

T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA

ADLİ TIP ENSTİTÜSÜ

Danışman

Prof. Dr. Erdiñç Öztürk

FLÖRT ŞİDDETİNE MARUZ KALMANIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI,
PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR, KENDİLİK ALGISI VE TEMAS BİÇİMLERİ İLE
İLİŞKİSİ

SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI

DOKTORA TEZİ

BENGİSU NEHİR AYDIN

İSTANBUL, 2018

**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
ADLI TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜ
SOSYAL BİLİMLER ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA**

Lisansüstü Öğretim Yönetmeliğinin 50.maddesi uyarınca Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nın Doktora öğrencisi Bengisu Nehir AYDIN' ın,

"Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Semptomlar, Kendilik Algısı ve Temas Biçimleri İle İlişkisi"

Adlı tezi jürimizce tetkik edilmiş ve kendisine tez savunması yaptırılmıştır.

Yukarıda adı geçen tezin ve tez savunmasının kabul edilmesine oy birliğiyle karar verilmiştir.

Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU
Jüri Başkanı

Prof. Dr. Bora BÜKEN
Üye

Prof. Dr. Erdiç ÖZTÜRK
Danışman

Dr. Öğr. Üyesi Z. Belma GÖLGE
Üye

Dr. Öğr. Üyesi Aslı YAYAK
Üye

FLÖRT ŞİDDETİNE MARUZ KALMANIN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, PSİKOLOJİK SEMPTOMLAR, KENDİLİK ALGISI VE TEMAS BİÇİMLERİ İLE İLİŞKİSİ

ÖZET

Duygusal, fiziksel, cinsel flört şiddetinin bireylerin psikolojik ve fiziksel sağlığını olumsuz etkilediği, flört ilişkileri içinde yaşanan çatışmaların işlevsiz hale gelmesine yol açtığı ve yaygınlık oranlarının epey yüksek olduğu bilinmektedir. Literatüre baktığımızda flört şiddetine maruz kalma ile ilişkili olan değişkenler arasında çocukluk çağı travmalarını, psikolojik belirtileri, kendilik algısını görmekteyiz. Bunlara ek olarak, bilindiği kadarıyla ilk defa, flört şiddetine maruz kalma ile Geşalt temas biçimleri arasındaki ilişki de bu çalışmada değerlendirilmiştir.

Ağustos 2017 – Eylül 2018 arasında 240 erkek ve 286 kadın olmak üzere, toplam 526 katılımcı online olarak ölçekleri tamamlamıştır. Yapılan analizlere göre, ana hipotezlerle ilgili birçok sonuç literatür ile uyumluluk göstermektedir. Kadınlarda ve erkeklerde çocukluk çağı travmaları düzeyi arttıkça flört şiddetine maruz kalma düzeyi de artmaktadır. Genel psikolojik belirtiler ile flört şiddetine maruz kalma ilişkisine bakıldığında, kadınlarda orta, erkeklerde yüksek düzeyde pozitif korelasyon bulunmaktadır. Flört şiddetine maruz kalma düzeyi ile kendilik algısı arasında negatif yönde bir korelasyon bulunmaktadır. Kadınlarda flört şiddetine maruz kalma ile duygusal duyarsızlaşma temas biçimi arasında pozitif korelasyon saptanmıştır. Bu sonuçların yanında, yan hipotezlerle ve diğer değişkenler arasındaki ilişkilerle ilgili sonuçlar çalışmada sunulmaktadır.

Elde edilen sonuçlar, literatür ve teoriler doğrultusunda, flört şiddeti uygulamanın ve maruz kalmanın önüne geçebilmek için bireylerin kendilik algılarının ve öz-güvenlerinin güçlendirilmesi, sağlıklı temasın öneminin vurgulanması, çocukluk çağı travmalarının azaltılabilmesi için ebeveyn olmaya karar vermeden önce bireylerin bilgilendirilmesi, yardım

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

almanın kolaylaşması için psikolojik problemlerin normalleştirilmesi ve ilintili olduğu faktörlerin vurgulanması şeklinde öneriler getirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: flört şiddeti, çocukluk çağı travmaları, psikolojik semptomlar, kendilik algısı, temas biçimleri.



EXPOSING DATING VIOLENCE AND ITS RELATIONS WITH CHILDHOOD TRAUMAS, PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS, SELF-CONCEPT AND CONTACT STYLES

SUMMARY

Emotional, physical, sexual dating violence rates are quite high; it negatively effects psychological and physical health of individuals, causes dating conflicts to become dysfunctional. According to the literature, childhood traumas, psychological symptoms, self-concept are among the factors that are related with exposing dating violence. Additionally, this is the first study as known which evaluated the relation of Gestalt contact styles and exposing dating violence.

240 male and 286 female, in total 526 participants filled the scales as online, between August 2017 and September 2018. According to the series of analysis, most of the results related with the main hypotheses are coherent with the literature. There is a positive correlation between childhood traumas and exposing the dating violence in both men and women. There is a positive correlation between general psychological symptoms and exposing dating violence; the level of correlation is medium in women and high in men. There is a negative correlation between self-concept and exposing dating violence. There is a positive correlation between emotional desensitization contact style and exposing dating violence in women. In addition, other results related with the sub hypotheses and the ones between other variables are presented in the study.

In accordance with the results, literature and theories, a few suggestions have been made. The first one is to strengthen the self-concept and self-confidence of individuals and emphasizing the importance of healthy contact to prevent exposing and committing dating violence. The second one is informing the individuals before deciding to become a parent to

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

decreasing the levels of childhood traumas. The third one is normalizing the psychological symptoms to facilitate getting help and emphasizing the factors that related with the psychological symptoms.

Key Words: dating violence, childhood traumas, psychological symptoms, self-concept, contact styles.



ÖNSÖZ

Bu çalışma İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı'nda doktora tezi olarak hazırlanmıştır.

Bu alanda çalışma imkanı sağlayan İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp Enstitüsü Müdürü Prof. Dr. Faruk AŞICIOĞLU'na,

Tez çalışmamın başından itibaren önerileri ve destekleri ile yol gösteren değerli tez danışmanım Prof. Dr. Erdinç ÖZTÜRK'e,

Tez çalışmamın izleme aşamalarında zamanlarını ayıran, önerilerini belirten değerli hocalarım Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU'na ve Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Belma GÖLGE'ye,

Adli Bilimler alanına kendi branşlarında katkı sunan ve aldığım derslerde emeği olan, farklı vizyonlar sunan akademik kadrodaki tüm hocalarıma,

Verilerin toplanması aşamasında destek olan tüm meslektaşlarıma,

Eğitim hayatım boyunca her tür desteğini gösteren ve yanımda olan babam Salih Coşkun AYDIN'a ve annem Sevil AYDIN'a; her zaman bana değer veren ve yapmak istediğim her şeyi destekleyen Barış KARAVİT'e,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Bengisu Nehir Aydın

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	i
ÖNSÖZ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
TABLolar LİSTESİ	ix
KISALTMALAR	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER.....	5
2.1. FLÖRT ŞİDDETİ.....	5
1.1.1. Duygusal/Psikolojik Şiddet	5
1.1.2. Fiziksel Şiddet	7
1.1.3. Cinsel Şiddet.....	8
1.1.4. Flört Şiddetiyle İlgili Araştırmalar	10
2.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI	13
2.2.1. Fiziksel İstismar.....	13
2.2.2. Duygusal İstismar	17
2.2.3. Cinsel İstismar	19
2.2.4. İhmal.....	23
2.2.5. Çocukluk Çağı Travmalarının Psikolojik Sonuçları	26
2.2.5.1. Travma Sonrası Stres Bozukluğu	26
2.2.5.2. Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu.....	30
2.2.5.3. Bağlanma Sorunları.....	34

2.2.5.4. Depresyon ve Bipolar Bozukluk	40
2.2.5.5. Yeme Bozuklukları.....	44
2.2.5.6. Madde Kötüye Kullanımı	48
2.2.5.7. Beyin Yapısının ve Gelişiminin Etkilenmesi	50
2.3. PSİKOLOJİK SEMPTOMLARIN FLÖRT ŞİDDETİYLE İLİŞKİSİNE DAİR ARAŞTIRMALAR.....	51
2.4. KENDİLİK ALGISI.....	54
2.4.1. Kendilik Algısı ve Kuramsal Açıklamalar	54
2.4.2. Kendilik Kavramının Gelişimi	56
2.4.3. Kendilik Algısı ile İlgili Araştırmalar	58
2.5. GEŞTALT YAKLAŞIMI.....	59
2.5.1. Geştalt Yaklaşımının Bileşenleri	59
2.5.2. Geştalt Yaklaşımına Dair Kavramlar	61
2.5.2.1. Psikolojik Sağlık.....	61
2.5.2.2. İhtiyaçlar ve İhtiyaç Döngüsü... ..	64
2.5.2.3. Tamamlanmamış İşler	68
2.5.2.4. Temas ve Temas Biçimleri.....	69
2.5.3. Geştalt Yaklaşımıyla İlgili Araştırmalar	73
3. GEREÇ VE YÖNTEM	76
3.1. ARAŞTIRMA MODELİ.....	76
3.2. ÖRNEKLEM.....	76
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	76

3.4. VERİLERİN TOPLANMASI VE ANALİZİ	80
4. BULGULAR	81
4.1. DEMOGRAFİK VERİLER	81
4.2. BETİMLEYİCİ İSTATİSTİKLER	83
4.3. HİPOTEZLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE DİĞER DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLER.....	85
5. TARTIŞMA	109
6. SONUÇ	122
6.1. SONUÇLAR	122
6.2. ÖNERİLER.....	125
6.2.1. Bireylerin Kendilik Algılarının ve Öz-Güvenlerinin Güçlendirilmesi.	125
6.2.2. Flört Şiddetinin Önlenmesinde Sağlıklı Temasın Öneminin Vurgulanması....	126
6.2.3. Ebeveyn Olmaya Karar Vermeden Önce Bireylerin Bilgilendirilmesi.....	127
6.2.4. Psikolojik Problemlerin İstisna Olmadığının ve İlintili Olduğu Faktörlerin Vurgulanması.....	128
6.3. ÇALIŞMANIN KISITLILIKLARI.....	129
6.4. GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER.....	129
7. KAYNAKLAR.....	130
8. EKLER	148
9. ÖZGEÇMİŞ	169

TABLULAR LİSTESİ

Tablo I: Cinsiyete göre demografik özellikler	82
Tablo II: Demografik verilerin ortalamaları ve standart sapmaları.....	83
Tablo III: Şiddet korkusu, sözel şiddeti başlatan olma, fiziksel şiddeti başlatan olma verilerinin yüzde ve toplam değerleri	83
Tablo IV: Romantik ilişkileri değerlendirme ölçeği (RİDÖ), çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇÇT), psikolojik belirtileri tarama ölçeği (SCL-90), sosyal karşılaştırma ölçeği (SKÖ) ve Gestalt temas biçimleri ölçeğinden (GTBÖ) elde edilen puanların ortalamaları ve standart sapmaları	83
Tablo V: Cinsiyete göre flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ve ÇÇT arasındaki ilişki.....	85
Tablo VI: Cinsiyete göre flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ve psikolojik belirtiler (SCL-90) arasındaki ilişki	87
Tablo VII: Kendilik algısı (SKÖ) ile flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ), psikolojik belirtiler (SCL-90), ÇÇT, temas/temas biçimleri arasındaki ilişki	89
Tablo VIII: Cinsiyete göre flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ve temas/temas biçimleri arasındaki ilişki	90
Tablo IX: Flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ile yaş ve ilişki süresi arasındaki ilişki.....	92
Tablo X: Flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ve cinsiyet, şiddet korkusu, ilişki durumu, şiddeti başlatan olma arasındaki ilişki	92
Tablo XI: Flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ve partnere şiddet uygulama, ebeveynler arasında şiddete tanıklık, ayrılıp barışma durumu, ayrılma kararı, ebeveynler arasındaki ilişki, anneyle ilişki, babayla ilişki arasındaki ilişki	93

Tablo XII: Cinsiyete göre çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) ve psikolojik belirtiler (SCL-90) arasındaki ilişki	96
Tablo XIII: Cinsiyete göre ÇÇT ve temas/temas biçimleri arasındaki ilişki	98
Tablo XIV: ÇÇT ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki.....	98
Tablo XV: ÇÇT ile cinsiyet, şiddet korkusu, şiddeti başlatan olma arasındaki ilişki.....	100
Tablo XVI: Psikolojik belirtiler (SCL_90) ve temas/temas biçimleri arasındaki ilişki.....	102
Tablo XVII: Psikolojik belirtiler (SCL-90) ile partnere şiddet uygulama ve ebeveynler arasında şiddete tanık olma arasındaki ilişki	102
Tablo XVIII: Psikolojik belirtiler (SCL-90) ile cinsiyet ve şiddet korkusu arasındaki ilişki ...	104
Tablo XIX: Cinsiyet ve şiddet korkusu ilişkisi	106
Tablo XX: Cinsiyet ve sözel şiddeti başlatan olma arasındaki ilişki	106
Tablo XXI: Cinsiyet ve fiziksel şiddeti başlatan olma arasındaki ilişki	107
Tablo XXII: Ebeveynler arasında şiddete tanık olma ve partnere şiddet uygulama arasındaki ilişki.....	107

KISALTMALAR

- akt.** : Aktaran
- APSAC** : American Professional Society Abuse Children
- ÇÇT** : Çocukluk Çağı Travmaları
- DSM** : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü
- GABA** : Gama aminobütirik asit
- ICD** : International Classification of Diseases
- KTSSB** : Kompleks Travma Sonrası Stres Bozukluğu
- RİDÖ** : Romantik İlişkileri Değerlendirme Ölçeği
- SCL** : Symptom Check List
- SKÖ** : Sosyal Karşılaştırma Ölçeği
- TCK** : Türk Ceza Kanunu
- TSSB** : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Flört ilişkilerinin ergenlikte başlaması, ergen bireyin değer verdiği ve yakın ilişki, bağ kurabildiği başka bir bireyle iletişim problemlerini çözebilmesi, ortak paylaşımlarda bulunması ve özel hissettiği anları yaşaması açısından gerekli ve yararlıdır. Genç yetişkinlik ve yetişkinlik dönemlerinde de flört ilişkileri evlilik öncesinde diğer kişiyi tanımaya ve özel bir iletişim kurmaya olanak sağlamaktadır.

Farklı yaşam dönemlerinde gerekli ve yararlı olan flört ilişkileri esnasında da, evlilik ilişkilerinde çiftler arasında yaşanan şiddet davranışları görülebilmektedir. Flört esnasında genç yetişkinler arasında duygusal, fiziksel ya da cinsel şiddetten en az birine maruz kalma yaygınlığı çeşitli çalışmalarda değişebilmekle birlikte, kadınlarda %37,2'ye, erkeklerde %21,8'e kadar çıkabildiği belirtilmektedir (Jennings ve ark, 2017). Cinsiyet açısından bakıldığında ise, klinik örneklerde kadınların fiziksel olarak daha çok yaralandığı ve korku yaşadığı, erkeklerin ise şiddet eylemlerini daha çok başlatan taraf oldukları ve ilişkinin geçmişinde daha fazla saldırı girişiminde buldukları aktarılmaktadır (Hamberger, Larsen, 2015).

Ergenlikte flört esnasında istismara maruz kalmanın sıklıkla yetişkinlikte aile içi şiddet mağduru olma riskini arttırdığı ve aile içi şiddet döngüsünü devam ettirdiği varsayılmaktadır. Bununla ilgili boylamsal çalışmalar görülme de, retrospektif bir çalışmada üniversiteli flört şiddeti mağdurlarının bu dönemde mağdur olmayanlara göre, ergenlik döneminde flört şiddetine daha çok maruz kaldıkları bulunmuştur (Smith ve ark, 2003; akt. Foshee, Reyes, 2014). Ayrıca istismara uğrayan kadınların sığınma evi örneğinde yaklaşık %51'i, başka bir örnekte %25'i flört döneminde şiddet mağduru olduklarını belirtmişlerdir (Foshee, Reyes, 2014). Black ve ark. (2010) üniversite örneğinde öğrencilerin %70'inin psikolojik şiddete, %27'sinin fiziksel şiddete maruz kaldığını belirtmektedir (akt. Kaukinen ve ark, 2015). Buna ek olarak, duygusal ve psikolojik istismarın birçok olumsuz sonucu arasında fiziksel istismar da bulunabilmektedir (Coker ve ark, 2000; akt. Whitaker ve ark, 2007).

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Flört şiddetine maruz kalmanın çocukluk çağında yaşanan istismarla bağlantılı olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Çocuklukta yaşanan kötü muamelenin birçok türü mağdur olma, fail olma ve karşılıklı olarak şiddet uygulama riskini arttırmaktadır (McMahon ve ark, 2015). Erkekler için çocuklukta cinsel istismar ve ihmalin, kadınlarda ise fiziksel istismar ve ihmalin flört esnasında çift yönlü şiddet açısından daha çok risk içerdiği belirtilmektedir (Kaukinen ve ark, 2015). Flört şiddetine maruz kalmanın çeşitli psikolojik semptomlarla da ilişkisi olduğu aktarılmaktadır. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda, şiddetli flört istismarına maruz kalmanın daha çok depresyon, anksiyete ve stres semptomlarına yol açtığı (Choi ve ark, 2016); duygusal/sözel şiddete maruz kalan kadınların anksiyete düzeylerinin, psikolojik ve fiziksel şiddete birlikte maruz kalan kadınların ise öfke düzeylerinin karşılaştırılan diğer gruplara göre daha fazla olduğu belirtilmiştir (Choi ve ark, 2017). Genç yetişkin kadınlarla yapılan bir çalışmada, flört şiddetinin çeşitli biçimlerine maruz kalan bireylerin çoğunun genel kendilik algısının odağı olan, çaresizlik ve kendini suçlama ile bağlantılı olan utanç yaşadığı bildirilmektedir (Ismail ve ark, 2007).

İletişim problemleri çiftler arasında çözümlenemez ve uzlaşma sağlanamaz ise çatışmalar şiddete dönüşebilmektedir. Bu çalışmada, yaşanan iletişim çatışmalarının birey bazındaki niteliğine Gestalt terapi teorisinde geçen temas biçimleri aracılığıyla bakılacaktır. Gestalt terapi yaklaşımına göre, kişinin sosyal, duygusal, fiziksel tüm ihtiyaçlarının giderilmesi için çevre ile iletişime, yani temasa geçmesi gerekmektedir. Temas, kişinin kendisiyle ve diğerleri ile ilişki kurma süreci ve fiziksel-sosyal çevre ile buluşma noktasında ilişki kurma biçimi olarak tanımlanmaktadır. Saptırma, kendine döndürme, duyarsızlaşma, iç içe geçme ve sağlıklı temas gibi temas biçimlerinin flört şiddetine maruz kalma ile ilişkisi incelenecektir.

Bu bilgiler doğrultusunda, bu çalışmanın amacı, flört şiddetinin cinsiyete göre özelliklerini araştırmak; çocukluk çağı travmaları, psikolojik semptomlar, kendilik algısı ve Gestalt temas biçimleri ile arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktır.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Geçmiş olumsuz yaşantıların şu andaki ilişki biçimlerine etkisine ve evlilik öncesindeki romantik ilişkilerde yaşanan şiddete, koruma ve hukuksal açıdan dikkat çekmek tezin önemini oluşturmaktadır. Ciddi boyutlardaki psikolojik şiddet olaylarına mağduru koruma açısından daha hassas yaklaşmak gerekebilmektedir. Psikolojik/duygusal şiddetin fiziksel ve cinsel şiddet için bir risk faktörü olabilmesi nedeniyle ilişkili unsurları araştırmak da önem taşımaktadır. Bu sayede fiziksel ve cinsel şiddetin öncesinde duygusal/psikolojik şiddeti önlemeye yarayabilecek stratejilerin, iletişim ve temas biçimlerinin geliştirilmesine yardımcı olabilecek eğitim programlarının oluşturulmasına, toplumda farkındalık yaratılmasına katkı sağlanabilir.

Ana Hipotezler

H1: Çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça flört şiddetine maruz kalma düzeyi de artacaktır.

H2: Flört şiddetine maruz kalma düzeyi ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki olacaktır.

H3: Flört şiddetine maruz kalma düzeyi ile kendilik algısı arasında negatif yönde bir ilişki olacaktır.

H4: Flört şiddetine maruz kalma düzeyi arttıkça temas bozuklukları da artacak ve sağlıklı temas azalacaktır.

Yan Hipotezler

H5: Şiddet korkusu olanlarda flört şiddetine maruz kalma düzeyi daha fazladır.

H6: Ebeveynlerinin arasındaki ilişki iyi olmayanlarda flört şiddetine maruz kalma düzeyi daha fazladır.

H7: Ebeveynler arasında şiddete tanık olanlarda flört şiddetine maruz kalma düzeyi daha fazladır.

H8: Partnerine şiddet uygulayanların flört şiddetine maruz kalma düzeyleri daha fazladır.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

H9: Çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça psikolojik belirtiler de artacaktır.

H10: Çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça kendilik algısı olumsuzlaşacaktır.

H11: Çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça temas bozuklukları artacak ve sağlıklı temas azalacaktır.

H12: Partnerine şiddet uygulayanların çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi daha fazladır.

H13: Şiddet korkusu olanların çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi daha fazladır.

H14: Ebeveynleri arasında şiddete tanık olanların çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi daha fazladır.

H15: Bir tartışma sırasında sözel ya da fiziksel şiddeti ilk kullananlarda (flört şiddetini başlatanlarda) çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi daha fazladır.

H16: Partnerine flört şiddeti gösterenlerde psikolojik belirtiler daha fazladır.

H17: Şiddet korkusu olanların psikolojik belirtileri daha fazladır.

H18: Ebeveynler arasında şiddete tanık olma düzeyi arttıkça partnere flört şiddeti uygulama düzeyi de artacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Flört Şiddeti

Kişilerarası şiddet, yaşam boyu heterojen biçimlerde bireylerin hayatlarına, psikolojik ve fiziksel sağlıklarına etki etmekte, davranışlarını ve ilişkilerini şekillendirebilmektedir. Bebeklik döneminden itibaren duygusal/psikolojik, fiziksel ve cinsel şiddet mağdur ya da fail olarak, kişilik yapısı, davranış örüntüleri, kronik hastalıklar gibi önemli yaşamsal işlevleri etkileyebilmektedir. Bebeklik/çocukluk döneminde herhangi bir yetişkin tarafından maruz kalınan kişilerarası şiddet çocukluk çağı travmaları, ergenlik ve sonrasında flört ilişkileri içinde yaşanan flört şiddeti, evlilik ve aile içinde eşler arasında yaşanan kişilerarası şiddet aile içi şiddet ya da cinsiyet temelli ise kadına yönelik şiddet olarak adlandırılmaktadır; bunlara yaşlılık döneminde bakıcı ya da çocuklar tarafından maruz kalınan şiddet de eklenebilir (Lewis, Fremouw, 2001).

Flört şiddeti literatürü içinde yaygın olarak kabul edilen, “flört ilişkisi içinde iken diğerini incitmek ya da yaralamak amacıyla fiziksel güç, tehdit kullanımı ya da kısıtlama” şeklindeki tanım duygusal ve cinsel şiddeti içermediğinden dolayı flört şiddetinin alt türleri ayrı başlıklar halinde ele alınacaktır (Sugarman, Hotaling, 1989; akt. Lewis, Fremouw, 2001).

2.1.1. Duygusal/Psikolojik şiddet

Duygusal/psikolojik flört şiddeti, fiziksel şiddet tehdidi, mağdurun davranışlarını kontrol etme, bilgi saklama, sözel olarak baskı kurma, utandırma, aşağılama, ayrıştırma, arkadaşlarından ve ailesinden izole etme, temel yaşam kaynaklarını kısıtlama, ısrarlı takip, kişisel eşyalarına zarar verme gibi korkuya ya da travmaya yol açan, duygusal açıdan kişiye zarar veren davranışları içermektedir (Brooks-Russell ve ark, 2015). Add Health adlı bir çalışmada 12-21 yaş arası gençlerin %32’sinin flört şiddetine, bunların arasından %20’sinin sadece psikolojik şiddete maruz kaldığı belirtilmektedir (Halpern ve ark, 2001). 10. sınıf öğrencileri ile yapılan başka bir çalışma da benzer sonuçları göstermektedir. Öğrencilerin %35’i herhangi bir flört şiddetine,

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

bunların %24'ü ise sadece psikolojik şiddete maruz kalmıştır; şiddet uygulama tarafında ise, %31'inin herhangi bir flört şiddeti uyguladığı, bunların arasından %21'inin sadece psikolojik şiddet uyguladığı belirtilmiştir (Haynie ve ark, 2013).

Flört şiddetine, özellikle de duygusal şiddete maruz kalan kişi, bazen yaşadığının istismar ya da şiddet olduğunu fark etmemekte, dolayısıyla da ilişkisinde gerekli düzenlemeleri getirecek bir adım atamamaktadır. Cortés Ayala ve ark. (2014) lise ve üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada, istismara uğramadığını belirten grup içerisinde, korku ve tuzağa düşme hissi yaşamayanlar arasında %32,9'unun aşağılanma, %69,4'ünün baskı, %33,4'ünün ise duygusal cezalandırma ile karşı karşıya olduklarını bildirmektedir.

Üniversite birinci sınıf öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada da hem kadın hem erkek katılımcıların yarısının sözel şiddeti ve kontrol etme davranışlarını şiddet olarak görmedikleri, erkeklerin %80'inin, kadınların %50'sinin şiddet varlığı durumunda ilişkilerini bitirmeyecekleri yönünde bir görüşlerinin olduğu belirtilmektedir (Ohnishi ve ark, 2011).

Duygusal/psikolojik şiddet söz konusu olduğunda, oranların her iki cinsiyet için de yüksek olduğu, ancak yurtdışı araştırmalarında kadınların maruz kalma oranının erkeklerden genellikle daha fazla olduğu görülmektedir. Bonomi ve ark. (2013) üniversite öğrencileri arasında kadınların %64,6'sının, erkeklerin %56,4'ünün duygusal şiddete maruz kaldığını bildirmektedir. Ancak uygulayıcılık açısından bakıldığında da kadınlar erkeklerden daha fazla duygusal şiddet uygulayabilmektedir. Ybarra ve ark. (2016)'nın ergenlik ve geç ergenlik döneminde olan bireylerle yaptıkları çalışmada, kadınların %47,1'inin, erkeklerin %35,3'ünün duygusal şiddete maruz kaldığı, kadınların %46,3'ünün, erkeklerin %32,9'unun duygusal şiddet uyguladığı belirtilmektedir. Ülkemizde ise bu bulgulardan farklı olarak, üniversite birinci sınıf öğrencileriyle yapılan bir çalışmada son bir yılda duygusal flört şiddetine maruz kalma oranının kadınlarda %34,1, erkeklerde %43,4 olduğu aktarılmaktadır (Akbulut, 2012). Kılınçer, Tuzgöl Dost (2014)'un bu çalışmada da kullanılan, duygusal istismar maddelerinin çoğunlukta

olduğu Romantik İlişkileri Değerlendirme Ölçeği (RİDÖ) ile yapılan çalışmalarında da, erkeklerin kadınlardan daha fazla istismara maruz kaldıklarını belirttikleri aktarılmaktadır. Yapılan çalışmaların örneklem özelliklerinin, ülkenin, incelenen yaşam döneminin, kullanılan ölçeklerin farklılaştığı göz önünde bulundurulduğunda, duygusal/psikolojik şiddete maruz kalma oranlarının kadınlarda %17 ile %88; erkeklerde %24,4 ile %85 arasında değiştiği söylenebilir (Leen ve ark, 2013).

2.1.2. Fiziksel şiddet

Fiziksel flört şiddeti, mağdurun ölümü, sakatlanması, yaralanması ya da incinmesi ile sonuçlanabilecek kasıtlı fiziksel güç kullanımını; tokat, boğma, sarsma, itme, vurma ya da silah kullanımı gibi yöntemlerle gerçekleştirilir (Leen ve ark, 2013; Brooks-Russell ve ark, 2015).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün (2002) verilerine göre yakın ilişkilerde fiziksel şiddet sıklıkla psikolojik istismara ve cinsel istismar olgularının 1/3 - 1/2'sine eşlik etmektedir.

Add Health çalışmasında 12-21 yaş arası gençlerin %12'si son 18 ayda fiziksel flört şiddetine maruz kaldığını bildirmiştir (Halpern ve ark, 2001). %35'i herhangi bir flört şiddetine maruz kalan 10. sınıf öğrencilerinin %11'inin son bir yılda fiziksel flört şiddetine maruz kaldığı aktarılmaktadır; flört şiddeti uyguladığını belirten %31'inin arasından %9'u ise fiziksel flört şiddeti uygulamıştır (Haynie ve ark, 2013). Cortés Ayala ve ark. (2014) lise ve üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, ilişkisinde istismara uğramadığını belirten grup içerisinde, korku ve tuzağa düşme hissi yaşamayanlar arasında fiziksel istismara maruz kalanların oranı %23,8'dir.

Bilgisayar destekli ve telefon görüşmeleri ile yapılan başka bir çalışmada 12-17 yaş arası gençlerin %6,2'sinin fiziksel flört şiddeti yaşadıkları görülmüştür. Bu çalışmada erkeklerin (%7,9) kızlardan (%4,5) daha çok mağdur olduğu belirtilmektedir (Hamby, Turner, 2012). Ybarra ve ark. (2016)'nın ergenlik ve geç ergenlik döneminde olan bireylerle yaptıkları

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

çalışmada da, kadınların %18,5'inin, erkeklerin %19,4'ünün fiziksel şiddete maruz kaldığı, kadınların %23'ünün, erkeklerin %12,1'inin fiziksel şiddet uyguladığı belirtilmektedir.

Yaygınlık çalışmalarına genel olarak bakıldığında fiziksel flört şiddetine maruz kalma yaygınlığının kadınlarda %4,2 ile %28,8 arasında; erkeklerde %2,6 ile %32,6 arasında değiştiği görülmektedir (Leen ve ark, 2013).

Bazı çalışmalarda erkeklerin kadınlardan oran olarak daha fazla fiziksel flört şiddetine maruz kaldığı görülse de, fiziksel şiddet boyutunun arttığı öldürme vakalarına bakıldığında kadın kurbanların %40-70'inin eşleri ya da erkek arkadaşları tarafından öldürüldükleri, buna karşılık öldürülen erkeklerin %4-%8,6'sının eş, eski eş ya da kız arkadaş tarafından öldürüldüğü bildirilmektedir (DSÖ, 2002).

Hem duygusal hem de fiziksel flört şiddeti açısından, çalışmalarda mağduriyet ve şiddet uygulama oranlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Fiziksel şiddete sadece maruz kalma (%5,6) ve sadece uygulama (%5,3) oranları hem uygulama hem maruz kalma (%9,5) oranına göre daha düşüktür. Bu sonuçları yorumlarken şiddetin çift yönlü olduğu ve problem çözme aracı olarak kullanıldığı ilişkilerde aynı kişinin hem mağdur hem de fail olabileceği, şiddeti başlatan kişiye karşı savunma olarak tepki verilebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (Lewis, Fremouw, 2001; Afifi ve ark, 2017). Fiziksel olarak kadınların daha çok yaralandıkları ve erkeklerden beş kat daha fazla medikal bakıma gereksinim duydukları ve korku yaşadıkları, kadınlar tarafından gösterilen şiddetin daha çok kendini savunma amaçlı olduğu bildirilmektedir (DSÖ, 2002).

2.1.3. Cinsel şiddet

Cinsel flört şiddeti, fiziksel şiddeti de içermekte ve karşı tarafın isteği dışında, eylem tamamlanmamış olsa bile, cinsel bir eyleme zorlama davranışlarını kapsamaktadır. Karşı taraf cinsel eylemi reddetmemiş olsa bile, cinsel eylemlerin içeriğini, doğasını –hastalık, engellilik, alkol ya da madde etkisi altında olma, tehdit altında olma gibi- herhangi bir sebeple

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

anlayamayacak ya da reddettiğini belirtemeyecek durumdaysa da cinsel şiddet tanımı geçerlidir. Bunlara ek olarak, cinsel istismar olarak adlandırılan, kasıtlı olarak istenmediği halde cinsel dokunma, bilişsel ve fiziksel kapasitesi sınırlı olan kişiye kasıtlı olarak dokunma gibi davranışlar da bu kapsama girmektedir (Leen ve ark, 2013).

12-17 yaş arası gençlerin katıldığı bir çalışmada cinsel flört şiddetine maruz kalma oranı kızlar için %2,8, erkekler için %1,3 olarak aktarılmıştır (Hamby, Turner, 2012). Geniş katımlı çalışmalarda cinsel flört şiddetine maruz kalma yaygınlığı 12-18 yaş arası gençlerde kızlar için %1,2 ile %21,3; erkekler için %1 ile %13 arasında değişmektedir (Leen ve ark, 2013). Cinsel şiddet uygulama yaygınlığını da araştıran bir çalışmada cinsel flört şiddetine maruz kalma oranı kızlar için %13,6, erkekler için %8,3; fail olma oranı kızlar için %1,6, erkekler için %4,6 olarak belirtilmektedir (Ybarra, 2016). Cortés Ayala ve ark. (2014) lise ve üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, ilişkisinde istismara uğramadığını belirten grup içerisinde, korku ve tuzağa düşme hissi yaşamayanlar arasında cinsel istismara maruz kalanların oranı %30,8'dir.

Riskli bir grupta lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise, düşük oranda mağduriyet yaşayan kızların ve erkeklerin cinsel flört şiddeti uygulama oranları açısından benzer oldukları, mağduriyet sayısı arttıkça erkeklerin kızlardan daha çok cinsel flört şiddeti uyguladıkları ifade edilmektedir (Reidy ve ark, 2017).

Ülkemizde kadın üniversite öğrencileriyle yapılan, fiziksel ve cinsel şiddeti ölçen bir çalışmada flört şiddeti yaygınlığı %8,2 olarak bulunmuştur (Tuz ve ark, 2015). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada ise, cinsel istismara uğramış ergenlik dönemindeki kızların %52,3'ünün erkek arkadaşları tarafından cinsel flört şiddetine maruz kaldıkları, bu grubun ise %31,4'ünün geçmişinde birden fazla istismarcı öyküsü bulunduğu belirtilmektedir (Üçok Demir ve ark, 2016).

Literatür bilgileri duygusal ve fiziksel flört şiddeti ile birlikte değerlendirildiğinde, cinsiyet açısından kadınların erkeklerden az bir oran farkıyla daha fazla fail olduğu ve benzer oranlarda

mağdur olduğu, cinsel şiddet söz konusu olduğunda ise erkeklerin daha fazla fail olduğu görülmektedir.

2.1.4. Flört şiddetiyle ilgili araştırmalar

Birçok araştırmadan alınan verilere göre, gençlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde flört şiddetinin risk faktörleri arasında sigara kullanımı, intihar girişimleri, akranlara şiddet gösterme, depresyon, düşük eğitim düzeyi, aileyle ve akranlarla sorunlu ilişkiler, psikososyal işlevsellik sorunları, madde kullanımı, kadın/erkek cinsiyet rolleri, düşük özgüven, partner sayısının çok fazla olması, alkol kullanımı ve istismarı, öfke kontrol problemi, açıkça cinsellikle alakalı medya içeriklerine çok fazla maruz kalma, çocuklukta şiddete maruz kalma, ebeveynler arasındaki şiddete tanık olma, gerginlik, kardeş şiddeti, ilişki memnuniyetsizliği, düşük sosyoekonomik düzey gibi etkenler bulunmaktadır (Jennings ve ark, 2017).

Şiddeti ailelerinde bir iletişim biçimi olarak görerek büyüyen çocuklar kendi ilişkilerinde de öfkeyi sıklıkla kullanmaktadır; yakın ilişkilerde öfkenin kullanımına dair birçok örnek görmelerine rağmen olumlu yönde çatışma çözmeye dair örneklerle karşılaşma oranları düşüktür. Kendileri stresli ve aşırı tepki veren bireyler olan ebeveynler çocuklarının davranışlarına karşı tutarlı olmayan geribildirimler vermektedir. Bu çocuklar şefkatli, uyumlu ve sosyal olduklarında ebeveynler yaşadıkları stresten dolayı uygun tepki verememekte ve çocuğun olumlu davranışı pekişmemektedir (Reyes ve ark, 2012).

Aile ilişkilerinde olumsuz deneyimler yaşayan gençler, ilişkilerin güvenilmez olduğunu öğrenmektedir. Bunun sebeplerinden biri de, kendileri yakın partner şiddetine maruz kalan ebeveynlerin çocuklarından duydukları memnuniyetin düşük olmasıdır. Çocuk, ebeveyninin memnuniyetsizliğini reddedilme olarak algılamaktadır. Ebeveynleri tarafından reddedilen gençler karşılıklı şiddetin yer aldığı yakın ilişkilere daha çok girmektedirler. Hem partnerlerine karşı agresiftirler hem de agresif olan partnerler seçerler. Bu örüntü de, ebeveynlerle yaşanan reddedilme yaşantılarının etkilediği güvensiz bağlanma stilini ve flört ilişkilerinde

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

reddedilmeye karşı hassasiyeti getirmektedir. Ailenin etkisinin yanında, flört şiddetine tanıklık olan arkadaşlarla ilişki içinde olmak, kişinin kendi flört ilişkisinde de şiddetin varlığını etkileyebilmektedir. Bunun sebebi, belki de ailesinden daha çok vakit geçirdiği akranları arasında flört şiddetine tanık olan ergen bireyin ilişkilerle ilgili normlarının ve anlayışının olumsuz yönde şekillenmesi olabilir (Ehrensaft, Cohen, 2012; Reyes ve ark, 2012).

Flört ve yakın ilişkilerde şiddetin dinamiklerine bakıldığında, önemli noktalardan biri terörize etme, tehdit, gittikçe artan sahiplenme ve kontrol davranışlarının istismarcı tarafında giderek artması ve yaygınlaşmasıdır. Diğer ise daha hafif düzeyde görülen formunda, sürekli hayal kırıklığı ve öfkenin zamanla fiziksel agresyona dönüşebilmesidir (DSÖ, 2002).

Yakın ilişkilerde şiddetle ilgili cinsiyet açısından dikkat çekici bir bulgu da, erkeklerin partner değişikliği ile ilgilidir. Erkekler aynı partnerle kaldığında agresyon düzeylerinin sabit kaldığı görülmüştür. Bir diğer bulgu da, bir erkeğin partneri önceki partnerinden daha sakın yapıda ise erkeğin şiddet gösterme düzeyinin düştüğü yönündedir. Bu bulgular, bir yakın ilişkide çiftlerin birbirini karşılıklı olarak etkilediğini, birinde şiddet düzeyi arttığı takdirde diğer kişide de bunun karşılık bularak toplam şiddetin artması riskinin bulunduğunu göstermektedir (Shortt ve ark, 2012).

Geniş bir örneklem üzerinden fiziksel çocuk istismarına maruz kalmanın yetişkinlikte flört şiddeti uygulamaya ya da maruz kalmaya etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, diğer özellikleri aynı olan, fiziksel çocuk istismarına maruz kalan ve kalmayan gruplar arasında flört şiddeti açısından anlamlı bir fark olmadığı belirtilmektedir. Çocuk-ebeveyn ilişkisinin zayıf olması, maddi yoksunluk, ebeveynin alkol kullanımı gibi diğer bazı faktörlerle birlikte fiziksel çocuk istismarına maruz kalmanın şiddet döngüsünü beslediği yorumu yapılmaktadır (Jennings ve ark, 2014).

Çocukluk çağında aile içi şiddete ve fiziksel istismara birlikte maruz kalmanın ergenlikte ve genç yetişkinlikte yakın partner şiddetine maruz kalmayı, yeniden mağduriyeti yüksek düzeyde

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

yordadığı belirtilmektedir. Bu sonuç, şiddetin nesiller arası aktarılma modelini de desteklemektedir; çocuk olarak aile içi şiddete tanık olma ya da maruz kalma, yetişkin olarak şiddeti daha çok kullanmaya ya da tolere etmeye neden olabilmektedir (Jirapramukpitak, Harpham, 2011).

Ergenlik döneminde psikolojik, fiziksel, hem psikolojik hem fiziksel flört şiddetine maruz kalmanın yetişkin yakın ilişkilerde şiddete maruz kalmayı etkileyip etkilemediği araştırılan bir çalışmada, ergenlik döneminde flört şiddetine maruz kalmanın yakın ilişkilerde fiziksel şiddeti 5 yıl sonra genç yetişkinlikte doğrudan, 12 yıl sonra yetişkinlikte dolaylı olarak etkilediği ifade edilmektedir. Erkek ergen bireylerin gelecekte kadınlardan daha çok risk altında olduğu belirtilmektedir (Exner-Cortens ve ark, 2017).

Ergenlik döneminde maruz kalınan fiziksel istismar, hem kadınların hem erkeklerin yetişkinlikte evlilik veya birlikte yaşama seçimlerini olumsuz yönde etkilemektedir ve erkekler için yetişkin yakın ilişkilerinde şiddet uygulama ile bağlantılıdır. Kadınlar için, ergenlikte genel olarak şiddete maruz kalmak, yetişkinlikte hem şiddet mağduru hem de uygulayıcısı olmayı etkilemektedir (Menard ve ark, 2014).

Ülkemizde bir fakültede yapılan araştırmaya göre öğrencilerin %28,6'sı önceki flört ilişkilerinde, %21,6'sı ise mevcut ilişkilerinde flört şiddetine maruz kalmışlardır. Bu çalışmada yaş arttıkça flört şiddetinin de arttığı belirtilmiştir (Aslan ve ark, 2008). Başka bir fakültede yapılan bir araştırmada da yaşı daha büyük olan öğrencilerin yaşı daha küçük olanlara göre, ilişkilerinde daha çok istismar algıladıkları belirtilmektedir. Bu bulgu, yaş arttıkça yaşanan ilişki sayısının ve süresinin artmasının istismar olasılığını da arttırabileceği şeklinde yorumlanmaktadır. Ayrıca sonuçlara göre, ilişki süresi daha fazla olanların daha çok istismar algıladıkları aktarılmaktadır (Kılınçer, Tuzgöl Dost, 2014). Ybarra ve ark. (2016) göre de flört şiddeti oranlarının yaşla beraber arttığı, sebebinin ise yaş arttıkça ilişki içinde daha çok zamanın geçmesi ya da yaşı daha büyük olan yetişkinlerin gelişimsel olarak istismar içeren ilişkiler

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

içinde olma olasılığının daha fazla olabileceği aktarılmaktadır (Ybarra ve ark, 2016). Ancak Merrill ve arkadaşları (2004), 17-29 yaşlar arasında flört ilişkilerinde istismarın daha yoğun olduğunu, ilerleyen yaşlarda azaldığını belirtmektedirler (akt. Kılınçer, Tuzgöl Dost, 2014).

Yaş arttıkça flört şiddetinin azaldığını destekleyen bir diğer bilgi de, ergen bireylerin genellikle ilk olarak ortaokul yaşlarında flört ilişkilerine girmesi ve flört şiddetinin de buna paralel olarak bu yaşlarda başlaması, yaş arttıkça ilişkilerin süresinin uzaması ve daha yakın olması, flört şiddetinin de azalması yönündedir (Brooks-Russell ve ark, 2015).

2.2. Çocukluk Çağı Travmaları

2.2.1. Fiziksel istismar

Fiziksel çocuk istismarı, 18 yaşından küçük çocuk veya gencin ebeveyni, bakıcısı olan bir yetişkin ya da kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi tarafından, sağlığını tehdit eder şekilde kaza dışı yaralanmasına ya da yaralanma riskine sebep olacak şekilde fiziksel zarar görmesi, saldırıya uğramasıdır. Çocuğa yönelik fiziksel istismar vurma, sarsma, itme, çimdikleme, tokat atma, herhangi bir araçla vurma, bıçakla ya da silahla tehdit etme, sürükleme, ısırma, tekmeleme, boğma, tırmalama, fırlatma, bağlama, yakma, yumruklama gibi yollarla gerçekleştirilmektedir (DSÖ, 2002).

Çocuğun kazara ya da düşme sonucu yaralanması ile fiziksel istismara maruz kalması durumlarını ayırt etmede çocuğun bulunduğu gelişim dönemi göz önünde bulundurulmalıdır. Bebeklerde ve 2 yaşından küçük çocuklarda, sarsılmış bebek sendromu sonucu dışardan belli olmayan kafa travması yaşayabilmektedir. Bu yaşlarda yürümeye ve çevresini keşfetmeye başlayan çocuk, disiplin adı altında fiziksel istismar ile karşılaşabilmektedir. Bunun yanında karın ve yumuşak doku hasarı, kemik kırıkları da yaygındır. En ölümcül riski olan yaralanmalar kafa ve karın bölgelerinde bulunanlardır. Göz bölgesindeki yumuşak doku hasarının da kazara olma ihtimali çok düşüktür. Çürük, yanık, ısırık gibi yumuşak doku yaralanmaları istismarı

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

uygulayan kişi tarafından daha kolay açıklanabilir niteliktedir; ancak çocuklarda görülen normal çürükler kolay göze çarpmayan bir yapıdadır. Farklı iyileşme seviyelerindeki çürükler ve kırıklar fiziksel istismar açısından yüksek derecede şüphelidir (Sanchez, Paidas, 1999).

Sarsılmış bebek sendromu, genellikle 9 aydan küçük çocukların, çoğunluğu erkek olan fail tarafından ani şekilde sallanması sonucu oluşur. Ani sallanmaya kafanın bir yüzeye çarpması da eklenebilir. Kafatasında ve göz içinde iç kanama, eklemlerde küçük çatlaklar ani sarsılmaya bağlı olarak oluşabilir. Bu duruma maruz kalan çocukların yaklaşık üçte biri ölmekte, hayatta kalanların çoğu da zihinsel gerilik, serebral palsi ya da körlük gibi uzun süre etki eden, hayatı son derece zorlaştıran sonuçlar yaşamaktadır (DSÖ, 2002).

Fiziksel çocuk istismarının bir diğer sonucu da dövülmüş çocuk sendromudur. Bu terim tekrarlayan şekilde görülen, cildi, iskelet ve sinir sistemini tahrip eden yaralanmalar için kullanılır. Farklı iyileşme dönemlerindeki çoklu kırıklar, kafa travması, yaygın iç organ travması gibi problemlerin tekrarlaması ile karakterizedir. Bu gibi durumlar nadiren görülür (DSÖ, 2002).

Dünyanın farklı bölgelerinde yapılan çalışmalarda boğma, tekmeleme, dövme, bir nesne ile vurma gibi ağır fiziksel cezalandırma yaygınlığı %2 ile %36 arasında; nispeten daha hafif olan kalçaya şaplak atmak, saçını çekmek, çimdiklemek, kulağını çekmek, ağzına acı biber sürmek gibi fiziksel cezalandırma yaygınlığının ise %3 ile %75 arasında değiştiği görülmektedir (DSÖ, 2002).

Çocuğu itme, yumruklama, tekmeleme, dövme gibi fiziksel yollarla cezalandırmak birçok ülkede sosyal ve yasal açıdan kabul edilir bulunmaktadır. Bu ülkelerin çoğunda okullarda, genç suçlular için ceza sisteminde fiziksel istismar yoluyla disiplin yaygın bir uygulamadır. 1979'da İsveç çocuğa karşı tüm fiziksel cezalandırma yöntemlerini yasaklayan ülke olmuştur. Yanı sıra Namibya, Güney Afrika, Zimbabve, İsrail, Etiyopya, Yeni Zelanda, Güney Kore, Tayland, Uganda gibi ülkelerde de okullarda ve ceza sisteminde çocuğun fiziksel istismarı

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

yasaklanmıştır. Yine de en az 60 ülkede genç suçlular için, 65 ülkede ise okullarda ve diğer kurumlarda fiziksel cezalandırma yasaldır (DSÖ, 2002).

Çocuk istismarına bağlı ölümlerin kayıtlarının iyi tutulmamasına ve soruşturma sırasında ölüm sebebi yanlış şekilde sınıflandırılabilmesine rağmen, en yaygın ölüm sebeplerinin kafa ve karın bölgesi yaralanmaları ve kasıtlı boğma olduğu görülmektedir. 2000 yılında 15 yaşından küçük çocuk ölümlerinin yaklaşık 57 bininin sebebinin istismara bağlı olduğu bildirilmektedir. 0-4 yaş arası çocuklar 5-14 yaş grubuna göre iki kat daha fazla risk altındadır. Yüksek gelire sahip ülkelerde 5 yaşın altındaki çocukların cinayet sonucu ölüm oranı erkek çocuklar için 2,2/100.000 ve kız çocuklar için 1,8/100.000'dir. Düşük ve orta gelirli ülkelerde ise bu oranlar 2-3 kat daha yüksektir. Fiziksel çocuk istismarını tespit etmek kolay gibi görünse de ebeveynlerin gizleme, hekimlerin, öğretmenlerin bu ihtimali göz önünde bulundurmama eğilimleri gibi sebeplerle atlanabilmektedir (DSÖ, 2002). Ülkemizdeki yaygınlığı, ilkokul öğrencileriyle yapılan bir çalışmada %60,1, 12-17 yaş grubuyla yapılan bir çalışmada %48 olarak bulunmuştur (Irmak, 2008; Kaynar ve ark, 2007). Retrospektif çalışmalarda ise çocukluk çağında fiziksel istismara maruz kalma oranlarının lise grubunda %13,5, üniversite öğrencilerinde %11,8, psikiyatri polikliniğinde %30, psikiyatrik yatan hastalarda %35,5 olduğu bildirilmektedir (Zoroğlu ve ark, 2001).

Fiziksel çocukluk çağı istismarı yetişkin dönemde yakın ilişkilerde yaşanan şiddet yaşantılarıyla da bağlantılıdır. Katılımcıların %16,7'sinin 18 yaş öncesinde ebeveyn ya da herhangi bir yetişkin tarafından fiziksel cezalandırmaya, yaklaşık %40'ının fiziksel istismara maruz kaldığı belirtilen bir çalışmada, bu durumun yetişkin yakın ilişkilerinde şiddete maruz kalma, şiddet uygulama ve bunların karşılıklı olması açılarından yüksek düzeyde anlamlı olduğu bulunmuştur (Afifi ve ark, 2017).

Evli erkeklerle yapılan bir çalışmada katılımcıların %24,4'ü çocukluk dönemlerinde ya fiziksel istismara maruz kaldıklarını ya da annelerine karşı gösterilen yakın partner şiddetine tanık

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

olduklarını ifade etmişlerdir. Bu grubun %36,3'ü yakın partnerlerine fiziksel şiddet gösterdiklerini belirtmiştir (Yount ve ark, 2014).

Çocukluk döneminde istismara maruz kalmak daha sonraki dönemlerde yeniden mağduriyet ile de ilişkilidir. Ergen ve genç yetişkin bir grup ile yapılan bir çalışmada, 15 yaşından önce fiziksel istismara maruz kalan kadınların %33'ünün, erkeklerin %42'sinin son bir yıl içinde fiziksel şiddete uğradığı sonucu elde edilmiştir (Blom ve ark, 2014).

Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada cinsel açıdan zarar vermenin de dahil olduğu fiziksel çocuk istismarına maruz kalma oranının %28,8, flört şiddeti uygulama oranının %28,9, flört şiddetine maruz kalma oranının %22,1 olduğu aktarılmaktadır. İkisi arasındaki ilişkiye bakıldığında, çocuk istismarına maruz kalanların (%26,5) maruz kalmayanlara (%15,2) göre yaklaşık iki kat daha fazla her iki tarafın da flört şiddeti gösterdiği ilişkilere girdiği görülmektedir. Sadece mağdur ya da sadece fail olanlar açısından iki grubun yüzde oranları yakındır (Kaukinen ve ark, 2015).

Ülkemizde annelerle yapılan bir çalışmada, katılanların %%53,8'i çocuklarına tokat atmakta, %23,1'i dövme, çimdikleme gibi davranışlarda bulunmaktadır. Çocuğuna fiziksel istismar uygulayan annelerin %97,3'ünün eşleri tarafından fiziksel şiddet gördükleri belirtilmiştir (Güler ve ark, 2002).

Fiziksel çocuk istismarı ev dışında da görülebilmektedir. 2010 yılında ülkemizde yayınlanan bir rapora göre 7-18 yaş arası çocukların %45'i son bir yıl içinde evde ya da okulda fiziksel şiddete maruz kalmaktadır. Bunların arasından %7'sinin "ceza olarak, rahat olmayan bir pozisyonda belli bir süre durma, bazı ağır bedensel hareketleri uzun süre tekrarlama ya da bir yere kilitleme/hapsedilme gibi fiziksel olarak zorlayacak davranışlara maruz kalma" şeklinde öğretmen tarafından uygulandığı belirtilmektedir (Oral ve ark, 2010).

2.2.2. Duygusal istismar

American Professional Society Abuse Children (APSAC) topluluğu, çocukluk çağı duygusal istismarı için altı alt tip belirlemiştir. Bunlar; hakaretle, düşmanca değersizleştirme ve reddetme, kötüye kullanma veya yozlaştırma, terörize etme, görmezden gelme ya da duygusal tepkilerini inkar etme, izole etme, zihinsel, sağlık ve eğitim ihtiyaçlarını ihmal etmedir (APSAC, 2011). Duygusal istismarı tanımlamak çok zor olduğu gibi, çocuk üzerindeki etkisi de yaşa ve bağlama göre çok değişkenlik göstermektedir. Duygusal istismar tek başına da görülebilir ancak çoğunlukla diğer istismar türleriyle beraber ortaya çıkar. Diğerleriyle birlikte görülen formunda, fiziksel ya da cinsel istismar son bulmuş olsa bile duygusal etkisi yıllarca devam eder. Duygusal istismar akut olarak görülebileceği gibi, kronik düzeyde de olabilir. Örneğin; çocuğun okul başarısını takip etmeme, okula sürekli geç kalmasına ya da gitmemesine neden olma, doğum günlerini kutlamama gibi (Wekerle ve ark, 2009).

Duygusal istismarın alt tiplerinden değersizleştirmenin içine bağırma, hakaret etme, isim takma, aşağılama, lanetleme, çocuğun her söylediğini reddetme, ısrarlı şekilde onaylamama, problemler için çocuğu suçlama, başkalarının önünde utandırma, ortamda çocuk yokmuş gibi davranma gibi davranışlar girebilmektedir. Kullanma, çocuğa diğer çocuklara ya da ebeveyne bakma, evin finansal düzenini yürütme görevi verme; yozlaştırma ise çocuğu ekonomik olarak yetişkinin kendi çıkarı için kullanması, zorla çalıştırması, yasa dışı eylemlerde yaş küçüklüğünü kullanarak çocuğu alet etmesi (hırsızlık yaptırma, uyuşturucu sattırma vb.) şeklinde düşünülebilir. Terörize etme, çocuğu aşırı korkutma, tehlikenin nereden geleceğini bilemeyeceği şekilde beklenmedik zamanlarda ani tepkilerle çocuğun donakalmasına, kendini koruyamamasına neden olma, terk etmekle, zarar vermekle tehdit etme gibi davranışları içerir. Görmezden gelme ya da duygusal tepkileri inkar etme, çocuğun sevgi, ilgi, şefkat, rehberlik gibi duygusal, sosyal, kişilik gelişimi için bir yetişkinden alması gereken ihtiyaçlarına yönelik davranışlarına duyarsız kalma, korku, üzüntü, kaygı gibi eşlik edilmesi gereken duygularını

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

görmezden gelme ya da olumsuz tepki verme olarak karşımıza çıkmaktadır. Görmezden gelme kısmına çocuğu aşırı koruma ve yaşa uygun davranmama, yaşla uyumlu beklentilerin olmaması, yani çocuğun gelişimi için kendi başına yapması gereken eylemler olduğunu inkar etme ya da yaşına uygun desteği vermeme de dahil edilebilir. İzole etme ise, çocuğu dış dünyadan koparacak şekilde arkadaşlarından, diğer akrabalarından ayırma, odaya kapatma, yalnız bırakma, bağlama gibi davranışları içerir. Tüm bunlar istismar eden yetişkin açısından, yapılmaması gereken davranışların yapıldığı türden istismar davranışlarıdır (APSAC, 2011; DSÖ, 2002). Ebeveyn tarafından çocuğun bakımı ve desteklenmesi için yapılması gerekenlerin yapılmadığı ihmal konusu ayrı bir bölümde ele alınacaktır.

Paul ve Eckenrode (2015) ebeveynler tarafından kronik şekilde ya da okul öncesinde küçümseme ve aşağılamaya maruz kalmanın gelişim açısından özellikle zararlı olduğunu belirtmektedir. Depresyon ve intihar düşüncesi açısından bakıldığında, duygusal istismarın fiziksel ve cinsel istismardan daha etkili olduğu; okul öncesinde ya da kronik şekilde izole edilmenin depresyon semptomları üzerinde yüksek düzeyde olumsuz etkisinin olduğu aktarılmaktadır.

Duygusal istismarın yaygınlığına bakıldığında, WorldSAFE çalışmasında annelerin ifadesine göre, altı ay içinde çocuklara bağırma oranı farklı ülkelerde %70-85, isim takma %15-44, çocukla konuşmayı reddetme %15-48, terk etmekle tehdit etme %8-48 arasında değişmektedir (DSÖ, 2002).

Ülkemizde yapılan bir çalışmada, bağırma/azarlama %77,6, korkutma %33,6, tehdit etme %26,6, kötü söz söyleme %26,6, evde çocuk yokmuş gibi davranma %8,4 olarak belirtilmektedir (Güler ve ark, 2002).

7-18 yaş arası çocuk ve gençlerle ülkemizde yapılan bir çalışmada %51'i duygusal istismara maruz kaldığını belirtmiştir. Dersleriyle ilgili baskı görme %33, kızgın bir şekilde azarlanma

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

%35, evden kovulmakla tehdit edilme %1, terk edilmekle tehdit edilme %1 oranında ifade edilmektedir (Oral ve ark, 2010).

Çocuk koruma sisteminde bulunan ergen bireylerle yapılan bir çalışmada flört şiddetinin kadınlarda %63-67, erkeklerde %44-49 olduğu, çocuk istismarının diğer türleri de göz önüne alındığında duygusal istismarın hem travma sonrası stres bozukluğu hem de flört şiddeti açısından her iki cinsiyet için de daha yüksek düzeyde anlamlı bir yordayıcı olduğu aktarılmaktadır (Wekerle ve ark, 2009).

Duygusal ve fiziksel çocuk istismarı kapsamına giren davranışlar bazen ebeveynler tarafından çocuğu eğitime ve disiplin verme olarak algılansa da, disiplinin istismar içermeyen yöntemleri de bulunmaktadır. Bunlar, çocuğa davranışının neden yanlış olduğunu anlayabileceği şekilde açıklamak, durmasını söylemek, ayrıcalıklarının bir süreliğine geri almak, çocuğa problem davranış yerine yapacak başka bir şey vermek/faydalı olabileceği yaşına uygun görevler vermek olarak sıralanabilir. Ayrıca problem davranışlara yol açabilecek olumsuz duygularını öğrenmek üzere çocuğu dinlemek/anlatmaya teşvik etmek de istismara yönelmeyen olumlu ebeveynliğin önemli bir parçasıdır (DSÖ, 2002).

2.2.3. Cinsel istismar

Türk Ceza Kanunu'nun (TCK) 103. maddesine göre cinsel istismar; “15 yaşını tamamlamamış veya tamamlamış olmakla birlikte fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılama yeteneği gelişmemiş olan çocuklara karşı gerçekleştirilen her türlü cinsel davranış” olarak açıklanmaktadır. 15-18 yaş arası için ise, “diğer çocuklara karşı sadece cebir, tehdit, hile veya iradeyi etkileyen başka bir nedene dayalı olarak gerçekleştirilen cinsel davranışlar” şeklinde bir tanım bulunmaktadır. Reşit olmayanla cinsel ilişki kapsamında “cebir, tehdit ve hile olmaksızın, on beş yaşını bitirmiş olan çocukla cinsel ilişkide bulunan kişi, şikayet üzerine, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır” (Türk Ceza Kanunu [TCK], 2004: madde 104). Bu tanımlara göre hukuki olarak, 15 yaşından küçük çocukların herhangi bir cinsel

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

davranış için rızası kesinlikle kabul edilmezken, 15-18 yaş arasında olan çocukların baskı, tehdit unsuru ve şikayet yok ise rızaları kabul edilmektedir.

Cinsel istismar, cinsel birleşmeyi ifade edebileceği gibi cinsel dokunmayı, çocuğu cinsel uyarı ve doyum için kullanmayı, teşhircilik ve röntgencilik gibi temas içermeyen cinsel davranışları, cinsel içerikli görüntüler izletmeyi, fuhuşa zorlamayı da içermektedir. Bunların mutlaka şiddet içermesi gerekli değildir. Cinsel istismarı gerçekleştiren aileden biri ya da başka herhangi biri olabilir. En yaygın olarak, cinsel istismarın ailenin ya da çocuğun tanıdığı biri tarafından yapıldığı belirtilmektedir. Birçok cinsel istismar vakası (%75) resmi kurumlara iletilmemekte ve gizli kalabilmektedir. Bunun nedeni ise cinsel istismara maruz kalmanın utanç verici ve damgalayıcı olarak algılanmasıdır. Doğru şekilde sorulmadığı zaman, araştırmalarda da ortaya çıkmamakta ve sağlıklı veri elde edilememektedir. 2008 yılında ABD’de yayınlanan bir rapora göre, çocuk istismarı mağduru olan çocukların %9,1’inin cinsel istismara maruz kaldığı belirtilmektedir (APSAC, 2011).

Kadına yönelik şiddet yaygınlığının telefon mülakatı ile araştırıldığı bir çalışmada, katılanların %8,5’i 18 yaşından önce en az bir kez tamamlanmış tecavüze maruz kaldıklarını belirtmiştir. Çocukluk döneminde ilk kez tecavüze maruz kalma yaş ortalaması 10,8dir ve tecavüzlerin %60’ı 13 yaş öncesinde gerçekleşmiştir. Saldırganların %39’u akraba olmayan, mağdur tarafından tanınan biridir. %16’sı baba ve üvey baba, %5’i erkek kardeş/abi, %20’si diğer akrabalar, %11’i yabancılar, %9’u ise flört şiddeti kapsamına girerek erkek arkadaş tarafından gerçekleştirilmiştir (APSAC, 2011). Ülkemizde yapılan iki farklı çalışmada ilk kez cinsel istismara uğrama yaşı 10,9 ve 12,1 olarak belirtilmiştir. Mağdurun ergenlik döneminde olduğu başka bir çalışmada, istismarcıların %14,8’i öz baba, %7,4’ü erkek akraba, %33,3’ü akran, %25,9’u yabancıdır (Aktepe, 2009).

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismar tanımı tecavüz ile sınırlı tutulmadığı zaman, yaygınlık araştırmalarında erkeklerde %5-10, %19; kadınlarda %20, %45 gibi oranlarla karşılaşabilmekteyiz (DSÖ, 2002).

Kız olmak, öz ebeveynlerden biriyle yaşamıyor olmak, çocuğun ihtiyaçlarını karşılamaya uygun olmayan bir annenin olması, aile hayatını mutsuz olarak algılamak, psikolojik ya da bilişsel kırılganlık, herhangi bir sakatlığın bulunması gibi etkenler çocukluk döneminde cinsel istismar mağduriyeti için risk faktörleri olarak gösterilmektedir. Sosyoekonomik seviye ise çalışmalarda, diğer istismar türlerinde olduğu gibi, cinsel istismar ile alakalı olmayan bir özellik olarak aktarılmaktadır (APSAC, 2011). Ülkemizde yapılan bir çalışmada, daha büyük örneklemelere gerek duyulduğu belirtilse de, cinsel istismara uğramış çocuklarda anneye bağlanma skorlarında kontrol grubu ile farklılık bulunmazken, babaya bağlanma ve karşıdaki kişinin duygularını tanıma skorları anlamlı düzeyde düşük, sebatsızlık puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (Demirci ve ark, 2017). İstismarcının özelliklerine bakıldığında ise, çekingen, yetişkinlerle ilişki kurmakta güçlük çeken, öz güveni ve öz saygısı düşük, başkalarının üzerinde güç sahibi olma arzusu bulunan, çocuğa zarar verdiğini inkar eden bir profil karşımıza çıkmaktadır (Ovayolu ve ark, 2007).

Çocukluk çağında görülen cinsel istismar vakalarının önemli bir kısmını oluşturan ensest, birbiriyle evli olmayan aile üyeleri ve akrabalar arasında sözlü ya da sözsüz, görsel, fiziksel her türlü erotik davranış olarak tanımlanmaktadır. Ensestin var olduğu ailelerde iletişim güçlükleri, duygusal yakınlığın ve esnekliğin yokluğu, sosyal izolasyon gibi fonksiyonel olmayan ailelere ait problemler görülür. Ensest özellikli cinsel istismar genellikle küçük yaşlarda başlayıp ergenliğe ya da yetişkinliğe kadar sürse de az sayıda vakada ilk kez yetişkin yaşlarda gerçekleşmesi de mümkündür. Ensestin görüldüğü ailelerde ilk çocuk mağdur ise, diğer çocuklar da sonraki yıllarda istismara maruz kalabilmektedir. Mağdurun olayı çevresine anlatmaması için ödüllendirme ya da tehdit yöntemleri kullanılabilir, süregelen istismarlarda

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

çocuk bu durumu ayrıcalıklı ve değerli olduğunun bir yansıması gibi görerek çarpık bir algıya sahip olabilmektedir. Bu da yetişkin olduğunda kendisiyle, diğer insanlarla ve dünyayla olan ilişkisinde kemikleşmiş, değiştirilmesi çok güç bazı olumsuz temel inançlara, güven duygusunun ağır şekilde tahribine neden olmaktadır. Bir diğer etkisi de, başlarda çocuğun anlamlandıramadığı için normalleştirdiği ya da hiçbir şekilde tepki de gösteremediği bir durum iken, yaşı ilerledikçe ve tekrar olayı düşündükçe kendini suçlama, şiddetli öfke, kendinden iğrenme gibi duygularla kişinin uyumunu ciddi şekilde bozmasıdır. Ensestini ortaya çıkmasını engelleyen durumlar arasında saldırganın aile içindeki otoriter konumu, ailenin saldırganın yokluğunda geçimini sağlayamayacak olması, çocuğa aile içinde ve eğitim sisteminde kendisini ifade edecek ve koruyacak beceriler verilmemesi, toplumsal baskı ve namus kavramı, annenin pasif rolü ve inanmaması, ailede birden fazla istismar türünün saldırgan tarafından uygulanması sayılabilir (Bozbeyoğlu ve ark, 2010; APSAC, 2011).

Bazı durumlarda da ergen bireyler yaşadıkları cinsel ilişkileri istismar olarak algılamamakta, kendi isteklerinin bulunduğunu belirtmektedirler. Bu gibi vakalarda genellikle istismarcı öğretmen, spor takımı koçu, gençlik lideri gibi çocuğun güvendiği, yaşadıkları ilişkinin gerçek bir aşk olduğuna ikna edebilen bir kişidir. Bu gibi durumlarda cinsel istismara maruz kalan çocuk “uyumlu mağdur” olarak adlandırılmaktadır. Saldırgan, aile dışında birileriyle bağ kurma arzusu, risklerin olduğundan daha az algılanması, yapılmaması söylenen davranışları yapma eğilimi gibi ergenlik döneminin normal gelişim özelliklerini kendi çıkarı için kullanıp mağduru daha da kırılgan hale getirmektedir (APSAC, 2011).

TCK’da ensest kelimesi geçmese de 103. maddede cinsel saldırı suçunun 3. derece dahil kan ve kayın hısımlığı ilişkisi içinde bulunan kişiye karşı işlenmesi ve bu kişinin 18 yaşından küçük olması durumunda cezaların yarı oranında arttırılacağı belirtilmektedir. 15-18 yaş arası mağdurla cinsel ilişkide bulunan failer için ise mağdur ile arasında evlenme yasağı varsa

şikayet aranmaksızın on yıldan on beş yıla kadar hapis cezası verilmektedir (TCK, 2004: madde 104).

Çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmanın yetişkinlik döneminde yakın ilişkilere etkisi açısından bakıldığında, yapılan bir çalışmada kadınların çocuklukta cinsel istismar mağduriyeti ile yakın ilişkilerde mağduriyeti arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur (McMahon ve ark, 2015). Başka bir çalışmada da benzer şekilde, 15 yaşından önce cinsel istismara maruz kalan kadınların gençlik döneminde cinsel şiddetin yanı sıra fiziksel ve duygusal şiddete maruz kalmaları arasında yüksek düzeyde anlamlı ilişki bulunmaktadır (Blom ve ark, 2014).

2.2.4. İhmal

İhmal, ebeveynlerin veya çocuğa bakım vermekle yükümlü olan kişilerin ilgi ve bakım eksikliklerinden dolayı çocuğun zarar görmesini ifade eder. İhmalin çeşitli türleri bulunmaktadır; bunlar, diş sağlığının ihmalini de içeren fiziksel, gözetim, duygusal, eğitim, psikolojik açılarından ihmal olabildiği gibi doğmamış çocuğun anne karnında yasadışı maddelere maruz kalması da olabilir. İhmal sıklıkla duygusal veya fiziksel istismarla birlikte görülür ve tanımlaması da tespit etmesi de oldukça güçtür. Ancak duygusal istismar ve duygusal ihmal bir spektrumun iki ucu olarak düşünülebilir. Biri çocuk ve bakım veren kişi arasında olması beklenen uyumun yokluğunu ifade ederken, diğeri tekrarlayan zarar verici etkileşimi ifade eder (DSÖ, 2002; Maguire, Naughton, 2016).

Kanada'da yapılan bir çalışmada ihmal vakalarının %48'i ebeveynin gözetimi olmadığı için çocuğun fiziksel zarar görmesi, %19'u fiziksel ihmal, %12'si terk etme, %11'i eğitimin ihmal edilmesi şeklindedir (DSÖ, 2002). Dünyadaki genel yaygınlığının fiziksel ihmal için %16,3, duygusal ihmal için %18,4 olduğu tahmin edilmektedir (Maguire, Naughton, 2016).

Ülkemizde lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada çocukluk çağında ihmale maruz kalma oranının kızlarda %18,9, erkeklerde %12,8 olduğu aktarılmaktadır (Zoroğlu ve ark, 2001). 7-

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

18 yaş arası çocuklarla yapılan başka bir çalışmada ihmale maruz kalma oranının %25 olduğu sonucu elde edilmiştir. Gözetim ihmali %13, duygusal ihmal %9, fiziksel ihmal %11, sağlığı ihmal %3, eğitimi ihmal %3,7 olarak bulunmuştur (Oral ve ark, 2010).

İhmalin yaşam boyu kişiyi etkileyen sonuçları sadece psikolojik değildir. Dil gelişiminde, sosyal ve iletişim becerilerinde hasar, beyin gelişimi ve hormonal işlevselliğin etkilenmesi gibi ciddi fiziksel etkileri bulunmaktadır. Yoğun ihmal durumlarında stereotipik sallanma ve kendini sakinleştirme gibi otizm benzeri davranışlar da görülebilmektedir (Maguire, Naughton, 2016). Fiziksel etkileri arasında, her bir DNA sarmalının ucunda bulunan ve kromozomları koruyan yapılar olan telomerlerin uzunluğuna dair bir bulgu da elde edilmiştir. Bu çalışmaya göre, fiziksel ihmal geçmişi bulunan bireylerin telomerleri anlamlı düzeyde daha kısadır. Bu da yaşlanmaya bağlı hastalıkların görülme riskini arttıran önemli bir biyolojik mekanizmadır (Vincent ve ark, 2017). Bir başka çalışmada ise, hafif bilişsel bozukluğu bulunan hastaların daha çok fiziksel ihmal bildirdiği, erken dönem fiziksel ihmalin ileri yaşlarda öğrenme ve bellek işlevlerinde, özellikle de ilişkisel öğrenme ve epizodik bellekte bozulmaya neden olabileceği belirtilmektedir (Wang ve ark, 2016).

Ergenlik döneminde ise duygusal ihmale sık rastlanmakta ve sonuçları arasında suç işleme, madde kötüye kullanımı, rasgele cinsel ilişki görülebilmektedir. Bu gibi davranışlarla, ihmal edilmiş genç hukuki yaptırımlar aracılığıyla dikkati çekmekte ve ilk anda mağdur olduğu gözden kaçarak, gerçeğin aksine yaşam tarzına dair bazı seçimler yapmış gibi algılanabilmektedir (Maguire, Naughton, 2016).

Yetişkinlikte yakın ilişkilerde yaşanan mağduriyet açısından, kadınlarda çocukluk çağında duygusal ihmale maruz kalma anlamlı bir risk faktörü olarak bulunmuştur (McMahon ve ark, 2015).

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Bahsedilen çocukluk çağı travması türlerini de kapsayan, kişilerarası travmanın yüksek düzeyde hasar bırakmasına vurgu yapan bir travma türü daha tanımlanmaktadır. Travmaya en güvendiği kişi(ler) tarafından maruz kalan kişinin hayatta kalmak için bu anıları hatırlamaması, psikojenik amnezi ya da yanlış hatırlaması şeklinde görülen ihanet travmasından söz edilmektedir. Çocukluk çağında cinsel istismara, enseste maruz kalma şeklinde yaşanabileceği gibi yakın partner tarafından da maruz kalınabilir; yetişkinlikte yaşanıp duygusal bir etki bırakmaması inkar savunma mekanizması ile açıklanabilir. Travmatik ihanetle başa çıkmaya çalışan kişilerde, ihanete karşı farkındalığın engellenmesi ile bir ihanet körlüğü görülür; bu, ilişkide bağımlı olan kişiye –kendisine bakamayacak durumdaki çocuk, ayrılma ihtimali görmeyen eş- kritik bağlanma ilişkisine devam etme olanağı verir. İstismardan kurtulma imkanının olmadığı durumlarda bu körlük uyumlu olabilir ancak çok fazla kullanılırsa başka ilişkilerde yeniden mağduriyet yaşama olasılığını, kırılganlığı artırır. Ayrıca erken dönemde ihanet travması yaşamış bir çocuk, büyüdüğüde güvensizlikle ilgili ciddi sorunlar yaşayacaktır; ihanet körlüğünden dolayı güvenilir olma-olmama ayrımını yapamaz hale gelir (Gobin ve Freyd, 2013).

Türk Medeni Kanunu'nda çocuğu istismar ve ihmalden korumaya ya da sonrasında desteklemeye yönelik maddeler bulunmaktadır. 346. maddede “*Çocuğun menfaati ve gelişmesi tehlikeye düştüğü takdirde, ana ve baba duruma çare bulamaz veya buna güçleri yetmezse hakim, çocuğun korunması için uygun önlemleri alır*” denmektedir. 347. maddede “*Çocuğun bedensel ve zihinsel gelişmesi tehlikede bulunur veya çocuk manen terk edilmiş halde kalırsa hakim, çocuğu ana ve babadan alarak bir aile yanına veya bir kuruma yerleştirebilir. Çocuğun aile içinde kalması ailenin huzurunu onlardan katlanmaları beklenemeyecek derecede bozuyorsa ve durumun gereklerine göre başka çare de kalmamışsa, ana ve baba veya çocuğun istemi üzerine hakim aynı önlemleri alabilir*” ifadeleri bulunmaktadır. Eğer anne ve baba hiçbir

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

şekilde ebeveyn olma yükümlülüklerini yerine getirmiyor, yükümlülüklerini savsaklıyor ya da çeşitli sebeplerle getiremiyor, çocuk yeterli ilgiden yoksun kalıyor ise 348. maddeye göre hakim velayetin kaldırılmasına, mevcut ve doğacak tüm çocuklara başka bir vasi atanmasına karar verebilir.

TCK'da ise aile hukukundan kaynaklanan yükümlülüğün ihlali durumunda, 233. maddede, *“Aile hukukundan doğan bakım, eğitim veya destek olma yükümlülüğünü yerine getirmeyen kişi, şikayet üzerine, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”* ve *“Velayet hakları kaldırılmış olsa da, itiyadi sarhoşluk, uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin kullanılması ya da onur kırıcı tavır ve hareketlerin sonucu maddi ve manevi özen noksanlığı nedeniyle çocuklarının ahlak, güvenlik ve sağlığını ağır şekilde tehlikeye sokan ana veya baba, üç aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır”* ifadeleri bulunmaktadır.

2.2.5. Çocukluk çağı travmalarının psikolojik sonuçları

2.2.5.1. Travma sonrası stres bozukluğu

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), DSM-V'te (Diagnostic and statistical manual of mental disorders) (2013) “Travma ve Stresle Alakalı Bozukluklar” başlığı altında ele alınmaktadır. Tanı kriterleri 6 yaşından büyük çocuklar, ergenler ve yetişkinler için geçerlidir. A kriteri, gerçek bir ölüm tehlikesine ya da tehdidine, ciddi yaralanmaya ya da cinsel şiddete maruz kalma, tanık olma, bir yakınının başına geldiğini öğrenme, mesleki olarak travmatik olayın detaylarına maruz kalmayı gerektirmektedir. B kriteri, travmatik olay sonrasında istem dışı tekrarlayan, olaya dair sıkıntı verici anılar, rüyalar, flaşbekler gibi dissosiyatif tepkiler, travmatik olayı hatırlatan ipuçları karşısında yoğun sıkıntı ve fizyolojik tepkiler gibi durumları içermektedir. C kriterinde, travmatik olayla alakalı sıkıntı verici anılardan, düşüncelerden, duygulardan ve bunları hatırlatan yerlerden, insanlardan, konuşmalardan, aktivitelerden, nesnelere ve durumlardan kaçınma bulunmaktadır. D kriteri, travmatik olayın önemli bir kısmını hatırlayamama, benlik, diğerleri ve dünya ile ilgili abartılı ve olumsuz inançlar, kendini

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

ya da diğerlerini suçlama, devamlı olumsuz duygulanım (korku, dehşet, öfke, suçluluk ya da utanç) içinde olma, önemli aktivitelere karşı ilgisizlik, diğerlerinden kopma ve yabancılaşma, mutluluk, memnuniyet, sevgi gibi olumlu duyguları hissedememe gibi durumları kapsar. E kriteri, aşırı hassaslık ve öfke patlamaları, dikkatsiz ve kendine zarar veren davranışlar, aşırı uyarılma, abartılı irkilme tepkisi, konsantrasyon problemi, uyku bozuklukları gibi sorunları içerir. B, C, D ve E kriterlerinde belirtilen sıkıntılar bir aydan uzun bir süredir devam etmelidir. Belirtilen durumlar sosyal, mesleki ve diğer önemli alanlardaki işlevselliği belirgin şekilde etkileyen bir sıkıntı oluşturmaktadır. Yaşanan sıkıntılar herhangi bir maddenin fizyolojik etkilerine ya da başka bir medikal duruma bağlı olmamalıdır.

Belirtilen kriterlere ek olarak, kendini dışardan izleme hissi ve gerçeklik hissini kaybı gibi dissosiyatif belirtiler de görülebilir. Belirtilerin bir kısmı görülmesine rağmen tüm tanı kriterleri olaydan altı ay sonrasında karşılanıyorsa geç başlangıçlı olarak adlandırılır (DSM-V, 2013).

TSSB'nin klinik görünümü kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Bazılarında korkunun ön planda olduğu olayı yeniden yaşamaya eşlik eden duygusal, davranışsal belirtiler ya da uyarılma daha yoğunken, diğerlerinde keyif almama, huzursuzluk ve olumsuz düşünceler ya da dissosiyatif belirtiler daha rahatsız edici olabilir. Bazı kişilerde de bahsedilen örüntülerin karışımı görülebilir (DSM-V, 2013).

ICD-11'de (International Classification of Diseases) ise TSSB bir korku durumu olarak tanımlanmakta ve travmatik olayla doğrudan bağlantılı üç ana belirti kümesi bulunmaktadır. Bunlardan ilki korku veya dehşet hissini eşlik ettiği, travmatik olayı yeniden yaşama, ikincisi olayı hatırlatan şeylerden kaçınma ve üçüncüsü aşırı uyarılma ya da artmış irkilme tepkisinin görüldüğü, tehdidin mevcut anda var olduğu hissidir (Cloitre, 2016).

Genel nüfusun yaklaşık %8-9'u yaşamları boyunca TSSB yaşamaktadır. Savaş gazilerinde ise bu oran %25'e çıkabilmektedir. TSSB sıklıkla yanık, cinsel saldırı, akut koroner sendrom, yoğun bakımda bulunma gibi durumlara eşlik etmektedir. TSSB'nin patofizyolojisinde limbik

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

sistem, kısmen de amigdala, hipokampus, lokus seruleus ve prefrontal korteks yer almaktadır. Hipokampus hacminin azalmasının TSSB ile alakalı olduğu belirtilmektedir. Kortizol seviyesinin artması da TSSB ve akut stres ile alakalı olarak öğrenme güçlüğü ve bellek bozukluklarına etki edebilmektedir. Stres tepkisi esnasında HPA (hypothalamo-pituitary-adrenocortical) eksenini aktivasyonu ve yoğun glukokortikoid üretimi gerçekleşmektedir; bunlar hipokampus için nörotoksiktir ve hacminde azalmaya, belleğin işleminde güçlükler neden olabilir. Travmatik bir olaydan sonraki 24 saat içinde olaya dair anısı olmayan kişilerin aynı sürede anısı olanlara göre 6 ay içinde TSSB geliştirme olasılığının daha düşük olduğu bildirilmektedir. Bu bulgu, travmatik anıyı bastırma becerisinin TSSB'yi önlediği yönündeki bilgiyi desteklemektedir (Leigh, Streltzer, 2015).

Çocukluk çağı travmaları yetişkinlik döneminde yeniden mağduriyete ve TSSB semptomlarına etki edebilmektedir. Dias ve ark. (2017) yaptıkları çalışmada, yetişkinlik döneminde travmatik olaylara maruz kalan ve TSSB olanların geçmişte çocukluk çağı travmalarına da anlamlı düzeyde daha yüksek oranda maruz kaldığını aktarmaktadırlar. Orta ve yoğun düzeyde çocukluk çağı travmalarına maruz kaldığını belirten katılımcıların %79,5'i aynı zamanda yetişkinlik döneminde de travmatik olaylar yaşadığını bildirmiştir. Yetişkinlikte travmatik olay yaşama oranı çocukluk çağı travmalarına maruz kalanlarda, kalmayanlara göre iki kat daha yüksek bulunmuştur. Çocuklukta duygusal istismara maruz kalmanın yetişkinlikte cinsel saldırıya ve kişilerarası şiddete uğrama; fiziksel istismara maruz kalmanın işkence, tanıdık biri tarafından şiddet görme ve hapsedilme olasılığını arttırdığı belirtilmektedir.

Erken dönemde yaşanan travmalar TSSB ile birlikte çok çeşitli başka problemlerin görülmesini etkileyebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, çocuk istismarı ve güncel TSSB semptomlarının psikotik bozukluğu yordadığı belirtilmektedir. TSSB semptom kümeleri incelendiğinde kaçınma ve hissizleşme semptomlarının psikotik bozukluk ile bağlantılı olduğu aktarılmaktadır (Powers ve ark, 2016). McMillan ve ark. (2016) TSSB ve sosyal anksiyete bozukluğunun

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

birlikte görüldüğü kişilerin çocuk istismarı ve diğer travmatik yaşantıları daha çok bildirdiklerini aktarmaktadır. Bu çalışmada komorbidite ve çocuk istismarı sadece kadınlar için anlamlı bulunmuştur.

Çocukluk çağı travmalarının TSSB ve sosyal kaygı bozukluğu açısından farklılık gösterip göstermediği araştırılan bir çalışmada, iki bozukluk arasında tipi ve yoğunluğu açısından anlamlı bir fark bulunamamıştır. Tüm gruplarda fiziksel ve duygusal istismarın 6-11 yaş arasında, cinsel istismarın TSSB grubunda 6-11 yaş, sosyal kaygı grubunda 13-18 yaş arasında yaşandığı belirlenmiştir. Duygusal istismar açısından, tüm gruplarda fail çoğunlukla birincil bakım veren bir kadın, cinsel istismarda çoğunlukla aileden olmayan yetişkin bir erkektir, fiziksel istismarda ise çoğunlukla bakım veren bir kişidir (Bishop ve ark, 2014).

Yetişkinlikte yaşanan alkol ve madde kullanımının da çocukluk çağı travmalarıyla, özellikle de duygusal istismarla ilişkisi olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Evren ve ark. (2016), alkol kullanım bozukluğu olan erkek hastalarda dikkat eksikliği ve hiperaktivite semptomlarının TSSB semptomları ile bağlantılı olduğu, bu ilişkide çocukluk çağı travmalarının, özellikle duygusal istismarın aracı bir etkisinin olduğu yönünde sonuçlar elde etmişlerdir. Mirhashem ve ark. (2017) da çocukluk çağı duygusal istismarının doğrudan TSSB semptomlarıyla, bu semptomların da maddeye bağlı problemlerle ilişkili olduğu bulgusunu ortaya koymaktadırlar.

Çocukluk çağı travmalarının ve TSSB semptomlarının etkisi bir sonraki nesilde de görülebilmektedir. Yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travma geçmişi, doğum sonrası depresyon ve TSSB semptomları olan anneler değerlendirilmiştir. Katılımcılar doğum sonrasındaki psikolojik sağlık durumlarına göre “esnek”, “kırılgan” ve “kronik/yüksek riskli” olmak üzere üç gruba ayrılmıştır. Kırılgan grupta orta düzeyde depresyon ve TSSB bulguları belirlenmiştir. Bu gruptaki annelerin çocuklarında “esnek” gruptaki annelerin çocuklarına göre daha fazla dışsallaştırma problemi (söz dinlememe, agresyon, hiperaktivite vb.) olduğu aktarılmaktadır (Oh ve ark, 2016).

TSSB ile ilişkili en yaygın nöropsikolojik hasarlar dikkat ve kısa süreli bellekle alakalıdır. Bunlardan sonra görsel-mekansal bellekle ilgili sorunlar gündeme gelmektedir. Ancak bu sorunlar sadece TSSB ile değil komorbid başka psikiyatrik problemlerle birlikte görülmektedir. Sadece TSSB olan hastaları çalışmalara dahil etmek çok mümkün olmamaktadır (Horner ve Hamner, 2002).

2.2.5.2. Kompleks travma sonrası stres bozukluğu

Kompleks travma sonrası stres bozukluğu (KTSSB), süregelen, kişilerarası ilişkileri, kimliği, duygu düzenlemeyi etkileyen çocukluk çağı istismarı sonucunda gelişen, TSSB'nin semptomlarından daha dirençli ve kişiliğin bir parçası haline gelen heterojen problemleri kapsamaktadır. İlişkiler, kimlik, duygu düzenlemenin yanında Herman'a (2007) göre, bilinç değişiklikleri, faili algılamada değişiklik, anlam sisteminde değişiklik gibi alanlarda da problemler görülmektedir. ICD-11'e göre ise, TSSB semptomlarına ek olarak, duygu düzenleme problemleri (kontrol edilemeyen öfke patlamaları, duyguların kolayca incinmesi), olumsuz benlik algısı (değersizlik ve suçluluk duyguları) ve kişilerarası problemler (diğer insanlara hiçbir şekilde yakınlık hissetmeme, kopukluk hisleri) KTSSB'nin kriterlerini oluşturmaktadır. DSM-V için kompleks travma kriterleri önerilerinde travmatik bağlanma, kötü muamele görme ile sonuçlanan hatalı sınırlar, istismarcı haline gelme gibi maddeler de bulunmaktaydı (Busuttil, 2009).

DSM-V'te (2013) bu isimle yer almamakla birlikte, dissosiyatif bozukluk, somatik semptom bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğuna ait semptomların bir bütününün KTSSB tanısını karşıladığı düşünülebilir. Bu tanı gruplarının içeriğine baktığımızda, dissosiyatif bozukluk psikolojik işlevselliğin bilinç, bellek, kimlik, duygu, algı, beden temsili, motor kontrol ve davranış alanlarının normal entegrasyonunu kesintiye uğratması ile karakterizedir. Dissosiyatif kimlik bozukluğunu, dissosiyatif amneziyi ve depersonalizasyon/derealizasyon bozukluğunu da kapsamaktadır. Dissosiyasyon travmayla ilişkili birçok durumda görülen ortak bir özelliktir.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Günlük dissosiyatif yaşantılar, hafiften ağıra kadar çeşitlenebilen akut/geçici klinik dissosiyasyon, TSSB, KTSSB, kompleks kronik dissosiyatif bozukluk ve sınırda kişilik bozukluğunda görülebilmektedir (Öztürk, 2017).

Somatik semptom bozukluğu ve bağlantılı diğer durumlar, çeşitli düzeylerde somatik semptomları, hastalık kaygısını (bakım arama ve bakımdan kaçınma alt tipleri), konversiyon bozukluğunu ve yapay bozukluğu kapsamaktadır. Somatik semptom bozukluğunda semptomların ciddiliği konusunda aşırı ve ısrarcı düşünceler, sağlık ya da semptomlar hakkında sürekli yüksek düzeyde kaygı, semptomlar ve sağlık kaygısı ile yoğun zaman ve enerji harcama kriterlerinden biri ya da birkaçı görülmektedir. Bu semptomlar devam eden ağrıları da içerebilir, birden fazla olabilir ve 6 aydan fazla sürebilir. Bu bozuklukta kişinin semptomu ya da ağrısı, tıbbi olarak açıklansa da açıklanmasa da, otantiktir (DSM-V, 2013). Somatik semptomlar dil öncesi dönemde yaşanan ihmal, istismar gibi kompleks travmalar sonucu görülebilmektedir. Küçük çocuk bedeninde oluşan gerilimi hafifletemez; bakım veren kişi ya da kişiler, çocuğun strese karşı tepkilerini hafifletme amacıyla yaptıkları davranışlarla strese neden olduklarında ya da ihmal ettiklerinde, çocuk yaşadıklarını uyumlu bir şekilde organize edemez. Bakım verenin çocuğa duygu düzenlemesi sağlamaması çocuğun benliğinin ve diğerlerinin içsel yaşantılarını yanlış anlamasına, ileriki yaşamında ilişkilerini şekillendirme ve sürdürmede güçlükler yaşamasına neden olur. Somatik düzensizlik baş ağrısı, karın ağrısı, astım ve egzama gibi kronik hastalıklar; susama, acıkma, boşaltım, yorgunluk gibi temel ihtiyaçlara dair somatik işaretleri tanıma güçlüğü oluşturabilir. Somatik sorunlar, travmanın ortaya çıktığı zaman, travmanın türü, kişinin olaya dair anıyı açık ya da örtük bellek ile hatırlaması ile bağlantılıdır. Özellikle çocuğun temel ihtiyaçların ihmal edilmesi daha sonra ortaya çıkan somatik düzensizlikler ve semptomlar için önemli bir kriterdir (Finn ve ark, 2017).

Sınırdaki kişilik bozukluğunda, gerçek ya da hayali bir terk edilmeden ümitsizce kaçınma; idealleştirme ve değersizleştirme aşırı uçları arasında gidip gelen dengesiz ve yoğun kişilerarası

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

ilişkiler; dengesiz bir kendilik imgesi ya da benlik duygusu; kendine zarar verme potansiyeli olan iki alanda dürtüsellik (para harcama, cinsellik, madde kullanımı, dikkatsiz araba kullanımı, aşırı yeme gibi); tekrarlayan şekilde intihar girişimi ya da tehdidi, dengesiz duygudurum, kronik boşluk duyguları; öfkeyi kontrol etme güçlüğü; kısa süreli, strese bağlı paranoid düşünceler ya da yaygın dissosiyatif semptomlar gibi kriterlerden beşi ya da daha fazlası görülmektedir (DSM-V, 2013).

Sınırdaki kişilik bozukluğunda görülebilen, dakikalar, saatler ya da günler sürebilen, strese bağlı dissosiyasyon hastaların %75-80'inde bulunmaktadır. Dissosiyasyon ve çocukluk çağı travmaları arasında güçlü bir ilişki olduğu belirtilmektedir. Özellikle de cinsel, fiziksel istismar, bağlanma sorunları ve ebeveyn ihmali etkili olmaktadır. Sınırdaki kişilik bozukluğundaki strese bağlı dissosiyasyon yoğun duyguyu hafifletmenin, engellemenin bir biçimi olabilir. Bu durumdaki hastalarda bellek, dikkat, nöral ağlar arasındaki etkileşimi engelleme gibi birçok nöropsikolojik alanda belirgin bozulmalar görülebilmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğunda görülen duygu düzenleyememe durumu ise duygusal uyarana karşı yüksek hassasiyet, yoğun duygular, hızlı duygu değişimleri ve işlevsel duygu düzenleme stratejileri kullanamama gibi durumları kapsar. Bunların günlük yaşam içinde amaca yönelik davranışlara zarar veren etkileri bulunmaktadır. Duygu düzenleyememenin beyin işlevleri kaynaklı sebeplerine baktığımızda, duygusal bir zorluk karşısında fronto-limbik beyin bölgeleri ağının işlevsiz olması, amigdala ve insulanın aşırı aktive olması, frontal bölgelerin normalden az düzeyde çalışması gibi sorunlar görülebilmektedir (Krause-Utz ve ark, 2017).

TSSB, KTSSB ve sınırdaki kişilik bozukluğunun karşılaştırıldığı bir gözden geçirme çalışmasında, sınırdaki kişilik bozukluğunun psikolojik travmayı içerdiği, TSSB ile birlikte görülebildiği, KTSSB çerçevesiyle tutarlı olarak duyguları düzenleyememe ve dissosiyasyon ile bağlantılı çocukluk çağı mağduriyetini de içerebildiği aktarılmaktadır. Ancak KTSSB'yi sınırdaki kişilik bozukluğu yerine ya da onun bir alt tipi olarak kullanmak önerilmemektedir.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Bulguların sınırdaki kişilik bozukluğu hastalarının TSSB ile birlikte görülen bir grubunun KTSSB gibi tedavi edilebileceğini gösterdiği ifade edilmektedir (Ford ve Courtois, 2014).

Roth ve ark. (1997) fiziksel ve cinsel istismarı birlikte yaşamının kadınlar için sadece fiziksel istismar yaşamaktan daha ciddi bir KTSSB risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Bunun sebebinin cinsel istismarda utancın, sınır ihlalinin, başa çıkmak için dissosiyasyonun, kültürel yapının benlik ve diğerleriyle ilgili algıyı etkilemesinin daha yoğun olduğu ifade edilmektedir.

Bir çalışmada ICD-11'in TSSB ve KTSSB kriterleri çocukluk çağı cinsel istismarı, yetişkinlik döneminde rehine ya da savaş tutsaklığı olma ve yetişkinlik döneminde ordu mensubu ya da ruh sağlığı çalışanı olma kategorilerinde uzun süreli travma durumları karşılaştırılmıştır. TSSB ve KTSSB yanında, patolojik olmayan grup, kaygı semptomları grubu ve dissosiyatif TSSB alt tipi ortaya konmuştur. Çocukluk çağı travmaları ile birlikte yetişkinlikte de kişilerarası yaşanan yoğun olumsuz yaşantıların da KTSSB ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak, tüm bu gruplar arasında KTSSB grubunda olanların işle alakalı olarak en yüksek düzeyde işlevsellik bozulması yaşadığı sonucu elde edilmiştir (Palic ve ark, 2016).

Çocukluk döneminde yaşanan kompleks ve yaygın travmalar gelişimsel travma bozukluğu olarak da adlandırılabilir. Genç yetişkinlikteki görünümünün dissosiyatif ve somatoform bozukluklar, kişilik bozuklukları ve kendine zarar verme/intihar düşünceleri şeklinde görülebileceği ifade edilmektedir. Ergenlikteki yansıması ise madde kötüye kullanımı, duygudurum bozuklukları, sosyal davranışta bozulma, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olabilmektedir (Schmid ve ark, 2013).

KTSSB ve sınırdaki kişilik bozukluğunun birbiriyle çok bağlantılı olduğuna dair çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar, güvenilir olmayan bakım verenler, kişiler ya da kurumlarla ilişkilerde bağımlılıkla sonuçlanan travma sonrası mekanizmalara atıf yapar. TSSB'den farklı olarak, bu tür travma yaşayan kişiler daha sonraki ilişkilerinde bağımlılık biçimlerini, diğerlerinin ihanetini ve kendi güçsüzlüklerini yeniden yaratırlar. Suçluluk, utanç, diğerlerine

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

olan inancın kaybı, güvensizlik, yakın ilişkilerden kaçınma gibi özelliklerin hem KTSSB’de hem de sınırda kişilik bozukluğunda görülmesinden hareketle, bazı yazarlar “travma sonrası kişilik bozukluğu” tanımlamasını kullanmaktadır. Her iki bozukluktaki krizler, kişinin diğerlerini güvenilmez bakım verenlerin oluşturduğu tuzağa düşme hissiyle sonuçlanan davranışlarda bulunma yönünde kışkırtmalarıyla meydana gelir. Buna tekrarlama kompulsiyonu da denmektedir. KTSSB ve sınırda kişilik bozukluğunda görülen aşırı uyarılma, hissizlik, flaşbek gibi TSSB semptomları tekrarlama kompulsiyonu esnasında olur (Laddis, 2010).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, herhangi bir kişilik bozukluğuna TSSB eşlik etme oranı %35 olarak bulunmuştur. Buna göre TSSB klinik olarak heterojendir ve diğer kaygı bozukluklarıyla karşılaştırıldığında oldukça farklı bir komorbidite profili bulunmaktadır. Bu heterojenlik travmatik yaşantıların çeşitliliğinin geniş olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca gelişim boyunca yaşanan birikimli travma yetişkinlerde semptomların karmaşıklığını da getirmektedir; oysaki yetişkinlikte yaşanan travmalar aynı düzeyde bir karmaşıklığa neden olmamaktadır (Swart ve ark, 2017).

Schalinski ve ark. (2016) tüm çocukluk çağı travmalarının TSSB semptomlarıyla bağlantılı olduğunu, travma tipi ve zamanlamasının dissosiyasyon ve depresyonla daha çok ilişkili olduğunu belirtmektedir. Buna göre, 5 yaşında maruz kalınan fiziksel ihmal ve 4-5 yaşlarında maruz kalınan duygusal ihmal artan dissosiyasyon semptomlarıyla, 8-9 yaşlarında maruz kalınan duygusal ihmal ise artan depresyon semptomlarıyla bağlantılıdır. Buradan hareketle fiziksel ve duygusal ihmal için okul öncesi ve ergenlik öncesi dönemlerin kritik ve kırılganlığa zemin sağlayan hassas noktalar olduğu söylenebilir.

2.2.5.3. Bağlanma sorunları

Bağlanma, bir çocuğun ya da yetişkinin, başka biriyle güçlü bir şekilde yakınlık ve temas kurma eğilimini ve bunu özel, belirli koşullarda yapmasını ifade eder. Bu şekilde davranma eğilimi

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

bağlanılan kişiye özeldir, zaman içinde yavaş yavaş gelişir ve bulunulan anda yaşanan durumdan etkilenmez. Bağlanma davranışlarının, doğuştan gelen bir repertuarı vardır ve destekleyici olan bağlanma figürlerini aramaya, onlarla yakınlık kurmaya yönelir. Başka birine bağlanma davranışı, dünyayla daha iyi baş edebilmeyi de getirir. En açık görüldüğü zamanlar insanın korktuğu, yorulduğu, hasta olduğu, rahatlatma ve bakım ile yatıştırıldığı anlardır. Diğer zamanlarda bu davranış apaçık ortaya değildir. Bununla birlikte kişinin bağlanma figürünün ulaşılabilir olması ve ihtiyaç duyduğunda karşılık alabilmesi, güçlü bir güvenlik hissi verir ve ilişkilerine değer vermesi, devam etmesi için cesaretlendirir. Bağlanma davranışı en açık şekilde erken çocukluk döneminde görülse de, tüm yaşam döngüsü boyunca, özellikle acil durumlarda gözlemlenebilir (Bowlby, 1988).

Yakın ilişkilerde görülen tartışma, kavga yaşantıları da bağlanma teorisi açısından açıklanabilmektedir. Sevilen, özel olan biriyle olan ilişki tehlikeye girdiğinde, kaybetme riskine karşı kaygının yanında öfke de ortaya çıkar. Yakın ilişkilerde yaşanan öfke çoğunlukla işlevseldir. Çocuk ya da eş tehlikeli bir şekilde davrandığında, engellemek için öfkeli bir protesto ortaya çıkar. Yeni gelen bebekle kıyaslandığında kendisini ihmal edilmiş hisseden çocuğun tepkisi dengeyi yeniden sağlayabilir. Doğru yerde, doğru zamanda ve doğru derecede gösterilen öfke gerekli olmakla kalmaz, aynı zamanda kaçınılmazdır da (Daş, 2009).

Her özel ilişki (romantik partner, ebeveyn, çocuk) yoğun duygu barındırır. Bir insanın tüm duygusal hayatı bu uzun süreli, bağlılık içeren ilişkilerin durumu tarafından belirlenir. Bu ilişkiler durağan ilerlerse kişi memnun olur, tehdit altında olursa kaygılı ve belki öfkeli, kendi eyleminden kaynaklı olarak bağlılık hissettiği kişi tehlike altına girerse suçluluk, incinme hissederse üzüntü, kavuşma olduğunda ise neşe hisseder (Daş, 2018).

Bir çocuğun anne-babasına ya da onu koruyabilecek birine güçlü bir şekilde bağlanma eğilimi zarar görme riskini azaltma işlevi açısından bakarak anlaşılabilir. Bir ebeveynin de çocuğuna bakmasının, ilgi göstermesinin çocuğun hayatta kalmasını sağlama işlevi bulunmaktadır. Bu

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

uzun süreli ilişkilerdeki bakımın başarısı memnuniyet, başarısızlığı ise hayal kırıklığı, kaygı, bazen de çaresizlik getirir (Bowlby, 1988).

Hassas ve sevgi dolu bir bakım çocuğun hem kendine hem başkalarına olan güveninin gelişmesini, dünyayı keşfetmesi esnasında cesur olmasını, diğerleriyle iş birliği yapabilmesini, stres anlarında diğerlerine karşı duyarlı ve yardımcı olmasını sağlar. Aksi olursa, yani çocuğun bağlanma davranışına geç ve isteksiz yanıt verilirse, sıkıntı veren bir şey olarak görülürse, büyük olasılıkla kaygılı bir bağlanma gerçekleşir, bakım veren kişinin ihtiyaç duyduğu zaman ortadan kaybolacağı ya da yardım etmeyeceği korkusu ile çocuk evhamlı olur, yanından ayrılmak istemez, isteksizce ve kaygılı şekilde itaatkar davranır, diğerlerinin sorunlarına kayıtsız kalır. Bakım veren kişiler çocuğu sıklıkla reddettiyse, onlardan uzaklaşma ile yakınlık ve bakım alma arzusu arasında bir çatışma yaşar, böylece öfkeli bir davranış örüntüsü öne çıkar. İstismarcı bireylerin özellikleri ilk bakışta farklı gibi görünebilir; soğuk, katı, takıntılı, eleştirel, mutsuz, dezorganize olabilirler. Ancak duygusal olarak çok ortak noktaları vardır. Şiddetli öfkeyle gelen yoğun kaygı dönemleri yaşamaya eğilimli, dürtüsel ve olgunlaşmamış bir yapıları vardır. Bağımlı olma ihtiyaçları çok güçlü olmasına rağmen, aşırı derecede güvensiz, kuruntulu ve bunun bir sonucu olarak da yakın ilişki kuramaz ya da kurmaya isteksizdirler; sosyal olarak izoledirler. Gidecek başka kimseleri olmadığı için birçoğu, yaşça kendisinden büyükmüş gibi davranarak kendi çocuklarından bakım ve ilgi bekler. Bu tip ebeveynlerin çoğu oldukça kötü bir çocukluk geçirmiştir; temel annelik becerilerinden yoksundurlar. Kendi bağlanma stilleri aşırı düzeyde kaygılıdır, uzun ve tekrarlayan şekilde ayrılık yaşamış ya da terk edilme tehdidi ile karşılaşmışlardır. İstismar eden annelerin çoğu her tür ayrılık durumuna aşırı hassastır, yoğun kaygı ve öfkeyle tepki verir. Bakım ve ilgi özlemi duyarken, bekledikleri tek şey reddedilmedir (Bowlby, 1988; Öztürk, 2017).

Yapılan araştırmalarda normal popülasyon içindeki annelerin %58'inin güvenli, %42'sinin güvensiz bağlanma stillerinin olduğu; sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerin ise %81-

92'sinde güvensiz bağlanma stili görüldüğü belirtilmektedir. Erken dönem bağlanma stili sınır kişilik patolojisinin gelişimiyle bağlantılı olabilir; ancak her bağlanma örüntüsü duygu düzenlemeyle alakalı farklı problemler yaratabilir, çünkü sınır kişilik özelliklerinin farklı tipte özellikleri ve heterojen alt tipleri bulunmaktadır (Mosquera ve ark, 2014).

Bir çocuğu terk etme tehdidi, onu herhangi bir ayrılıkla ilgili yoğun şekilde kaygılı hale getirir. Stres yaşayan bir çocuğa yardım etmede başarısızlık, tekrarlayan ve sabırsız şekilde reddetme ile birleştiği zaman, herkese karşı derin bir şüphe duymasına neden olur. Hiç almadığı sevgi ve bakımın özlemine duyarken güveni olmadığı için hiçbir zaman alamaz da; alabileceği her teklife güvensizlikle yaklaşır. Böyle bir geçmişi olan bir kadının anne olduğu zaman, çocuğuna annelik yapmaya hazır olmak yerine, çocuğun ona annelik yapmasını bekler. Bu durumda çocuk anneyi zorlar, ağlamaya başlar, ilgi ve dikkat isterse anne sabırsız davranır ve kızar (Bowlby, 1988).

Güvenli bir bağlanma sistemi, çocuğun kendisiyle, diğer insanlarla ve dünyayla olan ilişkilerinde güven temelli adım atmasının, uygun desteği aramasının yanında, fiziksel ve psikolojik streslerle baş edebilmesi için duygu düzenleme sistemini de geliştirir. Çünkü bağlanma figürleri ihtiyaç halinde duygusal ve fiziksel olarak güvenli bir alan oluşturur ve duyguların taşmamasını, yatışmasını sağlar. Güvenli bir alanı olduğunu bilmek hem çocuk hem de yetişkin için dünyayı keşfetmesi, kendi potansiyelini geliştirmesi, kişiliğini oluşturması için içsel bir kaynak sağlar; bağlanma figüründen ayrı olduğu zamanlarda da kendi kendisini destekleyebilir. Duygu düzenleme stratejileri bağlanma figürlerinin verdiği güven duygusuna bağlı olarak olumlu inançlar çerçevesinde gelişir; erken dönem olumlu etkileşimler sayesinde stresin yönetilebilir olduğunu ve dışsal engellerin aşılabileceğini öğrenir. Ancak bağlanma figürü olan kişi ihtiyaçlara zamanında cevap vermiyorsa, kişi kendisi, diğerleri ve dünya ile ilgili olumsuz inançlar, şüpheler geliştirir ve bu güvensizlik hissi, esnek davranamama hali duygularını düzenleme becerisini engeller. Kişi yetişkin olduğunda acil durumlarda birincil bağlanma stratejisi devreye girer ve o dönemde edindiği güvensizlik algısı stres anlarında

kendini sakinleştirememesine, sürekli dışardan bir kaynak aramasına neden olur (Bowlby, 1988; Herman, 2007).

Güvensizlik hissi kişiyi ikincil bağlanma stratejilerine götürür. Bu durumda kişi yakınlık, destek ve sevgi elde etmek için enerjik ve ısrarlı girişimlerde bulunur. Buna hiperaktif edici stratejiler de denmektedir; sürekli tetikte olmayı, kaygıyı, bir bağlanma figürünün uygun olduğu algılanana ve güvenlik duygusuna erişene kadar çabalamayı gerektirir. Böyle bir kişi romantik ilişkisinde partnerine fazla yakın olmak ister, partnerinin ilgisini, desteğini, ilişkiye dahilini daha çok belirginleştirmek için yapışır, kontrol eder, uzak kalmalarını minimuma indirmek için bilişsel ve davranışsal çabalar gösterir. Bu yakınlık çabaları sadece fiziksel temas kurmak için değil, ben ve öteki arasında benzerlik, yakınlık, hatta “bir olma” algısı için de gösterilebilir. Kişi kendisini çaresiz, korumasız algıladıkça neredeyse her ilişkisinde tehdit görme ve bu tehditlerin potansiyel olumsuz sonuçlarını abartma eğilimi de oluşur. Tehdit edici olaylara karşı olumsuz duygusal tepkiler yoğunudur ve tehditle bağlantılı durumlarda zihinsel ruminasyon artmıştır, bunlar çalışma belleğinde aktif olarak tutulur. Bağlanma figürünün orada olmadığına ya da reddedici olduğuna dair işaretler algılandığında ise bu tehditler kaygı, partnere karşı aşırı tetikte olan bir dikkat, olası bir onaylanmama, azalan ilgi ya da terk edilme işaretini hızlıca tespit etme davranışları belirir. Dışsal bir tehdit olmasa bile, kişi kötü anıları hemen hatırlayıp olumsuz duyguları yoğunlaşabilir ve bağlanmayla ilişkili kaygılar, bağlanma figürü temsilleri bu anılar vasıtasıyla hızlıca su yüzüne çıkabilir (Dutton, 2010; Birkley, Eckhardt, 2015).

Güvensiz bağlanmayla ilişkili olup bağlanma ihtiyacını tümünden reddeden, hayal kırıklığından ve bağlanma figürünün yokluğundan kaynaklanan stresten kaçınmak için bağlanma sistemini hiç harekete geçirmeyen bir davranış tarzı da görülebilir. Bu durumda kişi yakınlıktan kaçınır, diğerlerinden bilişsel, duygusal ve fiziksel olarak mümkün olduğu kadar çok uzaklaşır, kendine güven ve bağımsızlaşma çabaları görülür. İlişkilerden uzaklaşma, tehdit edici olaylara, incinmelere karşı aktif bir dikkatsizliği, stresi ve incinme hislerini arttıran düşüncelerle anıları

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

bastırmayı içerir. Kısaca, bağlanmadan kaçınan kişiler, ilişkilere duygusal yatırım yapmaz, acı veren düşüncelerini bastırır, olumsuz benlik temsillerine bilişsel erişimleri yoktur, olumsuz benlik özelliklerini başkalarına yansıtır, olumsuz duygularını kabullenmezler (Mikulincer ve ark, 2003).

Yapılan bir meta-analiz çalışmasında güvensiz/dezorganize bağlanmanın davranış bozukluğu ve karşıt olma-karşıt gelme bozukluğu ile bağlantılı olduğu belirtilmektedir. Orta sınıf Amerikan aileleri arasında dezorganize bağlanmanın %12, güvensiz bağlanmanın %30 olduğu aktarılmaktadır (Theule ve ark, 2016).

Bağlanma stili kontrol odağını da etkileyebilmektedir. Roazzi ve ark. (2016) yaptıkları çalışmada, kötü muamele gören çocukların belirgin düzeyde daha çok zarar görmüş sosyal, bilişsel becerilerinin olduğu, kendi deneyimleri üzerinde bir etkilerinin olabileceğine güvenmediklerini bildirilmiştir. Bu durum aynı bireylerin yetişkin olduklarında pasif, çaresiz ve terk edilme hislerinin ön planda olabileceğine dair öncü işaretler olarak düşünülebilir. Kötü muameleyle, birikimli travmaya erken dönemden itibaren maruz kalan yaşları daha büyük olan çocuklarda dışsal kontrol odağının daha çok görüldüğü aktarılmaktadır. Erken yaşta başlayan travma yaşantısı otonomi ve yeterlilik hislerinin gelişmesini engellemektedir. Ayrıca bu çalışmada kötü muameleyle maruz kalan çocukların %80'inin güvensiz, %30'unun kaçınan, %27'sinin dezorganize bağlanma stiline olduğu görülmüştür.

Çocukluk çağı travmaları ile bağlanma ve öz güven ilişkisine dair yapılan bir çalışmada, koruyucu bakım altında bulunan 9-18 yaş arası çocuk ve ergenler değerlendirilmiştir. Maruz kalınan kötü muamelenin güvenli bağlanma ile negatif, kaçınan ve çelişkili (ambivalent) bağlanma ile pozitif ilişkisinin olduğu belirtilmiştir. Ayrıca çelişkili bağlanma depresif semptomları doğrudan ve özgüven üzerinden; kaçınan bağlanma ise depresif semptomları doğrudan yordamaktadır. Bu çalışmada kötü muameleyle maruz kalma ile depresif semptomlar ve öz güven arasında doğrudan bir ilişki bulunamamıştır (Suzuki, Tomoda, 2015).

2.2.5.4. Depresyon ve bipolar bozukluk

Çocukluk çağı travmaları yaşamın ilerleyen dönemlerinde, depresyon, bipolar bozukluk gibi psikolojik sonuçlarla bağlantılı olabilmektedir. Majör depresif bozuklukta, aynı 2 hafta içerisinde önceki işlevselliğin bozulması, depresif duygulanım ve ilgi, zevk kaybı ile karakterizedir. Neredeyse her gün, günün çoğunda depresif duygulanım (üzüntü, boşluk, umutsuzluk); neredeyse her aktivitede önemli düzeyde ilgi kaybı ve zevk alamama; diyet yapılmamasına rağmen kilo verme ya da kilo alma ya da neredeyse her gün iştahta azalma veya artma; neredeyse her gün uykusuzluk ya da aşırı uyuma; psikomotor ajitasyon ya da yavaş hareket etme; yorgunluk ya da enerji kaybı; değersizlik hisleri ya da aşırı suçluluk hissi; düşünme becerisinde, konsantrasyonda azalma, kararsızlık; tekrarlayan ölüm ya da intihar düşünceleri veya intihar girişimi için belirli bir plan ya da intihar girişimi belirtilerinden beşi ya da daha fazlası görülebilir (DSM-V, 2013).

Bipolar I bozuklukta manik dönem ve bu dönemin öncesinde ya da sonrasında hipomanik ya da majör depresif dönemler olmalıdır. Manik dönemde, anormal ve ısrarcı şekilde yükselmiş, irritabl duygulanım, artmış amaç yönelimli aktivite ya da enerji en az 1 hafta sürer ve günün çoğunda, neredeyse her gün görülür. Bu yükselen duygulanım süresince öz güvenin artması ya da grandiyözite, uyku ihtiyacının azalması, her zamankinden daha fazla konuşma ya da konuşmaya zorlama, fikir uçuşması ya da düşüncelerin yarıyor gibi gelmesi, dikkatin çabuk dağılması, amaç yönelimli aktivitede artış ya da psikomotor ajitasyon, sonrasında sıkıntı verme verme olasılığı yüksek olan aktivitelerde bulunma (aşırı para harcama, ayırt etmeden cinsel aktivitede bulunma, absürd iş yatırımlarında bulunma) görülebilir. Hipomanik dönemde de aynı belirtiler görülür ancak artarda en az 4 gün sürer. Bipolar II bozuklukta ise mevcut durumda ya da geçmişte hipomanik dönem ve majör depresif dönem bulunmalıdır (DSM-V, 2013).

Depresyon ve çocukluk çağı travmalarının alt tiplerinin ilişkisinin araştırıldığı bir meta-analiz çalışmasında, en güçlü ilişkinin duygusal istismar ile görüldüğü belirtilmektedir. Çocuk için

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

güçlü bir konumda olan en yakındaki kişinin kontrol sahibi olmak amacıyla sözel ya da sözsüz olarak zalimce davranması çocuklukta utanç, yetişkinlikte depresyon ile bağlantılı olmaktadır. Bakım verenlerin çocuğun temel duygusal ve fiziksel ihtiyaçlarını karşılamaması olarak tanımlanan ihmal de çocukta güçsüzlük hissi, düşük özgüven gibi durumlara, ileriki yaşamında da depresyona yol açabilmektedir. Fiziksel istismar ve depresyon arasındaki ilişki de güçlü bulunmakla birlikte, cinsel istismarın etkisi diğer istismar türleri kadar güçlü bulunmamıştır (Infurna ve ark, 2016). Bu sonuçları destekleyen başka bir meta-analiz çalışmasında da, çocukluk çağında maruz kalınan ihmalin, özellikle kadınlarda, depresyon için en güçlü risk faktörü olduğu belirtilmektedir. Duygusal, cinsel ve fiziksel istismarın da depresyon riski ile önemli düzeyde bağlantısı bulunmaktadır. Ancak erken dönem kayıp, ebeveynlerden ayrılma, boşanma, çocukken uzun süre hastanede yatış gibi diğer psikolojik travmaların yetişkinlikte depresyon riskini anlamlı düzeyde arttırmadığı aktarılmaktadır. Klinik örneklem ve genel popülasyon üzerindeki etki ayrı ayrı da incelenmiştir. Klinik örneklem dikkate alındığında, ihmal ve ebeveynlerden ayrılma/boşanma gibi durumların depresyon riski üzerinde güçlü bir etkisi bulunmaktadır; bu etki fiziksel ve cinsel istismarın etkisinden daha fazladır. Ayrıca duygusal istismar da etkilidir. Genel popülasyonda ise en fazla etki duygusal istismara maruz kalanlarda görülmüştür (Mandelli ve ark, 2015).

Çocukluk çağı travmalarının majör depresyonda dikkat yanlılıklarına etkisinin araştırıldığı bir çalışmada, üzgün yüz ifadelerine dikkatini yönlendirenlerin çocukluk dönemlerinde daha çok kötü muameleye maruz kaldıkları görülmüştür; bu da duygudurum ile bağlantılı güçlü bir yanlılıktır. Çocukluk çağı travmalarının alt tipleri ayrı ayrı analiz edildiğinde, duygusal istismar ve fiziksel ihmal için anlamlı, duygusal ihmal için az düzeyde anlamlı olduğu, ancak fiziksel ve cinsel istismar için anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Günther ve ark, 2015).

Majör depresyon hastalarıyla yapılan bir çalışmada, çocukluk çağında istismara maruz kalmanın depresyon şiddetini doğrudan, kişilik aracılığıyla ise dolaylı olarak yordadığı sonucu

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

elde edilmiştir. Yaşamdaki olumsuz değişimleri de çocukluk çağı istismarı yaşantıları etkileyebilmektedir, ancak yaşamdaki olumsuz değişimlerin depresyon şiddetine bir etkisi bulunmamıştır (Hayashi ve ark, 2015).

Çocukluk çağında yaşanan ihmal, depresyonun iyileşme sürecini de etkileyebilmektedir. Tedaviye daha dirençli, üçüncü basamak tedavisindeki majör depresyon hastaların bulunduğu bir çalışmada, fiziksel ihmalin daha yavaş bir iyileşme sürecini, duygusal ihmalin ise depresyonun tekrarlama yönündeki gidişini yordadığı sonucu elde edilmiştir. Ayrıca fiziksel ihmal geçmişi olan hastaların çoğunun duygusal ihmal öyküsü de bulunmaktadır. Bu hastalar sadece sevgi ve destekten değil, hayatta kalmak için gereken bakımdan da mahrum kalmışlardır. Çocukluğunda hem fiziksel hem duygusal ihmal yaşamış olan depresyon hastalarının yoksunluk ve terk edilme hislerinden kendilerini kurtarma becerilerinin olmadığı söylenebilir. Sadece duygusal ihmal yaşayan depresyon hastaları ise daha hızlı iyileşebilmekte, ancak depresyonun tekrarlamasına karşı daha kırılgan olmaktadır (Paterniti ve ark, 2017).

Çocukluk çağında maruz kalınan ihmal, yetişkinlikte psikopatoloji oluşumunda etki ettiği gibi beynin hormonal sistemini de etkileyebilmektedir. Fazla aktivitesinin, kan basıncını arttıran ve bağışıklık sistemini baskılayan bir hormon olan kortizol salınımını arttıran bir etkisi bulunan HPA (Hipotalamus-Pituiter-Adrenal) eksenin aktivitesi, çocukluk çağı ihmali yaşamış depresyon hastalarında ihmal yaşamamış depresyon hastalarına göre anlamlı düzeyde daha fazladır. Ayrıca çocukluk ihmali yaşamış sağlıklı kontrol grubunda da HPA eksenin aktivasyonu ihmal yaşamamış depresyon hastalarına göre daha fazladır. HPA eksenin faaliyeti çocukluk çağı ihmaliyle bağlantılıdır ancak depresyon şiddeti ile bağlantılı değildir. Birçok çalışmada HPA ekseninin fazla aktivasyonunun depresyonun biyolojik bir sonucu olmadığı, çocukluk çağı travmalarından kaynaklanan zemin hazırlayıcı bir faktör olduğu belirtilmektedir. Buradan hareketle, çocukluk çağı ihmalinin HPA eksenin faaliyeti ile ilişkisi olabilir ve fazla aktivasyonu da depresyon için bir risk faktörü olabilir (Peng ve ark, 2014).

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Çocukluk çağı travmalarının farklı türleri intihar davranışıyla da bağlantılıdır. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, en güçlü etkinin duygusal istismarda olduğu, bunu fiziksel istismarın takip ettiği belirtilmektedir; cinsel istismar da önemli bir risk faktörüdür. Duygusal, bilişsel, davranışsal ve sosyal gelişimi bozabilen ihmalin de intihar davranışı riskini arttıran bir risk faktörü olduğu aktarılmaktadır (Liu ve ark, 2017).

Çocukluk çağı travmaları duygudurum bozukluklarından depresyonla ilişkili olduğu gibi, bipolar duygudurum ile de ilişkili bulunmuştur. Bipolar hastaların kontrol grubuna göre çoklu travma geçmişinin daha çok olduğu belirtilmiştir. Gözden geçirme çalışmalarında sağlıklı bireylerle karşılaştırıldığında bipolar hastalarının çocukluk dönemi cinsel istismarını daha çok bildirdikleri görülmektedir. Çocukluk çağı travmaları bipolar duygudurum bozukluğunun birçok özelliği ile bağlantılı bulunmuştur. Bunlar, duygudurum döngüsünün hızlı değişmesi, hastalığın erken yaşta başlaması, psikotik özellikler, yaşam boyu duygudurum epizodlarının fazla sayıda olması, intihar düşünceleri ve girişimleri ve madde kötüye kullanımınıdır (Aas ve ark, 2016).

Çocukluk çağı travmalarının hem genel olarak hem de alt tiplerinin bipolar duygudurum ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, duygusal istismar/ihmal faktörünün hastalığın erken yaşta başlaması ile ilişkili olan tek faktör olduğu belirtilmektedir. Ayrıca duygusal istismar/ihmal, fiziksel istismarla birlikte genel işlevsellik düzeyinin azalmasıyla da anlamlı düzeyde bağlantılıdır. Bunlara ek olarak, travma düzeyi arttıkça hastaneye yatış sayısının azaldığı sonucu elde edilmiştir. Bu sonuç, yoğun ihmale maruz kalmanın kişilerarası ilişkilerin kalitesini bozduğu, sosyal işlevselliği azalttığı ve dolayısıyla ihtiyaç halinde yardım arama davranışını da engellediği şeklinde yorumlanmaktadır (Larsson ve ark, 2013).

Çocukluk çağı travmalarının bipolar bozukluk hastalarının çabuk iyileşme özelliklerine etkisi de araştırılmıştır. Kesebir ve ark. (2015) çocukluk çağı travma yaşantıları olan hastaların olmayanlara göre daha uzun sürede iyileştikleri sonucunu elde etmişlerdir. Duygusal ihmal,

duygusal istismar ve cinsel istismar yaşantıları artıkça iyileşme süresi artmaktadır. Duygusal mizaç da çocukluk çağı travmalarından etkilenmektedir. Depresif, siklotimik ve kaygılı mizaçlar çocukluk çağı travmaları olan bipolar hastalarında daha fazla görülmektedir. Ancak sadece kaygılı mizaç çabuk iyileşme ile negatif ilişkili bulunmuştur; yani kaygılı mizaç arttıkça iyileşme süresi uzamaktadır.

Çocukluk çağı travması geçmişi olanların depresyon ve kaygı semptomlarının daha fazla olmasına ek olarak, yetişkinlikte kişiler arası ilişkileri olumsuz etkilemesi de önemli bir problemdir. Huh ve ark. (2014) çalışmalarında özellikle duygusal istismar, duygusal ihmal ve cinsel istismara maruz kalan, depresyon ve kaygı bozukluğu olan kişilerin kişiler arası ilişkilerde daha fazla sıkıntı yaşadığı sonucunu aktarmaktadırlar. Fiziksel istismar geçmişi olanların, yüksek düzeyde kişiler arası sıkıntı bildirmemiş olsalar da, istismar geçmişi olmayan hastalara göre belirgin düzeyde daha fazla kontrol davranışı ve müdahale edici, ilgi bekleyen bir örüntüye sahip oldukları bildirilmektedir. Fiziksel ihmal geçmişi olanlarda ise herhangi bir kişiler arası sıkıntı ile bağlantı bulunmamıştır.

2.2.5.5. Yeme bozuklukları

Yeme bozuklukları, yiyecek kısıtlaması ya da aşırı yeme davranışlarının görüldüğü bir psikolojik hastalıktır. Yiyecek alımının aşırı kısıtlandığı ve düşük vücut ağırlığı üzerinde anormal bir kontrol takıntısı ve kilo alma korkusuyla karakterize olan *anoreksiya nervoza*, aşırı yeme ve sonrasında kusma görülen ancak aşırı kilo verme ya da alma görülmeyen *bulimiya nervoza* ve olması gerekenden çok fazla yeme dönemleri görülen *aşırı yeme bozukluğu* şeklinde sıralanabilir (DSM-V, 2013).

Anoreksiya nervozada, yaş, cinsiyet, gelişimsel gidişat, fiziksel sağlık bağlamına göre önemli derecede düşük (normal düzeyin alt sınırının da altında) vücut ağırlığı ile sonuçlanan, ihtiyaca göre enerji alımının kısıtlanması görülür. Kişi düşük bir kiloda olmasına rağmen, kilo alma ya da şişmanlamaya yönelik aşırı korkusu vardır ya da kilo almayı engellemek için ısrarlı

davranışlarda bulunur. Kişinin kendi değerlendirmesine göre algıladığı vücut ağırlığının ya da şeklinin etkisi gerçeğe göre aşırıdır ya da kişi mevcut düşük vücut ağırlığının ciddiyetini ısrarlı şekilde algılayamıyordur (DSM-V, 2013).

Bulimiya nervozada, tekrarlayan aşırı yeme dönemleri görülür; alınan yiyecek miktarı, benzer koşullarda ve zaman aralığında birçok kişinin tüketebileceği miktardan çok daha fazlasıdır. Bu süre içerisinde kişi yeme davranışını ve ne yediğini kontrol edemez haldedir. Bu dönemi kilo almamak için, tekrarlayan uygun olmayan telafi davranışları takip eder; kendi kendini kusturma, laksatif, diüretik alımı, uzun süreler aç kalma ya da aşırı egzersiz yapma gibi davranışlar görülür. Bu tanıyı almak için, aşırı yeme ve uygun olmayan telafi davranışları birlikte, ortalama olarak 3 ayda en az bir hafta ortaya çıkmalıdır. Kişinin vücut şeklini ve ağırlığını gereğinden fazla değerlendirmesi söz konusudur (DSM-V, 2013).

Aşırı yemede, belli bir zaman içinde alınan yiyecek miktarı, benzer koşullarda ve zaman aralığında birçok kişinin tüketebileceği miktardan çok daha fazlasıdır. Bu süre içerisinde kişi yeme davranışını ve ne yediğini kontrol edemez haldedir. Bu süre içerisinde kişi normalden çok daha hızlı yiyebilir, rahatsız edici derecede doyuncaya kadar durmayabilir, fiziksel olarak aç olmasa bile fazla miktarda yiyebilir, fazla miktarda yemekten utandığı için yalnızken yiyebilir, yedikten sonra depresif, suçlu hissedebilir ya da kendinden iğrenebilir. Kişi, aşırı yemekten dolayı rahatsızlık hisseder. Aşırı yeme dönemleri en az 3 ayda bir, haftada bir kez ortaya çıkar. Bulimiya nervozadaki telafi edici davranışlar görülmez (DSM-V, 2013).

Aşırı yeme bozukluğunda kusma görülmez ve bazı durumlarda obezite ile sonuçlanabilir. DSM-V’te “beslenme ve yeme bozuklukları” altında bir tanı kategorisi olarak obezite bulunmamaktadır; bu sorun daha çok davranışsal bir sonuç olarak görülmektedir. Aşırı yeme bozukluğunda kişi, aşırı yeme epizodları sonrasında kendisini suçlu hissederek kendisinden iğrenebilir; obezitede ise kişi yaşamı aşırı kilodan dolayı kısıtlanana kadar herhangi bir olumsuz duygu hissetmeyebilir. Ayrıca aşırı yeme bozukluğu olan obez bireylerde, bu bozukluk

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

görülmeyenlere göre psikiyatrik komorbidite daha fazladır. Aşırı yeme bozukluğunda uzun süreli psikolojik tedaviler, obeziteye göre daha başarılı sonuçlanmaktadır (DSM-V, 2013). Yeme bozuklukları kaygı, depresyon, TSSB gibi başka psikolojik problemlerle birlikte görülebilmekte ve duygu düzenleme güçlüğü ile dissosiyasyonun da bulunduğu birçok semptom TSSB ve yeme bozukluklarında ortak olarak bulunabilmektedir (Jen ve ark, 2013).

Yapılan çalışmalarda kontrol gruplarına göre yeme bozukluğu olan bireylerde çocukluk çağı travmalarına, özellikle cinsel istismara daha çok rastlandığı belirtilmektedir. Ayrıca kadınlarda fiziksel istismar ve zorbalığa maruz kalmanın aşırı yeme bozukluğu ile bağlantılı olduğu da bildirilmiştir. Bunların yanında, çocukluk çağı cinsel istismarının tedavi arayan anoreksiya nevroza hastalarında sıklıkla görüldüğü ve cinsel istismar geçmişi olan kadınlarda böyle bir geçmişi olmayanlara göre daha fazla bulimik sendrom bulunduğu gibi sonuçlar da aktarılmaktadır (akt. Armour ve ark, 2016).

Armour ve ark. (2016) çalışmalarında çocukluk çağı cinsel istismarı ile en yüksek düzeyde anlamlı ilişkisi bulunan gruplar aşırı obez bireyler ve normal kiloda olup yeme bozukluğu semptomu gösterenler; bunları aşırı yiyen obez bireyler takip etmektedir. Çocukluk çağı fiziksel istismarı ile en yüksek düzeyde anlamlı ilişkisi bulunan grup aşırı yiyen obez bireyler, daha sonra semptom göstermeyen obez bireyler ve aşırı obez bireylerdir. İntihar girişimi, TSSB ve depresyon gibi psikolojik problemlere ise en fazla aşırı yiyen obez bireylerde ve normal kiloda olup yeme bozukluğu semptomu gösterenlerde rastlanmıştır.

Yeme bozukluğunda komorbiditenin araştırıldığı bir çalışmada da, kaygı bozuklukları, depresyon, alkol kötüye kullanımı/bağımlılığı, dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları ayrı ayrı yeme bozukluğuyla bağlantılı bulunmuştur. Ayrıca bipolar bozukluğun başlama yaşının yeme bozukluğuyla birlikte görülen grupta daha düşük olduğu belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre, bipolar bozukluk ile bağlantılı olan dürtüsellik ve kaygı yeme bozukluğunu tetikleyebilir

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

ve hastalar alkol kullanma gibi diğer dürtüsellikle bağlantılı bozukluklar açısından risk altında bulunabilir (Jen ve ark, 2013).

Yeme bozukluğu kategorisinde kabul edilmese de obezite ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiye dair de araştırmalar bulunmaktadır. Rohde ve ark. (2008) çocukluğunda cinsel ya da fiziksel istismara maruz kaldığını bildiren yetişkin kadınların, orta yaşta obezite ve depresyon yaşama olasılığının yaklaşık iki kat daha fazla olduğunu belirtmektedirler. Ayrıca çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalma, orta yaştaki kadınlarda aşırı yeme ve bedeninden memnun olmamayı da yordamaktadır; hem aşırı yeme hem de bedeninden memnun olmama obezite ile bağlantılıdır.

Çocukluk çağı cinsel istismarı ve obezite arasındaki ilişkinin araştırıldığı bir gözden geçirme çalışmasında (Gustafson, Sarwer, 2004), tecavüz ya da cinsel taciz geçmişi olanların %60'ının istismar geçmişi olmayanlara göre >22 kg fazlası olduğu sonucu bulunmaktadır. Çocuklukta cinsel istismar mağduru olanlarda aşırı obezite daha çok görülmektedir. Mağdur olan grubun %25'inin >45 kg daha ağır olduğu, kontrol grubunda %6'lık bir grubun benzer kilolarda olduğu belirtilmiştir. Cinsel istismar kilo alımından önceye dayanmakta, obezitenin başlangıcına yakın bir zamanda gerçekleşmektedir. Çocukluk çağı cinsel istismarı yaşamış olanların ideal vücut ağırlığının %40 fazlasına sahip olma olasılığı daha fazladır. Aşırı kilolu hastalarla normal kilolu hastaların karşılaştırıldığı bir çalışmada ise, aşırı kilolu hastaların (%25) normal kilolu hastalara (%6) göre daha fazla cinsel istismar öyküsü bildirdikleri aktarılmıştır; başka istismar türleri, ebeveyn kaybı, ebeveyn alkolizmi gibi başka travmaların oranı da aşırı kilolu hastalarda daha fazladır.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada (Mutlu, 2015), obezite yaşayan yetişkin bireyler ve kontrol grubu karşılaştırılmış, obez bireylerin %89,2'sinin bir alanda kötü muameleye maruz kaldığı bildirilmiştir. Kontrol grubunda ise travmatik deneyim bildirme sıklığı anlamlı düzeyde

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

düşüktür. Obez bireylerin %59,2'si duygusal istismar, %26,1'i fiziksel istismar, %31,2'si cinsel istismar, %89,8'i duygusal ihmal, %80'i fiziksel ihmale maruz kaldıklarını belirtmiştir.

2.2.5.6. Madde kötüye kullanımı

Çocukluk çağı travmalarının psikolojik etkileriyle mücadele etmek için madde kötüye kullanımı gibi işlevsiz yollara başvurulabildiği görülmektedir. DSM-V'te "maddeyle bağlantılı ve bağımlılık bozuklukları" başlığı altında, kontrol kaybı, sosyal işlevsizlik, riskli kullanım ve farmakolojik kriterler altında ele alınmaktadır. Kişi maddeyi başta istediği miktardan daha fazla ve uzun süre alabilir; kişi maddeyi bırakma isteğine rağmen kullanımı azaltma, devam etmeme çabalarında sayısız başarısızlık yaşayabilir; maddeyi elde etmek, kullanmak ve etkilerinden arınmak için çok uzun süreler harcayabilir, daha yaygın kullanımlarda kişinin günlük aktiviteleri madde etrafında şekillenebilir. Maddenin daha önce kullanıldığı ya da temin edildiği yerlerde madde için aşırı istek duyma ya da kriz anları olabilir. Tekrarlayan madde kullanımı evde, okulda işte kişinin görevlerini aksatmasına, sosyal ya da kişilerarası ilişkilerinde problemlere neden olabilir; boş zaman aktivitelerinden, hobilerinden, ailece yapılan aktivitelere katılmaktan uzak durabilir. Maddeye bağlı olarak fiziksel veya psikolojik problem yaşanabileceği ya da riskin artabileceği bilgisine rağmen kişi bu tehlikeli kullanıma devam edebilir. Farmakolojik etkiler ise tolerans ve geri çekilme belirtilerinden oluşur. Tolerans, kişi maddeyi her zamanki miktarda aldığı anda beklenen etkiyi göstermemesi, etki göstermesi için artan miktarlarda kullanımın gerekli olması durumudur. Geri çekilme ise, uzun süreli ve yoğun madde kullanımının getirdiği, maddenin kan ya da doku konsantrasyonu düştüğü zaman ortaya çıkan bir sendromdur. Bunlar ortaya çıktıktan sonra, kişinin bu semptomları ortadan kaldırmak için madde kullanması muhtemeldir (DSM-V, 2013).

Özellikle ergenlik döneminde madde kötüye kullanımı sık olursa, bunun olumsuz davranışsal ve beyni etkileyen sonuçları daha fazla olmaktadır. Ergen bireylerle yapılan bir çalışmada (Kabiru ve ark, 2010), fiziksel ve cinsel istismar mağduriyeti ile alkol kötüye kullanımı arasında

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

bağlantı olduğu aktarılmaktadır; yaşanan travma sayısı arttıkça alkol tüketimi de artmaktadır. Alkol tüketimi ergenin maruz kaldığı istismara dair anıları hatırlamaktan kaçınmasına etki edebilir; ya da kötü muameleyle bağlantılı olarak bilişsel, sosyal, duygusal, davranışsal işlevsellikteki hasarın getirdiği gelişimsel psikopatolojinin bir göstergesi olarak da yorumlanabilir.

Madde kullanımı sadece geçmişte maruz kalınan istismarla değil, bunların etkisiyle yetişkinlikte tekrar mağdur olunan travmatik yaşantılarla da baş etmede işlevsiz bir yol olmaktadır. Madde kötüye kullanımı tedavisi gören ve aynı zamanda cezaevinde bulunan kadınların dahil olduğu bir çalışmada, katılımcıların %78,7'sinin hem çocuklukta hem de yetişkinlikte yeniden cinsel istismar mağduru olduğu, %82,1'inin ise fiziksel istismar açısından yeniden mağduriyet yaşadığı belirtilmektedir (Mejia ve ark, 2015).

Çocukluk döneminde fiziksel, cinsel saldırıya uğramak, duygusal istismar ve ihmal gibi yaşantılar sonrasında, yetişkinlikte depresyon kaygı, TSSB semptomları gibi durumlarla baş edebilmek için maddeye başvurulduğu ve bunun da yeniden mağduriyete sebebiyet verdiği, çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Bunlara ek olarak, ihmal davranışı olarak yorumlanabilecek, madde kötüye kullanımı olan ebeveynle yaşamak da psikolojik hastalığı bulunan biriyle aynı evde yaşamak da aşırı alkol kullanımı ile bağlantılı bulunmuştur (Timko ve ark, 2008).

Yüksek riskli gruplarda ise çocukluk çağı travmaları, madde kötüye kullanımı ve yeniden mağduriyet arasındaki birbirini tetikleyen, devam ettiren ilişki dramatik bir şekilde görülmektedir. Madde kötüye kullanımı olan yüksek riskli grupta bulunan kadınlarla yapılan çalışmalarda, fiziksel ve cinsel istismarla çoğunlukla birlikte maruz kalınan duygusal istismar ve ihmalin yetişkinlikte yakın partner şiddeti, evsizlik, fahişelik ve bunlarla birlikte madde kötüye kullanımı, bağımlılığı, buna bağlı zehirlenme gibi yaşantılarla karşı karşıya getirdiği aktarılmaktadır. Böyle bir kısır döngüde olumsuz psikolojik belirtilerden kurtulmak için kişinin

maddeye başvurması “kendi kendine tedavi modeli” (self-medication model) olarak tanımlanmaktadır (Torchalla ve ark, 2015).

2.2.5.7. Beyin yapısının ve gelişiminin etkilenmesi

Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşantılar beynin nörolojik ve bilişsel gelişimi ile fizyolojik işlevselliğini de etkilemektedir. Bu etkiler gri ve beyaz maddede yapısal değişimlere (gri maddenin prefrontal korteks, hipokampus ve amigdala hacminin azalması, beyin bölgeleri arasındaki iletişimi bozan çeşitli beyaz madde yolaklarında mikro yapısal değişimler) neden olabilir. Beyin aktivitesinde ve işlevsel bağlantılarda işlev değişimleri (amigdala-prefrontal korteks iletişiminde değişimler, duygusal uyarana verilen amigdala tepkisinin normalden sapması); nörotransmitter metabolizmasında ve üretiminde bozulmalar (serotonin, dopamin, GABA, glutamat gibi önemli molekülleri içeren nörotransmitter seviyelerinde, sinyallerinde potansiyel değişim) ortaya çıkabilir. Tüm bunların klinik ve işlevsel etkileri ise çalışma belleği, bilişsel kontrol gibi yönetici işlevlerde bozulmalar, duygu düzenlemenin ve sosyal işlevselliğin bozulması riski şeklinde olabilir. Ayrıca ödül sistemi ve stres düzenleme üzerindeki olumsuz etkiler, duygudurum ve madde kullanım bozuklukları riskini arttırabilir (Berens ve ark, 2017).

Duygu düzenlemenin belirgin şekilde bozulduğu sınırdaki kişilik bozukluğunda, uzun süreli kronik strese ve travmaya maruz kalmanın nöroendokrin sistemlerden biri olan HPA ekseninin dengesini etkilemesinin yanı sıra, glutamaterjik, serotonerjik, dopaminerjik ve noradrenerjik aktarımı, endojen opioid sistemi de etkileyebilmektedir. Bu nörotransmitter sistemleri nöro gelişim, sinaptik plastisite, öğrenme, bellek, ödül sistemi, acıya verilen tepki ile bağlantılıdır. Ayrıca stresli erken dönem yaşam olaylarının DNA metilasyonu üzerinde de etkileri olabileceği, yani çevresel koşulların genetik yapıyı değiştirebilmesi olarak tanımlanan epigenetik etkisi de tartışılmaktadır (Cattane ve ark, 2017).

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Brooks ve ark. (2014) alkol kullanım bozukluğu olan ergen bireylerle ve sağlıklı kontrollerle yaptıkları çalışmada, tüm gruplarda çocukluk çağı travmalarının frontal lobda bulunan ve motor işlevlerle alakalı olan sağ ön merkezi girus ve sözel bellek işlevi olan sol hipokampus hacminin azalmasıyla belirgin şekilde bağlantılı olduğunu belirtmişlerdir. Erken dönem olumsuz yaşantılar ergenlerde hipokampus gibi belirli beyin bölgelerinin gelişimini etkilerken, tek başına alkole maruz kalmak ise en belirgin şekilde temporal bölgeyi etkilemektedir.

Çocukluk çağı travmaları frontal lobun görevlerinden olan yönetici işlevleri de etkileyebilmektedir. Yönetici işlevler dikkat, duygu düzenlemesi, esnek ve yaratıcı düşünme, dürtü kontrolü, planlama ve harekete geçme, kendi performansını izleme, önemli bilgileri hatırlama ve yönlendirme gibi becerileri kapsamaktadır. 9-17 yaş arası tek travma ve kompleks travma yaşamış ve hiç travma yaşamamış çocuk ve ergenlerle yapılan bir çalışmada, kompleks travma yaşayanlarda yönetici işlevlerin daha fazla hasar gördüğü ifade edilmektedir. Tek travma yaşayanlar ile kontrol grubu arasında yönetici işlevler açısından bir fark bulunmamıştır. Tek travmanın daha çok kaza gibi olaylar olduğu göz önüne alındığında, kompleks travmanın kişilerarası ve duygusal yükünün daha fazla olması nedeniyle beyin gelişiminde daha fazla olumsuz etki bıraktığı söylenebilir (op den Kelder ve ark, 2017).

Yaşamda uyumlu işlevselliği destekleyen, beyinde bulunan kortikolimbik yapıların gelişiminde de erken dönem stresin önemli bir etkisi bulunmaktadır. Hipokampus ve medial prefrontal kortekste gri madde hacminin azalması, çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ile yetişkinlikte durumsal anksiyetenin, strese duygusal duyarlılığın artması arasında aracılık etmektedir. Gri madde sinir hücrelerinin gövdelerini içerir ve sinaptik bağlantıyı, elektrokimyasal uyarımın iletilmesini sağlar (Gorka ve ark, 2014).

2.3. Psikolojik Semptomların Flört Şiddeti İle İlişisine Dair Araştırmalar

Flört şiddetine maruz kalan ya da uygulayan kişilerin, flört şiddeti geçmişi olmayanlara göre, psikolojik sağlıklarının daha kötü olduğuna dair yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Üniversite

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

öğrencileriyle yapılan bir çalışmada, flört şiddetine maruz kalma ilişki memnuniyeti ve psikolojik problemlerle bağlantılı bulunmuştur. Kadınlar daha fazla ilişki memnuniyeti ve daha fazla psikolojik problem bildirirken, erkekler şiddeti kadınlardan daha fazla normalleştirmişlerdir. Flört şiddeti mağduru olan fakat erkeklerin kadınlara şiddet göstermesini kabul eden kadınlar, mağduriyetlerinin sonucu olarak düşük bir ilişki memnuniyeti bildirmişlerdir. Flört şiddeti mağduru olan fakat kadınların erkeklere şiddet göstermesini kabul eden erkeklerde ise depresyon, kaygı ve somatizasyon belirtilerine anlamlı düzeyde rastlanmıştır (Kaura ve Lohman, 2007).

Choi ve ark. (2017) 9. ve 10. Sınıf öğrencisi ergen bireylerle yaptıkları bir çalışmada, duygusal/sözel şiddet grubunda olan kızların aynı gruptaki diğerlerine göre daha fazla kaygı gösterdikleri belirtilmektedir. Flört şiddetini normalleştirmek de zorla cinsel temas ve duygusal/sözel şiddet gruplarında zayıf psikolojik sağlıkla ilişkili bulunmuştur.

Temple ve ark. (2016) ise ergen bireylerde psikolojik istismar uygulamanın flört şiddetini normal kabul etme ve kaygı, depresyon, düşmanlık gibi içselleştirme semptomları arasında aracı bir etken olduğunu ifade etmektedir. Bunun potansiyel açıklamaları, flört şiddetini normal gören ergenlerin erken gelişim dönemlerinde şiddete ya da şiddeti normalleştiren ortamlara maruz kalmaları; akranlarının ve sosyal çevrelerinin dışlamasına maruz kalmanın psikolojik sıkıntıya yol açabileceği şeklindedir.

Choi ve ark. (2016) flört şiddetine maruz kalma ile depresyon, kaygı ve stres semptomları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu belirtmekte ve flört şiddeti gibi stresörlerin depresyon ve kaygıyla sonuçlanabilecek hormonal dengesizliklere neden olabileceğini ifade etmektedirler. Ayrıca flört şiddetine maruz kalanların daha düşük yaşam kalitesi puanlarının olduğu, bunun da çalışamama, iş kaybı, hastane yatışı gibi işlev kayıplarına yol açabileceği belirtilmektedir.

Katz ve Arias (1999) psikolojik flört şiddetin iki alt türünün kadınlarda depresyon semptomları görülme riski ile ilişkisini araştırdıkları çalışmalarında, duygusal/sözel istismarın ve tahakküm

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

kurma/izole etme şeklindeki istismarın depresyon riskini arttırdığını belirtmektedirler. Ancak ilişkide kontrol sahibi olduğunu algılama, tahakküm kurma/izole etme şeklindeki istismar koşulunda depresyon düzeyinin daha az olmasını yordamaktadır.

Psikolojik semptomlar sadece flört şiddetinde değil evlilik ilişkisi boyutunda olan yakın partner şiddetinde de görülmektedir. Kırsal ve düşük sosyoekonomik düzeyde olan bir bölgede, evli kadınlarla yapılan bir araştırmada, örneklemin %72'sinin herhangi bir yakın partner şiddetine, yaklaşık yarısının en az bir kez fiziksel şiddete, dörtte birinin hafif ya da ağır duygusal şiddete maruz kaldığı, yarıdan fazlasının kısmen ya da tamamen eşinden izin almayı gerektirir şekilde kısıtlandığı belirtilmektedir. Ayrıca yaklaşık onda biri, 15 yaşından önce cinsel şiddete maruz kalmıştır. Fiziksel şiddete maruz kalan kadınlarda (%7) hiç maruz kalmayanlara göre (%2,7) depresif dönem daha yaygındır. Son 12 ay içinde depresif dönem yaşamış olan kadınlar, depresyon yaşamayanlara göre daha fazla çocukluk dönemi cinsel istismarı ve evlilik içi duygusal şiddet bildirmişlerdir. Ayrıca eşleri tarafından kontrol altında tutulan kadınlarda depresyon kontrol altında olmayanlara göre anlamlı düzeyde fazladır (Deyessa ve ark, 2009).

Yakın partner şiddetine maruz kalmanın depresyon, kaygı, TSSB semptomlarına ve iyileşmeye etkisine bakılan bir araştırmada, sadece psikolojik şiddete ve fiziksel/psikolojik şiddete maruz kalan kadınlarda kontrol grubuna göre daha yaygın depresyon, kaygı ve TSSB semptomlarına, intihar düşünceleri ve girişimine rastlanmıştır. Üç yıl sonra tekrar değerlendirildiğinde ise fiziksel/psikolojik şiddete maruz kalan grup ile kontrol grubu arasında fark görülmediği, sadece psikolojik şiddete maruz kalan grupta ise iyileşme görülmediği belirtilmektedir. Zaman içinde fiziksel/psikolojik şiddete maruz kalma oranı düşerken, psikolojik şiddete maruz kalma devam etmiştir. Bu veriler, sosyal destekle birlikte yardım arama ve fiziksel şiddetten kurtulmaya bağlı olarak psikolojik belirtiler zaman içinde azalabilirken, psikolojik şiddet failden uzaklaşmayı geciktirmekte, uzaklaşılsa bile şiddet devam edebilmekte ve iyileşme süresi de uzamaktadır, şeklinde yorumlanmaktadır (Blasco-Ros, 2010).

Yakın partner şiddetine maruz kalmak komorbid psikolojik semptomları beraberinde getirdiği gibi, sosyal işlevselliği, toplumsal kaynakların etkili kullanımını azaltmakta, kişisel ve sosyal kaynak kaybına yol açabilmektedir. Fiziksel şiddete maruz kalıp sığınma evlerine yerleşen kadınlarla yapılan bir çalışmada, özellikle TSSB semptomlarının, kişinin failden bağımsızlaşması ve güvenliğini sağlaması için gereken, yardıma ulaşma ve kaynakları etkili kullanma becerisini olumsuz etkilediği belirtilmektedir (Johnson ve ark, 2008).

2.4. Kendilik Algısı

2.4.1. Kendilik algısı ve kuramsal açıklamalar

Kendilik algısının çeşitli teorisyenlere göre farklı tanımlamaları bulunmaktadır. Kendilik (self), sosyal etkileşimler içerisinde gelişen ve insan dilinin sosyal karakterine dayanan, karşılıklı yansımaları olan bir fenomendir (Gecas, 1982). James'e göre, kendiliğe iki ayrı şekilde yaklaşmak gerekir. Birincisi, yönetici işlevleri barındıran "bilen" kendilik; ikincisi ise nesne olarak hakkında "bilinen" kendiliktir. Bilen kendilik, kişinin bilinçli ve düşünen yanıdır. Nesne olarak kendilik bilgisi bireyin kendine ait olarak gördüğü her şeyi içerir. Bunlar bireyin kendi bedenini, ailesini, sahip olduklarını içeren maddesel kendilik, diğer insanların onu nasıl gördüğüne dair algısını içeren sosyal kendilik ve duygularını, arzularını içeren ruhsal kendilikten oluşur. Kendiliğin tüm yönleri, yüksek özgüveni ve iyi olma halini ya da düşük özgüveni ve memnuniyetsizliği ortaya çıkarabilme işlevine sahiptir. Rogers ise kendiliği, organize, akışkan ancak "ben" in ilişkilerinin ve özelliklerine dair algılarının tutarlı kavramsal bir örüntüsü olarak tanımlamıştır (akt, Epstein, 1973).

Kendilik algısı ise, deneysel bir araştırmaya tabi olamasa da, o da karşılıklı bir aktivitenin ürünüdür. Rosenberg'e göre kendilik algısı, kendisini bir nesne olarak referans alan bireyin düşünce ve duygularının toplamıdır. Turner'a göre ise kişinin kendilik algısı belirsiz olabilir ancak en iyi anlarında nasıl olduğuna, başaracağına inanmak için cesareti ve çabası olduğuna dair mutlak surette hissedilen bir algıdır (akt, Gecas, 1982). Rogers'a göre ise, kendilik algısı

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

kişinin üzerinde kontrolü olduğuna inandığı ve farkında olduğu bireysel özellikleri içerir. Kendiliğin devamını sağlamaya ve geliştirmeye dair temel bir ihtiyaç bulunur. Kendilik algısı örgütlenmesine yönelik bir tehdit kaygı yaratır. Bu tehdide karşı savunma yapılamazsa, felaketleştirici ve örgütlenmeyi bozan bir durum ortaya çıkar (akt, Epstein, 1973).

Epstein'a göre (1973), kendilik algısı kişinin dünyayla etkileşim halindeyken deneyimlediği, işlev gösterdiği halini zihninde bir teori olarak bulundurması şeklinde görülebilir. Hiyerarşik olarak ayrılan kendilik genel yeterlilik, ahlaksal yönden kendiliğin onaylanması, güç ve sevmeye değer olma kategorilerinden oluşur. Yeterlilik alt kategorisi ise genel, zihinsel, bedensel yeterlilik ile özel yetenek değerlendirmelerini içermektedir. Sullivan da kendilik sistemi konusunda, kişilerarası ilişkileri anlamada son derece önemli olan bir dinamikten bahsetmektedir (akt, Epstein, 1973).

Festinger'in sosyal karşılaştırma teorisine göre, kişinin kendine yönelik atıflarının belirsiz olduğu ya da kesin olmadığı durumlarda, sürecin ana işlevi gerçekliği test etmedir. Karşılaştırma süreçleri, öznenin başka bir kişinin varlığına maruz kalmasıyla başlatılır. Sosyal karşılaştırmanın sadece gerçeklik testi için bir araç olduğunu söyleyemeyiz, birey açısından bakıldığında nötr bir gözlemi ifade etmez ancak sosyal gerçekliği aktif olarak inşa eder (Gecas, 1982).

Geştalt teorisine göre kendilik ise çevreyle temas sürecinde yaratılan bir unsurdur. 'Ben'in bittiği, 'öteki'nin başladığı yer olan temas sınırında kendilik şekillenir. Kendiliğimiz mevcut anda devam eden, sürekli değişen, dinamik bir süreçte kişisel temas sınırlarımızda kendi dünyamıza uzandığımız esnada ortaya çıkar. Dünyayla temas kurduğumuz zaman var oluruz (Mann, 2010).

Geştalt teorisinde bahsedilen dinamik kendilik sürecini ifade eden "selfing" kavramı da kullanılmaktadır. Buna göre, mevcut andaki duruma verdiğimiz tepkide, geçmişimiz tarafından etkilenen yaratıcı uyumumuzun etkisiyle her zaman "selfing" yaparız. Tepkilerimiz

karşılaştığımız durumlarla ilişkimizde sürekli değişir. Bu hipotez kabul edildiğinde tanı koyma ya da kategorileştirme şeklindeki yöntemler de anlamını yitirmektedir. Kendiliğin kişilik fonksiyonu ise, dünyada kim olduğumuzla ilgili bir davranış ve inanç çerçevesi oluşturur; kişilik bağımsız, sorumlu ve bilendir. Kişilik fonksiyonu sorumluluğu taşıyabilen bir yapı olduğu gibi, aynı zamanda yapılacak davranış biçimine karar veren yapıdır (Mann, 2010).

2.4.2. Kendilik kavramının gelişimi

Kendilik algısı inşası konusundaki karşılaştırma özel olarak bedenle alakalı olarak da yapılır. Bedenini diğerleriyle karşılaştıran çocuk herkes gibi iki gözünün, bir burnunun vs. olduğunu ama aynı zamanda da sadece kendisine ait ve eşsiz olduğunu fark eder. Bunu sağlayan faktörler, kişinin kendi bedeninde acı gibi duyuları hissetmesi, bedenindeki bütünlük hissi, kendi bedenini kontrol edebiliyor olması ve kendine dokunduğunda hem dokunma hem dokunulma hissini fark etmesidir. Böylece bedene ait kendilik algısı gelişir (Epstein, 1973).

Bedene ait kendilik algısı gelişirken içsel kendilik algısının gelişimi de oluşmaya başlar. Bedensel özellikler kişiye göre farklılaştığı gibi kişisel özelliklerin de farklılaştığı algılanır. İnsanların kişilikleri tanımlanırken ayrı ayrı özellikler bir araya toplanmaz, bir bütün olarak anlaşılır. Tekrarlayan davranış örüntülerinden yola çıkılarak insanların kişisel kimliklerinin olduğunu fark eden kişi, kendisinde de aynı sürecin işlediğini anlar. Kimlik algısının yanında içsel kendiliğin içine deneyim devamlılığı, ego süreçleri, tehlike karşısında kendini savunma ihtiyacını fark etme, birini otomatik şekilde değerlendirme eğiliminin olduğunu fark etme, öz güvenle bağlantılı duyguları fark etme gibi başkalarının göremediği ancak kişinin gerçekliğini oluşturan unsurları dahil edebiliriz (Epstein, 1973).

Ahlaki kendiliğe baktığımızda ise temelinde onay alma ve kınamadan, reddedilmeden kaçınma ihtiyacının olduğunu söyleyebiliriz. Küçük çocuk kendisine zevk veren şeyi iyi olarak, hoşlanmadığı bir şeyi kötü olarak kodlar; bu aşamada ahlaki kendiliği yoktur, ilgilendiği tek şey kendi keyfidir. Kısa süren bu dönemin ardından bir noktada topluma uyum sağlaması ve

diğerlerinin isteklerini hesaba katması gereken yeni bir aşamaya gelir. Çocuğun kolayca ulaşabileceği, toplumun aktörleri olan ebeveynler neyin iyi, neyin kötü olduğunu tekrar tanımlarlar. Böylece çocuk için toplum tarafından kabul edilen ve onaylanan davranışların iyi, onaylanmayanların kötü olduğu dönem başlar. Ebeveynler farkında olarak ya da olmayarak, onaylamadıkları davranış karşısında ilgilerini kısıtlarlar, onayladıklarında ise daha fazla ilgi gösterirler. Bu da çocuğun “ebeveynlerimin onayladığı davranışlarım iyidir” mesajını almasını sağlar. Zamanla “iyi” sevmekle, “kötü” ise sevmeye değer görülmemek ile bağdaştırılır. Çocuk kınanmaktan ve çatışmadan kaçınır hale gelir; artık ebeveynlerinin değerlerini içselleştirmiştir ve kendi kendine davranışlarını düzeltir. İçindeki standartlara aykırı davrandığında kendini suçlu ve sevgiye layık olmadığını hisseder (Epstein, 1973). Kişinin içindeki bu ahlaki kendiliğe ait standartların fazla katı olması gerçek dışı düşüncelere, değerlendirmelere, kendini aşağılama, fazla eleştirme gibi kendine döndürme davranışlarına, çevreyle teması bozan bir noktaya getirebilir.

Kendilik algısının yaşa göre farklı ifade ediş biçimleri olabilir. Okul çağındaki çocuklar kendilerini daha çok adresleri, fiziksel görünüşleri, sahip oldukları, oyun tercihleri gibi belirgin ve objektif açılardan tanımlarken, ergenlerin kişisel inançlar, motivasyonel ve kişiler arası özellikler gibi soyut ve sübjektif tanımlamalar kullandığı görülmektedir (Montemayor, Eisen, 1977). Ayrıca erken ergenlik döneminde çocuklar kendilerini diğerleriyle daha fazla karşılaştırırlar ve kendilerinin de karşılaştırmalara dahil edildiklerini, yargılandıklarını kolayca anlayabilirler, bu yargılamalara daha çok değer verirler. Böylece kendilik algılarında ayna benlik daha büyük bir role sahip olmaya başlar. Ergenlik esnasında kişiler arası çevre hızlı değişir ve kişi yeni sosyal roller edinir, bu da kendilik algısında değişimlere katkı sağlar. Kendilik algısı olumlu yönde değişebileceği gibi olumsuz yönde de değişebilir. Ergenlikte olumsuz bir kendilik algısına sahip olmak hem depresyon, kaygı gibi içselleştirme davranışlarıyla hem de suça sürüklenme, saldırganlık gibi dışsallaştırma davranışlarıyla

bağlantılıdır. Olumsuz sosyal olaylarla, uyarılarla alakalı sıkıntıyı düzenleyip denetleyebilmek kendilik algısının gelişiminde önemli bir yere sahiptir (Sebastian ve ark, 2008).

2.4.3. Kendilik algısı ile ilgili araştırmalar

Literatürde kendilik algısını etkileyen faktörler, psikolojik belirtilerle, çocukluk çağı travmalarıyla, flört şiddetiyle ilişkisi ile alakalı araştırmalar bulunmaktadır. Pesu ve ark. (2016) 1. sınıf öğrencilerinin matematik ve okuma konusundaki kendilik algılarıyla ebeveynlerinin ve öğretmenlerinin kendileri hakkındaki inançları arasındaki ilişkiyi değerlendirmişlerdir. Sonuca göre, ebeveynlerin inançları çocukların kendilik algıları ile pozitif yönde ilişkili olsa da, öğretmenlerin inançlarının 1. sınıfın sonundaki matematik ve okuma becerilerini yordadığı belirtilmektedir. Performansı başlangıçta yüksek olan çocuklarda, öğretmenlerin inançları arttıkça çocukların becerilerine dair kendilik algıları artmaktadır. Düşük performansı olan öğrencilerde böyle bir yordama bulunamamıştır.

Yaş ilerledikçe ergenlikte ebeveyn tutumlarıyla kendilik algısı arasında anlamlı bir ilişki olduğu karşımıza çıkmaktadır. Sezer'in (2010) araştırmasına göre, ebeveynlerinin tutumlarını düşük düzeyde demokratik olarak algılayan ergenlerin kendilik algılarının, orta ve yüksek düzeyde demokratik ebeveyn tutumu algılayanlara göre düşük olduğu; ebeveynlerinin tutumlarını düşük düzeyde otoriter olarak algılayan ergenlerin kendilik algılarının, orta ve yüksek düzeyde otoriter ebeveyn tutumu algılayanlara göre yüksek olduğu belirtilmektedir.

Madde bağımlılarında çocukluk çağı travmalarının kendilik algısıyla, öz-yeterlilikle ve maddeden uzak durma motivasyonu ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının, üçüyle de negatif yönde ilişkili olduğu, ayrıca kendilik algısının çocukluk çağı travmaları ve maddeden uzak durma motivasyonu arasında aracı rolü olduğu saptanmıştır. Önceki araştırmalara da dayanarak, çocukluk çağı travmaları bulunan madde bağımlılarının

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

yoğun şekilde suçluluk, günah ve utanç duyguları yaşadığını, tedavinin iyileştirici sonuçlarından faydalanamadıkları belirtilmektedir (Lu ve ark, 2017).

Psikolojik belirtilerden ise anksiyete bozukluğunun daha olumsuz bir kendilik algısıyla ilişkili olduğu, anksiyete bozukluğu olan bireylerin öfkeyle ilişkili davranışları daha fazla yaşadıkları belirtilmektedir. Ayrıca bulgulara göre, bu bireylerde yaşamdan ve kişilerarası ilişkilerden duyulan memnuniyetsizliğin olumsuz kendilik algısıyla ve olumsuz iletişim tarzlarının yoğun kullanılmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Hisli Şahin ve ark, 2011).

Flört şiddeti ve kendilik algısı arasındaki ilişkiye baktığımızda ise Collin-Vézina ve ark. (2006) çocuk koruma sistemi içinde bulunan kız ergenlerden yaralanmayı da içeren flört şiddetine maruz kalanların kendilik algılarının olumsuz olduğunu belirtmektedir. Bu ergenler kendilerini daha olumsuz görmekle birlikte, duygusal tepkilerini düzenlemekte daha çok sorun yaşamakta, daha çok psikopatolojik belirtilere sahip olmakta ve meslek, eğitim alanlarında daha düşük hedeflere sahip olmaktadır. Bu sonuçların depresyon, kaygı, TSSB belirtileri, çaresizlik, umutsuzluk yaşayan, fiziksel şiddete maruz kalan yetişkin kadınlarla tutarlılık gösterdiği aktarılmaktadır.

2.5. Geştalt Yaklaşımı

2.5.1. Geştalt yaklaşımının bileşenleri

Geştalt terapisinin temellerini, alan kuramı, fenomenoloji, holistik bakış, Geştalt psikolojisi, Zen Budizmi, psikanaliz, varoluşçuluk, idealizm felsefesi oluşturmaktadır. Tüm bunların bir araya gelip parçalarından farklı bir bütün oluşturan Geştalt terapisinin ortaya çıktığı yüzyıl ve siyasi, felsefi atmosfer de önem taşımaktadır. Geştalt terapisinin kurucusu olarak anılan Fritz Perls'ün yaşam öyküsüne bakıldığında, 20. yüzyılın başlarında ampirik kanıtlara dayalı olan pozitivistimin karşısında öznelliği ve duyguların ifadesini ön plana alan ekspresyonizmin ortaya çıktığı, diğer yandan anti-semitizmin yükseldiği Berlin'de yetiştiği görülmektedir. Savaşta

yenilen ve hem toprak kaybeden, hem de siyasi ve ekonomik istikrarsızlık içinde bulunan Almanya'da 1920'lerde bir yandan hümanizmin ve öznenliğin temelleri olan psikanaliz, Geştalt psikolojisi, varoluşçuluk gelişirken, diğeryandan da kitleleri oluşturan insanların bireysel yıkıcılığını toplu bir ırkçılığa dönüştüren Nazizm yükselmektedir. Fritz Perls'ün bu dönemde 1. Dünya Savaşı'ndan döndükten sonra, organizmik teoriyi geliştiren ve Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisini de etkileyen, nörolog ve psikiyatrist Kurt Goldstein ile çalıştığı bilinmektedir. Bu sırada Geştalt terapinin çok önemli bir yanını oluşturan, sanat, hareket, yaratıcılık gibi öğeleri kendisi de bir aktör olarak deneyimlemiş ve Max Reinhardt'tan sözel olmayan iletişimin etkisini öğrenmiştir. Güney Afrika'ya gittiği zaman holizmi askeri ve politik alana uygulayan Smuts'tan da etkilenmiştir. Kurt Lewin de Geştalt psikolojisi ve alan kuramı açısından Perls ve diğeryerlerine ilham veren bir başka isimdir. İdealizm felsefesinin bir ürünü olan fenomenolojinin ise Heidegger, Husserl gibi filozofların yanı sıra Kant, Nietzsche, Hegel ve Antik Yunan filozoflarına kadar uzandığını söyleyebiliriz. Atlanmaması gereken ve Perls'ü etkileyen önemli bir başka nokta da, zıtlık oluşturan öğelerin ötesine geçmeyi, sentez oluşturmayı hedefleyen diyalektik metodun bir yansıması olan, Friedlender'in savunduğu, iki kutup arasında nötr bir denge noktasının bulunduğu fikridir. Bunların yanında tabii ki 20. yüzyıl psikiyatri ve psikoloji dünyasını temelden etkileyen psikanaliz de Freud ve sonrasında Reich, Rank, Horney, Sullivan aracılığıyla Perls'ün fikirlerine katkıda bulunmuştur (Brownell, 2010; Mann 2010).

Batı dünyasının felsefi etkilerinin yanı sıra Geştalt terapinin bir başka bileşeni de Zen Budizmidir. Fritz Perls 1960'ların başlarında Zen tapınağına giderek kendisi de bu felsefeyi deneyimlemiş ve diğeryer bileşenlerle bir araya getirmiştir. Zen düşüncesi, beden, duyguların, zihnin, olguların farkındalığına, şu anda yaşanan deneyimin akışına dikkati vermeye, şu anda yaşanan her ne ise onu kabul etmeye dayanır (Brownell, 2010).

2.5.2. Geşalt yaklaşımına dair kavramlar

2.5.2.1. Psikolojik sağlık

Geşalt terapi yaklaşımına göre, geşalt şekli oluşturmaya ve bunu tamamlamaya olanak sağlayan ve çevreyle iyi bir temas kurmayı teşvik eden her şey sağlıklı olarak değerlendirilir. Bu süreçleri bloke eden, kördüğüm oluşturan, kaçınmaya neden olan ya da tamamen kesen her şey ise sağlıksızdır. Her birey çevresinden fiziksel ya da psikolojik ihtiyaçlarını alarak geşaltını tamamlar. Ancak çevre her zaman bu ihtiyaçları karşılayan deneyimler sunmayabilir; bu durumda bireyin, çevrenin kalitesi, kendisi ile çevre arasındaki etkileşimin içeriği, çevre içinde bulunan kendisi için sorumluluğu bulunmaktadır (Korb ve ark, 1989).

Geşalt yaklaşımına göre herkes kendi duyularından, duygularından, düşüncelerinden, davranışlarından, ihtiyaçlarından ve bunları nasıl karşılayacağından kendisi sorumludur; yani tepki verme becerisi (response-ability) vardır. Bunun temelinde olan düşünce, herkesin psikolojik ve fizyolojik ihtiyaçlarını tam olarak karşılama kapasitesine ve istediği tepkiyi verme özgürlüğüne sahip olduğu inancıyla alakalıdır. Kendi ihtiyaçlarının sorumluluğunu almak, diğer insanların ihtiyaçlarını umursamama ya da tepki vermeme anlamına gelmez. Bu tür bir sorumluluk, kendini ve çevreyi olduğu gibi kabul etme anlayışıyla ve hem benliği hem diğerlerini buldukları perspektiften görme olgunluğuyla alakalıdır. Perls, ‘sorumluluk’ kelimesinin günlük kullanımda bireyin diğerlerinden gelen beklentileri, zorunlu eylemleri gerçekleştirmesini ifade ettiğini söylemektedir. Ancak diğerlerinin beklentilerine göre yaşamak, kişinin kendi ihtiyaçlarını diğerlerinin ihtiyaçları uğruna inkar etmesi demektir. Bu inkar da kişiyi kendi önemli ihtiyaçlarını fark etmekten çok uzağa götürür. Sorumluluk, farkındalık, seçim özgürlüğü birbirleriyle bağlantılı kavramlardır. Sorumluluk sahibi olabilmek için farkında olmak gerekir, bu da tepkileri seçme özgürlüğünü getirir. Kendimiz için bilinçli olarak sorumluluk almazsak, özgür olamaz ve tepkilerimizi seçemeyiz (Korb ve ark, 1989; Sills ve ark, 1995).

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Sorumlu olma süreci, sorumluluk kelimesini tanımlamaktan daha zordur. Birçok insan kendi problemleri için sorumluluk almaktansa başkalarını suçlar. Bizim dışımızda birileri bizim için kritik olan kararlar olsa bile, kişisel özgürlük her zaman vardır; kendimizi mağdur rolüne sokmayıp süreçteki kendi katkımızı fark edebilir ve özgürce vereceğimiz tepkinin sorumluluğunu alarak büyümeye yönelik sağlık bir sürece adım atmış oluruz (Korb ve ark, 1989). Başkalarını suçlama eğilimimiz olduğu gibi, kendimizi suçlama eğilimimiz de bulunmaktadır. Sorumluluk almak ve verdiği tepkiyi sahiplenerek kabul etmek özgürlük getirirken, kendini suçlama ise engellenmeye ve hareket edememeye sebep olabilir. Kendini suçlamanın başlangıcında sorumluluk alma varmış gibi görünse de, bu davranışı ya da düşünceyi kendi parçası olarak görmeyip kabullenmediği zaman, asıl ihtiyacı olanı da fark edemeyecektir. Eğer kendisini suçladığı konu, başkasına zarar verici bir davranışsa, rahatsız edici olsa da bu durumu kendisinin bir parçası olarak kabul etmemek, bireyin af dilemesini ve onarıcı eylemlere girişmesini de engelleyebilir (Daş, 2018).

Psikolojik sağlığın göstergesi olan kavramlardan biri de kendini gerçekleştirmedir. Kendini gerçekleştirme, kişinin mevcut özelliklerini ve potansiyellerini en iyi şekilde kullanır hale gelmesi demektir; böyle bir kişi kendini olduğu gibi kabul eder. Kendini gerçekleştirmede amaç, en iyiye, en mükemmele ulaşmak değildir; kişinin kendini olduğu gibi kabul etmesini ve ihtiyaçlarının, isteklerinin farkında olmasını, buna uygun davranmasını ifade eder. Kendini gerçekleştiren kişi güçlü yanlarını bilir ve bunları geliştirmek için çalışır, başarılarının tadını çıkarabilir. Gerçekçi olmayan bir mükemmelliğe ulaşmaya çabalayanlar ise kendini değil, kendilik imajını gerçekleştirmeye çalışarak hiçbir zaman tatmin olamazlar. Kendi ihtiyaçlarının farkında olmadan başkalarından beğeni, takdir, ilgi almak için yapılan işler mutsuzluk getirir (Daş, 2009).

Otantiklik de psikolojik olarak sağlıklı bir insanın özelliklerindedir. Otantik olmak, kendi içsel yaşantılarına açık olmak ve dış dünyayı kendi içsel yaşantılarına göre düzenlemek demektir.

Ancak buradan çevreyi manipüle etme şeklinde çevre üzerinde tahakküm oluşturma anlaşılmalıdır. Otantik bir kişi sadece kendi içsel yaşantılarını değil, çevresindeki insanların duygularını, o andaki durumlarını da dikkate alarak kendi seçtiği biçimde, davranışının sorumluluğunu alarak hareket eder. Otantik kişi içinden geçen bir düşüncüyü olduğu gibi söylemez, neyi, nerede, ne zaman söyleyeceğini ya da söylemeyeceğini seçebilir. Geçmişteki bitmemiş işlerinden kurtulmuş, geleceğe dair gerçekdışı beklentileri bulunmayan, mevcut anda kendisi ve çevresiyle temas halinde olan kişi kendisini otantik olarak ifade edebilir. Otantiklik bilinçli bir hedeften ziyade, olgunluk sürecinin bir yan ürünüdür; uyumun alışkanlık haline geldiği bir olgunluğa işaret eder (Daş, 2009; Korb ve ark, 1989).

Olgunluk ise, kişinin gerektiğinde kendini destekleyebilme gücüne sahip olmasıdır. Çevresel destek olmadığı zaman olgun bir kişi kendine güvenerek risk alabilir ve kendi kendine destek olabilir, çevresindekilerin onayına muhtaç olmadan hareket edebilir. Olgunlaşma süreci hiçbir zaman kendinden tam olarak tatmin olma ile sonuçlanmaz, ancak sorumluluk dahilinde kendini desteklemeyi ve gerektiği zaman yardım istemeyi içerir. Olgunlaşma kolay değildir, her adımında güvenli, tanıdık olan yer geride bırakılır ve bu da stres yaratır. Hatta bulunulan tanıdık ortam rahatsızlık verici olsa bile, bu stres var olabilir ve kişi kördüğüm yaşayabilir. Güvende hissetmek uğruna, insanlar mutsuz ve kısıtlanmış hissettikleri yerden ayrılamayabilir, yeni deneyimlerin getireceği riskleri göze alamayarak hareket edemeyebilir. Böylece kendini gerçekleştirme, özgürleşme, olgunlaşma sürecini yaşayamaz. Gestalt bakış açısına göre, her insan büyümek, gelişmek ve olgunlaşmak için ihtiyacı olanı bilir. Bu kapasite mevcuttur ancak keşfedilmemiş ve bilinmeyen olarak kişinin içinde saklıdır. Yeni deneyimlere doğru yapılan her hamle, kişinin yeni yönlerini ortaya çıkarır, böylece kendini gerçekleştirmeye doğru yol alabilir. Yeni deneyimler eskilerinden çok farklı ve korkutucu olduğu zaman kişide kaygı, korku, depresyon görülebilir. Olgunlaşma sürecinde olan kişi böyle durumlarda yardım

isteyebilir. Olgunlaşma da kendini gerçekleştirme gibi, değişim ve büyüme potansiyeli taşıyarak ömür boyu sürer (Korb ve ark, 1989; Mann, 2010).

Geştalt terapi yaklaşımında psikolojik olarak sağlıklı kişilerin özelliklerine sonradan eklenen kendini ayarlama ise, organizmanın ihtiyaçlarını fark etmesi ve bunları karşılamak üzere harekete geçerek gerekli davranışları yapması yoluyla dengenin yeniden sağlanmasını ifade eder. Bir ihtiyaç ortaya çıktığında kişi bunu nasıl ve nereden karşılayacağını, nelerin kendisi için iyi olacağını bilir. Çünkü her organizmanın kendini ayarlama süreci kendine özgüdür ve çevreden etkilenebilir. Çevresel koşullar nedeniyle ihtiyaç hemen karşılanamayabilir, bu durumda ertelenerek uygun ortam oluştuğunda tekrar denge konumuna gelinebilir. Ancak ihtiyaçlar çok uzun süre karşılanamazsa, kendini ayarlama sistemi bozulur ve fiziksel, psikolojik hastalıklar ortaya çıkar, büyüme ve gelişme durur (Daş, 2009).

Perls, toplumların veya kültürlerin geştalt yaklaşımının “sağlıksızlık” olarak tanımladığı durumu teşvik edebildiğini söylemektedir. Toplumların kabul edilebilir varsaydığı eylemler sosyal taleplere, değerlere uyma yolu olarak görülür; bu yolla kişisel değerlerden ziyade sosyal yapının korunması hedeflenir. Destekleyici olmayan bu tür bir çevrede her birey sağlık ve sağlıksızlık arasında dinamik bir etkileşim yaşar. Korku, güvensizlik, kaygı, yalnızlık, umutsuzluk, çaresizlik yaşanabileceği gibi sevgi, güven, cesaret, umut gibi psikolojik sağlığın ürünü olan duygular da yaşanabilir. Her bireyde dengeli ya da dengesiz bir davranış çerçevesi yaratan çeşitli kutuplar bulunur ve bunlar da olgunlaşma, kendini gerçekleştirme sürecinde dönüşümlü olarak yaşanabilir. Ancak organizma ile çevre arasında kişiye göre farklı şekillerde ve yoğunlukta uyumsuzluk ortaya çıktığında psikolojik sağlık bozulur (Korb ve ark, 1989).

2.5.2.2. İhtiyaçlar ve ihtiyaç döngüsü

Organizma, ihtiyaçlarını karşılamak ve bu sayede kendini ayarlamak için kendisinin farkında olur ve çevresi ile etkileşime girer. Organizmanın kendini ayarlaması, organizma ve çevresi arasındaki karşılıklı ilişki ve dayanışma ile gerçekleşir. Bitkiler, yeryüzü şekilleri ve insan

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

dışındaki hayvanlarda olduğu gibi insanlarda da bir kendini ayarlama sisteminin bulunduğunu ancak prefrontal korteksin fazlaca dahil olması nedeniyle bu sistemin kesintiye uğradığını ya da ciddi şekilde bozulduğu zamanları görüyoruz (Korb ve ark, 1989).

Perls'e göre benlik, organizmanın çevreyle temas sistemidir; tüm düzeylerdeki ihtiyaçları bütünleştirir. Mevcut anda organizma için neyin doğru ve uygun olduğunu bilerek bir değerlendirme yapabilir. Acilen bir eylemde bulunulması gereken anlarda bu mekanizma en iyi şekilde görülür ve anlık ihtiyaç doğru şekilde karşılanır. Hayatın tehlikede olduğu, çok kısa sürede kaçış gerektiren durumlar buna örnek olarak verilebilir. Devreye zihin ve değerlendirme, davranışları izleme girdiğinde, spontanlık ortadan kalktığında ise bireyin kendi deneyimlerine tepki verme kapasitesi azalır ve sorumluluk almayarak ihtiyaçlarını karşılamamış olur (Korb ve ark, 1989). İhtiyaçların karşılanmaması duyum, farkındalık, hareket, harekete geçme, temas, doyum, geri çekilme gibi farklı seviyelerde, farklı yöntemlerle engellenebilir.

Duyum aşamasında ihtiyaç tam olarak tanınamayacağı gibi tanınsa da bunaltıcı gelebilir ve kişi ilerlemekten vazgeçerse bu noktada döngü kesintiye uğrayabilir (Korb ve ark, 1989). Duyumun anlık olarak hissedilip adı konmadan hemen üzerinin örtülmesi de bu aşamada oluşan kesintilere dahil edilebilir. Duyumu yeterince uzun hissetmemek için kişi dikkatini dağıtıcı alakasız eylemlerde bulunabilir ya da hemen o ortamı terk edebilir. Ne istediğini bilememe, duyguların yok olması, duyarsızlaşma şeklinde de görülebilir. Bu durumda terapide bedene ve çevreye dair farkındalık kazanmak için çalışılır (Daş, 2009). Tam tersi durumlar da duyum aşamasında takılmaya neden olur. Kişi duyumlarına karşı aşırı hassassa, o anda şekil olan noktada kalamaz ve daha onun adı konmadan başka bir duyuma geçer (Sills ve ark, 1995). Bunun yanında, sürekli bedenle uğraşma, ağrı eşiğinin çok düşük olması, her uyarandan etkilenme, odaklanma güçlüğü, sürekli düşünme ancak ne düşündüğünün farkında olamama da diğer görünümleridir (Daş, 2009).

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Farkındalık aşamasında takılma olduğunda, bir terslik olduğunu anlama ancak bunu adlandıramama görülür. Algılanan duyum yanlış şekilde yorumlanabilir ya da korkutucu gelebilir. Kalbin normalden hızlı atmasını, kol uyuşukluğunu hemen kalp krizi olarak yorumlamak buna örnek verilebilir. Hissedilen duyumun adı konamadığı zaman, bu bilinmeyen ve nasıl bir etkisinin olacağı kestirilemeyen bir tehdit gibi de algılanabilir. Pasif agresyonda ise, örneğin hissedilen öfkeyle alakalı duyumların kaynağını fark edememe, tepkinin uygun olmayan yerlere, uygun olmayan şekilde yönelmesine neden olabilir. Kişi kendi duyumlarını anlayamadığı için tepkisini yönelttiği kişi de anlamaz ve dolayısıyla ihtiyacı karşılanamaz. Öncelikli olan, şekildeki ihtiyacın farkına varamama ve o an için geri planda olan, anla uyumlu olmadığı için doyum sağlamayan başka bir ihtiyaç için enerji harcama da görülebilir (Mann, 2010).

İhtiyaç karşılanmadığı zaman zihin orada takılı kalır. Ancak ihtiyacın ne olduğu fark edilmediğinde beden duyumları, somatik şikayetler kişiye uyarıcı olur. Kişi bu yoğun şekilde hissedilen duyumları takip edip yavaşlayabilirse, anlam verebilirse farkındalık ve belki sonraki aşamalar gerçekleşebilir (Sills ve ark, 1995). Örneğin, çok fazla çalışan ve diğer ihtiyaçlarını görmezden gelen birinin yoğun baş, boyun ağrıları hissettiğini varsayarsak, kişi bu ağrıların iş yoğunluğunu azaltmasına dair sinyaller olduğunu fark edebilirse, ihtiyaç döngüsü ilerleyebilir. Çok uzun bir süre bir ihtiyacın farkına varamama da söz konusu olabilir (Daş, 2009). Meslek olarak ailesinin tercihini ön plana koyan ve kendi ihtiyacını derinlere gömen bir kişi, ailesinin istediği mesleği yaparken yaşadığı sıkıntıların kaynağının farkına varmayabilir ve ihtiyacını isimlendirmeden, hissettiği sıkıntı duyumu ile yıllar geçirebilir.

Harekete geçme, farkındalık aşamasında başlayan anlam oluşturmanın devam ettiği, deneyimlerimizin anlam kazandığı yerdir. Harekete geçme aşaması, ihtiyaç anlaşıldıktan sonra zihnin daha çok devreye girip, planlama, değerlendirme, karar verme süreçlerinin hakim olduğu, gerekli enerjinin eyleme kanalize edildiği bir noktadır. Ancak tıkanma olduğunda kişi

ihtiyacını ve buna ulaşmak için ne yapması gerektiğini, seçeneklerini bildiği halde erteleme, kararsızlık, tembellik gibi durumlardan yakınabilir (Daş, 2009; Sills ve ark, 1995). Harekete geçilemediği zaman hareket aşamasında da tıkanma ile karşılaşılır.

Hareket aşamasındaki tıkanma erteleme, geciktirme, oyalanma şeklinde görülür. Bir ihtiyacın ne kadar güçlü olduğu, o ihtiyacı karşılamada belirleyici bir faktördür. İhtiyaç yeterince güçlü değilse, engel olabilecek olumsuz faktörlere daha çok odaklanılabilir, bu da harekete geçme aşaması geçilmiş, planlamalar yapılmış olsa bile, harekette tıkanıklığa yol açabilir. Ancak ihtiyaç çok güçlü ise, olumsuz faktörler rahatsızlık yaratsa da hedefe ulaşmak için engelleyici bir rolü olmaz (Korb ve ark, 1989).

İhtiyacı karşılayacak uygun hareketi yapamama, bu aşamadaki tıkanıklığın ana noktasıdır. Çevresel alternatiflerin kullanılamaması, yani ulaşılmak istenen sonuca giderken yardım, destek istememek de harekete geçmenin tıkanmasına neden olur. İhtiyaçlar sıralanamıyorsa öncelikli sanılan ihtiyaç için toplanan enerji yeterli gelmeyebilir ve süreç başlamadan ertelemelere, oyalanmalara yol açabilir. Harekete geçme aşamasında yapılması düşünülen hareketin doğruluğundan emin olamamak, yani başlanmamış işle ilgili kaygı da hareketi engeller. Karar verilmiş gibi görünse de, içten içe kaygı yaşamak ertelemeye ve hareketsiz kalmaya neden olur. Hareket gerçekleştirilmeden ihtiyacı yargılamak da planlama yapılmış olsa bile enerjinin kesintiye uğramasını sağlayabilir (Daş, 2009).

Temas aşamasında yeni materyale uyum sağlanır ya da reddedilir. Temas aşamasında zorluk yaşanmasının, mükemmel yapmaya çalıştıkça yapılan şeyle temas kuramamaktan, insanlarla ilişkilerde mesafeyi ayarlayamamaktan kaynaklandığı görülebilir. Kendini ve çevreyi kontrol etmeye çalışma ve yetersizliğin yoğun olması görülür. Eylemler devam eder, deneyimler tekrarlanır ama tam olmuyor gibi gelir. Bir işle ya da bir insanla temas kendilerini tam olarak vermezler. Sürekli hareket halinde olmak, tam bir teması engeller (Sills ve ark, 1995). Harekete geçip temas kuramamaya örnek olarak, bir partiye gidip kimseyle iletişim kurmadan geri

dönme verilebilir. Bu örnekte engelleyen, sonuca yönelik reddedilme korkusu olabilir. Bu da geçmiş, etki bırakmış reddedilme yaşantıları ve bununla bağlantılı sabitlemiş gestaltlarla alakalıdır.

Doyum kısmında, yapılan şeyden memnun olmama, heyecan, coşku bulamamak, gestaltların coşkusuz bir şekilde tamamlanması şeklinde bir kesintiye uğrama görülebilir. Doyum kısmında temas edilen şey ile uyum sağlamanın getirdiği doyum yaşanabileceği gibi, reddetmenin getirdiği bir doyum da olabilir. İhtiyaç bu aşamada reddedilebilir, kişi aslında buna ihtiyacı olmadığını keşfedebilir ve başka ihtiyaçlar için döngüye tekrar başlanır (Korb ve ark, 1989).

Geri çekilme ise, temasın gerçekleşip doyumun elde edildiği ve geri çekilip fona gelecek yeni uyarının beklendiği aşamadır. Temasta seçilen ve yapılan eylem tam olarak şekle geçer, diğer her şey geçici olarak zeminde kalır. Doyum ve tamamlama hissi olur, ihtiyacın karşılanıp karşılanmadığı kontrol edilir. Baştaki doyum ve farkındalık devam ediyorsa yeni bir değerlendirme ile yeni bir plan oluşturulur (Sills ve ark, 1995). Geri çekilmede sorun yaşayan kişiler kendilerinin ve başkalarının sınırlarının farkında olamazlar ve temasta bulunulan kişiyle, işle, nesneyle iç içe geçme görülür (Daş, 2009). Örneğin, eski ve uzun süredir kullanılmayan eşyalardan ayrılamama istifçiliğe götürebilir. Bunun sebebi, geçmişteki bir işin tamamlanmadan kalması ve eşyalar vasıtasıyla o ilişkiyi ya da olayı canlı tutma arzusu olabilir. Geri çekilme gerçekleşmediği zaman, yeni duyumları fark etme ve yeni bir gestalt oluşturma olanağı da engellenmiş olur. Örneğin, kişinin ayrıldığı sevgilisinin eşyalarını, fotoğraflarını bırakamaması, o döngünün kapanmasına ve sevilme ihtiyacını karşılayabileceği yeni olasılıkları fark etmesine engel olabilir.

2.5.2.3. Tamamlanmamış işler

Geştalt terapi teorisinin önemli unsurlarından biri de farkındalıktır ve sadece şu anda yaşanabilir. Tamamlanmamış işler ise, şu anda yaşanan farkındalığı kesintiye uğratabilir ve ihtiyaçların da farkına varılmasını engeller. İnsan zihninin tamamlama ihtiyacı vardır ve yarım

kalan işler ya da onları anımsatan uyarılar dikkatimizi çeker. Bir şeye odaklanma sağlanmış olsa bile zeminde kalan tamamlanmayan işin yoğunluğu fazla ise şekil konumundaki eylemi etkileyebilir (Sills ve ark, 1995).

Özellikle yaşamın erken dönemlerinde yarım bırakılan işler birikirse bunlar zamanla sabitleşmiş gestaltlar oluşturur ve bunların farkına varmak ve tersine çevirmek üzerinde yoğun bir çalışmayı gerektirir. Örneğin; ebeveyninin her yanına gittiğinde ilgilenilmeyen ve reddedilen bir çocuk, zamanla ilgi istediğinde nasıl bir tepkiyle karşılaşacağını öğrenir ve ilgi ihtiyacı olduğu zamanlarda buna ulaşmak yerine içine kapanabilir. Bir başka versiyonunda, ilgi isteyen çocuk öfkeyle ve bağırma ile karşılaşarsa, yaşadığı üzüntüyle baş edebilmek için odasına gidip oyuncaklarını düzenlemeyi tercih edebilir. Yetişkin olduğunda ise bu durum, üzüntü yaşadığında, ilgili yerlere bunu ifade etmek yerine, evde yoğun bir düzenleme girişimine ya da simetri takıntısına dönüşerek kompulsiyon haline gelebilir. Çocukken olumsuz yaşantılar karşısında yapılan eylemler kişinin o anda hayatta kalabilmesi için işlevseldir ancak sabitleştikten sonra yetişkin olduğunda, ilişkiler ve çevre değişmiş olacağı için benzer davranışları yapmak çevre ile teması bozar. Tamamlanmamış iş ve güncel semptom arasındaki bağlantı tanınmayacak halde bulunabilir. Bunun için hem beden duyularını, hem de duyguları takip etmek ve asıl ihtiyaca ulaşmak ve sonrasında da uygun şekilde tamamlamak gerekir (Korb ve ark, 1989).

2.5.2.4. Temas ve temas biçimleri

Temas, Ben'in kendisinden farklı unsurlarla buluşması; o anda ortaya çıkanla iletişim içinde olmak; Gestalt açısından ise, diğeriyle farkındalık halinde olarak yapılan bir buluşma olarak tanımlanabilir. Bu sadece ben olmayanın farklılığının farkında olduğu zaman mümkün olur. Temas bağlantı kurma, ayrılma, hareket etme ve farkında olma süreçlerini içerir (Brownell, 2010). İnsanın kendi kendisiyle kurduğu temas duyguların ve ihtiyaçların farkına varılmasını, diğeriyle kurduğu temas ise bu ihtiyaçların karşılanmasını sağlar. Bu esnada ben ve ben

olmayan arasındaki temas sınırı akışkandır, her ikisine de aittir, ortaya çıkan ilişkide her iki tarafın da sorumluluğu bulunur (Mann, 2010).

Perls'e göre sadece egonun sınırları, temas noktaları egoyu yapılandırır, ego kendi başına sınırları olan bir şey değildir. Kişisel olanla olmayan alan arasında ego sınırları belirlenir. Sadece Ben'in yabancı olanla bulunduğu yerde ve zamanda ego başlar ve fonksiyonları devreye girer. Yani ego sınırları ve işlevleri çevreyle olan temasımız sırasında yapılır, her temasta birtakım özellikler eklenir, değişimler olur. Ben ve çevre arasındaki sınır iki kişi arasında teması sağladığı gibi, aynı zamanda ikisini birbirinden ayırır (Perls, 1992).

Öncelikle temas sürecine bakacak olursak, insanın her an kaçınılmaz olarak belli bir alanın parçası olduğunu ve tek başına kendine yeten bir canlı olmadığını, temasın mutlaka gerekli olduğunu söyleyebiliriz. İnsanın belli bir andaki davranışı, bulunduğu alanın tamamının etki ettiği bir çıktıdır, hem kendisini hem çevreyi içerir. O ve çevresi arasındaki ilişkinin doğası, kişinin davranışını belirler. Çevre bireyi ya da birey çevreyi yaratmaz, her birinin kendi karakteri vardır. İkisinin de dahil olduğu psikolojik olayların yer aldığı alan temas sınırındır. Düşüncelerimiz, davranışlarımız, duygularımız bu sınırdaki olayları deneyimleme, bunlarla buluşma ve tepki verme biçimlerimizdir. Temas kurma yöntemleri aracılığıyla kişi ihtiyaçlarını tatmin etmek için çevreden gerekli kaynakları bulmalıdır. Dış dünyayı duyularıyla algılayıp çevrede ihtiyaçlarını karşılayacak neler olduğunu tespit ettikten sonra kişi, bünyesindeki dengeyi sağlamak ve şekli kapatmak için ihtiyacı olan nesneyi kullanır (Perls, 1973).

Temas biçimlerini içe alma, yansıtma, kendine döndürme, kendini seyretme, duyarsızlaşma, saptırma ve iç içe geçme olarak sıralayabiliriz. İçe alma, insanın doğumundan itibaren çevresinden aldığı, gördüğü, ortak edildiği değer yargıları, bilgiler, kurallar, davranış biçimleri gibi verileri içerir. İçe alınanlar çocukluk döneminde hayatta kalmak için kullanışlı olabilir, ancak kişi yetişkin olduğunda bunları yeniden değerlendirip, sindirip kendine uygun olanları dışarı atmazsa, ihtiyaçlarıyla uyumlu olmayan içe almalar yeni çevresiyle temasını engeller hale

gelebilir. İçe alma sürecinin psikolojik sağlığa hizmet edebilmesi için alınan materyalin önce yutulması sonra özümsemesi gerekir; ancak yutulanlar kişinin kendi içinde değerlendirme, uygulayarak sonucunu görme, seçme, düzenleme gibi süreçlere maruz kalmadan olduğu gibi, hazmedilmeden varlığını sürdürürse ihtiyaçlara uygun olmayan içe alınan mesajlar zaman içinde kişinin psikolojik sağlığını etkiler. İhtiyaçlara uygun ise çevre ile temas sağlanabilir. İçe alınanların özümsemesi sürecinde kişinin bunları kendi ihtiyaçlarına uygun hale getirebilmesi, kendinin olması için bölmesi, parçalaması gereklidir (Daş, 2009).

Yansıtma, kendimizden bildiğimiz ve kendimizde kabul etmekte zorlandığımız, kabul edemediğimiz özellikleri, tutumları, davranışları kendi dışımızdaki bir insana, duruma, nesneye, hayvana yansıtarak onda var olduğunu düşünmek, ifade etmektir. Dedikoducu, çıkarıcı, hain, fesat, ikiyüzlü vb. birçok kötü olarak adlandırdığımız özelliği genellikle başka insanlara atfeder ve aramıza bir sınır çekerek bir anlamda kendimizi o etiketlerden ve o şekilde tanımlanmaktan koruruz. Düşmanlık ve saldırganlığın kendimize, başkalarına zarar vermemesi için bu konudaki yansıtmaları farkında olarak yapmak, bu yansıtmanın ve sonucunun sorumluluğunu almak gerekir (Mann, 2010).

Geşalt temas biçimlerinden biri olan kendine döndürmenin olumsuz ve teması engelleyen biçimi, bir eylemi yapma ve yapmama arasında kaldığımız, yoğun kararsızlık yaşadığımız ve bir türlü harekete geçemediğimiz, plan yapmakta güçlük çektiğimiz durumlarda kendini göstermektedir. Kendine döndüren kişi, hissettiği duygu ve beden duyularını çevre ile temas etmeden, çıktığı yere yani kendi bedenine geri döndürür. Kendine döndürme temas biçimi her zaman olumsuz ve gereksiz değildir. İnsanın başkalarına zarar vermemesi, bulunduğu ortama uyum sağlaması, sabırlı olup ihtiyacını bir süreliğine ertelemesi için kendine döndürmesi işlevsel olur. Bunların yanında, kendini sevmek, kendine şefkat göstermek, kendine sarılmak, düşünmek, motive olmak için kendi kendine konuşmak, kendini harekete geçirmek için zorlamak uygun yerlerde ve miktarda olduğu ve temasa hizmet ettiği zamanlar gereklidir

(Mann, 2010). Kendine döndürmenin iki biçimi bulunmaktadır. Birincisi, kişinin var olan heyecanını ihtiyacını karşılamak üzere çevreye yöneltmeyip kendi bedenine döndürmesi; ikincisi ise, kendisine ve başkalarına, başkalarının kendisine davranmasını istediği şekilde davranmasıdır (Sills ve ark, 1995).

Kendini seyretme temas biçiminde kişi kendine ve diğerleri üzerinde bıraktığı etkiye odaklanır, iyi bir izlenim bıraktığını düşündüğünde gurur duymakla ya da herhangi bir tehlike, risk, sürpriz tehdidi olmamasıyla meşgul olur. Olumsuz bir etki bıraktığına dair bir algısı olduğunda ise kendine döndürme yaparak kendini eleştirir, suçlar. Kendimize döndürmemek için kendimizi seyrederiz. Başkası eleştirmesin, suçlamasın diye de kendini seyretme olabilir ama bunu kontrol etmek mümkün değildir, kişinin kendine döndürmesi ise kontrol edilebilir. Kendini seyreden kişi her söylediği ve söylemediği şey hakkında yorum yapar. Kendini bırakıp spontan olamadığı için temas kuramaz, karşılıklı duygusal alış veriş olamaz. Kişi yaşadığı andan keyif alamadığı için o ana dair deneyim sahibi de olamaz. Her davranış hakkında yorum yapmak ve yaşanan şeye dair deneyim sahibi olamamak doyumunu da engeller (Daş, 2009).

Diğer bir temas biçimi olan duyarsızlaşma ise, bedenden beş duyu aracılığıyla gelen duyuları, verdiği mesajları algılama becerisinin körelmesi ya da tamamen uyuşmasıdır. Duyarsızlaşma durumunda beden duyularına tepki verememe ve yorumlayamamanın yanında duygulara karşı da duyarsızlaşılır ve bağlantılı ihtiyaçlar da su yüzüne çıkamaz. Bedeni ve duygularının yanı sıra çevresinde neler olduğuna karşı da duyarsızlaşan kişi, hem kendisiyle hem çevresiyle ilgili bilgi edinemez ve bu ikisi arasındaki bağlantıyı kurup uygun kaynaklara da ulaşamaz. Bedende ortaya çıkışı, beden bölgelerinin uyuşması, hissizleşmesi, bir yere çarpıp farkına varmama, acı verici bir uyaran karşısında tepkisiz kalma gibi olabilir (Korb ve ark, 1989).

Saptırma ise, kişinin kendisiyle, diğerleriyle ve çevresiyle olan temasında tahammül edemeyeceği yoğun duygulardan ya da olası olumsuz sonuçlardan kaçınmak için başvurulan bir yoldur. Bu duygular utanç, üzüntü, suçluluk, öfke; beklenen olumsuz sonuçlar ise çatışma

yaşayıp reddedilme, terk edilme, karşı tarafı üzme olabilir. Tüm bunlardan kendini korumak isteyen kişi temas esnasında gözlerini kaçırarak, sorulan bir şeyi duymazdan gelerek, alay ederek, konuyu değiştirerek, karşı tarafı suçlayarak, genel ve soyut konuşarak, sonuca gelemeyip lafi uzatarak çok konuşarak, duygularının yoğunluğunu azaltıp ifade ederek ortada olan rahatsızlık verici durumdan kaçınır (Sills ve ark, 1995).

İç içe geçme temas biçimi organizma ile çevresinin arasındaki sınırların ortadan kalktığı, iki unsurun özelliklerinin birbirine karıştığı, neyin kime ait olduğunun belli olmadığı bir ilişkiyi ifade eder, içe almaların etkisi yoğun olarak görülür. Bu durumda temastan söz etmek mümkün değildir. Çünkü temas olabilmesi için önce ayrılmak ve farklılıkları ortaya çıkarmak gereklidir. İç içe geçmede ise temas kurulabilecek unsurlara duyarsızlaşılır ve farkındalık alanının dışında kalır. Kişi “içe aldığı kendisi” ile de iç içe geçebilir, eşiyle, ebeveynleriyle, işiyle, toplumla, ait hissettiği grupla, düşünceleriyle ya da birtakım içe almalarla da sağlıklı şekilde iç içe geçebilir. Her birinin kişinin otantikliğini, spontanlığını, farkındalığını ve temas kurma kapasitesini etkilediğini, yaşamdan aldığı doyumunu azalttığını söyleyebiliriz (Mann, 2010).

2.5.3. Geştalt yaklaşımıyla ilgili araştırmalar

Literatürde Geştalt yaklaşımıyla ilişkili araştırmalar daha çok diğer terapi yöntemleriyle karşılaştırma şeklinde karşımıza çıkmaktadır. Bunların dışında kalan araştırmalar sunulacaktır. Yeme tutumu ve bağlanma ile Geştalt temas biçimlerinin değerlendirildiği bir araştırmada sağlıklı temasın ve kendine döndürmenin yeme tutumunu yordadığı, kaygılı bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkide tam aracı olduğu, kaçınmacı bağlanma ile yeme tutumu arasındaki ilişkide kısmi aracı olduğu belirtilmektedir. Ayrıca yeme tutum bozukluğu arttıkça kendine döndürme ve saptırma da artmaktadır (Vardal, 2015).

Başka araştırmalarda da kendine döndürme ve saptırma temas biçimlerinin psikopatoloji ile bağlantılı olduğu görülmektedir. Kısa Semptom Envanteri'nin kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostile alt ölçekleriyle kendine döndürme temas biçiminin

karşılaştırıldığı bir araştırmada pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. İç içe geçme ile hostilete arasında, duygusal duyarsızlaşma ile envanterin alt ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Gökdemir-Aktaş, 2002). Migren ve gerilim tipi baş ağrıları olan hastaların hangi temas biçimlerini kullandıklarına bakılan bir araştırmada, kendine döndürme ve saptırma temas biçimlerinin kontrol grubuna göre araştırma örneklemini tarafından daha çok kullanıldığı belirtilmektedir (Kudiaki, 2013).

Üniversite öğrencilerinin çeşitli demografik özellikleriyle temas biçimleri arasındaki ilişkilere bakılan bir araştırmada, koruyucu ebeveyn tutumuyla yetiştiklerini belirten öğrencilerin kendine döndürme, saptırma, iç içe geçme düzeylerinin otoriter ve demokratik ebeveyn tutumuyla yetişenlere göre anlamlı olarak yüksek çıktığı aktarılmaktadır (Tagay, 2010). Aynı araştırmacının başka bir çalışmasında ise temas biçimleri ile öz-güven arasındaki ilişki incelenmektedir. Buna göre, kendine döndürme ve saptırma temas biçimleri arttıkça öz-güvenin düştüğü; iç içe geçme temas biçimi arttıkça öz-güvenin de arttığı belirtilmektedir (Tagay, 2015).

Yetişkin bağlanma stilleri, benlik saygısı ve temas biçimlerinin incelendiği başka bir çalışmada ise, benlik saygısı ile temas arasında olumlu, kendine döndürme ve saptırma ile benlik saygısı arasında olumsuz yönde bir ilişki tespit edilmiştir. Güvenli bağlanan kişilerin temas düzeyinin, kaçınmacı bağlanma stili olanların ise kendine döndürme düzeyinin yüksek olduğu belirtilmektedir (Uluç ve ark, 2007).

Balkaya'nın (2006) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada ise kaygı ile kendine döndürme ve saptırma arasında pozitif, duygusal duyarsızlaşma ve temas arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Yine üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada, kendine döndürme ve saptırma ile kaygı arasında negatif yönde, duygusal duyarsızlaşma ve kaygı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kendilik algısı ile kendine döndürme ve

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

saptırma arasında pozitif, kendilik algısı ile temas ve duygusal duyarsızlaşma arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir (Akça ve ark, 2007).

Temasın ve diğer temas biçimlerinin yeme tutumu, psikolojik belirtiler, ebeveyn tutumları, bağlanma stilleri, kendilik algısı, benlik saygısı, öz-güven gibi değişkenler üzerinde etkili olduğu görülmektedir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Modeli

Bu araştırmanın modeli korelasyonel ve karşılaştırmalı olmak üzere, ilişkisel tarama modelidir. İlişkisel tarama modeli, iki ya da daha çok sayıda değişken arasında birlikte değişimin varlığını ya da derecesini belirlemeyi amaçlamaktadır. Korelasyon ve karşılaştırma olarak ikiye ayrılmaktadır. Korelasyonda, değişkenler arasında ilişki olup olmadığı ve ilişki varsa pozitif ya da negatif yönde olduğu değerlendirilir. Karşılaştırmada ise, en az iki değişken arasında bağımsız ve bağımlı değişken gruplarına göre, gruplar arasında anlamlı fark olup olmadığı araştırılır. Tarama modelleri, geçmişte olan ya da varlığı hala devam eden bir durumu olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlamaktadır. Araştırmaya dahil olan birey, kendi koşulları içinde, olduğu gibi tanımlanır, koşulları değiştirilmeye çalışılmaz. Hakkında bilgi edinilmek istenen özellikler ölçekler aracılığıyla gözlemlenip belirlenir. Tarama yolu ile bulunan ilişkiler gerçek bir neden-sonuç ilişkisi olarak değerlendirilemez; ancak bu ilişkiler hakkında ipuçları vererek tahminler yapılmasında faydalı olabilir (Karasar, 2007).

3.2. Örneklem

Bu araştırmanın evreni evli olmayan, bir flört ilişkisi içerisinde bulunan yetişkin kadınlar ve erkeklerdir. Örneklem olarak ise evli olmayan, en az 6 aydır romantik ilişkisi devam eden 18-35 yaş arası kadın ve erkek katılımcılar dahil edilmektedir.

3.3. Veri Toplama Araçları

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği: İngilizce özgün biçimi "Childhood Trauma Questionnaire" ismiyle 1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiştir. 2012 yılında Şar, Öztürk ve İkikardeş tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Uygulamada herhangi bir yaş sınırı bulunmamakta ve 28 maddeden oluşmaktadır. Ölçek çocukluk çağı istismarıyla ilişkili olarak cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve duygusal ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyutu

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

kapsamakta ve tüm maddeler 5’li Likert tipinde değerlendirilmektedir. Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, duygusal istismarı ve duygusal, fiziksel ihmali içeren beş alt puan ile toplam puan elde edilmektedir. Ölçekten alınabilecek en az toplam puan 28, en çok toplam puan 140’tır; alt ölçeklerde ise her bir alt ölçekten alınabilecek en az puan 5, en çok puan 25’tir. Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık değeri Türkçe uyarlama ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında tüm katılımcılardan oluşan grup için (N=123) 0,93 olarak bulunurken, Guttman yarım test katsayısı ise 0,97 olmuştur. Ölçeğin toplam puanının 2 hafta ara ile klinik olan ve olmayan katılımcılar üzerinde yapılan test tekrar test korelasyon katsayısı 0,90 ($p<0,001$, N=48) bulunmuştur (Şar ve ark, 2012).

Belirti Tarama Ölçeği (Symptom Check List) (SCL-90-R): psikolojik belirtilerin dağılımını ve şiddetini belirlemek için 1977’de Derogatis tarafından geliştirilmiştir. 90 madde ve 10 alt birimden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Dokuz alt birim şu şekilde adlandırılmıştır: Somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişiler arası hassasiyet, depresyon, anksiyete, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünce ve psikotizm. Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Dağ (1991) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0,97 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin tüm alt ölçekleri birbirleriyle 0,45-0,91 arasında değişen, yüksek düzeyde ve anlamlı korelasyonlar göstermiştir. SCL-90-R’nin alt ölçekleri bir tek faktöre 0,79 ile 0,88 gibi yüksek ağırlıklarla yüklenmektedir. Ölçeğin puanlaması toplam puanların soru sayısına bölünerek elde edilen ortalamalarla yapılmaktadır. Alt ölçeklerden ve genel semptom ortalamasından alınabilecek en az puan 0, en çok puan 4’tür. Puan değerlendirmesi, ortalama puanlar “1.0’den büyükse ruhsal bir problem var; 0.5 –1 arası ise orta düzeyde sorun; 0.5’den küçükse problem yok” şeklinde yapılmaktadır (Dağ, 1991).

Romantik İlişkileri Değerlendirme Ölçeği: romantik ilişkilerde algılanan istismarı belirlemek amacıyla Kılınçer ve Tuzgöl-Dost (2014) tarafından geliştirilmiştir, 70 maddeden oluşmakta ve çoğunlukla duygusal/psikolojik istismara ilişkin maddeler içermektedir. Ölçekten alınan

puanların artması romantik ilişkide algılanan istismarın arttığı anlamına gelmektedir. Ölçeğin geçerlilik- güvenilirlik çalışmasında, açımlayıcı faktör analizi sonuçlarını değerlendirebilmek için verilerin faktör analizine uygunluğunu test eden istatistiklere bakılmıştır. Veri sayısının faktör analizi için yeterli olup olmadığını belirlemek için kullanılan Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) istatistiği incelenmiş ve 0,94 olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuç veri sayısını faktör analizi için oldukça yeterli olduğunu göstermiştir. Özdeğerler ve varyans açıklama tablosu incelendiğinde özdeğeri 1'den büyük 13 boyut gözlemlendiğini ve bu boyutların toplam varyansın %64,89'unu açıkladığı görülmüştür. Özdeğerler ve açıklanan varyans tablosu ayrıntılı incelendiğinde, birinci faktöre ilişkin özdeğerin toplam varyansın %33,50'sini; ikinci özdeğerin toplam varyansın % 7,74'ünü; üçüncü özdeğerin toplam varyansın %4,25'ini açıkladığı görülmüştür. Birinci özdeğerden ikinci özdeğere keskin bir düşüş gözlemlendiği ve aradaki farkın dört kattan büyük olduğu görülmüştür. Diğer özdeğerler arasında ise keskin düşüşler gözlenmemiştir. Göreceli olarak birbirine yakın değerler söz konusudur. Bu durumdan hareketle ölçeğin tek boyutlu bir yapıda değerlendirilmesine karar verilmiştir. RİDÖ'nün Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısının 0,97 olduğu belirlenmiştir. Elde edilen bu sonuç ölçeğin tek boyutlu olduğu, yüksek bir iç tutarlılığa sahip olduğu ve dolayısıyla da güvenilirliğinin yüksek olduğu şeklinde değerlendirilmiştir. RİDÖ'nün test- tekrar test güvenilirliği için sıra farkları korelasyonu 0,89 ($p < 0,001$) olarak hesaplanmıştır. Hesaplanan bu korelasyona dayanarak ölçeğin test tekrar test güvenilirliğinin yüksek olduğu, ölçeğin kararlı sonuçlar verdiği sonucuna ulaşılmıştır (Kılınçer, Tuzgöl-Dost, 2014).

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği: Sosyal Karşılaştırma Ölçeği (SKÖ), kişilerin başkaları ile kıyaslandığında kendilerini nasıl algıladıklarını değerlendirmektedir. SKÖ'nün orijinal formu 5 madde halinde Gilbert ve Trent tarafından geliştirilmiştir. Türkçe'ye uyarlanması, bazı maddelerin de eklenmesiyle Şahin ve Şahin (1992) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin son formunda çift kutuplu 18 madde, 6 noktalı bir boyut üzerinde değerlendirilmektedir. Yüksek

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

puanlar olumlu benlik şemasına, düşük puanlar ise olumsuz benlik şemasına işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa güvenilirlik katsayısı 0,79 olarak bulunmuştur. Ölçeğin Beck Depresyon Ölçeği ile korelasyonunun -0.19 ($p < .001$) olduğu ve depresyonu düşük ve yüksek grupları başarılı bir biçimde ayırt edebildiği bildirilmiştir (Şahin ve Durak, 1994). Şahin, Batıgün ve Uğurtaş (2002) da çalışmalarında SKÖ ile Kısa Semptom Envanterinin alt ölçekleri arasındaki korelasyonların $r = -.21$ (somatizasyon) ile $r = -.40$ (olumsuz benlik) arasında değiştiğini bulgulamışlardır.

Gestalt Temas Biçimleri Yeniden Düzenlenmiş Formu: 1986'da Woldt ve Kepner tarafından oluşturulmuştur. Ülkemizdeki uyarlama çalışması Gökdemir tarafından 2002'de gerçekleştirilmiştir ve 61 maddeden oluşmaktadır. Temas alt boyutunda alınan puanların düşük olması bireyin çevresi ile temasının az olmasına, yüksek olması ise temasının fazla olmasına işaretler. Kendine döndürme, saptırma, iç içe geçme ve duygusal duyarsızlaşma alt ölçeklerinden alınan düşük puanlar bu mekanizmaların az kullanıldığına, yüksek puanlar ise bu mekanizmaların fazla kullanıldığına işaretler. Ölçeğin alt boyutları için elde edilen iç tutarlılık katsayısı (Cronbach Alfa) 0,53 ile 0,84 arasında değişmektedir. Ölçeğin güvenilirliğini belirlemek üzere madde alt boyut toplam korelasyonların hesaplaması yapılmıştır. Buna göre madde faktör toplam korelasyonları kendine döndürme için 0,31 ile 0,56 arasında; saptırma için 0,20 ile 0,53 arasında; temas için 0,17 ile 0,45 arasında; iç içe geçme için 0,19 ile 0,45 arasında; duygusal duyarsızlaşma için ise 0,19 ile 0,35 arasında bulunmuştur. Ölçeğin bu hali ile geçerli ve güvenilir olduğu düşünülmektedir (Gökdemir-Aktaş, 2002).

Demografik Form: katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ilişki süresi, partnerlerinin ve ebeveynlerinin eğitim durumu, kendilerinin flört şiddeti uygulayıp uygulamadıkları, şiddete maruz kalacaklarına dair korku yaşayıp yaşamadıkları, anne-baba ile ilişkileri, anne-baba arasında şiddete tanık olma gibi bilgileri toplama amacıyla araştırmacı tarafından hazırlanan bir formdur.

3.4. Verilerin Toplanması ve Analizi

Ağustos 2017 – Eylül 2018 tarihleri arasında toplam 526 kişi tüm ölçekleri tamamlamıştır. Ölçekleri tamamlayanların 286'sı kadın, 240'ı erkektir. Katılımcılar kolayda örnekleme yoluyla seçilmiştir. Kolayda örnekleme, ana kütle içerisinde seçilecek örnek kesimin araştırmacının yargılarına belirlendiği tesadüfi olmayan örnekleme yöntemidir (Karasar, 2007). Belirlenen ölçekler internet üzerinden online veri toplama sistemine girilmiş ve son haline getirildikten sonra sosyal medya üzerinden ulaşılabilen gruplara, e-mail gruplarına, koşullara uyan bireylere ulaştırılmıştır. Ölçeklere ait link açıldığında bilgilendirilmiş onam formunda katılımcının araştırmaya katılmayı onayladığını belirttiği “kabul ediyorum” seçeneği işaretlendikten sonra demografik form ve diğer ölçeklere geçilmektedir.

Veriler SPSS.20 istatistik programına girilerek gerekli yerlerde Spearman korelasyon, Mann Whitney U, Kruskal-Wallis ve ki kare testleri kullanılmıştır. Cinsiyete, yaşa, ilişki süresine göre flört şiddetine maruz kalma; çocukluk çağı travma düzeyleri, temas/temas biçimleri, kendilik algısı, psikolojik belirtiler, bazı demografik değişkenler birbirleriyle karşılaştırılmış ve hipotezler değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışmada dört ana hipotez ve on dört yan hipotez olmak üzere toplam on sekiz hipotez bulunmaktadır. Bunların yanında diğer değişkenler arasındaki ilişkilere de bakılmıştır. Kullanılan ölçeklerde toplam puan üzerinden bakıldığında bir kesme puanı bulunmadığı için değişkenler arasındaki korelasyon değerlendirilmiştir. Yan hipotezlerde nominal değişkenlerin bulunduğu hipotezlerde ise karşılaştırma testleri, iki ölçek puanının bulunduğu hipotezlerde korelasyon kullanılmıştır. En son yan hipotezde iki nominal değişken arasında korelasyon ile değerlendirme yapılmıştır.

4.1. Demografik Veriler

Çalışmaya katılarak tüm ölçekleri dolduran 526 kişinin yaş ortalaması $24,86 \pm 4,06$ ve yaş aralığı 18-40 arasındadır. 286 kadın katılımcının yaş ortalaması $24,72 \pm 3,88$ ve 240 erkek katılımcının yaş ortalaması $25,02 \pm 4,27$ olarak bulunmuştur. Tüm katılımcıların ilişki süreleri 6 ay ile 204 ay arasında değişmektedir; ortalama süre $26 \pm 26,51$ ay olarak bulunmuştur. Diğer demografik özellikler ise Tablo 1’de gösterilmektedir.

Tablo I. Cinsiyete göre demografik özellikler

Demografik Özellikler		Kadın		Erkek	
		N	Yüzde	N	Yüzde
Eğitim	İlkokul	0	0	1	0.4
	Ortaokul	0	0	2	0.8
	Lise	14	4.9	36	15
	Üniversite	272	95.1	201	83.8
	Toplam	286	100	240	100
İlişki Durumu	Ayrı yaşıyor	258	90.2	191	79.2
	Birlikte yaşıyor	28	9.8	49	20.4
	Toplam	286	100	240	100
Partnerin Eğitimi	İlkokul	1	0.3	2	0.8
	Ortaokul	3	1	4	1.7
	Lise	24	8.4	39	16.3
	Üniversite	258	90.2	195	81.3
	Toplam	286	100	240	100
Anne Eğitimi	Okur yazar değil	11	3.8	19	7.9
	İlkokul	87	30.4	115	47.9
	Ortaokul	43	15	42	17.5
	Lise	69	24.1	32	13.3
	Üniversite	76	26.6	32	13.3
	Toplam	286	100	240	100
Baba Eğitimi	Okur yazar değil	0	0	11	4.6
	İlkokul	54	18.9	76	31.7
	Ortaokul	43	15	48	20
	Lise	87	30.4	59	24.6
	Üniversite	102	35.7	46	19.2
	Toplam	286	100	240	100
18 yaşa kadar ebeveynlerin ilişki durumu	Birlikte	253	88.5	210	87.5
	Boşanmış	18	6.3	22	9.2
	Biri vefat etmiş	15	5.2	8	3.3
	Toplam	286	100	240	100

4.2. Betimleyici İstatistikler

Tablo II. Demografik verilerin ortalamaları ve standart sapmaları

	N		min.		max.		\bar{X}		SS	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
Partnere duygusal şiddet uygulama	286	240	1	1	5	5	1,69	1,6	,82	,89
Partnere sözel şiddet uygulama	286	240	1	1	5	5	1,65	1,65	,84	,81
Partnere fiziksel şiddet uygulama	286	240	1	1	4	5	1,12	1,14	,4	,52
Ebeveynler arasında sözel şiddete tanıklık	286	240	1	1	5	5	2,79	2,45	1,26	1,11
Ebeveynler arasında duygusal şiddete tanıklık	286	240	1	1	5	5	2,41	2,18	1,35	1,16
Ebeveynler arasında fiziksel şiddete tanıklık	286	240	1	1	5	5	1,66	1,75	1,05	1
Ebeveynler arasındaki ilişki	286	240	1	1	5	5	3,38	3,7	1,06	1,14
Anneyle ilişki	286	240	1	1	5	5	4,15	4,29	,89	,85
Babayla ilişki	286	240	1	1	5	5	3,67	3,84	1,16	1,07

Tablo III. Şiddet korkusu, sözel şiddeti başlatan olma, fiziksel şiddeti başlatan olma verilerinin yüzde ve toplam değerleri

	N		n (%)	
	K	E	K	E
Şiddet korkusu	286	240	39 (%13,6)	19 (%7,9)
Sözel şiddeti başlatma	286	240	117 (%40,9)	58 (%24,2)
Fiziksel şiddeti başlatma	286	240	28 (%9,8)	21 (%8,8)

Tablo IV. Romantik ilişkileri değerlendirme ölçeği (RİDÖ), çocukluk çağı travmaları ölçeği (ÇÇT), psikolojik belirtileri tarama ölçeği (SCL-90), sosyal karşılaştırma ölçeği (SKÖ) ve Gestalt temas biçimleri ölçeğinden (GTBÖ) elde edilen puanların ortalamaları ve standart sapmaları

	N		min.		max.		\bar{X}		SS	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
RİDÖ	286	240	70	70	268	329	93,07	102,88	26,52	34,43
ÇÇT genel	286	240	35	35	103	116	48,24	53,07	11,15	14,63
Fiziksel istism.	286	240	5	5	23	25	5,9	7,26	2,18	4,06
Duygusal istis.	286	240	5	5	25	25	8,13	8,21	3,92	3,98
Cinsel istismar	286	240	5	5	24	25	6,64	7,02	3,35	3,82
Fiziksel ihmal	286	240	5	5	17	21	6,47	8,05	2,18	3,25
Duygusal ihmal	286	240	5	5	25	25	11,38	13,99	5,18	5,85
SCL-90 GSI	286	240	0	0	3,16	3,5	,89	,88	,65	,76
Somatizasyon	286	240	0	0	3,27	3,82	,81	,75	,7	,73
Obsesif k. Blrt.	286	240	0	0	3,5	3,9	1,16	1,08	,75	,88
Kişilerar. Duy.	286	240	0	0	3,89	4	1,06	,99	,87	,87
Kaygı	286	240	0	0	3,6	3,7	,76	,8	,71	,81
Fobik kaygı	286	240	0	0	3	4	,44	,55	,57	,72
Depresyon	286	240	0	0	3,69	3,85	1,2	1,03	,87	,93
Öfke/Düşmanlık	286	240	0	0	4	4	,79	,93	,78	,91
Paranoid düşünce	286	240	0	0	3,83	3,67	1	,99	,81	,89
Psikotizm	286	240	0	0	3,2	3,7	,61	,71	,66	,79
SKÖ	286	240	23	18	108	108	72,11	71,8	19,45	23,92
GTBÖ temas	286	240	14	11	51	55	26,6	27,06	5,64	7,22
Kendine dönd.	286	240	20	21	79	86	53	52,64	12,52	14,16
Saptırma	286	240	14	17	62	64	44,22	41,21	9,48	10,6
Duyg. Duyarszl.	286	240	10	10	30	30	21,6	18,45	3,95	3,51
İç içe geçme	286	240	18	20	49	60	33,54	33,66	5,69	7,19

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği puanlarında cinsiyet açısından anlamlı fark görülmemektedir ($U=34093,5$, $n=526$, $p=,89$). Geşalt Temas Biçimleri Ölçeği puanlarında cinsiyet açısından duygusal duyarsızlaşma ($U=18373,5$, $n=526$, $p<.01$) ve saptırma ($U=28747,5$, $n=526$, $p<.01$) temas biçimlerinde anlamlı fark görülmektedir. Kadınların duygusal duyarsızlaşma ve saptırma puanları erkeklere göre anlamlı düzeyde daha fazladır. Diğer ölçek ve alt ölçeklere ilişkin cinsiyete göre karşılaştırma sonuçları aşağıda ilgili yerlerde sunulmaktadır.

4.3. Hipotezlerin Değerlendirilmesi ve Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Tablo V. Cinsiyete göre flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ve çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) arasındaki ilişki

RİDÖ ($D=,18$, $p<.05$) ve ÇÇT (ÇÇT toplam: $D=,15$, $p<.05$; duygusal istismar: $D=,21$, $p<.05$; fiziksel istismar: $D=,35$, $p<.05$; fiziksel ihmal: $D=,22$, $p<.05$; duygusal ihmal: $D=,11$, $p<.05$; cinsel istismar: $D=,35$, $p<.05$) verileri Kolmogorov-Smirnov testi sonucunda normal dağılım göstermediğinden dolayı Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

			RIDÖ	
			Kadın	Erkek
Spearman rho	ÇÇT toplam	Korelasyon Katsayısı	,17**	,25**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Fiziksel istismar		Korelasyon Katsayısı	,1*	,28**
		Sig. (2-uçlu)	,01	,00
		N	286	240
Fiziksel ihmal		Korelasyon Katsayısı	,11	,16**
		Sig. (2-uçlu)	,07	,02
		N	286	240
Duygusal istismar		Korelasyon Katsayısı	,19**	,39**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Duygusal ihmal		Korelasyon Katsayısı	,12*	,07
		Sig. (2-uçlu)	,03	,28
		N	286	240
Cinsel istismar		Korelasyon Katsayısı	,11*	,23**
		Sig. (2-uçlu)	,07	,00
		N	286	240

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

H1: Çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça flört şiddetine maruz kalma düzeyi de artacaktır.

Bulgulara göre kadınlarda ve erkeklerde çocukluk çağı travmaları düzeyi arttıkça flört şiddetine maruz kalma düzeyi de artmaktadır. Kadınlarda çok zayıf, erkeklerde zayıf, anlamlı bir ilişkinin olduğu görülmektedir (kadınlarda $r=.17$, $df=284$; $p<.01$; erkeklerde $r=.25$, $df=238$, $p<.01$). Çocukluk çağı travmalarının alt tiplerine göre bakıldığında; erkeklerde duygusal ihmale maruz kalma ile flört şiddetine maruz kalma arasında ($r=.07$, $df=238$, $p=.28$), kadınlarda ise fiziksel ihmal ($r=.11$, $df=284$, $p=.07$) ile flört şiddetine maruz kalma arasında bir ilişki yoktur. Diğer alt tiplerin ise çok zayıf ve zayıf korelasyonlar ile flört şiddetine maruz kalmayla ilişkili olduğu ve hipotezin büyük oranda desteklendiği görülmektedir. Kadınlarda fiziksel istismar ($r=.1$, $df=284$, $p<.05$), duygusal istismar ($r=.19$, $df=284$, $p<.01$), duygusal ihmal ($r=.12$, $df=284$,

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

$p < .01$), cinsel istismar ($r = .11$, $df = 284$, $p < .05$) ile flört şiddetine maruz kalma arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Erkeklerde fiziksel istismar ($r = .28$, $df = 238$, $p < .01$), fiziksel ihmal ($r = .16$, $df = 238$, $p < .05$), duygusal istismar ($r = .39$, $df = 238$, $p < .01$) ve cinsel istismar ($r = .23$, $df = 238$, $p < .01$) ile flört şiddetine maruz kalma arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır. Erkeklerde fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile flört şiddetine maruz kalma ilişkisi açısından kadınlara göre daha yüksek korelasyonlar görüldüğü dikkat çekmektedir.

Tablo VI. Cinsiyete göre flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ve psikolojik belirtiler (SCL-90) arasındaki ilişki

RİDÖ ve SCL-90 (GSI: $D = 1$, $p < .05$; somatizasyon: $D = 13$, $p < .05$; obsesif kompulsif belirtiler: $D = 09$, $p < .05$; kişilerarası duyarlılık: $D = 11$, $p < .05$; depresyon: $D = 11$, $p < .05$; kaygı: $D = 15$, $p < .05$; öfke/düşmanlık: $D = 15$, $p < .05$; fobik kaygı: $D = 22$, $p < .05$; paranoid düşünce: $D = 12$, $p < .05$; psikotizm: $D = 18$, $p < .05$) verileri normal dağılım göstermediğinden dolayı Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

			RIDÖ	
			Kadın	Erkek
Spearman rho	SCL-90 ortalama	Korelasyon Katsayısı	,49**	,62**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Somatizasyon		Korelasyon Katsayısı	,34**	,51**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Obsesif kompulsif belirtiler		Korelasyon Katsayısı	,42**	,57**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Kişiler arası duyarlılık		Korelasyon Katsayısı	,47**	,59**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Depresyon		Korelasyon Katsayısı	,44**	,63**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Kaygı		Korelasyon Katsayısı	,41**	,56**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Öfke/düşmanlık		Korelasyon Katsayısı	,47**	,56**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Fobik kaygı		Korelasyon Katsayısı	,36**	,47**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Paranoid düşünce		Korelasyon Katsayısı	,48**	,60**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240

**p<0.01

H2: Flört şiddetine maruz kalma düzeyi ile psikolojik belirtiler arasında pozitif yönde bir ilişki olacaktır.

Tablodaki verilere göre SCL-90 ölçeğinde bulunan psikolojik belirtilerin tamamının hem erkekler hem kadınlar açısından flört şiddetine maruz kalma ile zayıf, orta ve yüksek düzeylerde, yüksek düzeyde anlamlı bir korelasyon gösterdiği izlenmektedir. Genel psikolojik belirtiler ile flört şiddetine maruz kalma ilişkisine bakıldığında, kadınlarda orta ($r=.49$, $df=284$,

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

$p<.01$), erkeklerde yüksek düzeyde ($r=.62$, $df=238$, $p<.01$) korelasyon bulunmaktadır. Kadınlarda en zayıf korelasyon somatizasyon ve flört şiddetine maruz kalma ($r=.34$, $df=284$, $p<.01$), en yüksek korelasyon paranoid düşünce ve flört şiddetine maruz kalma ($r=.48$, $df=284$, $p<.01$); erkeklerde en zayıf korelasyon somatizasyon ve flört şiddetine maruz kalma ($r=.51$, $df=238$, $p<.01$), en yüksek korelasyon depresyon ve flört şiddetine maruz kalma ($r=.63$, $df=238$, $p<.01$) arasındadır. H2 hipotezi desteklenmektedir.

Tablo VII. Kendilik algısı (SKÖ) ile flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ), psikolojik belirtiler (SCL-90), ÇÇT, temas/temas biçimleri arasındaki ilişki

SKÖ verileri de normal dağılmamaktadır ($D=.07$, $p<.05$). SKÖ ile RİDÖ, SCL-90, ÇÇT, temas/temas biçimleri arasındaki değerlendirme için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır ($p<.05$).

	SKÖ	
	K	E
RİDÖ	-,21**	-,17**
SCL-90	-,26**	-,21**
ÇÇT	-,17**	-,27**
Temas	-,33**	-,2**
Kendine döndürme	,39**	,25**
Saptırma	,37**	,31**
Duygusal duyarsızlaşma	-,15**	-,12*
İç içe geçme	-,02	-,02

** $p<.01$ * $p<.05$

H3: Flört şiddetine maruz kalma düzeyi ile kendilik algısı arasında negatif yönde bir ilişki olacaktır.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

H10: Çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça kendilik algısı olumsuzlaşacaktır.

H3 hipotezi kadınlarda zayıf ($r=-,21$ $df=284$, $p<.01$), erkeklerde ($r= -,17$, $df=238$ $p<.01$) çok zayıf bir korelasyonla yüksek anlamlılık düzeyinde desteklenmektedir; flört şiddetine maruz kalma düzeyi ile kendilik algısı arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

H10 hipotezi kadınlarda çok zayıf ($r= -,17$, $df=284$, $p<.01$), erkeklerde zayıf bir korelasyonla yüksek anlamlılık düzeyinde ($r= -,27$, $df=238$, $p<.01$) desteklenmektedir; çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça kendilik algısı olumsuzlaşmaktadır.

Diğer ölçekler açısından ise, psikolojik belirtiler ile kendilik algısı arasında hem kadınlarda ($r=-,26$, $df=284$, $p<.01$) hem erkeklerde ($r= -,21$, $df=238$, $p<.01$) negatif korelasyon bulunmuştur.

Kadınlarda ($r=-,33$ $df=284$, $p<.01$) ve erkeklerde ($r=-,2$ $df=238$, $p<.01$) temas ile kendilik algısı arasında negatif korelasyon; kadınlarda ($r=-,15$ $df=284$, $p<.01$) ve erkeklerde ($r=-,12$ $df=238$, $p<.05$) duygusal duyarsızlaşma ile kendilik algısı arasında negatif korelasyon saptanmıştır.

Kadınlarda ($r=,39$ $df=284$, $p<.01$) ve erkeklerde ($r=,25$ $df=238$, $p<.01$) kendine döndürme ile kendilik algısı arasında pozitif korelasyon; kadınlarda ($r=,37$ $df=284$, $p<.01$) ve erkeklerde ($r=,31$ $df=238$, $p<.01$) saptırma ile kendilik algısı arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Tablo VIII. Cinsiyete göre flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ve temas/temas biçimleri arasındaki ilişki

Temas/temas biçimlerini değerlendiren ölçek verilerinden sadece kendine döndürme alt ölçeği normal dağılmaktadır (kendine döndürme: $D=,03$, $p>.05$; saptırma: $D=,05$, $p<.05$; duygusal duyarsızlaşma: $D=,08$, $p<.05$; iç içe geçme: $D=,06$, $p<.05$; temas: $D=,06$, $p<.05$). RİDÖ verileri de normal dağılmadığından dolayı hepsinde Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

			RIDÖ	
			Kadın	Erkek
Spearman rho	Temas	Korelasyon Katsayısı	,03	,18**
		Sig. (2-uçlu)	,61	,00
		N	286	240
Kendine döndürme	Kendine döndürme	Korelasyon Katsayısı	-,34**	-,21**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Saptırma	Saptırma	Korelasyon Katsayısı	-,27**	-,20**
		Sig. (2-uçlu)	,00	,00
		N	286	240
Duyarsızlaşma	Duyarsızlaşma	Korelasyon Katsayısı	,16**	,08
		Sig. (2-uçlu)	,01	,23
		N	286	240
İç içe geçme	İç içe geçme	Korelasyon Katsayısı	-,05	,07
		Sig. (2-uçlu)	,36	,28
		N	286	240

**p<.01

H4: Flört şiddetine maruz kalma düzeyi arttıkça temas bozuklukları da artacak ve sağlıklı temas azalacaktır.

Flört şiddetine maruz kalma ve temas/temas biçimleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, anlamlı sonuç görülen bulgulara göre erkeklerde flört şiddetine maruz kalma düzeyi ile temasın arasında pozitif korelasyon ($r=.18$, $df=238$, $p<.01$) görülmektedir. Kendine döndürme ile flört şiddetine maruz kalma arasında kadınlarda ($r=-.34$, $df=284$, $p<.01$) ve erkeklerde ($r=-.21$, $df=238$, $p<.01$) negatif korelasyon saptanmıştır. Saptırma ile flört şiddetine maruz kalma arasında kadınlarda ($r=-.27$, $df=284$, $p<.01$) ve erkeklerde ($r=-.20$, $df=238$, $p<.01$) negatif korelasyon görülmektedir. Bu sonuçlara göre H4 hipotezi desteklenmemektedir. Sadece kadınlarda duygusal duyarsızlaşma ile flört şiddetine maruz kalma arasında saptanan pozitif korelasyon ($r=.16$, $df=284$, $p<.01$) hipotez ile uyumluluk göstermektedir.

Tablo IX. Flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ile yaş ve ilişki süresi arasındaki ilişki

RİDÖ verileri normal dağılmadığı için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır.

		RİDÖ	
Spearman rho	Yaş	Korelasyon Katsayısı	-,048
		Sig. (2-uçlu)	,272
		N	526
İlişki süresi		Korelasyon Katsayısı	,045
		Sig. (2-uçlu)	,298
		N	526

Tabloya göre flört şiddetine maruz kalma ile yaş, ilişki süresi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo X. Flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ile cinsiyet, şiddet korkusu, ilişki durumu, şiddeti başlatan olma arasındaki ilişki

RİDÖ verileri normal dağılmadığından dolayı karşılaştırma için Mann Whitney U testi kullanılmıştır ($p < .05$).

	RİDÖ			
	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>n</i>	<i>p</i>
Cinsiyet	27600	-3,87	526	,00
Şiddet korkusu	5387	-7,49	526	,00
İlişki durumu	17100	-,151	526	,88
Sözel ş. Başlatma	29151	-,951	526	,34
Fiziksel ş. Başlatma	8542	-3,10	526	,00

H5: Şiddet korkusu olanlarda flört şiddetine maruz kalma düzeyi daha fazladır.

Yürütülen Mann Whitney U Testi “şiddet korkusu olanlarda (Medyan=404,62) olmayanlara göre (Medyan=246,01) flört şiddetine maruz kalma düzeyi daha fazladır” hipotezinin yüksek düzeyde anlamlılıkla desteklendiğini göstermektedir ($U=5387$, $n_1=58$, $n_2=468$, $p<.05$). Birlikte ya da ayrı yaşama (ilişki durumu) ($U=17100$, $n_1=77$, $n_2=449$, $p=,88$) sözel şiddeti başlatan kişi olma ($U=29151$, $n_1=175$, $n_2=351$, $p=,34$) değişkenleri ile flört şiddetine maruz kalma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki yoktur. RİDÖ ve hipotez olmayan diğer değişkenler arasındaki ilişkiye bakıldığında, erkeklerin Mann-Whitney U testine göre flört şiddetine maruz kalma düzeyi (Medyan= 92) kadınlara göre (Medyan= 85) anlamlı şekilde daha fazladır ($U=27600,50$, $p<05$). Yani erkekler kadınlardan daha fazla flört şiddetine maruz kalmaktadır. Fiziksel şiddeti başlatanlar (Medyan= 99) başlatmayanlara (Medyan=87) kıyasla anlamlı olarak flört şiddetine daha fazla maruz kalmaktadır ($U=8542$, $n_1=49$, $n_2=477$, $p<.05$).

Tablo XI. Flört şiddetine maruz kalma (RİDÖ) ile partnere şiddet uygulama, ebeveynler arasında şiddete tanıklık, ebeveynler arasındaki ilişki, anneyle ilişki, babayla ilişki, ayrılıp barışma durumu, ayrılma kararı arasındaki ilişki

RİDÖ verileri normal dağılmadığından dolayı karşılaştırma için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır ($p<.05$).

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

		RİDÖ		
		χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Partnere	Duygusal	59,85	4	,00
şiddet	Sözel	92,68	4	,00
uygulama	Fiziksel	23,16	4	,00
Ebeveynler	Duygusal	5,98	4	,2
arasında	Sözel	6,76	4	,14
şiddete tanıklık	Fiziksel	14,23	4	,00
Ayrılıp barışma				
durumu		87,76	3	,00
Ayrılma kararı		3,59	2	,16
Ebeveynler arasındaki		1,202	4	,87
ilişki				
Anneyle ilişki		5,20	4	,26
Babayla ilişki		2,13	4	,71

H6: Ebeveynlerinin arasındaki ilişki iyi olmayanlarda flört şiddetine maruz kalma düzeyi daha fazladır.

H7: Ebeveynler arasında şiddete tanık olanlarda flört şiddetine maruz kalma düzeyi daha fazladır.

H8: Partnerine şiddet uygulayanların flört şiddetine maruz kalma düzeyleri daha fazladır.

Flört şiddetine maruz kalma düzeyi ile ebeveynler arasındaki ilişki ($\chi^2(4)=1,202$, $p=,87$), ebeveynler arasında duygusal ($\chi^2(4)=5,98$, $p=,2$) ve sözel şiddete tanık olma ($\chi^2(4)=6,76$,

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

$p=,14$), anneye ($\chi^2(4)=5,2, p=,26$) ve babayla ilişki ($\chi^2(4)=2,13, p=,71$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Bu durumda H6 ve H7 hipotezleri desteklenmemektedir. Ancak H7'ye dahil olan “ebeveynler arasında fiziksel şiddete tanık olanlarda flört şiddetine maruz kalma düzeyi daha fazladır” hipotezi desteklenmektedir ($\chi^2(4)=14,23, p<.05$).

H8 hipotezi desteklenmektedir; partnerine duygusal ($\chi^2(4)=59,85, p<.05$), sözel ($\chi^2(4)=92,68, p<.05$), fiziksel şiddet ($\chi^2(4)=23,16, p<.05$) uygulayanların flört şiddetine maruz kalma düzeyleri daha fazladır. Yapılan Kruskal Wallis H testi sonucunda partnerine duygusal şiddet uygulama 5 boyutta (hiçbir zaman ($n=293$), nadiren ($n=142$), bazen ($n=75$), sıklıkla ($n=13$) ve çok sık ($n=3$); flört şiddetine maruz kalma sıralama ortalamaları gruplar için sırasıyla 227,65, 275,16, 343,59, 440,04, 446) incelenmiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($\chi^2(4)=59,86, p<.05$). Sözel şiddet için yürütülen Kruskal Wallis H testi sonucunda sözel şiddet uygulama 5 boyutta (hiçbir zaman ($n=281$), nadiren ($n=165$), bazen ($n=67$), sıklıkla ($n=8$) ve çok sık ($n=5$); flört şiddetine maruz kalma sıralama ortalamaları gruplar için sırasıyla 206,25, 313,56, 356,22, 350,19 ve 447,60) incelenmiş ve bu gruplar arasında da anlamlı bir fark tespit edilmiştir ($\chi^2(4)=92,68, p<.05$). Fiziksel şiddet için yürütülen Kruskal Wallis H testi de fiziksel şiddeti 5 boyutta (hiçbir zaman ($n=479$), nadiren ($n=30$), bazen ($n=14$), sıklıkla ($n=2$) ve çok sık ($n=1$); flört şiddetine maruz kalma sıralama ortalamaları gruplar için sırasıyla 254,47, 329,35, 379,25, 497,25 ve 526) incelemiş bu gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlemlenmiştir ($\chi^2(4)=23,17, p<.05$).

Şiddet uygulama düzeyleri açısından bakıldığında Post-hoc Tamhane's T2 analizinde duygusal şiddette hiçbir zaman ile bazen (Mean Difference=-21,3; $p<.001$) ve sıklıkla (Mean Difference=-50,49; $p<.01$); sözel şiddette ise hiçbir zaman ile nadiren (Mean Difference=-14,05; $p<.001$) ve bazen (Mean Difference=-25,55; $p<.001$) düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu belirlenmiştir.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Ayrılıp barışma durumu ile flört şiddetine maruz kalma düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Hiç ayrılıp barışmamış (Medyan= 82), bir kere ayrılıp barışmış (Medyan=92), 2 veya 3 kez ayrılıp barışmış (Medyan=97) ve 3 defadan fazla ayrılıp barışmış çiftlerin (Medyan=112) flört şiddetine maruz kalmaları incelenmiş ve arada anlamlı bir fark bulunmuştur ($\chi^2(3)=87,76, p<.05$). Post-hoc Tamhane's T2 analizine göre bir ve birden fazla kez ayrılıp barışanlar, hiç ayrılmayanlardan daha fazla flört şiddetine maruz kalmıştır (0 ve 1 kez arasında Mean Difference=-9,13, $p<.001$; 0 ve 1-3 kez arasında Mean Difference=-21,74, $p<.001$; 0 ve 3'ten fazla arasında Mean Difference=-35,11, $p<.001$). Ayrılıp barışma sayısı arttıkça Kruskal-Wallis testi sıralama puanı artmaktadır (1 kez puanı: 202,64; 1-3 arası puanı: 272,49; 3'ten fazla puanı: 367,61).

Ayrılma kararını kimin verdiği açısından bakıldığında, flört şiddetine maruz kalma düzeyi açısından anlamlı fark bulunmamaktadır ($\chi^2(2)=3,59, n=306, p=.16$).

Tablo XII. Cinsiyete göre ÇÇT ve psikolojik belirtiler (SCL-90) arasındaki ilişki

Veriler normal dağılmadığından dolayı Spearman korelasyon testi kullanılmıştır ($p<.05$).

	ÇÇT Genel		Fiziksel istismar		Duygusal istismar		Cinsel istismar		Fiziksel ihmal		Duygusal ihmal	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
SCL-90 genel	,38**	,31**	,30**	,35**	,38**	,48**	,22**	,22**	,22**	,14*	,29**	,12
Somatizasyon			,24**	,35**	,26**	,43**	,14*	,24**	,21**	,20**	,20**	,17**
Obsesif kompulsif			,22**	,25**	,33**	,37**	,19**	,13*	,15*	,02	,24**	,05
Kayı			,22**	,38**	,30**	,47**	,20**	,22**	,19**	,16*	,20**	,14*
Öfke/düşmanlık			,21**	,36**	,30**	,43**	,17**	,19**	,20**	,17**	,23**	,19**
Fobik kaygı			,31**	,45**	,32**	,49**	,14**	,35**	,16**	,25**	,18**	,21**
Kişilerarası duyarlılık			,28**	,31**	,40**	,47**	,21**	,20**	,22**	,12*	,31**	,11*
Depresyon			,26**	,30**	,34**	,47**	,19**	,20**	,18**	,12	,28**	,11
Paranoid düşünce			,34**	,32**	,41**	,41**	,27**	,17**	,22**	,07	,29**	,03
Psikotizm			,34**	,40**	,41**	,49**	,25**	,29**	,21**	,19**	,32**	,16*

** $p<.01$ * $p<.05$

H9: Çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça psikolojik belirtiler de artacaktır.

Psikolojik belirtiler genel puanı ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, erkeklerde psikolojik belirtiler ve ÇÇT genel puanı ($r=.31$, $df=238$, $p<.01$), fiziksel istismar ($r=.35$, $df=238$, $p<.01$), duygusal istismar ($r=.48$, $df=238$, $p<.01$), cinsel istismar ($r=.22$, $df=238$, $p<.01$), fiziksel ihmal ($r=.14$, $df=238$, $p<.05$) arasında pozitif yönde korelasyon bulunmaktadır. Kadınlarda ise psikolojik belirtiler ile ÇÇT genel puanı ($r=.38$, $df=284$, $p<.01$), fiziksel istismar ($r=.30$, $df=284$, $p<.01$), duygusal istismar ($r=.38$, $df=284$, $p<.01$), cinsel istismar ($r=.22$, $df=284$, $p<.01$), fiziksel ihmal ($r=.22$, $df=284$, $p<.01$), duygusal ihmal ($r=.29$, $df=284$, $p<.01$) arasında pozitif yönde korelasyon bulunmaktadır. Korelasyonlar çok zayıf, zayıf ve orta düzeylerde dir. H9 hipotezi büyük ölçüde desteklenmektedir. Buna göre “çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça psikolojik belirtiler de artmaktadır” denebilir. Sadece erkeklerde duygusal ihmal ve genel ÇÇT arasında anlamlı bir ilişki yoktur ($r=.12$, $df=238$, $p=.058$). Alt ölçekler arasındaki ilişkiye bakıldığında, erkeklerde obsesif kompulsif belirtiler ile fiziksel ($r=.02$, $df=238$, $p=.71$) ve duygusal ihmal ($r=.05$, $df=238$, $p=.48$), depresyon ile fiziksel ($r=.12$, $df=238$, $p=.06$) ve duygusal ihmal ($r=.11$, $df=238$, $p=.09$), paranoid düşünce ile fiziksel ($r=.07$, $df=238$, $p=.30$) ve duygusal ihmal ($r=.03$, $df=238$, $p=.59$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Kadınlarda anlamlı olan en düşük korelasyon cinsel istismar ile somatizasyon ($r=.14$, $df=284$, $p<.05$) ve fobik kaygı ($r=.14$, $df=284$, $p<.05$) arasındadır; en yüksek korelasyon ise duygusal istismar ve paranoid düşünce arasındadır ($r=.41$, $df=284$, $p<.05$). Erkeklerde anlamlı olan en düşük korelasyon duygusal ihmal ile kişilerarası duyarlılık ($r=.11$, $df=238$, $p<.05$) arasındadır; en yüksek korelasyon ise duygusal istismar ile psikotizm arasındadır ($r=.49$, $df=238$, $p<.05$). Her iki cinsiyette de .30 ve üzerindeki korelasyonların daha çok fiziksel ve duygusal istismarda toplandığı dikkat çekmektedir.

Tablo XIII. Cinsiyete göre ÇÇT ve temas/temas biçimleri arasındaki ilişki

Verilerin büyük bir kısmı normal dağılmadığından dolayı Spearman korelasyon testi kullanılmıştır ($p < .05$).

	Temas		Kendine döndürme		Saptırma		Duyusal Duyarsızlaşma		İç içe geçme	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
ÇÇT toplam	-,01	,18**	-,42**	-,37**	-,33**	-,43**	,00	,01	-,04	,16*

** $p < .01$ * $p < .05$

H11: Çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça temas bozuklukları artacak ve sağlıklı temas azalacaktır.

Tabloya göre H11 hipotezi desteklenmemektedir. Tabloya göre erkeklerde çocukluk çağı travmaları arttıkça sağlıklı temas artmakta ($r = .18$, $df = 238$, $p < .05$), erkeklerde ve kadınlarda kendine döndürme (sırasıyla $r = -.37$, $df = 238$, $p < .05$ ve $r = -.42$, $df = 284$, $p < .05$), saptırma (sırasıyla $r = -.43$, $df = 238$, $p < .05$ ve $r = -.33$, $df = 284$, $p < .05$) azalmaktadır. Sadece erkeklerde çocukluk çağı travmaları ile iç içe geçme temas biçimi arasında pozitif korelasyon olması hipotez ile uyumluluk göstermektedir ($r = .16$, $df = 238$, $p < .05$). Duyusal duyarsızlaşma, kadınlarda iç içe geçme, kadınlarda sağlıklı temas ile ÇÇT arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo XIV. ÇÇT ve bazı demografik değişkenler arasındaki ilişki

ÇÇT verileri normal dağılmadığından dolayı karşılaştırma için Kruskal Wallis H testi kullanılmıştır ($p < .05$). Post-hoc analizi Tamhane's T2 testi ile yapılmıştır.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

		ÇÇT		
		χ^2	df	p
Partnerine	Duygusal	15,29	4	,00
şiddet	Sözel	11,32	4	,02
uygulama	Fiziksel	22,12	4	,00
Ebeveynler	Duygusal	73,72	4	,00
arasında	Sözel	56,26	4	,00
ş. tanıklık	Fiziksel	92,98	4	,00
Ebeveynler				
arasındaki		46,29	4	,00
ilişki				
Anneyle ilişki		68,59	4	,00
Babayla ilişki		56,11	4	,00

Partnerine şiddet uygulayanların çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyinin daha fazla olacağını öngören H12 duygusal şiddet uygulama ($\chi^2(4)=15,30, p<.01$), sözel şiddet uygulama ($\chi^2(4)=11,32, p<.05$) ve fiziksel şiddet uygulama ($\chi^2(4)=22,12, p<.01$) açısından desteklenmektedir. Ebeveynleri arasında duygusal, sözel ve fiziksel şiddete tanık olanların çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi daha fazladır (H14). Yapılan Kruskal Wallis testinde duygusal şiddete tanık olma için gruplar ve ortalama sıralamaları hiçbir zaman (213,73) nadiren (237,51) bazen (289,38) sıklıkla (330,51) ve çok sık (407,42) şeklindedir. Analiz, gruplar arasında anlamlı fark olduğunu göstermektedir ($\chi^2(4)=73,72, p<.05$). Sözel şiddete tanık olmaya bakıldığında gruplar ve ortalama sıralamalar şu şekildedir: hiçbir zaman (220,969), nadiren (231,35), bazen (258,77), sıklıkla 311,55 ve çok sık (398,68). Analiz sonucunda gruplar

Flört Şiddetine Maruz Kalmamın Çocukluk Çağı Travmaları

arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ($\chi^2(4)=52,27, p<.05$). Fiziksel şiddete tanık olmada ise gruplar ve ortalama sıralamalar şöyledir: hiçbir zaman (217,37), nadiren (273,14), bazen (346,59), sıklıkla (381,60) ve çok sık (471,88). Yapılan analiz grupların arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır ($\chi^2(4)=92,99, p<.05$).

Ebeveynler arasındaki ilişki ile çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($\chi^2(4)=46,29, p<.01$). Yapılan Kruskal Wallis H testinde ebeveynler arasındaki ilişki için gruplar ve ortalama sıralamaları çok iyi (213,37), iyi (238,03), orta (279,62), ilişki yok (325,14), kötü (347,02) şeklindedir. Post-hoc Tamhane's T2 testine göre, ebeveynleri arasındaki ilişki kötü olanlarda çocukluk çağı travmaları daha fazladır (orta ile Mean Difference=6,703, $p<.05$; iyi ile Mean Difference=8,368, $p<.01$; çok iyi ile Mean Difference=10,22, $p<.001$). Annesiyle ilişkisi orta olanlarda, çocukluk çağı travmaları iyi (Mean Difference=6,764, $p<.001$) ve çok iyi (Mean Difference=8,400, $p<.001$) olanlara göre daha fazladır. Babasıyla ilişkisi kötü olanlarda çocukluk çağı travmaları iyi (Mean Difference=11,62, $p<.01$) ve çok iyi (Mean Difference=11,72, $p<.01$) olanlara göre daha fazladır.

Tablo XV. ÇÇT ile cinsiyet, şiddet korkusu, şiddeti başlatan olma arasındaki ilişki

ÇÇT verileri normal dağılmadığından dolayı karşılaştırma için Mann Whitney U testi kullanılmıştır ($p<.05$).

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

	ÇÇT			
	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>n</i>	<i>p</i>
Cinsiyet	27413	-3,98	526	,00
Şiddet korkusu	9259	-3,95	526	,00
Sözel ş. Başlatma	29184	-,932	526	,35
Fiziksel ş. Başlatma	11075	-,604	526	,54

Tabloya göre, H13 hipotezi yüksek anlamlılık düzeyinde desteklenmektedir. Şiddet korkusu olanların (Medyan=53) olmayanlara (Medyan=46) göre çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi anlamlı şekilde daha fazladır (H13) ($U=9259,50$ $n=526$ $p<.05$).

Flört şiddetini başlatanlarda çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyinin daha fazla olacağına dair H15 hipotezi desteklenmemektedir. Yapılan Mann Whitney U testi sonucunda fiziksel şiddeti başlatan grup (ortalama sıralama= 275,98) ile başlatmayan grup (ortalama sıralama= 262,22) arasında anlamlı bir fark gözlemlenmemiştir ($U=11075$, $n_1=49$ $n_2=477$ $p=.55$).

Cinsiyet açısından bakıldığında, erkekler (Medyan=48,50) ve kadınlar (Medyan=44) arasında çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arasında farklılık görülmüştür, yapılan Mann Whitney U testi gruplar arasında anlamlı bir farklılık olduğunu göstermektedir ($U=27413,50$, $n=526$, $p<.05$). Alt ölçekler açısından, fiziksel istismar ($U=28546$, $n=526$, $p<.01$), fiziksel ihmal ($U=22827,5$, $n=526$, $p<.01$), duygusal ihmal ($U=25169$, $n=526$, $p<.01$) puanlarında cinsiyete göre anlamlı farklılık bulunmakta, duygusal istismar ($U=33769$, $n=526$, $p=.74$) ve cinsel istismar ($U=34067,5$, $n=526$, $p=.86$) puanlarında ise anlamlı fark bulunmamaktadır. Ölçek puanları betimsel istatistik tablosu olan 2. tabloda gösterilmektedir. Buna göre erkeklerde

fiziksel istismar, fiziksel ve duygusal ihmal puanları kadınlara göre anlamlı düzeyde daha fazladır.

Tablo XVI. Psikolojik belirtiler (SCL_90) ve temas/temas biçimleri arasındaki ilişki

Verilerin büyük bir kısmı normal dağılmadığı için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır (p<.05).

	Temas		Saptırma		Duyarsızlaşma		Kendine döndürme		İç içe geçme	
	K	E	K	E	K	E	K	E	K	E
SCL-90 GSI	,03	,19**	-,50**	-,34**	,21**	,25**	-,74**	-,40**	-,03	,04
Somatizasyon			-,33**	-,31**	,13*	,20**	-,56**	-,35**		
Öfke/düşmanlık			-,42**	-,33**	,18**	,28**	-,58**	-,37**		
Depresyon			-,47**	-,33**	,28**	,23**	-,73**	-,41**		
Kaygı			-,38**	-,37**	,18**	,26**	-,63**	-,41**		

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

14. tabloya göre erkeklerde genel psikolojik belirtiler ile temas arasında çok zayıf bir pozitif korelasyon ($r=,19$, $df=238$, $p<.05$); hem kadınlarda hem erkeklerde saptırma ve kendine döndürme ile psikolojik belirtiler arasında negatif korelasyon bulunmaktadır. Psikolojik belirtiler ile duyarsızlaşma arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.

Tablo XVII. Psikolojik belirtiler (SCL-90) ile partnere şiddet uygulama ve ebeveynler arasında şiddete tanık olma arasındaki ilişki

SCL-90 testi verileri normal dağılmadığından dolayı karşılaştırma için Kruskal Wallis H testi kullanılmış (p<.05), post-hoc analizi için Tamhane's T2 testi yapılmıştır.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

		SCL-90 GSI		
		χ^2	<i>df</i>	<i>p</i>
Partnerine	Duygusal	30,05	4	,00
şiddet	Sözel	39,37	4	,00
uygulama	Fiziksel	18,05	4	,00
Ebeveynler	Duygusal	25,37	4	,00
arasında şiddete	Sözel	22,97	4	,00
tanık olma	Fiziksel	23,37	4	,00

Tabloya göre, partnerine duygusal, sözel ve fiziksel flört şiddet gösterenlerde psikolojik belirtiler daha fazladır, H16 hipotezi desteklenmektedir. Duygusal flört şiddeti gösterenlerde 5 grubun psikolojik belirti gösterme ortalama sıralamalarının dağılımı şu şekildedir: hiçbir zaman (241,90), nadiren (264,10), bazen (314,81), sıklıkla (409,15) ve çok sık (430,83). Yapılan Kruskal Wallis H testi gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu ortaya koymaktadır ($\chi^2(4)=30,05$, $p<,05$). Sözel şiddet incelendiğinde grupların psikolojik belirti gösterme ortalama sıralamalarının dağılımı ise şu şekildedir: hiçbir zaman (227,02), nadiren (295,68), bazen (314,54), sıklıkla (355,75) ve çok sık (419,80). Aynı analiz burada da gruplar arasında anlamlı bir fark olduğunu göstermektedir ($\chi^2(4)=39,37$, $p<,05$). Son olarak fiziksel şiddete bakıldığında ise grupların psikolojik belirti gösterme ortalama sıralamalarının dağılımı şu şekildedir: hiçbir zaman (255,97), nadiren (313,67), bazen (361,14), sıklıkla (500,50) ve çok sık (525). Burada da Kruskal Wallis H testi gruplar arasında anlamlı bir fark olduğuna işaret etmektedir ($\chi^2(4)=18,04$, $p<,05$). Post-hoc Tamhane's T2 analizine göre partnerine duygusal şiddeti hiçbir zaman göstermeyenler ile bazen gösterenler (Mean Difference=-,293, $p<,05$) ve sıklıkla gösterenler (Mean Difference=-,861, $p<,05$) arasında; sözel şiddeti hiçbir zaman

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

göstermeyenler ile nadiren gösterenler (Mean Difference=-,269, $p<.001$) ve bazen gösterenler (Mean Difference=-,400, $p<.05$) arasında psikolojik belirtiler açısından anlamlı fark bulunmaktadır.

Ebeveynleri arasında duygusal, sözel ve fiziksel şiddete tanık olanlarda da psikolojik belirtilerin daha fazla olduğu sonucu görülmektedir. Ebeveynleri arasında duygusal şiddete tanık olanların grupları ve gösterdikleri psikolojik belirtiler için ortalama sıralamaları şu şekildedir: hiçbir zaman (231,98), nadiren (258,76), bazen (285,32), sıklıkla (274,15) ve çok sık (358,57). Yürütülen Kruskal Wallis H testine göre bu gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir ($\chi^2(4)=25,37$, $p<.05$). Ebeveynleri arasında sözel şiddete tanık olanların grupları ve gösterdikleri psikolojik belirtiler için ortalama sıralamaları şu şekildedir: hiçbir zaman (220,59), nadiren (251,34), bazen (274,26), sıklıkla (281,53) ve çok sık (344,44). Yürütülen Kruskal Wallis H testi burada da gruplar arasında anlamlı fark olduğunu ortaya koymaktadır ($\chi^2(4)=22,97$, $p<.05$). Son olarak ebeveynleri arasında fiziksel şiddete tanık olanların grupları ve gösterdikleri psikolojik belirtiler için ortalama sıralamaları ise şu şekildedir: hiçbir zaman (244,75), nadiren (271,23), bazen (292,33), sıklıkla (306,47) ve çok sık (425,29). Aynı analiz bu gruplar arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğuna işaret etmektedir ($\chi^2(4)=23,37$, $p<.05$).

Tablo XVIII. Psikolojik belirtiler (SCL-90) ile cinsiyet ve şiddet korkusu arasındaki ilişki

SCL-90 testi verileri normal dağılmadığından dolayı karşılaştırma için Mann Whitney U testi kullanılmıştır ($p<.05$).

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

SCL-90 GSI				
	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>n</i>	<i>p</i>
Cinsiyet	32486	-1,06	526	,29
Şiddet korkusu	6541	-6,44	526	,00

Tabloya göre erkekler (Sıralama Ortalaması=269,91) ile kadınlar (Sıralama ortalaması=255,86) arasında psikolojik belirtiler açısından anlamlı fark bulunmamaktadır ($U=32486$, $n_1=240$, $n_2=286$, $p=,291$). Sadece depresyon alt ölçeği açısından anlamlı fark görülmektedir. Kadınlarda depresyon düzeyi erkeklere göre daha fazladır ($U=29260,5$, $n=526$, $p<.01$) (Tablo II).

H17 hipotezi desteklenmektedir: şiddet korkusu olanların (Ortalama Sıralama=384,72) olmayanlara (Ortalama Sıralama=248,48) göre psikolojik belirtileri daha fazladır (H17) ($U=6541$, $n_1=58$, $n_2=468$, $p<.05$).

İlişki süresi ($D=,2$, $p<.05$) ve yaş ($D=,13$, $p<.05$) değişkenleri normal dağılmamaktadır. İlişki süresi ile şiddet korkusu ($U=13329$, $n_1=58$, $n_2=468$, $p=,82$), partnere duygusal şiddet uygulama ($\chi^2(4)=8,31$, $p=,08$), partnere sözel şiddet uygulama ($\chi^2(4)=9,14$, $p=,058$) ve partnere fiziksel şiddet uygulama ($\chi^2(4)=3,31$, $p=,5$) arasında; yaş ile şiddet korkusu ($U=12282$, $n_1=58$, $n_2=468$, $p=,23$), fiziksel şiddeti başlatan olma ($U=10545$, $n_1=49$, $n_2=477$, $p=,25$) ve sözel şiddeti başlatan olma ($U=28096$, $n_1=175$, $n_2=351$, $p=,11$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Tablo XIX. Cinsiyet ve şiddet korkusu ilişkisi

Kategorik değişkenler olan cinsiyet ve şiddet korkusu arasındaki ilişki ki kare ile değerlendirilmiştir.

	Şiddet korkusu		Toplam
	Evet	Hayır	
Cinsiyet Kadın	39 (%13,6)	247 (%86,4)	286
Erkek	19 (%7,9)	221 (%92,1)	240
Toplam	58	468	526

Tabloya göre, cinsiyet ve şiddet korkusu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, kadınlarda (%13,6) flört ilişkilerinde şiddete maruz kalma korkusu erkeklere (%7,9) göre daha fazladır ($\chi^2(1)=4,35, p<,05$).

Tablo XX. Cinsiyet ve sözel şiddeti başlatan olma arasındaki ilişki

Kategorik değişkenler olan cinsiyet ve sözel şiddeti başlatma arasındaki ilişki ki kare ile değerlendirilmiştir.

	Sözel şiddeti başlatan olma		Toplam
	Evet	Hayır	
Cinsiyet Kadın	117 (%40,9)	169 (%59,1)	286
Erkek	58 (%24,2)	182 (%75,8)	240
Toplam	175	351	526

Tabloya göre, cinsiyet ve sözel şiddeti başlatma arasında yüksek düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Buna göre, kadınlar (%40,9) erkeklere (%24,2) göre sözel şiddeti daha fazla başlatmaktadır ($\chi^2(1)=16,48, p<,05$).

Tablo XXI. Cinsiyet ve fiziksel şiddeti başlatan olma arasındaki ilişki

Kategorik değişkenler olan cinsiyet ve fiziksel şiddeti başlatma arasındaki ilişki ki kare ile değerlendirilmiştir.

		Fiziksel şiddeti başlatan olma		
		Evet	Hayır	Toplam
Cinsiyet	Kadın	28	258	286
	Erkek	21	219	240
Toplam		49	477	526

Tabloya göre cinsiyet ve fiziksel şiddeti başlatma arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($\chi^2(1)=,17, p=,68$).

Tablo XXII. Ebeveynler arasında şiddete tanık olma ve partnere şiddet uygulama arasındaki ilişki

Ordinal değişkenler arasındaki korelasyonu değerlendirmek için Spearman testi kullanılmıştır.

	Partnere sözel şiddet		Partnere duygusal şiddet		Partnere fiziksel şiddet	
	K	E	K	E	K	E
Eb. sözel şiddet	,05	,17**				
Eb. duygusal şiddet			,16**	,25**		
Eb. fiziksel şiddet					,02	,33**

**p<.01

Tabloya göre H18 kısmen desteklenmektedir. Erkeklerde ebeveynler arasında duygusal, sözel ve fiziksel şiddete tanık olma düzeyi arttıkça partnere duygusal ($r=,25, df=238, p<.01$), sözel ($r=,17, df=238, p<.01$) ve fiziksel ($r=,33, df=238, p<.01$) flört şiddeti uygulama düzeyi de artmaktadır. Kadınlarda ise ebeveynler arasında duygusal şiddete tanık olma ile partnere

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

duygusal şiddet uygulama ($r=.16$, $df=284$, $p<.01$) arasında pozitif korelasyon saptanmakla birlikte, ebeveynler arasında sözel ve fiziksel şiddete tanık olma ile partnere sözel ($r=.05$, $df=284$, $p=.39$) ve fiziksel şiddet uygulama ($r=.02$, $df=284$, $p=.77$) arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır.

Desteklenen, kısmen desteklenen ve reddedilen hipotezler

H1	Desteklendi
H2	Desteklendi
H3	Desteklendi
H4	Reddedildi
H5	Desteklendi
H6	Reddedildi
H7	Reddedildi
H8	Desteklendi
H9	Desteklendi
H10	Desteklendi
H11	Reddedildi
H12	<i>Kısmen desteklendi</i>
H13	Desteklendi
H14	Desteklendi
H15	Reddedildi
H16	Desteklendi
H17	Desteklendi
H18	<i>Kısmen desteklendi</i>

Tablo 20'ye göre 18 hipotezden 11'inin desteklendiği, 5'inin reddedildiği, 2'sinin ise kısmen desteklendiği görülmektedir.

5. TARTIŞMA

Bu çalışmadaki temel amacımız, flört şiddetine maruz kalmanın çocukluk çağı travmaları, psikolojik belirtiler, kendilik algısı ve temas biçimleri ile ilişkisini; şiddet korkusu, ebeveynler arasında şiddete tanık olma, ebeveynler arasındaki ilişki, partnere şiddet uygulama gibi verilerle flört şiddetine maruz kalma arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Flört şiddeti ile ilgili yapılan araştırmalarda örneklemelerin çoğunlukla lise ya da üniversite öğrencileri olduğu ya da klinik gruplarda yakın partner şiddeti başlığı altında yapıldığı, ordu gibi bazı özel grupların ele alındığı görülmüştür. Bu araştırmanın 18-35 yaş arası ve normal popülasyonda yapılan bir çalışma olarak literatüre katkı sağlaması hedeflenmiştir.

Çalışmanın ana hipotezlerinden olan, çocukluk çağı travmaları ile flört şiddetine maruz kalma arasındaki ilişkide pozitif yönde korelasyon saptanmıştır. Bu sonuç, literatürde bulunan bu konudaki birçok araştırma ile tutarlılık göstermektedir. Ebeveynler tarafından duygusal istismara, ihmale, fiziksel istismara maruz kalmak yakın ilişkilerde karşılıklı olarak şiddetin yer almasını ve yeniden mağduriyeti kolaylaştırmaktadır (Jirapramukpitak, Harpham, 2011; Ehrensaft, Cohen, 2012; Reyes ve ark, 2012). Fiziksel çocuk istismarı ise genellikle tek başına bulunmaz, büyük olasılıkla duygusal istismar ve ihmalle beraber yer aldığı için şiddet döngüsünün beslenmesine katkı yapmaktadır (Jennings ve ark, 2014).

Bu çalışmada elde edilen sonuçlara göre çocukluk çağı istismarının alt tiplerinden hangilerinin daha çok etkili olduğuna bakıldığında, erkeklerde sırasıyla duygusal istismarın, fiziksel istismarın ve cinsel istismarın flört şiddetine maruz kalma ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda ise en yüksek korelasyon duygusal istismar ile bulunmuştur, diğerlerinin korelasyon düzeyi giderek zayıflamaktadır. Dikkat çekici olan bir sonuç ise fiziksel ihmal ile flört şiddetine maruz kalma arasında erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bir korelasyon bulunurken, duygusal ihmalde erkeklerde anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Kadınlarda ise duygusal ihmal, duygusal istismardan sonra ikinci sıradadır. Yapılan bir

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

çalışmaya göre de çocukluk çağı duygusal istismarının yetişkinlikte aile içi şiddete ve cinsel şiddete maruz kalma olasılığını hem kadınlarda hem erkeklerde arttırmaktadır (Anderson ve ark, 2016). Aynı araştırmada çocuklukta istismar mağduru olma ile yetişkinlikte cinsel şiddet mağduriyeti arasında erkeklerde kadınlardan daha güçlü bir bağlantı tespit edilmiştir. Bu çalışmada yetişkinlikte flört şiddetine maruz kalmanın alt tiplerine bakılmadığı için bu konuda herhangi bir yorum yapılamamaktadır; ancak erkeklerin flört şiddetine daha fazla maruz kaldığı sonucu elde edilmiştir. Kullanılan ölçekte bulunan maddelerin daha çok duygusal/psikolojik flört şiddetine dair olduğu düşünüldüğünde, erkeklerin duygusal/psikolojik flört şiddetine daha fazla maruz kaldığı yorumu bu çalışma için yapılabilir.

Ebeveynler arasında şiddete tanık olma da çocukluk çağı travmalarına duygusal istismar altında dahil edilebilir ve bu da daha sonraki yaşlarda flört şiddetine maruz kalma ile ilişkilidir (Jennings ve ark, 2017). Bu çalışmada ise ebeveynler arasındaki fiziksel şiddete tanık olmanın flört şiddetine maruz kalma ile pozitif yönde ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir. Pernebo ve Almqvist'in (2017) araştırmasına göre, ebeveynleri arasındaki şiddete tanıklık eden çocuklar için şiddet gören ebeveynin kendisi travmayı tetikleyen bir unsur olabilmektedir. Bu da çocuğun, şiddet gören ebeveynine dair içsel temsillerine ulaşmasını, yansıtma ve zihinselleştirme kapasitesini engellemektedir. Hem şiddet gösteren hem de şiddet gören ebeveyn, çocuk için TSSB'nin belirtilerinden olan aşırı uyarılma için birer hatırlatıcı olabilmekte, saldırganla iletişimi olmasa ve şiddet sona ermiş olsa bile çocukta kaçınma eğilimini güçlendirebilmektedir. Bunların da çocuğun ileriki ilişkilerinde sevgi, ilgi, onaylanma, şefkat gibi ihtiyaçlarını elde etmek için gereken uygun davranışlarda bulunmasını engelleyerek flört şiddetine maruz kalmasına aracı olabileceği düşünülmektedir.

Ebeveynleri arasındaki çatışma çözme yollarını adeta zihnine kopyalayan çocuk, eğer bu çatışmalarda bağırma, aşağılama, utandırma, küçümseme, fiziksel şiddet gibi sonuçların ortaya çıktığını görüyorsa, çatışmanın çözülüp çözülmemiş olmasından bağımsız olarak, yetişkin

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

olduğunda kendi ilişkilerinde de bu repertuarı kullanacaktır. Çünkü öğrendiği ve işe yaramıyor olsa da bildiği yol budur. Sağlıklı temas içerisinde kişinin hem kendi ihtiyaçlarını hem karşısındaki kişinin ihtiyaçlarını gözeterek çatışma çözmesi sorumluluk gerektirir. Bu yolla kişiler kendi haklılıklarından, üstünlüklerinden feragat ederek uzlaşma yolları arar. Ebeveynlerinin böyle bir sorumluluk aldığını görmeyen çocuk, kendisi de almaz ve tamamlanmamış işlerin, geçmişte karşılanmamış ihtiyaçların, utancın etkisiyle yetişkinlikte yaşanan çift ilişkisinde ihtiyacını elde etmek için işlevsel olmayan yollara başvurmakta ısrar eder (Daş, 2018).

Yapılan araştırmalarda flört şiddetine maruz kalmanın psikolojik sağlığı etkilediği, özellikle depresyon, kaygı, düşmanlık, TSSB belirtilerini, intihar girişimlerini arttırdığı, psikolojik şiddetin iyileşmeyi geciktirdiği, toplumsal kaynakları etkili kullanmayı kısıtladığı belirtilmektedir (Temple ve ark, 2016; Choi ve ark, 2016; Blasco-Ros, 2010; Johnson ve ark, 2008). Bu araştırmadaki, flört şiddetine maruz kalma düzeyi ile psikolojik belirtiler arasında ilişki olduğuna dair hipotez desteklenmekte ve mevcut araştırmalarla uyumluluk göstermektedir. Erkeklerde flört şiddeti ve psikolojik belirtiler arasındaki pozitif yöndeki korelasyonun kadınlardan daha fazla olduğu, kadınlarda en yüksek korelasyonun paranoid düşünceyle, erkeklerde ise depresyonla olduğu saptanmıştır. Anderson ve ark.'nın (2016) araştırmasına göre, psikotik belirtiler, bipolar ve diğer duygudurum bozuklukları, kişilik bozuklukları gibi ağır psikolojik rahatsızlıkları olan kişilerde çocukluk çağında kötü muamele ile yetişkinlikte mağdur olma arasındaki ilişki hem erkekler hem de kadınlar için ortaya konmaktadır.

Ordu çalışanlarıyla yapılan araştırmaların derlendiği bir çalışmada, psikolojik yakın partner şiddeti ile depresyonun anlamlı düzeyde bir bağlantısının olduğu, fiziksel ve/veya cinsel şiddetin depresyon ile ilişkisinin daha az bağlantılı olduğu ya da hem kadınlarla hem erkeklerle yapılan bazı çalışmalarda bağlantılı olmadığı belirtilmektedir. Gazilerle yapılan çalışmalarda

yakın partner şiddetinin alt tiplerine bakılmadığı, ancak depresyon ile tutarlı bir bağlantı bulunduğu ifade edilmektedir. Cinsiyet açısından bakıldığında yakın partner şiddeti ve depresyon arasında bağlantı bulunan çalışmalarda sonuçlar kadınlar ve erkekler açısından benzerlik göstermektedir (Sparrow ve ark, 2017).

Flört şiddetine maruz kalmak psikolojik sonuçlara sebep olduğu gibi kişinin kendilik algısı üzerinde de etkili olmaktadır. Yetişkinlerle yapılan çalışmalarda kendilik algısının bileşenlerinden olan utanç ve düşük öz-saygının, kendilik algısında sarsılmanın flört şiddeti mağduriyetinin sonuçlarından olduğu ifade edilmektedir (Papadakaki ve ark, 2009; Anderson, 2002; Ismail ve ark, 2009; Matheson ve ark, 2015). Bu çalışmada da kadınlarda zayıf, erkeklerde çok zayıf bir korelasyon ile flört şiddeti mağduriyeti ve kendilik algısı arasında negatif bir korelasyon saptanmıştır. Özellikle psikolojik belirtilerden depresyonun flört şiddeti mağduriyeti ile ilişkisinin hem literatürdeki araştırmalarda hem de bu çalışmada anlamlı şekilde gösterildiği göz önünde bulundurulduğunda, çaresizlik, suçluluk, değersizlik algısı, güvende hissetmeme gibi durumlarla birlikte kendiliği olumsuz algılama, benliğe dair olumsuz düşünceler ortaya çıkabilir. Bu algı ve olumsuz düşünceler hem ilişkiyi sürdürmeyi zorlaştırabilir ve kişinin çeşitli alanlardaki işlevselliğini etkileyebilirken hem de ilişkiyi bitirme konusunda güçlükler yaratabilir. Zarar görmekte olduğunun farkında olan kişi, kendisini yetersiz, değersiz, beceriksiz, başarısız, korkak, kendine güvensiz, antipatik gibi olumsuz kendilik algılarıyla gördüğü sürece farklı ve yeni davranışlarda bulunma konusunda kendini geri çekebilir ve hareketsiz kalabilir (Matheson ve ark, 2015). Çalışmamızın başka bir sonucuna göre, mevcut flört ilişkisindeki ayrılıp barışma sayısı arttıkça flört şiddetine maruz kalma düzeyi de artmaktadır. Bu sonuçlar birlikte ele alındığında, olumsuz kendilik algısının zarar görülen ilişkiden uzaklaşmayı zorlaştırabileceği düşünülmektedir. Olumsuz kendilik algısına ek olarak patolojik bağlanmanın da böyle bir ilişkiden ayrılmayı güçleştirebileceği düşünülebilir. Bireyin bağlanma stili, biyoloji, karakter ve çevrenin bir kombinasyonudur.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Olağan şartlarda bakım veren ve çocuk arasında güvenli bir bağlanma stili gelişir. Ancak yanlış çocuk yetiştirme stilleri kullanıldığında ve çocuklar erken yaşlarda aile içerisinde travmatize edildiğinde güvensiz bağlanma stilleri ortaya çıkmaktadır. Bu süreçte güvenlik algısı bozulan bağımlı bireyler bir ayrılık olasılığına karşı patolojik (güvensiz) bağlanmalarından dolayı aşırı tepki gösterebilirler. (West ve ark, 1988; Ross, Halpern, 2009).

Kendilik algısı ile temas ve diğer temas biçimleri arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, temas ve duyarsızlaşma ile kendilik algısı arasında negatif, kendine döndürme ve saptırma ile kendilik algısı arasında pozitif bir ilişki tespit edilmiştir. Bu sonuç Akça ve ark (2011) araştırma sonucu ile tutarlılık göstermektedir. Bu sonuçlara göre, olumsuz kendilik algısının bazı bireylerde sağlıklı temas için motivasyon kaynağı olabileceği, bazı bireyler için ise geri çekilmeyi ve duyarsızlaşmayı tetikleyebileceği düşünülebilir.

Çalışmada flört şiddetine maruz kalma ile temas arasında negatif, diğer temas biçimleriyle pozitif bir korelasyon beklenmiştir ancak analizler sonucunda bu hipotez büyük ölçüde reddedilmiştir. Bu konuda başka bir araştırmaya rastlanmadığı için karşılaştırma yapılamamaktadır. Sadece kadınlarda duyarsızlaşma temas biçimi arttıkça flört şiddetine maruz kalma artmaktadır şeklindeki önerme çok zayıf bir korelasyonla desteklenmiştir. Bununla ilgili olarak, ilişkideki sorunlara ve karşı tarafın ihtiyaçlarına duyarsızlaşmanın, tüm bunların farkındalık dışında kalmasının, karşı tarafta öfke, düşmanlık, güvensizlik gibi durumları tetikleyebileceği ve psikolojik ya da fiziksel şiddete varan çatışmalara katkıda bulunabileceği düşünülebilir.

Erkeklerde flört şiddetine maruz kalma ile temas arasında pozitif, kendine döndürme ve saptırma arasında negatif yönde; kadınlarda flört şiddetine maruz kalma ile kendine döndürme ve saptırma arasında negatif yönde korelasyon çıkması oluşturulan hipotezle uyuşmamaktadır. Temas etme üzerinde çocukluk çağı travmalarının etkili olduğu ve temas biçimlerini işlevsiz şekilde kullanmada etkili olabildiği düşünülmüştür. Ancak analiz sonuçlarında çocukluk çağı

travmaları ve sağlıklı temas arasında pozitif, kendine döndürme ve saptırma arasında negatif korelasyon saptanmış ve bu konudaki hipotez de desteklenmemiştir. Ek olarak, erkeklerde psikolojik belirtiler ile temas arasında pozitif, kadınlarda ve erkeklerde psikolojik belirtiler ile kendine döndürme ve saptırma arasında negatif yönde korelasyon olması da hipotez olmasa da beklentilerle uyuşmamıştır. Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde, çevreyle ilişkide kullanılan temas biçimlerinin kişilerin günlük yaşantılarında bağlama ve ihtiyaca göre sıklıkla değişkenlik gösterebilmesi, fark edildiği zaman diğer değişkenlere göre daha kolay değiştirilebilir olması bu sonuçları ortaya çıkarmış olabilir. Temas sınırı akışkandır ve ilişki içindeki her unsur tarafından etkilenir. Bir ilişkide ihtiyacı karşılayan bir temas biçimi başka bir ilişkiyi kesintiye uğratabilir (Korb ve ark, 1989). Kullanılan temas biçiminin bir ihtiyaca hizmet etmediği fark edildiğinde organizmanın kendini ayarlama becerisi sayesinde, gerekli düzenlemeler yapılarak uygun harekette bulunulabilir. Örneğin, etrafındaki insanların hakkında söyledikleri ile fazlaca iç içe geçtiğini, bunun kendine uygun kararları vermesini engellediğini fark eden birey, dışarıdan gelen uyaranlar ile arasına mesafe koymayı, başka bir deyişle temas sınırını kalınlaştırmayı, bazı uyaranlara duyarsızlaşmayı seçebilir (Mann, 2010).

Mevcut anda ve bulunulan alanda, her bireyin kendine ait kontrol edilemeyen kültürel değerleri, ebeveynlerin sözsüz mesajları, travma düzeyinde olmayan çocukluk yaşantıları, spiritüel bakış açıları gibi değişkenler de teması dinamik şekilde her an etkiliyor ve temas biçimlerinin nasıl ve ne zaman kullanıldığına dair niceliksel bir ölçüm yapmayı zorlaştırıyor olabilir (Brownell, 2010). Bir diğer olası sebep de kendine döndürme, saptırma gibi temas biçimlerinin işlevsiz olduğu kadar bağlama göre işlevli şekillerde de kullanılabilir olmasıdır. Örneğin, ölçekte bulunan “her şey hakkında çok düşünürüm” cümlesi kendine döndürme, “işleri ciddiye almak bana zor gelir” cümlesi saptırma alt ölçeklerinde bulunmaktadır. Ancak bu davranışların yapılmasının ihtiyaca uygun olduğu anlar da olabilir (Sills ve ark, 1995).

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Erkeklerde çocukluk çağı travmaları arttıkça iç içe geçme temas biçiminin çok zayıf bir korelasyonla arttığı saptanmıştır. Bu sonuçla ilgili olarak, çocukluk çağı travmalarından özellikle duygusal istismarın kişinin çevresiyle arasında sınır koymasında, ayrışmasında, farklılıklarını ortaya koymasında güçlüğü katkıda bulunabileceği söylenebilir. Ebeveynleri tarafından beceriksiz görülen ve kendi başına yapabileceği şeylerde bile müdahale edilen bir çocuk, kendi kararlarına güvensiz ve bir sonuç elde etmek için sürekli başkalarını dayanak alan bir yetişkin haline gelebilir (Mann, 2010).

Flört şiddetinin karşılıklılığına dair de bazı sonuçlar elde edilmiştir. Partnerine duygusal, sözel ve fiziksel şiddet uygulayanlar flört şiddetine daha fazla maruz kalmaktadır. Gray ve Foshee (1997) (akt, Lewis, Fremouw, 2001) çalışmaları örneklemin %66'sının çift yönlü şiddet içeren bir flört ilişkisinde bulunduğunu belirtmektedir. Başka bir çalışmada fiziksel şiddete sadece maruz kalma (%5,6) ve sadece uygulama (%5,3) oranları hem uygulama hem maruz kalma (%9,5) oranına göre daha düşüktür. Bu sonuçları yorumlarken şiddetin çift yönlü olduğu ve problem çözme aracı olarak kullanıldığı ilişkilerde aynı kişinin hem mağdur hem de fail olabileceği, şiddeti başlatan kişiye karşı savunma olarak tepki verilebileceği de göz önünde bulundurulmalıdır (Lewis, Fremouw, 2001; Afifi ve ark, 2017). Ek olarak, çalışmadaki analizlere göre flört şiddetine maruz kalma ve psikolojik belirtiler ile şiddet korkusu arasında pozitif bir korelasyon bulunmaktadır. Güven, sevgi, saygı, ilgi, onaylanma gibi ihtiyaçların tatmin edici bir şekilde karşılanması beklenen bir yakın ilişkide şiddet korkusunun bulunmasının kişide çaresizlik, güvensizlik hislerinin artmasına ve ileri boyutta psikolojik belirtilere dönüşmesine, bazı durumlarda kendisini korumak için şiddete başvurmasına katkıda bulunabileceği de düşünülebilir (Swan ve ark, 2005). Şiddeti başlatan olma (bir tartışma esnasında sözel ya da fiziksel şiddeti ilk kullanan olma) ve flört şiddetine maruz kalma arasındaki ilişkiye bakıldığında, fiziksel şiddeti başlatanların flört şiddetine daha çok maruz kaldığı saptanmıştır. Bu açıdan, aktif ve işlevsiz çatışma anında fiziksel şiddeti başlatanların

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

karşılığında hem sözel hem fiziksel, diğer zamanlarda pasif agresif şekilde duygusal şiddete maruz kalabileceği düşünülebilir. Bu çalışmanın sonuçlarından olan, çocukluk çağı travmalarının partnere duygusal şiddet uygulama ile ilişkili olması da bu şiddet döngüsüne ve işlevsiz çatışmalara katkı sağlıyor olabilir (Reyes ve ark, 2012). Ayrıca çocuğun doğrudan kendisine yönelik olmasa da ebeveynleri arasındaki şiddete tanıklık etmesi de bir travmadır (Pernebo ve Almqvist, 2017); bu çalışmanın bir sonucuna göre de ebeveynler arasındaki duygusal, sözel, fiziksel şiddete tanık olma partnere duygusal, sözel ve fiziksel şiddet uygulama ile ilişkilidir.

Flört şiddetine maruz kalma ile çocukluk çağı travmalarının ve psikolojik belirtilerin ayrı ayrı ilişkili olduğu göz önüne alındığında bu iki değişken arasındaki bağlantı da merak uyandırmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre, “çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça psikolojik belirtiler de artmaktadır” hipotezi büyük ölçüde desteklenmektedir. Kadınlarda anlamlı olan en düşük korelasyon cinsel istismar ile somatizasyon ve fobik kaygı arasındadır; en yüksek korelasyon ise duygusal istismar ve paranoid düşünce arasındadır. Erkeklerde anlamlı olan en düşük korelasyon duygusal ihmal ile kişilerarası duyarlılık arasındadır; en yüksek korelasyon ise duygusal istismar ile psikotizm arasındadır. Her iki cinsiyette de .30 ve üzerindeki korelasyonların daha çok fiziksel ve duygusal istismarda toplandığı dikkat çekmektedir.

Literatüre bakıldığında da depresyon ve çocukluk çağı travmalarının alt tiplerinin ilişkisinin araştırıldığı çalışmalarda özellikle duygusal istismarın ve ihmalin en güçlü risk faktörlerinden olduğu belirtilmektedir (Infurna ve ark, 2016; Mandelli ve ark, 2015). Bu çalışmada kullanılan SCL-90 psikolojik belirtiler ölçeğinde bulunan kaygı, öfke/düşmanlık, somatizasyon, obsesif kompulsif belirtiler, paranoid düşünce, psikotizm gibi belirtiler de yeme bozukluğu, madde kötüye kullanımı, KTSSB, bağlanma sorunları gibi durumlarda zaman zaman artan ve azalan, birlikte görülen biçimlerde yer alabilirler. Dolayısıyla çocukluk çağı travmaları ile bahsi geçen

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

psikolojik durumlar arasındaki ilişki de hem literatürdeki araştırmalarla hem de bu çalışmada desteklenmektedir (Finn ve ark, 2017; Roth ve ark, 1997; Suzuki, Tomoda, 2015; Armour ve ark, 2016; Mutlu, 2015; Kabiru ve ark, 2010; Timko ve ark, 2008).

Çocukluk çağı travmaları ve psikolojik belirtiler arasındaki anlamlı ilişki, olumsuz kendilik algısı konusunda karşımıza çıkmaktadır. Çalışmanın sonuçlarına göre çocukluk çağı travmaları arttıkça kendilik algısı olumsuzlaşmaktadır; kendilik algısı ile psikolojik belirtiler arasında negatif korelasyon bulunmaktadır. Lu ve ark. (2017) çalışmasına göre madde bağımlılarında çocukluk çağı travmaları kendilik algısı, öz-yeterlilik ve maddeden uzak durma motivasyonu ile negatif yönde ilişkilidir; ayrıca kendilik algısının çocukluk çağı travmaları ve maddeden uzak durma motivasyonu arasında aracı rolü olduğu saptanmıştır.

Şiddet korkusu olanlarda, ebeveynleri arasında şiddete tanıklık edenlerde, ebeveynleri arasındaki ilişki daha kötü olanlarda, annesiyle ve babasıyla ilişkisi daha kötü olanlarda çocukluk çağı travmalarının daha fazla olduğu yönündeki sonuçlar ise birbirini destekler niteliktedir.

Partnerine sözel, duygusal, fiziksel şiddet gösterenlerde psikolojik belirtilerin daha fazla olmasına dair H16 hipotezinin desteklendiğini görmekteyiz. Bu sonuç sadece şiddete maruz kalan kişinin değil, uygulayanın da psikolojik sağlığının etkilenmekte olduğunu düşündürmektedir. Bu noktada flört şiddetini daha fazla uygulayanların daha fazla flört şiddetine maruz kaldıkları ve flört şiddetine maruz kalma ile psikolojik belirtiler arasında pozitif korelasyon olduğu sonuçları ile birlikte düşünüldüğünde, karşılıklı bir yakınlıkta en az bir kişinin olumsuz bir duygudurum içinde olmasının tüm ilişkiyi etkilediği, kişilerin ihtiyaçlarına ulaşabilmeleri için gereken uygun yolları bulmayıp işlevsiz bir biçimde sözel, duygusal ya da fiziksel şiddete başvurdukları görüşünün desteklenebileceği düşünülebilir (Daş, 2018; Temple ve ark, 2016).

Ebeveynler arasında şiddete tanık olanlarda da psikolojik belirtilerin daha fazla olduğu sonucu saptanmıştır. Hem ebeveynler arasındaki şiddete tanıklığın çocukluk çağı travması olması ve tamamlanmamış bir iş niteliğinde olabilmesi hem de ebeveynlerin işlevsiz ilişki biçimini çocuğun içe alması, bu tanıklığın sonuçlarının ileride kendi yakın ilişkisinde kendini göstermesini sağlamaktadır. Ebeveynler arasındaki şiddete tanıklığın da katkıda bulunduğu depresyon, kaygı, öfke gibi psikolojik belirtiler kişinin kendini güvende hissetmesini, kendine güvenmesini, kendilik algısını olumsuz yönde etkilemekte ve bu olumsuz duygular içinde, yakın ilişkide olduğu kişiden gelen bir isteği, ihtiyacı kendisine yönelik bir tehdit olarak algılayabilmektedir (Daş, 2018). Bunun da flört ilişkisinde şiddeti tetikleyen bir unsura dönüşebileceği düşünülebilir.

Psikolojik belirtiler ile temas ve diğer temas biçimleri arasındaki ilişkiye bakıldığında, sonuçlara göre kendine döndürme ve saptırma arttıkça somatizasyon, öfke, depresyon, kaygının azaldığı, duyarsızlaşma arttıkça psikolojik belirtilerin arttığı, erkeklerde temas arttıkça psikolojik belirtilerin çok zayıf bir korelasyonla arttığı saptanmıştır. Akça ve ark (2011) da benzer yönde sonuçlar elde etmiş, üniversite öğrencilerinde kendine döndürme ve saptırma ile kaygı arasında negatif yönde, duygusal duyarsızlaşma ve kaygı arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Ancak farklı sonuçların elde edildiği araştırmalar da bulunmaktadır. Kaygı, depresyon, olumsuz benlik, somatizasyon, hostilete alt ölçekleriyle kendine döndürme temas biçiminin karşılaştırıldığı bir araştırmada pozitif yönde anlamlı ilişkiler saptanmıştır. İç içe geçme ile hostilete arasında, duygusal duyarsızlaşma ile envanterin alt ölçekleri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Gökdemir-Aktaş, 2002). Balkaya'nın (2006) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada ise kaygı ile kendine döndürme ve saptırma arasında pozitif, duygusal duyarsızlaşma ve temas arasında negatif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Oluşturulan hipotezle de uyumlu bir sonuç olan “duyarsızlaşma arttıkça psikolojik belirtiler de artmaktadır” sonucu duyguların, ihtiyaçların farkındalık dışında kaldığı duyarsızlaşma temas

biçiminde, enerjinin işlevsel bir hareket şeklinde değil de, psikolojik belirtiler olarak dışa vurulmasını ifade etmektedir. Diğer sonuçlar için ise daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Flört şiddetiyle ilgili olarak araştırılan bir diğer konu da ilişki süresi ve yaş ile flört şiddeti arasındaki bağlantıdır. Bazı kaynaklarda ilişki süresi daha fazla olanların daha çok istismar algıladıkları aktarılmaktadır (Kılınçer, Tuzgöl Dost, 2014). Ybarra ve ark. (2016) göre de flört şiddeti oranlarının yaşla beraber arttığı, sebebinin ise yaş arttıkça ilişki içinde daha çok zamanın geçmesi ya da yaşı daha büyük olan yetişkinlerin gelişimsel olarak istismar içeren ilişkiler içinde olma olasılığının daha fazla olabileceği aktarılmaktadır. Ancak Merrill ve arkadaşları (2004), 17-29 yaşlar arasında flört ilişkilerinde istismarın daha yoğun olduğunu, ilerleyen yaşlarda azaldığını belirtmektedirler (akt. Kılınçer, Tuzgöl Dost, 2014). Yaş arttıkça flört şiddetinin azaldığını destekleyen bir diğer bilgi de, ergen bireylerin genellikle ilk olarak ortaokul yaşlarında flört ilişkilerine girmesi ve flört şiddetinin de buna paralel olarak bu yaşlarda başlaması, yaş arttıkça ilişkilerin süresinin uzaması ve daha yakın olması, flört şiddetinin de azalması yönündedir (Brooks-Russell ve ark, 2015). Yapılan bu çalışmaya göre ise flört şiddeti ile yaş ve ilişki süresi arasında anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu çalışmada cinsiyet açısından karşılaştırmalar yapılmış ancak hipotez oluşturulmamıştır. Bunun sebebi literatürde örneklere göre çok farklı sonuçların yer alması ve birbiriyle tutarlılık göstermemesidir. Sonuçlara göre, Kılınçer ve Tuzgöl-Dost'un (2014) RIDÖ kullandıkları çalışmayla benzer şekilde erkekler flört şiddetine daha fazla maruz kalmaktadır, sonucu elde edilmiştir. Ölçekte daha çok duygusal istismara dair maddeler olduğu göz önüne alındığında erkeklerin daha çok duygusal istismara maruz kaldığı söylenebilir. Kadınlarda şiddet korkusu daha fazladır ve kadınların sözel şiddeti başlatan olmasına daha fazla rastlanmaktadır, erkekler bazı çocukluk çağı travmalarına (fiziksel istismar, fiziksel ve

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

duygusal ihmal) daha fazla maruz kalmıştır. Fiziksel şiddeti başlatan olma açısından anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Flört şiddetine maruz kalma açısından, bu araştırmada kullanılan ölçek fiziksel, duygusal, cinsel şiddeti ayırmadığından dolayı, flört şiddetinin alt tiplerine dair bir karşılaştırma yapılamamıştır.

Hamberger ve Larsen'in (2015) yakın partner şiddeti ile ilgili gözden geçirme çalışmasına göre, fiziksel şiddeti hem kadınlar hem de erkekler göstermekle birlikte, kadınların kullandığı fiziksel şiddet daha çok, şiddeti başlatan erkeğe tepki olarak ortaya çıkmaktadır. Duygusal şiddet konusunda ise, yöntem açısından cinsiyete göre farklılıklar olduğu belirtilmektedir. Erkekler daha çok tehdit, partnerin bağımsızlığını kısıtlama gibi davranışlar gösterirken, kadınlar daha çok bağırma, çığlık gibi sözel şiddet içeren davranışlarda bulunmaktadır. Ek olarak, klinik örneklerde kadınların daha çok mağdur olduğu, yaralandığı, erkeklere göre partnerlerinden daha çok korktukları belirtilmektedir.

Mevcut literatür ve bu çalışmada kadınlarda şiddet korkusunun daha fazla olması, sözel şiddeti başlatmanın kadınlarda daha fazla olması, flört şiddetine maruz kalmanın erkeklerde daha fazla olması gibi sonuçlar birlikte değerlendirildiğinde flört şiddetinin çiftler arasında karşılıklı olmasına dair bazı nitelikleri görebiliriz.

Flört şiddetini hangi faktörlerin tetiklediğine bakıldığında bu araştırmaya dahil edilen çocukluk çağı travmaları, kendilik algısı, psikolojik belirtiler, temas biçimleri dışında birçok inanç da bulunmaktadır. Bunlardan bir tanesi şiddetin bazı durumlarda kabul edilebileceğine dair inançlardır. Toplumsal cinsiyet rolleri dolayısıyla bazı bireyler, erkeklerin kadınlar üzerinde hakimiyet kurmak, kontrol etmek için güç kullanabileceği, kadınların da bunu kabul etmesinin uygun olacağını düşünebilmektedir (Kepir-Salovy ve ark, 2014). Bunun yanında, yine kendilik algısıyla bağlantılı olarak, kişinin kendisine yönelik “çaresizim, sevmeye layık değilim, değersizim, yalnız kalmamalıyım, bu halimle başka kimse beni beğenmez” gibi olumsuz inançları ve içe almaları, sağlıklı bir ilişki için gereken kendine güven ve empati gibi

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

özelliklerin etkisini azaltabilmekte ve karşılaştığı şiddeti neredeyse haklı çıkaran bir bakış açısına zemin hazırlayabilmektedir. Bunun yanında, sürekli kendisiyle ilgili olumsuzluklara odaklanan kişi, hem kendi ihtiyaçlarının farkında olamaz hem de ilişkide olduğu kişinin ihtiyaçlarına karşı duyarlı olamaz. Dolayısıyla herhangi bir sebeple başlayan çatışmalar işlevsiz noktalara sapabilir.



6. SONUÇ

6.1. Sonuçlar

Flört ilişkisinde bulunan bireylerin bu ilişki içerisinde şiddete maruz kalmasında birçok faktör etkili olmaktadır. Kişi bu faktörlerin birleşiminin etkisiyle hem şiddete maruz kalabilir hem de şiddet uygulayabilir. Bunlara nelerin sebep olduğunun farkına varılmadıkça hem fiziksel ve psikolojik açılardan zarar görme hem de karşı tarafa zarar verme kaçınılmaz olacaktır. Kişi karşı tarafın davranışlarının değişmesinde, kontrol edilmesinde pay sahibi olamayacağı için, ancak kendi duygularının, düşüncelerinin, ihtiyaçlarının farkına varabildiği sürece daha farklı davranıp ilişkisinde farklı sonuçlar elde etmeyi umabilir ya da zarar gördüğü bir ilişkiden kendini güçlendirerek ayrılmaya, bu süreçte destek almaya karar verebilir. Bunların her ikisi de kişinin kendi sorumluluğundadır. Kendi sorumluluğunu bütünüyle alabilmesi için de yansıtma, iç içe geçme, duyarsızlaşma, saptırma gibi temas biçimlerini işlevsiz biçimde kullanarak sorumluluk almadığı ve kendine döndürerek kendini gereksiz yere suçladığı zamanları fark etmesi gerekli olacaktır.

Bu çalışmadan elde edilen sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

- Kadınlarda ve erkeklerde çocukluk çağı travmaları düzeyi arttıkça flört şiddetine maruz kalma düzeyi de artmaktadır. Erkeklerin özellikle fiziksel, duygusal ve cinsel istismar ile flört şiddetine maruz kalma ilişkisi açısından kadınlara göre daha yüksek korelasyonlar gösterdiği dikkat çekmektedir. Ancak erkeklerde duygusal ihmal, kadınlarda ise fiziksel ihmal ile flört şiddetine maruz kalma arasında bir ilişki yoktur.
- Genel psikolojik belirtiler ile flört şiddetine maruz kalma ilişkisine bakıldığında, kadınlarda orta, erkeklerde yüksek düzeyde pozitif yönde korelasyon bulunmaktadır. Kadınlarda en zayıf korelasyon somatizasyon ve flört şiddeti, en yüksek korelasyon paranoid düşünce ve flört şiddeti; erkeklerde en zayıf korelasyon somatizasyon ve flört şiddeti, en yüksek korelasyon depresyon ve flört şiddeti arasındadır.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

- ▶ Şiddet korkusu olanlarda olmayanlara göre flört şiddetine ve çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyleri, psikolojik belirtileri daha fazladır.
- ▶ Erkeklerin flört şiddetine ve çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyleri kadınlara göre daha fazladır.
- ▶ Fiziksel şiddeti başlatanlar, başlatmayanlara kıyasla daha fazla flört şiddetine maruz kalmaktadır.
- ▶ Ebeveynleri arasında fiziksel şiddete tanık olanlarda flört şiddetine maruz kalma düzeyi daha fazladır.
- ▶ Partnerine duygusal, sözel, fiziksel şiddet uygulayanların flört şiddetine maruz kalma düzeyleri daha fazladır. Partnerine hiçbir zaman duygusal şiddet uygulamayanlar ile bazen ve sıklıkla uygulayanlar arasında; partnerine hiçbir zaman sözel şiddet uygulamayanlar ile nadiren ve bazen uygulayanlar arasında anlamlı fark bulunmaktadır. Partnere fiziksel şiddet uygulama grupları arasında (hiçbir zaman, nadiren, bazen, sıklıkla, çok sık) da flört şiddetine maruz kalma açısından anlamlı fark bulunmaktadır.
- ▶ Ayrılıp barışma sayısı arttıkça flört şiddetine maruz kalma düzeyi artmaktadır.
- ▶ Psikolojik belirtiler genel puanı ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiye bakıldığında, erkeklerde psikolojik belirtiler ve genel olarak çocukluk çağı travmaları, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal arasında pozitif yönde korelasyon bulunmaktadır. Kadınlarda ise psikolojik belirtiler ile genel çocukluk çağı travmaları, fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal arasında pozitif yönde korelasyon bulunmaktadır. Her iki cinsiyette de .30 ve üzerindeki korelasyonların daha çok fiziksel ve duygusal istismarda toplandığı dikkat çekmektedir.
- ▶ Çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyi arttıkça kendilik algısı olumsuzlaşmaktadır. Ayrıca flört şiddetine maruz kalma düzeyi ile kendilik algısı arasında; psikolojik belirtiler ile kendilik algısı arasında negatif korelasyon bulunmaktadır.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

- ▶ Partnerine duygusal, sözel, fiziksel şiddet uygulayanların, ebeveynleri arasında duygusal, sözel, fiziksel şiddete tanık olanların, ebeveynleri arasındaki ilişki ve annesiyle, babasıyla ilişkisi daha kötü olanların çocukluk çağı travmalarına maruz kalma düzeyleri daha fazladır.
- ▶ Partnerine duygusal, sözel, fiziksel şiddet uygulayanlarda ve ebeveynleri arasında duygusal, sözel, fiziksel şiddete tanık olanlarda psikolojik belirtiler daha fazladır.
- ▶ Kadınlarda flört şiddetine maruz kalma ile duygusal duyarsızlaşma temas biçimi arasında pozitif korelasyon saptanmıştır.
- ▶ Duygusal duyarsızlaşma ile kendilik algısı arasında negatif yönde bir korelasyon bulunmaktadır.
- ▶ Erkeklerde çocukluk çağı travmaları ile iç içe geçme temas biçimi arasında pozitif korelasyon bulunmaktadır.
- ▶ Kadınlarda (%13,6) flört ilişkilerinde şiddete maruz kalma korkusu erkeklere (%7,9) göre daha fazladır.
- ▶ Kadınlar (%40,9) erkeklere (%24,2) göre sözel şiddeti daha fazla başlatmaktadır.
- ▶ Erkeklerde ebeveynler arasında duygusal, sözel ve fiziksel şiddete tanık olma düzeyi arttıkça partnere duygusal, sözel ve fiziksel flört şiddeti uygulama düzeyi de artmaktadır. Kadınlarda ise ebeveynler arasında duygusal şiddete tanık olma düzeyi arttıkça partnere duygusal şiddet uygulama düzeyi artmaktadır.

Bu sonuçlara bakıldığında araştırmanın, flört şiddeti ile çocukluk çağı travmaları, kendilik algısı, psikolojik belirtiler, temas biçimleri arasındaki ilişkilerin araştırılması, cinsiyete ve diğer nominal verilere göre karşılaştırılması amacına uygun şekilde sonuçlandığı belirtilebilir.

6.2. Öneriler

6.2.1. Bireylerin kendilik algılarının ve öz-güvenlerinin güçlendirilmesi

Çalışmanın sonuçlarına göre olumsuz kendilik algısının hem psikolojik belirtilerle hem de flört şiddetine maruz kalma ile bağlantılı olduğunu görmekteyiz. Kendiliğe dair olumsuz inançlar ve dışarıdan (ebeveynler, toplum, okul sistemi, alt kültür vs.) alınıp özümsemeden tutulan içe almalar kişinin kendine güveninin olumsuz yönde etkilenmesine katkıda bulunabilmektedir. Bu da kişinin ihtiyaç döngüsünde zaman zaman harekete geçmesini, zaman zaman da temas kurmasını engelleyebilmektedir. Örneğin, “sevilmeye layık değilim” inancı olan bir kişi yakın ilişkisinde ihtiyacı olan ilgiyi almak için uygun hareketi yapamayıp işlevsiz bir yoldan giderse, yani kendini acındırma, şikayet etme, suçlama, hakaret etme gibi davranışlarda bulunursa teması engellemiş olur. Başka bir olasılık da küsmek, hiçbir şey olmamış gibi davranmak ya da ihtiyacın üzerini örtmektir. Bu durumda da kişi harekete geçmesini engellemiş olur.

Yakın ilişkilerde şiddeti önlemeyle ilgili yapılan çalışmalarda ilişkiye dair inançların yeniden değerlendirilmesi, öfke kontrolünün sağlanması, iletişim becerilerini geliştirme gibi öneriler sunulmaktadır (Whitaker ve ark, 2007). Bunlara ek olarak, kişinin doğrudan kendisi ve öz değeriyle ilgili farkındalık kazanmasına, öz güveninin güçlenerek hareket kabiliyetinin artmasına yönelik eğitim programlarının hazırlanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Kişi öz-güveni sağlam olmadan da birtakım eylemlerde bulunarak sonuçlara ulaşabilir, ancak bu durumda kişinin ihtiyaç döngüsünde doyum aşamasına ulaşmasından söz edemeyiz. Çünkü kendine güvenmeden eylemlerde bulunan kişi sürekli kendini izlediği, dışarıdan nasıl görüldüğüyle meşgul olduğu zaman hem yaptığı şeyden –tamamlamış olsa bile- keyif alamaz hem de dikkati sürekli kendinde olduğu ve spontan olamadığı için yaptığı eylemi, başlangıçta zihninde olan “yapamayacağım” düşüncesini doğrular şekilde sabote edebilir.

Bunların flört ilişkisine yansması da, kişi kendisinden memnun olmadığı ve yaptıklarından doyum almadığı zaman huzursuz, gergin ve dikkati dağınık bir şekilde, ilişkideki ihtiyaçlarına,

karşı tarafın ihtiyaçlarına odaklanamaması ve yaşanan çatışmalarda işlevsiz tepkiler vermesi şeklinde olabilir. Olumlu bir kendilik algısı ve daha sağlam bir öz-güven ile kişi daha iyi doyum alabileceği davranışlarda bulunabilir ve gerektiği zaman zarar verici yakın ilişkilerden ayrılmak için kendi içindeki gücü ortaya çıkarabilir. Psikolojik/duygusal şiddetin fiziksel ve cinsel şiddete dönüşme riski bulunduğundan dolayı mağdurların kendini koruması için hukuksal imkanların geliştirilmesi de bu kapsamda düşünülebilir. Özellikle ısrarlı takip, ekonomik açıdan kısıtlama/parasını elinden zorla alma, sistematik tehdit gibi psikolojik şiddet unsurları için mağdurların yasal olarak korunmasına dikkat çekilebilir.

6.2.2. Flört şiddetinin önlenmesinde sağlıklı temasın öneminin vurgulanması

Sağlıklı temas, kişilerarası ilişkiler açısından bakıldığında diğerine karşı merak duyma, açıklama yapma, dinleme, anlamaya çalışma, kendini ifade etme gibi unsurları içermektedir. Bunları yapabilmek için de kişinin kendi haklılığında ısrar etme, karşı tarafı bencillikle suçlayarak kendi bencilliğini kabul etmeyerek yansıtma, karşı tarafın kendisi söylemeden zihnini okuyarak istediklerini yapmasını bekleme, sorunlar karşısında sorumluluğu paylaşmayıp sadece suçlama, ne olursa olsun altta kalmama ve koşullar uygun olmasa da isteğinde diretme, sorunları görmezden gelme gibi davranışlarından vaz geçmesi gerekir (Daş, 2018). Elbette bunlardan vaz geçmek kolay değildir ve kişinin aktif çabasını, duyarlılığını, bunları yaparak ne elde edeceğini ön görmesini, farkındalığını, reddedilmeye toleranslı olmasını gerektirir. Bunu desteklemek ve kişinin hem kendisiyle hem de çevresiyle sağlıklı temasını geliştirebilmek için var olan programların yaygınlaştırılması ve bireysel ve/veya grup çalışmaları için ulaşılabilirliğinin sağlanması önerilmektedir.

Sağlıklı temas kurabilmek flört ilişkilerinde anlaşmazlıkların işlevsiz çatışmalara ve sözel, duygusal, fiziksel şiddete dönüşmesini engeller ve her iki tarafın uzlaşabilme becerisi kazanmasıyla, ihtiyaçlarının karşılanmasıyla sonuçlanabilir.

6.2.3. Ebeveyn olmaya karar vermeden önce bireylerin bilgilendirilmesi

Ebeveyn olmak bakım ve gözetim sorumluluğunun üst düzeyde alınması anlamlarına gelmektedir. Yaşam döngüsünün önemli dönüm noktalarından biridir ve hazırlık yapılmadan karşılanmaya çalışılırsa krizlere zemin hazırlayabilir. Kişinin kendi ebeveynleriyle olan çatışmalarının, tamamlanmamış işlerinin, sabitleşmiş geştaltlarının, iç içe geçtiği içe almalarının, karşılanmayan ihtiyaçlarının en azından farkında olması, bu sürecin daha doyumlu geçmesine katkıda bulunabilir.

Çocukluk çağı travmalarının sadece fiziksel olmadığı, duygusal istismarın ve ihmalin de hem psikolojik rahatsızlıkları tetiklediği hem de çocuğun yetişkinliğindeki ilişkilerinde yeniden mağduriyete yol açtığı konularında bilgilendirme, eğitim, seminer gibi çalışmaların hazırlanması önerilmektedir. Önemli olan bir diğer nokta da kişilerin ebeveyn olmaya karar verirken hangi motivasyonlarla hareket ettiğidir. Bunların arasında, farkında olarak ya da olmayarak, çocuğun yetişkinin bir uzantısı olarak görülmesi var ise, iç içe geçme açısından önemli bir risk oluşturmaktadır; bireylerin buna dikkat etmeleri önerilmeli ve olası olumsuz sonuçları konusunda bilgilendirilmelidir. Aileyle, ebeveynlerle, alt kültürle vs. iç içe geçme, ileride çocuğun kendilik algısı üzerinde de olumsuz etkilerde bulunabilir, birey olarak hareket etmesini engelleyebilir, farklılıklara karşı toleransının ve empati becerisinin düşük olmasına yol açabilir.

Tüm bunlar göz önüne alındığında, ebeveyn olma konusunda çocuğun sadece fiziksel ihtiyaçlarının gözetilmesinin ve yine bir iç içe geçme davranışı olan aşırı korumacılığın dışında, duygusal ihtiyaçlarının da ön plana alınmasının, ebeveynin kendisini sadece ebeveyn olmakla tanımlamayarak hayattaki kişisel rollerini genişletmesinin faydaları da bilgilendirmeye dahil edilebilir. Bu sayede gelecekte bireylerin yetişkin ilişkilerinde daha sağlıklı temaslar kurmalarına ve şiddetin önlenmesine katkıda bulunulabilir.

6.2.4. Psikolojik problemlerin istisna olmadığının ve ilintili olduğu faktörlerin vurgulanması

Çocukluk çağı travmalarının, kendilik algısının, sağlık temas kurabilmenin, psikolojik sağlığın hem flört şiddeti konusunda ayrı ayrı son derece önemli etkileri bulunduğunu hem de birbirlerini ile ilişkili olduklarını görmekteyiz. Psikolojik problemler açısından bakıldığında da çocukluk çağı travmalarının, zarar verici yakın ilişkilerin, kendilikle ilgili olumsuz inançların son derece etkili olduğu bilinmektedir.

Günümüzde halen psikolojik problemlerin göz ardı edilmeye çalışıldığını, suçun başkalarına atıldığını, özellikle somatik problemlere sadece fiziksel açıdan yaklaşılabilildiğini, duygusal boyutunun göz ardı edilebildiğini görebilmekteyiz. Psikolojik belirtilerin istisna olmadığının vurgulanması bu açıdan önem taşımaktadır, çünkü her insanın yaşamının belli bir döneminde, yaşamın beklenen dönüm noktalarında karşılaşılan krizlerle, travmalarla kişinin durağan hayat akışı kesintiye uğrayabilir ve işlevselliği bozulabilir. Bunun bir felaket ya da kronik bir hastalık olmadığı, destek alarak bireyin dengesini tekrar bulmak için kendisine yollar bulabileceği hakkında daha net bilgilendirmeler yapılması ve bunun daha geniş kitlelere ulaştırılması önerilmektedir. Bu sayede bireylerin çaresizlik, mağduriyet içinde ve sorumluluk üstlenmeden doyumsuz yaşamlar sürmesinin önüne geçilmesine katkıda bulunulabilir. Yanı sıra psikolojik problemlerin sadece tekil olarak ele alınamayacağı, bu çalışmada bahsi geçen kendilik algısıyla, çocukluk çağı yaşantılarıyla –travmalar, ihmaller ve sabitleşmiş geşaltlarla-, yakın ilişkilerdeki tutumlarla birlikte değerlendirilmesinin uygun olacağı hakkında bilgilendirme programları hazırlanabilir. Böylece psikolojik belirtileri göz ardı etme ve felaketleştirme uçları arasında, destek alarak anlama, ne gibi ihtiyaçlar hakkında sinyal verdiklerini keşfetme yolunda bireyler daha bilinçli hale gelebilir.

6.3. Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmanın demografik form ile elde edilen nominal verilerinin bazılarında “sıklıkla”, “çok sık” seçeneklerinde yeterli sayıda yanıtın bulunmaması, katılımcıların ebeveynleri üzerinden eğitim durumu ve partnerler arasındaki şiddet açısından ki kare analizlerinin yapılabilmesini engellemiştir. Katılımcıların eğitim düzeylerinin çoğunlukla üniversite olması da bu değişkenin kullanılmasını olanaksız kılmıştır.

Veriler toplanırken ölçeklerde çok sayıda maddenin olması ve online olarak veri toplanması birçok katılımcının ölçekleri yarım bırakmasına sebep olmuş, koşullara uyan katılımcı bulunmasını güçleştirmiş ve bu nedenlerle veri toplama süreci uzamıştır.

Birçok değişken normal dağılım göstermediği için analizlerde non-parametrik testler kullanılmıştır.

6.4. Gelecek Çalışmalar İçin Öneriler

Flört şiddeti ve temas/temas biçimleri arasındaki ilişki bilindiği kadarıyla ilk kez bu çalışmada incelenmiştir. Flört şiddetiyle alakalı gelecek çalışmalarda bu konuya da yer verilmesi ve bulguların karşılaştırılması önerilmektedir.

Flört şiddetine maruz kalmanın ölçülmesi konusunda, fiziksel, duygusal vb. alt ölçekleri bulunan bir ölçek geliştirilerek kullanılması ve böylece çocukluk çağı travmalarıyla ve diğer değişkenlerle ilişkisine alt boyutlarla daha iyi bir şekilde bakılması önerilmektedir.

Veriler online olarak toplandığı için katılımcıların eğitim durumları daha çok üniversite ve lise şeklindedir. Eğitim düzeyi açısından karşılaştırmaların yapılabilmesi için farklı yollarla veriler toplanması ve eğitim düzeyi daha düşük olan bireylere de ulaşılması önerilmektedir. Böylece bu araştırmadaki eksik kalan noktalardan bir tanesinin önüne geçilebilir.

Bu çalışmanın amacı, değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmak ve karşılaştırma yapmaktır. Gelecek çalışmalarda flört şiddetine maruz kalma ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişki bağlamında kendilik algısının aracı rolünün ele alınması da önerilmektedir.

7. KAYNAKLAR

Aas, M., Henry, C., Andreassen, O.A., Bellivier, F., Melle, I., Etain, B. (2016). The role of childhood trauma in bipolar disorders. *International Journal of Bipolar Disorders*, 4: 2.

Afifi, T.O., Mota, N., Sareen, J., MacMillan, H.L. (2017). The relationships between harsh physical punishment and child maltreatment in childhood and intimate partner violence in adulthood. *BMC Public Health*, 17: 493.

Akbulut, İ.M. (2012). Başkent Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu 1.Sınıf Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışların Görülme Sıklığı. Yayınlanmamış İntörn Araştırması.

Akça, F., Şahin, G., Vazgeçer, B. (2011). Üniversite Öğrencilerinin Kendilik Algıları, Gestalt Temas Biçimleri ve Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1), 18-28.

Aktepe, E. (2009). Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1: 95-119.

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 5th ed. Washington, DC, London, England: American Psychiatric Publishing.

American Professional Society Abuse Children (2011). *The APSAC handbook on child maltreatment*. J. E. Myers (Ed.), 3rd ed. Thousand Oaks: Sage.

Anderson, K.L. (2002). Perpetrator or victim? Relationship between intimate partner violence and well-being. *Journal of Marriage and Family*, 64, 851-863.

Anderson, F., Howard, L., Dean, K., Moran, P., Khalifeh, H. (2016). Childhood maltreatment and adulthood domestic and sexual violence victimisation among people with severe mental illness. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51, 961-970.

Armour, C., Mullerova, J., Fletcher, S., Lagdon, S., Burns, C.R., Robinson, M. ve diğeri (2016). Assessing childhood maltreatment and mental health correlates of disordered eating profiles in a nationally representative sample of English females. *Social Psychiatry Psychiatric Epidemiology*, 51: 383-393.

Aslan, D., Vefikuluçay, D., Zeynelođlu, S., Erdost, T., Temel, F. (2008). Ankara'da İki Hemşirelik Yüksekokulunun Birinci ve Dördüncü Sınıflarından Okuyan Öğrencilerinin Flört Şiddetine Maruz Kalma, Flört İlişkilerinde Şiddet Uygulama Durumlarının ve Bu Konudaki Görüşlerinin Saptanması Araştırması. Kadın Sorunları Araştırma Merkezi, Hacettepe Üniversitesi.

Balkaya, F. (2006). Üniversite Öğrencilerinde Temas Biçimlerinin Öfke ve Anksiyete ile İlişkisi. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Berens, A.E., Jensen, S.K.G., Nelson, C.A.(2017). Biological embedding of childhood adversity: from physiological mechanisms to clinical implications. *BMC Medicine*, 15: 135.

Birkley, E., Eckhardt, C.I. (2015). Anger, Hostility, Internalizing Negative Emotions, and Intimate Partner Violence Perpetration: A Meta-Analytic Review. *Clinical Psychology Review*, 37, 40-56.

Bishop, M., Rosenstein, D., Bakelaar, S., Seedat, S. (2014). An analysis of early developmental trauma in social anxiety disorder and posttraumatic stress disorder. *Annals of General Psychiatry*, 13: 16.

Blasco-Ros, C., Sanchez-Lorente, S., Martinez, M. (2010). Recovery from depressive symptoms, state anxiety and post-traumatic stress disorder in women exposed to physical and psychological, but not to psychological intimate partner violence alone: A longitudinal study. *BMC Psychiatry*, 10: 98.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Blom, H., Högberg, U., Olofsson, N., Danielsson, I. (2014). Strong association between earlier abuse and revictimization in youth. *BMC Public Health*,14: 715.

Bonomi, A.E., Anderson, M.L., Nemeth, J., Rivara, F.P., Buettner, C. (2013). History of dating violence and the association with late adolescent health. *BMC Public Health*, 13: 821.

Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic books: USA.

Bozbeyoğlu, A.Ç., Koyuncu, E., Kardam, F., Sungur, A. (2010). Ailenin Karanlık Yüzü: Türkiye’de Ensest. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*.

Brooks, S.J., Dalvie, S., Cuzen, N.L., Cardenas, V., Fein, G., Stein, D.J. (2014). Childhood adversity is linked to differential brain volumes in adolescents with alcohol use disorder: a voxel-based morphometry study. *Metabolic Brain Disease*, 29, 311-321.

Brooks-Russell, A., Foshee, V.A., Reyes, H.L.M. (2015). Dating Violence (“Handbook of Adolescent Behavioral Problems: Evidence-Based Approaches to Prevention and Treatment” içinde bölüm, ed: T.P. Gullotta ve ark.), Springer Science+Business Media: NY.

Brownell, P. (2010). *Gestalt therapy: A guide to contemporary practice*. Springer Publishing Company: NY.

Busuttil, W. (2009). Complex post-traumatic stress disorder: a useful diagnostic framework?. *Psychiatry*, 8(8), 310-314.

Cattane, N., Rossi, R., Lanfredi, M., Cattaneo, A. (2017). Borderline personality disorder and childhood trauma: exploring the affected biological systems and mechanisms. *BMC Psychiatry*, 17, 221.

Choi, H.J., Weston, R., Temple, J.R. (2017). A Three-Step Latent Class Analysis to Identify How Different Patterns of Teen Dating Violence and Psychosocial Factors Influence Mental Health. *J Youth Adolesc*, 46(4): 854-866.

Choi, E.P.H., Wong, J.Y.H., Fong, D.Y.T. (2016). Mental health and health-related quality of life of Chinese college students who were the victims of dating violence. *Quality of Life Research*.

Cloitre, M. (2016). Complex PTSD: Treatment and Updates from ICD. Division 56 Webinar, National Centre for PTSD.

Collin-Vézina, D., Hébert, M., Manseau, H., Blais, M., Fernet, M. (2006). Self-concept and Dating Violence in 220 Adolescent Girls in the Child Protective System. *Child Youth Care Forum*, 35: 319–326.

Cortés Ayala, M.L., Bringas Molleda, C., Rodríguez-Franco, L., Galaza, M.F., Ramiro-Sánchez, T., Rodríguez Díaz, F.J. (2014). Unperceived dating violence among Mexican students. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14: 39–47.

Dağ, İ. (1991). Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R)'nin Üniversite Öğrencileri İçin Güvenirliği ve Geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2: (1).

Daş, C. (2009). *Bütünleşmek ve Büyümek: Gestalt Terapi Yaklaşımı*. HYB Basım Yayın: Ankara, 2. basım.

Daş, C. (2018). *Ezbere İlişkilere Ezber Bozan Çözümler*. Altınordu Yayınları: Ankara, 1. basım.

Deyessa, N., Berhane, Y., Alem, A., Ellsberg, M., Emmelin, M., Hogberg, U. Ve diğerleri (2009). Intimate partner violence and depression among women in rural Ethiopia: A cross-sectional study. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 5: 8.

Demirci, E., Öztop, D.B., Özmen, S., Özdemir, Ç. (2017). Attachment, Emotion Recognition and Impulsivity: As A Risk of Child Sexual Abuse. *Adli Tıp Bülteni*, 22 (2): 109-114.

Dias, A., Sales, L., Moorena, T., Mota-Cardosoe, T., Kleber, R. (2017). Child maltreatment, revictimization and Post-Traumatic Stress Disorder among adults in a community sample. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 17: 97-106.

Dutton, D.G. (2010). *The abusive personality*, 2nd ed., Guilford Press: New York.

Dünya Sağlık Örgütü (2011). *World Report on Violence and Health* (Edited by E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Zwi, R. Lozano).

Ehrensaft, M.K., Cohen, P. (2012). Contribution of family violence to the intergenerational transmission of externalizing behavior. *Prevention Science*, 13(4): 370-83.

Epstein, S. (1973). The self-concept revisited or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28: 404-414.

Evren, C., Umut, G., Bozkurt, M., Evren, B., & Agachanli, R. (2016). Mediating role of childhood emotional abuse on the relationship between severity of ADHD and PTSD symptoms in a sample of male inpatients with alcohol use disorder. *Psychiatry research*, 239, 320-324.

Exner-Cortens, D., Eckenrode, J., Bunge, J., Rothman, E. (2017). Revictimization After Adolescent Dating Violence in a Matched National Sample of Youth. *Journal of Adolescent Health*, 60: 176-183.

Finn, H., Warner, E., Price, M., Spinazzola, J. (2017). The Boy Who Was Hit in the Face: Somatic Regulation and Processing of Preverbal Complex Trauma. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 1-12.

Ford, J.D., & Courtois, C.A. (2014). Complex PTSD, affect dysregulation, and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1.

Foshee, V.A., McNaughton Reyes, H.L. (2014). Dating Abuse: Prevalence, Consequences, and Predictors (in *Encyclopedia of Adolescence*). Ed: Roger J. R. Levesque, 602-615.

Gecas, V. (1982). The self-concept. *Annual Reviews of Sociology*, 8: 1-33.

Gorka, A.X., Hanson, J.L., Radtke, S.R., Hariri, A.R. (2014). Reduced hippocampal and medial prefrontal gray matter mediate the association between reported childhood maltreatment and trait anxiety in adulthood and predict sensitivity to future life stress. *Biology of Mood and Anxiety Disorders*, 4: 12.

Gökdemir-Aktaş, C. (2002). Gestalt Temas Biçimleri Ölçeği Yeniden Düzenlenmiş Formun Türk Örnekleminde Faktör Yapısı Geçerliliği ve Güvenirliği. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Gustafson, T.B., Sarwer, D.B. (2004). Childhood sexual abuse and obesity. *Obesity reviews*, 5, 129-135.

Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z., Aydoğan, S. (2002). Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 24 (3): 128 – 134.

Günther, V., Dannlowski, U., Kersting, A., Suslow, T. (2015). Associations between childhood maltreatment and emotion processing biases in major depression: results from a dot-probe task. *BMC Psychiatry*, 15: 123.

Hamby, S., & Turner, H. (2012). Measuring teen dating violence in males and females: Insights from the national survey of children's exposure to violence. *Psychology of Violence*, 3(4), 323–339.

Halpern, C. T., Oslak, S. G., Young, M. L., Martin, S. L., Kupper, L. L. (2001). Partner violence among adolescents in opposite-sex romantic relationships: Findings from the national longitudinal study of adolescent health. *American Journal of Public Health*, 91, 1679–1685.

Hamberger, L.K., Larsen S.E. (2015). Men's and Women's Experience of Intimate Partner Violence: A Review of Ten Years of Comparative Studies in Clinical Samples; Part I. *Journal of Family Violence*, 30: 699–717.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Hayashi, Y., Okamoto, Y., Takagaki, K., Okada, G., Toki, S., Inoue, T. ve diğeri (2015). Direct and indirect influences of childhood abuse on depression symptoms in patients with major depressive disorder. *BMC Psychiatry*, 15: 244.

Haynie, D., Farhat, T., Brooks-Russell, A., Wang, J., Barbieri, B., & Iannotti, R. J. (2013). Dating violence perpetration and victimization among US adolescents: Prevalence, patterns, and associations with health complaints and substance use. *Journal of Adolescent Health*, 53, 194–201.

Herman, J. (2007). *Travma ve İyileşme*. Literatür yayınları: İstanbul.

Hisli Şahin, N., Durak, A. (1994). Kısa semptom envanteri: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9 (31), 44-56.

Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A., Uğurtaş, S. (2002). Kısa Semptom Envanteri (KSE): Ergenler için kullanımının geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13 (2), 125-135.

Hisli Şahin, N., Durak Batıgün, A., Uzun, C. (2011). Anksiyete bozukluğu: Kişilerarası tarz, kendilik algısı ve öfke açısından bir değerlendirme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 107-113.

Horner, M.D., Hamner, M.B. (2002). Neurocognitive Functioning in Posttraumatic Stress Disorder. *Neuropsychology Review*, 12 (1).

Huh, H.J., Kim, S.Y., Yu, J.J., Chae, J.H. (2014). Childhood trauma and adult interpersonal relationship problems in patients with depression and anxiety disorders. *Annals of General Psychiatry*, 13: 26.

Infurna, M.R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A., Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 47-55.

Irmak, T.Y. (2008). Çocuk istismarı ve ihmalinin yaygınlığı ve dayanıklılıkla ilişkili faktörler. E.Ü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Doktora Tezi, İzmir.

Ismail, F., Berman, H., Ward-Griffin, C. (2007). Dating violence and the health of young women: A feminist narrative study. *Health Care for Women International*, 28, 453-477.

Jen, A., Saunders, E.F.H., Ornstein, R.M., Kamali, M., McInnis, M. (2013). Impulsivity, anxiety, and alcohol misuse in bipolar disorder comorbid with eating disorders. *International Journal of Bipolar Disorders*, 1: 13.

Jennings, W.G., Okeem, C., Piquero, A.R., Sellers, C.S., Theobald, D., Farrington, D.P. (2017). Dating and intimate partner violence among young persons ages 15–30: Evidence from a systematic review. *Aggression and violent behavior*, 33, 107-125.

Jennings, W.G., Park, M., Richards, T.N., Tomsich, E., Govere, A., Powers, R.A. (2014). Exploring the relationship between child physical abuse and adult dating violence using a causal inference approach in an emerging adult population in South Korea. *Child Abuse and Neglect*, 38: 1902–1913.

Jirapramukpitak, T., Harpham, T. (2011). Family violence and its ‘adversity package’: a community survey of family violence and adverse mental outcomes among young people. *Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology*, 46: 825–831.

Johnson, D.M., Zlotnick, C., Perez, S. (2008). The relative contribution of abuse severity and PTSD severity on the psychiatric and social morbidity of battered women in shelters. *Behavior Therapy*, 39: 232-241.

Kabiru, C.W., Beguy, D., Crichton, J., Ezeh, A.C. (2010). Self-reported drunkenness among adolescents in four sub-Saharan African countries: associations with adverse childhood experiences. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 4: 17.

Karasar, N. (2007). Bilimsel araştırma yöntemi. Nobel Yayıncılık: Ankara.

Katz, J., Arias, I. (1999). Psychological abuse and depressive symptoms in dating women: Do different types of abuse have differential effects? *Journal of Family Violence*, 14 (3): 281-295.

Kaukinen, C., Buchanan, L., Gover, A.R. (2015). Child Abuse and the Experience of Violence in College Dating Relationships: Examining the Moderating Effect of Gender and Race. *Journal of Family Violence*, 30: 1079–1092.

Kaura, S.A., Lohman, B.J. (2007). Dating violence victimization, relationship satisfaction, mental health problems, and acceptability of violence: A comparison of men and women. *Journal of Family Violence*, 22: 367-381.

Kaynar, E.T., Dündar, C., Peşken, Y. (2007). Ebelik ve hemşirelik öğrencilerinin aile içi şiddet konusunda bilgi ve tutumlarının değerlendirilmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 17: 105-110.

Kepir-Savoly, D.D., Ulaş, Ö., Demirtaş-Zorbaz, S. (2014). Üniversite öğrencilerinin çiftler arası şiddeti kabul düzeylerini etkileyen etmenler. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5 (42), 173-183.

Kesebir, S., Ünübol, B., Tatlıdil-Yaylacı, E., Gündoğar, D., Ünübol, H. (2015). Impact of childhood trauma and affective temperament on resilience in bipolar disorder. *International Journal of Bipolar Disorders*, 3, 3.

Kılınçer, A.S., Tuzgöl Dost, M. (2014). Üniversite Öğrencilerinin Romantik İlişkilerinde Algıladıkları İstismar. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5 (42), 160-172.

Korb, M. P., Gorrell, J., & Van De Riet, V. (1989). *Gestalt therapy: Practice and theory*. Allyn and Bacon: USA.

Krause-Utz, A., Frost, R., Winter, D., & Elzinga, B.M. (2017). Dissociation and alterations in brain function and structure: implications for borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports*, 19(1), 6.

Kudiaki, Ç. (2013). Migren ve Gerilim Tipi Baş Ağrısı Olan ve Olmayan Kişilerin Temas Biçimlerinin Anksiyete ve Öfke Düzeyleri Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Laddis, A. (2010). Outcome of crisis intervention for borderline personality disorder and post traumatic stress disorder: a model for modification of the mechanism of disorder in complex post traumatic syndromes. *Annals of general psychiatry*, 9(1), 19.

Larsson, S., Aas, M., Klungsøyr, O., Agartz, I., Mork, E., Steen, N.E. ve diğerleri (2013). Patterns of childhood adverse events are associated with clinical characteristics of bipolar disorder. *BMC Psychiatry*, 13: 97.

Leen, E., Sorbring, E., Mawer, M., Holdsworth, E., Helsing, B., Bowen, E. (2013). Prevalence, dynamic risk factors and the efficacy of primary interventions for adolescent dating violence: An international review. *Aggression and Violent Behavior*, 18: 159–174.

Lewis, S.H., Fremouw, W. (2001). Dating Violence: A Critical Review of the Literature. *Clinical Psychology Review*, 21 (1): 105–127.

Liu, J., Fang, Y., Gong, J., Cui, X., Meng, T., Xiao, B. ve diğerleri (2017). Associations between suicidal behaviour and childhood abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 220: 147-155.

Lu, F.Y., Wen, S., Deng, G., Tang, Y.L. (2017). Self- concept mediate the relationship between childhood maltreatment and abstinence motivation as well as self-efficacy among drug addicts. *Addictive Behaviors*, 68: 52-58.

Maguire, S., Naughton, A. (2016). Neglect: widespread, damaging and difficult to identify. *Paediatrics and Child Health*, 26: 11.

Mandelli, L., Petrelli, C., Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. *Childhood trauma and adult depression. European Psychiatry*, 30, 665-680.

Mann, D. (2010). *Gestalt Therapy: 100 Key Points and Techniques*. Routledge: East Sussex.

Matheson, F.I., Daoud, N., Hamilton-Wright, S., Borenstein, H., Pedersen, C., O'Campo, P. (2015). Where did she go? The transformation of self-esteem, self-identity, and mental well-being among women who have experienced intimate partner violence. *Women's Health Issues*, 25 (5), 561-569.

McMahon, K., Hoertel N., Wall M.M., Okuda, M., Limosin, F., Blanco, C. (2015). Childhood maltreatment and risk of intimate partner violence: A national study. *Journal of Psychiatric Research* 69, 42-49.

McMillan, K.A., Asmundson, G.J.G. (2016). PTSD, social anxiety disorder, and trauma: An examination of the influence of trauma type on comorbidity using a nationally representative sample. *Psychiatry Research*, 246, 561-567.

Mejia, B., Zea, P., Romero, M., Saldivar, G. (2015). Traumatic experiences and re-victimization of female inmates undergoing treatment for substance abuse. *Substance Abuse Treatment, Prevention and Policy*, 10: 5.

Menard, S., Weiss A.J., Franzese R.J., Covey, H.C. (2014). Types of adolescent exposure to violence as predictors of adult intimate partner violence. *Child Abuse and Neglect*, 38, 627–639.

Mikulincer, M., Shaver, P.R., & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development, and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and emotion*, 27(2), 77-102.

Mirhashem, R., Allen, H.C., Adams, Z.W., van Stolk-Cooke, K., Legrand, A., Price, M. (2017). The intervening role of urgency on the association between childhood maltreatment, PTSD, and substance-related problems. *Addictive behaviors*, 69, 98-103.

Montemayor, R., Eisen, M. (1977). The development of self-conceptions from childhood to adolescence. *Developmental Psychology*, 13(4): 314-319.

Mosquera, D., Gonzalez, A., & Leeds, A. M. (2014). Early experience, structural dissociation, and emotional dysregulation in borderline personality disorder: the role of insecure and disorganized attachment. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 1.

Mutlu, H. (2015). Çocukluk çağı travmalarının erişkin dönem obezitesi ile ilişkisinin belirlenmesi. Yayımlanmamış doktora tezi, Başkent Üniversitesi, Ankara.

Oh, W., Muzik, M., McGinnis, E.W., Hamilton, L., Menke, R.A., Rosenblum, K.L. (2016). Comorbid trajectories of postpartum depression and PTSD among mothers with childhood trauma history: Course, predictors, processes and child adjustment. *Journal of Affective Disorders*, 200, 133-141.

Ohnishi, M., Nakao, R., Shibayama, S., Matsuyama Y., Oishi, K., Miyahara, H. (2011). Knowledge, experience, and potential risks of dating violence among Japanese university students: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 11: 339.

Op den Kelder, R., Ensink, J.B.M., Overbeek, G., Maric, M., Lindauer, R.J.L. (2017). Executive function as a mediator in the link between single or complex trauma and posttraumatic stress in children and adolescents. *Quality of Life Research*, 26, 1687-1696.

Oral, Ü.K., Engin, P., Büyükyazıcı, Z. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması Özet Raporu.

Ovayolu, N., Uçan, Ö., Serindağ, S. (2007). Çocuklarda Cinsel İstismar ve Etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2 (4).

Öztürk, E. (2017). Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri. Nobel Tıp Kitabevleri: İstanbul.

Palic, S., Zerach, G., Shevlin, M., Zeligman, Z., Elklit, A., & Solomon, Z. (2016). Evidence of complex posttraumatic stress disorder (CPTSD) across populations with prolonged trauma of varying interpersonal intensity and ages of exposure. *Psychiatry research*, 246, 692-699.

Papadakaki, M., Tzamalouka, G.S., Chatzifotiou, S., Chliaoutakis, J. (2009). Seeking for risk factors of intimate partner violence in a Greek national sample: the role of self-esteem. *Journal of Interpersonal Violence*, 24 (5), 732-750.

Paterniti, S., Sterner, I., Caldwell, C., Bisserbe, J.C. (2017). Childhood neglect predicts the course of major depression in a tertiary care sample: a follow-up study. *BMC Psychiatry*, 17, 113.

Paul, E., Eckenrode, J. (2015). Childhood psychological maltreatment subtypes and adolescent depressive symptoms. *Child abuse & neglect*, 47, 38-47.

Peng, H., Long, Y., Li, J., Guo, Y., Wu, H., Yang, Y. ve diğerleri (2014). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis functioning and dysfunctional attitude in depressed patients with and without childhood neglect. *BMC Psychiatry*, 14, 45.

Perls, F. (1973). *The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy*. Science and Behaviour Books: USA.

Perls, F. S. (1992). *Ego, hunger and aggression: The beginning of Gestalt therapy*. The Gestalt Journal Press, Inc: NY.

Pernebo, K., Almqvist, K. (2017). Young children exposed to intimate partner violence describe their abused parent: A qualitative study. *Journal of Family Violence*, 32, 169-178.

Pesu, L., Viljaranta, J., Aunola, K. (2016). The role of parents' and teachers' beliefs in children's self-concept development. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 44, 63-71.

Powers, A., Fani, N., Cross, D., Ressler, K.J., Bradley, B. (2016). Childhood trauma, PTSD, and psychosis: Findings from a highly traumatized, minority sample. *Child Abuse & Neglect*, 58, 111–118.

Reidy, D.E., Early, M.S., Holland, K.M. (2017). Boys are victims too? Sexual dating violence and injury among high-risk youth. *Preventive Medicine*, 101, 28–33.

Reyes, H. L. M., Foshee, V. A., Bauer, D. J., Ennett, S. T. (2012). Heavy alcohol use and dating violence perpetration during adolescence: Family, peer and neighborhood violence as moderators. *Prevention Science*, 13(4), 340–349.

Roazzi, A., Attili, G., Di Pentima, L., Toni, A. (2016). Locus of control in maltreated children: the impact of attachment and cumulative trauma. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 29(1), 8.

Rohde, P., Ichikawa, L., Simon, G.E., Ludman, E.J., Linde, J.A., Jeffery, R.W. ve diğerleri (2009). Associations of child sexual and physical abuse with obesity and depression in middle-aged women. *Child Abuse and Neglect*, 32(9), 878-887.

Ross, C.A., Halpern, N. (2009). *Trauma model therapy: A treatment approach for trauma dissociation and complex comorbidity*. Greenleaf Book Group: USA, Texas.

Roth, S., Newman, E., Pelcovitz, D., Van Der Kolk, B., & Mandel, F. S. (1997). Complex PTSD in victims exposed to sexual and physical abuse: Results from the DSM- IV field trial for posttraumatic stress disorder. *Journal of traumatic stress*, 10(4), 539-555.

Sanchez, J.I., Paidas, C.N. (1999). Childhood Trauma: Now and in the New Millennium. *Surgical Clinics in North America*, 79, 6.

Sar, V. (2011). Developmental trauma, complex PTSD, and the current proposal of DSM-5. *European Journal of Psychotraumatology*, 2 (1), 5622.

Schalinski, I., Teicher, M. H., Nischk, D., Hinderer, E., Müller, O., Rockstroh, B. (2016). Type and timing of adverse childhood experiences differentially affect severity of PTSD, dissociative and depressive symptoms in adult inpatients. *BMC psychiatry*, 16 (1), 295.

Schmid, M., Petermann, F., & Fegert, J. M. (2013). Developmental trauma disorder: pros and cons of including formal criteria in the psychiatric diagnostic systems. *BMC psychiatry*, 13(3), 1-12.

Sebastian, C., Burnett, S., Blakemore, S.J. (2008). Development of the self-concept during adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(11): 441-446.

Sezer, Ö. (2010). Ergenlerin kendilik algılarının anne baba tutumları ve bazı faktörlerle ilişkisi. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Eğitim Fakültesi Dergisi*, 7(1): 1-19.

Shortt, J.W., Capaldi, D.M., Kim, H.K., Kerr, D.C.R., Owen, L.D., Feingold, A. (2012). Stability of intimate partner violence by men across 12 years in young adulthood: Effects of relationship transitions. *Prevention Science*. 13 (4): 360–369.

Sills, C., Fish, S., Lapworth, P. (1995). *Gestalt Counselling*. Winslow Press Limited: UK.

Sparrow, K., Kwan, J., Howard, L., Fear, N., MacManus, D. (2017). Systematic review of mental health disorders and intimate partner violence victimisation among military populations. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52, 1059-1080.

Suzuki, H., & Tomoda, A. (2015). Roles of attachment and self-esteem: impact of early life stress on depressive symptoms among Japanese institutionalized children. *BMC psychiatry*, 15(1), 8.

Swan, S.C., Gambone, L.J., Fields, A.M., Sullivan, T.P., Snow, D.L. (2005). Women who use violence in intimate relationships: the role of anger, victimization, and symptoms of posttraumatic stress and depression. *Violence and Victims*, 20 (3).

Swart, S., Wildschut, M., Draijer, N., Langeland, W., Smit, J. H. (2017). The clinical course of trauma-related disorders and personality disorders: study protocol of two-year follow-up based on structured interviews. *BMC psychiatry*, 17(1), 173.

Şahin, N. H., Şahin, N. (1992). Adolescent guilt, shame, and depression in relation to sociotropy and autonomy. *The World Congress of Cognitive Therapy*, Toronto, June 17-21.

Şar, V., Öztürk, E., İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerliliği ve Güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054-63.

Tagay, Ö. (2010). Üniversite öğrencilerinin temas engellerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19, 71-86.

Tagay, Ö. (2015). Contact disturbances, self-esteem and life satisfaction of university student: A structural equation modeling study. *Eurasian Journal of Education Research*, 59, 113-132.

Temple, J.R., Choi, H.J., Elmquist, J., Hecht, M., Miller-Day, M., Stuart, G.L. ve diğerleri (2016). Psychological abuse, mental health, and acceptance of dating violence among adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 59: 197-202.

Theule, J., Germain, S.M., Cheung, K., Hurl, K.E., & Markel, C. (2016). Conduct Disorder/Oppositional Defiant Disorder and Attachment: A Meta-Analysis. *Journal of Developmental and Life-Course Criminology*, 2(2), 232-255.

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

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Torchalla, I., Linden, I.A., Strehlau, V., Neilson, E.K., Krausz, M. (2015). "Like a lots happened with my whole childhood": violence, trauma, and addiction in pregnant and postpartum women from Vancouver's Downtown Eastside. *Harm Reduction Journal*, 12: 1.

Tuz, C., Öksüz, M.E., Tekiner, A.S. (2015). Kadına Yönelik Şiddet Derecelendirme Ölçeği ve Mağdurların Cinsel Deneyimleri Ölçeği Türkçe Versiyonunun Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Eurasia Journal of Family Medicine*, 4(2): 83-89.

Türk Ceza Kanunu (2004), T.C. Resmi Gazete, 5237, 12 Ekim 2004.

Türk Medeni Kanunu (2001), T.C. Resmi Gazete, 4721, 8 Aralık 2001.

Uluç, S., Erzan, T., Yıldırım, G. (2007). Deneyimin Doğasına Gelişimsel Bir Bakış: Yetişkin Bağlanma Sınıflamaları ve Gestalt Temas Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesine Yönelik Bir Ön Çalışma. *Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 24 (2): 199-215.

Üçok Demir, N., Irmak, M.Y., Murat, D., Perdahlı Fiş, N. (2016). Cinsel istismara uğrayan ergen adli olgularda flört ilişkisinde şiddet varlığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(3): 240-247.

Vardal, E. (2015). Bağlanma stilleri ve Gestalt temas biçimleri açısından bir değerlendirme. *Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara*.

Vincent, J., Hovatta, I., Frissa, S., Goodwin, L., Hotopf, M., Hatch, S.L., Breen, G., Powell, T.R. (2017). Assessing the contributions of childhood maltreatment subtypes and depression case-control status on telomere length reveals a specific role of physical neglect. *Journal of affective disorders*, 213, 16-22.

Wang, L., Yang, L., Yu, L., Song, M., Zhao, X., Gao, Y., Han, K., An, C., Xu, S., Wang, X. (2016). Childhood physical neglect promotes development of mild cognitive impairment in old age –A case-control study. *Psychiatry Research*, 242: 13–18.

Wekerle, C., Leung, E., Wall, A.M., MacMillan, H., Boyle, M., Trocme, N., Waechter, R. (2009). The contribution of childhood emotional abuse to teen dating violence among child protective services-involved youth. *Child abuse & neglect*, 33(1), 45-58.

West, M., Sheldon, A.E.R. (1988). Classification of pathological attachment patterns in adults. *Journal of Personality Disorders*. 2 (2), 153-159.

Whitaker, D.J., Baker, C.K., Arias, I. (2007). Interventions to prevent intimate partner violence (in *Handbook of Injury and Violence Prevention*). Ed: L. S. Doll, S. E. Bonzo, D. A. Sleet, J. A. Mercy, E. N. Haas. Springer Science+Business Media: NY, USA.

Ybarra, M.L., Espelage, D.L., Langhinrichsen-Rohling, J., Korchmaros, J.D., Boyd, D. (2016). Lifetime prevalence rates and overlap of physical, psychological, and sexual dating abuse perpetration and victimization in a national sample of youth. *Archives of Sexual Behaviour*, 45: 1083–1099.

Yount, K.M., Pham, H.T., Minh, T.H., Krause, K.H., Schuler, S.R., Anh, H.T., VanderEnde, K., Kramer, M.R. (2014). Violence in childhood, attitudes about partner violence, and partner violence perpetration among men in Vietnam. *Annals of Epidemiology* 24: 333-339.


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



8. EKLER

EK-1

Etik Kurul Onay Belgesi

Tarih ve Sayı: 03/05/2017-166979


* B E B 4 N C L 5 0 *


T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dekanlığı


Sayı :59491012-604.01.02-
Konu :Dokt.Öğr. Bengisu Nehir Aydın'
nın etik kurul kararı A-19

ADLI TIP ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi :13.04.2017 tarih, 142632 sayılı yazı

Enstitünüz Sosyal Bilimler Anabilim Dalı öğretim üyesi **Doç.Dr.Erdiñç ÖZTÜRK**'ün danışmanlığında **Doktora Öğrencisi Bengisu Nehir AYDIN**'nın yürütücülüğünde "**Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları, Psikolojik Semptomlar, Kendilik Algısı ve Temas Biçimleri İle İlişkisi**" başlıklı Doktora Tezi (Anket) hakkında ilgi yazınız ve ekleri **02 Mayıs 2017** tarihinde toplanan Fakültemiz Klinik Araştırmalar Etik Kurulunca müzakere edilmiş olup; etik açıdan uygun olduğuna karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

e-İmzalı
Prof. Dr. Özgür KASAPÇOPUR
Başkan

e-İmzalı
Prof. Dr. Feray SAVRUN
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Doğrulamak için:<http://194.27.128.66/envision.Sorgula/belgedogrulama.aspx?V=BE84NCL50>
Ayrıntılı bilgi için irtibat : Güler SOYDANER Dahili : 2230

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi 34303 Cerrahpaşa/ İSTANBUL
Tel : 0 (212) 414 30 00 21107- 21108 Fax : 0 (212) 632 00 33
e-posta : ctfpersonel@istanbul.edu.tr Elektronik Ağ : www.istanbul.edu.tr

EK-2

Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

Değerli katılımcı,

Doktora tezi olan bu araştırmanın amacı, flört ilişkilerine dair bazı özellikleri ölçekler aracılığıyla incelemektir. Sizden beklenen, ölçeklerdeki cümleleri okuyup sizin yaşantınıza uygun olan seçeneği işaretlemenizdir. Doğru ya da yanlış bir yanıt bulunmamaktadır. Formlarda romantik ilişkide bulunduğunuz kişiyle, ailenizle, çocukluk yaşantılarınızla, duygu ve düşüncelerinizle ilgili çeşitli sorular bulunmaktadır. Bu çalışmaya katılmanız tamamen gönüllülük esaslarına bağlıdır. Sorularda rahatsızlık oluşturacak bir unsur bulunmamaktadır ancak rahatsızlık yaşadığınız herhangi bir nokta olursa, devam etmek istemezseniz, sistemden çıkabilirsiniz. Formlar aracılığıyla vereceğiniz bilgiler gizli tutulacak ve kimliğinizi açığa çıkarıcı bir bilgi istenmeyecektir. Bu çalışmaya sizinle birlikte toplam 500 kişinin katılması ve ölçekleri yanıtlama süresinin tahminen 25 dakika olması beklenmektedir. Araştırmayla ilgili daha fazla bilgi temin etmek isterseniz bnaydin@gmail.com e-mail adresinden Bengisu Nehir Aydın'a ulaşabilirsiniz. Çalışmamıza verdiğiniz destek ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Prof. Dr. Erdinç Öztürk

İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı

Uzm. Psk. Bengisu Nehir Aydın

EK-3

Demografik Form

1- Yaş:

2- Eğitim durumu: Okur-yazar değil () ilkokul () ortaokul () lise () üniversite ()

3- İlişkinin durumu: ayrı yaşıyor () birlikte yaşıyor ()

4- İlişkinin süresi (ay olarak):

5- Ayrılıp tekrar bir araya gelme sayısı: 0 () 1 () 1-3 () 3'ten fazla ()

6- Ayrılıp tekrar bir araya geldiyseniz, ayrılmak kimin kararıydı: benim () partnerimin () ortak ()

7- Ayrılıp tekrar bir araya geldiyseniz, bir araya gelmek ilk kimin teklifiydi: benim () partnerimin ()

8- Maruz kaldığınız fiziksel şiddet sonrasında bir yaralanma yaşadınız mı? Evet () Hayır () Hiç maruz kalmadım ()

9- İlişkiniz süresince maruz kaldığınız fiziksel ya da cinsel şiddeti yetkili bir kuruma şikayet ettiniz mi? : Evet () Hayır () Hiç maruz kalmadım ()

10- İlişkinizde duygusal, fiziksel ya da cinsel şiddete maruz kalacağınıza yönelik bir korku yaşıyor musunuz? : Evet () Hayır ()

11- Partnerinizin yaşı:

12- Partnerinizin eğitim durumu: Okur-yazar değil () ilkokul () ortaokul () lise () üniversite ()

13- Partnerinize karşı duygusal şiddet (tehdit, baskı kurma, engelleme vb.) gösterir misiniz?

Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Çok sık ()

14- Partnerinize karşı sözel şiddet (bağırma, hakaret, aşağılama vb.) gösterir misiniz?

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Çok sık ()

15- Partnerinize karşı fiziksel şiddet gösterir misiniz?

Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Çok sık ()

16- Bir tartışma sırasında sözel şiddeti başlatan kişi çoğunlukla ben olurum: Evet () Hayır ()

17- Bir tartışma sırasında fiziksel şiddeti başlatan kişi çoğunlukla ben olurum: Evet () Hayır ()

18- 18 yaşına kadar anneniz hayatta mıydı? : evet () hayır ()

19- 18 yaşına kadar babanız hayatta mıydı? : evet () hayır ()

20- Anne eğitim durumu: okur-yazar değil () ilkokul () ortaokul () lise () üniversite ()

21- Baba eğitim durumu: okur-yazar değil () ilkokul () ortaokul () lise () üniversite ()

22- 18 yaşınıza kadar anne ve babanız boşanmış mıydı? : evet () hayır ()

23- Çocukluk döneminizde anne ve babanız arasında sözel şiddete (bağırma, hakaret, aşağılama vb.) ne sıklıkta şahit olurdunuz?

Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Çok sık ()

24- Çocukluk döneminizde anne ve babanız arasında duygusal şiddete (tehdit, baskı kurma, engelleme vb.) ne sıklıkta şahit olurdunuz?

Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Çok sık ()

25- Çocukluğunuzda anne ve babanız arasında fiziksel şiddete ne sıklıkta şahit olurdunuz?

Hiçbir zaman () Nadiren () Bazen () Sıklıkla () Çok sık ()

26- Anne ile ilişki: ilişki yok () kötü () orta () iyi () çok iyi ()

27- Baba ile ilişki: ilişki yok () kötü () orta () iyi () çok iyi ()

28- Anne ve baba arasındaki ilişki: ilişki yok () kötü () orta () iyi () çok iyi ()

EK-4

Romantik İlişkileri Değerlendirme Ölçeği

Aşağıda romantik ilişki yaşadığınız kız / erkek arkadaşınızın size yönelik davranışlarına ilişkin ifadeler bulunmaktadır. Lütfen kız / erkek arkadaşınızın size bu davranışları hangi sıklıkta yaptığını düşününüz. Maddede yer alan davranışa hiç maruz kalmıyorsanız “hiçbir zaman” seçeneğini işaretleyiniz. Maddedeki davranışa maruz kalıyorsanız, bunun sıklığını düşünerek “nadiren, bazen, sıklıkla ve çok sık” seçeneklerinden uygun olanı işaretleyiniz. Lütfen içten ve samimi olarak yanıt veriniz ve hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

MADDELER	HIÇBİR ZAMAN	NADİREN	BAZEN	SIKLIKLA	ÇOK SIK
1. Başkalarının yanında beni küçümser.	()	()	()	()	()
2. Aldığım kararları eleştirir.	()	()	()	()	()
3. Fiziksel özelliklerimle alay eder.	()	()	()	()	()
4. Bana hoşlanmadığım isimler (kilolu, kısa vb.) takar.	()	()	()	()	()
5. Bana tokat atar.	()	()	()	()	()
6. İstemediğim cinsel davranışlarda bulunmam için beni zorlar.	()	()	()	()	()
7. Çekici olmadığımı söyler.	()	()	()	()	()
8. İsteklerini yerine getirmezssem ilişkiyi bitirmekle tehdit eder.	()	()	()	()	()

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

9. Arkadaşlarımla sosyal etkinliklere katılmamdan rahatsız olur.	()	()	()	()	()
10. Görüşlerini kabul etmediğim zaman çok sinirlenir.	()	()	()	()	()
11. Herhangi bir nesneyle canımı acıtır.	()	()	()	()	()
12. Cinsel olarak yaşadıklarımızı aileme söylemekle tehdit eder.	()	()	()	()	()
13. Başarılarımı takdir etmez.	()	()	()	()	()
14. Bana sevgi sözcükleri kullanmaktan kaçınır.	()	()	()	()	()
15. Bana küfreder.	()	()	()	()	()
16. Bana hakaret eder.	()	()	()	()	()
17. Beni şiddetle iter.	()	()	()	()	()
18. Ona bağlanmam için cinselliği bir araç olarak kullanır.	()	()	()	()	()
19. İsteklerini koşulsuz olarak kabul etmemi bekler.	()	()	()	()	()
20. İzin almadan özel eşyalarımı (çanta, günlük vb.) karıştırır.	()	()	()	()	()
21. Benim için en iyisini kendisinin bildiğini savunur.	()	()	()	()	()
22. Cinsel sınırlarıma saygı duymaz.	()	()	()	()	()
23. Yeteneklerimi küçümser.	()	()	()	()	()
24. Kapalı bir mekânda beni zorla alıkoyar.	()	()	()	()	()
25. Beni başkalarına şikâyet eder.	()	()	()	()	()
26. Onun onaylamadığı bir karar verdiğimde sinirlenir.	()	()	()	()	()
27. Beni yumruklar.	()	()	()	()	()
28. Rahatsız edici cinsel içerikli mesaj veya e-posta gönderir.	()	()	()	()	()
29. Bana bağırır.	()	()	()	()	()
30. Beni dövmekle tehdit eder.	()	()	()	()	()
31. Beni hemcinslerimle kıyaslar.	()	()	()	()	()
32. Bana emreder.	()	()	()	()	()

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

33. Beni şiddetli bir şekilde sarsar.	()	()	()	()	()
34. Gizlice özel görüntülerimizi kaydeder.	()	()	()	()	()
35. Fikirlerini kabul ettirmek için baskı kurar.	()	()	()	()	()
36. Sorunlarıma ilgi göstermez.	()	()	()	()	()
37. Bana kızdığında sevgi göstermeyerek cezalandırır.	()	()	()	()	()
38. Kişisel planlarıma müdahale eder.	()	()	()	()	()
39. Beni cinsel bir obje gibi görür.	()	()	()	()	()
40. Bilgisayarımı veya kişisel iletişim araçlarımı (MSN-facebook-cep telefonu) kontrol eder.	()	()	()	()	()
41. Kendime ait sırlarım olmasına tahammül edemez.	()	()	()	()	()
42. Karşı cinsle arkadaşlık kurmamdan rahatsız olur.	()	()	()	()	()
43. Kendisinin olmadığı bir sosyal etkinliğe katılmamı sorun eder.	()	()	()	()	()
44. Boğazımı sıkar.	()	()	()	()	()
45. Kıyafet-saç veya makyajıma karışır.	()	()	()	()	()
46. Başarısızlıklarımı yüzüme vurur.	()	()	()	()	()
47. Arkadaşlarımla görüşmemi engeller.	()	()	()	()	()
48. Tüm serbest zamanlarımı onunla geçirmem için beni zorlar.	()	()	()	()	()
49. Silah veya bıçakla zarar vermeye kalkışır.	()	()	()	()	()
50. İstemediğim halde pornografik görüntüler izlememizi talep eder.	()	()	()	()	()
51. Hakkımda bildiklerini başkalarına söylemekle tehdit eder.	()	()	()	()	()
52. Onsuz hiçbir şey yapamayacağımı söyler.	()	()	()	()	()
53. Bilgi yönünden beni küçümser.	()	()	()	()	()
54. Başkalarının yanında beni eleştirir.	()	()	()	()	()
55. Bana tehlikeli maddeler fırlatır.	()	()	()	()	()

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

56. İstemediğim halde cinsel bölgelerime dokunur.	()	()	()	()	()
57. Hoşlandığım etkinlikleri yapmaktan alıkoyar.	()	()	()	()	()
58. Ayrılırsam kendine zarar vereceğini söyler.	()	()	()	()	()
59. Arkadaş ortamında ben yokmuşum gibi davranır.	()	()	()	()	()
60. Beni yeterince takdir etmez.	()	()	()	()	()
61. Parmaklarımı veya kollarımı büker.	()	()	()	()	()
62. Özel görüntülerimizi beni tehdit etmek için kullanır.	()	()	()	()	()
63. Bana verdiği sözleri yerine getirmeye çalışmaz.	()	()	()	()	()
64. Beni aldatır.	()	()	()	()	()
65. Ailemi bana kötüler.	()	()	()	()	()
66. Arkadaşlarımı beğenmez.	()	()	()	()	()
67. Beni öldürmek ister gibi davranır.	()	()	()	()	()
68. Beni sevdiğini göstermez.	()	()	()	()	()
69. Bana yalan söyler.	()	()	()	()	()
70. Benim için önemli olan eşyalara zarar verir.	()	()	()	()	()

EK-5

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içersine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

1. Hiçbir zaman 2. Nadiren 3. Kimi zaman 4. Sık olarak 5. Çok sık

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.
3. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.
6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içersinde dolaşmak zorunda kalırdım.
7. Sevildiğimi hissediyordum.
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.
11. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.
13. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.
16. Çocukluğum mükemmeldi.
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu farketdiği oluyordu.
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.
19. Ailedekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecekti birisi vardı.
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi

EK-6

SCL-90-R

Aşağıda zaman zaman herkeste olabilecek yakınma ve sorunların bir listesi vardır. Lütfen her birini dikkatlice okuyunuz. Sonra bu durumun bugün de dahil olmak üzere son bir ay içinde sizi ne ölçüde huzursuz ve tedirgin ettiğini göz önüne alarak aşağıda belirtilen tanımlamalardan uygun olanının numarasını karşısındaki boşluğa işaretleyiniz. Düşüncenizi değiştirirseniz ilk yazdığınız numarayı tamamen siliniz. Lütfen başlangıç örneğini dikkatle okuyunuz ve hiçbir maddeyi boş bırakmayınız.

Örnek :

Tanımlama :

Aşağıda belirtilen sorundan

0 Hiç

ne ölçüde rahatsız olmaktadır?

1 Çok az

Cevap

2 Orta derecede

3 Oldukça fazla

4 Aşırı düzeyde

Örnek : Bel ağrısı ... 3 ...

1. Baş ağrısı
2. Sinirlilik ya da içinin titremesi
3. Zihinden atamadığınız yineleyici (tekrarlayıcı) hoş gitmeyen düşünceler
4. Baygınlık ve baş dönmeler
5. Cinsel arzuya ilginin kaybı
6. Başkaları tarafından eleştirilme duygusu
7. Herhangi bir kimsenin düşüncelerinizi kontrol edebileceği fikri

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

8. Sorunlarınızdan pek çoğu için başkalarının suçlanması gerektiği fikri
9. Olayları anımsamada (hatırlamada) güçlülük
10. Dikkatsizlik veya sakarlıkla ilgili endişeler
11. Kolayca gücenme, rahatsız olma hissi
12. Göğüs veya kalp bölgesinde ağrılar
13. Caddelerde veya açık alanlarda korku hissi
14. Enerjinizde azalma veya yavaşlama hali
15. Yaşamınızın sona ermesi düşünceleri
16. Başka kişilerin duymadıkları sesleri duyma
17. Titreme
18. Çoğu kişiye güvenilmemesi gerektiği düşüncesi
19. İştah azalması
20. Kolayca ağlama
21. Karşı cinsten kişilerle ilgili utangaçlık ve rahatsızlık hissi
22. Tuzağa düşürülmüş veya tuzağa yakalanmış hissi
23. Bir neden olmaksızın aniden korkuya kapılma
24. Kontrol edilmeyen öfke patlamaları
25. Evden dışarı yalnız çıkma korkusu
26. Olanlar için kendini suçlama
27. Belin alt kısmında ağrılar
28. İşlerin yapılmasında erteleme düşüncesi
29. Yalnızlık hissi

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

30. Karamsarlık hissi
31. Her şey için çok fazla endişe duyma
32. Her şeye karşı ilgisizlik hali
33. Korku hissi
34. Duygularınızın kolayca incitilebilmesi hali
35. Diğer insanların sizin düşündüklerinizi bilmesi hissi
36. Başkalarının sizi anlamadığı veya hissedemeyeceği duygusu
37. Başkalarının sizi sevmediği ya da dostça olmayan davranışlar gösterdiği hissi
38. İşlerin doğru yapıldığından emin olabilmek için çok yavaş yapmak
39. Kalbin çok hızlı çarpması
40. Bulantı veya midede rahatsızlık hissi
41. Kendini başkalarından aşağı görme
42. Adale (kas) ağrıları
43. Başkalarının sizi gözlediği veya hakkınızda konuştuğu hissi
44. Uykuya dalmada güçlük
45. Yaptığınız işleri bir ya da birkaç kez kontrol etme
46. Karar vermede güçlük
47. Otobüs, tren, metro gibi araçlarla yolculuk etme korkusu
48. Nefes almada güçlük
49. Soğuk ve sıcak basması
50. Sizi korkutan belirli uğraş, yer veya nesnelere kaçınma durumu
51. Hiç bir şey düşünmeme hali

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

52. Bedeninizin bazı kısımlarında uyuşma, karıncalanma olması
53. Boğazınıza bir yumru tıkanmış hissi
54. Gelecek konusunda ümitsizlik
55. Düşüncelerinizi bir konuya yoğunlaştırmada güçlülük
56. Bedeninizin çeşitli kısımlarında zayıflık hissi
57. Gerginlik veya coşku hissi
58. Kol ve bacaklarda ağırlık hissi
59. Ölüm ya da ölme düşünceleri
60. Aşırı yemek yeme
61. İnsanlar size batığı veya hakkınızda konuştuğu zaman rahatsızlık duyma
62. Size ait olmayan düşüncelere sahip olma
63. Bir başkasına vurmak, zarar vermek, yaralamak dürtülerinin olması
64. Sabahın erken saatlerinde uyanma
65. Yıkanma, sayma, dokunma gibi bazı hareketleri yenileme hali
66. Uykuda huzursuzluk, rahat uyuyamama
67. Bazı şeyleri kırıp dökme isteği
68. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
69. Başkalarının yanında kendini çok sıkılgan hissetme
70. Çarşı, sinema gibi kalabalık yerlerde rahatsızlık hissi
71. Her şeyin bir yük gibi görünmesi
72. Dehşet ve panik nöbetleri
73. Toplum içinde yer içerken huzursuzluk hissi

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

74. Sık sık tartışmaya girme
75. Yalnız bıraktığınızda sinirlilik hali
76. Başkalarının sizi başarılarınız için yeterince takdir etmediği duygusu
77. Başkalarıyla birlikte olunan durumlarda bile yalnızlık hissetme
78. Yerinizde durmayacak ölçüde rahatsızlık duyma
79. Değersizlik duygusu
80. Size kötü bir şey olacakmış duygusu
81. Bağırma ya da eşyaları fırlatma
82. Topluluk içinde bayılacağınız korkusu
83. Eğer izin verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu
84. Cinsellik konusunda sizi çok rahatsız eden düşüncelerinizin olması
85. Günahlarınızdan dolayı cezalandırmanız gerektiği düşüncesi
86. Korkutucu türden düşünce ve hayaller
87. Bedeninizde ciddi bir rahatsızlık olduğu düşüncesi
88. Başka bir kişiye karşı asla yakınlık duymama
89. Suçluluk duygusu
90. Aklınızda bir bozukluğun olduğu düşüncesi

EK-7

Geşalt Temas Biçimleri Ölçeği

Aşağıda sizinle ilgili ifadeler bulunmaktadır. Lütfen her maddeyi okuduktan sonra sizin durumunuzu en iyi yansıtan harfi daire içine alınız. Maddeleri, başkasının sizden ne beklediğine ya da nasıl olmak istediğinize göre değil, gerçekten nasıl olduğunuza göre yanıtlayınız. Maddeler üzerinde fazla düşünmeyin ve ilk aklınıza gelen seçeneği işaretleyiniz.

Aşağıda her harfin anlamı ile ilgili açıklamalar bulunmaktadır.

- A: Bana oldukça uygun
- B: Bana uygun
- C: Kararsızım
- D: Bana uygun değil
- E: Bana hiç uygun değil

		A	B	C	D	E
1	Birbirine aykırı iki görüş arasında karar vermekte güçlük çekiyorum.					
2	Problemlerimin çoğunun kaynağı diğer insanlardır.					
3	İşleri ciddiye almak bana zor gelir.					
4	Hoş sohbet biriyim.					
5	Çok zor sinirlenirim.					
6	Gerçekten ne hissettiğimi fark etmede güçlük çekerim.					
7	Beni rahatsız eden duyguları kafamdan atmakta zorluk çekiyorum.					
8	Benim için sohbeti istediğim bir yere çekmek kolaydır.					
9	Sık sık bir sorunum olduğunu fark ediyorum.					
10	Bazen, ortam gerginleştğinde gülmem tutar.					
11	Kendimi donuk (durgun, hissiz) hissediyorum.					
12	Sanki özür diliyormuş gibi konuşuyorum.					
13	Ne söylemem gerektiğini düşünene kadar iş işten geçiyor.					

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

14	Hareketlerim nazik ve yumuşaktır.					
15	İnsanlar beni gerçekten tanısalardı ne kadar gergin bir kişi olduğumu söylerlerdi.					
16	Duyarlı bir insan olduğumu düşünüyorum.					
17	Özel bir insan olduğumu düşünüyorum.					
18	Duygularım kolay kolay incinmez.					
19	Yapmak istediğim pek çok şey var ancak bir türlü harekete geçemiyorum.					
20	Kolay kolay ikna olmam.					
21	Gerçekten inandığım bir konuda sessiz kalmam.					
22	Hemen herkesle iyi geçinirim.					
23	Kendimi duygusal birinden çok mantıksal biri olarak tanımlarım.					
24	Koşulların kurbanı olduğumu hissediyorum.					
25	İhtiyacım olan ilgi ve sevgiyi alamıyorum.					
26	İnsanlar beni tembellikle suçlarlar.					
27	İnsanların birbirlerinin farklılıklarına hoşgörü ile yaklaşmalarını isterdim.					
28	Ailemin beklentilerine uygun olarak yaşadım.					
29	Konuşmayı başkalarının başlatmasını beklerim.					
30	Yeni şeyleri bana gelmesini beklemektense, ben onlara ulaşmaya çalışırım.					
31	Dikkatimi toplayamam ve bir konuya odaklanamam.					
32	Yorucu bir iş yapmasam bile çoğunlukla kaslarım ağrır.					
33	Mide bulantısı ve karın ağrısı çekerim.					
34	Birlikte olduğum insanlarla inatlaşmayı severim.					

35	Utangaçlığım yüzünden yapmaktan vazgeçtiğim pek çok şey vardır.					
36	İnsanlar benim duygusal biri olduğumu söylerler.					
37	Zor bir konuyu anlamaktan vazgeçmek yerine, genellikle anlamak için uğraşırım.					
38	Her şey hakkında çok düşünürüm.					
39	Genellikle, gerçekten ne istediğimi pek bilmem.					
40	Yakınlarıma “hayır” demekte zorluk çekerim.					
41	Başkalarının isteklerine uyarım.					
42	Renkli ve ilginç bir hayatım vardır.					
43	Yapacaklarımı erteleme eğilimdeyimdir.					
44	Diğer insanların neler söyleyeceklerini ya da nasıl davranacaklarını tahmin edemem.					
45	Bedenime çok fazla dikkat etmemin önemli olduğunu düşünüyorum.					
46	Başkalarını o kadar iyi anlarım ki, neredeyse onlarla aynı şeyleri hissederim.					
47	Bir şeye doğrudan tepki vermektense dolaylı yolları tercih ederim.					
48	Genellikle kendimi suçlu ya da öfkeli hissederim.					
49	En kötü durumlarda bile soğukkanlılığımı koruyabilirim.					
50	Kendimi seksi biri olarak görüyorum.					
51	Eğer insanlar beni dinleyecek olsalar, daha iyi bir yaşam sürmeleri için neler yapmaları gerektiğini onlara anlatabilirim.					
52	Kendimi kontrol etmek benim için önemlidir.					
53	İnsanlar ciddileştiğinde, ortamı yumuşatmaya çalışırım.					
54	Yaptıklarımın bir türlü tatmin olamıyorum.					

55	İşleri bitirmekte güçlük çekerim.						
56	Genellikle çoğu şeye geç kalırım.						
57	Gerçekten üzgün olduğumda hıçkırma hıçkırma ağlarım.						
58	Rahat biri değilim.						
59	İnsanlar benim bakış açımı anlamakta zorluk çektiklerini söylerler.						
60	Kendimi yaşamdan ve insanlardan oldukça uzak hissediyorum.						
61	Kişisel problemlerimden kaçınmak için, sosyal ilişkilere girerim ve sosyal aktivitelere katılırım.						

EK-8

Sosyal Karşılaştırma Ölçeği

Sizin de bildiğiniz gibi, hepimiz zaman zaman kendimizi diğer insanlarla karşılaştırır ve bazı değerlendirmeler yaparız. Bu değerlendirmeler sonucunda kendimizle ilgili bazı fikirler ediniriz. Sizin de kendinizle ilişkili bazı görüşleriniz mutlaka vardır. Lütfen aşağıda sıfatlardan her birinde, sizi en iyi yansıtan rakamı işaretleyiniz.

(1) Sol taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder. (6) Sağ taraftaki boyuta en yakın olmayı ifade eder.

Yetersiz	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Yeterli/Üstün
Beceriksiz	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Becerikli
Başarısız	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Başarılı
Sevilmeyen biri	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Sevilen biri
İçe dönük	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Dışadönük
Yalnız	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Yalnız değil
Dışta bırakılmış	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Kabul edilmiş
Sabırsız	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Sabırlı
Hoşgörüsüz	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Hoşgörülü
Söyleneni yapan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	İnisiyatif sahibi
Korkak	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Cesur
Kendine güvensiz	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Kendine güvenli
Çekingen	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Atılgan
Dağınık	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Düzenli

Flört Şiddetine Maruz Kalmanın Çocukluk Çağı Travmaları

Pasif	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Aktif
Kararsız	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Kararlı
Antipatik	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Sempatik
Boyun eğici	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Hakkını arayıcı



9. ÖZGEÇMİŞ

Bengisu Nehir Aydın 1986 Üsküdar doğumludur. 2004 yılında Edirne Lisesi'nden, 2008 yılında İstanbul Üniversitesi Psikoloji bölümünden, 2012 yılında Okan Üniversitesi Klinik Psikoloji bölümünden mezun olmuştur.

2009 yılında İ.B.B. Kadın ve Aile Sağlığı Merkezi'nde, 2012-2014 arası Nisa Hastanesi ve Medipol Üniversite Hastanesi'nde, 2015'te özel bir psikolojik danışmanlık merkezinde, 2016'da İSTKA projesi kapsamında Güngören Kaymakamlığı bünyesinde yetişkinlerle ve ergenlerle psikolog olarak çalışmıştır. Bunların yanında 2010-2011 yıllarında Bakırköy Kadın Danışma Merkezi'nde, Panik Atak ve Anksiyete Dostları Derneği'nde ve 2018'de Bir-İz Derneği'nde gönüllü çalışmalarda bulunmuştur.

Yüksek lisans eğitimi ve çeşitli eğitimler vasıtasıyla Bilişsel Davranışçı Terapi, EMDR, Şema Terapi, Gestalt Terapi yöntemlerini kullanarak bireysel psikoterapi alanında çalışmakta ve Nöropsikometri testleri, Rorschach ve T.A.T. testlerini uygulamaktadır.

Mavi Kalem Sosyal Yardımlaşma ve Dayanışma Derneği'nde Çocuk Koruma Projesi kapsamında psikolog olarak göçmen çocuk ve ergenlerle bireysel danışmanlık alanında çalışmaktadır.

İyi derecede İngilizce bilmektedir.

Yayımlar:

Aydın, B.N., Yeşil-Kocagazioğlu, S., Erel-Arda, Ö., Gölge, Z.B. (2016). Basında Kadına Yönelik Şiddet Haberlerinin Ele Alınış Biçimlerinin Karşılaştırılması. Türk Psikoloji Yazıları, 19, 64-72.

Aydın, B.N. (2016). Sınır Kişilik Bozukluğunun Suç ve Şiddet ile İlişkisi: Bir Gözden Geçirme. Klinik Psikiyatri, 19 (1).