

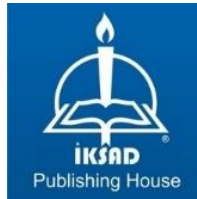
# ÇOCUKLUKTA CİNSEL TRAVMA ve SONRASI

Dr. Kader BAHAYİ



# **ÇOCUKLUKTA CİNSEL TRAVMA ve SONRASI**

**Dr. Kader BAHAYİ**



Copyright © 2021 by iksad publishing house  
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced,  
distributed or transmitted in any form or by  
any means, including photocopying, recording or other electronic or  
mechanical methods, without the prior written permission of the publisher,  
except in the case of  
brief quotations embodied in critical reviews and certain other non-  
commercial uses permitted by copyright law. Institution of Economic  
Development and Social  
Researches Publications®  
(The Licence Number of Publicator: 2014/31220)  
TURKEY TR: +90 342 606 06 75  
USA: +1 631 685 0 853  
E mail: iksadyayinevi@gmail.com  
www.iksadyayinevi.com

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.  
Iksad Publications – 2021©

**ISBN: 978-625-7562-18-8**  
Cover Design: İbrahim KAYA  
June / 2021  
Ankara / Turkey  
Size = 16x24 cm

## ÖNSÖZ

Bu çalışma Dr. Öğretim Üyesi Nevzat Uçtum MUHTAR danışmanlığında Kader BAHAYİ tarafından 2021 tarihinde tamamlanan “Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Kadınların Depresyon Düzeyi ile Çocukluk Çağı Cinsel İstismarı Arasındaki İlişkide Öz-Şefkat ve Psikolojik Dayanıklılığın Aracı Rollerinin Araştırılması” başlıklı doktora tezinden üretilmiştir.

Değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Nevzat Uçtum Muhtar’a çalışma süresince yardımcı olduğu için çok teşekkür ederim.

Çalışmamın istatistiksel analizleri sırasında sabır ve anlayışını esirgemeyen güzel yürekli dostum, kardeşim Arş.Gör. Elif Kurtuluş’a şükranlarımı sunarım.

Manevi desteklerini esirgemeyen sevgili aileme teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Kader BAHAYİ

İstanbul, 2021

**Sevgili Dostum Dr. Emel Aner AKTAN'a**

## İÇİNDEKİLER

<b>ÖNSÖZ</b> .....	<b>i</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	<b>iii</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
Araştırmanın Problemi.....	3
Araştırmanın Amacı.....	6
Araştırmanın Önemi .....	6
Araştırmanın Hipotezleri .....	7
Araştırmanın Sayıtları .....	8
Araştırmanın Sınırlılıkları.....	9
Tanımlar.....	9
Öz-Şefkat Tanımı.....	10
Öz-Şefkat Kuramları ve Kavramları.....	12
Öz-Şefkat ve Travma Kuramlarının Bileşenleri .....	22
Öz-Şefkat ile İlgili Yapılan Araştırmalar .....	26
Cinsel İstismar ve Etkileri .....	37
Cinsel İstismarın Sonuçları.....	38
Öz-Eleştiri.....	44
Çocukluk Çağı İstismarı ve Depresyon Arasındaki İlişki.....	47
Cinsel İstismar Mağdurlarında Psikolojik Dayanıklılık .....	52
Çocukluk Çağı Travmaları Öz-Şefkat, Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon Değişkenleriyle İlgili Yapılan Araştırmalar .....	54
<b>2. YÖNTEM</b> .....	<b>57</b>
2.1. Katılımcıların Seçimi.....	57
2.2. Veri Toplama Süreci ve Verilerin Analizi .....	58
<b>3. BULGULAR</b> .....	<b>66</b>
Betimsel Bulgular .....	66

Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü Bildiren Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Hasta Grubunun Özelliklerine İlişkin Betimsel Bulgular .....	77
Araştırma Gruplarının Depresyon, Aidiyet, Öz-şefkat, Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Çeşitli Bireysel Faktörlerle Karşılaştırılması .....	80
<b>4. TARTIŞMA .....</b>	<b>103</b>
Cinsel İstismar Öyküsü Bildiren ve Bildirmeyen Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Grupların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi .....	104
Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü Bildiren ve Bildirmeyen Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Grupların Sosyo-demografik ve Psikiyatrik Değişkenlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi .....	109
Psikiyatrik Değişkenler Bakımından Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü Bildiren Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Grubun Öz-şefkat, Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi .....	113
<b>5.SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....</b>	<b>116</b>
Sonuçlar .....	116
Sınırlılıklar.....	120
Öneriler.....	120
Araştırmacılara yönelik öneriler .....	121
Uygulayıcılara yönelik öneriler .....	121
<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>123</b>

## TABLolar LİSTESİ

- Tablo 1.** Araştırma gruplarının sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması için çapraz tablo ve ki-kare bulguları .....66
- Tablo 2.** Psikiyatrik tedaviye ilişkin değişkenlerin araştırma gruplarında karşılaştırılması için çapraz tablo ve ki-kare bulguları ....70
- Tablo 3.** İhmal ve istismara uğrama durumunun araştırma gruplarında karşılaştırılması için çapraz tablo ve ki-kare analizi bulguları.....75
- Tablo 4.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların istismara ilişkin yanıtlarının frekans dağılımları.....77
- Tablo 5.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların yaş ortalamaları, cinsel istismarın fark edildiği ve gerçekleştiği yaş ortalamaları .....79
- Tablo 6.** Araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyut puanlarının ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri .....81
- Tablo 7.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların yaşam boyu kendine zarar verici davranışta bulunma değişkeni bakımından depresyon, aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının karşılaştırılması .....82
- Tablo 8.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların cinsel yaşamla ilgili sorun değişkeni bakımından depresyon, aidiyet, öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının karşılaştırılması .....84
- Tablo 9.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör deprif bozukluk tanısı konmuş hastaların cinsel istismar öyküsünü başkasına anlatmış olması değişkeni bakımından depresyon, aidiyet, öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının karşılaştırılması .....85
- Tablo 10.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların cinsel istismar sonrası destek alma durumu bakımından depresyon, aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının karşılaştırılması .....87

<b>Tablo 11.</b> Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların depresyon, aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının karşılaştırılması.....	88
<b>Tablo 12.</b> Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü bildiren Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Hasta Grubu (n=50) .....	91
<b>Tablo 13.</b> Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü Bildirmeyen Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Hasta Grubu (n=50) .....	93
<b>Tablo 14.</b> Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubun öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık boyutlarının depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki aracı rolünü inceleyen hiyerarşik regresyon analizi bulguları.....	94
<b>Tablo 15.</b> Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubun öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık boyutlarının depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki aracı rolünü inceleyen hiyerarşik regresyon analizi bulguları.....	97
<b>Tablo 16.</b> Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubun, daha önce kendine zarar verme durumu, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık boyutlarının depresyonu yordayıcılığını inceleyen hiyerarşik regresyon analizi bulguları .....	100

## ŞEKİLLER LİSTESİ

<b>Şekil 1.</b> Majör depresif bozukluk tanısı konmuş ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren kadın hastaların yaşadıkları cinsel istismarla ilgili hislerine ilişkin verdiği yanıtların frekans dağılımları .....	79
---	----

## 1.GİRİŞ

Öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılığın travmatik stres açısından koruyucu faktörler olduğu düşünülerek, bu çalışmada, majör depresif bozukluk tanısı konmuş kadın hastaların öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin çocukluk çağı cinsel istismar öyküsüne bağlı travmatik strese göre farklılıklarının incelenmesi amaçlanmaktadır. Ayrıca, öz-şefkatin, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen, majör depresif bozukluk tanısı konmuş kadın hastalardaki yordayıcılığı araştırmada incelenmesi amaçlanan bir diğer husustur.

Travmatik öyküsü olan bireyler, hayatlarının büyük bir kısmını etkileyen bir güven sorunu ile karşı karşıya kalabilmektedirler. Sonuç olarak, geçmişinde kötü muameleye maruz kalmış bireyler potansiyel tehdit kaynaklarına karşı artan bir duyarlılık kazanmış olabilirler ve tehdit sistemlerini, kendini yatıştırıcı davranışlarla dizginleyemedikleri için duygu düzenleme becerileri işlevsel olmamaktadır (Gilbert, 2014). Bunun yerine, maruz kaldıkları kötü muameleye yönelik, yetersizliklerine dair kendilerini eleştiren bir bakış açısını benimseyebilirler. Ayrıca, sevgiyi hak etmedikleri, başkaları tarafından reddedilme ve şefkatin zayıflığının göstergesi olduğuna inanmaları şeklinde kendi içsel çalışma modellerini geliştirebilirler. Bu nedenle, kendilerinden veya başkalarından merhamet hissetmeleri, kendilerinde duygu düzenleme kapasitesinin sınırlı olduğu bir tehdit / korku tepkisini tetikleyebilmektedir.

Öz-şefkate yönelik belirgin kaygının bu koşullanmış tepkisi, öz-şefkat korkusu olarak bilinir (Gilbert, 2014; Gilbert ve ark., 2011). Öz-şefkat korkusu kavramsal olarak kişinin kendisindeki şefkat eksikliğinden farklıdır. Bu durum, kendiliğinden olumsuz düşünceler (örn., "Ben bir başarısızlık örneğiyim") ile ruminatif bir meşguliyet olarak ortaya çıkabilir (Neff, 2003). Araştırmalar, öz-şefkat korkusunun farklı sağlık sonuçları veren benzersiz yapılar olduğunu desteklemektedir (Gilbert ve ark., 2011; Kelly, Carter, Zuroff ve Borairi, 2013; Miron, Seligowski, Boykin ve Orcutt, 2016). Öz-şefkat, TSSB belirtileri, depresyon, anksiyete, özeleştirme ve kendine zarar verme davranışı gibi patolojik travma reaksiyonlarını önleyici olabilmesi açısından bağlantılıdır (Gilbert ve ark., 2011; Miron ve ark., 2016; Xavier ve ark., 2015).

Dayanıklılık, stresli ve sorunlu durumlara tepki ile ilişkili olmak üzere, felaketlerde ve psikolojik yaralanmalarda pozitif uyum anlamına gelmektedir. Bazı bireyler, dayanıklılığı sürdürülebilir bir başa çıkma tarzı olarak görmektedir (Yoo, Levine ve Pasick, 2014). Basit tanımdaki dayanıklılık, kişilerin tehlikeli koşullar önünde biyolojik, zihinsel ve manevi dengeye sahip olmaları olarak belirtilmiştir (Underwood ve Teresi, 2002). Travmatik strese maruz kalan bireylerde öz-şefkat, içinde buldukları duruma karşın iyi olma yeteneği olarak kabul edilmektedir. Psikolojik dayanıklılık, bireylerin başa çıkma süreçlerini etkileyen iç bir kaynaktır (Raes, 2011). Kanıtlar, öz-şefkatin psikolojik iyi oluşla ilişkili olduğunu ve içsel bir

kaynak olarak, travmatik strese maruz kalındığında koruyucu bir faktör olduğunu göstermektedir (Leary ve Hoyle, 2009).

### **Araştırmanın Problemi**

Öz-şefkat kişilerin “kendini teskin etme amacıyla kendisinin ve başkalarının acı çekmesine karşı hissettiği merhamet ve duyarlılık” olarak tanımlanır (Gilbert, 2014). Bu tanıma uygun olarak, Gilbert (2015) öz-şefkati anlamak ve karşılık vermek için iki boyut olduğunu ileri sürmektedir. Birincisi, acıyı kabul etme ve zihinsel olarak meşgul olma yeteneği ile ilgilidir. Bu yetenek, kişilerin duyarlılık, sempati, sıkıntı toleransı, empati, yargılamama ve iyi oluşu sürdürme amaçlı motivasyon becerileri gerektirmektedir. İkinci boyut ise McLean ve meslektaşlarının kişilerin deneyimlediği acıyı nasıl hafifletileceğini ve önleneceğini bilmesi için gereken spesifik becerilerle ilgilidir. Bu beceriler şefkatli düşünme ve muhakeme, şefkatli davranış, şefkat duygusu, şefkat duygusunu uyandıran imgeler ve duyuşsal odaklama olarak belirtilmiştir. Öz-şefkat geliştirebilme yeteneği, travmaya bağlı utanç belirtilerinin azalması (Au ve ark, 2017), depresyon, anksiyete, psikolojik sıkıntı ve öznel iyi oluş ile ilişkili bulunmuştur (Leaviss ve Uttley, 2015; Kirby, Tellegen ve Steindl, 2017; MacBeth ve Gumley, 2012).

Bununla birlikte, öz-şefkatin gelişmesi de bazı kişilerde önemli korkular, ketlenme ve direncin ortaya çıkmasına yol açabilmektedir (Gilbert, McEwan, Matos ve Ravis, 2011). Örneğin, travmatik öyküsü olan kişilerde utanç ve çocukluk döneminde ebeveyn ilişkilerinde

güven ve sıcaklık eksikliği varsa, öz-şefkat endişesi tepkisi görülebilmektedir (Gilbert, 2010; Matos, Duarte ve Pinto-Gouveia, 2017). Kendine ve başkalarına karşı hissedilen öz-şefkat korkusu, kişilerin kendilerine yönelik eleştirel olmalarıyla ilişkilidir (Gilbert ve ark, 2011). Öz-şefkat korkusu, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve çocukluk çağı travma mağdurlarının semptom şiddeti ile ilişkili bulunmuştur (Boykin ve ark., 2018). Özellikle cinsel istismar mağdurları için olumsuz reaksiyonları aktive etmede veya şiddetlendirmede etkili olabilecek faktörlerin ele alınmasının spesifik ihtiyaçları ve düşünceleri daha iyi anlamak açısından yararlı olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda, öz-şefkat düzeyinin önemli bir koruyucu faktör olduğu öne sürülmektedir.

Cinsel istismarın psikososyal uyum ve iyi oluş üzerindeki olumsuz sonuçları kapsamlı bir şekilde araştırılmış ve cinsel istismar sonrasında kısa ve uzun vadede psikopatoloji gelişimi gözlenmiştir. Bunlar arasında travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, saldırganlık ve madde kötüye kullanımı da dahil olmak üzere çok çeşitli ruh sağlığı problemleri olduğu kanıtlanmıştır (Maniglio, 2009; Paolucci, Genuis ve Violato, 2001; Putnam, 2003; Spataro, Mullen, Burgess, Wells ve Moss, 2004). Bununla birlikte, psikiyatrik bozukluk riskindeki artışa karşın, araştırmalar, cinsel tacize uğramış bazı bireylerin normal işleyiş seviyelerini koruduğunu öne sürmektedir (Dufour, Nadeau ve Bertrand, 2000; Kendall-Tackett ve ark., 1993). Belirgin düzeydeki olumsuz durum içerisinde olumlu adaptasyon kazanmayı kapsayan dinamik bir gelişim süreci olgusu, dayanıklılık

olarak tanımlanmaktadır (Cicchetti, 2010; Davydov, Stewart, Ritchie ve Chaudieu, 2010; Luthar, Cicchetti ve Becker, 2000). Psikolojik dayanıklılık kavramı yirmi yılı aşkın bir süredir bilimsel olarak incelenmiş ve üzerinde çeşitli tanımlamalar ve kavramsallaştırmalar yapılmış olmasına rağmen bugüne kadar işlevsel bir tanımı üzerinde hala bir fikir birliği olmadığı görülmektedir (Cicchetti, 2010; Luthar ve ark., 2000). Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılığı, mağdurların yaşam koşullarının her iki yönünü ve olumlu adaptasyon becerilerini kapsayan iki boyutlu bir yapı olduğu konusunda görüş birliği söz konusudur (Luthar ve ark., 2000). Şimdiye kadar çözülemeyen ise kişiler için olumlu adaptasyonu tanımlamak için gereken yeterlilik düzeyidir ve yeterliliğin yalnızca bir veya birden fazla alanda gösterilmesi gerekip gerekmediğidir. Örneğin, bazı araştırmacılar psikolojik dayanıklılığı yaşamın çeşitli alanlarında olumlu adaptasyon becerilerini içermesi gerektiğine inanmaktadır (Kaufman, Cook, Arny, Jones ve Pittinsky, 1994; Spaccarelli & Kim, 1995). Diğer araştırmalarda ise teorik veya ampirik olarak ele alınan stres faktörleriyle bağlantılı olan sadece bir alanda olumlu adaptasyonun yeterli olduğunu savunmaktadır (Daigneault, Hebert ve Tourigny, 2007; Daigneault, Tourigny ve Cyr, 2004).

Bazı araştırmacılar istismara maruz kalma durumunun spesifik alt tiplerini ayrı ayrı ele almanın önemini vurgulamışlardır (Afifi ve MacMillan, 2011; Heller ve ark., 1999), kötü muameleye maruz kalma ile psikososyal işlevselliğin ilişkisi kötü muamelelerin niteliğine göre değişebilmektedir. Bir diğer deyişle, farklı kötü muamele türleri,

farklı sonuç türlerini öngörmektedir (English ve ark., 2005). Bu nedenle, kötü muamele türleri muhtemelen farklı stres faktörlerinden sonra psikolojik dayanıklılık hakkında çıkarılabilecek sonuçların farklı olmasına yol açmaktadır. (Heller ve ark, 1999).

### **Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın amacı, majör depresif bozukluk tanısı konmuş kadınların depresyon düzeyi ile çocukluk çağı cinsel istismarı arasındaki ilişkide, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılığın aracı rollerinin araştırılması planlanmaktadır. Ayrıca, Kişisel Bilgi Formu'nda yer alan değişkenler bakımından her iki grubun çocukluk çağı travmaları, öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık, depresyon ve genel aidiyet düzeylerinin karşılaştırılması araştırmanın amaçları arasında yer almaktadır.

### **Araştırmanın Önemi**

Majör Depresif Bozukluk tanısı konmuş kadınlar ile yapılması amaçlanan bu çalışma ile ülkemizde az sayıda bulunan çocukluk çağı cinsel istismar üzerindeki çalışmalara katkıda bulunulması hedeflenmektedir. Bu çalışma ülkemizdeki ilgili literatüre katkıda bulunacak niteliktedir. Olgu sayısının yeterliliği ve erişilebilirliği, ülkemizde geçerlik ve güvenilirliği yapılmış ölçeklerin kullanılması çalışmanın olumlu özellikleri olarak planlanmaktadır.

Bu çalışma, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi görmekte olan, majör depresif bozukluk tanısı konmuş ve ayaktan tedavi gören kadın hastaları kapsamaktadır. Gruplar, 50 kişilik olmak üzere, araştırmanın 100 kadın hasta ile yürütülmesi planlanmaktadır. Çalışmada, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü açısından kadın hastaların öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılığının değerlendirilmesinin özellikle depresif bozukluk tedavisine katkı sağlayabilecek müdahalelerin yapılandırılabilmesi açısından önemli bulgular sunabileceği düşünülmektedir.

### **Araştırmanın Hipotezleri**

H1: Majör depresif bozukluk tanısı konmuş kadınlarda depresyon düzeyleri ve çocukluk çağı travmaları arasında anlamlı ve pozitif ilişki bulunmakta olup; öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri aracılık etmektedir.

H2: Majör depresif bozukluk tanısı konmuş, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren kadınların öz-şefkat düzeyleri, majör depresif bozukluk tanısı konmuş çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen kadınlara kıyasla anlamlı farklılık göstermektedir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş kadınların öz-şefkat düzeyleri, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş kadınların öz şefkat düzeylerine kıyasla daha düşüktür.

H3: Majör depresif bozukluk tanısı konmuş, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri

farklılık göstermektedir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş kadınların psikolojik dayanıklılık düzeyleri, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş kadınların psikolojik dayanıklılık düzeylerine kıyasla daha düşüktür.

H4: Öz-şefkat, psikolojik dayanıklılığı olumlu yönde etkilemektedir.

H5: Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü, öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık ve aidiyet duygusunu negatif yönlü ve anlamlı düzeyde etkilemektedir.

### **Araştırmanın Sayıtları**

1. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların öz-duyarlık, psikolojik dayanıklılık ve aidiyet duygusunun çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalara kıyasla daha düşük düzeyde olduğu varsayılmaktadır.
2. Araştırmanın örneklem sayısının evreni temsil edebilir olduğu varsayılmaktadır.
3. Araştırmada kullanılması planlanan veri ölçüm araçlarının araştırma değişkenlerinin ölçüm ve değerlendirilmesinde geçerli ve güvenilir yöntemler olduğu varsayılmaktadır.
4. Araştırmada kullanılması planlanan istatistiksel analiz yöntemlerinin hipotezlerin test edilmesi açısından geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.

## Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın örneklemi Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde ayaktan tedavi gören majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta gruplarıyla sınırlıdır.
2. Araştırmada ölçülmek istenen nitelikler, Kişisel Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Öz-şefkat Ölçeği, Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği, Genel Aidiyet Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

## Tanımlar

**Cinsel İstismar:** Kişinin başkaları tarafından cinsel olarak kötüye kullanılması, suistimal edilmesi, istemediği halde başkalarının cinsel eylemlerine hedef olması durumudur (Amerikan Psikoloji Derneği, 2018).

**Öz-duyarlılık:** Öz duyarlılık, kontrol edilemeyen yaşam olaylarından ya da kişisel kusur ve başarısızlıklardan kaynaklanan, acı duygular oluştuğunda, kendine karşı iyi olmayı, kendini önemsemeyi ve kendine karşı anlayışlı olmayı kapsayan bir kavramdır (Neff & Beretvas, 2012).

**Psikolojik Dayanıklılık:** Psikolojik dayanıklılık, bireyin yaşadığı olumsuz olaya karşı esnek olması, yaşadığı olumsuzluktan çıkabilmesi ve kendini toparlayabilmesi olarak tanımlanabilir (Doğan, 2013).

**Aidiyet:** 'İlişkinlik', 'mensubiyet', 'ait olma hali' (TDK, 2020).

## Öz-Şefkat Tanımı

Son yıllarda yapılan araştırmalar, bir dizi psikolojik göstergıyla öz-şefkatli bir tutum sergilemenin faydasını keşfetmeye başlamıştır. Öz-şefkatle ilgili yapılan çalışmaların çoğunda, kendine karşı şefkatli olmak, kişinin kendisiyle ilgili sabır, şefkat ve yargısal olmayan anlayışla, tüm insanların merhamete layık olduğunu kabul etmek anlamına gelmektedir (Neff, 2003a).

Öz-şefkatin benlik ile ilişkili olumlu değişimler ve başkaları ile artan bağlılık, aidiyet duygusu (Corcoran, 2007), olumlu başa çıkma (Neff, Hsieh ve Dejitthirat, 2005), mutluluk ve yaşamdan memnuniyet ve iyimserlik ve iyi oluş ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. (Neff ve ark., 2005).

Öz-Şefkat günlük yaşamda psikolojik strese karşı koruyucu işleve sahiptir (Leary, Tate, Adams, Allen ve Hancock, 2007) ve kötümser düşünme, ruminasyon gibi sorunlu bilişsel süreçlerle olumsuz ilişkili olmuştur (Leary ve ark., 2007). Ayrıca, utanç, sosyal görünüş kaygısı, nesnelleştirilmiş beden bilinci, başarısızlık korkusu ve olumsuz değerlendirme korkusu gibi diğer olumsuz öz değerlendirme boyutları ile ilişkilidir (Mosewich ve ark., 2011). Öz-Şefkati utanç ve karşı özeleştirici gibi olumsuz duygulara karşı koruyucu olduğu gösterilmiş olsa da (Gilbert & Irons, 2004, 2005; Gilbert ve Procter, 2006) depresyon ve kaygı gibi daha ciddi klinik psikopatolojilerle de olumsuz ilişkilidir (Leary ve diğerleri, 2007; Neff, 2003a; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007; Raes, 2011). Ayrıca, Öz-şefkat ve travma

semptomatolojisini inceleyen bir çalışmada (Thomspon ve Waltz, 2007) öz-şefkatin, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) semptomlarıyla ilişkili olduğu gösterilen kaçınma stratejileri ile önemli ölçüde negatif ilişkili olduğu bulunmuştur.

Yapılan araştırmalarda, öz-şefkatin, utanç gibi duygulara karşı tampon oluşturmaya ve sıkıntıyı en aza indirmeye yardımcı olmak da dahil olmak üzere sağlığı geliştiren nitelikler sunabileceği konusunda umut vaat ediyor olsa da, travmadan kurtulanlar arasında bu dinamiğin doğru olup olmadığını araştıran kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Travmanın, mağdurların psikolojik sağlığı üzerindeki çoklu olumsuz etkileri ve özellikle cinsel saldırıların karmaşık olumsuz etkileri hakkında bilgi sahibi olunması nedeniyle, kendine öz-şefkat, cinsel saldırıya uğramış kadınlar için iyileşmede değerli bir yapı olarak düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda depresyon, anksiyete, TSSB, düşük benlik saygısı ve intihar eğilimi gibi kadın cinsel istismar mağdurları üzerindeki birçok ciddi etki kanıtlanmıştır (Resick, 1993'). Bu tür olumsuz psikolojik sonuçlar ve yüksek psikolojik sıkıntı, mağdurların işlevselliğini ve yaşam kalitesini etkilemekle birlikte iyileşme olasılıklarını da düşürebilmektedir (Koss ve Burkhart, 1989).

Öz-şefkat, öz-eleştiri (Neff, et al., 2007) ve utanç gibi duygular arasındaki olumsuz ilişkileri gösteren son bulgular göz önüne alındığında (Leary ve ark. 2007; Mosewich ve ark. 2011) Cinsel travma mağdurlarının çoğunun suçu içselleştirdiği ve utanç duygusuyla acı çektiği, cinsel saldırıdan kurtulanlara karşı öz-şefkatin

potansiyel faydalarının incelenmesinin önemli bir efor sarf edildiği görülmektedir. Dahası, öz-şefkatin, kişinin kendini yatıştırmasına izin veren öğretilerle bir beceri olabileceği (Gilbert ve Procter, 2006), cinsel istismar mağdurlarıyla ilgili olarak öz-şefkatin keşfedilmesindeki öneme işaret etmektedir. Bununla birlikte, travma mağdurları arasında öz-şefkatin rolünü tanımlayan keşif çalışmaları olmadan, tecavüze maruz kalanlarla öz-şefkat üzerine odaklanmış bir müdahalenin etkili bir biçimde sağlanamayacağı düşünülmektedir. İlk olarak, Öz-şefkat ve travma sonrası uyumla ilgili diğer korelasyonların utanç ve psikolojik sıkıntı gibi değişkenlerle birlikte ele alındığı çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

### **Öz-Şefkat Kuramları ve Kavramları**

Öz-şefkatin psikolojik etkileri hakkındaki araştırmaların sayısı, yapılan güncel araştırmalarla giderek artmaktadır. Bu artışın büyük bir kısmı, Kristin Neff'e ve bu 'yeni' yapıyı, yani Öz-Şefkat Ölçeği'ni (Self-Compassion Scale 2003a) literatüre kazandırmasıyla başlamıştır. Tanımı gereği, öz-şefkat kişinin kendine karşı sabrı, nezaketi ve yargılayıcı olmayan anlayışı ile ilişkilendirilen bir kavram olmak üzere, tüm insanların merhamete layık olduğu görüşünden yola çıkmaktadır (Neff, 2003a). Özellikle, Öz-Şefkat insanların öz-yargıya karşı öz-şefkat, ortak değerler, tecrit olmama ve aşırı kişiselleştirmeye karşı farkındalık düzeylerini temel almaktadır (Neff, 2003a). Kavramsal olarak farklı bileşenler içermiş olsa dahi öz-şefkatin üç bileşeni birbiriyle ilişkilidir ve birbirleriyle etkileşmektedir (Neff, 2003a).

Özellikle, öz-şefkat “acı, yetersizlik veya başarısızlıkla karşılaşıldığında, kişinin acısını görmezden gelerek veya kendini eleştirerek kırmak yerine samimi olmayı ve kendini anlamayı içermektedir” (Neff, 2008, s. 97). Öz-şefkatli insanlar, öz-eleştirel, sert ve yargılayıcı olmanın aksine kendilerine karşı hoşgörülü ve naziktirler. İkincisi, ortak değerler bileşeninde temsil edilen, öz-şefkatli olmak, kişinin başarısızlıklarını veya acılarını daha geniş insani bir deneyiminin bir parçası olarak görmekten ibarettir (Neff, 2003a). Böylece, benliğe vurgu ve toplumla bağlılık vardır. Neff’in açıkladığı gibi, “paradoksal olarak, sağlıklı ve yapıcı öz-tutumlar, kısmen kişinin ayrı ve benzersiz kimliğini oluşturmak ve sağlamlaştırmaktan ziyade toplumdan ayrı fakat bir o kadar aidiyet duygusu içerisinde olan benliği ifade etmektedir” (Neff, 2003b, s. 96). Ayrıca, klinik ve sağlık psikolojisi literatüründe giderek ilgi gören öz-şefkate, acı verici düşünceler, duygular ve hislerden kaçınmak yerine yüzleşmeye izin veren tüm deneyimler yer almaktadır (Kirkpatrick, 2007). Kişinin kendi deneyimlerine ilişkin farkındalık düzeyi, kişinin tüm deneyimlerine karşı hoşgörülü ve açık olmasını sağlar. Ayrıca, farkındalık, olumsuz duyguları bastırmamak veya abartmamak için daha fazla netlik ve yetenek sağlamaktadır (Bishop ve ark., 2004; Neff, 2008). Kişinin deneyimlerine yönelik genel ve kişisel olmayan bir yaklaşıma sağladığı bu açıklık ve zihinsel alan sayesinde daha fazla duygusal iyi oluş deneyimlenebilmektedir (Shapiro, Carlson, Astin ve Freedman, 2006).

Öz-Şefkat boyutları arasındaki ilişkinin düzeyi henüz netlik kazanmamıştır; çünkü bu alandaki araştırmalar henüz kısıtlıdır. Neff (2003a), iyimserlik, ortak değerler ve farkındalığın birbiriyle ilişkili olduğunu ve birbirini oluşturduğunu öne sürmektedir. Kavrama ilişkin güncel yaklaşımlar, ayrıca her bir bileşenin gelişiminin diğer bileşenleri güçlendirme potansiyeline sahip olduğunu ileri sürmektedir (Barnard ve Curry, 2011). Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencileri ve demografik olarak benzer özelliklere sahip katılımcılar öz-şefkat bileşenleri açısından karşılaştırılmıştır (Hollis-Walker ve Colosimo, 2011) Gruplar arasındaki farkındalık, mutluluk ve öz-şefkatin farklılıklarına ilişkin bulgulara göre, öz-şefkatin her iki grupta da farkındalık ve mutluluk arasındaki ilişkinin kısmi aracısı olduğunu, böylece bir bileşeni diğerini geliştirerek güçlendirme kapasitesini güçlendirdiği sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, çalışmanın bulguları doğrultusunda öz-şefkat bileşenlerinin bireysel ilişkilerinin işlevi ve yönlülüğü ile ilgili daha fazla araştırmanın gerekli olduğu düşünülmüştür.

Öz-şefkat, kendini eleştirme ve kendinden nefret etme duygularını en aza indirmek için önemli bir özelliktir (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007). Öz-şefkatli bireyler, kendilerinin çarpık veya gerçekçi olmayan görüşlerine ve bakış açılarına karşı koruyucu işleve sahiptir (Leary ve ark., 2007). Benlik saygısının aksine, öz-şefkat dış çevreden teyit ve onay gerektirmeden kendine karşı sevgi ve şefkat duyguları anlamına gelmektedir (Neff, Hseih, & Dejithirat, 2005). Ayrıca, öz-şefkat, kişinin başarısızlıklarını insan deneyiminin bir

parçası olarak tanımasını ve benimsemesini sağlamaktadır (Neff, 2003a). Öz-şefkat, benlik saygısı ve farkındalık gibi kavramlardan farklıdır (Barnard ve Curry, 2011). Bununla birlikte, benlik saygısı dışında psikolojik işlevsellik göstergelerine etkisi bakımından farklı olduğu yapılan çalışmalarda vurgulanmıştır (Neff, 2009). Farkındalık yoluyla, öz-şefkat, acı veren duygulardan kaçınılmayan ancak nezaket ve anlayışla kişinin farkındalığını sağlayan bir tür duygu düzenleme stratejisi olarak hareket eder (Neff, 2003a)

Neff ve McGehee, “ıstırap, kişinin kendi hatası olmaksızın gerçekleşir- yaşamın dış koşulları basitçe acı verici ya da dayanması zor olduğunda- kendine yöneltilebilir” (2010). Ayrıca, öz-şefkatin “kişinin kendi mantıksız eylemlerinden, başarısızlıklarından veya kişisel yetersizliklerinden muzdarip olduğunda” da geçerli olabilmektedir. Bununla birlikte, Neff’in bugüne kadarki çalışmalarında öz-şefkat, cinsel istismara maruz kalan kişilerin travmanın etkileriyle başa çıkmalarına ve iyileşmelerine yardımcı olmak için yararlı bir yaklaşım olup olmadığı konusuna odaklanmış ve yalnızca 'istediğinizi elde edememe' ya da “kişisel başarısızlıklarla” başa çıkmanın bir yolu olmadığı belirtilmiştir. Neff, Öz-şefkatin ölçülmesine yönelik güvenilir ve geçerli bir yöntem olarak öz-şefkat konusunda yapılan bazı araştırmalara önemli ölçüde katkı sağlamıştır.

Mevcut öz-şefkat anlayışımıza bir başka katkıda bulunan Paul Gilbert ve meslektaşlarıdır (2006). Gilbert’in çerçevesi içinde kendi öz-şefkat, bir ‘tür koruma’ sistemi içindeki nörolojik güvenlik

mekanizmalarının ve savunma stratejilerinin bir parçası olarak nitelendirilmiştir. Örneğin, Sosyal Zihin Kuramı'na göre, sevilen ve iyi bakılan bir çocuk, kendi yatıştırıcı bir sistem için (şefkatin bir parçası olduğu düşünülen) bir nöropati geliştirebilir ve bu da baskı altındayken tehdit sistemini düzenlemeye yardımcı olabilir (Gilbert, 2005). Bu nedenle, güvenli bir ortamda baskın olan prososyal davranış ve şefkatle ilişkili 'tür koruma' sistemi, güveni tehdit eden durumlar, izolasyon veya kronik stres koşulları altında kısa devre yapabilir (Wang, 2005). Bu doğrultuda, travmatik stres deneyimlerinin, bağlılık ve merhamet duygularına etki eden ciddi değişimlere sebep olduğu öne sürülmüştür (Herman, 1992; Wang, 2005).

Gilbert (2005), bir birey çocukken ihmal edildiğinde veya istismar edildiğinde, tehdit altındayken veya zor bir durum içerisindeyken etkili başa çıkma becerileri geliştiremeyebilir. Bu tür bireylerin de utanç duyma olasılıkları daha yüksektir (Andrews, 1998; Gilbert ve Miles, 2000). Ayrıca, bu bireylerde, kusurlu, değersiz veya kötü olmak için içselleştirilmiş mesajlar ve öz-eleştirel tutumlar daha fazla görülmektedir. (Gilbert ve Irons, 2004; Gilbert ve Procter, 2006).

Gilbert ve Procter'e (2006) göre, utanç ve öz-eleştirmenin patojenik nitelikleri hem öz-yönlülük düşmanlığı, hem de öz-eleştirmeye izin veren duyarsızlık ve öz-nefret derecesidir ve ikincisi, duygu üretmenin göreceli yetersizliğidir. Öz-şefkat ise öz-yönelimli sıcaklık, yatıştırıcı, güven verici tutumlar olarak tanımlanır (Gilbert, 2000; Linehan, 1993; Neff, 2003a). İhmal ve istismar edilen kişiler için, olumsuz olayları ve

aksilikleri ele almanın bir yolu olarak kendine güven geliştirmemiş olabilirler (Gilbert ve ark., 2006). Bu nedenle, tehdit ve savunma sistemlerine aracılık eden beyin yollarının aşırı uyarılması olsada, aynı anda “yatıştırıcı, sıcaklık, pozitif etki sisteminin az uyarılması, kişisel ve kişilerarası şemalarının sınırlı, yararlı, yatıştırıcı ve güven verici olmasına engel olur (Gilbert ve ark., 2006). Bu nedenle Gilbert ve meslektaşları (2006), sadece olumsuz öz-eleştiriye azaltmaya odaklanan tedavi müdahalelerinin, kendini suçlama, utanç ve öz-eleştiri özelliklerinin yüksek olması sebebiyle etkili olamayacağını ve öz-şefkatin geliştirilmesi gerektiğini önermektedir. Bir diğer deyişle, kişiler içsel veya dışsal bir tehditle karşı karşıya kaldığında kendine karşı şefkat göstermek için bir beceri öğrenmesi veya gelişmiş bir yol gerektirebilir. Gilbert'ın öz-şefkat ve özeleştiri sürecini teorileştiren evrimsel-biyopsikososyal çerçevesi ilginç ve teorik olarak zengin olsada, cinsiyet farklılıklarını ele alan çalışma bulgularını açıklamak için feminist bir mercekten yoksundur. Örneğin yapılan araştırmalarda kadınlar öz-şefkat düzeyi bakımından erkeklere kıyasla daha düşük puan almaktadır (Neff 2003a; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007).

Travma öyküsü olan bireylere yönelik yakın zamanda duygu odaklı bir model ortaya atılmıştır (Paivio ve Pascual-Leone, 2010). Bu modelde, travma mağdurlarıyla deneysel, kişi merkezli bir yaklaşımın utanç gibi uyumsuz duygu düzenleme stratejilerine nasıl odaklanılabileceği ve azaltılabileceğini açıkça göstermektedir. Deneyimsel görevler, kişilerin temeldeki uyumsuz şemalarına erişmek, bunları yeniden işlemek ve anlam yapılarını değiştirmek için terapi sürecine dahil edilmektedir. Kişi merkezli bir yaklaşım olarak, terapötik ilişki, travma anılarının duygusal

işlenmesine ek olarak olumsuz ilişkisel deneyimlerin onaylanmasında birincil ve iyileştirici olarak kabul edilmektedir. Duygu odaklı terapi modeline ilişkin yapılan araştırmalar, korku, kaçınma ve kendini suçlama gibi kendine bağlı rahatsızlıklara odaklanmasının yanı sıra travma mağdurları için tedavi müdahalelerinin bir parçası olarak duygu düzenlemeyi (örneğin, kademeli travmaya maruz kalma) etkilemektedir. Kişinin travmatik olay sonrasında, mağduriyetle ilişkili rahatsızlıklar ilk olarak azaltılana kadar geçmiş kişilerarası sorunlar (Paivio ve Pascual-Leone) tedavinin odak noktasıdır. Paivio ve Pascual-Leone (2010)'nin belirttiği gibi, öz-şefkatin artmasıyla bu kendine bağlı rahatsızlıkların giderilmesi, travma mağdurları için çok önemli olarak değerlendirilmektedir. Kişiler sorumlular hakkındaki düşüncelerini durdurana kadar ilerleyemez, çözemeler ve zarardan sorumlu olan kişiyi bulamazlar. Bu yüzden, süreçte kendilerine karşı daha şefkatli hissedinceye kadar genel olarak sağlıklı ilişkileri sürdürmezler. Duygu odaklı terapi modelinin, sıkıntı belirtilerinin azalmasına, benlik saygısının artmasına ve işlevsellikte iyileşmelere yol açtığı gösterilmiştir (Paivio ve Nieuwenhuis, 2001; Paivio ve Pascual-Leone). Öz-şefkati geliştirirken, utanç ve kendini suçlamayı azaltmaya dikkat çeken model, özellikle cinsel istismar ve kişilerarası şiddet mağduru kişilerde etkili olarak bulunmuştur.

Öz-Şefkat için son bir ilgili çerçeve, yani Frederickson'un (1998, 2001) olumlu duygular genişletme ve oluşturma teorisi olarak tanımlanmıştır. Bu teori içinde, pozitif duyguların (örneğin, sevinç, ilgi, memnuniyet, gurur ve sevgi) insanların "düşünce eylemi içerisinde içerikleri" genişlettiği, ki bu da kişisel kaynaklar oluşturma olasılığını

arttırmaktadır. Öte yandan, olumsuz duygular kişinin 'düşünce-eylem içeriğini' belirli yollarla harekete geçme tepkisini sınırlayarak daraltabilmektedir (örneğin, öfkeli olduğunda savaş ve kaç tepkisi göstermek gibi). Olumlu duygular yoluyla kazanılan kişisel kaynaklar arasında bilişsel (ör. Dikkat), psikolojik (ör. Zorluklar karşısında ustalık duygusu), sosyal (ör. Duygusal destek verme ve alma kapasitesi) ve fiziksel (ör. Rahatsızlıklara karşı bağışıklık) (Frederickson, Cohn, Coffey, Pek ve Finkel, 2008) özellikler yer almaktadır. Çeşitli laboratuvar çalışmaları (Frederickson & Joiner, 2000; Frederickson & Levenson, 1998; Tugade & Frederickson, 2004) ve farkındalık temelli etkinlikler (Frederickson ve ark., 2008) içeren yeni bir randomize, boylamsal alan deneyinde, psikolojik dayanıklılığa ilişkin genişletilmiş ve yapılandırılmış olumlu duygu modeline katkı sağladığı bulunmuştur. Örneğin, 7 günlük meditasyon pratiğini uyguladıktan sonra, “önce sıcak duyguların kendilerine, sonra da sürekli genişleyen bir çevrede diğerlerine yansıtıldığı bulunmuştur (Frederickson ve ark., 2008). Ayrıca, katılımcıların meditasyon yoluyla uyandırdığı olumlu duygu deneyimleri, dikkat, kendini kabul, başkalarıyla olumlu ilişkiler ve fiziksel iyi oluş gibi kişisel kaynaklardaki değişimleriyle ilişkili bulunmuştur. Bu doğrultuda, iyileşen sağlık durumu, yaşam doyumuna ve depresyon belirtilerinin azalmasına etki edebilmektedir.

Depresyon riski taşıyan bireyler için internette öz-şefkat ve iyimser düşünmeyi geliştirmek üzere tasarlanmış terapötik müdahalelerin faydalarını değerlendiren bir araştırmada, Frederickson'un teorisine bir miktar destek sağlamaktadır (Shapira ve Mongrain, 2010). Öz-şefkat grubuna ve iyimserlik grubuna atanan bireylerin sonuçları, katılımcılar

bir kontrol grubu ile karşılaştırılmıştır. Müdahale dönemini takip eden 1 haftada ve 1, 3 ve 6 aylık takiplerde anket çalışması tekrarlanmıştır. Her iki aktif müdahale de 6. ayda bildirilen mutluluk düzeyinde artış ve katılımcıların 3 aylık takipte depresyonda önemli azalmalar açısından anlamlı iyileşme ile sonuçlanmıştır. Ayrıca, araştırmacılar, müdahalelerin özeleştirici ve bağımlılık gibi kişilikteki bireysel farklılıklara ilişkin etkinliğini incelemiştir. Veri analizleri yoluyla, aidiyeti daha yüksek bireylerin, 6 aylık takipte mutluluk artışı ve depresyonda daha fazla azalma yaşadıklarını bulunmuştur. Araştırmacılar, her iki müdahalenin de katılımcıların mevcut sıkıntıları ve gelecekleri hakkında daha olumlu düşünmeye teşvik ettiği, bu nedenle müdahaleler arasında ortak unsurların bulunduğunu belirtmiştir. Bununla birlikte, bu çalışmayla ilgili metodolojik konular sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir, çünkü müdahalenin temeli olarak web tabanlı olması, katılımcılar açısından potansiyel doğruluk ve raporlamanın doğruluğuna ilişkin sorular bırakmaktadır.

Bununla birlikte, yukarıdaki ve diğer çalışmaların ümit verici bir destek verdiği genişleme ve yapılandırma modeli içinde, “insanlar kalplerini olumlu hareketlere açtıklarında, kendi büyümelerini daha iyiye dönüştürecek şekilde beslerler” görüşü yer almaktadır (Frederickson ve ark., 2008). Frederickson’ın genişletme ve yapılandırma teorisini araştıran araştırmalar pozitif psikoloji alanını genişletirken, çalışma bulgularına katkıda bulunabilecek süreçler ve

aracı faktörlere yönelik daha fazla çalışmaya ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Özetlemek gerekirse, Neff, Budist felsefenin kökeninde yer bulmuş Öz-şefkat kavramlaştırmasını uyarlamış ve Gilbert ve meslektaşları öz-şefkati evrim temelli bilişsel-davranışsal bir çerçeveye yerleştirmektedir. Bununla birlikte, her iki araştırmacıda, özellikle utanç ve öz-eleştirisini yüksek olan bireyler için öz-şefkatin önemli bir koruyucu faktör olduğunu iddia etmiştir. Paivio (1998) ve Pascual-Leone (2001)'den yakın zamanda yapılan önemli araştırmalar, kişilerarası şiddet mağdurlarında duygu odaklı terapinin utanç ve kendini suçlama gibi kendini örseleyen faktörleri azaltma potansiyeline sahip olduğunu ve karşılıklı empatinin güçlü bir terapötik ilişkiyi sağladığını öne sürmüştür. Son olarak, Frederickson'un (2001) genişletme ve yapılandırmanın pozitif duygu teorisi henüz Öz-şefkati belirli bir şekilde tanımlamamış olsa da, son çalışmalar olumlu duyguların (yani aşk, sevinç, memnuniyet ve ilgi) artan yaşam memnuniyeti ve azalmış depresif belirtilerle bağlantılı olduğu (Frederick ve ark., 2008) ve öz-şefkatin duyguların düzenlenmesine ve olumsuz durumlarda olumlu bir anlam bulduğu ortaya konan kişisel kaynaklar olduğu konusunda görüş birliği sağlanmıştır (Tugade ve Frederickson, 2004). Bu bulgular, cinsel istismar mağduru olmanın sonuçlarıyla başa çıkma bağlamında önemli olabilecek öz-şefkatin önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

## **Öz-Şefkat ve Travma Kuramlarının Bileşenleri**

Öz-Şefkat, utanç için bir tür çözüm olarak önerilmiş ve böylece hayatta kalanların psikolojik sağlık ve iyi oluş düzeylerini arttırmanın potansiyel değerli bir bileşeni olarak görülmüştür (Lee, 2005). Bununla birlikte, Neff ve diğerleri tarafından yapılan son öz-şefkat araştırmalarında travmatik deneyimlerin ilişkisine yeterli düzeyde dikkat edilmemesi, daha fazla araştırmanın gerekli olduğu bir boşluğu vurgulamaktadır.

Feminist teorisyenlerin (Herman, 1992) ve psikologların (Lee, 2005; Paivio ve Pascual-Leone, 2010) çalışmalarından bazıları, toplumda sürdürülen kurbanı suçlayan tonların içselleştirilmesine karşı öz-şefkat geliştiren kişilerin korunduğunu göstermektedir. Kurbanı suçlayan tutumlar, kişilerin utanç duygularını körükleyebilmektedir. Neff'in öz-şefkat tanımının üç bileşenini bu literatür bağlamında incelemek, kadın cinsel saldırı mağdurları arasında öz-şefkat ilişkisinin araştırılması için daha fazla itici güç sağlamaktadır.

Neff'in öz-şefkat tanımının ilk bileşeni, kendi kendini yargılama tutumuna göre daha çok tercih edilen kendine karşı merhamettir. Şüphesiz ki, kendi yargılarına göre bir nezaket anlayışı, kendini besleme, empati ve sevgi sağlamada daha uyumlu ve daha az zararlıdır. Örneğin, kadın terapisi gruplarında, empati, Fedele ve Harrington'a (1990) göre dört iyileştirici faktörden biri olarak kabul edilir ve Herman (1992) tarafından iyileşme sürecinde hayatta kalanlar için kilit bir özellik olarak belirtilmiştir.

Öz-Şefkatin ikinci bileşeni, kendini soyutlamamak ve ortak değerlere bağlı olmaktır. Neff'in ortak değerler tanımı, insan deneyimi alanında yaşanan başarısızlık ve sorunlara ilişkin daha geniş bir bakış açısına sahip olmaktır. Bu bileşende, kendini daha az ayrı bir kimliğe sahip bir birey olarak görmek ve daha fazla insan deneyimiyle daha sağlıklı ve iyileştirici bir bağa sahip olarak görmeyi içermektedir. Terry ve Leary (2011) bu öz-şefkat unsurunun, travma mağdurlarının kendini suçlama ve utanç duygularıyla başa çıkmalarına yardımcı olmada özellikle önemli olacağını ve öz-şefkatli insanların ortak değerler gibi duygularına odaklanarak travmanın etkisine daha az odaklanmaları gerektiğini önermektedir.

Judith Herman (1992), aidiyeti ve bağlılığı travmadan kurtulmanın temel süreçlerinden biri olarak belirtmektedir. Travma mağdurlarının izole olmadığı ve acılarını başkalarıyla birlikte yeniden bağlantılı düşünüp hayal edebildikleri grup terapisindeki iyileşme deneyimlerine işaret etmektedir. Herman, grupta birleşme ve yakınlığa ulaşıldığında, her kadın için "başkalarına verdiği hoşgörü, merhamet ve sevginin kendisine yansıdığı" karmaşık bir yansıtma sürecinin gerçekleştiğini açıklamaktadır (Herman, 1992).

Ingram ve Perlesz (2007) katılımcıların terapistin kendilerinin ve başkalarının acı ve travma hikayelerini okumasını deneyimlediği 'Bilgelik Projesi' başlıklı travma mağdurları ile yaptıkları klinik araştırmasında, başkalarının bilgelik ve mücadele öykülerini duymak, artık kendi acılarında soyutlanmayan kişilerin başkalarıyla bağlantı kurlmalarını sağlamıştır. Kişinin kendi ve başkalarının öykülerini

anlatma, yazma, okuma, dinleme ve tanıtma sürecinin sonucu, öz-şefkat geliştirdiği görülmüştür. Başkalarının öykülerine (yani bağlantıya) dayanarak yaratılan bu gelişmiş öz-şefkat, Neff'in ortak değerler bileşeniyle karşılaştırılabilir görünmektedir.

Neff'in öz-şefkat tanımındaki son bileşen, daha önce travma tedavisi ile bağlantılı olan farkındalıktır (Linehan, 1993). Örneğin, Follette ve arkadaşları (2006) travma mağdurlarının tedavisinde farkındalığı hedeflemek için Kabul ve Kararlılık Terapisini (ACT), Diyalektik Davranış Terapisini (DBT) ve Fonksiyonel Analitik Psikoterapiyi (FAP) önermektedir. Farkındalığın travma mağdurları arasında yaygın olan duygusal kaçınma ve bastırmanın azaltılmasını hedefleyen bir “psikolojik dayanıklılık” sağladığı öne sürülmektedir. Farkındalığın olmaması halinde kişilerde olumsuz etki ve deneyimin daha fazla olduğu ve kaçınan başa çıkma davranışının daha fazla olabileceği ifade edilmektedir. Follette ve meslektaşları (2006) ayrıca “özel deneyimleri yargılamadan fark etme ve iletişim kurma süreci, birçok travma mağdurunun temel meselesi olan kendini kabul etme yolunun bir parçasıdır” olarak belirtmiştir (s. 58). İyileşmeye yönelik bir araç olarak bağlı ve ait olmanın duygusal olarak erişilebilir ve savunmasız olma becerisi gerektirdiği göz önüne alındığında (Stiver, Pierce ve Miller Baker, 1995), farkındalık bir travma mağdurunun travma iyileşmesi ve iyileşmesinde gerekli olan rahatsız duygulardan kurtulması için gerekli uyum sağlama becerisi veya yeteneği olabilir.

Öz-şefkat konusunda yapılan çalışmalar, öz-şefkati, sağlığı geliştirici niteliklere sahip psikolojik bir yapı olarak konumlandıran ümit verici bulgular göstermiştir. Özellikle, öz-şefkatin utanç için bir 'anti-dote' olarak, depresyon ve anksiyete gibi olumsuz psikolojik belirtilere karşı bir psikolojik dayanıklılık biçimi olarak önemli kanıtlar sunduğu belirtilmiştir (Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007; Raes, 2011) ve TSSB (Thompson ve Waltz, 2008). Belirtilen psikolojik rahatsızlıklar ve sonuçların özellikle cinsel istismar mağduru olan kişilerde de yaygın olarak görüldüğü belirtilmiştir.

Neff'in Öz-Şefkatin üç bileşeni (kendine nezaket, ortak değerler ve farkındalık) travma literatüründe ele alınmıştır. Neff'in öz-şefkat bileşenlerini travmanın iyileşmesi ile birleştirmek, öz-şefkatin kavramsallaştırılmasının, cinsel istismar mağdurları için geçerli olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, öz-şefkatle ilgili hiçbir çalışmanın, cinsel saldırıların sonuçlarıyla başa çıkmakta olan kadınların deneyimleriyle olan ilgisini özel olarak incelemediği göz önüne alındığında, bu önemli kavramı anlamadaki mevcut bir boşluğa işaret etmektedir.

Bugüne kadar öz-şefkatle ilgili çalışmalara yönelik ek bir sınırlama, daha geniş topluluk temelli örneklerden temsil olmaması nedeniyle, lisans öğrencisi popülasyonlarını kapsamaması olmuştur. Ayrıca, yakın zamandaki öz-şefkat çalışmaları, kadınların öz-şefkat düzeylerinin erkeklere göre daha düşük olduğunu bulmuş olsa da (Neff, 2003a; Neff ve McGehee, 2010), öz-şefkatin farklı deneyimlenebileceğini veya daha fazla olabileceğini düşündürmektedir. Kadınlar için zor

olan, öz-şefkatle ilgili çalışmaların çoğu, kadınların deneyimlerini doğrudan ele almamıştır. Cinsel saldırı ve çocuklukta cinsel istismar mağdurlarının çoğunun kadın olduğu düşünüldüğünde (Wilken, 2002), kadınlar mağduriyetin bir sonucu olarak suçu içselleştirme ve utanç, suçluluk ve değersizlik hissetme riski altındadır (Greenberg ve Paivio, 1997). Bu nedenle, kadınların öz-şefkat deneyimlerini değerlendiren çalışmalar, bu psikolojik yapıyı anladığımız ve bunun travma sonrası kadınların deneyimleriyle nasıl ilişkili olduğu açısından özellikle önemlidir.

### **Öz-Şefkat ile İlgili Yapılan Araştırmalar**

Öz-Şefkatin potansiyel psikolojik faydalarını göstermek amacıyla yapılan çalışmalar literatürde yer almaktadır (Gilbert & Irons, 2005; Leary ve ark., 2007; Neff, 2003a, Neff, Rude & Kirkpatrick, 2007; Shapiro ve ark. 2005). Örneğin, Neff ve ark. (2007), bir aylık bir dönemde meydana gelen öz-şefkat artışlarının, daha düşük kaygı seviyeleri gibi artan psikolojik iyilikle ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Öz-şefkatin beş faktörlü kişilik modeliyle ilişkisini araştıran bir diğer çalışmada, öz-şefkatin, mutluluk, iyimserlik, olumlu etki, bilgelik, kişisel inisiyatif, merak, keşif, uyumluluk ile önemli ölçüde ilişkili olduğunu ortaya koymuş; dışa dönüklük, vicdanlılık, olumsuz etki ve nevroitiklik ile önemli ölçüde olumsuz ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, Neff ve arkadaşları (2005), öz-şefkatin, lisans öğrencileri arasında algılanan akademik başarısızlığın etkilerini azalttığını bulmuşlardır.

Leary ve arkadaşları (2007), şefkatli insanların hoş olmayan yaşam olaylarıyla başa çıkmaya yönelik bilişsel ve duygusal süreçleri araştıran 5 çalışma yürütmüştür. Çalışmada katılımcılar, lisans öğrencilerinden oluşmaktadır. İlk çalışmada, katılımcılar günlük yaşamlarındaki olumsuz olayları bildirmiş ve bir takım psikolojik belirti endeksleri ölçülmüştür. Sonuçlar genel olarak, Öz-şefkatin günlük yaşamdaki olumsuz olaylara karşı duygusal ve bilişsel tepkileri yordadığını göstermiştir. Özellikle, öz-şefkat, kendine nazikçe davranmanın tepkileriyle ilişkili bulunmuş ve endişe, üzüntü ve kendinden bilinçli duygular kötümser ve öz-eleştirel düşüncelerle ilişkili bulunmuştur. Öz-Şefkat ayrıca tüm güne yönelik yapılan değerlendirmelerle daha olumlu bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Elde edilen sonucun, öz-şefkatin olumsuz olaylara karşı iyileştirilmiş tutumlarla ilişkili olduğu ve psikolojik dayanıklılık gibi bir olumlu özellik olduğu öne sürülmüştür.

Araştırmaya ilişkin başka bir sonuç, günün stresli olayının sebebi, kişinin kendisinden kaynaklı ve onların hatası olarak algılandığında, öz-şefkatin katılımcıların tepkilerini kontrol eden bir değişken olduğu görülmüştür. Stresli olay için kendilerini suçlayan katılımcılar, durumla başa çıkmak için daha fazla çaba sarf etmektedir. Öte yandan, öz-şefkat duyan katılımcıların kendilerini olaydan sorumlu olmayan kişiler olarak algılama olasılığı yüksek bulunmuş ve kendilerine karşı nazik olmak ve duygularını anlamak için daha fazla çaba gösterme eğiliminde olduğu görülmüştür. Böylece, utanç ve aşağılanma gibi öz-bilinçli duygularda, olaylar katılımcının hatası olarak algılanır, ancak

hatasız olaylar durumunda ters ilişkilidir. Kişinin hataya ilişkin algısı ve değerlendirmeleri öz-şefkatin etkisinde önemli bir faktör olabilir.

Leary ve meslektaşları tarafından yürütülen diğer bir araştırmada, katılımcıların üç varsayımsal senaryoya ve öz-şefkat, benlik saygısı ve narsisizmle ilgili tüm anketlere cevap vermesi istenmiştir. Bulgular, daha az felaketleştirme, daha az kişiselleştirme ve daha fazla eşitlik gibi tutumlar üzücü sosyal olayları hayal eden kişilerin öz-şefkat düzeylerinin olumsuz duygulara karşı önleyici bir özellik olduğu bulunmuştur. Öz-şefkat, hayali olaylara yanıt olarak daha az aşırı davranışsal eğilimlerle de ilişkilendirilmiş ve bu da davranışsal başa çıkmanın iyileştirdiğini göstermektedir. Son olarak, öz-şefkatin benlik saygısından bağımsız olarak duygusal, bilişsel ve davranışsal reaktivite ölçümleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, regresyon analizleri, öz-şefkatin benlik saygısından daha güçlü bir yordayıcı olduğu sonucu elde edilmiştir.

Leary ve arkadaşlarının üçüncü çalışması, katılımcıların olumsuz geri bildirim tepkilerini değerlendirmeyi içermektedir. Sonuçlar, öz-şefkatin katılımcıların tarafsız geribildirim tepki vermesine ve insanları olumsuz olayların psikolojik etkisine karşı, özellikle de olumlu ve olumsuz olaylara karşı zayıflamış reaksiyonları engellediğini göstermiştir. Başka bir çalışmada ise katılımcıların garip bir durumda kendilerinin video görüntülerindeki performans derecelendirmelerine ilişkin öz-şefkati değerlendirilmiştir. Bulgular, öz-şefkat göstermeyen bireylerin videoya kaydedilen performanslarını gözlemcilerle kıyasla daha düşük puanlarla derecelendirdikleri

bulunmuştur. Ayrıca, öz-şefkat, birinin kendi videosunu izlerken olumlu etkiyi yordayan bir özellik olarak bulunmuş; ancak başkalarının kasetlerini izlerken bu ilişki saptanmamıştır. Bu doğrultuda, öz-şefkat, hoş olmayan stresli ve garip durumlarda uyum sağlamayı beraberinde getirebilecek önemli bir özellik olduğu sonucu elde edilmiştir.

Leary ve arkadaşlarının beşinci çalışmasında, öz-şefkat baskın bir özellik olarak uyarıldıktan sonra katılımcılardan, öz-şefkatin insanların hatırlanan yaşam olaylarına tepkisini ne ölçüde denetlediğini değerlendirmek için olumsuz geçmiş deneyimleri ve ilgili anketleri tamamlamaları istenmiştir. Bulgular, öz-şefkatin insanların olumsuz olaylardaki rollerini yargılamadan kabul etmelerine yol açtığını göstermektedir. Bu nedenle, öz-şefkati yüksek olan insanlar zor koşullar altında sorumluluk kabul ediyor gibi görünmektedir (Neff'in farkındalık bileşeninde bulunan açıklık). Ayrıca, öz-şefkatli bireyler, benlik hakkında daha az olumsuz hissetmekte (belki de nezaketten etkileniyorlar) ve deneyimlerini başkalarına benzer olarak algılayabilmektedir (ortak değerler). Özetlemek gerekirse, Leary ve arkadaşlarının (2007) beş çalışması, öz-şefkatin günlük yaşamdaki olumsuz olaylara duygusal ve bilişsel tepkilerini yordadığı, sıkıntılı sosyal durumları hayal ederken insanların olumsuz duygulara karşı koruduğunu ve kararsız geri bildirim aldıktan sonra olumsuz duyguları engellediğini ortaya koymuştur. Özellikle benlik saygısı düşük olan katılımcılar için. Leary ve arkadaşlarının bulguları, öz-şefkat içinde işlenen duygu düzenleyici kapasitelere destek olduğunu göstermektedir, çünkü çalışmalar öz-şefkati daha yüksek olan bireylerin olumsuz değerlendirmeler ve kişisel ret gibi

olumsuz yaşam deneyimleriyle daha iyi başa çıkabildiklerini açıkça göstermektedir. Bununla birlikte, bu çalışmanın, bu bulguların toplum örnekleri ve travma mağdurları gibi diğer popülasyonlara genelleştirilmesinin sınırlandırılmasında, genç yetişkin lisans öğrencisi örneği sınırlı olabilir ve diğer popülasyonlar arasında öz-şefkat temsili olmayabilir. Ayrıca, bu beş çalışmada kullanılan örnek büyüklüğü yeterli olmakla birlikte, çalışma sonuçlarını güçlendirmek için büyük örnek boyutlarıyla tekrar edilmesine ihtiyaç vardır. Bununla birlikte, bu metodolojik sınırlamalarla bile, bulgular öz-şefkatin insanların günlük streslerinin olumsuz etkilerini azaltmada yardımcı olacağını göstermektedir ve bu da cinsel travma mağduru kadınlar için de geçerli olabilir. Öz-şefkat literatüründe, yeme bozukluklarıyla ilgili ilginç bulgular bulunmaktadır (Adams & Leary, 2007). 84 lisans öğrencisi kadınlardan alınan veriler doğrultusunda, sağlıksız yedikten sonra suçlu hissetme eğilimi olarak tanımlanan kısıtlayıcı yeme (sağlıksız yiyecekleri yemekten kaçınma arzusu ve çabası) ve suçluluk duygusu incelenmiştir. Daha sonra, katılımcılar ya sağlıksız bir gıda tercih etmesi ve aşırı yemesi (yani, oldukça kısıtlanmış yiyiciler arasında aşırı yeme olaylarına atıfta bulunan disinhibisyon etkisi) istenmiştir. Sonuçlar, Öz-şefkat düzeyi yüksek olanların sıkıntıyı azalttığını ve oldukça kısıtlayıcı yiyiciler olarak tanımlananlar arasındaki katılımcıların daha az yemeyi tercih ettiği görülmüştür. Bu bulgular, öz-şefkatli bir zihin çerçevesi oluşturma ve kadınlar için kısıtlayıcı yemeyi azaltma arasında pozitif bir ilişki olduğunu vurgulamaktadır. Bu sonuç, Neff, Hsieh ve DeJitterate'in (2005) akademik başarısızlıkla başa çıkmakta olan lisans öğrencileri çalışmasında da gösterilen, uyarıcı bir sıkıntı ve hayal kırıklığı ile başa çıkmanın uyumlu bir biçimi olarak kendini şefkat potansiyelini

göstermektedir. Çalışmaların sonuçları, öz-şefkatin duygu odaklı başa çıkma stratejileri ile olumlu, kaçınma odaklı stratejilerle negatif ilişkili olduğunu göstermiştir. Bu bulgular, Öz-şefkati besleyerek teşvik edilebilen uyumlu başa çıkma niteliklerine destek sağlar ve bu da travma tedavisi için de etkisi olabilecek düzeydedir.

Bugüne kadar ruhsal rahatsızlıkların tanı ve istatistik el kitabında (DSM-5, 2014) belirtildiği gibi travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile ilgili öz-şefkati araştıran tek çalışmada, Thompson ve Waltz (2008) travma öyküsü bildiren (22'si TSSB için ölçütleri karşılayan ve 14'ü cinsel istismar yaşadığı tespit edilen) 210 lisans öğrencisi örneklemiş ve Özşefkat Ölçeği (Neff, 2003a) ve Travma Sonrası Stres Tanı Ölçeği (Foa, Cashman, Jaycox ve Perry, 1997) uygulanmıştır. Bulgular öz-şefkat toplam skorlarının, TSSB kaçınma alt ölçeği ile anlamlı olduğunu, ancak yeniden deneyim ve aşırı uyarılmışlık alt ölçekleri ile ilişkili olmadığını göstermiştir. Bu nedenle, daha yüksek öz-şefkat, bozuk düşünce ve duygularla daha güçlü bir ilişkili bulunmuş ve travmatik deneyimin sonuçlarıyla ilişkili olumsuz etkilerden kaçınma ile daha düşük düzeyde ilişki saptanmıştır (Lear ve ark., 2007; Neff ve ark., 2007). Bu bulgu, öz-şefkat ve travma arasındaki ilişkiyi anlamak için önemli bir vaat taşımaktadır. Her ne kadar çalışma bulguları cinsel istismar mağdurlarının ve klinik olmayan lisans öğrencilerinin küçük örneklem büyüklüğü ile sınırlı olsa da sonuçlar yine de istismar sonrası iyileşme kaynaklarına olumlu bir katkı olarak öz-şefkat potansiyelinin önemli bir parametre olduğunu göstermiştir. Öz-şefkatli bireylerde, acı verici

duygusal deneyimlere yaklaşma konusunda gelişmiş bir kabiliyete sahip oldukları görülmekte ve bu da onları “travma ile ilgili uyarılara doğal bir maruz kalma süreci yaşama olasılıklarını arttırmaktadır (Thompson ve Waltz, s. 558).

Öz-şefkat üzerine yapılan bir dizi çalışma, psikolojik sağlık ve iyi oluşun çeşitli göstergeleri ile pozitif bir ilişki olduğunu göstermiştir. Örneğin, 91 lisans öğrencisi ile yaptıkları çalışmada Neff, Kirkpatrick ve Rude (2007) kişinin en büyük zayıflığı hakkında paylaşımlarına ilişkin öz-şefkat göstermişlerdir. Özellikle, öz-şefkatin öz değerlendirme kaygısına karşı koruyucu olup olmadığını değerlendirmek için (ki bu utanç da içerebilir), bu çalışma katılımcıların “en büyük zayıflıklarına” yazılı bir cevap verecekleri yapay bir iş görüşmesinin laboratuvar deneyini içermiştir. Tahmin edildiği gibi, öz-şefkat, kişinin en büyük zayıflığını dikkate alma görevinden sonra, daha az kaygı ile ilişkiliyken, benlik saygısıyla ilişkili bulunmamıştır. Yazıların analizi, katılımcıların kendilerine ve yazma görevindeki diğer kişilere göndermelerinin, öz-şefkatin bir fonksiyonu olarak değiştiğini göstermiştir. Kişiler arasında öz-şefkatli olanların yazdıkları, kişinin kişisel zayıflığını göz önünde bulundururken bile, daha bağlantılı ve daha az ayrı bir benlik görüşünü içermektedir. Ayrıca, öz-şefkat ve olumsuz duygu sözcükleri arasında bir ilişki bulunmadığından, öz-şefkatin eksikliğinin sadece olumsuz bir duyguyu temsil etmediğini göstermektedir.

Son zamanlarda yapılan diğer çalışmalar, öz-şefkat ile yaşam doyumu ve mutluluk arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir. Örneğin, 203 lisans öğrencisinin duygu düzenleme, stres, algılanan destek ve öz-şefkati değerlendiren ölçümlerini içeren iki çalışmanın analizlerine dayanarak, Neely ve arkadaşları (2009) öz-şefkatin öğrencilerin duygu düzenleme becerileri yaşamda bir amaç duygusu, öz-etkinlik duygusu, düşük algılanan stres, düşük olumsuz etki ve yaşamda yüksek memnuniyet üzerinde önemli bir yordayıcısı olduğunu bulmuşlardır.

Diğer çalışmalar, öz-şefkatin mutluluk ve iyimserlik ile ilişkili olduğunu bulmuştur (Neff ve ark., 2007) ve mutluluk ve iyimserlik içinde benlik saygısı, yaş ve cinsiyetle açıklanamayanın ötesinde bir farklılık olduğunu öngörmektedir (Neff ve Vonk, 2009). Bununla birlikte, Barnard ve Curry (2011) 'in belirttiği gibi, yaşam memnuniyeti, mutluluk ve iyi oluş gibi olumlu göstergeler öz-şefkatten kaynaklanabilir ve / veya bunu kolaylaştırabilir veya bu bulgularda diğer ilişkiler bulunabilir, bu nedenle daha fazla araştırma bu ilişkileri açıklamak gerekebilmektedir.

69 din adamını içeren bir çalışmada, öz-şefkatin utanç ve bakanlıkta çalışmakla ilişkili duygusal tükenme ile negatif ilişkili olduğu ve iş memnuniyeti ile pozitif korelasyonu olduğu bulunmuştur (Barnard ve Curry, 2011). Burada duygusal tükenme, yorgunluk, üzüntü, kinizm ve sosyal geri çekilme ile karakterize edilirken, iş memnuniyeti, değerli hissetmeye ve işini anlamlı bulmaya ve başkaları üzerinde olumlu bir etkiye sahip olmaya işaret etmektedir.

Ergenlerle yapılan son iki çalışma, öz-şefkatin bir tür psikolojik dayanıklılık (Neff ve McGehee, 2010) ve utanç, suçluluk ve gurur gibi genç kadın sporcular için uyumlu bir başa çıkma unsuru olarak kullanılabileceğini göstermiştir. Mosewich ve diğerleri, (2011). İkinci çalışmada, 151 genç kadın sporcu öz-şefkat, kendine saygı, farkındalık, sosyal görünüş kaygısı, zorunlu egzersiz, nesnel beden bilinci, başarısızlık korkusu ve olumsuz değerlendirme arasındaki ilişki incelenmiştir. Öz-şefkatin utanç eğilimi, sosyal görünüş kaygısı, nesnelleştirilmiş beden bilinci, başarısızlık korkusu ve olumsuz değerlendirme korkusu ile negatif ilişkili olduğu bulunmuştur. Öz-şefkat, suçluluk eğilimi ve gurur, uyumlu olarak kabul edilen duygular ile anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur. Genel olarak, çalışma bulguları, özellikle olumsuz öz-değerlendirme düşünceleri ve duyguları ile uğraşırken, genç kadınlar için potansiyel bir kaynak olarak öz-şefkatin önemine vurgu yapmaktadır. Böyle bir çalışma, kadınlara yönelik cinsel saldırı ve mağduriyeti çevreleyen suçlama nitelikleri ve acı verici duyguların zorluklarıyla ilgili olduğu için, öz-şefkatin sürekli araştırılmasını teşvik etmek için önemli kanıtlar sunmaktadır.

Neff ve McGehee, bir grup ergen arasında bir grup genç yetişkine kıyasla öz-şefkati ölçtükleri araştırmada elde ettikleri bulgular doğrultusunda, öz-şefkatin hem ergen grubu hem de genç yetişkin grup arasındaki iyi oluş ile güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermiştir. Daha spesifik olarak, öz-şefkat, depresyon ve anksiyete ölçekleriyle anlamlı negatif, toplumsal aidiyet duyguları ile anlamlı

derecede korelasyon göstermiştir. Ayrıca, araştırmacılar gelişimsel bağlanma ve kişilik modellerine dayanarak öz-şefkatteki bireysel farklılıkları da araştırmışlardır. Öz-şefkat puanlarının anne desteği ve ailenin daha genel işleyişi tarafından güçlü bir şekilde yordandığını ve daha düşük anne şefkatine bağlı daha düşük öz-şefkat seviyelerinin olduğunu bulmuşlardır. Araştırmacılar bulgularını, öz-şefkat ve bağlanma stilleri arasındaki ilişkiyi göstermek olarak yorumlamış ve çocukluktan korkulu bağlanma stilleri olan ergenlerin veya genç yetişkinlerin- başkalarına düşük güven ve kişisel değerinde şüphe ile karakterize edilen öz-şefkati zor zamanlarda kendilerine çevirmek için yeterli olmadıkları sonucu elde edilmiştir. Ayrıca sonuçlar öz-şefkatin anne desteği ve iyi oluş arasındaki ilişkiye kısmen aracılık ettiğini ve öz-şefkatin aynı zamanda ailenin işleyişi ve iyi oluş ile güvenli, saplantılı veya korkulu bağlanma ve iyi oluş arasında önemli bir kısmi aracı olduğunu göstermiştir. Bu bulgulara dayanarak, araştırmacılar öz-şefkatin içselleştirilmiş ebeveyn-çocuk ilişkisinin bir yansıması olabileceğini; bu nedenle, ebeveynlerin, ister öz-şefkatli olsun ister içsel öz-eleştirel olsun, birinin iç diyaloglarının gelişimini etkilemede güçlü bir rol oynadığını ima etmektedir.

Kanada'da ergenlerle yapılan bir başka çalışmada (Tanaka, Wekerle, Schmuck ve Paglia-Boak, 2011) çocuklukta duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel istismarın düşük öz-şefkatle ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, yaş ve cinsiyet kontrolü yapılırken, ihmal ve fiziksel istismarın etkileri dikkate alınsa bile, duygusal istismar, öz-şefkatin azalması ile önemli ölçüde bağlantılı bulunmuştur. Öz-şefkati

düşük olan katılımcıların psikolojik sıkıntı yaşamaları, alkolle ilgili problemleri olması ve daha yüksek öz-şefkatli olanlara kıyasla intihar girişimini bildirmeleri daha olası bulunmuştur. Bu çalışma bulguları, gelişim sırasında öz-şefkatin sürekli araştırılması ve istismar ve ihmal deneyimleri ile öz-şefkatle ilişkilendirmeler arasındaki potansiyel ilişkiler için güçlü bir destek sağlamaktadır.

Öz-şefkatle ilgili çeşitli faktörlere ve korelasyonlara bakan birçok çalışma arasında, bu yapıyı yetişkin bir travma popülasyonu veya daha spesifik olarak cinsel istismar mağduru kadınlarla incelememiştir. Bu, iki ana nedenden dolayı araştırmada önemli bir boşluk olduğu görülmektedir. Birincisi, travma literatüründe cinsel istismarın kadınlar üzerinde yüksek insidans ve önemli olumsuz psikolojik etkileri hakkında bilgi sürekli olarak ortaya konulmuştur. Yapılan çalışmalarda, utanç deneyimlerinin (Davis ve Breslau, 1994; Greenberg ve Paivio, 1997; Vidal ve Petrak, 2007), psikolojik semptomların (Briere ve Runtz, 1989) ve benlik inançlarındaki bilişlerin olumsuz etkilerinin, dünyaya ilişkin kötü varsayımlar, kendini suçlama (Foa ve ark. 1999) ve depresyon (Briere ve Runtz, 1989; Higgins ve Follette, 2002), intihar (Ellis, Atkeson ve Calhoun, 1981), anksiyete ve TSSB (Resick, 1993) ve komplike TSSB (Herman, 1992) gibi belirtiler ve psikiyatrik durumların cinsel istismar mağduriyetinin sonuçları olabilmektedir.

Öz-şefkatin, utanç gibi deneyimlere karşı dayanıklılık ve koruyucu özellikleri öne süren, depresyon ve anksiyete gibi çeşitli olumsuz psikolojik belirtilerle olumsuz ilişkili olduğu ve kişinin kendisiyle

uyumlu ilişkisinin bir yolu olarak teorize edildiği göz önüne alındığında (Leary et al., 2007; Neff, 2003a; Neff, Kirkpatrick ve Rude, 2007; Raes, 2011), TSSB'nin gelişimine (Thomson ve Waltz, 2008) yönelik koruyucu etkisi olduğu varsayılmaktadır.

Neff'in (2003a) öz-şefkat tanımını içeren üç bileşenin her biri- dolaylı ya da doğrudan- travma literatüründe yer almıştır. Bu nedenle, travma mağdurları arasında anlamlı olacak öz-şefkatle ampirik olarak ilişkili ilgili psikolojik kavramlara ve sağlık göstergelerine ek olarak, kendi öz-şefkat modelinin belirli bileşenleri teorik olarak kadınların iyileşmesini ele alan klinik ve feminist literatür dikkate alındığında travma sonrası uyum ve iyileşme ilişkisi olduğu görülmektedir.

### **Cinsel İstismar ve Etkileri**

Kadınlar genellikle yabancılar tarafından saldırıya uğrarken, cinsel istismar mağdurlarının büyük çoğunluğu tanıdıkları biri tarafından tecavüze uğramaktadır. Bir yabancı tarafından tecavüze uğramalarının yanı sıra kadınların %69'u fail olarak tanıdık kişilerdir (OWD, 1995). Sözel cinsel taciz yaygınlığı ayrıca yüksektir ve yapılan bir araştırmada, üniversite öğrencisi kadınlarının %11,7'si sözlü cinsel tacize maruz kaldığını belirtmiştir (Messman-Moore, Coates, Gaffey ve Johnson, 2008).

## **Cinsel İstismarın Sonuçları**

### *Psikolojik sonuçlar*

Cinsel istismar konusunda yapılan araştırmalar, zaman içinde semptomların nihai olarak hafifletilmesiyle kısa bir travmatik tepki yaşayan kadın cinsel istismar mağdurlarının bir modelini kaydetmiş olsa da (Arata, 1999), birçok çalışma sürekli olarak kadınların büyük bir bölümünün kronik psikolojik belirti yaşamaya devam ettiğini bulmuştur (Koss, 1993; Resick, 1993). Travmanın bu son etkileri hem çok sayıda hem de karmaşıktır ve depresyon, anksiyete, somatizasyon ve fiziksel rahatsızlıkları içerebilir. Örneğin, Higgins ve Follette'nin (2002) çalışmasında en az iki tür kişilerarası travma yaşayan kadınlar daha depresif, daha fazla psikolojik sıkıntı sergilemiş, daha fazla travma ile ilişkili semptomlar (örn. Kaygı, müdahaleci düşünceler), sağlık sorunları göstermiş ve diğer kadınlardan daha fazla ilaç aldığı görülmüştür. Başka bir çalışmada, Briere ve Runtz (1989), üniversite öğrencilerinin %15'i, 15 yaşından önce kendisinden yaşça büyük biri tarafından cinsel istimara maruz kaldığını ve istismar edilmeyen kadınlardan daha yüksek dissosiyasyon, somatizasyon, kaygı ve depresyon semptomları olduğu bulunmuştur. Ellis, Atkeson ve Calhoun'un (1981) araştırmasına katılanların %50'si cinsel saldırıdan sonra intihar düşünceleri bildirirken, %48'i saldırıyla ilgili sorunların üstesinden gelmek için profesyonel destek almıştır. Ellis ve arkadaşlarının çalışmasının örnek büyüklüğu nispeten küçük olmasına rağmen, intihar düşüncelerinin cinsel istismar mağduriyetin potansiyel olarak yıkıcı etkisini yansıtan çarpıcı bir bulgudur.

Resick (1993), kapsamlı incelemesine dayanarak, cinsel istismara maruz kalanların korku / TSSB, sosyal uyum bozukluğu, depresyon ve cinsel bozukluklarda önemli uzun vadeli sorunlar yaşadıkları sonucuna varmıştır. Kadın ve erkek tecavüz kurbanları ile boylamsal yaptıkları çalışmada Murphy ve ark. (1988), tecavüz kurbanlarının saldırıdan 1 yıl sonra kişilerarası ilişkilerde önemli ölçüde daha fazla sorun bildirdiklerini, 18 ay sonra benlik saygısını önemli ölçüde azalttığını bulmuşlardır. Ayrıca, saldırıdan sonra 2 yıl içinde anne-baba ile ilişkilerinde öfke, tepkisellik ve daha düşük ilişki doyumu bildirmişlerdir. Elde edilen sonuçlar, cinsel saldırının bir sonucu olarak ortaya çıkabilecek uzun süreli psikolojik rahatsızlıkları doğrulamaktadır.

### ***Travma Sonrası Olumsuz Bilişler.***

Travma teorisyenleri ve araştırmacıları, travmatik bir deneyim ve iyileşme süreci sonucunda mağdurların benlik ve dünya hakkındaki bilişleri üzerindeki olumsuz etkileri olduğunu öne sürmüş ve araştırmalarla desteklemiştir. Örneğin Foa ve arkadaşları (1989) TSSB'nin gelişiminin, travma stres sonrasında normal iyileşme süreçlerindeki bozulmaların bir sonucu olduğunu ileri sürmüşlerdir. Yapılan bir araştırmada, dünyanın tamamen tehlikeli olduğu ve travmatik olayın sebebinin kişinin kendisinin olduğu inancı gibi iki işlevsiz bilişin etkisini analiz etmek ve doğrulamak için Travma Sonrası Bilişler Envanteri'ni (Foa ve ark., 1999) geliştirilmiştir. İşlevsiz ve olumsuz bilişler, TSSB'nin gelişimine ve sürdürülmesinde etkili bir aracı role sahiptir. Bu işlevsiz bilişlerin travmatik bir

deneyimden önce bireyin dünyanın güvenli olduğuna ve oldukça yetkin olduğuna inandığı zaman ortaya çıktığı düşünülür, çünkü kişinin yaşadıklarının sonrasında bu görüşleri tamamen parçalanır. Ayrıca, kişilerde travmatik deneyimi özümsemede güçlükler ve dolayısıyla ben ve dünyayla ilgili olumsuz varsayımlar ve uyumsuz şemalar görülebilmektedir. Alternatif olarak, travma, daha önceki travmatik deneyimleri olan bireyler için dünya hakkındaki mevcut şemaları tehlikeli bir yer olarak ve kendini yetersiz olarak kodlamalarına sebep olur. Dolayısıyla ister olumlu ister olumsuz olsun, dünya ve kendisiyle ilgili katı inançların varlığı, bireyin TSSB gelişimine katkıda bulunduğu düşünülürken, güvenlik ve yeterlilik seviyelerinin daha olumlu olduğu kişilerde, travmayı daha önceki durumlardan çok farklı ve yıkıcı algılanabilir. Travmayı, geleceğe ilişkin sonuçlar getirmeyecek bir şey olduğunu düşünen ve hatta belki de kişisel bütünlüğünü bozmayacak korkunç bir deneyim olarak algılayabilen bireylerin, travmadan iyileşme ve kronik TSSB geliştirmeme veya sürdürmeme olasılıkları daha yüksek olarak kabul edilir. Öte yandan, kronik TSSB yaşayan bireyler, travmanın kendisi ve bırakacağı etkilere daha fazla odaklanarak belirgin düzeyde sıkıntı yaşayabilmektedirler.

Araştırmalar, Foa, Ehlers, Clark ve meslektaşları tarafından teorize edildiği üzere TSSB'nin geliştirilmesi ve sürdürülmesinde bilişsel faktörlerin ilişkisi olduğunu göstermiştir. Motorlu taşıt kazası geçiren kişiler ve saldırı mağdurları ile yapılan çalışmalarda, başlangıçtaki TSSB belirtileri hakkında olumsuz bilişlerin ve değerlendirmelerin

kronik TSSB'yi yordadığı bulunmuştur (Dunmore ve ark. 1999; Ehlers, Mayou ve Bryant, 1989). Saldırı ve işkenceye maruz kalan 81 siyasi mahkumla yapılan bir araştırmada, hayatta kalanlarda kişilik ve yaşam isteklerinde kalıcı bir değişiklik ve travma sonrası yabancılaşma duyguları yaşamalarının travmatik stresin iyileşmesinde önemli bir bariyer olarak saptanmıştır (Ehlers, Maercker ve Boos, 2000). Benzer şekilde, 253 tecavüz mağduru bireyle yapılan bir araştırmada, kendini suçlayan ve uyumsuz inançları olan bireylerde hem fiziksel hem de ruhsal işlevselliğin olumsuz etkilendiği sonucu elde edilmiştir.

### *Utanç:*

Tecavüz mağdurlarında kişinin utanç duygusuna yönelik yapılan çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. Bununla birlikte, utanç duygusunu değerlendiren çalışmalar, cinsel istismar mağduru kadınların cinsel taciz sonrasında yaygın olarak utanç yaşadıklarını ortaya koymuştur (Vidal ve Petrak, 2007; Weiss, 2010). Yapılan bir araştırmada, cinsel istismar mağduru olan kadınlarda kendini suçlama, aşağılama ve utanç duygularına ilişkin 136 anlatı kodlamasına dayanarak, katılımcıların %13'ü utanç duyduğunu belirtmiştir.

Cinsel istismar mağduru kadınlarla yaptıkları çalışmalarında Vidal ve Petrak (2007) kadınların %75'inin cinsel saldırıya maruz kaldıktan sonra kendileri hakkında utanç duyduklarını bildirmiştir. Ayrıca, daha önce cinsel mağduriyet, fiziksel etkiler, kendini suçlama ve saldırganı bilmenin bildirilen utanç düzeyini önemli ölçüde artırdığını

belirtmişlerdir. Vidal ve Petrak'ın çalışmasındaki kadın örnekleminin küçük olmasına rağmen, bu çalışma, Londra topluluğunda cinsel istismar mağdurlarında utanç deneyimini yakından inceleyen ve bu nedenle, utancın cinsel saldırının önemli bir sonucu olduğunu vurgulayan güncel bir çalışma olarak kabul görmektedir.

Cinsel istismara maruz kalanlar için utancın olumsuz etkileri çok uzun süre devam edebilir ve psikopatoloji için risk faktörü oluşturabilir. Örneğin, utancın depresyonun başlangıcında ve seyrinde önemli bir rol oynadığı öne sürülmektedir (Andrews, Qian, & Valentine, 2002). Ayrıca, utanç, cinsel istismarla ilişkili TSSB semptomlarının gelişimi ile ilgili önemli bir duygusal süreç olarak tanımlanmış (Feiring, Taska ve Lewis, 2002) ve tecavüz sonrası görülen belirgin psikolojik sıkıntıyı daha da artırdığı tespit edilmiştir (Vidal & Petrak, 2007). Aynı zamanda, utanç, tedaviye engel olarak tanımlanmıştır (Jordan, 1989; Paivio ve Pascual-Leone, 2010). Utanç duygusunun TSSB tedavisinde in vivo maruziyetin etkilerini ciddi şekilde bozduğu bulunmuştur (Lee, Scragg ve Turner, 2001). Yoğun utanç duygusu erken tedavi oranını düşürebilir ve kadınların TSSB belirtileri için tedaviyi reddetmelerine neden olabilir (Lee ve ark., 2001). Ayrıca, utanç benlik ve sosyal etkileşim düzeylerini olumsuz yönde etkileyebilir, daha uzun süreli psikopatolojiye yol açabilir ve yardım aramayı etkileyebilir (Buchbinder & Eisikovits, 2003). Utanç gizlilik ve saklanma, başkalarından kopukluk ve kendi görüşlerine güvenmeyen kadınlarda görülmektedir (Jordan, 1989). Vidal ve Petrak (2007) utanç duygusu yüksek kadınların cinsel saldırı olayını

başkalarından gizleme olasılıklarının daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Gilbert (1998) utancın 'dışsal' ve 'içsel' olarak ayırt edilebileceğini öne sürmüştür. Dış utanç, birisinin sosyal sunumunun, başkalarının algılarında çekici ve değersiz hissetme gibi etkisini ifade etmekte ve başkalarının onu bir şekilde aşağı, yetersiz veya itici olarak gördüğü inançları ile ilgilidir. Öte yandan içsel utanç, kendisiyle ilgili olumsuz değerlendirmeleri yansıtır, böylece kendisini yetersiz ve aşağı olarak görür. Dış ve iç utanç bir arada görülebilir veya biri diğeri olmadan var olabilir (Lee ve ark., 2001). Lee ve ark. (2001) tedavi için, bireyin kendini utanç verici olarak mı tuttuğunu, yoksa bu ayrımın kişinin algılarıyla ilişkili temel inançlarıyla mı ilgili olduğunu anlamak açısından, utancın sadece dışsal olup olmadığını tanımlamanın zorunlu olduğunu belirtmektedir.

Lee ve arkadaşları (2001), travma mağdurlarının utanç deneyimleriyle ilgili olarak yapılması gereken bir diğer önemli ayrımın, utancın birincil veya ikincil bir duygu olarak görülüp görülmediğini anlamak olduğunu belirtmişlerdir. Cinsel saldırı hem birincil hem de ikincil utanç içerebilir, çünkü kişilerarası şiddet travmayla ilişkili birincil utancı uyandırabilir ve bu da güçsüzlükle birlikte korkuyu tetikleyebilir. Cinsel istismar mağdurları ayrıca, aile, kültür ve toplumda utanç verici kabul edilen şeylerin öğrenilmiş değerlendirmelerinden kaynaklandığı için ikincil utanç yaşayabilirler. Bu durum, mevcut sosyokültürel bağlamda cinsel istismara maruz kalmakla ilişkili, değersizleştirilen ve utanç verici ilişkileri beraberinde

getirebilir (Lebowitz ve Roth, 1994). Bu nedenle, travma meydana geldiğinde utanç “doğuştan gelen bağlantılı bir tepki” olarak deneyimlenebilir ve travmatik olayın anlamı ve / veya TSSB belirtileri ile ilişkilendirilebilir (Lee ve ark., 2001). Ayrıca, Lee ve arkadaşları (2001), tecavüz durumunda aşağılanma deneyiminin utançtan ayrılması gerektiğini öne sürmektedir. Örneğin, kadın tecavüz için kendini suçlamasa dahi deneyimi aşağılayıcı bulabileceğini; ancak tecavüz olayını başkalarına açıkladığında ve kendisine göre aşağılayıcı olarak algıladığında (yani suçladığında), tecavüzün etkilerinin işlevsiz duygularla ilişkili olarak kötüleşmesine yol açan utanç duygusu geliştirebilir (Gilbert, 1998).

Cinsel istismar mağduru 25 kadın ile yapılan bir çalışmada, Vidal ve Petrak (2007) Lee ve arkadaşlarının (2001) utanç temelli TSSB modeline destekleyerek daha yüksek kendini suçlama bildiren kadınlar önemli ölçüde daha yüksek utanç seviyeleri göstermiş ve bu da daha yüksek travmatik stres seviyesiyle anlamlı bir şekilde ilişkili bulunmuştur. Küçük bir çalışma olmasına rağmen, bulguları Lee ve arkadaşlarının utanç temelli TSSB modeline destek sağlamaya ve bu alanda devam eden araştırmaları teşvik edecek niteliktedir.

### **Öz-Eleştiri**

Öz-eleştiri, Blatt'ın (1974) depresif kırılma modelini oluşturan iki işlevsel olmayan konfigürasyondan biri olarak kabul edilmiştir. Kendini eleştiren kişilik türü, sürekli yetersizlik, başarısızlık, değersizlik, kendinden şüphe ve aşağılık duygularıyla boğuşma gibi

özelliklerle tanımlanmaktadır (Blatt ve Homann, 1992; Blatt ve Zuroff, 1992). Özeleştiri, yoğun stres üreten ve eleştirel düşünce ve duygularla karakterize edilen bir “içsel duygusal taciz” biçimidir (Gilbert, 1992). Gilbert ve Miles (2000). Eleştiri anlamında kendini suçlamanın sosyal kaygı, depresyon ve utanç ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Ayrıca, özeleştiri yaklaşımının olduğu bilişsel bir stilin, ergenler arasında duygusal istismar ile intihar dışı kendine zarar verme arasındaki ilişkiye aracılık ettiği de bulunmuştur (Glassman, Weierich, Hooley, Deliberto ve Nock, 2007).

Yapılan bir araştırmada, Gilbert, Clarke, Hempel, Miles ve Irons (2004) öz-eleştiri deneyimleri ve kişilerin hatalı bilişleriyle kendine zarar verme veya kendinden tikslenme ve nefret hissetme alanlarını değerlendirmiştir. Çalışmada, öz-eleştirin işlevleri olarak kendini geliştirme / düzeltme ve kendine zarar verme / zulüm olmak üzere iki faktöre ayrılmıştır. Ölçeklerini 246 üniversiteli kadın ile değerlendiren Gilbert ve ark. (2004) kendine zarar verme arzusunun kendinden nefretin etkilerine olumlu aracılık ettiğini ve kendine güvenmeyle kişinin olumlu özelliklerinin öz-eleştiriye olumsuz aracılık ettiğini bulmuştur. Araştırmacılar bu patojenik kendilik stilini daha etkili bir şekilde değiştirmek için bireylerin kendine saldırma biçimlerinin ve işlevlerinin değerlendirme ve tedaviye dahil edilmesi gerektiği sonucuna varmıştır. Ayrıca, öz-şefkat geliştirmenin ve kendini rahatlatma (self-soothing) becerilerinin geliştirilmesinin, öz-eleştiri davranışından kurtulmada önemli bir rol oynayabileceğini belirtmişlerdir. Öz-şefkat literatürüne ve öz-eleştiri anlayışımıza

önemli bir katkı sağlayan araştırma bulgularına ek olarak, daha önce yapılan çalışmalarda cinsel istismar mağduru bireylerin öz-şefkat ve öz-eleştirel özelliklerinin ilişkisini ele alan kısıtlı sayıda çalışma olduğu görülmektedir.

Greenberg, Watson ve Goldman (1998) kişilerin öz-eleştirel tutumlarının depresyon belirtilerine karşı etkin başa çıkma becerileri geliştirememesi sorunu ile ilişkili olduğunu öne sürmüştü ve öz-eleştirenin utanç ve çaresizlik gibi sert olumsuz duygularla ilişkisi bakımından önemli olduğunu vurgulamışlardır (Greenberg ve Paivio, 1997). Nitekim Whelton ve Greenberg'in (2005) öz-eleştirel "iç seslerin" devreye girmesini içeren iki kişilik bir gestalt egzersizine katılan 60 lisans öğrencisi ile yapılan çalışma, öz-eleştirel olanların kontrol grubuna kıyasla daha aşağılayıcı ve daha az dayanıklı olduğunu göstermiştir. Çalışmada, negatif içeriğe ek olarak kendini küçümseme ve tiksindenin öz-eleştireliliğin içselleştirilmiş süreçlerinin bir parçası olduğunu ve bu nedenle, öz-eleştirmenin iyileştirilmesi ve tedavi modellerine dahil edilmesi gerektiğini savunmuşlardır.

Bununla birlikte, cinsel istismar mağdurlarında öz-eleştiriye çok az odaklanılmıştır. Öz-eleştiriye ele alan ve Brietenbecher (2006) ve Filipas ve Ullman (2006) tarafından yapılan çalışmalarda, kendini suçlama, cinsel mağduriyet ve psikolojik sıkıntı arasındaki ilişki incelenmiş; ancak belirli bir öz-eleştiri ölçütü dahil edilmemiştir. Cinsel istismar literatüründe öz-eleştiri açık bir değişken olarak değerlendirilmesi yerine, utanç ve kendini suçlama gibi öz-eleştiriye

açıklayabilecek kişisel özellikler üzerinde araştırmaların olduğu görülmüştür.

Diğer çalışmalarda, öz-eleştirelin duygudurum bozukluğu (Marshall, Zuroff, McBride ve Bagby, 2008; Gilbert, 1998), intihar ve TSSB gibi bazı psikolojik belirtilerde ve psikopatolojilerde rol oynadığı gösterilmiştir. (Brewin, 2003; Lee, 2005). Üniversite öğrencisi kadınlar arasında tecavüz ve cinsel taciz için risk faktörlerini araştıran ileriye dönük bir çalışmada, öz-eleştiri ve depresyonun sadece sözel cinsel taciz için riski artırdığını, esrar ve alkol kullanımının sadece tecavüz için riski artırdığını bulunmuştur (Messman-Moore, et al., 2008). Dolayısıyla bu bulgular, öz-eleştirel olmanın, kadınları cinsel taciz için daha fazla risk altına sokabileceğini düşündürmektedir, ancak bu ilişkileri netleştirmek ve doğrulamak için ileri araştırmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Şimdiye kadar öz-şefkat çalışmaları, öz-eleştiri ile önemli korelasyonlar bulmuştur (Leary ve ark., 2007; Mosewich ve ark., 2011), öz-eleştiri de özellikle cinsel istismar mağdurları için klinik uygulanabilirlikte önemli sayılabilecek negatif korelasyon olduğu görülmüştür.

### **Çocukluk Çağı İstismarı ve Depresyon Arasındaki İlişki**

Depresyon dünya çapında önemli bir morbidite nedenidir (WHO, 2012). Bu hastalığın gelişimi ve artan klinik şiddeti ile ilişkili risk faktörlerinden biri, erken travmatik olaylara maruziyettir (Kendler, Kuhn ve Prescott, 2004). Diagnostic and Statistical Manual of Mental

Disorders (DSM) ve International Classification Disease (ICD) gibi klinik sınıflandırmalar ilk dönemde sadece unipolar depresyon olduğunu varsaymıştır. Bununla birlikte, çocukluk çağı travmasının bir sonucu olarak, özel tedaviler gerektirmesi gereken ayırt edilebilir bir depresyon alt tipinin olduğunu ileri süren klinik ve nörobiyolojik bulguların olduğu ileri sürülmektedir Weiss ve ark, 1999). Son on yılda yapılan uluslararası çalışmalar, genel nüfusun %50'den fazlasının psikolojik travmaya maruz kaldığını göstermiştir (Kessler ve ark., 1995; Breslau ve ark., 1998). ABD'de erkeklerin %61'i ve kadınların %51'inin potansiyel olarak travmatik olaylara maruz kalma riski olduğu ileri sürülmüştür (Breslau ve ark., 1998).

Erkekler kişilerarası olmayan travmaya daha çok maruz kalırken, kadınlar, fiziksel ve cinsel olayların en yaygın olduğu kişilerarası travmadan ciddi şekilde etkilenmektedir (Zlotnick ve ark, 2006). Bu durumlarda, çoklu travma tekli travmadan daha sık görülmektedir (Zlotnick ve ark, 2006). Genel popülasyonda yüksek travma prevalansına rağmen, maruz kalan kişilerin tümü travmaya bağlı bir ruhsal bozukluk geliştirmez (Breslau ve ark, 1998). Kadın cinsiyeti, kişilerarası travma ve çocukluk çağı travması, psikopatolojinin daha da gelişmesiyle ilişkili risk faktörlerini oluşturur (Zlotnick ve ark., 2008).

Bir dizi epidemiyolojik çalışma, çocukluk çağı istismarının yetişkinlikte duygudurum, anksiyete ve madde kötüye kullanımı bozuklukları dahil bir dizi psikiyatrik bozuklukla ilişkili olduğunu göstermiştir (Norman ve ark., 2012).

Depresyon, genel popülasyonda TSSB'den iki kat daha yaygındır ve dünya çapında önemli bir morbidite nedenidir. Çoğu ülkede, yaşamları boyunca depresyondan muzdarip olacak kişilerin sayısı %8-12 aralığına düşmektedir (WHO, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 2004 yılında unipolar depresif bozukluklar, küresel hastalık yükünün önde gelen üçüncü nedeni olarak sıralanmış ve 2030'da ilk sıraya yerleşeceklerini bildirmişlerdir (Mathers , Fat & Boerma, 2008).

Çocukluk çağı travmasının, yetişkinlik psikopatolojisi için diyatezi yapılandırabilen birkaç nörobiyolojik bulgu ile ilişkili olduğuna dair güçlü kanıtlar vardır (Nemeroff, 2004). Çocukluk çağı travması, nöroendokrin duyarlılığı ve otonomik stres yanıtı, glukokortikoid direnci, artmış merkezi kortikotropin salıcı faktör (CRF) aktivitesi, immün aktivasyon ve azalmış hipokampal hacim ile ilişkilidir. Bu alandaki araştırmanın ana odağı hem stres tepkisinin bir belirteci hem de ek aşağı akış patofizyolojik değişikliklerin bir aracı olarak hipotalamik-hipofiz-adrenal (HPA) ekseninin rolü olmuştur. HPA eksenini, merkezi sinir sistemi (CNS) boyunca bölgelerin kapsamlı karşılıklı innervasyonu ile ilgili olan Locus Coeruleus-Norepinefrin (LC-NE) sistemi ile yakın uyum içinde çalışır (Heim ve Nereoff, 2001).

HPA ekseninin düzensizliği, kortikotropin salgılayan hormon (CRH) stimülasyonuna artan ve körelmiş adrenokortikotropik hormon (ACTH) tepkisiyle ilişkilendirilmektedir (Heim ve Nereoff, 2001). Yapılan bir çalışmada, Heim ve ark. (2008) majör depresyonlu çocuk istismarı öyküsü olan kadınların, sağlıklı kontrol deneklerine ve

depresyonu olmayan istismara uğramış kadınlara kıyasla, psikolojik strese karşı kortizol yanıtlarında anlamlı artış gösterdiğini bildirdiler. Bu kadınlar arasındaki (CRH) stimülasyon testlerinde, depresyonu olmayan çocukluk çağı istismarı öyküsü olanlar, normal seviyeden azalan kortizol tepkilerinin yanı sıra ACTH tepkilerinde artış göstermiştir. Buna karşılık, majör depresyon ile birlikte çocukluk çağı istismarı öyküsü olan kadınlar, hipofizin kortikotropin salgılayan hormonuna (CRH) maruz kalmasına bağlı olarak disfonksiyonel ACTH tepkileri sergilemişlerdir. Bu bulgular, yaşamın erken dönemlerinde yaşanan travmatik stres sırasında stres hormonu sisteminde başlangıçta bir duyarlılık olabileceğini düşündürmektedir, bu durum daha sonraki evrede depresyon ve anksiyete bozukluklarının gelişimi için biyolojik hassasiyetle ilişkilendirilmeyi temsil etmektedir (Heim ve ark., 2008).

Çocukluk çağı travmasını değiştirdiği bir başka nörobiyolojik mekanizma, nöropeptit oksitosindir. Bu nöropeptit, sosyal ilişki, anne-çocuk bağlanması, sosyal destek ve güvene aracılık etmede önemli bir role sahiptir. Ayrıca oksitosinin strese karşı koruyucu etkileri vardır ve insanlarda amigdala reaktivitesini azaltmaktadır (Olf ve ark., 2013). Araştırma bulguları, çocukluk çağı travması öyküsü olan hastalarda merkezi sinir sisteminde oksitosin düzeyinin azaldığını göstermektedir. Bu sonuçlar, erken dönem olumsuz yaşantıların sosyal bağlanma ile ilişkili beyin sistemlerinin gelişimine olumsuz etki edebileceği ve daha sonra stres ve anksiyeteye karşı dayanıklılığın

azalmasına sebep olabileceği hipotezini desteklemektedir (Heim ve ark., 2009).

Çocukluk Çağı Travmasına bağlı bu nörobiyolojik değişiklikler, strese verilen tepkiyi telafi etmek için gerekli olan nöroendokrin işlevlerinde işlev sorunlarına neden olabilir ve yetişkin yaşamında strese tepki olarak depresyon geliştirme riskini arttırabilir. Çocukluk çağı travması depresyonun nörobiyolojik faktörlerle ilişkisini büyük ölçüde açıklamaktadır. (Heim ve ark., 2008).

Çocukluk çağı travması, çeşitli psikiyatrik ve tıbbi bozuklukların görülme riski ile bağlantılıdır (Norman ve ark., 2012). Tıbbi ve psikiyatrik bozukluklar arasında anksiyete bozuklukları, somatizasyon bozukluğu, TSSB, kişilik bozuklukları, depresyon, alkol ve uyuşturucu kullanımı, yeme bozuklukları, kronik yorgunluk sendromu, fibromiyalji, gastrointestinal bozukluklar ve kardiyovasküler hastalıklar yer almaktadır (Hovens ve ark., 2010; Maniglio, 2010; Sansone ve Sansone, 2007; Heim ve ark., 2006).

Çocukluk çağı travmasıyla ilişkili önemli bir komorbidite durumu, anksiyete, depresyon ve somatoform semptomlarla olan ilişkidir (Waldinger ve ark., 2006). Daha önce belirtildiği üzere, depresif bozukluklar ve TSSB eş tanıda çok sık ortaya çıkmaktadır (Brady ve ark., 2000). TSSB ve depresyon semptomları, kadınlar ve çocukluk çağı travması öyküsüne sahip olmak gibi ortak risk faktörlerine sahiptir (Brewin ve ark., 2000). TSSB ve depresyon, bir diğerinin gelişimi için bir hassasiyet unsurudur. Ayrıca TSSB-depresyon

komorbiditesi şiddet, intihar eğilimi, kronik rahatsızlıkla ilişkilendirilmektedir (Lecrubier, 2004).

Çocukluk çağı travması öyküsü olan hastalarda TSSB'nin daha karmaşık olduğuna, kişilik bozuklukları ile ilişkili olduğuna ve özellikle sınırda (borderline) kişilik bozukluğunun eştanısı olduğuna dair kanıtlar vardır (McLean ve Gallop, 2003). Bu kişiler sıklıkla anksiyete ve depresif semptomlar, duyu düzenlemede değişiklikler sergilemektedir.

Çocukluk çağı travmasının depresyonda tedaviye yanıt üzerindeki etkilerini inceleyen araştırmalar sınırlıdır. Yapılan bir araştırmada, majör depresyon ve çocukluk çağı travması olan hastaların, farmakoterapiye kıyasla tek başına psikoterapiye daha iyi cevap verdiğini bulmuştur (Nemeroff ve ark., 2003). Diğer çalışmalar, antidepressanlara yanıt vermeme durumunun hem ayakta hem de yatan hastalarda çocukluk çağı istismarı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Douglas ve Porter, 2012). Araştırma bulguları, depresyonu olan ve çocukluk çağı istismarı öyküsü olan hastalar için tedavi yaklaşımları geliştirmeye ve ayrıca bunların etkililiğini değerlendirmeye gereksinim olduğunu göstermektedir.

### **Cinsel İstismar Mağdurlarında Psikolojik Dayanıklılık**

Cinsel istismar mağdurlarının psikososyal uyumu ve sağlığı üzerindeki olumsuz sonuçlarının incelendiği araştırmalarda, cinsel istismar sonrasında, travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, anksiyete, saldırganlık ve madde kötüye kullanımı da dahil olmak

üzere çok çeşitli ruh sağlığı sorunları olduğu belirtilmiştir (Maniglio, 2009). Bununla birlikte, psikiyatrik bozukluk riskindeki artışa rağmen, araştırmalar, cinsel tacize uğramış bazı bireylerin normal işleyiş seviyelerini koruduğunu göstermektedir (Dufour, Nadeau ve Bertrand, 2000). Bu duruma sebebiyet veren önemli bir değişkenin psikolojik dayanıklılık olduğu düşünülmektedir. Önemli olumsuzluk bağlamında olumlu adaptasyona ulaşmayı kapsayan dinamik bir gelişim süreci olgusu psikolojik dayanıklılık olarak tanımlanmaktadır (Davydov, Stewart, Ritchie ve Chaudieu, 2010).

Dayanıklılık kavramı yirmi yılı aşkın bir süredir bilimsel olarak incelenmiş ve çeşitli tanımlamalar ve kavramsallaştırmalar yapılmış olmasına rağmen (Cicchetti, 2010; Luthar ve ark., 2000), bugüne kadar işlevsel bir tanımı üzerinde hala bir fikir birliği sağlanamamıştır. Kavrama ilişkin şimdiye kadar çözülmemiş kritik bir konu, olumlu uyum sağlamayı tanımlamak için gerekli olan yeterlilik düzeyidir ve yeterliliğin birden fazla alanda olup olmaması gerekliliğidir. Örneğin, bazı araştırmacılar psikolojik dayanıklılığın, yaşamın çeşitli alanlarında ('gerçek ' veya 'genel ' psikolojik dayanıklılık) olumlu adaptasyon içermesi gerektiğini düşünmektedir. Öte yandan Kaufman, Cook, Arny, Jones ve Pittinsky (1994) kişilerin içinde bulunduğu sıkıntıya bağlı olan sadece bir alanda olumlu adaptasyonun yeterli olduğunu düşünmektedir. Her iki durumda da cinsel istismara maruz kalma ile psikolojik dayanıklılık arasındaki ilişkide, psikolojik dayanıklılığın koruyucu bir faktör olabileceği düşünülmüştür.

## **Çocukluk Çağı Travmaları Öz-Şefkat, Psikolojik Dayanıklılık ve Depresyon Değişkenleriyle İlgili Yapılan Araştırmalar**

İlgili literatür incelendiğinde, çocukluk çağı travmalarının psikopatolojilerle ilişkileri ve var olan psikiyatrik durumun kötü prognozu üzerine önemli etkileri olduğu görülmüştür. Öte yandan, bireyleri, çocukluk çağı travmalarının ortaya çıkarması muhtemel duygusal yükler ve yoğun stresten koruyabilecek bazı bireysel ve psikososyal faktörlere ilişkin araştırmaların son yıllarda arttığı gözlenmektedir. Bu araştırmada da belirtildiği üzere, cinsel istismar öyküsü bildiren ve depresyon tanısı almış bireylerde öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin depresyon belirtileri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki üzerinde koruyucu bir etkisi olup olmadığı incelenmiştir. İlgili literatürün incelenmesi bu araştırmanın değerlendirilmesi ve bulguları karşılaştırmak açısından önem arz etmektedir.

Yapılan bir araştırmada, Alli ve meslektaşları (2019), çocukluk çağı travmalarının toplam puanı ve duygusal istismar puanının yüksek oluşunun şizofreni tanısı almış bireylerdeki intihar girişimini anlamlı ölçüde yordadığı sonucu elde edilmiştir. Depresyon dışındaki psikopatolojilerin çocukluk çağı travmalarıyla bağlantılı olduğu ve hastalığın seyri konusunda önemli etkileri olabileceği anlaşılmaktadır. Diğer bir araştırmada, yaşları 16 ile 22 arasında değişen ergen ve beliren erişkin bireylerle yapılan araştırmada, Beal ve meslektaşları (2019), çocukluk döneminde kötü muameleye maruz kalmanın yaşam kalitesinde ve kişisel iyi oluş düzeyinde düşüş ve madde kullanımı

gibi sonuçları olabileceği sonucunu elde etmişlerdir. Bell ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan 35 yıllık bir boylamsal bir araştırmada, çocuklukta istismar ve yetişkinlikte psikopatolojik sonuçlar incelenmiştir. Araştırmada verileri incelenen katılımcılar arasında %6,3 oranının cinsel istismara maruz kaldığı bulunmuştur. Diğer istismar türlerinden farklı olarak cinsel istismara maruz kalma durumunun psikotik belirtilerin görülme riskiyle anlamlı ilişkili bulunmuştur. Cénat ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, Haiti'deki 2010 deprem sonrasında kadınlarda cinsel istismar mağduriyeti, TSSB, depresyon ve sosyal destek değişkenleri incelenmiştir. Araştırmanın amacı travmatik deneyimler ya da sosyal destek gibi pozitif bir faktörün depremle ilgili duyguların ve depremin bıraktığı etkinin üzerinde ne kadar anlamlı bir rolü olduğunu incelemektir. Bulgulara göre, cinsel istismara maruz kalan ve sosyal destek alamayan kadınların deprem felaketi sonrasında TSSB ve depresyon belirtileri gösterme sıklığı daha fazla bulunmuş; fakat sosyal destek aldığını söyleyenlerin ise depremin travmatik etkisine maruz kalmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Chen ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, çocukluk çağı travmalarının bireylerde sosyal çevre etkisinden kaynaklı mükemmeliyetçilikle ilişkili olduğu ve kişilerin kendilerine karşı daha fazla eleştirel olabileceğine ilişkin bulgular elde edilmiştir. Eisenberg ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada, kadına yönelik şiddet ve cinsel istismar gibi travmatik deneyimleri olan kadınların psikopatolojilerine ilişkin incelemeler yapılmıştır. Ayrıca, kadınların, yaşadıkları olayı resmi ya da resmi olmayan kanallardan paylaşma

durumu ile psikopatoloji riski değerlendirilmiştir. Bulgulara göre, resmi makamlara intikal eden olaylar yaşamış kadınların anksiyete panik atak ve depresyon gibi psikopatolojilere karşı daha hassas olduğu sonucu elde edilmiştir. Resmi olmayan, arkadaşlar ve aile üyeleri gibi kişilerle paylaşım yapan kadınların ise psikopatoloji açısından riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur.

Martins-Monteverde ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada, erken dönemde deneyimlenen stres, çocukluk çağı travmaları ve depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulguları, çocukluk çağı travma boyutlarından duygusal ve cinsel istismar ile fiziksel ihmalin depresyon belirtilerini anlamlı düzeyde yordadığı sonucu elde edilmiştir. Ek olarak belirtilen travma boyutlarından en yüksek anlamlılık değerine sahip olanın ise duygusal istismar olduğu bulunmuştur. İngiltere’de yapılan diğer bir araştırmada ise çocukluk çağı travmaları ile uyku kalitesi arasındaki ilişki incelenmiştir. Bulgulara göre, travmaya maruz bırakan kişi ne kadar yakınsa kadınların uyku süresinin o kadar kısaldığı ve uyku kalitesinin düştüğü sonucu elde edilmiştir (McWorther ve ark., 2019).

## 2.YÖNTEM

### 2.1. Katılımcıların Seçimi

Bu çalışma, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi'nde tedavi görmekte olan, majör depresif bozukluk tanısı konmuş ve ayaktan tedavi gören kadın hastaları kapsamaktadır. Araştırmanın evreni, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olan ve majör depresif bozukluk tanısı konmuş kadın hastalar ile çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş kadın hastalar olarak belirlenmiştir. Araştırmaya dahil edilecek katılımcıların majör depresif bozukluk tanısı konmuş ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren kadın hastalar ile majör depresif bozukluk tanısı konmuş ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen kadın hastaların alınması amaçlanmıştır. Araştırmanın 100 katılımcıyla yürütülmesi planlanmıştır.

Araştırmacı tarafından yapılan klinik görüşme neticesinde 50 majör depresif bozukluk tanısı konmuş çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren kadın hastalar ile 50 majör depresif bozukluk tanısı konmuş çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen kadın hastalar araştırmaya dahil edilmek istenmektedir.

Araştırmada çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon hastalarından oluşan örneklem grubundan seçkisiz olarak 50 hasta alınarak örnekleme dahil edilmiştir.

## **Araştırmanın Deseni**

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü, öz-şefkat, aidiyet ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin sosyodemografik değişkenler ile karşılaştırılmasının amaçlandığı bu araştırma betimsel nitelikte olup “ilişkisel tarama desenine” karşılık gelen korelatif (İlintisel) bir çalışmadır. Genel tarama modelleri, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende, evren hakkında genel bir yargıya varmak amacı ile evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleridir. Bu çalışma son ölçümlü ilişkisel tarama modeli olarak tasarlanmış olup son ölçümlü ilintisel bir çalışma olarak planlanmaktadır.

### **2.2. Veri Toplama Süreci ve Verilerin Analizi**

Bu bölümde çalışmada kullanılacak olan ve katılımcılardan veri toplanmasını sağlayacak olan veri toplama araçlarına ait bilgiler yer almaktadır.

#### **Kişisel Bilgi Formu (KBF)**

Çalışmaya katılan hastalarla görüşme sırasında, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü olup olmaması, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, çalışma durumu, gördüğü tedaviler gibi çeşitli sosyodemografik özellikleri de sorgulanarak sosyodemografik veri formuna kaydedilecektir.

## Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Araştırmada 20 yaş öncesi istismar ve ihmal yaşantılarını geriye dönük ve niceliksel olarak değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) kullanılmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği orijinal adıyla “Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)” Bernstein ve arkadaşları (1994, akt., Aydemir ve Köroğlu, 2012) tarafından geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Başta dissosiyatif bozukluklar olmak üzere klinik ve klinik dışı gruplara da uygulanabilmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Ölçek üç tanesi travmanın inkârını ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 maddeden oluşmakta ve katılımcılar her bir maddeyi 5’li Likert tipi ölçek üzerinde (1=hiçbir zaman, 2=nadiren, 3=kimi zaman, 4=sık olarak, 5=çok sık) derecelendirmektedirler (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Ölçek çocukluk çağı istismarıyla ilişkili olarak cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismar ve emosyonel ve fiziksel ihmal olmak üzere beş alt boyutu kapsamaktadır (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Önceki biçimi 53 maddeden oluşmakta olan bu ölçek sonradan kısaltılarak İngilizce özgün biçiminden Vedat Şar tarafından 1996 yılında Türkçeye çevrilmiştir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Daha sonra her iki dilde yeterli bir uzman tarafından İngilizceye geri çevrilmiştir. Ölçeğin ilk çevirisi ile pilot çalışma yapılarak maddelerin anlaşılabilirliği değerlendirildikten sonra ölçeğe son şekli verilmiş ve her iki versiyon arasında tutarlılık sağlanmıştır (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Ölçeğin yönergesinde katılımcılara 20 yaşından önce başlarına gelmiş olaylarla ilgili sorular sorulmakta ve kendi

durumlarına en çok uyan maddeyi olabildiğince gerçeğe uygun bir şekilde işaretlemeleri istenmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) puanlarının hesaplanmasında önce olumlu ifadelerden (madde 2, 5, 7, 13, 19, 26, 28) elde edilen puanlar ters çevrilir (örneğin, 1 puan 5 puana, 2 puan 4 puana döndürülür). Beş alt puanın toplamı Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) toplam puanını verir. Alt puanlar 5-25, toplam puan 25-125 arasındadır. Olumlu ifade olmasına rağmen minimizasyonla ilgili (madde 10, 16 ve 22) maddelerin puanlarını ters çevirmeye gerek yoktur. Çünkü bu üç madde sadece travmanın inkârını ölçmekte ve toplam puanı etkilememektedir. Minimizasyon puanını hesaplamak için bu üç maddenin her birinden alınan sadece 5 puan (en yüksek) cevapları hesaba katılır ve bunların hepsi 1 puan olarak sayılır. Bunların toplanması ile 0-3 puan arasında bir minimizasyon puanı elde edilir (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Duygusal (emosyonel) istismar 3, 8, 14, 18, 25 numaralı maddelerle, fiziksel istismar 9, 11, 12, 15, 17 numaralı maddelerle, fiziksel ihmal 1, 2, 4, 6, 26 numaralı maddelerle, duygusal (emosyonel) ihmal 5, 7, 13, 19, 28 numaralı maddelerle, cinsel istismar 20, 21, 23, 24, 27 numaralı maddelerle değerlendirilmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Bu ölçek ile çocukluk çağı cinsel, fiziksel, emosyonel (duygusal) istismarı ve emosyonel ve fiziksel ihmalini konu alan beş alt puan ile bunların birleşiminden oluşan toplam puan elde edilmektedir (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Ölçeğin Türkçe sürümü için kesme puanı hesaplanmamıştır, fakat Vedat Şar, Erdinç Öztürk ve Eda İkikardeş'in

2012 yılındaki “Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği” çalışmasının bulgularından yola çıkarak bazı kestirimlerde bulunulmuştur. Bu çalışmanın bulguları cinsel ve fiziksel istismar için 5 puanın aşılmasının, yani sorulardan herhangi birine en alt düzeyde de olsa evet yanıtı verilmesinin pozitif bildirim olarak sayılması gerektiğini düşündürmektedir. Fiziksel ihmal ve duygusal istismar için bu sınırın 7 puan, duygusal ihmal için de 12 puan düzeyine çekilebileceği anlaşılmaktadır. Toplam puan için ise bu sınırın 35 civarında olabileceği görülmektedir (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Ölçeğin Türkçe uyarlama ve geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasında (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012) iç tutarlılığı ölçmek için Cronbach alfa ve yarım test (Guttman formülü) yöntemleri kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığını gösteren Cronbach alfa değeri çalışmada tüm katılımcılardan oluşan grup için (N=123) 0,93 olarak bulunurken, Guttman yarım test katsayısı ise 0.97 olmuştur (Aydemir ve Köroğlu, 2012). Bu çalışma için ölçeğin “cinsel istismar” alt boyutunun kullanılması amaçlanmaktadır.

### **Öz-duyarlık Ölçeği**

Öz-duyarlık Ölçeği Neff tarafından 2003 yılında geliştirilmiş (1=Hiçbir zaman 2=Nadiren 3=Sık sık 4=Genellikle 5=Her zaman) 5’li likert tipi derecelendirmeye sahip bir ölçektir. Yirmi altı maddelik bir ölçme aracı olan ÖDÖ (minimum 26, maksimum 130 puan) için yapılan doğrulayıcı faktör analizinde, öz-duyarlık yapısını oluşturan ve varlığı doğrulanan 6 alt boyut: öz-sevecenliğe karşı öz-yargılama,

paylaşımların bilincinde olmaya karşı izolasyon ve bilinçliliğe karşı aşırı özdeşleşme'dir. Ölçeğin geliştirilme çalışmasında alt ölçeklere ait maddelerin faktör yükleri, iç tutarlılık güvenilirlik katsayıları ve test-tekrar test güvenilirlik katsayıları psikolojik sağlığın değerlendirilmesinde ÖDÖ'nin geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğunu göstermiştir (Akın ve ark, 2007).

Ölçeğin Türkçeye uyarlanması ve geçerlik ve güvenilirlik analizleri Akın ve ark. (2007) tarafından Sakarya Üniversitesi Eğitim Fakültesinde öğrenim gören 633 üniversite öğrencisi ile yapılmıştır. Yapılan doğrulayıcı faktör analizinde ölçeğin orijinal formula uyumlu olduğu görülmüştür. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıların 0.72 ile 0.80, test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise 0.56 ile 0.69 arasında bulunmuştur. Ayrıca ölçeğin düzeltilmiş madde-toplam korelasyonlarının 0.48 ile 0.71 arasında sıralandığı ve %27'lik alt-üst grupların ortalamaları arasındaki tüm farkların anlamlı olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, türk toplumunda ölçeğin geçerli ve güvenilir bir ölçme aracı olarak kullanılabileceği belirtilmiştir.

### **Psikolojik Dayanıklılık Ölçeği – Yetişkin Formu**

2005 yılında Friberg ve ark. tarafından geliştirilen YPDÖ, Basım ve Çetin (2011) tarafından Türkçe'ye çevrilerek geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır. Ölçek maddelerinin değerlendirilmesi orijinal çalışmada olduğu gibi serbest bırakılmıştır. Tanışıklık (aşinalık) önyargısından (acquaintance bias) kurtulmak için hazırlanan ve cevapların karşısında bulunan beş kutucuk beşli Likert biçiminde düşünülerek istenilen

biçimde değerlendirme yapılabilir. Puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa, cevap kutucuklarının soldan sağa doğru 1 2 3 4 5 olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu görüş dikkate alınırsa ölçekteki; 1-3-4-8-11-12-13-14-15-16-23-24-25-27-31-33 numaralı sorular ters sorular olacaktır (eğer puanlar azaldıkça psikolojik dayanıklılığın artması isteniyorsa; cevap kutucukları 5 4 3 21 olarak değerlendirilecek ve ters sorular bu durumda 2-5-6-7-9-10-17-18-19-20-21-22-26-28-29-30-32 numaralı sorular olacaktır). Araştırmada puanlar arttıkça psikolojik dayanıklılığın artması tercihi seçilerek işlem yapılmıştır. Orijinal ölçeğin toplam Cronbach Alfa katsayısı 0.86 olup, bu çalışmada ise 0.90 olarak belirlenmiştir.

### **Beck Depresyon Ölçeği**

Beck, Rush ve Emery (1979) tarafından, depresyonun derecesini belirlemek amacıyla geliştirilen 21 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Ölçek, dört seçenekten oluşmaktadır ve her belirti maddesi, 0 ile 3 arasında puan alır. Puan aralığı 0 - 63 arasında değişmektedir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması 1988 yılında BDÖ adı ile Hisli tarafından yapılmıştır. BDE'nin Türkçe formunun iki yarım test güvenilirlik katsayısı .74 olduğu ölçüt bağımlı geçerlik katsayısının ise .47 ile .63 arasında değiştiği tespit edilmiştir. Envanter tek ve çift sayılı maddelerden oluşmuştur. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı Hisli (1988) tarafından 259 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada .74 olarak bulunmuştur. Hisli (1988), BDE'nin güvenilirliği ve geçerliği üzerine yaptığı çalışmada, psikiyatrik bir örnekleme MMPI-D skalası

ile envanter puanları arasındaki korelasyonu .63 olarak saptamıştır. Üniversitesi öğrencilerinde ise korelasyon .62 olarak bulunmuştur. Bu bilgiler ışığında araştırmamızda kullanılan envanterin geçerlilik ve güvenilirliğin sağlandığını söylenebilir. Ayrıca, Tegin (1980) ölçeğin Depresyonda Bilişsel Tepkiler Ölçeği ile korelasyonunu incelemiş ve bu korelasyonu normal grupta .20, depresif vakalarda .52 ve şizofreni vakalarında .33 olarak bulmuştur.

### **Genel Aidiyet Ölçeği**

Orijinal olarak Malone, Pillow ve Osman (2012) tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Duru (2015) tarafından yapılmıştır. Yapılan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizlerinin ölçeğin iki faktörlü yapısını doğruladığı ifade edilmiştir. Ölçeğin kabul edilme ve reddedilme olmak üzere iki boyutu bulunmaktadır. Toplamda 12 maddeden oluşan ölçek 7’li Likert tipindedir ve örnek maddeler “İnsanlar beni önemsemiyormuş gibi hissediyorum” ve “Başkaları ile bir bağ kurduğumu hissediyorum” şeklindedir. Ölçeğin tümü için iç tutarlık katsayısı .92, kabul edilme boyutu için iç tutarlık katsayısı .89 olarak reddedilme boyutu içinse .91 olarak bulunmuştur. Ölçeğin madde toplam korelasyonlarının .48 ile .79 arasında olduğu ifade edilmiştir ve test tekrar test güvenilirlik katsayısı ölçeğin tümü için .84, kabul edilme boyutu için .70, reddedilme boyutu için ise .75 olarak bulunmuştur. Duru (2015) çalışmasında ölçeğin reddedilme boyutunu oluşturan maddelerin ters çevrilerek genel aidiyet duygusunu ölçtüğünü, bunun yanında ters puanları çevrilmeksizin alt boyutların ayrı ayrı da kullanılabileceğini

ifade etmiştir. Bu araştırma kapsamında toplam aidiyet skoru kullanılmıştır.

### **Verilerin Toplanması ve Analiz**

Çalışmada kullanılan ölçeklerin değerlendirilmesi elde edilen sonuçlar ve diğer verilerle birlikte istatistiksel karşılaştırmalar için SPSS 26.0 programı kullanılarak anlamlılık değeri hesaplanacak ve veriler bu değer ışığında incelenecektir. Kategorik değişkenlerin, sıklıkların ve oranların karşılaştırılmasında Ki-kare, gerekli yerlerde Fisher kesin ki-kare testi, iki grubun sürekli değişkenlerin ortalamalarının karşılaştırılmasında t-testi, Ayrıca ölçeklerin birbirleriyle olan korelasyonlarına Pearson korelasyonu, Doğrusal Regresyon Analizi ve aracılık analizi kullanılarak bakılması planlanmaktadır.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde, araştırmanın hipotezlerinin test edildiği ve verilerin istatistiksel analizlerine ilişkin tabloların yer aldığı içerikler bulunmaktadır.

#### Betimsel Bulgular

Tablo 1’de, her iki grubun demografik değişkenlerine ilişkin betimleyici bulgular ve ki-kare bulguları verilmiştir:

**Tablo 1.** Araştırma gruplarının sosyo-demografik değişkenler açısından karşılaştırılması için çapraz tablo ve ki-kare bulguları

Sosyo-demografik Değişkenler	Gruplar	Gruplar				$\chi^2$	p
		Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup			
		N	%	N	%		
Eğitim düzeyi	İlköğretim	10	20,0	11	22,0	,438	,803
	Lise	16	32,0	23	46,0		
	Üniversite	24	48,0	26	52,0		
Ebeveynlerin eğitim düzeyi	İlköğretim	38	76,0	36	74,0	2,525	,283
	Lise	6	12,0	11	17,0		
	Üniversite	6	12,0	3	9,0		
Medeni durum	Bekar	25	53,2	12	26,7	6,727	,008**
	Evli	22	46,8	33	73,3		
Kimle yaşıyorsunuz	Eş ya da partneriyle	25	50,0	27	54,0	2,882	,410
	Ailesiyle	20	40,0	15	30,0		
	Arkadaşlarıyla	0	0,0	2	4,0		
	Yalnız	5	10,0%	6	12,0		
Tanı konulmuş tıbbi rahatsızlık	Evet	14	28,0	19	38,0	1,131	,288
	Hayır	36	72,0	31	62,0		
Ebeveynlerin tanı konulmuş psikiyatrik hastalık	Evet	6	12,0	5	10,0	,102	,749
	Hayır	44	88,0	45	90,0		
Madde kullanımı	Evet	14	28,0	5	10,0	5,763	,020*
	Hayır	36	72,0	45	90,0		
Ebeveynlerde madde kullanımı	Evet	12	24,0	5	10,0	3,473	,108
	Hayır	38	76,0	45	90,0		
Çalışma durumu	Çalışıyorum	13	26,0	9	18,0	8,956	,011*
	Çalışmıyorum	37	74,0	33	66,0		
	Emekli	0	0,0	8	16,0		
Yaşam boyu zarar verici davranış	Evet	36	72,0	21	42,0	9,180	,002**
	Hayır	14	28,0	29	58,0		
<b>Toplam</b>		<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>		

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Tablo 1’de çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta gruplarının demografik değişkenlerine ilişkin dağılımların çapraz tablo ve ki-kare analizi bulguları verilmiştir. Dağılımlar incelendiğinde, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü b bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında ilköğretim mezunu olanlar %20; lise mezunu olanlar %32 ve üniversite mezunu olanlar %48 oranındadır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda ise ilköğretim mezunu olanlar %22; lise mezunu olanlar %46 ve üniversite mezunu olanlar %52’dir. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=,438$ ;  $p>0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında ebeveyni ilköğretim mezunu olanlar %76; lise mezunu olanlar %12 ve üniversite mezunu olanlar %12 oranındadır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunun, ebeveynleri ilköğretim mezunu olanlar %74; lise mezunu olanlar %17 ve üniversite mezunu olanlar %9’dur. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=2,525$ ;  $p>0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında bekar olanlar %50; evli olanlar %46,8 oranındadır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda bekar olanlar %26,7; evli olanlar %73,3 olarak bulunmuştur. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $\chi^2=6,727$ ;  $p<0,01$ ). Bulgulara göre, çocukluk çağı cinsel istismar

öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş gruptaki katılımcılar arasında evlilerin sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların kiminle yaşadığı değişkeni incelendiğinde, eşi ya da partneriyle yaşayanlar %50; ailesiyle yaşayanlar %40 ve yalnız yaşayanlar %10 oranındadır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda eşi ya da partneriyle yaşayanlar %54; ailesiyle yaşayanlar %30, arkadaşlarıyla yaşayanlar %4 ve yalnız yaşayanlar %12'dir. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=2,882$ ;  $p>0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda fiziksel rahatsızlık değişkeni incelendiğinde, fiziksel rahatsızlığı olanların oranı %28'dir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta fiziksel rahatsızlığı olanların oranı %38'dir. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=1,131$ ;  $p>0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda ebeveynlerinde tanı konulmuş psikiyatrik rahatsızlık değişkeni incelendiğinde, ebeveynlerinde psikiyatrik rahatsızlığı olanların oranı %12'dir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda ebeveynlerinde psikiyatrik rahatsızlığı olanların oranı %10'dur. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=,102$ ;  $p>0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda madde

kullanımı değişkeni incelendiğinde, madde kullananların oranı %28'dir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda madde kullananların oranı %10'dur. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta madde kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür ( $\chi^2=5,763$ ;  $p<0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların ebeveynlerinde madde kullanımı değişkeni incelendiğinde, ebeveyni madde kullananların oranı %24'tür. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda ebeveynleri madde kullananların oranı %10'dur. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=3,473$ ;  $p>0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubun çalışma durumu değişkeni incelendiğinde, çalışanların oranı %26'dır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda ise çalışanların oranı %18'dir. Çalışmayanların oranı %66 ve emeklilerin oranı %8'dir. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta çalışmayanların oranının daha fazla olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=8,956$ ;  $p<0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların yaşam boyu zarar verici değişkeni incelendiğinde, yaşam boyu kendine zarar verdiğini belirten katılımcıların oranı %72'dir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü

bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda yaşam boyu kendine zarar verme davranışında bulunduğunu bildirenlerin oranı %42'dir. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grupta yaşam boyu kendine zarar verme davranışının daha fazla olduğu bulunmuştur ( $\chi^2=9,180$ ;  $p<0,01$ ).

**Tablo 2.** Psikiyatrik tedaviye ilişkin değişkenlerin araştırma gruplarında karşılaştırılması için çapraz tablo ve ki-kare bulguları

Psikiyatrik Tedaviye İlişkin Değişkenler	Gruplar	Gruplar				$\chi^2$	p
		Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup			
		N	%	N	%		
<b>Hastaneye başvuru nedeni I</b>	Psikiyatrik semptomlar	30	60,0	38	76,0	2,992	,224
	Kişilerarası ilişkilere ait sorunlar	16	32,0	10	20,0		
	Özel ilişkilere dair sorunlar	4	8,0	2	4,0		
<b>Hastaneye başvurunun nedeni II</b>	Kişilerarası ilişkilere ait sorunlar	12	50,0	1	11,1	4,995	,082
	Özel ilişkilere dair sorunlar	11	45,8	8	88,9		
	Diğer	1	4,2	0	0,0		
<b>Dekompanse edici nedenler I</b>	Kayıp (Bir yakının ölmesi)	16	32,0	21	42,0	2,420	,659
	Ekonomik kayıp, iflas	5	10,0	4	8,0		
	Başarısızlık	10	20,0	6	12,0		
	Terk	16	32,0	14	28,0		
	Agresyonu tetikleyen bir olay	3	6,0	5	10,0		
<b>Dekompanse edici nedenler II</b>	Ekonomik kayıp, iflas	1	3,7	1	5,6	4,775	,311
	Başarısızlık	4	14,8	3	16,7		
	Terk	12	44,4	5	27,8		
	Agresyonu tetikleyen bir olay	5	18,5	8	44,4		
<b>Baba ile ilişkiler</b>	Kötü-Orta	40	80,0	33	66,0	2,486	,088
	İyi-Çok iyi	10	20,0	17	34,0		
<b>Anne ile ilişkiler</b>	Kötü-Orta	40	80,0	31	62,0	3,934	,038*
	İyi-Çok iyi	10	20,0	19	38,0		
<b>Kardeşle ilişkiler</b>	Kötü-Orta	33	68,8	17	37,2		

**Tablo 3.** Devamı

	İyi-Çok iyi	15	31,3	28	62,2	8,963	,003**
<b>Yakın ilişkiler</b>	Kötü-Orta	31	62,0	30	60,0		
	İyi-Çok iyi	19	38,0	20	40,0	,042	,500
<b>Sık sık tekrarlanan rüya görür müsünüz?</b>	Evet	47	94,0	33	66,0	13,648	,001**
	Hayır	3	6,0	17	34,0		
<b>Sık sık hatırladığımız ve sizi çok üzen çocukluk anımız var mı?</b>	Evet	50	100,0	35	70,0		
	Hayır	0	0,0	15	30,0	17,647	,000**
<b>Toplam</b>		<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>		

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Tablo 2’de çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta gruplarının psikiyatrik tedavi sürecinin değişkenlerine ilişkin dağılımların çapraz tablo ve ki-kare analizi bulguları verilmiştir. Dağılımlar incelendiğinde, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında, hastaneye psikiyatrik semptomlar sebebiyle başvuranların oranı %60; kişilerarası ilişkilerde sorun yaşama sebebiyle başvuranların oranı %32 ve özel ilişkilerine dair sorunlarından dolayı başvuranların oranı %8’dir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında psikiyatrik semptomlar sebebiyle başvuranlar %76; kişilerarası ilişkilerde problemler sebebiyle başvuranlar %20 ve özel ilişki sorunları sebebiyle başvuranlar %4 oranındadır. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=2,992$ ;  $p>0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında hastaneye ikinci sebep olarak kişilerarası ilişkilerde sorun yaşama sebebiyle başvuranların oranı %50; özel ilişkilerde

sorun yaşama sebebiyle başvuranların oranı %45,8 ve diğer sebeplerden dolayı başvuranların oranı %4,2'dir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen hastalar arasında ikinci neden olarak kişilerarası ilişkilerde sorun yaşama sebebiyle başvuranların oranı %11,1; özel ilişkilerde sorun yaşama sebebiyle başvuranların oranı %88,9'dur. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=4,995$ ;  $p>0,05$ ).

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında dekompanse edici neden olarak kayıp %32, ekonomik kayıp ya da iflas %10; başarısızlık %20; terk %32 ve agresyonu tetikleyen bir olay %6 oranındadır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında dekompanse edici neden olarak kayıp %42,0; ekonomik kayıp ya da iflas %8; başarısızlık %12; terk %28 ve agresyonu tetikleyen olay %10 oranındadır. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=2,420$ ;  $p>0,05$ ).

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında dekompanse edici ikinci neden olarak ekonomik kayıp ya da iflas %3,7; başarısızlık %14,8; terk %44,4; agresyonu tetikleyen bir olay %18,5 ve performans anksiyetesi %18,5 oranındadır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında dekompanse edici ikinci neden olarak ekonomik kayıp ya da iflas %5,6; başarısızlık %16,7; terk %27,8; agresyonu tetikleyen bir olay %44,4 ve

performans anksiyetesi %5,6 oranındadır. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=4,775$ ;  $p>0,05$ ).

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında babasıyla ilişkisi kötü-orta olanlar %80 ve iyi-çok iyi olanlar %20 oranındadır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında babasıyla ilişkisi kötü-orta olanlar %66 ve iyi-çok iyi olanlar %34 oranındadır. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=2,486$ ;  $p>0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü b bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında annesiyle ilişkisi kötü-orta olanlar %80 ve iyi-çok iyi olanlar %20 oranındadır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında annesiyle ilişkisi kötü-orta olanlar %62 ve iyi-çok iyi olanlar %38 oranındadır. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $\chi^2=3,934$ ;  $p<0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında annesiyle ilişkisinin iyi-çok iyi olanların yüzdesinin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında kardeşleriyle ilişkisi kötü-orta olanlar %68,8 ve iyi-çok iyi olanlar %31,3 oranındadır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında kardeşleriyle ilişkisi kötü-orta olanlar %37,8 ve iyi-çok iyi olanlar %62,2 oranındadır. Dağılımın farklılığının istatistiksel

olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $\chi^2=8,963$ ;  $p<0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda kardeşleriyle ilişkisinin iyi-çok iyi olanların yüzdesinin daha fazla olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü b bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında yakın ilişkileri kötü-orta olanlar %62 ve iyi-çok iyi olanlar %38 oranındadır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında yakın ilişkileri kötü-orta olanlar %60 ve iyi-çok iyi olanlar %40 oranındadır. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ( $\chi^2=,042$ ;  $p>0,05$ ). Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında sık tekrarlanan rüya görenlerin oranı %94'tür, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta bu oran %66'dır. Dağılımın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $\chi^2=13,648$ ;  $p<0,05$ ) ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren grupta sık tekrarlanan rüyaların daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar arasında sık hatırlanan ve üzücü çocukluk anısı olduğunu bildirenlerin oranı %100'dür, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda bu oran %70'tir. Dağılımın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $\chi^2=17,647$ ;  $p<0,05$ ) ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda sık hatırlanan ve

kendisini üzen çocukluk anısı olduğunu bildirenlerin oranı daha fazladır.

**Tablo 4.** İhmal ve istismara uğrama durumunun araştırma gruplarında karşılaştırılması için çapraz tablo ve ki-kare analizi bulguları

İhmal ve İstismara Yönelik Değişkenler	Gruplar	Gruplar				$\chi^2$	p
		Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup			
		N	%	N	%		
Aile içinde fiziksel ihmalin (örn. İhtiyaçların yok sayılması)	Evet	33	66,0	25	50,0	2,678	,078
	Hayır	17	34,0	25	50,0		
Aile içinde duygusal ihmal (örn. Çocuğun yok sayılması)	Evet	47	94,0	35	70,0	9,756	,002**
	Hayır	3	6,0	15	30,0		
Aile içinde fiziksel istismar (örn. Fiziksel şiddet)	Evet	40	80,0	21	42,0	15,174	<0,01**
	Hayır	10	20,0	29	58,0		
Aile dışında fiziksel/duygusal ihmal/istismar	Evet	19	38,0	10	20,0	3,934	,038*
	Hayır	31	62,0	40	80,0		
<b>Toplam</b>		<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>		

\*\* $p < 0,01$

\* $p < 0,05$

Tablo 3'te çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupların aile içinde ihmal ve istismar öyküsüne ilişkin dağılımların çapraz tablo ve ki-kare analizi bulguları verilmiştir. Dağılımlar incelendiğinde, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalarda aile içinde fiziksel ihmal olduğunu bildirenlerin oranı %66'dır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda ise bu oran %50'dir. Aile içinde duygusal ihmal değişkenine göre

çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalarda aile içinde duygusal ihmal olduğunu bildirenlerin oranı %94'tür. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda ise bu oran %70'tir. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $\chi^2=9,756$ ;  $p<0,01$ ). Bulgulara göre, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunun duygusal ihmal öyküsü çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubundan daha fazladır. Aile içinde fiziksel istismar değişkenine göre çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalarda aile içinde fiziksel istismar olduğunu bildirenlerin oranı %80'dir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda ise bu oran %42'dir. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $\chi^2=15,174$ ;  $p<0,01$ ). Bulgulara göre, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda fiziksel istismar öyküsü çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubundan daha fazladır. Aile içinde fiziksel ihmal değişkenine göre çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların aile içinde fiziksel ihmal olduğunu bildirenlerin oranı %38'dir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda ise bu oran %20'dir. Dağılımın farklılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür ( $\chi^2=3,934$ ;  $p<0,05$ ). Bulgulara göre, çocukluk çağı

cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubun fiziksel ihmal öyküsü çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubundan daha fazladır.

### **Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü Bildiren Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Hasta Grubunun Özelliklerine İlişkin Betimsel Bulgular**

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların çocukluk çağı cinsel istismar öyküsüne yönelik değişkenlerinin frekans dağılımları aşağıdaki gibidir:

**Tablo 5.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların istismara ilişkin yanıtlarının frekans dağılımları

Cinsel istismar Öyküsü bildiren Depresyon Tanılı Grup (n=50)	N	%	
<b>Cinsel istismar ne kadar sürdü?</b>	1 kez	22	44,0
	Birden fazla kez	28	66,0
	Toplam	50	100,0
<b>Yaşadığınız bu olayı anlattınız mı?</b>	Evet	20	40,0
	Hayır	30	60,0
	Toplam	50	100,0
<b>Cinsel istismara kim tarafından maruz bırakıldınız?</b>	Birinci derece akraba	28	56,0
	İkinci derece akraba	10	20,0
	Arkadaş / Tanıdık	8	16,0
	Yabancı	4	8,0
	Toplam	50	100,0
<b>Cinsel istismara uğradığınız kişiyi nereden tanıyorsunuz?</b>	Aile bireyi	30	60,0
	Aile tanıdığı	13	26,0
	Arkadaş ortamı	2	4,0
	Okul ortamı	1	2,0
	Yabancı	4	8,0
	Toplam	50	100,0

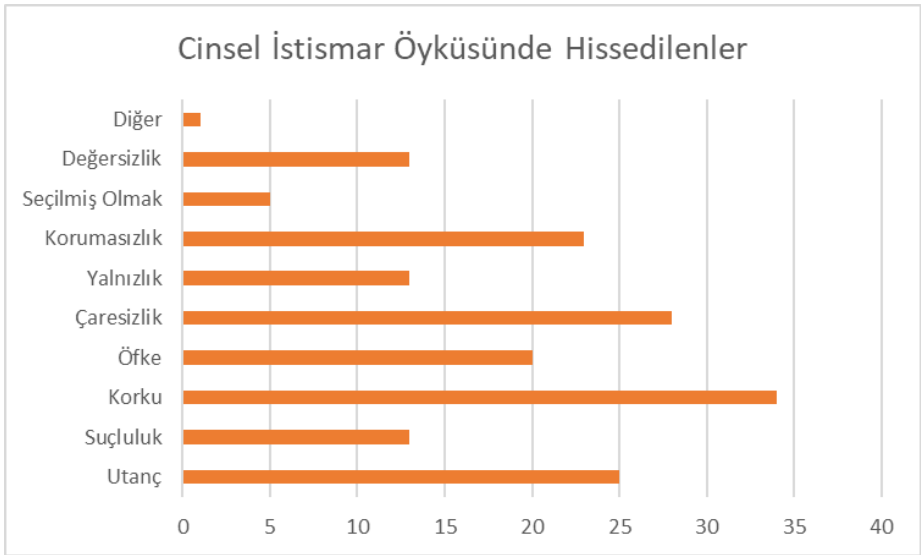
Tablo 4'ün Devamı			
Cinsel istismar Öyküsü bildiren Depresyon Tanılı Grup (n=50)		N	%
<b>Cinsel yaşantılar ile ilgili sorun</b>	Evet	26	52,0
	Hayır	24	48,0
	Toplam	50	100,0
	Aldım (Sosyal / Psikolojik)	5	10,0
<b>Cinsel istismar sonrası alınan destek</b>	Almak istedim ama duyulmasını istemedim	38	76,0
	Almak istemedim	7	14,0
	Toplam	50	100,0

Tablo 4'teki dağılım incelendiğinde, cinsel istismar süresi değişkenine göre 1 kez maruz kalanlar %44, birden fazla kez maruz kalanlar %66 oranındadır. Yaşadığı bu olayı anlatanların oranı %40'tır. Cinsel istismara birinci derece yakını tarafından maruz kalanların oranı %56; ikinci derece akraba tarafından maruz kalanlar %20; arkadaş ve tanıdık olduğunu bildirenler %16 ve yabancı biri tarafından maruz bırakılanlar %4 oranındadır. Cinsel istismara maruz bırakan kişinin aile bireyi olduğunu bildirenlerin oranı %60; ailede tanıdık olduğunu bildirenlerin oranı %26; arkadaş ortamından biri olduğunu bildirenlerin oranı %4; okul ortamından biri olduğunu bildirenlerin oranı %2 ve yabancı olduğunu bildirenlerin oranı %8'dir. Cinsel hayatında sorun yaşadığını bildiren katılımcıların oranı %52'dir. Cinsel istismara uğradıktan sonra psikososyal destek aldığını bildiren katılımcıların oranı %10; almak isteyip duyulmasını istemeyen katılımcıların oranı %76 ve almak istemeyenlerin oranı %14'tür.

**Tablo 6.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların yaş ortalamaları, cinsel istismarın fark edildiği ve gerçekleştiği yaş ortalamaları

Değişkenler	$\bar{X}$	N	ss
Yaş	32,52	50	10,59
Cinsel istismarın fark edildiği yaş	12,48	50	3,10
Cinsel istismara uğrama yaşı	8,78	50	3,30

Tablo 5'te çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların yaş, cinsel istismarı fark ettiği yaş ve cinsel istismara uğradığı yaşı ortalamaları verilmiştir.



**Şekil 1.** Majör depresif bozukluk tanısı konmuş ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren kadın hastaların yaşadıkları cinsel istismarla ilgili hislerine ilişkin verdiği yanıtların frekans dağılımları

Şekil 1'de cinsel istismara maruz kalan bireylerin hissettikleri duyguların dağılımı incelendiğinde, katılımcıların en sık bildirdiği duygunun korku, çaresizlik ve utanç olduğu görülmektedir.

### **Araştırma Gruplarının Depresyon, Aidiyet, Öz-şefkat, Psikolojik Dayanıklılık Puanlarının Çeşitli Bireysel Faktörlerle Karşılaştırılması**

Araştırmada, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalar ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların, kişisel değişkenleri bakımından öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık, depresyon, çocukluk çağı travmaları ve aidiyet puanlarındaki farklılıklar istatistiksel analiz yöntemleriyle incelenmiştir. Analizlerde, ikili gruplardaki farklılığı incelemek için dağılımın homojenliği göz önünde bulundurularak bağımsız gruplar t-testi ve Mann Whitney U testi uygulanmıştır. İki'den fazla grup içeren değişkenlerin karşılaştırılması amacıyla, katılımcı sayısı ve dağılım değerlendirildiğinde kategorilerde yer alan örneklem sayısının 30'dan küçük olması sebebiyle Kruskal Wallis Testi uygulanmıştır. Analizlerde anlamlılık değeri 0,01 ve 0,05 düzeyinde alınmıştır.

**Tablo 7.** Araştırmada kullanılan ölçeklerin alt boyut puanlarının ortalama, standart sapma, çarpıklık ve basıklık değerleri

Ölçekler	Toplam ve Alt Boyutlar	$\bar{x}$	N	Ss	Çarpıklık	Basıklık
Beck Depresyon Envanteri	Depresyon	31.32	100	8.310	.609	-.351
Genel Aidiyet Ölçeği	Genel aidiyet	34.38	100	6.032	-.351	-.212
Öz-Duyarlılık (Öz-Şefkat) Ölçeği	Öz-sevecenlik	12.03	100	2.848	.756	.164
	Öz-yargılanma	15.28	100	4.663	.189	-.943
	Paylaşımların bilincinde olma	10.07	100	3.394	.696	.235
	İzolasyon	12.63	100	4.728	.039	-1.126
	Bilinçlilik	9.64	100	3.148	.284	-.380
	Aşırı Özdeşleşme	14.08	100	3.626	-.177	-1.078
	Yapısal stil	12.61	100	4.499	-.276	-.662
Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği	Gelecek algısı	10.21	100	4.558	.332	-.813
	Aile uyumu	15.99	100	6.878	.017	-1.101
	Kendilik algısı	18.04	100	6.154	-.184	-.910
	Sosyal yeterlilik	18.74	100	5.785	-.175	-.681
	Sosyal kaynaklar	23.79	100	7.596	-.399	-1.049
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	Duygusal istismar	10.60	100	2.811	.197	.053
	Fiziksel istismar	12.56	100	2.544	.038	-.410
	Fiziksel ihmal	14.19	100	4.208	-.289	-.840
	Duygusal ihmal	17.49	100	3.164	.444	2.141
	Cinsel istismar	12.48	100	3.451	.437	-.648

Tablo 6'daki puan ortalamaları incelendiğinde, çarpıklık ve basıklık değerlerinin -1,5 ile +1,5 arasında değiştiği görülmüştür. Bu durum, araştırmada kullanılacak analizlerin parametrik olabileceğini göstermektedir (Tabachnick ve Fidell, 2007).

**Tablo 8.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların yaşam boyu kendine zarar verici davranışta bulunma değişkeni bakımından depresyon, aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Toplam ve Alt Boyutlar	Yaşam boyu zarar verici davranış	N	Sıra $\bar{x}$	Sıralar Toplamı	Z	p
BDE	Depresyon	Evet	57	53.72	3062.00	-	.201
		Hayır	43	46.23	1988.00		
Genel Aidiyet Ölçeği	Genel aidiyet	Evet	57	52.99	3020.50	-	.322
		Hayır	43	47.20	2029.50		
Öz-Duyarlılık (Öz-Şefkat) Ölçeği	Öz-sevecenlik	Evet	57	44.57	2540.50	-	<b>.018*</b>
		Hayır	43	58.36	2509.50		
	Öz-yargılanma	Evet	57	59.54	3393.50	-	<b>.000**</b>
		Hayır	43	38.52	1656.50		
	Paylaşımların bilincinde olma	Evet	57	43.63	2487.00	-	<b>.006**</b>
		Hayır	43	59.60	2563.00		
	İzolasyon	Evet	57	56.29	3208.50	-	<b>.021*</b>
		Hayır	43	42.83	1841.50		
	Bilinçlilik	Evet	57	45.25	2579.00	-	<b>.036*</b>
		Hayır	43	57.47	2471.00		
Aşırı Özdeşleşme	Evet	57	50.46	2876.50	-	.989	
	Hayır	43	50.55	2173.50			
Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Evet	57	41.68	2375.50	-	<b>&lt;0,01**</b>
		Hayır	43	62.20	2674.50		
	Gelecek algısı	Evet	57	41.79	2382.00	-	<b>.001**</b>
		Hayır	43	62.05	2668.00		
	Aile uyumu	Evet	57	42.72	2435.00	-	<b>.002**</b>
		Hayır	43	60.81	2615.00		
	Kendilik algısı	Evet	57	44.99	2564.50	-	<b>.028*</b>
		Hayır	43	57.80	2485.50		
	Sosyal yeterlilik	Evet	57	49.67	2831.00	-	.740
		Hayır	43	51.60	2219.00		
Sosyal kaynaklar	Evet	57	42.46	2420.50	-	<b>.001**</b>	
	Hayır	43	61.15	2629.50			

\*\* $p < 0,01$

\* $p < 0,05$

Tablo 7’de majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların depresyon, genel aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık puanlarındaki farklılıkların yaşam boyu kendine zarar verici davranışının olup olmaması değişkenine göre karşılaştırması yapılmıştır. Karşılaştırma analizleri için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analizlerden elde edilen bulgulara göre, öz-sevecenlik ( $Z=-2,373$ ;  $p<0,01$ ), öz-yargılama ( $Z=-3,602$ ;  $p<0,01$ ), paylaşımların bilincinde olma ( $Z=-2,744$ ;  $p<0,05$ ), izolasyon ( $Z=-2,304$ ;  $p<0,05$ ), bilinçlilik ( $Z=-2,096$ ;  $p<0,05$ ), yapısal stil ( $Z=-3,516$ ;  $p<0,01$ ), gelecek algısı ( $Z=-3,472$ ;  $p<0,05$ ), aile uyumu ( $Z=-3,100$ ;  $p<0,05$ ), kendilik algısı ( $Z=-2,190$ ;  $p<0,01$ ), sosyal kaynaklar ( $Z=-3,196$ ;  $p<0,01$ ), alt boyutları yaşam boyu kendine zarar verici davranış değişkenine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bulgulara göre, yaşam boyu kendine zarar verici davranışı olduğunu bildiren hastalarda, öz-yargılama ve izolasyon puanları yüksek; öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik, yapısal stil, gelecek algısı, aile uyumu, kendilik algısı, sosyal kaynaklar, anlamlı düzeyde daha düşüktür.

**Tablo 9.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların cinsel yaşamla ilgili sorun değişkeni bakımından depresyon, aidiyet, öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Toplam ve Alt Boyutlar	Cinsel yaşantılar ile ilgili sorun	N	Sıra $\bar{X}$	Sıralar Toplamı	Z	p
BDE	Depresyon	Evet	50	56.19	2809.50	-	
		Hayır	50	44.81	2240.50	1.964	.050
Genel Aidiyet Ölçeği	Genel aidiyet	Evet	50	46.30	2315.00	-	
		Hayır	50	54.70	2735.00	1.451	.147
Öz-şefkat	Öz-sevecenlik	Evet	50	43.54	2177.00	-	
		Hayır	50	57.46	2873.00	2.420	<b>.016*</b>
	Öz-yargılanma	Evet	50	55.02	2751.00	-	
		Hayır	50	45.98	2299.00	1.565	.118
	Paylaşımların bilincinde olma	Evet	50	45.37	2268.50	-	
		Hayır	50	55.63	2781.50	1.780	.075
	İzolasyon	Evet	50	55.10	2755.00	-	
		Hayır	50	45.90	2295.00	1.590	.112
	Bilinçlilik	Evet	50	42.66	2133.00	-	
		Hayır	50	58.34	2917.00	2.717	<b>.007**</b>
Aşırı Özdeşleşme	Evet	50	57.91	2895.50	-		
	Hayır	50	43.09	2154.50	2.564	<b>.010*</b>	
Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Evet	50	47.08	2354.00	-	
		Hayır	50	53.92	2696.00	1.184	.237
	Gelecek algısı	Evet	50	48.62	2431.00	-	
		Hayır	50	52.38	2619.00	-0.651	.515
		Evet	50	47.48	2374.00	-	
	Aile uyumu	Hayır	50	53.52	2676.00	1.045	.296
		Evet	50	41.59	2079.50	-	
	Kendilik algısı	Hayır	50	59.41	2970.50	3.077	<b>.002**</b>
		Evet	50	46.12	2306.00	-	
	Sosyal yeterlilik	Hayır	50	54.88	2744.00	1.515	.130
Evet		50	48.18	2409.00	-		
Sosyal kaynaklar	Hayır	50	52.82	2641.00	-0.801	.423	

\*\* $p < 0,01$ \* $p < 0,05$

Tablo 8’de majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların depresyon, genel aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarındaki farklılıkların cinsel yaşamla ilgili sorun değişkenine göre karşılaştırması yapılmıştır. Karşılaştırma analizleri için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analizlerden elde edilen bulgulara göre, öz-sevecenlik ( $Z=-2,420$ ;  $p<0,05$ ), bilinçlilik ( $Z=-2,717$ ;  $p<0,05$ ), aşırı özdeşleşme ( $Z=-2,564$ ;  $p<0,05$ ), psikolojik dayanıklılık kendilik algısı ( $Z=-3,077$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutları cinsel sorunlar yaşama durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Cinsel sorunları olduğunu bildiren katılımcılarda aşırı özdeşleşme puanları daha yüksek; bilinçlilik, öz-sevecenlik ve kendilik algısı alt boyut puanları ise anlamlı düzeyde daha yüksektir

**Tablo 10.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör deprif bozukluk tanısı konmuş hastaların cinsel istismar öyküsünü başkasına anlatmış olması değişkeni bakımından depresyon, aidiyet, öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Toplam ve Alt Boyutlar	Yaşadığınız bu olayı (Cinsel istismarı) anlattınız mı?	N Sıra $\bar{X}$		Sıralar Toplamı	Z	p
BDE	Depresyon	Evet	20	31.10	622.00	-2.222	<b>.026*</b>
		Hayır	30	21.77	653.00		
Genel Aidiyet Ölçeği	Genel aidiyet	Evet	20	25.50	510.00	.013	.973
		Hayır	30	24.60	765.00		
Öz-şefkat Öz-Duyarlılık (Öz-Şefkat) Ölçeği	Öz-sevecenlik	Evet	20	23.13	462.50	-.951	.342
		Hayır	30	27.08	812.50		
	Öz-yargılanma	Evet	20	31.23	624.50	-2.280	<b>.023*</b>
		Hayır	30	21.68	650.50		
	Paylaşımların bilincinde olma	Evet	20	21.23	424.50	-1.708	.088
		Hayır	30	28.35	850.50		
	İzolasyon	Evet	20	30.60	612.00	-2.037	.042*
		Hayır	30	22.10	663.00		
Bilinçlilik	Evet	20	24.10	482.00	-.558	.577	
	Hayır	30	26.43	793.00			

Tablo 9. Devamı

	Aşırı Özdeşleşme	Evet	20	29.85	597.00		
		Hayır	30	22.60	678.00	-1.733	.083
Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Evet	20	17.38	347.50		
		Hayır	30	30.92	927.50	-3.232	.001**
	Gelecek algısı	Evet	20	23.53	470.50		
		Hayır	30	26.82	804.50	-.791	.429
	Aile uyumu	Evet	20	22.90	458.00		
		Hayır	30	27.23	817.00	-1.038	.299
	Kendilik algısı	Evet	20	22.50	450.00		
		Hayır	30	27.50	825.00	-1.191	.234
	Sosyal yeterlilik	Evet	20	22.55	451.00		
		Hayır	30	27.47	824.00	-1.174	.240
	Sosyal kaynaklar	Evet	20	22.60	452.00		
		Hayır	30	27.43	823.00	-1.152	.249

\*\* $p < 0,01$ \* $p < 0,05$ 

Tablo 9’da çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların depresyon, genel aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarındaki farklılıkların cinsel istismar sonrasında bu olayı başkasına anlatma durumuna göre karşılaştırması yapılmıştır. Karşılaştırma analizleri için Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analizlerden elde edilen bulgulara göre, depresyon ( $Z=-2,222$ ;  $p<0,05$ ), öz-şefkat öz-yargılama ( $Z=-2,280$ ;  $p<0,05$ ), psikolojik dayanıklılık yapısal stil  $Z=3,232$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutları cinsel istismara maruz kalındıktan sonra bu olayı başkasına anlatıp anlatmama durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Bu olayı anlattığını belirten katılımcılarda depresyon ve öz-yargılama puanları yüksek; yapısal stil puanları anlamlı düzeyde düşüktür.

**Tablo 11.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların cinsel istismar sonrası destek alma durumu bakımından depresyon, aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekler	Toplam ve Alt Boyutlar	Cinsel istismar sonrası alınan destek	N	Sıra $\bar{x}$	$\chi^2$	sd	p	Anlamlı farklılık
BDE	Depresyon	Aldım	5	21.60	6.523	2	<b>.038*</b>	2-3
		Almak istedim	38	28.24				
		Almak istemedim	7	13.43				
Aidiyet Ölçeği	Genel aidiyet	Aldım	5	37.00	3.494	2	.174	
		Almak istedim	38	24.29				
		Almak istemedim	7	23.86				
Öz-şefkat	Öz-sevecenlik	Aldım	5	20.80	.888	2	.641	
		Almak istedim	38	26.53				
		Almak istemedim	7	23.29				
	Öz-yargılanma	Aldım	5	21.10	.831	2	.660	
		Almak istedim	38	26.51				
		Almak istemedim	7	23.14				
	Paylaşımların bilincinde olma	Aldım	5	22.10	.750	2	.687	
		Almak istedim	38	25.26				
		Almak istemedim	7	29.21				
	İzolasyon	Aldım	5	24.90	1.470	2	.479	
		Almak istedim	38	26.68				
		Almak istemedim	7	19.50				
	Bilinçlilik	Aldım	5	16.90	2.966	2	.227	
		Almak istedim	38	25.53				
		Almak istemedim	7	31.50				
Aşırı Özdeşleşme	Aldım	5	18.30	3.950	2	.139		
	Almak istedim	38	27.79					
	Almak istemedim	7	18.21					
Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Aldım	5	25.80	.366	2	.833	
		Almak istedim	38	26.03				
		Almak istemedim	7	22.43				
	Gelecek algısı	Aldım	5	24.00	2.081	2	.353	
		Almak istedim	38	24.36				
		Almak istemedim	7	32.79				
	Aile uyumu	Aldım	5	35.60	8.462	2	<b>.015*</b>	3-1
		Almak istedim	38	22.16				
		Almak istemedim	7	36.43				
	Kendilik algısı	Aldım	5	30.80	1.030	2	.598	
		Almak istedim	38	24.41				
		Almak istemedim	7	27.64				
	Sosyal yeterlilik	Aldım	5	12.70	6.628	2	<b>.036*</b>	3-1
		Almak istedim	38	25.51				
		Almak istemedim	7	34.57				
Sosyal kaynaklar	Aldım	5	37.90	7.927	2	<b>.019*</b>	1-2	
	Almak istedim	38	22.29					
	Almak istemedim	7	34.07					

\*\*p<0,01

\*p<0,05

Tablo 10’da çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların depresyon, genel aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarındaki farklılıkların

cinsel istismar sonrasında destek alma durumuna göre karşılaştırması yapılmıştır. Karşılaştırma analizleri için Kruskal Wallis testi uygulanmıştır. Analizlerden elde edilen bulgulara göre, depresyon ( $\chi^2=6,523$ ;  $p<0,05$ ), psikolojik dayanıklılık, aile uyumu ( $\chi^2=8,462$ ;  $p<0,05$ ), sosyal yeterlilik ( $\chi^2=6,628$ ;  $p<0,05$ ), sosyal kaynaklar ( $\chi^2=7,927$ ;  $p<0,05$ ) ve cinsel istismara maruz kalımdan sonra destek alıp almama durumuna göre anlamlı farklılık göstermektedir. Farklılığın kaynağını saptamak için yapılan ikili grup Mann Whitney U testi bulgularına göre, aile uyumu ve sosyal yeterlilik alt boyutu destek alanlarda en yüksek; depresyon puanları destek almayanlarda en yüksek ve sosyal kaynaklar alt boyutu destek alanlarda en yüksek bulunmuştur.

**Tablo 12.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların depresyon, aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık puan ortalamalarının karşılaştırılması

Ölçekte	Toplam ve Alt	Araştırma Grupları	N	$\bar{X}$	ss	t	p
r	Boyutlar						
BDE	Depresyon	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	32,84	9,322	1,851	,067
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	29,80	6,922		
Genel Aidiyet Ölçeği	Genel aidiyet	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	34,52	6,713	,231	,818
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	34,24	5,328		
Öz-şefkat Ölçeği	Öz-sevecenlik	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	11,48	2,270	-1,959	,053
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	12,58	3,258		
	Öz-yargılanma	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	16,74	4,439	3,282	<b>,001**</b>
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	13,82	4,457		
	Paylaşımların bilincinde olma	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	9,00	3,051	-3,307	<b>,001**</b>
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	11,14	3,411		

**Tablo 11. Devamı**

	İzolasyon	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	14,10	5,092	3,256	<b>,002**</b>
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	11,16	3,851		
	Bilinçlilik	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	8,94	3,254	-2,270	<b>,025*</b>
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	10,34	2,904		
	Aşırı Özdeşleşme	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	14,54	3,715	1,273	,206
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	13,62	3,510		
Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği	Yapısal stil	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	11,48	4,037	-2,583	<b>,011*</b>
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	13,74	4,690		
	Gelecek algısı	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	8,82	4,552	-3,188	<b>,002**</b>
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	11,60	4,160		

Tablo 11'in devamı

Ölçek ler	Toplam ve Alt Boyutlar	Araştırma Grupları	N	$\bar{X}$	ss	t	p
Yetişkin Dayanıklılık Ölçeği	Aile uyumu	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	14,12	6,117	-2,812	<b>,006**</b>
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	17,86	7,143		
	Kendilik algısı	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	16,90	6,182	-1,876	,064
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	19,18	5,972		
	Sosyal yeterlilik	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	18,54	6,550	-,344	,731
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	18,94	4,963		
	Sosyal kaynaklar	Cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanılı grup	50	22,32	8,072	-1,963	,052
		Cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanısı alan grup	50	25,26	6,857		

\*\* $p < 0,01$

\* $p < 0,05$

Tablo 11'de çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların depresyon, genel aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık alt boyutlarındaki farklılıkların incelenmesi için bağımsız gruplar t testi yapılmıştır. Karşılaştırma analizlerinde elde edilen bulgulara göre, öz-

şefkat öz-yargılama ( $t(98)=3,282$ ;  $p=.001$ ;  $p<0,01$ ) ve izolasyon ( $t(98)=3,256$ ;  $p=.002$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutları, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren katılımcılarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, paylaşımların bilincinde olma ( $t(98)=-3,307$ ;  $p=.001$ ;  $p<0,01$ ) ve bilinçlilik ( $t(98)=-2,270$ ;  $p=.025$ ;  $p<0,05$ ) alt boyutu çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü b bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalarda anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren grubun öz-şefkate ilişkin olumsuz nitelikleri ölçen alt boyutlarının yüksek olduğu; cinsel istismar öyküsü bildirmeyen grubun ise öz-şefkate ilişkin olumlu nitelikleri ölçen alt boyutlarının yüksek olduğu görülmektedir.

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen hastaların psikolojik dayanıklılık alt boyutları incelendiğinde, yapısal stil ( $t(98)=-2,583$ ;  $p=.011$ ;  $p<0,05$ ), gelecek algısı ( $t(98)=-3,188$ ;  $p=.002$ ;  $p<0,01$ ) ve aile uyumu ( $t(98)=-2,812$ ;  $p=.006$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutları, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuç doğrultusunda, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen grubun psikolojik dayanıklılık boyutlarının çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren depresyon tanısı konmuş gruba kıyasla daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır.

**Tablo 13.** Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü bildiren Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Hasta Grubu (n=50)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Depresyon	r	.234																	
	p	.102																	
2. Genel aidiyet	r	-.187	.023																
	p	.872																	
3. Öz-sevencelik	r	.461**	-.023	.313*															
	p	.001	.875	.027															
4. Öz-yargılanma	r	-.192	-.048	.595**															
	p	.181	.742	.000	.007														
5. Paylaşımın bilincinde olma	r	.482**	.064	-.206	.732**	-.315*													
	p	.000	.661	.152	.000	.026													
6. İzolasyon	r	-.254	-.176	.460**	-.401**	.528**													
	p	.075	.221	.001	.004	.000	.013												
7. Bilişlilik	r	.417**	-.136	-.298*	.661**	-.423**	.789**	-.532**											
	p	.003	.347	.036	.000	.002	.000	.000											
8. Aşırı Özdeşleşme	r	-.204	.210	.435**	-.242	.597**	-.266	.297*	-.284*										
	p	.155	.144	.002	.090	.000	.061	.036	.045										
9. Yapsal stil	r	-.337*	.060	.427**	-.406**	.560**	-.327*	.492**	-.366**	.398**									
	p	.011	.680	.002	.003	.000	.021	.000	.009	.004									
10. Gelecek algısı	r	-.556**	.133	.428**	-.599**	.441**	-.587**	.560**	-.700**	.359*	.550**								
	p	.000	.359	.002	.000	.001	.000	.000	.000	.011	.000								
11. Aile uyumu	r	-.464**	.202	.462**	-.496**	.430**	-.457**	.531**	-.594**	.386**	.664**								
	p	.001	.160	.001	.000	.002	.001	.000	.000	.006	.000								
12. Kendilik algısı	r	-.427**	.116	.259	-.036	.244	-.041	.109	-.085	.216	.346*	.298*	.455**						
	p	.002	.424	.069	.805	.088	.775	.452	.556	.132	.014	.036	.001						
13. Sosyal yeterlilik	r	-.644**	.283*	.450**	-.620**	.376**	-.461**	.486**	-.539**	.284*	.649**	.735**	.363**						
	p	.000	.046	.001	.000	.007	.001	.000	.000	.046	.000	.000	.010						
14. Sosyal kaynaklar	r	.044	-.046	-.010	.270	-.122	.038	-.222	.160	-.104	-.071	-.160	-.080						
	p	.761	.749	.946	.058	.397	.793	.120	.268	.473	.625	.268	.579	.548	.229				
15. Duygusal istismar	r	-.007	.112	.065	.217	.197	.260	.078	.246	.115	.259	-.014	.150	.106	.113	.164			
	p	.960	.440	.656	.131	.171	.068	.592	.085	.425	.069	.924	.298	.462	.434	.256			
16. Fiziksel istismar	r	-.306*	.065	.491**	-.474**	.366**	-.401**	.515**	-.611**	.175	.350*	.586**	.431**	.199	.442**	-.417**			
	p	.031	.656	.000	.001	.009	.004	.000	.000	.225	.013	.000	.002	.166	.001	.003	.294		
17. Fiziksel ihmal	r	-.386**	-.110	-.122	-.163	.221	-.346*	.185	-.192	.233	.346*	.322*	.136	.040	.271	-.134	.297*	.165	
	p	.006	.447	.399	.258	.123	.014	.199	.181	.103	.014	.023	.348	.782	.057	.353	.036	.253	
18. Duygusal ihmal	r	-.203	.183	.056	-.109	-.180	-.124	-.082	-.158	.008	-.149	-.002	.035	-.231	.198	.175	-.112	-.110	-.288*
	p	.157	.202	.699	.452	.210	.389	.573	.274	.956	.303	.989	.809	.106	.167	.225	.439	.446	.042
19. Cinsel istismar	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
	N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

\*\*p<0,01 \*p<0,05

Tablo 12’de çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubun depresyon puanlarının genel aidiyet, öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık ve çocukluk çağı travmaları alt boyutlarıyla korelasyonu incelendiğinde, depresyon puanları ile öz-yargılama ( $r=,461$ ;  $p<0,01$ ), izolasyon ( $r=,482$ ;  $p<0,01$ ) ve aşırı özdeşleşme ( $r=,417$ ;  $p<0,01$ ) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, psikolojik dayanıklılık gelecek algısı ( $r=-,357$ ;  $p<0,01$ ), aile uyumu ( $r=-,556$ ;  $p<0,01$ ), kendilik algısı ( $r=-,464$ ;  $p<0,01$ ), sosyal yeterlilik ( $r=-,427$ ;  $p<0,01$ ), sosyal kaynaklar ( $r=-,644$ ;  $p<0,01$ ), fiziksel ihmal ( $r=-,306$ ;  $p<0,01$ ) ve duygusal ihmal ( $r=-,386$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutları depresyon puanları ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 14. Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü Bildirmeyen Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Hasta Grubu (n=50)**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Depresyon																			
r	.168																		
p	.244	1																	
2. Genel aidyet																			
r	-.082	.044																	
p	.721	.764	1																
3. Öz-sevenlik																			
r	.577**	.068	-.223																
p	.000	.639	.119	1															
4. Özyanglanma																			
r	-.245	-.079	.492**	-.374**															
p	.086	.584	.000	.007	1														
5. Paylaşımın bilincinde olma																			
r	.573**	-.035	-.333*	.619**	-.682**														
p	.000	.811	.018	.000	.000	1													
6. İzolasyon																			
r	-.341*	-.241	.449**	-.388*	.634**	-.565**													
p	.015	.091	.001	.005	.000	.000	1												
7. Bilinçlilik																			
r	.413**	-.045	-.187	.409**	-.495**	-.456**	1												
p	.003	.755	.193	.003	.000	.000	.001	1											
8. Ayrı Özdeşleme																			
r	-.472**	-.011	.222	-.293*	.311*	-.349*	.200	-.015											
p	.001	.938	.121	.039	.028	.013	.164	.919	1										
9. Yapsal stil																			
r	-.264	.019	.353*	-.031	.267	-.275	.305*	-.227	.586**										
p	.064	.895	.012	.828	.061	.053	.031	.113	.000	1									
10. Gelecek algısı																			
r	-.361*	-.323*	.011	-.191	.008	-.188	.199	-.257	.541**	-.402**									
p	.010	.022	.937	.183	.954	.192	.166	.072	.000	.004	1								
11. Aile uyumu																			
r	-.586**	-.239	.303*	-.420**	.663**	-.727**	.554**	-.482**	.523**	-.491**	.394**								
p	.000	.094	.033	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.005	1							
12. Kendilik algısı																			
r	-.175	.116	.142	-.227	.107	-.268	.211	-.129	.184	.126	.256	.184	1						
p	.224	.421	.324	.112	.461	.060	.141	.372	.200	.382	.073	.200	.472	.570**	.571**	.407**			
13. Sosyal yeterlilik																			
r	-.399**	-.203	.092	-.284*	.277	-.507**	.349*	-.209	.455**	-.472**	.570**	.571**	.407**	1					
p	.004	.157	.526	.046	.052	.000	.013	.144	.001	.001	.000	.000	.003	.003	1				
14. Sosyal kaynaklar																			
r	-.470**	-.321*	.069	-.201	.170	-.379*	.403*	-.454*	.240	-.461*	.599*	.447**	.104	.433**	.104	1			
p	.001	.023	.632	.161	.237	.007	.004	.001	.093	.001	.000	.001	.472	.002	.472	.002	1		
15. Duygusal istismar																			
r	-.228	.024	.306*	-.130	.108	-.194	.124	-.315*	.076	-.418**	.004	.251	-.157	-.138	.357*	-.138	.357*	1	
p	.112	.871	.031	.368	.453	.176	.391	.026	.600	.003	.979	.079	.278	.341	.011	.011	.011	.011	1
16. Fiziksel istismar																			
r	-.185	-.345*	.194	-.107	-.065	.118	.243	-.030	-.272	-.091	.171	-.181	.053	.085	.160	-.217	-.217	1	
p	.198	.014	.177	.460	.653	.413	.090	.835	.056	.531	.235	.208	.713	.555	.267	.129	.129	.129	1
17. Fiziksel ihmâl																			
r	-.070	-.053	.051	-.233	-.117	.224	.092	-.008	.085	.002	.223	-.059	-.336*	-.133	.150	-.118	.283*	-.118	.283*
p	.630	.716	.723	.103	.417	.117	.523	.954	.556	.988	.120	.685	.017	.358	.299	.414	.047	.047	.047
18. Duygusal ihmâl																			
r	.000	.018	.184	.002	.075	-.188	.209	-.068	.037	.124	.118	.261	-.127	.053	.243	.205	.270	.297*	1
p	1.000	.900	.200	.991	.604	.191	.146	.637	.798	.392	.413	.067	.380	.716	.088	.153	.058	.058	.058
19. Cinsel istismar																			
N	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50

\*\*p<0,01 \*p<0,05

Özgeçmiş Ölçeği

Yenişkin Dayanıklılık Ölçeği

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği

Tablo 13'te Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş grubun depresyon puanlarının genel aidiyet, öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık ve çocukluk çağı travmaları alt boyutlarıyla korelasyonu incelendiğinde, depresyon puanları ile öz-yargılama ( $r=,577$ ;  $p<0,01$ ), izolasyon ( $r=,573$ ;  $p<0,01$ ) ve aşırı özdeşleşme ( $r=,413$ ;  $p<0,01$ ) pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, öz-şefkat bilinçlilik ( $r=-,341$ ;  $p<0,05$ ), psikolojik dayanıklılık yapısal stil ( $r=-,472$ ;  $p<0,01$ ), aile uyumu ( $r=-,361$ ;  $p<0,01$ ), kendilik algısı ( $r=-,586$ ;  $p<0,01$ ), sosyal kaynaklar ( $r=-,399$ ;  $p<0,01$ ) ve duygusal ihmal ( $r=-,470$ ;  $p<0,01$ ) alt boyutları depresyon puanları ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

**Tablo 15.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubun öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık boyutlarının depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkideki aracı rolünü inceleyen hiyerarşik regresyon analizi bulguları

Model	B	t	p	F	$\Delta R^2$
1 (Sabit)		2.968	.005		
Öz-Duyarlılık Öz-yargılama	.224	1.178	.245		
Öz-Duyarlılık İzolasyon	.281	1.209	.233	5,334**	,21
Öz-Duyarlılık Aşırı Özdeşleşme	.047	.225	.823		
2 (Sabit)		4.999	.000		
Öz-Duyarlılık Öz-yargılama	-.029	-.166	.869		
Öz-Duyarlılık İzolasyon	.393	2.047	.047*		
Öz-Duyarlılık Aşırı Özdeşleşme	-.095	-.497	.622		
Psikolojik Dayanıklılık Gelecek Algısı	.132	.898	.374	7,312**	,47

**Tablo 14.** Devamı

	Psikolojik Dayanıklılık Kendilik Algısı	.152	.810	.422	
	Psikolojik Dayanıklılık Sosyal Yeterlilik	-.311	-2.517	.016**	
	Psikolojik Dayanıklılık Sosyal Kaynaklar	-.617	-3.409	.001**	
3	(Sabit)		4.417	.000	
	Öz-Duyarlılık Öz-yargılama	.067	.367	.715	
	Öz-Duyarlılık İzolasyon	.232	1.091	.282	
	Öz-Duyarlılık Aşırı Özdeşleşme	-.028	-.130	.897	6,306** ,49
	Psikolojik Dayanıklılık Gelecek Algısı	.219	1.434	.159	
	Psikolojik Dayanıklılık Kendilik Algısı	.080	.424	.674	
	Psikolojik Dayanıklılık Sosyal Yeterlilik	-.329	-2.670	.011*	
	Psikolojik Dayanıklılık Sosyal Kaynaklar	-.545	-2.997	.005**	
	CTQ Fiziksel İhmal	.035	.253	.801	
	CTQ Duygusal İhmal	-.232	-1.899	.065	

Bağımlı değişken: Depresyon; CTQ= Childhood Trauma Questionnaire

\*\* $p < 0,01$  \* $p < 0,05$

Tablo 14'te çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubun depresyon düzeyleri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılığın aracı rolünü incelemek için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinde 3 model oluşturulmuştur. İlk modele, depresyonun yordayıcıları olarak öz-duyarlılık alt boyutları eklenmiştir. Modelin, depresyon puanlarını yordayıcılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur [ $F(3,46)=5,334$ ;  $p < 0,05$ ]. Bulgulara göre, öz-duyarlılık öz-yargılama,

izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyut puanları tek başına, katılımcıların depresyon puanlarını anlamlı düzeyde yordamadığı görülmüştür. Öte yandan çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren grubun depresyon puanlarındaki yükseliş, öz-duyarlılık öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşmenin yükselişinin anlamlı olmadığı, ancak modelin %21 oranında depresyon puanlarındaki yükselişi açıkladığı bulunmuştur ( $\Delta R^2=,21$ ).

İkinci modele depresyonun psikolojik dayanıklılık alt boyut puanları eklenmiştir. Bulgulara göre, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir [ $F(7,42)=7,312$ ;  $p<0,01$ ]. Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılık alt boyut puanlarının ikinci modele eklenmesiyle, modelin açıklayıcılık oranı %21'den %47'ye çıkmıştır ( $\Delta R^2=,47$ ). Ayrıca, sosyal yeterlilik alt boyutu dışında, psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik ( $\beta=-31$ ;  $p<0,05$ ) ve sosyal kaynaklar ( $\beta=-62$ ;  $p<0,05$ ) depresyon skorlarını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Ayrıca, öz-duyarlılık izolasyon ( $\beta=39$ ;  $p<0,01$ ) alt boyut puanı katılımcıların depresyon puanlarını anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü yordamaktadır. Bulgulara göre, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren grubun depresyon puanlarındaki yükseliş, sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlilik alt boyut puanlarındaki düşüş ile öz-duyarlılık izolasyon alt boyut puanlarındaki yükseliş tarafından anlamlı düzeyde yordamaktadır ( $\Delta R^2=,47$ ).

Üçüncü modele depresyonun çocukluk çağı travmaları alt boyut puanları eklenmiştir. Bulgulara göre, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir [ $F(9,40)=6,306$ ;  $p<0,01$ ].

Bununla birlikte, çocukluk çağı travmaları alt boyut puanlarının üçüncü modele eklenmesiyle, modelin açıklayıcılık oranı %47'den %49'a çıkmıştır ( $\Delta R^2=,49$ ). Ayrıca, sosyal yeterlilik alt boyutu dışında, psikolojik dayanıklılık alt boyutlarından sosyal yeterlilik ( $\beta=-.33$ ;  $p<0,05$ ) ve sosyal kaynaklar ( $\beta=-.54$ ;  $p<0,01$ ) depresyon skorlarını negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bulgulara göre, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren grubun depresyon puanlarındaki yükseliş, sosyal kaynaklar ve sosyal yeterlilik alt boyut puanlarındaki düşüş tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır ( $\Delta R^2=,49$ ).

**Tablo 16.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubun öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık boyutlarının depresyon ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiadaki aracı rolünü inceleyen hiyerarşik regresyon analizi bulguları

Model		$\beta$	t	p	F	$\Delta R^2$
1	(Sabit)			2.275	.028	
	Öz-Duyarlılık Öz-yargılama	.362	2.473	.017*		
	Öz-Duyarlılık İzolasyon	.319	1.639	.108	7,800**	.36
	Öz-Duyarlılık Bilinçlilik	-.001	-.004	.997		
	Öz-Duyarlılık Aşırı Özdeşleşme	.042	.265	.792		
2	(Sabit)			3.483	.001	
	Öz-Duyarlılık Öz-yargılama	.352	2.490	.017*		
	Öz-Duyarlılık İzolasyon	.010	.038	.970		
	Öz-Duyarlılık Bilinçlilik	.072	.520	.606		
	Öz-Duyarlılık Aşırı Özdeşleşme	.151	.762	.450	5,573**	.43

**Tablo 15.** Devamı

	Psikolojik Dayanıklılık Yapısal Stil	-.211	-1.266	.213	
	Psikolojik Dayanıklılık Aile Uyum	-.039	-.214	.832	
	Psikolojik Dayanıklılık Kendilik Algısı	-.259	-1.381	.175	
	Psikolojik Dayanıklılık Sosyal Kaynaklar	-.022	-.125	.901	
3	(Sabit)		4.122	.000	
	Öz-Duyarlılık Öz-yargılama	.386	2.828	.007**	
	Öz-Duyarlılık İzolasyon	-.038	-.148	.883	
	Öz-Duyarlılık Bilinçlilik	.127	.943	.352	5,913** ,47
	Öz-Duyarlılık Aşırı Özdeşleşme	.113	.591	.558	
	Psikolojik Dayanıklılık Yapısal Stil	-.270	-1.666	.103	
	Psikolojik Dayanıklılık Aile Uyum	.150	.774	.443	
	Psikolojik Dayanıklılık Kendilik Algısı	-.229	-1.268	.212	
	Psikolojik Dayanıklılık Sosyal Kaynaklar	-.024	-.143	.887	
	CTQ Duygusal İstismar	-.319	-2.158	.037*	

*Bağımlı değişken: Depresyon*

\*\* $p < 0,01$

\* $p < 0,05$

Tablo 15'te çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş grubun depresyon düzeyleri ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılığın aracı rolünü incelemek için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinde 3 model oluşturulmuştur. İlk modele, depresyonun yordayıcıları olarak öz-duyarlılık alt boyutları eklenmiştir. Modelin, depresyon puanlarını yordayıcılığının istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur

[F(4,45)=7,00; p<0,01]. Bulgulara göre, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastaların öz-yargılama ( $\beta=32$ ; p<0,05) alt boyutu katılımcıların depresyon puanlarını anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü yordamaktadır. Bulgulara göre, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen grubun depresyon puanlarındaki yükseliş, öz-duyarlılık öz-yargılama tarafından pozitif yönlü, anlamlı düzeyde ve %41 oranında yordanmaktadır ( $\Delta R^2=,41$ ).

İkinci modele depresyonun yordayıcısı olarak psikolojik dayanıklılık alt boyutları eklenmiştir. Bulgulara göre, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir [F(8,41)=5,573; p<0,05]. Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılık alt boyut puanlarının ikinci modele eklenmesiyle, modelin açıklayıcılık oranı %41'den %52'ye çıkmıştır ( $\Delta R^2=,52$ ). Bulgulara göre öz-yargılama ( $\beta=,35$ ; p<0,05) alt boyut puanı katılımcıların depresyon puanlarını anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü yordamaktadır. Bulgulara göre, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen depresyon tanılı grubun depresyon puanlarındaki yükseliş, öz-yargılama puanlarındaki yükseliş tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır ( $\Delta R^2=,52$ ).

Üçüncü modele depresyonun yordayıcısı olarak duygusal istismar alt boyut puanları eklenmiştir. Bulgulara göre, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir [F(9,40)=5,513; p<0,01]. Bununla birlikte, duygusal istismar alt boyut puanlarının üçüncü modele eklenmesiyle, modelin açıklayıcılık oranı %52'den %57'ye çıkmıştır ( $\Delta R^2=,57$ ). Bulgulara göre, öz-yargılama ( $\beta=,39$ ; p<0,01)

depresyon puanlarını pozitif yönlü ve duygusal istismar öyküsü ( $\beta=-,32$ ;  $p<0,05$ ) alt boyut puanları katılımcıların depresyon puanlarını anlamlı düzeyde ve negatif yönlü yordamaktadır. Bulgulara göre, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubun depresyon puanlarındaki yükseliş, duygusal istismar puanlarındaki düşüş ve öz-yargılama alt boyut puanlarındaki yükseliş tarafından anlamlı düzeyde yordanmaktadır ( $\Delta R^2=,57$ ).

**Tablo 17.** Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubun, daha önce kendine zarar verme durumu, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık boyutlarının depresyonu yordayıcılığını inceleyen hiyerarşik regresyon analizi bulguları

Model		B	t	p	F	$\Delta R^2$	
1	(Sabit)		11.983	.000			
	Gruplar	-.158	-1.512	.134	2,047	,02	
	Yaşam boyu zarar verici davranış	-.086	-.824	.412	2,97		
2	(Sabit)		2.195	.031			
	Gruplar	-.010	-.105	.917			
	Yaşam boyu zarar verici davranış	.051	.514	.608			
	Öz-Duyarlılık Öz-yargılama	.311	2.430	.017*	6,882**	,29	
	Öz-Duyarlılık İzolasyon	.104	.902	.369	7,92		
	Öz-Duyarlılık Bilinçlilik	.328	2.108	.038*			
	Öz-Duyarlılık Aşırı Özdeşleşme	-.090	-.794	.429			
	Öz-Duyarlılık Öz-yargılama	.014	.099	.921			
3	(Sabit)		4.281	.000			
	Gruplar	-.025	-.276	.783			
	Yaşam boyu zarar verici davranış	.111	1.175	.243	6,401**		,41
	Öz-Duyarlılık Öz-yargılama	.251	2.100	.039*	13,86		
	Öz-Duyarlılık İzolasyon	.192	1.576	.119			

**Tablo 16.** Devamı

Öz-Duyarlılık	.208	1.408	.163
Bilinçlilik			
Öz-Duyarlılık Aşırı	.008	.071	.943
Özdeşleşme			
Psikolojik Dayanıklılık	.006	.043	.966
Yapısal Stil			
Psikolojik Dayanıklılık	-0.124	-1.108	.271
Aile Uyumu			
Psikolojik Dayanıklılık	.020	.178	.859
Kendilik Algısı			
Psikolojik Dayanıklılık	-0.038	-0.298	.766
Sosyal Kaynaklar			
Öz-Duyarlılık Öz-	-0.149	-1.134	.260
yargılama			
Öz-Duyarlılık İzolasyon	-0.154	-1.795	.076
Öz-Duyarlılık	-0.214	-1.633	.106
Bilinçlilik			

*Bağımlı değişken: Depresyon*

\*\* $p < 0,01$

\* $p < 0,05$

Tablo 16’da majör depresif bozukluk tanısı konmuş grubun, cinsel istismar öyküsü, yaşam boyu zarar verici davranış, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılığın depresyonu yordayıcılığını incelemek için hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Hiyerarşik regresyon analizinde 3 model oluşturulmuştur. İlk modele, depresyonun yordayıcıları olarak örneklemin oluşturduğu ve cinsel istismar öyküsüne göre oluşturulan gruplar ve yaşamboyu zarar verici davranışta bulunma durumu eklenmiştir. Modelin, depresyon puanlarını yordayıcılığının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı bulunmuştur [ $F(2,97)=2,05$ ;  $p>0,05$ ]. Bulgulara göre, katılımcıların cinsel istismar öyküsü ve yaşamboyu zarar verici davranışta bulunma durumu depresyon puanlarını anlamlı düzeyde yordamamaktadır.

İkinci modele depresyonun yordayıcısı olarak korelasyon saptanan öz-şefkat alt boyutları eklenmiştir. Bulgulara göre, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir [ $F(7,92)=6,882$ ;  $p<0,01$ ].

Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılık alt boyut puanlarının ikinci modele eklenmesiyle, modelin açıklayıcılık oranı %2'den %29'a çıkmıştır ( $\Delta R^2=,29$ ). Bulgulara göre öz-yargılama ( $\beta=,31$ ;  $p<0,05$ ) ve bilinçlilik ( $\beta=,33$ ;  $p<0,05$ ) alt boyut puanları katılımcıların depresyon puanlarını anlamlı düzeyde ve pozitif yönlü yordamaktadır. Bulgulara göre, majör depresyon tanısı konmuş grubun depresyon puanlarındaki yükseliş, öz-yargılama ve bilinçlilik puanlarındaki yükseliş tarafından anlamlı düzeyde yordamaktadır ( $\Delta R^2=,29$ ).

Üçüncü modele depresyonun yordayıcısı olarak psikolojik dayanıklılık alt boyut puanları eklenmiştir. Bulgulara göre, modelin istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir [ $F(13,86)=6,401$ ;  $p<0,01$ ]. Bununla birlikte, psikolojik dayanıklılık alt boyut puanlarının üçüncü modele eklenmesiyle, modelin açıklayıcılık oranı %29'dan %41'e çıkmıştır ( $\Delta R^2=,41$ ). Bulgulara göre, öz-yargılama ( $\beta=,25$ ;  $p<0,01$ ) depresyon puanlarını pozitif yönlü anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bulgulara göre, tüm katılımcıların depresyon puanlarındaki yükseliş öz-yargılama alt boyut puanlarındaki yükseliş tarafından anlamlı düzeyde yordamaktadır ( $\Delta R^2=,41$ ).

#### 4.TARTIŞMA

Bu bölümde, araştırmada ele alınan depresyon, öz-şefkat, psikolojik dayanıklılık, çocukluk çağı travmaları ve aidiyet değişkenlerinin çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupların karşılaştırılmasına yönelik bulguların ilgili literatür ışığında tartışması yer almaktadır. İlk olarak, sosyo-demografik değişkenlerin gruplardaki dağılımı incelenmiştir. İkinci olarak, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grubun sosyo-demografik ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsüne ilişkin değişkenleri bakımından öz-şefkat, depresyon, psikolojik dayanıklılık ve aidiyet puanlarındaki farklılıklar incelenmiştir. Üçüncü olarak, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupların depresyon, aidiyet, öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık puanlarının karşılaştırılmasına ilişkin bulgular değerlendirilmiştir. Son olarak, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grubun depresyon şiddetinin yordayıcıları olarak öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık boyutları hakkındaki bulgular değerlendirilmiştir.

## **Cinsel İstismar Öyküsü Bildiren ve Bildirmeyen Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Grupların Karşılaştırılmasına İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi**

Cinsel istismardan kaynaklı olarak destek almak isteyenlerin depresyon puanları daha yüksektir. Cinsel istismardan kaynaklı olarak destek aldığını bildiren katılımcıların psikolojik dayanıklılık aile uyumu, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar puanları daha yüksektir. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren hastalarda öz-yargılama ve izolasyon alt boyut puanları cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalara kıyasla daha yüksektir. İlgili literatür incelendiğinde travmatik etkilerin ortaya çıkarabileceği utanç duygusunun depresif belirtiler için risk faktörü oluşturduğu öz-şefkate ilişkin müdahalelerin kişilerin hissettiği utanma duygusunu önleyebileceği ileri sürülmüştür (Steindl, Matos ve Creed, 2021; Tanaka ve ark., 2011). Ayrıca, yalnızca travma öyküsü olan kadınlardan farklı olarak çocukluk çağı travmatik öyküsü olan erkeklerde de öz-şefkate yönelik müdahalelerin etkili olduğu ileri sürülmüştür (Tarber ve ark., 2016).

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalarda paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyutu, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş gruptan anlamlı düzeyde daha düşüktür. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren hastalarda psikolojik dayanıklılık yapısal stil, aile uyumu ve yapısal stil alt boyut puanları çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör

depresif bozukluk tanısı konmuş gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha düşüktür. Benzer şekilde, yapılan bir araştırmada, Barlow ve meslektaşları (2017), çocukluk çağı travmatik öyküsüyle duygu düzenleme güçlükleri arasında bağlantı olduğunu ve bu durumun öz-şefkat düzeylerinde düşüş ve depresyon semptomlarında artışla ilişkili olduğunu saptamışlardır. Ayrıca, Basharpoor ve meslektaşları (2021) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, çocukluk çağı istismar öyküsü bildiren 190 İranlı yetişkin bireyde öz-şefkat, bilişsel füzyon, strese katlanma ve travma sonrası büyüme düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma bulgularına göre, öz-şefkat ve stres toleransı çocukluk çağı istismar öyküsü olan bireylerin travma sonrası büyüme düzeylerini yordadığı ve bu yordayıcı ilişkiye bilişsel füzyonun aracı rolü olduğu sonucu elde edilmiştir.

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grubun depresyon skorları izolasyon tarafından pozitif yönlü; sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar tarafından negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunun depresyon skorları öz-yargılama tarafından pozitif; duygusal istismar boyutu tarafından negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordanmaktadır. Boykin ve meslektaşları (2018) tarafından yapılan araştırmada, çocukluk çağı istismar öyküsü olan kadınların öz-şefkat düzeylerine etki eden psikolojik katılık ve öz-şefkat korkusu incelenmiştir. Psikolojik katılık ve TSSB belirtilerinin birlikte ele alındığı araştırmada, öz-şefkatin psikolojik katılık ile ilişkili olduğu ve

bu ilişkinin TSSB belirti şiddetini anlamlı düzeyde yordadığı sonucu elde edilmiştir. Araştırma bulguları, çocukluk çağı olumsuz yaşantıların psikopatoloji ile ilişkili olduğu ve öz-şefkat tarafından desteklendiği ya da önlendiğini göstermektedir. Çocukluk çağı travmalarına yönelik yapılan diğer bir araştırmada Ross ve meslektaşları (2019), duygusal ihmal ve istismar ile depresif semptomlar arasındaki ilişkide öz-şefkat ve utanç duygusunun rolü ele alınmıştır. Bulgulara göre, düşük öz-şefkatin yüksek düzeyde depresyon ve utanç duygusu ile ilişkili olduğu görülmüştür.

Cavalcanti ve meslektaşları (2021) tarafından yapılan bir başka araştırmada, kişilerin öz-şefkat ve öz-şefkat korkusunun öz-eleştiri, ruminasyon ve endişe değişkenleriyle ilişkisi incelenmiştir. Üniversite öğrencileriyle yürütülen araştırmada, 417 kişinin verileri incelenmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda, kişilerin hem kendisi hem de diğer kişiler için hissettiği öz-şefkat korkusu depresyon ile ilişkili olan ruminatif düşünceler ve öz-eleştiri arttırmaktadır. Miron ve meslektaşları (2014) benzer şekilde üniversite öğrencisi kadınlarda kendine zarar verici davranışlar ve madde kullanımının çocukluk çağı istismar öyküsüyle bağlantılı olduğu ve öz-şefkatin anlamlı bir aracı rolü olduğu sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, araştırmada, problemleri alkol kullanımıyla doğrudan bağlantılı çocukluk çağı istismarı türleri fiziksel ve cinsel istismar olarak bulunmuştur.

Cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş kadınların öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeylerindeki anlamlı farklılıklar doğrultusunda, kişilerin çocukluk dönemi olumsuz deneyimleri neticesinde ebeveyni tarafından ilgisiz karşılanan ve duygularına yanıt bulamayan çocukların daha düşük düzeyde öz-şefkat yetkinliğine sahip olduğu ve kişinin kendisi hakkındaki düşüncelerin çoğunlukla olumsuz olması neticesinde psikopatolojiye daha yatkın hale geldiği ileri sürülmüştür. Bu durumu ele alan bir araştırmada, Westpal ve meslektaşları (2016), oluşturdukları modelde, çocukluk döneminde hislerin karşı taraftan doğrulanmaması ve onaylanmaması ile öz-şefkatın psikopatolojiyle ilgili sağlık sonuçları riskinde anlamlı aracı işleve sahip olduğu bulunmuştur.

Çocukluk çağı ihmal ve istismar öyküsünün öz-şefkat ve benlik saygısı değişkenlerinin dahil edildiği bir modelde öznel iyi oluş düzeyleriyle ilişkisi incelenmiştir. Araştırma bulguları doğrultusunda, erken dönemde kötü muameleye maruz kalmış bireylerin stres tepkisini etkileyebilecek denli etkili olabileceği ve beliren erişkinlik döneminde kişilerin kendileri ve dış dünya hakkındaki görüşlerini etkileyerek benlik saygısı ve öz-şefkat gibi yetkinliklere etki etme olasılığının söz konusu olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Bu yüzden, çocukluk çağı ihmal ve istismar öyküsü, ilerleyen yıllarda kişilerin işlevselliğiyle ilişkili alanların şekillenmesinde önemli rolleri olabileceği düşünülmektedir. Wu ve meslektaşları (2021) tarafından yapılan çalışmada belirtildiği gibi, bu çalışmada majör depresif bozukluk tanısı almış ve cinsel istismar öyküsü bildiren kadınların öz-

şefkat ve psikolojik dayanıklılığının yalnızca majör depresif bozukluk tanısı alan gruba kıyasla daha düşük olması tutarlı bir sonuçtur.

Bilindiği gibi, şefkat duygusu, kişilerarası ilişkilerin işlevi açısından oldukça önemlidir. İlişkilerde, kişilerin hem kendileri hem de diğerleri hakkında yargılayıcı olmamaları ve hayatta birtakım zorlukların yaşanmasının normal olduğunu düşünmek şefkatli bir bireye işaret eder (Yağbasanlar, 2017). Öte yandan, erken dönemde zorluklarla karşılaşan bireyler için bu çıkarımlar her zaman mümkün olmamaktadır. Kişiler, yaşadıklarından dolayı kendilerini suçlamaya eğilim gösterebilir veya cezalandırılacağını düşünebilir. Bu gibi durumlar ise öz-şefkat yoksunluğuna işaret etmektedir (Neff, 2003a). Çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının ve istismar öyküsünün söz konusu varsayımları tetikleme olasılığı oldukça fazladır. Gilbert ve arkadaşları (2011) tarafından belirtildiği gibi, bazı bireyler başkalarından gelen şefkatli davranışlara aynı şekilde karşılık vermekten korkmaktadırlar. Bireylerin şefkat duygusunu deneyimleme ve göstermekten korkmaları, çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarıyla güvenli bir ortam ve bağlanma gerçekleştirilememesinden kaynaklanabilir (Gilbert, McEwan, Matos, & Ravis, 2011). Çocukluk döneminde bireyler, beyin yapısı ve hormonal işlevler başkalarının korunmasını ve diğerlerine şefkat duymayı içeren davranışları destekleyecek şekilde evrimleşir (Leahy ve ark., 2011). Bireylerin şefkat duygusundan korkmaları, çocukluk çağında güvene dayalı ilişki kuramamaları veya bakım vereni tarafından ilgisizliğe maruz kalmaları ile açıklanabilir.

## **Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü Bildiren ve Bildirmeyen Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Grupların Sosyo-demografik ve Psikiyatrik Değişkenlerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi**

Araştırmaya, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve majör depresif bozukluk tanısı konmuş 50 kadın hasta ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş 50 kadın hasta katılmıştır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsünün bulunup bulunmamasına göre belirlenen grupların, çalışma durumu, sık tekrarlanan rüya, yaşam boyu zarar verici davranış, sık hatırlanan üzücü çocukluk anısı, madde kullanımı, ailede duygusal ve fiziksel ihmal, ailede fiziksel istismar, anne ve kardeşle ilişki bakımından dağılımlarda anlamlı farklılıklar saptanmıştır.

Sosyo-demografik değişkenlerdeki farklılıklar incelendiğinde, çalışmayan katılımcıların oranı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır. Madde kullanımı çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır.

Travmatik öyküyle yaygın olarak ilişkilendirilen, sık tekrarlanan rüya görenlerin oranı çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubunda daha fazladır. Öte yandan, çocukluk çağında olumsuz deneyimler ve çocukluk çağı travmaları hakkında bilgi verebilecek bir diğer değişken olan sıklıkla üzücü bir çocukluk anısını bildirenler, çocukluk çağı cinsel istismar

öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır. Travma öyküsü ile ilgili yapılan araştırmalarda yaygın olarak incelenen diğer bir değişken olan yaşam boyu kendine zarar verici davranış, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren gruptaki katılımcıların aile içinde farklı istismar ve ihmal türlerinin görüldüğüne dair yanıtlar verdiği görülmektedir. Bulgulara göre, ailede fiziksel ve duygusal ihmal olduğunu belirtenlerin oranı çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır. Ailede fiziksel istismar öyküsü olduğunu belirtenlerin oranı çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır.

Kişilerarası ilişkilere yönelik değişkenlere verilen yanıtların gruplara göre karşılaştırılmasında, anne ve kardeşiyle ilişkisinin kötü-orta düzeyde olması, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır.

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupların kişisel ve psikiyatrik değişkenlerinin karşılaştırılmasının ardından, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren grubun istismara yönelik verdiği yanıtların dağılımını incelendiğinde, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren hastaların beyanı doğrultusunda en fazla sayıda katılımcı birinci derece akraba tarafından istismara maruz bırakıldığını belirtmiştir. Ayrıca, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü b bildiren gruptaki

hastalar arasında birden fazla kez cinsel istismara uğradığını belirten hastaların sayısı bir kez cinsel istismara maruz kaldığını bildiren katılımcılardan daha fazladır. Cinsel istismara maruz bırakan kişiye yönelik, aile bireyi olduğunu belirten katılımcıların sayısı en fazladır.

Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsüne yönelik diğer bir değişken olan psikolojik destek değişkeni ele alındığında, cinsel istismar sebebiyle psikolojik destek almak isteyip alamayan katılımcıların oranı destek alanlar ve almayanlardan daha fazladır. Bununla birlikte, araştırmanın örneklemini oluşturan her iki grup, ayaktan psikiyatrik tedavi gören majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalardır. Bu doğrultuda, kişilerin psikolojik destek alma isteğinin olması çocukluk çağı cinsel istismara uğradığı döneme dair bir yanıt olarak değerlendirilebilir.

Tutarlı bir biçimde, cinsel istismarı başkalarına anlatmayanların oranı anlatanlardan daha fazladır. Travmatik olayı kimseyle paylaşmak istememekle tutarlı bir biçimde, cinsel istismarla ilgili olarak en sık bildirilen duyguların korku, çaresizlik, utanç ve korumasızlık olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grubun yaş ortalaması 32,5; cinsel istismara uğradığı yaş ortalaması 8,78 ve cinsel istismara maruz kaldığını fark ettiği yaş ortalaması 12,5'tir.

Callow, Moffitt ve Neumann (2021) tarafından yapılan bir araştırmada, utancın depresyon ve anksiyete ile ilişkisinde öz-şefkatin rolü incelenmiştir. 392 üniversite öğrencisiyle yapılan bu çalışmadaki

hipotezler, utancın kişilerin algıladığı başarısızlığın yüksek olması ve kaçınan duygu düzenleme becerileriyle ilişkili olduğu ve öz-şefkatin bireylerin kendilerini rahatlatıcı duygu düzenleme becerileri kullanmaya daha yatkın hale getirmesi sebebiyle depresyon ve anksiyete açısından önleyici olması şeklindedir. Üçüncü olarak, utancın kişilerin psikopatolojik belirtiler geliştirmesi hipotezi test edilmiştir. Araştırma bulgularına göre, öz-şefkat düzeylerinin yüksek oluşu, bireylerin sosyal çevreden kaynaklı utancın yarattığı anksiyete ve depresyonu azaltmıştır. Ayrıca, öz-şefkatin bireylerin utanç duygusu sebebiyle depresyon ve/veya anksiyete belirtileri geliştirmelerini önleyen bir nitelik olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Öte yandan, öz-şefkatin etkin bir duygu durum düzenleme becerisi olabileceği ileri sürülmüştür. ve Nechita (2021) benzer şekilde utanç duyma eğiliminin depresyon ile bağlantılı olduğunu ve özellikle öz-şefkat bileşenlerinin bu noktada önleyici olabileceğini ifade etmiştir. Chouliara, Karatzias ve Gullone (2014), kendini suçlama ve utanç duygularının çocukluk çağı cinsel istismarında iyileştirmeyi zorlaştıran ve kişinin ne ölçüde etkilendiği konusunda önemli bilgiler veren özellikler olduğunu ileri sürmüştür. Ayrıca araştırmada, çocukluk çağı travmasından iyileşmenin kendini-kabul; kendine güven duyma ve kendi yeterliliklerinin bilincinde olma gibi niteliklerle ilişkili olduğu, cinsel istismar mağduru katılımcılarla yapılan görüşmeler sonucunda bulunmuştur.

## **Psikiyatrik Değişkenler Bakımından Çocukluk Çağı Cinsel İstismar Öyküsü Bildiren Majör Depresif Bozukluk Tanısı Konmuş Grubun Öz-şefkat, Psikolojik Dayanıklılık Düzeylerine İlişkin Bulguların Değerlendirilmesi**

Kendine zarar verme davranışı olan hastaların öz-şefkatin negatif alt boyutları olan öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puanları daha yüksek; öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olmak ve bilinçlilik puanları daha düşüktür. Psikolojik dayanıklılık puanları kendine zarar verme davranışı olmayan hastalarda anlamlı düzeyde daha yüksektir. Cinsel yaşantısında sorun yaşayan hastaların öz-şefkat bilinçlilik puanları daha düşük; aşırı özdeşleşme puanları daha yüksektir. Cinsel yaşamında sorun yaşadığını bildiren hastaların psikolojik dayanıklılık kendilik algısı puanları anlamlı düzeyde daha düşüktür. Cinsel istismarını başkalarına anlatan hastalarda depresyon ve öz-yargılama puanları daha yüksektir. Cinsel istismar öyküsünü başkalarına anlatmayan hastaların psikolojik dayanıklılık yapısal stil puanları daha yüksektir. İlgili literatür incelendiğinde, Eisenberg ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada, resmi kuruluşlara travmatik deneyim hakkında bilgi veren katılımcıların anksiyete, panik atak ve depresyon belirtilerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Öte yandan, travma öyküsünü yakın çevresiyle paylaşan katılımcıların psikolojik belirtilerinin resmi kuruluşlara bilgi veren katılımcılara kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur. Murray ve meslektaşları (2021), kaygılı ve kaçınan bağlanmanın beraberinde getirebildiği işlevsel olmayan duygu durum düzenleme becerilerinin

düşünceleri bastırmaya veya ruminatif düşünceye sebebiyet vererek öz-şefkat duymayı önleyebilecek ve depresif semptomları arttırabileceğini ileri sürmektedir. Naismith ve meslektaşları (2019) tarafından yapılan araştırmada, erken dönemde bakım veren sıcaklığının deneyimlenmemiş olması ve istismar gibi erken dönem olumsuz yaşantılarına eşlik edebilen öz-eleştiri, öz-şefkat ve öz-şefkat korkusunun kişilik bozukluklarındaki seyri incelenmiştir. Bulgulara göre, erken dönemde deneyimlenen aile sıcaklığının öz-şefkatle ilişkisi olduğu; öz-şefkatin öz-eleştiri ve utanç duygularıyla negatif ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu doğrultuda, istismar öyküsünde görülebilecek psikopatolojilere karşı öz-şefkatin tampon görevi görebileceği ve bunun da erken dönem bağlanma deneyimleri ve algılanan sıcaklık duygusuyla sağlanabileceği sonucuna varılmıştır.

Perez-Aranda ve meslektaşları (2021) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, depresyon ve anksiyeteye yönelik farkındalık temelli uygulamaların ve öz-şefkatin etkisinde psikolojik dayanıklılığın aracı rolü incelenmiştir. Genel popülasyondan alınan 860 kişilik örneklemin değerlendirildiği çalışmada elde edilen bulgulara göre, farkındalık temelli yaklaşım ve öz-şefkatin depresyon ve anksiyete belirtilerine anlamlı düzeyde ve koruyucu etki ettiği; psikolojik dayanıklılığın yalnızca depresyona karşı öz-şefkat ve farkındalık temelli yaklaşımların ilişkisinde aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bu durumda, psikolojik dayanıklılığın öz-şefkatin depresyon ve anksiyete ile ilişkisinde kısmi bir aracı rolü olduğu anlaşılmaktadır. Benzer şekilde, çocukluk döneminde kötü muamelenin ve işlevsel olmayan duygu

durum düzenleme becerilerinin öz-şefkat ile açıklandığı araştırmada Reffi ve meslektaşları (2019), öz-şefkati olmayan bireylerin işlevsel olmayan duygu durum düzenleme becerileriyle çocukluk dönemi olumsuz yaşantıları arasında anlamlı bir korelasyon olduğu ve bu ilişkiye ek olarak madde kullanım bozukluğu gibi psikopatolojiler açısından riskli bir durumun ortaya çıkabileceğini ileri sürmüştür.

## 5.SONUÇ

### Sonuçlar

Araştırmada elde edilen bulgulara göre

- Araştırmaya, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren ve majör depresif bozukluk tanısı konmuş 50 kadın hasta ve çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş 50 kadın hasta katılmıştır.
- Araştırmada, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsüne göre belirlenen grupların, çalışma durumu, sık tekrarlanan rüya, yaşam boyu zarar verici davranış, sık hatırlanan üzücü çocukluk anısı, madde kullanımı, ailede duygusal ve fiziksel ihmal, ailede fiziksel istismar, anne ve kardeşle ilişki bakımından dağılımlarda anlamlı farklılıklar saptanmıştır.
- Çalışmayan katılımcıların oranı çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır.
- Madde kullanımı çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır.
- Sık tekrarlanan rüya görenlerin oranı çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır.
- Sıklıkla üzücü bir çocukluk anısını hatırlayanlar, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır.

- Yaşam boyu zarar verici davranış, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır.
- Anne ve kardeşiyle ilişkisinin kötü-orta düzeyde olması, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır.
- Ailede fiziksel ve duygusal ihmal olduğunu belirtenlerin oranı çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır.
- Ailede fiziksel istismar öyküsü olduğunu belirtenlerin oranı çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grupta daha fazladır.
- Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren katılımcıların beyanı doğrultusunda en fazla sayıda katılımcı birinci derece akraba tarafından istismara maruz bırakıldığını belirtmiştir.
- Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren gruptaki katılımcılar arasında birden fazla kez cinsel istismara uğradığını belirten katılımcıların sayısı bir kez cinsel istismara maruz kaldığını bildiren hastalardan daha fazladır.
- Cinsel istismara maruz bırakan kişiye yönelik, aile bireyi olduğunu belirten katılımcıların sayısı en fazladır.
- Çocukluk çağı cinsel istismar sebebiyle psikolojik destek almak isteyip alamayan katılımcıların oranı destek alanlar ve almayanlardan daha fazladır.

- Cinsel istismarı başkalarına anlatmayanların oranı anlatanlardan daha fazladır.
- Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grubun yaş ortalaması 32,5; cinsel istismara uğradığı yaş ortalaması 8,78 ve cinsel istismara maruz kaldığını fark ettiği yaş ortalaması 12,5'tir.
- Cinsel istismarla ilgili olarak en sık bildirilen duyguların korku, çaresizlik, utanç ve korumasızlık olduğu bulunmuştur.
- Kendine zarar verme davranışı olan katılımcıların öz-şefkat negatif alt boyutları olan öz-yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme puanları daha yüksek; öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olmak ve bilinçlilik puanları daha düşüktür. Psikolojik dayanıklılık puanları kendine zarar verme davranışı olan hastalarda anlamlı düzeyde daha düşüktür.
- Cinsel yaşantısında sorun yaşayan hastaların öz-şefkat bilinçlilik puanları daha düşük; aşırı özdeşleşme puanları daha yüksektir. Cinsel yaşamında sorun yaşadığını bildiren hastaların psikolojik dayanıklılık kendilik algısı puanları anlamlı düzeyde daha düşüktür.
- Cinsel istismarını başkalarına anlattığını belirten hastalarda, depresyon ve öz-yargılama puanları daha yüksektir.
- Cinsel istismar öyküsünü başkalarına anlatmayan hastaların psikolojik dayanıklılık yapısal stil puanları daha yüksektir.
- Cinsel istismardan kaynaklı olarak destek almak isteyenlerin depresyon puanları daha yüksektir.

- Cinsel istismardan kaynaklı olarak destek aldığını bildiren hastaların psikolojik dayanıklılık aile uyumu, sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar puanları daha yüksektir.
- Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren hasta grubunun öz-yargılama ve izolasyon alt boyut puanları çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş hasta grubuna kıyasla daha yüksektir.
- Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren hasta grubunun paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik alt boyutu, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş gruptan anlamlı düzeyde daha düşüktür.
- Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş hastalarda psikolojik dayanıklılık yapısal stil, aile uyumu ve yapısal stil alt boyut puanları cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş gruba kıyasla anlamlı düzeyde daha düşüktür.
- Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grubun depresyon skorları izolasyon tarafından pozitif yönlü; sosyal yeterlilik ve sosyal kaynaklar tarafından negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordanmaktadır.
- Çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş grubun depresyon skorları öz-yargılama tarafından pozitif; duygusal istismar boyutu tarafından negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordanmaktadır.

## **Sınırlılıklar**

Araştırmanın bulguları doğrultusunda, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildiren majör depresif bozukluk tanısı konmuş grubun depresyon düzeyleriyle öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık düzeyleri arasında çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü bildirmeyen majör depresif bozukluk tanısı konmuş gruba kıyasla anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Öte yandan, araştırmanın sağladığı sonuçların hem klinik pratik hem de klinik araştırma açısından sınırlı olduğu bazı durumlar olduğu düşünülmektedir. İlk olarak, araştırmaya dahil edilen katılımcıların klinik örneklem olması ve cinsel istismar öyküsünün bireyler açısından hassas bir konu olması sebebiyle ankete verilen yanıtları sınırlandırabileceği düşünülebilir. Bu sınırlılığı telafi etmek adına araştırmacı tarafından klinik görüşme gerçekleştirilmiş; fakat görüşmelerin anketlerle birlikte oldukça uzun sürdüğü fark edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların yalnızca kadınlardan oluşmasının örneklemini sınırlandırdığı düşünülmektedir. Belirtilen sınırlılıklara karşın, araştırmanın sunabileceği muhtemel katkıların yapılacak ileri araştırmalarla desteklenerek bu araştırmada görülen sınırlılıkların giderilmesiyle daha etkili olabileceği düşünülmektedir.

## **Öneriler**

Araştırmada elde edilen bulgulara ek olarak, yapılacak ileri araştırmalar ve uygulamalara yönelik öneriler aşağıdaki gibidir:

### **Araştırmacılara yönelik öneriler**

- Araştırmada kullanılan veri ölçüm araçlarının bu araştırmadaki kadar uzun olması katılımcıların anketi sürdürmesi açısından sınırlılık oluşturabilir. Ayrıca, verilerin seçilmesi ve araştırmaya dahil edilmesi konusunda araştırmacıyı kısıtlayabilir. Bu durumu önlemek açısından katılımcılara uygulanacak anketlerin araştırmayı bırakmalarına ya da sıkılmalarına mahal vermeyecek uzunlukta olması önerilebilir.
- Bu çalışmanın kadınlarla yapılmış olması sebebiyle, çocukluk çağı travmalarından etkilenen ve erişkinlikle psikososyal ve psikopatolojik sonuçlara maruz kalabilen erkeklerle de yapılabileceği önerilmektedir.
- İleri araştırmalarda, araştırma bulgularına nitel verilerin eklenmesi mümkün olabilir. Öte yandan, daha az katılımcıyla yapılacak görüşmelerle içerik analizi yürütülebilir.

### **Uygulayıcılara yönelik öneriler**

- Çocukluk çağı travmaları ve özellikle cinsel istismar öyküsü bildiren hastalara yönelik geliştirilecek müdahalelere öz-şefkat ve psikolojik dayanıklılık becerileri gibi koruyucu ve pozitif etki sağlayabilecek bileşenlerin dahil edilmesiyle istismarın psikopatolojik sonuçlarına karşı önleyici bir eylem olabilir.
- Utanç, korku ve korumasızlık duygularının cinsel istismar öyküsü bildiren katılımcılar tarafından en sık bildirilen travma

sonrası duygu duruma yönelik öz-şefkat ve duygu düzenleme becerilerine yönelik terapötik müdahaleleri yapılandırılabilir.

- Çocukluk çağı travmaları ve cinsel istismar öyküsüne yönelik nitel araştırmalar yürütülerek Chouliara ve meslektaşları (2014) tarafından yapılan araştırmaya benzer olarak kişilerin travmadan etkilenme durumunu ne şekilde tanımladıkları ve iyileşmeyi nasıl ifade ettiklerine yönelik içerik çalışmalarıyla bu alanda çalışan ruh sağlığı profesyonellerine yol gösterilebilir.
- Farkındalık temelli uygulamaların, özellikle çocukluk çağı travması olan ve eşlik eden psikopatolojilere sahip bireylerde öz-şefkat, utanma duygusundan kurtulma ve kendine güven gibi becerilerde etkisi olduğunu vurgulayan çalışmalara benzer olarak (Örn. Ceclan ve Nechita, 2021; Perez-Aranda ve ark., 2021) eğitim, bireysel terapi veya grup terapileri şeklinde katılımcılara uygulanarak zaman içerisindeki değişimlerin değerlendirilmesi sağlanabilir. Ayrıca, bu uygulamaya yönelik ilk ve son ölçümlü araştırmalar yürütülebilir ve bireysel terapilerin, grup terapilerinin veya eğitimlerin beceri gelişimine katkısı incelenebilir.

**KAYNAKÇA**

- Afifi, T. O., & MacMillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry, 56*, 266–272.
- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33*, 01-10.
- Alli, S., Tasmim, S., Adanty, C., Graff, A., Strauss, J., Zai, C., Gerettsen, P., Borlido, C., & De Luca, V. (2019). Childhood trauma predicts multiple, high lethality suicide attempts in patients with schizophrenia. *Psychiatry Research, 281*. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.112567>
- Au, T. M., Sauer-Zavala, S., King, M. W., Petrocchi, N., Barlow, D. H., & Litz, B. T. (2017). Compassion-based therapy for trauma-related shame and posttraumatic stress: Initial evaluation using a multiple baseline design. *Behavior Therapy, 48*, 207-221.
- Aydemir, Ö. ve Köroğlu, E. (2012). *Psikiyatride kullanılan klinik ölçekler*. Ankara: HYB Basım Yayın
- Barlow, M. R., Goldsmith Turow, R. E., & Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse and Neglect, 65*, 37-47. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.006>
- Basharpoor, S., Mowlaie, M., & Sarafrazi, L. (2021). The Relationships of Distress Tolerance, Self-compassion to Posttraumatic Growth, the Mediating Role of Cognitive Fusion. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 30*(1), 70-81. Scopus. <https://doi.org/10.1080/10926771.2019.1711279>
- Basım H.N., & Çetin F. (2011). Yetişkinler için psikolojik dayanıklılık ölçeği'nin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi, 22*:104–14
- Beal, S. J., Wingrove, T., Mara, C. A., Lutz, N., Noll, J. G., & Greiner, M. V. (2019). Childhood Adversity and Associated Psychosocial Function in Adolescents with Complex Trauma. *Child and Youth Care Forum, 48*(3), 305-322. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9479-5>
- Bell, C. J., Foulds, J. A., Horwood, L. J., Mulder, R. T., & Boden, J. M. (2019). Childhood abuse and psychotic experiences in adulthood: Findings from a 35-year longitudinal study. *British Journal of Psychiatry, 214*(3), 153-158. Scopus. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.264>

- Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *Child Abuse & Neglect*, *76*, 216-224.
- Boykin, D. M., Himmerich, S. J., Pinciotti, C. M., Miller, L. M., Miron, L. R., & Orcutt, H. K. (2018). Barriers to self-compassion for female survivors of childhood maltreatment: The roles of fear of self-compassion and psychological inflexibility. *Child Abuse and Neglect*, *76*, 216-224. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.11.003>
- Brady, K. T. Killeen, T. K. Brewerton, T. and Lucerini, S. “Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder,” *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 61, no. 7, pp. 22–32, 2000.
- Breslau, N. Kessler, R. C. Chilcoat H. D., Schultz, L. R. Davis G. C., and Andreski, P. “Trauma and posttraumatic stress disorder in the community: the 1996 Detroit area survey of trauma,” *Archives of General Psychiatry*, vol. 55, no. 7, pp. 626–632, 1998.
- Brewin, C. R. Andrews, B. and Valentine J. D., “Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults,” *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 68, no. 5, pp. 748–766, 2000.
- Callow, T. J., Moffitt, R. L., & Neumann, D. L. (2021). External shame and its association with depression and anxiety: The moderating role of self-compassion. *Australian Psychologist*. Scopus. <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1890984>
- Cavalcanti, L. G., Steindl, S. R., Matos, M., & Boschen, M. J. (2021). Fears of compassion magnify the effects of rumination and worry on the relationship between self-criticism and depression. *Current Psychology*. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01510-3>
- Ceclan, A.-A., & Nechita, D.-M. (2021). The effects of self-compassion components on shame-proneness in individuals with depression: An exploratory study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. Scopus. <https://doi.org/10.1002/cpp.2560>
- Cénat, J. M., Smith, K., Morse, C., & Derivois, D. (2019). Sexual victimization, PTSD, depression, and social support among women survivors of the 2010 earthquake in Haiti: A moderated moderation model. *Psychological Medicine*. Scopus. <https://doi.org/10.1017/S0033291719002757>
- Chen, C., Hewitt, P. L., & Flett, G. L. (2019). Adverse childhood experiences and multidimensional perfectionism in young adults.

- Personality and Individual Differences*, 146, 53-57. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.03.042>
- Chouliara, Z., Karatzias, T., & Gullone, A. (2014). Recovering from childhood sexual abuse: A theoretical framework for practice and research. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 21(1), 69-78. Scopus. <https://doi.org/10.1111/jpm.12048>
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9, 145–154.
- Daigneault, I., Hebert, M., & Tourigny, M. (2007). Personal and interpersonal characteristics related to resilient developmental pathways of sexually abused adolescents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 16, 415–434.
- Daigneault, I., Tourigny, M., & Cyr, M. (2004). Description of trauma and resilience in sexually abused adolescents. *Journal of Trauma Practice*, 3, 23–47
- Davydov, D. M., Stewart, R., Ritchie, K., & Chaudieu, I. (2010). Resilience and mental health. *Clinical Psychology Review*, 30, 479–495.
- Douglas K. and Porter, J. “The effect of childhood trauma on pharmacological treatment response in depressed inpatients,” *Psychiatry Research*, vol. 200, no. 2-3, pp. 1058–1061, 2012.
- Dufour, M. H., Nadeau, L., & Bertrand, K. (2000). Resilience factors in the victims of sexual abuse: State of affairs. *Child Abuse & Neglect*, 24, 781–797.
- Duru E. (2015). Genel Aidiyet Ölçeği'nin psikometrik özellikleri: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, 5, 125-135.
- Eisenberg, M. E., Palacios, L., Lust, K., & Porta, C. M. (2019). Sexual Assault Reporting and Emotional Distress Among College Female-Identified Victims/Survivors. *Journal of forensic nursing*, 15(4), 222-230. Scopus. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000257>
- English, D. J., Upadhyaya, M. P., Litrownik, A. J., Marshall, J. M., Runyan, D. K., Graham, J. C., & Dubowitz, H. (2005). Maltreatment's wake: The relationship of maltreatment dimensions to child outcomes. *Child Abuse & Neglect*, 29, 597–619.
- Friborg O., Hjemdal O., Rosenvinge J.H., & Martinussen M. (2003). A new rating scale for adult resilience: what are the central protective resources behind healthy adjustment? *Int J Methods Psychiatr Res*, 12:65–76. 26.
- Gilbert, P. (2010). *Compassion focused therapy: Distinctive features*. Florence, SC: Routledge
- Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53, 6–41.

- Gilbert, P. (2015). The evolution and social dynamics of compassion. *Social & Personality Psychology Compass*, 9, 239-254
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239–255.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of compassion: Development of three self-report measures. *Psychology and Psychotherapy*, 84, 239-255.
- Gilbert, P., McEwan, K., Matos, M., & Rivis, A. (2011). Fears of Compassion: Development of Three Self-Report Measures. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 84(3), 239–255. <https://doi.org/10.1348/147608310X526511>
- Hanson, R. F., & Wallis, E. (2018). Treating victims of child sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 175(11), 1064-1070. Scopus. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.18050578>
- Heim C. and Nemeroff, C. B. “The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: preclinical and clinical studies,” *Biological Psychiatry*, vol. 49, no. 12, pp. 1023–1039, 2001
- Heim C., Young, L. J. Newport, D. J. Mletzko, T. Miller, A. H. and C. B. Nemeroff, “Lower CSF oxytocin concentrations in women with a history of childhood abuse,” *Molecular Psychiatry*, vol. 14, no. 10, pp. 954–958, 2009
- Heim, C. Wagner, D. Maloney E. et al., “Early adverse experience and risk for chronic fatigue syndrome: results from a population-based study,” *Archives of General Psychiatry*, vol. 63, no. 11, pp. 1258–1266, 2006.
- Heller, S. S., Larrieu, J. A., D’Imperio, R., & Boris, N. W. (1999). Research on resilience to child maltreatment: Empirical considerations. *Child Abuse & Neglect*, 23, 321–338.
- Hodgdon, H. B., Suvak, M., Zinoviev, D. Y., Liebman, R. E., Briggs, E. C., & Spinazzola, J. (2019). Network Analysis of Exposure to Trauma and Childhood Adversities in a Clinical Sample of Youth. *Psychological Assessment*. Scopus. <https://doi.org/10.1037/pas0000748>
- Hovens, J. G. F. M. Wiersma, J. E. Giltay E. J. et al., “Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls,” *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 122, no. 1, pp. 66–74, 2010.
- Indias, S., Arruabarrena, I., & De Paúl, J. (2019). Child maltreatment, sexual and peer victimization experiences among adolescents in residential

- care. *Children and Youth Services Review*, 100, 267-273. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.03.014>
- Karasar, N. (2005). *Bilimsel Araştırma Yöntemi* (15.Baskı). Ankara: Nobel Yayınları.
- Kaufman, J., Cook, A., Arny, L., Jones, B., & Pittinsky, T. (1994). Problems defining resiliency: Illustrations from the study of maltreated children. *Development and Psychopathology*, 6, 215–229.
- Kelly, A. C., Carter, J. C., Zuroff, D. C., & Borairi, S. (2013). Self-compassion and fear of self-compassion interact to predict response to eating disorders treatment: A preliminary investigation. *Psychotherapy Research*, 23, 252–264
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113, 164–180.
- Kendler, K. S., J. W. Kuhn, and C. A. Prescott, “Childhood sexual abuse, stressful life events and risk for major depression in women,” *Psychological Medicine*, vol. 34, no. 8, pp. 1475–1482, 2004.
- Kessler, R. C., A. Sonnega, E. Bromet, M. Hughes, and C. B. Nelson, “Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey,” *Archives of General Psychiatry*, vol. 52, no. 12, pp. 1048–1060, 1995.
- Kirby, J. N., Tellegen, C. L., & Steindl, S. R. (2017). A meta-analysis of compassion-based interventions: Current state of knowledge and future directions. *Behavior Therapy*, 48, 778-792.
- Leahy, R. L., Tirsch, D., & Napolitano, L. A. (2011). *Emotion regulation in psychotherapy: A practitioner’s guide*. New York, NY, US: Guilford Press. s.131-132
- Leary M.R., & Hoyle R.H. (2009). *Handbook of individual differences in social behavior*, New York: Guilford Press.
- Leaviss, J., & Uttley, L. (2015). Psychotherapeutic benefits of compassion-focused therapy: An early systematic review. *Psychological Medicine*, 45, 927-945.
- Lecrubier, Y. “Posttraumatic stress disorder in primary care: a hidden diagnosis,” *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 65, no. 1, pp. 49–54, 2004
- Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543–562.
- MacBeth, A., & Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32, 545-552.
- Malone G.P., Pillow D.R., & Osman A. (2012). The general belongingness

- scale (GBS): Assessing achieved belongingness. *Personality Individual Differences*, 52, 311-316
- Maniglio, "R. Child sexual abuse in the etiology of depression: a systematic review of reviews," *Depression and Anxiety*, vol. 27, no. 7, pp. 631–642, 2010.
- Martins-Monteverde, C. M. S., Von Werne Baes, C., Reisdorfer, E., Padovan, T., De Carvalho Tofoli, S. M., & Juruena, M. F. (2019). Relationship between depression and subtypes of early life stress in adult psychiatric patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10(FEB). Scopus. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00019>
- Mathers, C. Fat, D. M. and Boerma J. T., "The global burden of disease: 2004 update," Tech. Rep., World Health Organization, 2008
- Matos, M., Duarte, J., & Pinto-Gouveia, J. (2017). The origins of fears of compassion: Shame and lack of safeness memories, fears of compassion and psychopathology. *The Journal of Psychology*, 151, 804-819
- McLean L. M. and Gallop, R. "Implications of childhood sexual abuse for adult borderline personality disorder and complex posttraumatic stress disorder," *American Journal of Psychiatry*, vol. 160, no. 2, pp. 369–371, 2003.
- McLean, L., Steindl, S. R., & Bambling, M. (2018). Compassion-focused therapy as an intervention for adult survivors of sexual abuse. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27, 161-175.
- McWhorter, K. L., Parks, C. G., D'Aloisio, A. A., Rojo-Wissar, D. M., Sandler, D. P., & Jackson, C. L. (2019). Traumatic childhood experiences and multiple dimensions of poor sleep among adult women. *Sleep*, 42(8). Scopus. <https://doi.org/10.1093/sleep/zsz108>
- Milburn, N. G., Stein, J. A., Lopez, S. A., Hilberg, A. M., Veprinsky, A., Arnold, E. M., Desmond, K. A., Branson, K., Lee, A., Bath, E., Amani, B., & Comulada, W. S. (2019). Trauma, Family Factors and the Mental Health of Homeless Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Trauma*, 12(1), 37-47. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s40653-017-0157-9>
- Miron, L. R., Orcutt, H. K., Hannan, S. M., & Thompson, K. L. (2014). Childhood Abuse and Problematic Alcohol Use in College Females: The Role of Self-compassion. *Self and Identity*, 13(3), 364-379. Scopus. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.836131>
- Miron, L. R., Seligowski, A. V., Boykin, D. M., & Orcutt, H. K. (2016). The potential indirect effect of childhood abuse on posttrauma pathology through self-compassion and fear of self-compassion. *Mindfulness*, 7, 596–605
- Miron, L. R., Sherrill, A. M., & Orcutt, H. K. (2015). Fear of self-

- compassion and psychological inflexibility interact to predict PTSD symptom severity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 4, 37–41
- Murray, C. V., Jacobs, J. I.-L., Rock, A. J., & Clark, G. I. (2021). Attachment style, thought suppression, self-compassion and depression: Testing a serial mediation model. *PLoS ONE*, 16(1 January). Scopus. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0245056>
- Naismith, I., Zarate Guerrero, S., & Feigenbaum, J. (2019). Abuse, invalidation, and lack of early warmth show distinct relationships with self-criticism, self-compassion, and fear of self-compassion in personality disorder. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 26(3), 350-361. Scopus. <https://doi.org/10.1002/cpp.2357>
- Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-102.
- Neff, K. D. (2003a). Self-Compassion: An Alternative Conceptualization of a Healthy Attitude Toward Oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>
- Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250.
- Neff, K. D., & Beretvas, S. N. (2012). The role of self-compassion in romantic relationships. *Self and Identity*, 12(1), 78-98
- Nemeroff C. B., Heim C. M., Thase M. E. et al., “Differential responses to psychotherapy versus pharmacotherapy in patients with chronic forms of major depression and childhood trauma,” *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, vol. 100, no. 24, pp. 14293–14296, 2003.
- Nemeroff, C. B. “Neurobiological consequences of childhood trauma,” *Journal of Clinical Psychiatry*, vol. 65, no. 1, pp. 18–28, 2004.
- Norman, R. E. Byambaa, M. De, R. Butchart A., Scott, J. and Vos, T. “The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis,” *PLOS Medicine*, vol. 9, no. 11, Article ID e1001349, 2012.
- Norman, R. E. M. Byambaa, R. De, A. Butchart, J. Scott, and T. Vos, “The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis,” *PLOS Medicine*, vol. 9, no. 11, Article ID e1001349, 2012.
- Olf, M. Frijling, L J. Kubzansky L.. D. et al., “The role of oxytocin in social bonding, stress regulation and mental health: an update on the moderating effects of context and interindividual differences,” *Psychoneuroendocrinology*, vol. 13, no. 9, pp. 236–239, 2013.
- Paolucci, E. O., Genuis, M. L., & Violato, C. (2001). A meta-analysis of the published research on the effects of child sexual abuse. *The Journal*

- of Psychology*, 135, 17–36.
- Pérez-Aranda, A., García-Campayo, J., Gude, F., Luciano, J. V., Feliu-Soler, A., González-Quintela, A., López-del-Hoyo, Y., & Montero-Marin, J. (2021). Impact of mindfulness and self-compassion on anxiety and depression: The mediating role of resilience. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(2). Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2021.100229>
- Putnam, F. W. (2003). Ten-year research update review. Child sexual abuse. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 269–278.
- Raes F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2, 33–6.
- Reffi, A. N., Boykin, D. M., & Orcutt, H. K. (2019). Examining Pathways of Childhood Maltreatment and Emotional Dysregulation Using Self-Compassion. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 28(10), 1269-1285. Scopus. <https://doi.org/10.1080/10926771.2018.1485810>
- Ross, N. D., Kaminski, P. L., & Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of self-compassion and shame. *Child Abuse and Neglect*, 92, 32-42. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.03.016>
- Sansone R. A. and Sansone L. A., “Childhood trauma, borderline personality, and eating disorders: a development cascade,” *Eating Disorders*, vol. 15, no. 4, pp. 333–346, 2007.
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 32 (4), 1054-1063.
- Spaccarelli, S., & Kim, S. (1995). Resilience criteria and factors associated with resilience in sexually abused girls. *Child Abuse & Neglect*, 19, 1171–1182.
- Spataro, J., Mullen, P. E., Burgess, P. M., Wells, D. L., & Moss, S. A. (2004). Impact of child sexual abuse on mental health: Prospective study in males and females. *British Journal of Psychiatry*, 184, 416–421
- Steindl, S. R., Matos, M., & Creed, A. K. (2021). Early shame and safeness memories, and later depressive symptoms and safe affect: The mediating role of self-compassion. *Current Psychology*, 40(2), 761-771. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9990-8>
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., & Paglia-Boak, A. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse and*

- Neglect*, 35(10), 887-898. Scopus. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.003>
- Tarber, D. N., Cohn, T. J., Casazza, S., Hastings, S. L., & Steele, J. (2016). The Role of Self-compassion in Psychological Well-being for Male Survivors of Childhood Maltreatment. *Mindfulness*, 7(5), 1193-1202. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s12671-016-0562-4>
- Underwood L.G., & Teresi J.A. (2002). The daily spiritual experience scale: Development, theoretical description, reliability, exploratory factor analysis, and preliminary construct validity using health-related data. *Ann Behav Med*. 24:22–33.
- Waldinger, R. J. M. S. Schulz, A. J. Barsky, and D. K. Ahern, “Mapping the road from childhood trauma to adult somatization: the role of attachment,” *Psychosomatic Medicine*, vol. 68, no. 1, pp. 129–135, 2006
- Wei, S., Li, L., Shi, J., Liang, H., & Yang, X. (2021). Self-compassion mediates the perfectionism and depression link on chinese undergraduates. *Annals of Palliative Medicine*, 10(2), 1950-1960. Scopus. <https://doi.org/10.21037/apm-20-1582>
- Weiss, E. L., J. G. Longhurst, and C. M. Mazure, “Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates,” *American Journal of Psychiatry*, vol. 156, no. 6, pp. 816–828, 1999.
- WHO, “Depression,” Fact sheet no. 369, 2012, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/index.html>.
- Xavier, A., Cunha, M., & Pinto Gouveia, J. (2015). Deliberate self-harm in adolescence: The impact of childhood experiences, negative affect and fears of compassion. *Revista de Psicopatologia y Psicologia Clinical*, 20, 41–49.
- Yağbasanlar, O. (2017). Kavramsal Bir Bakış: Öz-Şefkat. *Journal of Research in Education and Teaching*, 6(2), 88–101.
- Yoo G.J., Levine E.G., & Pasick R. (2014). Breast cancer and coping among women of color:a systematic review of the literature. *Support Care Cancer*. 22, 811–24
- Zlotnick, C. Johnson, J. Kohn, R. Vicente B., P. Rioseco, and S. Saldivia, “Childhood trauma, trauma in adulthood, and psychiatric diagnoses: results from a community sample,” *Comprehensive Psychiatry*, vol. 49, no. 2, pp. 163–169, 2008.









**IKSAD**  
Publishing House



**ISBN: 978-625-7562-18-8**