haliç Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Kurulu tarafından 25.05.2022 91 sayılı yazı ile Etik Kurul onayı alınmıştır. Çalışmanın verileri Eylül 2022

– Kasım 2022 tarihleri arasında yüz yüze anket yöntemiyle toplanmıştır. Katılımcılar formları doldurmadan evvel bilgilendirilmiş onam formunu okuduktan sonra gönüllü olarak katılmak istediklerini beyan etmişlerdir.

2.4. Analiz

Yürütölmüş olan bu araştırma için elde edilen verilerin değeriendirilmesinde sosyal bilimlerde kullanılan IBM Statistics SPSS (25.0) kullanılmıştır. Çalışmada üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışında çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki değeriendirilmiştir. Analizler yapılmadan önce örneklem grubundan elde edilen verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine çarpıklık ve basıklık değerieleri kontrol edilerek bakılmıştır. Ayrıca araştırmada, sosyodemografik değerişkenler bakımından kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı travmaları farklılıkları incelenmiştir. Analizler için Pearson Korelasyonu, hiyerarşik regresyon analizi, bağımsız örneklem t- testi uygulanmıştır. Çalışma sonucunda elde edilen veriler %95 güven aralığında ve %5 anlamlılık düzeyinde değeriendirilmiştir.

3. Bulgular

Kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı travmaları değerişkenlerine ilişkin bulgular aşağıda verilmiştir:

Tablo 3. Katılımların Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkiye Yönelik Pearson Korelasyonu Analizi Bulguları

Değişkenler	\bar{x}	ss	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. KZVDÖ sosyal işlevler	2.19	4.145	1									
2. KZVDÖ otonom işlev	6.08	10.372	.910**	1								
3. KZVDÖ Toplam	3.89	6.819	.776**	.968**	1							
4. ÇÇTÖ Duygusal taciz	8.91	4.703	.405**	.644**	.585**	1						
5. ÇÇTÖ Fiziksel Taciz	5.79	1.676	.212**	.330**	.302**	.487**	1					
6. ÇÇTÖ Fiziksel ihmal	8.23	3.403	.100	.165**	.149**	.336**	.405**	1				
7. ÇÇTÖ Duygusal ihmal	13.20	5.685	.303**	.505**	.453**	.780**	.407**	.593**	1			
8. ÇÇTÖ Cinsel Taciz	5.26	1.036	.204**	.223**	.228**	.082	.016	.040	.082	1		
9. ÇÇTÖ Aşırı Koruma ve Kontrol	10.49	3.881	.263**	.353**	.337**	.573**	.380**	.508**	.681**	.043	1	
10. ÇÇTÖ Toplam	61.97	13.120	.336**	.526**	.480**	.819**	.590**	.724**	.907**	.125*	.814**	1

**p<0.01 *p<0.05, KZVDÖ=Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği, ÇÇTÖ=Çocukluk Çağı Travma Ölçeği

Tablo 3'teki bulgulara göre katılımcıların KZVDÖ alt boyut ve toplam puanları ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkinin incelenmesine yönelik Pearson korelasyonu yapılmıştır. KZVDÖ sosyal işlevler alt boyutu ile ÇÇTÖ duygusal taciz ($r=.405$; $p<0.01$), ÇÇTÖ Fiziksel taciz ($r=.212$; $p<0.01$), ÇÇTÖ duygusal ihmal ($r=.303$; $p<0.01$), ÇÇTÖ cinsel taciz ($r=.204$; $p<0.01$), ÇÇTÖ aşırı koruma ve kontrol ($r=.263$; $p<0.01$) ve ÇÇTÖ toplam ($r=.336$; $p<0.01$) pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur.

KZVDÖ otonom işlevler alt boyutu ile ÇÇTÖ duygusal taciz ($r=.644$; $p<0.01$), ÇÇTÖ Fiziksel taciz ($r=.330$; $p<0.01$), ÇÇTÖ duygusal ihmal ($r=.165$; $p<0.01$), ÇÇTÖ duygusal ihmal ($r=.505$; $p<0.01$), ÇÇTÖ cinsel taciz ($r=.223$; $p<0.01$), ÇÇTÖ aşırı koruma ve kontrol ($r=.353$; $p<0.01$) ve ÇÇTÖ toplam ($r=.526$; $p<0.01$) pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur.

KZVDÖ işlevler toplam ile ÇÇTÖ duygusal taciz ($r=.585$; $p<0.01$), ÇÇTÖ Fiziksel taciz ($r=.302$; $p<0.01$), ÇÇTÖ duygusal ihmal ($r=.149$; $p<0.01$), ÇÇTÖ duygusal ihmal ($r=.453$; $p<0.01$), ÇÇTÖ cinsel taciz ($r=.228$; $p<0.01$), ÇÇTÖ aşırı koruma ve kontrol ($r=.337$; $p<0.01$) ve ÇÇTÖ toplam ($r=.480$; $p<0.01$) pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur.

Tablo 4. Cinsiyet ve Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının KZVDÖ Otonom İşlevler Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Model		B	SH	β	t	p
1	(Sabit)	2.235	.437		5.111	.000
	Cinsiyet (dummy)	4.275	.704	.306	6.074	.000***
F(1, 358)=36.89, R ² =.09						
2	(Sabit)	-10.608	1.703		-6.230	.000
	Cinsiyet (dummy)	1.836	.588	.131	3.123	.002**
	ÇÇTÖ Duygusal Taciz	.785	.102	.541	7.660	.000***
	ÇÇTÖ Fiziksel Taciz	.165	.194	.040	.849	.396
	ÇÇTÖ Fiziksel ihmal	-.226	.108	-.113	-2.099	.037*
	ÇÇTÖ Duygusal ihmal	.098	.096	.081	1.017	.310
	ÇÇTÖ Cinsel Taciz	1.223	.259	.186	4.717	.000**
	ÇÇTÖ Aşırı Koruma ve Kontrol	-.002	.096	-.001	-.020	.984
F(7, 352)=43.76, R ² =.46						

a. Bağımlı değişken: KZVDÖ otonom işlevler

Tablo 4'te cinsiyet ve çocukluk çağı travmalarının KZVDÖ otonom işlevler tarafından yordanmasına ilişkin iki modellenmiş hiyerarşik regresyon analizi bulguları verilmiştir. İlk modele eklenen cinsiyet değişkeni ile modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (F(1, 358)=36.89; p<0.01). Cinsiyet değişkeninin (β =.30; p<0.01) KZVDÖ otonom işlevler alt boyut puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı sonucu elde edilmiştir. Sonuçlara göre, erkek katılımcı olmanın KZVDÖ otonom işlevler alt boyut puanlarındaki yükselişi anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Birinci modelin açıklayıcılık oranı %9 olarak bulunmuştur. İkinci modele eklenen çocukluk çağı travmaları alt boyutu ile model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (F(7, 352)=43.76, p<0.01). İkinci modelde, Cinsiyet (β =.13; p<0.01), ÇÇTÖ duygusal taciz (β =.54; p<0.01), ÇÇTÖ cinsel taciz (β =.18;

$p<0.01$) pozitif yönlü; fiziksel ihmal ($\beta=-.11$; $p<0.01$) negatif yönlü olmak üzere KZVDÖ otonom işlevler alt boyutunu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Erkek katılımcı olmak, ÇÇTÖ duygusal ve cinsel taciz puanlarının yüksek; ÇÇTÖ fiziksel taciz alt boyut puanlarının düşük oluşu KZVDÖ otonom işlevler puanlarındaki yükselişi yordamaktadır. İkinci modelin açıklayıcılık oranı %46 olarak bulunmuştur.

Tablo 5. Cinsiyet ve Çocukluk Çağı Travmaları Alt Boyutlarının KZVDÖ Sosyal İşlevler Alt Boyutunun Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Model		B	SH	β	t	p
1	(Sabit)	1.860	.278		6.695	.000
	Cinsiyet (dummy)	.867	.447	.102	1.939	.053
F(7, 352)=3.76, R ² =.01						
2	(Sabit)	-4.857	1.265		-3.838	.000
	Cinsiyet (dummy)	-.082	.437	-.010	-.188	.851
	ÇTÖ_Duygusal taciz	.333	.076	.377	4.369	.000**
	ÇÇTÖ Fiziksel Taciz	.095	.144	.038	.657	.512
	ÇÇTÖ Fiziksel ihmal	-.087	.080	-.071	-1.082	.280
	ÇÇTÖ Duygusal ihmal	-.026	.071	-.035	-.358	.721
	ÇÇTÖ Cinsel Taciz	.694	.193	.173	3.602	.000**
	ÇÇTÖ Aşırı Koruma ve Kontrol	.093	.072	.087	1.290	.198
F(7, 352)=12.62, R ² =.20						

a. Bağımlı değişken: KZVDÖ sosyal işlevler

Tablo 5'te cinsiyet ve çocukluk çağı travmalarının KZVDÖ sosyal işlevler tarafından yordanmasına ilişkin iki modelli hiyerarşik regresyon analizi bulguları verilmiştir. İlk modele eklenen cinsiyet değişkeni ile modelin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır (F(1, 358)=3.76; $p<0.01$). İkinci modele eklenen çocukluk çağı

travmaları alt boyutu ile model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(7, 352)=12.62, p<0.01$). İkinci modelde, ÇÇTÖ duygusal taciz ($\beta=.37; p<0.01$) ve ÇÇTÖ cinsel taciz ($\beta=.17; p<0.01$) pozitif yönlü olmak üzere KZVDÖ sosyal işlevler alt boyutunu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Erkek katılımcı olmak, ÇÇTÖ duygusal ve cinsel taciz puanlarının yüksek oluşu KZVDÖ sosyal işlevler puanlarındaki yükselişi yordamaktadır. İkinci modelin açıklayıcılık oranı %20 olarak bulunmuştur.

Tablo 6. Cinsiyet ve Çocukluk Çağı Travmaları Toplam Puanının KZVDÖ Toplam İşlev Puanının Yordanmasına İlişkin Hiyerarşik Regresyon Analizi Bulguları

Model		B	SH	β	t	p
1	(Sabit)	4.095	.678		6.040	.000
	Cinsiyet (dummy)	5.142	1.091	.242	4.713	.000**
F(1, 358)=22.21, R ² =.06						
2	(Sabit)	-16.722	2.336		-7.159	.000
	Cinsiyet (dummy)	2.167	1.033	.102	2.098	.037*
	ÇÇTÖ Toplam	.354	.038	.448	9.233	.000**
F(2, 357)=56.34, R ² =.24						

a. Bağımlı değişken: KZVDÖ toplam

Tablo 6’da cinsiyet ve çocukluk çağı travmalarının KZVDÖ toplam işlevler tarafından yordanmasına ilişkin iki modelli hiyerarşik regresyon analizi bulguları verilmiştir. İlk modele eklenen cinsiyet değişkeni ile modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır ($F(1, 358)=22.21; p<0.01$). Cinsiyet değişkeninin ($\beta=.24; p<0.01$) KZVDÖ toplam işlevler alt boyut puanlarını anlamlı düzeyde yordadığı sonucu elde edilmiştir. Sonuçlara göre, erkek katılımcı olmanın KZVDÖ toplam işlevler alt boyut puanlarındaki yükselişi anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. Birinci modelin açıklayıcılık

oranı %9 olarak bulunmuştur. İkinci modele eklenen çocukluk çağı travmaları alt boyutu ile model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($F(7, 352)=43.76, p<0.01$). İkinci modelde, Cinsiyet ($\beta=.10; p<0.01$), ÇÇTÖ toplam ($\beta=.44; p<0.01$) pozitif yönlü olmak üzere KZVDÖ toplam işlevler alt boyutunu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Erkek katılımcı olmak, ÇÇTÖ toplam puanının yüksek oluşu KZVDÖ toplam işlevler puanlarındaki yükselişi yordamaktadır. İkinci modelin açıklayıcılık oranı %24 olarak bulunmuştur.

Tablo 7. Cinsiyet Değişkeni Bakımından Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Çağı Travmaları Puanlarının Karşılaştırılmasına Yönelik Bağımsız Örneklem T-Test Bulguları

Değişkenler	Cinsiyet	N	\bar{x}	ss	t	p																																																																																																
ÇÇTÖ Duygusal taciz	Kadın	221	7.69	3.563	-6.520	.000***																																																																																																
	Erkek	139	10.83	5.584			ÇÇTÖ Fiziksel Taciz	Kadın	221	5.43	1.191	-5.331	.000***	Erkek	139	6.37	2.124	ÇÇTÖ Fiziksel ihmal	Kadın	221	7.72	3.209	-3.642	.000***	Erkek	139	9.04	3.553	ÇÇTÖ Duygusal ihmal	Kadın	221	11.94	5.136	-5.545	.000***	Erkek	139	15.22	5.948	ÇÇTÖ Cinsel Taciz	Kadın	221	5.32	1.199	1.456	.146	Erkek	139	5.16	.694	ÇÇTÖ Aşırı Koruma ve Kontrol	Kadın	221	9.96	3.833	-3.298	.001**	Erkek	139	11.33	3.823	ÇÇTÖ Toplam	Kadın	221	58.73	11.447	-6.211	.000***	Erkek	139	67.12	13.977	KZVDÖ otonom işlevler	Kadın	221	2.24	5.049	-6.074	.000***	Erkek	139	6.51	8.309	KZVDÖ sosyal işlevler	Kadın	221	1.86	4.137	-1.939	.053	Erkek	139	2.73	4.117	KZVDÖ Toplam işlev	Kadın	221	4.10	8.870	-4.713	.000***	Erkek
ÇÇTÖ Fiziksel Taciz	Kadın	221	5.43	1.191	-5.331	.000***																																																																																																
	Erkek	139	6.37	2.124			ÇÇTÖ Fiziksel ihmal	Kadın	221	7.72	3.209	-3.642	.000***	Erkek	139	9.04	3.553	ÇÇTÖ Duygusal ihmal	Kadın	221	11.94	5.136	-5.545	.000***	Erkek	139	15.22	5.948	ÇÇTÖ Cinsel Taciz	Kadın	221	5.32	1.199	1.456	.146	Erkek	139	5.16	.694	ÇÇTÖ Aşırı Koruma ve Kontrol	Kadın	221	9.96	3.833	-3.298	.001**	Erkek	139	11.33	3.823	ÇÇTÖ Toplam	Kadın	221	58.73	11.447	-6.211	.000***	Erkek	139	67.12	13.977	KZVDÖ otonom işlevler	Kadın	221	2.24	5.049	-6.074	.000***	Erkek	139	6.51	8.309	KZVDÖ sosyal işlevler	Kadın	221	1.86	4.137	-1.939	.053	Erkek	139	2.73	4.117	KZVDÖ Toplam işlev	Kadın	221	4.10	8.870	-4.713	.000***	Erkek	139	9.24	11.751								
ÇÇTÖ Fiziksel ihmal	Kadın	221	7.72	3.209	-3.642	.000***																																																																																																
	Erkek	139	9.04	3.553			ÇÇTÖ Duygusal ihmal	Kadın	221	11.94	5.136	-5.545	.000***	Erkek	139	15.22	5.948	ÇÇTÖ Cinsel Taciz	Kadın	221	5.32	1.199	1.456	.146	Erkek	139	5.16	.694	ÇÇTÖ Aşırı Koruma ve Kontrol	Kadın	221	9.96	3.833	-3.298	.001**	Erkek	139	11.33	3.823	ÇÇTÖ Toplam	Kadın	221	58.73	11.447	-6.211	.000***	Erkek	139	67.12	13.977	KZVDÖ otonom işlevler	Kadın	221	2.24	5.049	-6.074	.000***	Erkek	139	6.51	8.309	KZVDÖ sosyal işlevler	Kadın	221	1.86	4.137	-1.939	.053	Erkek	139	2.73	4.117	KZVDÖ Toplam işlev	Kadın	221	4.10	8.870	-4.713	.000***	Erkek	139	9.24	11.751																			
ÇÇTÖ Duygusal ihmal	Kadın	221	11.94	5.136	-5.545	.000***																																																																																																
	Erkek	139	15.22	5.948			ÇÇTÖ Cinsel Taciz	Kadın	221	5.32	1.199	1.456	.146	Erkek	139	5.16	.694	ÇÇTÖ Aşırı Koruma ve Kontrol	Kadın	221	9.96	3.833	-3.298	.001**	Erkek	139	11.33	3.823	ÇÇTÖ Toplam	Kadın	221	58.73	11.447	-6.211	.000***	Erkek	139	67.12	13.977	KZVDÖ otonom işlevler	Kadın	221	2.24	5.049	-6.074	.000***	Erkek	139	6.51	8.309	KZVDÖ sosyal işlevler	Kadın	221	1.86	4.137	-1.939	.053	Erkek	139	2.73	4.117	KZVDÖ Toplam işlev	Kadın	221	4.10	8.870	-4.713	.000***	Erkek	139	9.24	11.751																														
ÇÇTÖ Cinsel Taciz	Kadın	221	5.32	1.199	1.456	.146																																																																																																
	Erkek	139	5.16	.694			ÇÇTÖ Aşırı Koruma ve Kontrol	Kadın	221	9.96	3.833	-3.298	.001**	Erkek	139	11.33	3.823	ÇÇTÖ Toplam	Kadın	221	58.73	11.447	-6.211	.000***	Erkek	139	67.12	13.977	KZVDÖ otonom işlevler	Kadın	221	2.24	5.049	-6.074	.000***	Erkek	139	6.51	8.309	KZVDÖ sosyal işlevler	Kadın	221	1.86	4.137	-1.939	.053	Erkek	139	2.73	4.117	KZVDÖ Toplam işlev	Kadın	221	4.10	8.870	-4.713	.000***	Erkek	139	9.24	11.751																																									
ÇÇTÖ Aşırı Koruma ve Kontrol	Kadın	221	9.96	3.833	-3.298	.001**																																																																																																
	Erkek	139	11.33	3.823			ÇÇTÖ Toplam	Kadın	221	58.73	11.447	-6.211	.000***	Erkek	139	67.12	13.977	KZVDÖ otonom işlevler	Kadın	221	2.24	5.049	-6.074	.000***	Erkek	139	6.51	8.309	KZVDÖ sosyal işlevler	Kadın	221	1.86	4.137	-1.939	.053	Erkek	139	2.73	4.117	KZVDÖ Toplam işlev	Kadın	221	4.10	8.870	-4.713	.000***	Erkek	139	9.24	11.751																																																				
ÇÇTÖ Toplam	Kadın	221	58.73	11.447	-6.211	.000***																																																																																																
	Erkek	139	67.12	13.977			KZVDÖ otonom işlevler	Kadın	221	2.24	5.049	-6.074	.000***	Erkek	139	6.51	8.309	KZVDÖ sosyal işlevler	Kadın	221	1.86	4.137	-1.939	.053	Erkek	139	2.73	4.117	KZVDÖ Toplam işlev	Kadın	221	4.10	8.870	-4.713	.000***	Erkek	139	9.24	11.751																																																															
KZVDÖ otonom işlevler	Kadın	221	2.24	5.049	-6.074	.000***																																																																																																
	Erkek	139	6.51	8.309			KZVDÖ sosyal işlevler	Kadın	221	1.86	4.137	-1.939	.053	Erkek	139	2.73	4.117	KZVDÖ Toplam işlev	Kadın	221	4.10	8.870	-4.713	.000***	Erkek	139	9.24	11.751																																																																										
KZVDÖ sosyal işlevler	Kadın	221	1.86	4.137	-1.939	.053																																																																																																
	Erkek	139	2.73	4.117			KZVDÖ Toplam işlev	Kadın	221	4.10	8.870	-4.713	.000***	Erkek	139	9.24	11.751																																																																																					
KZVDÖ Toplam işlev	Kadın	221	4.10	8.870	-4.713	.000***																																																																																																
	Erkek	139	9.24	11.751																																																																																																		

Tablo 7’de cinsiyete göre çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre karşılaştırılması için yapılan bağımsız örneklem t-testi bulgularına göre, ÇÇTÖ cinsel taciz alt boyutu dışında çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışı puanlarının erkek katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0.05$).

4. Tartışma

Bu araştırmada kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca, kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı travmalarının cinsiyet farklılıkları ele alınmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre erkek katılımcıların kendine zarar verme davranışı puanları kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tutarlı bir biçimde, erkek katılımcılarda çocukluk çağı travmaları alt boyut puanları kadın katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları duygusal ve fiziksel taciz, duygusal ve fiziksel ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol alt boyutları ile kendine zarar verme otonom işlevler, sosyal işlevler ve işlevler toplam puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır. Elde edilen sonucun daha önce yapılan araştırmalarla uyumluluk göstermektedir. Kendine zarar verme ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki literatürde kapsamlı bir şekilde incelenmiştir. Birçok çalışma çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı (KZVD) arasında anlamlı bir ilişki bulmuştur (Nock ve Prinstein, 2004; Briere ve Gil, 1998; Zlotnick vd, 1999; Gratz, 2003; Gratz, 2003; Zhang vd., 2023; Huang vd., 2022; Octavia vd., 2019; Stolzenburg vd., 2018).

Nock ve Prinstein (2004) tarafından yapılan araştırmada, yatarak tedavi gören ergen psikiyatri hastaları üzerinde bir çalışma yürütmüş

ve kendine zarar verme davranışının (SMB), otomatik pekiştirme (örn. duygu düzenleme) ve sosyal pekiştirme (örn. dikkat, kaçınma-kaçınma) dahil olmak üzere bu tür davranışlarla ilişkili pekiştirici özellikler nedeniyle gerçekleştirildiğini bulmuştur. Benzer şekilde, Briere ve Gil (1998) kendine zarar verme davranışının dissosiyasyonu, duygusal sıkıntıyı ve travma sonrası semptomları azaltmak için kullanıldığını ve çocukluk çağı cinsel istismarının hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde kendine zarar verme ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Zlotnick vd., (1999), madde bağımlılığı ve travma sonrası stres bozukluğu gibi dürtüsel saldırganlıkla karakterize edilen belirli eksen I bozukluklarının kendine zarar verme davranışıyla önemli ölçüde ilişkili olduğunu bulmuştur. Ayrıca, borderline kişilik bozukluğu ve çocukluk çağı istismarından bağımsız olarak, daha yüksek düzeyde dissosiyasyonun kendine zarar verme ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Gratz (2003) kendine zarar verme risk faktörlerine ilişkin literatürü gözden geçirmiş ve cinsel ve fiziksel istismar, ihmal, ayrılık ve kayıp gibi çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme için potansiyel risk faktörleri olduğunu tespit etmiştir. Ayrıca, kendine zarar verme davranışının duygu düzenleme işlevini de vurgulamışlardır. Zhang vd., (2023) Çinli üniversite öğrencileri üzerinde bir çalışma yürütmüş ve çocukluk çağı travmasının, geride bırakılma deneyimlerinden bağımsız olarak saldırganlığın önemli bir yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, öz-şefkatin çocukluk çağı travması ile saldırganlık arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bulmuşlardır. Huang vd., (2022) Çinli ergenler arasında çocukluk çağı travması ile intihar dışı kendine zarar verme arasındaki ilişkiyi araştırmış ve psikolojik alt sağlığın çocukluk çağı travması ile kendine zarar verme davranışı arasında aracı bir rol oynadığını bulmuştur.

Octavia vd., (2019) çocukluk çağı travması, negatif benlik şeması ve psikotik belirtiler arasındaki ilişkiyi incelemiş ve negatif benlik

şemasının çocukluk çağı travması ile psikozun hem pozitif hem de negatif belirtileri arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini bulmuştur.

Stolzenburg vd., (2018), çocukluk çağı travması ile alkol bağımlılığının kendini damgalaması arasındaki ilişkiyi araştırmış ve çocukluk çağı travmasının, olumsuz stereotiplerle daha güçlü anlaşma ve öz saygı kaybı nedeniyle daha fazla zarar dahil olmak üzere daha güçlü kendini damgalama ile ilişkili olduğunu bulmuştur.

5. Sonuç

Bu araştırmada kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca, kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı travmalarının cinsiyet farklılıkları ele alınmıştır. Araştırmada elde edilen bulgulara göre erkek katılımcıların kendine zarar verme davranışı puanları kadınlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Tutarlı bir biçimde, erkek katılımcılarda çocukluk çağı travmaları alt boyut puanları kadın katılımcılara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları duygusal ve fiziksel taciz, duygusal ve fiziksel ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma-kontrol alt boyutları ile kendine zarar verme otonom işlevler, sosyal işlevler ve işlevler toplam puanları arasında pozitif yönlü ve anlamlı ilişki saptanmıştır.

Araştırmada elde edilen sonuçlar ve ilgili literatür, çocukluk çağı travması ile kendine zarar verme ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme dahil olmak üzere kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi tutarlı bir şekilde desteklemektedir. Çocukluk çağı travması, duygu düzenleme, sıkıntıyı azaltma ve travma sonrası semptomlarla başa çıkma aracı olarak kendine zarar verme davranışlarının gelişimi ile

ilişkilidir. Bu bulgular, çocukluk çağı travması öyküsü olan bireylerde kendine zarar verme davranışlarının anlaşılması, değerlendirilmesi ve tedavisi için önemli çıkarımlara sahiptir.

Çalışmada elde edilen bulgulara ek olarak, araştırmanın uygulama sürecinde sınırlılıkları olduğu düşünülmektedir. İlk olarak, katılımcılardan verilerin yüz yüze anketler yoluyla toplanmasına rağmen veri geçerliliği açısından yanlış yanıtlar verebilme ihtimaline karşın sınırlayıcı olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışının ölçülmesinde katılımcılara yöneltilen soruların hassasiyet barındırmasının yanıtların geçerliliği konusunda sınırlayıcı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, örneklemin 360 kişi ile sınırlı olmasının örneklemin temsil edilebilirliği açısından sınırlayıcı olabileceği düşünülmektedir. Söz konusu sınırlılıkların giderilmesi amacıyla gelecekte yapılacak araştırmalarla bulguların desteklenmesinin önemli ve faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Bu araştırmada, erişkin bireylerde kendine zarar verme ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Kendine zarar verme davranışının bireylerin çocukluk çağı travmaları tarafından yordandığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, cinsiyet açısından çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışı puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Araştırmada elde edilen sonuçların gelecekteki araştırmalara ve uygulamalara katkı sunabileceği düşünülmektedir. Gelecekteki araştırmalarda, cinsiyet dağılımının eşitlendiği geniş örneklem sayısının sağlandığı anket çalışmalarının yürütülebileceği düşünülmektedir. Gelecekteki araştırmalarda, bireyler için hassas olabileceği düşünülen kendine zarar verme ve çocukluk çağı travmalarına ilişkin farklı ölçüm yöntemleri uygulanarak veri elde edilebileceği düşünülmektedir. Ele alınan değişkenlere yönelik yapılan ölçümlerde yöneltilen soruların içeriği düşünüldüğünde ve daha önce yapılan araştırma bulguları doğrultusunda, klinik örnekleme araştırma

değişkenlerinin değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Ayrıca, sosyoekonomik ve sosyokültürel değişkenlerin travma ve kendine zarar verme davranışı ilişkisinin daha önceki araştırmalarla anlamlı çıktığı görülmüş ve ileri araştırmalarda söz konusu değişkenlerin dağılımının homojenliğinin sağlanmasıyla anlamlı bulgular elde edilebileceği düşünülmektedir. Homojen dağılımın sağlanması için daha geniş örnekleme yürütülecek araştırmaların anlamlı sonuçlar sağlayabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, uygulayıcılar için, kendine zarar verme davranışının çocukluk çağı travmaları ile bağlantısının terapötik süreçte önemli unsurlar olabileceği ve müdahalelerin yapılandırılmasında erken dönem çocukluk yaşantılarının çalışılmasının önem arz ettiği düşünülmektedir. Bu doğrultuda, terapötik müdahalelerin söz konusu ilişkinin ele alınarak planlanmasının tedavi başarısı açısından faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1(2), 95-119. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/115168>
- Aral, N., Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151, 36-39. https://dhgm.meb.gov.tr/yayimlar/dergiler/Milli_Egitim_Dergisi/151/aran_gursoy.htm
- Baral, I., Kora, K., Yüksel, Ş. ve Sezgin, U. (1998). Self-Mutilating Behavior of Sexually Abused Female Adults in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(4), 427-437. <https://doi.org/10.1177/088626098013004001>
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N. B., Atik, B., ve San, P. (1991). Türkiye'nin 16 ilinde 4- 12 Yaşlar Arasındaki 50.473 Çocuğa Fiziksel Ceza Verme Sıklığı ve Buna İlişkin Problem Durumlarının İncelenmesi. *Aile ve Toplum*, 1(1), 1-14. <https://doi.org/10.21560/spcd.98937>
- Borg, K., Snowdon, C., ve Hodes, D. (2014). Child Sexual Abuse: Recognition and Response When There is A Suspicion or Allegation. *Paediatrics and Child Health*, 24(12), 536-543. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2014.07.012>
- Briere, J., Gil, E. (1998). Self-mutilation In Clinical and General Population Samples: Prevalence, Correlates and Functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 4(68), 609-620. <https://doi.org/10.1037/h0080369>.

- Briere, J., ve Gil, E. (1998). Self-Mutilation in Clinical and General Population Samples: Prevalence, Correlates, and Functions. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609–620. <https://doi.org/10.1037/h0080369>
- Çelik, F. G. H., ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711. <https://doi.org/10.31832/smj.454535>
- Çimen, I. D., Coşkun, A., Nasiroğlu, S., ve Etiler, N. (2017). İzmit'te Yaşayan Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ve Aile Özellikleri İle İlişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 257-264. <https://doi.org/10.5455/apd.211669>
- Demirkapı, E. (2013). *Çocukluk Çağı Travmalarının Duygu Düzenleme ve Kimlik Gelişimine Etkisi ve Bunların Psikopatolojiler ile İlişkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Eskin, M., Kaynak-Demir, H., ve Demir, S. (2005). Same-Sex Sexual Orientation, Childhood Sexual Abuse, and Suicidal Behavior in University Students İn Turkey. *Archives of sexual behavior*, 34(2), 185-195. <https://doi.org/10.1007/s10508-005-1796-8>
- Farberow, N. L. (1998). Suicide Survivor Programs in IASP Member Countries: A survey. In *Suicide Prevention: The Global Context*, 293-297.
- Farberow, N. L. (Ed.). (1980). The Many Faces Of Suicide: Indirect Self-Destructive Behavior. *McGraw-Hill Companies*, 255-263.
- Favazza A. R. (1989). Why Patients Mutilate Themselves. *Hospital & Community Psychiatry*, 40(2), 137–145. <https://doi.org/10.1176/ps.40.2.137>
- Favazza, A. R., ve Conterio, K. (1989). Female Habitual Self-Mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(3), 283–289. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1989.tb10259.x>
- Favazza, A. R., ve Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic Issues in Self-Mutilation. *Hospital & Community Psychiatry*, 44(2), 134–140. <https://doi.org/10.1176/ps.44.2.134>
- Ghaziuddin, M., Tsai, L., Naylor, M., ve Ghaziuddin, N. (1992). Mood Disorder in a Group of Self-Cutting Adolescents. *Acta Paedopsychiatrica*, 55(2), 103-105. PMID: 1585801
- Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K., ve Austin, M. P. (2004). Implications of Childhood Trauma for Depressed Women: an Analysis of Pathways from Childhood Sexual Abuse to Deliberate Self-Harm and Revictimization. *The American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1417–1425. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1417>

- Gratz, K. (2003). Risk Factors For and Functions Of Deliberate Self-harm: An Empirical And Conceptual Review. *Clinical Psychology Science and Practice*, 2(10), 192-205. <https://doi.org/10.1093/clipsy/bpg022>
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, S. ve Aydoğan S. (2002) Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 24 (3):128-134.
- Güner, Ş. İ., Güner, S., ve Şahan, M. H. (2010). Çocuklarda Sosyal ve Medikal Bir Problem; İstismar. *Van Tıp Dergisi*, 17(3), 108-113. https://jag.journalagent.com/vmj/pdfs/VTD_17_3_108_113.pdf
- Herman, J. (1992). *The Aftermath of Violence: From Domestic Abuse to Political Terror*. New York, Basic Books.
- Higgins, M. (2015). *Teen self-injury*. Minnesota, Abdo Publishing.
- Huang, C., Yuan, Q., Ge, M., Sheng, X., Yang, M., Shi, S., ... ve Zhou, X. (2022). Childhood Trauma and Non-suicidal Self-injury Among Chinese Adolescents: The Mediating Role Of Psychological Sub- health. *Front. Psychiatry*, (13). <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.798369>
- İmren, S. G., Ayaz, A., Yusufoglu, C., ve Arman, A. R. (2013). Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerde Klinik Özellikler ve İntihar Girişimi ile İlişkili Risk Etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26(1), 11-16. <https://doi.org/10.5472/MMJ.2012.02518.1>
- İşeri, E. (2008). *Cinsel istismar: Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı*. Ankara, Hekim Yayın Birliği, 470-476.
- Jain A. M. (1999). Emergency Department Evaluation of Child Abuse. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 17(3), 575–v. [https://doi.org/10.1016/s0733-8627\(05\)70083-3](https://doi.org/10.1016/s0733-8627(05)70083-3)
- Kara, B., Biçer, Ü., ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140–151. https://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_87.pdf
- Kaya, F. (2010). *Çocukluk Döneminde Yaşanan İstismarın Kişilerarası İlişki Tarzları Üzerindeki Etkisi: Erken Dönem Uyum Bozucu Şemaların Aracı Rolü*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4th ed.). New York, NY: The Guilford Press.
- Koc, F., Oral, R., ve Butteris, R. (2014). Missed cases of multiple forms of child abuse and neglect. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 47(2), 131–139. <https://doi.org/10.2190/PM.47.2.d>
- Kulaksızoğlu, A. (2004), *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul, Remzi Kitabevi.

- Lundahl, B. W., Nimer, J., ve Parsons, B. (2006). Preventing Child Abuse: A Metaanalysis of Parent Training Programs. *Research on Social Work Practice*, 16(3), 251-262. <https://doi.org/10.1177/1049731505284391>
- Martin, J., Bureau, J. F., Yurkowski, K., Fournier, T. R., Lafontaine, M. F., ve Cloutier, P. (2016). Family-Based Risk Factors for Non-Suicidal Self-Injury: Considering Influences of Maltreatment, Adverse Family-Life Experiences, and Parent-Child Relational Risk. *Journal of Adolescence*, 49, 170–180. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.03.015>
- McCoy, M. L., ve Keen, S. M. (2013). *Child Abuse and Neglect*. New York, Psychology Press. Nock,
- Nock, M., Prinstein, M. (2004). A Functional Approach to the Assessment of Self-mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 5(72), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006x.72.5.885>.
- Octavia, S., Jaya, E., Asih, S. (2019). Does Negative-self-schema Link the Relationship Between Childhood Trauma and Psychotic Symptoms in A Community Sample of Indonesians?. *JIK*, 3(8). <https://doi.org/10.24036/0201983105885-0-00>.
- Ovayolu, N., Uçan, Ö., ve Serindağ, S. (2007). Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22. <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/1079323>
- Öztürk E., Derin G., ve Okudan, M. (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), 9-25. <https://doi.org/10.5336/forensic.2019-71979>
- Öztürk S. (2007) *Çocuklarda Duygusal İstismar*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Polat O. (2021) *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı 1 –Tanımlar*. Ankara, Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve Şiddet*. İstanbul, Der Yayınevi.
- Simeon, D., Stanley, B., Frances, A., Mann, J. J., Winchel, R., ve Stanley, M. (1992). Self-Mutilation in Personality Disorders: Psychological and Biological Correlates. *The American Journal of Psychiatry*, 149(2), 221–226. <https://doi.org/10.1176/ajp.149.2.221>
- Stavrianos, C., Stavrianou, P., Vasiliadis, L., Karamouzi, A., Tatsis, D., ve Samara, E. (2011). Physical child abuse: A case report. *The Social Sciences*, 6, 432-37. <https://doi.org/10.3923/sscience.2011.432.437>
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A. ve van IJzendoorn, M. H. (2015). The Prevalence of Child Maltreatment Across The Globe: Review

- of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Stolzenburg, S., Corrigan, P., Böttge, M., Freitag, S., Schäfer, I., Freyberger, H., ve Schomerus, G. (2018). Childhood Trauma and Self-stigma Of Alcohol Dependence: Applying The Progressive Model Of Self-stigma. *Stigma and Health*, 4(3), 417-423. <https://doi.org/10.1037/sah0000112>
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., ve St John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Taner, Y., ve Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86. <https://actamedica.org/index.php/actamedica/article/view/188/166>
- Tıraşçı, Y., ve Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74. <https://www.diclemedj.org/upload/sayi/54/Dicle%20Med%20J-02602.pdf>
- Tiefenbacher, S., Novak, M. A., Lutz, C. K., ve Meyer, J. S. (2005). The Physiology and Neurochemistry of Self-Injurious Behavior: a Nonhuman Primate Model. *Frontiers in Bioscience : a Journal and Virtual Library*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.2741/1500>
- Toprak, S., Cetin, I., Guven, T., Can, G., ve Demircan, C. (2011). Self-Harm, Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among College Students. *Psychiatry Research*, 187(1-2), 140–144. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.09.009>
- Turla, A., DüNDAR, C., ve Ozkanli, C. (2010). Prevalence of Childhood Physical Abuse in a Representative Sample of College Students in Samsun, Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(7), 1298–1308. <https://doi.org/10.1177/0886260509340551>
- van der Kolk, B. A., Perry, J. C., ve Herman, J. L. (1991). Childhood Origins of Self-Destructive Behavior. *The American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1665–1671. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.12.1665>
- Walsh, B. W., ve Rosen, P. M. (1988). Self-Mutilation: Theory, Research, and Treatment. *Guilford Press*.
- Webb L. (2002). Deliberate Self-Harm in Adolescence: a Systematic Review of Psychological and Psychosocial Factors. *Journal of Advanced Nursing*, 38(3), 235–244. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02174.x>
- Wedig, M. M., ve Nock, M. K. (2007). Parental Expressed Emotion and Adolescent Self-Injury. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1171–1178. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3180ca9aaf>

- Whitlock, J., Eckenrode, J., ve Silverman, D. (2006). Self-Injurious Behaviors in a College population. *Pediatrics*, 117(6), 1939–1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- Yılmaz, G., İştiten, N., Ertan, Ü., ve Öner, A. (2003). Bir Çocuk İstismarı Vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(4), 295-298. https://www.cshd.org.tr/uploads/pdf_CSH_70.pdf
- Yurdakök, K., ve İnce, O. T. (2010). Duygusal İstismar ve İhmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 537- 546.
- Zeanah, C. H., ve Humphreys, K. L. (2018). Child Abuse and Neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(9), 637–644. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.007>
- Zhang, C., Zhang, Q., Wang, S., Xu, W. (2023). Childhood Trauma and Aggression Among Chinese College Students: The Mediation Of Self-compassion And Moderation Of Left-behind Experience.. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. Suppl*, 1(15), S73-S81. <https://doi.org/10.1037/tra0001452>
- Zlotnick, C., Mattia, J., Zimmerman, M. (1999). Clinical Correlates Of Self-mutilation In a Sample Of General Psychiatric Patients. *The Journal of Nervous & Mental Disease*, 5(187), 296-301. <https://doi.org/10.1097/00005053-199905000-00005>
- Zoroglu, S. S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Savaş, H. A., Ozturk, M., ve Kora, M. E. (2003). Suicide Attempt And Self-Mutilation Among Turkish High School Students İn Relation With Abuse, Neglect And Dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(1), 119-126.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.