



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ERKEN DÖNEM  
TRAVMATİK YAŞANTILARININ FLÖRT ŞİDDETİ VE  
DEPRESYONLA İLİŞKİSİ**

NAZLIHİLAL ÜNSAL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

LEFKOŞA

2021

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ERKEN DÖNEM  
TRAVMATİK YAŞANTILARININ FLÖRT ŞİDDETİ VE  
DEPRESYONLA İLİŞKİSİ**

NAZLIHİLAL ÜNSAL

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ  
KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

TEZ DANIŞMANI  
YRD. DOÇ. DR. DENİZ ERGÜN

LEFKOŞA

2021

## KABUL VE ONAY

Nazlıhıhal ÜNSAL tarafından hazırlanan “**Üniversite Öğrencilerinde Erken Dönem Travmatik Yaşantılarının Flört Şiddeti ve Depresyonla İlişkisi**” başlıklı bu çalışma, 28/01/2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

## JÜRİ ÜYELERİ

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Deniz Ergün** (Danışman)  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

.....  
**Yrd. Doç. Dr. Gizem Öneri Uzun** (Başkan)  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

.....  
**Dr. Gönül Taşçıoğlu**  
Yakın Doğu Üniversitesi  
Fen Edebiyat Fakültesi ve Psikoloji Bölümü

**Prof. Dr. K. Hüsnü Can Başer**  
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

## BİLDİRİM

Hazırladığım tezin, tamamen kendi çalışmam olduğunu ve her alıntıya kaynak gösterdiğimi taahhüt ederim. Tezimin kağıt ve elektronik kopyalarının Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü arşivlerinde aşağıda belirttiğim koşullarda saklanmasına izin verdiğimi onaylarım.

- Tezimin tamamı her yerden erişime açılabilir.
- Tezim sadece Yakın Doğu Üniversitesinde erişime açılabilir.
- Tezimin iki (2) yıl süre ile erişime açılmasını istemiyorum. Bu sürenin sonunda uzatma için başvuruda bulunmadığım takdirde tezimin tamamı erişime açılabilir.

28/01/2021

Nazlıhilal ÜNSAL

İmza

## TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimin başlangıcından itibaren her konuda desteğini hissettiğim, mesleki anlamda gelişmemi sağlayan Yard. Doç. Dr. Deniz ERGÜN'e bana zaman ayırdığı için, özverili ve sabırlı bir şekilde beni yönlendirdiği için ve tüm katkılarından dolayı tüm içtenliğim ile çok teşekkür ederim.

Lisans eğitimine başladığım ilk yıl hayalim olan Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı yapmam için bana maddi ve manevi destek olan, her koşulda sevgisini ve desteğini esirgemeyen en büyük destekçim Babam Serdar Ünsal'a ve Annem Seriyeye Ünsal'a sonsuz teşekkür ederim, onlara bir ömür minnettar kalacağım. Tez süreci boyunca bana manevi destek olan ve süreç boyunca motivasyonumu arttırmak için yanımda olan kıymetli arkadaşım Abdullah Murat ŞENYİĞİT'e teşekkür ederim.

## ÖZ

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ERKEN DÖNEM TRAVMATİK YAŞANTILARININ FLÖRT ŞİDDETİ VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ

Çocukluk, bir bireyin yaşamı boyunca birçok farklı deneyim ve etkilerle geçirdiği olaylardan oluşur. Bu deneyimlerden bazıları güzel anılar içerirken bazıları zorlayıcı olabilir. Çocuk istismarı ve ihmali en travmatik çocukluk deneyimlerinden biridir. Çocuk istismarı ve ihmali, bir çocuğa bakan anne, baba veya yetişkinin toplum tarafından kabul edilmeyen ve profesyoneller tarafından zararlı ve çocuğun gelişimini olumsuz yönde etkilediği düşünülen eylem ve eylemsizlikleridir. Bu eylem veya eylemsizlik sonucunda çocuk; fiziksel, cinsel, psikolojik ve sosyal olarak etkilenebilir. Çalışmada üniversite öğrencilerinde erken dönem travmatik yaşantılarının flört şiddeti ve depresyonla ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bir tarama araştırması ve modeli ise ilişkişel tarama modelidir. Veri toplama aracı olarak Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım, Çocukluk Çağı Travmaları ve Beck Depresyon Ölçeği kullanılmıştır. Çocukluk döneminde travmatik yaşantısı olan kişilerin yetişkinlik döneminde ikili ilişkilerinde şiddete uğrama ve şiddet uygulama düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Depresyon puanı ile çocukluk dönemi travmaları alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Depresyon puanı ile flört şiddeti alt ölçekleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki belirlenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Travma, Çocukluk çağı travması, Şiddet, Flört Şiddet, Depresyon

## ABSTRACT

### THE RELATIONSHIP OF EARLY TRAUMATIC EXPERIENCES WITH FLORAT VIOLENCE AND DEPRESSION IN UNIVERSITY STUDENTS

Childhood consists of events that an individual goes through with many different experiences and influences throughout their life. Some of these experiences contain good memories, while some can be challenging. Child abuse and neglect is one of the most traumatic childhood experiences. Child abuse and neglect are the actions and inaction of the mother, father or adult caring for a child that are not accepted by the society and considered by professionals to be harmful and negatively affect the development of the child. As a result of this action or inaction, the child; It can be affected physically, sexually, psychologically and socially. In the study, the relationship between early traumatic experiences and dating severity and depression among university students was examined. If the research is a survey research and model, it is a relational survey model. Approach to Conflict Resolution, Childhood Trauma and Beck Depression Scale were used as data collection tools. A significant relationship has been found between the level of being subjected to violence and the level of violence in adulthood in individuals with traumatic experiences in their childhood. A significant relationship was found between depression score and childhood trauma subscales. A statistically significant relationship was found between depression score and dating severity subscales.

**Keywords:** Trauma, Childhood trauma, Violence, Dating Violence, Depression

## İÇİNDEKİLER

### KABUL VE ONAY

### BİLDİRİM

TEŞEKKÜR ..... iii

ÖZ..... iv

ABSTRACT ..... v

İÇİNDEKİLER..... vi

TABLO DİZİNİ ..... ix

1. BÖLÜM..... 1

GİRİŞ ..... 1

1.1 Problem Durumu..... 2

1.2. Amaç ..... 3

1.3. Önem..... 3

1.4. Sınırlılıklar..... 4

1.5. Tanımlar ..... 5

2. BÖLÜM..... 6

KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR ..... 6

2.1. Travma Tanımı..... 6

2.2. Çocukluk Çağı Travması ..... 6

2.3. Travma Yaratan Durumlar ..... 7

2.4. Fiziksel ve Duygusal İstismar ..... 8

2.5. Cinsel istismar ..... 9

2.6. Çocuğun İhmali ..... 10

2.7. Çocukluk Çağı Travması Dünyada ve Türkiye’de Görülme Sıklığı . 11

2.8. Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Sonuçları ..... 13

2.9. Şiddetin Tanımı ve Nedenleri ..... 14

2.10. Şiddet Türleri..... 15

2.10.1. Fiziksel Şiddet..... 15

2.10.2. Duygusal Şiddet..... 16



2.10.3. Cinsel Şiddet .....	16
2.10.4. Ekonomik Şiddet.....	17
2.11. Flört Şiddeti .....	17
2.12. Flört Şiddetinin Sebepleri.....	19
2.13. Flört Şiddeti Risk Faktörleri ve Şiddetin Sonuçları .....	20
2.14. Flört Şiddetine Kurumsal Bakış .....	22
2.14.1. Feminist Kuram .....	22
2.14.2. Güç Kuramı.....	24
2.14.3. Bağlanma Kuramı .....	24
2.14.4. İlişkisel Kültürel Kuram .....	25
2.15. Flört Şiddetinin Önlenmesi .....	26
2.16. Depresyon .....	28
2.17. Depresyon Kavramına Kuramsal Yaklaşımlar .....	30
2.17.1. Psikanalitik Yaklaşım.....	30
2.17.2. Davranışçı Kuram .....	31
2.17.3. Bilişsel Yaklaşım .....	31
2.17.4. Varoluşçu Yaklaşım .....	32
2.18. Depresyonu Açıklayan Kuramsal Modeller.....	32
2.18.1. Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli .....	32
2.18.2. Beck'in Bilişsel-Davranışçı Modeli .....	33
2.18.3. Umutsuzluk Modeli .....	33
2.19. Depresyonunun etiyolojisi .....	33
2.19.1. Psikolojik faktörler .....	34
2.19.2. Biyolojik/genetik faktörler .....	35
2.20. Depresyon Tanı Ölçütleri ve Sınıflandırması .....	35
2.21. Depresyonun Tedavisi.....	38
3. BÖLÜM.....	41
YÖNTEM .....	41
3.1.Araştırmanın modeli .....	41
3.2. Evren ve Örneklem .....	41
3.3.Verilerin Toplanması.....	44
3.4. Veri toplama araçları.....	45

3.4.1 Sosyodemografik bilgi formu .....	45
3.4.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33).....	45
3.4.3 Beck Depresyon Envanteri.....	46
3.4.4 Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği.....	46
3.5.Verilerin istatistiksel analizi .....	46
4. BÖLÜM.....	49
BULGULAR.....	49
5. BÖLÜM.....	63
TARTIŞMA .....	63
6. BÖLÜM.....	72
SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72
6.1 Sonuç .....	72
6.2 Öneriler .....	75
KAYNAKÇA .....	77
EKLER.....	91
EK- 1 Aydınlatılmış Onam Formu .....	91
EK- 2 Sosyodemografik Bilgi Formu.....	93
Ek- 3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Ctq-33).....	94
Ek- 4 BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE) .....	95
Ek- 5 Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği .....	96
Ek- 6 Ölçek İzinleri .....	97
ÖZGEÇMİŞ.....	99
İNTİHAL RAPORU .....	100
ETİK KURUL ONAYI.....	101

## TABLO DİZİNİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özelliklerin Dağılımı.....	42
Tablo 2. Katılımcıların Üniversite Bölümlerinin Dağılımı .....	43
Tablo 3. Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin Normallik Testleri .....	47
Tablo 4. Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin Betimleyici İstatistikleri .....	49
Tablo 5. Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin Cinsiyete göre Karşılaştırılması .....	50
Tablo 6. Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin Yaşa göre Karşılaştırılması .....	51
Tablo 7. Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin Sınıfa göre Karşılaştırılması .....	52
Tablo 8. Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin İlişki Durumuna göre Karşılaştırılması	53
Tablo 9. Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin İlişki Süresine göre Karşılaştırılması....	54
Tablo 10. Beck Depresyon, Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım ve Çocukluk Çağı Travma Ölçeklerinin İlişkisi .....	55
Tablo 11. Çocukluk Çağı Travma ile Çatışmaların Çözümüne Yönelik Yaklaşım Ölçeklerinin İlişkisi .....	56
Tablo 12. Depresyona Çocukluk Çağı Travmanın Boyutlarının Etkisi .....	57
Tablo 13. Uzlaşma boyutlarına Çocukluk Çağı Travması Boyutlarının Etkisi .....	58
Tablo 14. Psikolojik Şiddet Boyutlarına Çocukluk Çağı Travması Boyutlarının Etkisi .....	59
Tablo 15. Fiziksel Şiddet boyutlarına Çocukluk Çağı Travması boyutlarının etkisi.....	60
Tablo 16. Cinsel şiddet boyutlarının Çocukluk Çağı Travması boyutlarına etkisi.....	61
Tablo 17. Yaralama boyutlarına Çocukluk Çağı Travması Boyutlarının Etkisi.....	62

## 1. BÖLÜM

### GİRİŞ

Bir olayı travmatik olarak tanımlayabilmek için normal günlük olayların dışında bir tutum olmalı ve olayı yaşayan herkes için üzüntü yaratmalıdır. Başlıca zihinsel belirtiler, travma sonucu ortaya çıkan canlanma, kaçınma, açlık ve diğer aşırı heyecan belirtileridir. Bu belirtiler, bireyin sosyal ve mesleki işlevlerinde bozulmaya neden olur. Travma çok temel bir şeydir. Travmanın sonuçları, varlığımızın en derin kısmında bizi etkiler, hayatımız boyunca olduğu gibi bizim için de hayati şeyleri tehdit eder. Sonuçlar ölümcül olabilir veya sağlığınıza, sosyal refahınıza, aidiyet hakkınıza ve mesleki itibarınıza ciddi şekilde zarar verebilir.

Ülkemizin son on beş yılına damgasını vuran kriz, afet ve diğer travmalar, travmatik yaşam olayları mağdurlarına yardım edenlerde gelişen ruhsal hastalıklar göz önüne alındığında travmatik strese ilgiyi artırsa da, ülkemizde bu alanda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışma sayısı oldukça sınırlıdır.

Çocukluk çağında, özellikle istismarın ağır olduğu durumlarda yaşanan istismar ve ihmal deneyimlerinin psikolojik sorunların düzeyini büyük ölçüde artırdığı bilinmektedir. Çocuk istismarı ve ihmali yetişkinlikte psikopatolojinin ortaya çıkmasında etkilidir; Araştırmalar alkol ve uyuşturucu bağımlılığının, psikozun, travma sonrası stres bozukluğu ve depresyonun muhtemel olaylar olduğunu kanıtlanmıştır.

Bireylerin yaşamda karşılaştıkları pek çok güçlük ve zorluğa rağmen yaşananları iyileştirme ya da aşma yeteneği olan psikolojik dayanıklılık kavramı, literatürde çok sayıda çalışmaya konu olmuştur. Bu çalışmaların temel noktası; zor yaşam deneyimlerinden sonra, bazı insanlar iyileşir ve üstesinden gelir; Bazılarının psikopatoloji geliştirdiğini fark etmekle ilgilidir.

Kötü muameleye maruz kalan çocuklarda depresyon riskini azaltan faktörlerin belirlenmesi, istismar ve depresyon arasındaki nedensel bağları anlamak ve erken müdahale için önemlidir.

### **1.1 Problem Durumu**

Genç yetişkinlik döneminde olan üniversite öğrencileri aşk, iş ve dünya görüşü açısından kimlik keşfi yaşarlar. Romantik ilişki, bireylerin psikolojik iyi oluşunu etkileyen ve ileride yaşanacak evlilik ilişkilerine temel olması ve ilişki kalitesini etkilemesi bakımından önemlidir. Yakın ilişkileri etkileyen olumsuz faktörlerden biri şiddettir. Aile içi şiddet ülkemizde ve yabancı literatürde çokça araştırılan bir şiddet türüdür. Ülkemizde, yaşamının herhangi bir döneminde, eşinden fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddete maruz kalan kadın oranı %41,9 olarak saptanmıştır (TÜİK, 2017).

Flört şiddeti, evli olmayan bireylerin yakın ilişkilerinde bulunan fiziksel, psikolojik ve cinsel şiddet içeren davranışlar olarak tanımlanmaktadır. Psikolojinin konu alanlarından biri olan şiddetin farklı türlerine ilişkin literatürde birçok araştırma yer almaktadır. Şiddet davranışlarının kuramsal olarak, önceki yaşantılarla, çocukluk dönemi travmaları ile ilişkili olduğu savunulmaktadır. Flört şiddeti ile geçmişte yaşanan fiziksel ve cinsel istismar durumlarının da yani çocukluk dönemi travmalarının birbiriyle ilgili olabileceğini araştıran çalışmalar bulunmaktadır (Salman, 2015; Theobald, Farrington, Ttofi ve Crago, 2016).

Birçok araştırmacı tarafından, toplumun halk sağlığını ilgilendiren bir sorun olarak bahsedilen flört şiddetine maruz kalmanın beraberinde psikolojik sorunlar getirdiği de bilinmektedir. Şiddete uğrayan gençlerin, gelecekteki

ilişkilerinde şiddet kabul düzeyinin yükseldiği, alkol madde kullanımının arttığı, benlik saygısında düşmeler olduğu, depresyon ve intihara yöneldikleri görülmüştür (Demir, Irmak, Murat ve Fiş, 2016; Hatipoğlu, 2010). Üniversite öğrencileri ile ilgili alan yazındaki araştırmalar incelendiğinde, günümüzde çoğu kez basına da yansıyan şiddet olayları da göz önüne alındığında, yaygın biçimde yaşanan flört şiddetinin ve bunların depresyon ve çocukluk dönemi travmaları ile olan ilişkisinin incelenmesi gerekli görülmüştür.

## 1.2. Amaç

Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde yaşadıkları flört şiddeti ve depresyonla ilişkisinin incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda araştırmada ele alınacak araştırma problemleri şu şekildedir;

- Üniversite öğrencilerinin, yaşadıkları flört ilişkisinde fiziksel/ psikolojik şiddete uğrayıp – uğramamaları, erkeklerin flörtte uyguladığı fiziksel şiddetin kadınlarda depresyon düzeyine yönelik tutumlarını anlamlı bir biçimde yordamakta mıdır?
- Üniversite öğrencilerinin, yaşadıkları flört ilişkisinde fiziksel/ psikolojik şiddete uğrayıp – uğramamaları, erkeklerin flörtte uyguladığı psikolojik şiddete kadınlarda depresyon düzeyine yönelik tutumlarını anlamlı bir biçimde yordamakta mıdır?
- Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile erişkinlik dönemindeki depresyon düzeyi arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?
- Üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile erişkinlik dönemindeki yaşadıkları flört ilişkisinde fiziksel/ psikolojik/Cinsel şiddete uğrayıp – uğramamaları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

## 1.3. Önem

Üniversite öğrencileri ile çalışan ruh sağlığı çalışanlarının karşılaştığı en önemli ve kritik problem durumlarından biri romantik ilişkilere dir. Birçok araştırmacı tarafından, toplumun sağlığını ilgilendiren bir problem olarak

bahsedilen flört şiddetine maruz kalmanın beraberinde psikolojik sorunlar getirdiği de bilinmektedir. Şiddete uğrayan gençlerin, gelecekteki ilişkilerinde şiddet kabul düzeyinin yükseldiği, alkol madde kullanımının arttığı, benlik saygısında düşmeler olduğu, riskli cinsel davranışlara ve intihara yönelindikleri görülmüştür (Fiş vd., 2016). Flört şiddetinin nedenine yönelik araştırmalara baktığımızda çocukluk döneminde yaşanan travmaların etkisi olduğu görülmüştür.

Üniversite öğrencilerinin flört ilişkilerinde yaşadığı psikolojik, cinsel ve fiziksel şiddete yönelik tutumlarını, cinsiyet, flört şiddetine maruz kalma, depresyon ve çocukluk dönemi travması açısından incelemenin genç yetişkinler açısından alanyazına önemli katkı getireceği düşünülmektedir.

Bu araştırmanın önemi; romantik ilişkilerin en fazla görüldüğü dönem üniversite dönemidir. Üniversite döneminde yaşanan ilişki sorunları, gençleri olumsuz yönde etkilemektedir ve bu konuda üniversitelerin psikolojik danışmanlık birimlerine, evlilik öncesi ve flört ilişkisi üzerine çalışan danışmanlara ve alan çalışmacılarına katkı sağlayacak veriler elde edilmesi açısından değerlidir. Travma, depresyon ve şiddet gibi toplumda görülen birçok sosyal sorun üzerinde de önemli bir etken olduğu için de önemli üç değişkeni birleştiren bu çalışmanın alana katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

#### **1.4. Sınırlılıklar**

Araştırmanın sınırlılıkları aşağıda verilmiştir.

1. Araştırma incelenen çocukluk çağı travmaları, depresyon ve çatışmaların çözümüne yaklaşıp kavramları, ölçüm aracı kullanılan ölçekler ile sınırlıdır.
2. Araştırmanın sonuçları Ankara'daki devlet ve vakıf üniversitelerinde eğitim gören 204 öğrenci ile sınırlıdır.
3. Veriler çevrimiçi toplandı için ve ölçeklerde çok sayıda maddenin olması katılımcıların ölçekleri yarım bırakmasına sebep olmuş, koşullara uyan katılımcı bulunmasında zorlanılmıştır.

## 1.5. Tanımlar

Flört Şiddeti: Flört şiddeti romantik ilişki yaşayan kişilerin, birbirlerine karşı fiziksel olarak saldırgan davranışlar ya da birbirlerine fiziksel yaralanmaya sebep olabilecek davranışlarda bulunarak ilişki içinde oldukları kişiye zarar verici davranışlar göstermeleri olarak tanımlanmaktadır (Venema, 2018).

Depresyon kavramı literatürde; duygusal açıdan üzüntülü hissetmek, kişinin kendisini ümitsiz, çaresiz hissetmesi ve umudunu yitime hislerini fazla bir şekilde yaşaması olarak tanımlanabilir. Ayrıca bilişsel anlamda kişinin kendini değersiz hissetme düşüncesinin yoğun olması; davranışsal açıdan ise kişinin motor becerilerinin zayıflaması; fiziksel bağlamda ise iştah kaybı, zevk alamama ve enerjide ciddi düşüş görülmesi ruh hali durumu olarak tanımlanmaktadır (Yıldız, 2020).

Çocukluk çağı travmaları: beden ve ruh açısından insan üzerinde önemli ve etkili yaralanma belirtileri bırakan yaşantılardır. Çocukluk çağı travmalarına bakacak olursak çocuk istismarı ve kötü muamele olarak ele alınmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre ise dört çeşit çocuğa yönelik kötü muamele vardır. Bunlar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, ihmal şeklindedir (WHO, 2012).



## **2. BÖLÜM**

### **KAVRAMSAL ÇERÇEVE VE İLGİLİ ARAŞTIRMALAR**

#### **2.1. Travma Tanımı**

DSM-IV tanı kitabında travmatik olayın tanımı şu şekilde yapılmıştır; Kişinin gerçek bir ölüm tehdidi altında olması, ağır bir yaralanma durumu yaşaması ya da fiziksel bütünlüğünün bir tehdit altında olmasına kişinin şahit olması ya da öğrenmesi olarak tanımlanmıştır. Bu yaşantılara bağlı olarak kişilerin yaşadıkları işkenceler, savaşlar, saldırı ve tecavüze uğramaları, bombalama, yangın, doğal felaketler, çeşitli iş ve trafik kazaları travmatik olaylar olarak belirtilmiştir.

Travmatik olaylar duygusal, davranışsal ve fizyolojik düzeylerde tekrar tekrar oluşabilir. Bu çeşitli düzeylerde meydana gelen tekrarlar birçok farklı bireysel ve sosyal güçlüklerle sebep olabilir. Travmatik olay yaşayan insanların hayatlarında meydana gelen en önemli problem kendine veya bir başkasına yönelttiği öfke duygusudur. Travmatik olaylar gerçek olayların tekrarlayıcı bir şekilde yeniden sahnelenmesidir (Van der Kolk, 1989).

#### **2.2. Çocukluk Çağı Travması**

Travma, bir çocuğun yaşamını veya fiziksel bütünlüğünü tehdit eden korkutucu, tehlikeli veya şiddet içeren bir olaydır. Sevilen birinin yaşamını veya fiziksel bütünlüğünü tehdit eden travmatik bir olayla karşılaşmak da travmatik bir durum olarak tanımlanabilir. Bu özellikle küçük çocuklar için önemlidir, çünkü güvenlik duyguları bağlarını etkiler (Zoroğlu vd., 2001: 69). Travmatik deneyimler, olaydan sonra devam edebilecek ve yeniden

deneyimlenebilecek özelliklere sahip olabilir. Çocuklar korkmuş, çaresiz veya korkmuş hissedebilir; kalp krizi ve kusma gibi fizyolojik reaksiyonların yanı sıra, travmatik deneyimin sonuçlarından kaçınmak için kendilerini koruyamayan veya başkalarından koruyamayan çocuklar da fiziksel ve duygusal tepkilerin yoğunluğundan etkilenebilir.

Günümüzde yetişkinler çocukları korumak için çok uğraşsalar da tehlikeden kaçılmaz. Çocuğun dahil olduğu ortamın dışında (doğal afet, trafik kazası, zorbalık veya toplum şiddeti gibi) veya aile içi şiddet, fiziksel veya cinsel saldırı veya yas gerektiren ölüm gibi süreçler yoluyla tehlikeli bir durum ortaya çıkabilir. İhmalin çocuk travması, çocuk istismarı ve yaşam boyu ruhsal sıkıntı üzerindeki etkilerini gösteren bulgular artmaktadır. Ruhsal bozukluklara ek olarak, çocuklukta olumsuz deneyimlerin birçok sağlık değişkenini belirlediği gösterilmiştir. Bunlar arasında otoimmün hastalıklar, sigara bağımlılığı, istenmeyen gebelik, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, riskli cinsel davranış, doğuştan gebelik, intihara teşebbüs, alkolizm, obezite, madde kullanımı, karaciğer hastalığı, karın hastalığı ve iskemi dahil kalp hastalıkları yer alır. Çocuk istismarı ve ihmalinin psikolojik sonuçları ülkemizde çok sayıda çalışmaya konu olmuştur. Travma sonrası çocukluk çağı psikiyatrik hastalıkları ile ilgili çalışmalar, zorlu ve maliyetli çalışmaları nedeniyle oldukça sınırlıdır (Zoroğlu vd., 2001: 69).

Bununla birlikte, bu tür erken gelişimsel olayların geriye dönük değerlendirilmesi önemli bilgiler sağlamaktadır. Nitel değerlendirmeden memnuniyetle birlikte çocuk istismarı ve ihmali, çocukluk öyküsünün nicel değerlendirmesi ve ciddiyeti, standardizasyon ve çocukluk üzerindeki uzun vadeli etkilerinin karşılaştırılması ve sınıflandırılması için bir gereklilik olarak ortaya çıkmıştır (Uluocak vd., 2014).

### **2.3. Travma Yaratan Durumlar**

The National Child Traumatic Stress Network (2010) yaptığı çalışmalarda travma yaratan durumları aşağıdaki gibi sıralamıştır;

- Fiziksel, cinsel veya psikolojik taciz ve ihmal
- Doğal ve teknolojik felaketler ya da terörizm
- Aile veya toplum şiddeti
- Sevilen birinin ani veya şiddetli kaybı
- Madde kullanım bozukluğu (kişisel veya ailevi)
- Mülteci ve savaş deneyimleri (işkence dahil)
- Ciddi kazalar veya hayati tehlike oluşturan hastalıklar
- Askeri aile ile ilgili stres kaynakları (ör. Konuşlandırma, ebeveyn kaybı veya yaralanma)

#### **2.4. Fiziksel ve Duygusal İstismar**

Fiziksel istismar, bakıcının veya ona bağlı kişinin kasıtlı veya ihmalkar bir fiziksel eyleme maruz kalması olarak tanımlanmaktadır (Gross ve Keller, 1992). Fiziksel istismar belirtileri arasında başka bir kişi tarafından tekrarlanan yaralanmalar, bakıcı ile çocuk arasındaki veri çatışmaları, olağandışı bir şekilde liseye devamsızlık ve yürüme veya hareket etme güçlüğü (ağrı nedeniyle) yer alır. Nörolojik etkiler açısından değerlendirildiğinde, çocukluktaki fiziksel istismar, beynin belirli bölgelerinde deformiteye ve işlev bozukluğuna neden olabilir.

Fiziksel istismar, dil gelişimi, biliş (hafıza, dikkat ve öğrenme), sosyal ve duygusal gelişimin yanı sıra çocukların uyku bozuklukları, hiperaktivite, davranış bozuklukları gibi sorunlara sebebiyet verebilmektedir. Ek olarak, çocuklukta fiziksel istismar, akciğer hastalığı, kalp hastalığı, yüksek kolesterol, karaciğer hastalığı, obezite ve yüksek tansiyon gibi ömür boyu sürececek kronik sağlık sorunlarına neden olabilir. Fiziksel olarak istismara uğrayan çocukların yetişkinlikte uyuşturucu kullanma olasılıklarının 1,5 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Widom vd., 2006).

Duygusal istismarın bazı örnekleri arasında şefkat göstermemek, cezalandırmakla tehdit etmek, çocuğa nefret veya nefret hissettirmek, çocuğu tanımlamak için aşağılayıcı veya olumsuz terimler kullanmak, mantıksız talepler ve beklentiler, sürekli haksız suçlama ve duygusal istismarın

davranışsal sonuçlarını değerlendirirken aşırı saldırganlık veya itaat sayılabilir (Ney vd.,1994). Düşük benlik saygısı, antisosyal davranış, mantıksız geri çekilme veya korkular, olgunlaşmamış veya aşırı olgun davranış, dikkat çekme ve sevgi arama, işbirliği eksikliği, güvensizlik ve akranlarıyla iletişim sorunları çocuklar, cezalandırılma korkusu nedeniyle istismarı kabul etmekten veya bildirmekten korkmaktadırlar.

## 2.5. Cinsel istismar

Cinsel saldırı, bir çocuk ile bir yetişkin (veya daha büyük bir çocuk) arasında failin cinsel uyarımı amacıyla gerçekleştirilen bir grup cinsel eylemi içermektedir. En yaygın olaylar oral, anal veya vajinal ilişki ve cinsel okşama, dokunma veya öpüşmeyi içerir, ancak bir çocuğu pornografik malzeme veya röntgencilik veya röntgenciligi, teşhirciliği izlemeye, bakmaya zorlayan cinsel istismar (örn. pornografi veya fuhuş) içerebilir. Kötüye kullananlar, kendilerini özel hissettirmeye yönelik faaliyetler veya hediyelerle onları manipüle ederek kurbanlarını ikna edebilir (Craven vd., 2006).Cinsel olarak istismara uğramış çocuklar uyumakta güçlük çekebilir, kabus görebilir, depresyon, anksiyete, gerileme (yatak ıslatma veya parmak emme gibi), kötü okul performansı, kötü kişisel hijyen ve müstehcen konuşma veya uygunsuz cinsel içerikli oyunlar oynama görülebilmektedir. Öfke nöbetleri, başkalarına zulüm, kaçma, ayrılık, davranış bozuklukları ve cinsel istismara uğramış kızların geri çekilmesi gibi cinsel istismara maruz kalan erkek çocuklarda daha yaygındır, ancak cinsel istismar mağduru olan daha büyük çocuklar kendine zarar vermeye çalışabilir ve intihar edebilir (Dube vd., 2005).

Genellikle cinsel saldırıya uğrayan dört çocuktan üçü tanıdıkları birinin saldırısına maruz kalmaktadır. Bununla birlikte, cinsel suçluların yalnızca %30'u aile üyesidir ve failerin çoğu (yaklaşık %60) aile üyeleri, arkadaşlar, komşular ve bebek bakıcılarıdır. Çocuklukta cinsel istismara uğramış ergenlerin ve genç kadınların 15 yaşında cinsel ilişkiye girme olasılıkları iki kat, genç yaşta gebe kalma olasılıkları üç kat, doğum kontrol yöntemlerini kullanmama olasılıkları iki kat ve mağdur olmayan birden fazla cinsel partnere sahip olma olasılıkları iki kat daha fazladır. Erken çocukluk

döneminde cinsel istismara uğramış ergenlerin ve genç yetişkinlerin, istismar öyküsü olmayanlara göre korunmasız cinsel ilişkiye girme olasılığının üç kat, erken yaşta gebe olma olasılığının iki kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Homma, 2012).

## 2.6. Çocuğun İhmali

Çocuğun bakımından sorumlu olan insanların, çocuğun bütün ihtiyaçlarını yani, fiziksel, sosyal, duygusal, bilişsel, eğitim ve kültürel ihtiyaçlarını karşılamama durumu, bakım veren kişinin çocuğu sevgisiz ve ilgisiz bırakma durumu ihmal olarak tanımlanır. Bakım veren ya da ebeveyn tarafından çocuğun ihtiyaçları kasıtlı olarak karşılanmıyor ise buna aktif ihmal denir. Pasif ihmal ise imkânsızlıklardan dolayı ya da bakım verenin bilgisizlik ve yetersizliğinden dolayı karşılanmaması durumudur (Baylan, 2019).

İhmal, bakıcı bir çocuğa yaşına uygun bakımı sağlayamadığında ortaya çıkar. Fiziksel ihmal, beslenme ihmalini, kıyafetleri ihmal etmeyi ve terk etmeyi içerir. Fiziksel ihmal, bir çocuğu sürekli olarak başkalarına uzun süre (örneğin, günler, haftalar veya aylar) emanet etme olarak da düşünülebilir ve fiziksel ihmal türleri, çocuğun yaşamını ve sağlığını tehlikeye atabilecek ebeveyn ihmalini içerir (Gaudin, 1993).

Gerektiğinde çocuğun tedavisini bozmak veya yeterince yemek yememek gibi durumlar fiziksel ihmal olarak kabul edilir. Tıbbi ihmal, çocuğa gerekli ilaçları vermemek, diş tedavisi veya koruyucu tıbbi bakım sağlanamaması, hasta veya yaralı bir çocuğa bakım sağlanamaması ve akıl sağlığı bakımı sağlanamaması gibi bir çocuğun sağlık bakımı ihtiyaçlarının reddedilmesi veya geciktirilmesini içerir. Duygusal ihmal, bir bakıcı çocuğa dikkat etmediğinde veya çocuğun sosyal etkileşimlerini reddettiğinde ortaya çıkar. Duygusal ihmalin, fiziksel ihmalden daha olumsuz ve uzun süreli etkilere sahip olduğu düşünülmektedir. Eğitim ihmali, bir çocuğa ev ödevlerinde yardım edememeyi ve okulla ilgili sorumlulukları ihmal etmeyi içerir (Mennen, 2010). Çevresel ihmal, ilaçlar, toksinler, silahlar ve bozulmuş yiyecekler gibi sağlıksız ev koşullarına maruz kalmayı içermektedir.

Yetersiz denetim, küçük bir çocuğu evde yalnız bırakmayı, çocuğun tehlikeli veya yasa dışı faaliyetlere katılmasına izin vermeyi, çocuğu terk etmeyi ve yaşına bağlı olarak çocuğu içeride ve dışarıda uygun şekilde denetlememeyi içerir. İhmal açısından, annenin doğum öncesi ilaçlara ve alkole maruz kalması, bebekleri fiziksel, zihinsel ve gelişimsel engeller için daha fazla risk altına sokabilir. Çocukluk ihmalinin yaşam boyu olumsuz gelişimsel etkileri olduğu bulunmuştur ve bu etkiler, genellikle evde çocuk ihmalinin belirtilerinin olduğu sağlık, fiziksel, entelektüel, bilişsel, duygusal, psikolojik, sosyal ve davranışsal alanlarda ve yetersiz beslenmede (mide şişkinliği veya alışılmadık derecede zayıf) gözlemlenmiştir. Bu, yalnız bırakılma, kirli veya kalitesiz giysiler, hava şartlarına uygun kıyafet giymeme, hastalıklar için tedavi eksikliği, yaralanmalar veya dış problemleri için tıbbi desteğin reddedilmesi ve kötü hijyen gibi durumlarda kendini gösterir (DePanfillis, 2006).

## **2.7. Çocukluk Çağı Travması Dünyada ve Türkiye’de Görülme Sıklığı**

Dünya Sağlık Örgütü, kadınların ortalama %20’si; erkeklerin %5 ila 10’u çocukken cinsel istismara uğradığını; Öte yandan %25-50’si kız ve erkek çocuklarının fiziksel istismara maruz kaldığını bildirmiştir (WHO, 2010). 2017 yılında yayınlanan WHO araştırmasına göre dünya genelinde çocukların %36’sı duygusal istismar; %23 fiziksel saldırı ve %16 ihmal; kızların ve erkeklerin %18’den %8’e kadar çeşitli oranlarda cinsel saldırıya uğradığı bildirilmiştir (WHO, 2017). Amerika Birleşik Devletleri’nde sağlık ve insan hizmetleri istatistiklerine göre 2002 yılında 4,5 milyon çocuk koruma sistemine başvurdu ve bunların 896.000’inin çocukluk travması mağduru olduğu tespit edilmiştir. Bu, ülke genelindeki her 1000 çocuktan 12,3’ü anlamına gelir; üç yaşın altındaki çocuklar arasında her 1000 çocuktan 16’sının çocukluk döneminde istismar ve ihmal yaşadığı tespit edilmiştir (HHS, 2002).

ABD Ulusal Veri Sistemindeki çocuk istismarı ve ihmali ile ilgili verilere göre, 2008 yılında 772.000 çocuk çocukluk travmasından muzdariptir. Çocuk yaralanmalarının %80,1’inin aile üyeleri; akrabalar %6,5 oranında

sorumludur. Çocukluk çağı travmasından ölüm oranı 10.000'de 2.33, yaşanan travma türlerinin %7,3'ü duygusal istismar, %9,1 cinsel saldırı ve %16,1 fiziksel istismar; Bunların %71,1'inin ihmal edildiği tespit edilmiştir (NCANDS, 2008). Almanya'da, 2.504 kişinin katıldığı çalışmada, katılımcıların%1,6'sı duygusal istismar,%2,8 fiziksel saldırı,%1,9 cinsel saldırı ve%6,6 duygusal ihmal bildirdi; %10,8'i fiziksel ihmal yaşadığını bildirdi (Häuser vd., 2011).

2013 yılında ülkemizdeki 2257 farklı üniversiteden katılan öğrencilerin %50'si hayatlarında en az bir çocukluk çağı travması bildirdi. Bu travmalar arasında en yüksek oran sırasıyla fiziksel istismar, duygusal istismar, ihmal ve cinsel istismar olarak belirlenmiştir (Ulukol vd., 2014). Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu 1997 yılında 3.482 yetişkin ve 1.081 çocuğun katılımıyla yaptığı araştırmaya göre çocukların %7,8'i ebeveynleri tarafından istismar edilmiştir. Aile dışı bireylerin istismar oranının %37,5 olduğu bildirilmektedir.

Ülkemizde 12-17 yaş arası çocuklarla yapılan bir başka çalışmada 477 çocuğun %55'inin aile içi şiddete maruz kaldığı tespit edilmiştir. %60 duygusal saldırı,%48 fiziksel,%18 cinsel saldırı; %17 oranında ihmal olduğu ortaya çıkmıştır (Yılmaz Irmak, 2008). 7-18 yaş arası çocuklarda yapılan başka bir çalışmada cinsel istismar %3, ihmal %25, fiziksel istismar %43 ve duygusal istismar %51 bulunmuştur (Özkan, 2015).

Son yıllarda Türkiye'de UNICEF'teki çocuk istismarının sürekli arttığını açıklamıştır (Özkan, 2015). Başka bir şaşırtıcı çalışma bulgusu, çocukluk çağı travması çalışmalarının önemini ortaya koymaktadır. Ülkemizde 2005-2015 yılları arasında çocukluk çağı travmasının %700'den fazla görülmüştür (İmdat ve Asuma, 2016). Bununla birlikte, çocukluk çağı travmasının bildirilenden daha yaygın olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de ebeveynlerin kültürel konumu ve aşırı korumayı bir kabul olarak görünmesini sağlamıştır.

Dünya için önemli bir sorun olan çocukluk çağı travması için bireysel, ailevi ve çevresel risk faktörleri bulunmaktadır (Turhan vd., 2006). Risk faktörleri arasında erken doğum, genç olma, kız olma, bir azınlık grubuna üye olma,

zihinsel veya fiziksel engelli olma, iletişim güçlükleri, sık ağlama, uyku bozuklukları veya alkol kullanımı yer alır. Unutulmamalıdır ki, bir tür istismarın yaşanması, diğer türden istismarlara maruz kalma olasılığını artırmaktadır.

Ailede çocuk sayısının fazla olması (Polat, 2007), düşük gelirin olması, ebeveynlerin eğitim düzeyinin düşüklüğü (Özen, Antar ve Özkan, 2007), alkol madde kullanımları, çocuklukta istismar yaşamış olmaları, fiziksel ve ruhsal hastalıklarının olması, anlaşmazlıklar yaşamaları, aile içinde şiddetin olması, tek ebeveynli olma ya da üvey anne/babanın olması çocukluk çağı travmaları için risk faktörlerini oluştururken çevre şartlarında sosyal desteğin az olması, izole ve kötü yaşam koşulları da çocukluk çağı travmalarının artışına neden olarak bulunan durumlar arasındadır.

## **2.8. Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Sonuçları**

Yaşamın ilk yıllarında meydana gelen travmalar, insanları sonraki yıllarda yaşadıkları travmalardan daha fazla etkilemektedir. Savunma becerilerinin gelişimi, duyguları ve bilişsel boyutları bozabilir. Zor yaşam olaylarından geçmiş kişiler travma sonrası stres bozukluğuna sahiptir. Hem doğal hem de doğal olmayan afetlerden muzdarip kişiler bu bozukluğu geliştirir. Bu doğal olmayan afetlerde tecavüz, kaza ve adam kaçırmaya gibi insan yapımı durumlar vardır. Çocuklarda cinsel saldırı sonrası travma sonrası stres bozukluğu görülmektedir (Morrison, 2016).

İnsanlar olarak bizler aslında travmalara dayanıklı canlılarız. Eski zamanlardan bu yana hem doğal yolla olan hem de insan eliyle yaratılan travmalara, sayısız felaketlere şahit oluyoruz ya da yaşıyoruz. Aklımızda ve duygularımızda, hatta biyolojide ve bağışıklık sisteminde bile izler bırakır. Travma sadece onu yaşayan kişiyi değil, aynı zamanda öfkesi ve duygusal yetersizliği nedeniyle o kişinin ailesini ve yakın çevresini de korkutabilir. Travma sonrası stres bozukluğu yaşayan bireylerin çocukları da aile içi şiddete maruz kalmakta ve bunu yetişkin yaşamlarına kadar izlemeye devam etmektedir (Van der Kolk, 2018).



Travmatik olayın uzun bir döneminden sonra bile, en ufak bir tehlike algısı bile, stres hormonunun yoğun bir şekilde salınmasına neden olur. Acıya şahit olmak ve acı çekmek dayanılmazdır. Travma geçirmiş bireylerin bu dayanılmaz ağrı nedeniyle alkol ve madde kullanması alışılmadık bir durum değildir. Psikolojik yardım alan hastaların çoğu ihmal edilmiş, çocukken istismara uğramış ve aile içi şiddete maruz kalmış kişilerdir (Van Der Kolk, 2018).

## 2.9. Şiddetin Tanımı ve Nedenleri

Şiddet, içerdiği pek çok kişisel ve sosyal dinamikten ayrılamayacak, herkesin bunu hayatın her alanında her an farklı şekillerde deneyimlemesinin çok mümkün olduğu bir kavramdır. Dolayısıyla bu dinamikler, tanım, uygulama tarzı, kişi / grup veya uygulanan gruplar gibi faktörler dikkate alındığında birçok farklı alan ve disiplinde farklı tanımlarla sunumuna yol açan birçok katman oluşturur. Şiddet denilince ilk akla gelen fiziksel güç kullanımının verdiği zarardır. Bu nedenle genel şiddet algısı fiziksel şiddet etrafında toplanmaktadır. Şiddet, "sert ve katı davranış, kaba kuvvet" anlamlarında kullanılmaktadır (Redhouse, 2006).

TDK sözlüğünde şiddet, "karşıt görüş, kaba kuvvet, aşırı duygu ve davranışa sahip olanlar için kaba kuvvet kullanılması" olarak tanımlanmaktadır. İngilizcede "violence" anlamına gelen şiddetin tanımı, "vücuda karşı güç kullanılması, bedensel zarara neden olması, kişisel özgürlüğün kısıtlanması, belirli süreç ve alışkanlıkların kısıtlanması, büyük güç, aşırı duygular ve zulüm" gibi çeşitli tanımlarla açıklanmaktadır (Köknel, 2013). Şiddet, bedensel bir gücün davranışı veya bedene zarar olarak indirgenerek tanımlandığında, bireysel ve toplumsal sorunların ortaya çıkarılması, tartışılması ve bu eksikliklerin giderilerek toplumsal barış ve barışın iyileştirilmesi için atılması gereken adımlar ihmal edilirken, şiddetin nedenleri doğrudan ve dolaylı etkiler tartışılmaz.

Bu nedenle şiddetin daha bütünsel ve kapsamlı anlamlarla değerlendirilmesi gerekir. Şiddet olgusu çok katmanlıdır. Bunun nedenlerinden biri de şiddetin,

uygulama ve sonuçları açısından kültürel yapıda farklılık gösteren, şiddet uygulayan ve bu şiddete maruz kalan bireyler açısından değişiklikleri içeren karmaşık ve çok boyutlu bir olgu olmasıdır. Dünya Sağlık Örgütü şiddeti “kasıtlı olarak fiziksel güç kullanımı veya kendine veya başka bir kişiye, gruba veya topluma karşı yaralanma, ölüm, psikolojik zarar veya yoksunluğa neden olacak bir tehdit” olarak tanımlamaktadır (Krug vd., 2002: 5).

Bahsedilen tüm tanımlardan çıkarabileceğimiz sonuç, şiddetin üç bileşeni olduğu veya üç boyutta ele alınabileceğidir: birincisi, şiddet eylemini davranışa dönüştüren konu; şiddet eyleminden olumsuz etkilenen bir varlıktır ve nihayetinde şiddet davranışının dışına yansıyan bir eylem biçimidir (Afşar, 2015). Şiddet tanımının zaman içindeki dönüşümü ve kapsamlılığı, sınıflandırılması açısından da farklılık göstermektedir. Bunun nedenleri arasında farklı disiplinlerde şiddetle mücadele etme, şiddet uygulayan veya maruz kalan kişiler bazında tanımlama ve kategorize etme ihtiyacı, özel veya toplu bakış açısıyla şiddetle mücadele etme gibi durumlar yer almaktadır.

Örneğin Dünya Sağlık Örgütü (2002), şiddeti kendi kendine şiddet, kişilerarası şiddet ve sosyal şiddet olmak üzere üç başlık altında sınıflandırmaktadır. Kendi kendine şiddet, kendi kendine istismar veya intihar; kişilerarası şiddet ve aile içinde veya birbirini tanıyan kişiler arasında şiddet eylemleri; sosyal şiddet, devlet, örgütlü siyasi grup, ordu veya terör örgütü tarafından işlenen şiddet eylemleri olarak yorumlanabilir.

## **2.10. Şiddet Türleri**

Çok boyutlu bir kavram olan şiddet uygulanış biçimlerine göre “fiziksel şiddet, duygusal şiddet, sözel şiddet, cinsel şiddet ve ekonomik şiddet” olarak sınıflandırılmıştır.

### **2.10.1. Fiziksel Şiddet**

İlk akla gelen ve ilk başta göze çarpan şiddet türüdür. Bunun nedeni, bireyler üzerindeki etkilerinin gözlemlenmesinin kolay olması ve şiddetin verdiği

zararın daha kolay değerlendirilebilmesidir (Uluocak vd., 2014). Fiziksel şiddet, "korkutma, gözdağı verme, cezalandırma ve fiziksel güç kullanma aracı olarak güç kullanımınıdır; bunun sonuçları ölüm, yaralanma veya başka türlü zararlarla sonuçlanabilir." İtme, tokat atma, tekme atma, nesne fırlatma, saç veya kulak çekme, çimdikleme, bir şey fırlatma, cisimle saldırı, işkence gibi davranışlar fiziksel şiddet olarak görülebilir (Pınar ve Algier, 2006).

### **2.10.2. Duygusal Şiddet**

Duygusal şiddet, "duygu ve duygusal ihtiyaçlar; karşı tarafı zorlamak, aşağılamak, cezalandırmak, öfke ve gerginliği gidermek için baskı yapmak, sürekli istismara maruz kalmak ve onu bir ceza ve tehdit aracı olarak kullanmaktır"(İncecik vd., 2009).Psiko-duygusal şiddet, bireylerin davranışlara maruz kalmasına neden olur (Eyüboğlu, 2014).

Korkutmak, hakaret, küfür etme, baskı yapma, görmezden gelme, kıskançlık, utandırma, sürekli eleştirme, alay etme, isim takma, sosyal olarak izole etme, sevgi göstermeme, aşağılama, başkalarının önünde küçük düşürme, reddetmek, bireyin öz güvenini sarsmak amacıyla yapılan her türlü sözlü ve fiili davranışlar şeklinde sergilenir. Bazı çalışmalarda duygusal şiddetin bir biçimi olarak kabul edilen sözlü şiddet, kişilere aşağılayıcı sözler söylemek, aşağılayıcı isimler kullanmak, olumsuz eleştiri ve alay etmek şeklinde ifade edilebilir (Kendirci, 2013).

### **2.10.3. Cinsel Şiddet**

Cinselliğin tehdit, gözdağı ve kontrol aracı olarak kullanılması, kadına cinsel obje muamelesi, aşırı kıskançlık, şüphe, seksin cezalandırma aracı olarak kullanılması, aldatma, cinsel ilişkiye zorlama, tecavüz gibi davranışları içeren bir şiddet türüdür. Cinsel şiddet, diğer şiddet türlerinden farklı olarak en çok fiziksel şiddet yanında görülmektedir (Arıkan, 2014).

#### **2.10.4. Ekonomik Şiddet**

Birey üzerinde güç, tehdit ve kontrol aracı olarak ekonomik kaynakların ve paranın sürekli kullanımını ifade eder (Kendirici, 2013). Hayatta kalmak için gerekli olan ekonomik imkânlardan yararlanamama, çalışmasını engelleme, para vermeme, harçlık çekme veya kazancı gibi davranışlar ekonomik şiddet olarak adlandırılabilir.

#### **2.11. Flört Şiddeti**

Flört ilişkisinin ergen ve gençlerin gelişimi üzerinde olumlu etkileri vardır (İftar, 2016). Olumlu etkilerin varlığı bir gerçek olmakla birlikte, gelişim dönemi için kendine has özellikleri olan bu dönemde gençler hata yapabilmektedir. Bu hatalardan biri flört şiddetidir.

İnsanların çevreleriyle kurdukları her temasta çatışma ortaya çıkacaktır ve yakın duygusal ilişkilerde çatışma kaçınılmaz bir sonuçtur. Romantik ilişkilerde, eşler birbirleriyle olan çatışmaları çözmek için şiddete ve saldırganlığa başvururlar ki bunun birçok olumsuz sonucu vardır (Strauss, 1979). Flört şiddeti, romantik ilişkiler yaşayan bireylerin birbirlerine karşı cinsel, fiziksel, sözlü ve psikolojik şiddete girmesi ve birbirlerine sosyal sınırlamalar getirmesidir. Buradan da anlaşılacağı üzere flört ilişkisinde ortaya çıkan fiziksel, cinsel, sözlü ve duygusal şiddet flört şiddeti kapsamında değerlendirilmektedir (National Youth Violence Prevention Resource Center, 2001).

Psikolojik ve fiziksel istismar dahil olmak üzere karşı cinse yönelik fiziksel istismar ve zarar da flört şiddeti olarak değerlendirilebilir (Hatipoğlu, 2010). Kişilerarası şiddet türlerinden biri olarak kabul edilen flört şiddeti, birbirlerine yönelik duygusal, sözlü, fiziksel ve cinsel şiddetin açık veya gizli bir uygulamasıdır ve çiftler birbirlerine sosyal engeller koyarlar. Başka bir tanıma göre şiddet içeren flört, karşı cinsi incitme veya yaralama niyetiyle bir flört ilişkisinde kasıtlı kullanım ve fiziksel güç tehditleri, taciz, tecavüz ve psikolojik sıkıntı gibi davranışların tümüdür (Lewis ve Fremouw, 2001).

Flört şiddeti, bir çiftin ilişkilerinde fark edilmeden başlar. Eşler önce ilgi ve kıskançlığı aşkla karıştırır. Karşı cinsin davranışlarını kontrol etme, kıyafetlerine, gittikleri yere ve yaşam tarzlarına müdahale şeklinde başlayan davranışlar, zamanla karşı cins üzerinde kontrol ve kontrol elde etmek için değişir (Finley, 2011). Makepeace (1983) flört şiddetiyle ilgili ilk araştırmayı yaptı. Araştırmada üniversite öğrencilerinin %20'si flört şiddeti yaşadıklarını, %60'ı flört şiddetine maruz kalmış birini tanıdıklarını belirtmiştir. Bu çalışma sayesinde, şiddet ile çıkmak, araştırmacıların ilgisini giderek daha fazla çekmiştir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2013), dünya çapındaki kadınların %30'unun duygusal ilişki içinde oldukları çiftlerinden fiziksel veya cinsel şiddete maruz kaldığını ortaya koymuştur. Türkiye İstatistik Kurumu'nda kadına yönelik aile içi şiddet (2008 yılına kıyasla) Fiziksel şiddete maruz kalan kadınların yüzdesine göre eşinin veya hayatının herhangi bir döneminin verileri %39,3 Cinsel şiddet yüzdesi %15,3 Fiziksel veya cinsel şiddet yüzdesi %41,9 Maruz kalanların yüzdesi Şiddet ve duygusal istismar %43,9. Ayrıca kontrol etme davranışına maruz kalma açısından, "her zaman nerede olduğunu bilmek isteme" yüzdesi %68,8, "arkadaşların görmesini engelleme" oranı %12,4'tür. Anketten de anlaşılacağı üzere, hem flört dünyasında hem de Türkiye'de erkeklerin kadına karşı yaptığı şiddet büyük bir sorun haline gelmiştir. Küresel araştırmalara göre flört şiddetinin görülme sıklığı flört şiddetinin tanımına ve nasıl değerlendirildiğine bağlı olarak %10 ile %55 arasında değişmektedir (Aslan vd., 2008).

Flört şiddetinin 16-25 yaş arasındaki gençler arasında daha yaygın olması, en fazla risk grubundaki öğrencilerin üniversite öğrencisi olduğunu göstermektedir. Gençlerin beşte biri geçmişte veya mevcut ilişkilerinde fiziksel şiddete maruz kalırken, flört şiddetinin kurbanı olan öğrenciler %20 ile %30 arasında değişmektedir. Fiziksel flört şiddeti oranları %16 ile %62 arasında değişmektedir (Aslan vd., 2008).

Heise (2011) şiddet içeren flört etmenin önemini şu şekilde tanımlamaktadır; Birincisi, flört şiddeti bir kadının hayatında diğer şiddet türlerinden daha fazla

yer kaplar. İkincisi, flört şiddetiyle ilgili diğer şiddet türlerinden daha fazla araştırma var ve bu daha geçerli bir değerlendirme yapılmasına yardımcı olmaktadır. Üçüncüsü, insanların aile yaşamları boyunca yaşadıkları veya tanık oldukları şiddet, daha sonraki bir yaştaki flört ilişkilerinde de ortaya çıktığından, flört şiddeti kadına yönelik şiddeti önlemede önemli bir adımdır. Dördüncüsü, şiddet içeren flört, diğer tüm şiddet türleri için başlangıç noktasıdır. Son olarak, tüm suistimalleri önlemenin yolu flört şiddetini önlemektir.

## **2.12. Flört Şiddetinin Sebepleri**

Flört şiddetine neden olan durumların çok amaçlı olduğu bilinmektedir. Araştırmaya göre, kadınlar için flört şiddetinin nedenleri; erken yaşta flört ilişkisine sahip olmak, erken yaşta cinsel ilişkiye girmek, geçmiş yaşamda şiddete maruz kalmak, ailede şiddete maruz kalmak ve cinsiyet rolleri nedeniyle kadına yönelik şiddete maruz kalmaktır (White, 2009).

Flört eden erkeklerde şiddete neden olan faktörler; alkol ve uyuşturucu bağımlılığı, iletişim becerilerinin zayıf olması, kişilerarası şiddeti görme veya tanıklık etme ve cinsiyet rolleri nedeniyle erkeklerin kadınlardan daha yüksek konumda olduğu algısı yoluyla şiddetin normalleşmesidir. Bunun dışında 16-25 yaş arası erkeklerde en sık görülen şiddet ve saldırgan davranışlar flört şiddetini davet etmektedir (Jaden ve Thoennes, 2001).

Sağlıksız bir aile yapısına sahip olan ve ev hayatında olumsuz durumlara maruz kalan bireyler, bağıllık duyguları eksik olduğu için flört ilişkisi kurmak için sabırsızlanmaktadırlar. Bu durum, gençler çevreleriyle dengesiz zeminde, aileleriyle kuramadıkları güvenli bir bağ kurarken, gelecekte şiddet içeren davranışların önünü açmaktadır (Makin-Byrd, 2009). Çocuklukta şiddete maruz kalma, kadına yönelik şiddeti kabul etme ve sosyal desteğin olmaması gibi faktörler duygusal ilişkilerde kadınları şiddete karşı savunmasız kılmaktadır. Eğitim düzeyi, iş bulma ve ekonomik bağımsızlık gibi koşullar, bir kadının şiddete maruz kalma olasılığını azaltır (Uluocak vd., 2014).

Flört şiddetini ortaya çıkaran nedenler arasında kıskançlık, öfke patlaması, romantik ilişkilerde baskın taraf olma arzusu ve eşlerin cinsiyetle ilgili farklı görüşleri yer almaktadır (Ely vd., 2002).

Akın ve Mihçioğur (2015) yaptıkları çalışmada erken yaşta romantik bir ilişki başlatmanın, akranlarına kendini kanıtlama arzusunun, önceki yaşamlarında şiddete maruz kalmanın, cinsiyet rollerini benimsemenin ve uyuşturucu bağımlılığının flört şiddetini etkilediğini belirtmişlerdir. Flört şiddetinin nedenlerini sorgulayan çalışmalarda genellikle erkeklerin neden olduğu şiddet incelenmektedir. Buna göre erkek kaynaklı flört şiddetinin nedenleri; şiddet içeren sporlarla uğraşmak, ataerkil bir zihniyet, kadına yönelik nefret duygusu, geleneksel erkek rollerini üstlenme ve erkeklerin baskın ve güçlü olması gerektiği inancı olarak gösterilebilir (Özdere ve Kürtül, 2018.). Buradan da anlaşılacağı üzere şiddet sadece kadın ve erkek arasındaki bir olgu değil, sosyal ve kültürel değerler de şiddeti etkilemektedir.

### **2.13. Flört Şiddeti Risk Faktörleri ve Şiddetin Sonuçları**

Risk faktörleri, cinsiyet farklılıkları, eş veya eş tarafından yaş, uyuşturucu ve alkol kullanımı, çocuklukta şiddete maruz kalma veya tanıklık, cinsiyet rolleri, kadına yönelik şiddetin benimsenmesi, depresyon, kişilik bozuklukları, düşük akademik başarı, düşük gelir (WHO) olarak kategorize edilebilir. Özellikle üniversite yıllarında 17-29 yaşları arasındaki flört şiddetinin riskli bir dönem olarak kabul edildiği ve bu dönemde şiddet / istismar edici davranışların diğer dönemlere göre daha fazla görüldüğü ve bu riskin 30 yaşından sonra azalmaya başladığı belirtilmiştir (Kılınçer ve Tuzgöl, 2014).

Flört şiddeti genellikle erkekler tarafından kızlara karşı işlenir, ancak kızlar da erkeklere karşı şiddet uygulayabilir. Ağırlıklı olarak genç kadınları ve tüm ırkları etkiler ve etnik gruplar kültürel, sosyal, ekonomik veya eğitim düzeylerinde görülebilir (Aslan vd., 2008). Özellikle araştırmalar erkeklerin kadınlardan daha saldırgan olduğunu ve şiddet içeren davranışları kabul ettiğini göstermektedir. Alkol ve madde bağımlılığı flört şiddeti için önemli bir risk faktörüdür. Araştırma sonuçlarına göre alkol, uyuşturucu kullanımı ve

şiddet arasındaki ilişkinin karmaşık olmasına rağmen kritik düzeyde olduğu belirlenmiştir.

Diğer bir risk faktörü, toplumda toplumsal cinsiyet rollerinin ve kadına yönelik şiddetin benimsenmesi, erkeklerin kadınlardan üstün olduğu düşünülduğünde, erkeklerin şiddet uygulamasının normal ve meşru bir durum olduğunun kabul edilmesidir. Tıpkı aile içi şiddet gibi, şiddet içeren flört, kişilerin kendi aralarında yaşadıkları, dışarıdan müdahale edilemeyen ve genellikle gizli kalan bir şiddet türü olduğu için şiddetin etkileri ve boyutları kesin olarak belirlenemiyor. İnsanlar ilişkilerinde genellikle diğerini kontrol altında tutmak için şiddet kullanırlar ve bir kişiyi kontrol altında tutmaya çalışırken uygulanan şiddet, ciddi yaralanmalara, kazalara ve hatta ölümlere neden olabileceği için önemlidir (Okan İbiloğlu, 2012).

Makin Byrd vd., (2013) göre CDC 2008 verilerinde, flört şiddeti mağdurlarının kırık / kırık kol ve bacak, morluklar, post travmatik stres bozukluğu ve depresyon gibi fiziksel yaralanmalar gibi olumsuz psikolojik sonuçlara maruz kaldığı bildirilmiştir. Özellikle ilişkilerde cinsel şiddetin sağlık risklerini ölçmek zordur. Bu şiddet, riskli cinsel davranış, istenmeyen gebelik, cinsel işlev bozuklukları, cinsel yolla bulaşan hastalıklar, zararlı uyuşturucu kullanımı, uyku bozuklukları, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon gibi ciddi sağlık sorunlarına yol açabilir (Ames vd., 2014).

Gençlerin yakın ilişkilerdeki yetersiz deneyimleri, çatışmaları çözme becerilerinin yetersiz olması, şiddete maruz kalanların varlığından kaynaklanan doğal şiddet algıları ve olası şiddet durumlarında yardım arayacak birinin bulunmaması nedeniyle sorunları çözmek zor olabilir. Özellikle ergenlik döneminde karşılaşılan flört şiddeti, bireylerin yetişkinlik döneminde evlilik içi şiddete maruz kalması açısından önemlidir ve gelecek nesilleri etkileyebilir (Stephenson vd., 2012). Bu nedenlerle şiddeti önleme çalışmaları, sağlık sorunları ve şiddete bağlı olarak ortaya çıkan riskler açısından önemlidir (Makin Byrd vd., 2013).



## 2.14. Flört Şiddetine Kurumsal Bakış

### 2.14.1. Feminist Kuram

Yakın ilişkilerde flört ve partner şiddeti teorilerinden bahsetmek gerektiğinde, akla ilk gelen teori feminist teoridir (Hutchinson, 2012). Feminizm, cinsiyetler (kadın ve erkek) arasında eşitlik teorisine dayalı olarak kadınlar için eşit haklar arayan ve esas olarak erkekler ve kadınlar arasındaki güç ilişkisini değiştirmeyi amaçlayan politik bir akımdır. Bu eğilim, insanlığın yarısını oluşturan demografik bir grubun ideolojisidir ve medeniyet tarihi boyunca her zaman ikincil bir konumda yaşamak zorunda kalan cinsiyet (kadınlar) için kurtuluş hareketidir.

Andree Michel'e göre feminizm kelimesi, "kadının toplumdaki rolünün ve haklarının genişlemesini öngören bir doktrini" içermektedir. Feminist teori, esas olarak erkekler ve kadınlar arasındaki ataerkil yapıyı vurgular. Öte yandan ataerkillik, kadınların değerini düşürmekte ve ikincil konumda tutmakta, erkekleri kadınlardan daha üstün görmekte ve erkeklere daha fazla güç vermektedir, böylece birçok kültürde ortak normlar olduğunu göstermektedir (Murdock, 2014). Feminist teori, bir ilişkide şiddeti ele aldığı anda, cinsiyete özgü bir durumdan bahsetmektedir, yani saldırgan erkek, mağdur da kadındır (eşcinseller hariç).

Feminist teori aynı zamanda kadınların şiddetini de kabul eder. Bununla birlikte, şiddet içeren davranışların niteliği cinsiyetler arasında farklılık gösterir. Bu tür şiddet içeren davranışlar sergileyen kadınlar, kendilerini savunmak için daha fazla şiddet göstereceklerdir. Kadınların şiddet içeren davranışları erkeklerde korku uyandırmaz ve genellikle zarar vermez. Feminist bir teorinin flört etme görüşü, şiddeti kadınları kurban ve erkekleri failer olarak sınıflandırır. Erkek şiddeti bir baskı eylemi olarak görülmektedir (Wekerle ve Wolfe, 1999).

Feminist teori, erkek egemenliğini ve kadın boyun eğmesini engelleyen geleneksel güç yapıları içindeki ilişki şiddetini açıklarken, güç eşitsizliği ve

kadınlara aldırmama temalarını vurgular ve katı cinsiyet rollerini destekleyen bir model olarak sosyalleşme alışkanlıklarının şiddeti kolaylaştırıcı etkisine işaret eder (Serbin vd., 1993). Örneğin erkekler, korku, can sıkıntısı, kaygı vb. duyguları doğrudan ifade etme ve bu şekilde sosyalleşme konusunda saldırgan, kontrolcü, rekabetçi ve bakım alan taraf olurlar. Öte yandan kadınlar pasif, uyumlu, işbirlikçi ve öfkesini ifade etmede şefkatlidir.

Bir ilişkideki rollere yönelik katı cinsiyet temelli tutumlar, erkek haklarının tanınmasını teşvik eden ve ilişkiden kadınların sorumlu olduğu inancına çevrilebilir. Bu durum ilişkide güç dengesizliğine neden olur. Feminist teori, şiddet davranışının, erkekler ve kadınlar arasındaki güç ve kontrol mücadelelerini etkileyen, altta yatan ataerkil sosyal sistemin bir sonucu olduğunu savunur (Serbin, Powlishta ve Gulko, 1993).

Araştırmacılar, şiddete maruz kalan kadınların şiddete başvuran erkeklere güç ve kontrol sağladığını bildirmişlerdir (Follingstad vd., 1991). Benzer şekilde Stets ve Pirog-Good (1989), kişilerarası ilişkileri kontrol etmenin kadın ve erkek failleri tahmin etmede önemli bir faktör olduğunu göstermiştir. Güç ve kontrol arasında önemli bir ilişki varmış gibi görünse de, şiddet ve kontrol konularının şiddetten önce var olup olmadığı yoksa şiddet suçunun doğal bir sonucu olup olmadığı açık değildir. Bununla birlikte, feminist teori, ilişki şiddetinin açıklamaları nedeniyle eleştirilmektedir.

Feminist teoriye göre, kadınlar tarafından bu yüksek şiddetin yaygınlığının nefsi müdafaa davranışlarının bir sonucu olduğunu iddia etseler de, Stewart vd., (2006) partnerlerine yönelik şiddetin ve nefsi müdafaa dışındaki nedenlerin kadınları şiddete yönelttiğini bulmuşlardır. Bu nedenle, feminist teori üzerine yapılan araştırmaların karışık sonuçları nedeniyle, feminist teorinin ilişkilerinde şiddet içeren davranışa ilişkin açıklamalarını netleştirmek için daha fazla araştırmaya ihtiyaç vardır.

### 2.14.2. Güç Kuramı

Güç teorisi, feminist teoriye benzer şekilde, flört ilişkilerindeki cinsiyet gücü dengesizliklerinin şiddet içeren flört riskini artırdığını savunmaktadır. Güç kuramcıları, sadece kültürel değil, aynı zamanda aile yapısının da ilişkilerdeki şiddetin temelinde işlediğini savunurlar (Straus, 1976). Aile çatışması, şiddetin toplumsal kabulü ve cinsiyet eşitsizliğinin hepsinin flört şiddet durumuna aracılık ettiği görülmektedir. Ayrıca bu durum daha sonra aile içi şiddetin devam etmesine neden olabilir. Aile içi çatışmalarda şiddet kullanımını düşünüldüğünde; şiddetin çocuklukta fiziksel istismara tanıklık ederek veya yaşayarak öğrenildiğine inanılır. Şiddet tarihinin ataerkil bir toplumsal yapıdan kaynaklandığını ifade eden feminist teorinin aksine; güç teorisi, ilişkideki güç dengesizliklerinin gerilimi artırdığını ve şiddete neden olduğunu varsaymaktadır (Strauss, 1976).

Psikolojik ve sosyal baskıların (ekonomik zorluklar gibi) aile gerginliğine neden olduğu ve bu durumun fiziksel şiddet uygulamasında bir risk unsuru olarak değerlendirildiği söylenmektedir. Güç teorisine göre, partnerler arasındaki güç dengesizliği, partnerler arasındaki gerilimin artmasına ve dolayısıyla bir flört ilişkisinde artan saldırganlık riskine yol açabilir (Straus, 1976).

### 2.14.3. Bağlanma Kuramı

Bağlanma kuramına göre, bebek ile bakıcı arasındaki bağlanma örüntüleri, bir bireyin gelecekteki ilişkilerinin temelini oluşturur. Romantik ilişki örüntülerinin de bunlara benzediği söylenmektedir (Hazan ve Shaver, 1987). Teoride bağlanma örüntüleri bağlanma, kaçınma ve kaygı olarak tanımlanır. Birincisi olan güvenli bağlanma, sağlıklı ilişkilerle ilişkilendirilmiştir. Araştırmalar, güvenli bağlanmaya sahip bireylerin ilişkilerini güvenli olarak tanımladığını, daha olumlu ilişki kalıplarına sahip olduklarını, kendileri ve ilişkileri hakkında olumlu görüşlere sahip olduklarını, daha olumlu iletişim kurduklarını, daha olumlu çatışma çözme kalıpları sergilediklerini ve kendilerini daha iyi ifade ettiklerini göstermiştir (Treboux vd., 2004). Öte

yandan, endişeli ve kaçınan bireylerin, güvenli bir şekilde akraba olan bireylere göre ilişkilerini güvensiz olarak tanımladıkları bulunmuştur.

#### **2.14.4. İlişkisel Kültürel Kuram**

Son yıllarda flört şiddetini önlemek için çeşitli yöntemler önerilmiştir. Bu tür bir yaklaşım, ilişkisel kültür kuramına dayanan müdahalelerdir. İlişkisel kültür teorisi, insan gelişimini ilişkisel bir perspektiften ele alan bir psikolojik danışma ve gelişim teorisidir. Teorinin ana odağı, gelişimi destekleyen ilişkiler üzerinedir (Duffey ve Haberstroh, 2012). Bu nedenle, sağlıklı ilişkileri betimleyen bir model teoride sunulur ve gelişimlerini destekleyen ilişkiler için bireyler geliştirmeyi amaçlar. Diğer bir deyişle, teorinin temel amacı, bireylerin gelişimlerini destekleyen ilişkiler konusunda farkındalık kazanmalarına ve bilişsel bir model oluşturmalarına yardımcı olmaktır. Teoride, gelişimi destekleyen ilişkilerde olması gereken beş temel özellik tanımlanmıştır.

Miller (1986) netlik, değer duygusu, üretkenlik, canlılık ve enerji ve daha fazla yakınlık arzusu gibi gelişimi destekleyen ilişkilerin özelliklerini kaydetmiştir. Teoriye göre, gelişimi destekleyen ilişkiler, bu özelliklerin sürekli olduğu ilişkiler değil, sorunların yapıcı çatışmalarla çözüldüğü ve dengenin yeniden kurulduğu ilişkilerdir. Ayrılma kavramı, bir ilişkide bu beş temel iyi şeyin yokluğuyla teorinin temel kavramlarıyla açıklanır. Ayrılık yaşayan bireyler kendilerini yalnız hisseder, canlılık ve kendine değer verme konusunda kendilerini düşük hissederler, ilişkilerinde kafaları karışır, herhangi bir eylemde bulunamazlar ve başkalarına yabancılaşırlar. Ayrılığa neden olan çeşitli faktörler olmakla birlikte bunlardan biri ilişkide dengesiz güç dağılımı olarak yorumlanmaktadır. Gücün dengesiz olduğu durumlarda bireyler geri çekilme, çatışmalara katılma isteksizliği, duyguları maskeleyme ve yerleşik görünmeye çalışma gibi ayrılık stratejileri geliştirebilirler (Hazlett vd., 2016).

## 2.15. Flört Şiddetinin Önlenmesi

Kritik ve ciddi bir halk sağlığı sorunu olan flört şiddetinin önlenmesi hem bireysel hem de sosyal olarak ele alınması gereken bir konudur. Genel olarak, flört şiddetinin kadın kurbanlarının daha fazla depresyon ve alkol bağımlılığı semptomlarına sahip olduğu, erkeklerin ise daha fazla uyuşturucu ve antisosyal davranışlara sahip olduğu bilinmektedir. Bu veriler tek başına flört şiddetinin ciddiyetini anlamak, azaltmak ve önlemek için etkili ve doğru müdahalelere duyulan ihtiyacı ortaya koymaktadır (Yıldırım, 2016: 18).

Burada önemli olan, nelere dikkat edilmesi gerektiği ve ilgili kurumların ne tür önerilerde bulunacağıdır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında yayınladığı " Global Status on Violence Prevention " başlıklı raporda şiddetin önlenmesine yönelik ulusal, uluslararası ve yerel düzeylerde öneriler yer almaktadır. Raporun önerileri kısaca (WHO, 2014)::

- Şiddetin önlenmesine yönelik ulusal bir eylem planı hazırlanmalı ve bu eylem planı uygulanmalı ve izlenmelidir.
- Şiddet konusunda daha fazla veriye ulaşmak için kapasite artırılmalıdır.
- Şiddetin nedenleri, sonuçları, önlenmesi ve maliyeti konusunda önceliklerin belirlenmesi ve çalışmaların desteklenmesi gereklidir.
- Birincil önleme programlarının geliştirilmesi ve uygulanması son derece önemlidir.
- Şiddet mağdurlarına yönelik çalışmalar artırılmalıdır.
- Şiddetin önlenmesi eğitim ve sosyal politikalara dahil edilmeli, böylece sosyal ve cinsiyet eşitliği desteklenmelidir.
- Kurumlar arasında artan işbirliği yoluyla şiddetin önlenmesi konusunda bilgi alışverişinin sağlanması gerekmektedir.

- İnsan haklarını korumak ve izlemek için yasalara, uluslararası anlaşmalara ve diğer mekanizmalara uyum teşvik edilmelidir.

- Küresel silah ve uyuşturucu kaçakçılığı konusunda uluslararası anlaşmalar yapılmalıdır.

Şiddeti önlemek için toplam 4 temel adım vardır. Bu adımlar şu şekildedir (Yıldırım, 2016: 19):

- Sorunun tanımlanması: İlk aşamada sorunun ne zaman, nerede, kimden, ne ölçüde ortaya çıktığı belirlenmelidir.

- Risklerin ve önlemlerin belirlenmesi: İkinci aşamada, ortaya çıkan sorunun nedenleri ve alınabilecek önlemler belirlenir.

- Müdahale programlarının geliştirilmesi: bu aşamada bazı şiddet programları geliştirilir ve bu programların etkinliği izlenir.

- Son aşamada stratejiler geniş ölçekte uygulanmakta ve etkinliği izlenmektedir.

Bunların dışında flört şiddetini önlemek için yapılabilecek eylemler de bulunmaktadır. Baskıcı davranışlar sergileyen bir partnerin gelişip değişeceği inancı, deneyimleri kabul ederek veya görmezden gelerek ilişkiyi sürdürmesi durumu daha da zorlaştırabilir ve ortaklar çözüme ulaşamayabilir (Fidan ve Yeşil, 2018: 19). Bu durumda amaç, ilişkiyi yeniden kurmak, diğer tarafa bir şans vermek veya aşırı bir bağlanma olduğunda ortaya çıkmaktır. Flört şiddetiyle mücadelede atılması gereken ilk ve en önemli adımlardan biri, şiddet mağdurunun durumu güvendiği ve yakın hissettiği biriyle paylaşması ve destek alması gerektiğidir. Böylelikle kişi kendini daha güçlü, daha dayanıklı hisseder ve alternatif çözümler bulma konusunda kendinden emin adımlarla ilerleyebilir.

Flört şiddetine fiziksel şiddet şeklinde maruz kalınan durumlarda, polis veya jandarma veya aile veya kadın danışma hatları ve merkezleri ile iletişime

geçilebilir. Ne olursa olsun şiddet uygulayan taraf kendini kabul eder ve olumsuz davranış ve duyguları sona erdirmek isterse, uzmanlardan destek alınabilir (Fidan ve Yeşil, 2018: 19).

Destek olsun veya olmasın, insanlar flört şiddetini korumak ve önlemek için kendileri de bir dizi önlem alabilirler. Flört şiddetine karşı bireysel korunma yöntemleri şu şekilde sıralanabilir (Mihçioğur ve Akın, 2015: 14-15):

- Nereye gidecekleri ve varış noktasından ne zaman dönecekleri konusunda üçüncü şahısları mutlaka bilgilendirmek gerekir.
- Kişi mümkünse toplantıya kendi arabasıyla gitmeli, toplantının aksaması durumunda ortamdaki uzaklaşabilmelidir.
- Henüz yeni tanışılan biriyle buluşulacağına, diğer bir çiftle hareket etmek çok daha güvenlidir.
- Kişi istenmeyen bir durumla karşılaştığında "hayır" diyebilmelidir.
- Görüşme sırasında alkol dikkatli kullanılmalıdır.
- İlk karşılaşmada yalnız kalmak yerine halka açık ve kalabalık mekanları tercih etmelisiniz.
- Kişi güvende olduğundan emin olmalı ve her ihtimale karşı arkadaşlarını aramalı ve yanında nakit almalıdır. Flört şiddetinin sonuçları incelenerek konunun ciddiyeti ve önemi açıklığa kavuşturulacaktır.

## **2.16. Depresyon**

Depresyon yüz yıllar önce Platon tarafından açıklanmıştır. Ve bu açıklama insanı ve çevresini negatif etkileyen durumlar olarak belirlenmiştir. Sonra ki zamanlarda modern anlamda depresyon terimini tanımlı ve tanısının konulmasına dair ilk gelişmeler DSM-3' te (1980) gerçekleşmiştir.

Depresyon kavramı literatürde; duygusal açıdan üzüntülü hissetmek, kişinin kendisini ümitsiz, çaresiz hissetmesi ve umudunu yitime hislerini fazla bir şekilde yaşaması olarak tanımlanabilir. Ayrıca bilişsel anlamda kişinin kendini değersiz hissetme düşüncesinin yoğun olması; davranışsal açıdan ise kişinin motor becerilerinin zayıflaması; fiziksel bağlamda ise iştah kaybı, zevk alamama ve enerjide ciddi düşüş görülmesi ruh hali durumu olarak tanımlanmaktadır (Yıldız, 2020).

Ruh sağlığı sorunları da Amerika Birleşik Devletleri'nde en yaygın sağlık sorunları arasındadır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşayan insanların %50'den fazlası hayatlarının en az bir noktasında ruh sağlığı sorunları yaşıyor, her beş kişiden biri ruhsal sorunlar yaşamakta ve yirmi beş kişiden biri şiddetli şizofreni gibi ciddi ruh sağlığı sorunlarından muzdariptir (Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health, 2016. Health & Education Statistics External, 2016) Major depresyon ve bipolar bozukluk Türkiye'de ölüm nedenleri arasında ruh sağlığı ve davranış sorunları arasında kadınlarda %0.15'e, erkekler ise %0.11 ile %0.13'e ulaşmaktadır. Türkiye'de yapılan hastalık yükü araştırmasında depresyon yaygınlığının erkeklerde %16,0, kadınlarda %26,3 ve genel olarak %21,1 olduğu saptanmıştır (Bloom vd., 2011).

Depresyon, normalde zevk alan aktivitelere ilgi kaybı, günlük aktiviteleri gerçekleştirememeye ve en az iki hafta süren sürekli üzüntü ile karakterize edilen yaygın bir akıl sağlığı sorunudur. Bu bulgulara ek olarak, iştah değişiklikleri (az ya da çok yemek), enerji kaybı, değişen uyku (az ya da çok uyku), anksiyete, odak bozukluğu, uykusuzluk, değersizlik, suçluluk duyguları, umutsuzluk, kendine zarar verme ya da intihar düşüncelerine rastlanmaktadır (WHO, 2020).

Depresyon, günlük yaşamın zorluklarına ve normal ruh hali değişimlerine kısa vadeli duygusal tepkilerden tamamen farklıdır. Depresyon uzayabilir ve tekrarlayabilir. Özellikle orta ve uzun süreli olduğunda ciddi bir sağlık sorununa dönüşebilir. Bir kişinin okulda, işte ve ailesinde acı çekmesine ve



işini kaybetmesine neden olabilir ve en kötüsü intihara yol açabilir. Her yıl yaklaşık 800.000 kişi intihar nedeniyle ölmektedir ve 15-29 yaş grubundaki intiharlar ikinci ölüm nedenidir (WHO, 2020).

Semptomların sayısına ve ciddiyetine bağlı olarak, depresif dönem hafif, orta veya şiddetli olarak sınıflandırılabilir (WHO, 2020). Depresyon, önlenemez ve tedavi edilebilir bir ruh sağlığı sorunudur. Önleme programlarının hem çocuklarda (örneğin fiziksel ve cinsel istismardan sonra koruma ve psikolojik destek yoluyla) hem de yetişkinlerde (örneğin afet ve çatışma sonrası psikolojik destek yoluyla) depresyon sıklığını azalttığı gösterilmiştir. Hafif ila orta dereceli depresyon, bilişsel davranışçı terapi ve / veya psikoterapi gibi konuşma terapileriyle etkili bir şekilde tedavi edilebilir. Orta ve şiddetli depresyon kliniğinde konuşma terapilerine ek olarak antidepresan ilaçların kullanımı da etkilidir (WHO, 2020).

## **2.17. Depresyon Kavramına Kuramsal Yaklaşımlar**

### **2.17.1. Psikanalitik Yaklaşım**

Teorik olarak, yabancılaşma veya ölüm nedeniyle değerli veya sevilen bir objenin kaybı tartışılır. Anlatılanlar, erken çocukluk döneminde bir çocuk için önemli bir yere sahip olan bireylerdir. Kişi geçmiş yaşamında benzer bir durumla karşılaşır ve yetişkinlikte depresyona neden olabilir (Clay vd., 1993). Psikanalitik bir bakış açısına göre, zihinsel depresyon semptomları yas tutmaya benzer. Freud'a göre, var olan bir varlığın kaybı bir yas meselesi iken, depresyon için herhangi bir kayıp olması gerekli değildir (Öztürk, 2004).

Freud'un 1917 çalışmasında, araştırmalar melankoliyi ve depresyonu birbirinden ayırmamış, depresyonun sevilen bir şeyi kaybettikten sonra ortaya çıktığını savunmuştur. Freud, depresyonda olanları üzgün olarak tanımlamış ve depresyonun düşük benlik saygısına neden olduğunu belirtmiştir. Psikanalitik teorinin öncülerinden Carl Jung, depresyonun cinsel arzunun engellenmesi ile ortaya çıktığını belirtmiştir. Cinsel arzuyu bloke etmenin zevk ve enerji kaybına neden olduğuna inanılmaktadır. Jung ise bu durumu,

bireyin önceki hayatını tekrar etmesine ve önceki düşüncelerini tekrar bilinç haline getirmesine neden olan depresyon olarak tanımlamaktadır (Öztürk, 2004).

### **2.17.2. Davranışçı Kuram**

Etkili şartlandırma ve ilkeleri b. Skinner özgüven eğitimi yöntemi Wolpe'ü geliştirmiştir. Davranış bozukluklarının ortadan kaldırılması ve öğrenme süreçleri bu yaklaşımların temelini oluşturmaktadır. Kişinin kavramları öğrenme konusunda rahat olmadığı sorunları ortadan kaldırmayı amaçlayan bu yaklaşımlar için birçok isim vardır. Bu yöntemler arasında, aktif şartlandırma ve düzenli duyarsızlaştırma en yaygın kullanılanlardır. Davranışçı terapi, gerçek sorunlara değil, bireyin davranışına odaklanır (Cüceoğlu, 1997).

Davranışsal yaklaşıma göre, depresyonla ortaya çıkan hastalıklar azalmış pekiştiricilerle ortaya çıkmaktadır. Bir kişinin etrafındaki koşullarda pozitifliğin azalması, olumsuzlukta artışa neden olur. Skinner, depresyonun sosyal ortamında pekiştirici davranışların kesilmesi sonucu ortaya çıkan davranış bozukluğunu tanımlar (Florence, 2000).

Ayrıca sözlü dönemde anne ve çocuk arasında yaşanan sorunlar da depresyona yol açmaktadır. Gerçek veya hayali bir nesnenin / nesnenin kaybıyla başa çıkmak için kullanılan bir savunma mekanizmasıdır. Birey, kendisine yönelik öfke olarak sevgi ve nefret duygularını eksik olan şeye / şeye yöneltmekte ve hedeflerine ulaşamayacağını anlamak kişinin depresyona girmesine neden olmaktadır. Erken çocuklukta bağlanma ile ilgili sorunlarda depresyona yatkınlığı artıran bir faktör olarak görülmektedir (Yazıcı ve Çakır, 2013).

### **2.17.3. Bilişsel Yaklaşım**

Beck'in bilişsel teorisine göre, depresyon oluşturmadaki temel sorun bilişsel gerilemedir. İnsanların kendilerine ilişkin algıları, çevrelerine bakış açıları ve

yorumlamadaki hataları çarpıtmalar ve önyargılı düşüncelerdir. Bu düşünce tarzı insanları güçsüz hissettirebilir. Depresyonun tedavisi sürecinde bu bilişsel çarpıtmalar incelenir ve düzeltilir (Çisem, 2013). Ayrıca bu yaklaşıma göre depresif bireyler kendilerini değersiz, güçsüz ve yetersiz hissederler, kendilerini içinde buldukları herhangi bir olumsuz durumun nedeni olarak görürler ve başkalarının onlardan hoşlanmadığını hisseder ve inanırlar. Bu insanlar iletişimlerini her zaman göremeyeceği inancıyla hayatlarına umutsuzca devam ederler ve çevrelerindeki insanlarla olumsuz yaşarlar. Beck, olumsuz düşünme stillerinin doğrudan depresyonla ilişkili olduğunu ve bu durumun kaynağının stres olduğunu açıklamaktadır (Bozkurt, 2003).

#### **2.17.4. Varoluşçu Yaklaşım**

Varoluşçuluk, eylemlerinin sorumluluğunu üstlenerek bireyselliği, özgünlüğü ve özgürlüğü ifade eder. Teorinin en önemli temsilcilerinden biri olan M.Boss, depresif bireyi hayatın sorumluluklarını aşamayan ve dolayısıyla özgür olamayan biri olarak tanımlamaktadır. Başkalarının onayını ve sempatisini kaybetmemek için birey, başkalarının isteklerini kendisinden önce görür. Depresyondaki bireylerde suçluluğun nedeni bu varoluşsal suçluluktan kaynaklanmaktadır (Alper, 2001).

### **2.18. Depresyonu Açıklayan Kuramsal Modeller**

#### **2.18.1. Öğrenilmiş Çaresizlik Modeli**

Seligman'ın ilk öğrendiği iktidarsızlık kavramı depresyonu açıklamak için kullanılmıştır. Öğrenilmiş çaresizlik, bir kişinin yaşamı üzerinde olumsuz etkileri olan bir kavramdır. Öğrenilen sakatlık modeli, ağırlı uyarılara uzun süre maruz kalan bir kişinin onlardan kurtulamadığını ve bir sakatlık durumunu ifade eder. Bu çaresizlik hali de kişiyi depresyona sürükler. Bu modele göre depresyonlu bireylere göre sorunun nedeni kendileridir ve bu durum değişmez, geneldir. Öğrenilmiş çaresizliği olan bir kişi, davranışıyla davranışının beklenen sonucu arasında bir ilişki kuramadığından, yapması gereken davranıştan da kaçınır (Seligman, 1992).

### 2.18.2. Beck'in Bilişsel-Davranışçı Modeli

Beck, depresyona yatkın bireylerin olayları olumsuz yorumladığını ve özeleştirel bir görüşe sahip olduğunu savunmaktadır. Günümüzde, depresyonu teşhis etmek ve tedavi etmek için en yaygın kullanılan yaklaşım, Beck tarafından geliştirilen bilişsel modeldir. Beck (1979) modelinde üç farklı öğrenme türüne dikkat çekmiştir (Beck, 1979). Bu üç ana alandaki olumsuz düşünme kalıpları depresyona neden olur ve depresyonun seyrini etkiler. Bu, kişinin kendisine, başkalarına ve dünyaya olumsuz bakışıdır. Bu olumsuz algının sebebi planlardır. Şemalar, bize genç yaştan itibaren gelen ve zihnimiz ve bu bilgileri anlama şeklimiz tarafından şekillendirilen tüm bilgileri ifade eder. Kişi bazı işlevlerinde başarısızlık yaşadığında, bir "verimsizlik" şeması geliştirebilir ve bu şema, kişinin gelecekteki yaşamında kendisini yetersiz görmesine neden olur (Beck, 2001).

### 2.18.3. Umutsuzluk Modeli

Beck'in (1967) gözlemlerine dayanarak, depresif bireyler, umutsuzluk kavramında intihar düşüncesi olan hastalardan bahsetmişlerdir. Bunun nedeninin önyargı olduğunu belirtmiştir. Teori geliştirilirken Beck, depresyonlu kişilerde olumlu olarak algılanmayan umutsuzluğa neden olan düşünceleri ölçmek için çeşitli uygulamalar gerçekleştirmiştir (Beck, 1979).

## 2.19. Depresyonunun etiyolojisi

Günümüzde etiyoloji tam olarak açıklanamamakla birlikte psikososyal, genetik ve biyolojik faktörlerin bir sonucu olduğuna inanılmaktadır. Günümüzde bilinen depresyonun genetik ve biyolojik temellerini açıklamadan önce, etiyolojii yalnızca psikolojik olarak açıklamaya çalışılmıştır. Pek çok çalışmada duygu durum bozukluklarının gelişiminin yaşam olayları ve psikososyal stresörlerle ilişkili olduğu ve bu durumun majör depresif bozukluk üzerindeki etkisinin, majör depresyon gibi duygu durum bozuklukları sınıflandırmasında yer alan bipolar bozukluğa göre daha belirgin olduğu bildirilmiştir (Bondy, 2002). Depresyonla ilgili yapılan epidemiyolojik

çalışmalarda depresyonun genetik riskinin %33 olduğu saptanmıştır (JoseEduardo vd., 2018).

### 2.19.1. Psikolojik faktörler

Çevresel stresle sık sık karşılaşan birçok kişi depresyon geliştirmese de çevresel stresörlerin genetik veya yapısal bir yatkınlık varlığında erken yaşta depresyona yol aıtığını gösteren birçok çalışma bulunmaktadır (Zalsman vd., 2006). Bazı olaylar depresyon olaylarını hızlandırırken, bazı olaylar depresyona yatkınlığı artırabilir.

Küçük yaşta çocuk istismarı, fiziksel veya cinsel istismar, ihmal veya aile içi şiddet, depresyonun hem başlangıcı hem de tekrarlaması için ciddi risk faktörleridir. Bu deneyimler ailede depresyon gibi genetik risk faktörleri ile birleştiğinde depresyon oranının yükselmesine neden olur. Bireyin çocukluk döneminde cinsel istismarından sonra; depresyon, anksiyete ve yeme bozuklukları kendine zarar verme davranışı şeklinde ruhsal bozukluklar olarak kendini gösterebilir. Bu durumun bir sonucu olarak yetişkinlikte depresyon atakları yaşama riski artmakta ve psikolojik kırılganlıkta artmış bir rol oynamaktadır (Mullen vd., 1996).

**Bilişsel yatkınlık:** bilişsel depresyon teorisi; depresyon ve bir bireyin algı, tanıma, yargılama, tutum ve hafıza gibi zihinsel aktivitesi arasındaki ilişkiyi ele alır. Yaşamlarının büyük bir bölümünde kendileri hakkında olumsuz düşüncelere sahip olan veya hayata olumsuz bir bakış açısına sahip olan ve çoğu zaman şeylerin olumsuz yönünden bakılan bireyler hakkında birçok bilişsel teori vardır. Dünyayı bu bireylerin bakış açısıyla karamsar bir bakış açısıyla düşünmek, depresyon riskini artıran bir faktördü. Bu konuda bilişsel yatkınlığın dört faktörü tartışılmaktadır:

1. Sebepler ve sonuçlar hakkında düşünmek ve kendisi hakkında olumsuz sonuçlar çıkarmak
2. İşlevsel olmayan tutum ve davranışlar,

3. Depresif bir ruh haline tepki olarak geniş getirme eğilimi,

4. Öz eleştiri (Garber, 2006).

**Kişilerarası yatkınlık:** "Aşırı güven arayışı", başkalarının onları sevip takdir ettiğine dair güvence alıp almadıklarına bakılmaksızın sürekli aşırı güven arama eğilimi olarak tanımlanır. Kesitsel çalışmaların bir sonucu olarak, çocukluk ve ergenlikte aşırı özgüven üzerine yapılan araştırmaların depresyon ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde, depresif bozukluğun ilk tanısı olan genç hastaların, diğer psikiyatrik bozuklukları olan bireyleri arama konusunda daha yüksek bir güvene sahip oldukları bulunmuştur (Joiner, 2001). "Kişiler arası bağımlılık" terimi, ister doğrudan ister yüz yüze olsun, aile üyeleriyle abartılı bir ilişki içinde olmak anlamına gelir. Bu tanımla ilgili kesitsel çalışmalar ergenlerde bağımlılığın şiddeti arttıkça depresyon belirtilerinin şiddetinin arttığını göstermiştir (Abela ve Taylor, 2003).

### 2.19.2. Biyolojik/genetik faktörler

Genetik faktörler: Duygu durum bozukluklarının gelişiminde genetik faktörlerin önemli rol oynadığı düşünülmektedir. Duygu durum bozukluğu olan bireylerin birinci derece akrabalarında ruhsal bozukluk oranı çok daha yüksektir. Tek kutuplu depresyonu olan bireylerin birinci derece akrabalarında hastalığa yakalanma riski genel popülasyona göre 2-3 kat daha fazladır (Karen vd., 2012).

### 2.20. Depresyon Tanı Ölçütleri ve Sınıflandırması

Majör depresyon tanısını belirlemede yaygın olarak kullanılan kriterler, DSM 5 ve ICD'deki kriter setleridir. DSM 5'te yer alan Yeşin (majör) depresif bozukluk için tanı kriterleri aşağıdaki gibidir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

Aynı iki haftalık dönem içerisinde aşağıdaki belirtilerden beşi ya da daha fazlasının bulunması ve önceki fonksiyonel seviyesinde bir değişiklik olması;

Bu belirtilerden en az biri depresif ruh hali şeklinde. ilgi kaybı veya zevk almada azalmadır.

1. her günün büyük çoğunluğunda depresif ruh halinin var olması (üzgün, boş ya da umutsuz gibi) veya başkaları tarafından bu ruh halinin fark edilmesi (örneğin, ağlamaklı görünür).

2. her günün büyük çoğunluğunda neredeyse tüm faaliyetlerde ilgide önemli azalma veya zevk eksikliği görülür.

3. Diyet yapmadığı halde çok kilo kaybının olması ya da kilo alımının olması ya da neredeyse her gün, yeme isteğinde azalma ya da artma olması.

4. Neredeyse her gün, uykusuzluk çekme ya da aşırı uyuma.

5. Neredeyse her gün, ajitasyon ya da yavaşlama başkalarınca gözlenmesi

6. Neredeyse her gün, bitkin olma, enerjinin azalması ya da içsel gücün kalmaması

7. Neredeyse her gün, değersizlik hissinin yaşanması ya da aşırı uygunsuz suçluluk duygularının yaşanması

8. Neredeyse her gün, düşünmekte ya da odaklanmakta güçlük çekme ya da kararsızlık yaşama (öznel anlatıma göre ya da başkalarınca gözlenir).

9. Yineleyici ölüm düşüncelerinin olması, özel eylem tasarlamaksızın yineleyici kendini öldürme (intihar) düşünceleri ya da kendini öldürme girişimi ya da kendini öldürmek üzere özel bir eylem tasarlama.

B. Bu semptomlar, sosyal, işle ilgili veya diğer önemli işlevsel alanlarda klinik olarak önemli sıkıntıya veya düşüşe neden olur.

C: Bu süre, bir maddenin veya başka bir sağlık durumunun fizyolojik etkilerine atfedilemez. ICD'de, depresyon tanımları Depresif Dönemler ve

Tekrarlayan Depresif Bozukluk başlıkları altında yer almakta, her iki başlık da hafif, orta ve şiddetli olarak alt başlıklar altında incelenmektedir. Depresif atakların her üç seviyesi için, bireyde genellikle depresif duygudurum, ilgi ve zevk kaybı, azalmış enerji, yorgunluk ve azalmış etkinlik gözlenmiştir. Biraz efor sarf ettikten sonra belirgin bir yorgunluk hissetmek yaygındır. Diğer yaygın belirtiler şunlardır:

- (a) odaklanmada zorlanma ve dikkatin azalması;
- (b) özgüven duygusunun ve özsaygının azalması;
- (c) suçluluk hissi ve değersizlik hissetme düşünceleri (hafif düzeyde bile);
- (d) geleceğe dair olumsuz ve karamsar bakış açısı;
- (e) kendine zarar verme veya kendini öldürmeye yönelik fikirler veya davranışlar;
- (f) uykuda bozulma, uykusuzluk ya da fazla uyuma
- (g) iştahın azalması.

Hafif bir depresyon dönemi için; Depresif ruh hali, ilgi ve zevk kaybı ve artan yorgunluk, genellikle depresyonun en yaygın semptomlarıdır ve bu semptomlardan en az ikisi ve ayrıca en az iki tanesi nihai tanı için geçerlidir. Normal iş ve sosyal yaşamı sürdürmede zorluklar olsa da tam bir işlev bozukluğu yoktur. Semptomların hiçbiri şiddetli olmamalı ve yaklaşık iki hafta sürmelidir.

Orta dereceli bir depresyon dönemi için; Hafif bir depresyon atağında görülen en yaygın üç semptomdan en az ikisine ek olarak, diğerlerinden en az üçü (ve tercihen dördü) görünmelidir. Muhtemelen birkaç semptom ortaya çıkacaktır, ancak bu, özellikle çok çeşitli semptomlar varsa, genellikle gerekli değildir. Ev, iş ve sosyal yaşamla ilgili işlerde önemli bir düşüş var. Bu sürenin en az iki hafta sürmesi beklenmektedir.

Şiddetli depresyon dönemleri için; Hafif ila orta dereceli depresyon ataklarında gözlemlenen üç tipik semptom da mevcut olmalı ve bazıları şiddetli olması gereken en az dört semptom içermelidir. Ancak uykusuzluk ya da yavaşlama gibi önemli belirtiler ortaya çıkarsa, hasta pek çok belirtiyi



ayrıntılı olarak anlatmak istemeyebilir ya da edemeyebilir. Benlik saygısı, işe yaramazlık duyguları veya suçluluk duygusu büyük olasılıkla hakimdir ve intihar, özellikle ağır vakalarda büyük bir risktir. Fiziksel semptomların neredeyse her zaman ortaya çıkacağına inanılmaktadır. Bu sürenin en az iki hafta sürmesi beklenmekle birlikte, semptomların çok şiddetli olduğu durumlarda tanı için bu sürenin bitmemesi gerekir. Bir majör depresyon epizodu ile ilgili psikotik semptomların varlığı ve yokluğu arasında bir fark vardır.

Tekrarlayan depresif bozukluk; Herhangi bir bağımsız duygu durum yükselmesi olmaksızın tekrarlayan depresyon epizodları (hafif, orta veya şiddetli) ve mani kriterlerini karşılayan hiperaktivite epizodları ile karakterizedir. Tekrarlayan depresif bozukluk, içinde bulunduğu dönemin hafif, orta veya şiddetli olmasına göre hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üç başlık altında sınıflandırılır. Kriterler şunlardır: (a) Tekrarlayan depresif bozukluk kriterleri ve hafif / orta / şiddetli depresif dönem kriterleri o sırada karşılanmaktadır; (b) Herhangi bir zihinsel bozukluğu olmayan birkaç ay da dahil olmak üzere, en az iki hafta süren iki depresyon atağına sahip olmak.

## **2.21. Depresyonun Tedavisi**

Bütün hastalıklarda olduğu gibi depresyon tanısında da tedavinin önemi çok büyüktür. Bu nedenle depresyon tedavisinde; hasta kişilerin güvenliğini oluşturmak, hastalığı net olarak belirlemek ve sadece o an ki duruma değil, aynı zamanda hastaların gelecek yaşantısına da destek olacak bir tedavi planı başlatmak amaçlanabilir. Tedavi şekli iki şekilde planlanabilir. İlki ilaç tedavisi, ikincisi ise psikoterapi tedavisi şeklindedir. Stres faktörü depresyon için önemli bir kriterdir. Stresli bir yaşam biçimi depresyonun tekrarlanma olasılığını artırabileceği göz önünde bulundurarak, tedaviyi planlarken hastaların yaşamlarındaki stres faktörlerinin düzeyini azaltmayı da hedeflemelidir. Yine her hastalıkta olduğu gibi, Kronik bir hastalık olan Duygudurum bozukluklarında da hastayı ve ailesini planlanan tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirip danışmanlık vermek önemlidir (Duran, 1999).

Depresyon tedavisinde uzmanların alması gereken en temel ve önem arz eden karar hastanın ayakta mı tedavi edileceği yoksa yatışının mı yapılması gerektiği olmalıdır. Hastaneye yatış kararı almak için önemli kriterler bulunmaktadır. Bu kriterleri genel olarak şunlardır; Hastanın yemek yeme de zorlanması ya da yememesi, intihar riski taşıyor olması, belirtilerinin hızlı ilerlemesi gibi. Asgari düzeyde uykusuzluk sorunu olan, kilo düşüş durumu ve az derece de depresyon atakları olan destek sistemleri güçlü olan hastalar hastaneye yatmadan tedavi olabilirler. Major depresif hastalık tanısı almış kişiler dünyaya karşı olumlu tutumları yoktur, kendilerini çaresiz hissetmeleri ve düşünme becerilerinin yavaşlaması sağlıklı karar vermelerine engel olur. Bu durumdan dolayı isteksizce hastaneye kaldırılırlar (Duran, 1999).

Uzun yıllardır yaklaşık 60 yıldır majör depresif bozuklukta belirli ve faydalı terapiler uygulanmaktadır. Belirli ilaçları kullanan hastalarda kısa süre içinde pozitif gelişmeler yaşanır. Bir hastaya ilaç tedavisi uygulamaya karar verildiğinde majör depresif bozukluğun psikolojik ve biyolojik faktörlerin bir kombinasyonu olduğu da hatırlanmalıdır. Fakat ilaç tedavisinde en çok yanlış algılardan bir tanesi antidepresanların bağımlı yapacağı yönünde ki inançtır. Bu yüzden önemlidir ki hastalara antidepresanların bağımlı olmayacağına dair bilgi açıklığa kavuşturulmalıdır. Ayrıca ilaç tedavisinin hemen etki etmeyeceğini vücudun ilaca alışma süresinin olduğunu hastalara söylemek gereklidir. Bundan kaynaklı Antidepresanların etkilerini göstermeleri için 3-4 haftalık bekleneceğini ve bu süreçte bir olumlu düzelme görülmezse alternatif ilaçların mevcut olduğu ve beklenen yan etkilerin belirtilmesi gerektiği konusunda hasta bilgilendirmeyi unutulmamalıdır (Lynch, 2001).

Depresyon tedavisinin aşamalarından bahsedecek olursak en başta belirttiğimiz üzere en önemli kriter doğru tanıyı koymaktır. Daha sonra mutlaka hastaya tanı ve tedavi hakkında bilgi vermek ve hatta tedavi için hastayla gerekli olan anlaşmaların yapılması ve anlaşmaya varılması da çok önemlidir. Tedaviyi detaylandırmak gerekir mesela, tedavinin süresinin ne kadar olacağı, biçimi, yan etkileri ve doğabilecek risklerinden bahsetmek gereklidir. Bütün bunlardan hastaya bahsettikten sonra Hastayla birlikte

tedavi kararını vermek gereklidir. Ve peşinden hemen etkili bir tedaviye başlamak önemli bir aşamadır. Riskli durumları iyi değerlendirmek gerekir özellikle İntihar riskini göz önünde bulundurmak önemli bir diğer aşamadır. Hasta kişi gebelik veya emziren bir anne ise hastayı bu konuda uyarmak gerekir. İlaç etkileşimlerini göz önünde bulundurmak, yeni başlanabilecek ilaçlarla ilgili bilgi vermek gerekir. Daha sonra hastayı düzenli ve belirli aralıklarla izleme tedavisi uygulamak gerekecektir.

Antidepresan ilaçlarının kullanımı tedavisi, depresyonda etkili bir yöntemdir. İlaç seçiminde önemli olan bir etken ise ilacın yan etkileri ve bu ilacın diğer ilaç ile olan etkileşimleri durumudur. İlaç tedavinin ilk haftasında özellikle yedi-on gün aralığında ilaçların bazı olumsuz yan etkilerinin ortaya çıkabileceğini ve ilaçların olumlu etkilerinin üç ile dört hafta aralığında ortaya çıkacağı hastalara söylenmelidir. Hastanın daha önceki dönemde depresyona girip girmediğine ya da daha önce depresyona girdiyse depresyonda olduğu süre boyunca kaç kere depresif dönem geçirdiğine bağlı olarak tedavi süresi değişebilir. Bu değişkenlere göre en az altı aylık bir tedavi süresi belirlenir, Trisiklik antidepresanların irritabl bağırsak sendromu, fibromiyalji, sinir ağrısı ve tıbbi olarak açıklanamayan ağrıda etkili olduğu bulunmuştur (Hickie, 2000).

Günümüzde ön planda olan fikir şudur, tüm zihinsel işlevlerin biyolojik ve organik değişikliklere bağlı olduğu ve merkezi sinir sisteminde her hangi bir farklılık meydana gelmeden davranışta hiçbir değişiklik olmayacağıdır. Yapılan çalışmalarda çocukluk çağında meydana gelen olayların beyinde yapısal değişikliklere neden olduğu gözlemlenmiştir. Psikoterapi ve ilaçlar birbirini tamamlayan ve güçlendiren tedavi yöntemleridir. Psikoterapi ilk bakışta pahalı bir yöntem gibi görünse de devamlı olan hekim ziyaretlerini, aralıklarla olan tetkikleri ve uzun süre devam eden iyileşme sürecini azaltır ve en önemlisi kişinin yaşam kalitesini artırır ve sorunun çözümüne daha çok yaklaştırır (Özmen, 2008).

## **3. BÖLÜM**

### **YÖNTEM**

#### **3.1.Araştırmanın modeli**

Araştırmada ilişkisel tarama modeli kullanılmıştır. Araştırma da çalışma grubu kullanılmıştır ve araştırmaya katılan katılımcıların, hayatının belli bir döneminde romantik ilişkiye sahip olmuş ve üniversite öğrencisi olmaları göz önünde bulundurulmuştur.

#### **3.2. Evren ve Örneklem**

Araştırmanın çalışma grubunu oluşturan bireylerin, 2019-2020 eğitim öğretim yılında Ankara'daki devlet ve vakıf üniversitelerinde eğitim gören üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme, amaca yönelik seçkili örnekleme ile seçilmiş olup araştırmanın konusu kapsamında belli özelliklere sahip olan bireylerdir. Salgın sürecinden dolayı öğrencilerin Ankara ilinde ki çevrimiçi öğrenci topluluklarından farklı bölümlerinden ulaşılabilirliğe göre belirlenmiştir. Bu kapsamda Ağustos-Eylül 2020 tarihleri içinde Ankara ilinde eğitim gören 204 gönüllü kişiden oluşmaktadır. Araştırmada kullanılacak ölçekler, sosyodemografik bilgi ve onam formu katılımcılara çevrimiçi iletilmiştir.

**Tablo 1.***Katılımcıların demografik özelliklerin dağılımı*

		<b>Toplam (n=204)</b>
Cinsiyet	Kadın	142 (69,6)
	Erkek	62 (30,4)
Yaş	18-19	39 (19,1)
	20-21	70 (34,3)
	22-23	45 (22,1)
	24-25	11 (5,4)
	25 üstü	39 (19,1)
Sınıf	Hazırlık	23 (11,3)
	1	29 (14,2)
	2	41 (20,1)
	3	24 (11,8)
	4	87 (42,6)
Medeni durum	Evli	18 (8,8)
	Bekar	4 (2)
	İlişkisi yok	122 (59,8)
	İlişkisi var	60 (29,4)
İlişki süresi	12 ay altı	29 (35,4)
	12-24	25 (30,5)
	25-72 ay	16 (19,5)
	72 aydan fazla	12 (14,6)

Üniversite öğrencilerinin %69,6'sı kadın, %34,3'ü 20-21 yaşında, %42,6'sı son sınıfta, %59,8'inin ilişkisi yok, %35,4'ünün ilişki süresi 12 ay altıdır.

**Tablo 2.***Katılımcıların üniversite bölümlerinin dağılımı*

	<b>Toplam (n=204)</b>
Ameliyathane Hizmetleri	1 (0,5)
Antrenörlük	15 (7,4)
Bahçe Bitkileri	1 (0,5)
Beden Eğitimi Öğretmenliği	8 (3,9)
Bilgisayar Mühendisliği	3 (1,5)
Biyoloji	10 (4,9)
Çalışma Ekonomisi Endüstri İlişkileri	6 (2,9)
Çağdaş Türk Lehçeleri Ve Edebiyatları	1 (0,5)
Çocuk Gelişimi	3 (1,5)
Diş Hekimliği	2 (1)
Eczacılık	6 (2,9)
Eğitim Bilimleri	6 (2,9)
Elektrik Elektronik Mühendisliği	5 (2,5)
Endüstri Mühendisliği	1 (0,5)
Fen Bilgisi	1 (0,5)
Fizik Öğretmenliği	1 (0,5)
Fizyoterapi Ve Rehabilitasyon	2 (1)
Halkla İlişkiler Ve Reklâmcılık	4 (2)
Havacılık Yönetimi	10 (4,9)
Hdr	3 (1,5)
Hemşirelik	2 (1)
Hukuk	8 (3,9)
İlahiyat	1 (0,5)
İç Mimarlık	1 (0,5)
İktisat	13 (6,4)
İlk Ve Acil Yardım	1 (0,5)
İlköğretim Matematik Öğretmenliği	1 (0,5)
İngiliz Dili Ve Edebiyatı	24 (11,8)
İngilizce Öğretmenliği	2 (1)
İşletme	3 (1,5)
Kamu Yönetimi	2 (1)

Lojistik Yönetimi	4 (2)
Matematik	1 (0,5)
Mimarlık	1 (0,5)
Mühendislik	3 (1,5)
Mütercim Tercümanlık	2 (1)
Okulöncesi Öğretmenliği	2 (1)
Optisyenlik	4 (2)
Paramedik	1 (0,5)
Pdr	5 (2,5)
Psikoloji	1 (0,5)
Sınıf Öğretmenliği	18 (8,9)
Sosyal Hizmet	1 (0,5)
Tarımsal Genetik Mühendisliği	3 (1,5)
Tıbbi Laboratuvar Teknikleri	1 (0,5)
Tıp	3 (1,5)
Turizm İşletmeciliği	4 (2)
Türk Dili Ve Edebiyatı	2 (1)
Uluslararası Ticaret	1 (0,5)

Tabloda üniversite öğrencilerinin bölümlerinin dağılımı verilmiştir. Tablo incelendiğinde farklı bölümlerden farklı sayıda öğrencinin katılımı sağlanarak veri çeşitliliği sağlanmıştır.

### 3.3.Verilerin Toplanması

Araştırma öncesinde Yakın Doğu Üniversitesi etik kurulundan onay alınmış ve Ankara ilinde ki üniversitelerle iletişime geçilmiştir. Çalışmada verilerin toplanması için çevrimiçi veri toplama yöntemi kullanılmıştır. Çevrimiçi ortamda anketler oluşturulmuştur. Anket genel olarak 4 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde demografik özelliklerin yer aldığı 6 soru bulunmaktadır (cinsiyet, yaş, üniversite bölümü, sınıf, medeni durum, ilişki süresi). 2. bölümde 33 maddeden oluşan Çocukluk Çağı Travmaları ölçeği bulunmaktadır. 3. bölümde 21 maddeden oluşan Beck Depresyon Envanteri

ölçeği bulunmaktadır. 4. ve son bölümde ise 78 maddeden oluşan Çatışmaların Çözümüne Yönelik Yaklaşım ölçeği bulunmaktadır

### **3.4. Veri toplama araçları**

Çalışmada veri toplama aracı olarak Sosyo demografik bilgi formu, Çocukluk Çağı Travmaları, Beck Depresyon Envanteri ölçeği, Çatışmaların Çözümüne Yönelik Yaklaşım ölçeği olmak üzere dört bölümü kapsayan anket formu kullanılmıştır.

#### **3.4.1 Sosyodemografik bilgi formu**

Araştırmada kullanılan sosyodemografik bilgi formu 6 sorudan oluşmaktadır. Bu sorular; cinsiyet, yaş, üniversite bölümü, sınıf, medeni durum ve ilişki süresi şeklindedir.

#### **3.4.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)**

1994 yılında Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Şar,V., Necef, I., Mutluer,T., Fatih,P., Türk-Kurtça, T. (2020) tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. 33 maddeden oluşmaktadır. Duygusal taciz, fiziksel taciz, fiziksel ihmal, duygusal ihmal, cinsel taciz ve aşırı koruma – kontrol bölümlerinden oluşur. CTQ puanlarını hesaplayabilmek için önce pozitif yöndeki ifadeler verilen yanıtlar ters çevrilmelidir (No 1,2, 4,5,7,10,13,19,26,28, 31). Her bir alt bölümün puanlarının toplamı toplam CTQ puanını verir. Toplam puan ölçeğin 28 maddelik ilk biçimi için 25-125 arasında, genişletilmiş (6 bölümlü) biçim için 25-150 arasındadır. Duygusal taciz (No 3,8,14,18,25), fiziksel taciz (No 9,11,12, 15,17), fiziksel ihmal (No 1,4,6,2,26), duygusal ihmal (No 5,7,13,19,28), cinsel taciz (No 20,21,23,24,27), ve aşırı koruma-kontrol (No 29-33) bölüm puanları ilgili maddelerin toplamı ile elde edilir. İnkâr (minimize etme) puanları için ilgili üç madde içerisinde (No 10, 16, 22), bir tanesine (No 10) verilen yanıtın önce ters çevrilmesi gerekir. Bu üç madde toplam CTQ puanlarını etkilemez. Her bir madde 3 için en yüksek puanın (5 puan verilmesi) seçilmesi halinde



verilen 1 puanların toplanması ile inkar puanı elde edilir. Toplam inkar puanı 0-3 arasında olabilir. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri bütün deneklerden oluşan grup için (N=123) 0,93 olarak bulunmuştur. Ölçeğin orjinalCronbachalpha değeri 0.87 olarak belirlenmiştir. C)

### **3.4.3 Beck Depresyon Envanteri**

1961 yılında Aaron Beck tarafından geliştirilmiştir. Cronbach alfa değeri  $r=.31 - .68$  olarak bulunmuştur. Nesrin hisli Şahin tarafından Türkçeye çevrilmiştir. Beck depresyon envanteri depresyonda görülen negatif, duygusal, bilişsel ve motavisyonel alanlarda ortaya çıkan belirtileri ölçmeye yarayan 21 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir. Testte ters puanlanan madde bulunmamaktadır. Cronbach alfa değeri  $r=.81$  olarak bulunmuştur.

### **3.4.4 Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği**

Straus ve arkadaşları tarafından 1972 yılında geliştirilen ve 1996'da tekrar gözden geçirilen "Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği'nin (TheRevisedConflictTacticsScales (CTS 2) Cronbach Alfa değeri 0.88 olarak bulunmuştur. Türkçe formunu Yilda Arzu Aba geliştirmiştir. 78 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin ve alt boyutlarının test-tekrar test güvenilirlik katsayıları 0.97 ile 1.00 ( $p=0.00$ ), iç tutarlık güvenilirlik katsayıları 0.76 ile 0.89 arasındadır. Ayrıca ölçeğin %27'lik alt-üst grupların ortalamaları arasındaki tüm farkların anlamlı olduğu, düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının 0.17 ile 0.68 arasındadır. Analize göre CTS 2'nin Türkçe uyarlamasının Cronbach Alfa iç tutarlık katsayısı 0.92'dir (Aba ve Kulakaç, 2016).

## **3.5.Verilerin istatistiksel analizi**

Verilerin analizi SPSS 25 programı ile yapılmış ve %95 güven düzeyi ile çalışılmıştır. Kategorik (nitel) değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%), sayısal (nicel) değişkenler için ortalama (X), standart sapma (ss) istatistikleri verilmiştir.

Çalışmada ölçek puanlarının ilişkisi için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Ölçek puanlarının demografik değişkenlere göre farklılık göstermesi ise Mann Whitney ve Kruskal Wallis testleri ile analiz edilmiştir. Spearman korelasyon testi bağımsız iki nicel değişken arasındaki doğrusal ilişkinin yönünü ve kuvvetinin belirlenmesi için kullanılan test tekniklerinden biridir. Mann Whitney testi ise bağımsız iki grubun nicel bir değişken açısından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir. Kruskal Wallis testi, bağımsız k grubun ( $k>2$ ) nicel bir değişken bakımından karşılaştırılmasında kullanılan test tekniğidir.

**Tablo 3.**

*Beck depresyon, çocukluk çağı travma ve çatışmaların çözümüne yaklaşım ölçeklerinin normallik testleri*

	Shapiro-Wilk		
	İstatistik	sd	p
Depresyon	0,948	204	<b>0,000</b>
Duygusal Taciz	0,769	204	<b>0,000</b>
Fiziksel Taciz	0,571	204	<b>0,000</b>
Fiziksel İhmal	0,747	204	<b>0,000</b>
Duygusal İhmal	0,864	204	<b>0,000</b>
Cinsel Taciz	0,420	204	<b>0,000</b>
Aşırı Koruma-Kontrol	0,871	204	<b>0,000</b>
İnkar	0,585	204	<b>0,000</b>
Uzlaşma Uygulama	0,782	204	<b>0,000</b>
Uzlaşma Mağduru	0,756	204	<b>0,000</b>
Psikolojik Şiddet Uygulama	0,907	204	<b>0,000</b>
Psikolojik Şiddet Mağduru	0,885	204	<b>0,000</b>
Fiziksel Şiddet Uygulama	0,441	204	<b>0,000</b>
Fiziksel Şiddet Mağduru	0,505	204	<b>0,000</b>
Cinsel Şiddet Uygulama	0,367	204	<b>0,000</b>
Cinsel Şiddet Mağduru	0,447	204	<b>0,000</b>
Yaralama	0,235	204	<b>0,000</b>
Yaralanma Mağduru	0,246	204	<b>0,000</b>

Ölçek puanlarının normallik varsayımının incelenmesi için ShapiroWilk testi uygulanmıştır. Analiz sonucuna göre tüm ölçek puanları normal dağılım göstermemektedir ( $p < 0,05$ ). Buna göre analizlerde parametrik olmayan yöntemler uygulanmıştır.

## 4. BÖLÜM

### BULGULAR

**Tablo 4.**

*Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin Betimleyici İstatistikleri*

	n	Min-Maks	Ort±ss
Depresyon	204	0-45	14,23±9,63
Duygusal Taciz	204	0-15	2,97±3,89
Fiziksel Taciz	204	0-12	1,22±2,45
Fiziksel İhmal	204	0-11	1,44±1,99
Duygusal İhmal	204	0-15	3,1±3,22
Cinsel Taciz	204	0-14	1,05±2,88
Aşırı Koruma-Kontrol	204	0-6	1,71±1,66
İnkâr	204	0-3	0,36±0,67
Uzlaşma Uygulama	204	0-6	4,51±1,81
Uzlaşma Mağduru	204	0-6	4,51±1,91
Psikolojik Şiddet Uygulama	204	0-8	2,31±1,95
Psikolojik Şiddet Mağduru	204	0-8	2,27±2,13
Fiziksel Şiddet Uygulama	204	0-11	0,73±1,88
Fiziksel Şiddet Mağduru	204	0-11	1,02±2,34
Cinsel Şiddet Uygulama	204	0-7	0,34±1,05
Cinsel Şiddet Mağduru	204	0-7	0,54±1,39
Yaralama	204	0-6	0,2±0,89
Yaralanma Mağduru	204	0-6	0,19±0,82

Tabloda üniversite öğrencilerinin ölçek puanlarının betimleyici istatistikleri verilmiştir.

**Tablo 5.**

*Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin Cinsiyete göre Karşılaştırılması*

	<b>Kadın</b>	<b>Erkek</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Depresyon	14,63±9,95	13,29±8,89	4201,0	<b>0,604</b>
Duygusal Taciz	2,95±3,87	3,02±3,96	4361,5	<b>0,914</b>
Fiziksel Taciz	1,11±2,42	1,47±2,51	3828,0	<b>0,080</b>
Fiziksel İhmal	1,27±1,67	1,82±2,54	4003,5	<b>0,269</b>
Duygusal İhmal	3,15±3,34	3±2,96	4289,0	<b>0,767</b>
Cinsel Taciz	1,32±3,24	0,44±1,68	3907,0	<b>0,068</b>
Aşırı Koruma-Kontrol	1,56±1,67	2,06±1,61	3556,5	<b>0,025*</b>
İnkâr	0,38±0,68	0,31±0,64	4136,0	<b>0,377</b>
Uzlaşma Uygulama	4,68±1,7	4,13±2,01	3742,0	<b>0,075</b>
Uzlaşma Mağduru	4,72±1,73	4,03±2,22	3800,0	<b>0,102</b>
Psikolojik Şiddet Uygulama	2,41±1,9	2,08±2,07	3911,0	<b>0,198</b>
Psikolojik Şiddet Mağduru	2,37±2,14	2,05±2,1	3981,0	<b>0,270</b>
Fiziksel Şiddet Uygulama	0,77±1,83	0,65±2,01	3753,5	<b>0,030*</b>
Fiziksel Şiddet Mağduru	1±2,36	1,06±2,32	4241,0	<b>0,593</b>
Cinsel Şiddet Uygulama	0,26±1,1	0,52±0,92	3517,0	<b>0,000*</b>
Cinsel Şiddet Mağduru	0,56±1,5	0,48±1,1	4139,5	<b>0,338</b>
Yaralama	0,22±0,98	0,16±0,66	4383,0	<b>0,919</b>
Yaralanma Mağduru	0,2±0,9	0,16±0,61	4352,0	<b>0,793</b>

**\*p<0,05 anlamlı fark var; p>0,05 anlamlı fark yok; Mann Whitney testi**

Kadınlar ile erkekler arasında Aşırı Koruma-Kontrol, Fiziksel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Uygulama puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). Kadınların Fiziksel Şiddet Uygulama (0,77), erkeklerin Aşırı Koruma- Kontrol (2,06), Cinsel Şiddet Uygulama (0,52) düzeyleri daha yüksektir. Kadınlar ile erkekler arasındaki fark diğer puanlar için anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 6.**

*Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin Yaşa göre Karşılaştırılması*

	18-19	20-21	22-23	23 üstü	X <sup>2</sup>	p
Depresyon	16,62±6,58	13,97±9,75	14,89±7,92	12,12±12,29	12,717	<b>0,005*</b>
Duygusal Taciz	2,28±3,52	2,99±4,15	3,38±3,92	3,12±3,79	2,330	<b>0,507</b>
Fiziksel Taciz	0,95±2	1,11±2	1,09±2,77	1,7±2,98	3,804	<b>0,283</b>
Fiziksel İhmal	1,92±2,06	1,27±2,02	1,29±2,15	1,42±1,72	6,174	<b>0,103</b>
Duygusal İhmal	3,72±3,05	2,86±3,15	3,29±3,55	2,8±3,17	3,549	<b>0,314</b>
Cinsel Taciz	0,64±2,02	0,74±2,82	1,11±2,69	1,76±3,56	9,555	<b>0,023*</b>
Aşırı Koruma-Kontrol	1,33±1,32	1,39±1,65	2,42±1,84	1,82±1,57	12,330	<b>0,006*</b>
İnkâr	0,38±0,71	0,24±0,52	0,42±0,72	0,44±0,76	2,948	<b>0,400</b>
Uzlaşma Uygulama	4±2,08	4,7±1,6	4,64±1,86	4,54±1,81	3,761	<b>0,288</b>
Uzlaşma Mağduru	3,87±2,2	4,56±1,67	4,82±1,84	4,66±2	7,520	<b>0,057</b>
Psikolojik Şiddet Uygulama	1,9±1,79	2,3±1,72	2,13±1,91	2,8±2,34	3,664	<b>0,300</b>
Psikolojik Şiddet Mağduru	2,05±2,05	2,26±1,95	1,98±1,98	2,74±2,51	2,384	<b>0,497</b>
Fiziksel Şiddet Uygulama	0,49±1,59	0,49±0,99	0,47±1,24	1,5±3,03	3,518	<b>0,318</b>
Fiziksel Şiddet Mağduru	0,9±2,12	0,77±1,55	0,47±1,36	1,96±3,59	4,468	<b>0,215</b>
Cinsel Şiddet Uygulama	0±0	0,16±0,5	0,2±0,76	0,98±1,77	27,880	<b>0,000*</b>
Cinsel Şiddet Mağduru	0,13±0,66	0,43±1,28	0,6±1,42	0,96±1,78	13,268	<b>0,004*</b>
Yaralama	0,05±0,22	0,04±0,2	0,18±0,65	0,56±1,62	4,987	<b>0,173</b>
Yaralanma Mağduru	0,05±0,22	0,04±0,2	0,2±0,66	0,5±1,46	5,599	<b>0,133</b>

\*p<0,05 anlamlı fark var; p>0,05 anlamlı fark yok; Kruskal Wallis testi

Yaşı farklı olan üniversite öğrencileri arasında Depresyon, Cinsel Taciz, Aşırı Koruma-Kontrol, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ( $p<0,05$ ). 18-19 yaşındakilerin Depresyon düzeyi (16,62), 22-23 yaşındakilerin Aşırı Koruma-Kontrol (2,42) düzeyi, 23 yaş üstündekilerin Cinsel Taciz (1,76), Cinsel Şiddet Uygulama (0,98), Cinsel Şiddet Mağduru (0,96) düzeyi en yüksektir. Yaş grupları arasındaki fark diğer puanlar için anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 7.**

*Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin Sınıfa göre Karşılaştırılması*

	Hazırlık	1	2-3	4	X <sup>2</sup>	p
Depresyon	16±7,07	13,69±7,47	14,15±10,22	13,99±10,46	0,139	<b>0,933</b>
Duygusal Taciz	3,57±4,62	2,34±4,44	2,57±3,49	3,32±3,77	3,757	<b>0,153</b>
Fiziksel Taciz	1,83±3,02	0,72±1,31	1,14±2,21	1,29±2,73	0,585	<b>0,746</b>
Fiziksel İhmal	1±1,28	2±2,45	1,43±2,25	1,37±1,74	1,455	<b>0,483</b>
Duygusal İhmal	2±2,49	3,28±2,96	3,18±3,53	3,28±3,24	0,300	<b>0,861</b>
Cinsel Taciz	0,83±2,37	0,28±0,7	1,02±3,29	1,4±3,1	5,756	<b>0,056</b>
Aşırı Koruma-Kontrol	1,35±1,67	1,31±1,37	1,68±1,72	1,97±1,69	3,610	<b>0,165</b>
İnkar	0,22±0,52	0,24±0,64	0,37±0,63	0,43±0,74	2,031	<b>0,362</b>
Uzlaşma Uygulama	4,17±2,04	4,03±1,92	4,51±1,8	4,77±1,71	5,342	<b>0,069</b>
Uzlaşma Mağduru	3,91±2,29	4,14±1,96	4,46±1,84	4,83±1,81	7,146	<b>0,028*</b>
Psikolojik Şiddet Uygulama	1,96±1,89	2,14±2,01	2,26±1,82	2,49±2,06	0,733	<b>0,693</b>
Psikolojik Şiddet Mağduru	2,09±1,83	2,1±2,37	1,98±1,89	2,6±2,27	2,740	<b>0,254</b>
Fiziksel Şiddet Uygulama	0,39±1,08	0,66±1,88	0,49±1,15	1,02±2,41	2,117	<b>0,347</b>
Fiziksel Şiddet Mağduru	0,65±1,11	1,14±2,25	0,55±1,52	1,43±2,98	4,673	<b>0,097</b>
Cinsel Şiddet Uygulama	0,17±0,39	0,03±0,19	0,15±0,67	0,62±1,44	13,072	<b>0,001*</b>
Cinsel Şiddet Mağduru	0,39±0,78	0,17±0,47	0,48±1,57	0,75±1,54	6,862	<b>0,032*</b>
Yaralama	0,04±0,21	0,1±0,31	0,08±0,51	0,37±1,26	4,338	<b>0,114</b>
Yaralanma Mağduru	0±0	0,1±0,31	0,11±0,53	0,33±1,14	1,871	<b>0,392</b>

\* $p<0,05$  anlamlı fark var;  $p>0,05$  anlamlı fark yok; Kruskal Wallis testi

Sınıfı farklı olan üniversite öğrencileri arasında Uzlaşma Mağduru, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). 4. sınıfta olanlarda Uzlaşma Mağduru (4,83), Cinsel Şiddet Uygulama (0,62), Cinsel Şiddet Mağduru (0,75) düzeyleri en yüksektir. Sınıf grupları arasındaki fark diğer puanlar için anlamlı değildir ( $p > 0,05$ ).

**Tablo 8.**

*Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin İlişki Durumuna göre Karşılaştırılması*

	İlişkisi yok	İlişkisi var	U	p
Depresyon	15,71±8,62	13,35±10,87	2837,5	<b>0,014*</b>
Duygusal Taciz	2,68±3,9	3,72±3,94	2993,0	<b>0,039*</b>
Fiziksel Taciz	1,1±2,26	1,62±2,95	3412,0	<b>0,383</b>
Fiziksel İhmal	1,46±2	1,52±2,21	3615,0	<b>0,884</b>
Duygusal İhmal	3,11±3,31	3,15±3,12	3579,5	<b>0,807</b>
Cinsel Taciz	0,75±2,41	1,68±3,62	3127,5	<b>0,023*</b>
Aşırı Koruma-Kontrol	1,58±1,66	1,88±1,72	3284,0	<b>0,246</b>
İnkar	0,3±0,62	0,37±0,61	3432,0	<b>0,372</b>
Uzlaşma Uygulama	4,27±1,98	5,18±1,05	2781,5	<b>0,006*</b>
Uzlaşma Mağduru	4,2±2,05	5,3±1,09	2497,5	<b>0,000*</b>
Psikolojik Şiddet Uygulama	2,2±1,91	2,67±1,89	3112,5	<b>0,096</b>
Psikolojik Şiddet Mağduru	2,28±2,05	2,37±2,21	3625,0	<b>0,915</b>
Fiziksel Şiddet Uygulama	0,65±1,66	0,92±2,43	3641,0	<b>0,940</b>
Fiziksel Şiddet Mağduru	0,98±2,17	1,08±2,7	3557,5	<b>0,694</b>
Cinsel Şiddet Uygulama	0,15±0,52	0,63±1,66	3314,0	<b>0,073</b>
Cinsel Şiddet Mağduru	0,42±1,23	0,82±1,76	3357,5	<b>0,198</b>
Yaralama	0,13±0,51	0,38±1,45	3596,0	<b>0,688</b>
Yaralanma Mağduru	0,13±0,48	0,37±1,33	3628,0	<b>0,849</b>

**\* $p < 0,05$  anlamlı fark var;  $p > 0,05$  anlamlı fark yok; Mann Whitney testi**

İlişkisi olan üniversite öğrencileri ile olmayanlar arasında Depresyon, Duygusal Taciz, Cinsel Taciz, Uzlaşma Mağduru, Uzlaşma Uygulama puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır ( $p < 0,05$ ). İlişkisi olmayanlarda Depresyon (15,71) düzeyi daha yüksek iken ilişkisi olanlarda Duygusal Taciz (3,72), Cinsel Taciz (1,68), Uzlaşma Uygulama (5,18),



Uzlaşma Mağduru (5,3) düzeyi daha yüksektir. İlişki durumu grupları arasındaki fark diğer puanlar için anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 9.**

*Beck Depresyon, Çocukluk Çağı Travma ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin İlişki Süresine göre Karşılaştırılması*

	12 ay altı	12-24	25-72 ay	72 aydan fazla	X <sup>2</sup>	p
Depresyon	11±7,06	14,6±14,85	13,44±10,33	7,17±5,84	2,784	<b>0,426</b>
Duygusal Taciz	2,97±3,71	4,24±4,05	4,19±4,64	1,67±1,56	3,256	<b>0,354</b>
Fiziksel Taciz	1,21±2,44	1,8±3,16	1,81±3,27	0,5±0,9	0,517	<b>0,915</b>
Fiziksel İhmal	1,1±1,68	1,44±2,02	1,56±2,78	1,83±1,27	4,131	<b>0,248</b>
Duygusal İhmal	2,55±3,32	3,84±2,9	3,06±3,38	2,92±2,64	3,373	<b>0,338</b>
Cinsel Taciz	0,72±1,75	2,64±4,65	1,94±4,14	0,5±1,45	2,575	<b>0,462</b>
Aşırı Koruma-Kontrol	1,9±1,57	1,84±1,62	2,13±2,22	1,75±1,22	0,058	<b>0,996</b>
İnkâr	0,34±0,55	0,28±0,54	1±1,15	0,25±0,45	6,045	<b>0,109</b>
Uzlaşma Uygulama	5,03±1,15	5±1,15	5,19±1,6	3,83±2,12	4,738	<b>0,192</b>
Uzlaşma Mağduru	5,17±1,26	5,32±0,99	5±1,63	3,67±2,57	3,171	<b>0,366</b>
Psikolojik Uygulama Şiddet	2,24±1,68	2,68±2,14	3,19±2,2	1,67±2,1	5,048	<b>0,168</b>
Psikolojik Mağduru Şiddet	1,62±1,92	2,64±2,38	3,19±2,32	1,83±2,37	6,396	<b>0,094</b>
Fiziksel Uygulama Şiddet	0,62±2,14	1,28±2,94	0,94±1,29	0,42±1,16	4,568	<b>0,206</b>
Fiziksel Mağduru Şiddet	0,62±1,9	1,56±3,58	1,31±2,44	0,83±1,75	2,980	<b>0,395</b>
Cinsel Uygulama Şiddet	0,38±1,4	0,96±1,99	0,38±0,89	0,83±1,03	5,124	<b>0,163</b>
Cinsel Mağduru Şiddet	0,52±1,5	1,04±2,03	0,88±1,36	0,33±0,78	2,808	<b>0,422</b>
Yaralama	0,17±0,93	0,72±1,99	0,13±0,34	0±0	3,020	<b>0,389</b>
Yaralanma Mağduru	0,24±1,12	0,6±1,66	0,06±0,25	0±0	1,832	<b>0,608</b>

**\*p<0,05 anlamlı fark var; p>0,05 anlamlı fark yok; Kruskal Wallis testi**

İlişki süresi farklı olan üniversite öğrencileri arasında tüm ölçek puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır ( $p>0,05$ ).

**Tablo 10.**

*Depresyon ile Çocukluk Çağı Travmaları ve Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeklerinin İlişkisi*

	Depresyon
Duygusal Taciz	,358**
Fiziksel Taciz	,248**
Fiziksel İhmal	,309**
Duygusal İhmal	,435**
Cinsel Taciz	,175*
Aşırı Koruma-Kontrol	,209**
İnkâr	,299**
Uzlaşma Uygulama	,137
Uzlaşma Mağduru	,105
Psikolojik Şiddet Uygulama	,260**
Psikolojik Şiddet Mağduru	,313**
Fiziksel Şiddet Uygulama	,145*
Fiziksel Şiddet Mağduru	,291**
Cinsel Şiddet Uygulama	,110
Cinsel Şiddet Mağduru	,315**
Yaralama	,130
Yaralanma Mağduru	,118

**\*\*p<0,01 , \*p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok , Korelasyon katsayısı güç düzeyleri; 0<r<0,299 zayıf, 0,300<r<0,599 orta, 0,600<r<0,799 güçlü, 0,800<r<0,999 çok güçlü. ; Sperman Korelasyon**

Depresyon puanı ile Duygusal Taciz, Fiziksel Taciz, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel Taciz, Aşırı Koruma-Kontrol, İnkâr, Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Fiziksel Şiddet Uygulama, Fiziksel Şiddet Mağdur, Cinsel Şiddet Mağdur puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

**Tablo 11.**

*Çocukluk Çağı Travmaları ile Çatışmaların Çözümüne Yönelik Yaklaşım Ölçeklerinin İlişkisi*

	1	2	3	4	5	6	7
Uzlaşma Uygulama	0,074	0,103	-0,060	0,065	0,015	-0,077	0,026
Uzlaşma Mağduru	,143*	,171*	-0,065	0,071	0,074	0,062	-0,015
Psikolojik Şiddet Uygulama	,439**	,397**	,234**	,276**	,279**	,242**	,202**
Psikolojik Şiddet Mağduru	,417**	,306**	,240**	,318**	,255**	,209**	,176*
Fiziksel Şiddet Uygulama	,243**	,202**	,195**	0,112	,319**	0,096	0,076
Fiziksel Şiddet Mağduru	,340**	,313**	,257**	,240**	,456**	0,113	0,120
Cinsel Şiddet Uygulama	,253**	,372**	,229**	0,130	,207**	,309**	0,005
Cinsel Şiddet Mağduru	,424**	,382**	,267**	,305**	,463**	,276**	,210**
Yaralama	,155*	,224**	0,128	0,089	,235**	,184**	0,060
Yaralanma Mağduru	,147*	,195**	0,110	0,062	,222**	,180*	-0,032

**\*\*p<0,01 , \*p<0,05 anlamlı ilişki var , p>0,05 anlamlı ilişki yok , Korelasyon katsayısı güç düzeyleri; 0<r<0,299 zayıf, 0,300<r<0,599 orta, 0,600<r<0,799 güçlü, 0,800<r<0,999 çok güçlü. ; Serman Korelasyon**

**Duygusal Taciz (1), Fiziksel Taciz (2), Fiziksel İhmal (3), Duygusal İhmal (4), Cinsel Taciz (5), Aşırı Koruma-Kontrol (6), İnkâr (7)**

Duygusal ve Fiziksel Taciz puanı ile Uzlaşma Mağduru, Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Fiziksel Şiddet Uygulama, Fiziksel Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru, Yaralama, Yaralanma Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Fiziksel İhmal puanı ile Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Fiziksel Şiddet Uygulama, Fiziksel Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0,05). Duygusal İhmal puanı ile Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Fiziksel Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır (p<0,05).

Cinsel Taciz puanı ile Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Fiziksel Şiddet Uygulama, Fiziksel Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru, Yaralama, Yaralanma Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

Aşırı Koruma-Kontrol puanı ile Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru, Yaralama, Yaralanma Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

İnkâr puanı ile Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır ( $p<0,05$ ).

**Tablo 12.**

*Depresyona Çocukluk Çağı Travması Boyutlarının Etkisi*

Değişkenler		Katsayılar			Model	
Bağımlı	Bağımsız	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F
	Duygusal Taciz	0,109	1,114	<b>0,267</b>		
	Fiziksel Taciz	0,014	0,173	<b>0,863</b>		
	Fiziksel İhmal	0,117	1,637	<b>0,103</b>		
Depresyon	Duygusal İhmal	0,337	3,982	<b>0,000*</b>	0,339	14,386*
	Cinsel Taciz	0,296	4,367	<b>0,000*</b>		
	Aşırı Koruma-Kontrol	-0,055	-0,731	<b>0,465</b>		
	İnkâr	-0,102	-1,282	<b>0,201</b>		

**\* $p<0,05$  anlamlı fark var;  $p>0,05$  anlamlı fark yok; Çoklu doğrusal Regresyon**

Çocukluk Çağı Travma boyutlarının Depresyona etkisinin belirlenmesi için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır ( $F=14,386$ ;  $p<0,05$ ). Duygusal İhmal ve Cinsel Taciz boyutlarının Depresyona etkisi pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p<0,05$ ). Diğer değişkenlerin etkisi anlamlı değildir ( $p>0,05$ ).

**Tablo 13.***Uzlaşma Boyutlarına Çocukluk Çağı Travmanın Boyutlarının Etkisi*

Değişkenler		Katsayılar			Model	
Bağımlı	Bağımsız	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F
Uzlaşma Uygulama	Duygusal Taciz	0,240	2,043	<b>0,062</b>	0,044	1,285
	Fiziksel Taciz	-0,021	-0,220	<b>0,826</b>		
	Fiziksel İhmal	-0,099	-1,151	<b>0,251</b>		
	Duygusal İhmal	0,049	0,486	<b>0,627</b>		
	Cinsel Taciz	0,045	0,556	<b>0,579</b>		
	Aşırı Koruma-Kontrol	-0,091	-1,006	<b>0,316</b>		
	İnkar	-0,097	-1,012	<b>0,313</b>		
Uzlaşma Mağduru	Duygusal Taciz	0,252	2,156	<b>0,052</b>	0,060	1,800
	Fiziksel Taciz	0,053	0,568	<b>0,570</b>		
	Fiziksel İhmal	-0,124	-1,455	<b>0,147</b>		
	Duygusal İhmal	0,043	0,426	<b>0,671</b>		
	Cinsel Taciz	0,025	0,309	<b>0,758</b>		
	Aşırı Koruma-Kontrol	-0,015	-0,170	<b>0,865</b>		
	İnkar	-0,131	-1,381	<b>0,169</b>		

**\*p<0,05 anlamlı fark var; p>0,05 anlamlı fark yok; Çoklu doğrusal Regresyon**

Çocukluk Çağı Travma boyutlarının Uzlaşma Uygulama ve Uzlaşma Mağduriyeti boyutlarına etkisinin belirlenmesi için kurulan model istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0,05). Çocukluk Çağı Travma boyutları Uzlaşma Uygulama ve Uzlaşma Mağduriyeti üzerinde etkili değildir.

**Tablo 14.***Psikolojik Şiddet Boyutlarına Çocukluk Çağı Travmanın Boyutlarının Etkisi*

Değişkenler		Katsayılar			Model	
Bağımlı	Bağımsız	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F
Psikolojik Şiddet Uygulama	Duygusal Taciz	0,382	3,706	<b>0,000*</b>	0,267	10,179*
	Fiziksel Taciz	0,160	1,927	<b>0,055</b>		
	Fiziksel İhmal	-0,010	-0,128	<b>0,898</b>		
	Duygusal İhmal	-0,010	-0,116	<b>0,908</b>		
	Cinsel Taciz	0,146	2,048	<b>0,042*</b>		
	Aşırı Koruma-Kontrol	0,047	0,589	<b>0,556</b>		
	İnkar	-0,164	-1,963	<b>0,051</b>		
Psikolojik Şiddet Mağduru	Duygusal Taciz	0,358	3,420	<b>0,001*</b>	0,244	9,051*
	Fiziksel Taciz	0,024	0,286	<b>0,776</b>		
	Fiziksel İhmal	0,029	0,385	<b>0,701</b>		
	Duygusal İhmal	0,110	1,215	<b>0,226</b>		
	Cinsel Taciz	0,224	3,086	<b>0,002*</b>		
	Aşırı Koruma-Kontrol	0,003	0,036	<b>0,972</b>		
	İnkar	-0,224	-2,645	<b>0,009*</b>		

**\*p<0,05 anlamlı fark var; p>0,05 anlamlı fark yok; Çoklu doğrusal Regresyon**

Çocukluk Çağı Travma boyutlarının Psikolojik Şiddet Uygulama (F=10,179;p<0,05), Psikolojik Şiddet Mağduru (F=9,051;p<0,05) boyutlarına etkisinin belirlenmesi için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır. Duygusal Taciz ve Cinsel Taciz boyutlarının Psikolojik Şiddet Uygulama boyutuna etkisi pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Duygusal Taciz ve Cinsel Taciz boyutlarının Psikolojik Şiddet Mağduru boyutuna etkisi pozitif yönlü, İnkar boyutunun etkisi negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05).Diğer değişkenlerin etkisi anlamlı değildir (p>0,05).

**Tablo 15.***Fiziksel Şiddet Boyutlarına Çocukluk Çağı Travmanın Boyutlarının Etkisi*

Değişkenler		Katsayılar			Model	
Bağımlı	Bağımsız	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F
Fiziksel Şiddet Uygulama	Duygusal Taciz	0,069	0,703	<b>0,483</b>	0,333	13,976*
	Fiziksel Taciz	0,378	4,767	<b>0,000*</b>		
	Fiziksel İhmal	0,145	2,022	<b>0,045*</b>		
	Duygusal İhmal	-0,107	-1,254	<b>0,212</b>		
	Cinsel Taciz	0,268	3,928	<b>0,000*</b>		
	Aşırı Koruma-Kontrol	0,033	0,439	<b>0,661</b>		
	İnkar	-0,217	-2,728	<b>0,007*</b>		
Fiziksel Şiddet Mağduru	Duygusal Taciz	0,163	1,710	<b>0,089</b>	0,375	16,801*
	Fiziksel Taciz	0,255	3,329	<b>0,001*</b>		
	Fiziksel İhmal	0,141	2,027	<b>0,044*</b>		
	Duygusal İhmal	-0,048	-0,582	<b>0,561</b>		
	Cinsel Taciz	0,395	5,984	<b>0,000*</b>		
	Aşırı Koruma-Kontrol	-0,046	-0,627	<b>0,532</b>		
	İnkar	-0,250	-3,240	<b>0,001*</b>		

**\*p<0,05 anlamlı fark var; p>0,05 anlamlı fark yok; Çoklu doğrusal Regresyon**

Çocukluk Çağı Travma boyutlarının Fiziksel Şiddet Uygulama (F=13,976;p<0,05), Fiziksel Şiddet Mağduru (F=16,801;p<0,05) boyutlarına etkisinin belirlenmesi için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır. Fiziksel Taciz, Fiziksel İhmal, Cinsel Taciz boyutlarının Fiziksel Şiddet Uygulama boyutuna etkisi pozitif yönlü, İnkar boyutunun etkisi negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Fiziksel Taciz, Fiziksel İhmal, Cinsel Taciz boyutlarının Fiziksel Şiddet Mağduru boyutuna etkisi pozitif yönlü, İnkar boyutunun etkisi negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Diğer değişkenlerin etkisi anlamlı değildir (p>0,05).

**Tablo 16.***Cinsel Şiddet Boyutlarına Çocukluk Çağı Travmanın Boyutlarının Etkisi*

Değişkenler		Katsayılar			Model	
Bağımlı	Bağımsız	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F
Cinsel Şiddet Uygulama	Duygusal Taciz	0,095	1,104	<b>0,271</b>	0,488	26,681*
	Fiziksel Taciz	0,508	7,314	<b>0,000*</b>		
	Fiziksel İhmal	0,097	1,541	<b>0,125</b>		
	Duygusal İhmal	-0,088	-1,181	<b>0,239</b>		
	Cinsel Taciz	0,210	3,518	<b>0,001*</b>		
	Aşırı Koruma-Kontrol	0,169	2,556	<b>0,011*</b>		
	İnkar	-0,348	-4,977	<b>0,000*</b>		
	Duygusal Taciz	0,269	3,598	<b>0,000*</b>		
	Fiziksel Taciz	0,152	2,513	<b>0,013*</b>		
Cinsel Şiddet Mağduru	Fiziksel İhmal	0,077	1,415	<b>0,159</b>	0,614	44,460*
	Duygusal İhmal	0,076	1,178	<b>0,240</b>		
	Cinsel Taciz	0,552	10,627	<b>0,000*</b>		
	Aşırı Koruma-Kontrol	0,024	0,416	<b>0,678</b>		
	İnkar	-0,281	-4,635	<b>0,000*</b>		

**\*p<0,05 anlamlı fark var; p>0,05 anlamlı fark yok; Çoklu doğrusal Regresyon**

Çocukluk Çağı Travma boyutlarının Cinsel Şiddet Uygulama (F=26,681;p<0,05), Cinsel Şiddet Mağduru (F=44,460;p<0,05) boyutlarına etkisinin belirlenmesi için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır. Fiziksel Taciz, Cinsel Taciz, Aşırı Koruma-Kontrol boyutlarının Cinsel Şiddet Uygulama boyutuna etkisi pozitif yönlü, İnkar boyutunun etkisi negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Duygusal Taciz, Fiziksel Taciz, Cinsel Taciz, boyutlarının Cinsel Şiddet Mağduru boyutuna etkisi pozitif yönlü, İnkar boyutunun etkisi negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Diğer değişkenlerin etkisi anlamlı değildir (p>0,05).



**Tablo 17.***Yaralama Boyutlarına Çocukluk Çağı Travmanın Boyutlarının Etkisi*

Değişkenler		Katsayılar			Model	
Bağımlı	Bağımsız	$\beta$	t	p	R <sup>2</sup>	F
Yaralama	Duygusal Taciz	0,106	1,168	<b>0,244</b>	0,431	21,208*
	Fiziksel Taciz	0,415	5,673	<b>0,000*</b>		
	Fiziksel İhmal	0,144	2,170	<b>0,031*</b>		
	Duygusal İhmal	-0,103	-1,317	<b>0,189</b>		
	Cinsel Taciz	0,286	4,545	<b>0,000*</b>		
	Aşırı Koruma-Kontrol	0,095	1,363	<b>0,174</b>		
	İnkar	-0,337	-4,576	<b>0,000*</b>		
Yaralanma Mağduru	Duygusal Taciz	0,143	1,562	<b>0,120</b>	0,420	20,261*
	Fiziksel Taciz	0,423	5,726	<b>0,000*</b>		
	Fiziksel İhmal	0,123	1,835	<b>0,068</b>		
	Duygusal İhmal	-0,088	-1,109	<b>0,269</b>		
	Cinsel Taciz	0,245	3,855	<b>0,000*</b>		
	Aşırı Koruma-Kontrol	0,093	1,323	<b>0,188</b>		
	İnkar	-0,370	-4,978	<b>0,000*</b>		

**\*p<0,05 anlamlı fark var; p>0,05 anlamlı fark yok; Çoklu doğrusal Regresyon**

Çocukluk Çağı Travma boyutlarının Yaralama (F=21,208;p<0,05), Cinsel Şiddet Mağduru (F=20,261;p<0,05) boyutlarına etkisinin belirlenmesi için kurulan model istatistiksel olarak anlamlıdır. Fiziksel Taciz, Fiziksel İhmal, Cinsel Taciz boyutlarının Yaralama boyutuna etkisi pozitif yönlü, İnkar boyutunun etkisi negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Fiziksel Taciz, Cinsel Taciz boyutlarının Yaralama Mağduru boyutuna etkisi pozitif yönlü, İnkar boyutunun etkisi negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0,05). Diğer değişkenlerin etkisi anlamlı değildir (p>0,05).

## 5. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Bu araştırmada 2019-2020 öğretim yılında Ankara ilinde yer alan devlet ve vakıf üniversitelerindeki farklı fakülte ve bölümlerde öğrenim görmekte olan öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde yaşadıkları flört şiddeti ve depresyonla ilişkisini incelemektedir. Çalışmanın bu bölümünde araştırma sonucunda elde edilen bulgular literatür ile karşılaştırılmaktadır.

Araştırma bulgularını cinsiyet ve flört şiddeti açısından inceleyecek olursak, bu çalışmada kadınlar ile erkekler arasında fiziksel şiddet uygulama, cinsel şiddet uygulama puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu; kadınların fiziksel şiddet uygulama düzeyinin, erkeklerin ise cinsel şiddet uygulama düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür. Kadınların fiziksel şiddet uygulama düzeylerinin yüksek çıkmasını Adler'in kuramına göre açıklayabiliriz. Kuramda geçen erkeksi prototo kavramı toplumların ataerkil bir biçimde oluştuğunu erkek rolüne daha öncelik tanıdığı, kadın rolüne ya da kadının yaptığı işlerin küçük görüldüğüne vurgu yapar. Bu durumdan kaynaklı kız çocukları hem cinslerinin küçümsenmesine fazla dozda meydana gelmişse kız çocukları ileriki yıllarda kadınlık özelliklerinden sıyrılarak erkeksi tavırlar sergileyebilir. Bundan kaynaklı erkeksi tavırlar benimsenmesi saldırganlığı, yani fiziksel şiddeti doğurabilir (Sarıhan,2019). Bu araştırma ile paralel olan bir araştırma Venema (2018) yaptığı araştırmada, Erkek katılımcıların cinsel şiddet konusunda kadın katılımcılardan daha yüksek oranlara sahip oldukları ve kadınlardan daha çok cinsel şiddet uyguladıkları bulunmuştur. Başka araştırmamızda paralel olan

bir araştırma ise şu şekildedir. (Turan,2018) Kadınların ilişkilerinde erkeklerden biraz daha fazla fiziksel şiddete başvurduğunu, erkeklerin ise daha çok ağır yaralanmalı fiziksel şiddete başvurduğu bulunmuştur. Diğer araştırmalara göre, Ayyıldız (2019) tarafından yapılan bir başka çalışmada erkeklerin uyguladığı psikolojik ve fiziksel şiddetin kadınlara göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu durum çalışma ile paralel değildir. Arslan (2020) tarafından yapılan bir başka çalışmada erkeklerin flörtte uyguladığı fiziksel şiddete yönelik tutum puan ortalamalarının kadınların, flörtte uyguladığı fiziksel şiddete yönelik tutum puan ortalamalarından anlamlı olarak daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu sonuçlar çalışmanın literatür ile örtüşmediğini göstermektedir. Bu çalışmada ki örnekleme kadın sayısının fazla olmasından kaynaklı bu sonucu elde etmiş olabiliriz. Ayrıca cinsel şiddetin alt ölçeklerinde geçen ifadelerden kaynaklı (ısrar etti, zorladı) olabileceği düşünülmektedir. Burada cinsiyet faktörünün flört şiddetine yönelik tutumlarından fiziksel şiddet ve cinsel şiddetini etkilediğini söylememiz mümkündür. Flört şiddeti konusunda cinsiyet karşılaştırması tartışmalı bir durumdur ve bu konuda yapılan birçok araştırma değişik sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Genel açıdan bakarsak bu konuda yapılan birçok araştırma, kadına yönelik şiddetin erkekler tarafından daha çok yapıldığını göstermektedir. Fakat az sayılabilecek birkaç çalışma cinsiyetler arasında bir ayırım olmadığını ve hemen hemen aynı seviyede şiddet uyguladıkları sonucunu bize sunmaktadır. Şiddet kavramının güç ile eşleştiriliyor olması erkeklerin şiddet uygulama kısmında daha özgür davrandıklarını bize öngörebilir. Başka bir açıdan bakacak olursak yine güç faktöründen kaynaklı erkekler şiddet gören taraf olsalar dahi bunu söylemekten kaçınabilirler (Turan,2018). Burada cinsiyet faktörünün flört şiddetine yönelik tutumlarından fiziksel şiddet ve cinsel şiddetini etkilediğini söylememiz mümkündür.

Üniversite öğrencilerine yönelik bu çalışmada yaş açısından farklı olanlar arasında cinsel şiddet uygulama puanları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre; 23 yaş üstündeki kişilerin cinsel şiddet uygulama düzeyi en yüksektir. Sarıhan (2019) tarafından yapılan bir başka çalışmada üniversite öğrencilerinin flört şiddetine yönelik

tutumları yaş düzeyi üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. 18-21 yaş aralığındaki grupta fiziksel, ekonomik, cinsel şiddet düzeyinin en yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu araştırmanın bulguları ile paralellik gösteren diğer iki araştırmaya bakacak olursak, Venema (2018) tarafından yapılan bir diğer araştırmada yaş faktörünün flört şiddeti uygulama puanları açısından anlamlı farklılık gösterdiği ve yaş arttıkça flört şiddeti düzeyinin azaldığı belirlenmiştir. Crittenden vd., (2017) tarafından yapılan çalışmada ise yaş ve flört şiddetine karşı tutum arasında bir ilişki olduğu ve yaş ilerledikçe flört şiddetini daha az destekledikleri saptanmıştır. Diğer araştırmaları incelersek Shiota (2017) yaptığı araştırmada flört şiddeti tutumları ile yaş faktörü arasında negatif yönlü bir ilişki olduğunu görmüştür. Üniversitenin ilk yıllarında kişilerin ilişki konusunda deneyimsiz olması bu bulgularla örtüşebilir

Bu çalışmada yaş ile depresyon puanlarının anlamlı olup olmadığına bakılmıştır. Üniversite öğrencilerinin yaş aralığıyla depresyon puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre; 18-19 yaş aralığında ki öğrencilerin depresyon düzeyi diğer yaş aralıklarına göre en yüksek çıkmıştır. 18-19 yaş aralığı erişkinliğe geçiş dönemi olduğundan ve belirsizliğin olduğu bir dönem olduğundan kaynaklı böyle bir sonuç elde edilmiş olabilir. Çalışma grubuna ait bulgularla örtüşmeyen araştırma bulunmuştur, araştırmaya bakacak olursak Mermertaş (2020) tarafından yapılan çalışmada depresyon puanları ile yaş grupları arasında anlamlı ilişki olmadığı görülmüştür. Yaş gruplarına göre depresyon puanında anlamlı bir artış ya da düşüş olmadığı anlamına gelir. Bu araştırma ile paralellik gösteren başka araştırmalara göre, Gür (1996) yaş değişkeninin depresyon düzeyleri açısından anlamlı olduğunu söylemiştir. Depresyon puanlarının yaş ve cinsiyet değişkenine göre farklılaştığını bulmuştur. Gür (1996) tarafından yapılan araştırma bu araştırma ile örtüşmektedir. 18-19 yaş aralığındaki depresyon puanı diğer yaş aralıklarına kıyasla yüksek çıkmıştır.

Çalışmada flört ilişkisi olan üniversite öğrencileri ile olmayanlar arasında depresyon, duygusal taciz, cinsel taciz, uzlaşma mağduru, uzlaşma uygulama puanları istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Buna göre; Flört ilişkisi olmayanlarda Depresyon düzeyi daha yüksek sonuç

verir iken ilişkisi olanlarda duygusal taciz, cinsel taciz, uzlaşma uygulama, uzlaşma mağduru düzeyi daha yüksektir bulunmuştur. Başka bir araştırmaya baktığımızda Sarıhan (2019) tarafından yapılan çalışmada flört şiddeti tutum düzeylerinin ilişki durumuna göre incelenmiş ve genel şiddet, fiziksel şiddet, duygusal şiddet ve cinsel şiddet alt boyutlarında anlamlı farklılığın olduğu saptanmıştır.

Bu araştırmada ki sınıf seviyelerine göre inceleme yapacak olursak, flört şiddeti alt boyutlarının sınıf seviyelerine göre farklılaştığı görülmektedir. Alt boyutları sınıf seviyelerine göre kıyaslama yaptığımız zaman uzlaşma mağduru düzeyleri sınıf seviyeleri yükseldikçe uzlaşma artmaktadır. Ayrıca Sınıflara göre kıyaslandığında cinsel şiddet uygulama ve mağduriyet durumları son sınıfta en yüksektir. Bu araştırma ile uyuşmayan bir araştırmaya göre (Turan, 2018) Flört Şiddeti tutumu toplam puanının ve alt boyutlarının sınıf düzeyine göre farklılaşmadığı görülmüştür. Fakat Alanyazında yapılan çalışmalara baktığımızda Ülkemiz 'de sınıf düzeyi ile ilgili pek fazla araştırmaya rastlanmamıştır. Az sayıda çalışma mevcuttur. Bunlardan biri ise Aslan vd. (2008)'nin yaptığı araştırmadır, önceki flört ilişkilerinde 24 yaş ve üzeri öğrencilerin diğer yaş grubundakilere göre (18–23) ve dördüncü sınıf öğrencilerinin birinci sınıf öğrencilerine göre daha fazla şiddete maruz kaldıkları bulunmuştur. Bu araştırma ile çalışma ile örtüştüğünü söyleyebiliriz.

Çalışmada ilişki süresi farklı olan üniversite öğrencileri arasında tüm ölçek puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmadığı görülmüştür. Diğer araştırmalara bakacak olursak Cinal (2018) tarafından yapılan bir çalışmada çalışmaya katılan kadın öğrencilerin mevcut flört ilişki süresi ile flörtte kadının uyguladığı fiziksel şiddete yönelik tutum puanları arasında negatif ve doğrusal, anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca çalışmaya katılan erkek öğrencilerin mevcut flört ilişki süresi ile flörtte erkeğin uyguladığı fiziksel şiddete yönelik tutum arasında pozitif doğrusal ve anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür. Kadın öğrencilerin ilişki süresi arttıkça kadının flörtte uyguladığı fiziksel şiddete yönelik olumlu tutum azalırken, erkek öğrencilerin ilişki süresi arttıkça erkeğin flörtte uyguladığı fiziksel şiddete yönelik olumlu tutum

artmaktadır. Luthra ve Gidycz (2006) tarafından üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada erkeklerde flört ilişkisi uzunluğunun şiddet davranışının önemli bir yordayıcısı olduğu sonucuna varılmıştır. Fakat bu araştırmada ilişki süresi ile flört şiddeti- fiziksel şiddet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Çocukluk döneminde yaşanan travmalar (Fiziksel Taciz, Fiziksel İhmal, Duygusal İhmal, Cinsel Taciz, Aşırı Koruma-Kontrol, İnkâr) ile kişilerin yetişkinlik döneminde yaşadıkları depresyon duygusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Bu bulguyu destekleyen başka bir çalışma da ise Yıldız (2020) , depresyon ile fiziksel istismar alt boyutu, duygusal istismar alt boyutu, cinsel istismar alt boyutu arasında, fiziksel ihmal alt boyutu arasında, duygusal ihmal alt boyutu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu araştırma ile paralellik gösteren başka bir araştırmaya göre Bülbül (2013) duygusal ihmal ve depresyon arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu bulunmuştur. Ve depresyonun ara ara nüksetmesinde duygusal ihmalin etkisi olduğu belirtilmiştir. Başka bir araştırmayla daha destekleyecek olursak, Bostancı ve arkadaşlarının (2006) yaptığı bir çalışmada üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmalarının depresif belirtiler üzerindeki etkisini araştırmışlardır, sonuç olarak ise çocukluk çağı travma yaşantılarında artış oldukça depresyon düzeylerinin de arttığı belirtilmiştir.

Alanyazın araştırma değişkenlerini ele alan bir başka çalışmada, Wolfe ve arkadaşlarının (2001), çocukluk döneminde ki travma ve istismarı durumlar, erişkinlerde ki ruhsal bozuklukları ve flört şiddeti arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmanın sonucuna bakacak olursak çocukluk çağı travma yaşamış veya istismara uğramış kızların uğramayan kızlara göre duygusal problemleri yani depresyon düzeyi, anksiyete düzeyi ve post-travmatik stres bozukluğu daha yüksek oranda olduğu, erkeklerin ise kızlara göre 2,5 ile 3,5 kat daha fazla depresyon, post-travmatik stres bozukluğu, flört şiddeti ve içe kapanıklık geliştirdikleri bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları erkek ve kız ergenler için farklı bir örüntü oluşturduğunu görmekteyiz fakat bu durum ruh sağlığı için önemli bir risk faktörü olarak görülmektedir. Bahsedilen ve örnek olarak gösterilen flört şiddetine yönelik

araştırmalarda belirtilen bulgular ile araştırmamızın bulguları uyumlu olabilmektedir. Travma yaşayan kızların depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmada depresyon puanı psikolojik şiddet uygulama puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Depresyon puanı arttıkça psikolojik şiddet uygulama eğilimi de artmaktadır diyebiliriz. Temple ve ark. (2016) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde depresyon puanları ile psikolojik şiddet uygulamaya yönelik tutumları arasında anlamlı ve pozitif yönlü bir ilişki olduğunu bulmuşlardır. Yine başka bir çalışmada Cinal (2018) benzer şekilde flört şiddetine yönelik tutum ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki olduğu, flörtte uygulanan şiddete yönelik tutum ölçeğinden alınan puanlar arttıkça depresyon puanlarının da arttığı incelenmiştir. Bu bulgulara göre değerlendirme yapacak olursak kişide depresyon düzeyi arttıkça flört ilişkisinde psikolojik şiddet uygulamaya yönelik tutumları da artmaktadır diyebiliriz. Burada ilişkilerin içinde şiddet olması ve sağlıklı olmayan ilişkilerin kişilerde depresyona neden olabileceğini söylememiz mümkündür. Aynı zamanda depresyonda olan kişilerin ise ilişki içerisinde psikolojik şiddet uygulamasının mümkün olduğunu söyleyebiliriz.

Çocukluk Çağı Travmaları ile Çatışmaların Çözümüne Yönelik Yaklaşım Ölçek Puanlarının İlişisine bakacak olursak, Duygusal ve Fiziksel Taciz puanları ile Çatışmaların çözümüne yaklaşım ölçeğinin alt ölçekleri puanları ile aralarında pozitif yönlü, anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Uzlaşma uygulama alt ölçeği hariçtir. Fiziksel İhmal puanı ile Psikolojik Şiddet alt ölçekleri, Fiziksel Şiddet alt ölçekleri, Cinsel Şiddet alt ölçekleri puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır

Duygusal İhmal puanı ile Psikolojik Şiddet alt ölçekleri, Fiziksel Şiddet Mağduru ve Cinsel Şiddet Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır. Cinsel Taciz puanı ile Psikolojik Şiddet alt ölçekleri, Fiziksel Şiddet alt ölçekleri, Cinsel Şiddet alt ölçekleri ve Yaralama alt ölçekleri puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır. Başka bir çalışmada aynı bulgular gözlemlenmiştir, Sarihan

(2019) Cinsel istismar ile cinsel şiddet arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Aşırı Koruma-Kontrol puanı ile Psikolojik Şiddet alt ölçekleri, Cinsel Şiddet alt ölçekleri, Yaralama alt ölçekleri puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır. İnkâr puanı ile Psikolojik Şiddet alt ölçekleri Cinsel Şiddet Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır. Bütün bu bulgulardan yola çıkarsak çocukluk dönemi travmaları alt ölçekleri ile çatışmaların çözümüne yönelik yaklaşım ölçeğinin alt ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Çocukluk döneminde travmatik bir olay yaşayan kişilerin yetişkinlik döneminde flört şiddetine uğrama ya da flört şiddeti uygulaması arasında pozitif bir ilişki durumu söz konusudur. Başka bir paralellik gösteren araştırmaya göre Yüce (2019) Çocukluk çağı travması ve flört şiddetinin arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yine paralel olarak bir başka çalışma Sarıhan (2019) araştırmasında, Cinsel istismar ile fiziksel şiddet arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu iki araştırmada bu çalışmayı desteklemektedir. Çocukluk döneminde yaşayan travmatik olayların yetişkinlik hayatımıza yansması kaçınılmaz bir durumdur. Çocukken yaşanan tek bir olay kişinin bütün hayatını etkileyebileceği gibi romantik ilişkilerini de etkilemektedir. Çocukken fiziksel ihmale uğrayan kişi yetişkinlik döneminde psikolojik şiddete maruz kalabilir veya partnerine psikolojik şiddet uygulayabilir. Ayrıca fiziksel ihmal edilen çocuklar yine yetişkinlik döneminde fiziksel şiddet mağduru ya da uygulayıcısı olabilirler. Çünkü çocukluk döneminde yaşadığımız ya da öğrendiğimiz duyguları, yaşantıları yetişkinlik çağında da ilişkilerimize yansıtma eğilimi içerisindeyiz.

Araştırma sonucunda, çocukluk çağı travmaları ölçeğinin alt boyutlarından olan Duygusal İhmal ve Cinsel Taciz boyutlarının Depresyona etkisinin pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür. Kayıkçı (2020) tarafından yapılan çalışmada da benzer şekilde depresyon ile duygusal ihmal ve cinsel taciz arasında pozitif yönlü ve anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Demir (2020) tarafından yapılan çalışma sonucunda da, duygusal ihmal ve cinsel istismar ile depresyon arasında anlamlı ve orta düzeyde bir ilişki olduğu görülmüştür.



Bu araştırmada, çocukluk çağı travmaları alt ölçekleri ile flört Şiddetine maruz kalma ve uygulama alt ölçekleri arasındaki ilişkiler pozitif yönde saptanmıştır. Çocukluk döneminde Ebeveynler tarafından duygusal taciz ve cinsel tacize maruz kalan kişilerin yetişkinlik döneminde flört ilişkisinde karşılıklı olarak psikolojik Şiddet uygulama ve mağduru olma arasında ki ilişki anlamlı çıkmıştır. Araştırmayı destekleyen bir çalışma çocukken duygusal istismara, ihmale ve fiziksel istismara uğrayan kişilerin ilişkilerinde Şiddet görme ve gösterme olasılığı yüksek çıkmıştır (Jirapramukpitak, Harpham, 2011; Ehrensaft, Cohen, 2012; Reyes ve ark, 2012). Bu araştırma ile çalışma ile paraleldir diyebiliriz. Başka bir araştırma ise bu çalışmayı desteklememektedir. Sarıhan (2019) araştırmada Duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ile psikolojik Şiddet arasında negatif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Çocukluk döneminde bu travmaları yaşayan kişilerin yetişkinlik döneminde düşük Şiddet eğilimine sahip olabileceklerini öne sürmüşlerdir, fakat bu sonuçlar bu çalışma ile paralel değildir.

Çocukluk çağı travmaları ile Fiziksel flört Şiddetine maruz kalma ve uygulama arasındaki ilişki pozitif yönde ve anlamlı olarak saptanmıştır. Çocukluk döneminde Fiziksel Taciz, Fiziksel İhmal, Cinsel Tacize uğrayan kişilerin yetişkinlik döneminde hem fiziksel Şiddete maruz kaldığı hem de uyguladığı sonucu elde edilmiştir. Bu araştırma Sarıhan (2019) tarafından yapılan araştırma ile desteklenmektedir. Araştırma da; cinsel istismar ile fiziksel Şiddet arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmalardan yola çıkacak olursak, geçmişte çocukluk döneminde fiziksel Şiddete maruz kalan kişilerin yetişkinlik döneminde fiziksel Şiddet yaşama ve yaşatması yüksek olasılıklıdır. Başka bir araştırmaya göre ebeveynler arasındaki fiziksel Şiddete tanık olmanın flört Şiddetine maruz kalma ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Aydın, 2018).

Çocukluk Çağı Travma boyutlarının, Cinsel Şiddet Uygulama ve Cinsel Şiddet Mağduru alt ölçeklerine etkisinin olduğu istatistiksel olarak anlamlı sonuçlanmıştır. Çocukluk döneminde, Fiziksel ve Cinsel Tacize uğrayan, Aşırı Koruma-Kontrol baskısı altında olan çocukların yetişkinlik döneminde ilişkisinde Cinsel Şiddet Uygulama eğiliminin yüksek düzeyde olduğu

sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca Duygusal Taciz, Fiziksel Taciz ve Cinsel Tacize uğrayan çocukların, yetişkinlik döneminde Cinsel Şiddet Mağduru olması arasında ki ilişki pozitif ve anlamlı sonuçlanmıştır. Sarıhan (2019) 'ın yaptığı çalışma hem bulgumuza paralel hem de paralel olmayan sonuçlar elde etmiştir. Bu çalışmada Duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ile cinsel şiddet arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki olduğunu bulmuştur aynı zamanda çalışmada çocukluk döneminde cinsel istismara uğrayanlar ile cinsel şiddet arasında pozitif ve anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. Anderson ve ark. (2016)' da yaptığı çalışmaya göre çocukluk çağında yaşanan duygusal istismarının yetişkinlik döneminde aile içinde yaşanan şiddete ve cinsel şiddete maruz kalma ihtimalini kadınlarda ve erkeklerde arttırdığı görülmüştür.

## 6. BÖLÜM

### SONUÇ VE ÖNERİLER

#### 6.1 Sonuç

İkili ilişki içerisinde olan kişilerin ilişki boyunca yaşadıkları tartışmalardan kaynaklı olarak şiddete maruz kalmasında ya da şiddet uygulamasının altında yatan birçok faktör bulunmaktadır. Bu faktörlerin neler olduğunu keşfedilmediği sürece bu şiddet döngüsü devam edecektir. Kişi sebeplerinin neler olduğunu bulmadığı sürece kendini suçlamaya ya da karşısında ki partnerini suçlama eğilimi içinde olacaktır.

Sonuç olarak bu araştırmada üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde yaşadıkları flört şiddeti ve depresyonla ilişkisini incelenmiştir. Ve çocukluk döneminde travmatik yaşantısı olan kişilerin yetişkinlik döneminde ikili ilişkilerinde şiddete uğrama ve şiddet uygulama düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları bireylerin geleceğini birçok açıdan doğrudan etkilemektedir. Bu etkilenen açılardan birisi ise, Yetişkinlik döneminde yaşayacakları ilişkiyi ve ilişkinin seyrini üzerinde etkisi olacaktır. Özellikle kuracakları flört ilişkilerinde, aile ilişkilerinde etkisini görmemiz mümkündür. Ve bireylerin yaşam tarzları üzerinde etkiye sahip olmaktadır. Bu doğrultuda yapılan analiz sonuçları asıl aşağıdaki gibidir:

- Ölçeklerin Cinsiyete göre Karşılaştırılmasına göre Katılımcıların cinsiyet durumlarına göre karşılaştırma yapıldığında, Kadınlar ile erkekler arasında Fiziksel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Uygulama puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır.

Kadınların Fiziksel Şiddet Uygulama, erkeklerin Cinsel Şiddet Uygulama düzeyi daha yüksek bulunmuştur.

- Katılımcıların yaş guruplarına göre karşılaştırma yapıldığında, Yaşı farklı olan üniversite öğrencileri arasında Depresyon, Aşırı Koruma-Kontrol, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. 18-19 yaşındakilerin Depresyon düzeyi (16,62) en yüksek çıkmıştır. 22-23 yaşındakilerin Aşırı Koruma-Kontrol (2,42) düzeyi, 23 yaş üstündekilerin Cinsel Şiddet Uygulama (0,98) ve Cinsel Şiddet Mağduru (0,96) düzeyi en yüksektir. Yaş gurupları arasındaki fark diğer puanlar için anlamlı değildir.
- Katılımcıların sınıf düzeylerine bakıldığında, Sınıfı farklı olan üniversite öğrencileri arasında Uzlaşma Mağduru, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. 4. sınıfta olanlarda Uzlaşma Mağduru (4,83), Cinsel Şiddet Uygulama (0,62), Cinsel Şiddet Mağduru (0,75) düzeyleri en yüksektir. Sınıf gurupları arasındaki fark diğer puanlar için anlamlı değildir.
- Katılımcıların ilişki durumlarına göre kıyaslandığında, İlişkisi olan üniversite öğrencileri ile olmayanlar arasında Depresyon, Duygusal Taciz, Cinsel Taciz, Uzlaşma Mağduru, Uzlaşma Uygulama puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmaktadır. İlişkisi olmayanlarda Depresyon düzeyi daha yüksek bulunmuştur. İlişkisi olanlarda ise Duygusal Taciz (3,72), Cinsel Taciz (1,68), Uzlaşma Uygulama (5,18), Uzlaşma Mağduru (5,3) düzeyi daha yüksektir.
- İlişki süresi farklı olan üniversite öğrencileri arasında tüm ölçek puanları bakımından istatistiksel anlamlı fark bulunmamaktadır.
- Depresyon puanı arttıkça kişilerin çocukluk dönemi travmaları alt ölçekleri arasında anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu alt ölçekler şunlardır; Duygusal-Fiziksel-Cinsel Taciz, Fiziksel- Duygusal İhmal, Aşırı Koruma-Kontrol, İnkâr. Depresyon puanı ile çatışmaların çözümüne yaklaşım alt ölçekleri arasında anlamlı pozitif yönlü ilişki bulunmuştur. Bu alt ölçekler ise; Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet

Mağduru, Fiziksel Şiddet Uygulama, Fiziksel Şiddet Mağdur, Cinsel Şiddet Mağdur şeklindedir.

- Katılımcıların çocukluk çağı travmaları alt ölçekleri ile flört şiddeti alt ölçekleri arasında pozitif ve anlamlı sonuçlar elde edilmiştir. Çocukluk çağında travma yaşayan kişilerin yetişkinlik döneminde farklı flört şiddetlerine maruz kaldığı veya uyguladığı sonucuna varılmıştır.
- Çalışma sonucunda, Çocukluk travmalarından Duygusal ve Fiziksel Tacize uğrayan kişilerin puanı ile çatışmaların çözümüne yaklaşım alt ölçekleri arasında pozitif ve anlamlı ilişki bulunmuştur. Alt ölçekler; Uzlaşma Mağduru, Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Fiziksel Şiddet Uygulama, Fiziksel Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru, Yaralama, Yaralanma Mağduru şeklindedir.
- Analizler sonucunda, Fiziksel İhmal puanı ile Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Fiziksel Şiddet Uygulama, Fiziksel Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Duygusal İhmal puanı ile Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Fiziksel Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Cinsel Taciz puanı ile Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Fiziksel Şiddet Uygulama, Fiziksel Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru, Yaralama, Yaralanma Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır.
- Araştırma bulgularına göre, Aşırı Koruma-Kontrol puanı ile Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Uygulama, Cinsel Şiddet Mağduru, Yaralama, Yaralanma Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır. İnkâr puanı ile Psikolojik Şiddet Uygulama, Psikolojik Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Mağduru puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel anlamlı ilişki bulunmaktadır.

- Çocukluk Çağı Travma boyutlarının Cinsel Şiddet Uygulama Cinsel Şiddet Mağduru boyutlarına etkisinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Fiziksel Taciz, Cinsel Taciz, Aşırı Koruma-Kontrol boyutlarının Cinsel Şiddet Uygulama boyutuna etkisi pozitif yönlü, İnkâr boyutunun etkisi negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlıdır. Duygusal Taciz, Fiziksel Taciz, Cinsel Taciz, boyutlarının Cinsel Şiddet Mağduru boyutuna etkisi pozitif yönlü, İnkâr boyutunun etkisi negatif yönlü istatistiksel olarak anlamlı çıkmıştır.
- Çocukluk çağı travmaları ile Fiziksel flört şiddetine maruz kalma ve uygulama arasındaki ilişki pozitif yönde ve anlamlı olarak saptanmıştır. Çocukluk döneminde Fiziksel Taciz, Fiziksel İhmal, Cinsel Tacize uğrayan kişilerin yetişkinlik döneminde hem fiziksel şiddete maruz kaldığı hem de uyguladığı sonucu elde edilmiştir.
- Çocukluk döneminde Ebeveynler tarafından duygusal taciz ve cinsel tacize maruz kalan kişilerin yetişkinlik döneminde flört ilişkisinde karşılıklı olarak psikolojik şiddet uygulama ve mağduru olma arasında ki ilişki anlamlı çıkmıştır.
- Yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travması ve depresyon karşılaştırıldığında, Duygusal İhmal ve Cinsel Taciz boyutlarının Depresyona etkisi pozitif yönlü ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Diğer değişkenlerin etkisi anlamlı değildir. Psikolojik Şiddet Uygulama, Yaralama boyutlarının Depresyona etkisi pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlıdır. Diğer değişkenlerin etkisi anlamlı değildir. Psikolojik Şiddet Mağduru, Cinsel Şiddet Mağduru boyutlarının Depresyona etkisi pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlıdır. Diğer değişkenlerin etkisi anlamlı değildir. Çalışma bulgularını destekleyen araştırmalarda bulunmuştur.

## 6.2 Öneriler

Çocukluk döneminde travmatik yaşantısı olan kişilerin yetişkinlik döneminde ikili ilişkilerinde şiddete uğrama ve şiddet uygulama düzeyleri, depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu doğrultuda;

- Özel ve devlet bütün okullarda ortaokul kademesinden itibaren ilişki, flört, güveli romantik ilişki konulu ders etkinliklerinin olması ve öğrencilerin, çocukların bu kavramlar hakkında bilinçlendirilmesi yapılabilir.
- Çocuk sahibi olmadan önce evli çiftlere çocuk bakımı, çocuk psikolojisi ve çocukların fiziksel, duygusal ihtiyaçları konusu hakkında bilgilendirme amaçlı psiko-eğitimler verilebilir.
- Ebeveynlerin kendi geçmişinden, kendi çocukluğundan kaynaklı çözemediği sorunlar olabilir veya karşılanmayan ihtiyaçları olabilir. Anne- baba olmadan bu durumların farkına varılması katkı sağlayacaktır
- Okullarda çalışan uzmanlar tarafından travmatik yaşantısı olan öğrencilerin fark edilip desteklemeye yönelik çalışmaların yapılması olabilir.
- Üniversiteler de sadece “Psikoloji” bölümlerinde değil, diğer fakültelerde de “Romantik ve Güvenli ilişkiler” konulu dersler yapılabilir.
- Ankara ilinde yapılan bu çalışma farklı bölgelerde yapıp sosyo-kültürel açıdan farklılıklar olup olmadığı değerlendirilebilir.
- Liselerde ve üniversitelerde Flört şiddetine karşı “hayır diyebilme” ve sınırların belirlenmesine yönelik grup çalışmaları yapılabilir.
- Ankara ili dışında farklı Üniversite ve Fakültelerden Üniversite öğrencileri ile daha büyük bir örnekleme araştırma yapıldığında, daha çok flört şiddetine, travmaya ve depresyona maruz kalmış kişi ile daha anlamlı sonuçlar elde edilebilir.
- Travmatik yaşantıların ortaya çıkması ve çözümü için gerekli bilgilendirme ve destek çalışmalarının uzmanlar tarafından yapılabilir.

## KAYNAKÇA

- Abay, E., ve Tuğlu, C. (2000). "Şiddet ve Agresyonun Nörobiyolojisi", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 21-26.
- Abela JR, Taylor G. (2003). Specific vulner ability to depressive mood reactions in schoolchildren: the moderating role of self-esteem. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(3):408-418.
- Abramson LY, Metalsky GI, Alloy LB. (1989). Hopelessnessdepression: A theory-basedsubtype of depression. *Psychological Review* 96(2).
- Afşar, S. T. (2015). Türkiye'de Şiddetin Kadın Yüzü. *Sosyoloji Konferansları*, (s. 715- 753). Ankara.
- Akın, A., Mihçioğur, S. (2015). Flört Şiddeti "Şiddet'li Sevgi", *Sağlık ve Toplum*, 25(2):9-15.
- Aküzüm, C., Oral B. (2015). Yönetici ve Öğretmen Görüşleri Açısından Okullarda Görülen En Yaygın Şiddet Olayları, Nedenleri ve Çözüm Önerileri. *EKEV Akademi Dergisi*, 19 (61), 1-30.
- Alper Y. (2001) *Depresyon psikoterapisi*. Alfa Yayınev, 46-8.
- Ames, T., Glenn, L., Simons, L. (2014). Dating Violence: Promoting Awareness and Mitigating Risk Through Nursing Innovations. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 26: 143-147.
- Amy B. GrossandHarold R. Keller, (1992). "Long-term consequences of childhood physical and psychological maltreatment", *Aggressive Behavior*, 18(3), p.171–185.
- Anderson, C. A., ve Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology* (53), 27-51.
- Anderson, F., Howard, L., Dean, K., Moran, P., Khalifeh, H. (2016). Childhood maltreatment and adulthood domestic and sexual violence victimisation among people with severe mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51, 961-970.
- Arıkan, A. (2014). *Ergenlerde Aile İçi Şiddet ile Benlik İmgesi ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişki*. İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.



- Arslan, A. (2020). *Beliren Yetişkinlik Dönemindeki Bireylerin Yakın İlişki Şiddeti Algılarının Baş Etme Stilleri ve Psikolojik Sağlık Durumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Kocaeli Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.
- Aslan, D., Vefikuluçay, D., Zeyneloğlu, S., Erdost, T. ve Temel, F. (2008). *Ankara'da İki Hemşirelik Yüksek okulunun Birinci ve Dördüncü Sınıflarından Okuyan Öğrencilerinin Flört Şiddetine Maruz Kalma, Flört İlişkilerinde Şiddet Uygulama Durumlarının ve Bu Konudaki Görüşlerinin Saptanması Araştırması*. Kadın Sorunları Araştırma Merkezi, Hacettepe Üniversitesi. Ankara.
- Atik H.(2007) *Psikiyatri hastalarında anesteziyelektrokonvülsif tedavi uygulama öncesi ortaya çıkan anksiyetenin giderilmesinde bilgilendirmenin etkinliği*. Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul
- Ayyıldız, A.B. (2019). *Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutumları: Sakarya Üniversitesi Örneği*. Yüksek Lisans Tezi. Sakarya Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sakarya.
- Ayyıldız, H. (2008). *Major Depresyon ve Panik Bozuklukta Serum s100b seviyeleri*. Uzmanlık Tezi, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Baltaş, Z. (2000). *Sağlık Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Bandura, A. (1971). Social learning theory. New York City: *General Learning Press*.
- Baylan, N. (2019) *Çocukluk Çağı Travmalarının Somatizasyon İle İlişkisinde Aleksitimin Aracı Rolü*, Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Beck AT. (1979). *Cognitive Therapy of Depression: a Treatment Manual*. New York, *Guilford Press*.
- Beck, JS. (2001). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler ve Ötesi*. Şahin NH(Çeviren). *Ankara: Türk Psikologlar Derneği Yayınları*, 112-28.
- Bloom D., Cafiero E., Jané-Llopis E., Abrahams-Gessel S., Bloom L., Fathima S., Weinstein C. (2011). *The global economic burden of non-communicable diseases: A report by the World Economic Forum and the Harvard School of Public Health*. Geneva, Switzerland. World Economic Forum.

- Bondy B. (2002) *Pathophysiology of depression and mechanisms of treatment*, Dialogues Clin Neurosci.; 4(1): 7-20.
- Bozkurt N. (2003). Depresyonda bilişsel davranışçı yaklaşımlar: Beck'in bilişsel kuramı. *Ege Eğitim Dergisi*, 3.2: 59-64
- Widom C.H, Marmorstein N. R., White H. R. (2006). Childhood victimization and illicit drug use in middle adulthood, *Psychology of Addictive Behaviors*, 20(4), p.394-403
- Cinal, B. (2018). *Flört Şiddeti ve Flört Şiddetine Yönelik Tutumun Anksiyete ve Depresyon düzeyleriyle İlişkisinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi. Işık Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi.
- Clay D, Wayne A, Wayne D. (1993). Relation ship between anger expression and stres in predict depression, *JCD* 91-4.
- Crittenden, C. A.,Policastro, C., Eigenberg, H. M. (2017). Attitudes Toward Dating Violence: How Does Sexual Identity Influence Perceptions Among College Students?, *Journal of Aggression, Mal treatment & Trauma*, 26(7), 804. doi:10.1080/10926771.2017.1328473.
- Cüceloğlu D. (1997). *İnsan ve Davranışı*, 7. Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Çisem U. (2013). *Anne-Babası Boşanmış ve Boşanmamış Çocuklarda Depresyon ve Sosyal Becerilerin Değerlendirilmesi*. Sosyal Bilimler Enstitüsü. Yüksek Lisans tezi, İstanbul: Arel Üniversitesi.
- Datto C.J. (2000). Side effects of electroconvulsive therapy. *Depress Anxiety* 12:130-4.
- Fergussonand D. M., Lynskey M. T., (1997). Physical punishment / maltreatment during childhood and adjustment in young adulthood, *Child Abuse and Neglect*, 21(7), p.617-630.
- Demir, C. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları, Başa Çıkma Tutumları, Depresyon ve Alkol Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. İstanbul.
- DePanfilis D., (2006). *Child neglect: A guide for prevention, assessment, and intervention*, U.S. Department of Healthand Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, Office on Child Abuse and Neglect. Washington, DC

- DSÖ (2001). *The World Health Report: 2001-Mental health: new understanding, new hope*. 2001. Geneva: WHO.
- DSÖ (2017). Depression and other commonmental disorders: *Global Health Estimates*. (No. WHO/MSD/MER/2017.2).
- DSM-5. (2014). *Tanı Ölçütleri Başvuru El Kitabı*. (5. Baskı). Ertuğrul Köroğlu. (Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Duffey, T., ve Haberstroh, S. (2012). Developmental relational counseling: A model for self-understanding in relationtoothers. *Journal of Creativity in Mental Health*, 7(3), 262-271. doi: 10.1080/15401383.2012.711709
- Duran A., (1999) Depresyon Tedavisinde Hastaya Yaklaşım, *Farmakoterapi Presipleri, Trisiklik ve Tetrasiklik Antidepresanlar, Ssri'lar ve Snri'ler, Depresyon, Somatizasyon ve Psikiyattik Aciller Sempozyumu*, İstanbul s 93-106
- Ekşi, H., ve Yaman, E. (2010). *Çocuk ve Ergenlerde Şiddet*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- ElyG,.DulmusC,N, Wodarski J,S. (2002). Adolescent Dating Violence, firstedition. *Handbook Of Violence*. (Rapp-Paglicci LA, Roberts AR Wodarski JS ed). 34-49.
- Ehrensaft, M.K., Cohen, P. (2012). Contribution of family violence to the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Prevention Science*, 13(4): 370-83.
- Eyüboğlu, J. (2014). *Ortaokul ve Lise Yöneticilerinin Şiddeti Değerlendirme ve Önlemedeki Görüşleri (Ordu İli Örneği)*. Okan Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Ferol E. Mennen vd., (2010). Child neglect: Definition and identification of youth's experiences in official reports of maltreatment, *Child Abuse and Neglect*, 34(9), p.647–658
- Fidan, F. ve Yeşil, Y. (2018). Nedenleri ve Sonuçları İtibariyle Flört Şiddeti, *Balkan ve Yakın Doğu Sosyal Bilimler Dergisi*, 4 (1)
- Finley, L. L. (2011). *Dating Violence*., Encyclopedia of School Crime and Violence (s. 130-132). Santa Barbara: ABC-CLIO.
- Florence L. (2000). *Depresyonu Yenmek*. İstanbul, Sistem Yayıncılık.

- Follingstad, D. R., Wright, S., Lloyd, S. & Sebastian, J. (1991). Sex differences in motivations and effects in dating violence. *Family Relations*, 40, 51–57.
- Garber J. (2006). Depression in children and adolescents: linking risk research and prevention. *American Journal of Preventive Medicine*. 31:104-125.
- Ge X, Lorenz FO, Conger RD, et al. (1994). Trajectories of stressful life events and depressive symptoms during adolescence. *Development Psychology*. 30(4):467-483.
- Güleç C. (1993). Psikoterapiler. Ankara, Medikomat Basım-Yayınevi.
- Hatipoğlu, S. (2010). *Başkent Üniversitesi Öğrencilerinde Flört Şiddeti Prevalansı Anketi*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Başkent Üniversitesi, Adli Tıp Anabilim Dalı, Ankara.
- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E., ve Glaesmer, H. (2011). Maltreatment in childhood and adolescence: results from a survey of a representative sample of the German population. *Deutsches Ärzteblatt International*, 108(17), 287.
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(3), 511. doi:10.1037/0022-3514.52.3.511
- Hazlett, J., Pow, A. M., & Duffey, T. (2016). The impact project: A relational cultural approach to combating bullying and interpersonal violence. *Journal of Creativity in Mental Health*, 11(3-4), 236-253. doi: 10.1080/15401383.2016.1206842.
- Jirapramukpitak, T., Harpham, T. (2011). Family violence and its 'adversity package': a community survey of family violence and adverse mental outcomes among young people. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 46: 825–831.
- Health & Education Statistics External. Bethesda, MD: National Institute of Mental Health. National Institutes of Health. 2016.
- Heise, L. Lori, (2011), *What Works to Prevent Partner Violence: An Evidence Overview*, Strive Research Consortium, *Tackling the Structural Drivers of HIV*. [Erişim: <http://strive.lshtm.ac.uk/>]. Son erişim tarihi 15.04.2018.

- Hickie IB, Wilson AJ, Wright MJ ve ark. (2000) A randomized controlled trial of moclobemide in patients with choronic fatigue syndrome. *J Clin Psychiatry*, 61:643- 648.
- <https://www.morcati.org.tr/tr/8-mor-cati-kadin-siginagi-vakfi/8-flortsiddeti>, 10.12.2020
- Hutchinson, K. M. (2012). *Predictors of collegestudents' dating violence perceptions and help-seeking recommendations*. The Graduate Faculty of The University of Akron, ABD.
- Huten M, Atalay H, Kalyoncu A, Yılmaz S ve ark. (1997) Elektrokonvülsif terapiye toplumun bakışı ve bir özel psikiyatri kliniğindeki yaklaşımlar. İçinde: 33. *Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Tam Metin Kitabı*. İstanbul: İnterium Turizm Ltd. Şti; . s. 251-5
- İbiloğlu, O., A., (2012). Aile İçi Şiddet. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, Current Approaches in Psychiatry*; 4(2),204-222
- İçli, T. G. (1995). *Ailede Kadına Karşı Şiddet ve Kadın Suçluluğu*. Ankara: Bizim Büro Basımevi.
- İftar, M. (2016). *Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutumları Ve Davranışları*. Sıtkı Kocaman Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Muğla.
- İmdat ve Asuma, (2016). Çocuk istismarına yönelik rapor. <http://imdat.org/wp-content/>
- İncecik Y, Kurdak H, Özcan S, Akpınar E, Saatçi E, Bozdemir N. (2009). Eş Şiddeti ve Aile Hekimliği. *Turkish Journal of Medicine and Primary Care*, 3(1), 1-8.
- Jaden PG, Thoennes N. (2001). Coworker Violence And Gender. *Findings from the National Violence Against Women Survey*. 20(2), 85-9.
- James M. Gaudin, (1993). *Child Neglect: A Guide for Intervention*, Washington, DC: *National Center on Child Abuse and Neglect*,
- James Morrison, (2016). *DSM-5'i Kolaylaştıran Klinisyenler İçin Tanı Rehberi*, Çev. Hanife Uğur Kural, Nobel Basım Evi, Ankara.
- Joiner TE, Metalsky GI, Gencoz F, et al. (2001). The relative specificity of excessive reassurance seeking to depressive symptoms and diagnoses among clinical samples of adults and youth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 23:35-41.

- Bernard J. E. R., (2018) Depression: a review of its definition, *MOJ Addiction Medicine & Therapy* Volume 5 Issue 1-2018
- Karen H., Peter M., (2012) The Genetic Basis of Depression, *Current topics in behavioral neurosciences*, Vol. 14, 2013, p. 81-99.
- Kayıkçı, S. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Depresyon, Çocukluk Çağı Travması, Erken Dönem Uyumsuz Şemalar ve Aldatma Davranışı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü.İstanbul.
- Kendirici, A. (2013). *Evli Bireylerin Öfke İfade Tarzları ve Şiddet Sorumluluğunun İncelenmesi*. Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi, Tokat.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ve Benjet, C. (2010). Childhood adversities and adult psycho pathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378- 385.
- Key substance use and mental health indicators in the United States: Results from the 2015 National Survey on Drug Use and Health. Rockville, MD: Center for Behavioral Health Statistics and Quality. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. 2016.
- Kılınçer, A. S., Tuzgöl Dost, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Romantik İlişkilerinde Algıladıkları İstismar. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (42): 160-172
- Köknel, Ö. (2013). *Şiddetin Dili*. İstanbul: Remzi Kitabevi.
- Köroğlu, E. (2004). *Depresyon: nedir, nasıl baş edilir* (1.bs.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği Yayını.
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B., &Lozano, R. (2002). *World report on violence and health violence, a global public health problem*. Geneva: World Health Organization
- Lewis, S. F., &Fremouw, W. (2001). Dating Violence: A Critical Review Of The Literature. *Clinical Psychology Review*, 21(1), 105-127.
- Luthra, R.,&Gidycz, C. A. (2006). Dating Violence Among College Men and Women: Evaluation of a Theoretical Model. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(6), 717-731. doi:10.1177/0886260506287312.

- Lynch ME (2001) Antidepressants as analgesics. A review of randomized clinical trials. *Journal of Psychiatry Neurosci*, 26:30-36.
- Makepeace, J. M. (1983). Life Events Stress and Courtship Violence. *Family Relations*, 32, 101-109.
- Makin-Byrd KN. (2009). *Developmental Model Of Partner Violence: A Longitudinal Study*. Doctoral Thesis. Pennsylvania State University, The Graduate School Department of Psychology, Pennsylvania.
- Makin-Byrd, K., Bierman, K. L., The Conduct Problems Prevention Research Group. (2013). Individual and Family Predictors of The Perpetration of Dating Violence and Victimization in Late Adolescence. *Journal of Youth Adolescence*; 42(4): 536-550.
- Mary D. Ainsworth, (1979). Attachment as related to mother-infant interaction, *Advances in the Study of Behavior*, 9, p. 1-51.
- Mermertaş, A. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Flört Şiddeti, Depresyon ve Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Haliç Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Metalsky GI, Joiner TE. (1992). Vulnerability to depressive symptomatology: A prospective test of the diathesis-stress and causal mediation components of the hopelessness theory of depression. *Journal of Personality and Social Psychology* 63(4): 667.
- Mihçioğur, S. ve Akın, A. (2015). Flört Şiddeti – “Şiddet”li Sevgi, *Sağlık ve Toplum*, 25 (2)
- Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, et al. (1996). The long-term impact of the physical, emotional and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse and Neglect*. 20:7-21.
- Murdock, N.L. (2014). *Psikolojik Danışma ve Psikoterapi kuramları*. Ankara: Nobel Yayıncılık
- National Child Traumatic Stress Network. (2010). National Child Traumatic Stress Network empirically supported treatments and promising practices. Los Angeles, 15.12.2020 tarihinde [http://www.nctsn.org/nccts/nav.do?pid=ctr\\_top\\_trmnt\\_prom](http://www.nctsn.org/nccts/nav.do?pid=ctr_top_trmnt_prom) adresinden alındı
- National Youth Violence Prevention Resource Center. (2001). Intimate Partner and Family Violence. 15.12.2020 tarihinde

<http://www.safeyouth.org/scripts/facts/docs/intimate.pdf>  
adresinden alındı.

- Özcebe, H., Ulukol, B., Mollahaliloğlu, S., Yardım, N., Karaman, F. (2008). T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetlerinde Okul Sağlığı Kitabı, 91-95, Ankara.  
<http://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/okulsagligi.pdf>. (Erişim tarihi: 04.07.2016)
- Özdere, M., Kürtül, N. (2018). Flört Şiddeti Eğitiminin, Üniversite Öğrencilerinin Flört Şiddetine İlişkin Tutumlarına Etkisi. *Social Science Development Journal*, 3 (9), 123-136.
- Özen Şahin, E. M. (2007). *Şizofreni hastalarında somatizasyon*. Psikiyatri Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ord. Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Özenoğlu, A., ve Ünal, G. (2015). Açlık ve Şiddet. *MÜSBED*, 5(2), 115-122.
- Özkan, Ş. (2015). *Somatizasyon bozukluğu ve fibromiyalji sendromunda çocukluk çağı travmaları ve disosiyatif yaşantıların araştırılması*. Düzce Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi), Düzce.
- Özmen M., (2008) Psikoterapiler, Türkiyede Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi, *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri* no:62 s:303-322
- Öztürk MO. (2004). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*, 10. Baskı. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri.
- Phillip G. Ney vd., (1994). The worst combinations of child abuse and neglect, *Child Abuse and Neglect*, 18(9), p.705-714.
- Pınar G., Algier L. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Fiziksel ve Cinsel Şiddet Davranışları. *Uzmanlık Sonrası Eğitim ve Güncel Gelişmeler Dergisi*,3(3), 181-186.
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı*. Seçkin.
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Redhouse. (2006). *Red house Sözlüğü*. İstanbul: Sev Matbaacılık.



- Reyes, H. L. M., Foshee, V. A., Bauer, D. J., Ennett, S. T. (2012). Heavy alcohol use and dating violence perpetration during adolescence: Family, peer and neighborhood violence as moderators. *Prevention Science*, 13(4), 340–349.
- Rosenthal NE, SackDA,Gillin JC, Lewy AJ, Goodwin FK, Davenport Y vd. (1984) Seasonal affective disorder: a description of the syndrome and preliminary findings with lighttherapy. *Arch Gen Psychiatry*, 41:72-80
- Samantha Craven vd., (2006). Sexualgrooming of children: Review of literatüre and theoretical considerations, *Journal of Sexual Aggression*, 12(3), p.287-299.
- Sara Bottiroli vd., (2018). Traumatic experiences, stressful events, and alexithymia in chronic migraine with medication over use, *Frontiers in Psychology*, 704(9), p.1-9.
- Sarcan, E. (2013). *Toplumun Sağlık Çalışanlarına Uygulanan Şiddete Bakış Açısı*. Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi: Uzmanlık Tezi.
- Sarıhan, B. (2019). *Üniversite Öğrencilerinde Flört Şiddetinin Yordayıcıları Olarak Çocukluk Çağı Travma Yaşantıları ve Toplumsal Cinsiyetçilik Özellikleri*, Yüksek Lisans Tezi, Ufuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Seligman MEP. (1992). *Helplessness: On Depression, Development, and Death*. New York: W.H. Freeman and Company.
- Serbin, L. A., Powlishta, K. K. & Gulko, J. (1993). The development of sextyping in middle childhood. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 58(2), 66-93.
- Shanta R. Dube vd., (2005). Long-term consequences of childhood sexual abuse by gender of victim. *American Journal of Preventive Medicine*, 28(5), p. 430-438.
- Shiota, K. M. (2017). *Intimate Partner Violence Attitudes, Endorsement of Myhs and Self Esteem of Undergraduate Social Work Students: A Quantitative Study*, Yüksek Lisans Tezi, Yale Üniversitesi.
- Stephenson, P., Martsolf, D., Draucker, C. (2012). Peer Involvement in Adolescent Dating Violence. *The Journal of School Nursing*, 29(3), 204-211.

- Straus, M. A. (1976). Sexual inequality, cultural norms, and wife-beating. *Victimology*, 1, 54–70
- Straus, M. A. (1979). Measuring Intra Family Conflict And Violence: The Conflict Tactics Scale. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75–88.
- Stuart, G. L., Moore, T. M., Gordon, K. C., Hellmuth, J. C., Ramsey, S. E. & Kahler, C. W. (2006). Reasons for intimate partner violence perpetration among arrested women. *Violence Against Women*, 12(7), 609–621.
- Şimşek C., (2019). *Yüz İfadelerinden Duygu Tanıma Ve Çocukluk Çağı Travmaları İle İlişkinin İncelenmesi*, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (2004). *Türkiye Hastalık Yükü Çalışması*. Ankara. Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkez Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, 4- 24.
- T.C. Sağlık Bakanlığı *Sağlık İstatistikleri Yıllığı* (2017). Editörler: Başara BB, Çağlar İS, Aygün A, Özdemir TA. Kuban Matbaacılık Yayıncılık, Ankara.
- Temple, J. R.,Choi, H. J., Elmquist, J., Hecht, M., Miller-Day, M., Stuart, G. L.,Wolford-Clevenger, C., (2016). Psychological Abuse, Mental Health, and Acceptance of Dating Violence Among Adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 59(2), 197.
- Terr, L. C. (2003). Childhood traumas: An outline and overview. *Focus*, 1(3), 322-334.
- Theobald, D., Farrington, D. P., Ttofi, M. M., &Crago, R. V. (2016). Risk factors for dating violence versus cohabiting violence: Results from the third generation of the Cambridge Study in Delinquent Development. *Criminal behaviour and mental health*, 26(4), 229-239.
- Townsend MC. (2006) *Psychiatric mental health nursing: consepts of care in evidence-based practise*. 5th ed. Philadelphia: F.A. DavisCompany;. p. 314-20
- Tözün, M., Ünsal, A. (2008). 40 Yaş ve Üzeri Bireylerde Eşik Üstü Depresif Belirti Gösterenlerin Sıklığı. *TAF PrevMedBull*, 7(6), 485-490.

- Treboux, D., Crowell, J. A., ve Waters, E. (2004). When new meets old: configurations of adult attachment representations and the irimplications for marital functioning. *Developmental Psychology*, 40(2), 295. doi:10.1037/0012-1649.40.2.295
- Turhan, E., Sangün, Ö., ve İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 153-157.
- Turan, R. (2018) *Üniversite Öğrencilerinde Gönül İlişkisinde Şiddete Yönelik Tutumlar İle Toplumsal Cinsiyet Roller, Bağlanma Boyutları, Benlik Saygısı ve Sosyal Onay Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Anadolu Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Eskişehir
- Ulukol, B., Sethi, D., Kahilogullari, A.K. (2014). *Adverse Childhood Experiences Survey among University Students in Turkey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Uluocak Ş., Gökulu G., Bilir O., Karacık N. E., Özbay D. (2014). *Toplumsal Cinsiyet Eşitsizliği Ve Kadına Yönelik Şiddet*, Edirne: Paradigma Akademi.
- Uluocak, S., Gökulu, G., ve Bilir, O. (2014). A strategic starting point for the elimination of violence against women: Intimate partner violence Kadına yönelik şiddetin önlenmesinde stratejik bir başlangıç noktası: Partner şiddeti. *Journal of Human Sciences*, 11(2), 362-387.
- Van der Kolk, B. A., ve Fislser, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of selfregulation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(2), 145.
- Van Der Kolk,(2018). *Beden Kayıt Tutar*, Çev. Nurdan Cihanşümül Maral, Nobel Yaşam Basım Evi, İstanbul.
- Venema, T.U. (2018). *Flört Şiddetinin Çocukluk Çağı Yaşantılarıyla İlişkisi*.Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Wekerle, C. ve Wolfe, D. A. (1999). Dating violence in mid-adolescence: Theory, significance, and emerging prevention initiatives. *Clinical psychology review*, 19(4), 435-456.
- Wesley, L. (2011). *The relationship between adult attachment style, problem solving skills, attitudes toward women, and intimate partner violence* (Doktora tezi, Howard Üniversitesi, Washington).

- White, J, W. (2009). A Gendered Approach To Adolescent Dating Violence: Conceptual And Methodological Issues. *Psychology of Women Quarterly*, 33(1), 1-15. doi: 10.1111/j.1471-6402.2008.01467.x.
- Wirz-Justice A, Terman M (2012) Chrono the rapeutics (light and wake therapy) as a class of interventions for affective disorders. *Handb Clin Neurol*, 106:697-713
- World Health Organization (2014). Global Status Report on Violence Prevention,  
[http://who.int/Violence\\_Injury\\_Prevention/Violence/Status\\_Report/2014/En/](http://who.int/Violence_Injury_Prevention/Violence/Status_Report/2014/En/), (Erişim Tarihi: 16.09.2018)
- World Health Organization. (2002). World report on violence and health: Summary. Geneva: *World Health Organization Publication*.
- World Health Organization. (2013). Global and Regional Estimates of Violence Against Women: Prevalence and Health Effects of Intimate Partner Violence and Non-Partner Sexual Violence. Geneva, Switzerland: *World Health Organization Publication*.
- Yazıcı O, akır S. *Duygudurum Bozuklukları*. İçinde: Tkel R, akır S (editrler).Psikiyatri, 1. Baskı. İstanbul, Nobel Yayınevleri, 2013: 43-54.
- Yıldırım, S. (2016). *niversite ğrencilerinin Benlik Saygısı ve Toplumsal Cinsiyet Tutumlarının Flört Şiddetine Yönelik Tutumlarına Etkisi*. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
- Yıldız, S. (2020) *niversite ğrencilerinin çocukluk ağı Ruhsal Travma Yaşantılarının Psikolojik Kırılganlıkla İlişkisinde Depresyon, Anksiyete ve Stresin Aracı Rolü*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Ana Bilim Dalı, İstanbul
- YukoHomma (2012). The relationship between sexual abuse and risky sexual behavior among adolescent boys: A meta-analysis, *Journal of Adolescent Health*, 51(1), p.18-24.
- Yumuşak, A. (2013). *niversite ğrencilerinin Flört Şiddetine Yönelik Tutumları, Toplumsal Cinsiyetçilik ve Narsisistik Kişilik zellikleri Arasındaki İlişki*, Gaziosmanpaşa Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tokat.

Zalsman G, Brent DA, Weersing VR. (2006). Depressive disorders in childhood and adolescents: an overview. Epidemiology, clinical manifestation and risk factors. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 827-841.

Zoroglu, S. S., Tüzün, Ü., Sar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları, Probable results of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69.

## EKLER

### EK- 1 Aydınlatılmış Onam Formu

#### Aydınlatılmış Onam Formu

Araştırmanın adı: Üniversite Öğrencilerinin erken dönem travmatik yaşantılarının flört şiddeti ve depresyonla ilişkisi Sayın katılımcı, Yakındoğu üniversitesi sosyal bilimler enstitüsü klinik psikoloji Yüksek Lisans Programı kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz. Araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinin çocukluk çağı travmaları ile yetişkinlik döneminde yaşadıkları flört şiddeti ve depresyonla ilişkisinin incelenmesidir. Araştırmaya katılmak için yaşamının herhangi bir döneminde romantik ilişkiye sahip olmuş olmak gerekmektedir. Çalışma kapsamında çocukluk çağı ruhsal travma ölçeği, beck depresyon ölçeği ve çatışmaların çözümüne yaklaşım Ölçeği kullanılacaktır. Araştırma kapsamında size sunulan envanterlerin cevaplandırma süresi yaklaşık 25 dakikadır. Bu araştırmada yer almak gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır. "Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığım kanısındayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda

karar vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

İmza

Katılımınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Nazlıhilal ÜNSAL

Yakındoğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Klinik Psikoloji Yüksek Lisansı

nazlihilal\_unsal@hotmail.com

## EK- 2 Sosyodemografik Bilgi Formu

### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı, Bu araştırma, bir yüksek lisans tez çalışması kapsamında, üniversite öğrencilerinin erken dönem travmatik yaşantılarının flört şiddeti ve depresyon ile ilişkisi arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının incelenmek amacıyla yürütülmektedir. Soruları sadece kendi duygu ve düşüncelerinizi yansıtacak biçimde içtenlikle yanıtlamanız çok önemlidir. Bu nedenle sorulara doğruluk, yanlışlık açısından değil, gerçekte yaşıyıp hissettikleriniz açısından yanıtlayınız. Doğru ya da yanlış cevap yoktur sorularda. Araştırmaya vereceğiniz değerli katkılar için teşekkür ederim. Nazlıhilal Ünsal Yakındoğu üniversitesi Klinik psikoloji Nazlihilal\_unsal@hotmail.com

#### Kişisel Bilgiler

1. Cinsiyetiniz: ( ) Kadın ( ) Erkek

2. Yaşınız:

3. Üniversite Bölümünüz:

4. Sınıfınız:

5. Medeni

Durumunuz?

( ) Evli

( ) Nişanlı / Sözlü

( ) İlişkisi yok

( ) İlişkisi var

6. İlişkiniz var ise ilişki süreniz ne kadar?



**Ek- 3 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Ctq-33)**

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık ,

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1)Yeterli yemeğim olurdu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

**EK- 4 BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE)**

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir.

Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X)işareti koyunuz.

- 1) a. Kendimi üzgün hissetmiyorum  
b. Kendimi üzgün hissediyorum  
c . Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum  
d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
- 2) a. Gelecekte umutsuz değilim  
b. Gelecek konusunda umutsuzum  
c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok  
d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
- 3) a. Kendimi başarısız görmüyorum  
b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır  
c . Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum  
d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum

**Ek- 5 çatışmaların çözümüne Yaklaşım Ölçeği**

Son Bir Yıldan Daha Önce

1 Kez, 2 Kez, 3-5 Kez, 6-10 Kez, 11-20 Kez, 20'den fazla, Hiç

1. Erkek/Kız arkadaşım ile görüş ayrılığımız olmasına karşın ona ilgi gösterdim.
2. Erkek/Kız arkadaşım ile görüş ayrılığımız olsa bile bana ilgi gösterdi.
3. Erkek/Kız arkadaşım ile anlaşamadığımız konularda beni rahatsız eden durumu ona açıkladım.

## Ek- 6 Ölçek İzinleri

### BECK Depresyon Ölçeği

**GT** Gulsen T.  
Kime: nazlihilal\_unsal@hotmail.com  
29.05.2020 Cum 23:28

 **BECK DEPRESYON ENVANTERİ PDF**  
PDF - 110 KB

 **Beck D**  
PDF - 4

 3 ek (10 MB)

Merhaba Nazlıhilal,  
Beck Depresyon Envanteri'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil; size gönderdiğim kopyasını ve ölçek formunun son sayfasındaki kaynakları da kullanmanızdır. Kaynakları ekte dijital ortamda gönderiyorum. Ayrıca, Envanterin orijinalinin Aaron Beck tarafından geliştirilmiş olduğu bilgisiyle gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim.  
Prof.Dr.Nesrin Hisli Şahin adına  
Gülşen Hisli

### Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Örneği

**YA** YILDA ARZU ABA  
Kime: nazlihilal\_unsal  
1.06.2020 Pzt 20:40

 **Çatışmaların çözümüne yaklaş...**  
XLS - 48 KB

 **Tez Yayın**  
PDF - 134

 2 ek (182 KB)


Sayın Ünsal,


Geçerlik ve güvenirlik analizlerini yapmış olduğumuz *Çatışmaların Çözümüne Yaklaşım Ölçeği*'ni (CTS 2) çalışmanızda referans göstererek kullanabilirsiniz. Ölçek ile ilgili olarak ekte yer alan formlar araştırmanızda katkı sağlayacaktır.


İyi çalışmalar dileklerim ve sevgilerimle,


Doç. Dr. Yıldı Arzu ABA  
Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi  
Hemşirelik Bölümü Öğretim Üyesi

## Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

 vsar@ku.edu.tr ...  
Kime: 'nazlıhıhal ünsal'  
18.05.2020 Pzt 14:52

 ctq-33-proof  
PDF - 1 MB

 CTQ-33-TR  
PDF - 140 KB

 2 ek (1 MB)

Kullanabilirsiniz.ekteki yeni versiyonu tercih edebilirsiniz.

Vedat Şar, MD  
Professor and Chair, Department of Psychiatry  
Koç University School of Medicine ([www.ku.edu.tr](http://www.ku.edu.tr)) &  
Koç University Hospital ([www.kuh.ku.edu.tr](http://www.kuh.ku.edu.tr)), Istanbul, Turkey  
Board Member, World Association of Cultural Psychiatry (WACP)  
ORCHID ID: 0000-0002-5392-9644  
[https://www.researchgate.net/profile/Vedat\\_Sar](https://www.researchgate.net/profile/Vedat_Sar)

...

## ÖZGEÇMİŞ

Nazlıhilal Ünsal 01.01.1993 tarihinde Iğdır'da doğmuştur. İlköğretim ve ortaöğretim yıllarını Iğdır da okumuştur. Lise eğitimini ise Ankara'da tamamlamıştır.2010 yılında Başkent Üniversitesi'nde Psikolojik danışmanlık ve rehberlik bölümüne başlamış, 2015 yılında mezun olmuştur. 2018 yılında Yüksek lisans eğitimine Yakındoğu üniversitesinde Klinik Psikolojide başlamıştır. Lisans mezuniyetinden sonra çeşitli özel okullarda 5-15 yaş arası çocuklarla çalışmıştır. Ankara ilinde gönüllü projede yer almış ve Devlet okullarında "Anne-Baba Tutumları, Çocuklarda Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktif Nedir? "seminerleri vermiştir. Bu sürede MMPI (Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri) ,Cattel 2a-2b Zekâ Testi, Metropolitan Okul Olgunluğu, Marmara Okul Olgunluğu, Frostig Görsel Algı Testi, Kaufman Kısa Zekâ Testi (K-Bit), Çözüm Odaklı Terapi, Oyun Terapisi Eğitimi, Bilişsel Davranışçı Terapi, Masal Terapi, Çocuklarda Bilişsel Davranışçı Terapi eğitimlerinin uygulayıcı sertifikaları almıştır. Yüksek lisans stajını Ankara Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesinde tamamlamıştır. 2021 yılının ilk döneminde yüksek lisans sürecinin tez dönemini tamamlamaktadır.

İletişim bilgileri

E mail: nazlihilal\_unsal@hotmail.com

## İNTİHAL RAPORU

### ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ERKEN DÖNEM TRAVMATİK YAŞANTILARININ FLÖRT ŞİDDETİ VE DEPRESYONLA İLİŞKİSİ-NAZLIHİLAL ÜNSAL

#### ORIJINALLIK RAPORU

% <b>12</b>	% <b>12</b>	% <b>3</b>	%
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

#### BİRİNCİL KAYNAKLAR

<b>1</b>	<a href="https://docs.neu.edu.tr">docs.neu.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>2</b>	<a href="https://earsiv.halic.edu.tr">earsiv.halic.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>2</b>
<b>3</b>	<a href="https://katalog.ticaret.edu.tr">katalog.ticaret.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>4</b>	<a href="https://acikerisim.gelisim.edu.tr">acikerisim.gelisim.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>5</b>	<a href="https://www.denizakinci.com">www.denizakinci.com</a> İnternet Kaynağı	% <b>1</b>
<b>6</b>	<a href="https://acikerisim.isikun.edu.tr:8080">acikerisim.isikun.edu.tr:8080</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>7</b>	<a href="https://www.pdrkongre2019.org">www.pdrkongre2019.org</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>
<b>8</b>	<a href="https://openaccess.maltepe.edu.tr">openaccess.maltepe.edu.tr</a> İnternet Kaynağı	<% <b>1</b>

## ETİK KURUL ONAYI

27.07.2020

Sayın Nazlı Hilal Ünsal

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2020/769 proje numaralı ve “**Üniversite öğrencilerinde erken dönem travmatik yaşantılarının flört şiddeti ve depresyonla ilişkisi**” başlıklı proje önerisi kurulumuzca değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Bu yazı ile birlikte, başvuru formunuzda belirttiğiniz bilgilerin dışına çıkmamak suretiyle araştırmaya başlayabilirsiniz.

Doçent Doktor Direnç Kanol

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Raportörü



**Not:** Eğer bir kuruma resmi bir kabul yazısı sunmak istiyorsanız, Yakın Doğu Üniversitesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na bu yazı ile başvurup, kurulun başkanının imzasını taşıyan resmi bir yazı temin edebilirsiniz.