

ARAŞTIRMA MAKALESİ

Makale No: 66

Yakın Partner Şiddetinden Travmatik Stres ve Madde Kullanımının Aracılığıyla İntihar Riskine Giden Patika: Yapısal Eşitlik Modeli ile Bir İnceleme**The Pathway From Intimate Partner Violence to Suicide Risk Through Traumatic Stress and Substance Use: An Analysis Using Structural Equation Model**Şevval ÖMERÜLFARUKOĞLU^{1,2}, Tuğçe DOĞAN², Tuğçe GÜNDÜZ^{2,3}, İmran Gökçen YILMAZ KARAMAN²¹İstanbul Rumeli Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı, İstanbul, Türkiye.²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye³Anadolu Üniversitesi Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Eskişehir, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Güncel araştırmalar, tamamlanmış intihar vakalarının önemli bir kısmında belirgin nedenlerin saptanmadığını ortaya koymaktadır. Bu durum, çoğunlukla dini, sosyal, politik ve kültürel bağlamların etkisiyle oluşan veri bozulmaları ya da yetersiz bildirimlerle ilişkilendirilmektedir. Ayrıca alan yazın incelendiğinde intihar girişiminde bulunan kişilerin büyük bir bölümün yakın partner şiddetine maruz kaldığını ve travmatik stres, alkol ve madde kullanımının da ilişkili değişkenlerden olduğu görülmektedir. Bu bakımdan bu çalışmanın temel amacı, yakın partner şiddetine (YPŞ) maruz kalan kadınlarda intihar olasılığını yordayan değişkenlerin belirlenmesidir. Bu doğrultuda, travmatik stres, YPŞ maruziyeti ve bağımlılık düzeylerinin intihar riskine etkisini inceleyen bir yapısal eşitlik modeli sınanmıştır.

Yöntem: Araştırmanın örneklemini, kamuya bağlı bir psikiyatri kliniğine başvuran 126 kadın oluşturmaktadır. Veri toplama sürecinde Klinik Genel İzlenim Ölçeği, Bileşik İstismar Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Kısa Formu, Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği - (BAPIRT-Alkol ve Madde Ölçeği), Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, DSM-5 Travma Sonrası Stres

Bozukluğu Kontrol Listesi ve İntihar Olasılığı Ölçeği veri toplama araçları olarak kullanılmıştır.

Bulgular: Sonuçlar; YPŞnin, bağımlılık düzeyi ve travmatik stres yoluyla intihar olasılığını yordadığını göstermektedir. Ayrıca analizler, birkaç dolaylı yolun istatistiksel olarak anlamlı olduğunu göstermektedir. Buna göre; YPŞ bağımlılık düzeyini anlamlı şekilde yordamakta; YPŞ travmayla ilişkili stresi anlamlı şekilde yordamakta; Bağımlılık şiddeti intihar olasılığını anlamlı şekilde yordamakta ve son olarak travmayla ilişkili stres intihar olasılığını anlamlı şekilde yordamaktadır (p <0,05).

Sonuç: Bu çalışma, yakın partner şiddeti, travmatik stres, madde kullanımı ve intihar riski arasındaki ilişkileri ortaya koymaktadır. Bu bulgular, klinik değerlendirmelerde çok boyutlu bir yaklaşımın gerekliliğini vurgulamaktadır. Psikiyatrik muayenelerde yakın partner şiddeti taramasının yapılması hayati öneme sahiptir. Gelecek araştırmalar, önleme ve müdahale stratejilerini geliştirmek amacıyla bu yolları farklı örneklerde incelemelidir.

Anahtar Sözcükler: Bağımlılık, intihar, kadın sağlığı, yakın partner şiddeti

ABSTRACT

Introduction: A significant number of completed suicides lack clear underlying causes. This is largely attributed to potential data distortion or under-reporting influenced by religious, social, political, and other contextual factors. Additionally, many individuals who attempt suicide have been exposed to intimate partner violence (IPV), and that traumatic stress, alcohol and substance use are also among the associated variables. In this regard, the main purpose of this study is to determine the variables that predict the likelihood of suicide among women exposed to IPV. Thus, this study developed a structural equation model in which traumatic stress, exposure to IPV, and levels of addiction serve as predictors of suicide risk.

Methods: The study sample consisted of 126 women who applied to a publicly funded psychiatric clinic. Clinical Global Impression Scale, Composite Abuse Scale Revised-Short Form, Risk Screening Questionnaire for alcohol and drug use (BAPIRT), Fagerström Test for Nicotine Dependence, Posttraumatic Stress Disorder Checklist for DSM-5, and Suicide Probability Scale are the data collection tools.

Results: Results show that IPV influences suicide likelihood indirectly through addiction severity and traumatic stress. Further, several indirect pathways were found to be statistically significant: IPV significantly predicted addiction severity; IPV significantly predicted trauma-related stress; addiction severity significantly predicted suicide probability; trauma-related stress significantly predicted suicide probability (p <0.05).

Conclusions: The present study highlights the links between IPV, traumatic stress, substance use, and suicide risk. These findings emphasize the need for a multidimensional approach in clinical assessments. Routine screening for IPV in psychiatric evaluations is essential. Future research should examine these pathways in diverse populations to inform prevention and intervention strategies.

Keywords: Addiction, intimate partner violence, suicide, woman's health

Cite this article as: Ömerülfarukoğlu Ş, Doğan T, Gündüz T, Yılmaz Karaman İG. The Pathway From Intimate Partner Violence to Suicide Risk Through Traumatic Stress and Substance Use: An Analysis Using Structural Equation Model. Arch Neuropsychiatry 2026;63:417-425. doi: 10.29399/npa.29258

Öne Çıkan Noktalar

- YPŞ, intihar olasılığı, bağımlılık ve travmatik strese artış ile ilişkilidir.
- BiÖ - GG Kısa Formu, Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir bir ölçme aracıdır.
- Ruh sağlığı hizmetlerinde YPŞ rutin olarak taranmalıdır.

GİRİŞ

İntihar vakalarının sıklığında 2000 ile 2022 yılları arasında yaklaşık %36 oranında belgelenmiş bir artış görülmektedir. 2022 yılı verilerine göre her 11 dakikada bir tamamlanmış intihar gerçekleşmiş ve yıl boyunca intihar nedeniyle yaşamını yitiren bireylerin toplam sayısı 49,000'i aşmıştır (1). Bu endişe verici eğilime rağmen, tamamlanmış intiharların önemli bir kısmının altında yatan nedenler hâlâ belirlenememiştir (2). Bu belirsizliğin, dini, sosyal ve politik faktörlerin intihar davranışı üzerindeki etkisi; toplumun intihar konusunu açıkça tartışmaktan kaçınması; ve çeşitli nedenlerle verilerin çarpıtılması ya da eksik bildirilmesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir (3,4). Bu nedenle, intihar davranışının altında yatan risk faktörlerinin ve mekanizmaların anlaşılması, hem önleme hem de klinik müdahale açısından kritik öneme sahiptir.

Yakın partner şiddetine (YPŞ) maruz kalma, intihar için önemli bir risk faktörü olarak ortaya çıkmıştır. Birleşik Krallık'ta yürütülen bir çalışmanın bulgularına göre, intihar girişiminde bulunan bireylerin %49,7'si girişim öncesinde YPŞ'ye maruz kalmıştır (5). Bulgular, YPŞ'ye maruz kalanların, maruz kalmayanlara kıyasla 2,82 kat daha fazla intihar etme olasılığına bulunduğu göstermektedir. Başka bir araştırma, yaşam boyu herhangi bir olumsuz çocukluk deneyimi, partner dışı şiddet ve YPŞ'ye maruz kalan kadınların, maruz kalmayan kadınlara göre herhangi bir ruh sağlığı tanısı alma, intihar düşüncesi geliştirme ve intihar girişiminde bulunma olasılıklarının anlamlı derecede daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (6). Aynı çalışmada katılımcıların %54,7'sinin YPŞ'ye maruz kaldığı bildirilmiştir. Bu durum, YPŞ'nin yaygınlığını gözler önüne sermektedir. YPŞ; mevcut ya da eski bir yakın partner tarafından fiziksel, cinsel veya psikolojik zarar veren davranışları ifade etmektedir ve fiziksel şiddet, cinsel şiddet, psikolojik şiddet ve kontrol edici davranışları içerir. YPŞ'nin farklı türlerine odaklanan bir başka çalışma, cinsel şiddete maruz kalan bireylerin, psikolojik ya da fiziksel istismara maruz kalanlara kıyasla daha şiddetli travma sonrası stres belirtileri yaşadıklarını göstermiştir (7). Türkiye genelinde sosyal medya aracılığıyla ulaşılan 492 kadın katılımcı ile yürütülen ve kadına yönelik YPŞ'yi inceleyen bir çalışma, katılımcıların %73,6'sının YPŞ'ye maruz kaldığını ortaya koymuştur (8). Aynı çalışmada, YPŞ'ye maruz kalma ile travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) belirtileri arasında anlamlı bir ilişki olduğu gösterilmiştir. Nitekim, intihar düşüncesi ve girişimi ile ilişkili bir diğer önemli faktör travmatik stres deneyimidir. Araştırmalar, intihar düşüncesi ya da girişimi nedeniyle psikiyatrik tedavi alan hastaların, madde kullanımı ya da majör depresyon gibi diğer ruh sağlığı sorunları nedeniyle tedavi görenlere kıyasla daha yüksek düzeyde TSSB belirtileri gösterme eğiliminde olduklarını ortaya koymaktadır. Buna göre, hastaların olası bir TSSB tanısı alma olasılığı yaklaşık dört kat daha fazladır (9). Ayrıca, TSSB belirtileri şiddetlendikçe intihar düşüncelerinin yoğunluğunun da arttığı bulunmuştur (9). YPŞ'ye maruz kalmanın artmış TSSB belirtileri ile ilişkili olduğu ve bunun da intihar düşüncesi ve girişimlerini artırdığı bildirilmiştir; bu durum, intihar riskini değerlendirirken travmanın dikkate alınması gerektiğini göstermektedir.

Yakın partner şiddeti ve travmatik stresin ötesinde, madde kullanımı gibi diğer psikososyal faktörler de intihar riskini artırmaktadır. Tamamlanmış intihar vakaları incelendiğinde, yakın partner ilişkilerinde ve/veya diğer kişilerarası ilişkilerde çatışma yaşayan kişilerin, herhangi bir ilişkisel alanda çatışma yaşamayanlara kıyasla maddeyle ilişkili sorunlara daha yatkın

oldukları bildirilmiştir (10). Çalışmalar, alkol kullanım bozukluğu ile fiziksel YPŞ deneyimi arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermiştir (7). Ayrıca mağdurların TSSB, depresyon, anksiyete, somatizasyon ve alkol/madde kullanım bozuklukları belirtilerini daha sık gösterdikleri bulunmuştur (11). İntihar düşüncesi olan ve olmayan kişilerin karşılaştığı bir çalışmada, intihar düşüncesi bildiren kişilerin daha olası olarak kadın, yasa dışı madde satan biri tarafından yaklaşılmış ve lise altı eğitim düzeyine sahip olduklarını göstermiştir (12). Güncel kılavuzlar, tıbbi araştırmalarda cinsiyet ve toplumsal cinsiyet değişkenlerinin dikkate alınmasını önermektedir (13). Bu bağlamda, intihar olgusunun kadınlar ve erkekler için cinsiyete özgü değişkenler çerçevesinde incelenmesi özel önem taşımaktadır. Bu bakımdan çalışmanın temel amacı, kadınlarda YPŞ ile intihar riski arasındaki ilişkiyi incelemektir. Özellikle, bu ilişkide travmatik stres belirtilerinin ve alkol/madde kullanımının rollerini araştırmak hedeflenmiştir. Yakın partner şiddeti ile intihar riski arasındaki ilişkinin doğasını daha iyi anlamak için travmatik stres, alkol ve madde kullanımı gibi değişkenleri içeren çok değişkenli modellerin gerekli olduğu öne sürülmektedir. Önceki literatüre dayanarak aşağıdaki hipotezler oluşturulmuştur:

H1: YPŞ'ye daha yüksek düzeyde maruz kalma, artmış intihar riskini yordar.

H2: Travmatik stres, YPŞ ile intihar riski arasındaki ilişkide aracı rol oynar.

H3: Alkol ve madde kullanımı, YPŞ ile intihar riski arasındaki ilişkide aracı rol oynar.

Bu doğrultuda, travmatik stres, YPŞ'ye maruz kalma ve bağımlılık düzeylerinin intihar riskinin yordayıcıları olarak yer aldığı bir yapısal eşitlik modeli sınanmıştır.

YÖNTEM

Katılımcılar

Araştırma örneklemini için ölçüt örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırma evreni, 18-65 yaş aralığında, ruh sağlığı hizmeti almakta olan ve 16 yaşından sonra başlamış, en az bir ay sürmüş mevcut ya da geçmiş bir yakın partner ilişkisine sahip kadınlardan oluşmaktadır. Katılımcılar; ölçek bataryasını bağımsız olarak doldurabilecek düzeyde okuryazar olan, mental gerilik, organik ruhsal bozukluk ya da demans tanısı bulunmayan ve Klinik Global İzlenim Ölçeği'nden (CGI) 3 veya altında puan alan kişilerden seçilmiştir (14). Aktif ve ağır psikiyatrik belirtiler gösteren hastalar ile hiçbir zaman yakın partner ilişkisi yaşamamış kadınlar çalışmaya dâhil edilmemiştir.

Örnekleme büyüklüğü, varsayılan etki büyüklüğüne dayanarak hesaplanmıştır. Çalışmada, bağımlı değişken olan intihar riskini etkilediği düşünülen değişkenler (yakın partner şiddeti [YPŞ], madde kullanımı ve travmatik stres) arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amaçlandığından, doğrusal regresyon modeline göre güç analizi yapılmıştır. Alternatif hipotez için etki büyüklüğü (p^2) 0,10 olarak varsayılmıştır. Araştırmaya en az 124 katılımcının dâhil edilmesi planlanmış ve sonuç olarak 126 kadın hasta çalışmaya katılmıştır.

Katılımcıların yaş ortalaması 35,63±12,62'dir. Katılımcıların 57'si (%45,2) bekâr, 52'si (%41,3) evli, 12'si (%9,5) boşanmış ve beşi (%4) eşini kaybetmiştir. Eğitim düzeyine bakıldığında; 17 katılımcı (%13,5) ilkökul, 8'i (%6,3) ortaokul, 31'i (%24,6) lise mezunu; 61'i (%48,4) üniversite mezunu; altısı (%4,8) yüksek lisans ve 3'ü (%2,4) doktora derecesine sahiptir. Katılımcıların özel sağlık algıları, mevcut tanıları ve yaşam boyu intihar girişimleri Tablo 1'de ayrıntılı olarak sunulmuştur.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik-Klinik Veri Formu: Araştırmacılar tarafından oluşturulan bu form, katılımcıların sosyodemografik ve klinik bilgilerini belirlemeye yönelik sorular içermektedir. Yaş, eğitim düzeyi, psikiyatrik belirtiler ve geçmiş intihar girişimlerine ilişkin bilgiler bu form aracılığıyla elde edilmiştir.

Tablo 1. Örneklemin özellikleri

Değişken	Ortalama ± SS / sıklık (%)	
Yaş	35,63±12,62	
Medeni Hal	Bekar	57 (%45,2)
	Eveli	52 (%41,3)
	Boşanmış	12 (%9,5)
	Dul	5 (%4,0)
Eğitim Düzeyi	İlkokul	17 (%13,5)
	Ortaokul	8 (%6,3)
	Lise	31 (%24,6)
	Üniversite	61 (%48,4)
	Yüksek Lisans	6 (%4,8)
	Doktora	3 (%2,4)
Algılanan Genel Sağlık Durumu	Kötü	14 (%11,1)
	Orta	40 (%31,7)
	İyi	58 (%46,0)
	Çok iyi	14 (%11,1)
Psikiyatrik veya Psikosomatik Tanı	Evet	119 (%94,4)
	Eşik altı psikolojik sıkıntı	18 (%14,3)
Aktif tanısı olan hastalardaki psikiyatrik tanıları (n=119)	Depresif bozukluklar	59 (%46,8)
	Anksiyete bozuklukları	41 (%32,5)
	Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu	8 (%6,3)
	Obsesif-kompulsif bozukluk	2 (%1,6)
	Travma sonrası stres bozukluğu	2 (%1,6)
	Uyum bozukluğu	2 (%1,6)
	Konversiyon bozukluğu	2 (%1,6)
	Disosiyatif bozukluk	1 (%0,8)
	Yeme bozukluğu	1 (%0,8)
	Yaşam Boyu İntihar Girişimi Davranışı	En az bir intihar girişimi
Hiç intihar girişimi yok		104 (%82,5)
İntihar davranışı gösteren katılımcılar tarafından kullanılan yöntemler (n=22)	Aşırı doz ilaç	14 (%63,6)
	Kesme	3 (%13,6)
	Yükseklikten atlama	1 (%4,5)
	Birden fazla yöntem	4 (%18,2)

SS: Standart sapma

Bileşik İstismar Ölçeği-Kısa Form (BiÖ-KF): Bileşik İstismar Ölçeği (BiÖ), son 12 ay içinde yaşanan yakın partner şiddetinin farklı biçimlerini çok boyutlu olarak değerlendirmek amacıyla geliştirilen bir öz-bildirim ölçeğidir (15,16). Ölçek, 0 (Son 12 ay içinde hiç) ile 5 (Her gün/neredeyse her gün) arasında derecelendirilen 6'lı Likert tipi formatta puanlanmaktadır. Yüksek puanlar, daha yüksek düzeyde YPŞ'yi göstermektedir. Ölçeğin geliştirilme sürecinde geniş bir madde havuzu kullanılmış ve psikometrik analizler sonucunda 30 maddelik standart form elde edilmiştir (16). Faktör analizleri, ölçeğin dört alt boyuttan oluştuğunu göstermiştir: şiddetli birleşik istismar, fiziksel istismar, duygusal/psikolojik istismar ve taciz. Toplam puan ve alt boyutlar için iç tutarlılık katsayılarının 0,85'in üzerinde olduğu bildirilmiştir.

Kısa form, ölçeğin klinik ve araştırma ortamlarında uygulanabilirliğini artırmak amacıyla geliştirilmiştir (17). Kanada'da geniş bir kadın örnekleminde yapılan çalışmalar sonucunda ölçek 15 maddeden oluşacak şekilde yeniden yapılandırılmıştır. BiÖ-KF, psikolojik istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismardan oluşan üç faktörlü bir yapı göstermektedir (17). Doğrulamalı faktör analizleri, bu üç faktörlü modelin iyi uyum endekslerine sahip olduğunu göstermiştir. Faktör yükleri 0,63 ile 0,93 arasında değişmekte olup, bu durum maddelerin ilgili faktörleri güçlü biçimde temsil ettiğini göstermektedir (17). Toplam puan için Cronbach alfa katsayısı $\alpha=0,94$ olarak rapor edilmiş; alt boyutlar için iç tutarlılık katsayılarının kabul edilebilir ile yüksek düzey arasında olduğu bildirilmiştir (17).

Bu çalışmada, BiÖ-KF'nin en güncel 16 maddelik versiyonu kullanılmış olup, bu versiyonla orijinal çalışmanın yazarlarından izin alınarak temin edilmiştir. Orijinal versiyonla tutarlı biçimde ölçek üç faktörlü yapısını korumakta ve 0 (Son 12 ay içinde değil) ile 5 (Her gün/neredeyse her gün) arasında değişen 6'lı likert tipinde derecelendirilmektedir; yüksek puanlar daha yüksek düzeyde YPŞ'yi göstermektedir. Ölçek, geçerlik ve güvenilirlik analizlerinin yürütülmesi amacıyla geliştiricilerle e-posta yoluyla doğrudan iletişime geçilerek elde edilmiştir.

Türkçe uyarlama sürecinde öncelikle ölçeğin sorumlu yazarından izin alınmıştır. Ölçek iki İngiliz Dili ve Edebiyatı mezunu filolog tarafından bağımsız olarak Türkçeye çevrilmiştir. Çeviriler, ileri düzey İngilizce bilgisine sahip bir alan uzmanı tarafından karşılaştırılarak dilsel ve kavramsal eşdeğerlik açısından değerlendirilmiş ve ön Türkçe form oluşturulmuştur. Bu form, ölçeğin orijinaline kör olan profesyonel bir çevirmen tarafından tekrar İngilizceye çevrilmiştir. Geri çeviri ile orijinal form karşılaştırıldığında anlamsal ve kavramsal açıdan yüksek düzeyde tutarlılık saptanmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışması kapsamında yapılan analizler sonucunda klinik örneklem için Türkçe versiyonun tek boyutlu olduğu bulunmuştur. Ayrıca Cronbach alfa katsayısı 0,85 şeklinde hesaplanmıştır. Kabul edilebilir güvenilirlik eşiklerine ulaşmak amacıyla madde-toplam korelasyonu 0,30'un altında kalan üç madde ölçekten çıkarılmıştır: Madde 5: "Evimin ya da iş yerimin çevresinde beni takip etti ya da dolandı."; Madde 11: "Bana yumruk attı, tekmeledi, ısırıldı ya da bir nesneyle vurdu."; Madde 13: "Beni bir odaya ya da başka bir yere kilitledi." Bu maddelerin çıkarılması, muhtemelen klinik örnekleme düşük varyans ya da düşük görülme sıklığından kaynaklanmaktadır. Sonuç olarak Türkçe form 13 maddeden oluşmaktadır (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16). Orijinal formda olduğu gibi ölçekte ters madde bulunmamaktadır. Yüksek puanlar, artmış YPŞ düzeyini göstermektedir. Uyarlama süreci, örneklem özellikleri ve psikometrik analizlere ilişkin ayrıntılı bilgiler Ek bölümünde sunulmuştur.

Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGİÖ): Bu ölçek, klinik çalışmalarda hastaların genel işlevselliğini ve tedavinin başlangıcından bu yana gözlenen değişim düzeyini kısa ve nesnel biçimde değerlendirebilmek amacıyla geliştirilmiştir (14). Klinik global izlenim ölçeği iki maddeden oluşmakta ve her madde 7'li likert şeklinde puanlanmaktadır. Bu çalışmada yalnızca katılımcıların genel işlevsellik düzeyini değerlendiren madde kullanılmıştır. İşlevselliğe dayalı puanlamaya göre alınan puan yükseldikçe işlevsellikte bozulma artmaktadır. Buna göre: 1 puan: Normal, hastalık belirtisi yok; 2 puan: Sınırdaki ruhsal hastalık ya da kuşkulu patoloji; 3 puan: Hafif hastalık, sosyal ve mesleki işlevsellikte minimal ya da hiç bozulma yok; 4 puan: Orta düzey hastalık, belirtiler belirgin fakat orta düzeyde işlev kaybı veya sıkıntı yaratır; 5 puan: Belirgin hastalık, sosyal veya mesleki işlevsellikte ciddi bozulma; 6 puan: Ağır hastalık, patoloji yıkıcıdır ve işlevsellik sıklıkla etkilenir; 7 puan: En ağır hastalar arasında, patoloji günlük yaşamın birçok alanına ciddi biçimde müdahale eder anlamlarına gelmektedir.

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği - Alkol (BAPİRT-Alkol Ölçeği): Ölçek, alkol kullanan kişilerde riskli alkol kullanımını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir ve Bağımlılık Profil İndeksi'nden (API) türetilmiştir (18). Ölçek 6 maddeden oluşmakta ve görüşmeciler tarafından uygulanmaktadır. Katılımcılar "hiç", "bazen" ve "çok sık" seçeneklerinden oluşan üçlü Likert tipi ölçekle yanıt vermektedirler. Toplam puanın 3 ve üzerinde olması, problemleri alkol kullanımı açısından yüksek risk göstergesi olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı (Cronbach alfa) 0,70 olarak hesaplanmıştır.

Bağımlılık Profil İndeksi Risk Tarama Ölçeği - Madde (BAPİRT-Madde Ölçeği): Ölçek, madde kullandığını bildiren kişilerde kullanım risk düzeyini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir (18). Ölçek 7 maddeden oluşmakta ve görüşmeciler tarafından uygulanmaktadır. Her madde "hiç",

"bazen" ve "çok sık" şeklinde üçlü Likert tipi olarak puanlanmaktadır. Toplam puanın 4 ve üzerinde olması problemleri madde kullanımı açısından yüksek risk göstergesi olarak kabul edilmektedir. İç tutarlılık katsayısı 0,88 olarak hesaplanmıştır.

Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT): Fagerström ve Schneider tarafından geliştirilen Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT), nikotin bağımlılığı düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan geçerli ve güvenilir bir ölçektir (19). Türkçe uyarlaması ve geçerlik-güvenirlik çalışması Uysal ve ark. tarafından yapılmıştır (20). Ölçek altı maddeden oluşmaktadır. Toplam puan bağımlılık düzeyini işaret etmektedir. Buna göre: 0-2 puan: Çok düşük bağımlılık; 3-4 puan: Düşük bağımlılık; 5 puan: Orta düzey bağımlılık; 6-7 puan: Yüksek bağımlılık; 8 ve üzeri: Çok yüksek bağımlılık şeklinde yorumlanmaktadır. İç tutarlılık katsayısı 0,56 olarak hesaplanmıştır.

DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5): DSM-5 için Travma Sonrası Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), Weathers ve ark. (21) tarafından TSSB belirtileri ve sınıflandırma ölçütlerine dayanarak geliştirilmiştir. Türkçe uyarlaması ve geçerlik-güvenirlik çalışması Boysan ve ark. tarafından yapılmıştır (22). Ölçek 20 maddeden oluşmakta ve 0-4 arasında 5'li Likert tipinde puanlanmaktadır. DSM-5 ile tutarlı olarak ölçek dört faktörlü yapıdadır. Bunlar; yeniden yaşantılama (YENİ), kaçınma (KACIN), biliş ve duygudurumda olumsuz değişiklikler (NEG) ve aşırı uyarılmışlık (UYAR) şeklinde sıralanabilir. Ölçeğin cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları klinik grup için 0,94 ve kontrol grubu için 0,97 olarak bulunmuştur.

İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ): İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ), Cull ve Gill tarafından geliştirilmiştir (23). Türkçe uyarlaması Batıgün ve Şahin tarafından yapılan ölçek 36 madde ve dört faktörden oluşmaktadır (24). Bunlar; sosyal destek/benlik algısı (SOSBEN), öfke/dürtüsellik (OFKDUR), umutsuzluk/yalnızlık (UMYAL), intihar düşüncesidir (INTDUS). Ölçeğin Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı 0,89 şeklinde raporlanmıştır.

İşlem

Çalışmaya başlamadan önce Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27 Şubat 2024 tarih ve 49 sayılı karar ile etik onay alınmıştır. Araştırma, Helsinki Bildirgesi'nin etik standartlarına uygun olarak yürütülmüştür. Etik onay ve gerekli idari izinlerin alınmasının ardından veri toplama süreci Haziran 2024'te başlamış ve Ekim 2024'te tamamlanmıştır. Katılımcılarla görüşmeler, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Hastanesi psikiyatri polikliniğinde, yalnızca araştırmacı ve katılımcının bulunduğu boş bir

odada gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra çalışmaya dâhil edilmiştir.

Analiz Stratejisi

Betimleyici istatistikler IBM Sosyal Bilimlerde İstatistik Paket Programı (SPSS) sürüm 23.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Yapısal eşitlik modellemesi Lisrel 8,80 programı ile gerçekleştirilmiştir. Veriler normal dağılım varsayımını karşılamadığından, aracılık etkileri AMOS 28.0 programında bootstrap analizi ile raporlanmıştır. Gözlenen değişkenler arasında Spearman korelasyon analizi yapılmıştır. Normal dağılım varsayımı sağlanmadığı için asimptotik kovaryans matrisi kullanılmış ve Maksimum Olabilirlik yöntemi uygulanmıştır. İki aşamalı bir yaklaşım benimsenmiştir: Öncelikle ölçüm modeli test edilmiştir. Ardından yapısal model test edilmiş ve sonuçlar raporlanmıştır.

BULGULAR

Ölçüm Modeli Testi

Ölçüm modeli testi, aşağıdaki yapılar arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Yakın partner şiddetinin [YPŞ] sıklığını ölçen tek faktörlü Bileşik İstismar Ölçeği-Kısa Form (BiÖ-KF), Travma ile ilişkili stresi [STRESS] değerlendiren dört faktörlü (yeniden yaşantılama [YENİ], kaçınma [KACIN], biliş ve duygu durumdaki olumsuz değişiklikler [NEG], aşırı uyarılmışlık [UYAR]) Posttravmatik Stres Bozukluğu Kontrol Listesi (PCL-5), İntihar olasılığını [İOO] değerlendiren dört faktörlü (umutsuzluk/yalnızlık [HOPELESS], intihar düşüncesi [SUICIDE], sosyal destek/benlik algısı [SUPPORT], öfke/dürtüsellik [ANGER]) İntihar Olasılığı Ölçeği (SPS) ve Madde Kullanımı [SUBS] değişkeni olarak tanımlanan yapı arasında gerçekleştirilmiştir. Madde kullanım örtük değişkeninin gözlenen değişkenleri riskli psikoaktif madde kullanımı, riskli alkol kullanımı ve nikotin bağımlılığından oluşmaktadır. Riskli psikoaktif madde kullanımı, riskli alkol kullanımı, nikotin bağımlılığı gözlenen değişkenleri için BAPİRT-Madde, BAPİRT-Alkol, FNBT toplam puanları kullanılmıştır. Tek faktörlü BiÖ-KF için, madde faktör yüklerine dayalı olarak madde parselleme yöntemi uygulanmıştır. Madde paketleme, tek faktörlü ölçeklerde ölçüm hatasını azaltmak ve model uyumunu iyileştirmek amacıyla yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir (25).

Gözlenen değişkenler arasındaki Spearman korelasyon analiz sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı korelasyon katsayıları 0,18 ile 0,83 arasında değişmektedir. Model uyumunu iyileştirmek amacıyla, modifikasyon endekslerine dayanarak riskli psikoaktif madde kullanımı ile

Tablo 2. Değişkenler arası Spearman korelasyon değerleri

	PAR1	PAR2	ALK	MAD	NIKO	YENİ	KACIN	NEG	UYAR	SOSBEN	OFKDUR	UMYAL	INTDUS
PAR1													
PAR2	0,81**												
ALK	0,18*	0,21*											
MAD	0,37**	0,35**	0,57**										
NIKO	0,26**	0,27**	0,41**	0,38**									
YENİ	0,51**	0,45**	0,21*	0,26**	0,28**								
KACIN	0,40**	0,37**	0,16	0,16	0,27**	0,80**							
NEG	0,52**	0,51**	0,15	0,21*	0,29**	0,83**	0,82**						
UYAR	0,39**	0,39**	0,09	0,02	0,32**	0,74**	0,73**	0,79**					
SOSBEN	0,31**	0,38**	0,20*	0,38**	0,30**	0,42**	0,38**	0,53**	0,38**				
OFKDUR	0,35**	0,35**	0,22*	0,39**	0,16	0,43**	0,40**	0,42**	0,44**	0,42**			
UMYAL	0,34**	0,43**	0,17	0,37**	0,29**	0,46**	0,47**	0,59**	0,44**	0,77**	0,38**		
INTDUS	0,26**	0,27**	0,23*	0,41**	0,27**	0,39**	0,33**	0,41**	0,34**	0,54**	0,26**	0,43**	

*p<0,05. **p<0,01

PAR1: BiÖ-KF birinci parsel; PAR2: BiÖ-KF ikinci parsel; ALK: BAPİRT riskli alkol kullanım boyutu; MAD: BAPİRT riskli psikoaktif madde kullanım boyutu; NIKO: Fagerström nikotin bağımlılık boyutu; YENİ: PCL-5 Yeniden yaşantılama boyutu; KACIN: PCL-5 kaçınma boyutu; NEG: PCL-5 negatif duygudurum boyutu. UYAR: PCL-5 uyarılma boyutu; SOSBEN: İÖÖ sosyal destek/benlik algısı boyutu; OFKDUR: İÖÖ öfke/dürtüsellik boyutu; UMYAL: İÖÖ umutsuzluk/yalnızlık boyutu; INTDUS: İÖÖ intihar düşüncesi boyutu.

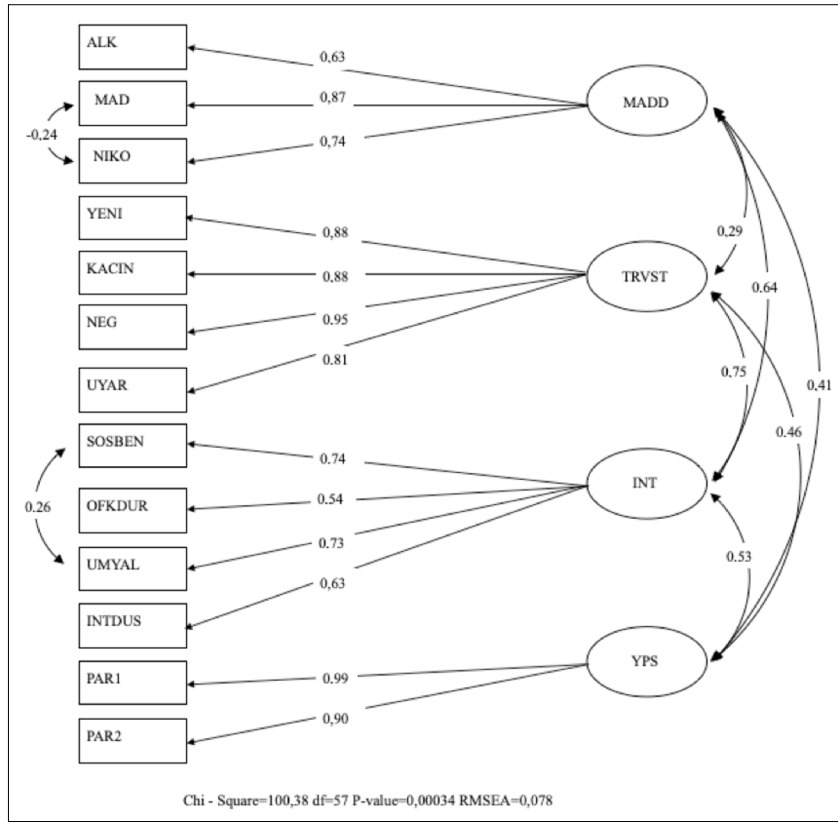
nikotin bağımlılığı arasında ve sosyal destek/benlik algısı ile umutsuzluk/yalnızlık arasında hata kovaryansları modele eklenmiştir: Örtük değişkenler arasındaki ilişkiler ve faktör yükleri istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Ölçüm modeli Şekil 1'de gösterilmektedir. Modele iki hata kovaryansı eklendikten sonra ki-kare farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\Delta\chi^2=19,44$, $p=0,00$), bu da model uyumunun iyileştiğini göstermektedir. Revize edilmiş ölçüm modelinin uyum endeksleri: CFI=0,97 (iyi uyum); IFI=0,97 (iyi uyum); SRMR=0,056 (kabul edilebilir uyum); RMSEA=0,08; %90 GA [0,05; 0,10] (kabul edilebilir uyum) şeklindedir.

Yapısal Model

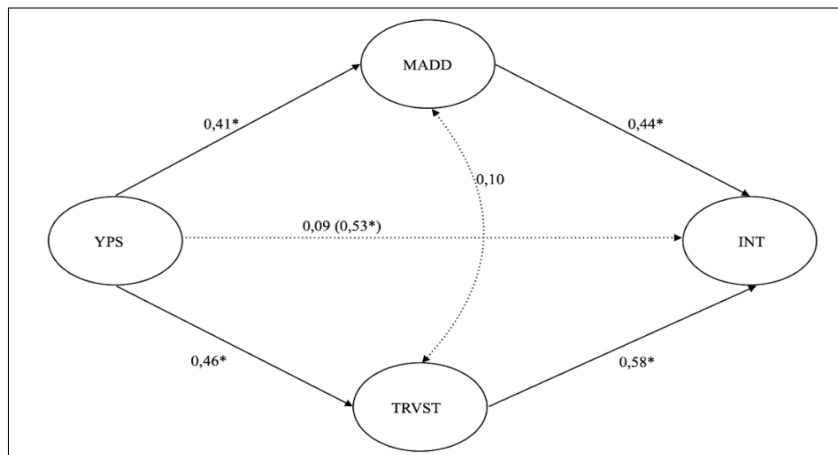
Yapısal model, birçok uyum endeksi açısından kabul edilebilir ile iyi düzeyde uyum göstermiştir: CFI=0,97 (iyi uyum); IFI=0,97 (iyi uyum); SRMR=0,056 ($\leq 0,08$; kabul edilebilir); RMSEA=0,078; %90 GA [0,052, 0,10] (kabul edilebilir); $\chi^2/df \approx 1,76$ (1-3 arası değerler kabul edilebilir; iyi uyum). Bu endeksler, yapısal modelin gözlenen veriye iyi uyum sağladığını ve yol katsayılarının yorumlanmaya uygun olduğunu göstermektedir.

Yakın partner şiddetinin intihar olasılığı üzerindeki doğrudan etkisi pozitif ve istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,53$, $p < 0,05$). Ancak Şekil 2'de görüldüğü üzere, aracı değişkenler modele dâhil edildiğinde YPŞ'nin intihar olasılığı üzerindeki doğrudan etkisi anlamlılığını yitirmiştir ($\beta=0,09$, $p > 0,05$). Buna karşılık, aşağıdaki dolaylı yollar istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur: YPŞ Madde kullanımını ($\beta=0,41$, $p < 0,05$); YPŞ Travma ile ilişkili stresi ($\beta=0,46$, $p < 0,05$); Madde kullanımı İntihar olasılığını ($\beta=0,44$, $p < 0,05$); Travma ile ilişkili stres İntihar olasılığını ($\beta=0,58$, $p < 0,05$) anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bu bulgular, YPŞ ile intihar olasılığı arasındaki ilişkiye madde kullanımı ve travmatik stres tarafından kısmi aracılık edildiğini göstermektedir. Başka bir ifadeyle, YPŞ arttıkça madde kullanımı ve travmatik stres de artırmakta, ve intihar olasılığı da yükseltmektedir.

Yakın partner şiddetinin madde kullanımı üzerindeki etkisi pozitif ve anlamlıdır ($\beta=0,41$, $p < 0,05$) ve madde kullanımındaki varyansın %17'sini açıklamaktadır. Benzer şekilde YPŞ'nin travmatik stres üzerindeki etkisi de pozitif ve anlamlıdır ($\beta=0,46$, $p < 0,05$) ve travmatik stres varyansının %21'ini açıklamaktadır.



Şekil 1. Ölçme modeli



Şekil 2. Yapısal model. YPS: yakın partner şiddeti; MADD: madde kullanımı; TRVST: travmatik stres; INT: intihar olasılığı.

Örnekleme normal dağılım varsayımını karşılamadığından, aracılık analizleri AMOS programında 2.000 tekrar örnekleme (bootstrap) yöntemi kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Yakın partner şiddetinin intihar olasılığı üzerindeki dolaylı etkisi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\beta=0,39$, %95 CI [0,22, 0,65]). Ancak, madde kullanımı ile travmaya bağlı stres arasındaki korelasyon istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($r=0,10$, $p >0,05$). Analizler ayrıca, YPŞ'nin intihar olasılığı üzerindeki doğrudan etkisinin başlangıçta anlamlı olduğunu, fakat madde kullanımı ve travmaya bağlı stres araçları olarak modele dâhil edildiğinde bu etkinin anlamlılığını kaybettiğini göstermiştir. Sonuç olarak, madde kullanımı ve travmaya bağlı stres, YPŞ maruziyeti ile intihar olasılığı arasındaki ilişkide aracılık rolü oynamaktadır. Ancak bu modelde madde kullanımı ile travmaya bağlı stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

TARTIŞMA

Bu çalışma, yakın partner şiddeti (YPŞ) ile intihar riski arasındaki ilişkiyi, travmatik stres ve madde kullanımını aracı değişkenler olarak dâhil eden bir yapısal eşitlik modeli çerçevesinde incelemektedir. Ayrıca, bu çalışma Bileşik İstismar Ölçeği-Kısa Form (BİÖ-KF)'un Türkçe konuşan klinik örneklem grupları için geçerlik ve güvenilirlik değerlendirmesini gerçekleştirerek, Türkçe konuşan klinik örneklemle çalışan klinisyenler ve araştırmacılar için psikometrik açıdan sağlam bir ölçme aracı sunmaktadır.

Elde edilen bulgular, YPŞ ile intihar riski arasındaki ilişkiye madde kullanımı ve travmatik stresin kısmen aracılık ettiğini göstermektedir. Klinik açıdan bu durum, partner şiddetine maruz kalan ve yüksek düzeyde madde kullanımı ya da travmatik stres belirtileri gösteren bireylerin intihar davranışı açısından daha yüksek risk altında olabileceğini düşündürmektedir. Bu sonuçlar, klinik ortamlarda kapsamlı risk değerlendirmelerinin önemini vurgulamakta ve psikolojik travma ile bağımlılık davranışlarının birlikte değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Özellikle klinik değerlendirmeler sırasında YPŞ maruziyetinin rutin olarak sorgulanması, intihar davranışı açısından yüksek risk taşıyan bireylerin belirlenmesine katkı sağlayabilir. Bulgular aynı zamanda, YPŞ mağdurlarında intihar riskini azaltmaya yönelik psikososyal destek ve önleyici stratejilerin geliştirilmesi açısından da pratik çıkarımlar sunmaktadır. Analizler, YPŞ'nin intihar olasılığı ile ilişkili olduğunu; ancak aracı değişkenler olan madde kullanımı ve travmatik stres modele dâhil edildiğinde bu ilişkinin istatistiksel anlamlılığını kaybettiğini göstermiştir. Bu durum, YPŞ'nin intihar olasılığını dolaylı olarak, madde kullanımı ve travmatik stres aracılığıyla etkilediğini ortaya koymaktadır. Yakın partner şiddeti, travmatik stres ve madde kullanımını intihar riskiyle ilişkilendiren üç hipotezin tamamı desteklenmiştir. Bununla birlikte, aracı değişkenler olan madde kullanımı ile travmatik stres arasındaki ilişki anlamlı bulunmamıştır. Dolayısıyla bu iki değişken modele bağımsız katkı sağlamaktadır. Literatürde kişilerarası travmatik deneyimler ile madde bağımlılığı arasında pozitif ilişki bildiren çalışmalar bulunmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, çalışmamızın travmatik stres ile madde kullanımı arasındaki ilişkiye dair bulguları önceki literatürle tamamen örtüşmemektedir. Öte yandan, önceki araştırmalar özellikle çocukluk çağı travma maruziyeti ile madde bağımlılığı arasında güçlü ilişkiler olduğunu vurgulamaktadır (26,27). Bu bağlamda, çalışmadaki yaş ortalamasının 35,63 olması, madde kullanımı ile travmatik stres arasındaki ilişkinin anlamlı bulunmamasını açıklayabilir. Önceki çalışmalar, son bir yıl içinde intihar girişiminde bulunan bireylerin yaklaşık yarısının (%49,7) yaşamlarının bir döneminde YPŞ'ye maruz kaldığını, %23,1'inin ise son bir yıl içinde maruziyet bildirdiğini göstermektedir; bu oran kadınlarda (%34,8), erkeklere (%9,4) kıyasla belirgin şekilde daha yüksektir. Demografik, sosyoekonomik ve yaşam boyu adversite faktörleri kontrol edildiğinde, yaşam boyu YPŞ maruziyeti son bir yıldaki intihar girişimi olasılığını 2,82 kat artırmaktadır (5). Benzer şekilde, yakın zamanda YPŞ'ye maruz kalan kadınlarda intihar girişimi risk faktörlerini inceleyen bir

çalışma, intihar girişiminde bulunanların; depresif belirtiler, umutsuzluk, madde kullanımı ve çocukluk çağı istismar ve ihmal öyküsü açısından girişimde bulunmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek düzeyler sergilediğini göstermiştir. Kümülatif risk modeli sonuçları, risk faktörü sayısı arttıkça intihar girişimi olasılığının doğrusal biçimde arttığını ortaya koymuştur: Hiç risk faktörü olmayan kadınlara kıyasla, iki, üç ve dört-beş risk faktörüne sahip kadınların intihar girişiminde bulunma olasılıkları sırasıyla yaklaşık 10, 25 ve 107 kat daha fazladır (28). Bu bulgular, mevcut yapısal eşitlik modeli ile uyumludur ve YPŞ maruziyeti, travmatik stres ve madde kullanımı gibi çoklu kırılgenliklerin birleşik etkisinin intihar riskini önemli ölçüde artırdığını göstermektedir. Bu durum, doğrudan ve dolaylı yolların birlikte incelenmesinin önemini vurgulamaktadır; zira eşzamanlı risk faktörlerine sahip bireyler intihar davranışına karşı özellikle hassas olabilirler. Ayrıca, madde kullanımı dışallaştırmaya ilişkin bir belirti olarak değerlendirilebilirken, TSSB genellikle içselleştirmeye ilişkin bir belirti olarak kabul edilmektedir. Duygusal tepkisellik ve perseverasyon gibi mizaç özellikleri, TSSB'nin gelişimi veya sürdürülmesi ile pozitif yönde ilişkilidir. DSM-5 kişilik envanteri boyutlarından negatif duygulanım ve psikotizm, TSSB'nin anlamlı yordayıcılarıdır (29,30). Önceki araştırmalar, gelecekteki intihar girişimlerinin önemli yordayıcıları arasında Küme A ve Küme B kişilik bozuklukları, yaşam boyu madde kötüye kullanımı, başlangıç düzeyindeki anksiyete bozuklukları, zayıf anne ilişkileri ve bozulmuş sosyal uyumu tanımlamıştır (31). Bu doğrultuda, bireylerin kişilik ve mizaç özellikleri, kişilerarası şiddete maruziyetin psikolojik belirtiler olarak nasıl ortaya çıktığını etkileyebilir. Bu ilişkilerin daha derinlemesine incelenebilmesi için daha büyük örneklemle yürütülecek çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Öncelikle, YPŞ ve intihar olasılığını ölçmek amacıyla kullanılan öz-bildirim ölçekleri sosyal beğenirlik yanlılığına açık olabilir. Ayrıca çalışmanın kesitsel tasarımı nedeniyle nedensel ilişkiler kurulamaz. Bir diğer sınırlılık, katılımcıların yalnızca ruh sağlığı hizmeti arayan kişilerden oluşmasıdır; bu durum, yardım aramayan kişilerin örneklem dışında kalmasına neden olmuştur. Bu örneklemede şiddet türlerinin sıklığı ve dağılımı, genel nüfusta ya da klinik olmayan örneklemde gözlenen dağılımdan farklılık gösterebilir. Ayrıca verilerin normal dağılım varsayımını karşılamaması da bir sınırlılık olarak değerlendirilebilir. Bu nedenle bulgular, şiddet deneyimi yaşamış kadın popülasyonlarına genellenirken farklılık gösterebilir. Öte taraftan, örneklem bir kısmı daha önce intihar girişiminde bulunmuş olmasına rağmen, bu değişkenin potansiyel karıştırıcı etkisini değerlendirmek üzere ayrı duyarlılık analizleri yapılmamıştır. Bu karar, verilerin normal dağılmaması nedeniyle alt gruplara dayalı analizlerin istatistiksel geçerliliğinin sınırlı olmasından kaynaklanmıştır. Ayrıca, daha önce intihar girişimi öyküsü olmayan yeterli büyüklükte ve homojen bir klinik örneklem elde etmek klinik araştırmalarda önemli metodolojik ve etik zorluklar içermektedir. Bu nedenle mevcut bulgular dikkatli yorumlanmalı ve gelecekte daha dengeli dağılım özelliklerine sahip ve intihar girişimi öyküsü bulunmayan örneklemde analizlerin tekrarlanması önerilmektedir. Ölçek uyarlama sürecinde, düşük madde-toplam korelasyonları nedeniyle bazı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu yaklaşım ölçeğin iç tutarlılığını artırmış olmakla birlikte, çıkarılan maddelerin partner şiddetinin klinik açıdan anlamlı yönlerini temsil ediyebileceği göz önünde bulundurulduğunda içerik kapsamını daraltmış olabilir. Bu sınırlılık açıkça belirtilmiş olup, gelecekteki araştırmalarda madde çıkarma kararlarında istatistiksel ölçütlerin yanı sıra klinik anlamlılığın da dikkatle değerlendirilmesi önerilmektedir. Doğrulamalı faktör analizi başlangıçta tek faktörlü model için optimal olmayan uyum göstermiştir. Modifikasyon endekslerine dayanarak üç hata kovaryansı eklenmiş ve model uyumu belirgin biçimde iyileşmiştir. Bununla birlikte, bu tür düzenlemeler aşırı uyum (overfitting) riskini beraberinde getirebilir. Bu nedenle sonuçlar dikkatli yorumlanmalı ve model yapısının farklı ve bağımsız örneklemde tekrar edilerek genellenebilirliğinin doğrulanması önerilmektedir. Örnekleme büyüklüğünün artırılması, sonuçların hem klinik hem de klinik

olmayan örneklem için genellenabilirliğini güçlendirecektir. Son olarak, geçerlik ve güvenilirlik analizleri ile yapısal modellemenin aynı örneklem üzerinde gerçekleştirilmiş olması da çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Sonuç olarak, bu çalışma temel olarak intihar olasılığını yordayan değişkenleri belirlemek amacıyla tasarlanmıştır. Sınırlı örneklem büyüklüğüne rağmen yardım arama davranışı gösteren bireylerin dâhil edilmesi klinik açıdan önem taşımaktadır. Bulgular, yakın partner şiddetinin intihar olasılığını madde kullanımı ve travmatik stresin aracı etkileri yoluyla açıkladığını göstermektedir. Bu sonuçlar, psikiyatrik değerlendirmelerde YPŞ'nin rutin taramasının temel bir bileşen olarak ele alınması gerektiğini vurgulayan çok boyutlu bir klinik yaklaşımın gerekliliğine işaret etmektedir. Bununla birlikte, madde kullanımı ile travmatik stres arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Bu nedenle dürtüsellik, psikolojik dayanıklılık ve mizaç gibi bireysel özellikleri içeren yeni modellerin test edilmesi önerilmektedir. Sonuç olarak, YPŞ ile intihar arasında, bağımlılık şiddeti ve travmatik stres tarafından aracılık edilen anlamlı bir ilişki bulunmaktadır.

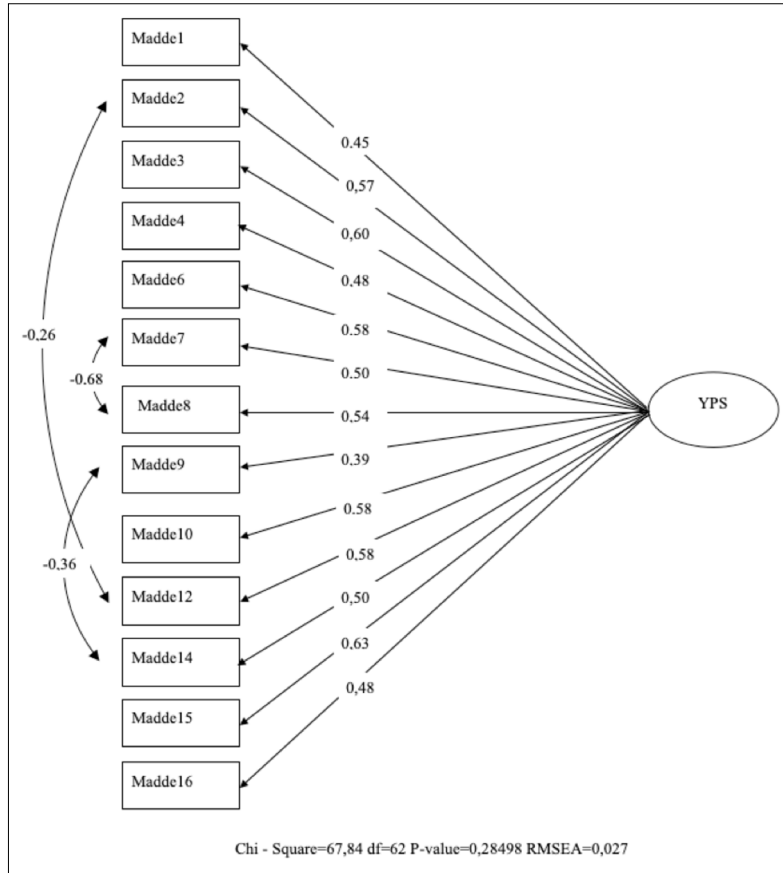
Ek Bilgiler

Bileşik İstismar Ölçeği-Kısa Form (BiÖ-KF)'un Klinik Örneklem Grupları İçin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışmasına İlişkin Notlar

Ölçeğin Türkçe uyarlama sürecinde veriye en uygun modeli belirlemek amacıyla iki alternatif model test edilmiştir. Alternatif modelleri karşılaştırmak için güvenilirlik analizleri ve doğrulayıcı faktör analizleri (DFA) yapılmıştır. Tek faktörlü bir modelden oluşan birinci alternatif model, en iyi faktör yüklerini ve model uyum endekslerini sağlamaktadır. İkinci alternatif model, ölçeğin orijinal faktör yapısına göre oluşturulmuştur. Alternatif Model 1'in analizinde, faktör yükleri 0,37 ile 0,62 arasında değişmekte olup kabul edilebilir sınırlar içindedir. Ancak, herhangi bir hata kovaryansı eklenmediğinde model uyumu kabul edilebilir eşiklerin altında kalmıştır: RMSEA=0,11 (%90 CI [0,093,

0,13]); CFI=0,87; IFI=0,87; SRMR=0,11; GFI=0,78. Tüm değerler önerilen kesme noktalarının dışındadır ve bu da kötü uyumu göstermektedir. Modifikasyon endekslerine dayanarak modele üç hata kovaryansı eklenmiştir: Madde 2 ve Madde 12 arasında: "Ailemi, çocuklarımı veya arkadaşlarımı delirmiş olduğuma ikna etmeye çalıştım veya onları bana karşı çevirmeye çalıştım" ve "Ailem veya arkadaşlarımla görüşmemi veya konuşmamı engelledi"; Madde 7 ve Madde 8 arasında: "Boğazımı sıkı" ve "Beni cinsel ilişkiye zorladı veya zorlamaya çalıştı"; Madde 9 ve Madde 14 arasında: "Beni telefon, mesaj, e-posta veya sosyal medya yoluyla taciz etti" ve "İş bulmamı, para kazanmamı veya mali kaynaklara erişmemi engelledi". Maddeler incelendiğinde, bazı maddeler arasına eklenen hata kovaryanslarının ilgili yapıları ölçtüğü gözlemlenmiştir. Özellikle Madde 2 ve Madde 12 "aile" kavramı üzerinde ortak bir odak paylaşmaktadır. Madde 7 ve 8 şiddetin ağır biçimlerini, sırasıyla fiziksel ve cinsel istismarı ölçmektedir. Madde 9 ve 14 ise her ikisi de kontrol davranışlarını yansıtmaktadır. Bu değişikliklerden sonra revize edilen Alternatif Model 1'in standartlaştırılmış faktör yükleri 0,39 ile 0,63 arasında olup kabul edilebilir sınırlar içindedir. Maddelerin tüm t değerleri istatistiksel olarak anlamlıdır ($t > 1,96$), bu da faktör yüklerinin anlamlı olduğunu göstermektedir. Ki-kare fark testi, üç hata kovaryansının eklenmesinin model uyumunda anlamlı bir iyileşmeye yol açtığını göstermiştir ($\Delta\chi^2=102,13$, $p=0,00$). Revize model, uyum endekslerinde mükemmel ile kabul edilebilir aralığında bir uyum göstermiştir: CFI=0,99 (mükemmel uyum); IFI=0,99 (mükemmel uyum); SRMR=0,08 (kabul edilebilir uyum); RMSEA=0,027, %90 güven aralığı [0,00, 0,062] (mükemmel uyum). Revize modelin standartlaştırılmış faktör yükleri Şekil 3'te sunulmuştur.

Alternatif Model 2'nin analizinde, ölçeğin orijinal faktör yapısı (fiziksel istismar, psikolojik istismar, cinsel istismar) korunmuştur ve maddelerin faktör yükleri 0,29 ile 0,95 arasında değişmiş olup kabul edilebilir sınırlar içindedir. Ancak genel model uyum endeksleri kabul edilebilir eşiklerin altında kalmıştır. Modifikasyon endekslerine dayanarak hata kovaryansları



Şekil 3. Alternatif model 1'e ilişkin standardize faktör yükleri (Maddeler; 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 16). YPS: yakın partner şiddeti.

eklense de model uyumu kabul edilebilir seviyelere yaklaşmamıştır. Sonuç olarak, iki alternatif modelin karşılaştırılması temelinde tek faktörlü yapının daha uygun olduğu görülmüş ve ölçeğin son versiyonunda kullanılmak üzere korunmuştur.

Özetle, ölçeğin Türkçe diline ve kültürüne uyarlanması sırasında orijinal üç faktörlü yapı desteklenmemiştir. Bunun yerine, alternatif modellerin karşılaştırılması tek boyutlu bir faktör yapısının kabul edilmesine yol açmıştır. Literatür, yakın partner ilişkilerinde fiziksel, cinsel ve psikolojik istismarın tamamen bağımsız yapılar olmadığını, bu istismar türlerinin sıklıkla örtüşüğünü göstermektedir (32,33). Bu nedenle, tek boyutlu bir yapı teorik olarak da tutarlıdır.

Güvenilirlik analizi sırasında, madde-toplam korelasyonlarının kabul edilebilir eşik olan 0,30'un altında olması nedeniyle 5, 11 ve 13 numaralı maddeler ölçekten çıkarılmıştır. Bu maddeler şunlardır: Madde 5: "Beni takip etti veya evimin ya da iş yerimin etrafında dolandı"; Madde 11: "Bana yumruk attı, tekme attı veya ısırıldı ya da bir cisimle vurdu"; Madde 13: "Beni bir odaya veya başka bir yere kilitledi". Bu maddelerin düşük performansı, mevcut örneklem içindeki sınırlı görülme sıklığı veya alaka düzeyi eksikliğinden kaynaklanmış olabilir. Özellikle Madde 13, geçtiğimiz yıl içinde hiçbir katılımcı tarafından bildirilmemiştir; bu durum, örneklemde bu tür istismara maruz kalan bireylerin bulunmadığını gösterebilir. Bu üç madde çıkarıldıktan sonra yapılan güvenilirlik analizi Cronbach alfa değeri 0,85 olarak bulunmuştur ve bu da iyi bir iç tutarlılığı ifade etmektedir. Madde-toplam korelasyonları 0,30 ile 0,71 arasında değişmektedir. Doğrulayıcı faktör analizi (DFA), tek boyutlu modeli desteklemiş ve faktör yükleri 0,39 ile 0,63 arasında bulunmuştur.

EK

https://www.noropsikiyatriarsivi.com/uploads/NPA_29258_TR_EK.pdf

Etik Komite Onayı: Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27 Şubat 2024 tarih ve 49 sayılı karar ile etik onay alınmıştır.

Bilgilendirilmiş Onam: Tüm hastalardan çalışmaya katılım için bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir- ŞÖ, İGYK; Tasarım-ŞÖ, İGYK; Denetleme- İGYK; Malzemeler- ŞÖ, TD; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi- ŞÖ, TD; Analiz ve/veya Yorum- ŞÖ, TG; Literatür Taraması- ŞÖ, TD, İGYK; Yazıyı Yazan- ŞÖ, TG; Eleştirel İnceleme- TG, İGYK.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

- Centers for Disease Control and Prevention. Facts About Suicide. Suicide Prevention Resource for Action [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://www.cdc.gov/suicide/facts/index.html>
- Arafat SMY. Suicide is criminal, data is silent: reimagining suicide surveillance in Bangladesh –from police reports to public health action. *Int J Ment Health Addiction* (2025). [Crossref]
- Alptekin K, Duyan V. İntihar ve intihar girişimi: kavramlar, yaygınlık, müdahale, önleme ve öyküler. 1. baskı. Küçükyaşı, İstanbul: Yeni İnsan Yayınevi (eğitim serisi); 2014. 170 s.
- Pritchard C, Iqbal W, Dray R. Undetermined and accidental mortality rates as possible sources of underreported suicides: population-based study comparing Islamic countries and traditionally religious Western countries. *BJPsych open*. 2020;6:e56. [Crossref]
- McManus S, Walby S, Barbosa EC, Appleby L, Brugha T, Bebbington PE, et al. Intimate partner violence, suicidality, and self-harm: a probability sample survey of the general population in England. *Lancet Psychiatry*. 2022;9:574-583. [Crossref]

- Reid-Ellis M, Gulliver P, McIntosh T, Marsh S, Fanslow J. Women's exposure to adverse childhood experiences and other interpersonal violence types throughout the life course and their associations with diagnosed mental health conditions and suicide-related outcomes. *Int J Ment Health Addiction* (2025). [Crossref]
- An JH, Moon CS, Kim DE, Lee-Tauler SY, Jeon HJ, Cho SJ, et al. Prevalence of intimate partner victimization and its association with mental disorders in the Korean general population. *Arch Womens Ment Health*. 2019;22:751-758. [Crossref]
- Elif Özsoy. Kadına yönelik yakın partner/eş şiddeti ile yetişkin bağlanma stilleri ve travma sonrası stres belirtileri arasındaki ilişki (yüksek lisans tezi) [Internet]. Sosyal Bilimler Enstitüsü: İstanbul Üniversitesi; 2018 [cited 2025 Oct 3]. 149 s. Available from: https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=A-5fkl86yPI3IJ2SEi3EZA&no=QBUym_5afxlceexTTJSUFA
- Stanley IH, Marx BP, Keane TM, Vujanovic AA. PTSD symptoms among trauma-exposed adults admitted to inpatient psychiatry for suicide-related concerns. *J Psychiatr Res*. 2021;133:60-66. [Crossref]
- Choi NG, Marti CN, Choi BY. Suicide from intimate partner and other relationship conflicts: demographic and clinical correlates'. *J Ment Health*. 2024;33:84-91. [Crossref]
- Dolan B, Walsh J. Intimate partner violence. In: Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, McQuaid KR, Gandhi M, editors. *Current Medical Diagnosis & Treatment 2024* [Internet]. New York, NY: McGraw-Hill Education; 2024 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://accessmedicine.mhmedical.com/content.aspx?bookid=3343§ionid=279857724>
- Wahesh E, Jones LK, Shaikh AN. Impact of social determinants of health and individual characteristics on suicidal ideation and treatment utilization among young adults aged 18-25 in the USA. *Int J Ment Health Addiction* (2025). [Crossref]
- Yılmaz-Karaman IG. Integrating sex and gender in medical research: SAGER guidelines. *Noro Psikiyatrs Ars*. 2025;62:207-208. [Crossref]
- Busner J, Targum SD. The clinical global impressions scale: applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry (Edgmont)*. 2007;4:28-37.
- Hegarty K, Sheehan M, Schonfeld C. A Multidimensional definition of partner abuse: development and preliminary validation of the composite abuse scale. *J Fam Violence*. 1999;14:399-415. [Crossref]
- Hegarty K, Bush RA, Sheehan M. The composite abuse scale: further development and assessment of reliability and validity of a multidimensional partner abuse measure in clinical settings. *Violence Vict*. 2005;5:529-547. [Crossref]
- Ford-Gilboe M, Wathen CN, Varcoe C, MacMillan HL, Scott-Storey K, Mantler T, et al. Development of a brief measure of intimate partner violence experiences: the composite abuse scale (revised) –short form (CASR-SF). *BMJ Open*. 2016;6:e012824. [Crossref]
- Ögel K, Ceren K, Görücü S. Study on development, validity and reliability of a risk-screening questionnaire for alcohol and drug use. *Psychiatry Clin. Psychopharmacol*. 2017;27: 164 - 172.
- Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: A review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med*. 1989;12:159-182. [Crossref]
- Uysal MA, Öztuna D, Bahadır A, Görek Dilektaşlı A, Karşıdağ Ç, Horoz A, et al. Psychometric properties of the Turkish version of the Fagerström test for nicotine dependence. *Tuberk Toraks*. 2015;63:250-256. [Crossref]
- Weathers FW, Litz BT, Keane TM, Palmieri PA, Marx BP, Schnurr PP. The PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5) [Internet]. National Center for PTSD; 2013 [cited 2025 Oct 3]. Available from: <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>
- Boysan M, Guzel Ozdemir P, Ozdemir O, Selvi Y, Yılmaz E, Kaya N. Psychometric properties of the Turkish version of the PTSD checklist for diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition (PCL-5). *Psychiatry Clin Psychopharmacol*. 2017;27:300-310. [Crossref]
- Cull JG, Gill WS. Suicide probability scale (SPS) [Database record]. *APA PsycTests*. [Crossref]
- Durak Batıgün A, Hisli Şahin N. İntihar olasılığı ölçeği: gözden geçirme, geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikoloji Derg*. 2018;2:52-64.
- Bandalos DL, Finney SJ. Item parceling issues in structural equation modeling. In: Marcoulides GA, Schumacker RE, editors. *New developments and techniques in structural equation modeling*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers; 2001. p. 269-296.
- Khoury L, Tang YL, Bradley B, Cubells JF, Ressler KJ. Substance use, childhood traumatic experience, and posttraumatic stress disorder in an urban civilian population. *Depress Anxiety*. 2010;27:1077-1086. [Crossref]

27. Konkoly Thege B, Horwood L, Slater L, Tan MC, Hodgins DC, Wild TC. Relationship between interpersonal trauma exposure and addictive behaviors: a systematic review. *BMC Psychiatry*. 2017;17:164. [Crossref]
28. Thompson MP, Kaslow NJ, Kingree JB. Risk factors for suicide attempts among African American women experiencing recent intimate partner violence. *Violence Vict*. 2002;17:283-295. [Crossref]
29. Cyniak-Cieciura M, Zawadzki B. The relationship between temperament traits and post-traumatic stress disorder symptoms and its moderators: meta-analysis and meta-regression. *Trauma Violence Abuse*. 2021;22:702-716. [Crossref]
30. Maples-Keller JL, Hyatt CS, Sleep CE, Stevens JS, Fenlon EE, Jovanovic T, et al. DSM-5 alternative model for personality disorders trait domains and PTSD symptoms in a sample of highly traumatized African American women and a prospective sample of trauma center patients. *Personal Disord*. 2021;12:491-502. [Crossref]
31. May AM, Klonsky ED, Klein DN. Predicting future suicide attempts among depressed suicide ideators: a 10-year longitudinal study. *J Psychiatr Res*. 2012;46:946-952. [Crossref]
32. Campbell JC. Health consequences of intimate partner violence. *Lancet*. 2002;359:1331-1336. [Crossref]
33. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World report on violence and health [Internet]. World Health Organization; 2002 [cited 2025 Oct 3]. 360 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>