

**ERGENLERDE ALGILANAN PSİKOLOJİK İSTİSMAR VE
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİDE DUYGUSAL ÖZERKLİĞİN VE ÖZ ŞEFKATİN
ARACI ROLÜ**

CANSU CANBAZ

**İŞIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2023**

ERGENLERDE ALGILANAN PSİKOLOJİK İSTİSMAR VE
SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ
İLİŞKİDE DUYGUSAL ÖZERKLİĞİN VE ÖZ ŞEFKATİN ARACI
ROLÜ

CANSU CANBAZ

Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Yüksek
Lisans Programı, 2023

Bu tez, Işık Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne Yüksek Lisans (MA)
derecesi için sunulmuştur.

IŞIK ÜNİVERSİTESİ
OCAK, 2023

İŞIK ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI

ERGENLERDE ALGILANAN PSİKOLOJİK İSTİSMAR VE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGUSAL ÖZERKLİĞİN
VE ÖZ ŞEFKATİN ARACI ROLÜ

CANSU CANBAZ

ONAYLAYANLAR:

Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver
(Tez Danışmanı)

Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Deniz Aktan

Işık Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Pelin Özgür Polat

Ahi Evran Üniversitesi

ONAY TARİHİ: 24/01/2023

THE MEDIATIONING ROLE OF EMOTIONAL AUTONOMY AND SELF-COMPASSION IN THE RELATIONSHIP BETWEEN PERCEIVED PSYCHOLOGICAL ABUSE AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS IN ADOLESCENTS

ABSTRACT

Objectives: This study investigates the mediating roles of emotional autonomy and self-compassion in the relationship between perceived psychological abuse and healthy lifestyle behaviors in adolescents aged between 14 and 18. In addition, the role of sociodemographic variables such as gender, age, class, perceived monthly income, presence of siblings, number of siblings, psychological/psychiatric treatment status, marital status of parents, age of parents, and education level of parents on healthy lifestyle behaviors were also examined.

Method: The study was carried out with 217 adolescents between the ages of 14-18 using snowball and convenient sampling methods. Data collection tools of the study are, respectively; The Sociodemographic Information Form prepared by the researchers, The Emotional Autonomy Scale, The Psychological Abuse Scale, The Adolescent Lifestyle Profile Scale and The Short Form of Self- Compassion Scale. In the study, mediation analysis was run to test the main hypotheses, and independent samples t-test, one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson correlation analysis were conducted to evaluate sociodemographic variables.

Results: Statistical analyses revealed that there were significant relationships between perceived psychological abuse, emotional autonomy, self-compassion, and healthy lifestyle behaviors. Emotional autonomy and self-compassion fully mediated the relationship between perceived psychological abuse and healthy lifestyle behaviors. On the other hand, healthy lifestyle behaviors of adolescents differed only based on the age of the fathers among all sociodemographic variables. It was found that the level of healthy lifestyle behaviors decreased as the age of the fathers increased.

Conclusion: The negative effects of psychological abuse on the individual are well known. This study demonstrates the protective roles of emotional autonomy and self-

compassion on the negative consequences of psychological abuse in adolescents and shows that these protective factors support their engagement in positive health behaviors. The current findings were discussed in the light of the literature, and the limitations of the study and suggestions for future studies were mentioned.

Key words: Perceived psychological abuse, Healthy lifestyle behaviors, Emotional autonomy, Self-compassion.

ERGENLERDE ALGILANAN PSİKOLOJİK İSTİSMAR VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGUSAL ÖZERKLİĞİN VE ÖZ ŞEFKATİN ARACI ROLÜ

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada 14-18 yaş arası ergenlerde algılanan psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide duygusal özerkliğin ve öz şefkatin aracı rolleri araştırılmıştır. Ayrıca sosyodemografik değişkenlerden cinsiyet, yaş, sınıf, algılanan aylık gelir, kardeş varlığı, kardeş sayısı, psikolojik/psikiyatrik tedavi durumu, anne-babanın medeni durumu, anne-babanın yaşı ve anne-babanın eğitim düzeyinin ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolü incelenmiştir.

Yöntem: Çalışma, kartopu ve uygun örnekleme yöntemleri kullanılarak 14-18 yaşları arasında 217 ergen ile gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın veri toplama araçları sırasıyla; araştırmacılar tarafından hazırlanan Sosyodemografik Bilgi Formu, Duygusal Özerklik Ölçeği (DÖÖ), Psikolojik İstismar Ölçeği (PIÖ), Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) ve Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K) şeklindedir. Çalışmada temel hipotezleri test etmek için aracı değişken analizi ve sosyodemografik değişkenlerin değerlendirilmesi için bağımsız örneklem t testi, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda algılanan psikolojik istismar, duygusal özerklik, öz şefkat ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında anlamlı ilişkilerin olduğu görülmüştür. Duygusal özerkliğin ve öz şefkatin ergenlerde algılanan psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği tespit edilmiştir. Diğer yandan, ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tüm sosyodemografik değişkenler arasında yalnızca babaların yaşına göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Ergenlerin babalarının yaşı artıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin azaldığı görülmüştür.

Sonuç: Psikolojik istismarın birey üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Yapılan çalışmanın bulguları olumsuz etkileri olan psikolojik istismar için duygusal özerkliğin ve öz şefkatin koruyucu rollerini göstererek bu koruyucu faktörler bireylerin olumlu sağlık davranışlarına yönelmesini sağlamaktadır. Mevcut bulgular literatür ışığında tartışılarak araştırmanın sınırlılıklarına ve gelecek araştırmalar için önerilere değinilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Algılanan psikolojik istismar, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları, Duygusal özerklik, Öz şefkat.

*Görünmez yaralarına rağmen
geleceklerine şefkatle ve umutla yaklaşan
tüm çocuklara...*

TEŞEKKÜR

Öncelikle tez sürecim boyunca destekleyici, motive edici, sevgi dolu yaklaşımlarıyla bana her zaman destek olan, bilgi ve deneyimleriyle bana yepyeni yollar açan ve bu süreçte kendimi şanslı hissettiğim sevgili tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver'e çok teşekkür ediyorum.

Veri toplama sürecimde desteklerini eksik etmeyen, tezime önerileriyle katkıda bulunan, bana hem lisans hem yüksek lisans hayatım boyunca örnek olup gelişmeye katkı sağlayan sevgili hocam Dr. Öğr. Üyesi Deniz Aktan'a, tez savunma sınavımda değerli geri bildirimleri ve kıymetli katkıları için sevgili Dr. Öğr. Üyesi Pelin Öztürk Polat'a, katılımcılara ulaşmamda yardımlarını esirgemeyen sevgili psikolog Fatma Nihal Ada'ya ve veri toplama yolculuğumda bana kapılarını açan tüm okullara çok teşekkür ediyorum.

Her anlamda yanımda olup bana güç ve huzur veren biricik dostum Eda Nur Alabaş'a, lisans hayatımın ilk gününden beri aynı yolda birlikte adımlar atarak her zaman yanı başımda olan sevgili meslektaşım Merve Yavru'ya, engin bilgileriyle beni donatarak varlığını her zaman hissettiğim biricik arkadaşım Gülce Günaydın'a, yüksek lisansta rastlayıp hayatıma sabitlediğim ve her duyguma eşlik edip birlikte ayağa kalktığım biricik meslektaşım Ecem Demirtürk'e çok teşekkür ediyorum.

Hayatımın her basamağında yanımda olan, kalbimi ısıtıp zihnimi berraklaştırarak bana sonsuz yaşam enerjisi veren canım aileme sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Cansu CANBAZ

İÇİNDEKİLER

ONAY SAYFASI.....	i
ABSTRACT	ii
ÖZET.....	iv
İTHAF SAYFASI.....	vi
TEŞEKKÜR	vii
İÇİNDEKİLER	viii
TABLolar LİSTESİ.....	xiii
ŞEKİLLER LİSTESİ.....	xiv
KISALTMALAR	xv
BÖLÜM 1.....	1
1. GİRİŞ	1
BÖLÜM 2.....	4
2. LİTERATÜR.....	4
2.1 Çocuk İstismarı ve İhmali	4
2.1.1 Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı	5
2.1.2 İhmal	6
2.1.3 Fiziksel İstismar	7
2.1.4 Cinsel İstismar	7
2.1.5 Psikolojik İstismar	8
2.1.5.1 Psikolojik İstismar Türleri	9
2.1.5.2 Psikolojik İstismarın Risk Faktörleri	10
2.1.5.3 Psikolojik İstismarın Sonuçları	11
2.1.5.4 Psikolojik İstismarın Tedavisi	14
2.2 Özerklik	16
2.2.1 Duygusal Özerklik	17
2.2.2 Davranışsal Özerklik	18
2.2.3 Değerler Özerkliği	18

2.3 Öz Şefkat	19
2.3.1 Öz Sevecenlik	20
2.3.2 Ortak Paylaşımların Bilincinde Olma	21
2.3.3 Bilinçli Farkındalık	21
2.4 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	21
2.4.1 Sağlık Sorumluluğu	22
2.4.2 Fiziksel Aktivite	22
2.4.3 Beslenme	22
2.4.4 Pozitif Yaşam Bakışı	23
2.4.5 Kişiler Arası İlişkiler	23
2.4.6 Stres Yönetimi	23
2.4.7 Spiritüel Sağlık	24
2.5 Literatürdeki İlgili Araştırmalar	24
2.5.1 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlgili Araştırmalar	24
2.5.2 Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlgili Araştırmalar	25
2.5.3 Psikolojik İstismar ve Duygusal Özerklik ile İlgili Araştırmalar	27
2.5.4 Psikolojik İstismar ve Öz Şefkat ile İlgili Araştırmalar	28
2.5.5 Öz Şefkat ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlgili Araştırmalar ..	29
2.5.6 Duygusal Özerklik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlgili Araştırmalar	29
2.6 Araştırmanın Amacı	30
2.7 Hipotezler	30
BÖLÜM 3.....	32
3. YÖNTEM.....	32
3. 1. Örneklem	32
3.2 Veri Toplama Araçları.....	35
3.2.1 Bilgilendirilmiş Ebeveyn Onam Formu.....	35
3. 2. 2 Bilgilendirilmiş Katılımcı Onam Formu	35
3. 2. 3 Sosyodemografik Bilgi Formu	35
3. 2. 4 Psikolojik İstismar Ölçeği.....	35
3. 2. 5 Duygusal Özerklik Ölçeği	37
3. 2. 6 Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu.....	38
3. 2. 7 Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği.....	39
3.3 Araştırmanın Deseni.....	40

3. 4 İşlem	41
3. 5 Veri Analizi	42
3. 6 Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi	42
BÖLÜM 4.....	44
4. BULGULAR	44
4.1 Ölçeklerin Betimsel Analizi	44
4. 2 Ana Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizleri	45
4. 3 Aracı Değişken Analizleri	48
4.3.1 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Duygusal Özerkliğin Aracı Rolü.....	48
4.3.2 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolü	50
4.4 Sosyodemografik Değişkenler ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları.....	51
4.4.1 Cinsiyet	51
4.4.2 Yaş	52
4.4.3 Sınıf.....	52
4.4.4 Anne-baba medeni durum.....	52
4.4.5 Anne eğitim	53
4.4.6 Baba Eğitim	53
4.4.7 Aylık Gelir	54
4.4.8 Kardeş	54
4.4.9 Psikolojik/psikiyatrik tedavi	55
4.4.10 Annenin Yaşı	55
4.4.11 Babanın Yaşı.....	56
4.4.12 Kardeş Sayısı	56
BÖLÜM 5.....	57
5. SONUÇ VE TARTIŞMA.....	57
5.1 Psikolojik İstismar, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Duygusal Özerklik ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi	58
5.1.1 Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	58
5.1.2 Psikolojik İstismar ve Duygusal Özerklik Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	59
5.1.3 Duygusal Özerklik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	60
5.1.4 Psikolojik İstismar ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi. 60	

5.1.5 Öz Şefkat ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi	61
5.1.6 Duygusal Özerklik ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.	62
5.1.7 Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Duygusal Özerkliğin Aracı Rolüne İlişkin Değerlendirme	63
5.1.8 Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolüne İlişkin Değerlendirme.....	64
5.2 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi	65
5.2.1 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi	65
5.2.2 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Yaşa Göre Değerlendirilmesi	66
5.2.3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sınıf Düzeyine Göre Değerlendirilmesi	66
5.2.4 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Anne-Babanın Medeni Durumuna Göre Değerlendirilmesi	67
5.2.5 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Annenin Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirilmesi	67
5.2.6 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Babanın Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirilmesi	68
5.2.7 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Annenin Yaşına Göre Değerlendirilmesi	68
5.2.8 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Babanın Yaşına Göre Değerlendirilmesi	69
5.2.9 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Aylık Gelire Göre Değerlendirilmesi	69
5.2.10 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kardeşe Göre Değerlendirilmesi	70
5.2.11 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Durumuna Göre Değerlendirilmesi	70
5.3 Bulguların Genel Değerlendirilmesi.....	71
5.4 Kısıtlılıklar ve Öneriler.....	72
KAYNAKÇA	74
EKLER.....	91
EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ EBEVEYN ONAM FORMU	91
EK B BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU	93
EK C SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	94
EK D PSİKOLOJİK İSTİSMAR ÖLÇEĞİ	96
EK E DUYGUSAL ÖZERKLİK ÖLÇEĞİ.....	98

EK F ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ KISA FORMU	99
EK G ADOLESAN YAŞAM BİÇİMİ ÖLÇEĞİ.....	100
ÖZGEÇMİŞ.....	102

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri	33
Tablo 3.2 Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi	43
Tablo 4.1 Ölçeklerin Betimsel Analizi.....	44
Tablo 4.2 Ana Değişkenlerin Birbirleri ile İlişkileri.....	45
Tablo 4.3 Değişkenlerin Alt Boyutlarıyla Birlikte Birbiriyle İlişkileri.....	46
Tablo 4.4 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Duygusal Özerkliğin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Bulguları	49
Tablo 4.5 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Bulguları	50
Tablo 4.6 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması.	51
Tablo 4.7 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması.....	52
Tablo 4.8 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sınıfa Göre Karşılaştırılması	52
Tablo 4.9 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Anne-Baba Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.10 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Anne Eğitimine Göre Karşılaştırılması.....	53
Tablo 4.11 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Baba Eğitimine Göre Karşılaştırılması.....	54
Tablo 4.12 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılması	54
Tablo 4.13 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kardeşe Göre Karşılaştırılması.	55
Tablo 4.14 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Durumuna Göre Karşılaştırılması.....	55
Tablo 4.15 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Annenin Yaşı Arasındaki İlişki	56
Tablo 4.16 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Babanın Yaşı Arasındaki İlişki.	56
Tablo 4.17 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Kardeş Sayısı Arasındaki İlişki	56

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3.1 Araştırmanın Deseni	41
Şekil 3.2 Araştırmanın Deseni	41
Şekil 4.1 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasında Duygusal Özerkliğin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları.....	49
Şekil 4.2 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasında Öz Şefkatin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları	51

KISALTMALAR

APSAC: American Professional Society Abuse Children

AYBÖ: Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği

DÖÖ: Duygusal Özerklik Ölçeği

ÖŞÖ-K: Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu

PİÖ: Psikolojik İstismar Ölçeği

UNICEF: United Nations International Children's Emergency Fund (Birleşmiş
Milletler Çocuklara Yardım Fonu)

WHO: World Health Organization (Dünya Sağlık Örgütü)

BÖLÜM 1

1. GİRİŞ

Ergenlik dönemi pek çok yönden hızlı büyümenin, gelişmenin ve olgunlaşmanın gerçekleştiği ve çocukluktan yetişkinliğe geçişin olduğu bir dönem olup hayatın unutulmayacak derecede önemli bir dönemi olarak yaşanmaktadır (Bulut Serin, 2012; Tabak ve Akköse, 2006). Aynı zamanda bireyin etkileşime girdiği ilk sosyal çevresi olan ailesinden bağımsızlaşarak kendi kişiliğini ve kimliğini kazanmaya çalıştığı bir dönemdir ve içinde bulunduğu bu ilk sosyal çevresinde bireyin sağlıklı etkileşimlere sahip olması, bireyin psikolojik sağlığını ve davranışlarını olumlu yönde etkileyerek birey için sağlıklı bir gelişim gerçekleşmesini sağlar (Akman, 2019; Kaya ve Çeçen Eroğul, 2013).

Çocuk istismarı ve ihmali fiziksel istismar, psikolojik istismar, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere bireyin sağlıklı gelişimine engel olan, bireye yönelik bireyin çevresindeki kişi ya da kişilerin her türlü eylem ve eylemsizlikleridir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Günümüzde en çok yaşanan istismar türlerinden biri olan psikolojik istismar tek başına var olduğu gibi, fiziksel ve cinsel istismara da eşlik etmektedir (Polat, 2021). Alanyazın göstermektedir ki psikolojik istismar bireyin ruh sağlığına ve davranışlarına olumsuz olarak etki etmektedir (Akman, 2019; Arslan, 2016; Aydın, 2018; Bostan ve Duru, 2019; Cansız, 2019; Doğan Arslan ve Kanak, 2022; Esen, 2020; Hamilton, Shapero, Stange, Hamlat, Abramson ve Alloy, 2013; Infurna, Reichl, Parzer, Schimmenti, Bifulco ve Kaess, 2016; Iram Rizvi ve Najam, 2014; Meşe, 2021; Orak, Kırbaş, Şahin ve Gülırmak 2020).

Bireyin büyümesinde, gelişiminde ve olgunlaşmasında birçok olumsuz etki bırakan psikolojik istismar karşısında bazı bireyler sahip oldukları bireysel özellikler

ile böyle bir durumla sağlıklı bir şekilde başa çıkararak zarar durumunu en alt düzeye indirmektedirler (Arslan ve Balkıs, 2016).

Ergenlik dönemi özerkliğin gelişimi için en önemli dönem olarak belirtilmektedir. Ergen birey kendi kendini yönetmeye başlar. Duygusal özerkliğe sahip birey ise ebeveynlerinden bağımsızlaşarak kendi ayakları üzerinde durmaktadır (Demir ve Karabacak, 2017). Çocuklukta psikolojik istismar yaşayan yetişkinlerin istismar puanları artıkça özerklik puanlarının düştüğü görülmektedir (Farrow, 2015).

Ergenlerde algılanan psikolojik istismar ve duygusal özerklik arasındaki ilişkiye bakan ve negatif yönlü anlamlı bir ilişki bulan yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (Kiraz Can, 2021). Ayrıca duygusal özerkliğin bireyin iyi oluşunu yordadığına dair çalışmalar bulunmaktadır (Güney, 2017; Karakuş, 2020; Poyraz, 2019). Buradan hareketle duygusal özerkliğin, bireyin yaşamış olduğu psikolojik istismar ile sağlıklı bir şekilde baş etmede kullanabileceği bir özelliği olarak düşünülebilir ve aralarında bir ilişki olması beklenerek alandaki eksiklik giderilebilir.

Öz şefkat de çocuk istismar ve ihmali ile negatif olarak ilişkili olup bireyin yaşamış olduğu olumsuz yaşantılarının etkisini önemli ölçüde azaltabilecek bir kavram olarak alanyazında yer almaktadır (Dartar, 2020; Erol, 2021; Karaoğlu ve Erzi, 2019; Tanaka, Wekerle, Schmuck, Paglia-Boak ve MAP Research Team, 2011; Ünal, 2021). Öz şefkate sahip birey yaşamış olduğu acı verici duygularıyla nazikçe ilgilenerak olumsuz deneyimlerinin etkisini azaltmaktadır (Koçak, 2021). Aynı şekilde öz şefkatin de bireyin yaşamış olduğu psikolojik istismar ile sağlıklı bir şekilde baş etmede kullanabileceği bir özelliği olabileceği düşünülerek ilişkisi olması beklenmektedir.

Ayrıca yapılacak çalışma ile kişilik ve kimlik gelişiminin oluştuğu hassas bir dönem olan ergenlik dönemindeki birey için, olumsuz sonuçları olan psikolojik istismar karşısında bireyin hem fiziksel hem de ruh sağlığının gelişmesine katkı sağlayabilecek özelliklerinin belirlenmesi istismara dair koruyucu faktörlerin anlaşılmasına da katkı sağlayacaktır. Bu bağlamda duygusal özerklik ve öz şefkat istismara karşı tampon bir etki göstererek ergenin hem bedenine hem de ruh sağlığına dair gelişimine katkı sağlayabileceği umulmaktadır. Bu katkı ile de ergen olumsuz davranışlara yönelmek yerine ergenin sağlıklı olumlu davranışlara yönelebileceği düşünülebilir.

Sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi, spiritüel sağlığın yer aldığı sağlıklı yaşam biçimi

davranışları olumlu sağlık davranışları olarak geçmekte olup bu davranışlar iyi oluş ile ilişkilidir (Bahar, 2020; Bahar ve Başbüyük, 2019; Bostan ve Duru, 2019; Kushlev, Drummond ve Diener, 2019). Sağlığı Geliştirme Modeline göre, bireyin bu tür davranışları bireyin bireysel özelliklerinden ve deneyimlerinden etkilenmektedir (Pender, 2002; akt. Ardiç, 2008). Alanyazında ergenlerde psikolojik istismar ile sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tümüne birlikte bakan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Böylelikle bireyin deneyimlemiş olduğu psikolojik istismarın, bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkilemesi beklenmekte olup bireyin olumlu bireysel özelliklerinden olan duygusal özerkliğinin ve öz şefkatinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumlu yönde etkileyerek algılanan psikolojik istismar ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında da aracı etkilere sahip olabileceği beklenmektedir.

BÖLÜM 2

2. LİTERATÜR

2.1 Çocuk İstismarı ve İhmali

İnsan doğasının temelinde var olan şiddet, savunmadan en çok uzan olan çocuğa yönelmekte olup dünya genelinde görülmekte olan çocuğa yönelik her türlü şiddet “çocuk istismarı” olarak tanımlanmaktadır (Polat, 2021). Çocuk istismarı ile çocuk fiziksel, zihinsel, duygusal incinme durumlarına bilerek maruz bırakılmaktadır (Dolgin, 2014).

Tarihin başlangıcından beri çocuk istismar ve ihmali yaşanmakta olup geçmişe bakıldığında bu konuda epey zengin bir tarihçe söz konusudur (Demirci, 2020; Polat, 2021). Antik çağda yeni doğan kızlar, prematüre bebekler, ikizler, herkesten farklı bir biçimde olanlar istenmeyen bebekler arasındalardı ve öldürülüyordu (Obladen, 2016). Tarihte çeşitli toplumlarca çocukların ilahlara kurban edilmesi de yaygın bir gelenektir. Eski Yunan’da ırkı korumak amacıyla babaya çocuğuna gerekirse öldürme izni verilmiştir. Çin, Hindistan, Peru gibi ülkelerde bebekler nehre atılarak su üzerinde kalmayı başarırsalar güçlü ve yaşamaya hakları olduklarına inanırlardı. Eski çağlardaki Grek, İbrani ve Romalı çocukların hiçbir hakları yoktu. İlk hekimler ise çocukları bilim için kasti olarak ihmal ederek fiziksel istismara uğratabilmekteydiler. Peditrinin ilk bilimsel eserinin konusu olan çocukta herniler için hekimler çocuklara bilinçli olarak vurarak herni oluşturmaları söz konusudur. Yunan filozofu Aristo, dünyaya çocuk getirmenin devlete hizmet etmek olduğunu belirtmiştir ancak hiçbir sakat çocuğun da yetiştirilmemesi gerektiğini vurgulamıştır (Straus MA, 1980 akt. Polat, 2021). Fransız adli tıp doktoru olan Ambroise Tardieu da 1860 yılında, hırpalanmış çocuk sendromunu (the battered child syndrome) tanımlayarak yazmış

olduğu yazıda 32 fiziksel istismar ve ihmal vakasını anlatmıştır (Roche, Fortin, Labbe, Brown, Chadwick, 2005). Ayrıca çocuğun istismar ve ihmali toplumsal ve kültürel özellikler büyük bir önem taşımaktadır. Kültürümüzde yer alan “Kızını dövmezen dizini döver.”, “Dayak cennetten çıkmadır.”, “Ananın vurduğu yerde gül biter.” gibi sözler çocuk istismar ve ihmali meşrulaştırmaktadırlar (Demirci, 2020).

İstismar tıp, hukuk, psikoloji gibi farklı disiplinler arasında değerlendirilen bir konudur. Bu sebeple her bir disiplinin istismara yaklaşımı, tanımlama şekli farklı olmuştur. Doktorlar somut olarak bedende görünen belirtilere odaklanırken hukukçular kanunların belirttikleri dahilinde istismarla ilgilenmekte ve psikologlar da somut kısımdan öte soyut kısma odaklanmışlardır. Bu farklı bakış açıları çocuk istismarının tanımlanması sorununu da ortaya çıkarmıştır. (Polat, 2021).

Genel tanımıyla, çocuğun büyümesini ve gelişmesini olumsuz yönde etkileyen her türlü davranış çocuk istismarı olarak tanımlanmaktadır (Kara, Biçer ve Gökalp, 2004). Bu davranışlar zamana ve kültüre göre değişiklikler göstermektedirler. İçinde bulunulan zamandan elli yıl öncesi normal olarak kabul edilen bir davranış, bugün aykırı olarak kabul görebilmekte ve ülkeden ülkeye, kültürden kültüre kabul gören davranışlar değişmektedir (Polat, 2021).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1999; 2006) çocuğun istismarını “çocuğa kötü muamele (child maltreatment)” kavramı altında ifade etmekte olup çocuğun sağlığına, yaşamasına, gelişimine veya onuruna fiili veya potansiyel zararlarla sonuçlanan her türlü fiziksel ve/veya duygusal, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkar muamele veya ticari istismar ve diğer sömürü biçimleri “çocuğa kötü muamele” olarak tanımlamıştır. Çocuğa kötü muameleyi dört türe ayırmıştır. Bunlar: fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ve psikolojik istismar ve ihmaldir.

2.1.1 Çocuk İstismarı ve İhmalinin Yaygınlığı

Dünya genelinde 2-17 yaş arasındaki her iki çocuktan birinin her yıl bir tür şiddete maruz kaldığı tahmin edilmektedir. 2-4 yaş arasındaki 300 milyona yakın çocuk bakım verenleri tarafından düzenli olarak şiddet içerikli katı disipline maruz kalmaktadır. 11-15 yaş arasındaki çocukların üçte biri akran zorbalığına maruz kaldı ve 120 milyon kız çocuk 20 yaşından önce zorla cinsel temasa maruz kaldığı tahmin edilmektedir. Covid-19 pandemisinin de çocuklara yönelik şiddetin yaygınlığı üzerinde önemli bir etki oluşturduğu düşünülmektedir (WHO, 2020).

50 eyaletteki çocuk esirgeme kurumlarından, Porto Riko Topluluğu'ndan ve Kolombiya Bölgesi'nden toplanan verilerin yer aldığı 2019 yılındaki Child Maltreatment Report'a (Çocuklara Kötü Muamele Raporu) göre, 656.000 çocuğun istismar ve ihmal mağduru olduğu görülmekte ve mağdur çocukların %61'i sadece ihmale, %10,3'ü sadece fiziksel istismara, %7,2'si sadece cinsel istismara maruz kalmaktadır. %15,5'i iki veya daha fazla tür istismara ve ihmale maruz kalmaktadır. İstismar ve ihmalden ölen çocukların sayısının ise 1840 olduğu tahmin edilmektedir (U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, 2021). 2020 yılındaki Child Maltreatment Report'a (Çocuklara Kötü Muamele Raporu) göre ise, 618.000 çocuğun istismar ve ihmal mağduru olduğu görülmekte ve mağdur çocukların %76,1'i ihmale, %16,5'u fiziksel istismara, %9,4'ü cinsel istismara maruz kalmaktadır. İstismar ve ihmalden ölen çocukların sayısının ise 1750 olduğu tahmin edilmektedir (U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, 2022).

United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) Türkiye Çocuk İstismarı Aile İçi Şiddet Araştırması raporuna göre, 2008 yılında Türkiye'nin 61 ilinden 7- 18 yaşları arasında 1886 çocuk ile gerçekleştirilen çalışmada, son bir yıl içinde çocukların %25'i ihmale, %45'i fiziksel istismara, %3'ü cinsel istismara ve %51'i psikolojik istismara maruz kalmıştır. Ayrıca çocukların %56'sı fiziksel istismara, %49'u psikolojik istismara ve %10'u cinsel istismara tanık olduklarını belirtmiştir (UNICEF, 2010).

15 yaş ve üzeri yaştaki nüfusun verilerinin yer aldığı Türkiye Aile Araştırmasına (2021) göre, ilk evliliğini 18 yaşının altında yapan kız çocuklarının oranı %24.2 iken erkek çocukların oranı %4.4'tür (T.C. Aile ve Sosyal Türkiye İstatistik Kurumu Hizmetler Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu, 2021).

2.1.2 İhmal

İhmal çocuğun yiyecek, giyinme, barınma gibi temel ihtiyaçlarının karşılanmaması ve duygusal, sosyal, zihinsel anlamda hiçbir destek verilmemesidir (Dolgin, 2014). İstismar “çocuğa kötü bir şey yapılması” iken ihmal “çocuk için iyi olan hiçbir şeyin yapılmaması” anlamına gelmektedir (Beyazova, 2014). İhmalin

fiziksel, duygusal, tıbbi, eğitim olmak üzere alt tipleri de bulunmaktadır (Yıldız Yıldırım ve Ulukol, 2022). Çocuklara yapılan kötü muamelenin en yaygın ve en sık ölümcül şekli ihmaldir ancak yaygınlığının ve ölümcül yanının aksine kötü muamele türlerinden daha az dikkat çekmektedir (Proctor ve Dubowitz, 2013).

2.1.3 Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar çocuğun sağlığına, gelişimine ya da onuruna zarar verecek şekilde fiziksel güç kullanılmasıdır. Fiziksel istismar vurma, tekmeleme, ısırma, yakma, zehirlenme, boğmaya çalışma gibi eylemleri içermektedir (Şahin, 2014).

Çocuğun ailesi temelde iki nedenle çocuğuna fiziksel şiddet uygulamakta olup ilk neden çocuğun ailesinin kendi sıkıntılarının, kaygılarının, hayata dair yüklerinin fazla olduğu durumlarda çocuğunun herhangi bir davranışı veya söylemi üzerine oluşan öfkelerini kontrol edememeleri sebebiyle fiziksel şiddet uygulamaktadır. İkinci neden olarak ise ailenin cezalandırmayı bir terbiye yöntemi olarak görmesi olup gerektiğinde fiziksel şiddet uygulamanın yarar sağlayabileceği inancına sahip olmasıdır.

Çocuğa uygulanan fiziksel istismar hafif olduğunda vücutta hiçbir belirti olmayabilir ancak fiziksel istismarın şiddeti büyük olduğunda deride morarmalar, zarar verme amacıyla kullanılan çeşitli cisimlerin şekline benzer yaralar, ısırık izleri, yanıklar, ağız-diş yaralanmaları, göz yaralanmaları, kafa travmaları, iskelet sisteminde çeşitli kırıklar, iç organ yaralanmaları görülebilir (Şahin, 2014).

2.1.4 Cinsel İstismar

WHO (2006), çocuğun tam olarak kavrayamadığı, bilgilendirilmiş rıza veremediği veya çocuğun gelişimsel olarak hazır olmadığı cinsel aktiviteye dahil olması veya başka bir şekilde çocuğun yasalarını veya sosyal tabularını ihlal etmesi cinsel istismar olarak tanımlamıştır.

Genellikle failer, kurbanın üzerinde sorumluluk, yetki, otorite sahibi yetişkinler olmakla birlikte başka çocuklar ve özellikle ergenler de cinsel istismar faili olabilirler (Ulukol, 2014).

Cinsel istismar kapsamında değerlendirilen başlıca davranışlar şu şekildedir:

Dokunma olmaksızın gerçekleştirilen cinsel istismar;

- Çocuğa sözel olarak cinsel içerikli şeyler söyleyerek çocukla cinsel içerikli konuşmalar yapmak
- Çocuğa cinsel organını göstermek, çocuktan kendi cinsel organını göstermesini istemek, çocuğu banyodayken seyretmek
- Çocuğun cinsel ilişkiye şahit olması veya çocuğa cinsel aktivite seyrettirmek
- Çocuğa pornografik film, fotoğraf gibi cinsel içerikli materyaller göstermek veya çocuğu cinsel içerikli materyaller için kullanmak

Dokunmanın yer aldığı cinsel istismar;

- Çocuğu bir başkasıyla cinsel etkileşime sokarak seyretmek ve bu sırada fotoğraflarını çekmek
- Çocuğun erotik bölgelerine dokunmak, sürtünmek veya ovmak
- Çocuğun vücuduna dokunma şeklini cinsel eyleme dahil etmek

Cinsel sömürü;

- Çocuğu fahişelik ve pornografik materyaller için kullanarak ticaretini yapmak.

Cinsel istismara maruz kalan çocukların verdiği tepkiler ise 10 yaş altındaki küçük yaş grubu ve 10 yaş üzerindeki büyük yaş grubu çocuklarda farklılaşmaktadır. Küçük yaş grubu çocuklar kendi gelişimine uygun olmayan cinsel bilgiye sahip olmakla birlikte resimlerinde, oyunlarında, davranışlarında, konuşmalarında cinsel içerikli söylemler, temalar yer alabilir. Göz önünde ve sıklıkla mastürbasyon görülebilir. Kendine zarar verme, dikkat dağınıklığı, uyku sorunları, regresif belirtiler kendini gösterebilir. Büyük yaş grubu çocuklarında ise rastgele cinsel ilişkide bulunma ve tekrarlayan istismara maruz kalma riski fazladır. Yeme bozuklukları, kendine zarar verme davranışları, depresyon, suça yönelme, ani davranış değişiklikleri görülebilir (Alpaslan, 2014).

2.1.5 Psikolojik İstismar

Gündelik yaşam içerisinde en sık rastlanan istismar türlerinden biri psikolojik istismardır. Psikolojik istismar çocuğun psikolojik yaralar almasına yol açar. Tek başına var olabileceği gibi diğer istismar türleriyle birlikte de var olması söz konusudur (Polat, 2021).

American Professional Society Abuse Children (APSAC, 2019), psikolojik istismarı psikolojik kötü muamele (psychological maltreatment) adı altında ele alarak

çocuğun güvenlik, sosyalleşme gibi temel psikolojik ihtiyaçlarını engelleyen ve çocuğun değersiz, kusurlu, başkalarının ihtiyacını karşılamada kullanılmasını içeren tekrarlayıcı bakıcı davranışı veya olaylar olarak tanımlanmıştır.

2.1.5.1 Psikolojik İstismar Türleri

APSAC (2019)'a göre psikolojik istismarın çeşitli alt türleri bulunmaktadır. Bunlar; küçümseme (spurning), terörize etme/korkutma (terrorizing), sömürme/yolsuzluk (exploiting/corrupting), görmezden gelme (emotional unresponsiveness), izolasyon (isolating), ruh ve tıbbi sağlığın, eğitimin ihmal edilmesi (mental health, medical, and educational neglect).

a. Küçümseme: Çocuğun bakım vereninin çocuğa karşı reddedici ve küçük düşürücü sözlü ve sözsüz eylemlerini içerir. Örneğin; çocuğu toplum içerisinde küçük düşürmek, alay konusu haline getirmek, çocuğu utandırmak, sürekli eleştirmek ve cezalandırmak.

b. Terörize etme: Çocuğun bakım vereninin çocuğu veya çocuğun sevdiği şeyleri tehlikeli veya korkutucu durumlara sokan veya fiziksel olarak yaralama, öldürme, terk etme olasılığı olan davranışlarıdır. Örneğin; çocuğu terk etmekle tehdit etme, çocuğu şiddet uygulamakla tehdit etme, çocuktan gerçekçi olmayan beklentiler bekleme ve gerçekleşmediklerinde kayıp, zarar veya tehlike ile tehdit etme, çocuğun sevdiklerine karşı şiddet uygulama, çocuğun ihtiyacı olan yiyecek, ışık, su, tuvalet erişimini ve uykusunu, rahatlamasını ve dinlenmesini engelleme, çocuğu korkutmayı içeren fiziksel veya cinsel istismar eylemleri.

c. Sömürme/yolsuzluk: Çocuğun bakım vereninin çocuğun kendisine zarar verme, suç işleme veya diğer uygunsuz davranış ve tutumlar geliştirmesine teşvik eden eylemleridir. Örneğin; fuhuş, madde kötüye kullanımı, başkalarına şiddette veya yolsuzluk gibi antisosyal davranışlara rol model olmak, izin vermek veya teşvikte bulunmak; başka birinin güvenini kötüye kullanmaya teşvik etme veya izin verme, ebeveynleştirme veya çocuklaştırma gibi gelişimsel olarak gelişimine uygun olmayan davranışlara rol model olma, izin verme veya teşvik etme; çocuğun fikirlerini, duygularını ve isteklerini dile getirmesine izin vermeden baskınlık yoluyla çocuğa boyun eğmeye zorlamak, çocuğun yaşamını manipüle etmek, çocukta suçluluk uyandırmak, kaygısını beslemek; çocuğun sosyal, duygusal, fiziksel veya bilişsel alanlardaki gelişimini sınırlama gibi.

d. Görmezden gelme: Çocuğun bakım vereninin çocuğun etkileşim kurma girişimlerini ve sevgi gösterme, şefkatini ifade etme gibi ihtiyaçlarını görmezden gelme, çocukla etkileşimlerinde hemen hemen hiç duygu göstermeme davranışlarını içerir. Örneğin; çocuğa karşı ilgisiz olma, sevgi, şefkat, ilgi ve sıcaklık göstermeme, yalnızca gerekli olduğunda etkileşimde olma gibi.

e. İzolasyon: Çocuğun bakım vereninin çocuğun akranları veya yetişkinlerle iletişim kurma ihtiyacını engelleme davranışlarını içerir. Örneğin; çocuğu sınırlama ve kısıtlama, tecrit etme.

f. Ruh ve tıbbi sağlığın, eğitimin ihmal edilmesi: Çocuğun bakım vereninin çocuğun ruh ve tıbbi sağlığını, eğitim sorunlarını ve ihtiyaçlarını görmezden gelerek gerekli tedaviyi yok sayan, izin vermeyen davranışlarını içerir.

Glaser (2011), psikolojik istismar ve ihmalin birtakım kriterleri karşıladığını ifade etmiştir. Bu kriterler psikolojik istismar ve ihmal için şöyledir:

- Çocuk ve ebeveyni arasındaki ilişkideki meydana gelen bir olay veya tekrarlanan bir dizi olaydan ziyade çocuk ve ebeveyni arasındaki ilişkiyi ifade eder.
- Kaygılı etkileşimler ilişkiye hükmeder veya söz konusu ilişkiyi karakterize eder.
- Etkileşimler, çocuğun psikolojik sağlığı ve gelişimi için zararlıdır.
- İhmal ve istismar birlikte de var olabilir.
- Herhangi bir fiziksel temas içermez.

2.1.5.2 Psikolojik İstismarın Risk Faktörleri

Psikolojik istismarın ortaya çıkmasında çeşitli risk etmenleri bulunmaktadır. Bu risk etmenleri çocuğa, bakım verene, aileye, toplumsal ve kültürel çevreye ait risk etmenleri olarak gruplandırılmaktadır (Küçüköğlü, 2021). Bu risk etmenleri şu şekildedir:

Çocuğa ait risk etmenleri: istenmeyen çocuk olma, bakım veren ile biyolojik bağın olmaması, cinsiyet açısından ailenin beklentisine uymayan çocuk olma, doğuştan normal olmama, mental retardasyon, özel bakıma ihtiyacı olma, gelişim geriliği, kronik hastalığa sahip olma ve davranış problemleri.

Bakım verene ait risk etmenleri: bakım verendeki madde bağımlılığı, fiziksel, ruhsal veya mental sorunu olma, çocukluğunda istismara maruz kalma, genç anne-baba olmak, tek ebeveyn olmak, düşük eğitim düzeyi, sosyokültürel düzeyin düşük

olması ve çocuk yetiştirme konusunda bilgisizlik ve eğitimsizlik (İlçioğlu Ekici, 2021; Küçüköğlü, 2021).

Aileye ait risk etmenleri: anne-baba arasındaki geçimsizlik, ekonomik sıkıntı, işsizlik, çocuk sayısının fazlalığı, kısıtlı bir sosyal çevre ve aile içi şiddet (Küçüköğlü, 2021).

Toplumsal ve kültürel çevreye ait çeşitli risk etmenleri: çocuğun değerinin düşük olması, cinsiyet ayrımcılığı ve kültürel normlar (annenin çocuğuna sevgisini göstermemeyi, bağırılmayı ve azarlamayı bir terbiye yöntemi olarak gerekli görmesi gibi) (Bilgen ve Karasu, 2017; Küçüköğlü, 2021).

2.1.5.3 Psikolojik İstismarın Sonuçları

İstismar türlerinin hepsi depresyon, intihar, travma sonrası stres bozukluğu gibi ciddi sonuçlar doğurmaktadır. Psikolojik istismar psikolojik sonuçları ve hemen hemen her ortamda kolaylıkla ortaya çıkabilmesi bakımından birey için daha yıkıcı olabilmektedir (Ercengiz, 2020).

Yapılan çalışmalara bakıldığında, çocukluk döneminde psikolojik istismara maruz kalmış bireyler yetişkinlik döneminde depresyon belirtileri göstermektedirler (Aydın, 2018; Infurna, Reichl, Parzer, Schimmenti, Bifulco ve Kaess, 2016). Benzer şekilde çocukluk döneminde maruz kalınan psikolojik istismarın yetişkinlik döneminde depresyon belirtilerinin yanı sıra anksiyete ve stresi yordadığını da göze çarpmaktadır (Meşe, 2021). Ergenlerle yapılan bir başka çalışmada ise ergenlerin algıladıkları psikolojik istismar depresif ve kaygı belirtilerinin artışı yordamaktadır (Hamilton, Shapero, Stange, Hamlat, Abramson ve Alloy, 2013). Benzer şekilde yapılan bir araştırmada (Iram Rizvi ve Najam, 2014), ergenlerin algıladıkları psikolojik istismar ile ruh sağlığı sorunları arasındaki ilişki incelenerek psikolojik istismarın ergenlerde ruh sağlığı sorunlarını yordadığı belirtilmektedir. Çocukların anne ve babalarının ihmalkar/reddedici tutumlarının çocukların anksiyete problemlerini, annelerin sözel istismarının duygu durum problemlerini, annelerin ve babaların sözel istismarının karşı gelme problemlerini, babaların ihmalkar/reddedici ve terör estirici tutumlarının ise çocukların davranış problemlerini yordamaktadır (Iram Rizvi ve Najam, 2014). Bir başka çalışmada (Shaffer, Yates ve Egeland, 2009) ise çocuklukta psikolojik istismarın erken ergenlik dönemindeki gelişimsel sonuçları araştırılarak psikolojik istismarın orta çocukluk döneminde (6-8 yaş) saldırganlık ve

sosyal geri çekilme ile pozitif ilişkili olduğu, erken ergenlik döneminde (10-13 yaş) ise düşük derecede sosyo-duygusal yeterlilik ile ilişkili olduğu görülmektedir. Ergenlerin anne ve babalarından algıladıkları psikolojik istismar ile öz yeterlik arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler var olup psikolojik istismar algısının çocukların öz yeterlik gelişiminde önemli bir bozucu etkiye sahip olduğu ifade edilmektedir (Koçmarlar ve Akbağ, 2018).

Ergenlerin algıladıkları psikolojik istismar ile öznel iyi oluş, sosyal bağlılık ve psikolojik sağlamlık arasında olumsuz yönde ilişkiler mevcuttur (Bostan ve Duru, 2019). Benzer şekilde lise öğrencilerinin anne ve babalarından algıladıkları psikolojik istismar düzeyi arttıkça psikolojik sağlamlıklarının azaldığı ve psikolojik sağlamlıklarının azaldıkça da psikolojik rahatsızlıklarında artış olduğu dikkat çekmektedir (Arslan, 2015). Lise öğrencilerinin psikolojik istismar düzeyinin ergen asiliğini pozitif yönde ve psikolojik dayanıklılığı negatif yönde yordadığı da görülmektedir (Akman, 2019). Bir başka çalışmada (Arslan, 2016), ergenlere uygulanan psikolojik kötü muamelenin benlik saygısını ve psikolojik sağlamlığı olumsuz olarak yordadığı, davranış ve duygusal problemleri de olumlu olarak yordadığı belirtilmektedir. Lise öğrencilerinin algıladıkları psikolojik istismar ile sosyal problem çözme becerileri arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler söz konusudur (Toker Karabulut, 2019).

Ergenlerin algıladığı psikolojik istismar düzeyinin sürekli öfke, içte öfke ve dışta öfke düzeyleri üzerinde pozitif etkisi olduğu, öfke kontrol düzeyleri üzerinde ise negatif yönde etkisi olduğu görülmektedir (Esen, 2020). Bir diğer alışmada ergenlerin algıladıkları psikolojik istismar düzeyi ile öfke ifade biçimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır (Ulu, 2011).

Ergenlerin anne ve babasından algıladığı psikolojik istismar düzeyi ile olumlu sosyal davranış arasında pozitif, olumsuz sosyal davranış arasında ise negatif anlamlı ilişkiler mevcuttur (Karakuş Tosuntaş, 2006). Anne ve babadan algılanan psikolojik istismar olumlu sosyal davranışı yordamaktadır. Anneden algılanan psikolojik istismarın artması da olumsuz sosyal davranışı yordarken azalması olumlu sosyal davranışı yordamaktadır. Babadan algılanan psikolojik istismarın artması olumlu sosyal davranışları yordarken azalması olumsuz sosyal davranışı yordamaktadır. Ergenlerin algıladıkları psikolojik istismar düzeyi arttıkça bireyin kendisine zarar verme ve riskli davranışlarda bulunmasında artış olduğu dikkat çekmektedir (Cansız,

2019). Benzer şekilde (Orak, Kırbaş, Şahin, Gülırmak, 2020), ergenlerin algıladıkları psikolojik istismar ile riskli davranışlara yönelme davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır. Bir çalışmada (Doğan Arslan ve Kanak, 2022) ergenlerin algıladıkları psikolojik istismar düzeyi arttıkça adil dünya inançlarının zayıflaması söz konusudur. Buna göre psikolojik istismara maruz kalan birey “Dünya bana ne kadar adil?” sorusunu sorarak dünyadaki adalet kavramını sorgulamakta olup algıladığı psikolojik istismar düzeyi arttıkça da bireyin kendisini güvende hissetmesi, geleceğine güvenle bakabilmesi ve adalet algısı olumsuz olarak etkilenmektedir.

Lise öğrencilerinin algıladıkları psikolojik istismar ile problemlı internet kullanımı arasında anlamlı ilişkiler vardır (Altunten, 2019). Benzer şekilde psikolojik istismar ile internet bağımlılığı arasında da pozitif ilişkiler vardır (Kağnıcı, 2020).

Aile içerisindeki sözel taciz yani psikolojik istismar ile somatizasyon bozukluğu arasında anlamlı ilişki söz konusudur (Özenli, Yoldaşcan, Topal ve Özçürümez, 2009). Tıbbi olarak açıklanamayan belirtiler ile psikolojik istismar arasında anlamlı ilişki mevcuttur (Anuk ve Bahadır, 2018).

Yapılan çalışmalardan görüldüğü üzere psikolojik istismarın psikolojik, sosyolojik ve fizyolojik pek çok sonucu vardır. Çalışmalardan çıkan sonuçlar özetle şu şekildedir:

- Depresyon
- Anksiyete
- Stres
- Karşı gelme bozuklukları
- Davranış problemleri
- Saldırganlık, asilik
- Sosyal geri çekilme, düşük sosyal bağıllık
- Sosyo-duygusal yetersizlik
- Düşük öz yeterlilik
- Düşük öznel iyi oluş
- Düşük psikolojik sağlamlık
- Düşük benlik saygısı
- Öfkede artış
- Olumsuz sosyal davranış
- Kendine zarar verme

- Riskli davranışlarda bulunma
- Olumsuz adalet algısı
- Problemlı internet kullanımı
- Somatizasyon bozukluğu
- Tıbbi olarak açıklanamayan belirtiler

2.1.5.4 Psikolojik İstismarın Tedavisi

Psikolojik istismar genellikle gözden kaçtığı için ve tanınabilirliği zor olduğu için tanı koymak zor olmaktadır. Her ebeveynin çocukla olan ikili ilişkisinde kaçınılmaz durumlar karşısında ebeveynin çocuğa karşı olumsuz, yaşına uygun olmayan bir şekilde davrandığı durumlar olabilir. Bu durumlar çocuk için her ne kadar hoş olmasa da böyle durumların çocuğu olumsuz olarak etkilememesi de söz konusu olabilir (Glaser, 2011). Bu sebepten de net bir tanının konabilmesi zorlaşmakta olup tanı koyabilme aşamasında çeşitli ölçeklerden, görüşme ve gözlem yöntemlerinden yararlanılabilir. Psikolojik istismarın tanısına yönelik verilerin elde edilmesiyle psikolojik istismarın şiddetini tespit etmek, yapılacak müdahaleyi ve müdahalenin aciliyeti belirleyebilmek açısından önemlidir. Tanı konulduğunda ise hedef çocuğun korunması ve iyileştirilmesidir (İlçioğlu Ekici, 2021).

Çocukluk döneminde istismar ve ihmale maruz kalan bireylerin sağlıklı bir şekilde hayatlarına devam edebilmeleri için öncelikle uzmanlar ve aile iş birliği içerisinde olmalıdır. Bu iş birliği içerisinde gerekli psikolojik destek sağlanarak bireylerin topluma kazandırılması son derece önemlidir. Bireylere aileleri tarafından ilgi, sevgi ve destek gösterilerek kendilerinin hatalı olmadığı anlatılmalıdır ve yıpranmış güvenleri onararak güçlendirilmelidir (Aktay, 2020). Ayrıca net bir tedavinin uygulanabilmesi için ebeveyn ve çocuk arasındaki etkileşime, ebeveynin çocuğuna karşı olan yaklaşımına dikkat edilmelidir. Örneğin, ebeveynin çocuğun gelişim düzeyinin üstünde beklentileri söz konusu olduğunda, ebeveyn çocuğun gelişiminin ve gelişimsel ihtiyaçlarının farkında değildir. Burada ebeveyne ebeveyn psikoeğitimleri verilmelidir. Psikoeğitimler ile ebeveyne çocuğun gelişimi ve gelişimsel ihtiyaçları aktararak çocuğun gelişimi noktasında farkındalık kazanması sağlanabilir (Glaser, 2011; İlçioğlu Ekici, 2021).

Ayrıca Türkiye’de çocuk, Türk Medeni Kanunu, Türk Ceza Kanunu ve Çocuk Koruma Kanunu kapsamında hukuki anlamda korunmaktadır (Kaynak, 2014).

Örneğin Türk Medeni Kanununun 185. maddesine göre, evlilik sonrasında eşler çocuklarının bakımına, eğitim ve gözetimine birlikte özen göstermelidirler (Türk Medeni Kanunu, 2001: 185). Aynı kanunun 324. maddesine göre ise anne ve babadan her biri, diğerinin çocuk ile kişisel ilişkisini zedelemekten, çocuğun eğitilmesi ve yetiştirilmesini engellemekten kaçınmalıdır (Türk Medeni Kanunu, 2001: 324). Türk Ceza Kanununun 96. maddesinde eziyet suçu yani bireyin onuruyla bağdaşmayacak şekilde acı çekmesi ve aşağılanmasına yol açan davranışların varlığı kapsamında davranışları gerçekleştiren kişiye 2 ila 5 yıl arasında hapis cezası uygulanmaktadır (Türk Ceza Kanunu, 2004: 96). Çocuk Koruma Kanunundaki 5. madde ise çocuğun kendi aile ortamı içerisinde korunmasına yöneliktir. Çocuğun bakımından sorumlu olan kişinin görevini yerine getirmemesi ile çocuk aile ortamından alınarak yurda yerleştirilmekte veya aile hizmetlerinden yararlanarak bu kurumlara yerleştirilmektedir (Çocuk Koruma Kanunu, 2005: 5).

Araştırmalar çocukluk döneminde ebeveynleri tarafından eleştirilerle büyüyen bireylerin, yetişkinlik döneminde kendilerine karşı eleştirel olma yatkınlıkları olduğunun yüksek olduğunu göstermektedir. Bireyler ebeveynlerinin eleştirilerini öyle içselleştirirler ki ebeveynlerinin seslerini zihinlerinde duyarlar ve bu sesler bazen nesiller boyunca aktararak devam eder. Oysa öz şefkat bu noktada devreye girdiğinde yani kişinin kendisine karşı şefkat göstermesiyle olumsuz yargılar, yorumlar, duygular çözümlenerek onları kabul edip bireyin kendisine karşı olan barışçıl, kabul edici, şefkat dolu yaklaşımları ortaya çıkar (Neff, 2021).

Öz şefkatin psikoterapi sürecine dahil edilmesi ile bireyler öncelikle kendini inkar etme ve kendisinden nefret etmeleri ile yüzleşerek bu durumun kendi hatalarından kaynaklanmadığını görmeleri ve başkalarına duydukları şefkati kendilerine göstermeleri sağlanmaktadır. Öz şefkat bireylere acı çekerken kendilerine karşı nazik olmayı öğretmekle birlikte kendilerini sakinleştirmelerine ve rahatlamalarına yardımcı olabilmektedir (Neff ve Germer, 2012).

Literatürde ergenlerde öz şefkatin öznel iyi oluş, yaşam doyumu, olumlu duygulanım (Bluth ve Blanton, 2015; Solak Şimşek, 2019) ve iyimserlik, mutluluk (Topkaya, Köksal ve Bayram, 2022) ile ilişkili olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Öz şefkatin deneysel olarak incelendiği çalışmalar da literatürde yer almakta olup 6 haftalık öz şefkat geliştirme programının bireylerin kendilerini affetme düzeyinde önemli bir artış oluşturduğu dikkat çekmektedir (Çağlayan Mülazım, 2022).

Benzer şekilde (Neff ve Germer, 2012) 8 haftalık farkındalık temelli öz şefkat programı bireylerin stres, anksiyete ve depresyon düzeylerini düşürmekte ve yaşam doyumunu, mutluluk düzeylerini arttırmaktadır. Ergenlerle yapılan 8 haftalık öz şefkat programı ise ergenlerde stres seviyesini azaltmakta ve psikolojik sağlıklarını arttırmaktadır (Bluth ve Eisenlohr-Moul, 2017). Buna göre olumsuz sonuçları olan psikolojik istismara maruz kalmış bireylere öz şefkat geliştirmeye yönelik eğitimlerin veya programların uygulanması iyileştirme noktasında bireylere yardımcı olabilir.

Duygusal özerklik ve öz şefkat arasında pozitif anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (Koçak, 2021). Buna göre öz şefkat kavramının duygusal özerklikle birlikte ele alınması ergen bireylerin duygusal gelişimlerine katkı sağlayabilir. Bu noktada psikolojik istismara maruz kalmış ergen bireylerin yaşadıklarından kaçmak yerine onları kabullenip iyileştirme ve yaşadıkları olayları tanımlama, duygularını anlama ve ifade edebilme noktalarında öz şefkat ve duygusal özerkliğin birlikte yer aldığı programlar ergenlerin hayatlarına kaldıkları yerden, sağlıklı bir şekilde devam etmelerine yardımcı olabilir.

2.2 Özerklik

Özerklik kavramı, Latince “autonomous” olarak geçmekte olup öz anlamına gelen “autos” ve yönetim anlamına gelen “nomos” kelimelerinin birleşiminden oluşmaktadır (Özdemir ve Çok, 2011). Özerklik kavramının kökeni ise eski Yunan siyasi tarihine kadar dayanmakta olup Yunan şehir devletlerinin bağımsızlığını ifade etmek amacıyla kullanılmıştır (Hmel ve Pincus, 2002).

Özerklik kavramı farklı kuramcılar tarafından farklı şekillerde tanımlanmıştır. Anna Freud özerklik kavramını ilk ele alan kuramcılardan biri olup özerkliğin ergenin ebeveynlerinden ayrışması olarak tanımlamıştır (Freud, 1958). Erikson (1968) özerkliğin, çeşitli çatışmaların ve sonuçların yer aldığı sekiz farklı gelişimsel dönemden ikincisi olarak ele almış olup özerklik birinci gelişimsel dönemdeki sağlıklı bir şekilde gelişen güven duygusundan etkilenecek üçüncü gelişimsel dönemdeki girişimciliği etkilemektedir. Blos (1979) ise özerkliğin, ergenin ebeveynlerinden kopmadan bireyselliğini kazanması olarak tanımlamıştır. Deci ve Ryan tarafından geliştirilen Öz Belirleme Teorisi’ne (Self-determination Theory) göre, özerklik üç temel psikolojik ihtiyaçtan biri olarak yer almaktadır ve bireyin kendi kararlarını kendisi alabilmesi olarak tanımlanmaktadır (Deci ve Ryan, 2000). Crittenden (1990)’e göre, bireyin

kendi davranışlarının sorumluluğunu alması ve kendi kararlarını kendisi almasıdır. Türk Dil Kurumu'na (2022) göre ise özerklik “bir kişinin, bir topluluğun kendi uyacağı yasayı kendisinin koyması” olarak tanımlanmaktadır.

Özerklik bireyin yaşamı boyunca önemli bir psikolojik konu olmuştur. Ergenlik döneminin beraberinde getirdiği fiziksel, psikolojik ve toplumsal değişimler ise özerkliği ergenlik döneminde belirginleştirmektedir. Ergenlik döneminde bireyin fırtına dönemi içerisinde olduğu düşünülerek özerklik isyanla karıştırılabilmektedir. Oysa özerklik isyana oranla bir anda gerçekleşen değil, zamanla gelişen ve yavaş ilerleyen bir süreçtir (Steinberg, 2007).

Dolgin (2014) özerkliğin iki çeşidini tanımlamıştır. Dolgin (2014) davranışsal özerkliği bireyin bir başkasına bağlı olmayarak kendi davranışları ile ilgili kendisinin karar verebilmesi olarak tanımlarken duygusal özerkliği bireyin ebeveynlerine karşı çocuksu bağının son bulmasıyla duygusal anlamda bireyin özgürleşmesi olarak tanımlamıştır.

Steinberg (2007) ise, üç tür özerklik tanımlamıştır. Bunlar duygusal, davranışsal ve değer özerklikleridir.

2.2.1 Duygusal Özerklik

Duygusal özerklik Steinberg (2007) tarafından bireyin ebeveynlerinden duygusal olarak bağımsızlaşması olarak tanımlanmaktadır. Noom, Dekovi'c ve Meeus (2001)'e göre ise duygusal özerklik, bireyin kendi seçimleri ve hedefleri ile ilgili kendinden emin hissetmesinin duygusal sürecidir.

Çocukların anne ve babalarıyla olan ilişkileri yaşam boyunca değişim gösterir. Küçük bir çocuk ihtiyaçları gereğince anne ve babasına bağımlıyken ergenlik döneminde bu bağımlılık azalır. Ergenlik döneminde bireylerin duygusal özerkliğine geçişinde ebeveynlerinin her türlü davranışları son derece önemlidir. Bazı ebeveynler çocuklarına karşı aşırı bağımlılıklarını çocukları yetişkin olduklarında bile sürdürür ve onlara karışmaya devam ederek onların yetkin birer yetişkin olmalarını engellerler. Ebeveynlerinin yönettiği ergenler de mevcut durumu zamanla kabullenir ve ebeveynlerine bağımlı olur (Dolgin, 2014).

Steinberg ve Silverberg (1986) duygusal özerkliği ayrılma ve bireyleşme süreci olarak iki yönlü tanımlamıştır ve duygusal özerkliğin bireyleşme, ebeveynini

idealleştirmeme, ebeveynine bağımlı olmama, ebeveynini insan olarak görme, şeklinde dört bileşenden oluştuğunu belirtmektedir.

Bireyleşme süreci, bebeklik döneminde başlayarak ileri ergenlik dönemine kadar devam eden bir süreçtir. Birey bu süreçte ebeveyninden farklı, özerk ve yeterli derecede benlik duygusunu keskinleştirir. Bireyleşme bireyin kendisini nasıl gördüğünü ve kendisini nasıl hissettiği ile ilgili değişiklikleri içeren kimlik duygusuyla da ilişkilidir (Steinberg, 2007).

Bireyleşmenin ilk işaretlerinden biri de ergenin ebeveynini idealize etmekten vazgeçmesidir (Steinberg, 2007). Bu vazgeçiş ile ergen ebeveynine karşı eleştirel veya olumsuz tutumlar benimsemesinden öte, ebeveyninin her şeyi yapabilme gücü olduğuna dair çocuksu algısından vazgeçmesini sağlamaktadır (Steinberg ve Silverberg, 1986). Ayrıca psikologlar, idealleştirmeden vazgeçmenin duygusal özerkliğin gelişen ilk boyutu olduğunu belirtmektedirler. Bunun sebebini ergenlerin önce çocuksu imgelerinde vazgeçtiğini, daha sonra ise daha olgun imgeleriyle yer değiştirdiğini vurgulamaktadırlar (Steinberg, 2007).

Benzer şekilde, ergenin ebeveynine bağımlı olmamasıyla birlikte de ergenin mutlak özgürlüğünden öte ebeveynine olan çocuksu bağımlılığın kurtuluşuna işaret eder (Steinberg ve Silverberg, 1986).

2.2.2 Davranışsal Özerklik

Steinberg (2007)'e göre davranışsal özerklik, bireyin hayatında uygun ve gerçekçi davranışlar gösterebilmesi için gerektiği yerde bir başkasından yardım istemesi ve bir başkası ile iş birliği yapması olarak tanımlanmaktadır. Ayrıca davranışsal özerklik bağımsız kararlar alarak bu kararlara sadık kalma derecesini de göstermektedir. Kısaca bireyin kendi kararlarını alarak aldığı kararların tüm sorumluluğunu üstlenmesi özerkliğin davranışsal boyutuna işaretir (Koçak, 2021).

2.2.3 Değerler Özerkliği

Değerler özerkliği, ergenlik dönemindeki bireyin biliş ve düşünce yapısındaki gelişim ve değişimler ile anlaşılan değerleridir. Değer özerkliği duygusal ve davranışsal özerkliğin gelişiminden sonra, 18-20 yaşları arasında gelişim göstermektedir (Steinberg, 2007). Ergenlik döneminde değer özerkliğinin gelişiminde üç eğilim önemlidir. İlk olarak ergenlik dönemindeki bireyin ahlaki, siyasi, dinsel

konularda soyut düşünmesinde artış söz konusudur. İkinci olarak bireyin inançları ideolojik temelleri olan genel ilkelerce kökleşmeye başlar. Son olarak bireyin inançları yalnızca ebeveynleri veya diğer otoriter figürlerince değil, kendi değerlerinden temelleşmeye başlar (Steinberg, 2007). Değer özerkliği ile ergen bireyin biliş ve düşünce yapısında meydana gelen değişim ve gelişimler ile birey ebeveynlerinin ona söylediklerini, öğrettiklerini koşulsuz bir şekilde kabul etmek yerine kendi inanç sistemine göre değerlendirme yaparak hareket etmektedir (Koçak, 2021).

2.3 Öz Şefkat

Bir kaza, bir hastalık gibi bireyin elinde olmayan sıkıntı verici nedenlerden kaynaklanan duyguya “acı” ve bu acıdan uzak kalmak için bireyin göstermiş olduğu çabaya “direnc” denir. Acıya karşı direnc gösterildiğinde ortaya çıkan sonuca “ıstırap” denir. “Şefkat” ise bireyin başka bir bireye sevgiyle yaklaşarak onun ıstıraptan kurtulmasını, özgür olmasını dilemesidir. Bireyin kendisinin ıstırap çekerken kendisine yardım etmek istediğinde deneyimlediği duygu ise öz şefkattir (Germer, 2021).

Şefkat, ile anlamına gelen Latince “com” ve acı çekmek anlamına gelen “pati” sözcüklerinin birleşiminden oluşmakta olup “birlikte acı çekmek” anlamına gelir (Germer, 2021). Lazarus (1993) şefkati bir başkasının acısından etkilenecek ona yardım etmek olarak tanımlamıştır.

Batı kültüründe ise şefkat bireyin başkalarına karşı anlayışlı olması olarak kavramlaştırılırken, Budist kültürde bireyin başkalarına karşı anlayışlı olması kadar kendisine karşı da anlayışlı olması olarak kavramlaştırılmıştır. Temellerinin Budist kültürüne dayandığı “öz şefkat” ise, Kristin Neff tarafından ilk kez kavramlaştırılarak bireyin kendi acılarına, başarısızlıklarına ve yetersizliklerine karşı kendisine anlayışlı bir şekilde yaklaşması olarak tanımlanmıştır (Neff 2003a, 2003b).

Germer’e (2021) göre, öz şefkat bir kabul etme şeklidir. Kabul etmek direncin tam tersi olup bireyin duygularını ve düşüncelerini bilinçli bir tercihle, oldukları gibi anbean deneyimlemesidir. Öz şefkat de acı çekme sürecinde bireyin acısını ve acıya karşı göstermiş olduğu tepkiyi kısaca kendisini kabul etmesidir.

Öz-şefkat (self-compassion) kavramı Türk kültürüne farklı araştırmacılar tarafından farklı şekillerde uyarlanmıştır. Farklı araştırmacıların çalışmalarında “öz duyarlık” (Akın, Akın ve Abacı, 2007; Akın, 2009; Arda, 2012); “öz anlayış” (Barutçu

Yıldırım ve Demir, 2017; Bolat, 2013; Tatlıhoğlu, 2010) ve “öz “şefkat” (Andiç, 2013; Bektaş, 2020; Gür, 2021; Koçak, 2021; Uzbaş Uğur, 2021; Özden, 2021; Yağbasanlar, 2017; Yıldırım ve Sarı, 2018) olarak yer almaktadır. Yapılan bu araştırmada da “öz şefkat” olarak ele alınmıştır.

Öz şefkat içerisinde anlayış kavramını da barındırır. Anlayış, bireyin başkalarının yaşadıkları zorluklara karşı onlara duyarlı olmasını, onların duygularının farkına varmasını, onları yargılamayarak onlara karşı şefkat duymasını ve onları anlamasını içerir. Öz şefkat de anlayışlı olmaktan uzak bir kavram değildir. Öz şefkat bireyin yaşadığı zorluklar karşısında kendisine karşı açık olmasını, duyarsız kalmamasını, merhametli davranmasını, kendisini yargılamamasını, yaşadıklarının insanlığın ortak yaşantılarından olduğunu fark etmesidir (Neff, 2003a).

Neff'e (2003a, 2003b) göre, öz şefkat birbirinden ayrı ve aynı zamanda birbirini de tamamlayan üç alt bileşenden oluşur. Bunlar; öz sevecenlik (self-kindness), ortak paylaşımların bilincinde olma (common humanity), bilinçli farkındalık (mindfulness).

2.3.1 Öz Sevecenlik

Öz sevecenlik, bireyin kendisini sert bir şekilde yargılaması ve eleştirmesi yerine kendisine karşı nazik, sevecen ve anlayışlı olması anlamına gelir (Neff, 2003b).

Birey bir hata yaptığında veya bir şey karşısında başarısız olduğunda, genellikle kendisine karşı sert ve eleştirel bir iç dil kullanır. Bir başkası aynı şekilde bir hata yaptığında veya bir şey karşısında başarısız olduğunda, birey genellikle başkasına karşı sert ve eleştirel bir yaklaşımda olmaz. İnsanların çoğu başkalarına karşı kendilerinden daha fazla nazik, sevecen, anlayışlı olmaktadır (Neff, 2003a). Birey kendi kontrolü dışında dış güçler tarafından gerçekleşen bir araba kazası, iş kaybı gibi olumsuz şeyler karşısında bile bir başkasına göstereceği nazik, sevecen, anlayışlı yaklaşımı kendisine çoğu zaman göstermez. Birey öz sevecenlik ile kendisine karşı daha anlayışlı olarak iç diyalogları sert ve eleştirel olmaktan ziyade daha destekleyici ve anlayışlı olur. Birey kendisini yeterince iyi olmadığı için cezalandırmak yerine de kendisinin elinden gelenin en iyisini yaptığını kabul eder (Neff ve Dahm, 2015).

2.3.2 Ortak Paylaşımların Bilincinde Olma

Ortak paylaşımların bilincinde olma, bireyin deneyimlerinin yalnızca kendisine has olmasından öte daha geniş insan deneyiminin bir parçası olarak görmesidir (Neff, 2003b).

Öz şefkatin merkezinde bulunan ortak paylaşımların bilincinde olma, herkesin başarısız olabileceğini, hata yapabileceğini, yanlış yapabileceğini kabul etmeyi içerir. Birey dünya üzerinde başarısızlığıyla, hatasıyla veya yanlışıyla yalnız değildir. Yalnızca o bu tür şeyleri kendisinin yaşadığını düşünen birey diğer insanlardan kendini soyutlayarak yalnız hisseder. Oysa bu tür şeyler bu dünya üzerindeki tüm bireylere has şeylerdir. Birey öz şefkat ile kendisine daha geniş bir bakış açısından bakar. Diğer insanlarla paylaştığı ortak deneyimleri de hatırlayarak kendisini daha az yalnız hisseder. Birey öz şefkat ile kendisi dışındaki başka insanların da benzer olumsuz şeyler yaşayarak benzer duygu ve düşüncelerde olduğunu kabul ederek herkesin acı çektiğini kabul eder (Neff ve Dahm, 2015).

2.3.3 Bilinçli Farkındalık

Bilinçli farkındalık, bireyin acısını görmezden gelmesi veya abartması yerine onları dengeli bir şekilde fark edebilmesidir (Neff, 2003b; Neff 2021). Bilinçli farkındalık ile birey her şeyi olduğu gibi görerek gerçeklerle yüzleşmektedir. Bireyin kendine şefkat gösterebilmesi için öncelikle acı çektiğini kabul etmesi gerekir (Neff, 2021). Farkındalık bireyin acı veren düşüncelerini ve duygularını dengeli ve eşit bir şekilde kabul edebilmesine imkan tanır. Farkındalık ile birey ne zaman acı çektiğini ne zaman kendini eleştirdiğini, ne zaman kendini soyutladığını fark eder (Germer, 2021).

2.4 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlık davranışı, bireyin sağlıklı kalmak için inandığı ve uyguladığı davranışların tamamıdır (Zaybak ve Fadiloğlu, 2004). Sağlıklı yaşam biçimi (healthy lifestyle), bireyin kendi sağlığını etkileyebilen tüm davranışlarını değerlendirmesi ve kendi sağlık durumuna uygun davranışları seçerek günlük aktivitelerini düzenlemesidir (Ocakçı, 2007; akt. Bozhüyük, Özcan, Kurdak, Akpınar, Saatçi, Bozdemir 2012).

Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre ise sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireyin sahip olması gereken olumlu sağlık davranışlarıdır. Bu davranışlar; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, pozitif yaşam bakışı, kişiler arası ilişkiler, stres yönetimi ve spiritüel sağlıktır (Ardıç ve Esin, 2015; Pender, Murdaugh, Parsons, 2015).

2.4.1 Sağlık Sorumluluğu

Bireyin kendi sağlığı için aktif olarak sorumluluk hissederek sağlığına özen göstermesi, sağlığı hakkında bilgilenmesi, gerektiğinde profesyonel bir yardıma başvurabilmesidir (Bahar, Beşer, Gördes, Ersin, Kıssal, 2008).

2.4.2. Fiziksel Aktivite

Enerji harcanarak ve iskelet kaslarını kullanarak yapılan her türlü hareket fiziksel aktivite olarak adlandırılır. Egzersiz ise düzenli olarak yapılan fiziksel aktivitelerdir. Yürümek, yemek yemek, oyun oynamak gibi günlük yaşam etkinlikleri, egzersiz ve spor fiziksel aktivitedir.

Fiziksel aktivite beden sağlığına, ruhsal ve sosyal sağlığa, gelecekteki yaşantı üzerine çeşitli yararlar sağlamaktadır. Dayanıklılığın artırılması, yorgunluğun azaltılması, vücut postürünün korunması, kalp ritminin düzenlenmesi, metabolizmanın hızlandırılması fiziksel aktivitenin beden sağlığına yararlarına örnektir. Bireyin psikolojik olarak kendisini iyi hissetmesi, depresyon ve kaygı bozukluğu riskini azaltması, benlik saygısının artması, olumlu düşünebilme, stresle başa çıkabilme yeteneğinin gelişmesi, sosyal ilişkilerin gelişmesi fiziksel aktivitenin ruhsal ve sosyal sağlığa yararlarıdır. Vücut direncinin artması, ani ve sistematik hastalıklar sebebiyle ölüm riskinin azalması, sağlıklı yaşlanmayı sağlaması fiziksel aktivitenin gelecekteki yaşantı üzerine yararlarındandır (Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, 2014).

2.4.3 Beslenme

Beslenme büyümek, gelişmek, sağlıklı olarak yaşayabilmek için gerekli besin öğelerinin vücuda alınmasıdır (Yılmaz, 2003).

Ergenlik döneminde büyümede ani bir artış gerçekleştiği için besin ve enerji ihtiyacı artmakta olup beslenme büyük bir öneme sahiptir. Bu dönemdeki yeterli ve dengeli beslenme sağlıklı bir şekilde gelişimi sağlamaktadır (Demir, 2008). Ergenlik

dönemi ile birlikte ortaya çıkan fiziksel, psikolojik ve davranışsal değişiklikler bireylerin beslenme alışkanlıklarını etkiler ve beslenme sorunları ihtimalini ortaya çıkarır. Bu sorunlar yetişkinlik döneminde de devam ederek sağlığı etkileyebilir (Haspolat, Yolbaş, Aktar ve Ertuğrul, 2017). Ergenlik dönemi ile ortaya çıkan bu değişikliklerin içerisinde bireyi olumsuz bir şekilde etkileyebilecek psikolojik istismar da olabilir.

2.4.4 Pozitif Yaşam Bakışı

Bireyin şimdiki ve gelecekteki hedeflerine yönelik olumlu bakış açısını tanımlar (Gaete ve ark., 2021). Aynı zamanda pozitif yaşam bakışı umut ve umutsuzluk ile de ilgilidir (Hendricks 2006; akt. Ardıç, 2008). Umut geleceğe yönelik olumlu beklentileri ifade ederken umutsuzluk geleceğe ilişkin olumsuz beklentilerdir (Akman ve Korkut, 1993; Dunn, 2005). Örneğin, sıcak bir yemek yemek veya aile içi şiddetten uzak bir hayata sahip olmak birer umut örneğidir (Hellman ve Gwinn, 2017). Ayrıca lise yıllarının ergenlik dönemine denk gelmesiyle bireyin ailesel, akademik gibi çeşitli sorumlulukları artarak bu sorumluluklar altında birey yoğun stres ve kaygı ile umutsuzluğa düşebilmektedir (Tümkiye, Çelik ve Aybek, 2011).

2.4.5 Kişiler Arası İlişkiler

İki ya da daha fazla birey arasındaki farklı yakınlıklarda gelişen karşılıklı duygusal, düşünsel ve davranışsal etkileşimlere “kişiler arası ilişki” denmektedir (Erden İmamoğlu, 2009).

Ergenlik döneminde birey, çocukluk zamanından farklı olarak kişiler arası yeni ilişkiler kurmakta olup özellikle bu dönemde arkadaşlık ilişkileri önem kazanmaktadır. Ergen arkadaşlık ilişkileri ile birbiriyle yardımlaşmayı, paylaşmayı, iş birliğini öğrenerek toplumsal ilişkilerinin temelini atar. Aynı zamanda da kendi kişiliğini tanıyarak toplumsal becerilerini geliştirir (Bayhan ve Işıtan, 2010).

2.4.6 Stres Yönetimi

Bireyin stresiyle baş etmek ve yaşam kalitesini artırmak için mevcut durumuna verdiği tepkilerini değiştirmesine stres yönetimi denir (Güçlü, 2001). Stres yönetimi bireyin ruh ve beden sağlığını korumasına, üretken ve verimli bir yaşam sürdürebilmesine katkı sağlar (Eren Gümüştekin ve Öztemiz, 2004).

2.4.7 Spiritüel Sağlık

Spiritüalitenin net bir tanımı olmamakla birlikte genellikle dini inanç ile birebir aynı olarak görülmektedir ancak spiritüalizme dini de içine alarak yaşamdaki anlam ve amaçla ilişkili olan daha geniş kapsamlı bir kavramdır. Kelimenin kökü olan “spirit”, Türkçe karşılığı “ruh” olmakla birlikte yaşam, irade, bilinç, düşünme anlamlarına gelmektedir. “Spirit” kelimesi ise yaşam, nefes almak veya cesaret anlamlarına gelen Latince “spiritus” kelimesinden türetilmiştir (Baker, 2003).

2.5 Literatürdeki İlgili Araştırmalar

Bu bölümde ilk olarak ergenlerle yapılan sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını incelemeye yönelik çalışmalar yer almaktadır. Ardından değişkenler arası ilişkilere odaklanılarak her bir değişken arasındaki ilişkilerin literatürde nasıl incelendiğine yer verilmektedir.

2.5.1 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlgili Araştırmalar

Literatürde ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkili faktörleri incelemeye yönelik çeşitli araştırmaların yapıldığı görülmektedir. Yapılan araştırmalara bakıldığında cinsiyetin (Binay ve Yiğit, 2016; Cengiz, 2020; Karadamar, Yiğit ve Sungur, 2014; Yulu, 2020), yaşın (Karaaslan ve Çelebioğlu, 2018; Marques, Loureiro, 2020), sınıf düzeyinin (Karaaslan ve Çelebioğlu, 2018), kardeş sayısının (Dil, Gönen Şentürk ve Aykanat Girgin, 2015; Karadamar, Yiğit ve Sungur, 2014), sosyal güvencenin varlığının (Cengiz, 2020; Çiçek ve Çetinkaya, 2020), annenin yaşının (Cengiz, 2020), annenin ve babanın eğitim düzeyinin (Binay ve Yiğit, 2016; Yulu, 2020; Ergün, Kızıl Sürücüler ve Işık, 2019), babanın mesleğinin (Cengiz, 2020; Coşkun, 2021), gelir düzeyinin (Binay ve Yiğit, 2016; Ergün, Kızıl Sürücüler ve Işık, 2019; Kılıcı, 2019; Kefeli Çol ve Altay, 2021), sosyal desteğin (Taş, 2018), sosyal aktiviteye katılımın (Karagözoğlu, 2021), hobiye sahip olmanın (Cengiz, 2020), düzenli sağlık kontrolü yaptırmanın (Cengiz, 2020), yaşam kalitesinin (Gümüş, 2018), benlik saygısı (Dil, Gönen Şentürk ve Aykanat Girgin, 2015), öz yeterliliğin (Bektaş, Kudubeş, Ayar, Bektaş, 2021; Binay ve Yiğit, 2016), stres düzeyinin (Öztürk Tanış, 2019), sağlık okuryazarlığının (Ergün, Kızıl Sürücüler ve Işık, 2019; Karagözoğlu, 2021), aile içerisinde şiddete maruz kalmanın (Dil, Gönen Şentürk ve Aykanat Girgin,

2015), intihar girişiminde bulunmanın (Dil, Gönen Şentürk ve Aykanat Girgin, 2015) sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde etkili olduğu görülmektedir.

Yapılan çalışmalara bakıldığında, genel olarak sosyodemografik değişkenlerden olan cinsiyetin, yaşın, sınıf düzeyinin, kardeş sayısının, annenin ve babanın eğitim düzeyinin, babanın mesleğinin, gelir düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında etkili olduğu ancak cinsiyet, yaş, sınıf düzeyi, kardeş sayısı, annenin eğitim düzeyi, gelir düzeyi açısından literatürde tutarsız sonuçların da olduğu görülmektedir.

2.5.2 Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlgili Araştırmalar

Literatürde ergenlerde algılanan psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tümünü birlikte ele alan bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Genel olarak psikolojik istismarın da dahil olduğu çocukluk çağı travmaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarından olan beslenme (Emery ve ark., 2021; Groleau ve ark., 2012; Gürcan ve Kalburan, 2019; Karaoğlu ve Erzi, 2019; Tunç, 2020; Yazıcı, 2021) fiziksel aktivite (Naderi, Naderi, Delavar ve Dortaj, 2019), stres yönetimi (Demirbaş, 2017; Mayda, 2020; Meşe, 2021; Orhan, 2019) ile ilgili araştırmalar literatürde yer almakta olup yetişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının rolüne tümüne birlikte bakarak yalnızca bir araştırmaya rastlanmaktadır (Kara Esen, 2022). Yapılan bu çalışmada (Kara Esen, 2022), üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantısı olanların olmayanlara oranla daha düşük düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının olduğu ve çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının varlığının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının düşük olma riskini arttırdığı görülmektedir.

Farklı bir çalışmada (Gürcan ve Kolburan, 2019), üniversiteye devam eden kız öğrencilerin yeme tutumlarının çocukluk çağı travması ve yaşam doyumu ile ilişkisi incelenmektedir. Araştırma sonucunda, psikolojik istismarın yeme bozuklukları düzeyini artırdığı ve yaşam doyumu düzeyini azalttığı dikkat çekmektedir. Benzer bir çalışmada (Yazıcı, 2021), üniversite öğrencilerinin psikolojik istismar düzeyi arttıkça yeme tutumlarının kötüleştiği görülmektedir. Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada (Tunç, 2020), çocukluk çağı travmasının yeme bozukluğu semptomlarını doğrudan etkilediği saptanmaktadır. 27-33 yaş aralığındaki yetişkinlerin çocukluk çağı travmaları ve yeme tutumu davranışları arasındaki ilişkide cinsiyet farklılıklarının

incelendiği bir çalışmada (Emery ve ark., 2021), psikolojik ihmal ve yeme tutumunun cinsiyet fark etmeksizin ilişkili olduğu görülmektedir.

20-48 yaş arası yetişkinlerle yapılan başka bir çalışmada (Kaya, 2010), çocukluk döneminde maruz kalınan istismar kişiler arası ilişki tarzlarını yordamaktadır. Ayrıca araştırma sonucunda, psikolojik istismarın tek başına duygudan kaçınan kişiler arası ilişki tarzını yordadığı ve kaçınan tarzı da birinci sırada yordadığı da görülmektedir. Buna göre psikolojik istismara maruz kalmış bireyin kişiler arasındaki ilişkinde duygu yönü eksiktir ve birey kaçınma davranışı sergilemekte olup sözel iletişimi kendini anlatma veya başkasını anlama yolu olarak görmemektedir. Çocukluk dönemindeki kötü muamelenin yakın ilişkiler üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada ise (Durmuşoğlu ve Doğru, 2006) psikolojik istismar ile ilişkisel benlik saygısı arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu bulunmakla birlikte istismarın bireyin tüm yaşamını etkileyen bir konu olduğu ve kişinin sosyal ilişkilerinde de bozulmalara yol açtığı dikkat çekmektedir.

Lise öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (Bostan ve Duru, 2019), psikolojik istismarın öznel iyi oluş, sosyal bağlılık ve psikolojik sağlamlık ile olumsuz yönde ilişkili olduğu tespit edilmektedir. Buna göre bireylerin kendini güvende hissetmemesiyle birlikte bireyler sosyal çevresi ile sosyal, duygusal bağlar kuramamakta olup kendilerini çevrenin bir parçası hissetmemektedirler.

Çocukluk çağı travmalarına maruz kalan bireylerin dünyaya ilişkin varsayımları, inançları ve algıları olumsuz olarak etkilenebilmekte olup bu olaylara yüksek düzeyde maruz kalan bireylerin Tanrı inancının daha düşük olması, dini gereklilikleri yerine getirmesinin daha az olması beklenmektedir (Cankılıç, 2019). Yapılan çalışmada (Cankılıç, 2019), çocukluk çağı travmaları ile olumlu dini başa çıkma arasında anlamlı negatif bir ilişki bulunmaktadır yani çocukluk travma düzeyi yüksek olan bireylerin Tanrı'dan manevi destek arayışının daha az olduğu söylenebilir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (Güloğlu, Kararımak ve Emiral, 2016), çocukluk çağı travmaları olanların tinsellik puanlarının daha düşük olduğu sonuçlanmaktadır. Buna göre, çocukluk çağı travması bireyin bedensel ve ruhsal sağlığını olumsuz yönde etkilemektedir. Tinsellik travmatik yaşantıları anlamlandırma sürecini kolaylaştırabilir bir konumdadır. Bir başka çalışmada (Hamurişçi Yalçın, 2013), psikolojik istismarı olan unipolar depresyon hastası olan 109 yetişkinin dini olarak başa çıkma tutumlarını daha az kullandığı raporlanmaktadır.

18-61 yaş aralığındaki yetişkinlerde çocukluk çağı travmalarının erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzlarına etkisini incelediği bir çalışmada (Mayda, 2020), çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzlarından kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve çaresiz yaklaşım üzerinde etkili olduğu belirtilmektedir. Buna göre psikolojik istismara maruz kalan bireylerin stresle başa çıkarken çaresiz yaklaşımı benimsedikleri diğer bir deyişle stresle başa çıkarken karşılaştığı problemin temel sebebinin kendisi olarak görme eğiliminde oldukları vurgulanmaktadır. Benzer bir çalışmada, ergenlerde çocukluk çağı cinsel istismar deneyimi stresle başa çıkmayı negatif etkilediği yönündedir (Demirbaş, 2017). 18-59 yaş arası yetişkinlerle yapılan bir çalışma (Meşe, 2021), psikolojik istismarın stresi pozitif yönde yordadığını göstermektedir. Buna göre, psikolojik istismarın artışıyla bireyin stres düzeyi artmaktadır.

Özetlemek gerekirse olumsuz sonuçları olan psikolojik istismarın sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde olumsuz etkileri söz konusudur. Psikolojik istismarın varlığı bireyin beslenmesi, kişiler arası ilişkileri, dini bakış açısı, stres düzeyi üzerinde olumsuz olarak rol oynamaktadır.

2.5.3 Psikolojik İstismar ve Duygusal Özerklik ile İlgili Araştırmalar

Literatürde ergenlerde psikolojik istismar ve duygusal özerklik ile ilgili yalnızca bir araştırmaya rastlanmaktadır. Lise öğrencileriyle yapılan çalışmada (Kiraz Can, 2021), ergenlerin duygusal özerklikleri ve algıladıkları psikolojik istismar arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki raporlanmaktadır. Benzer bir bulgu yetişkin örnekleminde de geçerli olup çocukluk çağı travması özerklik gelişimini olumsuz olarak etkilemektedir. (Farrow, 2015). Bir diğer çalışmada ise aile içi istismar düşük özerklikle ilişkilidir (Bou Malhab ve ark., 2021). Özerkliğin sadece istismarla ilişkili değil, aynı zamanda yapılan kötü müdahale açısından yordayıcı bir güce sahip olduğu da belirtilmektedir (Herrenkohl ve ark., 2012). Ayrıca yapılan bir çalışmada (Çelik, 2015), duygusal özerkliğin ebeveynlerden algılanan kontrol ile iyi oluş arasındaki aracı rolü incelenmiştir. Duygusal özerkliğin hem anneden hem babadan algılanan psikolojik ve davranışsal kontrol ile ergenin iyi oluşu arasındaki ilişkide kısmi aracı bir rolü olduğu bulgulanmaktadır. Ebeveynlerin ergen üzerindeki kontrolü bireyin iyi oluşunu olumsuz olarak etkilemenin yanında özerkliğini de olumsuz yönde etkilediği görülmekte olup ergen üzerinde ebeveyninin kontrolü arttıkça ergenin kendisini

bağımsız olarak hissetmesi ve özerklik gelişimi engellenmektedir (Çelik, 2015). Başka bir çalışmada ise ergenlerin hissettiği ebeveyn sıcaklığı duygusal özerkliği pozitif olarak yordamaktadır (Budal, 2019). Özetle maruz kalınan istismar yaşantısı birey üzerinde ebeveynleri tarafından psikolojik ve davranışsal olarak çeşitli kısıtlamalara yol açtığı için bireyin özerkliği üzerinde olumsuz olarak etkili olmaktadır.

2.5.4 Psikolojik İstismar ve Öz Şefkat ile İlgili Araştırmalar

Literatürde çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat arasında çeşitli yaş gruplarıyla yapılan çalışmalar yer almaktadır. Yapılan bu çalışmalarda öz şefkat ve çocukluk çağı travmaları arasında negatif ilişkiler bulunmaktadır (Erol, 2021; Ünal, 2021; Wu, Chi, Lin ve Du, 2018). Psikolojik istismar ve öz şefkat arasında da negatif ilişkiler bulan çalışmalar literatürde yer almaktadır (Erol, 2021; Karaoğlu ve Erzi, 2019; Ross, Kaminski ve Herrington, 2019; Tanaka ve ark. 2011).

18-30 yaş aralığındaki üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada (Erol, 2021), çocukluk dönemindeki psikolojik istismar yaşantıları düşük öz şefkat ile ilişkilidir. Ayrıca düşük öz şefkatin psikolojik istismar ve kendine zarar verme davranışı arasında aracı bir rolünün olduğu da görülmektedir. 18-40 yaş aralığındaki bireylerle yapılan benzer bir çalışmada (Karaoğlu ve Erzi, 2019), psikolojik istismarın ve yeme tutumlarının öz şefkat ile negatif ilişkili olduğu ve öz şefkatin yeme tutumları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkide aracı bir rolünün olduğu görülmektedir. Buna göre, öz şefkatin bireyin yaşamış olduğu istismar yaşantısı karşısında koruyucu bir rol üstlendiği söylenebilir. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir başka çalışmada (Ross, Kaminski ve Herrington, 2019), öğrencilerin maruz kalmış olduğu psikolojik istismar öz şefkat gelişimlerini olumsuz olarak etkilemekte ve düşük öz şefkat daha fazla utancı ve depresif belirtilerini ortaya çıkartmaktadır. Buna göre öz şefkatin psikolojik istismar yaşantısı sonrasında etkili bir müdahale olabileceği de önerilmektedir. 14-18 yaş aralığında çocuk koruma hizmetleri alan ergen bireylerle yapılan bir çalışmada (Tanaka ve ark., 2011), çocuklukta maruz kalınan psikolojik istismarın geç ergenlikteki düşük öz şefkat ile ilişkili olduğu raporlanmıştır. Ayrıca düşük öz şefkate sahip ergenlerin anksiyete, depresyon, alkol kullanım sorunları ve öz şefkati yüksek ergenlere oranla intihar girişiminde buldukları görülmektedir (Tanaka ve ark., 2011). Literatürde görüldüğü üzere istismar yaşantısı bireyin kendisine karşı şefkat göstermesini olumsuz olarak etkilemektedir. Ancak öz şefkat

istismarın olumsuz sonuçları karşısında birey için koruyucu bir faktör olarak da göze çarpmaktadır.

2.5.5 Öz Şefkat ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlgili Araştırmalar

Lise öğrencilerine yönelik öz şefkat geliştirme programının riskli davranışlar (alkol kullanımı, sigara kullanımı, intihar eğilimi, beslenme alışkanlıkları, okul terki, antisosyal davranışlar) üzerindeki etkisi incelenerek bu programın lise öğrencilerinin riskli davranışlarında azalma meydana getirdiği belirtilmektedir (Sarigül, 2021). Öz şefkat yalnızca riskli davranışların azaltılmasında değil, aynı zamanda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının arttırılmasında önemli bir değişken olarak karşımıza çıkmaktadır (Gedik, 2019; Holden, Rollins ve Gonzalez, 2021; Koch ve ark., 2021; Dunne, Sheffield ve Chilcot, 2016). Yapılan bir çalışmada (Sirois, Kitner ve Hirsch, 2015), öz şefkat ve sağlığı geliştirici davranışlar (beslenme, egzersiz, uyku davranışları, stres yönetimi) arasında pozitif ilişkiler olduğu görülmektedir. Farklı bir çalışmada, yetişkinlerde öz şefkat, algılanan stres, sağlık davranışları, fiziksel sağlık arasındaki ilişkileri incelenmiş olup öz şefkat düzeyi yüksek bireylerin daha düşük stres, daha sık sağlık davranışları ve daha iyi genel fiziksel sağlık belirttikleri aktarılmaktadır (Homan ve Sirois, 2017).

2.5.6 Duygusal Özerklik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile İlgili Araştırmalar

Literatürde duygusal özerklik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında ilişkiyi doğrudan inceleyen bir araştırmaya rastlanmamaktadır. Ancak sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve iyi oluş (Bahar, 2020; Bahar ve Başbüyük, 2019; Bostan ve Duru, 2019; Kushlev, Drummond ve Diener, 2019) arasında çeşitli yaş gruplarıyla gerçekleştirilen araştırmalar mevcuttur. 60 yaş üzeri bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile iyilik halleri arasında pozitif bir ilişki olduğu görülmektedir (Bahar, 2020; Bahar, Başbüyük, 2019). Bireyin sağlıklı beslenmesi, fiziksel aktivite yapması, uyumlu kişiler arası ilişkilerde bulunması, ihtiyacı olduğunda sağlık hizmeti alması kısaca bireyin fiziksel, sosyal ve zihinsel olarak farklı deneyimlerle iç içe olup sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip olması bireyin iyi oluşunu olumlu olarak etkilemektedir (Bahar, 2020). Lise öğrencileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada (Bostan ve Duru, 2019), öznel iyi oluş ile sosyal bağlılık arasında pozitif bir ilişki

bulunmaktadır. İyi hissetmek ve sağlık davranışı arasında da anlamlı bir ilişki vardır (Kushlev, Drummond ve Diener, 2019).

Duygusal özerklik ve iyi oluş ile anlamlı ilişkiler bulan (Güney, 2017; Karakuş, 2020; Poyraz, 2019) araştırmalar da mevcuttur. Lise öğrencilerinin öznel iyi oluşları ve duygusal özerklikleri arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğu görülmektedir (Güney, 2017; Karakuş, 2020). Lise öğrencileriyle yapılan benzer bir çalışmada Poyraz (2019), duygusal özerklik ve iyi oluşun alt boyutları olan bağlılık, kararlılık, iyimserlik, ilişkililik, mutluluk arasında anlamlı pozitif bir ilişkiler bulunmaktadır. Ayrıca duygusal özerkliğe sahip ergenlerin iyi oluşundaki artış ergendeki mutluluğu, motivasyonu, bağımsız olma arzusunu da etkilemektedir. İyi oluşu artan bireyler gelecekları hakkında daha olumlu bir bakış açısı oluşturmaktadırlar. Aynı zamanda bu bireylerin kendilerine verdikleri değer ve çevrelerinden hissettikleri değer iyi oluş seviyelerinden etkilenmektedir (Poyraz, 2019).

2.6 Araştırmanın Amacı

Bu çalışmanın temel amacı 14-18 yaş arasındaki ergenlerde algılanan psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide duygusal özerkliğin ve öz şefkatin aracı rolüne bakmaktır. Ek olarak sosyodemografik değişkenler olan cinsiyetin, yaşın, sınıfın, kardeş sayısının, psikolojik/psikiyatrik tedavi almanın ve anne-baba yaşının, anne-babanın medeni durumunun, anne-babanın eğitim durumunun, algılanan aylık gelirin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolüne de bakmak amaçlanmaktadır.

2.7 Hipotezler

H1: Algılanan psikolojik istismar düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisinde, duygusal özerkliğin anlamlı bir aracı etkisi vardır. Bu doğrultuda geliştirilen işlemsel hipotezler şu şekildedir:

H1.a: Algılanan psikolojik istismar düzeyi sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

H1.b: Algılanan psikolojik istismar düzeyi duygusal özerklik üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

H1.c: Duygusal özerklik sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

H1.d: Algılanan psikolojik istismar düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki negatif yönlü etkisinde, duygusal özerkliğin pozitif yöndeki aracı etkisi kontrol edildiğinde, algılanan psikolojik istismar düzeyinin etkisi anlamlılığını kaybedecektir.

H2: Algılanan psikolojik istismar düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisinde, öz şefkatin anlamlı bir aracı etkisi vardır. Bu doğrultuda geliştirilen işlemsel hipotezler şu şekildedir:

H2.a: Algılanan psikolojik istismar düzeyi sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

H2.b: Algılanan psikolojik istismar düzeyi öz şefkat üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

H2.c: Öz şefkat sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

H2.d: Algılanan psikolojik istismar düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki negatif yönlü etkisinde, öz şefkatin pozitif yöndeki aracı etkisi kontrol edildiğinde, algılanan psikolojik istismar düzeyinin etkisi anlamlılığını kaybedecektir.

Ek olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı araştırma sorusu olarak incelenecektir.

BÖLÜM 3

3. YÖNTEM

Bu bölümde mevcut çalışmanın örnekleme dair betimsel özellikler, çalışmanın hipotezlerinin test edilebilmesi için kullanılan veri toplama araçları, çalışmanın deseni, uygulanan işlem ve verilerin analizi ile ilgili bilgiler detaylı olarak verilmiştir.

3.1. Örneklem

Yapılan çalışmanın örneklemini 14 ve 18 yaş arasında olan 217 katılımcı oluşturmaktadır. Araştırma kesitsel bir çalışma olmakla birlikte, araştırmanın örneklem sayısını hesaplamak için GPower paket programı kullanılmıştır. Elde edilen %95 güven, 0.05 hata oranı ve 0.15 etki büyüklüğü ile örneklem sayısı en az 119 olarak hesaplanmıştır (GPower, 2021). Veriler, Şubat 2022-Ağustos 2022 tarihleri arasında çevrimiçi ve yüz yüze bir şekilde kartopu ve uygun örnekleme yöntemleri ile toplanmıştır. Çalışmanın içleme kriterleri; 14 ve 18 yaş arasında olmak, anne veya babadan en az birinin sağ olmasıdır. Çalışmanın dışlama kriterleri ise 14, 15, 16, 17, 18 yaşları dışında kalmak olarak belirlenmiştir. Çalışma kapsamında 244 veri toplanmış olup veri setindeki hatalı verilerin temizlenmesi, içleme ve dışlama kriterlerince uygun olmayan verilerin dışlanması, uç değerlerin çalışmaya dahil edilmemesi sonucunda bu çalışmanın örneklem sayısı 217 olarak belirlenmiştir.

Örneklemin çoğunluğu kız çocuklarından (%57.6) oluşmakla birlikte yaş ortalaması 16.35 (SS=1.35) şeklindedir. Aylık gelir düzeyinin büyük çoğunluğu orta (%47.3) ve iyi (%42.4) düzeyde yer almaktadır. Katılımcıların çoğunun kardeşi var olup (%82.5) çoğunluğun bir kardeşi (%53.9) bulunmaktadır. Katılımcıların genelinin

daha önce psikolojik/psikiyatrik bir tedavi almamış (%77.9) olduğu görülmektedir. Katılımcıların genelinin annesi (%98.6) ve babası sağdır (%95.4). Annelerin yaşı 31-58 arasında ve ortalamaları 42.85 (SS=5.01), babalarının yaşı 35-66 arasında ve ortalamaları 46.57 (SS=5.18) şeklindedir. Annelerin çoğunluğu ilkokul mezunu (%31.3) ve lise mezunu (%33.6) olup babaların çoğunluğu lise mezunudur (%35.0). Katılımcıların çoğunluğunun anne-babası evlidir (%82.0). Örneklemin sosyodemografik özelliklerine yönelik bilgiler detaylı olarak Tablo 3.1'de yer almaktadır.

Tablo 3.1 Örneklemin Sosyodemografik Özellikleri

	Kişi Sayısı (N)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kız	125	57.6
Erkek	87	40.1
Diğer	5	2.3
Yaş		
14	25	11.5
15	44	20.3
16	33	15.2
17	61	28.1
18	54	24.9
Yaşanılan İl		
Aksaray	2	.9
Ankara	1	.5
Balıkesir	125	57.6
Bursa	3	1.4
Gebze	1	.5
İstanbul	79	36.4
İzmir	1	.5
Konya	5	2.3
Okunulan İl		
Aksaray	6	2.8
Ankara	1	.5
Balıkesir	101	46.5
Bursa	3	1.4
İstanbul	79	36.4
İzmir	1	.5
Niğde	1	.5
Kardeş		
Yok	38	17.5
Var	179	82.5

Tablo 3.1 (devamı) Örneklemen Sosyodemografik Özellikleri

	Kişi Sayısı (N)	Yüzde (%)
Kardeş sayısı		
1 kardeşim var	117	53.9
2 kardeşim var	39	18.0
3 kardeşim var	13	6.0
4 ve üzeri kardeşim var	9	4.1
Psikolojik/psikiyatrik bir tedavi		
Daha önce psikolojik/psikiyatrik bir tedavi almadım.	169	77.9
Daha önce psikolojik/psikiyatrik bir tedavi aldım ve sonlandı.	31	14.3
Şu anda bir psikolojik/psikiyatrik tedavi almaktayım.	15	6.9
Anne		
Sağ	214	98.6
Vefat	3	1.4
Baba		
Sağ	207	95.4
Vefat	10	4.6
Anne Eğitim		
Okuma-yazması yok	1	.5
İlkokul mezunu	68	31.3
Ortaokul mezunu	33	15.2
Lise mezunu	73	33.6
Üniversite mezunu	32	14.7
Yüksek lisans mezunu	6	2.8
Baba Eğitim		
İlkokul mezunu	49	22.6
Ortaokul mezunu	41	18.9
Lise mezunu	76	35.0
Üniversite mezunu	39	18.0
Yüksek lisans mezunu	5	2.3
Doktora mezunu	1	.5
Anne-baba medeni durum		
Evli	178	82.0
Boşanmış	24	11.1
Diğer	13	6.0
Aylık gelir düzeyi		
Kötü	7	3.2
Orta	103	47.5
İyi	92	42.4
Çok iyi	14	6.5

3.2 Veri Toplama Araçları

Çalışma kapsamında veri toplamak amacıyla ilk olarak bilgilendirilmiş ebeveyn onam formu ve bilgilendirilmiş katılımcı onam formu kullanılmıştır. Çalışmada katılımcıların ve ailelerinin demografik bilgilerini almak için araştırmacılar tarafından oluşturulmuş sosyodemografik bilgi formu, algılanan psikolojik istismarı ölçmek için Psikolojik İstismar Ölçeği (Arslan, 2015), duygusal özerkliği ölçmek için Duygusal Özerklik Ölçeği (Deniz, Çok ve Duyan, 2013), öz şefkati ölçmek için Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (Yıldırım ve Sarı, 2018) ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölçmek için Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği (Ardıç ve Esin, 2015) kullanılmıştır.

3.2.1 Bilgilendirilmiş Ebeveyn Onam Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış formda, 18 yaş altı katılımcıların ebeveyninin onayını almak amaçlanmıştır. Formda araştırmanın amacına, içeriğine, gizliliğine ve araştırmacıya dair iletişim bilgisine yer verilmiştir (EK A).

3.2.2 Bilgilendirilmiş Katılımcı Onam Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış formda, katılımcıların onayını almak amaçlanmıştır. Formda araştırmanın amacına, içeriğine, gizliliğine ve araştırmacıya dair iletişim bilgisine yer verilmektedir (EK B).

3.2.3 Sosyodemografik Bilgi Formu

Araştırmacı tarafından hazırlanmış formda katılımcının cinsiyetini, yaşını, sınıfını, kardeş sayısını, doğum sırasını, psikolojik/psikiyatrik tedavi almayı ve katılımcının anne-babasının yaşını, eğitim durumunu, medeni durumunu, algılanan aylık gelirini belirlemeye yönelik sorular yer almaktadır (EK C).

3.2.4 Psikolojik İstismar Ölçeği

Psikolojik İstismar Ölçeği (PIÖ) ergenlerin anne ve babalarından algıladıkları psikolojik istismarı ölçmek amacıyla Arslan (2015) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 4'lü likert tipinde ve toplam 27 maddedir. Dört alt boyuttan oluşmakta olan ölçeğin bu alt boyutları yıldırma/aşağılama (9 madde), duygusal tepki vermeyi reddetme (6 madde), suça yöneltme (6 madde) ve reddetme/izolasyon (6 madde) şeklindedir.

Mevcut çalışmada PİÖ toplam puan üzerinden değerlendirilecektir. Ölçeğin duygusal tepki vermeyi reddetme altındaki tüm maddeleri ters kodlanmaktadır (Arslan, 2015).

Ölçeğin güvenirlik analizlerine bakıldığında ölçeğin toplam güvenirlik katsayısı .95'tir. Yıldırma/aşağılama alt boyutu için güvenirlik katsayısı .93, duygusal tepki vermeyi reddetme .89, suça yöneltme .87 ve reddetme/izolasyon güvenirlik katsayısı .83'tür (Arslan, 2015). Mevcut araştırma sonucunda elde edilen güvenirlik analizi sonucunda ise PİÖ'nün toplam güvenirlik katsayısı .92'dir. Yıldırma/aşağılama alt boyutu için güvenirlik katsayısı .86, duygusal tepki vermeyi reddetme .83, suça yöneltme .78 ve reddetme/izolasyon güvenirlik katsayısı .75 şeklinde bulunmuştur.

Ölçeğin faktör yapısı açıklayıcı faktör analizi ile incelenmiştir. Analiz sonuçları, ölçeğin tüm maddelerinin .45 üzeri yüke sahip olduğunu göstermektedir. Birinci faktör olan yıldırma/aşağılama maddelerinin faktör yükleri .52 ile .79 arasında değişmekte ve varyansın %40'ını açıklamaktadır. İkinci faktör olan duygusal tepki vermeyi reddetme maddelerinin faktör yükleri .68 ile .84 arasında değişmekte ve varyansın %12'sini açıklamaktadır. Üçüncü faktör olan suça yöneltme maddelerinin faktör yükleri .55 ile .72 arasında değişmekte ve varyansın %5'ini açıklamaktadır. Son faktör olan reddetme/izolasyon maddelerinin faktör yükleri 51 ile .79 arasında değişmekte ve varyansın %4'ünü açıklamaktadır. Bu dört faktör tarafından toplam varyansın %62'si açıklanmıştır (Arslan, 2015).

Ölçeğin ölçüt geçerliği için psikolojik istismar ile depresyon, psikolojik sağlamlık ve olumsuz benlik algısı arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Ölçek depresyon ile ($r=.352$, $p<.001$) ve olumsuz benlik ile ($r=.364$, $p<.001$) pozitif, psikolojik sağlamlık ile ($r=-.589$, $p<.001$) negatif yönde ve anlamlı düzeyde ilişki göstermektedir (Arslan, 2015).

Ölçeğin örnek maddeleri ise yıldırma/aşağılama alt boyutu için "*Sırlarımı başkalarına söylemekle beni tehdit ederdi.*", duygusal tepki vermeyi reddetme alt boyutu için "*Çeşitli konularda ne düşündüğümü sorar, fikirlerime saygı gösterirdi.*", suça yöneltme alt boyutu için "*Çevreme, arkadaşlarıma karşı saldırgan davranışlarımı ödüllendirirdi.*", reddetme/izolasyon alt boyutu için "*Fikirlerime değer vermezdi.*" şeklindedir (Arslan, 2015). Çalışma kapsamında kullanılan PİÖ, EK D'de yer almaktadır.

3.2.5 Duygusal Özerklik Ölçeği

Duygusal Özerklik Ölçeği (DÖÖ) ergenlerin duygusal özerkliğini ölçmek amacıyla Steinberg ve Silverberg (1986) tarafından geliştirilmiştir. Orijinal ölçek 20 maddeden oluşmakta olup dört alt boyutu vardır. Bunlar idealleştirme, bağımsızlık, bireyleşme ve ana-babayı birey olarak görmedir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışmaları 14-18 yaş arasındaki ergenler ile Deniz, Çok ve Duyan (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçek 4'lü likert tipinde toplam 14 maddedir. Üç alt boyuttan oluşmak olan ölçeğin bu alt boyutları idealleştirmeme (5 madde), bağımsızlık (5 madde) ve bireyleşme (5 madde) şeklindedir. Ölçeğin 4, 6, 10, 12 ve 14. maddeleri ters kodlanmaktadır. Bu çalışmada duygusal özerklik toplam puan üzerinden değerlendirilecek olup ölçekten alınan puan artıkça ergenin duygusal özerkliği azaltmaktadır (Deniz, Çok ve Duyan, 2013).

Ölçeğin Türkçe uyarlamasının güvenirlik analizlerine bakıldığında ölçeğin toplam güvenirlik katsayısı .79'dır. İdealleştirmeme alt boyutu için güvenirlik katsayısı .71, bağımsızlık .64 ve bireyleşme güvenirlik katsayısı .67'dir (Deniz, Çok ve Duyan, 2013). Mevcut araştırma sonucunda elde edilen güvenirlik analizi sonucunda ise DÖÖ'nün toplam güvenirlik katsayısı .80'dir. İdealleştirmeme alt boyutu için güvenirlik katsayısı .69, bağımsızlık .52 ve bireyleşme güvenirlik katsayısı .67 şeklinde bulunmuştur.

Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, ölçekte yer alan maddeler üç faktörlü bir yapı göstermektedir. İlk faktör olan idealleştirmeme alt boyutunun maddelerinin faktör yükleri .48 ile .63 arasında, ikinci faktör olan bağımsızlık alt boyutunun maddelerinin faktör yükleri .27 ile .52 arasında ve üçüncü faktör olan bireyleşme alt boyutu maddelerinin faktör yükleri .31 ile .71 arasında değişmektedir (Deniz, Çok ve Duyan, 2013).

Ölçeğin örnek maddeleri ise idealleştirmeme için “*Ana-babam ve ben anlaşamamak bile onlar her zaman haklıdır.*”, bağımsızlık alt boyutu için “*Bir problemi kendi başıma çözmeyi denemedim önce ana-babamdan yardım isterim.*” ve bireyleşme alt boyutu için “*Benimle ilgili ana-babamın bilmediği bazı şeyler var.*”(Deniz, Çok ve Duyan, 2013). Çalışma kapsamında kullanılan DÖÖ, EK E'de yer almaktadır.

3.2.6 Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu

Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu (ÖŞÖ-K), Neff (2003a) tarafından geliştirilmiştir ve Raes, Pommier, Neff ve Van Gucht (2011) tarafından kısa form haline getirilmiştir.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışması ortaokul ve lise öğrencileri ile yapılmıştır (Yıldırım ve Sarı, 2018). Ölçek 5'li likert tipinde olup toplam 11 maddeden oluşmaktadır. ÖŞÖ-K olumlu ve olumsuz olmak üzere iki ana bileşen ve öz- sevecenlik, ortak paydaşım, bilişsel farkındalık, öz- yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme olmak üzere altı alt bileşenden oluşmaktadır. Ölçek toplam puan üzerinden değerlendirilmekte olup ölçekten alınacak puan artıka ergenin öz şefkati de artmaktadır.

Ölçeğin güvenirlik analizlerine bakıldığında ölçeğin toplam güvenirlik katsayısı .75'tir (Yıldırım ve Sarı, 2018). Mevcut araştırma sonucunda elde edilen güvenirlik analizi sonucunda ise ÖŞÖ'nün toplam güvenirlik katsayısı .77 olarak bulunmuştur.

Açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, ölçeğin olumlu maddeleri bir faktör altında, olumsuz maddeleri ise diğ er bir faktör altında toplandığı görülmüştür. Aynı zamanda ölçeğin maddelerinin hepsi tek faktör altında da toplandığı da görülmüştür. Bu sebeple ölçeğin genel bir faktöre sahip olduğu ve bu genel bir faktörün iki alt bileşenden oluştuğ u belirtilmiştir. Birinci faktör toplam varyansın %29.88'ini ve ikinci faktör toplam varyansın %14.99'unu açıklamaktadır. İki faktör bir arada toplam varyansın %44.87'sini açıklamaktadır. Birinci faktöre yüklenen maddelerin faktör yüklerinin .48 ile .72 arasında, ikinci faktöre yüklenen maddelerin faktör yüklerinin .73 ile .61 arasında değıştiğ i de görülmektedir (Yıldırım ve Sarı, 2018).

Ölçeğin ölçüt geçerliğ i için öz şefkat ile şefkat korkusu ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkilere bakılmıştır. Ölçek şefkat korkusu ölçeğinin kendine şefkat vermekten korkma alt boyutu ile ($r=-.411$, $p<0,01$) negatif ve öznel iyi oluş ile ($r=.432$, $p<0,01$) pozitif ve anlamlı düzeyde ilişki göstermektedir (Yıldırım ve Sarı, 2018).

Ölçeğ in örnek maddesi ise *“Benim için önemli olduğ unu düşündüğ üm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğ um duygusuyla yıpratırım.”* (Yıldırım ve Sarı, 2018). Çalışma kapsamında kullanılan ÖŞÖ-K, EK F'de yer almaktadır.

3.2.7 Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği

Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği (AYBÖ) Hendricks, Murdaugh ve Pender (2006) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemeye imkan sağlamaktadır.

Ölçeğin Türkçe uyarlaması ve geçerlik güvenirlik çalışması 14-18 yaşında ergenler ile yapılmıştır (Ardıç ve Esin, 2015). Ölçek 4'lü likert tipinde ve 40 maddedir. Yedi alt boyuttan oluşmakta olan ölçeğin alt boyutları sağlık sorumluluğu 5 madde (3, 8, 14, 22 ve 31. maddeler), beslenme 6 madde (7, 10, 13, 21, 24 ve 39. maddeler), fiziksel aktivite 6 madde (2, 4, 16, 27, 30 ve 37. maddeler), pozitif yaşam bakışı 8 madde (15, 18, 23, 26, 28, 32, 35 ve 36. maddeler), kişiler arası ilişkiler 5 madde (6, 12, 19, 34 ve 40. maddeler), stres yönetimi 5 madde (1, 5, 11, 17 ve 25. maddeler) ve spiritüel sağlık 6 maddedir (9, 20, 29, 33 ve 38. maddeler). Ölçekten elde edilen en yüksek puan 160, en düşük puan ise 40'tır. Ölçekten alınan puan arttıkça olumlu sağlık davranışı düzeyi artmaktadır (Ardıç ve Esin, 2015).

Ölçeğin güvenirlik analizlerine bakıldığında toplam güvenirlik katsayısı .81'dir. Pozitif yaşam bakışı alt boyutu için güvenirlik katsayısı .81, fiziksel aktivite .80, sağlık sorumluluğu .72, spiritüel sağlık .70, beslenme .65, kişiler arası ilişkiler .65 ve stres yönetimi güvenirlik katsayısı .61 olarak saptanmıştır (Ardıç ve Esin, 2015). Mevcut araştırma sonucunda elde edilen güvenirlik analizi sonucunda ise AYBÖ'nün toplam güvenirlik katsayısı .86'dır. Pozitif yaşam bakışı alt boyutu için güvenirlik katsayısı .74, fiziksel aktivite .74, sağlık sorumluluğu .52, spiritüel sağlık .51, beslenme .57, kişiler arası ilişkiler .67 ve stres yönetimi güvenirlik katsayısı .44 şeklinde bulunmuştur.

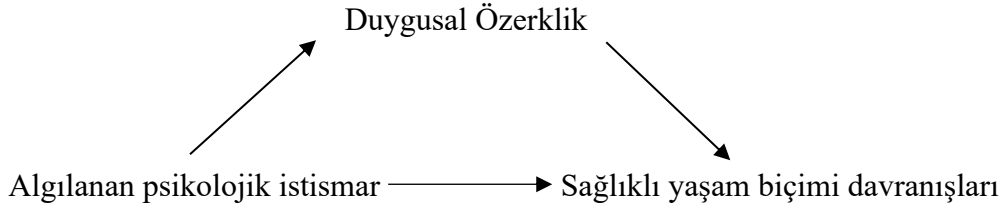
Ölçeğin Türkçe 'ye uyarlanması ve kapsam geçerliği sürecinde bazı maddeler Türk kültürüne uygun olarak değiştirilmiştir. Ölçeğin orijinalinde yer alan 3. maddede okul hemşiresi veya okul doktoru ifadesi Türk kültüründe yer almadığı için aile hemşiresi veya aile hekimi olarak değiştirilmiştir. 13. maddede yer alan soğuk veya sıcak tahıllar, geleneksel Türk kahvaltılarında yer alan çeşitli besin grupları (zeytin, peynir, yumurta, bal, ekmek...) olarak değiştirilmiştir. 36. maddede yer alan meditasyon ifadesi, dinlenerek zaman geçirmek olarak düzenlenmiştir. Ayrıca 15. maddenin ergenler tarafından anlaşılması zor bulunduğu için yeniden düzenlenmiştir (Ardıç ve Esin, 2015).

Ölçeğin açıklayıcı faktör analizi sonuçlarına göre, ölçek 7 faktörden oluşmaktadır. Bu yedi faktör varyansın %46.87'sini açıklamaktadır. Orijinal ölçekte yer alan dört maddenin (30., 31., 34. ve 44. madde) faktör yükleri .30'un altında olduğu için ölçekten çıkarılmıştır. Böylece orijinal ölçek madde sayısı 44 iken Türkçe ölçekte 40 olmuştur. Pozitif yaşam bakışı faktörü maddelerinin faktör yükleri .68 ve .40 arasında değişmekte ve varyansın %12.01'ini açıklamaktadır. Fiziksel aktivite faktörü maddelerinin faktör yükleri .75 ve .51 arasında değişmekte ve varyansın %9.3'ünü açıklamaktadır. Beslenme faktörü maddelerinin faktör yükleri .56 ve .36 arasında değişmekte ve varyansın %7.66'sını açıklamaktadır. Sağlık sorumluluğu faktörü maddelerinin faktör yükleri .52 ve .41 arasında değişmekte ve varyansın %4.8'ini açıklamaktadır. Spiritüel sağlık faktörü maddelerinin faktör yükleri .71 ve .48 arasında değişmekte ve varyansın %4.5'ini açıklamaktadır. Kişiler arası ilişkiler faktörü maddelerinin faktör yükleri .65 ve .52 arasında değişmekte ve varyansın %4.3'ünü açıklamaktadır. Stres yönetimi faktörü maddelerinin faktör yükleri .52 ve .33 arasında değişmekte ve varyansın %4.2'sini açıklamaktadır (Ardıç ve Esin, 2015).

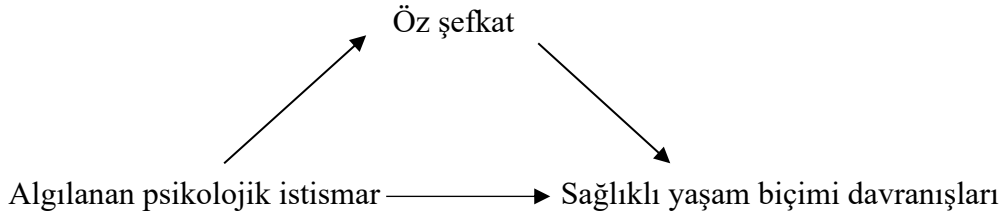
Ölçeğin örnek maddeleri ise pozitif yaşam bakışı için *“Yaşamımı sürdürmeye olanak sağlayan yüksek bir gücüm olduğumu hissedirim.”*, fiziksel aktivite için *“Boş zamanlarımda yürüyüş veya egzersiz yaparım.”*, sağlık sorumluluğu için *“Kendimi iyi hissetmediğim zaman aile sağlığı merkezine ya da hastaneye giderim.”*, spiritüel sağlık için *“İnanç ve düşüncelerim hakkında başkaları ile konuşurum.”*, beslenme için *“Şekerden ve şeker oranı yüksek diğer yiyeceklerden uzak dururum.”*, kişiler arası ilişkiler için *“Başkalarının duygularına karşı duyarlı olmaya çalışırım.”*, stres yönetimi için *“Her gün gevşemek ve dinlenmek için kendime zaman ayırırım.”* şeklindedir (Ardıç ve Esin, 2015). Çalışma kapsamında kullanılan AYBÖ, EK G'de yer almaktadır.

3.3 Araştırmanın Deseni

Yapılan araştırma kesitsel ve korelasyonel bir araştırmadır. Korelasyonel araştırma doğal haliyle ölçülen iki veya daha fazla değişkenin birbirleri arasındaki ilişkiye bakan bir modeldir (Kring, Johnson, Davison, Neale, 2017). Mevcut araştırmanın deseni şekil 3.1'de ve şekil 3.2'de gösterilmiştir.



Şekil 3.1 Araştırmanın Deseni



Şekil 3.2 Araştırmanın Deseni

3.4 İşlem

Çalışmanın yapılabilmesi için ilk olarak Işık Üniversitesi Etik Kurul Komisyonundan gerekli izin alınmıştır. İzin ardından çalışmada kullanılacak ölçeklerin kullanımı için de ölçekleri geliştiren araştırmacılardan izin alınmıştır. Gerekli izinlerin ardından kartopu örnekleme ve uygun örnekleme yöntemi ile katılımcılara 1 Şubat itibariyle ulaşılmaya başlanmıştır. Yakın çevrede bulunan ortaöğretim öğrencileri, üniversite hazırlık döneminde bulunan öğrenciler ve ebeveynleri ile iletişime geçilerek ölçekler katılımcılara yüz yüze ve çevrimiçi bir şekilde uygulanmıştır. Ayrıca özel ortaöğretim kurumları ile iletişime geçilip kurumların yönetimi tarafından çalışmanın yapılabilmesi için izin alınarak ölçekler sınıflarda yüz yüze bir şekilde uygulanmıştır. Katılımcılara öncelikle ebeveyni tarafından imzalanması için araştırmanın amacını ve gizlilik çerçevesinde gönüllük esasına dayandığını içeren bir bilgilendirilmiş ebeveyn onam formu sunulmuştur. Katılımcıların ebeveyni tarafından onay alındıktan sonra katılımcılara araştırmanın amacının, katılımcılardan beklenenlerin, araştırmanın gizlilik çerçevesinde gönüllülük esasına dayandığını içeren bilgilendirilmiş gönüllü onam formu ve ölçekler sunulmuştur. Katılımcılara sırasıyla sosyodemografik bilgi formu, psikolojik istismar ölçeği, duygusal özerklik ölçeği, öz-şefkat ölçeği kısa formu ve adolesan yaşam biçimi ölçeği verilmiştir. Tüm ölçeklerin cevaplanması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

3.5 Veri Analizi

Bu araştırmadaki verilerin analizinde SPSS for Windows 26. versiyon kullanılmıştır. Araştırmadaki bağımlı değişken toplam puan üzerinden değerlendirilecek olan sağlık yaşam biçimi davranışlarıdır. Araştırmadaki bağımsız değişken ise toplam puan üzerinden değerlendirilecek olan algılanan psikolojik istismardır. Araştırmadaki aracı değişkenler ise toplam puan üzerinden değerlendirilecek olan duygusal özerklik ve öz şefkattir.

İlk olarak veri setinin düzenlenmesi amacıyla hatalı verilere ilişkin inceleme yapılmıştır. Yapılan inceleme ile eksik veri tespit edilen 5 katılımcı ve ileme/dışlama kriterlerine uygun olmayan 21 katılımcı veri setinden dışlanmıştır. Sonrasında çalışmadaki değişkenlerin normal dağılıma uygun olup olmadığı değerlendirilerek u değere sahip olan 1 katılımcı veri setinden çıkarılmıştır.

Sonuç olarak veri seti 217 katılımcı ile çalışılmaya hazır hale getirilmıştir. Veri setinin hazır oluşuyla birlikte analizlere başlanmıştır. İlk olarak çalışmada kullanılan ölçeklerin betimleyici istatistik analizleri yapılarak ana değişkenler olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları, algılanan psikolojik istismar, öz şefkat ve duygusal özerklik arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizleri ile incelenmiştir. Ardından aracı değişkenlerin bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki rolüne bakmak amacıyla da Baron ve Kenny (1986)'nin belirtmiş olduğu adımlar kapsamında aracı değişken analizi yapılmıştır. Son olarak da sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sosyodemografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını görebilmek için T-Test, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon analizi yapılmıştır.

3.6 Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

Hipotezlerin test edilmesine geçmeden önce çalışma kapsamında kullanılmış olan ölçeklere katılımcıların verdiği puanların dağılımlarını belirlemek amacıyla, ölçeklerin normallik dağılımları arpıklık ve basıklık değerleri ile incelenmiştir. Algılanan psikolojik istismar ölçeğinin yıldırma/aşağılama ve suça yöneltme alt boyutları hariç ölçeklerin arpıklık ve basıklık değerlerinin -.621 ile 1.189 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Bu ölçeklerin arpıklık ve basıklık değerleri -1.5 ile +1.5 arasında olduğundan dolayı normal dağılımın söz konusu olduğu söylenebilir (Tabachnick ve Fidell, 2013; akt. Erbay, Beydoğan, 2017). Algılanan psikolojik

istismar ölçeğinin yıldırma/aşağılama ve suça yöneltme alt boyutlarında ise normal dağılım söz konusu olmadığı için analiz kısmında bu alt boyutların toplam puanları kullanılmamış olup ölçek yalnızca toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Detaylı olarak bilgiler Tablo 3.2’de verilmiştir.

Tablo 3.2 Ölçeklerin Normallik Dağılımlarının İncelenmesi

Ölçekler	Çarpıklık (skewness)	Basıklık (kurtosis)
Algılanan Psikolojik İstismar	1.189	.899
Yıldırma/aşağılama	1.655	1.893
Duygusal tepki vermeyi reddetme	.534	-.245
Suçta yöneltme	2.066	4.180
Reddetme/izolasyon	1.201	1.252
Duygusal Özerklik	.062	-.542
İdealleştirmeme	-.127	-.012
Bağımsızlık	.188	-.331
Bireyleşme	-.019	-.240
Öz Şefkat	-.267	-.363
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	-.144	.534
Sağlık sorumluluğu	.509	.612
Beslenme	-.193	-.255
Fiziksel aktivite	.070	-.621
Pozitif yaşam bakışı	-.354	.579
Kişiler arası ilişkiler	-.575	-.029
Stres yönetimi	-.103	.234
Spiritüel sağlık	.445	-.179

BÖLÜM 4

4. BULGULAR

Bu bölümde mevcut çalışmanın hipotezlerinin test edilmesi amacıyla yapılan istatistiksel analizler bulunmaktadır. İlk olarak çalışmada kullanılan ölçeklerin betimsel analizlerine yer verilmektedir. Ardından değişkenlerin aralarındaki ilişkilerin incelenmesi için Pearson korelasyon analizleri ve aracı değişken analizleri bulunmaktadır. Son olarak da grup karşılaştırmaları için T-test ve tek yönlü varyans analizleri (ANOVA) yer almaktadır.

4.1 Ölçeklerin Betimsel Analizi

Mevcut çalışma kapsamında kullanılan ölçeklere katılımcıların vermiş olduğu puan ortalamaları, standart sapmaları ve puan aralıkları Tablo 4.1’de detaylı olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.1 Ölçeklerin Betimsel Analizi

Ölçekler	N	Ortalama	SS	Min.	Max.
PİÖ	217	41.74	13.42	24.00	91.00
AYBÖ	217	100.05	14.90	49.00	145.00
ÖŞÖ-K	217	31.04	7.62	12.00	49.00
DÖÖ	217	32.24	7.07	18.00	50.00

Not: PİÖ=Psikolojik İstismar Ölçeği, AYBÖ= Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği, ÖŞÖ-K= Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, DÖÖ= Duygusal Özerklik Ölçeği

4.2 Ana Değişkenler Arasındaki Korelasyon Analizleri

Çalışmanın ana değişkenleri arasındaki ilişkiler Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiştir. Ratner (2009), r değerlerini .0 ile .30 arasında zayıf; .30 ile .70 arasında orta; .70 ile 1.0 arasında güçlü ilişki olarak belirtmektedir.

Yapılan analiz sonucuna göre algılanan psikolojik istismar ile duygusal özerklik arasında orta ve negatif ($r=-.312$, $p<.001$), öz şefkat ile zayıf ve negatif ($r=-.215$, $p<.001$), sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile arasında zayıf ve negatif ($r=-.138$, $p<.05$) yönde anlamlı bir ilişki vardır. Duygusal özerklik ile öz şefkat arasında orta ve pozitif ($r=.348$, $p<.001$), sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile orta ve pozitif ($r=.316$, $p\leq 001$) yönde anlamlı bir ilişki vardır. Öz şefkat ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında orta ve pozitif ($r=.327$, $p<.001$) yönde anlamlı bir ilişki vardır. Diğer bir deyişle, algılanan psikolojik istismar düzeyi artıkça duygusal özerklik, öz şefkat ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi azalmaktadır. Duygusal özerklik düzeyi artıkça da öz şefkat ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi artmaktadır. Öz şefkat düzeyi artıkça da sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi artmaktadır. Özetle tüm değişkenler arasında anlamlı ilişkiler olup yapılan analize dair sonuçlar Tablo 4.2’de gösterilmiştir.

Tablo 4.2 Ana Değişkenlerin Birbirleri ile İlişkileri

Değişkenler	1	2	3	4
1. PİÖ	1	-.312***	-.215***	-.138*
2. DÖÖ		1	.348***	.316***
3. ÖŞÖ-K			1	.327***
4. AYBÖ				1

Not: PİÖ=Psikolojik İstismar Ölçeği, AYBÖ= Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği, ÖŞÖ-K= Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, DÖÖ= Duygusal Özerklik Ölçeği
* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Ayrıca değişkenlerin alt boyutlarının da dahil olduğu ilişkiler de Pearson Korelasyon Analizi ile incelenmiş olup Tablo 4.3’te detaylı olarak gösterilmiştir.

Tablo 4.3 Değişkenlerin Alt Boyutlarıyla Birlikte Birbiriyle İlişkileri

<i>Değişkenler</i>	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.
1. PİÖ_TOPLAM	1	.915 ***	.675 ***	.798 ***	.874 ***	.215** *	.312** *	.292* **	.275* **	.19 8**	.138 *	.023 *	.058	.187* *	.162 *	.231* **	.234* **	.099
2. PİÖ Yıldıрма		1	.412 ***	.808 ***	.722 ***	.160 *	.143 *	.163 **	.132	.06 1	.033	.12 9	.163 *	.118	.083	.210 **	.152 *	.096
3. PİÖ Duygusal tepki Vermeyi reddetme			1	.220 ** *	.570 ** *	.173 *	.497 ** *	.414 ** *	.453 ** *	.35 0**	.339 ** *	.250 ** *	.201 **	.293 ** *	.266 ** *	.239 ** *	.328 ** *	.049
4. PİÖ Suça yöneltme				1	.596 ** *	.135 *	.073	.116	.023	.03 4	.011	.12 4	.170 *	.079	.012	.211 **	.088	.007
5. PİÖ reddetme					1	.246** *	.320** *	.268* **	.299* **	.220* **	.071	.06 7	.046	.119	.172 *	.082	.196 **	.183 ***
6. ÖŞÖ-K TOPLAM						1	.348 ***	.312 ***	.231 ***	.28 8**	.327 ***	.06 5	.266 ***	.197 **	.413 ***	.079	.343 ***	.048
7. DÖÖ TOPLAM							1	.810 ** *	.794 ** *	.81 3**	.316 ** *	.289 ** *	.214 ** *	.258 ** *	.317 ** *	.119	.194 **	.004
8. DÖÖ idealleştirmeme								1	.550 ** *	.42 5**	.334 ** *	.292 ** *	.258 ** *	.300 ** *	.282 ** *	.078	.272 ** *	.015
9. DÖÖ bağımsızlık									1	.45 7**	.323 ** *	.287 ** *	.167 *	.245 ** *	.346 ** *	.164 *	.134 *	.064
10. DÖÖ bireyleşme										1	.137 *	.144 *	.103	.10 2	.167 *	.062	.072	.069
11. AYBÖ TOPLAM											1	.540 ** *	.700 ** *	.678 ** *	.768 ** *	.547 ***	.674 ***	.587 ***
12. AYBÖ sağlık sorumluluğu												1	.316 ** *	.417 ** *	.270 ** *	.135 *	.222 ** *	.229 ***
13. AYBÖ fiziksel aktivite													1	.384 ** *	.420 ** *	.133 *	.487 ** *	.283 ** *
14. AYBÖ beslenme														1	.407 ** *	.288 ** *	.379 ** *	.250 ** *
15. AYBÖ pozitif yaşam bakışı															1	.327 ***	.445 ***	.363 ***
16. AYBÖ kişilerarası ilişkiler																1	.330 ***	.373 ***

Tablo 4.3 (devamı) Değişkenlerin Alt Boyutlarıyla Birlikte Birbiriyle İlişkileri

17. AYBÖ stres yönetimi	1	.286 ***
18. ASYÖ spiritüel sağlık		1

Not: PİÖ=Psikolojik İstismar Ölçeği, AYBÖ= Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği, ÖŞÖ-K= Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, DÖÖ= Duygusal Özerklik Ölçeği
* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

4.3 Aracı Değişken Analizleri

Mevcut çalışmada, algılanan psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı rolü ve duygusal özerkliğin aracı rolü incelenirken Baron ve Kenny'nin (1986) önerdiği dört adımlı yöntem kullanılmıştır. Bu yöntemdeki dört adım şu şekildedir:

1- Bağımsız değişken ve bağımlı değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmalıdır.

2- Bağımsız değişken ve aracı değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmalıdır.

3- Aracı değişken ve bağımlı değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmalıdır.

4- Aracı değişkenin modele katılımından sonra, bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerindeki yordayıcı etkisi ya yok olmalıdır (tam aracı etki) ya da azalmalıdır (kısmi aracı etki) (Baron ve Kenny, 1986).

4.3.1 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Duygusal Özerkliğin Aracı Rolü

Baron ve Kenny'nin (1986) belirtmiş olduğu ilk adıma göre, algılanan psikolojik istismarın sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolüne yönelik basit regresyon analizi sonucunda elde edilen modelin anlamlı olduğu [$F(1,215)= 23.935, p<.001$] ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki varyansın %2'sini açıkladığı bulunmuştur. Buna göre algılanan psikolojik istismar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır ($\beta=-.138, p<.05$).

İkinci adıma göre, algılanan psikolojik istismarın duygusal özerklik üzerindeki rolüne yönelik basit regresyon analizi sonucunda elde edilen modelin anlamlı olduğu [$F(1,215)= 23.109, p<.001$] ve duygusal özerklik üzerindeki varyansın %10'unu açıkladığı bulunmuştur. Algılanan psikolojik istismar duygusal özerkliği anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır ($\beta= -.312, p<.05$).

Üçüncü adıma göre, duygusal özerkliğin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolüne yönelik basit regresyon analizi sonucunda elde edilen modelin anlamlı olduğu [$F(1,215)= 23.935, p<.001$] ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki varyansın %10'unu açıkladığı bulunmuştur. Duygusal özerklik sağlıklı

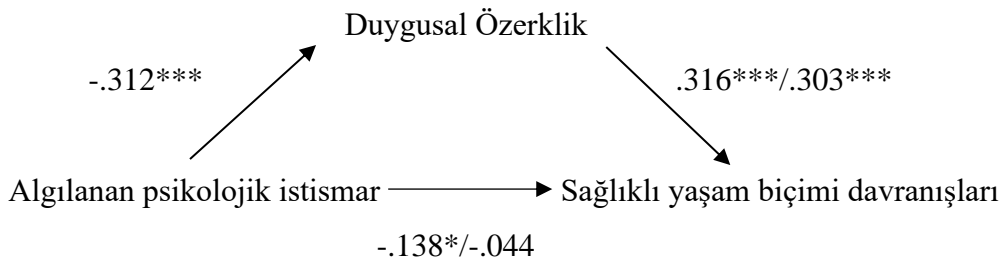
yaşam biçimi davranışlarını anlamlı ve pozitif yönde yordamaktadır ($\beta=.316$, $p<.001$). Gerçekleştirilen üç adıma, Tablo 4.4'te yer verilmiş olup tabloda bağımsız değişken algılanan psikolojik istismar X ile, aracı değişken duygusal özerklik M ile, bağımlı değişken sağlıklı yaşam biçimi davranışları Y ile gösterilmiştir.

Tablo 4.4 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Duygusal Özerkliğin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>B</i>	<i>SE B</i>	β	<i>t</i>
Adım 1 X→Y	.019	23.935	-.154	.075	-.138	-2.049*
Adım 2 X→M	.097	23.109	-.164	.034	-.312	-4.807***
Adım 3 M→Y	.100	23.935	.667	.136	.316	4.892***

B= Standardize Edilmemiş Katsayı; SE B= Standardize Edilmemiş Standart Hata Katsayısı;
 β = Standardize Edilmiş Katsayı
 * $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$

Son adımda ise, duygusal özerklik aracı değişkeni analize dahil edildiğinde elde edilen modelin anlamlı olduğu [$F(2,214)= 12.143$, $p<.001$] bulunmuş olup algılanan psikolojik istismar katsayısında azalma olduğu ve anlamlılık düzeyini korumadığı ($\beta=-.044$, $p>.05$) yani duygusal özerkliğin algılanan psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca psikolojik istismarın %10'unu duygusal özerklik üzerinden açıkladığı bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 4.1'de verilmektedir.



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

Şekil 4.1 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasında Duygusal Özerkliğin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

4.3.2 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolü

Baron ve Kenny'nin (1986) belirtmiş olduğu ilk adıma göre, algılanan psikolojik istismarın sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolüne yönelik basit regresyon analizi sonucunda elde edilen modelin anlamlı olduğu [$F(1,215)=4.196, p<.05$] ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki varyansın %2'sini açıkladığı bulunmuştur. Buna göre algılanan psikolojik istismar sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır ($\beta=-.138, p<.05$).

İkinci adıma göre, algılanan psikolojik istismarın öz şefkat üzerindeki rolüne yönelik basit regresyon analizi sonucunda elde edilen modelin anlamlı olduğu [$F(1,215)= 10.429, p<.01$] ve psikolojik istismarın öz şefkat üzerindeki varyansın %5'ini açıkladığı bulunmuştur. Buna göre algılanan psikolojik istismar öz şefkati anlamlı ve negatif yönde yordamaktadır ($\beta=-.215, p<.05$).

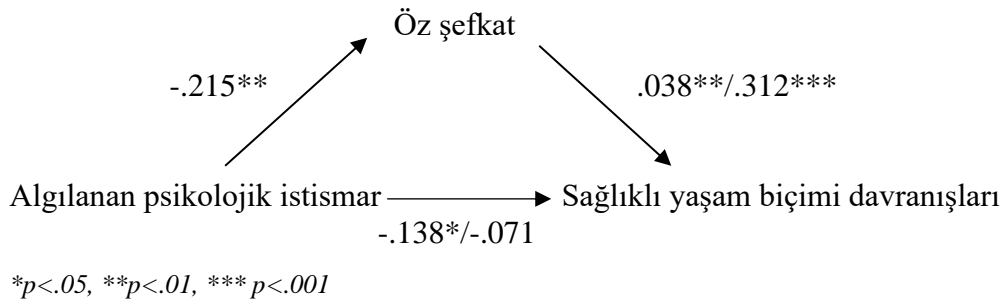
Üçüncü adıma göre, öz şefkatin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolüne yönelik basit regresyon analizi sonucunda elde edilen modelin anlamlı olduğu [$F(1,215)=25.727, p<.001$] ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki varyansın %11'ini bulunmuştur. Buna göre öz şefkat sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını anlamlı ve pozitif yönde yordamaktadır ($\beta=.327, p<.001$). Gerçekleştirilen üç adıma, Tablo 4.5'te yer verilmiş olup tabloda bağımsız değişken algılanan psikolojik istismar X ile, aracı değişken öz şefkat M ile, bağımlı değişken sağlıklı yaşam biçimi davranışları Y ile gösterilmiştir.

Tablo 4.5 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolüne İlişkin Regresyon Analizi Bulguları

	R^2	F	B	$SE B$	β	t
Adım 1 X→Y	.019	4.196	-.154	.075	-.138	-2.049*
Adım 2 X→M	.046	10.429	-.122	.038	-.215	-3.229***
Adım 3 M→Y	.107	25.727	.639	.126	.327	5.072***

B= Standardize Edilmemiş Katsayı; SE B= Standardize Edilmemiş Standart Hata Katsayısı; β = Standardize Edilmiş Katsayı
* $p<.05$, ** $p<.01$, *** $p<.001$.

Son adımda ise, öz şefkat aracı değişkeni analize dahil edildiğinde elde edilen modelin anlamlı olduğu [$F(2,214)=13.458, p<.001$] bulunmuş olup algılanan psikolojik istismar katsayısında azalma olduğu ve anlamlılık düzeyini korumadığı ($\beta=-.071, p>.05$) yani öz şefkatin algılanan psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiye tam aracılık ettiği tespit edilmiştir. Ayrıca psikolojik istismarın varyansın %11'ini öz şefkat üzerinden açıkladığı bulunmuştur. Bu aracı değişken analizine ilişkin model Şekil 4.2'de verilmektedir.



Şekil 4.2 Algılanan Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasında Öz Şefkatin Aracı Rolüne İlişkin Beta Katsayıları

4.4 Sosyodemografik Değişkenler ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

4.4.1 Cinsiyet

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının cinsiyet değişkeni açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin cinsiyet değişkenine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür [$F(2,214)=.792, p>.05$].

Tablo 4.6 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Cinsiyete Göre Karşılaştırılması

	Cinsiyet	N	Ortalama	SS	F	df	P
Sağlıklı	Kız	125	99.04	14.91			
Yaşam Biçimi	Erkek	87	101.27	14.85	.792	214	.454
Davranışları	Diğer	5	104.40	16.37			

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

4.4.2 Yaş

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının katılımcıların yaşlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin katılımcıların yaşlarına göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür [F(4,212)=.120, p>.05].

Tablo 4.7 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Yaşa Göre Karşılaştırılması

	Yaş	N	Ortalama	SS	F	df	P
	14	25	99.96	11.70			
Sağlıklı	15	44	100.61	12.32			
Yaşam	16	33	99.93	19.48	.120	212	.975
Biçimi	17	61	99.06	14.91			
Davranışları	18	54	100.85	15.40			

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

4.4.3 Sınıf

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sınıf düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin sınıf düzeylerine göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür [F(4,212)=.332, p>.05].

Tablo 4.8 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sınıfa Göre Karşılaştırılması

	Sınıf	N	Ortalama	SS	F	df	P
Sağlıklı	9. sınıf	26	100.15	10.93			
Yaşam	10. sınıf	58	99.91	15.25			
Biçimi	11. sınıf	34	98.64	19.21	.332	212	.856
Davranışları	12. sınıf	72	99.73	13.95			
	Mezun	27	102.92	14.46			

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

4.4.4 Anne-baba medeni durum

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının anne-babanın medeni durumu açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar t testi

yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin anne-babanın medeni durumuna göre anlamlı olarak farklılık göstermediği görülmüştür [$t(213)=1.548, p>.05$].

Tablo 4.9 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Anne-Baba Medeni Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Medeni Durum	N	Ortalama	SS	t	df	P
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Evli	178	100.67	14.47	1.548	213	.123
	Boşanmış/Dul	37	96.51	16.67			

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

4.4.5 Anne eğitim

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının annenin eğitim düzeyi açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucuna göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin anne eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık göstermediği görülmüştür [$F(3,208)=.640, p>.05$].

Tablo 4.10 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Anne Eğitimine Göre Karşılaştırılması

	Anne eğitim	N	Ortalama	SS	F	df	P
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	İlkokul mezunu	68	101.35	17.45	.640	208	.590
	Ortaokul mezunu	33	97.39	15.54			
	Lise mezunu	73	100.67	11.42			
	Üniversite/yüksek lisans mezunu	38	98.84	15.80			

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

4.4.6 Baba Eğitim

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının babanın eğitim düzeyi açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonucuna göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi

davranışları düzeylerinin baba eğitim düzeyine göre anlamlı olarak farklılık göstermediği görülmüştür [$F(3,207)=.172, p>.05$].

Tablo 4.11 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Baba Eğitimine Göre Karşılaştırılması

	Baba eğitim	N	Ortalama	SS	F	df	P
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	İlkokul mezunu	49	101.40	15.29	.172	207	.915
	Ortaokul mezunu	41	99.19	16.53			
	Lise mezunu	76	100.13	14.52			
	Üniversite/yüksek lisans mezunu	45	99.88	14.52			

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

4.4.7 Aylık Gelir

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının aylık gelir açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar T-Test analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışı düzeylerinin aylık gelire göre anlamlı olarak farklılık göstermediği görülmüştür [$t(207)=-1.038, p>.05$].

Tablo 4.12 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Aylık Gelire Göre Karşılaştırılması

	Aylık Gelir	N	Ortalama	SS	t	df	P
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Orta	103	99.37	13.97	-1.038	207	.301
	İyi	106	101.45	14.89			

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

4.4.8 Kardeş

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kardeşin varlığı veya yokluğu açısından farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için bağımsız gruplar T-Test analizi yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışı düzeylerinin kardeşin varlığına veya yokluğuna göre anlamlı olarak farklılık göstermediği görülmüştür [$t(215)=1.548, p>.05$].

Tablo 4.13 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kardeşe Göre Karşılaştırılması

	Kardeş	N	Ortalama	SS	t	df	P
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Yok	38	102.63	10.08			
	Var	179	99.51	15.71	1.548	215	.126

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

4.4.9 Psikolojik/psikiyatrik tedavi

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının psikolojik/psikiyatrik tedavi açısından farklılaşp farklılaşmadığını incelemek için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin psikolojik/psikiyatrik tedavi durumuna göre anlamlı olarak farklılaşmadığı görülmüştür [$F(2,212)=.908$, $p > .05$].

Tablo 4.14 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Durumuna Göre Karşılaştırılması

	Psikolojik/ psikiyatrik tedavi	N	Ortalama	SS	F	df	P
Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	Psikolojik/psikiyatrik bir tedavi almadım.	169	100.66	14.89			
	Psikolojik/psikiyatrik bir tedavi aldım ve sonlandı.	31	99.29	15.14	.908	212	.405
	Şu anda bir psikolojik/psikiyatrik tedavi almaktayım.	15	95.40	15.36			

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

4.4.10 Annenin Yaşı

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyleri ile annelerinin yaşı arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile annenin yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r = -.134$, $p > .05$). Detaylı bilgi Tablo 4.15'te verilmiştir.

Tablo 4.15 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Annenin Yaşı Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2
1. AYBÖ	1	-.134
2. Annenin Yaşı		1

Not: AYBÖ= Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği

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

4.4.11 Babanın Yaşı

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile babalarının yaşı arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre, sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve babanın yaşı arasında zayıf ve negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($r = -.163$, $p < .05$). Babanın yaşı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi azalmaktadır. Detaylı bilgi Tablo 4.16’da verilmiştir.

Tablo 4.16 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Babanın Yaşı Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2
1. AYBÖ	1	-.163*
2. Babanın Yaşı		1

Not: AYBÖ= Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği

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

4.4.12 Kardeş Sayısı

Katılımcıların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile kardeş sayıları arasındaki ilişki Pearson korelasyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucuna göre, Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile kardeş sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($r = -.124$, $p > .05$). Detaylı bilgi Tablo 4.17’de verilmiştir.

Tablo 4.17 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Kardeş Sayısı Arasındaki İlişki

Değişkenler	1	2
1. AYBÖ	1	-.124
2. Kardeş sayısı		1

Not: AYBÖ= Adolesan Yaşam Biçimi Ölçeği

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

BÖLÜM 5

5. SONUÇ

VE TARTIŞMA

Mevcut çalışma, 14-18 yaş aralığındaki ergenlerde algılanan psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide duygusal özerkliğin ve öz şefkatin aracı rolünü incelemiştir. Ek olarak sosyodemografik değişkenler olan cinsiyetin, yaşın, sınıfın, kardeşin varlığının/yokluğunun, kardeş sayısının, psikolojik/psikiyatrik tedavi almanın ve anne-baba yaşının, anne-babanın medeni durumunun, anne-babanın eğitim durumunun, algılanan aylık gelirin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolüne de bakmıştır.

Bu bölümde mevcut çalışmanın bulguları ve test edilen hipotezler literatür eşliğinde tartışılacaktır. İlk olarak ana değişkenler olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları, psikolojik istismar, duygusal özerklik ve öz şefkat arasındaki ilişkiler tartışılarak psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide duygusal özerkliğin ve öz şefkatin aracı rolü değerlendirilecektir. Sonrasında sosyodemografik özelliklerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından farklılaşp farklılaşmadığına yer verilecektir. Son olarak ise bulgular genel olarak özetlenerek mevcut çalışmanın sınırlılıkları ve gelecekteki çalışmalara yönelik öneriler sunulacaktır.

5.1 Psikolojik İstismar, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları, Duygusal Özerklik ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkilerin Değerlendirilmesi

Bu bölümde mevcut çalışmadaki ana değişkenler olan psikolojik istismar, sağlıklı yaşam biçimi davranışları, duygusal özerklik ve öz şefkat arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

5.1.1 Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada psikolojik istismarın sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolü incelenmiş olup psikolojik istismarın sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde negatif yönde, zayıf düzeyde anlamlı bir rolünün olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına toplam puan üzerinden bakan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yalnızca genel olarak çocukluk çağı travmaları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutları ile ilişkilere odaklanan çalışmalar bulunmaktadır. Yapılan çalışmalarda çocukluk çağı travmaları ile yeme tutumu davranışları (Emery, 2021), tinsellik (Güloğlu, Kararımak ve Emiral (2016) arasında ve çocukluk çağı travmalarının alt boyutu olan psikolojik istismar ile yeme bozuklukları (Gürcan ve Kolburan, 2019), yeme tutumları (Tunç, 2020; Yazıcı, 2021), kişilerarası ilişki tarzı (Kaya, 2010), dini inanç (Cankılıç, 2019) arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulunmuştur. Ayrıca çocukluk çağı travmalarının stresle başa çıkma tarzları üzerinde etkili olduğu (Mayda, 2020) ve psikolojik istismarın stresi pozitif olarak yordadığı (Meşe, 2021) görülmektedir. Söz konusu bulgulardan yola çıkarak psikolojik istismar yaşantısının genel olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını olumsuz yönde etkilediğinden söz edilebilir. Ayrıca psikolojik istismarın depresyon belirtilerini (Aydın, 2018; Infurna, Reichl, Parzer, Schimmenti, Bifulco ve Kaess, 2016), anksiyete ve stresi (Meşe, 2021) ve ruh sağlığı sorunlarını (Iram Rizvi ve Najam, 2014) yordadığı bilinmektedir. Psikolojik istismara maruz kalan bireylerin psikolojik sağlamlıkları da azalmakta olup bu azalış ile psikolojik rahatsızlıklarında artış söz konusu olmaktadır (Arslan, 2015). Buna göre psikolojik istismara maruz kalmak sorun çözme becerilerini ve öz yeterlilik algılarını da olumsuz yönde etkilemektedir (Koçmarlar ve Akbağ, 2018; Toker

Karabulut, 2019). Dolayısıyla psikolojik istismara maruz kalmış bireyin kendine zarar vermesi (Cansız, 2019) ve riskli davranışlara yönelmesi de (Orak, Kırbaş, Şahin, Gülirmak, 2020) şaşırtıcı bir bulgu değildir. Literatür kapsamında bu araştırmalar gösteriyor ki psikolojik istismarın birey üzerinde olumsuz ve yıkıcı sonuçları olabilmektedir.

Ayrıca sağlıklı yaşam biçimi davranışlarında bulunan ergenlerin genel ruh sağlığı ve aile ilişkileri iyi durumdadır (Kefeli, 2010; Öztürk Tanış, 2019; Uzun, 2014). Diğer bir deyişle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının ortaya çıkabilmesi için ergenlerin aile ilişkilerinin iyi durumda olması ve kendilerini iyi hissetmesi söz konusudur. İstismarın varlığı ise bireyin aile ilişkilerinin iyi olması ve kendisini iyi hissetmesi önünde bir engel niteliği taşımaktadır. Bu sebeple de psikolojik istismara maruz kalmış bireyin sağlıklı yaşam biçimi davranışları göstermesi beklenmemektedir. Bu doğrultuda mevcut araştırmanın bulgusu literatürle paralel bir sonuç göstermektedir.

5.1.2 Psikolojik İstismar ve Duygusal Özerklik Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada psikolojik istismarın duygusal özerklik üzerindeki rolü incelenmiş olup psikolojik istismarın duygusal özerklik üzerinde negatif yönde, orta düzey anlamlı bir rolünün olduğu bulunmuştur. Daha önce de belirtildiği üzere literatürde ergenlerde duygusal özerklik ve algılanan psikolojik istismar arasında ilişkiye bakan yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (Kiraz Can, 2021). Çalışmada psikolojik istismarın duygusal özerkliğin negatif bir yordayıcısı olduğu görülmekte olup ergenlerin ebeveynlerinden algıladıkları psikolojik istismar duygusal özerklik gelişimlerini engellemektedir. Literatürde çocukluk çağı travmaları ile özerklik gelişimi (Farrow, 2015), aile içi istismar ile özerklik (Bou Malhab ve ark., 2021), istismar ile özerklik (Herrenkohl, 2012) arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulan çalışmalar da mevcuttur. Literatürde ve mevcut çalışmanın sonucunda görüldüğü üzere ergenin ebeveynleri ile sağlıklı ilişkileri ergenin duygusal özerkliğini olumsuz olarak etkilemektedir. Duygusal özerkliğin gelişimi yalnızca olumlu ve destekleyici aile ilişkilerinin söz konusu olduğu bir ortamda olabilir (Kiraz Can, 2021). Psikolojik istismarın var olduğu bir ortamda olumlu ve destekleyici bir şekilde sağlıklı aile

ilişkilerinin olması söz konusu olamayacağı için bu ortamda bireyin duygusal olarak özerkleşmesi beklenmemektedir.

5.1.3 Duygusal Özerklik ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada duygusal özerkliğin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolü incelenmiş olup duygusal özerkliğin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde pozitif yönde, orta düzey anlamlı bir rolünün olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında duygusal özerklik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkiye bakan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Literatürde duygusal özerklik ile öznel iyi oluş arasında pozitif ilişkiler bulunmuş olup (Güney, 2017; Karakuş, 2020) iyi oluşun alt boyutları olan bağlılık, kararlılık, iyimserlik, ilişkililik, mutluluk arasında da anlamlı pozitif bir ilişkiler bulgulanmıştır (Poyraz, 2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve alt boyutları ile iyi oluş arasında pozitif ilişkiler bulan araştırmalar da mevcuttur (Bahar, 2020; Bahar ve Başıbüyük, 2019; Bostan ve Duru, 2019; Kushlev, Drummond ve Diener, 2019). Literatür gösteriyor ki sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve duygusal özerklik iyi oluş ile ilişkilidir. Aslında duygusal olarak özerk hisseden birey iyi oluşu da deneyimlemektedir. Bu da bireyin iyi oluşuna katkıda bulunan ya da iyi oluşu pekiştiren sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelmesini açıklıyor olabilir.

5.1.4 Psikolojik İstismar ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada psikolojik istismarın öz şefkat üzerindeki rolü incelenmiş olup psikolojik istismarın öz şefkat üzerinde negatif yönde, zayıf düzey anlamlı bir rolünün olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında genel olarak çocukluk çağı travmaları ile öz şefkat (Ünal, 2021), psikolojik istismar ve öz şefkat (Erol, 2021; Karaoğlu ve Erzi, 2019; Tanaka ve ark., 2011) arasında negatif yönlü anlamlı ilişkiler bulan çalışmalara rastlanmaktadır. Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da (Ünal, 2021), çocukluk çağı travmalarının öz şefkati negatif yönde yordadığı görülmektedir. Çocukluk çağında yaşanan olumsuz deneyimler bireyin kendisine şefkatle yaklaşmasını olumsuz olarak etkilemektedir.

Ebeveynlerin çocuklarına olan yaklaşımları, çocukların kendilerine karşı olan yaklaşımlarını etkilemektedir. Örneğin, ebeveyni tarafından istismara maruz bırakılmış bir çocuğun kendisine sevgi ve şefkatle yaklaşmaması olasıdır. Çünkü

çocuk ebeveynlerinin yaklaşımlarını içselleştirerek onları rol model alacaktır ve kendisine karşı da o şekilde yaklaşacaktır. Aynı zamanda bu bireyler gelişim yıllarında yoğun bir strese maruz kalmışlardır. Gelişme sürecini sağlıklı bir şekilde geçiremeyen bu bireyler sonrasında da iyi hissetmeyi hak etmediklerini düşünme eğilimindedirlerdir (Germer, 2021). Ayrıca daha önce de bahsedildiği üzere psikolojik istismarın bireyin ruh sağlığı sorunlarını (Iram Rizvi ve Najam, 2014), benlik saygısını (Arslan, 2016) olumsuz olarak etkilemekte olduğu ve kendisine zarar vermesini (Cansız, 2019) artırdığı bilinmektedir. Böylesine sonuçları olan psikolojik istismar yaşantısı karşısında bireyin kendisine değer gösterip saygı ve şefkatle yaklaşması beklenemez.

Ancak öz şefkat tüm olumsuz yaşantılara ve ebeveynler tarafından öğretilenmiş olmasına rağmen her canlının içinde bulunan doğal bir şeydir. Çünkü her canlının ıstıraptan uzak olup mutlu olma isteği vardır. Birey zor duygularını ve yaşantılarını tanımlayarak, farkındalık sahibi olarak, olumlu duygular geliştirerek öz şefkatini geliştirebilir (Germer, 2021). Örneğin, grup içinde güvenin geliştirilmesi, duygu durumların farkına varılabilmesi, doğru nefes almanın ve gevşeme egzersizlerinin öğrenilmesi, acı ve başarısızlık karşısında öz eleştirinin farkına varılabilmesi, ortak paylaşımların bilincinde olmanın geliştirilmesi gibi hedefleri içeren ve içerisinde çeşitli etkinliklerin var olduğu 8 oturumluk öz şefkat geliştirme programının, ergen bireylerin öz şefkatini geliştirmede etkili olduğu bulunmuştur (Sarıgül, 2021).

5.1.5 Öz Şefkat ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada öz şefkatin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolü incelenmiş olup öz şefkatin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde pozitif yönde, orta düzey anlamlı bir rolünün olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında öz şefkat ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında (Gedik, 2019; Dunne, Sheffield ve Chilcot, 2016; Holden, Rollins ve Gonzalez, 2021; Koch ve ark., 2021) pozitif yönlü anlamlı ilişkiler bulan çalışmalar mevcuttur. Bir çalışmada ise (Koch ve ark., 2021) öz şefkat sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını pozitif olarak yordamakta ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları iyi oluşu pozitif yönde yordamaktadır. Öz şefkat düzeyi yüksek

bireyler daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışları sergileyebilmekte ve bu da psikolojik olarak iyi oluşa yol açabilmektedir.

Öz şefkat ile birey kendisine karşı sevecen, nazik ve anlayışlı bir şekilde yaklaşmakta olup bu yaklaşım bireylerin sağlık davranışlarına yönelmesini kolaylaştırır. Öz şefkatli bireyler kendilerini sakinleştirerek ve kabul ederek olumlu bir ön yargıyla sağlık davranışlarını izlerler. Bu bireyler kendilerine öz şefkatle yaklaştıkları için kendilerine değer verip yaşamlarında kendi sağlıklarını düşünerek hareket ederler. Kendisine karşı öz şefkatten uzak yargılayıcı bir yaklaşımda olan insanlar ise sağlık davranışlarının olumlu yönlerini göz ardı ederek hem kendilerine hem de sağlık davranışlarına karşı olumsuz bir ön yargıda bulunurlar (Gedik, 2019). Kendilerine karşı şefkatle yaklaşan bireylerin kendilerine karşı öz şefkatten uzak bireylere oranla daha fazla sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelmekte olduğu söylenebilir.

5.1.6 Duygusal Özerklik ve Öz Şefkat Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada duygusal özerklik ve öz şefkat arasındaki ilişki incelenmiş olup pozitif yönde orta düzey bir ilişki bulunmuştur. Diğer bir deyişle duygusal özerklik artıkça öz şefkat artmaktadır. Literatürde duygusal özerklik ve öz şefkat arasındaki ilişkiyi inceleyen ve pozitif bir ilişki bulan yalnızca bir çalışmaya rastlanmıştır (Koçak, 2021). Mevcut araştırmanın bulgusuyla benzer olarak duygusal özerklik artıkça öz şefkat de artmaktadır.

Daha öncesinde bahsedildiği üzere duygusal özerkliğin iyi oluş ile ilişkili oluşu (Güney, 2017; Karakuş, 2020; Poyraz, 2019) ve öz şefkatin bireyin yaşamış olduğu olumsuz yaşantıların etkisini azaltması (Dartar, 2020; Erol, 2021; Karaoğlu ve Erzi, 2019; Tanaka, Wekerle, Schmuck, Paglia-Boak ve MAP Research Team, 2011; Ünal, 2021) duygusal özerkliğin ve öz şefkatin bireyin olumlu özellikleri olabileceğini göstermektedir. Buradan hareketle birinde olan değişimin diğerini de aynı yönde etkilemesi şaşırtıcı bir sonuç değildir.

Mevcut çalışmada aracı değişkenler olan ve birbiriyle pozitif yönde ilişkili olan duygusal özerkliğin ve öz şefkatin, psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide tam aracı rollerde oluşu dikkate değer bir sonuçtur. Çünkü mevcut çalışmanın bulgusundan hareketle, birey için olumsuz bir deneyim ve yıkıcı sonuçları olan psikolojik istismar yaşantısı karşısında bireyin duygusal özerklik

ve öz şefkat düzeylerini yükseltmesiyle yaşamına sağlıklı bir şekilde devam edip kendisi için olumlu sağlık davranışlarına yönelebileceği söylenebilir.

5.1.7 Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Duygusal Özerkliğin Aracı Rolüne İlişkin Değerlendirme

Mevcut çalışmada duygusal özerkliğin psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide rolü incelenmiş olup duygusal özerkliğin psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide tam aracı rolünün olduğu bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, duygusal özerkliğin psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide aracı rolüne bakan bir araştırmaya rastlanmamıştır. Ayrıca literatürde duygusal özerkliğin aracı rolünü inceleyen kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır.

Daha önce de söz edildiği üzere yapılan bir çalışmada duygusal özerkliğin ebeveyn kontrolü ile ergenin iyi oluşu arasında kısmi aracı bir rolde olduğu görülmektedir (Çelik, 2015). Buna göre ebeveynlerin uyguladığı kontrol ergenin kendini duygusal özerklik gelişimine zarar vermekte olup iyi oluşunu olumsuz olarak etkilemektedir. Ebeveynlerin çocuğa karşı olan tutumları ergenin duygusal özerkliğini üzerinde önemli bir rol oynamaktadır (Ekşi, Barış ve Demir, 2020). Yapılan bir çalışmada ebeveyn desteğinin ve ebeveynlerden gelen güven duygusunun söz konusu olduğu demokratik ebeveyn tutumu duygusal özerkliği pozitif yönde etkilerken desteğin ve güvenin yer almadığı otoriter ebeveyn tutumu negatif yönde etkilemektedir (Koç, 2019). Ebeveynin psikolojik istismar uyguladığı bir ortamda duygusal olarak desteğin ve güvenin yer aldığı demokratik bir ebeveyn tutumu söz konusu olmadığı için çocuğun duygusal olarak özerkliğinden söz edebilmenin zor olabileceği düşünülmektedir.

Duygusal özerkliğin psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında aracı rolünü gösteren bu çalışma, psikolojik istismarın ergenin yalnızca duygusal özerkliğini etkilemesini değil, duygusal özerkliğini olumsuz olarak etkileyerek sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyini azalttığını da göstermektedir.

Duygusal özerkliğin gelişimi ile beraber ergenler ebeveynlerinden bağımsızlaşırlar ve her şeyi ebeveynlerine danışmayarak kendi başlarının çaresine bakarak çözmeye başlarlar (Steinberg ve Silverberg, 1986). Bu gelişim sürecinde ebeveyniyle ilişkisi iyi olan ergenler, sorunlarını kendi başına çözmede zorlandığı

zamanlarda ebeveynini sorununu istediğini zaman paylaşıp destek alabileceği biri olarak görmek isterler. Ebeveyniyle ilişkisi kötü olan ergenler ise kendisini iyi hissetmediği ortamdan uzaklaşarak ebeveyniyle arasına mesafe ve sınırlar koymak isterler (Akköse Kaya, 2022). Bu olumsuz ergen ve ebeveyn etkileşimi ergenlerin sağlıksız davranışlar sergilemesinde etkili olabilmektedir. (Küçükşen ve ark., 2017). Örneğin, yapılan bir çalışmada ergenlerin sorunlarını ve sıkıntılarını ebeveynleriyle rahat bir şekilde konuşabilme ve onlardan duygusal olarak destek alma durumlarına göre sigara kullanmalarının farklılaşmakta olduğu görülmektedir. Sigara kullanan ergenler sigara kullanmayan ergenlere göre ebeveynleriyle sorunlarını ve sıkıntılarını rahat bir şekilde konuşamamaktadırlar (Küçükşen ve ark., 2017). Olumlu ergen ve ebeveyn etkileşiminin yer aldığı özerklik gelişimi sürecinde ergenler ise içe kapanma, yalnızlık gibi ruh sağlığı açısından ve madde kullanımı, bir başkasını yaralama, hırsızlık gibi çeşitli riskli davranışlardan uzak olabilmektedirler (Dağlı, 2021; Kılıçarslan ve Parmaksız, 2020).

Olumsuz ergen ve ebeveyn etkileşimine ve olumsuz yaşantılara rağmen duygusal özerklik müdahale yoluyla geliştirilebilmektedir. Örneğin, sosyal çevrede meydana gelen sorunları dramatize eden grup rehberlik tekniklerinden olan sosyodrama ile ergenlerde duygusal özerkliğin gelişimi mümkündür. Sosyodrama ile sorumlulukların nasıl paylaşılacağı, grup içerisinde karar verme, kendine güvenebilme, sorunların üstesinden gelebilme gibi çeşitli hedefler gerçekleştirilerek duygusal özerklik geliştirilebilmektedir (Tsaniah ve Budiman, 2020).

Böylelikle gelişen duygusal özerkliğin de bireyin yaşamış olduğu olumsuz deneyimin etkisini hafifletebileceği düşünülmektedir. Olumsuz deneyiminin etkisinin hafiflemesiyle de birey kendisini daha iyi hissedecektir. Bu iyi hissetme ile de birey kendisi için olumlu sağlık davranışlarına yönelecektir (Bahar, 2020; Bahar ve Başbüyük, 2019; Kushlev, Drummond ve Diener, 2019).

5.1.8 Psikolojik İstismar ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Arasındaki İlişkide Öz Şefkatin Aracı Rolüne İlişkin Değerlendirme

Mevcut çalışmada öz şefkatin psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide rolü incelenmiş olup öz şefkatin psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide tam aracı rolünün olduğu bulunmuştur. Yapılan bir çalışmada (Karaoğlu ve Erzi, 2019), çocukluk çağı

travmaları ve yeme tutumları arasındaki ilişkide öz şefkatin aracı bir rolde olduğu belirtilmektedir. Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkide de öz şefkatin aracı bir rolde olduğu görülmektedir (Ünal, 2021). Benzer bir çalışmada da (Erol, 2021) öz şefkat psikolojik istismar ve psikolojik ihmal ile kendine zarar verme davranışı arasında aracı bir roldedir. Çalışmalar gösteriyor ki öz şefkat çocukluk dönemindeki istismar yaşantıları ve sonrasındaki psikolojik sorunlar için bir risk faktörü veya koruyucu bir faktör olabilmektedir (Karaoğlu ve Erzi, 2019).

Öz şefkat bireyin zorlu yaşam deneyimlerini hafifletip kendisine olumlu bir şekilde yaklaşmasını sağlamaktadır (Germer, 2021). Aynı zamanda da öz şefkat ile birey yaşamına daha geniş bir açıdan bakarak farkındalık sahibi olmaktadır (Germer ve Neff, 2013). Öz şefkat ruhsal sorunlar karşısında koruyucu bir faktör olarak da görülmektedir (Deniz ve Sümer, 2010). Öz şefkat kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma yaklaşımı ile de pozitif olarak ilişkilidir (Uzbaş Uğur, 2021). Ayrıca düşük öz şefkatin psikolojik sıkıntıları, alkol kullanımını ortaya çıkardığı da bilinmektedir (Tanaka ve ark., 2011). Bu noktada öz şefkatin bireyin psikolojik sağlığını koruyan bir özellik olduğu söylenebilir.

Öz şefkat bireyin acı verici deneyimleri ve duyguları karşısında kendisine şefkatle yaklaşmasını sağlayan bir kavram olduğu için bireyin maruz kalmış olduğu acı verici bir deneyim olan psikolojik istismar yaşantısı karşısında kendisine karşı olumlu ve şefkatli bir şekilde yaklaşarak hayatına devam etmesini sağlıyor gibi görünmektedir. Psikolojik istismar karşısında öz şefkatin bu koruyuculuğu ile birey zararı en az düzeye indirerek kendisi için olumlu davranışlara yönelmekte ve özellikle sağlığını geliştirmek adına kendisine bakım vermektedir.

5.2 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Sosyodemografik Değişkenler Arasındaki İlişkilere Yönelik Bulguların Değerlendirilmesi

Bu bölümde mevcut çalışmanın bağımlı değişkeni olan sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyodemografik değişkenler arasındaki ilişkiler değerlendirilmiştir.

5.2.1 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Cinsiyete Göre Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmada cinsiyetin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında,

cinsiyetin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisine yönelik farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Mevcut araştırma bulgusuyla benzer olarak cinsiyetin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaşmadığı araştırmalar mevcuttur (Çiçek ve Çetinkaya, 2017; Ergün, Kızıl Sürücüler, Işık, 2019; Karaaslan ve Çelebioğlu, 2018; Karagözoğlu, 2021; Taş, 2018; Yalçın, 2018). Mevcut çalışma bulgusunun aksine cinsiyetin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaştığını bulan araştırmalar da mevcut olup yapılan bu araştırmalarda erkeklerin kızlara oranla daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi olduğu raporlanmıştır (Binay ve Yiğit, 2016, Cengiz, 2020; Karadamar, Yiğit ve Sungur, 2014). Yulu (2020) ise kızların erkeklerden daha yüksek sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanına sahip olduğunu bulmuştur. Yapılan bu çalışmaların örneklemleri, uygulama zamanları ve bölgeleri farklı olduğundan literatürde farklı sonuçlar mevcut olabilir (Taş, 2018). Benzer şekilde söz konusu değişkeninin mevcut çalışmanın örnekleminde dengeli dağılımı da (%57.6 kız, %40.1 erkek, %2.3 diğer) dikkat çekmektedir.

5.2.2 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Yaşa Göre Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada katılımcıların yaşı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre karşılaştırıldığında anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürde mevcut araştırmanın bulgusuyla benzer bulgular yer aldığı gibi (Bektaş, Kudubeş, Ayar, Bektaş, 2021; Cengiz, 2020; Ergün, Kızıl Sürücüler, Işık, 2019; Yulu, 2020) benzer olmayan bulgular da yer almaktadır (Karaaslan ve Çelebioğlu, 2018; Marques, Loureiro, 2020; Yalçın, 2018). Söz konusu bulgunun mevcut çalışmanın yaş aralığının (14-18 yaş) kısıtlı olması sebebiyle farklılaşmadığı düşünülmektedir. Ayrıca çalışmanın örnekleminin ergenlik dönemindeki bireylerden oluşu ve bu dönemdeki bireylerin daha büyük yaştaki bireylere oranlara sağlık problemi yaşama riskinin daha düşük olduğunu düşünmeleri, sağlıklarını korumaya yönelik bilinçlerinin tam olarak oluşmamış olması da yaşı sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaşmadığını açıklar niteliktedir (Cengiz, 2020).

5.2.3 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sınıf Düzeyine Göre Değerlendirilmesi

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları sınıf düzeyine göre ele alındığında sınıf düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı

tespit edilmiştir. İlgili literatürde mevcut araştırmanın bulgusuyla benzer olarak sınıf düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaşmadığı araştırmalar mevcut olup (Cengiz, 2020; Ergün, Kızıl Sürücüler, Işık, 2019; Taş, 2018; Yalçın, 2018; Yulu, 2020) yaşın sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaştığını bulan araştırmalar da mevcuttur (Karaaslan ve Çelebioğlu, 2018; Karagözoğlu, 2021). Yaş değişkeninde olduğu gibi sınıf değişkenindeki ranj aralığının da kısıtlı olması farklılık oluşturmamış olabilir.

5.2.4 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Anne-Babanın Medeni Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmadaki katılımcıların anne-babasının medeni durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre anlamlı bir şekilde farklılık göstermediği bulunmuştur. Mevcut araştırma bulgusuyla paralel olarak literatürde anne-babanın medeni durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde anlamlı olarak farklılık göstermediği görülmektedir (Berçin, 2010; Şimşek ve ark., 2012). Örneklemede anne-babasının medeni durumu evli olan katılımcıların (%82) sayıca çoğunluğu oluşturması sebebiyle farklılık görülmemiş olabilir. Ayrıca ergenlik dönemindeki bireylerin ailelerinden daha çok arkadaşlarına önem vermesi sebebiyle ailesel özellikler sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilememiş olabilir (Berçin, 2010).

5.2.5 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Annenin Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirilmesi

Anne eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, annenin eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisine yönelik farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Mevcut araştırmanın bulgusuyla benzer şekilde annenin eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaşmadığı bulan araştırmalar mevcuttur (Cengiz, 2020; Karadamar, Yiğit ve Sungur, 2014; Karagözoğlu, 2021; Yalçın, 2018). Ancak annenin eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaştığını bulan araştırmalar da mevcuttur (Binay ve Yiğit, 2016; Çiçek ve Çetinkaya, 2017; Ergün, Kızıl Sürücüler, Işık, 2019; Dil, Gönen Şentürk, Aykanat Girgin, 2015; Kefeli Çol ve Altay, 2021; Yulu, 2020). Mevcut bulgunun aksi yönündeki bu araştırmalar genel olarak annenin eğitim düzeyinin

yüksekliğinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyini yükselttiğini göstermektedir. Yapılan çalışmada söz konusu değişkenin gruplar arası eşit dağılmaması (%5 okuma-yazması olmayan anne, %31.3 ilkokul mezunu anne, %15.2 ortaokul mezunu anne, %33.6 lise mezunu anne, %14.7 üniversite ve %2.8 yüksek lisans mezunu anne) sebebiyle anlamlı olarak farklılık göstermediği düşünülmektedir.

5.2.6 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Babanın Eğitim Düzeyine Göre Değerlendirilmesi

Çalışmada annelerin eğitim düzeyi değişkeninde olduğu gibi katılımcıların babalarının eğitim düzeylerinin de sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde babanın eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaşmadığı araştırmalar mevcuttur (Cengiz, 2020; Çiçek ve Çetinkaya, 2017; Karadamar, Yiğit ve Sungur, 2014; Karagözoğlu, 2021; Yalçın, 2018). Bu farklılaşmanın aksine babanın eğitim düzeyinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaştığını bulan araştırmalar da mevcuttur (Bektaş, Kudubeş, Ayar, Bektaş, 2021; Binay ve Yiğit, 2016; Dil, Gönen Şentürk, Aykanat Girgin, 2015; Ergün, Kızıl Sürücüler, Işık, 2019). Aksi yöndeki bu araştırmalar babaların eğitim düzeyinin yüksekliğinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyini yükselttiğini belirtmektedir. Anne eğitim düzeyinde olduğu gibi gruplar arası eşit dağılım olmaması (%22.6 ilkokul mezunu baba, %18.9 ortaokul mezunu baba, %35 lise mezunu baba, %18 üniversite mezunu baba, %2.3 yüksek lisans ve %5 doktora mezunu baba) sebebiyle anlamlı olarak farklılık göstermediği düşünülmektedir.

5.2.7 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Annenin Yaşına Göre Değerlendirilmesi

Çalışmada katılımcıların annelerinin yaşının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürde mevcut araştırma bulgusuyla benzer olarak annenin yaşının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaşmadığını bulan yalnızca bir araştırmaya rastlanmıştır (Berçin, 2010). Bu araştırmanın aksine ergenlerin annelerinin yaşının 40-44 arasında olanlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının 39 ve altı ile 45 ve üstü olanlara göre en düşük olduğu ifade eden bir araştırma da mevcuttur (Cengiz, 2020). Bu araştırma

genç ve daha yaşlı annelerin çocuklarının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının daha yüksek düzeyde olduğunu göstermektedir. Mevcut çalışmada ise annenin yaşının etkili olmamasının sebebi literatürdeki örneklem grubuyla farklılıktan dolayı olabilir.

5.2.8 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Babanın Yaşına Göre Değerlendirilmesi

Mevcut çalışmada babanın yaşı arttıkça ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının azaldığı bulunmuştur. Literatürde mevcut çalışma bulgusunun aksine babanın yaşının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklı olmadığını bulan araştırmaların olduğu görülmektedir (Berçin, 2010; Cengiz, 2020). Aksi yönde bulguya sahip olan herhangi bir araştırmaya rastlanmamakla birlikte literatürde söz konusu değişkenin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolüne yönelik az sayıda araştırma vardır. Çocuklar ebeveynlerinin sağlıklı yaşam biçimi ve riskli davranışlarını onlardan rol model olarak öğrenebilirler (Tinsley, Markey, Ericksen ve Ortiz, 2002). Kuşak farkları ve zaman içerisinde hastalıkların artması sebebiyle yaşça daha küçük olan bireylerin sağlık konusunda farkındalıklarının ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeylerinin zaman içerisinde artarak (Çataldirek, 2022; Zengin, 2022) sağlıklarına daha fazla dikkat ettikleri söylenebilir. Yaşça daha küçük olan babalar da olası farkındalıkları ile çocuklarına rol model olarak sağlığa yönelik farkındalıklarını ve bilgilerini aktarmış olabilirler.

5.2.9 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Aylık Gelire Göre Değerlendirilmesi

Çalışmada katılımcıların aylık gelir düzeyi sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre karşılaştırıldığında anlamlı farklılıkların olmadığı bulunmuştur. Literatürde aylık gelirin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisine yönelik farklı sonuçlar olduğu görülmektedir. Mevcut araştırma bulgusuyla benzer olarak aylık gelirin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaşmadığı araştırmalar mevcuttur (Aras Doğan ve Altun Yılmaz, 2017; Bektaş, Kudubeş, Ayar, Bektaş, 2021; Gümüş, 2018; Karagözoğlu, 2021; Taş, 2018). Mevcut çalışma bulgusunun aksine aylık gelirin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaştığını bulan araştırmalar da mevcut olup bu araştırmalarda genel olarak gelir düzeyinin yüksekliğinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını yükselttiği görülmektedir (Binay ve Yiğit, 2016; Çiçek ve Çetinkaya, 2017; Kılıcı, 2019). Söz konusu değişken çoğunlukla birbirine yakın olan

iyi ve orta düzey gruplarda toplandığı için değişkenin farklılaşmadığı düşünölmektedir.

Ayrıca çalışmadaki aylık gelir düzeyi katılımcıların algılamış oldukları gelir düzeyine dayanmaktadır. Algılanan gelir bireylere göre değişim gösterebilir. Gelecek çalışmaların söz konusu değişkenin rolüne net bir şekilde bakabilmek için algılanan gelir düzeyinin yanında aylık gelir tutarını net bir şekilde bakmaları önerilmektedir.

5.2.10 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Kardeşe Göre Değerlendirilmesi

Mevcut araştırmada kardeşin varlığının/yokluğunun ve kardeş sayısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatüre bakıldığında, kardeş sayısının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisine yönelik farklı sonuçlar olduğu görölmektedir. Literatürde, kardeş sayısının mevcut araştırma bulgusuyla benzer olarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaşmadığı araştırmalar mevcut olup (Cengiz, 2020; Karabacaoğlu, 2017; Yalçın, 2018) alışma bulgusunun aksine kardeş sayısının sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaştığını bulan araştırmalar da mevcuttur (Dil, Gönen şentürk, Aykanat Girgin, 2015; Karadamar, Yiğit ve Sungur, 2014). Gümüş (2018) ve Kara Esen (2022) kardeşin varlığının/yokluğunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre farklılaşmadığını bulmuştur. Örneklemin sayıca çoğunluğunun kardeşi var (%82.5) ve bir kardeşi olanlardan (%53.9) oluşması sebebiyle söz konusu değişkeninin farklılaşmadığı düşünölmektedir.

5.2.11 Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Psikolojik/Psikiyatrik Tedavi Durumuna Göre Değerlendirilmesi

Çalışmada psikolojik/psikiyatrik tedavi durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına göre anlamlı bir şekilde farklılaşmadığı bulunmuştur. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, psikolojik/psikiyatrik tedavi durumunun sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki etkisine yönelik bir araştırmaya rastlanmamıştır. Yapılan bir araştırmada sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tıbbi tedavi durumuna göre farklılık göstermediği ifade edilmiştir (Kefeli, 2010). Bir diğer araştırmada ise ruhsal hastalık sahibi olan ve olmayan öğrenciler arasında sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanlarının farklılık gösterdiği raporlanmıştır (Kara Esen, 2022).

Çalışmanın örnekleminin sayıca çoğunluğunun psikolojik/psikiyatrik tedavi almamış olması (%77.9) da söz konusu değişkenin farklılaşmasını açıklamaktadır.

Literatürde görüldüğü üzere sosyodemografik değişkenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde farklı sonuçları mevcuttur. Mevcut çalışmada da yalnızca sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde yalnızca babanın yaşının anlamlı ve zayıf düzey bir rolü vardır. Buradan hareketle sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde sosyodemografik değişkenlerden öte farklı türde değişkenlerin etkili olabileceği düşünülmektedir.

5.3 Bulguların Genel Değerlendirilmesi

1. Ergenlerin babalarının yaşı arttıkça sağlıklı yaşam biçimi davranışları düzeyi azalmaktadır.
2. Algılanan psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
3. Algılanan psikolojik istismar düzeyi ve duygusal özerklik arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
4. Duygusal özerklik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
6. Algılanan psikolojik istismar düzeyi ve öz şefkat arasında negatif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
7. Öz şefkat ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
8. Öz Şefkat ile duygusal özerklik arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
9. Algılanan psikolojik istismar düzeyi sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.
10. Algılanan psikolojik istismar düzeyi duygusal özerklik üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.
11. Duygusal özerklik sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.
12. Algılanan psikolojik istismar düzeyi öz şefkat üzerinde negatif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.
13. Öz şefkat sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerinde pozitif yönde anlamlı bir yordayıcı etkiye sahiptir.

14. Algılanan psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide duygusal özerkliğin tam aracı etkisi vardır.

15. Algılanan psikolojik istismar ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide öz şefkatin tam aracı etkisi vardır.

5.4 Kısıtlılıklar ve Öneriler

Mevcut çalışmanın bazı kısıtlılıkları da bulunmaktadır. Öncelikle katılımcıların araştırma kapsamında uygulanan ölçekleri içtenlikle doldurduğu düşünülmektedir. Algılanan psikolojik istismar ölçeğinde (Arslan, 2015) katılımcıların anne veya babalarının onlara olan yaklaşımlarına yönelik sorular vardır. Katılımcıların ebeveynlerinin de vermiş olduğu yanıtları görebileceği endişesi oluşmuş olabilir. Bu sebeple verdikleri yanıtlar duydukları bu endişeden dolayı gerçekte olandan farklılaşmış olabileceği ihtimali mevcuttur. Ayrıca algılanan psikolojik istismarın ölçümü ergenlerin kendi bildirimlerine dayanmaktadır. Bu noktada da gerçeklikten farklılık gösterebilir.

Mevcut araştırmanın örnekleminin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde bazı verilerin dağılımının dengeli olmadığı görülmektedir. Ayrıca örneklem için yeterli sayıya ulaşabilmek için çoğunlukla Balıkesir ve İstanbul olmak üzere farklı şehirlerden de veri toplanmıştır. Ancak eşit bir dağılım söz konusu değildir. Psikolojik istismar noktasında sosyokültürel etkinin de göz önüne alınması genellenebilirlik açısından daha uygun olacağı düşünülmektedir.

Çalışmada psikolojik istismarın alt boyutlarından ikisinin normal dağılım göstermemesi, duygusal özerkliğin ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının alt boyutlarının güvenilirliklerinin düşük olması sebebiyle çalışmadaki tüm değişkenler toplam puan üzerinden değerlendirilmiştir. Gelecek araştırmaların normal dağılıma ve güvenilirliğe dikkat ederek değişkenlerin alt boyutlarının da ele alınması kavramların derinlemesine incelenmesi açısından önemli bir katkı sağlayacaktır.

Mevcut araştırmada duygusal özerkliğin ve öz şefkatin psikolojik istismar karşısında koruyucu faktörler olup sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını artırdığı görülmektedir. Bu bilgi dikkate alındığında ergenlerin duygusal özerklik ve öz şefkatini artırmak amacıyla çeşitli programlar düzenlenebilir. Öncelikle ergenlere çocuk haklarının ve psikolojik istismarın detaylı bir şekilde anlatımı ile ergenlerin maruz kaldıkları psikolojik istismar yaşantısı varsa farkına varmalarını sağlanacak

olup anlatıma duygusal özerklik ve öz şefkatin de tanımlanarak eklenmesi psikolojik istismar karşısında nasıl hayata devam edebilecekleri noktasında yardımcı olacaktır. Duygusal özerklik ve öz şefkat geliştirmeye dayalı kendini tanıma, duygularını fark edebilme ve onları etiketleyebilme, kendine ve gruba güvenebilme, kendi başına karar verebilme ve grupla karar verebilme, deneyimlerini dile getirebilme gibi hedefleri barındıran çeşitli etkinliklerin yer aldığı ve ortak yaşam deneyimlerine sahip bireylerin bulunduğu belli bir grupla gerçekleştirilen programlar bireylerin yaşadıkları zorlu deneyimleri ifade edebilmesine imkan sağlayarak zorlu deneyimlerin üstesinden gelmeye, duygusal özerklik ve öz şefkat geliştirmeye katkı sağlayabilir (Sarıgül, 2021; Tsaniah ve Budiman, 2020).

Ayrıca aileye de çocuk hakları, çocuk gelişimi, istismar ve ihmal noktasında gerekli bilgilerin verilmesi ve ebeveynlik becerilerini geliştirme, öfke ve stres yönetimini sağlamaya yönelik programların yapılması da ebeveynlerin çocuğunu olumsuz olarak etkileyebileceği sözleri ve davranışları karşısında farkındalık sağlayarak bu sözleri ve davranışları düzeltmesine yardım sağlayabilir (Ülker Tümlü, 2022).

Klinisyenlerin duygusal özerklik ve öz şefkati tedavilerine dahil etmeleri ergenlerin psikolojik istismar ile mücadelesini kolaylaştırarak onları olumlu sağlık davranışlarına yöneltebileceği düşünülmektedir. Aynı zamanda duygusal özerkliğin ve öz şefkatin yalnızca psikolojik istismar tedavisinde değil, genel olarak ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ve düzeylerini arttıran faktörler olabileceği düşünülmekte olup ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını geliştirme amacıyla duygusal özerklik ve öz şefkatin arttırılmasını içeren çeşitli programların oluşturularak test edilmesi önerilmektedir.

Araştırmacıların gelecek çalışmalarında, özellikle istismar öyküsü olan çocuk ve ergenler için duygusal özerklik ve öz şefkatin yanında başka koruyucu faktörleri de araştırarak sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etki edebilecek psikolojik faktörleri araştırmaları alana önemli bir katkı sağlayacaktır. Ayrıca alandaki eksikliği gidermek adına da gelecek araştırmaların duygusal özerklik ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkide iyi oluşun aracı rolünü araştırması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

- Akın, A. (2009). Self compassion and submissive behavior. *Education and Science*, 34(152), 138-147.
- Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 01-10.
- Akköse Kaya, M. (2022). *14-18 yaş arası ergenlerin duygusal özerklik ve baba ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
- Akman, S. (2019). *İstanbul ili Pendik ilçesinde eğitim görmekte olan lise öğrencilerinin ergen asiliği, duygusal istismar ve psikolojik dayanıklılıkları arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Akman, Y. ve Korkut, F. (1993). Umut ölçeği üzerine bir çalışma. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9, 193-202.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1 (2) , 169-184.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe tıp dergisi*, 15(2), 194-201.
- Altunten, İ. (2019). *Ergenlerde Algılanan Duygusal İstismar ile Problemlili İnternet Kullanımı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- American Professional Society on the Abuse of Children. (2019). *APSAC practice guidelines for the investigation and determination of suspected psychological maltreatment of children and adolescents*. American Professional Society on the Abuse of Children.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of disorders (5th ed.)*. Washington DC.
- Andiç, S. (2013). *Ergenlik döneminde zihni meşgul eden konularla ilişkili değişkenler: Bağlanma tarzları, öz-şefkat ve psikolojik belirtiler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.

- Anuk, D. ve Bahadır, G. (2018). The association of experience of violence and somatization, depression, and alexithymia: A sample of women with medically unexplained symptoms in Turkey. *Archives of women's mental health*, 21(1), 93-103.
- Aras Doğan, Ş. ve Altun Yılmaz, E. (2017). Epilepsi tanısı alan adölesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Hemşirelik Dergisi*, 6(2), 83-90.
- Arda, D. (2012). *Beyaz yakalı çalışanlarda öz-duyarlık ve iş tatmini arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Ardıç, A. (2008). *Adolesanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Ardıç, A., ve Esin, M. N. (2015). The adolescent lifestyle profile scale: Reliability and validity of the Turkish version of the instrument. *The Journal of Nursing Research*, 23(1), 33-40.
- Arslan, G. (2015). Psikolojik İstismar Ölçeği (PİÖ) geliştirme çalışması: Ergenlerde psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 4(2), 727-738.
- Arslan, G. (2016). Psychological maltreatment, emotional and behavioral problems in adolescents: The mediating role of resilience and self-esteem. *Child Abuse & Neglect*, 52, 200-209.
- Arslan, G. ve Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, özyeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6 (1), 8-22.
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Azizoğlu, M. (2009). *Lise ergenlerinde duygusal istismarın başarıya etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Yeditepe Üniversitesi, İstanbul.
- Bahar, N. T. (2020). *Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sosyo-demografik faktörlerin iyi olma hali ile ilişkisi: Antalya kent örneği* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Bahar, N. T. ve Başbüyük, H. H. (2019). Antalya 60+ Tazelenme Üniversitesi öğrencilerinin iyilik halinin değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 8(1), 160-173.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F. ve Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.

- Baker, D. C. (2003). Studies of the inner life: The impact of spirituality on quality of life. *Quality of Life Research*, 12(1), 51-57.
- Baron, R. M. ve Kenny, D. A. (1986). "The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic, and statistical considerations", *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Barutçu Yıldırım, F. ve Demir, A. (2017). Kendini engelleme yordayıcıları olarak öz saygı, öz anlayış ve akademik öz yeterlilik. *Ege Eğitim Dergisi*, 18(2), 676-701.
- Bayhan, P. ve Işıtan, A. G. S. (2010). Ergenlik döneminde ilişkiler: Akran ve romantik ilişkilere genel bakış. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*, 20(20), 33-44.
- Bektaş, İ., Kudubeş, A. A., Ayar, D. ve Bektaş, M. (2021). Predicting the Healthy Lifestyle Behaviors of Turkish Adolescents Based on their Health Literacy and Self-Efficacy Levels. *Journal of pediatric nursing*, 59, e20–e25.
- Bektaş, S. (2020). *Zihinsel kirlenmenin öz-şefkat ve öz-tiksinme ile olan ilişkisi: öz-şefkate yönelik bir müdahalenin zihinsel kirlenme ve öz-tiksinme üzerindeki etkisinin deneysel bir yöntemle incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Berçin, T. (2010). *Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve bu davranışları etkileyen faktörlerin belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Beyazova, U. (2014). İhmal. O. Derman (Ed.), *Çocuk İstismarına ve İhmaline Yaklaşım Temel Bilgiler* içinde (s. 35-40). Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Bilgen, F. G. ve Karasu, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihmal davranışları. *Journal of Social Sciences/Sosyal Bilimler Dergisi* (2146-4561), 7(13).
- Binay, Ş. ve Yiğit, R. (2016). Relationship between adolescents' health promoting lifestyle behaviors and self-efficacy. *Journal of Pediatric Research*, 3(4), 180-186.
- Blos, P. (1979). *The Adolescent Passage*. Madison, WI: International University Press
- Bluth, K. ve Blanton, P.W. (2015). The Influence of Self-Compassion on Emotional Well-Being Among Early and Older Adolescent Males and Females. *The Journal of Positive Psychology*, 10 (3), 219-230.
- Bluth, K. ve Eisenlohr-Moul, T. A. (2017). Response to a mindful self-compassion intervention in teens: A within-person association of mindfulness, self-compassion, and emotional well-being outcomes. *Journal of adolescence*, 57, 108–118.

- Bolat, Z. (2013). *Üniversite öğrencilerinin psikolojik sağlık ve öz-anlayışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi.
- Bostan, B. C. ve Duru, E. (2019). Ergenlerde algılanan psikolojik istismar ile öznel iyi oluş ilişkisinde psikolojik sağlık ve sosyal bağlılığın rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 47 , 205-224 .
- Bou Malhab, S., Sacre, H., Malaeb, D., Lahoud, N., Khachman, D., Azzi, J., Haddad, C. ve Salameh, P. (2021). Factors related to autonomy among Lebanese women: a web-based cross-sectional study. *BMC women's health*, 21(1), 369.
- Bozhüyük, A., Özcan, S., Kurdak, H., Akpınar, E., Saatçi, E. ve Bozdemir, N. (2012). Sağlıklı yaşam biçimi ve aile hekimliği. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6(1).
- Budal, K. (2021). *13-18 yaş ergenlerin duygusal özerklikleri ve ebeveyn sıcaklığı arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Medipol Üniversitesi, İstanbul.
- Bulut Serin, N. (2012). Erkek ergenlerin anne-baba ve genç ilişkilerine yönelik duygusal istismar algıları. *Turkish International Journal of Special Education and Guidance & Counseling*, 1, 18-26.
- Campbell, A. M. ve Hibbard, R. (2014). More than Words. *Pediatric Clinics of North America*, 61(5), 959–970.
- Cankılıç, N. (2019). *Çocukluk Çağı Travmaları ile Depresyon İlişkisinde Dini Başa Çıkmanın Aracı Rolü* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Işık Üniversitesi, İstanbul.
- Cansız, C. (2019). *Ergenlerde algılanan duygusal istismarın kendine zarar verme ve riskli davranışlar ile ilişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi, Burdur.
- Cengiz, F. (2020). *Edirne ili Uzunköprü ilçesi lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen etmenler* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Trakya Üniversitesi, Trakya.
- Ciurria, M. (2018). The loss of autonomy in abused persons: Psychological, moral, and legal dimensions. *Humanities*, 7(2), 48.
- Coşkun, A. (2021). *Adölesan dönemdeki çocuklarda obezite sıklığı, fiziksel aktivite düzeyi ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Afyon Kocatepe Üniversitesi, Afyon.
- Crittenden, P. M. (1990). Toward a concept of autonomy in adolescents with a disability. *Children's Health Care*, 19(3), 162–168.
- Çağlayan Mülazım, Ö. (2022). *Öz-şefkat geliştirme programının üniversite öğrencilerinin öz-şefkat ve kendini affetme düzeylerine etkisi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.

- Çataldirek, S. (2022). *Covid-19 pandemi döneminde belediye çalışanlarının fiziksel aktivite düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Balıkesir Üniversitesi, Balıkesir.
- Çelik, E. G. (2015). *Algılanan ebeveyn kontrolü ile ergen iyi oluşu arasındaki ilişkide duygusal özerklik ve empatinin aracı rolü* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Çiçek, E. ve Çetinkaya, F. (2017). Seçilmiş ilçe merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 26(1), 29-38.
- Çocuk Koruma Kanunu (ÇKK). (2005). 5395 Sayılı Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5395.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Çol, B. K. ve Altay B. (2021). The Effect of Family Characteristics of the Adolescents Upon Their Healthy Lifestyle Behaviors. *Türkiye Klinikleri Hemşirelik Bilimleri Dergisi*, 13(3), 564-571.
- Dağlı, F. B. (2021). *Ergenlerde öfke ve öfkeyi ifade etme biçimlerinin ebeveynlik stilleri, duygusal özerklik ve bağlanma özellikleriyle ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Dartar, S. (2020). *25-40 Yaş aralığındaki bireylerde çocukluk çağı travması, yaşamda anlam ve öz şefkat arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Bahçeşehir Üniversitesi, İstanbul.
- Deci, E. L. ve Ryan, R. M. (2000). The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227–268.
- Demir, H. (2008). Adölesan beslenmesi. *Güncel Pediatri Dergisi*, 6(1), 94-95.
- Demir, M. ve Karabacak, A. (2017). Ergenlerin duygusal özerkliklerinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi. *Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 21 (2) , 427-442 .
- Demirbaş, S. (2017). *Cinsel istismar mağduru ergenlerde bağlanma stili, depresyon, anksiyete, stres, stresle başa çıkma tarzları ve aleksitimi ilişkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Demirci, İ. (2020). Çocuk İstismarı ve İhmalı. M. Ercengiz, M. Savcı, E. Uğur (Eds.), *Çocuğun Duygusal İstismarı* içinde (s. 25-50). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Deniz, M. E. ve Sümer, A. S. (2010). Farklı özanlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(158).
- Deniz, M., Çok, F., ve Duyan, V. (2013). Duygusal Özerklik Ölçeği'nin ergenler için uyarlanması ve psikometrik özellikleri. *Eğitim ve Bilim*, 38(167).

- Dil, S., Gönen Şentürk, S. ve Aykanat Girgin, B. (2015). Çankırı ilinde ergenlerin benlik saygısı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının riskli sağlık davranışları ve bazı sosyo demografik özelliklerle ilişkisi. *Anadolu psikiyatri dergisi*, 16(1):51-9.
- Doğan Arslan, A. ve Kanak, M. (2022). Ortaöğretim öğrencilerinin algıladıkları duygusal istismar ile adil dünya inançları arasındaki ilişkinin incelenmesi, *E-Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 13(3), 18-30.
- Dolgin, K. G. (2014). *Ergenlik psikolojisi gelişim, ilişkiler ve kültür*. (D. Özen, Çeviri) İstanbul: Kaknüs.
- Dunn S. L. (2005). Hopelessness as a response to physical illness. *Journal of nursing scholarship : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 37(2), 148–154.
- Dunne, S., Sheffield, D. ve Chilcot, J. (2016). Brief report: Self-compassion, physical health and the mediating role of health-promoting behaviours. *Journal of health psychology*, 23(7), 993-999.
- Durmuşoğlu, N. ve Doğru, S. Y. (2006). Çocukluk örseleyici yaşantılarının ergenlikteki yakın ilişkilerde bireye etkisinin incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (15), 237-246.
- Ekşi, H. , Barış, Ş. ve Demir, İ. (2020). Ergenlerde helikopter ebeveyn tutumu, şişirilmiş benlik: duygusal özerklik, sosyal kaygı değişkenlerinin aracı etkisi. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(Armağan Sayısı), 83-100.
- Emery, R. L., Yoon, C., Mason, S. M. ve Neumark-Sztainer, D. (2021). Childhood maltreatment and disordered eating attitudes and behaviors in adult men and women: Findings from project EAT. *Appetite*, 163, 105224.
- Erbay, Ş. ve Beydoğan, H. Ö. (2017). Eğitimcilerin eğitim araştırmalarına yönelik tutumları. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(3), 246-260.
- Ercengiz, M. (2020). Çocukun Duygusal İstismarının Sonuçları. M. Ercengiz, M. Savcı, E. Uğur (Eds.), *Çocuğun Duygusal İstismarı* içinde (s. 101-114). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Erdem, Ş. ve Kabasakal, Z. (2015). Psikolojik iyi olma ve yetişkin bağlanma boyutları. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 4(1),82-90.
- Erden İmamoğlu, S. (2009). *Kişilerarası ilişkiler*. İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi.
- Ergün, S., Sürücüler, H. K. ve Işık, R. (2019). Ergenlerde e-sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları: Balıkesir örneği. *JAREN*, 5(3), 194-203.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: W.W. Norton&Company, Inc.

- Erol, Y. (2021). *Çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü, stres toleransı, öz-şefkat ve öz-tiksinmenin aracı rollerinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Esen, D. (2020). *Ergenlerin algıladığı ebeveyn psikolojik istismar düzeyi ile öfke ifade biçimleri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Farrow, M. L. (2015). *Childhood trauma and autonomy in college students: Does anxiety mediate this relationship?* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). The University of Rhode Island, ABD.
- Freud, A. (1958). Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 13(1), 255–278.
- Gaete, J., Olivares, E., Godoy, M. I., Cárcamo, M., Montero-Marín, J., Hendricks, C., ve Araya, R. (2021). Adolescent Lifestyle Profile-Revised 2: validity and reliability among adolescents in Chile. *Jornal de pediatria*, 97, 52-60.
- Gedik, Z. (2019). Self-compassion and health-promoting lifestyle behaviors in college students, *Psychology, Health & Medicine*, 24(1), 108-114.
- Germer, C. K. (2021). *Öz şefkatli farkındalık: tahrip edici duygularla başa çıkabilmek* (H. Ünlü Haktanır, Çeviri) Diyojen Yayınevi. (Orijinal eserin basım tarihi 2009).
- Germer, C. K. ve Neff, K. D. (2013). Self-compassion in clinical practice. *Journal of clinical psychology*, 69(8), 856–867.
- Glaser, D. (2011). How to deal with emotional abuse and neglect—Further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 866–875.
- Gpower (2021). Güç Analizi Programı (Gpower Analysis Program). <https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower> adresinden erişilmiştir.
- Groleau, P., Steiger, H., Bruce, K., Israel, M., Sycz, L., Ouellette, A. S. ve Badawi, G. (2012). Childhood emotional abuse and eating symptoms in bulimic disorders: an examination of possible mediating variables. *The International journal of eating disorders*, 45(3), 326–332.
- Güçlü, N. (2001). Stres yönetimi. *Gazi Üniversitesi Gazi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 21(1).
- Güloğlu, B., Kararımak, Ö., Emir, E. (2016). Çocukluk çağı travmalarının tinsellik ve affetme üzerindeki rolü. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 309 - 316.
- Gümüş, E. (2018). *Manisa Sarıgöl ilçesindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Manisa Celal Bayar Üniversitesi, Manisa.

- Gümüştekin, G. E. ve Öztemiz, A. B. (2004). Örgütsel stres yönetimi ve uçucu personel üzerinde bir uygulama. *Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, (23).
- Güney, M. A. (2017). *Ergenlerde duygusal özerklik, sosyal destek ve öznel iyi oluş arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Gür, T. B. (2021). *Öz-şefkat ve affetme arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü ve bilişsel esnekliğin aracı rolü* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Mersin Üniversitesi, Mersin.
- Gürcan, N. ve Kolburan, Ş. G. (2019). Üniversitedeki kız öğrencilerin yeme tutumlarının yaşam doyumu ve çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi*, 5 (1), 9-28.
- Hamilton, J. L., Shapero, B. G., Stange, J. P., Hamlat, E. J., Abramson, L. Y., ve Alloy, L. B. (2013). Emotional Maltreatment, Peer Victimization, and Depressive versus Anxiety Symptoms During Adolescence: Hopelessness as a Mediator. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 42(3), 332–347.
- Hamurişçi Yalçın, B. (2013). *Major depresyon hastalarında travmatik yaşam olaylarının baş etme tutumları üzerine etkisi* (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniğı, İstanbul.
- Haspolat, Y. K., Yolbaş, İ., Aktar, F. ve Ertuğrul, S. (2017). *Çocuklarda ve ergenlerde beslenme*. Ankara: Orient Yayınları.
- Hellman, C. M. ve Gwinn, C. (2017). Camp HOPE as an intervention for children exposed to domestic violence: A program evaluation of hope, and strength of character. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 34(3), 269-276.
- Hendricks, C., Murdaugh, C. ve Pender, N. (2006). The Adolescent Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Journal of National Black Nurses' Association : JNBNA*, 17(2), 1–5.
- Herrenkohl, T. I., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C., Russo, M. J., ve Dee, T. (2012). A prospective investigation of the relationship between child maltreatment and indicators of adult psychological well-being. *Violence and victims*, 27(5), 764–776.
- Hmel, B. A. ve Pincus, A. L. (2002). The meaning of autonomy: On and beyond the interpersonal circumplex. *Journal of personality*, 70(3), 277-310.
- Holden, C. L., Rollins, P. ve Gonzalez, M. (2021). Does how you treat yourself affect your health? The relationship between health-promoting behaviors and self-compassion among a community sample. *Journal of health psychology*, 26(12), 2330-2341.

- Homan, K. J. ve Sirois, F. M. (2017). Self-compassion and physical health: Exploring the roles of perceived stress and health-promoting behaviors. *Health psychology open*, 4(2), 2055102917729542.
- Infurna, M. R., Reichl, C., Parzer, P., Schimmenti, A., Bifulco, A. ve Kaess, M. (2016). Associations between depression and specific childhood experiences of abuse and neglect: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 190, 47–55.
- Iram Rizvi, S. F. ve Najam, N. (2014). Parental Psychological Abuse toward children and Mental Health Problems in adolescence. *Pakistan journal of medical sciences*, 30(2), 256–260.
- İlçioğlu Ekici, G. (2021). İstismara Yaklaşım ve Tedavi Müdahaleleri. M. S. Demirtaş ve H. Erdal (Eds.), *Çocuk ve İstismar* içinde (s. 161–164). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kağnıcı, E. (2020). *Ergenlerde internet bağımlılığı ile algılanan duygusal istismar ve iyi oluş arasındaki yordayıcı ilişkiler* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Necmettin Erbakan Üniversitesi, Konya.
- Kara Esen, B. (2022). *Tıp fakültesi öğrencilerinde çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış halk sağlığı uzmanlık tezi). İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, İstanbul.
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-51.
- Karaaslan, M. M. ve Çelebioğlu, A. (2018). Determination of healthy lifestyle behaviors of high school students Lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Journal of Human Sciences*, 15(2), 1355-1361.
- Karabacaoğlu, M. (2017). *Antakya'daki ortaöğretim öğrencilerinde obezite sıklığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi, Hatay.
- Karadamar, M., Yiğit, R. ve Sungur, M. A. (2014). Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 17(3), 131-139.
- Karagözoğlu, M. (2021). *Adolesanlarda sağlık okuryazarlığı ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi* (Yayınlanmamış halk sağlığı uzmanlık tezi). Bezmialem Vakıf Üniversitesi, İstanbul.
- Karakuş Tosuntaş, F. (2006). *Ergenlerde algılanan duygusal istismar ve sosyal beceri arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Karakuş, E. (2020). *Ergenlerin duygusal özerkliklerini yordamada öznel iyi oluş ve ebeveyn bağlanmanın rolü* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.

- Karanis, A. (2016). *Üniversite öğrencilerinde algılanan duygusal istismar düzeyleri ile atılganlık düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul.
- Karaoğlu, M. ve Erzi, S. (2019). Yeme tutumları ve travmatik yaşantılar: Öz şefkat ve duygu düzenlemenin aracı rolü. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(3), 145-151.
- Kaya, F. (2010). *Çocukluk Döneminde Yaşanan İstismarın Kişilerarası İlişki Tarzları Üzerindeki Etkisi: Erken Dönem Uyum Bozucu şemaların aracı rolü* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Kaya, İ. ve Çeçen Eroğul, A. R. (2013). Ergenlerde çocukluk dönemi istismar yaşantılarının yordayıcısı olarak aile işlevlerinin rolü. *Eğitim ve Bilim*, 38(168), 385-397.
- Kaynak, H. (2014). Çocuk İhmal ve istismarının hukuksal yönü. O. Derman (Ed.), *Çocuk İstismarına ve İhmaline Yaklaşım Temel Bilgiler* içinde (s. 41-48). Akademisyen Tıp Kitabevi.
- Kefeli Çol, B., ve Altay, B. (2021). The Effect of Family Characteristics of the Adolescents Upon Their Healthy Lifestyle Behaviors. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 13(3).
- Kefeli, B. (2010). *Samsun il merkezindeki lise öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.
- Kılıcı, H. (2019). *Lise öğrencilerinin beden eğitimi dersine ilişkin tutumlarının sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerine etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hitit Üniversitesi, Çorum.
- Kılıçarslan, S. ve Parmaksız, İ. (2020). Ergenlerde şiddet eğiliminin yordayıcıları olarak sosyal kaygı ve duygusal özerklik. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 16(1), 1-14.
- Kiraz Can, A. B. (2021). *Ergenlerde duygusal özerkliğin yurttan kalma, algılanan duygusal istismar ve aile aidiyeti bağlamında incelenmesi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Koch, J. M., Ross, J. B., Karaffa, K. M. ve Rosencrans, A. C. (2021). Self-compassion, healthy lifestyle behaviors, and psychological well-being in women. *Journal of Prevention and Health Promotion*, 2(2), 220-244.
- Koç, F. (2019). *Ergenlerde anne baba tutumları ile duygusal özerklik arasındaki ilişkinin çeşitli değişkenlere göre incelenmesi (Düzce ili örneği)* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Koç, M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(17), 231-238.

- Koçak, L. (2021). *Lise öğrencilerinde öz-şefkat ile duygusal özerklik arasındaki ilişkide erken dönem uyumsuz şemaların aracı rolünün incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sakarya Üniversitesi, Sakarya.
- Koçmarlar, H. ve Akbağ, M. (2018). Ergenlerin anne baba ve öğretmenlerinden algıladıkları duygusal istismarın öz-yeterlikleri üzerindeki yordayıcı etkisi üzerine bir inceleme. *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 8(15), 1323-1360.
- Kring, A. M., Johnson, S. L., Davison, G., Neale, J. (2017). *Anormal Psikolojisi* (12. Basım). (M. Şahin, Çeviri). Ankara: Nobel.
- Kushlev, K., Drummond, D. M. ve Diener, E. (2019). Subjective Well-Being and Health Behaviors in 2.5 Million Americans. *Applied psychology: Health and well-being*, 12(1), 166–187.
- Küçüköğlü, M. (2021). Çocuk İstismarı Nedir?. M. S. Demirtaş ve H. Erdal (Eds.), *Çocuk ve İstismar* içinde (s.1-13). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Küçükşen, K., Bölükbaş, B., Gökkaya, F. Yılmaz, İ., Toros, N. (2017). Ergenlerin Sigara Kullanımına Yönelmesinde Algılanan Anne-Baba Tutumları ve Aile İletişiminin Rolü. H. Kara, T. Çetin, Y. İnel (Eds.), *Bildiriler Kitabı* içinde (s. 153-162). Anadolu Kültürel Araştırmalar Dergisi (ANKAD) Yayınları.
- Lazarus, R. S. (1993). From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks. *Annual Review of Psychology*, 44(1), 1-22.
- Marques, A., Loureiro, N., Avelar-Rosa, B., Naia, A. ve Matos, M. G. (2020). Adolescents' healthy lifestyle. *Jornal de pediatria*, 96(2), 217–224.
- Mayda, B. S. (2020). *Çocukluk çağı travmasının erken dönem uyumsuz şemalar ve stresle başa çıkma tarzına etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Kent Üniversitesi, İstanbul.
- Meşe, H. R. (2021). *Çocukluk çağı travmaları, psikolojik katılık ve psikolojik esneklik ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkilerin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İstanbul.
- Naderi, S., Naderi, S., Delavar, A. ve Dortaj, F. (2019). The effect of physical exercise on anxiety among the victims of child abuse. *Sport Sciences for Health*, 15(3), 519-525.
- Neff, K. (2021). *Öz şefkat*. (E. Güldemler, Çeviri). İstanbul: Diyojen Yayıncılık.
- 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. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and identity*, 2(3), 223-250.

- Neff, K. D. ve Dahm, K. A. (2015). *Self-compassion: What it is, what it does, and how it relates to mindfulness*. In Handbook of mindfulness and self-regulation (s.121-137). Springer, New York, NY.
- Neff, K. D. ve Germer, C. K. (2012). A pilot study and randomized controlled trial of the mindful self-compassion program. *Journal of clinical psychology*, 69(1), 28–44.
- Noom, M. J., Deković, M. ve Meeus, W. (2001). Conceptual analysis and measurement of adolescent autonomy. *Journal of youth and adolescence*, 30(5), 577-595.
- O'Hagan, K. P. (1995). Emotional and psychological abuse: Problems of definition. *Child Abuse & Neglect*, 19(4), 449–461.
- Obladen M. (2016). From Right to Sin: Laws on Infanticide in Antiquity. *Neonatology*, 109(1), 56–61.
- Orak, O. S., Kırbaş, Z. Ö., Şahin, E. ve Gülırmak, K. (2020). Ergenlerin anne babalarından algıladıkları duygusal istismar durumu ile riskli davranışları arasındaki ilişki. *Samsun Sağlık Bilimleri Dergisi*, 5(2), 113-119.
- Orhan, Ö. (2019). *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sağlık anksiyete düzeylerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile ilişkilendirilmesi* (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Çukurova Üniversitesi, Çukurova.
- Özakgöl, A. A., Aştı, T. A., Ataç, M. ve Mercan, K. (2016). Lise son sınıf öğrencileri sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahipler mi?. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 24(1), 16-23.
- Özdemir, Y. ve Çok, F. (2011). Ergenlikte Özerklik Gelişimi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 4(36), 152-164.
- Özden, E. (2021). *Kendini mükemmeliyetçi gösterme eğilimi ile intihar düşüncesi arasındaki ilişkide öz şefkat, öz tikslenme ve sosyal desteğin aracı rolünün incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Özenli, Y., Yoldaşcan, E., Topal, K. ve Özçürümez, G. (2009). Türkiye’de bir eğitim fakültesinde somatizasyon bozukluğu yaygınlığı ve ilişkili risk etkenlerinin araştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(Suppl 2), 131-136.
- Öztep, İ. C. (2010). *Duygusal istismar algılayan ve algılamayan ergenlerin kaygı düzeyleri ve denetim odaklarının karşılaştırılması* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Öztürk Tanış, N. (2019). *Adolesan stres ölçeğinin geçerlik-güvenirlilik çalışması ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L. ve Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice*. New York: Pearson Education.

- Polat, O. (2021). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı - 1 tanımlar* (4. baskı). Seçkin Yayıncılık.
- Poyraz, G. (2019). *Ergenlerde iyi oluşun duygusal özerklik açısından incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Çağ Üniversitesi, Mersin.
- Proctor, L. J. ve Dubowitz, H. (2013). Child Neglect: Challenges and Controversies. *Child Maltreatment*, 27–61.
- Raes, F., Pommier, E., Neff, K. D. ve Van Gucht, D. (2011). Construction and factorial validation of a short form of the Self-Compassion Scale. *Clinical psychology & psychotherapy*, 18(3), 250–255.
- Ratner, B. (2009). The correlation coefficient: Its values range between +1/-1, or do they? *Journal of Targeting, Measurement and Analysis for Marketing*, 17(2), 139–142.
- Roche, A. J., Fortin, G., Labbé, J., Brown, J. ve Chadwick, D. (2005). The work of Ambroise Tardieu: the first definitive description of child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 29(4), 325-334.
- Ross, N. D., Kaminski, P. L. ve Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of self-compassion and shame. *Child abuse & neglect*, 92, 32–42.
- Sarıgül, N. (2021). *Lise öğrencilerine yönelik öz-şefkat geliştirme programının riskli davranışlar üzerindeki etkisi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- Shaffer, A., Yates, T. M. ve Egeland, B. R. (2009). The relation of emotional maltreatment to early adolescent competence: Developmental processes in a prospective study. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 36–44.
- Sirois, F. M., Kitner, R. ve Hirsch, J. K. (2015). Self-compassion, affect, and health-promoting behaviors. *Health Psychology*, 34(6), 661.
- Solak Şimşek, N. (2019). *Lise öğrencilerinde öznel iyi oluş ve öz şefkat arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Akdeniz Üniversitesi, Antalya.
- Spinazzola, J., Hodgdon, H., Liang, L.-J., Ford, J. D., Layne, C. M., Pynoos, R., Briggs, E. C., Stolbach, B. ve Kisiel, C. (2014). Unseen wounds: The contribution of psychological maltreatment to child and adolescent mental health and risk outcomes. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(S1), S18–S28.
- Steinberg, L. D. (2007). *Ergenlik*. (F. Çok, Çeviri.). Ankara: İmge Kitabevi Yayınları.
- Steinberg, L. ve Silverberg, S. B. (1986). The Vicissitudes of Autonomy in Early Adolescence. *Child Development*, 57(4), 841.
- Şahin, F. (2014). Fiziksel İstismar. O. Derman (Ed.), *Çocuk İstismarına ve İhmaline Yaklaşım Temel Bilgiler* içinde (s. 41-48). Akademisyen Tıp Kitabevi.

- Şimşek, H., Öztoprak, D., İkizoğlu, E., İkizoğlu E. , Safalı, F., Yavuz, Ö., Onur, Ö., Tekel, Ş., Çiftçi Ş. (2012). Tıp fakültesi öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 26(3): 151-157.
- Şimşek, S. ve Cenkseven Önder, F. (2011). Ergenlerde Davranış Problemlerinin, Anne-Babadan ve Öğretmenlerden Algılanan Duygusal İstismar Açısından İncelenmesi. *İlköğretim Online*, 10 (3), 1123-1137.
- T.C. Aile ve Sosyal Türkiye İstatistik Kurumu Hizmetler Bakanlığı ve Türkiye İstatistik Kurumu (201-21). *Türkiye Aile Yapısı Araştırması 2021*. https://www.tuik.gov.tr/media/announcements/turkiye_aile_yapisi_ara%C5%9Ftirmasi_2021.pdf adresinden erişilmiştir.
- Tabak, R. H. ve Akköse, K. (2006). Ergenlerin sağlık denetim odağı algılama düzeyleri ve sağlık davranışlarına etkileri. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 5(2), 118 - 130.
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L., Paglia-Boak, A. ve MAP Research Team (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child abuse & neglect*, 35(10), 887–898.
- Taş, M. (2018). *Ergenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ile sosyal destek arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Marmara Üniversitesi, İstanbul.
- Tatlıhoğlu, K. (2010). *Farklı öz-anlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinin karar vermede öz-saygı, karar verme stilleri ve kişilik özelliklerinin değerlendirilmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Selçuk Üniversitesi, Konya.
- Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- Tinsley, B. J., Markey, C. N., Ericksen, A. J. ve Ortiz, R. V. (2002). Health Promotion for Parents. M. H. Bornstein (Ed.), *Handbook of Parenting Volume 5 Practical Issues in Parenting* içinde (s. 311-325). Lawrence Erlbaum Associates.
- Toker Karabulut, A. (2019). *Ortaöğretim öğrencilerinin anne ve babalarından algıladıkları duygusal istismarın sosyal problem çözme becerisi ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Topkaya, N., Köksal, Z. ve Bayram, Z. (2022). Ergenlerde İyi Oluşun Yordanmasında Bilişsel Esneklik ve Öz Şefkatin Rolü. *Batı Anadolu Eğitim Bilimleri Dergisi*, 13(1), 646-662.
- Tsaniah, S. M. ve Budiman, N. (2020). *Sociodrama to Develop Emotional Autonomy of the Adolescents*. In International Conference on Educational Psychology and Pedagogy- " Diversity in Education"(ICEPP 2019).

- Tunç, P. (2020). Çocukluk Çağı Travması ile Bozulmuş Yeme Tutumları İlişkisinde Ebeveyne Bağlanmanın Düzenleyici Rolünün İncelenmesi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 27(2), 75 - 84.
- Tümekaya, S., Çelik, M. ve Aybek, B. (2011). Lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlar, otomatik düşünceler, umutsuzluk ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(2), 77-93.
- Türk Ceza Kanunu (TCK). (2004). 5237 Sayılı Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.5237.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Türk Dil Kurumu (TDK). (2022). <https://sozluk.gov.tr/> adresinden erişilmiştir.
- Türk Medeni Kanunu (TMK). (2001). 4721 Numaralı Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuatmetin/1.5.4721.pdf> adresinden erişilmiştir.
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). *Türkiye fiziksel aktivite rehberi*. Sağlık Bakanlığı Yayın No : 940. Ankara: Kuban Matbaacılık Yayıncılık.
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2022). *Child Maltreatment 2020*. <https://www.acf.hhs.gov/cb/data-research/child-maltreatment>.
- U.S. Department of Health & Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2021). *Child Maltreatment 2019*. <https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment>.
- Ulu, S. (2011). *Ergenlerden algılanan duygusal istismar ile sürekli öfke düzeyi ve öfke ifade biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, İstanbul.
- Ulukol, B. (2014). Cinsel İstismar. O. Derman (Ed.), *Çocuk İstismarına ve İhmaline Yaklaşım Temel Bilgiler* içinde (s. 49-55). Akademisyen Tıp Kitabevi.
- UNICEF (2010). *Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması - Özet Raporu*.
- Uzbaş Uğur, E. (2021). *Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri, öz şefkat, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler* (Yayımlanmamış Doktora Tezi). Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- Uzun, N. (2014). *Ergenlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları, algılanan ebeveyn kontrolü ve depresyon ile obezitenin ilişkisi: obezite için koruyucu ve risk faktörleri* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- Ülker Tümlü, G. (2022). Çocuk İhmalinin ve İstismarının Önlenmesine Yönelik Çalışmalar. B. Ulukol ve N. Koçtürk (Eds.), *Çocuk İhmal ve İstismarı Temel Bilgiler* içinde (s. 255-274). Nobel Akademik Yayıncılık.

- Ünal, G. (2021). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ve öz şefkat düzeyinin, duygu düzenleme gücü ile ilişkisinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Doktora Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R. ve Pender, N. J. (1987). The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*, 36(2), 76–81.
- World Health Organization. (1999). *Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31 March 1999*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65900>.
- World Health Organization. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43499>.
- World Health Organization. (2020). *Global status report on preventing violence against children 2020*.
- Wu, Q., Chi, P., Lin, X. ve Du, H. (2018). Child maltreatment and adult depressive symptoms: Roles of self-compassion and gratitude. *Child abuse & neglect*, 80, 62–69.
- Yağbasanlar, O. (2017). Kavramsal bir bakış: Öz-şefkat. *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 6(2), 88-101.
- Yalçın, R. (2018). *Lise öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Sivas.
- Yazıcı, M. (2021). *Algılanan duygusal istismar ile yeme tutumu arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). İstanbul Gelişim Üniversitesi, İstanbul.
- Yıldırım, M. ve Sarı, T. (2018). Öz-Şefkat Ölçeği Kısa Formu'nun Türkçe uyarlaması: geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 18(4), 2502-2517.
- Yıldız Yıldırım, Ç. ve Ulukol, B. (2022). Çocuk İstismarına ve İhmaline İlişkin Temel Kavramlar. B. Ulukol ve N. Koçtürk (Eds.), *Çocuk İhmali ve İstismarı Temel Bilgiler* içinde (s. 7-9). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Yılmaz, C. (2003). Sağlıklı beslenme ve özellikleri. *Sosyoloji Dergisi Gençlik Özel Sayısı*, 10, 65-68.
- Yulu, N. (2020). *Ergenlerin sağlık okuryazarlığı ile sağlık algısı, tutumu ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi* (Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Zaybak, A. ve Fadiloğlu, Ç. (2004). Üniversite öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışı ve bu davranışı etkileyen etmenlerin belirlenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 20(1), 77-95.

Zengin, Ö. (2022). *Ondokuz mayıs üniversitesi eğitim aile sağlığı merkezlerine başvuran hastalarda sağlık okuryazarlığı ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki* (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

EKLER

EK A BİLGİLENDİRİLMİŞ EBEVEYN ONAM FORMU

Katılımcı No: ...

Bu araştırma Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver gözetiminde Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Çocuk Ergen Alt Dalı Yüksek Lisans Bölümü bitirme tezi dahilinde Cansu Canbaz tarafından yürütülmekte olup araştırmanın amacı ergenlerde olumsuz yaşam deneyimlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolünü incelemektir.

Çalışma, anket uygulaması olarak yapılacak olup çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin isteğinize bağlıdır, reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilirsiniz. Bu formu okuyup onaylamanız, çocuğunuzun araştırmaya katılmasını kabul ettiğiniz anlamına gelecektir. Araştırmada çocuğunuzun vereceği her bilgi yalnızca araştırmacı tarafından görülecek olup gizli tutulacaktır. Çocuğunuzdan kişisel kimliğini ortaya çıkarmasına yönelik herhangi bir bilgi istenmeyecektir.

Çalışma genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedenden çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istediği an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır.

Araştırmaya dair herhangi bir sorunuz olması durumunda ve araştırma tamamlandıktan sonra sonuçlarına dair bilgi almak isterseniz Klinik Psikoloji Yüksek Lisans ğrencisi Cansu Canbaz ile iletişime geçebilirsiniz.

Lütfen bu araştırmaya katılmak konusundaki tercihinizi aşağıdaki seçeneklerden size en uygun geleni işaretleyiniz ve imzanızı atınız.

Onaylıyorum. ()

Onaylamıyorum. ()

İmza:

İmza:

EK B BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ ONAM FORMU

Katılımcı No:...

Sayın katılımcı,

Bu çalışma Dr. Öğr. Üyesi Buket Ünver gözetiminde Işık Üniversitesi Klinik Psikoloji Çocuk Ergen Alt Dalı Yüksek Lisans Bölümü bitirme tezi dahilinde Cansu Canbaz tarafından yürütülmekte olup araştırmanın amacı ergenlerde olumsuz yaşam deneyimlerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları üzerindeki rolünü incelemektir.

Araştırma için sizden yapmanızı istediğimiz, size ilettiğimiz formlardaki her soruyu tek tek okuyarak size en uygun yanıtları vermenizdir. Araştırma yaklaşık 15 dakika sürecek olup anlamadığımız sorularda araştırmacıdan yardım isteyebilirsiniz. Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışma, kişisel rahatsızlık verecek sorular ve durumlar içermemektedir. Ancak araştırma esnasında herhangi bir rahatsızlık hissederseniz cevaplama işini yarıda bırakabilirsiniz. Araştırmada vereceğiniz her bilgi yalnızca araştırmacı tarafından görülecek olup gizli tutulacaktır. Sizden kişisel kimliğinizi ortaya çıkarmanızı isteyen herhangi bir bilgi istenmeyecektir.

Araştırmaya dair herhangi bir sorunuz olması durumunda ve araştırma tamamlandıktan sonra sonuçlarına dair bilgi almak isterseniz Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi Cansu Canbaz ile iletişime geçebilirsiniz.

Araştırmaya katılımınız için teşekkür ederiz.

EK C SOSYODEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetinizi işaretleyiniz.

Kız () Erkek () Diğer ()

2. Yaşınızı işaretleyiniz.

13 () 14 () 15 () 16 () 17 () 18 () Diğer:

3. Sınıfınızı işaretleyiniz.

Hazırlık () 9. sınıf () 10. Sınıf () 11. Sınıf () 12. Sınıf () Mezun ()

4. Anneniz sağ mı?

Evet () Hayır ()

5. Babanız sağ mı?

Evet () Hayır ()

6. Annenizin yaşını yazınız.

7. Babanızın yaşını yazınız.

8. Anne ve babanızın medeni durumu nedir?

Evli () Boşanmış () Diğer (yazınız):

9. Annenizin eğitim durumunu işaretleyiniz.

Okuma yazma bilmiyor. ()

İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu ()

Üniversite mezunu () Yüksek lisans mezunu () Doktora mezunu ()

10. Babanızın eğitim durumunu işaretleyiniz.

Okuma yazma bilmiyor. ()

İlkokul mezunu () Ortaokul mezunu () Lise mezunu ()

Üniversite mezunu () Yüksek lisans mezunu () Doktora mezunu ()

11. Ailenizin aylık gelir düzeyini nasıl değerlendirdiğinizi işaretleyiniz.

çok kötü () kötü () orta () iyi () çok iyi ()

12. Kardeşiniz var mı?

Kardeşim yok. () Kardeşim var. ()

13. Kaç kardeşiniz olduğunu işaretleyiniz.

Kardeşim yok. () 1 () 2 () 3 () 4+()

14. Doğum sıranızı işaretleyiniz. (İlk doğan çocuksanız 1. gibi)

1. () 2. () 3. () 4. () 5.+ ()

15. Daha önce psikolojik/psikiyatrik bir tedavi aldınız mı veya almakta mısınız?

Daha önce psikolojik/psikiyatrik bir tedavi almadım. ()

Daha önce psikolojik/psikiyatrik bir tedavi aldım ve sonlandı. ()

Şu anda bir psikolojik/psikiyatrik tedavi almaktayım. ()

EK D PSİKOLOJİK İSTİSMAR ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümleleri anne veya babanızın size karşı göstermiş olduğu tepkileri göz önünde bulundurarak cevaplayınız.

<i>Annem veya babam...</i>	Hemen hemen her zaman	Sık sık	Nadiren	Hemen hemen hiçbir zaman
1. Sırlarımı başkalarına söylemekle beni tehdit ederdi.	4	3	2	1
2. Çeşitli konularda ne düşündüğümü sorar, fikirlerime saygı gösterirdi.	4	3	2	1
3. Sorunların çözümünde düşüncelerime önem vermezdi.	4	3	2	1
4. Beni ceza olarak bir odaya, tuvalete, bodruma kapatırdı.	4	3	2	1
5. Aile kararlarında fikrimi sormazdı.	4	3	2	1
6. Benimle sıcak bir ses tonuyla konuşurdu.	4	3	2	1
7. Beni fiziksel olarak yaralamakla veya şiddet uygulamakla tehdit ederdi.	4	3	2	1
8. Beni terk etmekle tehdit ederdi.	4	3	2	1
9. Fikirlerime değer vermezdi.	4	3	2	1
10. Evlatlık vermekle beni tehdit ederdi.	4	3	2	1
11. Beni suça yöneltici davranışlarda bulunurdu.	4	3	2	1
12. Sevdiğim bir kişiye veya şeye zarar vermekle beni tehdit ederdi.	4	3	2	1
13. Benimle zaman geçirmekten zevk alırdı.	4	3	2	1

14. Beni diğer insanların yanında küçük düşürürdü.	4	3	2	1
15. Çevreme, arkadaşlarıma karşı saldırgan davranışlarımı ödüllendirirdi.	4	3	2	1
16. Bana çirkin, kötü adlar takardı.	4	3	2	1
17. Benim gözümün önünde kavga ederdi.	4	3	2	1
18. "Sen ne işe yararsın" diyerek aşağılardı.	4	3	2	1
19. Yasal olmayan şeyler yapmam için beni desteklerdi	4	3	2	1
20. Benim sosyal faaliyetlere katılmamı istemezdi.	4	3	2	1
21. Genellikle bana, beni sevdiklerini söylerdi.	4	3	2	1
22. Konuştuğumda beni dikkatlice dinlerdi.	4	3	2	1
23. Okul faaliyet ve gezilerine katılmamı engellerdi.	4	3	2	1
24. Yasal olmayan şeyler yaptığımı görürdüm.	4	3	2	1
25. Beni kardeşlerim kadar sevdiğini hissettirirdi.	4	3	2	1
26. Herhangi bir neden yokken okulu asmama veya okula gitmememe izin verirdi.	4	3	2	1
27. Kardeşim doğduktan sonra ben yokmuşum gibi davranmaya başlamıştı.	4	3	2	1

EK E DUYGUSAL ÖZERKLİK ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. İfadeler sizin durumunuza tam uymuyor ise lütfen soruyu boş bırakmayınız ve en yakın seçeneği işaretleyiniz.

	Bana hiç uygun değil	Bana uygun değil	Bana uygun	Bana tamamen uygun
1. Anne-babam ve ben her konuda anlaşırız.	1	2	3	4
2. Bir problemi kendi başıma çözmeyi denemeden önce anne-babamdan yardım isterim.	1	2	3	4
3. Anne-babam ve ben anlaşmasak bile onlar her zaman haklıdır.	1	2	3	4
4. Gençlerin bazı şeyleri anne-babaları yerine en yakın arkadaşına danışması daha iyidir.	1	2	3	4
5. Yanlış bir şey yaptığımda, ailemin benim için her şeyi yoluna koyacağına güvenirim.	1	2	3	4
6. Benimle ilgili anne-babamın bilmediği bazı şeyler var.	1	2	3	4
7. Anne-babam benimle ilgili bilinmesi gereken her şeyi bilir.	1	2	3	4
8. Anne-babamla aynı görüşlere sahip olmaya çalışırım.	1	2	3	4
9. Arkadaşlarımdan biriyle sorun yaşarsam, ne yapacağıma karar vermeden önce konuyu annem ya da babamla tartışırım.	1	2	3	4
10. Anne-babam onlarla beraber değilken, neler yaptığımı bilseler şaşırırlardı.	1	2	3	4
11. Anne ya da baba olduğumda çocuklarıma aynen kendi anne-babamın bana davrandığı gibi davranacağım.	1	2	3	4
12. Anne baba olduğum zaman, kendi anne babamdan farklı olarak yapacağım şeyler var.	1	2	3	4
13. Anne-babam çok nadir hata yapar.	1	2	3	4
14. Anne-babamın benim gerçekten kim olduğumu anlamalarını isterdim.	1	2	3	4

EK F ÖZ ŞEFKAT ÖLÇEĞİ KISA FORMU

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. İfadeler sizin durumunuza tam uymuyor ise lütfen soruyu boş bırakmayınız ve en yakın seçeneği işaretleyiniz.

	Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Sık sık	Daima
1. Benim için önemli olduğunu düşündüğüm bir şeyi başaramadığımda kendimi yetersiz olduğum duygusuyla yıpratırım.	1	2	3	4	5
2. Beğenmediğim kişilik özelliklerimle ilgili kendime karşı sabırlı ve anlayışlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3. Üzücü bir durumla karşılaştığımda dengeli bir bakış açısı sergilemeye çalışırım.	1	2	3	4	5
4. Kendimi üzgün hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
5. Başarısızlıklarımı insan olmanın doğal bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
6. Zor zamanlardan geçtiğimde ihtiyacım olan özen ve yumuşaklığı kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7. Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
8. Benim için önemli olan bir konuda başarısız olursam, kendimi bu başarısızlıkta yalnız kalmış hissederim.	1	2	3	4	5
9. Kötü hissettiğim zaman yanlış giden her şeyi kafama takar ve üzerinde sürekli düşünürüm.	1	2	3	4	5
10. Yetersizliklerim ve hatalarım karşısında kendime karşı eleştirel ve yargılayıcı davranırım.	1	2	3	4	5
11. Sevmediğim kişilik özelliklerim karşısında kendime hoşgörüsüz ve sabırsızımdır.	1	2	3	4	5

EK G ADOLESAN YAŞAM BİÇİMİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeleri okuyarak size uygun olan seçeneği işaretleyiniz. İfadeler sizin durumunuza tam uymuyor ise lütfen soruyu boş bırakmayınız ve en yakın seçeneği işaretleyiniz.

	Asla	Bazen	Sık Sık	Her zaman
1. Ailemle sohbet etmek için zaman ayırırım.	1	2	3	4
2. Ailem ile aktif zaman geçiririm (yürüyüş, oyun oynama).	1	2	3	4
3. Kendimi iyi hissetmediğim zaman aile sağlığı merkezine ya da hastaneye giderim.	1	2	3	4
4. Haftada en az üç gün yirmi dakika ya da daha fazla güç gerektiren fiziksel aktivite yaparım (yürüyüş, koşu, ip atlama, bisiklet, yüzme gibi).	1	2	3	4
5. Gecede altı-sekiz saat uyurum.	1	2	3	4
6. Başkaları iyi bir şey yaptığı zaman onları kutlarım.	1	2	3	4
7. Şekerden ve şeker oranı yüksek diğer yiyeceklerden uzak dururum.	1	2	3	4
8. Sağlıkla ilgili konularda dergi ve kitaplar okurum.	1	2	3	4
9. İnanç ve düşüncelerim hakkında başkaları ile konuşurum.	1	2	3	4
10. Az yağlı süt veya süt ürünlerini tercih ederim (yoğurt, peynir, dondurma).	1	2	3	4
11. Her gün gevşemek ve dinlenmek için kendime zaman ayırırım.	1	2	3	4
12. Başkalarının duygularına karşı duyarlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4
13. Her gün çeşitli besin gruplarını içeren kahvaltı yaparım (zeytin, peynir, yumurta, bal, ekme vb.).	1	2	3	4
14. Doktor veya hemşirenin sağlığımla ilgili önerilerini daha iyi anlayabilmek için sorular sorarım.	1	2	3	4
15. Yaşamımı sürdürmeye olanak sağlayan yüksek bir gücüm olduğunu hissederim.	1	2	3	4

16. Eğlenceli veya sportif aktivitelere katılım.	1	2	3	4
17. Yaşamımdaki değiştiremeyeceğim şeylere uyum sağlamaya çalışırım.	1	2	3	4
18. Geleceği düşünmek beni heyecanlandırır.	1	2	3	4
19. Yakın arkadaşlarımla zaman geçiririm.	1	2	3	4
20. İnanç ve düşüncelerimi paylaşacağım bir gruba katılım.	1	2	3	4
21. Her gün iki-dört defa meyve yerim.	1	2	3	4
22. Sağlığımı koruma ve iyileştirme ile ilgili seminer, toplantı ve eğitimlere katılım.	1	2	3	4
23. Kendimle barışığımıdır.	1	2	3	4
24. Her gün üç-beş defa sebze yerim.	1	2	3	4
25. Hoşlandığım şeyleri yapabilmek için kendime zaman ayırırım.	1	2	3	4
26. Yaşamım için önemli olan amaçlarımı gerçekleştirmeye çalışırım.	1	2	3	4
27. Boş zamanlarımda yürüyüş veya egzersiz yaparım.	1	2	3	4
28. Her yeni güne umutla bakarım.	1	2	3	4
29. İnanç ve düşüncelerimin gelişmesine yardım eden faaliyetlerde bulunurum.	1	2	3	4
30. Arkadaşlarımla aktif sporlar yaparım. (Futbol, basketbol, voleybol, tenis gibi)	1	2	3	4
31. İhtiyacım olduğu zaman okuldaki rehber öğretmenimden yardım isterim.	1	2	3	4
32. Kendime ibadet ya da rahatlamak için zaman ayırırım.	1	2	3	4
33. Uykuya dalarken güzel şeyler düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4
34. Başkalarına yardımcı olmak için özel çaba harcarım.	1	2	3	4
35. Kendime başarabileceğim hedefler belirlerim.	1	2	3	4
36. İyi bir şey yaptığımda kendimi iyi hissedirim.	1	2	3	4
37. Kalp atışlarım hızlanana ve terleyene kadar egzersiz yaparım.	1	2	3	4
38. Ne yapacağıma inanç ve düşüncelerim doğrultusunda karar veririm.	1	2	3	4
39. Her gün altı bardak veya daha fazla su içerim.	1	2	3	4
40. Sorunlarımı bana yakın olan/güvendiğim biri ile tartışırım ve çözmeye çalışırım.	1	2	3	4

ÖZGEÇMİŞ