



YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KENDİNE ZARAR VEREN ERKEK HÜKÜMLÜ VE TUTUKLU BİREYLERİN ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARININ İNTİHAR, KENDİNE ZARAR VERME, BEDEN ALGISI
ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep DOĞAN

Lefkoğa
Aralık, 2021

YAKIN DOĞU ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

**KENDİNE ZARAR VEREN ERKEK HÜKÜMLÜ VE TUTUKLU BİREYLERİN ÇOCUKLUK
ÇAĞI TRAVMALARININ İNTİHAR, KENDİNE ZARAR VERME, BEDEN ALGISI
ÜZERİNDEKİ YORDAYICI ETKİSİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Zeynep DOĞAN

TEZ DANIŐMANI
Dr. Bingöl SUBAŞI HARMANCI

LefkoŐa
Aralık, 2021

Onay

Zeynep DOĞAN tarafından hazırlanan “**Kendine Zarar Veren Erkek Hükümlü ve Tutuklu Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar, Kendine Zarar Verme, Beden Algısı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi**” başlıklı tez, kapsam ve nitelik açısından kalite standartlarına uygunluğu ile ilgili Uygulamalı Klinik Psikoloji Anabilim Dalı’nda Yüksek Lisans Tezi olarak .../.../2021 tarihinde kabul edilmiştir.

Tez savunması online (çevrim içi) yapılmıştır. Jüri üyeleri onaylarını sözlü olarak vermişlerdir. Tüm süreç kaydedilmiştir.

Jüri Üyeleri	Adı – Soyadı	İmza
Jüri Başkanı:	Dr. Sözen İNAK	.....
Jüri Üyesi:	Yrd. Doç. Dr. Yasemin SORAKIN	.....
Danışman:	Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI	.....

Anabilim Dalı Başkanı Onayı

.../01/2021

.....

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ
Anabilim Dalı Başkanı

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Onayı

...../...../ 2022

Prof. Dr. Kemal Hüsnü Can Başer
Enstitü Müdürü

Etik İkelere Uygunluk Beyanı

Bu tezin içinde sunduğum verileri, bilgileri ve belgeleri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi; tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu; çalışmada bana ait olmayan tüm veri, düşünce, sonuç ve bilgilere bilimsel etik kurallar gereği olarak eksiksiz şekilde uygun atıf yaptığımı ve kaynak göstererek belirttiğimi beyan ederim.

Zeynep DOĞAN

...../...../2021

Teşekkür

Yüksek lisans eğitimim ve tez sürecimde bilgi birikimleri ile bana daima destek olan değerli tez danışmanım Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI'ya,

Yüksek lisans yapmam için beni yüreklendiren, son ana kadar bana destek olan meslektaşım yoldaşım arkadaşım Kamila BAKAL ÇALIŞGAN'a,

Veri toplama sürecimde Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu'nda bana yardımcı olan, titizlikle verilerimi toplamamda emeği olan mesai arkadaşlarıma,

Bilimsel çalışmam için gönüllü olan, duygularını açan, çalışmama katılan hükümlü ve tutuklulara,

Her konuda elini, desteğini üstümden hiçbir zaman çekmeyen, bu hayatta bana verilmiş en güzel hediyem can dostum Türkan DİKMEN'e,

Yüksek lisans da dahil olmak üzere tüm eğitim ve öğrenim hayatımda bana destek olan, okumam için maddi manevi tüm imkanlarını sunan ablalarım Hafize DOĞAN ÇİFTÇİ ve Hatice DOĞAN'a,

Hayatımın her alanında belki de bu mesleği bile seçmeme dahi katkısı olan, ruhsal anlamda beni iyileştiren yüreğimdeki sevgiyi büyüten, "Olmasaydın ne yapardım?" dediğim manevi annem Akile CANALAN'a, manevi babam Yıldray CANALAN'a,

Tüm emeklerini evlatlarına okumamız meslek sahibi olmamız kendi ayaklarımızın üzerinde durmamız için gece gündüz çalışan, desteklerini esirgemeyen, her koşulda yanımda yanımda olan annem Hamiyet DOĞAN ve babam Mahmut DOĞAN'a,

Varlığı ile bana her daim güç olan, içimdeki öğrenme hevesimi, kendimi tanımamı, mesleğimde bana farklı pencereler açtıran mavi gözlü adama,

Her durumda koşulsuz yanımda olan sevgili Banu YILMAZ'a

Canım evladım Eylül Burçak ÖZBAY'a sonsuz minnet ve teşekkür ile...

Zeynep DOĞAN

Özet

Kendine Zarar Veren Erkek Hükümlü ve Tutuklu Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar, Kendine Zarar Verme, Beden Algısı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Bu araştırmada kendine zarar veren erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışı, intihar girişimi ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi gerçekleştirilmiştir. Ayrıca erkek hükümlü ve tutukluların çocukluk çağı travmalarının, kendine zarar verme ve intihar davranışını yordayıp yormadığı incelenmiştir.

Bu araştırma ilişkisel tarama modeli ile yürütülmüştür. Bu araştırmanın evreni Türkiye’de ceza infaz kurumunda olan erkek bireylerden oluşmaktadır. Örneklem ise Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda hükümlü ve tutuklu bulunan 384 erkek bireyden oluşmaktadır. Araştırmanın örnekleme amaçsal örnekleme yöntemiyle seçilmiştir.

Araştırma sonucunda eğitim durumuna göre beden algısı; yasa dışı madde kullanma durumu ve kullanma yaşına göre intihar davranışı, olumsuz çocukluk yaşantıları, kendine zarar verme ve bilinçli farkındalık düzeyi anlamlı biçimde farklılık göstermektedir. Olumsuz çocukluk yaşantısı ile intihar davranışı, kendine zarar verme ve beden algısı arasında pozitif yönde, bilinçli farkındalıkla arasında negatif yönde korelasyon vardır. Olumsuz çocukluk yaşantısı intiharı, kendine zarar vermeyi ve beden algısını yordamaktadır. Erkek hükümlü ve tutuklu bireylere yönelik psikososyal destek programları oluşturularak olumsuz çocukluk yaşantılarının sebep olabileceği intihar düşüncesi, kendine zarar verme ve olumsuz beden algısı belirtilerinin azaltılması sağlanabilir. Böylelikle tutuklu ve hükümlülerin iyi oluş düzeyleri artırılarak, yaşama uyum sağlaması kolaylaştırılabilir.

Anahtar kelimeler: travma, kendine zarar verme, intihar, beden algısı, çocuk çağı travması.

Abstract

The Predictive Effect Of Childhood Traumas On Suicide, Self-Harm, Body Perception Of The Self-Destructive Male Convicted And Imprisoned Individuals

In this study, the relationship between childhood traumas of the men who hurt themselves are convicted and imprisoned and self-harming behavior, suicide attempt and body image is carried out. Also, it has been examined whether the childhood traumas of convicted and imprisoned men predicts self-harming and suicidal behavior or not.

This research has been conducted with the relational screening model. The population of this study consists of male individuals who are in the criminal execution institution in Turkey. The sample of the study was selected by purposive sampling method and comprised 384 male individuals convicted and imprisoned in Tarsus No. 2 T Type Closed Penitentiary Institution.

The obtained results in terms of education status have revealed that body perception, suicidal behavior, negative childhood experiences, self-harm and conscious awareness levels differ significantly according to illicit substance use status and age of use. There is a positive correlation between negative childhood experience and suicidal behavior, self-harm and body image, and a negative correlation with mindfulness. Negative childhood experience predicts suicide, self-harm and body image. By establishing psychosocial support programs for male convicts and prisoners, the symptoms of suicidal ideation, self-harm and negative body image that can be caused by negative childhood experiences can be reduced. In this way, the well-being of convicts and prisoners can be increased and their adaptation to life can be facilitated.

Keywords: trauma, self-harm, suicide, body image, childhood trauma.

İçindekiler

Onay	i
Etik İlkeler Uyumluk Beyanı	ii
Teşekkür	iii
Özet	iv
Abstract	v
İçindekiler	vi
Tablolar Listesi.....	ix
Kısaltmalar	x
BÖLÜM I.....	1
Giriş.....	1
Araştırmanın Amacı	2
Araştırmanın Önemi	3
Sınırlılıklar.....	3
Tanımlar	4
Suç, Suçlu, Tutuklu ve Hükümlü Kavramları	5
Travma.....	6
Çocukluk Çağı Travması.....	6
Travma Türleri	7
Fiziksel İstismar	7
Cinsel İstismar	8
Duygusal İstismar.....	9
İhmal.....	11
Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Etkileri.....	12
Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	14
Kendine Zarar Verme Davranışları	16
İntihar Girişimleri.....	17
İntihar Niteliğinde Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışları	18
Kendine Zarar Veren Bireylerin Özellikleri.....	19
Kendine Zarar Verme Davranışının Risk Faktörleri	21
Beden ve Beden Algısı	22

Beden Algısını Etkileyen Faktörler	26
Beden Algısıyla İlişkili Yapılan Araştırmalar	28
Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar, Kendine Zarar Verme, Beden Algısı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi	31
BÖLÜM II	36
Yöntem.....	36
Araştırmanın Modeli	36
Evren ve Örneklem.....	36
Veri Toplama Araçları.....	40
Kişisel Bilgi Formu	40
Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ).....	41
Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE).....	41
Beden İmajı Ölçeği.....	41
İntihar Davranışı Ölçeği	42
Veri Toplama Süreci	42
Veri Analiz Yöntemi	43
BÖLÜM IV	44
Bulgular.....	44
Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların incelenmesi	44
Erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması	45
Korelasyon Analizi.....	55
Regresyon Analizleri.....	55
BÖLÜM V	57
Tartışma.....	57
BÖLÜM VI	64
Sonuç ve Öneriler.....	64
Öneriler.....	65
Akademisyenlere Yönelik Öneriler	65
İlgili Bakanlıklara Yönelik Öneriler.....	65

Kaynakça.....	66
Ekler	92
İntihal Raporu	105
Özgeçmiş	107

Tablolar Listesi

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenine İlişkin Dağılımı	37
Tablo 2. Normallik Testi Sonuçlarının İncelenmesi	43
Tablo 3. Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi	44
Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇOYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	45
Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇOYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	46
Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇOYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	48
Tablo 7. Katılımcıların Alınan Cezaya Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇOYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	49
Tablo 8. Katılımcıların Yasa Dışı Madde Kullanma Durumuna Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇOYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	50
Tablo 9. Katılımcıların Yasa Dışı Madde Kullanma Yaşına Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇOYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	52
Tablo 10. Katılımcıların Yasa Dışı Madde Kullanma Sıklığına Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇOYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	53
Tablo 11. Erkek Hükümlü ve Tutuklu Bireylerin Olumsuz Çocukluk Yaşantılar ile Kendine Zarar Verme, İntihar Davranışı ve Beden İmajı Arasındaki İlişkisi	55
Tablo 12. Olumsuz Çocukluk Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışını Yordayıcı Etkisi	55
Tablo 13. Olumsuz Çocukluk Yaşantılarının, İntihar Davranışını Yordayıcı Etkisi .	56
Tablo 14. Olumsuz Çocukluk Yaşantılarının, Beden Algısını Yordayıcı Etkisi	56

Kısaltmalar

ÇÇOYÖ : Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü

KZVDDE : Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

BÖLÜM I

Giriş

Suç kavramı, çok boyutlu bir kavram olup psikolojik, sosyolojik, ahlaksal, dinsel, hukuksal ve kriminal boyutları bulunmaktadır. Ceza kanunu tarafından yasaklanan davranışlar, suç kapsamında değerlendirilmektedir (Polat, 2009). Suçun ifade edilen bu tanımı çeşitli hangi davranışların suç olduğu yönünde belirsizlikleri de kapsamaktadır. Dinsel açıdan din kurallarına aykırı davranılması, hukuksal açıdan kanunlara aykırı davranmak, sosyolojik açıdan toplumsal normların dışında davranmak, ahlaki açıdan ahlak kurallarına aykırı davranmak, psikolojik açıdan ise bireysel bir davranış olarak suç kavramı ifade edilmiştir (Güney, 2008). İşlenen suçlar kapsamında cezası kesinleşmiş kişilere hükümlü denilirken, soruşturma ya da kovuşturma kapsamında tutuklanarak özgürlüğü kısıtlanan kişilere de tutuklu denilmektedir (Ceza Muhakemesi Kanunu, 2004).

Kendine zarar verme davranışı, intihar amacı gütmeyen kasıtlı şekilde bedene zarar verilmesi durumudur (Nock, 2009). Vücudun kesilmesi, yakılması, derinin yolunması, kişinin kendine vurması gibi davranışlar kendine zarar verme davranışlarıdır (Swannell, & diğ., 2014). İntihar davranışı ise kişinin kendisini öldürme düşüncesi ve öldürme girişiminin olmasıdır (Bridge, & diğ., 2006).

Kendine zarar verme ve intihar girişimi olan bireylerin özellikleri incelendiğinde çeşitli psikolojik rahatsızlıkların olduğu görülmektedir. Depresyon, anksiyete, kişilik bozukluğu bunlardan bazılarıdır. Kendine zarar verme davranışı ile intiharın gelişiminde çocukluk çağı travmatik yaşantılarının da önemli bir yeri vardır (Ford & Gomez, 2015; Mollar, & diğ., 2013).

Travma kavramı tıp ve psikoloji disiplini içerisinde farklı anlamlara gelmektedir. Tıp alanında fiziksel yaralanmalar travma olarak ifade edilebilirken, psikoloji disiplinde ise travma, kişinin normal yaşantısını etkileyerek işlevselliğini kısıtlayan ruhsal yaralanmalardır (Ruppert, 2011). Çocukluk çağı travması ise 18 yaşından küçüklerin ihmal ve istismara uğraması, aile içi şiddete tanıklık etmesi, doğal afet yaşaması, ebeveyn vefatı ve göçlere maruz kalmasıdır (Herman, 2011).

Çocukların travmatik yaşantılarının sonucunda kaygı ve korku düzeylerinin çok şiddetli olması, çocukların travmatik yaşantılarıyla başa çıkamamasından kaynaklıdır. Olumsuz duygular çocukların sinir sisteminin çalışma düzenini bozarak, zihninde aynı olayın sürekli yaşanmasına neden olur. Bu durum zamanla öfke

nöbetleri ve dürtüsel davranışlar gibi tepkilerin ortaya çıkmasına neden olarak, davranış problemlerine yol açabilir (Lanius, & diğ., 2010).

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları çeşitli alanlarda olumsuz etkilere sebep olmaktadır. Travmatik yaşantıların öfke, depresyon, anksiyete ve obsesif kompulsif bozuklukla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Spinhoven, & diğ., 2010; Altınbaş, & diğ., 2016).

Beden algısı, bireylerin davranışlarına etki eden önemli bir olgudur. Olumsuz beden algısı bireylerin kendisine yönelik yıkıcı ve zorlayıcı davranışlara neden olabilmektedir (Tatar, & diğ., 2017). Bireylerin bedenine yönelik davranışlarına ve tutumlarına yön veren algısal, duygusal ve bilişsel faktörlerde yaşanacak bozulmalar, beden algısının bozulmasına yol açabilmektedir (Farrell, & diğ., 2006).

Beden algısı bireylerin hayatını direkt ya da dolaylı yollardan etkileyebilmektedir. Beden algısına yönelik tutumlar sosyal çevreye olan güveni, egzersizleri, yeme davranışlarını, kişisel bakımı, cinsel eylemleri ve duygusal dengeyi etkilemektedir (Cash, 2004).

Bu kapsamda araştırmanın problem cümlesini “kendine zarar veren erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin çocukluk çağı travmalarının, kendine zarar verme, intihar girişimi ve beden algısını yordamakta mıdır?” sorusu oluşturmaktadır.

Araştırmanın Amacı

Bu çalışma kendine zarar veren erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışı, intihar girişimi ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacı ile yapılmıştır. Çalışmanın bir diğer amacı ise erkek hükümlü ve tutukluların çocukluk çağı travmalarının, kendine zarar verme ve intihar davranışını yordayıp yordadığının tespit edilmesidir.

Araştırmanın amaçlarına göre araştırma soruları şu şekilde oluşturulmuştur:

- Sosyodemografik değişkenlere göre erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin çocukluk çağı travmatik yaşantıları farklılık göstermekte midir?
- Sosyodemografik değişkenlere göre erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin kendine zarar verme davranış düzeyi farklılık göstermekte midir?
- Sosyodemografik değişkenlere göre erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin intihar davranış düzeyi farklılık göstermekte midir?
- Sosyodemografik değişkenlere göre erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin beden algısı düzeyi farklılık göstermekte midir?

- Erkek hükümlü ve tutukluların çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme ile intihar davranışı ve beden algısı arasında anlamlı ilişki var mıdır?
- Erkek hükümlü ve tutukluların çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme ile intihar davranışını yordamakta mıdır?
- Erkek hükümlü ve tutukluların çocukluk çağı travmaları, beden algısını yordamakta mıdır?

Araştırmanın Önemi

Çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar, bireylerin kendine zarar vermesine ve intihar girişimlerine neden olabilmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalarda da çocukluk çağı travmatik yaşantı deneyimleyen bireylerin kendine zarar verme davranışı sergilediği ve intihar girişiminde bulunduğunu göstermiştir (Brown, & diğ., 2018; Gratz, & diğ., 2002; Idig-Camuroglu & Gölge, 2018; Kılıç, 2019; Saçarçelik, & diğ., 2013; Yanıkkol İşler, 2018).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının kendine zarar verme ve intihar girişiminde bulunmanın yanı sıra beden algısı üzerinde etkili olduğu görülmüştür. Beden algısı ve çocukluk çağı travmatik yaşantıları ilişkisi araştıran çalışmalarda da anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir (Fergusson & Mullen, 1999; Yılmaz, 2009).

Yapılan literatür taramasında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının kendine zarar verme ve intihar davranışını artırmada önemli bir etken olduğu anlaşılırken, beden algısında bozulmalara yol açabileceği belirtilmiştir. Bu çalışmada çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışı, intihar girişimi ve beden algısı ile ilişkisi incelenecektir. Elde edilen bulgular, literatürde yer alan çalışmalarla karşılaştırılarak yapılacak çalışmalara referans olunması düşünülmektedir.

Sınırlılıklar

Bu araştırma, Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda tutuklu ve hükümlü bulunan erkek bireylerle sınırlıdır.

Çocukluk çağı travmatik yaşantıları Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği'nin, kendine zarar verme davranışı Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin, beden algısı Beden İmajı Ölçeği'nin, intihar davranışı İntihar Davranışı Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır. Araştırmanın sınırlılıklarının elde edilen sonuçları olumsuz etkilemesini engellemek adına,

katılımcılara ölçek uygulaması esnasında araştırmacı, katılımcıların yanında bulunmuştur.

Tanımlar

Travma: İnsanların bedenine, yaşam bütünlüğüne, duygusal ve düşünsel süreçlerine yönelik tehditlere maruz kalma durumudur (APA, 2014).

Kendine Zarar Verme: Kendine zarar verme davranışını, bireyin bedenine intihar amacı gütmeyen kasıtlı biçimde zarar vermesidir (Nock, 2009).

İntihar: Bireyin kendisini öldürebilme düşüncesinden ölüme kadar giden davranışları kapsamaktadır. İntihar düşünceleri ve girişimleri, intihar davranışı olarak tanımlanmaktadır (Bridge, & diğ., 2006).

Beden Algısı: Bireylerin zihinsel, sosyal, duygusal ve kültürel yönlerini kapsayan bir kavramdır. Beden algısı kişilerin fiziksel özelliklerine ilişkin algısına dayanan ve çevresel faktörlerden etkilenen bir olgudur (Adami, & diğ., 2005).

Çocuk Çağı Travması: 18 yaşından küçüklerin ihmal ve istismara uğraması, aile içi şiddete tanıklık etmesi, doğal afet yaşaması, ebeveyn vefatı ve göçlere maruz kalmasıdır (Herman, 2011).

BÖLÜM II

Kuramsal Çerçeve ve İlgili Araştırmalar

Suç, Suçlu, Tutuklu ve Hükümlü Kavramları

Toplum içerisinde insanlar belirli normlara göre davranış geliştirmektedir. Sergilenen davranışlar toplumsal normlardan saptığında, kuralları bozduğunda ve kurala karşı geldiğinde suç oluşmaktadır (Yavuzer, 2010).

Toplum içerisinde hangi davranışların suç olduğuna yönelik kesin bir yargı bulunmamaktadır. Suça yönelik yapılan açıklamalarda suçun, yer ve zamana göre farklılık gösterdiği belirtilmiştir (Balcıoğlu, 2001). Suç, tarih boyunca var olan ve var olmaya da devam edeceği düşünülen bir olgudur. İnsanların yaşamları boyunca ortaya çıkan çelişkiler ve uyumsuzlukların sonucunda suç ortaya çıkmıştır (Dönmezer, 1994).

Ögel ve arkadaşlarına (2006) göre suç, bireylerin toplum içerisindeki kurallara aykırı davranmasıdır. Öncü ve Sercan'a (2007) göre suç yasalara aykırı davranılması ya da davranmak zorunda kalınması sonucunda gerçekleştirilen eylemlerdir. Suç işleyen kişilere ise suçlu denilmektedir. Suçlar, toplumun değerlerinden ve normlarından sapmayı göstermektedir. Suçu diğer sapma davranışlarından ayıran en önemli nokta ise suçun, belirli bir yaptırım gerektirmesi ve suç işleyen kişinin ceza almasıdır (Kızıılçelik & Erjem 1996).

Suç işleyen ya da suç işleme olasılığı olan bireylerin farklı kavramlarla tanımlandığı görülmektedir. Ceza Muhakemesi Kanunlarından herhangi birisini işleyen ve toplum için tehlikeli olabilecek bireyler hakim tarafından tutuklanır ve bu kişilere tutuklu kavramıyla ifade edilir. Tutukluluk sonucunda işlediği suçun mahkeme tarafından onaylanmasıyla ceza alan kişilere ise hükümlü denilmektedir (Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü, 1991).

Suç işleyen bireylerin işlediği suç ya da suçlar karşısında alacağı cezalar, geçmişten günümüze önemli bir tartışma konusu olmuştur. Modern öncesi dönemde suçlular zindanlarda, karanlık odalarda ve hücrelerde kapalı tutulurken, günümüzde ise daha farklı uygulamaların olduğu görülmektedir (Uyanık, 2017).

Travma

İnsanlık tarihi boyunca zorlu yaşam koşulları her zaman var olmuştur. İnsanların bedenine, yaşam bütünlüğüne, duygusal ve düşünsel süreçlerine yönelik tehditlere maruz kalma durumu travma olarak ifade edilmiştir. DSM-V'e göre travma kişinin yalnızca kendisine gelmediği, başkalarının başına geldiğinde bu duruma tanık olunmasıyla ortaya çıkabilmektedir. Travmalar ağır bedensel zararlar, ölümler ya da cinsel saldırılar sonucunda oluşabilmektedir (APA, 2014).

Korn (2009) travmaları büyük ve küçük şeklinde iki ayırmıştır. İnsan müdahalesi olmadan gerçekleşen doğal afetler ile terör ve kaza gibi olaylar büyük travma sınıfında yer alırken, bu yaşantılara göre daha düşük şiddet içeren olaylardır. Travmanın büyüklüğüne göre insanların vereceği tepkilerde farklılık göstermektedir.

İnsanların deneyimlediği travmatik yaşantılar gerçeklik algısını zedeleyebilirken, güvenli görünen limanların kırılmasına sebep olabilir. Olumsuz duyguların yoğun biçimde yaşanmasına neden olan bu durum, sosyal ilişkilerde bozulmalara da yol açabilmektedir. Çocuklar travmatik yaşantılardan yetişkinlere göre daha olumsuz etkilenmektedir. Bu durumun oluşumunda çocukların yetişkinlere göre daha güçsüz olması, problemi ayırt edebilecek olgunluğa erişememeleri ve problemle mücadele etme becerilerinin tam olarak gelişmemiş olması etkili olmaktadır (Şar, & diğ., 2004).

Çocukluk çağında yaşanan travmaların daha olumsuz etkilere sebep olması, bu dönemde yaşanan travmatik yaşantıların üzerinde önemle durmayı gerektirmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ, 2020) göre çocukluk çağı travmaları 18 yaş altındaki çocukların ruhsal, fiziksel ya da kişilik gelişimine, fiziksel sağlığına ve hayatta kalmasına zarar veren her türlü ihmal ve istismarlardır. Çocukluk çağı travmalarının sıklığı incelendiğinde 2-4 yaşları arasındaki 4 çocuktan 3'ünün düzenli şekilde duygusal ya da fiziksel şiddet yaşadığı belirtilmiştir. Ayrıca 13 erkek çocuğundan birisinin de cinsel istismara uğradığı tespit edilmiştir.

Çocukluk Çağı Travması

Bireylerin 18 yaşından önce ebeveyn kaybı yaşaması, ebeveynlerinden zorunlu şekillerde ayrılması, boşanmalar, göçler, afetlere maruz kalması, ihmal-istismar edilmesi ve şiddete tanık olması çocukluk çağı travması kapsamında değerlendirilir (Herman, 2011).

Travmatik yaşantılar, olumsuz yaşantılar gibi gözüксе de aralarında çeşitli farklılıklar bulunmaktadır. Olumsuz yaşantılarla başa çıkabilmek daha kolayken, travmatik yaşantılarla başa çıkabilmek daha zor olmaktadır. Çocukluk çağı travmaları, travmatik yaşantılara direkt maruz kalınmaksızın gözlemleyerek de oluşabilmektedir. Son olarak travmatik yaşantılarla başa çıkabilmek zor olduğundan çocuklar şiddetli düzeyde anksiyete yaşayabilirler ve içinde bulunduğu konuma güvenmeme sorunu yaşayabilirler (Silver & Updegraff, 2013).

DSM-V'e göre çocukluk çağı travmalarının tanı kriterler aşağıdaki gibi belirtilmektedir:

- Travmatik yaşantıların tekrarlanması,
- Travmatik olayı yaşama ya da tanık olma,
- Travmatik yaşantıya karşı aşırı uyarılmışlık hali,
- Travmatik olaya benzer olaylardan kaçınma çocukluk çağı

travmalarının tanı kriterleri arasında gösterilmektedir (APA, 2014).

Travma Türleri

Çocukluk çağı travmaları fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olmak üzere dört başlıkla açıklanmaktadır (Runyan, & diğ., 2002).

Fiziksel İstismar

Çocukların kaza dışı yaralanmaları fiziksel istismarı tanımlayıcı bir açıklamadır. Tespit edilmesi en kolay istismar türü olan fiziksel istismarın görülme sıklığı oldukça yüksektir (Tıraşçı & Gören, 2007).

Çocuklarda kazalar sonucunda çeşitli şekillerde yaralanmaları doğal bir durum olarak kabul edilebilir. Fakat gerçekleşen kazaların yaşına uygun olmaması ve ebeveynlerinin aldığı tedbirlerde eksikliklerin olması fiziksel istismar kavramını gündeme getirmektedir. Yaşanan kazalarda farklı bir çocuğun kazaya sebep olması durumunda da o çocuğun bu kazaya sebep olabilecek durumda olup olmadığı incelenmelidir (Kara, Biçere ve Gökalp, 2004).

Ebeveynleri veya çocuğun bakımından sorumlu olduğu kişiler tarafından çocuğun sağlığına zarar verecek biçimde fiziksel olarak yaralaması ya da yaralama ihtimali olan davranışların sergilenmesi fiziksel istismar olarak değerlendirilmektedir. Çocukların genellikle cezalandırılması ya da itaat etmesi için fiziksel istismara maruz kaldığı belirtilirken, vurma, sarsma, itme gibi davranışlar

fiziksel istismar kapsamında değerlendirilir (Tıraşçı ve Gönen, 2007). Ayrıca çocukların sergilediği davranışların sonucunda tekmeleme, yaralayıcı aletlerle tehdit etme, sürüklenme, ısırma, zehirlenme ve yakma davranışları da fiziksel istismar olduğunu işaret etmektedir (Leeb, & diğ., ., 2008).

Fiziksel istismar en fazla dayak atma şeklinde görülmektedir. Dayakla birlikte çocuklara ceza verildiği ifade edilmektedir. Çocuklara fiziksel anlamda ceza verme, istismarın bir parçası gibi görünse de toplum genelinde belirli düzeydeki fiziksel gücün toplumsal normlarla açıklanması, bu durumun çocuk istismarından farklı şekilde yorumlanmasına neden olacaktır. Bazı toplumlarda fiziksel istismar olarak kabul edilen davranışlar, belirli düzeydeki fiziksel gücün normal kabul edildiği toplumlarda fiziksel istismarın bir parçası olarak görülmemektedir (Bae, Solomon ve Gelles, 2007).

Özcan, Saç ve Taşar (2017) araştırmasında aile içi şiddete uğrayan ergenlerin oranının %24 olduğunu belirlemiştir. Garcia ve arkadaşları (2019) fiziksel istismarın yaygınlığına yönelik yürüttüğü araştırmasında 16 yaşından küçük çocuklarda fiziksel istismarın görülme sıklığının %40,6 olduğu belirlenmiştir.

Cinsel İstismar

Cinsel istismar, yetişkinler tarafından çocukların ve ergenler üzerinden cinsel arzuların ve ihtiyaçların karşılanabilmesi için çocukların kandırma, tehdit ve uygulama yoluyla kullanılmasıdır (Aktepe, 2009).

Çocukların cinsel organına dokunma, çocuklara pornografik yayınlar izlettirilmesi ve cinsel ilişkiye zorlanmaları cinsel istismar kapsamında değerlendirilmektedir. Cinsel istismar genellikle aile içerisinde görülmektedir (Johnson, 2004).

Cinsel istismar çocukların ruh sağlığı ve yaşam kalitesini önemli ölçüde düşüren bir durumdur. Cinsel istismara maruz kalan çocukların, çeşitli psikiyatrik bozukluklar yaşadığı bildirilmektedir (Hebert, Amedee ve Blais, 2019).

Çocuklar ile yetişkinler arasında cinsel doyumu karşılamak amacıyla gerçekleştirilen her türlü eylem cinsel istismar olarak değerlendirilir. Yapılan eylemlerin cinsel istismar olarak değerlendirilebilmesi için doğrudan ya da şiddet içermesi gerekmez. Çocukların pornografik görüntülere maruz kalmasına neden olmakta cinsel istismar olarak görülür (Göker ve ark., 2009).

Sosyoekonomik ve kültürel düzeyin düşük olması, eğitim düzeyinin düşük olması, kalabalık aileler, yetişkinlerle aynı odayı paylaşmak, aile içerisinde bağımlılık geliştirici madde kullanımının olması, aile içerisinde ruhsal sorunların olması, aile işlevselliğinin düşük olması, üvey anne ya da babaya sahip olmak cinsel istismarın risk faktörleri arasında gösterilmektedir (Yakut ve Korkmaz, 2013).

Cinsel istismar mağduru olan çocuklarda çeşitli problemler ortaya çıkmaktadır. Öfke, anksiyete, depresyon, alt ıslatma, uyku ve yeme problemleri, yakın ilişkilerden korkma ve akademik başarının düşük olması ortaya çıkabilecek olumsuzluklardandır (Şimşek, Fettahoğlu ve Özatalay, 2011; Taner ve Gökler, 2004).

Pelcovitz ve arkadaşlarına (1997; Akt. Eren Gümüş, 2017) göre cinsel istismara maruz kalanlarda bazı davranışların geliştiği ifade edilmiştir. Bu davranışlar şunlardır:

Bahsedilen bu belirtilerin yanı sıra cinsel istismara maruz kalmış çocuklarda aşağıda yer alan davranışlar gözlenebilmektedir:

- Öfke ya da sinirlilik,
- Saldırganlık,
- Belirli kişilere ya da nesnelere karşı korkunun gelişmesi,
- Akademik başarının düşmesi,
- Davranışlarında ciddi düzeyde değişiklik (içe kapanma, histeri vb.),
- Altını ıslatma,
- Maruz kaldığı cinsel eylemin benzerlerini, oyuncaklarına karşı yapmak,
- Cinsel davranışlara eğilimin artması,
- Kıyafetlerinin değiştirilmesi ya da banyo esnasında ciddi endişe durumunun olması, cinsel istismarın belirtileri arasında gösterilebilir (Pelcovitz et al., 1994; Eren Gümüş, 2017).

Duygusal İstismar

Günümüzde yoğun biçimde karşılaşılan istismar türlerinden olan duygusal istismar, çocukların bakım sorumlusu ya da ebeveynleri tarafından sürekli biçimde olumsuz tutum ve davranışlara maruz bırakılmasıdır (APA, 2013).

Linehan, Bohus ve Lynch'a (2007) göre duygusal istismar çocuğun bakım sorumlusu ya da ebeveynleri tarafından duygusal ihtiyaçlarına karşılık bulamamasıdır. Çocukların yaşlarına uygun olmayan sorumlulukların verilmesi,

aşğılamalar, sevgi ve saygı göstermeme, azarlama, kızma, bağırmalar, sosyalleşmenin desteklenmemesi, saldırganlığa ve küfretmeye teşvik etme gibi yaklaşımlar duygusal istismar kapsamında değerlendirilmektedir

Duygusal istismar, cinsel ve fiziksel istismar gibi çok fazla gündeme gelmediğinden bu istismar türlerine göre çok dikkat çekmez. Bu durum çocuklara yapılan duygusallığı hedef alan kötü muamelenin, cinsel ve fiziksel istismarda kıyasla çok ciddi bir durum olmadığı algısını oluşturmaktadır (Hornor, 2012).

Duygusal istismar, diğer istismar türleriyle birlikte görülebilmektedir. Duygusal istismarın belirtilerinin diğer istismar türlerinden farklı olarak net bir şekilde görülmesinde yaşanan zorlukların olması, yasal olarak işlem yapılmasında güçlüklerin olmasına yol açabilmektedir (Kara, & diğ., 2004).

Duygusal istismarın belirtileri şu şekilde açıklanmıştır:

-U
yum problemleri,
-D
avranış bozuklukları,
-İ
letişim sorunları ve antisosyal davranışlar,
-K
onuşma bozukluğu,
-B
ağımlılık yapıcı madde kullanımı,
-S
aldırnganlık,
-K
endine zarar verme ya da intihar düşüncesinin ortaya çıkması,
-U
yku problemleri duygusal istismarın belirtileri arasında gösterilmiştir (Milot, & diğ.,
., 2010).

Cinsel ve fiziksel istismarın olumsuz etkileri ortadan kaldırılrsa bile duygusal istismar devam edebilmektedir. Çocukluk çağında duygusal istismara maruz kalan çocukların iyi oluş düzeyleri düşerken, saldırgan davranışlar sergileyebilirler. Ayrıca uyku bozuklukları ve antisosyal davranışlar da görülebilmektedir (Glaser, & diğ., 2012).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda duygusal istismarın görülme sıklığının %78 olduğu ve istismar türleri arasında en yüksek oranda görülen istismar olduğu bildirilmiştir (Bahar, & diğ., 2009; Örsel, & diğ., 2011). Yapılan bir başka araştırmada 2-4 yaşlarındaki çocukların %75'inin duygusal istismara maruz kaldığı belirtilmiştir (UNICEF, 2017).

İhmal

İhmal, çocukların bakımından sorumlu olanların görev ve sorumluluklarını yerine getirmemesidir. Bu durum çocukların haklarının ve özgürlüklerinin kısıtlanmasına neden olmaktadır. Çocuğun evde tek başına bırakılması, okula gönderilmek istenmemesi ve bu nedenle çocuktan faydalanma gibi durumlar çocuk ihmaline örnek olarak verilebilir (Cohen, & diğ., 2017).

Duygusal ihmal, çocuğun sevgi, saygı, şefkat gibi duygusal gereksinimlerinin karşılanmaması durumudur (Cohen, & diğ., 2017). Duygusal ihmalin gerçekleşmesinde ailede fiziksel sağlık problemlerinin yanı sıra psikolojik problemlerin olması etkili olmaktadır. Duygusal ihmale maruz kalan çocuklarda davranış problemleri ile öğrenme güçlüğü görülebilmektedir (Dinleyici & Şahin Dağlı, 2016).

Duygusal ihmale maruz kalan çocuklar, ebeveynlerine duygusal olarak ulaşmakta zorluk çekerler. Ailelerin umursamaz yaklaşımı ebeveynlerle çocuk arasında kurulan iletişimi olumsuz etkilemektedir. Çocukların yaşlarından ve fiziksel gelişiminden farklı olarak çocuklara sorumlulukların verilmesi çocuk üzerinde baskı oluştururken, çocukların sosyal ilişkilerinin gelişimine, öğrenmesine ve çevreyi keşfetmesine engel olabilmektedir. İhmal davranışı sergileyen ebeveynler, çocuklarını birey olarak görmeyebilir ve kendi psikolojik gereksinimleri için çocuklarını kullanabilir (Glaser, 2002). Duygusal ihmale maruz kalan çocukların sosyal, bilişsel, duygusal ve davranışsal gelişimlerinin aksayabildiği belirtilirken, herhangi bir aksama olmadığında duygusal ihmalin tespitinin zorlaştığı ifade edilmiştir (Hildyard & Wolfe, 2002).

Fiziksel ihmal ise çocuğun fiziksel gereksinimlerinin karşılanmamasıdır. Yeterli düzeyde beslenmesini engelleme, barınma, sağlık ve kıyafet gibi fiziksel gereksinimler karşılanmadığında çocuklarda sağlık sorunları görülebilmektedir (Cohen, & diğ., 2017).

Fiziksel ihmale maruz kalan çocukların ortak özelliklerinden birisi sosyoekonomik düzeylerinin düşük olmasıdır. Bunun yanı sıra temel gereksinimlerin karşılanmaması yalnızca sosyoekonomik düzeyin düşüklüğü ile açıklanmamıştır. Terk etmekte fiziksel ihmalle ilişkilendirilmiştir (Font & Berger, 2015). Çocukların sağlık gereksinimlerine gereken önemin verilmemesi, aşıların yaptırılmaması, hastalıklarının umursanmaması ve yetersiz beslenme fiziksel ihmal davranışlarındandır (Yurdakök & İnce, 2010).

Örsel vd. (2011) tarafından gerçekleştirilen araştırmada fiziksel ihmalin görülme sıklığı %72,1 iken, duygusal ihmalin görülme sıklığı %81,6 olarak belirlenmiştir. Celement vd. (2016) fiziksel ihmalin en yaygın ihmal türü olduğunu, duygusal ihmalin ise ikinci sırada olduğunu belirtmiştir.

Çocukluk Çağı Travmalarının Olumsuz Etkileri

Çocukluk çağı travmaları çocukların gelişim, ilerleme, olgunlaşma, bireyleşme çabası ve sağlıklı yaşam koşullarına ulaşma çok çeşitli konularda yetersizlik yaşamasına neden olurken, bu olumsuz etkiler yaşamları boyunca sürebilmektedir (Polat, 2007).

Çocukluk çağı travmalarının en belirgin özelliği çocukların psikolojik ve fiziksel gelişimlerini olumsuz etkilemesidir (Yılmaz Irmak, 2018). Çelik ve Hocaoglu (2018) çocukluk çağı travmalarının olumsuz etkilerinin uzun yıllar devam edebileceğini ve bu durumun bireylerin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyeceğini bildirmiştir. Yaşanan olumsuzluklar travma mağdurlarının ruhsal ve fiziksel sağlıklarında kalıcı hasarlara yol açabilmektedir.

Çocukların deneyimlediği travmatik yaşantılara göre oluşan olumsuz etkiler uzun süreli fiziksel rahatsızlıklara neden olabilmektedir. Çocuklarda jinekolojik bozukluklar, mide sorunları, madde kötüye kullanımı ve yeme bozukluğunun yanı sıra intihar eğilimi, kendine zarar verme, kaygı bozuklukları ve dissosiyatif bozukluklarda görülebilmektedir (Morrow, diğ., 2012).

Cinsel istismara maruz kalanlarda dikkat eksikliği ile uyku problemleri görülebilirken, olayı hatırlatacak objelere karşı yoğun anksiyete ve korku tepkisi gelişmektedir. Travmaya bağlı olarak davranışsal ve duygusal belirtiler de açığa çıkmaktadır ayrıca cinsel içerikli oyunlar oynama ve yayınlar izleme gibi durumlarda ortaya çıkabilmektedir (Aral & Gürsoy, 2001).

Karayel (2018) çocukluk çağı travmalarının iki türlü etkisinden bahsetmiştir. İlk etki yaşanan travma yaşantısının yol açtığı olumsuzlukları engelleyemediği için çocuğun suçluluk hissetmesidir. İkinci etki ise sosyal, duygusal, motor, zeka, hafıza ve dil beceri gelişimlerinde sorunların oluşmasıdır. Çocuklarda travmatik yaşantının etkisiyle dikkatini sürdürme ve konsantrasyon eksikliği, yoğun düzeyde anksiyete ve stres, yalan söyleme, parmak emme, öfke, saldırganlık ve alt ıslatma gibi farklı problemler oluşabilmektedir.

Fiziksel istismara uğrayan çocukların yaşanan olumsuz duygularla başa çıkabilmek adına evden kaçışları gözlemlenmiştir. Evden kaçmayla birlikte fiziksel istismardan uzaklaşmaya çalışan çocuklar, böylelikle çevresel risklere daha açık hale gelmektedir. Evden kaçan çocuklar ekonomik özgürlüklerini kazanabilmek için hırsızlık, gasp, uyuşturucu ticareti ve seks işçiliği gibi suçlara sürüklenebilir. Tüm bu durumlar çocukların kendine zarar verme, intihar ve cinayet girişimlerine yol açabilmektedir (Garbarino & Kostelny, 1992).

Lee ve Song (2017) araştırmasında çocukluk çağı istismarının yetişkinlik döneminde depresif belirtiler ve kişilik özellikleriyle ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda duygusal ve fiziksel istismar düzeyi arttıkça, depresif belirtiler artarken duygusal istikrar düzeyinde azalma olmuştur.

Duygusal istismara maruz kalan çocuklarda saldırganlık, duyguları ifade edememe, gelişim bozuklukları, içe kapanma, çevreyle olan iletişimin bozulması, akademik başarı düşüklüğü, olumsuz benlik algısı, değersizlik, şefkat düzeyinde azalma, yetersizlik, davranış bozuklukları ve uyuşturucu madde kullanımı görülebilmektedir (Thompson & Kaplan, 1996).

Çocukluk çağında istismara maruz kalanlar, yaşamın ilerleyen dönemlerinde sosyal ve romantik ilişkilerinde problemler yaşamaya başlamaktadır. İstismara maruz kalmış çocukların romantik ilişki kalitesi düşerken, ilişkilerinde şiddet uygulayabileceği belirtilmektedir (Nguyen, diğ., 2016).

Lewis vd. (2019) araştırmasında cinsel ve fiziksel istismara maruz kalan ve duygusal istismar görülen bireylerin bağımlılık yapıcı madde kullanım düzeylerinin, travmatik yaşantısı olmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğunu belirlemiştir.

Travmatik yaşantılar çocukların travma sonrası stres bozukluğu yaşamasına neden olabilirken, davranış ve kişilik bozuklukları, öfke patlamaları, kendini dış dünyadan soyutlama, bağlanma korkusu ve duygudurum bozuklukları yaşamasına yol açabilmektedir (Sadock & Sadock, 2007).

Çocukluk Çağı Travmaları ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Cinsel ve fiziksel istismar ile intihar girişimi ve yasa dışı madde, kullanımı ilişkisinin incelendiği araştırmada cinsel ve fiziksel istismarın intihar girişimiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak intihar girişiminde depresif belirtilerin güçlü bir yordayıcı olduğu saptanmıştır (Bohnert, & diğ., 2011).

Anneler üzerinde yürütülen bir çalışmada, psikolojik sorun yaşayan annelerin çocukluk çağı travmatik yaşantı deneyimleri incelenmiştir. İnceleme sonucunda psikolojik sorun yaşayan annelerin çocukluk çağında istismar ve ihmale maruz kaldığı belirlenmiştir (Bifulco, & diğ., 2002).

Uysal (2010) araştırmasında kendine zarar veren gençlerin intihar girişimlerini, intihar girişimi olmayanların klinik tanılarını incelemiştir. Araştırma sonuçlarında aile içi şiddetin, cinsel ve fiziksel istismarın olduğu aile ortamlarındaki bireylerin intihar açısından risk oluşturduğu belirlenmiştir. Anne eğitim düzeyi düşük olanların, kızların, daha önce kendine zarar verme davranışı gerçekleştirenlerin ve borderline kişilik bozukluğu olanların intihar girişimi açısından daha fazla risk gösterdiği saptanmıştır.

Zoroğlu vd. (2001) çocukluk çağı travması olan bireylerin, travmaya yaşamayanlara göre daha fazla kendine zarar verme ve intihar girişimi eğiliminde olduğunu tespit etmiştir. İstismar ve ihmal mağdurlarının yetişkinlikte psikolojik rahatsızlık yaşama, madde kullanımı, depresyon ve antisosyal davranış geliştirme riskleri de daha fazladır.

İstismar ve ihmalin genellikle depresyonla birliktelik gösterdiğini belirten Sinani (2012), ayrıca istismarın depresyon belirtilerinin oluşmasında önemli bir etken olduğunu bildirmiştir.

Çocukluk çağı travmatik yaşantılar ile obsesif kompulsif bozukluk ve psikolojik kırılganlıkla olan ilişkinin tespitine yönelik gerçekleştirilen çalışmada travmatik deneyimlerin psikolojik kırılganlığı anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir (Barcaccia, diğ., 2015).

Ferguson vd. (2007) araştırmasında istismar ile intihar girişimi arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma bulgularına göre cinsel ve fiziksel istismarın, intihar girişimini iki kat artırdığını tespit edilmiştir.

Leifer vd. (2004) cinsel istismara uğrayan bireylerin, istismara uğramayanlara göre psikolojik dayanıklılık düzeyinin düşük olduğunu belirlemiştir. Kadın suçlularla

yürütülen çalışmada kadınların büyük çoğunluğunun fiziksel istismara maruz kaldığı belirlenmiştir (Nazlıdır, 2010; Rossegger, & diğ., 2009).

Öztürk ve Uluşahin (2016) araştırmasında cinsel ve duygusal istismar ile duygusal ihmale maruz kalanların depresyon ve anksiyetenin temel göstergesi olan genel üzüntüyle ilişkili olduğunu belirlemiştir.

Travmatik yaşantılar insanların yaşamında olumsuz etkilere sahip olsa da yapılan bazı araştırmalarda travmatik yaşantıya maruz kalanların herhangi psikolojik rahatsızlık geliştirmeden normal yaşamına devam edebildiğini göstermektedir (Cann, & diğ., 2010; Esenay & Atay, 2017). Ziğba vd. (2019) bu sonuçlardan farklı olarak travma sonrasında bireylerin yaşamında olumlu değişikliklerin daha fazla olduğunu bulgulamıştır. Her ne kadar böyle bir sonuç elde edilmiş olsa da travmatik yaşantıların patolojik problemlere yol açtığını belirleyen daha fazla sayıda araştırma bulunmaktadır (Espie, & diğ., 2009; Kong & Bernstein, 2008).

Özgüngör ve Kapıkıran (2011) çalışmasında ihmal ve istismarın depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres bozukluğuyla ilişkili olduğunu belirlemiştir. Ayrıca duygusal ihmal ve istismara maruz kalanların yetişkinlik döneminde somatik ve duygusal yakınma geliştirdikleri saptanmıştır.

Tüzün (2021) üniversite öğrencileriyle gerçekleştirdiği araştırmada çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolünü incelemiştir. Araştırma sonucunda çocukluk çağı travmaları ile travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün düzenleyici rolü olduğu saptanmıştır.

Ovacık (2008) aile içi şiddet açısından ergenlerle bir çalışma gerçekleştirmiştir. Araştırma sonucunda ergenlerden aile içi şiddete maruz kalanların en fazla duygusal ihmale maruz kaldığını daha sonra ise fiziksel istismara maruz kaldıklarını belirlemiştir.

Yapılan araştırmada çocukluk çağı travmaları ile ruminatif düşünce biçimi ilişkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda çocukluk çağı travmaları ile ruminatif düşünce biçimi ve umutsuzluk arasında pozitif yönde korelasyon saptanmıştır (Türkgil, 2021).

Çocuk koruma servisi (2011) tarafından yapılan araştırmada 2011 yılında yaklaşık 681 bin çocuğun ihmal ve istismara maruz kaldığı belirlenmiştir. Bu çocukların %78,5'i ihmale, %9,1'i ise cinsel istismara maruz kalmıştır.

Tohumcu (2020) araştırmasında travmatik yaşam olayları ile üniversite öğrencilerindeki intihar olasılığı ve kendine zarar verme davranışı ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda travmatik yaşam öyküsü olanların intihar olasılığı alt boyutu olan düşmanlık düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca travmatik yaşam öyküsü olanların kendine zarar verme eğilimlerinin, travmatik yaşam öyküsü olmayanlara göre yüksek olduğunu saptamıştır.

Kendine Zarar Verme Davranışları

Kendine zarar verme davranışının literatüre girme durumu incelendiğinde çok eski tarihlere dayandığı görülmektedir. Herodot, Kral Oedipus, ve Oidin mitolojisine kadar dayanan kendine zarar verme davranışı kültürel ve dini sebeplerle kendine zarar vermeyi ifade etmektedir rastlanmaktadır (Favazza, 1996).

Tıp literatüründe yaşadığı suçluluk sebebiyle gözlerini çıkararak bir kadından bahseden Bergman (1846), mastürbasyonla kendine zarar vermeye çalışan bir kişinin olduğunu belirten Emerson (1913) ile bilimsel dergiler 1960'lı yıllarda kendini yaralama davranışlarından bahsetmiştir (aktaran Favazza, 1998). DSM-III'te borderline kişilik bozukluğunun belirtisi olarak görülmüş ve bireyin kendisine fiziksel zarar verme durumu olarak belirtilmiştir (APA, 1980). Kahan ve Pattison (1984) kendine zarar verme davranışının kendine has bir durum olduğunu ve farklı özellikleri bünyesinde barındırdığını savunmuştur. 1996 yılında Favazza ise kendine zarar verme davranışı ile ilgili kitap yazarak, bu davranışın derinlemesine incelenmesine yardımcı olmuştur.

Nock (2009) kendine zarar verme davranışını, bireyin bedenine intihar amacı gütmeyen kasıtlı biçimde zarar vermesi olarak tanımlamıştır. Kendine zarar verme davranışları incelendiğinde cildin kesilmesi, oyulması, kazılması, yakılması, sert yüzeylere sürtülmesi, cilde sivri nesne batırılması, kıl koparma, kendini ısırma, deri yolma, kendine ya da bir nesneye vurma örnek olarak gösterilebilir (Swannell, & diğ., 2014). Bu davranışlara ek olarak bireyin kemiğini ya da dişini kırması, tırnağın çevresini ısırması ya da koparması da kendine zarar verme davranışı içerisinde değerlendirilmektedir (Horgan & Martin, 2016; Tatnell, diğ., 2017).

Bazı bireylerin kendine zarar verdiği davranışlar birden fazla olabilmektedir. Kullanılan yöntemler bireyin kendine zarar verdiği esnada hissettiği duygulara ve uygulanan davranışın o esnada kolayca uygulanabilmesine göre değişiklik gösterebilir (Horgan & Martin, 2016).

Kendine zarar verme davranışları genellikle kimsenin görmeyeceği şartlarda ya da yalnızken gerçekleştirilir. Kendine zarar veren bireyler oluşan yaraları gizleme eğilimi içerisine girerler (İdiğ Çamuroğlu & Gölge, 2018). Zarar verilen beden bölgeleri incelendiğinde ise genelde kola, bileğe, gövdeye ya da bacağına zarar verildiği bildirilmiştir (Tantam & Huband, 2009).

Kendine zarar verme davranışlar toplum tarafından onaylanmamaktadır. Zarar verme davranışlarının, kendine zarar verme kapsamında değerlendirilebilmesi için gerçekleştirilen davranışların intihar amacı taşımaması, kasıtlı olarak kendine zarar vermeyi hedeflemesi gerekir (Nock, 2009). Bağımlılık yapıcı madde kullanan ya da tıknırcasına yeme bozukluğu olanların zarar verme davranışlarının kasıtlı olarak dokuyu hedef almaması bu davranışların kendine zarar verme davranışlarından ayrıldığı noktalar. Bahsedilen durumlardaki zarar verici davranışların gerçekleştirilen bir davranışın etkisiyle vücudun zarar görmesi nedeniyle, kendine zarar verici davranışlar kapsamında değerlendirilmemektedir. Ayrıca dövme ve piercing gibi doku hasarına yol açan davranışlar da toplum tarafından onaylandığı için kendine zarar verme davranışlarından değildir (Klonsky, 2007).

Vücudun farklı bölgelerine yapılan dövme ve piercinglerin toplum tarafından onaylanmamasına karşın, bir mesaj içerdiğini belirten Babiker ve Arnold (2001), bu davranışların kendine zarar verme kapsamında değerlendirilmemesi gerektiğini belirtmiştir. Ayrıca yapılan extreme sporlarda da asıl amacın eğlence olması nedeniyle yapılan spor sonucunda zarar gören sporcuların kendine zarar vermeyi hedeflemediği belirtilmektedir.

İntihar Girişimleri

İntihar, bireyin kendisini öldürebilme düşüncesinden ölüme kadar giden davranışları kapsamaktadır. İntihar düşünceleri ve girişimleri, intihar davranışı olarak tanımlanmaktadır (Bridge, ve diğ., 2006).

İntiharlar incelendiğinde 15-29 yaşlarındaki bireyler için en sık görülen ikinci ölüm sebebi olduğu bildirilmektedir ve bu durum ciddi bir endişe kaynağını oluşturmaktadır (DSÖ, 2015). 15-19 yaşlarındaki kişilerin %4-8'inin intihar girişiminin olduğu bildirilmektedir (Muehlenkamp & Gutierrez, 2007).

Cinsiyete göre yapılan incelemede kızların, erkeklere oranla intihar girişimi daha fazladır. Çocuk ve ergenlerin intihar risk faktörleri incelendiğinde ise çocukluk

çağı travmaları, umutsuzluk, olumsuz aile ilişkileri ve depresyon risk faktörleri arasında önemli bir yere sahiptir (Bridge, diğ., 2006; Consoli, & diğ., 2015).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2018 yılı araştırmasında her yıl yaklaşık 800 bin kişinin intihar nedeniyle yaşamını yitirdiği anlaşılmıştır. Ölen kişi sayısının yaklaşık 10-20 katının intihar girişiminde bulunduğu belirtilmektedir. Her coğrafyada bu oran değişiklik göstermekle birlikte orta ve düşük gelirli ülkelerde intihar oranının daha fazla olduğu bilinmektedir (Doğan, 2019).

İntihar davranışlarının yaşla birlikte arttığını belirtilirken, ergenlik döneminin sonunda daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (Grandclerc, & diğ., 2016). İntihar girişimi ve davranışının son dönemlerde önemli ölçüde artarken, 15-29 yaşları arasındaki intihar oranı ölümlerin %8,5'ini oluşturmaktadır. İntiharlar, genç yetişkin ve ergenlerdeki ölümlerin %11'ini oluşturmaktadır (Dulcan, 2015).

İntihar Niteliğinde Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışları

İntihar ile kendine zarar verme davranışı arasında çeşitli farklar bulunmaktadır. İntihar düşüncesinin olması, intiharın planlanması ve intihar girişimi bireyin yaşamını sonlandırmayı amaçlamaktadır. Kendine zarar verme davranışında, bireyin kendisini öldürme niyeti bulunmamaktadır (Nock, 2009). Kendine zarar verme davranışında bireyler isteyerek bedeninde değişim gerçekleştirmektedir. İntihar girişiminde ise bireyler var oluş durumundan ayrılarak, bilinçlilik durumunu değiştirme eğilimine girmektedir (Babiker & Arnold, 2001).

Kendine zarar verme davranışında ölüm ihtimali düşükken, intihar girişiminde ölüm ihtimali daha yüksektir. Kendine zarar verme davranışında çoğu zaman tıbbi bir müdahale gerekmemektedir (Lofthouse, diğ., 2009).

İntihar girişimi ile kendine zarar verme davranışı arasında çeşitli farklar olsa da yapılan araştırmalar kendine zarar verme davranışı sergileyenlerin, intihar girişiminde bulunma ihtimalinin arttığını göstermektedir (Toprak, & diğ., 2011; Whitlock, & diğ., 2013). Kendine zarar verme davranışı sergileyen herkesin intihar eğilimi artmamaktadır. Bu noktada kişinin neden kendine zarar vermeye çalıştığı önemli bir unsur olarak görülmektedir (Adler & Adler, 2011).

Kendine zarar verme davranışında niyet son derece önemlidir. Bu nedenle ölümcül kendine zarar verme davranışları dört grupta incelenmiştir. Bunlar (Skegg, 2005):

- Birinci Grup: Bu gruptaki davranışlar silahla yaralama ve atlama gibi yüksek düzeydeki ölümcül yaralamalardır.
- İkinci Grup: İkinci grup davranışları kişinin kendisini kesmesi, yaralaması ve doz aşımı yaparak madde kullanması gibi davranışlardır.
- Üçüncü Grup: kişinin cildini delmesi ve ısırması gibi doku hasarına yol açan davranışlardır.
- Dördüncü Grup: Son gruptaki davranışlar ise bireyde kalıcı iz ve doku hasarı bırakmayacak düzeyde olan aç kalma ve tedavi için kullanılan ilaçların yarıda kesilmesi gibi davranışlardır.

Nock'a (2010) göre kendine zarar verme davranışları dolaylı ve doğrudan olmak üzere iki grupta incelenmiştir. Buna göre;

- Dolaylı Kendine Zarar Verme: Tütün ve alkol kullanımı ile çeşitli risk alma davranışlarıdır.
- Doğrudan Kendine Zarar Verme: İntihar niyeti olan ve olmayan şeklinde ikiye ayrılmıştır.

A) İntihar niyeti olan kendine zarar verme davranışları intihar düşüncesi, planı ve girişimini kapsamaktadır. İntihar düşüncesi, bireyin kendisini öldürmekle ilişkili düşüncelere sahip olmasıdır. İntihar planı, kendisini öldürebilmek için plan yapmayı ifade eder. İntihar girişimi ise intihara yönelik eylemin gerçekleştirilmesidir (Nock, 2010).

B) İntihar niyeti olmayan kendine zarar verme davranışları düşük, orta ve yüksek şiddetteki zarar verme davranışlarını, kendine zarar verme düşüncesini ve kişinin kendisini öldürme niyeti olmadan kendisine zarar vereceğini davranışlarıyla dile getirme eylemlerini kapsamaktadır (Nock, 2010).

Kendine Zarar Veren Bireylerin Özellikleri

Yapılan araştırmada kendine zarar verme davranışları ile intihar girişimi gerçekleştirenlerin birçoğunda psikolojik rahatsızlıklar bulunduğu ifade edilmiştir. En belirgin sorunlar depresyon, yeme problemleri ile borderline kişilik bozukluğu semptomlarıdır. Ayrıca kendine zarar verme davranışı gerçekleştiren bireylerde umutsuzluk, öfke problemleri, intihar düşüncesi, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, düşük özgüven ve benlik saygısının olduğu bildirilmektedir. Ayrıca bu kişilerin sosyal ilişkileri istenilen nitelikte olmayabilmektedir (Margaret, & diğ., 2012).

Yapılan meta analiz çalışmasında 120 çalışma incelenmiş ve araştırma sonucunda kadınların erkeklere göre kendine zarar verme davranışını daha fazla sergilediği anlaşılmıştır. Kadınların daha çok kendini ısırma ve kesme davranışı sergilediği; erkeklerin ise kendini yakma ve yumruklamayı daha fazla sergilediği belirtilmiştir. Erkeklerin başkalarıyla olan sorunlarından dolayı kendine zarar verdiği anlaşılırken, kadınlar ise kişisel sorunlardan dolayı kendine zarar vermiştir. Ergenlik döneminde genç yetişkinlik ve yetişkinliğe kıyasla kendine zarar verme davranışı daha sık sergilenirken, eğitim düzeyi düştükçe kendine zarar verme davranışının arttığı bildirilmiştir (Bresin & Schoenleber, 2015).

Kendine zarar verme davranışının çeşitli işlevleri bulunmaktadır. Bu işlevleri Klonsky (2007) aşağıdaki gibi açıklamıştır:

- **Disosiyasyonla Mücadele:** Bu boyutta kendine zarar vermenin disosiasyona bir yanıt olduğu savunulmuştur. Bireyler kendine zarar vererek, disosiasyonu durdurmaya çalışmaktadır.
- **Heyecan Arama:** Heyecan arayan ve monotonluktan kurtulmak için kendine zarar verme davranışı sergilenebilmektedir.
- **Kişiler Arası Etki:** Bu modele göre kendine zarar verme davranışı terk edilmeyi önlemek ve yardım çağırmak için sergilenen davranışlardır.
- **İntiharla Mücadele:** Kendine zarar vermeye birlikte bireyler intihar girişimini durdurmayı hedeflemektedir. Kendine zarar verme davranışı, ölüm riski olmadan intiharla başa çıkmada kullanılan bir strateji olarak görülmüştür.
- **Kişiler Arası Sınırlar:** Kişinin kendisine zarar vermesi bireyin, çevresindeki kişilerden ayrılarak kendi kimliğini ortaya koymasına yardımcı olmaktadır.
- **Duygu Düzenleme:** Kendine zarar verme davranışı kısmen olumsuz duyguları azaltma işlevi görmektedir. Duygu düzenleme noktasında sorun yaşayan bireyler, kendine zarar vererek olumsuz duygularla başa çıkmaya çalışmaktadır.
- **Cezalandırma:** Öfkenin sonucu olarak bireyler kendisine zarar vermektedir.

İnsanlar daha güzel ya da kışkırtıcı görünebilmek için diline, kaşına, göbek deliğine ya da genital bölgesine dövme ve piercing yaptırabilmektedir. Bu yaralama davranışlarında bireyler güzelleşmeyi amaçlarken, altında çeşitli psikopatolojilerin yatabileceğinden bahsedilmiştir. Ayrıca kendine zarar verme davranışlarının kültürel etkilerle açıklanabilmektedir. Bazı toplumlarda özellikle Afrika kabilelerinde

ritüeller önemli bir yere sahiptir. Ergenliğe ve yetişkinliğe geçiş dönemi ile eş seçiminde gerçekleştirilen zarar verici ritüellerin toplum tarafından onaylanmasıyla normal bir davranış olarak görülmüştür (Favazza, 1998).

Kendine Zarar Verme Davranışının Risk Faktörleri

Kendine zarar verme davranışlarının nedenleri incelendiğinde çeşitli modellerle açıklamalar yapıldığı görülmektedir. Deneysel kaçınma modeli, zarar verme davranışını olumsuz duyguların yaşanmasından kaçınmak için gerçekleştirdiği ileri sürmektedir. Kişi, kendisine zarar vererek olumsuz duyguların yol açabileceği yıkımı kendisine çevirmektedir. Ayrıca bu modele göre duygu düzenlemede sorunlar yaşayanların, stres toleransı düşük olanların ve duygularını yoğun şekilde yaşayanların kendisine zarar verme davranışını daha fazla sergilediği belirtilmiştir (Chapman, diğ., 2006).

Nock (2010) kendine zarar vermeye yönelik geliştirdiği modelde ihmal ve istismar ile olumsuz ebeveyn tutumları, sosyal ilişkilerde sorunların olması, problem çözme becerilerinin düşük olması, stres toleransının düşük olması ve duygusal tepkiselliğe genetik yatkınlığın olmasının, duyguları ve bilişleri düzenlemede zorluğa neden olarak uyumsuz davranışlara neden olabileceğini bildirmiştir

Toprak ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilen araştırmada kendine zarar verme davranışıyla intihar düşüncesi ve girişimi arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda kendine zarar verme davranışının sıklığı %15,4 olarak bulunurken, intihar düşüncesi için bu oran %11,4, intihar girişimi içinse %7,1 olarak tespit edilmiştir. Ayrıca düşük ekonomik düzey, olumsuz aile ilişkileri ile bağımlılık yapıcı madde kullanımının kendine zarar verme davranışı için risk oluşturduğu belirtilmiştir.

Yapılan araştırmalarda kendine zarar verme davranışı sergileyen kişilerin, kendine zarar verme davranışı sergilemeyenlere kıyasla daha fazla depresyon ve anksiyete belirtilerine sahip olduğu, duygu düzenleme becerilerinin daha düşük olduğu ve daha fazla negatif mizaca sahip oldukları bildirilmiştir (Andover, diğ., 2005; Klonsky, diğ., 2003).

Gratz vd. (2002) araştırmasında kendine zarar verme davranışı olan bireylerin, duygu ifade etme becerilerinde ve duygularını fark etme noktasında yetersizlik yaşadığını bildirmiştir. Lundh vd. (2007) kendine zarar verme davranışı

sergileyenlerin duyguları anlama, tanımlama ve ifade etme noktasında, çevresinde gelişen olayları algılama ve duyumsamada zorluk yaşadığını belirtmiştir.

Kendine zarar verme davranışları çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişki içerisindedir. En fazla ilişkili durumlar ise travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, yeme bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve borderline kişilik bozukluğu olduğu belirtilmiştir (Ford & Gomez, 2015; Mollar, diğ., 2013).

Yates vd. (2008) araştırmasında düşük sosyoekonomik düzeyin, kendine zarar verme davranışı açısından risk oluşturduğunu bildirmiştir. Bu sonuçlardan farklı olarak her sosyoekonomik düzeye sahip bireylerde kendine zarar verme davranışının gerçekleşebileceğine dair araştırma sonuçları da bulunmaktadır (Klonsky, 2011; Pineda, 2018).

Çocukluk çağı travmaları ile çocuklukta kötü muamele görmenin kendine zarar verme davranışlarını önemli ölçüde yordadığı belirtilmiştir (Lang & Sharma-Patel, 2011; Muehlenkamp , diğ., 2010).

Beden ve Beden Algısı

Beden algısı son dönemlerde üzerinde detaylıca araştırmalar yapılan bir konu olmuştur. Beden algısına yönelik araştırmalar 20.yy'a dayanırken, beyin hasarının sonucunda kişilerin beden algısındaki değişiklikler incelenerek klinik eğilimlerle tanıtılmaya çalışılmıştır. Daha sonra Schilder beden algısını, beyin hasarının ötesine geçirerek, bozulan beden algılarına yönelik çalışmalar yürütmüştür (Fisher, 1990).

Bireylerin şekil bulmuş hali, beden kavramıyla açıklanmaktadır. Beden algısı ise kişinin kendi bedenine yönelik öznel yargılarıdır. Beden algısı kişilerin fiziksel görünümüne ilişkin algısını, inancını, duygu, düşünce ve davranışlarını kapsamaktadır (Cash, 2004). Doğumla birlikte sosyalleşme süreci içerisine giren bireyler, yaşamları süresince gelişmektedir. Bu süreçte kendisini ne şekilde gördüğü ruh sağlığını belirleme açısından son derece önemlidir (Küçük, 2007).

Beden algısı bireylerin zihinsel, sosyal, duygusal ve kültürel yönlerini kapsayan bir kavramdır. Beden algısı kişilerin fiziksel özelliklerine ilişkin algısına dayanan ve çevresel faktörlerden etkilenen bir olgudur (Adami, & diğ., 2005).

Karagöz ve Karagün (2015) beden algısının, bireylerin farklılaşmasında önemli bir kavram olduğunu öne sürmüştür. Beden algısıyla birlikte bireyler kendini tanıma, değerlendirme ve kendisinden memnun olma durumları incelenir. Ayrıca

beden algısı bireyin çevresindeki kişiler tarafından olumlu ya da olumsuz açıdan değerlendirilmesi içinde önemli görülmüştür.

Beden algısı, bireylerin davranışlarına etki eden önemli bir olgudur. Olumsuz beden algısı bireylerin kendisine yönelik yıkıcı ve zorlayıcı davranışlara neden olabilmektedir (Tatar, & diğ., 2017). Bireylerin bedenine yönelik davranışlarına ve tutumlarına yön veren algısal, duygusal ve bilişsel faktörlerde yaşanacak bozulmalar, beden algısının bozulmasına yol açabilmektedir (Farrell, diğ., 2006).

Bireylerin fiziksel özelliklerinin algılanması olumlu ya da olumsuz olabilirken, olumsuz özelliklerin daha fazla olması olumsuz beden algısına ve beden memnuniyetsizliğine neden olmaktadır. Olumsuz beden algısı bireyin bedeninden ve görünüşünden memnuniyetsizliğini ifade ederken bu durum zihinde oluşan ideal benlik imgesinin, bireyin vücut özellikleriyle uyuşmamasından kaynaklanır (Doğan, diğ., 2011).

Bedenin algılanma biçimleri yıllar içerisinde değişmiştir. Geçmişten günümüze fiziksel çekicilik kavramı değişen özellikleri kapsamıştır. Tarih boyunca güzellik algısı farklı şekillerde ifade edilmiş, bazı zamanlarda esmer ten, hafif kilolu, siyah gözlü kişiler daha popüler iken, bazı zamanlarda ise kadınların zayıf, erkeklerin kaslı olması, renkli gözlü olma gibi kriterlere sahip kişiler daha popüler algılanmıştır (Durmuş, 2003).

Beden algısı, bireylerin benlik saygılarıyla ilişki içerisinde dir. Beden algısı olumlu olan bireylerin benlik saygıları da yüksekken, beden algısı olumsuz olanların benlik saygıları düşüktür (Jung & Lee, 2006). Ayrıca beden algısı bireylerin çevresiyle kurduğu etkileşimi, psikolojik durumlarını, sosyal kaygı düzeylerini ve yeme davranışlarını da etkilemektedir (Cash & Fleming, 2002).

Beden algısı incelenirken, dört boyutun önemli olduğu bildirilmiştir. Bu boyutlar şu şekilde aktarılmıştır:

- Bedenin sınırlarına yönelik inançlar,
- Bedenin özelliklerine yönelik inançlar,
- Bedenin dinamiklerine yönelik inançlar,
- Bedenin işlevselliğine yönelik inançların, beden algısının

incelenmesinde önemli görülmüştür (Aslan, 2004).

Beden algısının temelleri çocukluk ve ergenlik döneminde atılmaktadır. Bu dönemler beden algısının oluşumunda kritik öneme sahiptir (Bowker, & diğ., 2013). Ergenlik döneminde, fiziksel görünüme daha fazla dikkat edilir ve bu dönemde

ergenler daha fazla reddedilme korkusu yaşamaktadır. Ergenler arkadaş grubu içerisinde dikkat çekmek isterler ve bu durum fiziksel görünüşlerine daha fazla önem vermesine neden olur. Ergenlerin beden algısı, yeme tutumlarını ve arkadaş ilişkilerini etkilemektedir (Blodgett Salafia & Gondoli, 2011). Beden algısı özgüven, çekicilik ve cinsiyet rolleriyle ilişki içerisinde. Fiziksel anlamda çekici ya da güzel olunması sosyal çevre tarafından güç ve cinsel olgunluk açılarından değerlendirilmektedir (Oktan & Şahin, 2010).

Olumsuz beden algısı bireylerin vücudunun bir bölümüne ya da tamamına yönelik geliştirdiği olumsuz duygu ve düşüncelerdir. Beden algısının olumsuz olması, bireyin güzel veya çekici olmadığını düşünmesine yol açarken bu durum kabul göremeyeceğini düşündüğü sosyal ortamlardan uzaklaşmasına neden olabilmektedir. Yani olumsuz beden algısı aynı zamanda bireylerde sosyal kaygıya da sebep olabilmektedir. Olumlu beden algısı ise bireyin kendisini daha değerli hissetmesini sağlarken, bedensel özelliklerin kendisini değerli kılan temel faktör olmadığı anlayışının gelişmesini sağlamaktadır. Olumlu beden algısına sahip olanlar kabul gördüğü sosyal ortamlarda güzel ya da çekici olan fiziksel özelliklerinin, kabul görmesinde temel unsur olmadığını düşünmektedir (Öztürk, diğ., 2015).

Brytek-Matera (2010) beden algısının üç boyutundan bahsetmektedir. Bu boyutlar aşağıdaki gibi ifade edilmektedir:

Bilişsel Boyut: Beden algısında bilişsel boyut, bedene yönelik düşünceleri içermektedir.

Davranışsal Boyut: Davranışsal boyut, olumlu beden algısına ulaşabilmek için kişilerin diyet ya da egzersiz yapmasını kapsamaktadır.

Duygusal Boyut: Bu boyut kişinin bedeninden memnuniyet düzeyiyle ilişkilidir (Brytek-Matera, 2010).

McForland ve Thomas (1994) beden algısında meydana gelen bozulmaların bazı sonuçlara yol açtığını belirtmiştir. Bu sonuçlar aşağıdaki gibi ifade edilmiştir:

- Bedenindeki işlevsel ve yapısal değişimlerin kabullenilmesinde zorluk çekilmesi,
- Bireyin bedeninin bazı bölümlerine dokunma ve bakma konusunda isteksiz olması,
- Bedende meydana gelen değişimlerin inkârı,
- Reddedilme korkusu,
- Sosyal ortamlara girmekten kaçınma,

- Bedensel özelliklere ilişkin duygu ve düşüncelerin olumsuz olması,
- Fiziksel özelliklerin aşırı biçimde ön plana çıkartılması ya da tamamen saklanması,
- Ümitsizlik,
- Bedenin bir bölümünün ya da işlevselliğinin kaybına yönelik endişelerin artması, olumsuz beden algısının sonuçları arasında gösterilmektedir.

Beden algısı olumlu ve olumsuz beden algısı olarak iki boyutta değerlendirilmiştir.

Olumsuz beden algısında bireyler bedenlerine yönelik olumsuz duygu ve düşüncelere sahiptir. Olumsuz beden algısı bireylerin bedeninden memnuniyetsizliğe yol açarken, yaşam kalitesini ve ruhsal sağlığını düşürmektedir (Grogan, 2008)

Olumlu beden algısı yalnızca bedensel görünüşü değerlendirmekten çok daha fazlasıdır ve çok boyutlu bir yapısı vardır. Olumlu beden algısı, olumsuz beden algısının zıttı değildir. Olumlu beden algısı düşük olanların, kesin olarak olumsuz beden algısına sahip olduğu söylenemez (Tylka & Wood-Barcalow, 2015).

Olumlu beden algısına sahip olan bireylerle yürütülen çalışmalarda beden algısının daha iyi anlaşılabilmesi için çeşitli temalar oluşturulmuştur. Bu temalar şu şekilde ifade edilmektedir:

Bedeni Takdir: Bu boyut bedeninin fonksiyonelliğini, sağlığını ve özelliklerini takdir etmeyi ifade eder. Bedenin takdir edilmesi sadece dış görünüşü ya da bedene yönelik algının çevresel koşullarla ne derece uyumlu olduğuyla takdir etmekten daha kapsamlıdır. Bedeni takdir, bedeninin yapabilecekleri ve benzersiz özelliklerinin farkına varılmasıyla mümkün olmaktadır. Bu konuda yürütülen çalışmada bireylerin bedeninin fonksiyonelliğine odaklanmasının, olumlu beden algısına katkı sağladığı tespit edilmiştir (Wood-Barcalow, diğ., 2010).

Bedeni Kabul Edilmesi ve Sevilmesi: Bedenini kabul eden ve seven bireyler, sahip olduğu bedensel özelliklerin tamamından memnun olmasa da olumlu beden algısına sahiptirler (Wood-Barcalow, diğ., 2010).

Güzellik Kavramında Esneklik: Güzelliğini esnek biçimde tanımlanması, mükemmel fiziksel görüntünün tek bir çeşit olmadığını ve bireye has olabileceğini göstermektedir. Yapılan çalışmada ergen bireyler çekicilik ve güzelliğin toplumsal güzellikle aynı anlamı taşımadığını ifade ederek, çevresel güzellik anlayışının yerine “kendi olabilmeyi” daha önemli gördüklerini belirtmişlerdir (Holmqvist & Frisén, 2012).

İşlevsel Görünüşe Yatırım: Bu boyut bireyin kişisel bakımı, tarzı ve kişiliğiyle ilişkilidir. Olumlu beden algısına sahip olanlar, bedenini görmezden gelmezken, kendilerini ağır bir şekilde yargılamazlar. Kişisel bakımlarıyla ilgilenerek, bedenlerine sağlıklı beslenme ve egzersiz gibi en iyi şekilde yatırım yaparlar (Wood-Barcalow, diğ., 2010).

İçsel Pozitiflik: Bu boyut olumlu duygular ve beden algısı ile egzersiz, kişisel bakım, yardımlaşma gibi fonksiyonel davranışlar arasındaki ilişkiye vurgu yapmaktadır (Tylka, 2011).

Bedeni Korumak: Bireylerin bedenini koruma noktasında, bedensel algısını tehlikeye atacak olumsuz mesajların reddedilip, olumlu mesajlara odaklanması durumudur. Bu durum filtreleme olarak ifade edilirken düzenli şekilde kullanıldığında koruyucu filtreleme olarak adlandırılmıştır. Bu konuda yürütülen araştırmada koruyucu filtrelemesi olan kadınların, medyanın ortaya koyduğu imajların gerçeği yansıtmadığının farkında oldukları tespit edilmiştir (Wood-Barcalow, diğ., 2010). Frisén ve Holmqvist (2010) araştırmasında olumlu beden algısına sahip olan ergenlerin, olumsuz yorumlardan rahatsız olmadığını belirlemiştir.

Yapılan meta analiz çalışmasında son dönemlerde erkeklerde ve kadınlarda beden algısında bozulmaların arttığı belirlenmiştir. Erkeklerle kıyasla kadınlarda beden algısında bozulmaların daha fazla olduğu ifade edilmiştir (Cash, diğ., 2004).

Yaşam boyu dinamik bir şekilde değişim gösteren beden algısı bebeklik döneminden itibaren gelişmekte ve her yaşa göre farklı özellikler gösterebilmektedir. Yaşa bağlı olarak yaşanacak değişimler daha şiddetli ya da daha az şiddetli olabilmektedir. Beden algısının sağlıklı gelişimi bireyin hem yaşam kalitesinin artmasında hem de ruhsal sağlığının korunmasında önemli bir yere sahiptir (Voelker, diğ., 2015).

Beden algısı çok çeşitli faktörlerden etkilenebilmektedir. Bu faktörler detaylı bir şekilde bir sonraki bölümde incelenmiştir.

Beden Algısını Etkileyen Faktörler

Beden algısını etkileyen en önemli faktörlerden birisi moda anlayışı ve sosyokültürel etmenlerdir. Bireyin ulaşmayı istediği ideal görünüş simgesi, var olan görünüş arasındaki fark uyumsuzluğa neden olarak beden algısını düşürmektedir. Bu durum ayrıca benlik saygısını da azaltmaktadır (Kılıç, 2015). 21.yy'daki güzellik

anlayışı incelendiğinde bu anlayışa sosyal medya ve dergilerin yön verdiği bildirilmektedir. Sosyal medya ve dergilerdeki kadınlar incelendiğinde kadınların zayıf, buğday ten, büyük göğüs ve kusursuz cilde sahip olduğu, ortalama kiloya sahip olan kadınların reklamlarda daha az bulunduğu gözlenmiştir (Klein, 2013). Bu durum beden algısı üzerinde önemli bir etkiye neden olmuştur.

Beden algısını etkileyen bir diğer faktör akran grubudur. Akran grubunda kabul görme arzusu, dışlanmama isteği ve algılanan desteğin yüksek düzeyde olma arzusu beden algısını etkilemektedir. Akran grubu içerisinde olumlu görülen bedensel özelliklere sahip olmak bir avantaj olarak görülür ve bu durum özgüveni artırarak sosyal-duygusal gelişimi olumlu etkiler. Fakat bedensel özelliklerinden dolayı alay edilme korkusunun yaşanması ise olumsuz beden algısının gelişimine neden olarak sosyal geri çekilmeye yol açabilir (Oktan & Şahin, 2010).

Cinsiyete göre beden algısı farklı anlamlar taşımaktadır. Birçok toplumda kadınların estetiği ve güzelliği ön plana çıkarırken, erkeklerde ise bu durum çeviklik ve güç olarak lanse edilmektedir (Oğuz, 2005). Kadınların estetik ve güzellik kaygısı, erkeklerin çeviklik ve güç kaygısından daha belirgindir. Pek çok kadın yaşamları boyunca bu kaygıyı yaşayabilmektedir (Acar, 2010).

Sandoval (2008) beden imajının sadece fiziksel özelliklerle açıklanmayacağını bildirmektedir. Sosyal ilişkilerin niteliği, aile yapısı ve kültürel çevre beden imajının gelişiminde oldukça önemlidir.

Kalafat (2006) sosyal çevrenin beden algısı üzerinde etkili olduğunu, çevrenin bedene yönelik gerçekleştirdiği baskının, olumsuz beden algısına neden olabileceğini belirtmiştir. Ayrıca görsel medya, aile ve arkadaş çevresinin de beden algısı üzerinde etkili olduğu bildirilmiştir.

Sosyal medya, beden algısı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Sosyal medyanın beden algısı üzerindeki etkilerin incelendiği çalışmalarda, kadınların erkeklere göre daha fazla etkilendiği saptanmıştır (Ata, diğ., 2007). Sosyal medya bütün kadınları aynı oranda etkilememektedir. Kadınların yaşı, moda anlayışı, tecrübesi ve sosyokültürel çevresi de beden algısı üzerinde etkili olmaktadır (Danis, & diğ., 2016). Yapılan bir başka çalışmada kadınların sosyal medya içeriklerini daha fazla içselleştirdiğinde, bedenlerinden daha fazla rahatsızlık duyduğu belirlenmiştir (Mingoia, & diğ., 2017).

Olumsuz beden algısına neden olan unsurlar aşağıdaki gibi ifade edilmiştir (Nooan, 1981; aktaran Öz, 2004).

- **Fizyolojik Değişim:** Hamilelik, doğum ve gelişim dönemlerine göre meydana gelen bedensel değişimler beden algısını bozabilmektedir.
- **Geçici Değişim:** Belirli bir süre vücutta medikal ürünlerin kullanılması ve bandaj gibi ürünlerin varlığı beden algısını bozabilmektedir.
- **Yavaş Giden Değişim:** Bireyin yaşayabileceği fiziksel travmaları ifade eden yanık, hastalık ve yaralanmalar beden algısını bozabilmektedir.
- **Kalıcı Değişim:** Bireyin bir uzvunun ya da organının alınması gibi bedende meydana gelen kalıcı değişimler beden algısını bozabilmektedir.
- **Ruhsal Hastalık:** Duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi durumlar beden algısını bozabilmektedir (Noonan, 1981; aktaran Öz, 2004).

Aile ortamı beden algısı üzerinde etkili olan bir diğer faktördür. Ebeveynleri tarafından bedene yönelik olumsuz eleştirilere maruz kalan çocuklarda, olumsuz beden algısının gelişmesi daha kolay olmaktadır. Buna ek olarak ailesi tarafından sürekli eleştirilen çocuklarda özgüven eksikliği ve düşük benlik saygısı da görülebilmektedir (Wilhelm, 2006).

Beden algısını etkileyen faktörler genel başlıklar halinde aşağıdaki gibi incelenmiştir:

- Sosyal çevre,
- Çevresel uyaranlar,
- Kişilik özellikleri,
- Fiziksel aktiviteler,
- Tutum ve algılar beden algısı üzerinde etkili olmaktadır (Sabiston, & diğ., 2014).

Toplum tarafından belirlenen güzellik anlayışı, algılar ve tutumlar üzerinde etkili olmaktadır. Toplumun güzellik algısı, bireylerin bedenlerine yönelik düşüncelerini değiştirebilmektedir. Bu durum toplumun mükemmel güzellik anlayışına bedensel olarak yakın olma arzusuna neden olabilirken, bedensel olarak toplumun güzellik anlayışına uzak olanlar da olumsuz beden algısına yol açabilmektedir (Özcan, & diğ., 2013).

Beden Algısıyla İlişkili Yapılan Araştırmalar

Cohane ve Pope (2001) ergenlerle yürüttüğü çalışmada erkeklerin hem yağ hem de kas oranının artırılarak ağır bir görüntüye sahip olmak istediği ve beden algısı sorunlarına maruz kaldıkları belirlenmiştir. Ayrıca beden algısının, benlik

saygısı ile ilişki içerisinde olduğu ve kızlara göre daha az beden algısı sorunları yaşadıkları tespit edilmiştir.

Tsai vd. (2003) araştırmasında gelişmiş toplumlarda beden algısında bozulmaların daha fazla olduğunu dile getirmiştir. Araştırmada fiziksel açıdan çekici olan ve ideal beden ölçülerine sahip olanlara daha iyi davranılarak, daha fazla ilgi gördükleri vurgulanmıştır.

Beden algısına yönelik yapılan araştırmalarda, beden algısı üzerinde etkili olan faktörler belirlenmeye çalışılmıştır. Araştırmaların sonucunda beden algısının etnik köken (Gilbert, & diğ., 2009), medya, akran ve aile çevresi (Haworth-Hoepfner, 2000; Levine & Smolak, 2002) ve yaşanılan coğrafyadan (Forbes & Jung, 2008) etkilendiği bildirilmiştir.

Cinsiyete göre yürütülen çalışmalarda kadınların beden algısında daha fazla bozulma olduğu tespit edilmiştir (Tayfur, 2018). Yine cinsiyete göre incelenen beden algısına yönelik yürütülen çalışmada kadınların, erkeklere kıyasla kilosundan daha az memnun olduğu ve daha olumsuz beden algısına sahip oldukları saptanmıştır. Bu araştırmaların haricinde cinsiyete göre beden algısında farklılaşmanın olmadığını belirleyen bir araştırma da bulunmaktadır (Özteke Kozan & Hamarta, 2017).

Okul öncesi dönemdeki çocukların beden algısının algısal boyutu üzerinde yürütülen çalışmada 5 yaşından itibaren beden kitle indeksi ile beden algısının anlamlı ilişki içerisinde olduğu saptanmıştır. 5-6 yaşlarında kızların kendilerini olduğundan zayıf görme eğilimi, erkeklere göre daha fazladır. Ayrıca çocukların %52,7'si sağlıklı olmak için daha fazla yemek yemesi gerektiğini düşünmektedir (Kerkez, diğ., 2013).

Laus vd. (2013) araştırmasında beden memnuniyetsizliği ile egzersizler arasındaki ilişkiyi incelemiştir. Araştırma sonucunda aktif olarak egzersiz yapan bireylerin beden memnuniyetinin, egzersiz yapmayanlara göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Egzersiz yapan erkeklerin kadınlara göre bedeninden daha fazla memnun olduğu saptanmıştır. Kadınlar daha ince bir beden algısına sahipken, erkekler ise daha kaslı olmayı istemektedir. Ayrıca estetik amaçlı egzersiz yapan kadınlarda yeme problemlerinin oluşabileceği belirtilmiştir.

Ergenlerle yürütülen çalışmada mükemmel beden anlayışı belirlenmek istenmiştir. Araştırma sonucunda erkeklerde belirgin kaslar, bronz ten, geniş omuz ve uzun boyun mükemmel bedeni tarif ettiği belirlenmiştir. Kızlarda ise kıvrımlı fakat

zayıf beden ölçüsünün boyun mükemmel bedeni tarif ettiği saptanmıştır (Silva, diğ., 2014).

Uludağ vd. (2014) araştırmasında olumsuz beden algısında ebeveynlerin etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda ebeveynlerin yaklaşık %37'sinin çocuklarını olduğundan daha zayıf gördüğü belirlenmiştir.

Fardouly vd. (2015) sosyal medya kullanımı ve magazin dergilerinin beden algısına etkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda sosyal medyayı kullanan ve magazin dergileri okuyan bireylerin beden algılarının, sosyal medya kullanmayanlara göre daha olumsuz olduğu saptanmıştır.

Ergenlerle yürütülen çalışmada dört ergenden birisinin olumsuz beden algısına sahip olduğu saptanmıştır. Bu sonucun yanı sıra beden kitle indeksi düşük olan bireylerin, beden kitle indeksi normal olanlara göre daha olumsuz beden algısına sahip olduğu saptanmıştır (Acharya, & diğ., 2016).

Aktürk vd. (2017) tarafından yürütülen çalışmada beden algısının öz saygı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre 11-15 yaşlarındaki kızların beden algılarına göre öz saygı düzeylerinin değişiklik gösterdiği ve değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

Yapılan çalışmada bedene yönelik olumsuz algıların ve çarpıtmaların erkeklere kıyasla kadınlarda daha fazla görüldüğü belirlenmiştir (Abakay, diğ., 2017).

Etkin kökenin beden algısı üzerindeki etkisinin incelendiği çalışmada, sosyal çevrenin oluşturduğu ideal görünüşün içselleştirilmesinin beden memnuniyetsizliği ile çeşitli psikopatolojilere sebep olabileceği tespit edilmiştir (Saunders & Frazier, 2017).

Yürütülen bir başka çalışmada ekonomik düzeyi yüksek olan bireylerin beden algılarının, ekonomik düzeyi düşük olanlara göre anlamlı biçimde yüksek olduğu tespit edilmiştir (Aslan & Zihni, 2018).

Alcaraz-Ibáñez vd. (2019) gerçekleştirdikleri çalışmada beden algısına yönelik kaygıların fazla olmasının yeme bozukluğu, anksiyete ve depresyon gibi psikopatolojilere yol açabileceğini bildirmiştir.

Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar, Kendine Zarar Verme, Beden Algısı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi

Çocukluk çağında duygusal ve cinsel istismara maruz kalan kişiler, istismarın yoğunluğu düşük düzeyde bile olsa psikopatoloji geliştirme sıklığının, hiç istismar edilmeyen kişilere göre yüksek olduğu belirlenmiştir (Rehan, & diğ., 2019). Aile içerisindeki cinsel istismar ile intihar davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir (Örsel, & diğ., 2011). Çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismarın intihar davranışında önemli bir etken olduğu ifade edilmiştir (Haatainen, & diğ., 2003).

Çocukluk çağında istismar edilenlerin intihar girişimlerinin daha sık olduğu belirtilirken (Walker, diğ., 1988), Devenci vd. (2005) tarafından gerçekleştirilen araştırmada intihar girişiminde bulunanlar arasında çocukluk çağı travmatik yaşantı geçirenlerin oranının %8 olduğu tespit edilmiştir.

Bernstein vd. (1994) göre çocukluk çağı travmatik yaşantı deneyimlenen bireylerde intihar girişimi ile kendine zarar verme davranışları daha sık görülmektedir. Kaess vd. (2013) kendine zarar verme davranışıyla ilişkisi olan en güçlü çocukluk çağı travmasının ihmal olduğunu bildirmiştir.

Çocukluk çağı travmalarının, kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğunu gösteren çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Brown, vd., 2018; Idig-Camuroglu & Gölge, 2018; Saçarçelik, vd., 2013). Yapılan araştırmalarda çocukluk çağı travması yaşayanlarda %80'e ulaşan oranlarda kendilerine zarar verme davranışı sergileyebildikleri belirtilmektedir (Gratz, vd., 2002). Bu sonuçların dışında çocukluk çağı travmalarının, kendine zarar verme davranışlarını anlamlı ilişkisinin olmadığını belirten Titelius vd. (2017) haricinde Klonsky ve Moyer (2008) bu ilişkinin düşük düzeyde olduğunu tespit etmiştir.

Kendine zarar verme davranışının araştırıldığı çalışmada, fiziksel istismar ile kendine zarar verme arasında önemli bir ilişkinin olduğundan bahsedilmiştir. Uzun süre istismara maruz kalanlar, yaşadıkları olumsuz durumu kontrol altına alamadıklarından kendisine zarar vererek, kendisini cezalandırabilir (Aksoy & Ögel, 2003).

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarından cinsel istismarın, kendine zarar verme davranışına neden olan en önemli faktör olduğu düşünülse de fiziksel ve duygusal istismarın da cinsel istismar kadar önemli bir etkiye sahip olabileceği bildirilmiştir. Kendine zarar veren bireyler incelendiğinde yoğun kaygı yaşadıkları,

daha çok yalnız kaldıklarında kendine zarar verdikleri ve bedeninde oluşan yaraları saklama eğiliminde oldukları belirtilmiştir (Walsh & Rosen, 1988). Benzer görüşü savunan Gibb (2002), kendine zarar verme davranışında yalnızca cinsel istismar etkili olmadığını, duygusal istismarın cinsel istismar kadar kendine zarar verme davranışında önemli bir yordayıcı olduğunu bildirmiştir (Gibb, 2002).

Özellikle kişilerin çocukluk çağında yaşadıkları istismarın kendine zarar verme davranışına yol açtığını gösteren kanıtlar mevcuttur. Kaess vd. (2013) yaptıkları bir çalışmada, kendine zarar veren kişilerde çocukluk çağı istismarının kontrol grubuna göre daha fazla olduğunu bulmuşlardır. Hem klinik hem de toplum örneklemleri çalışmalarda bulgular, çocukluk çağındaki istismar ile kendine zarar verme davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğu yönündedir. Kendine zarar veren kişilerin %79' a varan oranlarda çocukluk çağı istismarı ve ihmali olduğu bildirilmiştir (Yanikkol İşler, 2018).

Cinsel istismar çocuklar üzerinde çok çeşitli olumsuzluklara yol açabilmektedir. Korku, kaygı, depresyon, kendine zarar verme, intihar girişimi, olumsuz beden algısı, kişilik bozuklukları, madde kullanımı, özsaygının düşüklüğü, özgüven eksikliği ve içe kapanma bu olumsuzluklardan bazılarıdır (Molnar, vd., 2001; Putnam, 2003). Yates vd. (2008) araştırmasında fiziksel ve cinsel istismarın, kendine zarar verme davranışını anlamlı biçimde yordadığını tespit etmiştir.

Cinsel istismara maruz kalanların, herhangi bir istismar deneyimi olmayanlara göre daha fazla somatik ve psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu belirtilmektedir. Cinsel istismar mağdurlarında intihar girişimi, depresyon, anksiyete, olumsuz beden algısı, düşük benlik saygısı, değersizlik ve suçluluk daha fazla görülmektedir (Elliot & Peterson, 1993; Kılıç, 2019).

Yapılan bir başka çalışmada fiziksel istismar yaşayanların intihar girişimlerinin, istismar edilmeyenlere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir (Dilbaz & AYTEKİN, 2003). Yaklaşık 56 kişiyle yürütülen çalışmada Bruffaerts vd. (2010) çocukluk çağında istismar edilenlerin intihar düşüncesi ve girişim risklerinin arttığını, fiziksel ve cinsel istismarın intihar girişiminde en önemli yordayıcılar olduğunu belirlemiştir.

Yargıç vd. (2012) çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışları ilişkisini incelemiştir. Araştırma sonucunda duygusal istismarın intihar girişiminde önemli bir rolü olduğu tespit edilirken,

fiziksel istismarın ise kendine zarar verme davranışında önemli bir rolü olduğu belirlenmiştir.

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan psikiyatri hastalarında kendine zarar verme davranışlarının sıklıkla görüldüğünü dile getiren Baguelin-Pinaud vd. (2010) ile aynı görüşü savunan başka araştırmacılar da bulunmaktadır (Jacobson & Gould, 2007; Yeo & Yeo, 1993).

İhmal ve istismar deneyimleyen çocuklar, kendisini cezalandırmak isteyebilir. Bu isteğin sonucunda kendisini yaralayarak zarar verme, bağımlılık yapıcı madde kullanımı ve intihara teşebbüs etme görülebilmektedir (Tıraşçı & Gören, 2007). Favazza (1992) kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olan en önemli faktörlerden birisinin istismar olduğunu bildirmiştir. İstismara maruz kalanlar, deneyimlenen olumsuz yaşantıyla başa çıkmak için kendilerine zarar verme eğilimi içerisine girmektedir.

Ayan (2007) fiziksel istismarın kişinin kendisine ve başkasına zarar vermesine, intihar düşüncelerinin gelişmesine, tehlikeli cinsel eylemlere, şiddet içeren davranışlara, bağımlılık, depresyon ve kaygı bozukluklarına neden olabileceğini belirtmektedir. Ayrıca sosyal ilişkilerde fonksiyonelliği kaybetmeye ve ilişki kurmada güçlüğüne sebep olabilmektedir. Yapılan çeşitli araştırmalarda çocukluk çağı istismarı ile intihar davranışı arasında ilişki olduğu belirlenmiştir (Atılkan, 2019; Gökçe, & diğ., 2013; Yargıç, & diğ., 2012).-

Çocukluk çağı travması deneyimleyen kişiler kendine zarar verme davranışıyla birlikte dissosiyatif durumları kontrol etmek, duygusal dengeyi sağlamak, öfke, suçluluk ve hayal kırıklığını kendisine yönlendirerek olumsuz ve yoğun yaşanan duyguları dışa vurabilmeyi gerçekleştirebilmektedir (Smith, vd., 2014).

Çocukluk çağı travmalarıyla ilgili 28 yıl içinde yapılan çalışmalarını inceleyen araştırmada cinsel istismarın, travma sonrası stres bozukluğu, depresif belirtiler, yeme bozukluğu ve intihar girişimiyle ilişkili olduğu belirtilmiştir (Chen, vd., 2010).

Bellis vd. (2014) tarafından gerçekleştirilen araştırmada 18-25 yaşlarındaki kişilerin çocukluk çağı travmatik yaşantıların sağlık düzeylerine olan etkisi incelenmiştir. Araştırma sonucunda ihmal ve istismara maruz kalanların fiziksel durgunluk, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, kendine zarar verme ve intihar girişimiyle pozitif yönde ilişki içerisinde olduğu tespit edilmiştir.

Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, bireylerde kendine zarar verme davranışına sebep olabileceği belirtilmektedir (Fox, & diğ., 2015). Bu konuda Freud, travmatik olanların gelecek yaşantıda yeniden travmatize edilerek uyarılardan kaçınmak için egonun harekete geçebileceğini, oluşabilecek yoğun kaygıdan kaçınmak içinse bilinçdışı bir eylemin gerçekleşebileceğini belirtmiştir (Yakeley & James, 2018).

Yapılan bir başka araştırmada fiziksel istismar ile İntihar Olasılığı Ölçeği alt boyutu olan umutsuzluk arasında pozitif yönde korelasyon olduğu belirlenmiştir. Fiziksel istismar arttıkça olumsuz benlik algısı artarken, fiziksel istismar ile İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir. Duygusal istismar düzeyi ile umutsuzluk arasında pozitif yönde ilişki varken, İntihar Olasılığı Ölçeği toplam puanı arasında anlamlı ilişki olmadığı saptanmıştır (Atılkan, 2019).

Hughes vd. (2017) çocukluk çağı travmalarının neden olduğu durumları incelediği meta analiz çalışmasında travmatik deneyimlerin, yetişkinlikte obezite ve fiziksel durgunlukla düşük düzeyde ilişki gösterdiğini belirlemiştir. Ayrıca travmatik yaşantıların fiziksel sağlık problemleriyle orta düzeyde ilişkili olduğu belirlenirken, kendine zarar verme ve şiddet gösterme arasında yüksek düzeyde ilişkili olduğu saptanmıştır.

Duygusal ve fiziksel istismar ile sağlık problemleri ilişkisinin incelendiği 124 araştırmanın meta analizinde duygusal ve fiziksel istismar deneyimi olanların depresif bozukluğun gelişme riskinin, istismar deneyimi olmayanlara göre yüksek olduğu anlaşılmıştır (Norman, & diğ., 2012). Fergusson ve Mullen (1999) araştırmasında cinsel istismara uğrayan çocukların, istismar deneyimi olmayanlara göre yaklaşık 4 kat daha fazla anksiyete bozukluğu yaşadığını tespit etmiştir.

Hahm vd. (2010) bütün travmatik deneyimlerin aynı etkiye sahip olmadığını, kadınlarda cinsel istismarın diğer travmatik deneyimlerle bir arada görüldüğünde risk faktörlerinin en üst seviyeye çıktığını bildirmiştir.

Çocukluk çağı travmaları ile beden algısı ilişkisine yönelik yapılan araştırmalarda Çocukluk çağı travmaları ile beden algısı arasında anlamlı bir ilişkinin olmadığı tespit edilmiştir (Tezcan, 2009; Khaligova, 2019). Yılmaz (2009) ise travmaların fiziksel, ruhsal ve sosyal alanlarda değişime yol açarak beden algısını olumsuz etkileyebileceğini öne sürmüştür.

Fergusson ve Mullen (1999) araştırmasında cinsel istismara uğrayan çocuklarda olumsuz beden algısının oluştuğu, cinsel davranışlarında ve saldırgan davranışlarda artış olduğu belirtilmektedir. Bu durum istismar deneyimi olan bireylerin kendisine ve başkasına zarar verme noktasında risk oluşturabilmektedir.

BÖLÜM II

Yöntem

Araştırmanın yöntem bölümünde araştırmanın modeline, örnekleme, veri toplama araçlarına, sürecine ve veri analiz yöntemine yönelik bilgilere yer verilmiştir.

Araştırmanın Modeli

Yapılan araştırmada kendine zarar veren erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışı, intihar girişimi ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ilişkisel yöntem kullanılmıştır. İlişkisel tarama modelinde birden fazla değişkenin ilişki düzeyi belirlenmesi amaçlanır (Karasar,2016).

Evren ve Örneklem

Bu araştırmanın evreni Türkiye’de ceza infaz kurumunda olan erkek bireylerden oluşmaktadır. Ceza ve İnfaz Kurumunun 2020 yılı verilerine göre 245.535 hükümlü, 35.897 tutuklu erkek birey olmak üzere toplamda 281.432 hükümlü ve tutuklu erkek vardır (Türkiye İstatistik Kurumu, 2020). Buna göre %95 güven seviyesine göre örneklem 384 kişi olarak belirlenmiştir (Yazıcıoğlu ve Erdoğan, 2004). Örneklem ise Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda hükümlü ve tutuklu bulunan 384 erkek bireyden oluşmaktadır. Örneklem grubu amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenmiş olup, bu yöntemde amaçlar doğrultusunda evrenden seçim yapılmaktadır. Amaçlı örnekleme, olasılık temelli olmayan bir örnekleme yaklaşımıdır. Amaca bağlı olarak, derinlemesine araştırma yapılmasına imkan tanımaktadır. Belirli kıstasları karşılayan ya da belirli özelliklere sahip olan kişilerle çalışılmak istendiğinde amaçlı örnekleme yöntemi tercih edilmektedir (Büyüköztürk, & diğ., 2021).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Değişkenine İlişkin Dağılımı

	n	%
Yaş		
18-28 Yaş	125	32,6
29-35 Yaş	141	36,7
36+ Yaş	118	30,7
Eğitim Durumu		
Okur-Yazar Değil	24	6,3
Okur-Yazar	35	9,1
İlkokul	83	21,6
Ortaokul	108	28,1
Lise	111	28,9
Üniversite	23	6,0
Medeni Durum		
Bekar	207	53,9
Evli	137	35,7
Boşanmış	40	10,4
Kiminle Yaşıyorsunuz		
Anne-Baba	214	55,7
Akraba	16	4,2
Eş	115	29,9
Arkadaş	11	2,9
Yalnız	24	6,3
Diğer	4	1,0
Akrabalarda Tutuklu var mı?		
Evet	192	50,0
Hayır	192	50,0
Alınan Ceza		
Ceza Alınmadı	56	14,6
1-18 Yıl	157	40,9
19+ Yıl	171	44,5
Yasa Dışı ya da Uyarıcı Madde Kullandınız mı?		
Evet	256	66,7
Hayır	128	33,3

	n	%
9-14 Yaş	99	25.8
15-18 Yaş	106	27.6
19+ Yaş	51	13.3
Kullanma Sıklığı		
Her gün	121	31.5
Haftada birkaç gün	78	20.3
Ayda bir veya daha az	57	14.8
Kendi isteğiniz ile kasten kol veya bedeninizin bir parçasını çizme kesme şeklinde kendinize fiziksel olarak zarar verdiniz mi?		
Evet	366	95.3
Hayır	18	4.7
Sıklığı		
Her gün	14	3.6
Haftada birkaç gün	33	8.6
Ayda bir veya daha az	319	83.1
Kendi isteğiniz ile kasten sigara veya başka yanıcı veya yakıcı bir madde ile bedeninin bir parçasını yakma, saç çekme/yolma şeklinde kendinize zarar verdiniz mi?		
Evet	68	17.7
Hayır	316	82.3
Sıklığı		
Her gün	10	2.6
Haftada birkaç gün	8	2.1
Ayda bir veya daha az	50	13.0
Kendi isteğiniz ile kasten pil, jilet, tırnak makası, toplu iğne gibi kesici ve delici madde ile kendinize zarar verdiniz mi?		
Evet	131	34.1
Hayır	253	65.9
Sıklığı		
Her gün	6	1.6
Haftada birkaç gün	12	3.1
Ayda bir veya daha az	113	29.4

	n	%
Kendi isteğiniz ile kasten kolunuza veya bedeninize harf/yazı/şekil kazıyarak cildinize zarar verdiniz mi?		
Evet	208	54.2
Hayır	176	45.8
Sıklığı		
Her gün	3	.8
Haftada birkaç gün	5	1.3
Ayda bir veya daha az	200	52.1
Kendi isteğiniz ile kasten çamaşır suyu, çamaşır deterjanı, bulaşık deterjanı gibi kimyasal maddeler ile kendinize zarar verdiniz mi?		
Evet	24	6.3
Hayır	360	93.8
Sıklığı		
Ayda bir veya daha az	24	6.3

Yapılan araştırmaya 18-62 yaşları arasında 384 kişi katılmıştır. 125 kişi 18-28 yaşındayken, 141 kişi 29-35, 118 kişi ise 36 ve üzeri yaşa sahiptir. Araştırmaya katılanlardan 24 kişi okur-yazar değil, 35 kişi okur-yazar, 83 kişi ilkokul, 108 kişi ortaokul, 111 kişi lise, 23 kişi ise üniversite mezunudur. Medeni duruma göre incelemede 207 kişinin bekar, 137 kişinin evli, 40 kişinin ise boşanmış olduğu görülmektedir.

214 kişi cezaevine girmeden önce anne-babasıyla yaşarken, 16 kişi akrabalarıyla, 115 kişi eşiyile, 11 kişi arkadaşlarıyla 24 kişi yalnız yaşamaktadır, 4 kişi ise bu kişilerin dışındaki kişilerle yaşamaktadır.

192 kişinin akrabalarında tutuklu birey varken, 192 kişinin akrabalarında tutuklu birey yoktur. 56 kişi ceza almazken, 157 kişi 1-18 yıl arasında, 171 kişi ise 19 yıldan fazla ceza almıştır.

256 kişi daha önce yasa dışı ve uyarıcı madde kullanmış olup, 128 kişi yasa dışı ve uyarıcı madde kullanmamıştır. 99 kişi yasa dışı ve uyarıcı maddeyi ilk olarak 9-14 yaşında, 106 kişi 15-18 yaşında, 51 kişi ise 19 ve üzeri yaşlarda kullanmıştır.

121 kişi her gün yasa dışı ve uyarıcı madde kullanırken, 78 kişi haftada birkaç gün, 57 kişi ise ayda bir veya daha kullanmaktadır.

Kendi isteği ile kasten kol veya bedeninizin bir parçasını çizme kesme şeklinde kendine fiziksel olarak zarar veren 366 kişi varken, bu kişilerden 14'ü her gün, 33'ü haftada birkaç gün, 319'u ise ayda bir veya daha az kendine zarar vermektedir.

Kendi isteği ile kasten sigara veya başka yanıcı veya yakıcı bir madde ile bedeninin bir parçasını yakma, saç çekme/yolma şeklinde kendine zarar veren 68 kişi varken, bu kişilerden 10'u her gün, 8'i haftada birkaç gün, 50'si ise ayda bir veya daha az kendine zarar vermektedir.

Kendi isteği ile kasten pil, jilet, tırnak makası, toplu iğne gibi kesici ve delici madde ile kendine zarar veren 131 kişi varken, bu kişilerden 6'sı her gün, 12'si haftada birkaç gün, 113'ü ise ayda bir veya daha az kendine zarar vermektedir.

Kendi isteği ile kasten kolunuza veya bedeninize harf/yazı/şekil kazıyarak cildine zarar veren 208 kişi varken, bu kişilerden 3'ü her gün, 5'i haftada birkaç gün, 200'ü ise ayda bir veya daha az kendine zarar vermektedir.

Kendi isteği ile kasten çamaşır suyu, çamaşır deterjanı, bulaşık deterjanı gibi kimyasal maddeler ile kendine zarar veren 24 kişi varken, bu 24'ü ayda bir veya daha az kendine zarar vermektedir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veri toplama araçları olarak “Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Beden İmajı Ölçeği, Bilinçli Farkındalık Ölçeği ve İntihar Davranışı Ölçeği” kullanılmıştır.

Kişisel Bilgi Formu

Çalışmacı tarafından çalışmaya katılan bireylerin kişisel özelliklerini belirlemek amacı ile hazırlanmıştır. Çeşitli demografik bilgilerin belirlenmesi adına hazırlanmış kişisel bilgi formudur ve 19 sorudan oluşmaktadır. Bu formda bireylerin; yaş, ceza infaz kurumunda kalış süreleri medeni durum, öğrenim durumu, sosyoekonomik durumu bilgilerinin sorgulanması hedeflenmiştir.

Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği (ÇÇOYÖ)

ÇÇOYÖ, Permanente (1997) tarafından 18 yaş öncesi yaşanan travma düzeylerini belirleyebilmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçeğin Cronbach alfa değeri .84 olarak bulunmuştur. Bu sonuç yeterli düzeyde güvenilirliği ifade etmektedir. ÇÇOYÖ, çocukluk çağı travmalarını incelemektedir ve 10 maddeden oluşmaktadır. Sorulara yalnızca “evet” cevabı verilmektedir, aksi takdirde boş bırakılmalıdır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Gündüz ve arkadaşları (2008) tarafından gerçekleştirilmiş olup, Cronbach alfa değeri .74 olarak bulunmuştur. Ölçeğin herhangi bir kesme puanı bulunmamaktadır.

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)

KZVDDE, Klonsky ve Glenn (2009) tarafından intihar amacı gütmeyen, kasıtlı şekilde gerçekleştirilen kendine zarar verme davranışının sıklığını ve işlevini ölçmeyi hedeflemektedir. Ölçeğin iki bölümü bulunmaktadır. İlk bölümde kendine zarar verme davranışları yer alırken, ikinci bölümde ise gerçekleştirilen davranışların niteliği üzerinde durulmaktadır. Kendine zarar veren bireylerin ikinci bölüme geçmesi istenmektedir. Davranışların niteliği bölümü 39 maddeden oluşmaktadır ve alınan puanların yüksek olması kendine zarar verme davranışının yüksek olduğunu göstermektedir. Zarar verme davranışları bölümü için iç tutarlılık katsayısı .84, ikinci bölüm için .88, ölçek geneli için .82'dir (Klonsky & Glenn 2009). Ölçeğin Türkçe uyarlaması Bildik vd. (2013) tarafından yapılmıştır. Orijinal ölçekle benzer şekilde iki bölümden oluşmaktadır. Ölçeğin kendine zarar verme davranışı bölümü için iç tutarlılık katsayısı .79 iken, gerçekleştirilen davranışların niteliği bölümü için .86, ölçek geneli için .84 olarak bulunmuştur.

Beden İmajı Ölçeği

Beden İmajı Ölçeği, Hopwood (2001) tarafından geliştirilmiş beden imajı düzeyinin belirlenmesi için geliştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .70 olarak bulunmuştur. 10 maddeden oluşan ölçekten alınan puanların yüksek olması beden imajının olumsuzluğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Karayurt ve arkadaşları (2015) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonunda Cronbach Alpha değeri .94 olarak belirlenmiştir.

Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Bilinçli Farkındalık Ölçeği, dikkati ve günlük yaşamdaki farkındalığı ölçebilmek amacıyla Brown ve Ryan (2003) tarafından geliştirilmiştir. 15 maddeden oluşan ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .84 olarak tespit edilmiştir. Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması Özyeşil ve arkadaşları (2011) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .80 olarak belirlenirken, ölçekten alınan puanların yüksek olması bilinçli farkındalığın yüksek olduğunu göstermektedir.

İntihar Davranışı Ölçeği

İntihar Davranışı Ölçeği, Linehan ve Nielsan (1981) tarafından kişilerin intihar düşüncesini ya da davranışını tespit etmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek ilk etapta 45 madde olarak geliştirilmiş, daha sonra revize edilerek 4 maddeye düşürülmüştür. Orijinal formun iç tutarlılık katsayısı .80 olarak belirlenmiştir. İntihar Davranışı Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması Bayam ve arkadaşları (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir. Alınan puanların yüksek olması ciddi intihar davranışlarını ifade etmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .73 olarak belirlenmiştir.

Veri Toplama Süreci

Yapılan araştırma da ilk olarak etik izni için başvuru formu hazırlanmıştır. 14.07.2021 tarihinde Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapılan YDÜ/SB/2021/932 proje numaralı ve "Kendine Zarar Veren Erkek Hükümlü Ve Tutuklu Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar, Kendine Zarar Verme, Beden Algısı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi" başlıklı proje önerisi değerlendirilmiş olup, etik olarak uygun bulunmuştur. Daha sonra araştırmada kullanılacak ölçekler ve uygulamanın yapılacağı Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunun bağlı bulunduğu Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden gerekli izinler alınmıştır. Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda psikososyal servise ait bireysel görüşme odalarında hükümlü ve tutuklular küçük gruplar halinde görüşme odasına getirilerek yüz yüze olacak şekilde anket formu üzerinden verilerin toplanması gerçekleştirilmiştir. Veri toplama sürecinde ilk olarak etik kurul izni alınmış daha sonra Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda tutuklu ya da hükümlü erkek bireylerle yüz yüze görüşmeler gerçekleştirilerek, ölçeklerin doldurulması istenmiştir. Katılımcıların demografik

özellikleri ve araştırmada kullanılan ölçekleri eksiksiz biçimde doldurulması için gerekli bilgiler verilmiştir. Veriler, gönüllülük ve gizlilik esasına bağlı kalınarak toplanmıştır. Daha sonra elde edilen veriler bilgisayar ortamına aktarılarak analizlere başlanmıştır.

Veri Analiz Yöntemi

Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda tutuklu ya da hükümlü olan bireylerden toplanan verilerin istatistiksel analizleri için Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (SPSS) 21.0 programı kullanılmıştır. İlk olarak verilerin dağılımları basıklık ve çarpıklık katsayısı ile incelenmiştir. Elde edilen verilerin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş olup, parametrik testlerde kullanılan t testi ile One Way Anova testi kullanılmıştır. Yaş, eğitim durumu, medeni durum, alınan ceza, Yasa dışı madde kullanım yaşı ve sıklığına göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇOYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği ortalama puanlarının farklılaşma durumları One Way Anova testi ile incelenirken, bu ölçeklerden alınan puanlar yasa dışı madde kullanımına göre t testi ile incelenmiştir. ÇÇOYÖ ile İntihar Davranışı Ölçeği, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği arasındaki ilişki korelasyon analiziyle incelenmiştir. Olumsuz çocukluk çağı yaşantılarının, intihar davranışı, kendine zarar verme, beden imajı ve bilinçli farkındalık üzerindeki yordayıcı etkisi ise regresyon analiziyle incelenmiştir.

Tablo 2. Normallik Testi Sonuçlarının İncelenmesi

	Basıklık	Çarpıklık	K-S
İntihar Davranışı Ölçeği	1.427	.996	.000
ÇÇOYÖ	.555	-.580	.000
KZVDDE	1.255	1.437	.000
Beden İmajı Ölçeği	1.303	.990	.000
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	-.297	-.675	.000

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Yapılan normallik testi ve çarpıklık-basıklık değerleri sonucunda verilerin +2,-2 arasında olduğu ve dağılımın normal kabul edileceği görülmektedir (George ve Mallery, 2010).

BÖLÜM IV

Bulgular

Katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanların incelenmesi

Tablo 3. Ölçek Puan Ortalamalarının İncelenmesi

		SD	Min	Max
İntihar Davranışı Ölçeği	1.69	2.39	.00	9
ÇÇOYÖ	3.15	2.59	.00	10
KZVDDE	11.84	11.77	.00	54
Beden İmajı Ölçeği	5.36	6.01	.00	24
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	63.97	17.06	16	90

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Çalışmanın bulgularına göre ölçeklerden alınan ortalama puanlar incelendiğinde İntihar Davranışı Ölçeği'nden minimum 0 puan, maksimum 9 puan alınmışken, ölçekten alınan ortalama puan 1.69'dur (SD:2.39). Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği'nden minimum 0 puan, maksimum 109 alınmışken, ölçekten alınan ortalama puan 3.15'tir (SD:2.59). Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nden minimum 0 puan, maksimum 54 alınmışken, ölçekten alınan ortalama puan 11.84'tür (SD:11.77). Beden İmajı Ölçeği'nden minimum 0 puan, maksimum 24 alınmışken, ölçekten alınan ortalama puan 5.36'dır (SD:6.01). Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden minimum 16 puan, maksimum 90 alınmışken, ölçekten alınan ortalama puan 63.97'dir (SD:17.06).

Erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin ölçeklerden aldıkları puanların karşılaştırılması

Tablo 4. Katılımcıların Yaşlarına Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇOYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Yaş	n	SD	F	p	
İntihar Davranışı Ölçeği	18-28 Yaş	125	1,88	2,55	.922	.398
	29-35 Yaş	141	1,72	2,31		
	36+ Yaş	118	1,47	2,31		
ÇÇOYÖ	18-28 Yaş	125	3,01	2,55	.474	.623
	29-35 Yaş	141	3,13	2,67		
	36+ Yaş	118	3,33	2,56		
KZVDDE	18-28 Yaş	125	13,65	13,13	2.208	.111
	29-35 Yaş	141	10,84	10,74		
	36+ Yaş	118	11,14	11,27		
Beden İmajı Ölçeği	18-28 Yaş	125	5,38	5,29	1.938	.145
	29-35 Yaş	141	4,68	5,45		
	36+ Yaş	118	6,15	7,20		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	18-28 Yaş	125	61,18	16,44	2.527	.081
	29-35 Yaş	141	65,54	18,02		
	36+ Yaş	118	65,04	16,27		

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği, KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Yaş değişkenine göre İntihar Davranışı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yaşa göre intihar davranışı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = .922$; $p > .05$).

Yaş değişkenine göre ÇÇOYÖ'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yaşa göre çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = .474$; $p > .05$).

Yaş değişkenine göre KZVDDE'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yaşa göre kendine zarar verme davranışları düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = 2.208$; $p > .05$).

Yaş değişkenine göre Beden İmajı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yaşa göre beden imajı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)}= 1.938$; $p>.05$).

Yaş değişkenine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yaşa göre bilinçli farkındalık düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)}= 2.527$; $p>.05$).

Tablo 5. Katılımcıların Eğitim Durumuna Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇÖYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Eğitim Durumu	n		SD	F	p
İntihar Davranışı Ölçeği	Okur-Yazar Değil	24	1,33	1,86	1.176	.320
	Okur-Yazar	35	2,46	2,79		
	İlkokul	83	1,41	2,54		
	Ortaokul	108	1,60	2,46		
	Lise	111	1,77	2,18		
	Üniversite	23	1,96	2,23		
ÇÇÖYÖ	Okur-Yazar Değil	24	2,63	2,14	1.910	.092
	Okur-Yazar	35	4,26	3,18		
	İlkokul	83	3,10	2,68		
	Ortaokul	108	2,84	2,40		
	Lise	111	3,31	2,60		
	Üniversite	23	2,96	2,29		
KZVDDE	Okur-Yazar Değil	24	11,13	7,21	.564	.727
	Okur-Yazar	35	13,09	12,94		
	İlkokul	83	10,46	11,19		
	Ortaokul	108	11,93	12,11		
	Lise	111	12,87	12,37		
	Üniversite	23	10,39	11,62		
Beden İmajı Ölçeği	Okur-Yazar Değil	24	8,83	7,45	2.580	.026
	Okur-Yazar	35	5,60	5,78		
	İlkokul	83	5,61	6,67		
	Ortaokul	108	4,64	5,42		
	Lise	111	5,49	6,02		
	Üniversite	23	3,26	2,94		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Okur-Yazar Değil	24	60,88	19,80	.898	.482
	Okur-Yazar	35	66,43	17,68		
	İlkokul	83	64,45	17,61		
	Ortaokul	108	65,79	16,19		
	Lise	111	61,90	17,25		
	Üniversite	23	63,13	13,92		

ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği. KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Eğitim durumu değişkenine göre İntihar Davranışı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, eğitim durumuna göre intihar

davranışı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(5-378)}= 1.176$; $p>.05$).

Eğitim durumu değişkenine göre ÇÇÖYÖ'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, eğitim durumuna göre çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(5-378)}= 1.910$; $p>.05$).

Eğitim durumu değişkenine göre KZVDDE'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, eğitim durumuna göre kendine zarar verme davranışları düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(5-378)}= .564$; $p>.05$).

Eğitim durumu değişkenine göre Beden İmajı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, eğitim durumuna göre beden imajı düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{(5-378)}= 2.580$; $p<.05$). Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağılmadığından Games-Howell testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre okuryazar olmayanların beden imajı puan ortalaması, üniversite mezunu olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Eğitim durumu değişkenine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, eğitim durumuna göre bilinçli farkındalık düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(5-378)}= .898$; $p>.05$).

Tablo 6. Katılımcıların Medeni Durumuna Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇÖYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Medeni Durum	n	SD	F	p	
İntihar Davranışı Ölçeği	Bekar	207	1,64	2,34	.198	.820
	Evli	137	1,71	2,42		
	Boşanmış	40	1,90	2,60		
ÇÇÖYÖ	Bekar	207	3,00	2,52	1.211	.299
	Evli	137	3,25	2,72		
	Boşanmış	40	3,65	2,52		
KZVDDE	Bekar	207	11,20	11,07	2.823	.061
	Evli	137	13,58	13,49		
	Boşanmış	40	9,23	7,66		
Beden İmajı Ölçeği	Bekar	207	5,18	5,96	.208	.812
	Evli	137	5,57	6,08		
	Boşanmış	40	5,60	6,13		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Bekar	207	63,15	17,56	.984	.375
	Evli	137	65,59	16,62		
	Boşanmış	40	62,60	15,84		

ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği. KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Medeni durum değişkenine göre İntihar Davranışı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, medeni duruma göre intihar davranışı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = .198$; $p > .05$).

Medeni durum değişkenine göre ÇÇÖYÖ'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, medeni duruma göre çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = 1.211$; $p > .05$).

Medeni durum değişkenine göre KZVDDE'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, medeni duruma göre kendine zarar verme davranışları düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = 2.823$; $p > .05$).

Medeni durum değişkenine göre Beden İmajı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, medeni duruma göre beden imajı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = .208$; $p > .05$).

Medeni durum değişkenine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, medeni duruma göre bilinçli

farkındalık düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = .984$; $p > .05$).

Tablo 7. Katılımcıların Alınan Cezaya Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇOYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Alınan Ceza	n	SD	F	p	
İntihar Davranışı Ölçeği	Ceza Alınmadı	56	1,63	2,36	.963	.383
	1-18 Yıl	157	1,52	2,34		
	19+ Yıl	171	1,88	2,44		
ÇÇOYÖ	Ceza Alınmadı	56	2,91	2,90	.837	.434
	1-18 Yıl	157	3,04	2,58		
	19+ Yıl	171	3,34	2,50		
KZVDDE	Ceza Alınmadı	56	11,48	13,25	2.355	.096
	1-18 Yıl	157	10,45	10,82		
	19+ Yıl	171	13,25	12,00		
Beden İmajı Ölçeği	Ceza Alınmadı	56	4,84	5,84	.279	.756
	1-18 Yıl	157	5,36	6,17		
	19+ Yıl	171	5,53	5,94		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Ceza Alınmadı	56	63,21	18,03	.226	.798
	1-18 Yıl	157	64,66	17,36		
	19+ Yıl	171	63,58	16,52		

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği. KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Alınan ceza yılı değişkenine göre İntihar Davranışı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, alınan cezaya göre intihar davranışı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = .963$; $p > .05$).

Alınan ceza yılı değişkenine göre ÇÇOYÖ'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, alınan cezaya göre çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = .837$; $p > .05$).

Alınan ceza yılı değişkenine göre KZVDDE'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, alınan cezaya göre kendine zarar verme davranışları düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = 2.355$; $p > .05$).

Alınan ceza yılı değişkenine göre Beden İmajı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, alınan cezaya göre beden imajı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = .279$; $p > .05$).

Alınan ceza yılı değişkenine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, alınan cezaya göre bilinçli farkındalık düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = .226$; $p > .05$).

Tablo 8. Katılımcıların Yasa Dışı Madde Kullanma Durumuna Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇOYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Yasa Dışı Madde Kullanma		n	SD	t	p
	Evet	Hayır				
İntihar Davranışı Ölçeği	256	128	2,01	2,55	4.111	.000
	1,06	1,87				
ÇÇOYÖ	256	128	3,43	2,59	3.022	.003
	2,59	2,52				
KZVDDE	256	128	12,96	12,05	2.636	.009
	9,63	10,88				
Beden İmajı Ölçeği	256	128	5,67	5,85	1.413	.158
	4,75	6,30				
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	256	128	62,54	16,65	-2.326	.021
	66,81	17,57				

ÇÇOYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği. KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Yasa dışı madde kullanma durumu değişkenine göre İntihar Davranışı Ölçeği'nden alınan puanlar t testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma durumuna göre intihar davranışı düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(382)} = 4.111$; $p < .05$). Buna göre yasa dışı madde kullananların intihar davranışı puanları, yasa dışı madde kullanmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Yasa dışı madde kullanma durumu değişkenine göre ÇÇOYÖ'den alınan puanlar t testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma durumuna göre çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(382)} = 3.022$; $p < .05$). Buna göre yasa dışı madde kullananların çocukluk çağı

olumsuz yaşantı puanları, yasa dışı madde kullanmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Yasa dışı madde kullanma durumu değişkenine göre KZVDDE'den alınan puanlar t testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma durumuna göre kendine zarar verme davranışları düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(382)}= 2.636$; $p<.05$). Buna göre yasa dışı madde kullananların kendine zarar verme puanları, yasa dışı madde kullanmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Yasa dışı madde kullanma durumu değişkenine göre Beden İmajı Ölçeği'nden alınan puanlar t testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma durumuna göre beden imajı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($t_{(382)}= 1.413$; $p>.05$).

Yasa dışı madde kullanma durumu değişkenine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden alınan puanlar t testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma durumuna göre bilinçli farkındalık düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($t_{(382)}= -2.326$; $p<.05$). Buna göre yasa dışı madde kullanmayanların bilinçli farkındalık davranışı puanları, yasa dışı madde kullananlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Tablo 9. Katılımcıların Yasa Dışı Madde Kullanma Yaşına Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇÖYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Yasa Dışı Madde Kullanma Yaşı		n	SD	F	p	
	9-14 Yaş	15-18 Yaş					
İntihar Davranışı Ölçeği	9-14 Yaş	106	99	2,35	2,56	2.948	.054
	15-18 Yaş	106	106	2,03	2,72		
	19+ Yaş	51	51	1,29	2,02		
ÇÇÖYÖ	9-14 Yaş	106	99	3,64	2,47	7.543	.001
	15-18 Yaş	106	106	3,83	2,71		
	19+ Yaş	51	51	2,22	2,23		
KZVDDE	9-14 Yaş	106	99	13,72	12,44	2.314	.101
	15-18 Yaş	106	106	13,80	12,55		
	19+ Yaş	51	51	9,73	9,66		
Beden İmajı Ölçeği	9-14 Yaş	106	99	6,20	5,88	.766	.466
	15-18 Yaş	106	106	5,47	5,90		
	19+ Yaş	51	51	5,04	5,68		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	9-14 Yaş	106	99	60,94	16,79	3.292	.039
	15-18 Yaş	106	106	61,50	16,69		
	19+ Yaş	51	51	67,82	15,50		

ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği. KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Yasa dışı madde kullanma yaşı değişkenine göre İntihar Davranışı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma yaşına göre intihar davranışı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = 2.948$; $p > .05$).

Yasa dışı madde kullanma yaşı değişkenine göre ÇÇÖYÖ'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma yaşına göre çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = 7.543$; $p < .05$). Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağıldığından Tukey testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre 9-14 ile 15-18 yaşlarında yasa dışı madde kullanmaya başlayanların çocukluk çağı olumsuz yaşantı puan ortalaması, yasa dışı madde kullanmaya 19 ve üzeri yaşlarda başlayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Yasa dışı madde kullanma yaşı değişkenine göre KZVDDE'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma yaşına göre kendine zarar verme davranışları düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = 2.314$; $p > .05$).

Yasa dışı madde kullanma yaşı değişkenine göre Beden İmajı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma yaşına göre beden imajı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = .766$; $p > .05$).

Yasa dışı madde kullanma yaşı değişkenine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma yaşına göre bilinçli farkındalık düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{(2-381)} = 3.292$; $p < .05$). Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağıldığından Tukey testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre 19 ve üzeri yaşlarda yasa dışı madde kullanmaya başlayanların bilinçli farkındalık puan ortalaması, yasa dışı madde kullanmaya 9-14 yaşlarında başlayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Tablo 10. Katılımcıların Yasa Dışı Madde Kullanma Sıklığına Göre İntihar Davranışı Ölçeği, ÇÇÖYÖ, KZVDDE, Beden İmajı Ölçeği ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Yasa Dışı Madde Kullanma Sıklığı	n	SD	F	p	
İntihar Davranışı Ölçeği	Her gün	121	2,40	2,62	3.285	.039
	Haftada birkaç gün	78	1,86	2,55		
	Ayda bir veya daha az	57	1,39	2,30		
ÇÇÖYÖ	Her gün	121	3,61	2,44	.845	.431
	Haftada birkaç gün	78	3,42	2,66		
	Ayda bir veya daha az	57	3,07	2,81		
KZVDDE	Her gün	121	12,89	10,74	.497	.609
	Haftada birkaç gün	78	13,90	13,77		
	Ayda bir veya daha az	57	11,81	12,29		
Beden İmajı Ölçeği	Her gün	121	6,13	6,18	.735	.481
	Haftada birkaç gün	78	5,32	5,54		
	Ayda bir veya daha az	57	5,16	5,54		
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	Her gün	121	61,55	16,11	.679	.508
	Haftada birkaç gün	78	62,54	16,87		
	Ayda bir veya daha az	57	64,67	17,54		

ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği. KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Yasa dışı madde kullanma sıklığı değişkenine göre İntihar Davranışı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma sıklığına göre intihar davranışı düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir ($F_{(2-381)}= 3.285$; $p<.05$). Gruplar arasındaki farkların tespiti için varyanslar homojen dağılmadığından Tukey testi gerçekleştirilmiştir. Buna göre her gün yasa dışı madde kullananların çocukluk çağı olumsuz yaşantı puan ortalaması, ayda bir veya daha az yasa dışı madde kullananlara göre anlamlı biçimde yüksektir.

Yasa dışı madde kullanma sıklığı değişkenine göre ÇÇOYÖ'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma sıklığına göre çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)}= .845$; $p<.05$).

Yasa dışı madde kullanma sıklığı değişkenine göre KZVDDE'den alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma sıklığına göre kendine zarar verme davranışları düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)}= .497$; $p>.05$).

Yasa dışı madde kullanma sıklığı değişkenine göre Beden İmajı Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma sıklığına göre beden imajı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)}= .735$; $p>.05$).

Yasa dışı madde kullanma sıklığı değişkenine göre Bilinçli Farkındalık Ölçeği'nden alınan puanlar One-Way Anova Testi ile incelenmiş olup, yasa dışı madde kullanma sıklığına göre bilinçli farkındalık düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir ($F_{(2-381)}= .679$; $p>.05$).

Korelasyon Analizi

Tablo 11. Erkek Hükümlü ve Tutuklu Bireylerin Olumsuz Çocukluk Yaşantılar ile Kendine Zarar Verme, İntihar Davranışı ve Beden İmajı Arasındaki İlişkisi

		ÇÇÖYÖ
İntihar Davranışı Ölçeği	r	,308
	p	,000
Kendine Zarar Verme	r	,264
	p	,000
Beden İmajı Ölçeği	r	,149
	p	,003
Bilinçli Farkındalık Ölçeği	r	-,222
	p	,000

ÇÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği. KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Değişkenler arasındaki ilişkiyi belirlemek için gerçekleştirilen Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon işlemi sonuçlarına göre;

Olumsuz çocukluk yaşantısı ile intihar davranışı arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($r=.308$; $p<.05$). Olumsuz çocukluk yaşantısı ile kendine zarar verme puanları arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($r=.264$; $p<.05$). Olumsuz çocukluk yaşantısı ile beden imajı puanları arasında pozitif yönde korelasyon vardır ($r=.294$; $p<.05$). Beden İmajı Ölçeği'nde alınan yüksek puanlar düşük benlik imajını ifade ettiği için, beden algısı ile olumsuz çocukluk yaşantısı düzeyi arasında ters yönde bir ilişki olduğu söylenebilir. Olumsuz çocukluk yaşantısı ile bilinçli farkındalık arasında negatif yönde korelasyon vardır ($r=-.318$; $p<.05$).

Regresyon Analizleri

Tablo 12. Olumsuz Çocukluk Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışını Yordayıcı Etkisi

Değişken	B	Standart Hata _B	β	t	p	F	Model (p)
Sabit	8.077	.914		8.841	.000	28.510	.000
Olumsuz Çocukluk Yaşantısı	1.195	.224	.264	5.339	.000		
R= .019	R²= .136						

Olumsuz çocukluk yaşantılarının kendine zarar verme davranışını yordayıcı etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi göre olumsuz çocukluk yaşantılarının, kendine zarar verme davranışı anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir (F=28.510; p<.01). Olumsuz çocukluk yaşantısı arttıkça kendine zarar verme davranışının da arttığı tespit edilmiştir ($\beta = .264$; p<.01)

Tablo 13. Olumsuz Çocukluk Yaşantılarının, İntihar Davranışını Yordayıcı Etkisi

Değişken	B	Standart Hata _B	β	t	p	F	Model (p)
Sabit	,800	,183		4,372	,000	39,957	,000
Olumsuz Çocukluk Yaşantısı	,283	,045	,308	6,321	,000		
R= .264		R²= .069					

Olumsuz çocukluk yaşantılarının intihar davranışı davranışını yordayıcı etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi göre olumsuz çocukluk yaşantılarının, intihar davranışı anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir (F=39.957; p<.01). Olumsuz çocukluk yaşantısı arttıkça intihar davranışı da atmaktadır ($\beta = .308$; p<.01)

Tablo 14. Olumsuz Çocukluk Yaşantılarının, Beden Algısını Yordayıcı Etkisi

Değişken	B	Standart Hata _B	β	t	p	F	Model (p)
Sabit	4.271	.478		8.932	.000	8.716	.003
Olumsuz Çocukluk Yaşantısı	.346	.117	.149	2.952	.003		
R= .149		R²= .022					

Olumsuz çocukluk yaşantılarının beden algısını yordayıcı etkisini belirlemek üzere yapılan regresyon analizi göre olumsuz çocukluk yaşantılarının, beden algısını anlamlı biçimde yordadığı belirlenmiştir (F=8.716; p<.01). Olumsuz çocukluk yaşantısı arttıkça olumsuz beden algısı da atmaktadır ($\beta = .149$; p<.01).

BÖLÜM V

Tartışma

Kendine zarar veren erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin çocukluk çağı travmalarının intihar, kendine zarar verme, beden algısı üzerindeki yordayıcı etkisinin incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmada elde edilen sonuçlar literatür doğrultusunda tartışılmıştır. Bu araştırmada eğitim durumuna göre intihar davranışı düzeyinin anlamlı farklılık göstermediği belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde eğitim durumuna göre intihar davranışı arasında ilişki olmadığı görülmektedir (Arslan, & diğ., 2008; Polatöz, & diğ., 2011). Bu sonuçlar yapılan araştırmada eğitim durumu değişkenine göre intihar davranışında farklılığın oluşmaması yönünde benzerdir. Bu sonuçların aksine eğitim düzeyi düştükçe intihar eğiliminin arttığını belirten çalışmalarda bulunmaktadır (Atasoy, & diğ., 2014; Harmancı, 2015). Bireyler çeşitli sorunlarla karşı karşıya kaldığında, sorunun çözümü için herhangi bir çıkış yolu bulamamaları ve çaresizlik yaşamaları intihara yönelmelerine neden olabilmektedir. Böylelikle çevresini ve toplumu cezalandırdıklarını düşünürler (Ayas, 2016). Alvaro-Meca vd. (2013) erkeklerin uzun süre işsiz kalmasının ümitsizliğe neden olarak intihar düşüncesini artırdığını bildirmiştir. Araştırma sonucu incelendiğinde eğitim durumuna göre intihar davranışında anlamlı farklılığın olmaması örnekleme oluşturan tutuklu ve hükümlü erkeklerin eğitim durumundan ziyade benzer ümitsizlik düzeyine sahip olmasıyla açıklanabilir.

Gerçekleştirilen çalışmada eğitim durumuna göre beden algısı düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Okuryazar olmayanların beden algısı puan ortalaması, üniversite mezunu olanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Beden İmajı Ölçeği'nden alınan puanların yüksek olması, olumsuz beden algısına işaret ettiğinden okuryazar olmayanların olumsuz beden algısı düzeylerinin, üniversite mezunu olanlara göre daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Yapılan araştırmalarda eğitim düzeyi düştükçe, olumsuz beden algısının arttığı tespit edilmiştir (Gören, 2016; Gündoğan, 2006; Kurt, vd., 2013). Sandeep vd. (2012) ile Olgun, Aslan ve Yıldız'da (1996) benzer sonuçlara ulaşmıştır. Bu sonuçlar yapılan araştırmada eğitim durumu değişkenine göre beden algısında farklılığın oluşması yönünde benzerdir. Tan ve Karabulutlu (2004) ile Karagöz ve Karagün (2015) araştırmasında eğitim durumuna göre beden algısında farklılaşmanın olmadığını bildirmiştir. Beden algısı ise kişinin

kendi bedenine yönelik öznel yargılarıdır. Beden algısı kişilerin fiziksel görünümüne ilişkin algısını, inancını, duygu, düşünce ve davranışlarını kapsamaktadır (Cash, 2004). Eğitim düzeyinin yükselmesiyle birlikte bireylerin fiziksel özelliklerine yönelik daha olumlu algılara sahip olmaları görünüşe yönelik algı, inanç, duygu, düşünce ve davranışlarını daha iyi tanıyabilmesiyle açıklanabilir.

Çalışma sonucunda yasa dışı madde kullanma durumuna göre intihar davranışı düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yasa dışı madde kullananların intihar davranışı puanları, yasa dışı madde kullanmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Yapılan araştırmalarda yasa dışı madde kullananların, intihar düşüncesinin yüksek olduğu belirlenmiştir (Bortolon, & diğ., 2016; Felts, & diğ., 1992; Görgülü, 2017; N'goran, & diğ., 2015). Yapılan diğer çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Newcomb & Bentler, 1988; Kassem, 2009; McWhirter, & diğ., 2004; Bohnert, vd., 2011; Pompili, 2012). Bu sonuçlar yapılan araştırmada yasa dışı madde kullanma durumu değişkenine göre intihar davranışında farklılığın oluşması yönünde benzerdir Yasa dışı maddelerin içerisindeki ürünlerin ağır ruhsal sorunlara yol açabildiği ve bu durumun intihar düşüncesini artırdığı belirtilmektedir (Kassem, 2009). Bu araştırmada yasa dışı madde kullananların kullanmayanlara göre intihar düşünceleri daha fazladır. Yasa dışı madde kullanan bireylerde ailevi, ekonomik, sağlık ve psikolojik sorunların olma ihtimalinin, yasa dışı madde kullanmayanlara göre daha yüksek olduğu göz önünde bulundurulduğunda, intihar düşüncelerinin daha fazla olması beklenebilir.

Çalışma bulgularına göre yasa dışı madde kullanma durumuna göre çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yasa dışı madde kullananların çocukluk çağı olumsuz yaşantı puanları, yasa dışı madde kullanmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Yapılan literatür taramasında çocukluk çağı olumsuz yaşantılara maruz kalan bireylerin, yasa dışı madde kullanmaya daha eğilimli olduğu görülmüştür (Bohnert, & diğ., 2011; Garbarino & Kostelny, 1992; Lewis, & diğ., 2019; Milot, & diğ., 2010; Thompson & Kaplan, 1996; Tıraşçı ve Gören, 2007). Bu sonuçlar yapılan araştırmada yasa dışı madde kullanma durumu değişkenine göre çocukluk çağı olumsuz yaşantılarında farklılığın oluşması yönünde benzerdir. Garbarino ve Kostelny, (1992), fiziksel istismara uğrayan çocukların olumsuz duygularla başa çıkabilmek için evden kaçmaya daha eğilimli olduğunu, evden kaçtıklarında ise risklere açık hale gelerek yasa dışı madde kullanmaya başlayabileceğini dile getirmiştir. Thompson ve Kaplan (1996) ile Milot

vd. (2010) duygusal istismara uğrayan çocukların ilerleyen dönemlerde yasa dışı madde kullanabileceğini belirtmiştir. Bohnert vd. (2011) fiziksel ve cinsel istismar ile yasa dışı madde kullanımı arasında pozitif yönlü bir ilişki olduğunu saptamıştır. Lewis vd. (2019) araştırmasında cinsel ve fiziksel istismara maruz kalan ve duygusal istismar görülen bireylerin bağımlılık yapıcı madde kullanım düzeylerinin, travmatik yaşantısı olmayanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğunu belirlemiştir. Tıraşçı ve Gören (2007) çocukluk çağı olumsuz yaşantı deneyimleyenlerin kendini cezalandırma isteği olabileceğini ve bu durumun yasa dışı madde kullanmaya başlanmasına neden olabileceğini bildirmiştir. Yapılan açıklamalar doğrultusunda çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyi yüksek olanların, yasa dışı madde kullanımının beklenen bir sonuç olduğu görülmektedir.

Gerçekleştirilen çalışmada yasa dışı madde kullanma durumuna göre kendine zarar verme düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yasa dışı madde kullananların kendine zarar verme puanları, yasa dışı madde kullanmayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Yasa dışı madde kullanan bireylerin, yasa dışı maddelerin etkisiyle birlikte kendine zarar verme eğilimlerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir (Klonsky, 2007; Margaret, & diğ., 2012). Toprak vd. (2011) tarafından gerçekleştirilen araştırmada bağımlılık yapıcı madde kullanımının kendine zarar verme davranışı için risk oluşturduğu belirtilmiştir. Kendine zarar verme davranışları çeşitli psikiyatrik rahatsızlıklarla ilişki içerisindedir. En fazla ilişkili durumlar ise travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, bağımlılık yapıcı madde kullanımı, yeme bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve borderline kişilik bozukluğu olduğu belirtilmiştir (Ford & Gomez, 2015; Mollar, vd., 2013). Bu sonuçlar yapılan araştırmada yasa dışı madde kullanma durumu değişkenine göre kendine zarar verme davranışında farklılığın oluşması yönünde benzerdir.

Çalışma bulgularına göre yasa dışı madde kullanma durumuna göre bilinçli farkındalık düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Yasa dışı madde kullanmayanların bilinçli farkındalık davranışı puanları, yasa dışı madde kullananlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Yapılan araştırmada bilinçli farkındalık düzeyi yüksekliğinin, daha az yasa dışı madde kullanımıyla ilişkili olduğu belirtilmiştir (Tıraşkan, & diğ., 2015). Çam ve Engin (2014) farkındalık düzeyinin artmasıyla birlikte bireylerin sağlıklı ilişkiler geliştirebildiğini, duygu, düşünce ve davranışlarının daha iyi farkına varılabildiğini ifade etmiştir. Yasa dışı madde kullanan bireylerin farkındalık düzeyinin düşük olduğunu ifade eden Ögel vd.

(2014), farkındalık geliştirme çalışmalarıyla birlikte bağımlılık düzeyinde azalmaların olabileceğini dile getirmiştir. Bu açıklamalara göre yasa dışı madde kullanmayan bireylerin, yasa dışı madde kullanmamasında bilinçli farkındalık düzeyinin yüksek olmasında etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmada elde edilen bulguya göre yasa dışı madde kullanma yaşı durumuna göre çocukluk çağı olumsuz yaşantı düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre 9-14 ile 15-18 yaşlarında yasa dışı madde kullanmaya başlayanların çocukluk çağı olumsuz yaşantı puan ortalaması, yasa dışı madde kullanmaya 19 ve üzeri yaşlarda başlayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Yasa dışı madde kullanmaya daha erken başlayan çocukların, kullanılan maddelerin etkisiyle olumsuz yaşantılar geçirmesi riski daha fazlayken, çocuklukta olumsuz yaşantı geçirenlerin yasa dışı madde kullanma riski de o kadar fazladır. Madde kullanan çocukların yasa dışı maddeyi temin etme esnasındaki psikolojik ve bilişsel düzeyleri, olumsuz yaşantılar geçirilmesine yol açacak davranışların sergilenmesine neden olabilecektir (Toker, & diğ., 2011). Buna göre daha erken yaşlarda yasa dışı madde kullanmaya başlayanların, daha fazla çocukluk çağı olumsuz yaşantı geçirmesi beklenebilir.

Çalışma bulgularına göre yasa dışı madde kullanma yaşına göre bilinçli farkındalık düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre 19 ve üzeri yaşlarda yasa dışı madde kullanmaya başlayanların bilinçli farkındalık puan ortalaması, yasa dışı madde kullanmaya 9-14 yaşlarında başlayanlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Yasa dışı madde kullanma yaşına göre bilinçli farkındalık düzeyini inceleyen bir çalışmanın olmadığı görülmektedir. Bu konuda yapılan çalışma sayısının artırılmasıyla birlikte daha doğru yorumların yapılabileceği söylenebilir.

Yasa dışı madde kullanma sıklığına göre intihar davranışı düzeyinin anlamlı farklılık gösterdiği belirlenmiştir. Buna göre her gün yasa dışı madde kullananların çocukluk çağı olumsuz yaşantı puan ortalaması, ayda bir veya daha az yasa dışı madde kullananlara göre anlamlı biçimde yüksektir. Yasa dışı madde kullanımı arttıkça, intihar riski de artmaktadır (Hawton, vd., 2012). Her gün kullanılan yasa dışı maddeler, kullanılan maddelere karşı toleransın gelişmesine neden olacaktır. Tolerans, kullanılan maddelerin etkisinin şiddetinin ve süresinin azalması durumudur. Geliştirilen toleransla birlikte, kullanılan yasa dışı maddelerin dozu artırılmaya çalışılarak, intihara daha eğilimli hale gelenebilir.

Bu araştırmaya göre olumsuz çocukluk yaşantısı ile intihar davranışı arasında pozitif yönde korelasyon olduğu ve olumsuz çocukluk yaşantısının intihar davranışını yordadığı belirlenmiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde çocukluk döneminde istismar edilenlerin intihar girişimlerinin daha sık olduğu belirtilmiştir (Bernstein, vd., 1994; Walker, vd., 1988). Deveci ve arkadaşları (2005) tarafından gerçekleştirilen araştırmada intihar girişiminde bulunanlar arasında çocukluk ağı travmatik yaşantı geçirenlerin oranının %8 olduğu tespit edilmiştir. Örsel vd. (2011) ile Haatainen vd. (2013) cinsel istismar ile intihar davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğunu belirtmiştir. Yapılan bir başka araştırmada fiziksel istismar yaşayanların intihar girişimlerinin, istismar edilmeyenlere oranla daha fazla olduğu belirlenmiştir (Dilbaz & Aytekin, 2003). Bruffaerts vd. (2010) ocukluk çağında istismar edilenlerin intihar düşüncesi ve girişim risklerinin arttığını, fiziksel ve cinsel istismarın intihar girişiminde en önemli yordayıcılar olduğunu belirlemiştir. Çocukluk ağı travmalarının en belirgin özelliği çocukların psikolojik ve fiziksel gelişimlerini olumsuz etkilemesidir (Yılmaz Irmak, 2018). elik ve Hocoaoğlu (2018) ocukluk ağı travmalarının olumsuz etkilerinin uzun yıllar devam edebileceğini ve bu durumun bireylerin ruhsal sağlığını olumsuz etkileyeceğini bildirmiştir. Yaşanan olumsuzluklar travma mağdurlarının ruhsal ve fiziksel sağlıklarında kalıcı hasarlara yol açabilmektedir. Kalıcı hasarlarla mücadele edebilecek beceriye sahip olmayan ve yeterli düzeyde sosyal destek bulamayan bireyler intiharı daha fazla düşünebilmektedir.

Çalışma sonucunda olumsuz çocukluk yaşantısı ile kendine zarar verme davranışı arasında pozitif yönde korelasyon olduğu ve olumsuz çocukluk yaşantısının kendine zarar verme davranışını yordadığı belirlenmiştir. Çocukluk ağı travmalarının, kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğunu gösteren çeşitli araştırmalar bulunmaktadır (Brown vd., 2018; Idig-Camuroglu & Gölge, 2018; Saçarçelik, vd., 2013). Yapılan araştırmalarda çocukluk ağı travması yaşayanlarda %80'e ulaşan oranlarda kendilerine zarar verme davranışı sergileyebildikleri belirtilmektedir (Gratz, vd., 2002). Bu sonuçların dışında çocukluk ağı travmalarının, kendine zarar verme davranışlarını anlamlı ilişkisinin olmadığını belirten Titelius vd. (2017) haricinde Klonsky ve Moyer (2008) bu ilişkinin düşük düzeyde olduğunu tespit etmiştir. Çocukluk ağı travmatik yaşantılarından cinsel istismarın, kendine zarar verme davranışına neden olan en önemli faktör olduğu düşünülse de fiziksel ve duygusal istismarın da cinsel istismar kadar önemli bir

etkiye sahip olabileceği bildirilmiştir (Walsh & Rosen, 1988). Benzer görüşü savunan Gibb (2002), kendine zarar verme davranışında yalnızca cinsel istismar etkili olmadığını, duygusal istismarın cinsel istismar kadar kendine zarar verme davranışında önemli bir yordayıcı olduğunu bildirmiştir (Gibb, 2002). Bernstein vd. (1994) göre çocukluk çağı travmatik yaşantı deneyimlenen bireylerde kendine zarar verme davranışları daha sık görülmektedir. Kaess vd. (2013) kendine zarar verme davranışıyla ilişkisi olan en güçlü çocukluk çağı travmasının ihmal olduğunu bildirmiştir.

Kişilerin çocukluk çağında yaşadıkları istismarın kendine zarar verme davranışına yol açtığını gösteren kanıtlar da mevcuttur. Kendine zarar veren kişilerin %79' a varan oranlarda çocukluk çağı istismarı ve ihmali olduğu bildirilmiştir (Yanikkol İşler, 2018). Yates vd. (2008) araştırmasında fiziksel ve cinsel istismarın, kendine zarar verme davranışını anlamlı biçimde yordadığını tespit etmiştir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan psikiyatri hastalarında kendine zarar verme davranışlarının sıklıkla görüldüğünü dile getiren Baguelin-Pinaud vd. (2010) ile aynı görüşü savunan başka araştırmacılar da bulunmaktadır (Jacobson & Gould, 2007; Yeo & Yeo, 1993). Aksoy ve Ögel (2003) uzun süre istismara maruz kalanlar, yaşadıkları olumsuz durumu kontrol altına alamadıklarından kendisine zarar vererek, kendisini cezalandırabildiğini belirtmiştir. Yapılan bu çalışmada da çocukluk çağı olumsuz yaşantılar ile kendine zarar verme davranışı arasında pozitif yönlü korelasyon tespit edilmesi, travmatik yaşantılar geçiren bireylerin yaşadığı olumsuzluğu kontrol altına alamadığından kendisini cezalandırma isteklerinin yüksek olmasıyla açıklanabilir.

Gerçekleştirilen çalışmanın sonucunda olumsuz çocukluk yaşantısı ile beden algısı puanları arasında pozitif yönde korelasyon olduğu ve olumsuz çocukluk yaşantısının beden algısını yordadığı belirlenmiştir. Beden İmajı Ölçeği'nde alınan yüksek puanlar düşük benlik imajını ifade ettiği için, beden algısı ile olumsuz çocukluk yaşantısı düzeyi arasında ters yönde bir ilişki olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmada olumsuz çocukluk yaşantısının, yetişkinlikte bireylerin olumsuz beden algısı geliştirmelerine yol açtığı tespit edilmiştir (Fergusson & Mullen, 1999; Yılmaz, 2009). Yapılan diğer çalışmalarda cinsel istismara maruz kalan bireylerin olumsuz beden algısına sahip olduğu belirlenmiştir (Elliot & Peterson, 1993; Kılıç, 2019). İhmal ve istismara maruz kalan bireyler kendisine zarar vererek, kendisini cezalandırmak isteyebilirler (Chen, vd., 2010; Favazza, 1992; Tıraşçı & Gören,

2007). Kendisine zarar veren bireylerde beden algısı bozulabilir. Ayrıca çocukluk çağı olumsuz yaşantılar bireylerde obeziteye ve fiziksel durgunluğa sebep olarak beden algısını bozabilmektedir (Hughes, & diğ., 2017).

Çalışma bulgularına göre olumsuz çocukluk yaşantısı ile bilinçli farkındalık davranışı arasında negatif yönde korelasyon belirlenmiştir. Cesur vd. (2018) araştırmasında çocukluk çağı travmalarının belirtilerinde, bilinçli farkındalığın aracı rolünden bahsetmiştir. Bayraktar (2018) ise fiziksel ve cinsel istismarın, bilinçli farkındalık üzerinde etkili olduğunu bildirmiştir. Yapılan araştırmalar incelendiğinde bilinçli farkındalığı temel alan müdahalelerin, olumsuz çocukluk yaşantılarının yol açtığı psikolojik belirtilerin sağaltımında kullanılabileceği görülmektedir (Brotto, vd., 2012; Kimbrough, & diğ., 2010). Bu sonuçlar olumsuz çocukluk yaşantısına maruz kalan yetişkinlerin, bilinçli farkındalık düzeylerindeki düşüşü göstermektedir. Bu durumun oluşmasında çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz tutum ve davranışların etkisi büyüktür.

BÖLÜM VI

Sonuç ve Öneriler

Yapılan araştırmada ulaşılan sonuçlar şunlardır:

- Yaş, medeni durum, alınan ceza, değişkenine göre intihar davranışı, olumsuz çocukluk yaşantıları, kendine zarar verme, beden algısı ve bilinçli farkındalık düzeyi anlamlı biçimde farklılık göstermemektedir.
- Eğitim durumu değişkenine göre intihar davranışı, olumsuz çocukluk yaşantıları, kendine zarar verme ve bilinçli farkındalık düzeyi anlamlı biçimde farklılık göstermemektedir. Eğitim durumuna göre beden algısı düzeyleri farklılık göstermektedir.
- Yasa dışı madde kullanma durumu değişkenine göre intihar davranışı, olumsuz çocukluk yaşantıları, kendine zarar verme ve bilinçli farkındalık düzeyi anlamlı biçimde farklılık gösterirken, beden algısı düzeyleri anlamlı farklılık göstermemektedir.
- Yasa dışı madde kullanma yaşına göre intihar davranışı, olumsuz çocukluk yaşantıları, kendine zarar verme ve bilinçli farkındalık düzeyi anlamlı biçimde farklılık gösterirken, beden algısı düzeyleri anlamlı farklılık göstermemektedir.
- Yasa dışı madde kullanma sıklığına göre intihar davranışı düzeyi anlamlı biçimde farklılık gösterirken, olumsuz çocukluk yaşantıları, kendine zarar verme, beden algısı ve bilinçli farkındalık düzeyleri anlamlı farklılık göstermemektedir.
- Olumsuz çocukluk yaşantısı ile intihar davranışı, kendine zarar verme ve beden algısı arasında pozitif yönde, bilinçli farkındalıkla arasında negatif yönde korelasyon vardır.
- Olumsuz çocukluk yaşantısı ile intihar davranışını, kendine zarar verme davranışını ve beden algısını yordamaktadır

Öneriler

Akademisyenlere Yönelik Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda ileride araştırma yapacak olan akademisyenlere yönelik aşağıda yer alan önerilerde bulunulmuştur:

- Kendine zarar veren erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin çocukluk çağı travmalarının intihar, kendine zarar verme, beden algısına etkisi ölçeklerle tespit edilmek istenmiştir. İleride yapılacak araştırmalarda birebir görüşmelerle birlikte daha güvenilir sonuçlara ulaşılabilir.
- Araştırmanın örneklemini hükümlü ve tutuklu 384 kişi oluştururken, katılımcıların tamamı erkektir. Kadınların da çalışmaya dahil edilmesi, genellenebilir sonuçlara ulaşılmasını sağlayabilir.

İlgili Bakanlıklara Yönelik Öneriler

Araştırma bulguları doğrultusunda ilgili bakanlıklara yönelik aşağıda yer alan önerilerde bulunulmuştur:

- Olumsuz çocukluk çağı yaşantıları kendine zarar verme, olumsuz beden algısı ve intihar davranışı üzerinde etkili olan unsurlardır. Bu nedenle olumsuz çocukluk yaşantısına maruz kalan bireylerle bilinçli farkındalık temelli çalışmalar yürütülerek, ortaya çıkan psikopatolojilerin azaltılması sağlanabilir.
- Ebeveynlerin çocuklarıyla sağlıklı ilişki geliştirmesi ve olumlu ebeveyn tutumuna sahip olması olumsuz çocukluk yaşantılarını engelleyebilirken, çevresel faktörlerden gelen riskleri en aza indirebilir. Bu nedenle evlilik öncesi erkeklere ve kadınlara eğitimler düzenlenebilir.

Kaynakça

- Abakay, U., Alıncak, F. & Ay, S. (2017). Üniversite Öğrencilerinin Beden Algısı ve Atılganlık Düzeylerinin İncelenmesi. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 9, 12-18.
- Acar, T. Ö. (2010). Kocaeli Üniversitesi Beden Eğitimi Yüksekokulu ve Mimarlık-Mühendislik Fakültesi Öğrencilerinde Beden Algısı ve İyilik Halinin Beden Kitle İndeksi ve Vücut Yağı Dağılımı ile İlgisi. Kocaeli: Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilimdalı, Uzmanlık Tezi.
- Acharya, B., Chauhan, H. S., Bala, I., Kaphle, H. P. & Thapa, S. B. (2016). Adelösanlarda Beden İmaj Memnuniyeti, Ağırlık Algısı Ve Obezite Bilgisi; Kaski Bölgesi, Nepal. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(5), 396-400.
- Adami, F., Fernandes, T. C., Frainer, D. E. & Oliveira, F. R. (2005). Aspectos Da Construção E Desenvolvimento Da Imagem Corporal E Implicações Na Educação Física (The Construction And Development Aspects Of The Body Image And Implications In The Physical Education). *Lecturas, Educación Física y Deportes*, 83(10).
- Adler, P. A. & Adler, P. (2011). *The Tender Cut: Inside The Hidden World Of Self-Injury*. NY: New York University Press.
- Aksoy, A., & Ögel, K. (2003). Kendine Zarar Verme Davranisi/Self-İnjurious Behavior. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 226.
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Guncel Yaklasimler*, 1(2), 95.
- Aktepe, E., Çalışkan, S. & Sönmez, Y. (2014). Kendine Zarar Veren Ergenlerin Aile İşlevlerinin Ve Benlik Saygılarının Saptanması: Olgu-Kontrol Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 15, 69-76
- Aktürk, Ü., Behice, E. R. C. İ., Pekince, H. & Aslan, H. (2017). İlköğretim İkinci Kademedeki Kız Ergenlerin Görünüşe Göre Öz Değerleri ve Özsaygıları. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(2), 91-99.

- Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, Á. & Paterna, A. (2019). Exploring the differentiated Relationship Between Appearance and Fitness-Related Social Anxiety and The Risk of Eating Disorders and Depression in Young Adults. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(6), 569-576.
- Alcaraz-Ibáñez, M., Sicilia, Á. & Paterna, A. (2019). Exploring the differentiated Relationship Between Appearance and Fitness-Related Social Anxiety and The Risk of Eating Disorders and Depression in Young Adults. *Scandinavian Journal of Psychology*, 60(6), 569-576.
- Alvaro-Meca, A., Kneib, T., Gil-Prieto, R. & Gil de Miguel, A. (2013). Epidemiology of Suicide In Spain, 1981-2008: A Spatiotemporal Analysis. *Public Health*, 127, 380–5.
- American Psychological Association (2014). *DSM-V Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*. (E. Köroğlu, Çev.). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andover, M. S., Pepper, C. M., Ryabchenko, K. Q., Orrico, E. G. ve Gibb, B. E. (2005). Self-mutilation and symptoms of depression, anxiety, and borderline personality disorder. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35, 581–591.
- Aral, N., & Gürsoy, F. (2001). Çocuk Hakları Çerçevesinde Çocuk İhmal ve İstismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151(5), 27-54.
- Aslan, S. H. (2001). Beden İmgesi ve Yeme Davranışı Bozuklukları İle Medya İlişkisi. *Düşünen Adam*, 14(1), 41-47.
- Ata, R. N., Ludden, A. B. & Lally, M. M. (2007). The Effects Of Gender And Family, Friend, And Media Influences On Eating Behaviors And Body Image During Adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 36(8), 1024-1037.
- Atasoy, N., Saraçlı, Ö. & Sankır, H. (2014). Zonguldak İl Merkezinde İntihar Davranışlarının Yaygınlığı, Sosyodemografik Klinik ve Ailesel Risk Etkenleri. Zonguldak: T.C. Bülent Ecevit Üniversitesi Yayınları No: 2.

- Atıkan, N. Y. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları İle Saldırganlık Eğilimi Ve İntihar Olasılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul: Aydın Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Ayan, S. (2007). Aile İçinde Şiddete Uğrayan Çocukların Saldırganlık Eğilimleri, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(3), S.206-214.
- Ayas, S. (2016). İşsizlik ve Eğitim Seviyesinin İntihar Üzerindeki Etkisi: TÜİK Verileri Üzerine Ampirik Bir Çalışma. *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 14(28), 101-119.
- Babiker, G. & Arnold, L. (2001). *The Language of Injury: Comprehending Self Mutilation*. UK: British Psychological Society.
- Bae, H. O., Solomon, P. L., & Gelles, R. J. (2007). Abuse Type and Substantiation Status Varying By Recurrence. *Children and Youth Services Review*, 29(7), 856-869.
- Baguelin-Pinaud, A., Seguy, C. & Thibaut, F. (2009). Self-Muti-Lating Behaviour: A Study On 30 Inpatients. *Encephale*, 35, 538-543.
- Bahar, G., Savaş, H. A. & Bahar, A. (2009). Çocuk İstismarı ve İhmali: Bir Gözden Geçirme. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 4(12), 51-65.
- Balcıoğlu, İ. (2001). *Şiddet ve Toplum*. İstanbul: Bilge Yayıncılık.
- Barcaccia, B., Tenore, K. & Mancini, F. (2015) Early Childhood Experiences Shaping Vulnerability to Obsessive-Compulsive Disorder. *Clinical Neuropsychiatry*, 12(6), 141-147.
- Başbakanlık Mevzuatı Geliştirme ve Yayın Genel Müdürlüğü (1931). *Türk Hukuk Lügati*, Ankara: Başbakanlık.
- Bayam, Dilbaz, N., Bitlis, V., Holat, H. & Tüzer, T. (2008). İntihar Davranışı ile Depresyon, Ümitsizlik, İntihar Düşüncesi İlişkisi: İntihar Davranış Ölçeği Geçerlilik, Güvenirlik Çalışması. *Kriz Dergisi*, 3(1-2), 223-225.

- Bayraktar, S. (2018). Ruhsal Travma, Dissosiyasyon ve Posttravmatik Stres Bozukluğu. *Turkiye Klinikleri PsychologySpecial Topics*, 3, 1-7.
- Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M. & Terzic, N. (2014). Adverse Childhood Experiences and Associations With Health-Harming Behaviours In Young Adults: Surveys In Eight Eastern European Countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(9), 641–655.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Love-joy, M. & Wenzel, K. (1994). Initial Reliability And Validity Of A New Retrospective Measure Of Child Abuse And Neglect. *Am J Psychiatry*, 151, 1132-1136.
- Bifulco, A., Moran, P. M., Ball, C., Jacobs, C., Baines, R., Bunn, A. & Cavagin, J. (2002) Childhood Adversity, Parental Vulnerability and Disorder: Examining Inter-Generational ransmission Of Risk. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43(8), 1075-1086.
- Bildik, T., Somer, O., Kabukçu Başay, B., Başay, Ö. & Özbaran, B. (2013). Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Türkçe Formunun Geçerlik Ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 234(1), 49-57
- Bjarehed, J. & Lundh, L. G. (2008). Deliberate Self Harm In 14 Year Old Adolescents: How Frequent is it, And How is it Associated With Psychopathology, Relationship Variables, and Styles Of Emotional Regulation? *Cogn Behav Ther*, 37, 26-37.
- Blodgett Salafia, E. H. & Gondoli, D. M. (2011). A Four-Year Longitudinal Examination Of The Processes By Which Parents And Peers Influence Adolescent Girls' Bulimic Symptoms. *Journal of Early Adolescence*. 31, 390-414.
- Bohnert, A.S.B., Roeder, K.M. & Ilgen, M.A. (2011). 'Suicide Attempts and Overdoses Among Adults Entering Addictions Treatment: Comparing Correlates in a U.S. National Study. *Drug and Alcohol Dependence*, 119, 106– 112

- Bowker, J. C., Thomas, K. K., Spencer, S. V. & Park, L. E. (2013). Examining Appearance-Based Rejection Sensitivity During Early Adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, 23, 375–388.
- Bresin, K. & Schoenleber, M. (2015). Gender Differences in the Prevalence Of Nonsuicidal
- Brewer, J. A., Mallik, S., Babuscio, T. A., Nich, C., Johnson, H. E., Deleone, C. M., & Carroll, K. M. (2011). Mindfulness Training For Smoking Cessation: Results From A Randomized Controlled Trial. *Drug and alcohol dependence*, 119(1-2), 72-80.
- Bridge, J.A., Goldstein, T.R. & Brent, D.A. (2006). Adolescent Suicide and Suicidal Behavior. *J Child Psychol Psychiatry*, 47(3-4), 372-94.
- Brotto, L. A., Seal, B. N. & Rellini, A. (2012). Pilot Study of a Brief Cognitive Behavioral Versus Mindfulness-Based Intervention for Women With Sexual Abuse. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 38(1), 1-27.
- Brown, K. W. & Ryan, R. M. (2003). The Benefits Of Being Present: Mindfulness And Its Role In Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Brown, R. C., Heines, S., Witt, A., Braehler, E., Fegert, J. M., Harsch, D. & Plener, P. L. (2018). The Impact Of Child Maltreatment On Non-Suicidal Self-Injury: Data From A Representative Sample Of The General Population. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-8.
- Bruffaerts, R., Demyttenaere, K., Borges, G., Haro, J.M., Chiu, W.T. & Hwang, I. (2010). Childhood Adversities as Risk Factors For Onset and Persistence of Suicidal Behaviour. *Br J Psychiatry*, 197, 20-27.
- Brytek-Matera A. (2010). Psychological Predictors Of Body Image Dissatisfaction In Women Suffering From Eating Disorders. *Bulletin de la Société des Sciences Médicales du Grand Duché de Luxembourg*, 1(1), 181-191.

- Büyüköztürk, Ş., Kılıç Çakmak, E., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. & Demirel, F. (2021). *Bilimsel Araştırma Yöntemleri* (21. Baskı). Ankara: Pegem Akademi.
- Cash, T. F. & Fleming, E. C. (2002). The Impact Of Body Image Experiences: Development of The Body Image Quality Of Life Inventory. *Journal of Eating Disorder*, 31, 455-460.
- Cash, T. F. (2004). Body Image: Past, Present, and Future. *Body Image*, 1, 1–5.
- Cash, T. F., Morrow, J. A., Hrabosky, J. I. & Perry, A. A. (2004). How Has Body Image Changed? A Cross-Sectional Investigation Of College Women and Men From 1983–2001. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72, 1081–1089.
- Cesur, G., Sayraç, N. & Korkmaz, E. (2018). Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları ve Sürekli Kaygı Arasındaki İlişkide Bilinçli Farkındalığın Rolü. *Türk Psikoloji Dergisi*, 33(81), 97-112.
- Ceza Muhakemesi Kanunu, Kanun Numarası: 5271, Kabul Tarihi : 4/12/2004. 10.10.2021 tarihinde <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5271.pdf> adresinden erişildi.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L. & Brown, M. Z. (2006). Solving The Puzzle Of Deliberate Self-Harm: The Experiential Avoidance Model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394.
- Chen, L. P., Murad, M. H. & Paras, M. L. (2010) Sexual Abuse And Lifetime Diagnosis Of Psychiatric Disorders: Systematic Review And Meta-Analysis; *Mayo Clin Proc*, 85, 618-629.
- Cohane, G. H. & Pope Jr, H. G. (2001). Body Image In Boys: A Review Of The Literature. *International Journal of Eating Disorders*, 29(4), 373-379
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D. & Temple, J. R. (2017). The Distal Consequences Of Physical And Emotional Neglect İn Emerging Adults: A Person-Centered, Multi-Wave, Longitudinal Study. *Child Abuse & Neglect*, 63, 151-161.

- Cole, D. (1988). Hopelessness, Social Desirability, Depression and, Parasuicide in Two College Student Samples. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 131-136.
- Consoli, A. (2015). Risk and Protective Factors for Suicidality at 6-Month Follow-up in Adolescent Inpatients Who Attempted Suicide: An Exploratory Model. *Can J Psychiatry*, 60(2 Suppl 1), 27-36.
- Çam, O. & Engin, E. (2014). *Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Bakım Sanatı*. İstanbul: Tıp Kitabevi.
- Çelik, F. G. H., & Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711
- Danis, A., Jamaludin, A. N., Majid, H .A. M. A. & Isa, K. A. M. (2016). Body Image Perceptions Among Dancers In Urban Environmental Settings. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 222, 855-862.
- Deveci, A., Taşkın, O., Erbay Dünder, P., Demet, M.M., Kaya, E. & Özmen, E. (2005). Manisa İli Kent Merkezinde İntihar Düşüncesi ve Girişimi Yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 16, 170-178.
- Dilbaz, N. & AYTEKİN, Y. (2003). Alkol Bağımlılarında İntihar Düşüncesi, Davranışı ve Niyeti. *Bağımlılık Dergisi*, 4, 1-9.
- Dinleyici, M. & Şahin Dağlı, F. (2016) Duygusal İhmal, İstismar ve Çocuk Hekiminin Rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 1-10.
- Doğan, Ö. (2019). İntihar Girişimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde İnflamatuvar Belirteçler ve Bu Belirteçlerin Klinik Bulgularla İlişkisi. Malatya: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Uzmanlık Tezi.
- Doğan, T., Sapmaz, F. & Totan, T. (2011). Beden imgesi Baş Etme Stratejileri Ölçeğinin Türkçe Uyarlaması: Geçerlik Ve Güvenirlik Çalışması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 121-129.
- Dönmezer, S. (1994). *Kriminoloji*. İstanbul: Beta Kitapevi.

- Dulcan, M. K. (2015). *Dulcan's Textbook Of Child and Adolescent Psychiatry: American Psychiatric Pub.*
- Durmuş, A. (2005). *Ergenlik Dönemi*. İstanbul: Nesil Matbaa.
- Dünya Sağlık Örgütü (2020). Child Maltreatment. 01.10.2021 tarihinde <https://www.Who.Int/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Child-Maltreatment>. Adresindne erişildi.
- Eren Gümüş, A. (2017) Çocuk Cinsel İstismarı Şüphesinin Bildirimi Öncesinde Çocukla Yapılacak İlk Görüşme. *Klinik Psikiyatri*, 20, 45-58.
- Fardouly, J., Diedrichs, P. C., Vartanian, L. R. & Halliwell, E. (2015). Social Comparisons On Social Media: The Impact Of Facebook On Young Women's Body Image Concerns and Mood. *Body Image*, 13, 38-45.
- Farrell, C., Shafran, R. & Lee, M. (2006). Empirically Evaluated Treatments For Body İmage Disturbance: A Review. *European Eating Disorders Review*, 14(5), 289-300.
- Favazza, A. R. (1992). Repetitive Self-Mutilation. *Psychiatric Annals*, 22(2), 60-63.
- Favazza, A. R. (1996). *Bodies Under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry*. Baltimore, MD, Johns Hopkins University Press.
- Favazza, A. R. (1998). The Coming Of Age Of Self-Mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 185, 259-268.
- Fergusson, D. M., & Mullen, P. E. (1999). *Childhood Sexual Abuse* (Vol. 40). Sage.
- Fisher, R. J. (1990). *The Social Psychology Of Intergroup And International Conflict Resolution*. UK: Springer-Verlag Publishing.
- Font, S. A. & Berger, L. M. (2015) Child Maltreatment and Children's Developmental Trajectories In Early To Middle Childhood. *Child Development*, 86(2), 536-556.
- Forbes, G. B. & Jung, J. (2008). Measures Based On Sociocultural Theory And Feminist Theory As Predictors Of Multidimensional Measures Of Body

- Dissatisfaction Among Korean and US College Women. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27(1), 70-103.
- Ford, J. D. & Gomez, J. M. (2015). The Relationship of Psychological Trauma, and Dissociative and Posttraumatic Stress Disorders to Non-Suicidal Self-injury and Suicidality: A Review. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16, 232–271
- Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H. & Nock, M. K. (2015). Meta-Analysis Of Risk Factors For Nonsuicidal Self-Injury. *Clinical Psychology Review*, 42, 156-167.
- Frisén, A. & Holmqvist, K. (2010). What Characterizes Early Adolescents With A Positive Body Image? A Qualitative Investigation Of Swedish Girls And Boys. *Body Image*, 7(3), 205-212.
- Garbarino, J., & Kostelny, K. (1992). Child Maltreatment As A Community Problem. *Child Abuse & Neglect*, 16(4), 455-464.
- Garcia, G., Maranon, R., Munoz, M. M., De Lucas Volle, S., Garcia-Morin, M. & Garcia, A. R. (2019). Child Abuse In The Emergency Department: Epidemiology, Management, And Follow-Up. *Anales De Pediatría (English Edition)*, 91(1), 37-41.
- Gibb, B.E. (2002). Childhood Maltreatment and Negative Cog-Nitive Styles. A Quantitative and Qualitative Review. *Clin Psychol Rev*, 22, 223-246.
- Gilbert, S. C., Crump, S., Madhere, S. & Schutz, W. (2009). Internalization Of The Thin Ideal As A Predictor Of Body Dissatisfaction And Disordered Eating in African, African-American And Afro-Caribbean Female College Students. *Journal of College Student Psychotherapy*, 23(3), 196–211.
- Glaser, D. (2002). Emotional Abuse and Neglect (Psychological Maltreatment: A Conceptual Framework). *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 697-714.
- Glaser, D. (2012) Does Training in a Systematic Approach To Emotional Abuse Improve The Quality Of Children's Services?. *Research Brief*, 12-25.

- Gökçe, İmren, S., Ayaz, A. B., Yusufoglu, C. & Rodopman Arman, A. (2013). Cinsel İstismara Uğrayan Çocuk ve Ergenlerde Klinik Özellikler ve İntihar Girişimi ile İlişkili Risk Etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26, 11-16.
- Göker, Z., Aktepe, E., Hesapçioğlu, S.T. & Kandil, S.T. (2009) Cinsel İstismar Suçlusu Olarak Çocuk ve Ergenler: Olgu Serisi. *Klinik Psikiyatri*, 12, 141-146.
- Gören, Ş. Y. (2016). Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Hastalarında Ameliyat Öncesi Ve Sonrası Dönemde Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. *MAKU Health Sci.Inst.*, 2, 61-73.
- Görgülü, T. (2017). Madde Kullanımı Olan Bireylerde Umutsuzluk Ve İntihar Düşünceleri: Ankara Denetimli Serbestlik Örneği. *İstinye Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi*, 1, 23.
- Grandclerc, S., De Labrouhe, D., Spodenkiewicz, M., Lachal, J. & Moro, M. R. (2016). Relations Between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLoS ONE* 11(4).
- Gratz, K. L., Conrad, S. D. & Roamer, L. (2002). Risk Factors For Deliberate Self-Harm Among College Students. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-40.
- Grogan, S. (2008). *Body Image. Understanding Body Dissatisfaction In Men, Women, and Children*. London: Routledge.
- Gunduz, A., Yasar, A.B., Gundogmus, I., Savran, C. & Konuk, E. (2018). Adverse Childhood Events Turkish Form: Validity and Reliability Study/Cocukluk Cagi Olumsuz Yasantilar Olcegi Turkce Formunun Gecerlilik ve Guvenilirlik Calismasi. *Anadolu Psikiyatri Derg.*, 19, 68-76.
- Gündoğan, F. (2006). Sirozlu Hastaların Beden İmajı ve Benlik Saygısının Değerlendirilmesi. Bolu: Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi,.

- Gündüz, A., Yaşar, A.B., Gündoğmuş, İ., Savran, C.& Konuk, E.(2018). Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirlik Çalışması, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(1), 68-75.
- Güney, H. (2008). Sosyolojik Açıdan Çocuk Suçluluğu ve Nedenleri. Yüksek Lisans Tezi. Kırıkkale. Kırıkkale Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Haatainen, K. M., Tanskanen, A., Kylmä, J., Honkalampi, K., (2003). Gender Differences in The Association Of Adult Hopelessness With Adverse Childhood Experiences. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 38(1), 12-17.
- Hahm, H.C., Lee, Y., Ozonoff, A. & Van Wert, M.J. (2010). The Impact Of Multiple Types Of Child Maltreatment On Subsequent Risk Behaviors Among Women During The Transition From Adolescence To Young Adulthood. *J Youth Adolesc*, 39, 528-540.
- Harmancı, P. (2015). Dünya'daki ve Türkiye'deki İntihar Vakalarının Sosyodemografik Özellikler Açısından İncelenmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1(11).
- Haworth-Hoepfner, S. (2000). The Critical Shapes Of Body Image: The Role Of Culture and Family in The Production Of Eating Disorders. *Journal of Marriage and Family*, 62(1), 212–227.
- Hawton, K., Saunders, K. E. & O'Connor, R. C. (2012). Self-Harm and Suicide in Adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2373-2382.
- Hebert, M., Amedee, L., Blais, M. & Duchesne, A. (2019). Child Sexual Abuse Among A Representative Sample Of Quebec High School Students: Prevalence And Association With Mental Health Problems And Health-Risk Behaviors. *The Canadian Journal Of Psychiatry*, 64(12), 846-854.
- Hermann, J. (2011). *Travma ve İyileşme Şiddetin Sonuçları Ev içi İstismardan Siyasi Teröre*. (T. Tosun, Çev). İstanbul: Literatür Yayıncılık.

- Hildyard, K. L. & Wolfe, D. A. (2002) Child Neglect: Developmental Issues and Outcomes. *Child Abuse And Neglect*, 1(2), 679-695.
- Holmqvist, K. & Frisé, A. (2012). I Bet They Aren't That Perfect In Reality: Appearance Ideals Viewed From The Perspective Of Adolescents With A Positive Bodyimage. *Body Image*, 9: 388–395.
- Hopwood, P., Fletcher, I., Lee, A. & Al Ghazal, S. (2001). A Body Image Scale For Use With Cancer Patients, *Eur J Cancer*, 37(2), 189-97.
- Horgan, M. & Martin, G. (2016). Differences between current and past self injurers: How and why do people stop? *Archives of Suicide Research*, 20(2), 142-152.
- Honor, G. (2012) Emotional Maltreatment. *J Pediatr Health Care*, 26, 436-442.
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C. & Dunne, M. P. (2017). The Effect Of Multiple Adverse Childhood Experiences On Health: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Public Health*, 2(8), 356–366.
- Idig-Camuroglu, M. & Gölge, Z. B. (2018). Non-Suicidal Self-Injury Among University Students in Turkey: The Effect Of Gender and Childhood Abuse. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 410-420.
- Jacobson, C.M. & Gould, M. (2007). The epidemiology And Phenomenology Of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review Of The Literature. *Arch Suicide Res*, 11, 29-147.
- Johnson, C. F. (2004). Child Sexual Abuse. *The Lancet*, 364(9432), 462-470.
- Jung, J. ve Lee, S-H. (2006). Behavior Between Korean and U.S. Women Cross-Cultural Comparisons Of Appearance Selfschema, Body Image, Self-Esteem, and Dieting. *Family and Consumer Sciences Research Journal*, 34(350).
- Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F. & Brunner, N. (2013). Adverse Childhood Experiences And Their Impact On Frequency, Severity and The Individual Function Of Nonsuicidal Self Injury In Youth. *Psychiatry Research*, 206(2-3), 265-272.

- Kalafat, T. & Kılcal, R. Y. (2008). Üniversite Öğrencilerinin Beden Memnuniyeti Düzeyleri ile Sosyal Beceri Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi*, 23, 41– 47.
- Kara, B., Biçer, Ü. & Gökalp, A.S. (2004). Çocuk İstismarı. *Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2).
- Karagöz, N. & Karagün, E. (2015). Profesyonel Sporcuların Beden İmajı Üzerine Betimsel Bir Çalışma. *Sport Sciences*, 10(4), 34-43.
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel Araştırma Yöntemi*. Ankara: Bilim Kitap Kırtasiye Yayınevi.
- Karayel, H. (2018). *Çocuk ve Travma*. İstanbul: İHH İnsani ve Sosyal Araştırmalar Merkezi.
- Karayurt,Ö., Durmaz-Edeer, A., Süler,G., Dorum,H., Harputlu,D., Vural, F. & Üçer,C.(2015). Psychometric Properties Of The Body Image Scale in Turkish Ostomy Patients. *International Journal of Nursing Knowledge*, 26(3), 127-134.
- Kassem, N. (2019). Tercih Maddesi ve Bağımlılık Şiddetine Bakılarak Bağımlılarda Yaşama Son Verme Düşüncesi Yoğunluğunun Araştırılması. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology*, 1(1).
- Kerkez, F., Tatal, V. & Akcinar, F. (2013). Malnutrition/Obesity Prevalence in Children Between the Ages 3 and 6 and Mother – child BMI Relation. *International Journal of Academic Research part*, 5(5), 202-205.
- Kılıç, M. (2015). Üniversite Öğrencilerinin Sosyal Görünüş Kaygıları ile Benlik Saygıları ve Yalnızlık Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. Konya: Selçuk Üniversitesi SBE, Yüksek Lisans Tezi.
- Kızılcelik, S. & Erjem, Y. (1996). *Açıklamalı Sosyoloji Sözlüğü*. İzmir: Saray Kitabevleri

- Kimbrough, E., Magyari, T., Langenberg, P., Chesney, M. & Berman, B. (2010). Mindfulness Intervention For Child Abuse Survivors. *Journal of Clinical Psychology, 66*(1), 17-33.
- Klein, K.M. (2013). Why Don't I Look Like Her? The Impact of Social Media on Female Body Image. CMC Senior Theses. Paper 720.
- Klonsky, E. D. & Glenn, C. R. (2009). Assessing The Functions Of Non-Suicidal Self-İnjury: Psychometric Properties Of The Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*(3), 215–219.
- Klonsky, E. D. & Moyer, A. (2008). Childhood Sexual Abuse And Non-Suicidal Self Injury: Meta-Analysis. *British Journal of Psychiatry, 192*(3), 166-170.
- Klonsky, E. D. (2007). The Functions Of Deliberate Self-İnjury: A Review Of The Evidence. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 226-239.
- Klonsky, E. D. (2011). Non-Suicidal Self-İnjury İn United States Adults: Prevalence, Sociodemographics, Topography and Functions. *Psychological Medicine, 41*(9), 1981–1986.
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F. & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a Nonclinical Population. Prevalence and Psychological Correlates. *American Journal of Psychiatry, 160*, 1501–1508.
- Korn, D. L. (2009) EMDR and The Treatment Of Complex PTSD: A Review. *Journal of EMDR Practice and Research, 3*(4), 264-278.
- Kurt, E., Özdilli, K. & Yorulmaz, H. (2013). Romatoid Artritli Hastalarda Beden İmajı ve Benlik Saygısı. *Nöropsikiyatri Arşivi, 50*, 202-208.
- Küçük, N. (2007). Talasemi Majörlü Adölesanlarda Beden İmajının Benlik Saygısına Etkisi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

- Lang, C. M. & Sharma-Patel, K. (2011). The Relation Between Childhood Maltreatment And Self-İnjury: A Review Of The Literature On Conceptualization And Intervention. *Trauma Violence Abuse, 12*(1), 23–37.
- Lanius, R. A., Vermetten, E. & Pain, C. (2010) *The Impact Of Early Life Trauma On Health And Disease*. UK: Cambridge.
- Laus, M. F., Braga, T. & Almeida, S. S. (2013). Body Image Dissatisfaction and Aesthetic Exercise in Adolescents: are They Related? *Estudos de Psicologia (Natal), 18*(2), 163-171.
- Lee, M. A., & Song, R. (2017). Childhood Abuse, Personality Traits, And Depressive Symptoms İn Adulthood. *Child Abuse & Neglect, 65*, 194-203.
- Leeb, R. T., Paulozzi, L. J., Melanson, C., Simon, T. R. & Arias, I. (2008). *Child Maltreatment Surveillance: Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements*, Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Injury Prevention and Control.
- Leifer, M., Kilbane, T. & Kalick, S. (2004) Vulnerability or Resilience to Intergenerational Sexual Abuse: The Role Of Maternal Factors. *Child Maltreatment, 9*(1), 78-91.
- LePera, N. (2011) Relationships Between Boredom Proneness, Mindfulness, Anxiety, Depression, And Substance Use. *New School Psychol Bull, 8*, 15-25.
- Levine, M. P. & Smolak, L. (2002). *Body Image Development In Adolescence*. New York: The Guilford Press.
- Lewis, T., Kotch, J., Proctor, L., Thompson, R., English, D., Smith, J., & Dubowitz, H. (2019). The Role Of Emotional Abuse İn Youth Smoking. *American Journal Of Preventive Medicine, 56*(1), 93-99.
- Linehan, M. & Nielsan, S. (1981). Assessment Of Suicide İdeation And Parasuicide Hopelessness And Social Desirability. *Journal of Colsulting and Clinical Psychology, 49*(5), 773-775.

- Linehan, M. M., Bohus, M. & Lynch, T.R. (2007) Dialectical Behavior Therapy For Pervasive Emotion Dysregulation. *Handbook Of Emotion Regulation, 1*, 581-605.
- Lofthouse, N., Muehlenkamp, J. J. & Adler, R. (2009). *Nonsuicidal Self-Injury and Cooccurrence*. Routledge.
- Lundh, L. G., Karim, J. & Quilisch, E. (2007). Deliberate Self-Harm in 15-Year-Old Adolescents: A Pilot Study With A Modified Version Of The Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology, 48*(1), 33-41.
- Margaret, S. A., Blair, W. M., Abigail, W., Margaux, E. B. (2012). The Co-Occurrence of Non-Suicidal Self-Injury and Attempted Suicide Among Adolescents: Distinguishing Risk Factors and Psychosocial Correlates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6*(1), 6-11.
- McForland, G. & Thomas, M. D. (1994). *Psychiatric Mental Health Nursing*. Philadelphia: J.B. Lipincolt Company,
- McWhirter, J. J., McWhirter, B.T., McWhirter, E. H. & McWhirter, R.J. (2004). *At risk Youth. A Comprehensive Response*. Pacific Grove, CA: Thomson Brooks/Cole.
- Milot, T., St-Laurent, D., Éthier, L. S. & Provost, M. A. , (2010). Trauma Related Symptoms in Neglected Preschoolers and Affective Quality of Mother-Child Communication. *Child Maltreatment, 15*(4), 293-304.
- Mingoia, J., Hutchinson, A. D., Wilson, C. & Gleaves, D. H. (2017). The Relationship Between Social Networking Site Use And The Internalization Of A Thin Ideal In Females: A Meta-Analytic Review. *Frontiers in Psychology, 8*, 1351.
- Mollaahmetoğlu, F. (2021). Madde Kullanma Eğiliminin Aleksitimi ve Bilinçli Farkındalıkla İlişkisi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.

- Moller, C. I., Tait, R. J. & Byrne, D. G. (2013). Deliberate self-harm, substance use, and negative affect in nonclinical samples: A systematic review. *Substance Abuse, 34*(2), 188–207.
- Molnar, B. E., Buka, S. L., ve Kessler, R. C. (2001). Child Sexual Abuse and Subsequent Psychopathology: Results From The National Comorbidity Survey. *American journal of Public Health, 91*(5), 753.
- Morrow J. A., Clayman, S. & McDonagh, B. (2012). In Their Own Voices: Trauma Survivors' Experiences in Overcoming Childhood Trauma. *SAGE Open, 1–10*
- Muehlenkamp, J. J., Kerr, P. L., Bradley, A. R. & Adams, L. M. (2010). Abuse Subtypes and Nonsuicidal Self-Injury: Preliminary Evidence Of Complex Emotion Regulation Patterns. *The Journal of Nervous and Mental Disorder, 198*(4), 258–63.
- Muehlenkamp, J.J. & Gutierrez, P.M. (2007). Risk For Suicide Attempts Among Adolescents Who Engage In Non-Suicidal Self-Injury. *Arch Suicide Res, 11*(1), 69-82.
- Mustafa, A., Duru, M., Kuvandik, G., Bozkurt, S. & Kaya, E. (2008). Hatay'da İntihar Girişiminde Bulunan Olguların Analizi. *Adli Tıp Dergisi, 22*(3), 9-14.
- Nelson, A. & Muehlenkamp, J. J. (2013). Body Attitudes And Objectification In Non-Suicidal Self Injury: Comparing Males And Females. *Arch Suicide Res, 16*, 1-12.
- Newcomb, M. D. & Bentler, P. M. (1988). Impact Of Adolescent Drug Use And Social Support On Problems Of Young Adults: A Longitudinal Study. *Journal of Abnormal Psychology, 97*(1), 64–75.
- Nguyen, T. P., Karney, B. R. & Bradbury, T. N. (2017) Childhood Abuse and Later Marital Outcomes: Do Partner Characteristics Moderate The Association?. *Journal of Family Psychology, 31*(1), 82-92.

- Nock, M. K. (2009). *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment*. USA: American Psychological Association.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The Long-Term Health Consequences Of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, And Neglect: A Systematic Review And Meta-Analysis. *Plos Med*, 9(11), E1001349.
- Oğuz, G. Y. (2005). Bir güzellik Miti Olarak İncelik ve Kadınlarla İlgili Beden İmgesinin Televizyonda Sunumu. *Selçuk İletişim Dergisi*; 4(1), 31-37.
- Oktan, V. & Şahin, M. (2010). Kız Ergenlerde Beden İmajı ile Benlik Saygısı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 7(2), 543-556.
- Olgun, N., Aslan, F. E. & Yıldız, H. (1996). Hemodiyaliz Uygulanan Hastaların Beden İmajı Doyum Düzeylerinin Belirlenmesi. *Çınar Dergisi*, 2(2), 42-44.
- Ögel, K. Tarı, I. & Eke, C. (2006). *Okullarda Suç ve Şiddeti Önleme*. İstanbul: Yeniden
- Ögel, K., Sarp, N., Tamar Gürol, D. & Ermağan, E. (2014). Bağımlı Olan ve Olmayan Bireylerde Farkındalık (Mindfulness) ve Farkındalığı Etkileyen Etkenlerin İncelenmesi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 15, 282-288.
- Öncü, F. & Sercan, M. (2007). *Ceza Hukukunda Adli Psikiyatri*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları.
- Örsel, S., Karadağ, H., Kahiloğulları, A. K., & Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri Hastalarında Çocukluk Çağı Travmalarının Sıklığı Ve Psikopatoloji İle İlişkisi. *Anatolian Journal Of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2).
- Öz, F. (2004). *Sağlık Alanında Temel Kavramlar*. Ankara: İmaj İç ve Dış Ticaret AŞ.

- Özcan, Ç., Saç, R. Ü., & Taşar, M. A. (2017). İstismara Uğradığını Belirten Ergenlerin Sosyodemografik Özellikleri. *Türkiye Çocuk Hastalıkları Dergisi*, 12(1), 18-25.
- Özdemir, N., Tekin, M.S. (2019). Madde Kullanım Bozukluğu Olan Bireyleri Güçlendirmede Farkındalık Ve Duygu Düzenleme Stratejilerinin Önemi: Hemşire Gözünden Bir Derleme, *EJONS*, 3(8).
- Özteke Kozan, H. İ. & Hamarta, E. (2017). Beliren Yetişkinlikte Beden İmgesi: Bağlanma ve Sosyal Görünüş Kaygısının Rolü. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 7(48), 63-81.
- Öztürk, H., Adiloğulları, İ. & Ay, S. M. (2011). Sağlıklı Yaşam ve Spor Merkezi Müşterilerinin Tatmin Düzeylerinin Bazı Demografik Değişkenler Açısından İncelenmesi. *CBÜ Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, (6)2, 31-38.
- Özyeşil, Z., Arslan, C., Kesici, Ş. & Deniz, M. E. (2011). Bilinçli Farkındalık Ölçeği'ni Türkçeye Uyarlama Çalışması. *Eğitim ve Bilim*, 36(160), 224-235.
- P. & Kress, V. (2013). Nonsuicidal Self-Injury As A Gateway To Suicide In Young
- Pineda, J. B. (2018). Kendini Kırbaçlama Performansının Görsel-İşitsel Sunumunda Batı Aksiyon Filmlerindeki Şiddet Estetiğinin Keşfi. *Folklor Akademi Dergisi*, 2, 89-96.
- Polat, O. (2000). *Adli Tıp*. İstanbul: Der Yayınları.
- Polat, O. (2007). *Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı Tanımları*. Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- Polatöz, Ö., Kuğu, N., Doğan, O. & Akyüz, G. (2011). Sivas İl Merkezinde İntihar Davranışının Yaygınlığı ve Bazı Sosyodemografik Faktörlerle İlişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(1), 13-23.
- Pompili, M.(2012). Substance Abuse And Suicide Risk Among Adolescents. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 262, 469-485

- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review: Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 269-278.
- Rehan, W., Antfolk, J., Johansson, A., & Santtila, P. (2019). Do Single Experiences Of Childhood Abuse Increase Psychopathology Symptoms In Adulthood? *Journal Of Interpersonal Violence*, 34(5), 1021-1038.
- Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F. & Ramiro, L. (2002). *Child Abuse and Neglect By Parents and Other Caregivers. World Report on Violence and Health WHO*, Geneva.
- Ruppert, F. (2011) *Travma Bağlanma ve Aile Konstelasyonları*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.
- Sabiston, C. M., Pila, E., Pinsonnault-Bilodeau, G. & Cox, A. E. (2014). Social Physique Anxiety Experiences in Physical Activity: a Comprehensive Synthesis of Research Studies Focused on Measurement, Theory, and Predictors and Outcomes. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, 7(1), 158-183.
- Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H. & Yeşilbaş, D. (2013). Bir Ergen ve Genç Erişkin İkinci Basamak Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı ile Çocukluk Çağı Travma Yaşantılarının Yaygınlığı ve Arasındaki İlişkinin Araştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 222-229.
- Sadock, B. J. & Sadock V. A. (2007) *Kaplan&Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Sandeep,S., Sachdeva, R. & Goswami, S. (2012). Body Image Satisfaction Among Female College Students. *Industrial Psychiatry Journal*, 21(2).
- Sandoval, E.L. (2008). Secure Attachment, Self-Esteem, And Optimism As Predictors Of Positive Body Image In Women. Doctor Of Philosophy. Texas: Texas A&M Counseling Psychology.

- Saunders, J. F. & Frazier, L. D. (2017). Body Dissatisfaction In Early Adolescence: The Coactive Roles Of Cognitive And Sociocultural Factors. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(6), 1246-1261.
- Self-Injury: A Meta-Analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64.
- Silva, M. L. A., Taquatte, S. R. & Coutinho, E. S. F. (2014). Senses Of Body Image in Adolescents in Elementary School. *Rev Saude Pública*, 48(3), 438-444.
- Silver, R.C., Updegraff, J.A. (2013) Searching For and Finding Meaning Following Personal And Collective Traumas. American Psychological Association. 10.10.2021 tarihinde <http://www.updegrafflab.org/files/4013/3889/7925/SU-12.pdf> adresinden erişildi.
- Skegg, K. (2005). Self-Harm. *The Lancet*, 366(9495), 1471-83.
- Smith, N. B., Kouros, C. D. & Meuret, A. E. (2014). The Role Of Trauma Symptoms In Nonsuicidal Self-Injury. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(1), 41-56.
- Students in Turkey: The Effects Of Gender and Childhood Abuse. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 410-420.
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P. & St John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury In Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303.
- şar, V., Akyüz, G., Kundakçı, T., Kızıltan, E., Doğan, O. (2004). Childhood trauma, Dissociation, and Psychiatric Comorbidity in Patients With Conversion Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(12), 2271-2276.
- şimşek, ř., Fettahoğlu, E. & zatalay, E. (2011) Cinsel İstismara Uğramış Çocuklarda ve Ebeveynlerinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu. *Dicle Tıp Dergisi*, 38(3), 318-324.
- Tan, M. ve Karabulutlu, E. (2004). Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD) Uygulanan Hastaların Benlik Saygısı Ve Beden İmajını Algılayışları. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 7(3), 67-73.

- Taner, Y. & Gökler, B. (2004) Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35(2), 82-86.
- Tantam, D. & Huband, N. (2009). *Understanding Repeated Self-Injury: A Multidisciplinary Approach*. NY: Palgrave Macmillan.
- Tatar, A., Saltukoğlu, G., Aksu, F., Haşlak, F.D., Zekioğlu, A., Kılıç, N., & Bekiroğlu, B. (2017). İki Boyutlu Beden İmgesi Ölçeğinin Genel Örnekleme Uyarlanması, Psikometrik Özelliklerinin Madde Cevap Kuramı ile İncelenmesi ve Cinsiyet Farklılıklarının Karşılaştırılması. *Researcher: Social Science Studies*, 5(4), 21-40.
- Tatnell, R., Hasking, P. & Newman, L. (2017). Multiple Mediation Modelling Exploring Relationships Between Specific Aspects Of Attachment, Emotion Regulation, And Nonsuicidal Self-Injury. *Australian Journal of Psychology*, 70(1), 48-56.
- Tayfur, S. (2018). Üniversite Öğrencilerinde Beden Algısı, Yeme Tutumu ve Depresyon Düzeyinin İncelenmesi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, Yüksek Lisans Tezi.
- Thompson, A. E., & Kaplan, C. A. (1996). Childhood Emotional Abuse. *The British Journal Of Psychiatry*, 168(2), 143-148.
- Tıraşçı, Y. & Gören, S. (2007) Çocuk İstismarı ve İhmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Tırışkan, M., Onnar, N., Çetin, Y.A. & Cömert, I. T. (2015). Madde Bağımlılığında Nüksü Önlemede Bilinçli Farkındalığın Önemi: Bir Derleme Çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2(2);123-142
- Titelius, E. N., Cook, E., Spas, J., Orchowski, L., Kivisto, K., O'Brien, K. & Seymour, K. E. (2017). Emotion Dysregulation Mediates The Relationship Between Child Maltreatment And Non-Suicidal Self-Injury. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(3), 323-331.

- Tohumcu, B. (2020). Üniversite öğrencilerinde İntihar Olasılığı ve Kendine Zarar Verme Davranışının Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri, Travmatik Yaşam Olayları Ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi. İstanbul: Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Toker, T., Tiryaki, A., İskender, B., Özçürümez, G. (2011). Madde Kullananlarda Çocukluk Örselenme Yaşantılarının, Madde Kullanma Eğilimi, Benlik Saygısı ve Başa Çıkma Tutumları ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(2), 83-92.
- Toprak, S., Cetin, I., Guven, T., Can, G. & Demircan, C. (2011). Self-Harm, Suicidal Ideation and Suicide Attempts Among College Students. *Psychiatry Research*, 187(1-2), 140-144.
- Tsai, G., Curbow, B. & Heinberg, L.J. (2003). Sociocultural and Developmental Influences On Body Dissatisfaction and Disordered Eating Attitudes and Behaviours Of Asian Women. *J Nerv Ment Dis.*, 191(5), 309-18.
- Türkçil, B. (2021). Çocukluk Çağı Travmaları Olan Yetişkinlerde Çocukluk Çağı Travmaları, Ruminatif Düşünce Biçimi ve Umutsuzluk Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. İstanbul: Kent Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Türkiye İstatistik Kurumu (2020). Cinsiyete ve İnfaz Durumuna Göre Ceza İnfaz Kurumları Mevcutları. 09.09.2021 tarihinde <https://cte.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/istatistik/istatistik-1.pdf> adresinden erişildi.
- Tüzün, D. (2021). Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları Ve Travma Sonrası Stres Belirtileri Arasındaki İlişkide Belirsizliğe Tahammülsüzlüğün Düzenleyici Rolünün İncelenmesi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Tylka, T. L. & Wood-Barcalow, N. L. (2015). What is and What is Not Positive Body Image? Conceptual Foundations and Construct Definition. *Body image*, 14, 118-129.

- Tylka, T. L. (2011). *Positive Psychology Perspectives On Body Image*. New York: Guilford Press.
- Uludağ, A., Peker, E., Şahin, E. M., Eşsizoglu, E., Ağaoğlu, H., Topaloğlu, N. & Güngör, S. (2014). The Comparison Of Parent's Perception On Weight, Appearance And Appetite Of Their Children With Objective Criteria. *Turkish Journal of Family Practice*, 18(3), 142-148.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2017) Şiddet ile Disiplin, Cinsel İstismar ve Cinayetler Tüm Dünyada Milyonlarca Çocuğun Peşini Bırakmıyor. 08.09.2021 tarihinde <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1n-b%C3%BClenleri/unicef-%C5%9Fiddet-ile-disiplin-cinsel-istismar-ve-cinayetler-t%C3%BCm-d%C3%BCnyada-milyonlarca> adresinden erişildi.
- Uyanık, M. Z. (2017). Batı ve Doğu Kültüründe Hapishane. *Mizânül-Hak İslâmî İlimler Dergisi*, 4, 87-134.
- Voelker, D. K., Reel, J. J. & Greenleaf, C., (2015), Weight Status and Body Image Perceptions in Adolescents: Current Perspectives. *Adolesc Health Med Ther*, 6, 149–158.
- Walker, C. E., Bonner, B. L. & Kaufmann, K. L. (1988). *The Physi-Cally and Sexually Abused Child. Evaluation and Treatment*. New York: Pergamon Press.
- Walsh, B.W. & Rosen, P.M. (1988). *Self Mutilation Theory, Research and Treatment*. New York: Guildford Press.
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Eckenrode, J., Purington, A., Baral Abrams, G., Barreira, Adults. *Journal of Adolescent Health*, 52(4), 486-492.
- Wilhelm, S. (2006). *Feeling Good About The Way You Look A Program For Overcoming Body Image Problems*. New York: The Guilford Press.

- Witkiewitz, K. & Bowen, S. (2010). Depression, Craving, and Substance use Following a Randomized Trial Of Mindfulness-Based Relapse Prevention. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(3), 362.
- Wood-Barcalow, N. L., Tylka, T. L. & Augustus-Horvath, C. L. (2010). But I Like My Body. Positive Body Image Characteristics and A Holistic Model For Young-Adult Women. *Body image, 7*(2), 106-116.
- Yakeley, J. & James, W. B. (2018). Psychodynamic approaches to suicide and self-harm. *BJPsych Advances, 24*(01), 37-45.
- Yakut, H. İ. & Korkmaz, E. (2013) Çocuklarda Cinsel İstismar. *The Journal of Gynecology - Obstetrics and Neonatology, 10*(39), 1630-1632.
- Yanıklol İşler, D. (2018). Erken Dönem Uyumsuz Şemalarla Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki: Duygu Düzenleme ve Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Aracı Rolü. Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi.
- Yargıç, İ., Ersoy, E. & Batmaz Oflaz, S. (2012). Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar Girişimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg., 13*, 277-284.
- Yates, T.M., Carlson, E.A. & Egeland, B. (2008). A Prospective Study Of Child Maltreatment And Self-İnjurious Behavior In A Community Sample. *Development and Psychopathology, 20*, 651-671.
- Yavuzer, H. (2010). *Çocuk Psikolojisi*. İstanbul: Remzi Kitapevi.
- Yazıcıoğlu, Y. & Erdoğan, S. (2004). *SPSS Uygulamalı Bilimsel Araştırma Yöntemleri*, Ankara: Detay Yayıncılık.
- Yeo, H.M. & Yeo, W.W. (1993). Repeat Deliberate Self-Harm: A Link With Childhood Sexual Abuse?. *Arch Emerg Med, 10*, 161-166.
- Yılmaz İrmak, T. (2008) Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler. İzmir: Ege Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi.

Yurdakök, K. & İnce, O. (2010). Duygusal İstismar ve İhmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(4), 423-433.

Zoroğlu, S.S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal Kora, M. & Alyanak, B. (2001). Çocukluk Dönemi İstismar ve İhmalinin Olası Sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

Ekler

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Aydınlatılmış Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans tez çalışması olarak Psk. Zeynep DOĞAN tarafından Dr. Bingül SUBAŞI HARMANCI'nın danışmanlığında sürdürülmektedir. Çalışmanın amacı kendine zarar veren erkek hükümlü ve tutuklu bireylerin çocukluk çağı travmalarının dürtüsellik kendine zarar verme ve beden algısı arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçla size bir anket formu sunulacaktır. Soruların doğru veya yanlış cevabı yoktur, sizin için en uygun şıkkı işaretlemeniz beklenmektedir.

Araştırma boyunca ve sonrasında kimlik bilgileriniz istenmeyecektir. Araştırma sürecinde verdiğiniz cevaplar tüm katılımcıların verilerinin grup ortamlarda paylaşılacaktır.

Araştırmaya katılım **gönüllülük esasına** bağlıdır. Araştırma sürecinde ve sonrasında verdiğiniz tüm bilgiler ve cevaplar sadece araştırmacının kontrolünde gizli tutulacaktır. Sorulara cevap vermeniz çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz olarak değerlendirilecektir.

Araştırmaya katılımınız sürecin verimli ilerlemesi konusunda bizlere olumlu katkısı olacaktır. Desteğiniz için teşekkür ederim.

DOĞAN

Bölümü

zeynepdogan@yahoo.com

Psikolog Zeynep

Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji

E-posta:

KİŞİSEL BİLGİ FORMU

Sayın Katılımcı,

Yakın Doğu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programında yürüttüğüm tez çalışmam için araştırma yapmaktayım. Aşağıda sunulan her bir ölçeği yanıtlamaya geçmeden önce ölçek başlarında sunulan açıklamaları dikkatle okuyunuz. Aşağıdaki her bir soruyu dikkatlice okuyarak kendiniz için uygun olan parantezin içerisine (X) işareti koyunuz ve boş olan yerlere uygun olan cevapları yazınız. Lütfen ölçeklerdeki her cümleyi cevapladığınızdan emin olunuz. Aşağıdaki ankette yer alan soruların hepsini cevaplamanız bu araştırmanın sonuçları açısından önem taşımaktadır.

Araştırmaya katılım gönüllülük esasına bağlıdır. Araştırmamız açısından **gizlilik ilkesi** gereği anket formları üzerine ad ve soyadı yazılması gerekmektedir. Vereceğiniz yanıtlar sadece araştırmacı tarafından bilimsel veri amacıyla kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psikolog Zeynep DOĞAN
Yakın Doğu Üniversitesi Klinik Psikoloji

Bölümü

E-posta: zeynepdogann@yahoo.com

1) Yaşınız:.....

2) Eğitim Durumu: a) Okur yazar değil

- b) Okur yazar
- c) İlkokul
- d) Ortaokul
- e) Lise
- f) Üniversite
- e) Lisans Üstü

3) Medeni Haliniz: a) Bekar

- b) Evli
- c) Boşanmış

4) Ceza infaz kurumuna girmeden önce kiminle yaşıyordunuz? a) Anne-baba (çekirdek aile)

b) Akraba

- c) Eş
- d) Arkadaş
- e) Yalnız
- f) Diğer

5) Birinci derece akrabalarınız arasında hükümlü veya tutuklu biri var mıydı? a) Evet

b) Hayır

6) Ne kadar ceza aldınız? Yıl Ay.....Gün

7) Ceza infaz kurumuna girmeden önce uyuşturucu veya uyarıcı bir madde kullandınız mı?

a) Evet

b) Hayır

8) Uyuşturucu veya uyarıcı bir madde kullandıysanız kullanmaya kaç yaşında başladınız?

.....

9) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanma sıklığınız nedir? a) Hergün

b) Haftada birkaç gün

c) Ayda bir veya daha

az

10) Kendi isteğiniz ile kasten kol veya bedeninizin bir parçasını çizme kesme şeklinde kendinize fiziksel olarak zarar verdiniz mi?

a) Evet

b) Hayır

11) Cevabınız evet ise hangi sıklıkta kendinize zarar verdiniz? a) Hergün

b) Haftada birkaç gün

c) Ayda bir veya daha az

12) Kendi isteğiniz ile kasten sigara veya başka yanıcı veya yakıcı bir madde ile bedeninin bir parçasını yakma, saç çekme/yolma şeklinde kendinize zarar verdiniz mi?

a) Evet

b) Hayır

13) Cevabınız evet ise hangi sıklıkta kendinize zarar verdiniz? a) Hergün

b) Haftada birkaç gün

c) Ayda bir veya daha az

az

14) Kendi isteğiniz ile kasten pil, jilet, tırnak makası, toplu iğne gibi kesici ve delici madde ile kendinize zarar verdiniz mi?

a) Evet

b) Hayır

15) Cevabınız evet ise hangi sıklıkta kendinize zarar verdiniz? a) Hergün
b) Haftada birkaç gün
c) Ayda bir veya daha

az

16) Kendi isteğiniz ile kasten kolunuza veya bedeninize harf/yazı/şekil kazıyarak cildinize zarar verdiniz mi?

a) Evet b) Hayır

17) Cevabınız evet ise hangi sıklıkta kendinize zarar verdiniz? a) Hergün
b) Haftada birkaç gün
c) Ayda bir veya daha

az

18) Kendi isteğiniz ile kasten çamaşır suyu, çamaşır deterjanı, bulaşık deterjanı gibi kimyasal maddeler ile kendinize zarar verdiniz mi?

a) Evet b) Hayır

19) Cevabınız evet ise hangi sıklıkta kendinize zarar verdiniz? a) Hergün
b) Haftada birkaç gün
c) Ayda bir veya daha az

Ek 2. Çocukluk Çağı Olumsuz Yaşantılar Ölçeği

Siz büyürken, hayatınızın ilk 18 yılında;

1) Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla...
Size küfür etti mi, sizi hor gördü mü, sizi aşağıladı mı ya da sizi küçümsedi mi?
Ya da
Sizi fiziksel anlamda incitecek bir şekilde davranıp sizi korkuttu mu?

Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet

2) Bir ebeveyniniz ya da ev halkından yetişkin biri sıklıkla ya da çok sıklıkla...
Sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı?
Ya da
Size hiç iz kalacak ya da yaralanacağınız kadar güçlü vurdu mu?

Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet

3) Bir yetişkin ya da sizden en az 5 yaş büyük biri hiç...
Size hiç dokundu mu ya da sizi hiç okşadı mı ya da sizden hiç onların bedenine cinsel anlamda dokunmanızı istedi mi?
Ya da
Sizinle oral, anal ya da vajinal olarak cinsel ilişki yaşadı mı ya da teşebbüs etti mi?

Bir tane dahi varsa işaretleyin Evet

4) Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi?

Ailenizde kimse sizi sevmiyor ya da sizin önemli ya da özel olduğunuzu düşünmüyor?

Ya da

Aileniz size göz kulak olmadı, ailenizle yakın hissetmediniz ya da birbirinizi desteklemediniz?

Bir tane dahi varsa işaretleyin

Evet

5) Siz sıklıkla ya da çok sıklıkla aşağıdaki gibi hissettiniz mi?

Yeterince yemek yoktu, kirli giysiler giymek zorundaydınız ve sizi koruyacak kimse yoktu?

Ya da

Aileniz size bakmak için ya da ihtiyacınız olduğunda doktora götürmek için çok sarhoştı ya da kendinde değildi?

Bir tane dahi varsa işaretleyin

Evet

6) Ebeveynleriniz hiç ayrıldı mı ya da boşandı mı?

Bir tane dahi varsa işaretleyin

Evet

7) Anneniz ya da üvey anneniz:

Sıklıkla ya da çok sıklıkla sizi itip tartakladı mı, tokatladı mı ya da size bir şey fırlattı mı?

Ya da

Bazen, sıklıkla ya da çok sıklıkla tekmeledi mi, dövdü mü, yumrukla ya da daha sert bir şeyle size vurdu mu?

Ya da Hiç en az birkaç dakika sürekli bir şekilde size vurdu mu ya da sizi silahla ya da bıçakla tehdit etti mi?

Bir tane dahi varsa işaretleyin

Evet

8) İçki problemi olan, alkolik ya da uyuşturucu kullanan biriyle yaşadınız mı?

Bir tane dahi varsa işaretleyin

Evet

9) Ev halkından biri depresyonda ya da zihinsel hasta mıydı ya da intihara teşebbüs etti mi?

Bir tane dahi varsa işaretleyin

Evet

11) Ev halkından biri hapse girdi mi?

Bir tane dahi varsa işaretleyin

Evet

11) Mevcut sağlık sorunlarınız var mı? Var ise bu sağlık sorunları nelerdir?

Ek 3. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

BÖLÜM I: DAVRANIŞLAR

Aşağıdaki anket çeşitli kendini yaralama davranışlarını sorgulamaktadır. Lütfen yalnızca belirtilen davranışı **kasıtlı olarak (isteyerek, amaçlı)** ve **intihar amacı olmaksızın** gerçekleştirmiş iseniz işaretleyiniz.

1.Lütfen aşağıdaki maddeleri kasıtlı olarak yaşamınız boyunca kaç kez yaptığınızı belirtiniz (0, 5, 10, 100 vb.):

Kesme	.....	Tırnaklama (deriyi kanatacak kadar)	.....
Isırma	.....	Kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma	.....
Yakma	.....	Yaranın iyileşmesine engel olma (ör: kabuklarını koparma)	.....
Cilde bir harf/yazı şekil kazıma	.....	Cildi sert bir yüzeye sürtme	.....
Çimdikleme	.....	Kendine iğne batırma	.....
Saç kopartma (kökünden)	.....	Tehlikeli/zararlı madde içme/yutma	.....
		Diğer	.....

Önemli: Eğer yukarıda belirtilen davranışlardan bir ya da daha fazlasını gerçekleştirmiş iseniz anketin kalan kısmını doldurunuz. Eğer belirtilen davranışlardan hiç birisini gerçekleştirmemiş iseniz anketin kalan kısmını doldurmayınız ve bir sonraki ankete geçiniz.

2.Eğer temel bir kendine zarar verme davranışınız varsa birinci sayfadaki bu tür davranış(lar)ı daire içine alınız.

3.Hangi yaşta?

İlk kez kendinize zarar verdiniz?

En son ne zaman kendinize zarar verdiniz? (yaklaşık gün/ay/yıl)

4.Kendinize zarar verme davranışı sırasında fiziksel acı hisseder misiniz?

Lütfen daire içine alınız

EVET

BAZEN

HAYIR

5.Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz?

Lütfen daire içine alınız EVET BAZEN HAYIR

6.Tipik olarak kendinize zarar verme dürtüsü oluştuğundan ne kadar süre sonra eylemi gerçekleştirirsiniz?

Lütfen daire içine alınız

<1 saat 1-3 saat 3-6 saat
6-12 saat 12-24 saat >1gün

7.Kendinize zarar verme davranışınızı sona erdirmek ister misiniz / istediniz mi?

Lütfen daire içine alınız EVET HAYIR

BÖLÜM II: İŞLEVLER

Yönerge:

Bu anket intihar amaçlı olamayan kendine zarar verme davranışı deneyimini daha iyi anlamamızı sağlamaya yönelik oluşturulmuştur. Aşağıda sizin kendinize zarar verme deneyiminizle ilişkili olabilecek ya da olmayabilecek durumlar bir liste olarak verilmiştir. Lütfen sizin için en uygun olan durumları belirleyiniz.

- Belirtilen durum size **hiç uygun değilse** “0” işaretleyiniz
- Belirtilen durum size **kısmen uygunsuzsa** “1” işaretleyiniz
- Belirtilen durum size **çok uygunsuzsa** “2” işaretleyiniz

“Kendime zarar verdiğimde, ...	<u>Yanıt</u>
1...kendimi sakinleşmiş hissederim	0 1 2
2...kendim ve başkaları arasında sınır çizmiş olurum	0 1 2
3...kendimi cezalandırmış olurum	0 1 2
4...kendime özen göstermek için bir yol bulmuş olurum (yaramla ilgilenerek)	0 1 2
5... uyuşukluk hissinden kurtulmak için acı oluşturmuş olurum	0 1 2
6...intihar girişimi dürtümden kaçınmış olurum	0 1 2
7...heyecan ve coşku yaşatan bir şey yapmış olurum	0 1 2
8...akranlarımla aramda bir bağ kurulmuş olur	0 1 2
9...başkalarının hissettiğim duygusal acının boyutunu anlamalarını sağlamış olurum	0 1 2
10...acıya dayanıklılığımı görmüş olurum	0 1 2
11...kendimi berbat hissettiğime dair bir işaret bırakmış olurum	0 1 2
12...birisinden hıncımı çıkartmış olurum	0 1 2
13...kendi kendime yeterliliğimi kanıtlamış olurum	0 1 2

14...içimde biriken duygusal baskıdan kurtulmuş olurum	0	1	2
15...başkalarından ayrı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
16...değersiz veya akılsızlığımdan dolayı kendime duyduğum öfkeyi göstermiş olurum	0	1	2
17...duygusal stresime kıyasla baş etmesi daha kolay olan bir fiziksel yara yaratmış olurum	0	1	2
18...fiziksel acı bile olsa bir şeyler hissetmiş olurum (hiçbir şey hissetmemektense)	0	1	2
19...İntihar düşüncelerime gerçekten intihar girişiminde bulunmak yerine başka şekilde yanıt vermiş olurum	0	1	2
20...uç bir şey yaparak kendimi veya başkalarını eğlendirmiş olurum	0	1	2
21...başkalarına uyum sağlamış olurum	0	1	2
22...başkalarından ilgi ya da yardım istemiş olurum	0	1	2
23...güçlü veya dayanıklı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
24...duygusal acımın gerçekliğini kendime göstermiş olurum	0	1	2
25...başkalarından intikam almış olurum	0	1	2
26...başkalarının yardımına bel bağlamadığımı göstermiş olurum	0	1	2

“Kendime zarar verdiğimde, ...	<u>Yanıt</u>		
27...kaygı, hüsrana, öfke ve diğer bunaltıcı hislerim hafiflemiş olur	0	1	2
28...kendim ve başkaları arasında bariyer inşa etmiş olurum	0	1	2
29...kendimden hoşnut olmamam ya da kendimden iğrenmeme bir yanıt vermiş olurum	0	1	2
30...kendimi yaramın iyileşmesine odaklarım, bu; benim için sevindirici ya da tatmin edici olabilir	0	1	2
31...kendimi gerçek hissetmediğimde hala hayatta olduğumdan emin olmuş olurum	0	1	2
32...intihar düşüncelerimi sonlandırmış olurum	0	1	2
33...sınırlarımı zorlamış olurum (paraşütle atlamak ya da uçta bir şey yapmak gibi)	0	1	2
34...arkadaşlarım ve sevdiklerimle aramda bir dostluk ya da akrabalık bağı simgesi oluşturmuş olurum	0	1	2
35...sevdiğim birinin benden ayrılmasına ya da beni terk etmesine engel olmuş olurum	0	1	2
36...fiziksel acıya katlanabileceğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
37...yaşadığım duygusal stresi anlamlandırmış olurum	0	1	2
38...bana yakın birini incitmeye çalışmış olurum	0	1	2
39... özerkliğimi / bağımsızlığımı ortaya koymuş olurum	0	1	2

(İsteğe bağlı) Aşağıdaki boşluğa, sizin için yukarıda sıralanmış olanlardan daha doğru durumlar var ise bir liste halinde yazınız:

(İsteğe bağlı) Aşağıdaki boşluğa, size uymasa bile yukarıda sıralanmış olanlara eklenmesi gerektiğini düşündüğünüz durumlar var ise bir liste halinde yazınız:

Ek 4. Beden İmajı Ölçeği

Bu ölçekte, dış görünüşünüzde, hastalığınızın ya da tedavinizin sonucu olarak ortaya çıkan herhangi bir değişiklik ile ilgili kendinizi nasıl hissettiğiniz sorulacaktır. Doğru ya da yanlış yanıt yoktur. Lütfen her maddeyi dikkatlice okuyunuz ve geçtiğimiz hafta içerisinde kendinizle ilgili hissettiklerinizi, en iyi tanımlayan cevabı işaretleyiniz.

Beden İmajı Ölçeği	Hiçbir zaman (0)	Nadiren (1)	Bazen (2)	Her zaman (3)
Dış görünüşünüzle ilgili utanma/tedirginlik hisseder misiniz?				
Hastalığınız ya da tedaviniz nedeniyle fiziksel (dış görünüşünüz ile ilgili) çekiciliğinizin azaldığını hisseder misiniz?				
Giyindiğinizde görünüşünüz nedeniyle hayal kırıklığı/ üzüntü yaşar mısınız?				
Hastalığınız ya da tedaviniz nedeniyle daha az kadınsı/erkeksi olduğunuzu hisseder misiniz?				
Çıplakken kendinize bakmakta zorluk yaşadınız mı?				
Hastalığınız ya da tedaviniz nedeniyle seksüel/cinsel yönden çekiciliğinizin azaldığını hisseder misiniz?				
Dış görünüşünüzle ilgili hissettiklerinizden dolayı diğer insanlardan uzaklaştınız mı?				
Tedavinin vücut bütünlüğünüzü kaybettirdiğini hisseder misiniz?				
Bedeninizle/vücudunuzla ilgili memnuniyetsizlik hisseder misiniz?				
Yara izinizin/ stomanızın görünümüyle ilgili memnuniyetsizlik hisseder misiniz?				

Ek 5. Bilinçli Farkındalık Ölçeği

Aşağıda verilen maddelerdeki ifadelere ne derece katılıp katılmadığınızı altta verilen derecelendirmeyi kullanarak belirtiniz. Lütfen size en yakın gelen sayıyı cümlelerin önündeki boşluklara yazınız.

1	2	3	4	5
<u>6</u>				
Hemen hemen her zaman hiçbir zaman	Çoğu Zaman	Bazen	Nadiren	Oldukça seyrek

- ___ 1. Belli bir süre farkında olmadan bazı duyguları yaşayabilirim.
- ___ 2. Eşyaları özensizlik, dikkat etmeme veya başka bir şeyleri düşündüğüm için kırarım veya dökerim.
- ___ 3. Şu anda olana odaklanmakta zorlanırım.
- ___ 4. Gideceğim yere, yolda olup bitenlere dikkat etmeksizin hızlıca yürüyerek gitmeyi tercih ederim.
- ___ 5. Fiziksel gerginlik ya da rahatsızlık içeren duyguları, gerçekten dikkatimi çekene kadar fark etmeme eğilimim vardır.
- ___ 6. Bir kişinin ismini, bana söylendikten hemen sonra unuturum.
- ___ 7. Yaptığım şeyin farkında olmaksızın otomatik bağlanmış gibi yapıyorum.
- ___ 8. Aktiviteleri gerçekte ne olduklarına dikkat etmeden acele ile yerine getiririm.
- ___ 9. Başarmak istediğim hedeflere öyle çok odaklanırım ki o hedeflere ulaşmak için şu an ne yapıyor olduğumun farkında olmam.
- ___ 10. İşleri veya görevleri ne yaptığımın farkında olmaksızın otomatik olarak yaparım.
- ___ 11. Kendimi bir kulağımla birini dinlerken aynı zamanda başka bir şeyi de yaparken bulurum.
- ___ 12. Gideceğim yerlere farkında olmadan gidiyor, sonra da oraya neden gittiğime şaşırıyorum.
- ___ 13. Kendimi gelecek veya geçmişle meşgul bulurum.
- ___ 14. Kendimi yaptığım işlere dikkatimi vermemiş bulurum.
- ___ 15. Ne yediğimin farkında olmaksızın atıştırıyorum.

Ek 6. İntihar Davranışı Ölçeği”

İntihar Davranışı Ölçeği

1-Hiç kendinizi öldürmeyi düşündüğünüz veya öldürmeye teşebbüs ettiğiniz oldu mu?

- A - Asla
- B - Bir kez
- C -Bazen
- D - Sıklıkla
- E - Çok sık
- F - Her zaman

2-Son bir yıl içinde ne kadar sıklıkla kendinizi öldürmeyi düşündünüz?

- A - Asla
- B - Bir kez
- C - Bazen
- D - Sıklıkla
- E - Çok sık

3-Birisine hiç intihar edebileceğinizi veya edeceğinizi söylediniz mi?

- A - Evet
- B - Hayır

4-Bir gün intihara teşebbüs etme olasılığınız nedir?

- A - Hiç bir zaman etmem
- B - Şu anda düşünmüyorum ama gelecekle ilgili kesin bir şey söyleyemem.
- C - Belki
- D - Mutlaka
- E - Mutlaka birden fazla tekrarlama olasılığım var.

Ek 7. İzinler

Re: Ölçek izni



aylin.durmaz@deu.edu.tr <aylin.durmaz@deu.edu.tr>

14.02.2021 19:11



Kime: zeynep dogan



BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ türkçe...
54,5 KB

merhaba zeynep,
beden imajı ölçeğini çalışmanızda kullanabilirsiniz.
ekte ölçek bulunmaktadır. bu ölçeğin güvenilirlik çalışması stoması olan hastalarda yapılmıştır.

ölçeğin sizin çalışma grubunuz için uygunluğunu değerlendirebilirsiniz.

iyi çalışmalar dilerim

Doç. Dr. Aylin Durmaz Edeer

10 Şubat 2021 18:28, "zeynep dogan" <mzeyno@msn.com> yazdı:

Hocam merhabalar pazartesi sizi aramıştım Beden imajı ölçeği için. Yeniden mail yazmamı söylemişsiniz. Teşekkür ederim şimdiden
Samsung Galaxy akıllı telefonumdan gönderildi.

Re: ölçek izin talebi



Tezan Bildik <tezanbildik@yahoo.com>

7.09.2020 19:18



Kime: zeynep dogan



KZVDDE envanteri ve...
93,5 KB

Sayın Zeynep DOĞAN

Yüksek lisans tez konunuz olan "Kendine Zarar veren Erkek Hükümlü ve Tutuklu bireylerin depresif semptom ve çocukluk çağı travmalarının dürtüsellik, kendine zarar verme ve intihar davranışları ve beden algısı üzerindeki yordayıcı etkisi" adlı araştırmanızda Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterini (KZVDDE) kullanmanız için ekte gönderiyorum. Çalışmanızda başarılar dilerim.
Prof. Dr. Tezan Bildik

ZA Zeynep Atalay <zeynepa@gmail.com>
Mar 021:2021 1:04 PM
Te: You

 BİRÖ.pdf
22 KB

 BİRÖ-3.doc
27 KB

2 attachment(s) (269 KB) - Download all - Save all to OneDrive

Merhaba,

Ölçeği çalışmada kullanabilirsiniz, ekledim.

zeynep dogan <zeynep@emin.com>, 16 Haz 2021 Çar, 13:39 tarihinde bunu yazdı:

Merhabalar,

Ben Zeynep DOĞAN, Mersin Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda psikolog olarak görev yapmaktayım. Yalın Doğu Üniversitesi Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans programında öğrenciyim. Yüksek lisans tez konum "Kendine Zarar veren Erkek Hükmümlü ve Tutuklu bireylerin depresif semptom ve çocukluk çağı travmalarının durtulmesi, kendine zarar verme, beden algısı üzerindeki yordayıcı etkisi." Bu kapsamda geliştirmiş olduğumuz Bİnci Farkındalık Ölçeğini kullanmak istiyorum. Bunun için sizden ölçek kullanım izni talep ediyorum. Çalışma ölçeğinizi ile katılı koymana beni mutlu eder.

Teşekkür ederim.

Re: ölçek izin talebi

ND Nesrin Dilbaz <nesrin.dilbaz@uskudar.edu.tr>
1.09.2020 22:24



Kime: zeynep dogan Bilgi: Nesrin Dilbaz

Sevgili Zeynep hanım

izin veriyorum. Başarılar dilerim

**BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

14.07.2021

Sayın Zeynep Doğan

Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'na yapmış olduğunuz YDÜ/SB/2021/932 proje numaralı ve **“Kendine Zarar Veren Erkek Hükümlü ve Tutuklu Bireylerin Çocukluk Çağı Travmalarının İntihar, Kendine Zarar Verme, Beden Algısı Üzerindeki Yordayıcı Etkisi”** 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

A handwritten signature in black ink, reading 'Direnç Kanol'.

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.

Özgeçmiş

Zeynep DOĞAN, 1987 yılında Gazimağusa Kıbrıs'ta doğdu. İlkokul ortaokul lise öğrenimini Kıbrıs'ta tamamladı. 2009 yılında Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji bölümünden mezun oldu. 2009-2011 yılları arasında psikolog olarak farklı kurumlarda görev yaptı. 2012 yılında Türkiye Cumhuriyeti Adalet Bakanlığı Ceza Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Muş E Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda psikolog olarak göreve başladı. Halen Tarsus 2 Nolu T Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumunda psikolog olarak çalışmaya devam etmektedir.