T.C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE RİSKLİ DAVRANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HESNA BEDİRHANBEYOĞLU

151106120

Danışman Öğretim Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. Kuntay ARCAN

İstanbul, Şubat 2018

T.C.

MALTEPE ÜNİVERSİTESİ

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE RİSKLİ DAVRANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HESNA BEDİRHANBEYOĞLU

151106120

Danışman Öğretim Üyesi:

Yrd. Doç. Dr. Kuntay ARCAN

İstanbul, Şubat 2018

T.C. Maltepe Üniversitesi
Sosyal Bilimler Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

23.02.2018 tarihinde tezinin savunmasını yapan Hesna BEDİRHANBEYOĞLU'ya ait "Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkiler" başlıklı çalışma, Jürimiz tarafından Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı, Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programında Yüksek Lisans Tezi Olarak **Oy Birliğiyle /Oy ~~Çokluğuyla~~** kabul edilmiştir.

.....

Yrd. Doç. Dr. Kuntay ARCAN
(Başkan)-Danışman

.....

Yrd. Doç. Dr. Başak BAHTİYAR
(Üye)

.....

Yrd.Doç.Dr. Zekeriya AKTAN
(Üye)

maltepe üniversitesi istanbul www.maltepe.edu.tr Marmara Eğitim Vakfı 1997 İstanbul maltepe university istanbul www.maltepe.edu.tr

YEMİN METNİ

05/03/2018

Yüksek Lisans tezi olarak sunduğum "Çocukluk Çağı Travmaları, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkiler" adlı çalışmanın, proje safhasından sonuçlanmasına kadar olan bütün süreçlerinde bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurulmaksızın tarafımca yazıldığını ve yararlandığım bütün eserlerin "Kaynakça"da gösterilenlerden oluştuğunu, "Kaynakça"da yer alan bu eserlerden metin içinde atıf yaparak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

151106120
Hesna BEDİRHANBEYOĞLU

ÖZET

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME STRATEJİLERİ VE RİSKLİ DAVRANIŞLAR ARASINDAKİ İLİŞKİLER

Çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar yaşantıları, sadece bireylerin değil; toplumların da sağlığını etkileyen genel bir sorun olarak ele alınmaktadır. Bu çalışmanın amacı, üniversitede öğrenim görmekte olan bireylerde çocukluk çağı travmaları ile bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve risk içeren davranışlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Araştırmanın örneklemi, İstanbul'da öğrenim görmekte olan 470 üniversite öğrencisinden oluşmaktadır. Bu çalışma kapsamında veri toplamak amacıyla katılımcıların çocukluk çağında maruz kalmış olabilecekleri ihmal ve istismar yaşantılarını tespit edebilmek için Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, risk içeren herhangi bir davranışta bulunup bulunmadıklarını belirlemek amacıyla Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu, kullandıkları adaptif ve adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini belirlemek amacıyla Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Kişisel Bilgi Formu kullanılmıştır.

Araştırma sonucunda çocukluk çağı travmalarının riskli davranışlar ile anlamlı ve pozitif yönde; adaptif olan bilişsel duygu düzenleme stratejileriyle ise anlamlı ve negatif yönde bir ilişkisinin olduğu görülmüştür. Riskli davranışların da adaptif olan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile anlamlı ve negatif; adaptif olmayan duygu düzenleme stratejileri ile de anlamlı ve pozitif bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca, duygusal istismar ve intihar eğilimi arasındaki ilişkide kendini suçlama ve felaketleştirme stratejilerinin; fiziksel istismar ve anti-sosyal davranışlar arasındaki ilişkide ise diğerlerini suçlama stratejisinin aracı bir rol oynadığı görülmüştür. Çalışmanın sonuçları ilgili literatür çerçevesinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk Çağı Travmaları, İstismar, İhmal, Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri, Riskli Davranışlar

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN CHILDHOOD TRAUMAS, COGNITIVE EMOTION REGULATION STRATEGIES AND RISKY BEHAVIORS

Experiences of childhood neglect and abuse should be considered as a general problem that has impact on community health, not on individuals per se. The aim of this study is to examine the relationship of childhood traumas with cognitive emotion regulation strategies and risky behaviors in a sample of university students.

The sample of the study consists of 470 university students in Istanbul. In order to collect data within the scope of the study, Childhood Trauma Questionnaire was used to identify experiences of neglect and abuse, University Form of Risky Behaviors Scale was used to identify risky behaviors, and Cognitive Emotion Regulation Questionnaire was used to identify the adaptive and non-adaptive cognitive emotion strategies in addition to the Personal Information Form.

The results of the study have revealed that childhood traumas were positively related with risky behaviors and negatively related with adaptive cognitive emotion regulation strategies. Risky behaviors were found to be negatively related to the adaptive cognitive emotion regulation strategies and positively related to the non-adaptive cognitive emotion regulation strategies. In addition, strategies of self-blame and catastrophizing mediated the relationship between emotional abuse and suicidal tendency while strategy of blaming others mediated the relationship between psychical abuse and antisocial behaviors. The results of the study have been discussed in the light of the relevant literature.

Keywords: Traumas of Childhood, Abuse, Neglect, Cognitive Emotion Regulation Strategies, Risky Behaviors

ÖNSÖZ

Öncelikle yüksek lisans eğitimim süresince hem süpervizörüm hem de tez danışmanım olarak engin bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım ve bu çalışmanın ortaya çıkmasında çok büyük emeği olan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Kuntay ARCAN'a bu süreçteki ilgisi ve desteği için sonsuz teşekkür ederim. Öğrencisi olduğum için kendimi her zaman şanslı hissedeceğim.

Tez jürimde yer alan değerli hocalarım Yrd. Doç. Dr. Başak BAHTİYAR'a ve Yrd. Doç. Dr. Z. Deniz AKTAN'a tez çalışmama yapmış oldukları katkılarından dolayı teşekkür ederim.

Lisans eğitimim boyunca engin bilgi ve tecrübelerinden yararlandığım çok değerli hocalarım Prof. Dr. Haluk YAVUZER'e, Prof. Dr. Oya ÖZKARDEŞ'e, Prof. Dr. Timuçin ORAL'a ve Yrd. Doç. Dr. Ela ARI'ya çok teşekkür ederim. Ayrıca hem lisans eğitimim boyunca hem de mezun olduktan sonra ilgi ve desteğini hiç esirgemeyen değerli hocam Okutman Ahu DERELİ'ye çok teşekkür ederim.

Ekim 2015'ten bu yana araştırma görevlisi olarak çalıştığım Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'na bu süreçte sağlamış oldukları kolaylıklardan dolayı teşekkür ederim. Ayrıca Çocuk Gelişimi Bölümü'nde bölüm başkanı olarak görev yapmış olan değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Erhan ALABAY'a akademik hayatıma yaptığı katkılardan ve desteğinden ötürü çok teşekkür ederim. Yine Okan Üniversitesi sayesinde tanıdığım değerli hocam Prof. Dr. Aida ŞAHMUROVA'ya bu süreçteki desteği için teşekkürlerimi sunarım. Şu anda Çocuk Gelişimi Bölüm Başkanlığı görevini yürütmekte olan Prof. Dr. Servet BAL hocama da desteklerinden ötürü teşekkürlerimi sunarım.

Tanıdığım günden beri varlıklarıyla her zaman hayatımı güzelleştiren, iyiki varsınız dediğim dostlarım Adalet DUMAN'a ve Merve AKMAN ÖZCAN'a verdikleri moral ve destekle bu zor süreçte yanımda oldukları için çok teşekkür ederim.

Son olarak, bugüne kadar edindiğim tüm başarıların arkasında olan anneme ve hayatımın her anında beni destekleyen, sonsuz sabrı ve sevgisiyle her zaman yanımda olan canım babama sonsuz teşekkür ederim.

Şubat, 2018 Hesna BEDİRHANBEYOĞLU

İÇİNDEKİLER

ÖZET……. iv
ABSTRACT…….. v
İÇİNDEKİLER……. vi
SİMGELER LİSTESİ…… x
KISALTMALAR LİSTESİ…….. xi
TABLOLAR LİSTESİ…….. xii
ŞEKİLLER LİSTESİ…… xiii
1.GİRİŞ……. 1
1.1. Çocukluk Çağı Travmaları……... 2
1.1.1. Epidemiyoloji…….. 3
1.1.2. Risk Faktörleri……. 5
1.1.3. Travmanın Türleri…… 6
1.1.3.1. Fiziksel İstismar…….. 6
1.1.3.2. Cinsel İstismar……. 7
1.1.3.3. Duygusal İstismar…… 8
1.1.3.4. İhmal…… 9
1.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Sonuçları……. 10
1.2. Bilişsel Duygu Düzenleme…… 12
1.2.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkiler……. 16
1.3. Riskli Davranışlar……... 19
1.3.1. Riskli Davranışların Alt Boyutları……... 20

1.3.1.1. Antisosyal Davranışlar…… 20

1.3.1.2. Alkol Kullanımı…… 21

1.3.1.3. Sigara Kullanımı…… 22

1.3.1.4. İntihar Eğilimi…… 24

1.3.1.5. Beslenme Alışkanlıkları…… 26

1.3.1.6. Okul Terki…….. 28

1.3.1.7. Madde Kullanımı……... 29

1.3.2.Riskli Davranışlar ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki.. 30

1.3.3. Riskli Davranışlar ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişki..... 32

1.4. Araştırmanın Amacı…….. 33

1.5. Araştırmanın Önemi……. 35

2. YÖNTEM…… 37

2.1. Örneklem…… 37

2.2. Veri Toplama Araçları…… 41

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu…….. 41

2.2.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği……. 41

2.2.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği…… 42

2.2.4. Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu……. 43

2.3. İşlem……... 44

2.4. Verilerin Çözümlenmesi……. 44

3. BULGULAR……... 45

3.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Riskli Davranışlar Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler……... 45

3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Riskli Davranışlar Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi……. 46

3.3. Cinsiyete İlişkin Bulgular……. 54

3.3.1. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular……. 54

3.3.2. Cinsiyete Göre Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular……. 55

3.3.3. Cinsiyete Göre Riskli Davranışlar Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular……. 56

3.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Riskli Davranışları Yordamasına İlişkin Bulgular…….. 57

3.5. Çocukluk Çağı Travmaları ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi…… 62

4. TARTIŞMA…….. 65

4.1. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarının Tartışılması….. 65

4.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkinin Tartışılması……. 71

4.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması……. 73

4.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Riskli Davranışlarla İlişkisinin ve Aracılık Rolünün Tartışılması……. 75

4.5. Araştırmanın Klinik Doğurguları……. 78

4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler……. 80

KAYNAKÇA……. 82

EKLER…… 106

EK 1 – Kişisel Bilgi Formu…… 106

EK 2 – Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği…….. 107

EK 3 – Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği……. 109

EK 4 – Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu……. 111

ÖZGEÇMİŞ…… 115

SİMGELER

N : Örneklem Sayısı

Ort. : Ortalama

SS : Standart Sapma

Sd : Serbestlik Derecesi

p : Anlamlılık Düzeyi

r : Korelasyon Katsayısı

F : Anova F Değeri (kareler ortalamalarının oranı)

R^2: Korelasyon Katsayısının Karesi

ß : Regresyon Katsayısı

X^2: Ki kare

RMSEA: Yaklaşık Hataların Ortalamasının Karekökü

GFI: İyilik Uyum İndeksi

NFI: Normlaştırılmış Uyum İndeksi

RFI: Göreceli Uyum İndeksi

KISALTMALAR

APA : American Psychiatric Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

BDDÖ : Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

ÇÇRTÖ : Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

RDÖÜF : Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu

SCID-II : DSM'ye Göre Yapılandırılmış Görüşme Çizelgesi

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

WHO : Dünya Sağlık Örgütü

TABLOLAR

Tablo 2.1. Örneklemin Demografik Özellikleri…… 39

Tablo 3.1. Ölçeklerden Elde Edilen Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri…… 45

Tablo 3.2. Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları…….. 52

Tablo 3.3. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Karşılaştırılması…… 54

Tablo 3.4. Cinsiyete Göre Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Karşılaştırılması……. 55

Tablo 3.5. Cinsiyete Göre Riskli Davranışlar Puanlarının Karşılaştırılması……. 56

Tablo 3.6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Riskli Davranışları Yordamasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi…… 58

Tablo 3.7. Yapısal Modele İlişkin Uyum İyiliği Değerleri…… 63

ŞEKİLLER

Şekil 1. Birinci yapısal modele ilişkin hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları……..... 62

Şekil 2. İkinci yapısal modele ilişkin hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları…….. 63

1.BÖLÜM
GİRİŞ

Çocuğun kötüye kullanımı tarihsel süreçte çok eskilere dayanmasına rağmen, çocuk ihmal ve istismarının tanımlanması ancak; savaş, doğal afet, veya salgın gibi kitleleri etkisi alan yaşam olaylarının görüldüğü yirminci yüzyılda olmuştur (Zoroğlu ve ark., 2001). Dünya Sağlık Örgütü'ne (World Health Organization; WHO, 2016) göre çocuk ihmal ve istismarı olarak adlandırılan çocuğun kötüye kullanımı, çocuğun sağlığına, gelişimine ve itibarına zarar verecek ya da zarar verme potansiyeli bulunan her türlü fiziksel ve duygusal kötü muamele, cinsel istismar ve ihmaldir.

Çocuk ihmali, önemli bir halk sağlığı sorunu olmakla beraber; gençlik koruma merkezlerine en çok bildirilen sorunlar arasında yer almaktadır. Ayrıca çocuğun gelişimine zarar verebilecek fiziksel ve bilişsel gecikmelere, beyinde dikkat, karar verme ve problem çözme gibi yeteneklerden sorumlu bölge olan prefrontal kortekste görülebilecek gelişimsel geriliklerden dolayı geri dönüşü olmayan etkilere yol açabilmektedir (Clement, Berube ve Chamberland, 2016). Bunun yanı sıra çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmış olanların, yaşamlarının ileriki dönemlerinde şiddete maruz kalan veya şiddeti uygulayan, depresif belirtilere sahip olan, sigara, alkol ve madde kullanımı olan ve riskli cinsel davranışlarda bulunan bireyler olabilecekleri bilinmektedir (WHO, 2016).

Öte yandan çocukluk çağında ihmale veya istismara maruz kalmış olan her bireyin, yetişkinlik döneminde riskli davranışlarda bulunacağına dair kesin bir yargıda bulunmak mümkün değildir. Bazı bireyler kötü muameleye maruz kalsalar bile, olumsuz yaşam olayları karşısında geliştirdikleri adaptif stratejiler sayesinde bu olaylarla baş edebilmektedirler (Cicchetti, 2010). Bu

bağlamda bu araştırma kapsamında, çocukluk döneminde görülebilecek olumsuz yaşam olayları ile ilerleyen yıllarda ortaya çıkabilecek riskli davranışlar arasında görülebilecek olan ilişkide, adaptif olan ve adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü incelenmiştir. Üniversite öğrencilerinin mevcut bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile çocukluk çağı travmaları ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler ortaya konmuş ve tartışılmıştır.

1.1. Çocukluk Çağı Travmaları

DSM V'e göre travma, travmatik bir olaya doğrudan maruz kalmak veya bu olaya doğrudan tanıklık etmek, aile yakınlarından veya yakın çevresinden birinin travmatik bir olaya maruz kaldığını öğrenmek veya travmatik olayın hoş olmayan ayrıntılarına defalarca ya da yoğun bir şekilde maruz kalmak şeklinde gerçekleşerek; kişinin, gerçek bir ölüm veya ölüm tehdidi ile karşı karşıya kalması, ağır bir şekilde yara alması veya cinsel şiddete maruz kalmasıdır (American Psychiatric Association; APA, 2013).

Çocukluk çağı travmaları olarak bilinen çocuk istismar ve ihmali ise; bakım verenleri tarafından çocuğa karşı zarar verici ya da kısıtlayıcı davranışlarda bulunulmasıdır. Bu davranışlar sonucunda çocuğun fiziksel, zihinsel, cinsel ve sosyal gelişiminin zarara uğraması söz konusudur (Taner ve Gökler, 2004).

Çocuğa karşı yapılan istismar ve ihmal vakalarının tarihi çok eskilere dayanmasına rağmen; bu durumdan ilk olarak 1860 yılında adli doktor olan Ambroise Tardieu'nun bahsettiği bilinmektedir (Roche, Fortin, Labbe, Brown ve Chadwick, 2005). Daha sonra Kempe ve arkadaşları (1962), ilk kez bilimsel bir yayında "The battered-child syndrome" yani hırpalanmış çocuk sendromundan bahsetmişlerdir.

Giardino, Lyn ve Giardino'ya (2010) göre çocuk istismar ve ihmali geniş bir kapsama sahip olmakla birlikte; bakım verenlerin çocuğun fiziksel, gelişimsel ve psikososyal iyilik haline zarar verici, yıkıcı ve ihmalkar davranışlarda bulunmasıdır.

Çocuk istismarı genel anlamıyla, belli bir kültür içerisinde dünyaya gelmiş olan çocuğa, bir yetişkin tarafından o kültürde kabul edilemeyecek şekilde davranılmasıdır. Ancak istismar olarak kabul edilen davranışlar, normal olarak kabul edilen bir durumun zaman içerisinde değişiklik göstermesi ve çocuğa karşı edinilen tutumların kültürden kültüre veya ülkeden ülkeye değişiklik göstermesi bağlamında farklılıklar gösterebilmektedir (Polat, 2007).

Çocuk istismarının anlaşılabilmesini ve önlemek için gerekli tedbirlerin alınabilmesini sağlamak adına, dünyanın birçok yerinden uzmanın katıldığı "Dünya Sağlık Örgütü Çocuk İstismarını Önleme Toplantısı"nda çocuk istismar ve ihmalinin ortak bir tanımı yapılmaya çalışılmıştır (WHO, 1999):

"Çocuk istismarı ya da kötüye kullanımı, çocuğun sağlığına, hayatta kalmasına, gelişimine veya sorumluluk, güven ve güç bağlamında itibarına zarar veren ya da zarar verme potansiyeli bulunan her türlü fiziksel ve/ya duygusal kötü davranış, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkar davranışlar ve ticari veya başka türlü şekillerde sömürülmeyi içerir."

1.1.1. Epidemiyoloji

WHO'nun 2014 yılında yayımladığı rapora göre, dünya genelindeki yetişkinlerin %22.6'sı çocukluk dönemlerinde fiziksel istismara, %36.3'ü duygusal istismara ve %16.3'ü de fiziksel ihmale maruz kalmaktadırlar. Cinsiyetler arasında istismara maruz kalma açısından bir farklılaşma görülmese de, yaşam boyunca cinsel istismara maruz kalanların daha çok kadınlar olduğu bilinmektedir (WHO, 2014).

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada kadın öğrencilerin %22.1'inin 18 yaşından önce cinsel istismara maruz kaldığı, erkek öğrencilerin de %14.6'sının cinsel istismara maruz kaldığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu doğrultuda kadın ve erkek öğrencilerin cinsel istismara maruz kalma oranları arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür (Sun, Zhang, Dong, Yi, Sun ve Shi, 2008).

Almanya'da yaşamakta olan yetişkin bireylerde istismar görülme sıklığına bakıldığında %13.9'unun duygusal ihmal, %10.2'sinin duygusal

istismar, %12'sinin fiziksel istismar, %48.4'ünün fiziksel ihmal ve %6.2'sinin cinsel istismar öyküsüne sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Iffland, Brähler, Neuner, Häuser ve Glaesmer, 2013).

Yetişkin bireylerle yapılan başka bir araştırma sonucunda bireylerin 16 yaşından önce fiziksel istismar, cinsel istismar ve aile içi şiddete maruz kalma oranının %32.1 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca erkeklerin kadınlara oranla daha fazla fiziksel istismara maruz kaldığı bildirilmiştir (Afifi, MacMillan, Boyle, Taillieu, Cheung ve Sareen, 2014).

Ülkemizde yapılan çalışmalar incelendiğinde ise, psikiyatri kliniğine başvuruda bulunan 183 hastanın katılmış olduğu bir çalışmada, çocukluk döneminde fiziksel, duygusal ve cinsel istismardan en az birine maruz kalma oranı %65.7 olarak görülürken; her üç istismara da maruz kalma oranının %6.1 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çocukluk çağında travmaya maruz kalma oranını kadınlarda %70.3 iken; bu oranın erkeklerde %58.2 olduğu görülmüştür (Örsel, Karadağ, Karaoğlan-Kahiloğulları ve Akgün-Aktaş, 2011). Benzer olarak psikiyatri servisinde yatarak tedavi görmekte olan hastalarda çocukluk dönemindeki travma oranları araştırıldığında, hastaların %36.3'ü fiziksel, %18.7'si duygusal, %22'si ise cinsel istismara uğradığını bildirmişlerdir (Yargıç, Ersoy ve Batmaz-Oflaz, 2012).

Çocukların anneleri tarafından maruz kaldıkları istismar oranları incelendiğinde %64.8'inin fiziksel, %63.3'ünün duygusal istismara uğradığı görülmüştür. Annelerden alınan bilgilere göre, fiziksel istismar en çok çocuklara vurma ve onları dövme şeklinde görülürken; duygusal istismar çocuklara bağırmak veya onları yok saymak şeklinde gerçekleşmiştir (Altıparmak, Yıldırım, Yardımcı ve Ergin, 2013).

Ergenlik dönemindeki bireylerde çocukluk döneminde görülen olumsuz yaşam olaylarının sıklığı incelendiğinde; bireylerin %70.4'ünün psikolojik olumsuzluklara, %58.1'inin fiziksel istismara, %42.4'ünün ise ihmale uğradığı sonucuna ulaşılmıştır. Yaşam boyunca birden çok travmaya maruz kalma oranı ise %78.6 olarak bulunmuştur (Sofuoğlu ve ark., 2014).

Sonuç olarak incelenen araştırmalarda elde edilen istismar oranları göz önünde bulundurulduğunda, gerek ülkemizde gerekse tüm dünyada bireyler çocukluk dönemlerinde azımsanamayacak oranlarda travmaya maruz kalmakta ve bu durum göz ardı edilemeyecek kadar önemli bir konu olarak karşımıza çıkmaktadır.

1.1.2. Risk Faktörleri

Çocuk istismar ve ihmaline sebep olan birçok faktör bulunmaktadır. Çocuklar açısından incelendiğinde, dört yaşından küçük olmak veya ergenlik döneminde olmak, istenmeyen ya da ebeveynlerinin beklentilerini karşılayamayan bir çocuk olmak, özel gereksinimli ya da normal olmayan fiziksel özelliklere sahip bir çocuk olmak, istismar ihtimalini artıran risk faktörleri olarak görülmektedir (WHO, 2016).

Çocuklarına karşı istismara yönelik davranışlarda bulunan ebeveynlerin, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalma ve ev içerisinde şiddete tanıklık etme gibi saldırganlığın güçlü birer parametresi olan durumlara maruz kaldıkları bilinmektedir. Dolayısıyla, kendi çocukluk yıllarında ailesi tarafından şiddete maruz kalan bireylerin ileride anne veya baba olduklarında, adeta bir gelenekmişçesine kendi çocuklarına da istismar edici şekilde davrandıkları görülmektedir. Ayrıca ebeveynlerin yaşadığı stresli yaşam olayları veya madde kullanan bireyler olmaları da kendi çocuklarına karşı istismar ve ihmale yönelik davranışlarda bulunmalarına sebep olmaktadır (Sadock ve Sadock, 2014).

0-14 yaş aralığında çocuğa sahip olan annelerle yapılan bir araştırmada, 30 yaşından genç olan, ikiden fazla çocuğa sahip olan ve geçmiş yaşantısında kendi ailesi tarafından şiddet görmüş olan annelerin diğer annelere kıyasla, çocuklarına karşı daha fazla şiddet içeren davranışlarda bulundukları sonucuna ulaşılmıştır (Altıparmak ve ark., 2013).

Çocuk sağlığı ve hastalıkları polikliniğine 2013-2014 yılları süresince başvuruda bulunan ergenlerle yapılan bir araştırmada, cinsel tacize maruz kaldığını bildirenlerin geniş bir aileye sahip oldukları, anne ve babalarının yaşlarının cinsel taciz öyküsü olmayanlara göre daha küçük olduğu ve annelerinin çoğunlukla ev hanımı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özcan,

Ünsal-Saç, ve Taşar, 2017). Psikiyatrik bozukluklara sahip olan bireyler arasında çocukluk çağı travmalarına maruz kalanların anne ve babalarının eğitim seviyelerinin düşük olduğu ve birbirlerine karşı şiddet uyguladıkları görülmüştür (Örsel ve ark., 2011).

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise duygusal istismara uğradığını belirten öğrencilerin anne ve babalarının boşanmış olduğu ve gelir düzeylerinin düşük olduğu görülmüştür (Zeren, Yengil, Çelikel, Arık, ve Arslan, 2012).

Sonuç olarak, istenmeyen ya da özel bakıma muhtaç olan bir çocuk olmak gibi çocukla ilişkili faktörlerin ya da erken yaşta ebeveyn olmak, çocukluk döneminde istismar öyküsü bulunan bir ebeveyn olmak veya eğitim düzeyi düşük birer ebeveyn olmak gibi aileyle ilişkili faktörlerin, çocukların istismara uğramalarını tetikleyen risk faktörleri arasında yer aldığı görülmektedir.

1.1.3. Travmanın Türleri

Çocuk istismarı genel olarak 4 ana başlık altında incelenmektedir. Bunlar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmaldir (Polat, 2007). Bu bölümde istismar türleri belirtilen başlıklar çerçevesinde kısaca incelenecektir.

1.1.3.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, en sık rastlanılan istismar tipi olmakla birlikte; çocuğun kaza dışı bir şekilde yaralanması olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2007). Taner ve Gökler'e (2004) göre fiziksel istismar, 18 yaşını doldurmamış olan bireylerin bakım verenleri tarafından hasara uğratılması veya zarara uğrama riskinin bulunmasıdır.

Çocuğun vücudunda görülebilecek kırıklar, ısırık izleri ve ekimozlar fiziksel istismarı düşündürebilecek başlıca bulgulardandır (Koç, Halıcıoğlu ve Akşit, 2014). Ayrıca çocuğun ebeveynlerinden korktuğunun gözlemlenmesi, eve gitme zamanı geldiğinde bu duruma karşı çıkarak ağlaması, ebeveynleri

ya da başka bakım verenleri tarafından yaralandığını bildirmesi, hayvanlara karşı zarar verici davranışlarda bulunmaya başlaması, fiziksel istismar olduğunu düşündüren bulgular arasında yer almaktadır (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Fiziksel istismarın değerlendirilmesinde, ebeveynlerin çocuklarında görülen duruma karşı ilgisiz görünmesi veya çok kaygılı tepkiler vermesi, ebeveynlerin çocukta meydana gelen hasarla ilgili başkalarını suçlamaya çalışması, çocuğun tedaviye getirilmesinde gecikilmesi, fiziksel bulgularla örtüşmeyen bir öykünün anlatılması gibi durumlar da çocuğa karşı fiziksel istismarın olabileceğini düşündürmelidir (Tıraşçı ve Gören, 2007).

Fiziksel istismar çocuklar ve aileleri üzerinde ciddi ve zararlı etkiler oluşturmaktadır. Fiziksel istismara maruz kalan çocukların hayatında onlara yetişkinlik dönemine dek eşlik edecek birçok psikiyatrik semptom görülebileceği gibi; kendi çocuklarına karşı da istismar edici davranışlarda bulunabilmektedirler. Bu sebeple fiziksel istismarın değerlendirilmesi ve tedavisi birden fazla yöntem ve uzmanla kapsamlı bir şekilde gerçekleştirilmelidir (Swenson ve Kolko, 2000).

1.1.3.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar, bir çocuğun kendisinden en az 6 yaş büyük biri tarafından cinsel isteklerini karşılamak için zorla kullanılması veya kullanılmasına müsaade edilmesidir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Finkelhor'a (1999) göre genel anlamıyla cinsel istismarın gerçekleşebilmesi için çocuk ve istismarcı arasında büyük bir yaş veya olgunluk farkı olması, istismarcının çocuğun hayatında otorite figürü olan birisi olması ve yapılan eylemlerin çocuğa karşı şiddet uygulanarak veya kandırılarak yapılması gerekmektedir. APA'ya (2017) göre cinsel istismar, failin güç kullanarak, mağduru tehdit ederek veya mağdurun izni olmaksızın ondan avantaj sağlayarak yaptığı istenmeyen cinsel eylemlerdir. Genellikle fail ve mağdur birbirini tanımakta olan kişilerdir.

Cinsel istismar çoğunlukla gizli kalması sebebiyle çocukluk çağı travmaları içerisinde açığa çıkması en zor olan istismar türüdür (Polat, 2007). Ayrıca cinsel istismarın olduğunu kanıtlayacak olan fiziksel bulgulara,

fiziksel istismara göre çok az rastlanmaktadır (Alpaslan, 2014). Çoğunlukla çocuğun bedenine cinsel amaçlarla dokunma, cinsel ilişkiye tanık edilme, teşhircilik ya da ensest şeklinde görülmektedir (Çeçen, 2007).

Çocuğun yürümekte veya oturmakta zorlandığının görülmesi, kabus gördüğünü ya da alt ıslatma sorununun başladığını bildirmesi, iştah durumunda görülen ani değişiklikler, tuhaf ya da anlaşılmadık cinsel bilgi ve davranışlara sahip olması ve etrafındaki yabancı ya da yeni tanıştığı yetişkin bireylere çok çabuk bir şekilde bağlanması cinsel istismarın varlığını düşündüren belirtiler arasında yer almaktadır (Child Welfare Information Gateway, 2013).

Fiziksel istismar ve cinsel istismarın temelinde çocukların kötüye kullanımı söz konusu olsa da, aralarında bazı temel farklar bulunmaktadır. Mesela fiziksel istismar daha çok küçük yaş gruplarında görülürken; cinsel istismar 6 yaşından sonra giderek artmaktadır. Ayrıca cinsel istismar kızlar üzerinde daha yaygınken; fiziksel istismara daha çok erkek çocukların maruz kaldığı görülmektedir (Polat, 2007).

1.1.3.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuk ya da ergen bir bireye kendi bedenini ve kişiliğini olumlu algılamasına engel olacak, duygularını rencide edecek şekilde davranılmasıdır. Duygusal istismar, çocuklara karşı en sık yapılan istismar biçimidir (Kulaksızoğlu, 2001). Bağırmak, duygusal istismara yol açan en sık davranışlardan biri olmakla beraber; çocuğu aşağılamak, küçük görmek, hakaret etmek ya da kardeşler arasında ayrımcılık yapmak gibi davranışlar da duygusal istismar örneklerindendir (Topbaş, 2004). Royse'a (2016) göre duygusal istismar, çocuğu mutsuz etmekten daha fazlasına yol açan, çocuğun kendisine olan öz saygısını, gelişimini, dünyaya bakışını ve ait olma duygusunu zedeleme potansiyeline sahip olan tekrarlayıcı nitelikteki davranışlardır. Bu duruma maruz kalmak, çocuğun kendisini sevilmeyen ve değersiz biri olarak hissetmesine sebep olmaktadır.

Fiziksel ve cinsel istismara uğrayan bireylerin çoğunlukla duygusal istismar ve ihmale de maruz bırakıldığı bilinmektedir (Yarar ve Yarış, 2011). Hatta yaşamın ileriki dönemlerinde fiziksel ve cinsel istismarın yol açtığı

olumsuzluklar yok olsa bile, duygusal istismarın etkilerinin devam ettiği görülmektedir (Topbaş, 2004).

Duygusal istismarın, fiziksel ve cinsel istismar kadar dikkat çekmemesinin birçok sebebi bulunmaktadır. Bunun sebeplerinden biri, duygusal istismarın sebep olduğu olumsuz sonuçların diğer istismar türlerindeki kadar açık bir şekilde görülemiyor olmasıdır. Ayrıca çocuğun gelişimi ve işlevselliği açısından yıkıcı sonuçlara sebep olsa da, fiziksel bir bulguya rastlanmadığı için duygusal istismarın farkına varmak zorlaşmaktadır (Egeland, 2009).

Duygusal istismarı ortaya çıkaran faktörler incelendiğinde, anne ve babaların kendi çocukluklarında yeterli ilgiyi bulamamış oldukları, istismara uğrayan çocukların anne ve babaları tarafından hayal kırıklığı olarak algılandıkları ve bir kriz anının içinde oldukları görülmektedir (Polat, 2007).

1.1.3.4. İhmal

İhmal, çocuğun temel ihtiyaçları olan beslenme, barınma, korunma gibi durumlardan mahrum bırakılmasıdır (Dokgöz, Şam, Ersoy ve Müsellim, 2002). WHO'ya (2006) göre ihmal; sağlık, eğitim, duygusal gelişim, beslenme, barınma ve güvenli yaşam koşulları gibi çocuğun gelişimi ve iyi oluş halinin sağlanması için gerekli konularda, ebeveynlerin ya da diğer aile üyelerinin yeterli olamamasıdır. İhmal ve istismarı ayıran en önemli özellik, istismarın aktif; ihmalin ise pasif bir şekilde yapılıyor olmasıdır (Topbaş, 2004).

İhmal genel olarak fiziksel ve duygusal olmak üzere iki şekilde incelenmektedir. Fiziksel ihmale işaret eden bulgulara açıkça ulaşılabilirken, duygusal ihmalin varlığını ispatlayabilmek çok kolay olmamaktadır (Polat, 2007). Fiziksel ihmal, gıda, beslenme, hijyen, sağlık, giyinme ve güvenlik gibi konulardaki ihtiyaçların yeterince karşılanamaması; duygusal ihmal ise çocuğun duygusal ihtiyaçlarına yeterli cevap verilememesi olarak ele alınmaktadır (Minty, 2005).

Çocukların sık sık okula devamsızlık yapmaları, yemek ya da para dilenmeleri veya çalmaları, gerekli tıbbi bakımlarının veya diş bakımlarının eksikliği, sürekli kirli olmaları, mevsimlere uygun kıyafetlerinin yetersiz

olması, alkol veya madde kullanıyor olmaları ve evde bakımlarını sağlayacak birinin olmaması gibi durumlar, ihmalin varlığını düşündürebilecek olan durumlardır (Child Welfare Information Gateway, 2013).

İhmal bazen kasıtlı olarak yapılabilmektedir. Bir çocuğun okula duş almadan veya uygun olmayan bir kıyafetle gelmesi gibi açık bir şekilde görülebilirken; bazen de fark edilmesi çok geç olana dek gizli kalabilir (Erickson ve Egeland, 2002).

Genel bir halk sağlığı sorunu olarak görülen ihmal; fiziksel ve bilişsel gelişimdeki gecikmelere, beyinde dikkat, karar verme ve problem çözme gibi yönetici işlevlerden sorumlu bölgelerde geri dönüşü olmayan etkilere yol açabilmektedir (Clément, Bérubé ve Chamberland, 2016).

1.1.4. Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Sonuçları

Çocukluk çağı travmalarının zarar verici davranışlarda bulunma ile ilişkisinin incelendiği çalışmalar gözden geçirildiğinde, Saçarçelik, Türkcan, Güveli ve Yeşilbaş (2013) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda, kendisine zarar verici davranışlarda bulunanların %71,3'ünün çocukluk çağında olumsuz bir yaşam olayı deneyimlediği görülmüştür. Kendine zarar verici davranışlarda bulunan kişilerin en çok ensest ilişkilere ve duygusal ihmale maruz kalan kişiler oldukları tespit edilmiştir. Lisede öğrenim görmekte olan öğrencilerin katılmış olduğu benzer bir araştırmada, çocukluk döneminde istismar ve ihmale uğramış olan ergen bireylerin diğer ergenlere oranla kendilerine zarar verici davranışlarda bulunma oranının 21.4 kat daha fazla olduğu; aynı şekilde intihar davranışının da istismar ve ihmale uğrayanlarda daha fazla olduğu görülmüştür (Zoroğlu ve ark., 2001).

Çocukluk çağı travmalarının depresif belirtilerle olan ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalar incelendiğinde; Bostancı, Albayrak, Bakoğlu ve Çoban (2006) tarafından yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinde çocukluk döneminde görülen fiziksel, duygusal ve cinsel istismarın, şu anki yaşamlarında görülen depresif belirtiler ile anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Majör depresyon tanısı almış olan bireyler arasında da çocukluk çağında travma yaşantısına maruz kalmanın, depresyon ve anksiyete belirtileri arasındaki ilişkiyi artırdığı

görülmüştür (Gül, Gül, Erberk Özen ve Battal, 2016). Benzer bir araştırmada majör depresyon tanısı almış olan bireylerle, sağlıklı olduğu bilinen bireyler arasında istismar ve ihmal sıklığı karşılaştırılmış ve majör depresyon tanısı almış olan bireylerde duygusal, cinsel ve fiziksel istismar ve ayrıca duygusal ve fiziksel ihmal oranlarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca duygusal ve cinsel istismarın kişilik bozukluğuyla da ilişkili olduğu görülmüştür (Kounou, Bui, Dassa, Hinton, Fischer, Djassoa ve ark., 2013).

Benlik saygısı açısından incelendiğinde, Güneri Yöyen (2017) tarafından yapılan bir araştırmada, çocukluk döneminde olumsuz yaşam olaylarına maruz kalan bireylerin, yaşamlarının ileriki dönemlerinde diğer bireylere göre benlik saygılarının daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ergen bireylerle yapılan benzer bir araştırma sonucunda, çocukluk çağı travmalarının azalmış yaşam kalitesi ve düşük benlik saygısı ile ilişkili olduğu görülmüştür (Al-Fayez, Ohaeri ve Gado, 2012).

Styron ve Janoff-Bulman (1997) tarafından yapılan bir araştırmada istismara uğradığını belirten bireyler, anne ve babalarına güvensiz bir şekilde bağlandıklarını belirtmişlerdir. Bu bireylerin aynı zamanda romantik ilişki kurdukları kişilerle de güvensiz bir bağlanma yaşadıkları görülmüştür. Ayrıca istismara uğrayan bireylerin diğer bireylere göre partnerlerine karşı daha çok hakaret edici tarzda konuştukları ve daha çok fiziksel şiddete başvurdukları sonucuna ulaşılmıştır. Bağlanma konusunda Finzi, Cohen, Sapir ve Weizman (2000) tarafından yapılan benzer bir araştırmada 6-12 yaş aralığında olan çocuklar; babası uyuşturucu madde kullananlar, fiziksel istismara maruz kalanlar ve ihmale maruz kalanlar şeklinde 3 ayrı gruba ayrılarak, bağlanma biçimleri açısından karşılaştırılmıştır. Araştırma sonucunda, fiziksel istismara maruz kalan çocukların kaçıngan bağlanma tarzına sahip oldukları; ihmale maruz kalan çocukların da kaygılı kaçıngan bağlanma tarzına sahip oldukları görülmüştür.

Kaygı bozukluklarının çocukluk çağı travmaları ile ilişkili bulunduğu çalışmalar incelendiğinde, ergen bireylerle yapılan bir araştırma sonucunda duygusal istismar ve fiziksel istismarın yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır (McCullough, Miller ve Johnson, 2010). Demirci (2016) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan başka bir araştırma sonucunda, çocukluk çağında

travma öyküsü bulunan bireylerin obsesif kompulsif davranış örüntülerinin ve depresif belirti düzeylerinin, travma öyküsüne sahip olmayanlara göre daha fazla olduğu görülmüştür.

Feerick ve Snow (2005) tarafından üniversitede öğrenim görmekte olan kadın öğrencilerle yapılan bir araştırmada, cinsel istismarın sosyal anksiyete ve TSSB ile ilişkisi incelenmiş ve araştırma sonucunda cinsel istismara maruz kalan kadınların diğer kadınlara göre daha çok anksiyete belirtilerine sahip oldukları, sosyal durumlarda daha çok sıkıntı yaşadıkları ve TSSB belirtilerine sahip oldukları görülmüştür. Çocuklar ve ebeveynlerinin yer aldığı benzer bir araştırmada, cinsel istismara maruz kalmış olan çocuklar ve ebeveynleri ile kontrol grubundaki çocuk ve ebeveynlerin TSSB belirtileri karşılaştırılmış ve cinsel istismara maruz kalan çocukların ve ebeveynlerinin kontrol grubuna göre daha çok TSSB belirtileri gösterdikleri görülmüştür (Şimşek, Fettahoğlu ve Özatalay, 2011).

Ayrıca çocukluk çağında deneyimlenen ihmal ve istismar olaylarının, ileride akciğer hastalıkları, ülser, eklemsel bozukluklar, kalp hastalıkları, diyabet ya da bağışıklık sistemi hastalıkları gibi fiziksel hastalıklara da sebebiyet verebileceği bildirilmiştir (Goodwin ve Stein, 2004).

1.2. Bilişsel Duygu Düzenleme

Duygular, içerisinde bulunulan çevrenin özelliklerine dikkat etmek, algılanan duyuları en iyi şekilde kullanmak, uygun kararlar vermek, davranışsal tepkiler vermek, sosyal etkileşimi kolaylaştırmak ve eylemsel belleği güçlendirmek gibi birçok farklı alanda fayda sağlamaktadır. Öte yandan bu duygular, belli bir durum karşısında yanlış türde, yoğunlukta veya sürede kullanıldığında, faydalı oldukları kadar zarar verici de olabilmektedirler. Bu gibi durumlarda da duyguların düzenlenmesi gerekmektedir (Gross, 2014).

Duygu düzenleme kavramı, duygusal bir tepkinin başlatılmasını veya devam etmekte olan duygusal tepkilerin değiştirilmesini içerir (Ochsner ve

Gross, 2005). Gratz ve Roomer'a (2004) göre duygu düzenleme, olumlu ve olumsuz duyguların deneyimlenmesini ve ayrıştırılmasını ve ayrıca güçlü duyguların düzenlenebilmesini içeren çok yönlü bir yapıdır. Duygu düzenleme süreci otomatik veya kontrollü olabileceği gibi, bilinçli ya da bilinçsiz bir şekilde de olabilmekte ve duygu üretme sürecinde bir veya birçok noktada etkili olmaktadır (Gross, 1998).

Gratz ve Roomer (2014), duygu düzenleme sürecinde olması gereken bir takım yeteneklerden bahsetmektedir. Bu yetenekler; duyguların farkında olmak ve duyguları anlamak, duyguları kabul etmek, dürtüsel davranışları kontrol ederek hedefe uygun bir şekilde davranmak ve duruma uygun duygu düzenleme becerilerini kullanmak olarak belirtilmiştir.

Gross (1998) da duygu düzenleme süreçlerini beş ayrı başlık altında incelemiştir. Bunlar; durum seçme, durum değiştirme, dikkatte yayılma, bilişsel değişim ve tepki düzenleme olarak ele alınmaktadır. Durum seçme, bir olay sonucunda arzu edilen ya da edilmeyen sonuçlara varılacağını bilerek, o olayın daha az ya da daha çok yapılmasını içeren bir duygu düzenleme biçimidir. Saldırgan davranışlarda bulunan bir iş arkadaşından uzak durmak, kötü geçen bir günün sonunda eğlenceli bir film izlemeyi tercih etmek ya da dertleşebilecek bir arkadaş aramak durum seçme yöntemine örnek olarak verilebilir (Gross ve Thompson, 2007). Durum seçme ve durum değiştirme süreçleri birbirinden ayırt edilmesi zor süreçler olarak düşünülmektedir; ancak durum değiştirme, etkili bir şekilde yeni bir durum arama çabasını kapsamaktadır. Durumlar içsel ve dışsal olarak iki ayrı şekilde düşünüldüğünde durum değiştirme, dışsal koşulların ya da fiziksel çevrenin değiştirilmesi olarak ele alınmaktadır. İçsel olarak yapılan değişiklikler durum değiştirmeye dahil olmayıp; bilişsel değişiklikler altında incelenmektedir (Gross ve Thompson, 2007). Dikkatte yayılma ise gelişim sürecinin erken dönemlerinde karşılaşılan ilk duygu düzenleme becerisi olarak ele alınmaktadır (Rothbart, Ziaie ve O'Boyle, 1992). Genellikle bebeklikten yetişkinliğe kadar olan süreçte, içerisinde bulunulan durumu değiştirmenin mümkün olmadığı zamanlarda kullanılmaktadır. Ayrıca dikkatte yayılma, durum seçmenin içsel olarak gerçekleştirilen formu olarak düşünülebilir (Gross ve Thompson, 2007). Bilişsel değişim duygu düzenleme stratejisinde ise bireyin içerisinde bulunduğu durumu yeniden gözden

geçirerek, bu durumun yarattığı duygusal etkiyi değiştirmesi söz konusudur. Yani bilişsel olarak yapılacak olan değişikliklerin duygular üzerinde de etkili olduğu belirtilmektedir (Gross, 1998). Son strateji olan tepki düzenleme ise fizyolojik, deneyimsel ve davranışsal tepkilere doğrudan etki etmektedir. Diğer duygu düzenleme stratejileri ile kıyaslandığında, duygu düzenleme sürecinde en geç ortaya çıkan süreç tepki düzenlemedir (Gross, 1998).

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven'a (2001) göre duygu düzenleme, biyolojik, sosyal, davranışsal süreçleri kapsamasının yanı sıra; bilinçli ve bilinçdışı bilişsel süreçleri de içeren geniş bir kapsamda ele alınmaktadır. Mesela fizyolojik açıdan ele alındığında, nabzın hızlanması, solunumun artması, terleme veya bunlara eşlik eden diğer belirtiler duygusal uyarılmalara yol açar ve bu uyarılmalar sonucunda da duygular kendi kendini düzenlerler. Sosyal açıdan incelendiğinde ise duygular, bireylerin kendilerini destekleyecek kişilerarası ve maddi kaynaklara ulaşmaya çalışması ile düzenlenirken; davranışsal açıdan davranışsal başa çıkma yanıtlarının çeşitliliği sayesinde düzenlenmektedir. Bağırmak, çığlık atmak, ağlamak ya da içine kapanmak, bir stres kaynağı karşısında verilebilecek duygusal tepkilerle başa çıkabilmek için gösterilen davranışlara birer örnek olarak gösterilebilir. Ayrıca son olarak duygular, seçici dikkat süreçleri, bellek çarpıtmaları, inkar ya da yansıtma gibi bilinçdışı bilişsel süreçler tarafından düzenlenebilirken; aynı zamanda kendini suçlama, diğerlerini suçlama, ruminasyon ya da felaketleştirme gibi bilinçli bilişsel süreçler tarafından da düzenlenebilir.

Duyguların bilişler aracılığıyla düzenlenmesi, insan hayatının vazgeçilmez bir parçasıdır. Bilişler ya da bilişsel süreçler, duyguların ve hislerin düzenlenip yönetilmesinde, stresli yaşam olayları karşısında duyguların kontrol altında tutulmasında fayda sağlamaktadırlar (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001). Bu bağlamda Garnefski, Kraaij ve Spinhoven (2002) dokuz farklı bilişsel duygu düzenleme stratejisinden bahsetmişlerdir. Bunlar: kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, plana tekrar odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme, felaketleştirme ve diğerlerini suçlamadır.

Kendini suçlama, bireyin başına gelen bir olay yüzünden kendini suçlamaya yönelik düşüncelere sahip olmasıdır. Kabul, deneyimlenen olayı

kabul etmeye yönelik düşüncelere sahip olmak ve bu olaya razı gelmektir. Ruminasyon, olumsuz olaylarla ilgili yineleyen duygu ve düşüncelere sahip olmaktır. Olumlu yeniden odaklanma, gerçekleşen olayı düşünmek yerine daha keyif verici konular hakkında düşünmektir. Plana tekrar odaklanma, meydana gelen olumsuz bir olayla nasıl baş edileceği ve sonrasında nasıl hareket edilmesi gerektiği ile ilgili düşünmeyi kapsamaktadır. Olumlu yeniden değerlendirme, bireyin kişisel gelişimi için olayların olumlu yanlarına odaklanan düşüncelere sahip olmasıdır. Bakış açısına yerleştirme, yaşanılan olayı ciddiye almamak ya da diğer olaylarla karşılaştırıldığında yaşanılan olayın değerini azaltmak şeklinde gerçekleşmektedir. Felaketleştirme, açık bir şekilde yaşanılan olayın kötü yanlarına odaklanan düşüncelere sahip olmaktır. Diğerlerini suçlama ise bireyin yaşanılan olay hakkında başka kişileri sorumlu tutmasına yönelik düşüncelere sahip olmasıdır (Garnefski, Rood, Roos ve Kraaij, 2017).

Bilişsel duygu düzenleme stratejileri kendi içerisinde adaptif olan stratejiler ve adaptif olmayan stratejiler olmak üzere iki ayrı tipte incelenebilmektedir. Bunlardan olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme, plana tekrar odaklanma ve kabul stratejileri adaptif stratejiler olarak ele alınırken; ruminasyon, kendini suçlama, diğerlerini suçlama ve felaketleştirme stratejileri adaptif olmayan stratejiler olarak ele alınmaktadır (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

Bilişsel duygu düzenleme içerik bakımından her ne kadar kapsamlı ve evrensel olsa da; kişilerin hayat tecrübelerine göre düzenledikleri duyguları, düşünceler ve bilişler üzerinde bireysel farklılıkların görülmesine sebep olmaktadır. Bu sebeple bilişsel duygu düzenleme, akıl sağlığı açısından büyük önem taşımaktadır. Genel olarak incelendiğinde de ruminasyon, felaketleştirme ve kendini suçlama gibi stratejileri kullanan bireylerin, duygusal problemler karşısında diğer bireylere göre daha savunmasız oldukları görülmektedir (Garnefski ve Kraaij, 2006). Öznel ve psikolojik iyi oluş açısından değerlendirildiğinde de, yetişkinlerle yapılan bir araştırma sonucunda olumlu yeniden değerlendirme ve plana tekrar odaklanma stratejilerinin öznel ve psikolojik iyi oluş ile pozitif bir şekilde ilişkili olduğu görülmüştür. Ancak; ruminasyon, felaketleştirme ve kendini suçlama stratejilerini daha çok kullanan bireylerin iyi oluş hallerinin, diğer bireylere

göre daha düşük seviyede olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Balzarotti, Biassoni, Villani, Prunas ve Velotti, 2016).

Mihalca ve Tarnavska (2013) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda da, sosyal işlevsellik açısından sorun yaşayan bireylerin felaketleştirme, kabul ve kendini suçlama stratejilerini daha çok kullandıkları görülmüştür. Özellikle felaketleştirmenin, sosyal işlevsellikle ilgili sorunlarda ve bu durumla bağlantılı olarak yaşanan sıkıntı hallerinde büyük bir etkiye sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Garnefski, Koopman, Kraaij ve ten Cate (2009) tarafından çocukluk romatizması teşhisi konulan çocuklarla yapılan bir araştırmada, çocuklarda görülebilecek içselleştirme problemleri, yaşam kalitesi ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda ruminasyon ve felaketleştirme stratejilerinin içselleştirme problemleriyle anlamlı bir ilişkisinin olduğu; ayrıca ruminasyonun, düşük yaşam kalitesinin açıklanmasında önemli bir yere sahip olduğu görülmüştür.

1.2.1. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişkiler

Johnson ve Lynch (2013) tarafından kadın mahkumlarla yapılan bir araştırmada, cinsel istismara uğrayan kadınların uğramayanlara göre kendilerini daha çok suçladıkları görülmüştür. Ayrıca kendini suçlamanın, duygu düzenleme güçlüğü ve adaptif olmayan baş etme stratejileri ile anlamlı bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bir veya birden çok kez cinsel istismara uğradığını belirten kadınlarla yapılan benzer bir araştırma sonucunda, kendini suçlamaya yönelik aşırı düşünceleri olan kadınların diğerlerine göre daha fazla depresif belirtiye ve intihar düşüncesine sahip oldukları ortaya konmuştur (Peters ve Range, 1996).

Burns, Jackson ve Harding (2010) tarafından üniversitede öğrenim görmekte olan kız öğrencilerle yapılan bir çalışma sonucunda cinsel, fiziksel ve duygusal istismara uğradığını belirten öğrencilerin, duygu düzenleme konusunda büyük zorluklar yaşadığı sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca duygu düzenleme bozukluklarının fiziksel ve cinsel istismar ile travma sonrası stres bozukluğu belirtileri arasında kısmi olarak aracı bir rol oynadığı görülmüştür.

Ergen bireylerle yapılan bir çalışma sonucunda da çocukluk çağında istismara uğrayan bireylerin, istismar öyküsüne sahip olmayanlara göre duygu düzenleme becerilerinin yetersiz olduğu ve daha çok zihinsel sağlık sorunları yaşadıkları görülmüştür (John, Cisler ve Sigel, 2017).

Bradbury ve Shaffer (2012) tarafından genç yetişkinlerle yapılan bir araştırmada ise çocukluk çağında duygusal istismara ve ihmale maruz kalanların, şu anki romantik ilişkilerinden diğer bireylere göre daha az memnuniyet duydukları ve duygu düzenlemede görülen güçlüklerin, duygusal istismar ve ilişki memnuniyeti arasında aracı bir rol oynadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Alkol ve opiyat bağımlısı erkek hastalarla yapılan bir araştırma sonucunda, duygusal ihmale maruz kaldığını bildiren hastaların duygu düzenleme stratejilerini etkili bir şekilde kullanamadıkları ve bu durumun da amaca yönelik davranışlarda bulunmalarını etkilediği sonucuna ulaşılmıştır. (Karagöz ve Dağ, 2015).

Kaya ve Çeçen Eroğul (2016) tarafından ergen bireylerle yapılan bir araştırma sonucunda adaptif bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, çocukluk çağında istismara maruz kalma durumu ile şu andaki psikolojik sağlamlık düzeyi arasında aracı bir role sahip olduğu görülmüştür. Ergen bireylerle yapılan başka bir araştırma sonucunda, ebeveynleri tarafından duygusal istismara maruz kalan bireylerin bilişsel olarak kötümser bir atıf tarzına sahip oldukları; yaşıtları tarafından duygusal istismara maruz kalanların ise stresli yaşam olayları karşısında olumsuz çıkarımlarda bulundukları ve ruminasyonlara sahip oldukları görülmüştür (Padilla Paredes ve Calvete, 2014).

Raes ve Hermans (2008) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırma sonucunda, duygusal istismar ve ruminasyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca ruminasyon, adaptif olmayan (brooding) ve adaptif olan (reflection) formda iki alt tip halinde incelendiğinde; adaptif olmayan tarzda yapılan ruminasyonun, duygusal istismar ve depresif belirtiler arasında kısmi olarak aracılık etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ergen bireylerle yapılan benzer bir araştırma sonucunda da, duygusal istismar ve ruminasyonun anlamlı bir şekilde pozitif olarak ilişkili olduğu görülmüştür. Ayrıca ruminasyona ve depresif belirtilere

sahip bireylerde, duygusal istismar ve akran zorbalığı görülme riskinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Shapero, Hamilton, Liu, Abramson ve Alloy, 2013).

Choi ve Oh (2014) tarafından çocuklarla yapılan bir araştırma sonucunda, duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ve içselleştirici ve dışsallaştırıcı davranış problemleri arasındaki ilişkide tamamen aracı bir rolünün olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Psikotik olmayan depresif bozukluğa sahip yetişkin bireylerle yapılan bir araştırma sonucunda, çocukluk çağı travmalarının adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve depresif belirtiler ile arasında anlamlı ve pozitif; adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile arasında anlamlı ve negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocuklukta deneyimlenen duygusal istismar ve şu anda var olan depresif belirtiler ve anksiyete belirtileri arasında aracı bir rol oynadığı görülmüştür (Huh, Kim, Lee ve Chae, 2017).

Yetişkin bireylerle yapılan başka bir araştırma sonucunda da çocukluk çağı travmalarının, duygu düzenleme bozuklukları ve depresif belirtiler açısından önemli bir yordayıcı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca duygu düzenleme bozukluklarının, duygusal istismar ve depresif belirtiler arasında aracı bir rolünün olduğu görülmüştür (Crow, Cross, Powers ve Bradley, 2014).

Sonuç olarak bireylerin çocukluk dönemlerinde karşılaştıkları olumsuz yaşam olaylarının, duygu düzenleme becerilerini olumsuz bir şekilde etkilediği söylenebilir. Ayrıca bu konuyla ilgili yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda olumsuz yaşam olaylarını tecrübe eden bireylerin, yaşamlarının ileriki dönemlerinde adaptif olan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanmakta zorluklar yaşadığı ve bu bireylerde adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanıyor olmanın, istismar ve çeşitli ruhsal bozukluklar arasında aracı bir rol oynadığı söylenebilir.

1.3. Riskli Davranışlar

Riskli davranışlar, gençlerin sağlıklarını ve yaşamlarını dolaylı veya dolaysız bir biçimde etkileyerek, olumsuz sonuçlar doğurma potansiyeline sahip olan davranışlar olarak kabul edilmektedir (Alikaşifoğlu, 2008). Moore ve Gullone (1996)'a göre riskli davranış, potansiyel olarak olumsuz sonuçları olan ama algılanan olumlu sonuçlarla dengelenen davranıştır. Yetişkinlik döneminde görülen sağlık problemlerine ve ölümlere yol açan sebeplerin en başında gelmekte olan riskli davranışlar, çoğunlukla gençlik döneminde görülmeye başlamakta ve yaşamın ilerleyen dönemlerinde de görülmeye devam etmektedir (Çamur, Üner, Çilingiroğlu ve Özcebe, 2007).

Biyopsikososyal modele göre biyolojik, psikolojik ve sosyal ya da çevresel faktörler, risk alma davranışını etkilemektedir. Risk alma durumunu etkileyen psikolojik faktörler öz saygı ve bilişsel ve duygusal durumlarla ilişkiliyken; biyolojik faktörler hormonsal etki ve genetik yatkınlık ile, sosyal faktörler ise akranlar, aile ve okul ile ilişkilidir (Sales ve Irwin, 2009).

Problem Davranış Kuramı açısından ele alındığında ise problem (riskli) davranış, toplumsal ve yasal normlardan sapan, otoriteye uygun olmayan davranış olarak tanımlanmaktadır (Jessor, 1987). Bu tanıma göre alkol kullanımı, sigara kullanımı, madde kullanımı, suçlu davranışlar ve erken cinsel ilişki deneyiminde bulunmak gibi davranışlar, riskli davranışlar olarak görülmektedir (Donovan ve Jessor, 1985). Bu davranışlar ergen gelişiminin merkezinde bulunan, işlevsel ve bir amaca yönelik olarak yapılan davranışlardır. Riskli davranışlar ergenin akranları tarafından kabul görmesinde, ailesine karşı özerkliğini sağlamasında, korku, öfke ve başarısızlıkla baş etmesinde, ergen tarafından bir araç olarak kullanılmaktadır (Jessor, 1991).

1.3.1. Riskli Davranışların Alt Boyutları

Bu araştırma kapsamında üniversite öğrencilerinde; antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı başlıkları altında riskli davranışlar incelenecektir.

1.3.1.1. Antisosyal Davranışlar

Antisosyal davranışlar, saldırganlık, eşyalara zarar verme ve hırsızlık gibi normlardan ve toplumsal kurallardan sapan davranışları kapsamaktadır (Gençtanırım-Kuru, 2010). Şiddet davranışları gösteren bireylerin aile yapıları incelendiğinde, problem çözme becerileri yetersiz olan, ilgisiz, suça karışan ve alkol kullanımının fazla olduğu aileler oldukları görülmektedir (Avcı ve Güçray, 2010).

Eroğlu (2009) tarafından yapılan bir araştırmada lise ve üniversite öğrencilerinde saldırganlık düzeyi incelenmiş ve araştırma sonucunda lise öğrencilerinin üniversite öğrencilerine göre daha fazla fiziksel saldırganlık davranışında bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bütün örneklem cinsiyet açısından değerlendirildiğinde ise, erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha fazla fiziksel saldırganlık davranışı sergilediği görülmüştür. Yine üniversitede öğrenim görmekte olan erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha fazla sözel saldırganlık ve öfke içeren davranışlarda bulunduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Lisede öğrenim görmekte olan öğrencilerle yapılan benzer bir araştırma sonucunda, fiziksel saldırganlığın erkek öğrencilerde kadın öğrencilerden daha fazla olduğu; kadın öğrencilerin de problem çözme becerilerinin erkek öğrencilere göre daha iyi olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gündoğdu, 2010).

Babacan-Gümüş, Şıpkın, Tuna ve Keskin (2015) tarafından 375 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada öğrencilerin şiddet eğilimleri incelenmiş ve %40'ının şiddet eğiliminin yüksek olduğu, %2.7'sinin ise çok yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu araştırmaya göre erkek olmanın ve olumsuz arkadaşlık ilişkilerine sahip olmanın, şiddet eğilimini artırdığı

görülmüştür. Yüksekokulda öğrenim görmekte olan 286 öğrencinin yer aldığı bir çalışmada ise öğrencilerin saldırganlık düzeylerinin yaşa, cinsiyete ve okudukları bölümlere göre farklılaşmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Erşan, Doğan ve Doğan, 2009).

Evren, Tokuç ve Ekuklu (2010) tarafından 1620 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada son 12 ay içerisinde öğrencilerin %6.3'ü şiddete maruz kaldığını, %33.5'i bir kavga içerisinde yer aldığını bildirmişlerdir. Şiddete maruz kalma ve bir kavganın içerisinde yer almanın erkek öğrencilerde daha sık görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Yıldırım, Bilge, Karataş, Çetin ve Özer (2012) tarafından yapılan bir araştırmada ise araştırmaya katılan erkek üniversite öğrencilerinin %32'si sevgilisi için kavga edebileceğini, %30'u ise bir arkadaşı için kavga edebileceğini ifade etmiştir.

1.3.1.2. Alkol Kullanımı

Alkol, bağımlılığa sebebiyet veren psikoaktif bir madde olarak nitelendirilmektedir. Dünya üzerindeki ölümlerin sebeplerine bakıldığında bir yılda 3.3 milyon kişinin alkol kullanımı sebebiyle yaşamını yitirdiği görülmektedir (WHO, 2015).

İnce, Doğruer ve Türkçapar (2002) tarafından alkol bağımlısı erkeklerle yapılan bir araştırmada alkol kullanımına daha erken yaşlarda başlamış olanların daha fazla antisosyal kişilik bozukluğu ve majör depresyon tanısı aldığı ve alkol kullanımına daha geç yaşta başlayanlara oranla erken başlayanların birinci derece yakınlarında daha fazla alkol tüketen birey olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Üniversite öğrencileri arasındaki alkol kullanım sıklığı incelendiğinde 1720 üniversite öğrencisinin yer aldığı bir araştırmada, öğrencilerin %63.3'ünün alkolü denediği, %50.6'sının yaşamlarını boyunca birden fazla kez alkol tükettiği, %25.3'ünün son 1 hafta içerisinde alkol tükettiği ve erkek öğrencilerin alkol tüketim oranın kadın öğrencilerden 3 kat daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Özgür-İlhan, Yıldırım, Demirbaş ve Doğan 2008). Alkol içme sıklığının ve bunu etkileyen faktörlerin incelendiği benzer bir çalışmada ise öğrencilerin %45.4'ünün alkol tükettiği ve bu oranın erkek öğrencilerde %54.1; kadın öğrencilerde ise %34.1 olduğu görülmüştür.

Öğrencilerin aynı zamanda sigara içiyor olmaları ve ailelerindeki bireylerin de alkol tüketiyor olması, alkol tüketimini artıran faktörler olarak bulunmuştur (Buğdaycı, Şaşmaz, Aytaç ve Çamdeviren, 2003).

Kolay-Akfert, Çakıcı ve Çakıcı (2009) tarafından yapılan ve üniversite öğrencilerinde alkol ve sigara kullanımını inceleyen başka bir araştırmada, öğrencilerin yaşamları boyunca en az bir kez sigara deneme oranı %61.5 olarak bulunurken; alkol deneme oranı %70.8 olarak bulunmuştur. Alkol kullanan öğrencilerin ailelerinin otoriter ve baskıcı tutumlar sergiledikleri ve anne babaları arasında uyumsuzluğun daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

İsrail'de üniversitede öğrenim görmekte olan kadın öğrencilerle yapılan kesitsel bir çalışmada, öğrencilerin son 30 gün içerisindeki alkol tüketimlerinin, 20 yıl önceki oranlara göre daha fazla olduğu görülmüştür. Ayrıca öğrenciler, alkollüyken araba kullanan kişilerin arabasına bindiklerini, kendilerinin de alkollüyken araba kullandıklarını ve bu eğlence alışkanlıkları sebebiyle birçok dersi kaçırdıklarını belirtmişlerdir. (Isralowitz, Sarid, Dagan, Grinstein-Cohen ve Reznik, 2017).

Üniversite öğrencilerinin alkol tüketim alışkanlıkları ve riskli cinsel davranışlarda bulunmaları arasındaki ilişkinin sorgulandığı bir araştırmada, erkek öğrencilerin alkol tüketim miktarının kadın öğrencilerden daha fazla olduğu ve yaklaşık olarak %27'sinin en son cinsel ilişkileri esnasında alkollü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca öğrencilerin %33.6'sının son 12 ay içerisinde iki ya da daha fazla cinsel partnere sahip olduğu görülmüştür (Choudhry, Agardh, Stafström ve Östergren, 2014).

1.3.1.3. Sigara Kullanımı

Tütün kullanımı, kanser, akciğer hastalıkları ve kardiyovasküler hastalıklar gibi birçok kronik hastalığın başlıca risk faktörlerinden biridir. Fakat buna rağmen dünya üzerinde tütün kullanımı çok yaygındır (WHO, 2017).

Üniversite öğrencilerinin sigaraya başlama nedenleri sorgulandığında öğrenciler, sigaraya duyulan merak, arkadaş teşviki ve sigara içen aile büyüklerine sahip olmanın etkisi ile sigara kullanmaya başladıklarını

belirtmişlerdir (Korkmaz ve ark., 2013). Yapılan bir başka çalışmada ise öğrenciler sigaraya başlama sebeplerini sıkıntı ve kaygı olarak ifade etmişlerdir. Ayrıca yakın arkadaşlarının sigara içiyor olmasının ve ebeveynlerinin de sigara ve alkol kullanıyor oluşunun, öğrencilerin sigara kullanma düzeyini artırdığı sonucuna ulaşılmıştır (Pıçakçıefe, Keskinoğlu, Bayar ve Bayar, 2007). Ülkemizdekine benzer olarak Ürdünlü öğrenciler, sigaraya başlama sebeplerinin sigara içmekten duyulan haz, stres ve meraktan kaynaklandığını bildirmişlerdir (Haddad ve Malak, 2002).

Mısır Üniversitesi'ndeki öğrencilerle yapılan bir çalışmada da genç yaşta olmak, erkek olmak ve kronik bir sağlık sorununa sahip olmak, sigara kullanımındaki bireysel risk faktörleri olarak bulunurken; kalabalık bir aileye sahip olmak ve aileden uzakta yaşıyor olmak ise ailesel risk faktörleri olarak ortaya çıkmıştır (El-Sharkawy, 2011). Hemşirelik öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise anne ve babalarının eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha fazla sigara kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Çapık ve Cingil, 2013).

Üniversite öğrencilerinin günlük sigara tüketimleri incelendiğinde, 1734 öğrencinin yer aldığı bir araştırmada öğrencilerin %31.6'sının bir ay veya daha uzun bir süredir her gün sigara içtiği ve cinsiyete göre sigara içme alışkanlıkları incelendiğinde her gün sigara içenlerin %66.1'inin erkek, %33.9'unun ise kadın öğrenci olduğu görülmüştür (Yurt-Öncel, Gebizlioğlu ve Aliev-Alioğlu, 2011). Tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan 712 öğrencinin katıldığı bir araştırma sonucunda da öğrencilerin %25.6'sının sigara içtiği; ancak bu oranın öğrenciler üniversiteye başlamadan önce %18.3 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca nikotin bağımlılığının erkeklerde daha fazla olduğu görülmüştür (Yengil, Çevik, Demirkıran, Akkoca, Soylu-Özler ve Özer, 2014).

Ülkemizde genel olarak tütün ve tütün ürünleri kullanma oranları incelendiğinde ise 15 yaş ve üzerindeki bireylerin %27'sinin tütün ürünleri kullandığı, en çok kullanımın da 25-34 yaş aralığındaki bireylerde (%34.9) ve 35-44 yaş aralığındaki bireylerde (%36.2) olduğu görülmüştür. Her iki grupta da erkeklerin tütün ürünleri kullanımı kadınlara göre daha fazla olmasına rağmen; 2008 yılından 2012'ye dek tütün ürünlerini kullanmayı bırakma oranı erkeklerde kadınlardan daha fazla olmuştur (TÜİK, 2012).

1.3.1.4. İntihar Eğilimi

İntihar, kişi tarafından ölümle sonuçlanacağı bilinerek yapılan herhangi bir davranışın, dolaylı veya dolaysız olarak ölümle sonuçlandığı her olaydır (Durkheim, 1979). İntiharın psikolojik, sosyolojik, ekonomik ve kültürel sebeplerden etkilenen çok boyutlu bir girişim olduğu bilinmektedir. Ayrıca intihar oranları kültürel özellikler ve dini inanç gibi yerel sebeplere bağlı olarak farklılık göstermektedir (Karbeyaz, Toygar ve Çelikel, 2016). Her yıl yaklaşık olarak 800.000 kişinin intihar sonucu öldüğü ve bunun yanı sıra birçok kişinin de intihar girişiminde bulunduğu bilinmektedir. İntihar tüm yaş gruplarında görülmekle beraber, 15-29 yaş aralığındaki genç bireylerin ölüm sebepleri arasında ikinci büyük sebep olarak yer almaktadır (WHO, 2017). Ülkemizde de intihar eden bireyler yaş dağılımına göre incelendiğinde, %34.3'lük bir oranla intiharın en çok 15-29 yaş aralığındaki bireyler arasında olduğu görülmektedir (TÜİK, 2016).

Deveci, Aydemir ve Mızrak (2005) tarafından yapılan bir araştırmada intihar girişiminde bulunmuş olan hastaların özellikleri incelenmiş ve intihar girişiminde bulunanların %78.1'inin kadın olduğu, en sık kullandıkları intihar girişimi yönteminin aşırı dozda ilaç alımı (%81.6) olduğu ve bu bireylerin %52.6'sında majör depresif bozukluk olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Benzer olarak, Eskin, Akoğlu ve Uygur (2006) tarafından psikiyatri kliniğinde tedavi görmekte olan hastalarla yapılan başka bir araştırmada, hastaların %44.6'sı yaşamları boyunca en az bir defa kendilerini öldürmeyi düşündüklerini, %28.1'i ise en az bir defa kendilerini öldürmek için girişimde bulunduklarını belirtmişlerdir. Ayrıca hastalar arasında sorun çözme becerileri yetersiz olanların ve daha fazla travmatik olay yaşayanların, kendini öldürme düşüncelerine daha çok sahip oldukları görülmüştür.

Yalvaç, Kaya ve Ünal (2013) tarafından hastaneye intihar girişimi ile başvuran hastalar üzerinde yapılan bir araştırmada, hastaların %32'sinde daha önceden intihar girişimi öyküsü olduğu ve DSM'ye göre yapılandırılmış görüşme çizelgesine (SCID II) göre %90'ının en az bir kişilik bozukluğu tanısını karşıladığı sonucuna ulaşılmıştır.

Karbeyaz, Toygar ve Çelikel (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin ölümle sonuçlanan intiharları

incelenmiş ve birçok intihar vakasında intihara yol açan birden fazla risk faktörü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Psikiyatrik bir bozukluğa sahip olmanın, alkol ve madde kullanımın olmasının ve tekrarlayan intihar girişimlerinde bulunmanın bu risk faktörlerinin başında yer aldığı görülmüştür.

Toprak, Cetin, Guven, Can ve Demircan (2010) tarafından yapılan, 636 üniversite öğrencisinin yer aldığı bir araştırmada ise öğrencilerin yaşam boyunca kendine zarar verme sıklığı %15.4, intihar düşüncesi sıklığı %11.4 ve intihar girişimi sıklığı %7.1 olarak bulunmuştur. Fazla alkol tüketiminin, sigara, esrar ve uçucu madde kullanımının kendine zarar verme davranışlarıyla ilişkili olduğu; düşük gelire ve iyi olmayan aile ilişkilerine sahip olmanın ise hem kendine zarar verme davranışlarıyla hem de intihar girişiminde bulunma ile ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan başka bir araştırmada okulla ilgili sorunları olan öğrencilerin olmayanlara göre ve arkadaşlık ilişkilerinde sorun yaşayanların yaşamayanlara göre intihar olasılıklarının daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Engin, Cuhadar ve Ozturk, 2012).

Eskin (2001) tarafından yapılan 959 ergen bireyin yer aldığı bir araştırmada, yalnızlık düzeyi ile intihar düşüncesi ve girişimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda öğrencilerin %33.3'ünün kendisini çok yalnız hissettiği ve yalnızlık düzeyi yüksek olan öğrencilerin kendini öldürme düşüncelerinin, diğer öğrencilere oranla daha fazla olduğu bulunmuştur.

Lise ve üniversitede öğrenim görmekte olan öğrencilerin intihar olasılıkları karşılaştırıldığında, her iki grubun da intihar olasılığının yüksek olduğu; ancak lise öğrencilerinde bu olasılığın daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Cinsiyet açısından ise her iki grupta da erkek öğrencilerin intihar girişiminde bulunma riskinin kadın öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmüştür (Ceyhun ve Ceyhun, 2003). Gürkan ve Dirik (2009) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise cinsiyete göre intihar düşünce ve davranışları arasında bir farklılaşma görülmezken; kadın öğrencilerin yaşamı sürdürme sebeplerinin daha fazla olduğu ve hayata bağlılık düzeyi yüksek olan bireylerin intihar düşünce ve girişimlerinin diğerlerine oranla daha az olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Cirhinlioğlu ve Ok (2010) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise öğrencilerin inanç veya dünya görüşü biçimleri ile intihara yönelik tutumları arasındaki ilişki incelenmiş ve inancına sıkı ve kayıtsız bir şekilde bağlanan öğrencilerin intihara olumlu bakmadıkları; esnek ve gerilimli bir inanca sahip olan öğrencilerin ise intiharı kabul edilebilir bir olgu olarak karşıladıkları sonucuna ulaşılmıştır.

1.3.1.5. Beslenme Alışkanlıkları

Beslenme, insanın sağlıklı bir şekilde büyüyüp gelişebilmesi için vücudun ihtiyaç duyduğu besin ögelerinin vücuda alınmasıdır. Sağlıklı beslenme ise vücudun ihtiyaç duyduğu besin ögelerinin yeterli ve dengeli olarak tüketilmesiyle mümkün olmaktadır (Tüfekçi Alphan, 2016). Yetersiz beslenen bireylerin bağışıklık sistemlerinin zayıfladığı ve daha kolay hasta oldukları gözlemlenmektedir. Ayrıca dengesiz beslenen bireylerin çalışma, yaratıcılık ve plan yapma yeteneklerinin zayıfladığı bilinmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı ve Hacettepe Üniversitesi, 2004). Ülkemizde de yetersiz ve dengesiz beslenme, önemli bir halk sağlığı sorunu olarak görülmekte ve üniversite öğrencileri de sağlıksız beslenme açısından riskli bir grup olarak ele alınmaktadır (Ayhan ve ark., 2012).

Üniversitede öğrenim görmekte olan 401 öğrencinin katıldığı bir araştırmada, öğrencilerin %72.5'inin vücut ağırlıklarının normal sınırlar içerisinde olduğu görülmüştür; ancak öğrencilerin %84.5'i gün içerisindeki ana öğünleri atladıklarını ve en çok da sabah kahvaltısını atladıklarını bildirmişlerdir (Özdoğan, Yardımcı, Özçelik ve Sürücüoğlu, 2012). Yapılan benzer bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin %68'inin öğün atladığı; %28.9'unun da günde sadece 1-2 öğün yemek yediği sonucuna ulaşılmıştır (Özakar-Akça ve Selen, 2015).

Öğrencilerin öğün atlamalarının sebepleri sorgulandığında; bu sebeplerin yemek için uygun zaman bulamamak, iştahsızlık, isteksizlik ve sevilen gıdalara ulaşamamak olduğu görülmüştür. Ayrıca öğrenciler sınav zamanlarında daha düzensiz beslendiklerini ve atıştırmalık besinlerle öğünleri geçiştirdiklerini belirtmişlerdir (Ayhan ve ark., 2012).

Garipağaoğlu ve arkadaşları (2012) tarafından tıp fakültesinde öğrenim görmekte olan birinci sınıf öğrencilerinin beslenme durumlarının incelendiği bir araştırmada, kadın öğrenciler arasında erkeklere göre zayıf olmanın daha yaygın olduğu, günlük ortalama enerji alımının her iki cinsiyet için de düşük olduğu; ancak erkeklerin kadınlara göre daha fazla enerji aldığı görülmüştür. Ayrıca yurt veya öğrenci evinde kalan öğrencilerin ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilere göre daha iyi beslendiği sonucuna ulaşılmıştır.

Malezya'daki üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise erkek öğrencilerin %14.3'ünün, kadın öğrencilerin ise %22.4'ünün normalden daha zayıf olduğu; erkek öğrencilerin %14'ünün, kadın öğrencilerin ise %12.3'ünün normalden daha kilolu ve obez olduğu görülmüştür. Öğrenciler genel olarak kahvaltıyı atladıklarını ve atıştırmalık olarak meyve ve bisküvi tarzında yiyecekler tükettiklerini bildirmişlerdir (Gan, Mohd Nasir, Zalilah ve Hazizi, 2011).

El Ansari, Stock ve Mikolajczyk (2012) tarafından, Almanya, Danimarka, Polonya ve Bulgaristan'da üniversitede öğrenim görmekte olan birinci sınıf öğrencileriyle yapılan bir araştırma sonucunda, öğrencilerin tükettikleri besinlerin ülkeden ülkeye farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır. Bulgaristan'da öğrenim görmekte olan öğrencilerin şekerleme ya da fast food gibi atıştırmalıkları daha çok tükettikleri; Polonya'da öğrenim görmekte olan öğrencilerin daha az meyve ve sebze tükettikleri; Bulgaristan'da öğrenim görmekte olan erkek öğrenciler haricinde diğer ülkelerde öğrenim görmekte olan erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre daha fazla atıştırmalık besin tükettikleri görülmüştür. Ayrıca ailesiyle birlikte yaşayan öğrencilerin diğer öğrencilere göre daha fazla meyve, sebze ve et tükettikleri sonucuna ulaşılmıştır.

Öte yandan beslenme alışkanlıkları hakkında incelenen literatür sonucunda, düşük benlik saygısının da öğrenciler arasında sağlıksız beslenmeye yol açan sebeplerden biri olduğu görülmüştür. Bu bağlamda Ulaş, Uncu ve Üner (2013) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırma sonucunda, benlik saygısı düşük olan bireylerde, diyet yapanlarda ve kadınlar arasında daha çok yeme bozukluğu olduğu görülmüştür. Erdoğan ve Tütüncü (2015) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan benzer bir

araştırma sonucunda da, yeme tutumlarında bozulma görülen kişilerin benlik saygılarının diğer bireylere göre daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

1.3.1.6. Okul Terki

Bir ülkenin eğitim alanında sahip olduğu koşulların değerlendirilmesinde ve şimdi ve gelecekte ortaya çıkabilecek problemlerin ön görülebilmesinde, o ülkedeki okul terki oranları önemli bir bilgi kaynağı olarak görülmektedir (Graeff-Martins ve ark., 2006).

Öğrencilerin devamsızlık yapması, dersleri zor olarak nitelendirmesi, okuldaki arkadaşlarıyla iyi anlaşamaması ve ailelerinin sosyo-ekonomik düzeylerinin düşük olması gibi sorunların, okul terkinde etkili sebepler olduğu görülmüştür (Taş, Selvitopu, Bora ve Demirkaya, 2013). Bunun yanı sıra Melguizo, Sanches Torres ve Jaime (2011) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda, öğrencilere maddi olarak yardım sağlanmasının okul terki oranlarını azaltmada etkili bir yol olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Liseyi terk eden kişilerle yapılan bir araştırmada akademik başarısızlık, okulu sevmeme ve disiplin ve sağlık sorunları gibi sebeplerin okul terkine yol açtığı; özellikle de öğrencilerin okuldaki öğretmen ve yöneticilerle iletişimlerinin zayıf olmasının okul terkinde büyük bir önem taşıdığı sonucuna ulaşılmıştır (Bayhan ve Dalgıç, 2012).

Üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada, öğrencilerin % 45'inin birbirinden farklı sebeplerden dolayı okulu bırakma eğiliminin olduğu ve kadın öğrencilere kıyasla erkek öğrenciler arasında bu eğilimin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca okuduğu bölümden, okuldaki yönetici ve öğretim elemanlarından memnun olmayan ve okulu bırakan arkadaşlara sahip olan bireylerin okul terkine daha eğilimli oldukları görülmüştür (Şimşek, 2013).

Maynard, Salas-Wright ve Vaughn (2015) tarafından 18-25 yaş aralığında olan ve okula devam etmeyen bireylerle yapılan bir araştırmada, yaş, cinsiyet, ırk ve gelir düzeyi gibi faktörler kontrol altında tutularak, okul terkine yol açabileceği düşünülen sebepler araştırılmıştır. Araştırma sonucunda nikotin bağımlılığı ve günlük sigara tüketiminin, önceki yıllarda intihar girişiminde bulunmuş olmanın ve hırsızlık veya madde bulundurma

gibi sebeplerden tutuklanmış olmanın okul terkine yol açan sebepler arasında olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Bonaldo ve Pereira (2016) tarafından Brezilya'da öğrenim görmekte olan üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise cinsiyetin ve anne baba eğitim düzeyinin okul terkinde etkili sebepler olmadığı; fakat yaşça büyük olmanın ve medeni durum değişikliğinin okul terkine yol açtığı sonucuna ulaşılmıştır.

1.3.1.7. Madde Kullanımı

Uyuşturucu maddeler, kullanıldığında bireyler üzerinde fizyolojik, biyolojik ve ruhsal değişikliklere sebebiyet veren ve bağımlılığa yol açabilen kimyasal maddelerdir. Genel olarak uyuşturucu maddeler, sigara, alkol, opiyatlar, uyarıcılar, halisünojenler, uçucu maddeler, esrar ve benzerleri ve fensiklidin olarak sınıflandırılmaktadır (Ögel, 2010). Madde bağımlılığı söz konusu olduğunda, güçlü ve pozitif aile bağlarına sahip olmak, okulda başarılı olmak, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgili olması gibi etkenler koruyucu faktörler olarak görülürken; kaotik bir aile yapısına sahip olmak, güvenli bir bağlanmanın olmaması, ilgisizlik, düşük okul başarısı gibi etkenler ise risk faktörleri olarak görülmektedir (Ögel, 2010).

2014 yılında Dünya genelinde 15-64 yaş aralığında olan insanlardan 20'sinin 1'in de ya da bir milyon insanın dörtte birinde en az bir madde kullanımı olduğu tahmin edilmektedir. Bununla beraber 29 milyonun üzerinde madde kullanan insanın, madde kullanım bozukluklarından muzdarip olduğu ve bunlardan 12 milyonunun uyuşturucu maddeleri enjekte ederek kullandığı bilinmektedir. Enjekte yöntemini kullananların da %14'ünün HIV virüsüne sahip oldukları görülmektedir (United Nations Office on Drugs and Crime; UNODC, 2016). Dünya genelinde her yıl tahmini olarak 69 bin insanın opioid kullanırken doz aşımından öldüğü bilinmektedir (WHO, 2014).

Üniversite öğrencilerinin katıldığı bir araştırma sonucunda erkek olmak, düşük başarıya sahip olmak, ebeveynlerin boşanmış veya ayrı yaşıyor olması, daha önceden intihar girişiminde bulunmuş olmak, aktif olarak sigara ve alkol kullanımının olması gibi faktörlerin madde kullanımına yol açan risk

faktörleri olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Yalçın, Eşsizoğlu, Akkoç, Yaşan ve Gürgen, 2009). Turhan, İnandı, Özer ve Akoğlu (2011) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda üniversite öğrencilerinde yaşam boyu madde kullanım oranının %9.6 olduğu ve erkek öğrencilerde bu oranın kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca yakın aile bireylerinde uyuşturucu kullanımı olanlarda uyuşturucu madde kullanım oranı, diğer bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Üniversite öğrencilerinin katılmış olduğu başka bir araştırmada Kenya'daki üniversite öğrencilerinin madde kullanım sıklığı incelenmiş ve öğrencilerin yaşam boyu madde kullanım sıklığı %69.8 olarak bulunmuştur. Öğrenciler rahatlamak ve stresten kurtulmak istedikleri için madde kullandıklarını belirtmişlerdir (Atwoli, Mungla, Ndung'u, Kinoti ve Ogot, 2011).

Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarla yapılan bir araştırma sonucunda ise, anksiyete bozukluğu olan hastaların %81'inde, duygudurum bozukluğu olan hastaların %61'inde, psikotik bozukluk olan hastaların %55'inde madde kullanım bozukluğu olduğu saptanmıştır (Karakuş, Evlice ve Tamam, 2012).

1.3.2. Riskli Davranışlar ve Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki

Yaşamın erken dönemlerinde fiziksel ve cinsel istismar ya da duygusal ihmal gibi stresli yaşam olaylarına maruz kalmak, genel popülasyon içerisinde sıkça karşılaşılan bir durumdur. Yetişkinlikte görülen psikopatolojilerin oluşma riski de, çocukluk çağında yaşanan travmalar ve diğer stresli yaşam olayları ile ilişkili olarak görülmektedir. Bu stresli yaşam olaylarının sebep olduğu olumsuzlukların başında anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu ve bağımlılık gibi sorunlar gelmektedir (Enoch, 2011).

İlgili literatür incelendiğinde Erel ve Gölge (2015) tarafından yapılan bir araştırmada, çocukluk çağında kötüye kullanılan ve ihmal edilen çocukların üniversite dönemine geldiklerinde diğer bireylere kıyasla daha fazla alkollü araç kullandıkları, daha çok kavgaya karıştıkları ve cinsel ilişkiye girdiklerinde korunmadıkları sonucuna ulaşmıştır. Benzer olarak

ergenlik dönemindeki bireylerle yapılan bir araştırmada, ebeveynleri tarafından duygusal istismara uğrayan bireylerin riskli davranışlarda bulunduğu ve bunun yanı sıra psikolojik sağlamlık ve öz yeterliğin, duygusal istismar ve riskli davranışlarda bulunma arasında aracı bir role sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Arslan ve Balkıs, 2016).

2011-2012 yılları arasında cinsel istismara uğraması sebebiyle Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne yönlendirilen çocuklarda, istismar sonrası intihar girişiminde bulunma davranışları görüldüğü ve buna ek olarak çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu ve depresif bozukluk gibi ruhsal bozukluklar görüldüğü belirtilmektedir. Ayrıca bu ruhsal bozuklukların bulunduğu çocuklarda intihar riskinin daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Gökçe-İmren, Ayaz, Yusufoğlu ve Rodopman-Arman, 2013).

18-27 yaş aralığında olan kadınların katıldığı bir araştırma sonucunda ise hiç istismara uğramayan kadınlara kıyasla, bir veya daha çok kez istismara uğradığını belirten kadınlarda cinsel ilişkiye girilen kişi sayısının fazlalaştığı, para kazanmak amacıyla cinsel ilişkiye girme oranı, suça karışma oranı ve intihar düşüncesine sahip olma ile intihar girişiminde bulunma oranının da arttığı görülmüştür (Hahm, Lee, Ozonoff ve Van Wert, 2010).

Hymowitz, Salwen ve Salis (2017) tarafından üniversitede öğrenim görmekte olan öğrencilerle yapılan bir araştırma sonucunda, duygusal istismar öyküsü bulunan bireylerde tıkınırcasına yeme ya da gece yeme sendromu gibi yeme bozuklukları görüldüğü; ayrıca olumsuz benlik algısının duygusal istismar ve yeme bozuklukları arasındaki ilişkide aracı bir rol oynadığı görülmüştür.

Lansford, Dodge, Pettit ve Bates (2016) tarafından yapılan bir araştırmada bireylerin yaşamlarının ilk 5 yılında fiziksel istismara uğramış olmalarının, ileriki yaşamlarında okul terkine sebebiyet verebileceği sonucuna ulaşılmıştır. Uçucu maddeler kullanan bireylerle yapılan bir araştırmada ise, uçucu maddeleri kullanan kişilerin çocukluk çağında fiziksel ve sözel olarak istismara uğradıkları ve ailelerinde de yoğun bir şekilde alkol ve madde bağımlılığı olduğu görülmüştür (Evren, Ögel, Tamar ve Çakmak, 2001).

1.3.3. Riskli Davranışlar ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişki

Adaptif olmayan stratejilerin kullanımı ya da adaptif stratejilerin yanlış kullanımı gibi bilişsel duygu düzenlemede görülen zorlukların, şiddet içeren davranışlarla ilişkili olduğu bilinmektedir. Felaketleştirme, ruminasyon, kendini ya da diğerlerini suçlama gibi olumsuz duygu düzenleme stratejileri, olumsuz yaşam olayları hakkında yanlış düşüncelere sahip olarak ya da onların önemini gereğinden fazla abartarak şiddet içeren davranışlarda bulunmaya yol açmaktadır (Bao, Jing, Yang, Li ve Cai, 2016).

Weismoore ve Esposito-Smythers (2010) tarafından yapılan bir araştırmada, şiddete maruz kalma öyküsüne sahip olmakla birlikte, bilişsel çarpıtmalarda bulunan ve kendine yönelik olumsuz görüşlerde bulunan ergen bireylerin, kendilerine zarar verici davranışlarda bulundukları sonucuna ulaşılmıştır. Tamas ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan bir çalışma sonucunda ise, depresif belirtiler gösteren çocuklar arasında adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanıyor olmanın, intihara yönelik davranışları arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır.

Bao ve arkadaşları (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, ergen bireyler arasında şiddet içerikli davranışlarda bulunanların daha çok felaketleştirme yaptıkları görülmüştür. Ergenlik dönemindeki bireylerle yapılan başka bir araştırmada, aşırı yeme konusunda kontrolünü kaybedenlerin diğer ergenlere göre adaptif olmayan duygu düzenleme stratejilerini daha çok kullandığı sonucuna ulaşılmıştır (Goossens, Van Malderen, Van Durme ve Braet, 2016).

Rey-Pena ve Extremera-Pacheco (2012) tarafından ergen bireylerle yapılan bir araştırma sonucunda ise, adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinden kendini suçlama ve ruminasyon stratejilerini kullanan erkeklerin, bu stratejileri kullanmayanlara göre fiziksel ve sözel saldırganlık içeren davranışlarda daha çok bulundukları sonucuna ulaşılmıştır. Kadın öğrenciler açısından değerlendirildiğinde ise bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve fiziksel ve sözel saldırganlık davranışları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmüştür.

Buckholdt ve arkadaşları (2015) tarafından riskli davranışlar ve duygu düzenleme bozuklukları arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla, üniversite öğrencilerinin ve madde bağımlılığı sebebiyle tedavi almakta olan bireylerin katıldığı iki farklı örneklemi olan bir araştırma yapılmıştır. İlk olarak üniversite öğrencilerinde klinik olarak anlamlı bir seviyede yeme bozukluğu ve kasıtlı olarak kendine zarar verme davranışı görülen bireylerde, etkili duygu düzenleme stratejilerine erişimde zorluklar yaşandığı görülmüştür. Madde bağımlılığı olan bireylerde de kendine kasıtlı olarak zarar verme davranışında bulunan ve yeme bozukluğu görülen bireylerin, sadece madde bağımlılığı görülen bireylere göre etkili duygu düzenleme stratejilerini kullanmada zorluklar yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır.

Madde bağımlısı yetişkin bireylerin yer aldığı bir araştırmada, bireylerin stresli yaşam olaylarına dayanıklılıkları ve depresif belirtileri arasındaki ilişkide, tekrarlayıcı düşüncelere sahip olmanın aracı bir rolünün olduğu görülmüştür. Bu bağlamda stres toleransı düşük olan bireylerin, olumsuz yaşam olayları hakkında daha çok tekrarlayıcı düşüncelere sahip oldukları; tekrarlayıcı düşüncelere sahip olma düzeyinin artmasıyla birlikte de bireylerde depresif belirti görülme düzeyinin arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Magidson ve ark., 2013). Ergen bireylerle yapılan bir araştırma sonucunda da madde kullanım problemleri görülen bireylerde, ruminasyonun hem adaptif hem de adaptif olmayan alt tiplerinin kullanımının fazlalaştığı görülmüştür (Willem, Bijttebier, Claes, Vanhalst ve Raes, 2014).

Ciesla, Dickson, Anderson ve Neal (2011) tarafından yapılan başka bir araştırmada ise öfke içerikli ruminasyonlarda bulunan üniversite öğrencilerinin haftalık alkol tüketimlerinin daha fazla olduğu görülmüştür.

1.4. Araştırmanın Amacı

Araştırmanın değişkenleri ile ilgili yukarıda bahsedilen literatür incelendiğinde, her bir değişkenle ilgili ayrı ayrı bir çok araştırma olduğu görülmektedir. Ancak; çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışları ilişkisel olarak birlikte ele alan çalışma

sayısının çok sınırlı olduğu ve hatta travma ve riskli davranışların bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkisi incelendiğinde, konunun daha çok duygu düzenleme becerileri ile sınırlı kaldığı görülmektedir. Ayrıca örneklem açısından da ele alındığında, üniversite öğrencileri arasında bu üç değişkeni birlikte ele alan çalışma sayısının kısıtlı olduğu görülmektedir.

Bu noktadan hareketle bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde geriye dönük olarak görülebilecek olan çocukluk çağı travmalarının, öğrencilerin şu anki yaşamlarında kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve risk içeren davranışlarda bulunmaları üzerinde bir etkisinin olup olmadığını inceleyerek, aralarındaki ilişkiyi ortaya koymaktır. Bu bağlamda bu çalışmanın temel olarak test edeceği hipotezler aşağıdaki şekilde belirtilebilir:

1. Çocukluk çağı travmaları ve adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

2. Çocukluk çağı travmaları ve riskli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

3. Adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri, riskli davranışlar üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

4. Çocukluk çağı travmaları, riskli davranışlar üzerinde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

5. Çocukluk çağı travmalarının riskli davranışlar üzerindeki yordayıcı etkisinde, bilişsel duygu düzenleme stratejileri anlamlı bir aracı etkiye sahiptir.

Bu hipotezlere ek olarak çalışma kapsamında ele alınan değişkenlerle ilgili bazı sorulara da yanıt aranmıştır. Çalışmanın diğer araştırma soruları aşağıda yer almaktadır:

1. Üniversite öğrencilerinde görülebilecek olan çocukluk çağı travmaları cinsiyete göre farklılık göstermekte midir ?

2. Üniversite öğrencilerinde görülebilecek olan riskli davranışlar cinsiyete göre farklılık göstermekte midir ?

3. Üniversite öğrencilerinin kullandıkları bilişsel duygu düzenleme stratejileri cinsiyete göre farklılık göstermekte midir ?

1.5. Araştırmanın Önemi

Çocuğa karşı uygunsuz ve zarar verici davranışlarda bulunmak olarak bilinen çocuğun kötüye kullanımı, yüzyıllardır bilinen bir gerçek olmasına rağmen; ancak son zamanlarda dünya çapında büyük bir sorun haline gelmiştir (Hobs ve Bilo, 2009). Fiziksel, cinsel, duygusal istismar ve ihmal olarak ele alınan çocukluk çağı travmaları, sadece olayın yaşandığı aileyi etkilemekle kalmayıp; toplumu da etkisi altına alan genel bir sağlık sorunu olarak değerlendirilmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

İlgili literatür incelendiğinde, çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerin yaşamlarının ileriki dönemlerinde depresyon (Erol, Ersoy ve Mete, 2013; Kounou ve ark., 2013), kişilik bozukluğu (Algül ve ark., 2009; Zoroğlu, Tüzün, Öztürk ve Şar, 2000), cinsel davranış problemleri (Allen, 2017; Selvi, Güzel-Özdemir, Atli ve Gündoğdu Kıran, 2011), obsesif kompulsif bozukluk (Demirci, 2016) gibi bir çok patolojiye sahip olabileceği görülmektedir. Bunun yanı sıra, çocukluk çağında travmaya maruz kalan bireylerin ileriki dönemlerde madde kullanımı (Toker, Tiryaki, Özçürümez ve İskender, 2011; Zlotnick, Tam ve Robertson, 2004), alkol kullanımı (Clarke-Walper, Riviere ve Wilk, 2014; Timko, Sutkowi, Pavao ve Kimerling, 2008), intihar girişimi (Yargıç, Ersoy ve Batmaz-Oflaz, 2012) gibi riskli davranışlarda bulunabildikleri de bilinmektedir.

Öte yandan, kötü yaşam olaylarının her bireyde ileriye dönük olarak olumsuz sonuçlar doğurmayabileceği ve bireylerin stresli yaşam olaylarıyla baş etme becerilerine bağlı olarak ruhsal bozukluklara sahip olmayabileceği yönünde bilgiler de mevcuttur (Cichetti, 2010). Bu bağlamda yıllardır yapılagelen araştırmalar göstermektedir ki; yaşam stresörleri karşısında duygular ve duygu düzenleme becerileri önemli bir rol oynamaktadırlar. Özellikle bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımında görülen bireysel farklılıklar, olumsuz yaşam olayları karşısında gelişen duygusal ve davranışsal problemler karşısında daha savunmasız olmaya yol açabildiği gibi; daha dirençli olmayı da sağlayabilmektedir (Amone-P'Olak, Garnefski ve Kraaij, 2007).

Bu noktadan hareketle, deneyimlenen olumsuz yaşam olaylarının, her bireyin hayatında aynı etkiyi yaratmadığını ortaya koymak önem taşımaktadır. Araştırmacı tarafından incelenen literatür göz önünde bulundurulduğunda, duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ve riskli davranışlar ile ilişkisi olduğu görülmektedir; ancak spesifik olarak bilişsel duygu düzenleme stratejileri açısından travma ve riskli davranışlar değişkenlerini birlikte ele alan araştırma sayısının oldukça az olduğu ve ülkemizde üniversite öğrencileri örnekleminde bu üç değişkenin birlikte ele alındığı bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. Bu sebeple, bu araştırmanın literatürde var olan eksikliğe katkı sağlamasının yanı sıra; riskli davranışların önlenebilmesinde hazırlanabilecek müdahale programlarına da bir fayda sağlayacağı düşünülmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

Bu bölümde sırasıyla araştırmanın örneklemi, veri toplama araçları ve verilerin analiz edilme sürecinde gerçekleştirilen işlemler hakkında bilgi verilecektir. İlk kısımda araştırmanın örneklemine dair demografik bilgiler bulunmaktadır. İkinci kısımda araştırmanın hipotezlerine yönelik olarak kullanılan ölçekler hakkında bilgi verilmektedir. Son kısım ise araştırmanın uygulama ve analiz sürecini kapsamaktadır.

2.1. Örneklem

Araştırmanın örneklemini, üniversitede öğrenim görmekte olan 470 öğrenci oluşturmaktadır. Öğrenciler, uygun örnekleme yoluyla seçilmişlerdir. Katılımcılar arasından, ölçek maddelerinin tamamına cevap vermeyen veya tüm maddelere aynı cevabı veren 35 öğrenci kayıp değer olarak kabul edilmiş ve bu öğrenciler analize dahil edilmemiştir. Böylece araştırmaya katılan toplam 505 öğrenciden 470'inden alınan veriler dikkate alınarak analizler gerçekleştirilmiştir.

Çalışmanın örneklemini 306 kadın (%65.1), 164 erkek (%34.9) olmak üzere toplam 470 öğrenci oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşları 19-40 yaş arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 22.22 (ss=2.74) olarak belirlenmiştir.

Katılımcılar öğrenim görmekte oldukları fakülteler açısından incelendiğinde 80 kişi (%17) İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi'nde, 264 kişi (%56.2) Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde, 126 kişi (%26.8) ise Mühendislik Fakültesi'nde öğrenim

görmekte olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların 78'i (%16.6) birinci sınıf, 164'ü (%34.9) ikinci sınıf, 119'u (%25.3) üçüncü sınıf ve 108'i (%23) dördüncü sınıf öğrencisidir. Bir öğrenci ise kaçıncı sınıfta olduğunu belirtmemiştir. Katılımcılar genel ağırlıklı not ortalamalarına göre incelendiğinde 36 kişi (%7.7) düşük, 189 kişi (%40.2) orta, 99 kişi (%21.1) yüksek not ortalamasına sahip olduğunu bildirmiştir. Yüz kırk altı kişi (%31.1) ise genel ağırlıklı not ortalamasını belirtmemiştir.

Katılımcılar annelerinin eğitim düzeylerine göre incelendiğinde 19'unun (%4) okuma yazmasının olmadığı, 11'inin (%2.3) sadece okuma yazma bildiği, 152'sinin (%32.3) ilkokul mezunu, 100'ünün (%21.3) ortaokul mezunu, 119'unun (%25.3) lise mezunu ve 69'unun (%14.7) ise üniversite ve üstü mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcılar babalarının eğitim düzeylerine göre incelendiğinde 1 kişinin okuma yazmasının olmadığı, 3 kişinin (%0.6) sadece okuma yazma bildiği, 87'sinin (%18.5) ilkokul mezunu olduğu, 89'unun (%18.9) ortaokul mezunu olduğu, 161'inin (%34.3) lise mezunu olduğu, 126'sının (%26.8) ise üniversite ve üstü mezunu olduğu görülmektedir. Üç öğrenci babasının eğitim düzeyini belirtmemiştir.

Katılımcıların anne babaları medeni durum açısından incelendiğinde 415'i (%88.3) anne ve babasının evli veya birlikte, 28'i (%6) boşanmış veya ayrı olduğunu belirtmiştir. Ayrıca katılımcılardan 4'ünün (%0.9) annesi vefat etmiş, 22'sinin (%4.7) ise babası vefat etmiştir.

Katılımcılar, aile gelir düzeylerine göre incelendiğinde 27'si (%5.7) alt düzeyde, 235'i (%50) orta düzeyde, 202'si (%43) ise yüksek düzeyde gelire sahip olduğunu belirtmiştir. Altı öğrenci (%1.3) gelir düzeyini belirtmemiştir.

Katılımcı öğrencilerin annelerinin sigara kullanma sıklığı incelendiğinde; 324'ünün (%68.9) annesinin hiç sigara kullanmadığı, 32'sinin (%6.8) nadiren kullandığı, 24'ünün (%5.1) günde 1-2 tane sigara içtiği, 37'sinin (%7.9) günde 5-10 tane sigara içtiği, 26'sının (%5.5) günde 10-20 tane sigara içtiği, 25'inin (%5.3) ise günde 1 paket veya daha fazla sigara içtiği görülmüştür. İki öğrenci annesinin sigara kullanma sıklığını belirtmemiştir. Katılımcı öğrencilerin babalarının sigara kullanma sıklığı incelendiğinde; 277'sinin (%58.9) babasının hiç sigara kullanmadığı, 30'unun (%6.4) nadiren kullandığı, 17'sinin (%3.6) günde 1-2 tane içtiği, 41'inin (%8.7) günde 5-10 tane içtiği, 50'sinin (%10.6) günde 10-20 tane içtiği, 48'inin (%10.2) ise

günde 1 paket veya daha fazla sigara içtiği görülmüştür. Yedi öğrenci (%1.5) babasının sigara kullanma sıklığını belirtmemiştir.

Katılımcı öğrencilerin annelerinin alkol kullanma sıklığı incelendiğinde; 396'sının (%84.3) annesinin hiç alkol kullanmadığı, 56'sının (%11.9) sadece özel davetlerde alkol kullandığı, 4'ünün (%0.8) ise haftada 1 veya daha fazla alkol kullandığı görülmektedir. İki öğrenci (%0.4) annesinin alkol kullanma sıklığını belirtmemiştir. Katılımcı öğrencilerin babalarının alkol kullanma sıklığı incelendiğinde; 307'sinin (%65.3) babasının hiç alkol kullanmadığı, 86'sının (%18.3) sadece özel davetlerde alkol kullandığı, 39'unun (%8.3) ayda 1-2 defa alkol kullandığı, 19'unun (%4) haftada en az 1 defa alkol kullandığı, 12'sinin (%2.6) haftada 1'den fazla kez alkol kullandığı görülmektedir. Yedi öğrenci (%1.5) babasının alkol kullanma sıklığını belirtmemiştir.

Örneklem grubunu oluşturan 470 katılımcıdan Kişisel Bilgi Formu aracılığı ile elde edilen bilgiler Tablo 2.1'de sunulmuştur.

Tablo 2.1. Örneklemin Demografik Özellikleri

Değişken	**Sıklık (f)**	**Yüzde (%)**
Cinsiyet		
Kadın	306	65.1
Erkek	164	34.9
Fakülte		
İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi	80	17
Sağlık Bilimleri Fakültesi	264	56.2
Mühendislik Fakültesi	126	25.3
Sınıf Düzeyi		
1.sınıf	78	16.6
2.sınıf	164	34.9
3.sınıf	119	25.3
4.sınıf	108	23
Belirtmemiş	1	0.2
Genel Ağırlıklı Not Ortalaması		
Düşük	36	7.7
Orta	189	40.2
Yüksek	99	21.1
Belirtmemiş	146	31.1
Anne Eğitim Düzeyi		
Okuma Yazması Yok	19	4
Okuma Yazma Biliyor	11	2.3
İlkokul	152	32.3
Ortaokul	100	21.3
Lise	119	25.3

Üniversite ve üstü	69	14.7
Baba Eğitim Düzeyi		
Okuma Yazması Yok	1	0.2
Okuma Yazma Biliyor	3	0.6
İlkokul	87	18.5
Ortaokul	89	18.9
Lise	161	34.3
Üniversite ve üstü	126	26.8
Belirtmemiş	3	0.6
Anne Baba Medeni Durum		
Evli / Birlikte	415	88.3
Boşanmış / Ayrı	28	6
Anne vefat etmiş	4	0.9
Baba vefat etmiş	22	4.7
Gelir Düzeyi		
Alt	27	5.7
Orta	235	50
Üst	202	43
Belirtmemiş	6	1.3
Anne Sigara Kullanma Sıklığı		
Hiç sigara kullanmaz	324	68.9
Nadiren sigara kullanır	32	6.8
Günde 1-2 tane sigara içer	24	5.1
Günde 5-10 tane sigara içer	37	7.9
Günde 10-20 tane sigara içer	26	5.5
Günde 1 paket veya daha fazla sigara içer	25	5.3
Belirtmemiş	2	0.4
Baba Sigara Kullanma Sıklığı		
Hiç sigara kullanmaz	277	58.9
Nadiren sigara kullanır	30	6.4
Günde 1-2 tane sigara içer	17	3.6
Günde 5-10 tane sigara içer	41	8.7
Günde 10-20 tane sigara içer	50	10.6
Günde 1 paket veya daha fazla sigara içer	48	10.2
Belirtmemiş	7	1.5
Anne Alkol Kullanma Sıklığı		
Hiç alkol kullanmaz	396	84.3
Sadece özel davetlerde alkol kullanır	56	11.9
Ayda 1-2 defa alkol kullanır	12	2.6
Haftada en az 1 defa alkol kullanır	1	0.2
Haftada 1'den fazla kez alkol kullanır	3	0.6
Belirtmemiş	2	0.4
Baba Alkol Kullanma Sıklığı		
Hiç alkol kullanmaz	307	65.3
Sadece özel davetlerde alkol kullanır	86	18.3
Ayda 1-2 defa alkol kullanır	39	8.3
Haftada en az 1 defa alkol kullanır	19	4
Haftada 1'den fazla kez alkol kullanır	12	2.6
Belirtmemiş	7	1.5

2.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri, örneklem grubunun demografik bilgelerini elde etmek amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu", çocukluk dönemlerinde herhangi bir istismar veya ihmale uğrayıp uğramadıklarını belirlemek amacıyla "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği", şu anda risk içeren herhangi bir davranışları olup olmadığını belirlemek amacıyla "Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu" ve düşünce tarzlarının adaptif olup olmadığını belirlemek amacıyla "Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği" uygulanarak toplanmıştır.

2.2.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, katılımcıların demografik bilgilerine ulaşabilmek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu formda sırasıyla katılımcıların cinsiyetine, doğum yılına, öğrenim görmekte olduğu okuluna, fakültesine ve bölümüne, kaçıncı sınıfta olduğuna, genel ağırlıklı not ortalamasına, anne ve babasının eğitim durumuna, anne ve babasının medeni durumuna, gelir düzeyine, anne ve babasının sigara kullanım sıklığına ve anne ve babasının alkol kullanım sıklığına yönelik sorular bulunmaktadır. Örneği Ek-1'de verilmiştir.

2.2.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği

Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından, ilk olarak 70 madde olarak geliştirilen bu ölçek; yine Bernstein ve arkadaşları (2003) tarafından 28 madde olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması 1996 yılında Şar tarafından yapılmıştır. Yirmi sekiz maddeden oluşan, 5'li likert tipte bir ölçektir. Cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olmak üzere 5 alt boyutu bulunmaktadır. Alt boyutlar 5-25, toplam puan 25-125 puan arasındadır; ancak alt boyutlar hesaplanmadan önce olumlu ifadelerden elde edilen puanlar ters çevrilir (madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28). Cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle; fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle; fiziksel ihmal 1, 4, 6, 2, 26 numaralı maddelerle, duygusal istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı

maddelerle, duygusal ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir. Travmanın inkarını ölçmeye yarayan 10, 16 ve 22 numaralı maddeler ise toplam puana dahil edilmemektedir.

Bernstein ve arkadaşlarının (2003) yaptığı geçerlik ve güvenirlik çalışmasında, normal yetişkin örneklemi için ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa katsayısı duygusal istismar için .87; fiziksel istismar için .83; cinsel istismar için .92; duygusal ihmal için .91 ve fiziksel ihmal için .61 olarak bulunmuştur.

Şar, Öztürk ve İkakardeş (2012) tarafından ülkemizde yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında ise, ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach Alfa katsayısı .93 olarak hesaplanırken; Guttman yarım test katsayısı ise .97 olarak bulunmuştur. Alt boyutlar içinse iç tutarlık katsayıları duygusal istismar için .90; duygusal ihmal için .85; fiziksel istismar için .90; cinsel istismar için .73 ve fiziksel ihmal için .77 olarak bulunmuştur.

Mevcut çalışmanın genelinde Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği için güvenirlik katsayısı .85 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların güvenirlik katsayıları ise; duygusal istismar için .70, fiziksel istismar için .69, fiziksel ihmal için .45, duygusal ihmal için .86 ve cinsel istismar için .87 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bir örneği Ek-2'de verilmiştir.

2.2.3. Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği

Garnefski, Kraaij ve Spinhoven tarafından 2001 yılında, bilişsel duygu düzenleme stratejilerini ölçmek amacıyla 9 alt kategorisi olan bir ölçek oluşturulmuş olup; bu kategoriler, kendini suçlama (madde 1,10, 19, 28), kabul etme (madde 2, 11, 20, 29), ruminasyon (madde 3, 12, 21, 30), olumlu yeniden odaklanma (madde 4, 13, 22, 31), plana tekrar odaklanma (madde 5, 14, 23, 32), olumlu yeniden değerlendirme (madde 6, 15, 24, 33), bakış açısına yerleştirme (madde 7, 16, 25, 34), felaketleştirme (madde 8, 17, 26, 35) ve diğerlerini suçlama (madde 9, 18, 27, 36) olarak isimlendirilmiştir. Otuz altı maddeden oluşan ölçek 5'li likert olarak hazırlanmıştır (Garnefski ve Kraaij, 2006). Bunlardan kendini suçlama, diğerlerini

suçlama, ruminasyon ve felaketleştirme uyumsuz başa çıkma stratejileri olarak görülürken; kabul etme, plana tekrar odaklanma, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme stratejileri uyumlu stratejiler olarak kabul edilmiştir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

Cakmak ve Cevik (2010) tarafından Türkçe'ye uyarlaması yapılan bu ölçeğin, güvenirliğini test etmek için hesaplanan içtutarlık katsayısının ölçeğin alt boyutları için .65 ve .78 arasında değiştiği görülmüştür. Akyunus-İnce (2012) tarafından yapılan tez çalışmasında da, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmış ve tüm ölçeğe ait içtutarlık katsayısı .88 olarak hesaplanmıştır. Alt ölçeklerine ait içtutarlık katsayılarının ise .72 ve .88 arasında değiştiği görülmüştür.

Mevcut çalışmanın genelinde Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği için güvenirlik katsayısı .88 olarak bulunmuştur. Alt boyutların güvenirlik katsayıları ise kendini suçlama, kabul etme, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, plana tekrar odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama için sırasıyla .69, .67, .74, .81, .81, .77, .75, .73, .69 olarak bulunmuştur. Ölçeğin bir örneği Ek-3'te verilmiştir.

2.2.4. Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu

Gençtanırım (2014) tarafından geliştirilen bu ölçek, 60 maddeden oluşan 5'li likert tipte bir ölçektir. Antisosyal davranışlar (AS), sigara kullanımı (SK), alkol kullanımı (AK), intihar eğilimi (İE), beslenme alışkanlıkları (BA), okul terki (OT) ve madde kullanımı (MK) olmak üzere 7 boyutu bulunmaktadır. Ölçekte tersine puanlanan madde olmadığı gibi, ölçeğin alt boyutları birbirleriyle anlamlı bir ilişkide olmadığından ötürü ölçekten toplam puan elde edilememektedir. Alt boyutlardan alınacak olan yüksek puanlar, o boyuttaki risk düzeyinin yüksek olduğuna işaret etmektedir. Her bir boyutun güvenirlik katsayıları AS .78; AK .90; SK .93; İE .89; BA .83; OT .68; ve MK .90 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin her bir alt boyutuna dair test-tekrar test güvenirliğine bakıldığında ise sırasıyla Pearson korelasyon (r) katsayıları ise AS .95; AK .98; SK .98; İE .74; BA .80; OT .94 ve MK .97 olarak hesaplanmıştır.

Mevcut çalışmada ise alt boyutların güvenirlik katsayıları AS .88, AK .94, SK .89, İE .93, BA .84, OT .64 ve MK .91 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin bir örneği Ek-4'te verilmiştir.

2.3. İşlem

Öncelikle Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu'ndan ölçeklerin uygunluğuna dair izin alınmış ve araştırma verileri Ocak - Şubat 2017 aylarında toplanmıştır. Öğretim üyelerinden derslerini kullanabilmek için gerekli izinler alındıktan sonra, araştırmaya katılan bütün üniversite öğrencilerine bilgilendirilmiş onam formu verilerek, araştırmaya onay veren öğrencilerin katılımı sağlanmıştır. Ardından araştırmacı tarafından ölçekler dağıtılmış ve her bir sınıfta bu uygulamalar yaklaşık 20 dakika sürmüştür.

2.4. Verilerin Çözümlenmesi

Mevcut araştırma için katılımcılara uygulanan "Kişisel Bilgi Formu", "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği", "Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği" ve "Riskli Davranışlar Ölçeği Üniversite Formu" ile elde edilen veriler ilgili istatistik teknikleri kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle araştırmada kullanılan tüm ölçek ve formların betimsel özelliklerini belirlemek amacıyla ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum puan ve iç tutarlık katsayısı değerleri hesaplanmıştır. Sonrasında araştırma kapsamındaki tüm değişkenlerin birbirleriyle ilişkisini incelemek amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi uygulanmıştır. Araştırma sorularının test edilmesi amacıyla da t-test ve regresyon analizlerinden yararlanılmıştır. Elde edilen verilerin analizi için SPPS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Ayrıca bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, çocukluk çağı travmaları ve riskli davranışlar arasındaki ilişkide aracı rolünü belirleyebilmek için Lisrel 8.0 (student edition) Programı kullanılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın detaylı analiz sonuçlarına ve tablolara yer verilmiştir. İlk olarak araştırmada kullanılan ölçeklerden elde edilen verilerin betimsel analizleri sunulmaktadır. İkinci olarak ise araştırmanın asıl amacı olan çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığına dair istatistiki sonuçlara yer verilmiştir.

3.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Riskli Davranışlar Puanlarına Ait Betimsel İstatistikler

Araştırmada kullanılan Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği ve Riskli Davranışlar Ölçeğinin örneklemden elde edilen puanlarının ortalaması, standart sapması, minimum ve maksimum değerleri Tablo 3.1'de sunulmuştur.

Tablo 3.1. Ölçeklerden Elde Edilen Puan Ortalamaları, Standart Sapma, Minimum ve Maksimum Değerleri

Değişkenler	**Ort.**	**SS**	**Min.**	**Maks.**
Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği				
Duygusal İstismar	6.23	2.09	5	19
Fiziksel İstismar	5.24	0.98	5	14
Fiziksel İhmal	6.25	2.03	5	20
Duygusal İhmal	8.19	3.59	5	23
Cinsel İstismar	5.45	1.66	5	20

Toplam Travma	31.10	7.06	25	75
Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği				
Kendini Suçlama	10.04	2.73	4	20
Kabul Etme	10.23	3.13	4	20
Ruminasyon	13.05	3.34	4	20
Olumlu Yeniden Odaklanma	11.05	3.66	4	20
Plana Tekrar Odaklanma	14.59	3.60	4	20
Olumlu Yeniden Değerlendirme	13.86	3.63	4	20
Bakış Açısına Yerleştirme	12.80	3.56	4	20
Felaketleştirme	8.54	3.11	4	20
Diğerlerini Suçlama	8.61	2.64	4	20
Riskli Davranışlar Ölçeği				
Anti-sosyal Davranışlar	17.72	6.73	10	50
Alkol Kullanımı	14.30	8.35	9	45
Sigara Kullanımı	18.65	9.39	8	40
İntihar Eğilimi	22.85	9.57	12	60
Beslenme Alışkanlıkları	22.14	6.42	8	40
Okul Terki	9.92	3.33	4	18
Madde Kullanımı	11.28	5.04	9	38

3.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma, Bilişsel Duygu Düzenleme ve Riskli Davranışlar Puanları Arasındaki Korelasyon Analizi

Araştırmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkileri saptamak amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi yapılmıştır. Yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular Tablo 3.2'de sunulmuştur.

ÇÇRTÖ "duygusal istismar" alt boyutu ile RDÖÜF alt boyutlarından antisosyal davranışlar (r = .258, p<.001), alkol kullanımı (r = .147, p<.01), intihar eğilimi (r = .368, p<.001), beslenme alışkanlıkları (r = .163, p<.01), okul terki (r = .190, p<.001) ve madde kullanımı (r = .194, p<.001) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak sigara kullanımı (r = .079, p>.05) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

ÇÇRTÖ "duygusal istismar" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından kendini suçlama (r = .150, p<.01), kabul etme (r = .156, p<.01), felaketleştirme (r = .125, p<.01), diğerlerini suçlama (r = .204, p<.001) ve adaptif olmayan stratejiler toplam puanı (r = .193, p<.001) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu; olumlu yeniden değerlendirme (r = -.103, p<.05) alt boyutu ile ise negatif yönde anlamlı bir

ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak ruminasyon (r = .054, p>.05), olumlu yeniden odaklanma (r = -.070, p>.05), plana tekrar odaklanma (r = -.066, p>.05), bakış açısına yerleştirme (r = -.035, p>.05) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = -.006, p>.05) ile arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır.

ÇÇRTÖ "fiziksel istismar" alt boyutu ile RDÖÜF alt boyutlarından antisosyal davranışlar (r = .353, p<.001), alkol kullanımı (r = .149, p<.01), sigara kullanımı (r = .126, p<.01), beslenme alışkanlıkları (r = .151, p<.01), okul terki (r = .274, p<.001) ve madde kullanımı (r = .329, p<.001) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak intihar eğilimi (r = .050, p>.05) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

ÇÇRTÖ "fiziksel istismar" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından diğerlerini suçlama (r = .107, p<.05) arasında anlamlı derecede pozitif bir ilişki olduğu; olumlu yeniden değerlendirme (r = -.117, p<.05) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = -.100, p<.05) arasında ise anlamlı derecede negatif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kendini suçlama (r = -.008, p<.05), kabul etme (r = -.043, p<.05), ruminasyon (r = -.092, p<.05), olumlu yeniden odaklanma (r = -.082, p<.05), plana tekrar odaklanma (r = -.071, p<.05), bakış açısına yerleştirme (r = -.067, p<.05) ve felaketleştirme (r = .024, p<.05) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır.

ÇÇRTÖ "fiziksel ihmal" alt boyutu ile RDÖÜF alt boyutlarından antisosyal davranışlar (r = .271, p<.001), alkol kullanımı (r = .097, p<.05), intihar eğilimi (r = .199, p<.001), beslenme alışkanlıkları (r = .102, p<.05), okul terki (r = .186, p<.001) ve madde kullanımı (r = .225, p<.001) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak sigara kullanımı (r = .055, p>.05) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

ÇÇRTÖ "fiziksel ihmal" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından ruminasyon (r = -.203, p<.001), olumlu yeniden odaklanma (r = -.116, p<.01), plana tekrar odaklanma (r = -.123, p<.01), olumlu yeniden değerlendirme (r = -.164, p<.001), değerlendirme alma (r = -.156, p<.01) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = -.166, p<.01) arasında anlamlı derecede negatif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kendini suçlama (r = -.030, p>.05), kabul etme (r = -.043, p>.05), felaketleştirme (r = .050, p>.05), diğerlerini suçlama (r = .065, p>.05) ve adaptif

olmayan stratejiler toplam puanı (r= -.046, p>.05) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır.

ÇÇRTÖ "duygusal ihmal" alt boyutu ile RDÖÜF alt boyutlarından antisosyal davranışlar (r = .221, p<.001), alkol kullanımı (r = .125, p<.01), intihar eğilimi (r = .331, p<.001), beslenme alışkanlıkları (r = .119, p<.05), okul terki (r = .183, p<.001) ve madde kullanımı (r = .126, p<.01) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak sigara kullanımı (r = .081, p>.05) ile arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

ÇÇRTÖ "duygusal ihmal" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından ruminasyon (r = -.180, p<.001), olumlu yeniden odaklanma (r = -194, p<.001), plana tekrar odaklanma (r = -.176, p<.001), olumlu yeniden değerlendirme (r = -.187, p<.001), bakış açısına yerleştirme (r = -.191, p<.001) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = -.180, p<.001) arasında anlamlı derecede negatif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kendini suçlama (r = .048, p>.05), kabul etme (r = .019, p>.05), felaketleştirme (r = .050, p>.05), diğerlerini suçlama (r = .071, p>.05) ve adaptif olmayan stratejiler toplam puanı (r = -.001, p>.05) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır.

ÇÇRTÖ "cinsel istismar" alt boyutu ile RDÖÜF alt boyutlarından antisosyal davranışlar (r = .253, p<.001), alkol kullanımı (r = .200, p<.001), sigara kullanımı (r = .204, p<.001), intihar eğilimi (r = .134, p<.01), beslenme alışkanlıkları (r = .177, p<.001), okul terki (r = .110, p<.01) ve madde kullanımı (r = .279, p<.001) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

ÇÇRTÖ "cinsel istismar" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından olumlu yeniden odaklanma (r = -.148, p<.01), olumlu yeniden değerlendirme (r = -.101, p<.05) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = -.115, p<.05) arasında anlamlı derecede negatif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kendini suçlama (r = -.006 p>.05), kabul etme (r = -.049, p>.05), ruminasyon (r = -.090, p>.05), olumlu yeniden odaklanma (r = -.082, p>.05), bakış açısına yerleştirme (r = -.076, p>.05), felaketleştirme (r = .071, p>.05), diğerlerini suçlama (r = .090, p>.05) ve adaptif olmayan stratejiler toplam puanı (r = .012, p>.05) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır.

ÇÇRTÖ toplam puanı ile RDÖÜF alt boyutlarından antisosyal davranışlar (r = .341, p<.001), alkol kullanımı (r = .159, p<.01), sigara kullanımı (r = .160, p<.01), intihar eğilimi (r = .345, p<.001), beslenme alışkanlıkları (r = .193, p<.001), okul terki (r = .260, p<.001) ve madde kullanımı (r = .273, p<.001) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

ÇÇRTÖ toplam puanı ile BDDÖ alt boyutlarından ruminasyon (r = -.171, p<.001), olumlu yeniden odaklanma (r = -.191, p<.001), plana tekrar odaklanma (r = -.212, p<.001), olumlu yeniden değerlendirme (r = -.207, p<.001), bakış açısına yerleştirme (r = -.168, p<.01) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = -.193, p<.001) arasında anlamlı derecede negatif ilişkiler olduğu; diğerlerini suçlama (r = .122, p<.05) alt boyutu ile ise anlamlı derecede pozitif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

RDÖÜF "antisosyal davranışlar" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından felaketleştirme (r = .216 p<.001), diğerlerini suçlama (r = .298, p<.001) ve adaptif olmayan stratejiler toplam puanı (r = .144, p<.01) ile arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu; ruminasyon (r = -.109, p<.05), plana tekrar odaklanma (r = -.101, p<.05), olumlu yeniden değerlendirme (r = -.118, p<.05), bakış açısına yerleştirme (r = -.104, p<.05) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = -.105, p<.05) arasında ise anlamlı derecede negatif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kendini suçlama (r = .030, p>.05), kabul etme (r = .015, p>.05) ve olumlu yeniden odaklanma (r = -.058, p>.05) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır.

RDÖÜF "alkol kullanımı" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından diğerlerini suçlama (r = .213, p<.001) ve adaptif olmayan stratejiler toplam puanı (r = .117, p<.05) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu; plana tekrar odaklanma (r = -.096, p<.05), olumlu yeniden değerlendirme (r = -.098, p<.05), bakış açısına yerleştirme (r = -.120, p<.05) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = -.106, p<.05) arasında ise anlamlı derecede negatif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kendini suçlama (r = .025, p>.05), kabul etme (r = -.002, p>.05), ruminasyon (r = -.062, p>.05) ve olumlu yeniden odaklanma (r = -.043, p>.05) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır.

RDÖÜF "sigara kullanımı" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından felaketleştirme (r = .117, p<.05), diğerlerini suçlama (r = .136, p<.01) ve adaptif

olmayan stratejiler toplam puanı (r = .125, p<.05) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kendini suçlama (r = .061, p>.05), kabul etme (r = .039, p>.05), ruminasyon (r = .040, p>.05), olumlu yeniden odaklanma (r = -.011, p>.05), plana tekrar odaklanma (r = .025, p>.05), olumlu yeniden değerlendirme (r = .034, p>.05), bakış açısına yerleştirme (r = .006, p>.05) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = .035, p>.05) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır.

RDÖÜF "intihar eğilimi" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından kendini suçlama (r = .325, p<.001), kabul etme (r = .112, p<.05), ruminasyon (r = .109, p<.05), felaketleştirme (r = .215, p<.001) ve adaptif olmayan stratejiler toplam puanı (r = .394, p<.001) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu; olumlu yeniden odaklanma (r = -.301, p<.001), plana tekrar odaklanma (r = -.279, p<.001), olumlu yeniden değerlendirme (r = -.289, p<.001), bakış açısına yerleştirme (r = -.184, p<.05) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = -.265, p<.001) arasında ise anlamlı derecede negatif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

RDÖÜF "beslenme alışkanlıkları" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından felaketleştirme (r = .153, p<.01), diğerlerini suçlama (r = .174, p<.001) ve adaptif olmayan stratejiler toplam puanı (r = .147, p<.01) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu; olumlu yeniden odaklanma (r = -.137, p<.01), plana tekrar odaklanma (r = -.198, p<.001), olumlu yeniden değerlendirme (r = -.205, p<.001) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = -.192, p<.001) arasında ise anlamlı derecede negatif ilişkiler olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kendini suçlama (r = .080, p>.05), kabul etme (r = -.063, p>.05), ruminasyon (r = -.055, p>.05) ve bakış açısına yerleştirme (r = -.088, p>.05) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır.

RDÖÜF "okul terki" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından kendini suçlama (r = .127, p<.01), felaketleştirme (r = .212, p<.001), diğerlerini suçlama (r = .107, p<.05) ve adaptif olmayan stratejiler toplam puanı (r =.180, p<.001) arasında anlamlı derecede pozitif ilişkiler olduğu; plana tekrar odaklanma (r = -.093, p<.05) ile arasında ise anlamlı derecede negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kabul etme (r = .027, p>.05), ruminasyon (r = .025, p>.05), olumlu yeniden odaklanma (r = -.007, p>.05), olumlu yeniden değerlendirme (r = -.051, p>.05),

bakış açısına yerleştirme (r = .010, p>.05) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = -.027, p>.05) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır.

RDÖÜF "madde kullanımı" alt boyutu ile BDDÖ alt boyutlarından diğerlerini suçlama (r = .145, p<.01) arasında anlamlı derecede pozitif bir ilişki olduğu; ruminasyon (r = -.105, p<.05) arasında ise anlamlı derecede negatif bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ancak kendini suçlama (r = .004, p>.05), kabul etme (r = .016, p>.05), olumlu yeniden odaklanma (r = .008, p>.05), plana tekrar odaklanma (r = -.036, p>.05), olumlu yeniden değerlendirme (r = -.019, p>.05), bakış açısına yerleştirme (r = -.062, p>.05), felaketleştirme (r = .079, p>.05) ve adaptif stratejiler toplam puanı (r = .000, p>.05) arasında anlamlı ilişkiler olmadığı saptanmıştır.

Tablo 3.2. Değişkenler Arası Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Duygusal İstismar									
2. Fiziksel İstismar	.369***								
3. Fiziksel İhmal	.385***	.294***							
4. Duygusal İhmal	.537***	.261***	.543***						
5. Cinsel İstismar	.263***	.266***	.245***	.233***					
6. Toplam Travma	.711***	.527***	.704***	.865***	.520***				
7. Antisosyal Davranışlar	.258***	.353***	.271***	.221***	.253***	.341***			
8. Alkol Kullanımı	.147**	.149**	.097*	.125**	.200***	.159**	.594***		
9. Sigara kullanımı	.079	.126**	.055	.081	.204***	.160**	.442***	.481***	
10. İntihar Eğilimi	.368***	.050	.199***	.331***	.134**	.345***	.296***	.291***	.217***
11. Beslenme Alışkanlıkları	.163**	.151**	.102*	.119*	.177***	.193***	.383***	.266***	.374***
12. Okul Terki	.190***	.274***	.186***	.183***	.110*	.260***	.391***	.174***	.243***
13. Madde Kullanımı	.194***	.329***	.225***	.126**	.279***	.273***	.460***	.521***	.430***
14. Kendini Suçlama	.150**	-.008	-.030	.048	-.006	.026	.030	.025	.061
15. Kabul Etme	.156**	-.043	-.044	.019	-.049	.021	.015	-.002	.039
16. Ruminasyon	.054	-.092	-.203***	-.180***	-.090	-.171***	-.109*	-.062	.040
17. Olumlu Yeniden Odaklanma	-.070	-.082	-.116*	-.194***	-.082	-.191***	-.058	-.043	-.011
18. Plana Tekrar Odaklanma	-.066	-.071	-.123**	-.176***	-.148**	-.212***	-.101*	-.096*	.025
19.Olumlu Yeniden Değerlendirme	-.103*	-.117*	-.164***	-.187***	-.101*	-.207***	-.118*	-.098*	.034
20. Bakış Açısına Yerleştirme	-.035	-.067	-.156**	-.191***	-.076	-.168**	-.104*	-.120*	.006
21. Felaketleştirme	.125**	.024	.092	.050	.071	.079	.216***	.148**	.117*
22. Diğerlerini Suçlama	.204***	.107*	.065	.071	.090	.122*	.298***	.213***	.136**
23. Adaptif Stratejiler	-.006	-.100*	-.166**	-.180***	-.115*	-.193***	-.105*	-.106*	.035
24. Adaptif Olmayan Stratejiler	.193***	-.008	-.046	-.001	.012	.018	.144**	.117*	.125*

***p<.001, **p<.01, *p<.05

Tablo 3.2. Devamı

	10	11	12	13	14	15	16	17	18
11. Beslenme Alışkanlıkları	.353***								
12. Okul Terki	.273***	.374***							
13. Madde Kullanımı	.149**	.267***	.285***						
14. Kendini Suçlama	.325***	.080	.127**	.004					
15. Kabul Etme	.112*	-.063	.027	.016	.412***				
16. Ruminasyon	.109*	-.055	.025	-.105*	.452***	.428***			
17. Olumlu Yeniden Odaklanma	-.301***	-.137**	-.007	.008	-.020	.195***	.181***		
18. Plana Tekrar Odaklanma	-.279***	-.198***	-.093*	-.036	.162***	.203***	.359***	.456***	
19. Olumlu Yeniden Değerlendirme	-.289***	-.205***	-.051	-.019	.095*	.279***	.362***	.600***	.709***
20. Bakış Açısına Yerleştirme	-.184***	-.088	.010	-.062	.139**	.334***	.376***	.511***	.465***
21. Felaketleştirme	.407***	.153**	.212***	.079	.368***	.201***	.243***	-.047	-.070
22. Diğerlerini Suçlama	.215***	.174***	.107*	.145**	.133**	.195***	.175***	-.004	.035
23. Adaptif Stratejiler	-.265***	-.192***	-.027	.000	.206***	.522***	.459***	.746***	.774***
24. Adaptif Olmayan Stratejiler	.394***	.147**	.180***	.041	.696***	.442***	.702***	.032	.174***

***p<.001, **p<.01, *p<.05

Tablo 3.2. Devamı

	19	20	21	22	23	24
20. Bakış Açısına Yerleştirme	.644***					
21. Felaketleştirme	-.101*	.021				
22. Diğerlerini Suçlama	-.029	.033	.493***			
23. Adaptif Stratejiler	.879***	.795***	-.004	.049		
24. Adaptif Olmayan Stratejiler	.111*	.214***	.758***	.625***	.253***	

***p<.001, **p<.01, *p<.05

3.3. Cinsiyete İlişkin Bulgular

3.3.1. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Cinsiyete göre ÇÇRTÖ alt boyutları ve toplam puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Uygulanan t-testi sonuçlarına göre fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal alt boyut puan ortalamalarının ve toplam puan ortalamasının katılımcıların cinsiyetleri açısından anlamlı derecede farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır [$t_{(460)}$ = -2.436, p<.05; $t_{(461)}$ =-2.906, p<.01; $t_{(458)}$ =-2.198; p<.05; $t_{(433)}$ = -2.1, p<.05]. Analiz sonuçları Tablo 3.3'te yer almaktadır.

Tablo 3.3. Cinsiyete Göre Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar	N	Ort.	SS	Sd	t	p
Duygusal İstismar						
Kadın	300	6.25	2.19	460	.257	.797
Erkek	162	6.20	1.90			
Fiziksel İstismar						
Kadın	300	5.14	0.66	460	-2.436	.016
Erkek	162	5.42	1.38			
Fiziksel İhmal						
Kadın	302	6.04	1.96	461	-2.906	.004
Erkek	161	6.63	2.11			
Duygusal İhmal						
Kadın	300	7.92	3.61	458	-2.198	.028
Erkek	160	8.69	3.53			
Cinsel İstismar						
Kadın	305	5.44	1.70	463	-.318	.751
Erkek	160	5.49	1.57			
Toplam Travma						
Kadın	284	30.58	7.20	433	-2.100	.036
Erkek	151	32.07	6.70			

Uygulanan analiz sonuçlarına göre erkek katılımcıların fiziksel istismar alt boyut puan ortalamalarının (*Ort.* = 5.42, *ss* = 1.38) kadın katılımcılardan (*Ort.* = 5.14, *ss* = 0.66) anlamlı derecede yüksek olduğu; erkek katılımcıların fiziksel ihmal alt boyut puan ortalamalarının (*Ort.* = 6.63, *ss* = 2.11) kadınlardan (*Ort.* = 6.04, *ss* = 1.96) anlamlı derecede yüksek olduğu ve yine erkek katılımcıların duygusal ihmal alt boyut alt boyut puan ortalamalarının (*Ort.* = 8.69, *ss* = 3.53) kadınlardan anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, uygulanan analiz sonuçlarına göre

erkek katılımcıların toplam travma puan ortalamalarının (*Ort.* = 32.07, *ss* = 6.7) kadın katılımcılardan (*Ort.* = 30.58, *ss* = 7.2) anlamlı derece yüksek olduğu bulunmuştur.

3.3.2. Cinsiyete Göre Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Cinsiyete göre Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Uygulanan t-testi sonuçlarına göre ruminasyon ve plana tekrar odaklanma alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların cinsiyetleri açısından anlamlı derecede farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır [$t_{(450)}$ = 4.062, p<.001; $t_{(462)}$ =-3.539, p<.001]. Analiz sonuçları Tablo 3.4'te yer almaktadır.

Tablo 3.4. Cinsiyete Göre Bilişsel Duygu Düzenleme Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar	N	Ort.	SS	Sd	t	p
Kendini Suçlama						
Kadın	303	9.99	2.57	464	-.452	.652
Erkek	163	10.12	3.01			
Kabul Etme						
Kadın	298	10.23	3.15	455	-.015	.988
Erkek	159	10.23	3.11			
Ruminasyon						
Kadın	294	13.51	3.28	450	4.062	.000
Erkek	158	12.19	3.30			
Olumlu Yeniden Odaklanma						
Kadın	302	10.98	3.74	457	-.558	.577
Erkek	157	11.18	3.53			
Plana Tekrar Odaklanma						
Kadın	301	14.16	3.61	462	-3.539	.000
Erkek	163	15.39	3.45			
Olumlu Yeniden Değerlendirme						
Kadın	302	13.71	3.62	464	-1.235	.217
Erkek	164	14.15	3.63			
Bakış Açısına Yerleştirme						
Kadın	300	12.94	3.60	456	1.159	.247
Erkek	158	12.54	3.48			
Felaketleştirme						
Kadın	301	8.47	3.15	459	-.636	.525
Erkek	160	8.67	3.04			
Diğerlerini						

Suçlama						
Kadın	306	8.52	2.50	467	-.973	.331
Erkek	163	8.78	2.87			
Adaptif Stratejiler						
Kadın	279	62.10	13.51	423	-.921	.357
Erkek	146	63.35	12.67			
Adaptif Olmayan Stratejiler						
Kadın	286	40.48	7.97	436	1.270	.205
Erkek	152	39.43	8.67			

Uygulanan analiz sonuçlarına göre kadın katılımcıların ruminasyon alt boyut puan ortalamalarının (*Ort.* = 13.51, *ss* = 3.28) erkek katılımcılardan (*Ort.* = 12.19, *ss* = 3.30) anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca uygulanan analiz sonucunda erkek katılımcıların plana tekrar odaklanma alt boyut puan ortalamalarının (*Ort.* = 15.39, *ss* = 3.45) kadın katılımcılardan (*Ort.* = 14.16, *ss* = 3.61) anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.3.3. Cinsiyete Göre Riskli Davranışlar Puanlarının İncelenmesine İlişkin Bulgular

Cinsiyete göre Riskli Davranışlar Ölçeği alt boyut puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark olup olmadığını belirlemek amacıyla bağımsız gruplar t-testi analizi uygulanmıştır. Uygulanan t-testi sonuçlarına göre antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, okul terki ve madde kullanımı alt boyut puan ortalamalarının katılımcıların cinsiyetleri açısından anlamlı derecede farklılaştığı sonucuna ulaşılmıştır [$t_{(455)}$ = -5.272, p<.001; $t_{(462)}$ = -3.434, p<.01; $t_{(453)}$ = -4.640, p<.001; $t_{(455)}$ = -3.166, p<.01; $t_{(459)}$ = -5.189, p<.001]. Analiz sonuçları Tablo 3.5'te yer almaktadır.

Tablo 3.5. Cinsiyete Göre Riskli Davranışlar Puanlarının Karşılaştırılması

Gruplar	N	Ort.	SS	Sd	t	p
Anti-sosyal Davranışlar						
Kadın	299	16.46	5.88	455	-5.272	.000
Erkek	158	20.10	7.56			
Alkol Kullanımı						
Kadın	303	13.24	7.10	462	-3.434	.001
Erkek	161	16.29	10.01			
Sigara Kullanımı						

Kadın	295	17.11	8.82	453	-4.640	.000
Erkek	160	21.41	9.78			
İntihar Eğilimi						
Kadın	292	22.89	8.91	444	.133	.894
Erkek	154	22.75	10.73			
Beslenme Alışkanlıkları						
Kadın	297	21.74	6.13	456	-1.795	.073
Erkek	161	22.87	6.88			
Okul Terki						
Kadın	298	7.55	3.11	455	-3.166	.002
Erkek	159	8.62	3.61			
Madde Kullanımı						
Kadın	301	10.31	3.98	459	-5.189	.000
Erkek	157	13.15	6.22			

Uygulanan analiz sonuçlarına göre erkek katılımcıların antisosyal davranışlar alt boyut puan ortalamalarının (*Ort.* = 20.10, *ss*= 7.56) kadın katılımcılardan (*Ort.* = 16.46, *ss* = 5.88) anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alkol kullanımı alt boyutu açısından erkek katılımcıların puan ortalamalarının (*Ort.* = 16.29, *ss* = 10.01) kadın katılımcılardan (*Ort.* = 13.24, *ss* = 7.10) anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sigara kullanımı alt boyutu açısından erkek katılımcıların puan ortalamalarının (*Ort.* = 21.41, *ss* = 9.78) kadın katılımcılardan (*Ort.* = 17.11, *ss* = 8.82) anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Okul Terki alt boyutu açısından erkek katılımcıların puan ortalamalarının (*Ort.* = 8.62, *ss* = 3.61) kadın katılımcılardan (*Ort.* = 7.55, *ss* = 3.11) anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Madde kullanımı alt boyutu açısından ise erkek katılımcıların puan ortalamalarının (*Ort.* = 13.15, *ss* = 6.22) kadın katılımcılardan (*Ort.* = 10.31, *ss* = 3.98) anlamlı derecede yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

3.4. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Riskli Davranışları Yordamasına İlişkin Bulgular

Çocukluk çağı ruhsal travmaları ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin riskli davranışları yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla basit doğrusal regresyon analizi uygulanmıştır. ÇÇRTÖ'nün alt boyutları olan duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel istismar ve travma

minimizasyon puanı ve BDDÖ'nün alt boyutları olan kendisini suçlama, kabul etme, ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, plana tekrar odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme, felaketleştirme ve diğerlerini suçlamadan alınan puanlar yordayıcı değişken; RDÖÜF'nin alt boyutları olan antisosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı ise yordanan değişkenler olarak analize dahil edilmiştir. Yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular Tablo 3.6'da sunulmuştur.

Tablo 3.6. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Riskli Davranışları Yordamasına İlişkin Çoklu Doğrusal Regresyon Analizi

Yordanan	**Yordayıcı**	**ß**	**T**	**P**	**Sd**	**F**	**R**	**R^2**
Anti-sosyal Davranışlar	Min.	.028	.469	.640	15	7.542*	.499	.249
	Dİ	.006	.106	.916				
	Fİ	.254	4.862	.000				
	FİH	.060	1.062	.289				
	DİH	.023	.344	.731				
	Cİ	.083	1.615	.107				
	KS	.024	.404	.686				
	KE	.017	.294	.769				
	R	-.130	-2.091	.037				
	OYO	.034	.543	.587				
	PTO	-.032	-.454	.650				
	OYD	.069	.825	.410				
	BAY	-.107	-1.627	.105				
	F	.107	1.813	.071				
	DS	.258	4.595	.000				
Alkol Kullanımı	Min.	.121	1.916	.056	15	3.602*	.367	.135
	Dİ	-.050	-.808	.420				
	Fİ	.100	1.818	.070				
	FİH	-.049	-.816	.415				
	DİH	.106	1.472	.142				
	Cİ	.079	1.468	.143				
	KS	.008	.125	.901				
	KE	.045	.738	.461				
	R	-.089	-1.346	.179				
	OYO	.050	.752	.453				
	PTO	-.082	-1.108	.269				
	OYD	.096	1.078	.282				
	BAY	-.178	-2.540	.012				
	F	.027	.435	.664				
	DS	.261	4.357	.000				

*p<.001

Not: Min. = Travma Minimizasyon Puanı, Dİ = Duygusal İstismar, Fİ = Fiziksel İstismar, FİH = Fiziksel İhmal, DİH = Duygusal İhmal, Cİ = Cinsel İstismar, KS = Kendini Suçlama, KE = Kabul Etme, R = Ruminasyon, OYO = Olumlu Yeniden Odaklanma, PTO = Plana Tekrar Odaklanma, OYD = Olumlu Yeniden Değerlendirme, BAY = Bakış Açısına Yerleştirme, F = Felaketleştirme, DS = Diğerlerini Suçlama

Tablo 3.6. Devamı

Yordanan	Yordayıcı	ß	T	p	Sd	F	R	R^2
	Min.	.090	1.382	.168				
	Dİ	-.042	-.651	.515				
	Fİ	.103	1.774	.077				
	FİH	-.005	-.073	.942				
	DİH	.092	1.247	.213				
	Cİ	.138	2.438	.015				
Sigara	KS	.019	.288	.774	15	2.150*	.294	.086
Kullanımı	KE	.047	.740	.460				
	R	-.024	-.339	.735				
	OYO	-.023	-.338	.735				
	PTO	-.010	-.132	.895				
	OYD	.132	1.426	.155				
	BAY	-.050	-.687	.492				
	F	.081	1.256	.210				
	DS	.113	1.838	.067				
	Min.	-.030	-.580	.563				
	Dİ	.185	3.623	.000				
	Fİ	-.108	-2.364	.019				
	FİH	.045	.918	.359				
	DİH	.149	2.525	.012				
	Cİ	.070	1.569	.118				
İntihar	KS	.212	4.075	.000	15	17.113*	.660	.436
Eğilimi	KE	.007	.140	.889				
	R	.072	1.292	.197				
	OYO	-.132	-2.412	.016				
	PTO	-.164	-2.683	.008				
	OYD	-.044	-.601	.548				
	BAY	-.055	-.949	.343				
	F	.222	4.279	.000				
	DS	.047	.942	.347				
	Min.	-.011	-.170	.865				
	Dİ	.028	.440	.660				
	Fİ	.053	.949	.343				
	FİH	.038	.636	.525				
	DİH	-.080	-1.107	.269				
Beslenme	Cİ	.137	2.494	.013	15	3.507*	.365	.133
Alışkanlıkları	KS	.210	3.359	.001				
	KE	-.077	-1.255	.210				
	R	-.053	-.789	.431				
	OYO	-.059	-.868	.386				
	PTO	-.059	-.791	.430				
	OYD	-.088	-.992	.322				
	BAY	.029	.418	.676				
	F	-.040	-.648	.517				
	DS	.168	2.791	.006				

*p<.001

Not: Min. = Travma Minimizasyon Puanı, Dİ = Duygusal İstismar, Fİ = Fiziksel İstismar, FİH = Fiziksel İhmal, DİH = Duygusal İhmal, Cİ = Cinsel İstismar, KS = Kendini Suçlama, KE = Kabul Etme, R = Ruminasyon, OYO = Olumlu Yeniden Odaklanma, PTO = Plana Tekrar Odaklanma, OYD = Olumlu Yeniden Değerlendirme, BAY = Bakış Açısına Yerleştirme, F = Felaketleştirme, DS = Diğerlerini Suçlama

Tablo 3.6. Devamı

Yordanan	Yordayıcı	ß	T	p	Sd	F	R	R^2
	Min.	.073	1.157	.248				
	Dİ	.020	.319	.750				
	Fİ	.191	3.432	.001				
	FİH	.041	.682	.495				
	DİH	.140	1.904	.058				
	Cİ	-.041	-.762	.447				
Okul Terki	KS	.091	1.420	.157	15	3.507*	.366	.134
	KE	-.034	-.543	.588				
	R	-.033	-.494	.622				
	OYO	.048	.721	.472				
	PTO	-.138	-1.834	.068				
	OYD	.039	.437	.662				
	BAY	.087	1.235	.218				
	F	.161	2.558	.011				
	DS	.047	.788	.431				
	Min.	.011	.175	.861				
	Dİ	-.035	-.584	.559				
	Fİ	.257	4.766	.000				
	FİH	.036	.623	.534				
	DİH	-.066	-.940	.348				
Madde	Cİ	.218	4.136	.000				
Kullanımı	KS	.032	.524	.600	15	5.612*	.444	.197
	KE	.032	.545	.586				
	R	-.149	-2.304	.022				
	OYO	.052	.804	.422				
	PTO	.005	.066	.947				
	OYD	.133	1.565	.118				
	BAY	-.097	-1.429	.154				
	F	.058	.951	.342				
	DS	.121	2.092	.037				

*p<.001

Not: Min. = Travma Minimizasyon Puanı, Dİ = Duygusal İstismar, Fİ = Fiziksel İstismar, FİH = Fiziksel İhmal, DİH = Duygusal İhmal, Cİ = Cinsel İstismar, KS = Kendini Suçlama, KE = Kabul Etme, R = Ruminasyon, OYO = Olumlu Yeniden Odaklanma, PTO = Plana Tekrar Odaklanma, OYD = Olumlu Yeniden Değerlendirme, BAY = Bakış Açısına Yerleştirme, F = Felaketleştirme, DS = Diğerlerini Suçlama

Tablo 3.6'da yer alan bulgular incelendiğinde, ÇÇRTÖ ve BDDÖ alt boyut puanlarının RDÖÜF'nin alt boyut puanlarını yordama denklemlerinin anlamlı olduğu (Anti-sosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki ve madde kullanımı için sırasıyla F = 7.542, p < .001; F = 3.602, p < .001; F = 2.150, p < .001; F = 17.113, p < .001; F = 3.507, p < .001; F = 3.507, p < .001; F = 5.612, p < .001) görülmektedir. Bu bulguya göre en az bir değişkenin regresyon katsayısının istatistiksel olarak anlamlı olduğu anlaşılmaktadır.

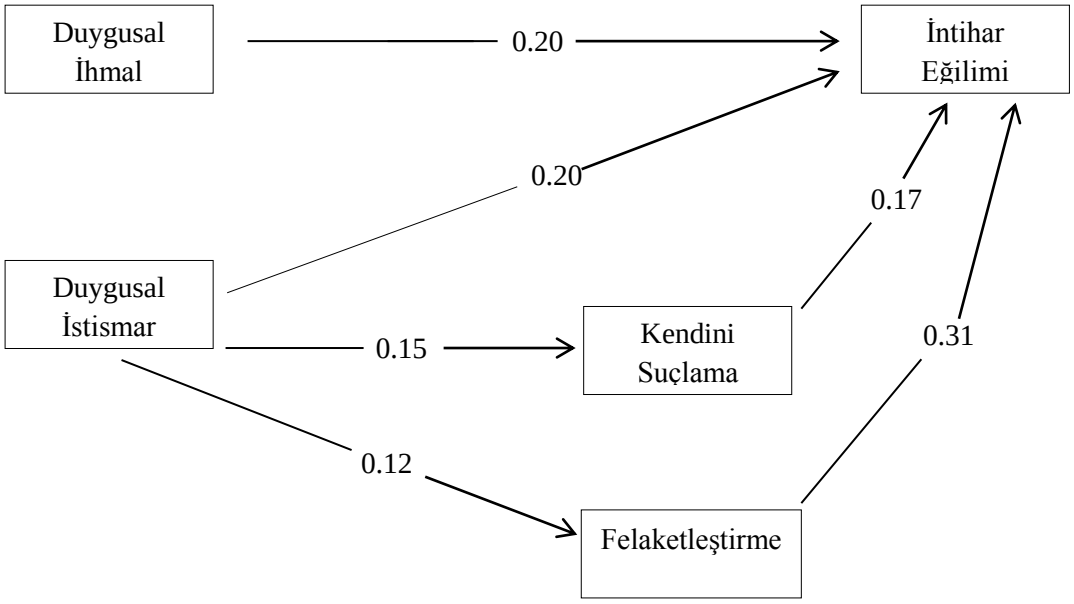
Regresyon katsayılarının anlamlılık testleri incelendiğinde, yordayıcı değişkenlerden diğerlerini suçlama [β = .258, t(342) = 4.595, p < .001], fiziksel istismar [β = .254, t(342) = 4.862, p < .001] ve ruminasyonun [β = -.130, t(342) = -2.091, p < .05], anti-sosyal davranışlar için anlamlı birer yordayıcı olduğu görülmektedir. Alkol kullanımı için diğerlerini suçlama [β = .261, t(347) = 4.357, p < .001] ve bakış açısına yerleştirme [β = -.178, t(347) = -2.540, p < .05] alt boyutlarının anlamlı yordayıcılar oldukları görülmektedir. Sigara kullanımı için sadece kendini suçlama [β = .138, t(341) = 2.438, p < .05] alt boyutunun anlamlı bir yordayıcı olduğu görülmektedir. İntihar eğilimi için felaketleştirme [β = .222, t(332) = 4.279, p < .001], kendini suçlama [β = .212, t(332) = 4.075, p < .001], duygusal istismar [β = .185, t(332) = 3.623, p < .001], plana tekrar odaklanma [β = -.164, t(332) = -2.683, p < .001], duygusal ihmal [β = .149, t(332) = 2.525, p < .05], olumlu tekrar odaklanma [β = -.132, t(332) = -2.412, p < .05] ve fiziksel istismar [β = -.108, t(332) = -2.364, p < .05] alt boyutlarının anlamlı yordayıcılar oldukları görülmektedir. Beslenme alışkanlıkları için kendini suçlama [β = .210, t(343) = 3.359, p < .001], diğerlerini suçlama [β = .168, t(343) = 2.791, p < .001] ve cinsel istismar [β = .137, t(343) = 2.494, p < .05] alt boyutlarının anlamlı yordayıcılar oldukları görülmektedir. Okul terki için fiziksel istismar [β = .191, t(340) = 3.432, p < .001] ve felaketleştirme [β = .161, t(340) = 2.558, p < .05] alt boyutlarının anlamlı birere yordayıcı olduğu görülmektedir. Son olarak madde kullanımı için ise fiziksel istismar [β = .257, t(343) = 4.766, p < .001], cinsel istismar [β = .218, t(343) = 4.136, p < .001], ruminasyon [β = .-.149, t(343) = -2.304, p < .05] ve diğerlerini suçlama [β = .121, t(343) = 2.092, p < .05] alt boyutlarının anlamlı yordayıcılar oldukları görülmektedir.

Bağımlı değişkenlerle bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi gösteren çoklu regresyon katsayısı (R) incelendiğinde, anti-sosyal davranışlar için bu değerin .499, alkol kullanımı için .367, sigara kullanımı için .294, intihar eğilimi için .660, beslenme alışkanlıkları için .365,okul terki için .366 ve madde kullanımı için .444 olduğu ve tüm bu katsayıların istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmektedir. Açıklama katsayısı (Uyarlanmış R^2) ise, ÇÇRTÖ ve BDDÖ alt boyutlarından elde edilen puanların birlikte, anti-sosyal davranışlar için gözlenen toplam varyansın %25'ini (R^2 =.249), alkol kullanımı için %14'ünü (R^2 =.135), sigara kullanımı için %9'unu (R^2 =.086), intihar eğilimi için %44'ünü (R^2 =.436), beslenme alışkanlıkları

için %13'ünü (R^2 =.133), okul terki için %13'ünü (R^2 =.134) ve madde kullanımı için %20'sini (R^2 =.197) açıklayabildiğini göstermektedir.

3.5. Çocukluk Çağı Travmaları ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkide Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Aracı Rolünün İncelenmesi

Araştırmanın amacı doğrultusunda, üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile riskli davranışları arasındaki ilişkide bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünü sınamak için Lisrel 8.0 (Student Edition) Programı kullanılarak, yapısal eşitlik modeli kurulmuştur. Model tarafından belirlenen ilişkilerden anlamlı sonuç elde edilemeyen değişkenler modelden çıkarılarak, iyi uyum sağlayan modeller ile analize devam edilmiştir. İlk olarak Şekil 1'de görülen aracılık modeli sınanmıştır. Bu modelin analiz sonuçları ki kare (X^2), yaklaşık hataların ortalamasının karekökü (root mean square error of approximation, RMSEA), iyilik uyum indeksi (goodness of fit index, GFI), normlaştırılmış uyum indeksi (normed fit index, NFI) ve göreceli uyum indeksi (relative fit index, RFI) çerçevesinde incelenmiştir.



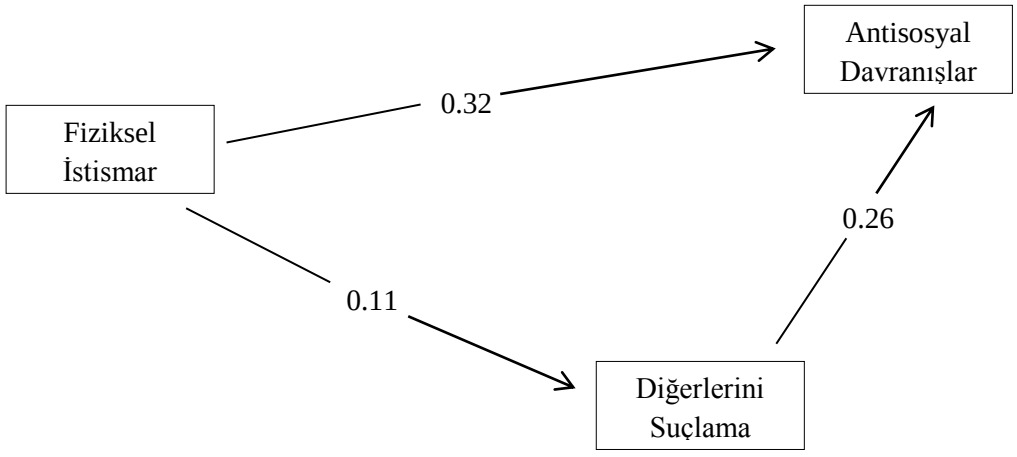
Şekil 1. Birinci yapısal modele ilişkin hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları

Tablo 3.7 Yapısal Modele İlişkin Uyum İyiliği Değerleri

Uyum İndeksleri	Değerler
RMSEA	0.00
GFI	.99
NFI	.99
RFI	.992

Yapılan analiz sonucunda ki-kare değerinin anlamlı olmadığı görülmüştür (p>.05). Analizden elde edilen diğer değerler incelendiğinde ise RMSEA değeri .05'ten küçük bir değere sahip olduğu için iyi bir uyumu göstermektedir. GFI, NFI ve RFI değerleri .95'ten yüksek olduğu için model veri uyumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Model veri uyumuna ilişkin değerlerin tamamı göz önüne alındığında oluşturulan modelin veriyle iyi bir uyum gösterdiği, bu nedenle iyi uyumlu bir model olduğu söylenebilir. Yapılan bu analizden elde edilen bulgulara göre duygusal istismar ile intihar eğilimi davranışı arasındaki ilişkide, kendini suçlama ve felaketleştirme stratejilerinin aracı bir rolü olduğu ve test edilen modelde duygusal ihmalin intihar eğilimi ile ilişkili olduğu söylenebilir.

Yapısal modelin incelenmesi için ikinci olarak Şekil 2'de görülen aracılık modeli sınanmıştır.



Şekil 2. İkinci yapısal modele ilişkin hesaplanan standardize edilmiş yol katsayıları

Şekil 2'de görülen modelin test edilebilmesi için yapılan analiz sonucunda ki-kare değeri .00 olarak hesaplandığı için, modelin iyi bir uyum gösterdiği söylenebilir. Bu analizden elde edilen bulgulara göre fiziksel istismar ile anti-sosyal davranışlar arasındaki ilişkide, diğerlerini suçlama stratejisinin aracı bir rolü olduğu söylenebilir.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiyi ortaya koymak olarak belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışma kapsamında bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, çocukluk çağı travmaları ve riskli davranışlar arasındaki ilişkide aracı rolü incelenmiştir. Araştırmada yer alan değişkenler, araştırmanın amacı doğrultusunda uygun istatistiki yöntemlerle incelenmiş ve yapılan analizler sonucunda çeşitli bulgular elde edilmiştir.

Araştırmanın bu bölümünde, yapılan analizler sonucu elde edilen bulgular ilgili literatür ile karşılaştırılarak tartışılacaktır. Son olarak çalışmanın klinik doğurgularından ve sınırlılıklarından bahsedilerek, gelecek çalışmalar için önerilere yer verilecektir.

4.1. Araştırma Değişkenlerinin Cinsiyete Göre Farklılıklarının Tartışılması

Bu çalışma kapsamında yer alan araştırma sorularından ilkine bakıldığında, çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı sorusu yer almaktadır. Bu soruya cevap bulabilmek için katılımcıların ilgili ölçekten aldıkları puanlara bağımsız gruplar için t-testi analizi uygulanmıştır. Analiz sonucunda çocukluk çağında görülen travmaların cinsiyete göre dağılımı incelendiğinde; erkek katılımcıların fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal alt boyutlarından ve toplam travma puanından kadın katılımcılara göre anlamlı bir şekilde daha yüksek

puanlar aldıkları görülmüştür. Duygusal istismar ve cinsel istismar açısından ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı tespit edilmiştir.

Bu çalışmada fiziksel istismarın erkeklerde daha çok görüldüğü bulgusu, Afifi ve arkadaşları (2014), Kaya (2015) ve Zeren ve arkadaşlarının (2012) araştırma bulguları ile örtüşürken; Çeçen-Eroğul ve Türk'ün (2013) yaptıkları araştırmada fiziksel istismarın cinsiyete göre farklılaşmadığı görülmüştür. Ayrıca WHO (2014) da, fiziksel istismara ve ihmale maruz kalmanın cinsiyete göre bir farklılık göstermediğini belirtmiştir. Türk aile yapısında fiziksel olarak çocuğu cezalandırmanın bir disiplin yöntemi olarak kullanıldığı (Güleç, Topaloğlu, Ünsal ve Altıntaş, 2012) göz önünde bulundurulduğunda; genel olarak erkek çocukların kız çocuklarına göre daha çok saldırgan davranışlarda bulunuyor olmalarının, disiplin amacıyla daha çok fiziksel ceza almış olabileceklerini düşündürmektedir.

Cinsel istismar açısından bakıldığında, konuyla ilgili yapılan bir takım çalışmalar sonucunda, kadınların erkeklere göre daha fazla cinsel istismara maruz kaldığı görülmüştür (Ayraler-Taner, Çetin, Işık ve İşeri, 2015; Iffland ve ark., 2013; Sun ve ark., 2008; WHO, 2014). Öte yandan erkeklerin kadınlardan daha fazla cinsel istismara uğradığını belirten çalışmalar da bulunmaktadır (Çeçen Eroğul ve Türk, 2013; Kaya, 2015; Zeren ve ark., 2012). Mevcut çalışmada ise cinsel istismara maruz kalmanın, cinsiyete göre herhangi bir farklılaşma göstermediği sonucuna ulaşılmıştır. Cinsel istismar açısından gerek ülkemizde gerekse yurt dışında yapılan çalışmalarda görülen bu farklılıklar, cinsel istismarın herkesçe kabul edilen ortak bir tanımının olmamasından (Bulut, 2007) kaynaklanıyor olabilir. Genel olarak değerlendirildiğinde ise cinsel istismara maruz kalan bireylerin sahip olduğu utanma ve suçluluk duygusu (Polat, 2007), toplum tarafından hoş karşılanmayacakları düşüncesine yol açarak cinsel istismarın gün yüzüne çıkma olasılığını azaltabilir. Özellikle kadınların şiddete maruz kaldıklarında kendilerini koruma altına alacak bir destek bulamamalarından ötürü, maruz kaldıkları durumları gizledikleri bilinmektedir (Ünal, 2005). Bu sebeplerden ötürü kadın katılımcıların maruz kaldıkları cinsel istismarı, erkeklere kıyasla daha fazla gizlemiş olabilecekleri düşünülebilir.

Mevcut çalışmada duygusal istismarın erkeklerde daha fazla görüldüğü bulgusu, Zoroğlu ve arkadaşları (2001) ile Kaya'nın (2015) çalışma bulgularıyla

benzerlik göstermektedir. Daigre ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda, kadınlarda erkeklere göre daha fazla duygusal istismar görüldüğü bulgusu ile Miskiewicz, Ramisch, Shi, Surjadi ve Teeruthroy (2016) tarafından yapılan bir araştırmada, duygusal istismarın cinsiyete göre farklılaşmadığı bulgusu, mevcut çalışmanın bulgularından farklılaşmaktadır. Travma toplam puanı açısından bakıldığında ise, bu çalışma kapsamında erkeklerin kadın katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. Bu bulgu Yiğit (2013) ve Kaya'nın (2015) çalışmaları ile benzerlik göstermektedir. Genel olarak bakıldığında cinsel istismarın, fiziksel ve duygusal istismar ve ihmalin veya çocukluk döneminde görülebilecek tüm travmaların yapılan araştırmalarda cinsiyete göre farklılıklar göstermesinde, çocuk istismar ve ihmali olarak sayılan davranışların kültürden kültüre farklılaşmasının etkisinin olabileceği düşünülebilir. Ayrıca katılımcıların verdikleri cevapların içtenliği de ilgili araştırma bulgularında görülen farklılığı etkilemiş olabilir.

Araştırmanın bir diğer sorusu olan riskli davranışların cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığını yanıtlayabilmek amacıyla, katılımcıların bu araştırmada ele alınan riskli davranışlar alt boyutlarından aldıkları puanlara bağımsız gruplar için t-testi analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda erkek katılımcıların, anti-sosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, okul terki ve madde kullanımı alt boyutlarından kadın katılımcılara göre daha yüksek puanlar aldıkları görülmüştür. İntihar eğilimi ve beslenme alışkanlıkları açısından ise cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Mevcut çalışma kapsamında küfürlü konuşmak, kavgaya karışmak gibi anti-sosyal davranışların erkeklerde daha fazla görüldüğü bulgusu, Babacan-Gümüş ve arkadaşları (2015), Eroğlu (2009), Evren, Tokuç ve Ekuklu (2010) ve Gündoğdu'nun (2010) Türkiye'de yürüttüğü diğer araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Saldırganlık içeren bu davranışların erkeklerde daha fazla görülüyor olmasını, toplumların cinsiyetlere yüklediği roller ile açıklamak mümkün olacaktır. Ebeveynlerin çocuklarını yetiştirme tutumlarına bakıldığında, kız çocuklarına birbirlerine karşı sevecen ve ilgili olmaları öğretilirken; erkek çocukları saldırgan ve hırslı olmaları açısından teşvik edilmektedirler. Kültürümüzde de saldırganlık davranışları erkeksi olmakla eş tutulmaktadır (Şahin, 2005). Bu bağlamda mevcut araştırma bulgusunun anlaşılır olduğu düşünülmektedir.

Alkol kullanımı açısından incelendiğinde, erkek katılımcıların kadınlardan daha fazla alkol tüketiyor olması; Özgür-İlhan ve arkadaşları (2008); Buğdaycı ve arkadaşları (2003) ve Choudry ve arkadaşlarının (2014) araştırma bulgularıyla benzerlik göstermektedir. Erkeklerin kadınlara göre daha fazla alkol tüketiyor oluşu, kadınların alkol toleransının erkeklere göre daha düşük olmasından kaynaklanıyor olabileceği gibi (Perkins, 2002); sarhoş kadın imajının ülkemizde toplumsal olarak çok kabul gören bir durum olmamasından da (Özgür-İlhan ve ark., 2008) kaynaklanabilir.

Sigara kullanımı açısından bakıldığında ise, mevcut çalışma kapsamında erkeklerin kadınlara göre daha fazla sigara içtikleri sonucuna ulaşılmıştır. Yurt-Öncel, Gebizlioğlu ve Aliev-Alioğlu (2011), Yengil ve arkadaşlarının (2014) yaptıkları araştırmalar sonucunda da erkeklerde sigara kullanımının, kadınlara göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır. TÜİK (2012) verileri incelendiğinde de mevcut çalışma sonucuna benzer bir şekilde, 25-34 yaş aralığındaki erkeklerin kadınlara göre daha fazla sigara kullandığı görülmüştür. Öte yandan sigara kullanımın cinsiyete göre farklılaşmadığını belirten çalışmalar da mevcuttur (Branstetter, Blosnich, Dino, Nolan ve Horn, 2012; Kong, Camenga ve Krishnan-Sarin, 2012). Genel olarak incelendiğinde, kadınların sigara kullanım alışkanlıklarının erkeklere göre daha az olması, toplumsal cinsiyet rollerine yapılan atıflardan ötürü kadının sigara içme davranışının sosyal olarak daha az kabul görmesinden kaynaklanıyor olabilir. Ancak; son zamanlarda kadının sosyal statüsünün değişmesiyle, kadın ve erkek rollerinde benzerlikler görülmeye başlanmıştır. Böylelikle sigara içen kadının toplum tarafından kabul görmeye başlaması, kadınlar arasında sigara tüketiminde bir artışa sebep olmuştur (Flandorfer, Wegner ve Buber, 2010). Yine de bu artış istatistiki verilerden görüldüğü üzere, erkeklerdeki sigara kullanımı kadar yaygın değildir. Bu sebeple mevcut çalışmadaki erkek katılımcılarda sigara kullanımının, kadın katılımcılardan daha fazla olmasının şaşırtıcı bir bulgu olmadığı düşünülmektedir.

Katılımcılar intihar eğilimleri açısından değerlendirildiğinde, cinsiyetler arasında intihar düşünceleri açısından herhangi anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür. Bu bulgu Gürkan ve Dirik'in (2009) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmanın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir. Ancak; intihar girişiminde bulunan majör depresif bozukluk tanısı almış yetişkin hastaların cinsiyetleri incelendiğinde,

kadınlarda intiharın daha yüksek olduğunu (Deveci, Aydemir ve Mızrak, 2005) ya da lise ve üniversite öğrencileri arasında erkeklerin intihar olasılığının daha yüksek olduğunu (Ceyhun ve Ceyhun, 2003) gösteren çalışmalar da mevcuttur. Klinik örneklemde özellikle kadınlar arasında depresif belirtilerin daha sık görülüyor olması, kadınlarda görülen intihar sıklığının daha fazla olmasını açıklayabilir; ancak intihar olgusu stresli yaşam olayları, karşılaşılan finansal zorluklar, kronik ağrı ve hastalıklar gibi çeşitli faktörlerden etkilenebilen çok boyutlu bir durumdur (WHO, 2017). Mevcut çalışmadaki örneklemin üniversite öğrencilerinden oluştuğu göz önünde bulundurulduğunda, öğrenciler birbirlerine yakın yaş aralığında olan bireyler oldukları için, karşılaştıkları stresli yaşam olaylarının cinsiyetler arasında farklılaşma oluşturmayabileceği düşünülebilir.

Beslenme alışkanlıkları açısından katılımcıların cinsiyetlerine göre bir farklılaşma olmadığı görülmektedir. Konuyla ilgili literatür incelendiğinde; kadın üniversite öğrencilerinin erkeklere göre daha zayıf olduklarını gösteren (Gan ve ark., 2011; Garipağaoğlu ve ark., 2012) çalışmalar olduğu gibi; beslenme alışkanlıklarının kültürlere göre değişebileceğini (El Ansari, Stock ve Mikolajczyk, 2012) söylemek de mümkündür. Fakat mevcut çalışmada kullanılan ilgili ölçeğin "beslenme alışkanlıkları" alt boyutunda yer alan maddelere bakıldığında, "fast-food yiyecekler tüketmeyi severim", "abur cubur yemekten hoşlanırım" ya da "gazlı içecekleri severim" gibi maddelerin olması, öğrencilerin zayıflık durumunu ya da beden kitle indekslerini sorgulayan tarzda sorular olmadığı için, mevcut çalışmada beslenme alışkanlıkları açısından bir fark bulunmamasının anlaşılır bir bulgu olduğu düşünülmektedir. İlgili literatürde (Ayhan ve ark., 2012) öğrencilerin cinsiyeti fark etmeksizin sınav zamanlarında yeme alışkanlıklarının değiştiğinin görülmesi, beslenme alışkanlıkları açısından farklılaşma görülmemesini açıklar niteliktedir.

Katılımcılar okul terki açısından cinsiyetlerine göre incelendiğinde, erkeklerin okul terki puanlarının kadınlardan daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Şimşek (2013) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan çalışma sonucunda, erkekler arasında okul terkinin daha fazla olduğunun görülmesi, mevcut çalışma bulgusunu destekler niteliktedir. Graeff-Martins ve arkadaşları (2006) ile Lansford ve arkadaşlarının (2016) yaptıkları araştırmalar sonucunda da erkekler arasında okul terkinin daha yaygın olduğu görülmüştür. Özer, Gençtanırım ve Ergene (2011) tarafından lise öğrencileri ile yapılan bir araştırmada ise cinsiyetin, okul terki

üzerinde etkili bir değişken olmadığı; anti-sosyal davranışlarda bulunma ve disiplin cezası almanın okul terkinde daha etkili değişkenler olduğu görülmüştür. Bu bağlamda mevcut çalışma bulgusunda erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha fazla anti-sosyal davranışlarda bulunduğu göz önünde bulundurulduğunda, antisosyal davranışlarda bulunan erkeklerin okul terkine daha yatkın oldukları düşünülebilir. Ayrıca mevcut çalışmadaki erkek katılımcıların okul terkine daha yatkın olmalarında, üniversitede öğrenim görüyor olmaları sebebiyle yaşları gereği ekonomik kaygılar duymaları ya da toplumsal olarak evin geçiminde erkeğin kadına göre daha büyük bir role sahip olduğu düşüncesi var olabilir. Bu doğrultuda ekonomik sıkıntılar yaşayan erkek bireylerin, okumak yerine çalışma hayatına başlamak istedikleri düşünülebilir.

Madde kullanımı açısından ele alındığında, mevcut çalışmadaki katılımcılar arasında erkeklerin kadınlara göre daha fazla madde kullanım alışkanlıklarına sahip olduğu görülmüştür. Bu bulgu Yalçın ve arkadaşları (2009) ile Turhan ve arkadaşlarının (2011) üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Alkol ve sigara kullanımının da erkeklerde fazla görülmesinin sebeplerine benzer olarak, yine toplumsal olarak cinsiyet rollerine yapılan atıfların kadınlarda daha az madde kullanımı görülmesinde etkili olabileceği düşünülmektedir. Bu sosyokültürel bağlamda, mevcut çalışmada da kadınlarda madde kullanım sıklığının erkeklere göre daha az olmasının anlaşılır bir bulgu olduğu düşünülmektedir.

Araştırmada yer alan sorulardan, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı sorusuna yanıt bulabilmek için bağımsız gruplar için t-testi analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda, ruminasyonun kadın katılımcılarda daha fazla görüldüğü; plana tekrar odaklanmanın ise erkek katılımcılarda daha fazla görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır. Kendini suçlama, kabul etme, olumlu yeniden odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme, felaketleştirme ve diğerlerini suçlama alt boyutları açısından cinsiyete göre anlamlı bir farklılaşma olmadığı görülmüştür.

Ruminasyon açısından cinsiyet farklılıklarının incelendiği bir meta analiz çalışması sonucunda, kadınların erkeklere göre daha çok ruminasyonda bulundukları ve bu durumun kadınlarda daha çok depresif belirti görülmesi ile ilişkili bir durum

olabileceği ortaya konmuştur (Johnson ve Whisman, 2013). Garnefski, Teerds, Kraaij, Legerstee ve van der Kommer (2004) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda da, ruminasyonun kadınlarda daha fazla görüldüğü ve ruminasyon görülen bireylerde depresif semptomların daha çok olduğu görülmüştür. Mevcut çalışma bulgularında da ruminasyonun kadınlarda daha fazla görüldüğü bulgusu, konuyla ilgili literatürü destekler niteliktedir. Ayrıca mevcut araştırmadaki kadın katılımcıların sahip oldukları akademik kaygılar veya diğer stresli yaşam olayları sebebiyle depresif belirtiler göstermeye yatkın olabilecekleri, dolayısıyla da söz konusu çalışmalara benzer olarak daha fazla ruminasyonda bulunabilecekleri düşünülebilir. Zlomke ve Hahn (2010) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda da, yine ruminasyon ve değerlendirmeye alma stratejilerinin kadınlarda daha fazla görüldüğü; erkeklerde ise diğerlerini suçlama düşüncelerinin daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öte yandan plana tekrar odaklanma stratejisinin olumsuz yaşam olayları ile baş etme konusunda hangi adımların izlenebileceğini öngörmeyi ve planlı bir şekilde problem çözmeyi kapsadığı (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001) bilinmektedir. Bu bağlamda ilgili literatür incelendiğinde, erkeklerin problem çözme becerilerinin kadınlara göre daha iyi olduğunu gösteren çalışmalar olduğu görülmektedir (Çelikkaleli ve Gündüz, 2010; Rodzalan ve Saat, 2015). Mevcut çalışma kapsamında da erkek katılımcıların plana tekrar odaklanma stratejisini kadın katılımcılardan daha fazla kullandığının görülmesi, yapılan çalışmaları destekler niteliktedir. Bu durum, erkek ve kadın beyininde görülen biyokimyasal farklılıklar sebebiyle erkeklerin, soyut işlem gerektiren yeteneklerde daha iyi olduklarının bilinmesi (Eşel, 2005) ile açıklanabilir.

4.2. Çocukluk Çağı Travmaları ve Riskli Davranışlar Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Çocukluk döneminde kötüye kullanılmak ve riskli akran gruplarına sahip olmak gibi etkenlerin, yaşamın ileriki dönemlerinde alkol kullanımı ve uyumsuz davranışlar sergileme gibi sorunlara yol açtığı birçok araştırma tarafından desteklenmektedir (Ellis ve Wolfe, 2009). Bu çalışmanın da hipotezlerinden biri olan

“çocukluk çağı travmaları ve riskli davranışlar arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır” savını test etmek amacıyla, katılımcıların ilgili ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucu toplam travma puanı açısından değerlendirildiğinde; araştırma kapsamında ele alınan tüm riskli davranışların çocukluk çağı travmaları ile arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki içerisinde olduğu görülmüştür. Yani çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşam olaylarının, bireylerin bugünkü yaşamlarında riskli davranışlarda bulunmalarına yol açtığı söylenebilir.

Konuyla ilgili literatür incelendiğinde; duygusal istismarın davranış problemleri ve riskli davranışlarla (Arslan ve Balkıs, 2016; Erel ve Gölge, 2015; Şimşek ve Cenkseven-Önder, 2011), yeme bozukluklarıyla (Hymowitz, Salwen ve Salis, 2017; Jenkins, Meyer ve Blissett, 2013); intihar düşüncesi ve davranışlarıyla (Yargıç, Ersoy ve Batmaz-Oflaz, 2012; Yıldırım, Küçükgöncü, Beştepe ve Yıldırım, 2014) ilişkili olduğu görülmektedir. Fiziksel istismar ve ihmalin de, madde kullanımı (Evren ve ark., 2001; Kobulsky, 2017; Kobulsky, Holmes, Yoon ve Perzynski, 2016), anti-sosyal davranışlar (Ellis ve Wolfe, 2009; Evans ve Burton, 2013; Hahm ve ark., 2010), intihar girişimi (Brockie, Dana-Sacco, Wallen, Wilcox, ve Campbell, 2015; Miller, Esposito-Symthers, Weismoore ve Renshaw, 2013), ve okul terki (Landsford ve ark., 2016) ile ilişkili olduğu görülmektedir. Cinsel istismar ile ilgili çalışmalar incelendiğinde de, cinsel istismarın intihar düşüncesi ve girişimleri (Fergusson, McLeod ve Horword, 2013; Gökçe-İmren ve ark., 2013), alkol ve sigara kullanımı (De Von Figueroa-Moseley, Landrine ve Klonoff, 2004; Müller ve ark., 2015; Sartor ve ark., 2016; Wang ve ark., 2017), yeme bozuklukları (Preti, Incani, Camboni, Petretto ve Masala, 2006) ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Araştırmacı tarafından incelenen literatürden de görüleceği üzere, çocukluk çağı travmaları ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler göz önünde bulundurulduğunda, mevcut çalışma bulgularının literatürle uyumlu olduğu söylenebilir. Travmaya sebep olan risk faktörleri ele alındığında, ebeveynlerin alkol ve madde kullanımının olması, aile içerindeki bireylerin birbirlerine karşı şiddet içeren davranışlarda bulunması gibi risk faktörlerinin (WHO, 2016), çocuklar tarafından gözlemlenerek öğrenilebilecek davranışlar olduğu bilindiğinden, çocukluk dönemlerinde istismara veya ihmale uğramış olan bireylerin, şimdiki

yaşamlarında risk içeren davranışlarda bulunmaları anlaşılabilir bir durum olarak değerlendirilebilir.

4.3. Çocukluk Çağı Travmaları ve Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejileri Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Araştırmanın hipotezleri arasında yer almakta olan "çocukluk çağı travmaları ve adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır" savını test etmek amacıyla, katılımcıların ilgili ölçeklerden aldıkları puanlar arasındaki ilişkiyi inceleyebilmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Yapılan analiz sonucunda duygusal istismarın, kendini suçlama, kabul etme, felaketleştirme, diğerlerini suçlama ile arasında anlamlı ve pozitif yönde; olumlu yeniden değerlendirme ile de anlamlı ve negatif yönde bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fiziksel istismarın olumlu yeniden değerlendirme ile anlamlı ve negatif yönde; fiziksel ve duygusal ihmalin ruminasyon, olumlu yeniden odaklanma, plana tekrar odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme ile anlamlı ve negatif yönde bir ilişkisinin olduğu görülmüştür. Cinsel istismarın ise plana tekrar odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme ile arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişkisinin olduğu görülmüştür. Tüm bu bulgular ışığında, araştırmacı tarafından ortaya konulan hipotezin doğrulandığı söylenebilir.

Hipotezde yer alan değişkenlerin birbirleriyle olan ilişkisi açısından ilgili literatür araştırmacı tarafından incelendiğinde, spesifik olarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağındaki olumsuz yaşam olaylarıyla ilişkini ortaya koyan çalışma sayısının oldukça az olduğu görülmüştür. Bu sebeple söz konusu iki değişkenle ilgili genelden özele doğru bir tartışma çerçevesi belirlenecek olursa; duyguların bilişler aracılığıyla düzenlendiği (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001) göz önünde bulundurulduğunda, duygu düzenlemede görülen güçlüklerin çocukluk çağı travmaları ile ilişkili olduğunu belirten çalışmaların (Burns, Jackson ve Harding, 2010; Dutcher, Vujanovic, Paulus ve Bartlett, 2017; John, Cisler ve Sigel, 2017) mevcut çalışma bulguları ile paralel olduğu düşünülebilir.

Garnefski, Rood, Roos ve Kraaij (2017) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda travmatik yaşam olaylarının, kendini ve diğerlerini suçlama, kabul etme, ruminasyon ve felaketleştirme stratejileriyle anlamlı ve pozitif yönde; bakış açısına yerleştirme ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri ile de anlamlı ve negatif yönde ilişkili olduğu görülmüştür. Huh, Kim, Lee ve Chae (2017) tarafından bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ve depresif belirtiler arasındaki aracı rolünün incelendiği bir araştırma sonucunda da, adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerin çocukluk çağı travmalarıyla anlamlı bir şekilde ilişkili olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmada da adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmalarıyla ilişkili bulunması, söz konusu araştırmalarla benzerlik içerisindedir. Ruhsal sağlık açısından çok önemli bir yere sahip olan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin, bireylerin yaşam olayları karşısındaki tecrübelerine göre farklılaştığı bilindiğinden (Garnefski ve Kraaij, 2006); çocukluk döneminde olumsuz yaşam olaylarına maruz kalmış olan bireylerin, şu anki yaşamlarında adaptif olmayan duygu düzenleme stratejilerini kullanıyor olmaları anlaşılabilir bir durumdur.

Ruminasyon açısından bakıldığında, ergenlik dönemindeki bireylerle yapılan bir araştırma sonucunda ruminasyon ve duygusal istismar arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür (Shapero ve ark., 2013). Raes ve Hermans (2008) tarafından üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışma sonucunda da duygusal istismarın ruminasyon ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkisinin olduğu görülmüştür. Bu sonuçların mevcut araştırma bulgusu ile uyum içerisinde olmadığı söylenebilir; ancak bu çalışma kapsamında kullanılan ölçeğin ruminasyon alt boyutunda yer alan maddelere bakıldığında, "yaşadığımla ilgili ne hissettiğimi düşünürüm" ve "olayla ilgili neden böyle hissettiğimi anlamak isterim" şeklinde ifadelerin yer alıyor olması sebebiyle, fiziksel ve duygusal ihmale maruz kalmış olan kişilerin yaşadıkları stresli yaşam olayından ötürü içerisinde bulundukları durumu anlamlandırmaya yönelik yineleyici düşüncelere sahip oldukları söylenebilir.

4.4. Bilişsel Duygu Düzenleme Stratejilerinin Riskli Davranışlarla İlişkisinin ve Aracılık Rolünün Tartışılması

Araştırmanın hipotezleri arasında yer almakta olan "Çocukluk çağı travmalarının riskli davranışlar üzerindeki yordayıcı etkisinde, bilişsel duygu düzenleme stratejileri anlamlı bir aracı etkiye sahiptir" hipotezini test etmek amacıyla öncelikle riskli davranışlar ve bilişsel duygu düzenleme stratejileri arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Analizi uygulanarak incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda, anti-sosyal davranışların, ruminasyon, plana tekrar odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme stratejileriyle arasında anlamlı ve negatif yönde bir ilişkisinin olduğu; felaketleştirme ve diğerlerini suçlama stratejileriyle de anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Alkol kullanımı ile plana tekrar odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme, bakış açısına yerleştirme stratejileri arasında anlamlı ve negatif yönde; felaketleştirme stratejisi ile arasında anlamlı ve pozitif yönde bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Sigara kullanımın sadece felaketleştirme stratejisi ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. İntihar eğiliminin kendini suçlama, kabul etme ve felaketleştirme stratejileriyle anlamlı ve pozitif yönde; olumlu yeniden odaklanma, plana tekrar odaklanma, olumlu yeniden değerlendirme ve bakış açısına yerleştirme stratejileriyle anlamlı ve negatif yönde bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Beslenme alışkanlıklarının olumlu yeniden odaklanma, plana tekrar odaklanma ve olumlu yeniden değerlendirme stratejileri ile anlamlı ve negatif yönde bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Okul terkinin kendini suçlama ve felaketleştirme stratejileri ile anlamlı ve pozitif yönde bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Madde kullanımının da ruminasyon ile anlamlı ve negatif yönde bir ilişkisinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Literatürde ilgili değişkenleri içeren çalışmalar incelendiğinde; ergenlik dönemindeki bireylerde şiddete yönelik anti-sosyal davranışlarda bulunanların felaketleştirme stratejisini diğer bireylere göre daha çok kullandıkları bulgusu (Bao ve ark., 2016), mevcut çalışmadaki antisosyal davranışlar ile felaketleştirme arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucunu desteklemektedir. Rey-Pena ve Extremera-Pacheco (2012) tarafından yapılan bir araştırma sonucunda da ruminasyonun fiziksel ve sözel saldırganlık davranışlarıyla ilişki olduğu bulunmuştur. Mevcut araştırmada

anti-sosyal davranışların ruminasyon ile negatif yönde bir ilişki içerisinde olması, araştırma sonuçlarının birbirine uyuşmadığı şeklinde düşünülebilir; ancak burada ruminasyonun kişi tarafından nasıl bir işlevde kullanıldığı önem taşımaktadır. Adaptif bir formda yapılan (reflection) ruminasyonun, stres veren yaşam olaylarından olumsuz bir şekilde etkilenmeyi azalttığı bilinmektedir (Treynor, Gonzalez ve Nolen-Hooksema, 2003).

Alkol ve madde kullanımı açısından değerlendirildiğinde, mevcut çalışmada alkol ve madde kullanımı olan bireylerin felaketleştirme ve ruminasyon içerikli adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullandıklarının görülmesi; alkol ve madde bağımlısı bireylerin adaptif duygu düzenleme stratejilerini kullanma konusunda zorlandığını gösteren çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Buckholdt ve ark., 2015; Ciesla ve ark., 2011; Magidson ve ark., 2013).

Diğer riskli davranışlar açısından incelendiğinde, mevcut çalışmada intihar eğilimi görülen bireylerde kendini suçlama ve felaketleştirme stratejilerinin kullanıldığının görülmesi, Tamas ve arkadaşları (2007) tarafından yapılan araştırma sonucunda adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin intihar eğilimini artırdığı bulgusuyla benzerlik göstermektedir. Öte yandan aşırı yeme konusunda kontrolünü sağlayamayan bireylerin adaptif olmayan duygu düzenleme stratejilerini kullanması da (Goossens ve ark., 2016), mevcut araştırmada beslenme eğilimlerinin adaptif olan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile negatif yönde bir ilişki içerisinde olmasını destekler niteliktedir. Bireylerin, yaşadıkları olumsuz duygulanımları hafifletebilmek için yeme konusunda kontrollerini kaybedecek tarzda davranmalarının, olumsuz yaşam olayları karşısında kullanılan bir strateji haline gelmesi ve adaptif stratejilerin kullanımında yeterli olunamaması durumları tekrarlandıkça, kontrol kaybı bir döngü haline gelmektedir (Goldschmidt, Lavender, Hipwell, Stepp ve Keenan, 2017). Bu bağlamda araştırmanın örneklemini oluşturan üniversite öğrencilerinin de, yaşayabilecekleri akademik ya da diğer kaygılardan ötürü yemek yeme örüntülerinde sağlıksız davranış biçimlerinin görülebileceği düşünülmektedir.

Son olarak bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin çocukluk çağı travmaları ve riskli davranışlar arasındaki aracı rolünü incelemek amacıyla oluşturulan modellerde, ilk olarak duygusal istismar ve intihar eğilimi arasındaki ilişkide kendini

suçlama ve felaketleştirme stratejilerinin aracı bir rol oynadığı görülmüştür. Yapılan literatür taramasında, aracı değişken konusunda araştırmanın hipotezinde yer alan değişkenlerin birlikte ele alındığı bir çalışma ve bulguya rastlanılmamıştır. Bu durumun, bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin ülkemizde çok fazla çalışılan bir konu olmaması ve yazar tarafından incelenen yurtdışında yapılan çalışmalarda bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile mevcut araştırmada yer alan diğer değişkenlerin birlikte ele alındığı bir çalışmanın bulunamaması gibi durumlardan kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Aracı değişken analizi için kurulan ilk model ele alınacak olursa, ilgili literatürde duygusal istismar ve ihmalin intiharla (Yargıç, Ersoy, Batmaz-Oflaz, 2012; Yıldırım, Küçükgöncü, Beştepe ve Yıldırım, 2014), intiharın da kendini ve diğerlerini suçlama düşünceleri (McCelland, Reicher ve Booth, 2000) ile ilişkili olduğu görülmektedir. Öte yandan felaketleştirme içerikli düşüncelerin de intihar girişimiyle ilişkili olduğu bilinmektedir (Öncü ve Sakarya, 2013). Bütün bu ilişkiler duygusal ihmal ve istismar açısından değerlendirildiğinde, duygusal ihmal ve istismarın diğer istismar türlerine göre bireyin yaşamında bıraktığı etkilerin daha uzun süre kalıcı olmasının (Topbaş, 2004) ve bireyde değersizlik, sevilmeme inançlarına yol açmasının (Royse, 2016), bireyin kendini suçlamaya yönelik düşüncelere sahip olmasına da yol açabileceğini düşündürmektedir. Bu bağlamda, duygusal ihmale maruz kalan bireylerde kendini suçlama, felaketleştirme gibi stratejilerin kullanılmasının, intihara yönelik girişim ve düşünceleri artırabileceği öne sürülebilir.

Aracı değişken açısından anlamlı bulunan ikinci model göz önünde bulundurulduğunda, diğerlerini suçlama stratejisinin fiziksel istismar ve anti-sosyal davranışlar arasında aracı bir role sahip olduğu görülmüştür. İncelenen literatür sonucunda fiziksel istismar, anti-sosyal davranışlar ve diğerlerini suçlama stratejisinin birlikte ele alındığı bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Fiziksel istismara uğrayan bireylerde, normalden sapan ve şiddet içerikli davranışlarda bulunma olasılığının yüksek olduğu bilinmektedir (Ellis ve Wolfe, 2009; Hahm ve ark., 2010). Öte yandan şiddet içerikli davranışlar denilince, anti-sosyal kişilik bozukluğu olan bireyler akla gelmektedir. Çocuk istismarı ve ihmaline maruz kalmak, değişken ebeveyn tutumları ve tutarsız disiplin yöntemleri, çocuklukta görülen davranım bozukluklarının anti-sosyal kişilik yapısı haline dönüşme olasılığını arttırabilir (APA, 2013). Ayrıca adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımın da

şiddet içeren davranışlarda bulunmaya yol açabileceği (Bao ve ark., 2016) bilinmektedir. Bu bağlamda, deneyimledikleri olumsuz yaşam olayları karşısında diğerlerini suçlamaya yönelik düşüncelere sahip olan bireylerin, daha fazla anti-sosyal içerikli davranışlarda bulunduğu söylenebilir.

Genel olarak riskli davranışlar açısından bakıldığında, yapısal eşitlik modellerinde anti-sosyal davranışlar ve intihar eğiliminin yer aldığı modeller anlamlı çıkarken; sigara, alkol ve madde kullanımın yer aldığı modellerde anlamlı bir aracılık etkisi elde edilememiştir. Bulguların bu şekilde elde edilmesinde araştırmanın giriş kısmında da görüleceği üzere sigara, alkol ve madde kullanımın arkadaş etkisi, merak gibi erken çocukluk deneyimleri dışında diğer çevresel faktörlerle etkileşim sonucunda gözlenebilen davranışlar olmalarının etkili olmuş olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan anti-sosyal davranışlara bakıldığında, şiddet içerikli davranışlarda bulunmanın küçük yaşlardan başlayarak bir davranış örüntüsü haline gelebildiği ve intihar eğiliminin de birçok psikososyal faktörden etkilenebileceği göz önünde bulundurulduğunda, test edilen modellerde elde edilen sonuçların şaşırtıcı olmadığı ifade edilebilir.

4.5. Araştırmanın Klinik Doğurguları

Bu çalışma kapsamında çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişki incelenmiş olup; çocukluk çağında maruz kalınan olumsuz yaşam olaylarının, üniversite öğrencilerinin şimdiki yaşamlarında risk içeren davranışlarda bulunmalarını ve adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımını arttırıyor olabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Yapılan literatür taramasında, çocuğun içinde bulunduğu aile ortamının ve ebeveyn özelliklerinin çocukların istismara uğramalarında etkili bir sebep olduğu görüldüğünden, istismar konusunda ebeveynlere veya çocuğun diğer bakım verenlerine verilecek olan eğitimlerde, mevcut araştırma bulgusunun paylaşılmasının faydalı olabileceği düşünülmektedir. Tüm topluma hitap eden halk eğitim merkezlerinde veya kamu spotlarında, istismar konusu üzerinde durulması gereken önemli bir konu olarak ele alınmalıdır.

Araştırmanın cinsiyet değişkenine ilişkin bulguları incelendiğinde, anti-sosyal davranışlar, alkol kullanımı, sigara kullanımı, okul terki ve madde kullanımı gibi riskli davranışların erkeklerde daha fazla görülmesi, erken çocukluk dönemlerinden başlanarak yapılacak olan önleme programlarında dikkate alınmalıdır. Erkek olmanın, riskli davranışlarda bulunmada bir risk faktörü olduğu göz önünde bulundurularak; önleme programlarında erkeklere yönelik müdahalelerin artırılması faydalı olacaktır. Ayrıca çocukların gözlemleyerek öğrenme becerileri göz önünde bulundurulduğunda, ebeveynlerin ya da çevresindeki diğer bireylerin risk içeren davranışlarda bulunmalarının sadece kendileri açısından zararlı olmayıp; aynı zamanda çocukları açısından da bir risk faktörü oluşturduğu konusunda eğitimler düzenlenmelidir.

Araştırma kapsamında risk içeren davranışlarda bulunmanın, adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerini kullanma ile ilişkili bulunması, riskli davranışların önlenebilmesinde bireylerin kullandıkları duygu düzenleme stratejilerinin önemini ortaya koymaktadır. Özellikle anti-sosyal davranışlarda bulunma açısından bakıldığında, bu davranışların bir kişilik örüntüsünden kaynaklanıp kaynaklanmadığını incelemenin yanı sıra; bilişsel olarak duygu düzenleme stratejilerinin içeriklerini incelemek de, şiddet içerikli davranışlarda bulunan danışanlarla karşılaşan klinisyenler için önem taşımaktadır. Öte yandan çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşam olaylarının bireylerin ileriki yaşamlarında risk içeren davranışlarda bulunmaları ile ilişkili olduğunun görülmesi de, risk içeren davranışlarda bulunan bireylerin çocukluk dönemlerinin sorgulanmasının önemini ortaya koymaktadır.

Mevcut araştırma kapsamında intihar eğilimin duygusal istismar ve ihmal ile ve ayrıca kendini suçlama ve felaketleştirme gibi adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejileri ile ilişkili bulunması, intihar riski bulunan bireylerle çalışan klinisyenler açısından önem taşımaktadır. İntihar eğilimi ve davranışlarının, alkol ve madde kullanımı (Karbeyaz, Toygar ve Çelikel; 2016), istismar yaşantıları (Choi, DiNitto, Marti ve Segal, 2017), kişilik bozuklukları (Yalvaç, Kaya ve Ünal, 2014), ve depresyon (Deveci, Aydemir ve Mızrak, 2005) gibi birden çok ruhsal bozuklukta ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemeli ve danışanların sadece aldıkları tanıya bağlı kalmadan, intihara yönelik düşünceleri olup olmadığı sorgulanmalıdır. Doğru ve yerinde müdahaleler yapıldığında intiharın önlenebilir bir olgu olabileceği göz

önünde bulundurulduğunda, intihar girişiminde bulunma olasılığı olan danışanlarda adaptif olmayan bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı bir risk faktörü olarak ele alınmalıdır. Ayrıca danışan ve terapist arasında güvene dayalı terapötik ilişkinin kurulmasının ardından, danışanın geçmişe yönelik istismar ve ihmal yaşantılarının sorgulanmasının da, intihara yönelik eğilimlerinin önlenebilmesinde yararlı olabileceği düşünülmektedir.

4.6. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

Araştırmanın tartışma bölümü ele alınırken, bir takım sınırlılıkların da göz ardı edilmemesi gerekmektedir. Mevcut araştırmada bulunan sınırlılıklar, gelecek araştırmalar açısından önem taşımaktadır. Bu sınırlılıklar kapsamında örneklemin özelliklerine, örnekleme yöntemine ve veri toplama araçlarının özelliklerine değinilecektir.

İlk olarak, bu çalışmanın örneklemini İstanbul'da yer alan iki vakıf üniversitesinde öğrenim gören öğrenciler oluşturmaktadır. Bu öğrencilerin uygun örnekleme yöntemiyle araştırmaya dahil edilmiş olmaları sebebiyle, araştırma bulgularını tüm evrene genelleyebilmek mümkün olmayacaktır. Ayrıca örneklemde sadece vakıf üniversitesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin yer alması; devlet üniversitesinde öğrenim görmekte olan öğrencilerin yer almamasının, araştırmadan elde edilen bulguların tüm evreni temsil edebilme konusunda yeterli olmadığını düşündürmektedir. Bu yönüyle çalışma Türkiye'nin farklı bölgelerini temsil edebileceği düşünülen illerde öğrenim görmekte olan devlet ve vakıf üniversitesi öğrencilerinin yer aldığı bir örneklem ile tekrarlanabilir. Öte yandan çalışmanın örnekleminin sadece üniversite öğrencileri ile sınırlı kalması sebebiyle; araştırma, farklı yaş grubunda yer alan bireylerin yer aldığı bir örneklem üzerinde de tekrarlanabilir.

İkinci bir sınırlılık olarak, araştırmanın kesitsel desen kullanılarak yapılan bir çalışma olmasından dolayı, araştırmada yer alan değişkenler arasındaki nedensel ilişkilerin kontrol edilemeyen bazı değişkenlerden etkilenmiş olma ihtimali bulunmaktadır. Araştırma konusuyla ilgili gelecekte yapılacak olan çalışmalarda

boylamsal araştırma deseninin kullanılması, katılımcıların gelişimsel dönem özelliklerine göre ortaya çıkabilecek farklılıklara ışık tutarak, söz konusu ilişkilerin yönünün ortaya konmasına katkı sağlayacaktır.

Üçüncü bir sınırlılık da, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarının öz bildirime dayalı olmalarından kaynaklanmaktadır. Araştırma sonucunda elde edilen verilerde, katılımcıların veri toplama araçlarına yanlı cevaplar vermiş olabilecekleri ihtimali bulunmaktadır. Özellikle araştırma kapsamında sorgulanan çocukluk çağı travmalarının gün yüzüne çıkmasında görülen zorluklar, katılımcıların deneyimlemiş olabilecekleri olumsuz yaşam olaylarını saklamalarına sebep olmuş olabilir.

Dördüncü ve son sınırlılık olarak ise Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin mevcut çalışma için hesaplanan güvenirlik katsayılarında fiziksel ihmal alt bıyutunun güvenirlik katsayısının düşük olduğu görülmüştür.

KAYNAKÇA

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washinton DC: American Psychiatric Publishing.

Afifi, T.O., MacMillan, H.L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K. & Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *CMAJ, 186*(9). 324 332.

Akyunus İnce, M. (2012). *Cognitive aspects of personality disorders: Influences of basic personality traits, cognitive emotion regulation, and interpersonal problems.* Yayınlanmamış doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Al-Fayez, G. A., Ohaeri, J. U. & Gado, O. M. (2012). Prevalence of physical, psychological, and sexual abuse among a nationwide sample of Arab high school students: association with family characteristics, anxiety, depression, self-esteem, and quality of life. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, *47,* 53-66.

Algül, A., Ateş, M. A., Gülsün, M., Doruk, A., Semiz, Ü. B., Başoğlu, C., ve diğer. (2009). Antisosyal kişilik bozukluğu olgularında kendini yaralama davranışının saldırganlık, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyon ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry, 10*, 278-285.

Alikaşifoğlu, M. (2008). Ergenlerde davranışsal sorunlar. *Adolesan Sağlığı II,* 63, 55-59.

Allen, B. (2017). Children with sexual behavior problems: Clinical characteristics and relationship to child maltreatment. *Child Pschiatry Hum Dev, 48*, 189-199.

Alpaslan, A.H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi, 15*(2), 194-201.

Altıparmak, S., Yıldırım, G., Yardımcı, F. ve Ergin, D. (2013). Annelerden alınan bilgilerle çocuk istismarı ve etkileyen etkenler. *Anatolian Journal of Psychiatry, 14*, 354-361.

Amone-P'Olak, K., Garnefski, N. & Kraaij, V. (2007). Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *Journal of Adolescence, 30,* 655-669.

APA (2017). *Sexual abuse*. 16 Kasım 2017, http://www.apa.org/topics/sexual-abuse/

Arslan, G. ve Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education, 6*(1), 8-22.

Atwoli, L., Mungla, P. A., Ndung'u, M. N., Kinoti, K. C. & Ogot, E. M. (2011). Prevalence of substance use among college students in Eldoret, western Kenya. *BMC Psychiatry, 11*(34), 1-9.

Avcı, R. ve Güçray, S.S. (2010). Şiddet davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin ailelerinin aile işlevleri, aile bireylerine ilişkin problemler, öfke ve öfke ifade tarzları açısından incelenmesi. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, (1), 45-76.

Ayhan, D. E., Günaydın, E., Gönlüaçık, E., Arslan, U., Çetinkaya, F., Asımı, H. ve Uncu, Y. (2012). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin beslenme alışkanlıkları ve bunları etkileyen faktörler. *Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 38*(2), 97-104.

Ayraler Taner, H., Çetin, F. H., Işık, Y. ve İşeri, E. (2015). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde psikopatoloji ve ilişkili risk etkenleri. *Anadolu Psikiyatri Derg, 16*(4), 294-300.

Babacan Gümüş, A., Şıpkın, S., Tuna A. ve Keskin, G. (2015). Üniversite öğrencilerinde problemli internet kullanımı, şiddet eğilimi ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki. *TAF Preventine Medicine Bulletin, 14*(6), 460-467.

Balzarotti, S., Biassoni, F., Villani, D., Prunas, A. & Velotti, P. (2016). Individual differences in cognitive emotion regulation: Implications for subjective and psychological well-being. *J Happiness Stud, 17*, 125-143.

Bao, P., Jing, J., Yang, W.H., Li, X.H. & Cai, Y.S. (2016). Violence-related behaviors among adolescents and its association with cognitive emotion regulation strategies. *World J Pediatr, 12*(1), 82-87.

Bayhan, G. ve Dalgıç, G. (2012). Liseyi terk eden öğrencilerin tecrübelerine göre okul terki. *İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 13*(3), 107-130.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T. ve diğer. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 27*, 169-190.

Bonaldo, L. & Pereira, L. N. (2016). Dropout: Demographic profile of Brazilian university students. *Procedia – Social and Bahvioral Sciences, 228*, 138-143.

Bostancı, N., Albayrak, B., Bakoğlu, İ. ve Çoban, Ş. (2006). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtileri üzerine etkisi. *New/Yeni Symposium Journal 44*(4), 189-195.

Bradbury, L. L. & Shaffer, A. (2012). Emotion dysregulation mediates the link between childhood emotional maltreatment and young adult romantic relationship satisfaction. *Journal of Agression, Maltreatment and Trauma, 21*, 497-515.

Branstetter, S. A., Blosnich, J., Dino, G., Nolan, J. & Horn, K. (2012). Gender differences in cigarette smoking, social correlates and cessation among adolescents. *Addictive Behaviors, 37*, 739-742.

Brockie, T. N., Dana-Sacco, G., Wallen, G. R., Wilcox, H. C. & Campbell, J. C. (2015). The relationship of adverse childhood experiences to PTSD, depression, poly-drug use and suicide attempt in reservation-based Native American adolescents and young adults. *Am J Community Psychol, 55*, 411 421.

Buckholdt, K.E., Parra, G.R., Anestis, M.D., Lavender, J.M., Jobe-Shields, L.E., Tull, M.T. ve diğer. (2015). Emotion regulation difficulties and maladaptive behaviors: Examination of deliberate self-harm, disordered eating, and substance misuse in two samples. *Cogn Ther Res, 39*, 140-152.

Buğdaycı, R., Şaşmaz, T., Aytaç, N. ve Çamdeviren, H. (2003). Mersin, Adana ve Hatay illerinde beden eğitimi ve spor yüksek okulu öğrencilerinde alkol içme prevalansı ve etkileyen faktörler. *T Klin Tıp Bilimleri, 23*, 208-212.

Bulut, S. (2007). Çocuk cinsel istismarı hakkında bir derleme. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi, 3*(28), 139-156.

Burns, E. E., Jackson, J. L. & Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Agression, Maltreatment & Trauma, 19*, 801-819.

Cakmak, A. F. & Cevik, E. I. (2010). Cognitive emotion regulation questionnaire: Development of Turkish version of 18-item short form. *African Journal of Business Management*, *4*(10), 2097-2102.

Ceyhun, A.G. ve Ceyhun, B. (2003). Lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının değerlendirilmesi. *Klinik Psikiyatri, 6*, 217-224.

Child Welfare Information Gateway. (2013). *What is child abuse and neglect? Recognizing the signs and symptoms*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Children's Bureau.

Choi, J.Y. & Oh, K.J. (2014). Cumulative childhood trauma and psychological maladjustment of sexually abused children in Korea: Mediating effects of emotion regulation. *Child Abuse & Neglect, 38*, 296-303.

Choi, N. G., DiNitto, D. M., Marti, C. N. & Segal, S. P. (2017). Adverse childhood experiences and suicide attempts among those with mental and substance use disorders. *Child Abuse & Neglect, 69*, 252-262.

Choudhry, V., Agardh, A., Stafström, M. & Östergren, P. (2014). Patterns of alcohol consumption and risky sexual behavior: a cross-sectional study among Ugandan university students. *BMC Public Health, 14*, 128.

Cicchetti, D. (2010). Aşırı stres altında dayanıklılık: Çok katmanlı bir bakış açısı. *World Psychiatry, 9*, 145-154.

Ciesla, J. A., Dickson, K. S., Anderson, N. L. & Neal, D. J. (2011). Negative repetitive thougt and college drinking: Angry rumination, depressive ruminarion, co-rumination, and worry. *Cogn Ther Res, 35*, 142-150.

Cirhinlioğlu, F. G. ve Ok, Ü. (2010). İnanç ya da dünya görüşü biçimleri ile intihara yönelik tutum, depresyon ve yaşam doyumu arasındaki ilişkiler. *Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 34*(1), 1-8.

Clarke Walper, K., Riviere, L. A. & Wilk, J. E. (2014). Alcohol misuse, alcohol-related risky behaviors, and childhood adversity among soldiers who returned from Iraq or Afghanistan. *Addictive Behaviors, 39*, 414-419.

Clément, M.È., Bérubé, A. & Chamberland, C. (2016). Prevelance and risk factors of child neglect in the general population. *Public Health, 138*, 86-92.

Crow, T., Cross, D., Powers, A. & Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low income African-American sample. *Child Abuse & Neglect, 38*, 1590-1598.

Çamur, D., Üner, S., Çilingiroğlu, N. ve Özcebe, H. (2007). Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksekokullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni, 26*(3), 32-38.

Çapık, C. ve Cingil, D. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili etmenler. *Kafkas J Med Sci, 3*(2), 55-61.

Çeçen, A.R. (2007). Çocuk cinsel istismarı: Sıklığı, etkileri ve okul temelli önleme yolları. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi, 4*(1), 1-17.

Çeçen Eroğul, A.R. ve Türk, Ş. B. (2013). Ergenlerde çocukluk örselenme yaşantıları ve öfke ifade tarzları ile benlik saygısı ve yaşam doyumu arasındaki ilişkilerin incelenmesi. *International Journal of Human Sciences, 10*(1), 1421-1439.

Çelikkaleli, Ö. ve Gündüz, B. (2010). Ergenlerde problem çözme becerileri ve yetkinlik inançları. *Ç.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19*(2), 361-377.

Daigre, C., Rodríguez-Cintas, L., Tarifa, N., Rodríguez-Martos, L., Grau-López, L., Berenguer, M., Casas, M. & Roncero, C. (2015). History of sexual, emotional or physical abuse and psychiatric comorbidity in substance dependent patients. *Psychiatry Research, 229*, 743-749.

De Von Figueroa Moseley, C., Landrine, H. & Klonoff, E. A. (2004). Sexual abuse and smoking among college student women. *Addictive Behaviors, 29*, 245-251.

Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders, 6*(1), 7-13.

Deveci, A., Aydemir, Ö. ve Mızrak, S. (2005). İntihar girişiminde bulunanlarda sosyodemografik özellikler, stres etmenleri ve ruhsal bozukluklar. *Kriz Dergisi, 13*(1), 1-9.

Dokgöz, H., Şam, B., Ersoy, G. ve Müsellim, N.T. (2002). Ölümle sonuçlanan çocuk ihmali: Bir olgu sunumu. *Adli Tıp Bülteni, 7*(3), 105-108.

Donovan, J.E. & Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and youth adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 53*(6), 890-904.

Durkheim, E. (1979). *Suicide: A study in sociology.* (J. A. Spaulding & G. Simpson, Çev.). New York: The Free Press.

Dutcher, C. D., Vujanovic, A. A., Paulus, D. J. & Bartlett, B. A. (2017). Childhood maltreatment severity and alcohol use in adult psychiatric inpatients: The mediating role of emotion regulation difficulties. *General Hospital Psychiatry, 48*, 42-50.

Egeland, B. (2009). Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect, 33*, 22-26.

El Ansari, W., Stock, C. & Mikolajczyk, R.T. (2012). Relationships between food consumption and living arrangements among university students in four European countries – A cross-sectional study. *Nutrition Journal, 11*(28).

Ellis, W. E. & Wolfe, D. A. (2009). Understanding the association between maltreatment history and adolescent risk behavior by examining popularity motivations and peer group control. *J Youth Adolescence, 38*, 1253-1263.

El-Sharkawy, G. H. (2011). Cigarette smoking among university students: Family-related & personal risk factors. *Journal of American Science, 7*(3), 260-268.

Engin, E., Cuhadar, D. & Ozturk, E. (2012). Healthy life behaviors and suicide probability in university students. *Archives of Psychiatric Nursing, 26*(1), 43-53.

Enoch, M.A. (2011). The role of early life stress as a predictor for alcohol and drug dependence. *Psychopharmocology, 214*, 17-31.

Erdoğan, Ö. ve Tütüncü, İ. (2015). Üniversite öğrencilerinin beden algısı, yeme tutumu ve yakın ilişki kurma düzeyleri arasındaki ilişki. *Uluslararası Hakemli Akademik Spor Sağlık ve Tıp Bilimleri Dergisi*, 17, 89-115.

Erel, Ö. ve Gölge, Z. B. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli davranışlar ile çocukluk çağı istismar, dürtüsellik ve riskli davranışlar arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Derg, 16*, 189-197.

Erickson, M.F. & Egeland, B. (2002). Child neglect. (J. E. B. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T. Hendrix, C. Jenny & T. A. Reid, Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2. basım) içinde (3-20). California: Sage Publications.

Eroğlu, S.E. (2009). Saldırganlık davranışının boyutları ve ilişkili olduğu faktörler: Lise ve üniversite öğrencileri üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 21*, 205-221.

Erol, A., Ersoy, B. ve Mete, L. (2013). Majör depresyonda özkıyım girişimi ile çocukluk çağı örselenmeleri arasındaki ilişki. *Türk Psikiyatri Dergisi, 24*(1), 1-6.

Erşan, E. E., Doğan, O. ve Doğan, S. (2009). Beden eğitimi ve spor yüksekokulu öğrencilerinin saldırganlık düzeylerinin sosyodemografik açıdan değerlendirilmesi. *Cumhuriyet Tıp Dergisi, 31*, 231-238.

Eskin, M., Akoğlu, A. ve Uygur, B. (2006). Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi, 17*(4), 266-275.

Eskin, M. (2001). Ergenlikte yalnızlık, baş etme yöntemleri ve yalnızlığın intihar davranışı ile ilişkisi. *Klinik Psikiyatri, 4*, 5-11.

Eşel, E. (2005). Kadın ve erkek beyninin farklılıkları. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 15*, 138-152.

Evans, C. B. R. & Burton, D. L. (2013). Five types of child maltreatment and subsequent delinquency: Physical neglect as the most significant predictor. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 6*, 231-245.

Evren, H., Tokuç, B. ve Ekuklu, G. (2010). Trakya üniversitesi öğrencilerinde şiddet davranışları ve algılanan sağlık ilişkisi. *Balkan Medical Journal, 28*, 380-384.

Evren, C., Ögel, K., Tamar, D. ve Çakmak, D. (2001). Uçucu madde kullanıcılarının özellikleri. *Bağımlılık Dergisi, 2*(2), 57-60.

Feerick, M. M. & Snow, K. L. (2005). The relationships between childhood sexual abuse, social anxiety, and symptoms of posttraumatic stress disorder in women. *Journal of Family Violence, 20*(6), 409-419.

Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H. & Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study in New Zealand. *Child Abuse & Neglect, 37*, 664-674.

Finkelhor, D. (1999). Child sexual abuse. Challenges facing child protection and mental health professionals. (E. Ullmann & W. Hilweg, Eds.), *Childhood and Trauma: Seperation, abuse, war* (2. basım) içinde (101-115). USA: Ashgate.

Finzi, R., Cohen, O., Sapir, Y. ve Weizman, A. (2000). Attachment styles in maltreated children: A comparative study. *Child Psychiatry Hum Dev, 31*(2), 113-128.

Flandorfer, P., Wegner, C., & Buber, I. (2010). *Gender roles and smoking behaviour* (No. 7/2010). Vienna Institute of Demography Working Papers.

Gan, W.Y., Mohd Nasir, M. T., Zalilah, M. S. & Hazizi, A. S. (2011). Differences in eating behaviours, dietary intake and body weight status between male and female Mlaysian university students. *Mal J Nutr, 17*(2), 213-228.

Garipağaoğlu, M., Eliuz, B., Esin, K., Çağatay, P., Nalbant, H. ve Solakoğlu, Z. (2012). Tıp fakültesi 1. sınıf öğrencilerinin beslenme durumlarının değerlendirilmesi. *İstanbul Tıp Derg, 13*(1), 1-8.

Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences, 30,* 1311-1327.

Garnefski, N., Kraaij, V. & Spinhoven, P. (2002). CERQ: Manual for the use of the cognitive emotion regulation questionnaire, DATEC. Leiden University: The Netherlands.

Garnefski, N. & Kraaij, V. (2006). Relationship between cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: A comparative studt of five specific samples. *Personality and Individual Differences, 40,* 1659-1669.

Garnefski, N., Koopman, H., Kraaij, V. & ten Cate, R. (2009). Brief report: Cognitive emotion regulation strategies and psychological adjustment in adolescent with a chronic disease. *Journal of Adolescence, 32*, 449-454.

Garnefski, N., Teerds, J., Kraaij, V., Legerstee, J. & van der Kommer, T. (2004). Cognitive emotion regulation strategies and depressive symptoms: differences between males and females. *Personality and Individual Differences, 36,* 267-276.

Garnefski, N., Rood, Y., Roos, C. & Kraaij, V. (2017). Relationships between traumatic life events, cognitive emotion regulation strategies, and somatic complaints. *J Clin Psychol Med Settings, 24*, 144-151.

Gençtanırım Kuru, D. (2010). *Ergenlerde riskli davranışların yordanması.* Yayınlanmamış doktora tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gençtanırım, D. (2014). Riskli davranışlar ölçeği üniversite formu: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Eğitimde ve Psikolojide Ölçme ve Değerlendirme Dergisi, 5*(1), 24-34.

Giardino, A. P., Lyn, M.A. & Giardino, E.R. (2010). Introduction: Child Abuse and Neglect. A. P. Giardino, M. A. Lyn & E. R. Giardino, (Eds.), *A Practional Guide to Evaluation of Child Physical Abuse and Neglect* (2.baskı) içinde (3-30). Springer: New York.

Goldcshmidt, A. B., Lavender, J. M., Hipwell, A. E., Stepp, S. D. & Keenan, K. (2017). Emotion regulation and loss of control eating in community-based adolescents. *J Abnorm Child Psychol, 45*, 183-191.

Goodwin, R. D. ve Stein, M. B. (2004). Association between childhood trauma and physical disorders among adults in the United States. *Psychological Medicine, 34*, 509-520.

Goossens, L., Van Malderen, E., Van Durme, K. & Braet, C. (2016). Loss of control eating in adolescents: Associations with adaptive and maladaptive emotion regulation strategies. *Eating Behaviors, 22*, 156-163.

Gökçe İmren, S., Ayaz, A. B., Yusufoğlu, C. ve Rodopman Arman, A. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal, 26*, 11-16.

Graeff Martins, A. S., Oswald, S., Comassetto, J. O., Kieling, C., Gonçalves, R. R. & Rohde, L. A. (2006). A Package of intervention to reduce school dropout in public schools in a developing country. *Eur Child Adolesc Psychiatry, 15*(8), 442-449.

Gratz, K. L. & Roomer, L. (2004). Multidimensional Assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the diffuculties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An Integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.

Gross, H. J. & Thompson, R. A. (2007). Emotion regulation: Conceptual foundations. J. J. Gross, (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (1. basım) içinde (3-24). New York: Guilford Press.

Gross, J. J. (2014). Emotion Regulation: Conceptual and Empirical Foundaions. J. J. Gross, (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (2. basım) içinde (3-20). New York: Guilford Press.

Gül, A., Gül, H., Erberk Özen, N. ve Battal, S. (2016). Çocukluk çağı travmaları zemininde depresyon anksiyete ve dissosiasyon semptomları ilişkisinin araştırılması. *Journal of Mood Disorders, 6*(3), 107-115.

Güleç, H., Topaloğlu, M., Ünsal, D. ve Altıntaş, M. (2012). Bir kısır döngü olarak şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 4*(1), 112-137.

Gündoğdu, R. (2010). 9. Sınıf öğrencilerinin çatışma çözme, öfke ve saldırganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Ç. Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, 19*(3), 257-276.

Güneri Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research, 3*(1), 267-282.

Gürkan, B. ve Dirik, G. (2009). Üniversite öğrencilerinde intihar düşünce ve davranışları ile ilişkili faktörler: Yaşamı sürdürme nedenleri ve baş etme yolları. *Türk Psikoloji Yazıları, 12*(24), 58-69.

Haddad, L.G. & Malak, M.Z. (2002). Smoking habits and attitudes towards smoking among university students in Jordan. *International Journal of Nursing Studies, 39*, 793-802.

Hahm, H.C., Lee, Y., Ozonof, A., & Van Wert, M.J. (2010). The impact of multiple types of child maltreatment on subsequent risk behaviors among women during the transition from adolescence to young adulthood. *J Youth Adolescence, 39*, 528-540.

Hobs, C. J. & Bilo, R. A. C. (2009). Nonaccidental trauma: Clinical aspects and epidemilogy of child abuse. *Pediatr Radiol, 39*, 457-460.

Huh, H.J., Kim, K.H., Lee, H.K. & Chae, J.H. (2017). The relationship between childhood trauma and the severity of adulthood depression and anxiety symptoms in a clinical sample: The mediating role of cognitive emotion regulation strategies. *Journal of Affective Disorders, 213*, 44-50.

Hymowitz, G., Salwen, J. & Salis, K.L. (2017). A mediational model of obesity related disordered eating: The roles of chilhood emotional abuse and self perception. *Eating Behaviors, 26*, 27-32.

Iffland, B., Brähler, E., Neuner, F., Häuser, W. & Glaesmer, H. (2013). Frequency of child maltreatment in a representative sample of the German population. *BMC Public Health, 13*(980), 1-7.

Isralowitz, R., Sarid, O., Dagan, A., Grinstein-Cohen, O. & Reznik, A. (2017). Alcohol consumption among female university students in Israel: A cross sectional study of background characteristics and drinking patterns. *Int J Ment Health Addiction, 15*, 379-386.

İnce, A., Doğruer, Z. ve Türkçapar, M.H. (2002). Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik, ve psikopatolojik özellikleri karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri, 5*, 82-91.

Jenkins, P. E., Meyer, C. & Blissett, J. M. (2013). Childhood abuse and eating psychopathology: The mediating role of core beliefs. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 22*(3), 248-261.

Jessor, R. (1987). Problem-behavior theory, psychosocial development, and adolescent problem drinking. *British Journal of Addiction, 82*, 331-342.

Jessor, R. (1991). Risk behavior in adolescence: A psychological framework for understanding and action. *Journal of Adolescent Health, 12*, 597-605.

John, S. G., Cisler, J. M. & Sigel, B. A. (2017). Emotion regulation mediates the relationship between a history of child abuse and current ptsd/depression severity in adolescent females. *J Fam Viol, 32*, 565-575.

Johnson, K. A. & Lynch S. M. (2013). Predictors of maladaptive coping in incarcerated women who aer survivors of childhood sexual abuse. *J Fam Viol, 28,* 43-52.

Johnson, D. P. & Whisman, M. A. (2013). Gender differences in rumination: A meta-analysis. *Personality and Individual Differences, 55*(4), 367-774.

Karagöz, B. ve Dağ, İ. (2015). Kendini yaralama davranışlarında çocukluk dönemi istismarı ve ihmali ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki: Alkol ve/ya madde bağımlısı bir grupta kendini yaralama davranışının incelenmesi. *Arch Neuropsychiatr, 52,* 8-14.

Karakuş, G., Evlice, Y. E. ve Tamam, L. (2012). Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu sıklığı. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 37*(1), 37-48.

Karbeyaz, K., Toygar, M. ve Çelikel, A. (2016). Completed suicide among university student in Eskisehir, Turkey. *Journal of Forensic and Legal Medicine, 44,* 111-115.

Kaya, İ. (2015). *Ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü.* Yayımlanmamış doktora tezi, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Kaya, İ. ve Çeçen Eroğul, A. R. (2016). Ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 45*(2), 331-358.

Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered child syndrome. *Journal of the American Medical Association, 181,* 17- 24.

Kobulsky, J. M. (2017). Gender differences in pathways from physical and sexual abuse to early substance use. *Children and Youth Services Review, 83,* 25-32.

Kobulsky, J. M., Holmes, M. R., Yoon, S. & Perzynski, A. T. (2016). Physical abuse after child protective services investigation and adolescent substance use. *Children and Youth Services Review, 71,* 36-44.

Koç, F., Halıcıoğlu, O. ve Akşit, S. (2014). Hangi bulgular fiziksel istismarı düşündürür?. *The Journal of Pediatric Research, 1*(1), 1-5.

Kolay Akfert, S., Çakıcı, E. ve Çakıcı, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10,* 40-47.

Kong, G., Camenga, D. & Krishnan Sarin, S. (2012). Parental influence on adolescent smoking cessation: Is there a gender difference ?. *Addictive Behaviors, 37*(2), 211-216.

Kounou, K. B., Bui, E., Dassa, K. S., Hinton, D., Fischer, L., Djassoa, G. ve diğer. (2013). Childhood trauma, personality disorders symptoms and current majör depressive disorder in Togo. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 48,* 1095-1103.

Korkmaz, M., Ersoy, S., Özkahraman, Ş., Taşçı-Duran, E., Çetinkaya Uslusoy, E., Orak, S. ve Orhan, H. (2013). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri-alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 20*(2), 34-42.

Kulaksızoğlu, A. (2001). *Ergenlik psikolojisi* (4.baskı). İstanbul: Remzi Kitabevi.

Lansford, J.E., Dodge, K.A., Pettit, G.S. & Bates, J.E. (2016). A Public health perspective on school dropout and adult outcomes: A Prospective study of risk and protective factors from age 5 to 27 years. *Journal of Adolescent Health, 58*(6), 652-658.

Magidson, J. F., Listhaus, A. R., Seitz Brown, C. J., Anderson, K. E., Lindberg, B., Wilson, A. & Daughters, S. B. (2013). Rumination mediates the relationship between distress tolerance and depressive symptoms among substance users. *Cogn Ther Res, 37,* 456-465.

Maynard, B. R., Salas Wright C. P. & Vaughn, M. G. (2015). High school dropouts in emerging adulthood: Substance use, mental health problems, and crime. *Community Ment Health J, 51*, 289-299.

McClelland, L., Reicher, S. & Booth, N. (2000). A last defence: The negotiation of blame within suicide notes. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 10*, 225-240.

Mccullough, C., Miller, E. & Johnson, J. G. (2010). Childhood emotional abuse, cruel physical punishment, and anxiety among adolescent primary care patients. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 3*, 224-233.

Melguizo, T., Sanches Torres, F. & Jaime, H. (2011). The association between financial aid availability and college dropout rates in Colombia. *High Educ, 62*, 231-247.

Mihalca, A. M. & Tarnavska, Y. (2013). Cognitive emotion regulation strategies and social functioning in adolescents. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 82*, 574-579.

Miller, A. B., Espsito-Smythers, C., Weismoore, J. T. & Renshaw, K. D. (2013). The relation between child maltreatment and adolescent suicidal behavior: A systematic review and critical examination of the literature. *Clin Child Psychol Rev, 16*, 46-172.

Minty, B. (2005). The nature of emotional child neglect and abuse. J. Taylor ve B. Daniel, (Ed.), *Child Neglect: Practice issues for health and social care* içinde (57-72). London: Jessica Kingsley Publishers.

Miskiewicz, J., Ramisch, J., Shi, L., Surjadi, F. & Teeruthroy, V. (2016). Influence of childhood abuse and gender on relationship adjustment. *Journ Child Adol Trauma, 9*, 243-253.

Moore, S. & Gullone, E. (1996). Predicting adolescent risk behavior using a personalized cost-benefit analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 25*(3), 343-358.

Müller, M., Vandeleur, C., Rodgers, S., Rössler, W., Castelao, E., Preisig, M., ve diğer. (2015). Posttraumatic stress avoidance symptoms as mediators inthe development of alcohol use disorders after exposure tochildhood sexual abuse in a Swiss community sample. *Child Abuse & Neglect, 46*, 8-15.

Nolen Hoeksema, S. & Harrell, Z. A. (2002). Rumination, Depression, and Alcohol Use: Tests of Gender Differences. *Journal of Cognitive Psychotherapy, 16*(4), 391-403.

Ochsner, K. N. & Gross, J. J. (2005). The cognitive control of emotion. *Trends in Cognitive Science, 9*(5), 242-249.

Ögel, K. (2010). *Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme.* İstanbul: Yeniden Yayınları.

Öncü, B. ve Sakarya, A. (2013). Ergen özkıyımlarında bilişsel etmenler ve çarpıtmaların rolü. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 5*(2), 232-245.

Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlan Kahiloğulları, A. ve Akgün Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry, 12,* 130-136.

Özakar Akça, S. ve Selen, F. (2015). Üniversite öğrencilerinin öğün atlamaları ve günlük fiziksel aktivitelerinin beden kütle indeksi (BKİ) üzerine etkisi. *TAF Preventive Medicine Bulletin, 14*(5), 394-400.

Özcan, Ç., Ünsal Saç, R. ve Taşar, M.A. (2017). İstismara uğradığını belirten ergenlerin sosyodemografik özellikleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 1-8.

Özdoğan, Y., Yardımcı, H., Özçelik, A. Ö. ve Sürücüoğlu, M. S. (2012). Üniversite öğrencilerinin öğün düzenleri. *Gazi Üniversitesi Endüstriyel Sanatlar Eğitim Fakültesi Dergisi, 29*, 66-74.

Özer, A., Gençtanırım, D. ve Ergene, T. (2011). Türk lise öğrencilerinde okul terkinin yordanması: Aracı ve etkileşim değişkenleri ile bir model testi. *Educ Sci, 36*(161), 302-317.

Özgür İlhan, İ., Yıldırım, F. Demirbaş, H. & Doğan, Y.B. (2008). Alcohol use prevalance and sociodemographic correlates of a alcohol use im a university student sample in Turkey. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 43*, 575-583.

Padilla Paredes, P. & Calvete, E. (2014). Cognitive vulnerabilities as mediators between emotional abuse and depressive symptoms. *J Abnorm Psychol, 42*, 743-753.

Perkins, H., W. (2002). Surveying the damage: a review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *J Stud Alcohol, 14*, 91–100.

Peters, D. K. & Range, L. M. (1996). Self-blame and self-destruction in women sexually abused as children. *Journal of Child Sexual Abuse, 5*(4), 19-33.

Pıçakçıefe, M., Keskinoğlu, P., Bayar, B., ve Bayar, K. (2007). Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği artıran nedenler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6*(4), 267-272.

Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı – Tanımlar 1*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.

Preti, A., Incani, E., Camboni, M. V., Petretto, D. R. & Masala, C. (2006). Sexual abuse and eating disorder symptoms: The mediator role of bodily dissatisfaction. *Comprehensive Psychiatry, 47*, 475-481.

Prioreschi, A., Wrottesley, S.V., Cohen, E., Reddy, A., Said-Mohamed, R., Twine, R., ve diğer. (2017). Examining the relationship between body image, eating attitudes, BMI and physical activity in rural and urban South African young adult females using structural equation modeling. *Plos One, 12*(11).

Raes, F. & Hermans, D. (2008). On the mediating role of subtypes of rumination in the relationship between childhood emotıonal abuse and depressed mood: Brooding versus reflection. *Depression and Anxiety, 25*, 1067-1070.

Rey Pena, L. & Extremera Pacheco, N. (2012). Physical-verbal aggression and depression in adolescents: The role of cognitive emotion regulation strategies. *Univ Psychol, 11*(4), 1245-1254.

Roche, A.J., Fortin, G., Labbé, J., Brown. J. & Chadwick, D. (2005). The work of Ambroise Tardieu: The first definitive description of child abuse. *Child Abuse Negl, 29*(4), 325-334.

Rodzalan, S. A. & Saat, M. M. (2015). The perception of critical thinking and problem solving skill among Malaysian undergraduate students. *Procedia Social and Behavioral Sciences, 172*, 725-732.

Rothbart, M.K., Ziaie, H. & O'Boyle, C. (1992) Self-regulation and emotion in infancy. N. Eisenberg ve R.A. Fabes (Eds.) *Emotion and its regulation in early development: New directions for child development* içinde (7-23). San Francisco: Jossey-BassPublishers.

Royse, D. (2016). *Emotional abuse of children: Essential information*. New York: Taylor & Francis.

Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H. ve Yeşilbaş, D. (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.

Sadock, B.J. & Sadock, V.A. (2004). *Kaplan and Sadock's sypnosis of psychiatry: Behavioral sciences / Clinical psychiatry* (10. basım). USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Sales, J. M. & Irwin, C. E. (2009). Theories of adolescent risk-taking: A biopsychosocial model. R. DiClemente, J.S. Santelli ve R. Crosby (Eds.), *Adolescent health: Understanding and preventing risk behaviors and adverse health outcomes* içinde (31-50). San Francisco: Jossey-Bass.

Sartor, C. E., Grant, J. D., Duncan, A. E., Mccutcheon, V. V., Nelson, E. C., Calvert, W. J., ve diğer. (2016). Childhood sexual abuse and two stages of cigarette smoking in African-American and European-American young women. *Addictive Behaviors, 60*, 131-136.

Selvi, Y., Güzel Özdemir, P., Atli, A. ve Gündoğdu Kıran, S. (2011). Aile içi cinsel istismar sonrası zedelenmiş cinsellik: kompulsif cinsel davranışları olan bir olgu sunumu. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi, 24*(1), 85-88.

Shapero, B.G., Hamilton, J.L., Liu, R.T., Abramson, L.Y. & Alloy, L.B. (2013). Internalizing symptoms and rumination: The prospective prediction of familial and peer emotional victimization experiences during adolescence. *Journal of Adolescence, 36*, 1067-1076.

Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., ve diğer. (2014). Epidemiological study of negative childhood experiences in three provinces of Turkey. *Türk Ped Arş, 49*, 47-56.

Styron, T. & Janoff-Bulman, R. (1997). Childhood attachment and abuse: long-term effects on adult attachment, depression, and conflict resolution. *Child Abuse & Neglect, 21*(10), 1015-1023.

Sun, Y., Zhang, B., Dong, Z., Yi, M. Sun, D. & Shi, S. (2008). Psychiatric state of collegestudents with a history of childhood sexual abuse. *World J Pediatr, 4*(4), 289-294.

Swenson, C. C. & Kolko, D. J. (2000). Long term management of the developmental consequences of child physical abuse. R. M. Reece, (Ed.), *Treatment of child abuse: Common ground for mental health, medical and legal practitioners* içinde (135-154). Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Şahin, H. (2005). Öfke ve öfke denetiminin kuramsal temelleri. *Süleyman Demirel Üniversitesi Burdur Eğitim Fakültesi Dergisi, 6(*10),1-22.

Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci, 32*(4), 1054-1063.

Şimşek, H. (2013). Üniversite öğrencilerinin okulu bırakma eğilimleri ve nedenleri. *Kuramsal Eğitimbilim Dergisi, 6*(2), 242-271.

Şimşek, S. ve Cenkseven Önder, F. (2011). Ergenlerde davranış problemlerinin, anne-babadan ve öğretmenlerden algılanan duygusal istismar açısından incelenmesi. *İlköğretim Online, 10*(3), 1124-1137.

Şimşek, Ş., Fettahoğlu, E. Ç. ve Özatalay, E. (2011). Cinsel istismara uğramış çocuklarda ve ebeveynlerinde travma sonrası stres bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi, 38*(3), 318-324.

Tamas, Z., Kovacs, M., Gentzler, A. L., Tepper, P., Gádoros, J., Kiss, E., ve diğer. (2007). The relations of temparement and emotional self regulation with suicidal behaviors in a clinical sample of depressed children in Hungary. *J Abnorm Child Psychol, 35*, 640-652.

Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihlali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi, 35*, 82-86.

Taş, A., Selvitopu, A., Bora, V. ve Demirkaya, Y. (2013). Meslek lisesi öğrencilerinin okul terk nedenleri. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri, 13*(3), 1551-1566.

T.C. Sağlık Bakanlığı & Hacettepe Üniversitesi. (2004). *Türkiye'ye özgü beslenme rehberi.* Ankara.

Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi, 34*(1). 70-74.

Timko, C., Sutkowi, A., Pavao, J. & Kimerling, R. (2008). Women's childhood and adult adverse experiences, mental health, and binge drinking: The California Women's Health Survey. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy, 3*(15).

Toker, T., Tiryaki, A., Özçürümez, G. & İskender, B. (2011). The relationship between traumatic childhood experiences and proclivities towards substance abuse, self-esteem and coping strategies. *Turkish Journal of Psychiatry, 22*(2), 83-92.

Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 3*(4), 76-80.

Toprak, S., Cetin, I., Guven, T., Can, G. & Demircan, C. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research, 187*, 140-144.

Treynor, W., Gonzalez, R. & Nolen Hooksema, S. (2003). Rumination reconsidered: A psychometric analysis. *Cognitive Therapy and Research, 27*(3), 247-259.

Turhan, E., İnandı, T., Özer, C. ve Akoğlu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi, 9*(1), 33-44.

Tüfekçi Alphan, E. (2016). *Diyetler ve Gerçekler* (1. Baskı). Ankara: Hatiboğlu Yayınları.

Türkiye İstatistik Kurumu. (31 Ağustos 2012). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012. 12 Aralık 2017, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142

Türkiye İstatistik Kurumu. (17 Haziran 2016). *İntihar İstatistikleri, 2015*. 4 Temmuz 2017, http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=21516

Ulaş, B., Uncu, F. ve Üner, S. (2017). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde olası yeme bozukluğu sıklığı ve etkileyen faktörler. *İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2, 15-22.

United Nations Office on Drugs and Crime. (2016). *World Drug Report 2016*, United Nations Publication: New York.

Ünal, G. (2005). Aile içi şiddet. *Aile ve Toplum Dergisi, 2*(8), 85-92.

Wang, K., White Hughto, J. M., Biello, K. B., O'Cleirigh, C., Mayer, K. H., Rosenberger, J. G., ve ark., (2017). The role of distress intolerance in the relationship between childhood sexual abuse and problematic alcohol use among Latin American MSM. *Drug and Alcohol Dependence, 175*, 151-156.

Weismoore, J. T. & Esposito Smythers, C. (2010). The role of cognitive distortion in the relationship between abuse, assault, and non-suicidal self-injury. *J Youth Adolescence, 39*, 281-290.

Willem, L., Bijttebier, P., Claes, L., Vanhalst, J. & Raes, F. (2014). The cross temporal associations between rumination subtypes and substance use in adolescence: Exploring the moderating role of gender. *J Psychopathol Behav Assess, 36*, 143-154.

World Health Organization. (1999). Report on the consultation of child abuse. Geneva.

World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence.* Genova.

World Health Organization. (2014). Global status report on violence prevention.

World Health Organization. (November, 2014). *Information sheet on opioid overdose.* 23 Aralık 2017, http://www.who.int/substance_abuse/information-_sheet/en/

World Health Organization. (January, 2015). *Alcohol.* 21 Haziran 2017, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs349/en/

World Health Organization. (September, 2016). Child maltreatment. 17 Aralık 2017, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs150/en/

World Health Organization. (May, 2017). *Tobacco.* 21 Haziran 2017, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/

World Health Organization. (August, 2017). *Suicide.* 4 Eylül 2017, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/

Yalçın, M., Eşsizoğlu, A., Akkoç, H., Yaşan, A. ve Gürgen, F. (2009). Dicle Üniversitesi öğrencilerinde madde kullanımını belirleyen risk faktörleri. *Klinik Psikiyatri, 12*, 125-133.

Yalvaç, D., Kaya, B. ve Ünal, S. (2013). İntihar girişimi ile başvuran bireylerde kişilik bozukluğu ve bazı klinik değişkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 15*, 24-30.

Yarar, F. ve Yarış, F. (2011). Birinci basamakta çocuk istismarı ve ihmaline yaklaşım. *Türk Aile Hek Derg, 15*(4), 178-183.

Yargıç, İ., Ersoy, E. ve Batmaz Oflaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg, 13*, 277-284.

Yengil, E, Çevik, C., Demirkıran, G., Akkoca, A. N., Soylu-Özler, G. ve Özer, C. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi, 6*(3), 1-7.

Yıldırım, A., Bilge, Y., Karataş, M., Çetin, İ. ve Özer, E. (2012). Peer bullying and substance abuse among first grade university students. *Cumhuriyet Med J, 34,* 146-157.

Yıldırım, F., Küçükgöncü, S., Beştepe, E. E. ve Yıldırım, M. S. (2014). Erişkin unipolar depresyon örnekleminde çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının intihar girişimi ile ilişkisi. *Nöropsikiyatri Arşivi, 51,* 133-140.

Yiğit, İ. (2013). *Çocukluk çağı ruhsal travma yaşantılarının genç yetişkinlik döneminde görülen psikolojik belirtilerle ilişkisi: erken dönem uyum bozucu şemaların aracı rolü.* Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Yurt Öncel, S., Gebizlioğlu, Ö.L. & Aliev Alioğlu, F. (2011). Risk factors for smoking behavior among university students. *Turk J Med Sci, 41*(6), 1071-1080.

Zeren, C., Yengil, E., Çelikel, A., Arık, A. ve Arslan, M. (2012). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı istismarı sıklığı. *Dicle Tıp Dergisi, 39*(4), 536-541.

Zlomke, K. R. & Hahn, K. S. (2010). Cognitive emotion regulation strategies: Gender differences and associations to worry. *Personality and Individual Differences, 48,* 408-413.

Zlotnick, C., Tam, T. & Robertson, M. J. (2004). Adverse childhood events, substance abuse, and measures of affiliation. *Addictive Behaviors, 29,* 1177-1181.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Öztürk, M. ve Şar, V. (2000). Çocuk ve ergenlerde dissosiyatif bozukluk: 36 olgunun gözden geçirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 1*(4), 197-206.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal Kora, M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2*(2), 69-78.

EK 1

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )
2. Doğum Yılınız: _____
3. Okulunuz: _____
4. Fakülte / Yüksekokul: _____
5. Bölümünüz: _____
6. Kaçıncı Sınıf: Hazırlık ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( )
7. Lisans Genel Ağırlıklı Ortalama Notunuz: _____

8. Annenizin Eğitim Durumu:
( ) Okuma Yazması Yok
( ) Okuma Yazma Biliyor
( ) İlkokul
( ) Ortaokul
( ) Lise
( ) Üniversite ve Üstü

9. Babanızın Eğitim Durumu:
( ) Okuma Yazması Yok
( ) Okuma Yazma Biliyor
( ) İlkokul
( ) Ortaokul
( ) Lise
( ) Üniversite ve üstü

10. Anne-babanızın medeni durumu:
( ) Anne-baba evli / birlikte
( ) Anne-baba boşanmış veya ayrı
( ) Anne vefat etmiş
( ) Baba vefat etmiş
( ) Diğer _____

11. Gelir Düzeyiniz:
( ) Alt
( ) Alt-orta
( ) Orta
( ) Üst-orta
( ) Üst

12. Annem:
( ) Hiç sigara kullanmaz.
( ) Nadiren sigara kullanır.
( ) Günde 1-2 tane sigara içer.
( ) Günde 5-10 tane sigara içer.
( ) Günde 10-20 tane sigara içer.
( ) Günde 1 veya daha fazla paket sigara içer

13. Babam:
( ) Hiç sigara kullanmaz.
( ) Nadiren sigara kullanır.
( ) Günde 1-2 tane sigara içer.
( ) Günde 5-10 tane sigara içer.
( ) Günde 10-20 tane sigara içer.
( ) Günde 1 veya daha fazla paket sigara içer.

14. Annem:
( )Hiç alkol kullanmaz
( )Sadece özel davetlerde alkol kullanır
( )Ayda 1-2 defa alkol kullanır.
( )Haftada en az 1 defa alkol kullanır
( )Haftada 1'den fazla kez alkol kullanır

15. Babam:
( ) Hiç alkol kullanmaz.
( ) Sadece özel davetlerde alkol kullanır
( ) Ayda 1-2 defa alkol kullanır.
( ) Haftada en az 1 defa alkol kullanır
( )Haftada 1'den fazla kez alkol kullanır.

EK 2

ÇOCUKLUK ÇAĞI RUHSAL TRAVMA ÖLÇEĞİ

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için **sizin durumunuza en uygun** cevabı işaretleyiniz. Lütfen elinizden geldiğince sorulara gerçeğe uygun bir biçimde yanıt veriniz. **Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.**

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde;	**Hiçbir Zaman**	**Nadiren**	**Zaman Zaman**	**Sıklıkla**	**Çok Sık Olarak**
1.Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2.Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailemdekiler bana "salak", "beceriksiz" ya da "tipsiz" gibi sıfatlarla 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. Kirli giysiler içinde 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. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailemdekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde;	Hiçbir Zaman	Nadiren	Zaman Zaman	Sıklıkla	Çok Sık Olarak
14. Ailemdekiler 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. Ailemden birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni 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.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.					

EK 3

BİLİŞSEL DUYGU DÜZENLEME ÖLÇEĞİ

Hemen hepimizin yaşamında hoş olmayan kötü şeyler olabilmekte ve bu olaylara verdiğimiz tepkiler de birbirinden farklı olabilmektedir. Aşağıdaki cümlelerde başınıza gelmiş olan olumsuz ya da nahoş olaylar karşısında genellikle **ne düşündüğünüz** sorulmaktadır. Her bir cümleyi okuduktan sonra **sizin durumunuza en uygun** seçeneği işaretleyerek yanıt vermeniz istenmektedir.

BAŞIMA KÖTÜ BİR OLAY GELDİĞİNDE;	**Hiç**	**Nadiren**	**Ara Sıra**	**Sıklıkla**	**Her Zaman**
1. Bunun suçlusu benim diye düşünürüm.					
2.Artık bu olayın olup bittiğini kabul etmek zorunda olduğumu düşünürüm.					
3.Bu yaşadığımla ilgili ne hissettiğimi düşünürüm.					
4.Yaşadıklarımdan daha hoş olan şeyleri düşünürüm.					
5.Yapabileceğim en iyi şeyi düşünürüm.					
6.Bu olaydan bir şeyler öğrenebileceğimi düşünürüm.					
7.Her şey çok daha kötü olabilirdi diye düşünürüm.					
8.Yaşadığım olayın başkalarının başına gelenlerden daha kötü olduğunu düşünürüm.					
9.Bu olayda başkalarının suçu olduğunu düşünürüm.					
10.Bu olayın tek sorumlusunun ben olduğumu düşünürüm.					
11.Durumu kabullenmek zorunda olduğumu düşünürüm.					
12.Zihnim yaşadığım olay hakkında ne düşündüğüm ve ne hissettiğimle sürekli meşgul olur.					
13.Olayla hiç ilgisi olmayan hoş şeyler düşünürüm.					
14.Bu durumla en iyi nasıl başa çıkabileceğimi düşünürüm.					
15.Başımdan geçenlerin bir sonucu olarak daha güçlü bir insan haline gelebileceğimi düşünürüm.					
16. Diğer insanların çok daha kötü tecrübeler geçirdiklerini düşünürüm.					

BAŞIMA KÖTÜ BİR OLAY GELDİĞİNDE;	Hiç	Nadiren	Ara Sıra	Sıklıkla	Her Zaman
17. Başıma gelen olayın ne kadar korkunç olduğunu düşünüp dururum.					
18. Başımdan geçen olaydan başkalarının sorumlu olduğunu düşünürüm.					
19. Bu olayda yaptığım hataları düşünürüm.					
20. Bu olayla ilgili hiçbir şeyi değiştiremeyeceğimi düşünürüm.					
21.Bu olayla ilgili neden böyle hissettiğimi anlamak isterim.					
22.Başımdan geçen olay yerine hoş bir şeyler düşünürüm.					
23. Bu durumu nasıl değiştireceğimi düşünürüm.					
24. Bu durumun olumlu yanlarının da olduğunu düşünürüm.					
25. Diğer şeylerle karşılaştırıldığında bunun o kadar da kötü olmadığını düşünürüm.					
26. Yaşadığım bu şeyin bir insanın başına gelebilecek en kötü şey olduğunu düşünürüm.					
27. Bu olayda diğerlerinin yaptığı hataları düşünürüm.					
28. Esas sebebin kendimle ilgili olduğunu düşünürüm.					
29. Bununla yaşamayı öğrenmem gerektiğini düşünürüm.					
30. Bu durumun ben de uyandırdığı duygularla boğuşurum.					
31. Hoş olayları düşünürüm.					
32. Yapabileceğim en iyi şeyle ilgili bir plan düşünürüm.					
33. Bu durumun olumlu yanlarını ararım.					
34. Kendime hayatta daha kötü şeylerin de olduğunu söylerim.					
35. Sürekli bu durumun ne kadar korkunç olduğunu düşünürüm.					
36. Esas sebebin başkalarıyla ilgili olduğunu düşünürüm.					

EK 4

RİSKLİ DAVRANIŞLAR ÖLÇEĞİ ÜNİVERSİTE FORMU

İnsanlar farklı durumlarda gösterdiği düşünce ve davranışları ile birbirlerinden ayrılırlar. Bu test bazı durumlarda nasıl düşündüğünüzü ve davrandığınızı ölçen bir testtir. İlgili durumlarda nasıl davrandığınızla ilgili **size en uygun gelen** seçeneği işaretleyiniz.

	Her Zaman	**Genellikle**	**Bazen**	**Nadiren**	**Hiçbir Zaman**
1.Ağız kavgası yaptığım olur.					
2.Küfürlü konuştuğum olur.					
3.Başkalarına ait eşyaları izinsiz olarak aldığım olur.					
4.Eğlence olsun diye arkadaşlarımın canını acıtmaktan hoşlanırım.					
5.Hakkımı kavga ederek savunurum.					
6.Biriyle tartıştığımda ağzıma geleni söylerim.					
7.Arkadaşlarıma kafeteryadan zorla bir şeyler ısmarlatırım.					
8.İnsanların kusurlarını yüzlerine vurmaktan çekinmem.					
9.Etrafımdakilere verdiğim zararı umursamam.					
10.İnsanları sinirlendirmek hoşuma gider.					
11.Alkol kullandığımda rahatladığımı hissederim.					
12.Cesaretimi toplamak için alkol aldığım olur.					
13.Eğlence mekanlarına gidip alkol alırım.					
14.Bir kutlamada alkol almadan eğlenmeyeceğimi düşünürüm.					
15.Çevremdeki kişiler onaylamasa da alkol kullanmaktan çekinmem.					
16.Alkol almak için para bulurum.					

	Her Zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
17.Alkol teklif edildiğinde hayır diyemem.					
18.Arkadaşlarıma uymak için alkol kullanırım.					
19.Kontrolümü kaybedecek kadar alkol aldığım olur.					
20.Sigara kullanıyorum.					
21.Yakın arkadaşlarımın bir kısmı sigara içer.					
22.Sigara içmek istediğimde kendime engel olamam.					
23.Sigara almak için param vardır.					
24.Bir sorunla karşılaştığımda hemen sigara içmek isterim.					
25.Nargile içmekten keyif alırım.					
26.Evde/yurtta sigara içebilirim.					
27.Canım sıkıldığında sigara içerek rahatlarım.					
28.Kendimi değersiz hissederim.					
29.Kendime güvenim yoktur.					
30.Sabahları mutsuz bir şekilde uyanırım.					
31.Sorunlarım karşısında kendimi çaresiz hissederim.					
32.Yaptığım hiçbir şeyden keyif almam.					
33.Kendimi yalnız hissederim.					
34.Hayattan bıkmış durumdayım.					
35.Karamsar biri olduğumu düşünürüm.					
36.Geleceğe ilişkin hedeflerimi gerçekleştiremeyeceğimi düşünüyorum.					

	Her Zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
37.Hayatın bana vereceği hiçbir şey olmadığını düşünürüm.					
38.Beni hayatta tutmaya yetecek değerlere sahip değilim.					
39.Kendimi bu dünyaya ait hissetmediğim olur.					
40.Satın aldığım yiyeceklerin sağlıklı olmalarından çok lezzetli olmalarına önem veririm.					
41.Gazlı içecekleri severim.					
42.Fast-food yiyecekler tüketmeyi tercih ederim.					
43.Abur cubur yemekten hoşlanırım.					
44.Çoğunlukla ev dışında yemek yerim.					
45.Yediklerimin bende oluşturabileceği sağlık sorunlarını önemsemem.					
46.Sağlıklı beslenme konusunda yeterli bilgiye sahip değilim.					
47.Yediklerimin besin ve sağlık değerlerini dikkate almam.					
48.Okulu bırakıp bir an önce evlenmek istediğim olur.					
49.Arkadaşlarımın birçoğu yükseköğretime devam etmezler.					
50.Okuldan ayrılıp bir an önce bir işte çalışmaya başlamak istediğim olur.					
51.İyi bir iş bulduğumda okulu bırakmaktan çekinmem.					
52.Esrar ya da benzeri bir maddeyi kullanırım.					
53.Rahatlamak için bağımlılık yapıcı maddeleri kullanırım.					
54.Bugüne kadar bağımlılık yapan maddeleri kullandığım olur.					
55.Yakın arkadaşlarım arasında uyuşturucu madde kullananlar var.					
56.Uyuşturucu maddeler kullanılan ortamlara rahatlıkla girerim.					

	Her Zaman	Genellikle	Bazen	Nadiren	Hiçbir Zaman
57.Yaşadığım olumsuzlukları unutmak için madde kullandığım olur.					
58.Sadece heyecan yaşamak için uyuşturucu madde kullanırım.					
59.Arkadaş grubum madde kullanmama karşı çıkmaz.					
60. Merakımı gidermek için uyuşturucu madde kullandığım olur.					

ÖZGEÇMİŞ

1994 doğumlu olan Hesna BEDİRHANBEYOĞLU, ilk ve ortaokul eğitimini Sultantepe İlköğretim Okulu'nda, lise eğitimini ise Özel Derya Öncü Anadolu Lisesi'nde tamamlamıştır. 2011 yılında İstanbul Ticaret Üniversitesi Psikoloji Bölümü'ne yerleşerek, 2015 yılında bu bölümden üstün onur derecesi ile mezun olmuştur. Aynı yıl Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı'na kabul edilmiştir. Ayrıca kendisi, Ekim 2015'ten bu yana Okan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır.