

TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**DEPRESYON BELİRTİLERİ YÜKSEK OLAN
KATILIMCILARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI İLE
KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI ARASINDAKİ
İLİŞKİDE KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI
ROLÜ**

İDİL ÖZEN

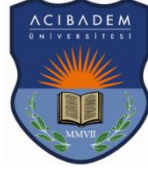
YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Akan

İSTANBUL-2022



TÜRKİYE CUMHURİYETİ ACIBADEM MEHMET ALİ AYDINLAR ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

**DEPRESYON BELİRTİLERİ YÜKSEK OLAN
KATILIMCILARDA ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI İLE
KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI ARASINDAKİ
İLİŞKİDE KİŞİLERARASI DUYGU DÜZENLEMENİN ARACI
ROLÜ**

İDİL ÖZEN

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Akan

İSTANBUL-2022

BEYAN

“Depresyon Belirtileri Yüksek Olanlarda Çocukluk Çağı Travması ile Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide: Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü” adlı çalışmamın, kendi çalışmam olduğunu, bilimsel ahlak ve geleneklere uygun yazıldığını, bu tez ile elde edilmeyen tüm bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve yararlanmış olduğum bu kaynakları kaynaklar listesinde belirttiğimi beyan ederim.

17/12/2021

İdil ÖZEN

ÖNSÖZ

Tez sürecimin tüm aşamalarında yardımını, desteğini benden esirgemeyen, sorularıma içtenlikle, sabırla cevap olan, her çıkmaza girdiğimde yolumu aydınlatan sevgili hocam, tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Şebnem Akan’a,

Yüksek lisans eğitim hayatım boyunca her zaman desteğini arkamda hissettiğim, süpervizörüm ve rol modelim Klinik Psk. Alagün Belce Bahşi’ye,

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi stajımda tanıma şansını bulduğum, mesleki anlamda çok şey öğrendiğim, bu zorlu süreçte gerek işim gerek tezimle ilgili desteğini ve bilgisini esirgemeyen Psikiyatri Uzmanı Dr. Cenk Varlık’a,

Ayrı ülkelerde olsak da araştırmanın istatistiksel analizinde ne zaman ihtiyaç duysam desteğini eksik etmeyen arkadaşım, meslektaşım Orkun Acar Bapoğlu’na ve verilerin sağlanması sürecinde destek olan tüm arkadaşlarıma,

Araştırmaya katılmayı kabul eden, verdikleri yanıtlar ile bu çalışmayı mümkün kılan, hassas sorulara rağmen içtenlikle katılım gösteren tüm katılımcılara,

Yüksek lisans döneminde tanıştığım, bu süreçte yanımda olan ve her sorunuma içtenlikle koşan arkadaşım Hande Uzuner’e,

Koşulsuz sevgi ve şefkatleri ile her zaman yanımda olan, desteklerini esirgemeyen sevgili aileme, sevgili annem Canan Özen’e ve sevgili babam Zafer Özen’e,

Ve son olarak, sevgisini ve desteğini hayatım boyunca bana hissettiren ağabeyim Anıl Özen’e, bana her daim kız kardeş olan Ece Özen’e ve aramıza katılarak bana sevgiyle güç veren yeğenim Defne Özen’e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu çalışmayı, annem ve babama ithaf ediyorum.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAY SAYFASI.....	i
BEYAN.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER	iv
TABLolar LİSTESİ.....	viii
KISALTMALAR LİSTESİ.....	xiii
ÖZET.....	1
ABSTRACT	3
GİRİŞ	4

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Kendine Zarar Verme Davranışı	7
1.1.1. Kendine zarar verme davranışının tarihçesi.	7
1.1.2. Kendine zarar verme davranışının yaygınlığı.....	9
1.1.3. Kendine zarar verme davranışının işlevleri.	11
1.1.4. Kendine zarar verme davranışının etiyolojisi.	16
1.1.5. Kendine zarar verme davranışının tedavisi.	18
1.2. Çocukluk Çağı Travması	20
1.2.1. İstismar.	21
1.2.2. İhmal.	24
1.3. Duygu Düzenleme.....	25
1.4. Kişilerarası Duygu Düzenleme	28

1.5. Depresyon	31
1.6. Kişilerarası Duygu Düzenleme ve Depresyon Arasındaki İlişki	32
1.7. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Çağı Travması Arasındaki İlişki.....	33
1.8. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişki	35
1.9. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Depresyon Arasındaki İlişki	37
1.10. Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişki	40
1.11. Araştırmanın Amacı	42

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Katılımcılar	44
2.2. Veri Toplama Araçları	47
2.2.1. Aydınlatılmış onam formu.....	48
2.2.2. Sosyodemografik bilgi formu.	48
2.2.3. Beck Depresyon Envanteri.	48
2.2.4. Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri	49
2.2.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği	50
2.2.6. Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği.	51
2.3. İşlem.....	52
2.4. Verilerin Analizi	52

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Data Temizleme	54
3.2. Tanımlayıcı İstatistikler / Demografik Özellikler	54
3.2.1. Cinsiyet, yaş, kendine zarar verme değişkenlerinin ölçeklerden alınan puanlara göre incelenmesi.	54
3.2.1.1. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçek puanlarının cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre incelenmesi	55
3.2.1.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçek puanlarının cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre incelenmesi.....	59
3.2.1.3. Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçek puanlarının cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre incelenmesi.....	63
3.3. Asıl Çalışma	73
3.4. Doğrusal Medyator Regresyon Analizleri	77
3.4.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği cinsel istismar alt boyutu ile kendine zarar verme davranışı puanları arasındaki ilişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği yatıştırılma alt boyutunun aracı rolüne ilişkin bulgular	78
3.4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği cinsel istismar alt boyutu ile kendine zarar verme davranışı sosyal işlevler alt boyut puanları arasındaki ilişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği yatıştırılma alt boyutunun aracı rolüne ilişkin bulgular.	80

3.4.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği cinsel istismar alt boyutu ile kendine zarar verme davranışı otonom işlevler alt boyut puanları arasındaki ilişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği yatıştırılma alt boyutunun aracı rolüne ilişkin bulgular	83
--	----

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

4.1. Sosyo-demografik Özellikler Bakımından Katılımcıların Depresyon, Çocukluk Çağı Travmaları ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular	87
4.2. Kendine Zarar Verme Davranışı ile Çocukluk Çağı Travması, Depresyon ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkisi.....	93
4.3. Kendine Zarar Verme Davranışının Yordayıcıları ve Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Bulguların İncelenmesi	97
SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER.....	103
KAYNAKÇA	107
EKLER.....	147
Ek A: Aydınlatılmış Onam Formu	147
Ek B: Sosyodemografik Bilgi Formu	148
Ek C: Beck Depresyon Envanteri.....	149
Ek D: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri	151
Ek E: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	155
Ek F: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği.....	157
Ek G: Etik Kurul Kararı	159

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 2.1: Ön Çalışma Aşamasındaki Katılımcılara İlişkin Betimsel İstatistikler	44
Tablo 2.2: Araştırma Örneklemine İlişkin Betimsel İstatistikler	46
Tablo 3.1: Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İstatistiki Değerleri.....	55
Tablo 3.2: Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo	56
Tablo 3.3: Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo	56
Tablo 3.4: Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları.....	57
Tablo 3.5: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İstatistiki Değerleri	59
Tablo 3.6: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo.....	60

Tablo 3.7: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden

Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre

Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo..... 60

Tablo 3.8: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden

Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme

Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları 61

Tablo 3.9: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Sosyal Model Alma

Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet, Yaş ve

Kendine Zarar Verme Açısından İstatistiki Değerleri 63

Tablo 3.10: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Sosyal Model

Alma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik

Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo..... 63

Tablo 3.11: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Sosyal Model

Alma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik

Değişkenlere Göre Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo..... 64

Tablo 3.12: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Sosyal Model Alma

Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar

Verme Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları 64

Tablo 3.13: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Yatıştırılma Alt

Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet, Yaş ve

Kendine Zarar Verme Açısından İstatistiki Değerleri 66

Tablo 3.14: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma

Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik

Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo..... 66

Tablo 3.15: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma	
Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik	
Değişkenlere Göre Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo.....	67
Tablo 3.16: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Yatıştırılma Alt	
Boyutundan Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar	
Verme Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları	67
Tablo 3.17: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Olumlu Duyguları	
Artırma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet,	
Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İstatistiki Değerleri	69
Tablo 3.18: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Olumlu	
Duyguları Artırma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların	
Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo	69
Tablo 3.19: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Olumlu	
Duyguları Artırma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların	
Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo	70
Tablo 3.20: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Olumlu Duyguları	
Artırma Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve	
Kendine Zarar Verme Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA	
Sonuçları	70
Tablo 3.21: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Bakış Açısı Edinme	
Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet, Yaş ve	
Kendine Zarar Verme Açısından İstatistiki Değerleri.....	72

Tablo 3.22: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Bakış Açısı

Edinme Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların

Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo..... 72

Tablo 3.23: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Bakış Açısı

Edinme Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik

Değişkenlere Göre Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo 73

Tablo 3.24: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Bakış Açısı Edinme

Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar

Verme Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları..... 73

Tablo 3.25: Depresyon Belirtileri Yüksek Olan Katılımcılarda Değişkenlerin

Korelasyon Analizi Sonuçları 75

Tablo 3.26: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar Alt Boyutu

ile Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişkide

Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeğinin Aracı Rolüne İlişkin

Aracılık Analizi Modelleri 78

Tablo 3.27: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar Alt Boyutu

ile Kendine Zarar Verme Davranışı Puanları Arasındaki İlişkide

Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma Alt Boyutunun

Aracı Rolüne İlişkin Doğrusal Medyator Regresyon Analizi

Sonuçları..... 80

Tablo 3.28: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar Alt Boyutu ile Kendine Zarar Verme Davranışı Sosyal İşlevler Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Doğrusal Medyatör Regresyon Analizi Sonuçları.....	82
---	----

Tablo 3.29: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar Alt Boyutu ile Kendine Zarar Verme Davranışı Otonom İşlevler Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Doğrusal Medyatör Regresyon Analizi Sonuçları.....	84
---	----

KISALTMALAR LİSTESİ

BECK	: Beck Depresyon Envanteri
ÇÇT	: Çocukluk Çağı Travması
ÇTQ	: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KDDÖ	: Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği
KZVD	: Kendine Zarar Verme Davranışı
KZVDDE	: Kendine Zarar Verme Değerlendirme Envanteri (Inventory of Statement about Self Injury)
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TSSB	: Travma Sonrası Stres Bozukluğu
UNICEF	: Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ÖZET

Bu araştırmada, depresyon belirtileri yüksek olan katılımcılarda çocukluk çağı travması ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin aracı rolü incelenmiştir. Araştırmaya yaşları 17 ile 38 arasında değişen üniversite öğrencisi 602 kişi katılmıştır. Katılımcılara Sosyodemografik Bilgi Formu, Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri uygulanmıştır. Beck Depresyon Envanterinden 17 ve üzerinde puan alan 135 kişiyle çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin aracı rolü incelenmiştir. Bulgulara göre, cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme öyküsü bakımından depresyon, çocukluk çağı travması ve kişilerarası duygu düzenleme puanlarında anlamlı farklılıklar olduğu saptanmıştır. Kendine zarar verme öyküsü bulunan katılımcılarda, depresyon ve çocukluk çağı travması puanları anlamlı düzeyde yüksek ve kişilerarası duygu düzenleme puanları ise anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Ayrıca, katılımcıların kendine zarar verme davranışı, çocukluk çağı travmaları ve kişilerarası duygu düzenleme düzeyleri tarafından anlamlı düzeyde yordandığı sonucu elde edilmiştir. Araştırma bulguları ilgili literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Çocukluk Çağı Travması, Depresyon, Duygu Düzenleme, Kendine Zarar Verme Davranışı, Kişilerarası Duygu Düzenleme



ABSTRACT

The Mediating Role of Interpersonal Emotion Regulation Between Self Harm and Childhood Trauma in Respondents with Depressive Symptoms

In this study, the mediating role of interpersonal emotion regulation in the relationship between childhood trauma and self-harming behavior in participants with high depression symptoms was investigated. 602 university students aged between 17 and 38 participated in the study. Sociodemographic Information Form, Beck Depression Inventory, Childhood Trauma Questionnaire, Interpersonal Emotion Regulation Scale and Inventory of Statements About Self-injury were administered to the participants. The mediating role of interpersonal emotion regulation in the relationship between childhood trauma and self-harm was investigated with 135 individuals with scores 17 and above on the Beck Depression Inventory. According to the findings, there were significant differences in depression, childhood trauma and interpersonal emotion regulation scores in terms of gender, age and self-harm history. Depression and childhood trauma scores were significantly higher and interpersonal emotion regulation scores were significantly lower in participants with a history of self-harm. In addition, it was concluded that participants' self-harming behavior was significantly predicted by childhood traumas and interpersonal emotion regulation levels. The research findings were discussed in the light of the relevant literature.

Key Words: Childhood Trauma, Depression, Emotion Regulation, Interpersonal Emotion Regulation, Self-Harm Behavior

GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı (KZVD) gündelik yaşamımızda çok fazla karşılaşılan bir durum olmasına rağmen hakkında çok fazla araştırma bulunmamaktadır (Ögel ve Aksoy, 2006). Deneysel metotlarla araştırılmamış olan KZVD'ye edebi ve tarihi yazıtlarda çokça rastlanılmaktadır (Erdoğan, 2018). Bireylerin vücudunun bazı bölgelerine zarar vermesi, yineleyici olması, ölme amacı taşınamaması, hayati tehlikesi KZVD'yi tanımlayıcı özelliklerdir (Favazza ve Rosenthal, 1993). Diğer deyişle, KZVD, tekrar eden, ölme amacı taşımayan, isteyerek gerçekleştirilen, doku hasarı oluşturan girişimlerdir (Ögel ve Aksoy, 2006).

Kendine zarar veren kişilerde depresif duygudurum olduğu bilinmektedir (Akdemir, 2020). Yapılan bir araştırmada kendine zarar veren ergenlerde depresif belirtilerle birlikte yalnızlık hissi ve öfke düzeyi yüksek olduğu saptanmıştır (Guertin, Lloyd-Richardson, Spirito, Donaldson ve Boergers, 2001). Bir başka araştırmada ise; kendini yaralayan kişilerin yaşam doyumlarının az, intihar olasılıkları ve depresyon düzeylerinin fazla olduğu bulunmuştur (Bohus ve ark., 2000; Deiter, Nicholls ve Pearlman, 2000; Demirel ve Canat, 2003; Hawton, Kingsbury, Steinhardt, James ve Fagg, 1999; Suyemoto, 1998).

Kendine zarar verme davranışının çocukluk çağı travması (ÇÇT) gibi bazı risk faktörleri ile ilişkili olduğu da gözlenmiştir (Bildik, Somer, Kabukçu-Başay, Başay ve Özbaran, 2013). Çocukluk çağı travması, çocuğun hayatını ve bedenini tehlikeye sokan etkili bir olaydır. Kişinin hayatındaki önemli birinin yaşamını veya beden bütünlüğünü tehdit eden bir duruma şahit olmak da travmatik bir olay olarak tanımlanabilmektedir. Travmatik bir olaydan sonra olayın etkisi devam edebilmekte,

çocuklar fizyolojik tepkilerinin yanı sıra travma sonrasında korku ve endişe hissedebilmektedirler. Çocukluk çağı travmalarından istismar ve ihmal çocukken karşılaşılan psikolojik travmalar arasında yerini almaktadır (Yüce, 2019). Çocukluk çağı travmaları ileriki yıllarda yetişkin yaşamı da etkileyen bir takım psikolojik ve davranışsal bozukluklara sebep olabilmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Edwards, Holden, Felitti ve Anda (2003) çocukluk çağında yaşanan istismar, ihmal ve kayıp gibi olumsuz deneyimlerin ileri yaşantıda depresyona neden olabileceğini göstermektedir. Bunun yanı sıra, olumsuz yaşam olaylarının baş etme becerileri iyi olan kişilerde her zaman psikolojik açıdan negatif sonuçlar yaratmayacağı yönünde bilgiler de mevcuttur (Cicchetti, 2010).

Kendine zarar verme davranışında dikkat çeken bir diğer değişken duygu düzenlemedir. İnsanların bir problem karşısında verdikleri yanıtlar olarak düşünüldüğünde, duyguların işlevsel olduğu bilinmekle birlikte; bir durum karşısında yanlış şekilde, sıklıkta ve sürede kullanılmasından dolayı işlevsel olarak görülmediği zamanlarda olabilmektedir (Duy ve Yıldız, 2014; Gross, 2014).

Duyguların etkisini azaltmaya, sürdürmeye veya artırmaya yönelik duygu düzenleme kavramı ortaya çıkmaktadır (Duy ve Yıldız, 2004). Duygu düzenleme bireylerin duygu durumlarını yönetebilmek adına yaptıkları girişimlerdir (Koole, 2009). Gratz ve Roemer (2004) olumlu ve olumsuz duyguların deneyimlendikten sonra ayrıştırıldığı ve düzenlenlendiği yapıyı duygu düzenleme olarak tanımlamaktadır. Duygu düzenlemede güçlükler yaşanması kendine zarar veren kişilerde en çok karşılaşılan sorunlar arasındadır (Weinberg ve Klonsky, 2009). Duygu üzerinde odaklanan araştırmalar duyguların yaşantısal, fizyolojik ve davranışsal boyutları olan çok bileşenli bir yapı olduğu hakkında hemfikirlerdir (Duy ve Yıldız,

2014). Bundan dolayı duygu düzenleme bu boyutların birindeki ve ya hepsindeki değişimleri kapsamaktadır (Gross, 1998).

Sosyal bağlamda gelişen ve sürdürülen duygu düzenleme de kişilerarası faktörlerden bahsedilebilmektedir (Hofmann, Carpenter ve Curtiss, 2016). Duygu düzenleme ile ilgili alanlardan bir tanesi olan kişilerarası duygu düzenleme, başka bir kişinin varlığında negatif duyguların azaltılması ve bireyin duygularını başkalarıyla iletişim kurarak düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (Gökdağ, Sorias, Kıran ve Ger, 2019).

Hem ergen ve hem de yetişkinlerle yapılan çalışmalarda depresyon, anksiyete ve duygu düzensizliği bildirenlerin KZVD oranları yüksek bulunmuştur (Klonsky, Victor, Saffer, 2014). Özellikle depresyon ve anksiyete bozukluklarında başkalarından alınan destek önemli olmakla birlikte, kişilerarası duygu düzenleme stratejilerinin bu bozuklukları önlemede veya sürdürmede etkili olabileceği öngörülmektedir (Gökdağ ve Naldöken, 2021).

Literatürde depresyon belirtileri yüksek olan katılımcılarda çocukluk çağı travması ile KZVD arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin mevcut olduğu bir çalışma bizim bilgimize göre yoktur. Daha önce belirtilen kavramlarla duygu düzenleme çalışılmasına rağmen kişilerarası duygu düzenleme konusunda yapılan çalışmaların sınırlı kaldığı dikkat çekmektedir. Bu nedenle bu çalışmada, çocukluk çağı travması ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin aracı rolü çalışılacaktır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1. Kendine Zarar Verme Davranışı

Ergenler ve genç yetişkinler arasında daha yaygın olduğu saptanan kendine zarar verme davranışı (KZVD) için alanyazında farklı terimler kullanılmıştır (Claassen ve ark., 2006; İşler, 2018). KZVD için isteyerek kendine zarar verme, kendini yaralama, kendine fiziksel zararda bulunma, parasuicide (ölüm amacı olmayan intihar girişimleri ve kişinin kendine zarar veren davranışlarda bulunması), otoagresyon (kişinin kendine yönelik agresyonda bulunması), kişinin tehlikeli madde yutması gibi farklı terimler kullanılmıştır (Çelik ve Hocaoglu, 2017; Skegg, 2005; Welch, 2001). Kendini yaralama ve kendine zarar verme kişinin kendi bedenine yönelik gerçekleştirmiş olduğu girişimleri tanımlarken; alkol ve madde kullanımı gibi davranışlar kişinin dolaylı yoldan kendine zarar verdiği davranışları tanımlamaktadır (İşler, 2018). İntihar amacı taşımayan KZVD bu terimlerin en yaygın ve doğru kullanımıdır (İşler, 2018; Wood, 2018). Bu çalışma boyunca kendine zarar verme kavramı; kesme, yakma, ısırma, kendini vurma ya da çarpma, kendini çimdikleme ve tehlikeli madde yutma gibi davranışlara atıfta bulunmak için kullanılacaktır (Wood, 2018).

1.1.1. Kendine zarar verme davranışının tarihçesi.

Kendine zarar verme davranışı (KZVD) tarihçesinin çok eski zamanlara dayandığı bilinmektedir. Tarihin Altıncı Cildi'nde Heredot "kendini dilim dilim kesen" Spartalı bir lideri tasvir etmiştir. Eski Ahit'te "bıçak ve neşter" ile kendini yaralayan gruptan, Markos İncil'inde ise; cinlerin tesiri altındaki bir adamın sabah

akşam bağırdığı ve kendisini taşla kestiğinden bahsedilmektedir (Lüleci, 2007). 1946 yılı tıbbi alanyazınında, KZVD hakkında 48 yaşındaki bipolar bozukluk tanılı bir kadının suçluluk duyguları doğrultusunda iki gözünü birden çıkardığı not edilmiştir (Khan, Buescher, Ide ve Pettigrove, 1985). 1882 yılında ilk cinsel organ yaralama davranışı bildirilmiştir. 19. yüzyıldaki vaka bildirimleri göz çıkartma ve erkek genital organ yaralanmalarından oluşmaktadır (Lüleci, 2007). 1960'larda daha çok bilek kesme sendromu üzerine çalışmalar yapılmıştır (Rosenthal, Rinzler, Wallsh ve Klausner, 1972). Fakat bilek kesme sendromunun kendini yaralama ve intihar arasındaki farkı açıklamadığı düşünülmektedir. Pao (1969) incelikli biçimde kendini doğrama davranışını intihar girişiminden farklı olarak betimlemiştir. Simpson (1979) kendini kesme davranışını bir anti-intihar teşebbüsü olarak yorumlamıştır. Morgan (1979) yılında intihar amacı taşımayan, kasıtlı kendine zarar verici davranışları tanımlamıştır. Pattison ve Kahan (1983) yayınladıkları bir raporda, hafif ölümcül kendini yaralama davranışlarından sonra gelen rahatlama hissine, kasıtlı olarak intihar amacı olmamasına ve bunların zamana yayılmasına bağlı ataklardan ve tiplerden oluşan bir model geliştirdiklerinden bahsetmişlerdir (Lüleci, 2007).

Favazza, kendini yaralama davranışı ve intiharın birbirinden farklı olduğuna dikkat çekmiştir (Lüleci, 2007). Bu ayrımı destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır (Lüleci, 2007; Winchel ve Stanley, 1991). Tüm duygularından kurtulmak isteyen bir kişinin intihara başvurduğu, kendini daha iyi hissetmek isteyenlerin ise kendini yaralama davranışına teşebbüs ettiği kabul edilmektedir. Bunun yanı sıra Favazza, kültürel etkileri de gözeterek KZVD'yi kültürel olarak onaylanan ve kültürel olarak onaylanmayan KZVD olmak üzere iki gruba ayırmıştır (Kabukçu-Başay, 2011).

1.1.2. Kendine zarar verme davranışının yaygınlığı.

Kendine zarar verme davranışının (KZVD) mevcut tanımlanmasındaki zorluklar nedeniyle yaygınlığı farklı çalışmalarda farklı sonuçlar bulgulanmıştır. Çalışmaların bazılarında KZVD'nin intihar girişiminden ayrı tutulmadığı veya tanımlanmasında zorluklar bulunduğu gözlenmiştir (Briere ve Gil, 1998). Ergenlik ve genç erişkinlikte daha sık görülen KZVD çoğunlukla ergenlik döneminde başlamaktadır (Aktepe, 2011). Amerika'da yapılan bir çalışmada, KZVD'nin yetişkin bir toplumda %4 oranında görüldüğü, %1'nin yineleyici ve şiddetli olduğu görülmüştür (Briere ve Gil, 1998; Klonsky, Oltmanns ve Turkheimer, 2003). Klonsky tarafından Amerika'da yapılan bir diğer çalışmada ise KZVD'nin yaşam boyu yaygınlığının %5.9 olduğu, %2.7'sinin beş ya da daha fazla kez kendisine zarar verdiğini saptamıştır (Klonsky, 2011). Ergenlerle yapılan toplum örneklemli çalışmalarda KZVD'nin yaygınlığı %14-%40 (Muehlenkamp ve Gutierrez, 2004; Ross ve Heath, 2002); klinik gruplarla yapılan çalışmalarda ise %40-61 arasında görülmüştür (DiClemente, Ponton ve Hartley, 1991). 2002 ve 2006 yıllarında üniversite öğrencileri ile yapılan iki ayrı çalışmada KZVD yaygınlığının %6.9 ve %17 olduğu saptanmıştır (Hawton ve ark., 2002; Whitlock, Eckenrode ve Silverman, 2006). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir diğer çalışmada ise KZVD oranının %17.2 olduğu bildirilmiştir (Swannell, Martin, Page, Hasking ve St John, 2014). Yapılan derlemelerde, ergenlerde KZVD'nin hayat boyu yaygınlığı %13.0-23.2; bir yıllık yaygınlığı ise %2.5-12.5 olduğu belirtilmiştir (Jacobson ve Gould, 2007; Muehlenkamp ve Gutierrez, 2004, 2007; Ross ve Heath, 2002). Yapılan çalışmalarda, okula devam eden ergenlerin katılımından dolayı KZVD oranlarının daha düşük çıkabileceği belirtilmiş, bunun nedeni olarak da KZVD daha çok davranış bozukluğu

gösteren ve daha önce okulu terk etmiş ergenlerde olabileceğinden bu durumun sonuçlara yansımış olabileceği derlemede ele alınmıştır (Egger, Costello ve Angold, 2003; Jacobson ve Gould, 2007). Sıklık araştırmalarında çıkan farklı sonuçların nedeni olarak araştırmalarda kullanılan yöntemlerin ve tanımların çeşitliliğinden kaynaklandığı öngörülmüştür (Jacobson ve Gould, 2007). Ortalama 13-14 yaşlarında başlayan KZVD'nin 10-24 yaş aralığında başladığı belirtilmiştir (Favazza ve Conterio, 1989; Herpertz, 1995; Klonsky ve ark., 2003). KZVD gençlerde yineleyici bir davranış olmakla birlikte bu oranın yapılan çalışmalarda %50-75 olduğu belirtilmiştir (Madge ve ark., 2008; Whitlock ve ark., 2006). Yapılan bir çalışmada ergenlerin ilk 1 sene %40'ının, %79.8'inin ise 5 sene içinde KZVD'yi bıraktığını saptamıştır (Whitlock ve ark., 2006). Alanyazında KZVD oranlarının kadın ve erkek arasında farklı olduğu bulunmuş olup; eşit oran veren çalışmaların (Briere ve Gil, 1998; Jacobson ve Gould, 2007; Lloyd-Richardson, Perrine, Dierker ve Kelley, 2007; Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson ve Prinstein, 2006; Stanley, Gameroff, Michalsen ve Mann, 2001; Zoroğlu ve ark., 2003) yanı sıra kadınların erkeklere göre kendilerine daha çok zarar verdikleri araştırmalarda (Ross ve Heath, 2002; Sourander ve ark., 2006) mevcuttur. Yapılan bir başka derlemede beraber incelendiğinde, KZVD oranlarında genç erişkinlikte bir azalmayla birlikte ergenlerde artma olduğu bildirilmiştir. Özellikle kadınların ve depresif semptomları olanların KZVD için yordayıcı olduğu belirlenmiştir (Plener, Schumacher, Munz ve Groschwitz, 2015). Kendini kesme ve vurma davranışı ergenlerde en çok görülen KZVD olarak saptanmıştır (Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005; Zoroğlu ve ark., 2003). Bazı çalışmalarda da cilde harf ve ya şekil kazıma en yaygın KZVD olarak saptanmıştır (Cerutti, Manca, Presaghi ve Gratz, 2011; Whitlock ve ark., 2006).

Kendine zarar verme davranışı (KZVD) erkeklerde daha çok vurma ve yakma; kadınlarda ise keserek kendine zarar verme olarak saptanmıştır (Claes, Vandereycken ve Vertommen, 2007; Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005).

Literatürde bazı yazarlar tarafından KZVD davranışlarını hafif ve ağır şiddette olmak üzere ikiye ayrılmıştır. Hafif şiddetleri; yara yerinden deri parçası koparma, iğne batırma, saç çekme ve vücudu bir yere çarpmadır. Ağır şiddetler ise; kendini kesme, kendini yakma ve deriye harf/yazı şekil kazıma olarak tanımlanmış olup psikopatolojinin daha ağır olduğunun bir göstergesidir (Lloyd-Richardson ve ark., 2007). Zoroğlu ve arkadaşları (2003) lise öğrencileri arasında KZVD oranının %21.4 olduğunu saptamış olup, kadın ve erkekler arasında herhangi bir farklılık olmadığını belirtmektedirler. Ülkemizde yapılan bir başka çalışmada ise katılımcıların %57'sinin en az bir kez kendilerine zarar verdikleri belirtilmiştir (Lüleci, 2007). Bu oran uluslararası literatürde %18 civarında saptanmıştır (Muehlenkamp, Claes, Havertape ve Plener, 2012; Swannell ve ark., 2014). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada 636 öğrencinin %15.4'ünde KZVD görülmüştür (Toprak, Çetin, Güven, Can ve Demircan, 2011). Başkent Üniversitesinde 650 öğrencinin katıldığı bir araştırmada KZVD oranının %8 olduğu saptanmıştır (Öksüz ve Malhan, 2005). 21 yaşından küçük ve evsiz olan çocuk ve ergenlerin olduğu bir çalışmada, KZVD'nin %20.6 olduğu bulunmuştur (Aksoy ve Ögel, 2005).

1.1.3. Kendine zarar verme davranışının işlevleri.

Kendine zarar verme davranışının (KZVD) altında yatan nedenleri ve işlevlerini anlayabilmek için kuramcılar farklı modeller geliştirmektedirler. Bu modeller ve yapılan araştırmalar ışığında, KZVD'nin birden fazla işlevi olduğunu ve

bireylerin genellikle aynı anda birden fazla nedenden dolayı kendilerine zarar verme davranışında bulundukları söylenebilmektedir (Klonsky, 2007; Ulusoy, 2021; Victor, Styer ve Washburn, 2016).

Klonsky (2007) KZVD'nin yedi işlevini açıklamaktadır. Bu işlevler; duygu düzenleme kendini cezalandırma, intihar ile mücadele, disosiasyon ile baş etme, kişiler arası sınırlar, kişiler arası etki ve heyecan aramadır. Bu işlevsel modellerin birbirini dışlamadığına dikkat etmek önemlidir, çünkü farklı işlevler birlikte ortaya çıkabilmekte ve kavramsal olarak çakışabilmektedir. KZVD, duygu düzenleme işlevinde, negatif duyguları azaltmayı ve stresi yönetmeyi hedeflemektedir (Gratz, 2003). Duygu düzenleme işlevi yeterince gelişmemiş olan kişiler, KZVD'yi uyumsuz bir etki düzenleme stratejisi olarak kullanmaya eğilimlidirler. Kendini cezalandırma işlevi, kişinin kendine karşı öfke ifadesi olduğunu göstermektedir. Kendine zarar verme egoya uyumlu olarak deneyimlenebilmekte ve kişi duygusal sıkıntıyla karşı karşıya kaldığında kişinin kendisini sakinleştirmesinin bir yolu olabilmektedir. İntihar ile mücadele işlevinde, kişi KZVD'yi intihar girişiminde bulunma dürtülerine direnmek için bir başa çıkma mekanizması olarak görmektedir (Klonsky, 2007). Bu açıdan bakıldığında, KZVD, intihar düşüncelerini ölüm riski olmadan ifade etmenin bir aracı olarak düşünülebilmekte ve intihar etme arzusunun yerini almaktadır (Suyemoto, 1998). Disosiasyon ile baş etme işlevine göre, disosiasyon atakları, kendine zarar verenlerin hissettiği yoğun duyguların bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Klonsky, 2007). Fiziksel yaralanma sonucu kan görmek ve fiziksel duyum kişiyi şok edebilmekte ve kişi böylece dissosiyatif atağı sonlandırmaktadır (Klonsky, 2007; Simpson, 1975). Duygu üretimi, bu fonksiyonu tanımlamak için kullanılan diğer bir terimdir. Disosiyasyon bireyler hiç bir şey hissetmeyebilirler ve kendi

kendine zarar verme, bireylerin tekrar canlı hissetmelerini sağlayan duygusal ve fiziksel duyular üretmenin bir yolu olabilmektedir (Klonsky, 2007). Kişilerarası sınırlar işlevinde, KZVD benliğin sınırlarını belirlemede bir yöntemdir (Suyemoto, 1998). Nesne ilişkileri kuramına göre, güvensiz anne ve daha sonra anneden bireyselleşememe nedeniyle normal bir benlik duygusundan yoksun oldukları düşünülmektedir. Bireyleri çevresindeki diğer insanlardan ayıran cildin işaretlenmesi, kendisi ve diğerleri arasında bir ayrım olduğunu göstermekte ve kişinin özerkliğini kazanmasına yardımcı olmaktadır. Kişilerarası etki işlevine göre, KZVD'nin, diğer insanları etkilemek veya manipüle etmek için kullanıldığını öngörmektedir (Klonsky, 2007). Kendine zarar verme, diğerlerinden destek bekleme, terk edilmekten kaçınmanın bir yolu veya diğerleri tarafından daha ciddiye alınma veya diğerlerini etkileme girişimi olarak tanımlanmaktadır (Allen, 1995). Heyecan arama işlevinde KZVD, insanların yüksek bir yerden aşağıya atladıkları ve halatla yukarı çekildikleri etkinliğe benzer bir şekilde heyecan yaratmak için bir araç olarak görülmektedir. (Klonsky, 2007).

Messer ve Fremouw (2008) ise KZVD'nin başlıca yedi modelini belirlemiştir. Bu modeller; seksüel model/sadomazoşizm, kişilerarası/sistemik model, fizyolojik ve biyolojik model, duygu düzenleme modeli, davranışsal/çevresel model, depersonalizasyon modeli ve intihar modelidir. Seksüel model / Sadomazoşizm; cinsel gelişim ve cinsellik kaygılarının önemini vurgulamaktadır. Bu model bir kendine doyum eşdeğeridir. Diğer deyişle, kendini kesme ya da herhangi bir kendine zarar verme şekli, cinsel tatmin veya rahatlama sağlama aracı olarak veya cinsel duyguları cezalandırma girişimi olarak görülmektedir (Suyemoto ve MacDonald, 1995). Burada agresif ve libidinal dürtülerin yer değiştirmesi görülmektedir (Messer ve Fremouw,

2008). Kişilerarası/sistemik modelde; kişi çevresindeki çatışmalı ortamdan kurtulma ve dikkat çekme davranışı göstermektedir. Çevre farkında olmadan bu davranışı tetikler ve pekiştirir (Messer ve Fremouw, 2008; Suyemoto ve MacDonald, 1995). Kendine zarar verme modellerinin çoğunda psikolojik faktörlerin rolü olmasının yanı sıra yapılan araştırmalarda biyolojik faktörlerinde bu davranış üzerinde etkili olduğu bulunmuştur. Fizyolojik ve biyolojik modelde; anormal nörotransmitter sistemi ya da biyolojik dayanıklılık söz konusudur (Messer ve Fremouw, 2008). Duygu düzenleme modelinde; bireyler içsel çatışmalarından, kendisine karşı olan öfkelerinden kurtulmak için KZVD uygulamakta olup bunun sonunda sedasyon gerçekleşmektedir. (Messer ve Fremouw, 2008; Stanley, Winchel, Molcho, Simeon ve Stanley, 1992). Davranışsal-çevresel modelde; çevresel faktörler KZVD'yi başlatma ve sürdürmeden sorumludur (Messer ve Fremouw, 2008). Bu model, duygu düzenlemeye ek olarak davranış devam ettirme konusunda pozitif pekiştireç olarak tanımlamaktadır (Klonsky, 2007). Depersonalizasyon modelinde; bireyler kendi kimliğini yeniden oluşturmak ve kendini hissetmek için kendisini yaralamaktadır. Bunun yanında, kendini yaralamaktan kalan yara izlerinin, bireye gerçekten var olduklarını ve bir kimliğe sahip olduklarını hatırlatabileceği düşünülmektedir. Suisid modelinde, KZVD hem intihar hem de intihardan kaçma görevi görmektedir. Bu davranışlar aslında minimal intihar girişimleridir (Messer ve Fremouw, 2008).

Walsh (2012)'in tanımladığı bir diğer model olan biyopsikososyal modele göre; bilişsel, duygusal, çevresel, biyolojik ve davranışsal etkilerin bir araya gelerek KZVD'ye sebep olduğu düşünülmektedir. Bilişsel etkide; kişinin kendisi ve çevresiyle ilgili bilişsel yorumlar mevcuttur. Çevresel bir durumda, kendine zarar veren bireylerin gerçek veya gerçekle uyumlu olmayan düşünceleri mevcuttur. Duygusal etkide; kişi

öfke, endişe, utanç, küçümseme, gibi yoğun ve sık duygulara karşı duyarlı olduğundan baş etme yöntemi olarak kendine zarar vermektedir. Çevresel etki olarak; ailede KZVD öyküsü olup olmadığı, kişinin geçmişinde herhangi bir travma ya da KZVD öyküsü olup olmadığı, kişinin yakın çevresi ile yaşadığı problemler, eğitim hayatında yaşanan problemler sayılabilmektedir. Biyolojik etki olarak; serotonin seviyesi disfonksiyonu, endojen opioid sistem disfonksiyonu ve ağrı duyarlılığının azalması gibi bazı güncel biyolojik teoriler KZVD'ye katkıda bulunan olası faktörlerlerdir. Son olarak davranışsal etkide ise; madde bağımlılığı, izolasyon ve önemli diğerleri ile çatışma gibi öncül koşulların değerlendirilmesi gerekmektedir. Aynı zamanda kişinin kendine zarar vermek için seçtiği yere, araç edinme kolaylığına, KZVD'den sonra ne gibi davranışlarda bulunduğu (uykuya dalmak, yaralanma ile ilgili başkaları ile iletişim kurmak, normal aktivitelerine geri dönmek) bakmaktadır (Kabukçu-Başay, 2011; Paul, 2013).

İşlevsel yaklaşıma göre, KZVD'nin sürdürülmesinde çeşitli pekiştirme süreçleri rol oynamaktadır (Nock, 2009). Nock ve Prinstein (2004) KZVD'nin iki farklı boyutta değerlendirilen dört temel işlevinden bahsetmektedirler. Bunlar; otomatik negatif pekiştirme, otomatik pozitif pekiştirme, sosyal negatif pekiştirme ve sosyal pozitif pekiştirme olarak kategorilendirilmektedir. Otomatik negatif pekiştirmede kişi olumsuz duygu ve düşüncelerini azaltmak için KZVD sergilemektedir. Otomatik pozitif pekiştirmede kişi, acı verici olsa bile istenen duygu ve düşünceleri üretmek için kendisine zarar vermektedir. Kişilerarası boyut ele alındığında, kişilerarası olumsuz pekiştirmede kişi, istenmeyen sosyal durumlardan kendisini uzaklaştırmak için kendine zarar vermektedir. Kişilerarası olumlu pekiştirme

ise, kişilerin çevresindekilerden destek aramalarına yardımcı olmaktadır (Nock, 2009; Nock ve Prinstein, 2004; Nock, Prinstein ve Sterba, 2009).

1.1.4. Kendine zarar verme davranışının etiyolojisi.

Kendine zarar verme davranışında (KZVD) etiyolojik faktörler iki ana kategoriye ayrılabilir. Bunlar; bireysel (örneğin, duygu düzenlemede problem, psikiyatrik bozukluklar) ve çevresel (örneğin, çocukluk çağı travmaları, bağlanma bozukluğu) olarak sınıflandırılmaktadır. Erken çocukluk travmatik yaşam olayları ergenlerde ve üniversite öğrencilerinde KZVD yordayıcısı olarak saptanmıştır (Arens, Gaher ve Simons, 2012; Cipriano, Cella ve Cotrufo, 2017; Gratz, 2003; Paivio ve McCulloch, 2004). Çocukluk çağı istismarlarından cinsel istismarın diğer istismar türlerine göre KZVD ile daha ilişkili olduğu bulunmuştur (Briere ve Gil, 1998; Gratz, Conrad ve Roemer, 2002; Sansone, Sinclair ve Wiederman, 2009; Yates, Tracy ve Luthar, 2008). Bazı çalışmalarda ise cinsel istismar ile KZVD arasında ilişki bulunamamıştır (Lenderking ve ark., 1997; Whitlock vd., 2006; Zoroğlu ve ark., 2003).

Gratz (2006), üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmasında hem çevresel hem de bireysel faktörlerin KZVD ile etkileşimlerinin yanı sıra bu iki faktörün birbirleriyle yüksek düzeyde ilişkili olduklarını bulmuştur (Gratz, 2003).

Gratz ve arkadaşları (2002) 133 psikoloji lisans öğrencisi ile yaptıkları araştırma sonucunda, KZVD'nin risk faktörlerinde önemli cinsiyet farklılıkları olduğunu, kadınlar ve erkekler için kasıtlı KZVD'nin etiyolojisini ayrı ayrı incelemenin gerekliliğini belirtmektedirler. Yapılan çalışmada, kadınlar arasında kendine zarar vermenin en önemli belirleyicisi ayrışma, ardından güvensiz baba

bağlılığı, çocukluk çağı cinsel istismarı, anne duygusal ihmali ve baba duygusal ihmali olduğu saptanmıştır. Erkeklerde KZVD ise özellikle fiziksel olarak babadan ayrılma ile ilişkili bulunmuştur. (Gratz ve ark., 2002).

Bunun yanında, psikiyatrik yatan hastalar arasında tek önemli yordayıcı olarak annenin çocuk reddi olduğu ortaya çıkmıştır (Kaess ve ark., 2013). En son çalışmalar, stres dolu yaşam olaylarının KZVD etiolojisindeki rolünü araştırmaktadır (Cerutti ve ark., 2011; Tang ve ark., 2016). Tang ve arkadaşları (2016) Çinli ergenler arasında, olumsuz yaşam olaylarının orta ve şiddetli KZVD ile ilişkili olduğunu ve iyi duygu düzenleme becerisine sahip kişilerde ise KZVD riskinin daha az olduğunu saptamışlardır.

Cerutti ve arkadaşları (2011), 234 ergen ortaokul öğrencisi ile yaptıkları araştırmada ergenlerin %42'sinin KZVD'si olduğunu saptamışlardır. Bulgulara göre, kendine zarar verme ile belirli yaşam stresörleri (duygusal ve cinsel istismar, doğal afetler ve ciddi kazalar, önemli birinin kaybı ve aile içi şiddete veya ciddi bir kazaya tanık olma) arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.

Bireysel faktörleri inceleyen araştırmalarda, Gratz ve Chapman (2007) KZVD sıklığının duygu düzensizliği ile güçlü bir şekilde tahmin edildiğini öne sürmektedir. Kendine zarar verme öyküsü olan erkek bireyler arasında, duygu düzensizliğinin daha sık kendine zarar verme ile ilişkili olduğu ve erkeklerde şiddeti etkilediği saptanmıştır. Gratz (2006), 249 kadın psikoloji lisans öğrencisi ile yapmış olduğu araştırma sonucunda, KZVD'nin kadınlarda duygusal ifadesizlik ile ilişkili olduğunu saptamıştır. Jacobson, Hill, Pettit ve Grozeva (2015) de yaptıkları araştırmanın sonucunda duygusal ifadesizliğin düşük olmasının KZVD ile ilişkili olduğunu saptamışlardır. Yapılan diğer araştırmalarda, kendi kendine zarar veren bireylerin

zarar vermeyenlere kıyasla daha zayıf sözel iletişim becerileri ve problem çözme becerileri gösterdiğini saptamaktadır (Hilt, Cha ve Nolen-Hoeksema, 2008; Nock ve Mendes, 2008).

Zlotnick ve arkadaşları (1996) kadın yatan hastalar arasında, yakın zamanda kendine zarar veren davranışlarda bulunanların, bulunmayan hastalarla karşılaştırıldığında, daha fazla dissosiyatif semptom ve duyguları sözlü olarak ifade edememe olan aleksitimi ile ilişkili olduğunu belirtmektedir. Kadın lisans öğrencileri ile yapılan bir başka araştırmada da, çocukluk çağı kötü muamele öyküsü ile KZVD arasında bir ilişki ve aleksitiminin bu ilişkiye aracılık ettiği hipotezi desteklemektedir (Paivio ve McCulloch, 2004).

Son yıllarda kendini yaralama davranışı hakkındaki alanyazın oldukça ayrıntılandırılmıştır. Yapılan çalışmalarda kendini kesen bireylerde serotonin düzeylerinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Herpertz ve ark., 1997; Simeon ve ark., 1992). Coccaro ve Yanowitch (2011) araştırmalarında serotonin geri alım inhibitörlerinin kullanımı ile kendini kesme davranışının azaldığı görülmektedir.

1.1.5. Kendine zarar verme davranışının tedavisi.

Kendine zarar verme davranışı intihardan ayrı tutulmasına rağmen kendine zarar veren bireylerin daha fazla intihar düşüncesine ve intihar girişimine sahip olma eğiliminde oldukları bilinmektedir (Dulit, Fyer, Leon, Brodsky ve Frances, 1994; Langbehn ve Pfohl, 2015; Soloff, Lis, Kelly, Cornelius ve Ulrich, 1994; Suyemoto, 1998).

Davranışsal, bilişsel ve psikodinamik terapinin tedavide yeri olduğu görülmektedir (Lynch ve Cozza, 2009; Newman, 2009; Levy ve ark, 2007). Bunun

yanı sıra, bu tedavilerin etkili olmadığına yönelik çalışmalar da mevcuttur (Linehan, Comtois, Brown, Heard ve Wagner, 2006; Rathus ve Miller, 2002).

Kendine zarar verme davranışının tedavisinde davranışın işlevine göre farklı tedavi seçenekleri uygulamayı ve KZVD yerine eşdeğer başka bir davranışın yerleştirilmesi gerektiğini belirten araştırmalar mevcuttur (Linehan, 1993; Rudd, Joiner ve Rajab, 2001). Bir birey duygularını düzenlemek için kendisine zarar veriyorsa, o bireye KZVD yerine başka alternatif duygu düzenleme stratejileri öğretilmelidir (Nock ve Prinstein, 2004). Son araştırmalar KZVD tedavisinde bilişsel davranışçı terapisinin önemini vurgulamaktadır. Bu yöntem; bilişsel yeniden yapılandırma, problem çözme becerileri, stresle baş etme becerileri ve davranışsal müdahaleler üzerinde durmaktadır (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007). Borderline Kişilik Bozukluğu olan kendine zarar veren hastaların yatarak tedavisi önerilmektedir (Winchel ve Stanley, 1991).

Yapılan bir çalışmada, yatarak tedavi gören hastalara KZVD göstermemelerine yönelik ilk gün bir sözleşme imzalatılır. Böylelikle, hastaların KZVD'ye odaklanmaktan çok, bu davranışın ortaya çıkmasına sebep olan yaşam olayları üzerine yoğunlaşmaları amaçlanmaktadır (Conterio ve Favazza, 1988). Yapılan bir başka çalışmada, KZVD'nin tedavisinde duyguların dile getirilmesi, depersonalizasyon ile mücadele, negatif duygulanımın kontrolü, kişinin kendisi ile diğerleri arasında sınır oluşturması çalışanların en çok fayda gördükleri yöntemler olarak tanımlanmıştır (Suyemoto ve Macdonald, 1995).

Groschwitz ve Plener (2012) KZVD'nin farmakolojik ajanlardan serotonerjik, dopaminerjik ve opioid sistem üzerinden etkili olduğunu gösteren çalışmalar üzerine yoğunlaşmaktadır.

1.2. Çocukluk Çağı Travması

Travmaların %25'inin çocukluk çağında görüldüğü bilinmekte olup, çocukların %14-43'ü en az bir travmatik olayla yaşam boyu karşılaşmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Oflaz, 2015). Çocukluk çağı travması (ÇÇT) ileri yaşantılarda psikolojik açıdan baş edilemez olduğunda yetişkin yaşamı da etkileyen bir takım psikolojik ve davranışsal bozukluklara sebep olabilmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). ÇÇT'nin tekrarlanabilir olması, genellikle çocuğun bakım verenleri tarafından uygulanıyor olması ve etkisinin uzun yıllar boyunca sürmesi sebebiyle anlaşılması ve tedavisi zor olmaktadır (Yılmaz, İşiten, Ertan ve Öner, 2003).

Çocukluk çağında görülen travmalar; darp, motorlu taşıt kazaları, doğal felaketler, savaş, aile içi darp, fiziksel ve cinsel istismar, kronik, ölümcül çocukluk çağı hastalıkları, hayvan ısırılmaları, terör ve akran zorbalığıdır (Calitz, Jongh, Horn, Nel ve Joubert, 2014; Oflaz, 2015; Örsel, Karadağ, Karaoğlu ve Aktaş, 2011; Ray, 2014). Bunların yanı sıra, aile içinde çocuğun mükemmel olmaya zorlanması, yaratıcılığın engellenmesi, duyguların paylaşılamadığı bir aile ortamı gibi, görünüşte travma gibi görünmeyen olaylar da travmatik olabilmektedir (Oflaz, 2015).

Çocukluk çağı travmasının herhangi bir çeşidini deneyimlemiş olan bireyin, ergenlik ve yetişkinlikte psikopatoloji geliştirme olasılığı yüksektir. Çocuklukta cinsel ve fiziksel istismara uğramış kişilerin yetişkinlikte psikiyatrik belirti gösterme oranı %35-57 bulunmuştur (Alpay, Aydın ve Bellur, 2017). Çocukluk döneminde yaşanan ihmal ve istismarın, yetişkinlik döneminde depresyona (Dunn, Mclaughlin, Slopen, Rosand ve Smoller, 2013; Wingo ve ark., 2010), yeme bozukluklarına (Kong ve Bernstein, 2009; Monteleone ve ark., 2014), psikotik bozukluklara (Fisher ve ark., 2010; Winkel, Nierop, Myin-Germeys ve Os, 2013) ve travma sonrası stres

bozukluğuna (TSSB) (Moore, Gaskin ve Indig, 2013) sebep olduğu çalışmalar mevcuttur. Yine, madde ve alkol kullanımı, intihar girişimi çocukluk çağında travmaya maruz kalan kişilerin yetişkin yaşamda sergileyecekleri riskli davranışlar arasında olduğu bilinmektedir (Akhter, 2013; Clarke-Walper, Riviere ve Wilk, 2014; Yargıç, Ersoy ve Batmaz Oflaz, 2012; Zlotnick, Robertson ve Tam, 2002). Bunun yanı sıra, olumsuz yaşam olaylarının baş etme becerileri iyi olan kişilerde her zaman psikolojik açıdan negatif sonuçlar yaratmayacağı yönünde bilgiler de mevcuttur (Cicchetti, 2010). Bu durumda duygular ve duygu düzenleme becerileri olumsuz yaşam olaylarında önemli bir etkindir (Bedirhanbeyoğlu, 2018). Bilişsel duygu düzenleme stratejilerinde, kişilerarası çeşitlilik kişiye bu stresörler karşısında daha dirençli yapabildiği gibi daha savunmasız da yapabilmektedir (Amone-P'Olak, Garnefski ve Kraaij, 2007). Yetişkinlik döneminde yaşanan travmatik bir olaya oranla çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar daha yüksek oranda TSSB oluşturmaktadır (Neria, Bromet, Sievers, Lavelle ve Fochtmann, 2002). T'den sadece travmaya uğrayan kişi ve ailesi değil aynı zamanda genel toplum da etkilenmekte ve önemli bir sağlık sorunu haline gelmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

Çocukluk ağı travmaları; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal olarak sayılabilmektedir (Aktay, 2020).

1.2.1. İstismar.

Fiziksel istismar, çocuğun bilinçli bir şekilde beden bütünlüğünün bozulmasıdır (Polat, 2007). UNICEF, ocuğun gelişim ve iş görmesindeki beceri kaybına neden olan, kaza haricinde, çocuğa acı veren şiddet davranışlarına fiziksel istismar demektedir. Dünya Sağlık rgt işe; çocuğun gelişimi ve onurunun

zedelenmesine sebep olan şiddeti fiziksel istismar olarak tanımlamaktadır (Yurdakök ve İnce, 2010).

Çocuklarda görülen davranış değişiklikleri (çocuğun eve gitmemek için ağlaması, bakım verenlerinden çekinmesi ve bakım verenleri tarafından olumsuz yaşam olaylarına maruz kaldığını dile getirmesi, hayvanlara karşı şiddet göstermesi) ve beden bütünlüğünün bozulmuş olduğunu gösteren morluk, kırık, çıkık ve yara izleri fiziksel istismarın belirtileridir (Koç, Halıcıoğlu ve Akşit, 2014). Fiziksel istismara uğramış çocuklar yakın ilişki kurmakta güçlük çekerler. Sosyal işlevleri bozuk olan bu çocuklarda istismar içeren ilişkiler ve yoğun öfke gözlenmektedir (Kaplan ve ark., 1999). Bu çocuklar öğrenim hayatlarında başarısızdırlar. Kognitif becerilerde bozuklukla birlikte nörolojik hastalıklar da sık görülmektedir. Bu çocuklar aynı zamanda saldırgan olurlar ve suça yönelik davranışlarda bulunabilirler (Kaplan ve ark., 1999; Lewis, 1992). İntihar düşünceleri ve girişimlerinin fiziksel istismar ile birlikteliği sıktır (Kaplan ve ark., 1999). Fiziksel istismar ile TSSB, şizofreni, iki uçlu mizaç bozukluğu, depresyon, madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, kaygı bozuklukları, riskli cinsel davranışlar ile birlikte görülebilmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018; Kaplan ve ark., 1999; Kendall-Tackett, 2002).

Cinsel istismar, istismarcının tehdit ve güç kullanarak çocuğun rızası olmadan üzerinde avantaj sağladığı cinsel eylemlerdir (APA, 2017). UNICEF cinsel istismarı, çocuğun izni olmadan yetişkinlerin cinsel tatmini amacıyla çocukla ilişki kurması ve çocuğun porno sektörüne yönlendirilmesine neden olması olarak tanımlamaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2017).

Çocuk üzerinde utanç ve suçluluk duyguları yaratabileceğinden cinsel istismarın öğrenilmesi güçtür ve ispatlayacak fiziksel belirtinin olmaması nedeniyle

diğer istismar türlerine göre az rastlanılmaktadır (Alpaslan, 2014; Friedrich ve ark., 1992). Bu çocuklarda oturmakta ve yürümekte güçlük, alt ıslatma, kabus görme, yeme davranışlarında farklılıklar, yaşına uygun olmayan cinsel bilgi, yaşça büyük bireylere hızlı bağlanma görülmektedir. (Child Welfare Information Gateway, 2013). Çocuklarda cinsel istismara maruz kalma oranı %10-40 bulunmuş olmakla birlikte birçok çalışmada bu oran kız çocuklarında erkek çocuklarına oranla 2.5-3 kat daha fazladır (Alpaslan, 2014; Pereda, Guilera, Forns ve Gómez-Benito, 2009). Santos, Neves, Rodrigues ve Ferrão (2006) 14 yaşın altında cinsel istismara maruz kalma oranı %53 bulmuşlardır.

Çocuklara uygulanan en yaygın istismar şekli olan duygusal istismar, çocukların ilgisiz, sevgisiz ve bakımdan yoksun bırakılmasıdır (Çelik ve Hocaoglu, 2017). Çocuğa alışılmışın dışında bakım vermek, yaş ve fiziksel performansı dışında beklentiye girmek, çocuğu yalnız bırakma ile korkutmak, normal bir insanın yapamayacağı güçte sosyal açıdan zedelemek, çocuğun özellik, zeka ve isteklerini eleştirmek ve sosyal çevreden uzaklaştırmak duygusal istismar ve ihmal tanımıdır (Güler, Uzun, Boztaş ve Aydoğan, 2002). Özetle, duygusal istismar çocuk ya da ergenin fiziksel özelliklerini ve benliğini olumsuz değerlendirmesine neden olacak, duygu ve düşüncelerini küçümseyecek, kendisine olan öz değerini, olgunlaşmasını, evrene bakış açısını ve aitlik hissine zarar veren davranışlarda bulunmaktır (Royse, 2016). Tüm bunlara maruz kalmak, çocuğun kendisini sevilmediğini ve değerli olmadığını hissetmesine neden olabilmektedir (Bedirhanbeyoğlu, 2018). Genellikle fiziksel ve cinsel istismara uğramış kişilere, duygusal ihmal ve istismar da eşlik etmektedir (Yarar ve Yarış, 2011). Yapılan bir çalışmada fiziksel ihmal ve istismara uğramış kişilerin, duygusal istismar ve ihmal bildirme oranı %90 bulunmuştur (Taner

ve Gökler, 2004). Cinsel ve fiziksel istismarın oluşturduğu etki zamanla ortadan kaybolursa bile, duygusal istismarın izlerinin sürdüğü bilinmektedir (Topbaş, 2004). İzleri süren duygusal istismar çocuğun bağlanmasına ve emosyonel olgunlaşmasına etki etmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Çocuğun gelişim ve becerilerinde yetersizliklere sebep olsa da gözle görülen bedensel belirtiler olmadığından, duygusal istismarı fark etmek diğer istismar türlerine göre zordur (Shaffer, Yates ve Egeland, 2009).

1.2.2. İhmal.

Bakım verenlerin, çocuğun temel ihtiyaçlarını (sağlık, eğitim, yeme, giyinme, barınma, ruhsal gelişim ve güvenlik) yeterli düzeyde sağlayamaması sonucu, çocuğun hem fiziksel hem de emosyonel gelişiminin engellemesi, ihmal edilmesi durumudur (Taş, 2017). Güler ve arkadaşları (2002) yaşam boyu etkileri olan ihmal ve istismarın en önemli ayrımını; ihmali pasif, istismarı ise aktif olarak belirtmektedirler.

İhmal genellikle fiziksel, tıbbi, eğitim ve duygusal kategorilerinde incelenmektedir. Fiziksel ihmalde gerekli yiyecek ve barınağın sağlanamaması ve uygun denetim eksikliği; tıbbi ihmalde gerekli tıbbi ve ya zihinsel sağlık tedavisinin sağlanamaması, yaşamı tehdit eden olaylarda çocukların tedavisinin devam ettirilmemesi; eğitim ihmalinde, çocuğa gerekli eğitimin verilmemesi ya da özel eğitim ihtiyaçlarının karşılanmaması; duygusal ihmal de ise, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını görmezden gelmek, psikolojik yardım gerektiğinde bunu sağlamamak, çocuğun alkol ve madde kullanımına göz yummak sayılabilir (Child Welfare Information Gateway, 2019). İhmal, gençlik koruma hizmetlerine en sık bildirilen kötü muamele şekli olmakla birlikte çocuğun gelişimini kötü yönde etkilemektedir (Clément, Bérubé ve

Chamberland, 2016). Beyin üzerinde önemli fiziksel ve bilişsel gelişim geriliği gibi geri dönüşü olmayan etkiler, dikkat, karar verme ve problem çözme becerileri gibi bilişsel fonksiyonlarda bozulmalara yol açabilmektedir (Gould ve ark., 2012). İhmal, ergenlikte devam eden güvensiz bağlanma, depresif bozukluklar, saldırganlık, madde kullanım bozuklukları ve dissosiyatif semptomlara yol açabilmektedir (Clément ve ark., 2016; Norman ve ark., 2012). Bunun yanı sıra çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalan bireylerin, yetişkinlikte herhangi bir davranış bozukluğu geliştireceği gibi bir yargı kesin olmamakla birlikte, özellikle olumsuz yaşam olaylarına karşı geliştirdikleri baş etme becerileri onların bu tür davranış bozuklukları geliştirmelerine engel olabilmektedir (Bedirhanbeyoğlu, 2018). İhmal, ebeveynlerin depresyonu, bağımlılığı ve zihinsel sağlık sorunları ile ilişkili olabilmektedir (Dong ve ark., 2004; Slack ve ark., 2011). Ebeveyn stresi ve evlilik şiddeti de çocuk ihmalinin ortaya çıkmasıyla ilişkili bulunmuştur (Clément ve ark., 2016; Dong ve ark., 2004). Yoksulluk ve sosyal izolasyon bahsedilen ailesel faktörlere göre daha fazla ihmal ile ilişkili bulunmuştur (Clément ve ark., 2016; Stith ve ark., 2009). Fiziksel ihmalin belirtilerine ulaşabiliyorken duygusal ihmalin belirtilerine ulaşmak daha zordur (Polat, 2007).

1.3. Duygu Düzenleme

1950’li yıllarda alan yazında yer almaya başlayan duygu, yaşamla ilgili olumlu ve olumsuz olaylara, fizyolojik ve davranışsal eylemlerle birlikte verilen karmaşık tepkiler olarak tanımlanmaktadır (Ata ve Alkar, 2020; Smith ve Lazarus, 1991). Duyguların tanımlanması ve deneyimlenmesi sosyal iletişim ve psikolojik iyilik durumu için etkilidir (Güçlü, 2017). Duygunun tanımına ve nasıl tecrübe edildiğine

dair sorulara yanıt vermek zordur. Duyguların çalışılması ve idrak edilmesinin zor olmasının sebebi duyguların çeşitli olmasıdır (Erpınar, 2017). Duyguları çalışma konusu yapan araştırmacılar, duyguların deneyimsel, fizyolojik ve davranışsal nitelikleri olan çok ögeli bir model olduğu hakkında hem fikirlerdir (Duy ve Yıldız, 2014). Bundan dolayı duygu düzenleme bu boyutların birindeki veya hepsindeki değişimleri kapsamaktadır (Gross, 1998). Olumlu ve olumsuz olaylarda bizlere yol gösteren duygular (Smith ve Lazarus, 1991), bazen de yıkıcı davranmamıza ve düşünmemize neden olabilmektedir (Parrott, 2001). İş bu noktada, olumlu duyguların pekiştirilmesi, olumsuz duyguların yönetilebilmesi amacıyla duygu düzenleme kavramı ortaya çıkmıştır (Duy ve Yıldız, 2014; Gross, 2013). Temeli gelişim psikolojisine dayanan duygu düzenleme (Gaensbauer, 1982), duyguların kişisel ve çevresel etkenlerle anlaşılması ve gözlenmesi, ihtiyaç halinde ise düzenlenmesi durumudur (Thompson, 1994). Diğer deyişle, duygu düzenleme bireylerin duygu durumlarını yönetebilmek adına yaptıkları etkili girişimlerdir. İnsanların belirli duygular, etkiler, ruh hali ve stres de dahil olmak üzere tüm duygu yüklü durumlarını yönettikleri süreçleri ifade etmektedir (Koole, 2009). Örneğin, bir iş arkadaşından beklenmedik bir sözlü saldırı kişinin öfkelenmesine yol açabilir. Bu durumda birey, öfkeyi düzenleyerek (bir çatışmaya daha iyi hazırlanarak) veya öfkeyi azaltmak için duygu düzenleme yeteneklerini kullanmayı seçebilir (eğer bir kavgaya katılmanın kovulmasına neden olabileceğine inanıyorsa). Bu süreçler stresli durumlarla sınırlı değildir; daha ziyade, duygu düzenleme, hem otomatik hem de kontrollü süreçlerden oluşan tüm duygu deneyimlerine yanıt veren sürekli, dinamik bir sistemdir (Marroquín, 2011). Duyguların farkında olmak, duyguları kavrayabilmek, duyguları kabul etmek ve dürtüselliği kontrol ederek hedefe ve duruma uygun şekilde davranmak

uygun bir duygu düzenleme sağlanabilmesi için gereklidir (Brackett ve ark., 2013; Gratz ve Roemer, 2004). Duygu düzenleme, hangi duyguyu yaşayacağımızı ve yaşayacağımız bu duyguyu nasıl tecrübe edip kullanacağımızı belirten bir süreçtir (Barthel, Hay, Doan ve Hofmann, 2018; Gross, 1998; Kabukçu Başay, 2011). Hochschil (1979) duygu düzenleme ile ilgili üç farklı teknikten (kognitif, fiziksel ve ifadesel) bahsetmektedir. Bilişsel teknikte; bireyler imajinasyonları ve onlarla ilişkili düşünceleri değiştirmek için duygu düzenlemesi yapmaktadırlar. Fiziksel teknikte, bireyler daha yavaş nefes almaya çalışmak, sallanmamaya çalışmak gibi somatik veya diğer fiziksel duygu belirtilerini değiştirme girişimi uygulamaktadırlar. Üçüncü teknik olan ifadesel teknikte, kişiler duygularını düzenlemek için gülümsemeye veya ağlamaya çalışmak gibi etkileyici jestleri değiştirmeye çalışmaktadırlar.

Psikanalitik bakış açısında savunma mekanizmaları ile değerlendirilen duygu düzenleme yaklaşımını bağlanma ve duygu kuramcılar tarafından da stres ve çözüm becerileri ile değerlendirilmektedir. Bu konuda çeşitli modeller ortaya çıkmıştır. Bu modellerden bir tanesi öncül odaklı yöntemdir. Öncül odaklı yöntemdeki düzenleme, daha çok duygu ve fizyolojik cevap meydana gelmeden ortaya çıkmaktadır. Yanıt odaklı yöntemde ise düzenleme, duygu yanıtı çıkmak üzereyken veya çıktıktan sonra olan işlemlerdir. Duygu düzenleme araştırması geleneksel olarak insanların hangi duyguları yaşadıklarını, ne ölçüde yaşadıklarını ve bu duyguların ne zaman devreye girdiğini belirleyerek duygularını kendi başlarına kontrol etmeye ve yönetme yollarını incelemektedir (Gross, 1998).

Gross (1998) durum seçimi, durum değişimi, dikkat açılımı, bilişsel değişim ve yanıt modülasyonundan oluşan beş yöntemli bir model oluşturmuştur. Durum seçimi, birden çok olay arasında karar vermek olarak tanımlanmıştır. Durum

değişiminde, herhangi bir durum karşısında bireyin içinde bulunduğu durumu kendi yararına olacak şekilde düzenlemesidir. Dikkat açılımında, bireyler dikkatlerini durumun herhangi bir noktasına odaklayarak duygusal cevabı düzenlemektedirler. Bilişsel değişim yönteminde, duyguyu ortaya çıkaran duruma farklı anlamlar yükleyerek olumlu duygulara zemin hazırlamaktadırlar. Duygusal cevabı azaltmak için kullanılan bir yöntem olan bilişsel değişimde, duygu yanıtında artış ve hatta duygunun değiştiği bile görülmektedir. Yanıt modülasyon yöntemi ise, duygu cevabını değiştirme yöntemi olarak tanımlanmıştır (akt., Erpınar, 1979).

Dodge (1991) sosyal bilgi süreç modelinde, çocuklarda ard arda gelen beş basamaktan bahsedilmektedir (Dodge, Price, Bachorowski ve Newman, 1990). Bu basamaklar; sosyal işaret, betimleme, karşılık arama, tepki karar, tepkiyi taşımadır. Gelen işaretlerin çocuk tarafından idrak edildiği ve dikkatin toplandığı basamak olan sosyal işaret basamağından sonra, çocuk idrak ettiği durumu yorumlayarak betimlemektedir. Betimlemeden sonra çocuk, durumla ilgili davranışlar oluşturmaya başlamaktadır. Sonrasında çocuk, oluşturmaya başladığı davranışlardan birini seçer ve bunları ortaya koyar (Onat ve Otrar, 2010). Masters ve Parrott'a göre duygu düzenlemenin gelişiminde aile ve sosyal çevrenin etkisi büyüktür. Diğer deyişle, olumsuz duyguların saklandığı, olumlu duyguların ise pekiştirildiği bir etkiden söz edilmektedir (Onat ve Otrar, 2010).

1.4. Kişilerarası Duygu Düzenleme

Sosyal varlık olan insan duygularını diğer kişilerle paylaşmakta, deneyimlemekte ve düzenlemektedir (Beckes ve Coan, 2011; Hofmann, 2014; Zaki ve Williams, 2013). Başkalarıyla paylaşılan duygu, bu kavramın dışsal bir yönünün de

olduğunu ortaya koymaktadır. Diğer deyişle, içsel duygu düzenleme sürecinin yanında kişilerarası boyutunun da eklendiğini gösteren çalışmalar mevcuttur (Gökdağ ve ark., 2019). Kişilerarası boyutu olan duygu, başlangıçta yalnızca yaşamla baş etme yöntemi sunarken zamanla kişilerarası ilişkilerdeki dinamikleri etkilemeye başlamıştır (Ata ve Alkar, 2020). Bunun yanında, Ata ve Alkar (2020) kişilerarası ilişkilerin de duygu düzenleme süreçleri üzerinde etkili olduğunu ileri sürmektedir. Yapılan son çalışmalarda da, duygu düzenlemede diğer kişilerin, bireyin duygu düzenleme becerisini etkilediğini ve bireyin duygularını düzenlemesinde olumlu rol oynadıklarını saptamışlardır (Barthel ve ark., 2018; Beckes ve Coan, 2011; Hofmann, 2014; Zaki ve Williams, 2013). Duygu düzenlemenin gelişimini incelediğimizde, çocukların bakım verenlerini model almaları, onları gözlemlmeleri sonucunda ilk duygu düzenleme becerileri edinilmeye başlanmaktadır (Hofmann, 2014; Morris, Silk, Steinberg, Myers ve Robinson, 2007). Çocuk büyüdükçe diğer insanlarla etkileşim sırasında çocuklukta kazanmış olduğu duygu düzenleme becerilerini stresli ortamlarda olumsuz duygularla mücadele edebilmek için aktif hale getirmektedir (Gökdağ ve ark., 2019; Zaki ve Williams, 2013). Yaşamın ilerleyen zamanlarında sosyal ilişkiler sonucunda beceri kazanımı devam etmektedir (Hofmann ve ark., 2016). Sosyal ilişkilerde duygu düzenleme becerisi kullanan kişilerin iyi oluş halleri artarken, uyumsuz duygu düzenleme becerileri kullanmaları, daha az iyi oluşa ve somatik hastalıklara zemin hazırlamaktadır. Bu sebeple duygu düzenleme uyumu artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (Gross ve John, 2003). Kişilerarası duygu düzenleme modeli Hofman ve arkadaşları (2016) tarafından oluşturulmuştur. Hofman ve arkadaşlarının modelinde, ‘‘olumlu duyguları artırma’’, ‘‘yatıştırılma’’, ‘‘sosyal model alma’’ ve ‘‘bakış açısı edinme’’ gibi kişilerarası duygu düzenleme stratejileri yer almaktadır.

Olumlu duyguları artırma stratejisinde, kişiler olumlu duyguları (mutluluk, sevinç gibi) artırmak ve sürdürebilmek için diğer kişilere ihtiyaç duymaktadır. Yatıştırılma stratejisinde, kişiler yaşantıladıkları duyguları düzenleyebilmek için diğerlerinden anlayış ve şefkat arayışı içerisinde olmaktadırlar. Sosyal model alma stratejisinde, kişiler olumsuz duyguları ile baş edebilmek için diğer insanların duygu düzenleme becerilerini gözlemleme yoluyla öğrenmektedirler. Bakış açısı edinme stratejisinde, kişiler stresli bir yaşam olayında başkalarının fikirlerine ihtiyaç duymaktadırlar (Gökdağ ve Naldöken, 2021; Hofmann ve ark., 2016). Stresli yaşam olayları karşısında olumlu duyguları artırmaya, olumsuz duyguları azaltmaya yarayan kişilerarası duygu düzenleme stratejisi her zaman stresi azaltmamakta ve problemin sürmesine neden olabilmektedir (Hofmann, 2014). Coan (2010) kişilerin sosyal ortamlardan uzaklaştıklarında negatif, sosyal iletişimi artırdıkları durumlarda ise pozitif etkilenmelerinin olduğunu, bu nedenle duygunun sosyal yapının içindeki önemine değinmiştir. Çetinkaya ve Alparslan (2011) duygu düzenleme becerisi iyi olanların zihinsel, duygusal ve davranışsal iletişim yetenekleri arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Kişilerarası duygu düzenleme, sosyal destek gibi diğer kişilerarası süreçlerle benzerlik göstermektedir (Marroquín, 2011). Sosyal destek, sağlayıcı veya alıcı tarafından alıcının refahını artırmayı amaçladığı, en az iki kişi arasındaki kaynak alışverişi ile ilgili daha geniş bir sosyal kavramı ifade etmektedir (Shumaker ve Brownell, 1984). Buna karşılık, kişilerarası duygu düzenleme ise, bir kişinin duygularının başkaları tarafından düzenlendiği kişilerarası bağlamı ifade eden daha dar bir yapı olarak tanımlanmaktadır (Hofmann, 2014). Zaki ve Williams (2013) içsel ve dışsal ve yanıtta bağımsız ve yanıtla bağlı kişilerarası duygu düzenleme stratejilerini ayıran kişilerarası duygu düzenlemesinin bir çerçevesinden

bahsetmişlerdir. Bu çerçevede duygu düzenleme, duygusal tepkileri, yoğun ve zamansal özellikleri, kişinin hedeflerine ulaşmak için izlemekten, değerlendirmekten ve değiştirmekten sorumlu dışsal veya içsel süreçleri” ifade etmektedir (Thompson, 1994). İçsel kişilerarası düzenlemede bir kişi duygularını başka bir kişinin desteğini alarak düzenlemesi iken, dışsal duygu düzenleme, bir kişinin diğer insanların duygularını düzenlediği süreci ifade etmektedir. Bu işlemler yanıt bağımlı veya yanıt bağımsız olabilir (Hofmann, 2014; Hofmann ve ark., 2016; Saruhan, Başman ve Ekşi, 2019). Literatürde kişilerarası duygu düzenlemenin, duygu durum bozuklukları, kaygı bozuklukları, sosyal destek, sosyal kaygı, bağlanma stilleri, depresyon ve evlilik uyumu ile ilişkilerine bakıldığı gözlenmiştir (Debrot, Schoebi, Perrez ve Horn, 2013; Hofmann, 2014; Marroquín, 2011).

1.5. Depresyon

Depresyon, geç Latince *depressare* kelimesinden ve klasik Latince *deprimere* kelimesinden gelmektedir. Deprimere, kelimenin tam anlamıyla "çökmek" anlamına gelir; *de* "aşağı", *premere* ise "basmak" anlamına gelmektedir. Özünde, terim, aynı zamanda "üzgün", "hüzünlü" veya sadece "çökkün" olarak da adlandırılan bir ağırlık hissini, ifade etmektedir. Ruh hali veya duygusal durumu tanımlayan depresyon, 1665 yılında kavramsallaşmış ve sadece ruh halinin çökmesi anlamında kullanılan bir terim olmuştur (Simpson ve Weiner, 1989). Bu nedenle, depresyonun temel niteliği depresif veya disforik olarak ifade edilen bir duygu durum bozukluğudur.

Depresyon, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünya çapında 264 milyon kişiyi etkileyen ve potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir duygudurum bozukluğudur (Darvishi, Rahmani, Akbari ve Rahbar, 2013; Dünya Sağlık Örgütü,

2020). Depresyonun ortalama başlangıç yaşı 25-45 arasındadır ancak, her yaştan bireyi etkileyebilmektedir (Kessler ve ark., 2007). Depresyon, ruhsal ve fiziksel çökkünlük hali, değersizlik veya suçluluk duygusu, düşünme, karar verme veya konsantre olma işlevlerinde gerileme ve tekrarlayan ölüm düşünceleri veya intihara teşebbüs etme gibi nedenlerle kişinin yaşamını ciddi ölçüde etkilemektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği, 2014). Depresif belirtileri olan kişilerin günlük yaşantısında birtakım görevleri tamamlaması ve ilişkileri sürdürmesi güçleşmektedir. Ayrıca, komorbidite (eştanı) depresyonu olan bireylerde de sık görülen bir durumdur. Örneğin, anksiyete, madde bağımlılığı ve depresyon arasında sıklıkla eştanılar olduğu gözlenmektedir (Kanter, Busch, Weeks ve Landes, 2008). Bununla birlikte, depresyon, fiziksel rahatsızlıklarla birlikte de görülebilmektedir (Manderscheid ve ark., 2010). Manderscheid ve arkadaşları (2010) depresyonu olan bireylerin koroner kalp hastalığına yakalanma riskinin daha yüksek olduğunu göstermektedir.

1.6. Kişilerarası Duygu Düzenleme ve Depresyon Arasındaki İlişki

Kişilerarası duygu düzenleme ile psikopatoloji arasındaki ilişki son yıllarda çalışılmaya başlanmıştır. Kişilerarası duygu düzenleme becerilerinin, depresyon ve kaygı bozukluklarında görülen semptomları tetikleyici ve sürdürücü faktörler olabileceği düşünülmektedir (Gökdağ ve Naldöken, 2021). Aldao, Nolen-Hoeksema ve Schweizer (2010), depresyonda duygu düzenleme güçlüğünün etkili olduğunu saptamaktadırlar. Hofmann ve arkadaşları (2016) klinik olmayan örnekleme, katılımcılara duygularını düzenlemek için başkalarını nasıl kullandıkları hakkında bir dizi açık uçlu soru sordukları nitel bir çalışma yapmaktadırlar. Kişilerarası duygu düzenleme stratejileri olan olumlu duyguları artırma, bakış açısı edinme, yatıştırılma

ve sosyal model almanın depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğunu göstermiş olup, olumlu olmayan duyguları tecrübe edenlerin duygularını düzenlemek için diğer kişilere daha çok ihtiyaç duyabileceğini bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda her şeyden önce yatıştırılma stratejisinin depresyon ve anksiyete ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2019; Gökdağ ve Naldöken, 2021; Gökdağ ve ark., 2019; Ray Yol, Ülbe, Temel ve Atalay, 2020). Alan yazına bakıldığında bakış açısı edinme stratejisi ve depresyon belirtilerinin, kişinin olumlu olmayan durumlarla baş edebilme beklentisi ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Altan-Atalay ve Sarıtaş-Atalar, 2019). Diğer deyişle, kişi eğer olumlu olmayan bir durum karşısında nasıl davranacağını bilemiyor ya da bununla nasıl baş etmesi gerektiği hakkında fikri yoksa diğer kişilerin bakış açılarına ihtiyaç duyabilmektedir (Gökdağ ve Naldöken, 2021).

1.7. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Çağı Travması Arasındaki İlişki

Kendine zarar verme davranışının (KZVD) daha iyi anlaşılması için risk faktörlerine odaklanılmaktadır. Risk faktörlerinden biri olarak çocukluk çağı travması (ÇÇT) karşımıza çıkmaktadır. KZVD hakkında yapılan araştırmaların çoğunda ÇÇT'nin etkisi incelenmektedir (Aksoy ve Ögel, 2006; Klonsky ve Moyer, 2008; Saçarçelik, Türkcan, Güveli ve Yeşilbaş, 2013).

Çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmalara bakıldığında, Saçarçelik ve arkadaşları (2013) katılımcıların %57.0'sinde çocukluk çağı kötüye kullanım öyküsü bulunmakta olup, bu oran kendisine zarar verenlerde %71.3 olarak saptanmıştır.

Zoroğlu ve arkadaşları (2001) çocuklukta ihmal ve istismar bildiren ergenlerin, kendine zarar verme riskini %21.4 saptamışlardır. Bir çeşit travma türüne maruz kalanlarda kendine zarar verme oranı %24.5, iki çeşit travma türü bildirenlerde %51.5, üç ve daha fazla travma türüne maruz kalanlarda ise %66.7 olduğu bildirilmiştir. Yapılan bir diğer çalışmanın sonucuna göre, kendine zarar veren kişilerin çocukluk çağında istismar ve ihmal bildirme oranı %79 olarak saptanmıştır (Favazza ve Conterio, 1989; Kolk, Perry ve Herman, 1991).

Kendini yaralama davranışının en yaygın türü kendini kesme şeklindedir ve pek çok yazar konuyla ilgili örnekleri kendini kesen kişilere indirgemektedir (Favazza ve Conterio, 1989; Herpertz, 1995; Langbehn ve Pfohl, 2015). Bu kişilerin çoğunlukla çocukluk dönemlerinde fiziksel ya da cinsel istismara maruz kaldıkları bilinmektedir (Rosen ve ark., 1990; Suyemoto, 1998). Kendini kesme davranışının en önemli yordayıcısının istismar olduğu belirtilmiştir (Aksoy ve Ögel, 2003). Yapılan bir çalışmada, çocukluk çağında istismar bildirenlerin kontrol grubuna göre kendilerine zarar verenlerde daha fazla olduğu saptanmıştır (Kaess ve ark., 2013). 2010 yılında yapılan bir araştırmanın sonucuna göre, KZVD'nin en fazla çocukluk çağında fiziksel istismara uğramış kişilerde görüldüğü saptanmıştır (Ballard, Bosk ve Pao, 2010). Kendine zarar veren kişilerle yapılan araştırmaların sonuçlarına göre KZVD'nin ebeveynler ile çatışmak, fiziksel istismar, cinsel istismar ve duygusal ihmal ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Bureau ve ark., 2010; Fliege, Lee, Grimm ve Klapp, 2009; Weierich ve Nock, 2008). Çocukluk çağında istismara uğrayan kişiler bu olayı hatırladıklarında sıkıntı hissederler ve bu sıkıntı verici duygulardan kurtulmak amacıyla kendilerine zarar vermektedirler (Favazza, 1992). Bunun yanında, istismara uğrayan kişilerin, kendilerini cezalandırmak için, olay anında hissettikleri duygulardan

kaçınmak için, yaşadıkları sorunlarla baş edemedikleri için, kontrolün kendilerinde olduğunu hatırlamak için, donuk ya da ölü olmadıklarını, canlı olduklarını kendilerine ispat etmek için kendilerine zarar verdikleri bilinmektedir (Aksoy ve Ögel, 2003).

Fiziksel ve duygusal istismarın da cinsel istismar kadar KZVD'ye neden olduğunu dile getirmişlerdir (Briere ve Gil, 1998). Zoroğlu ve arkadaşları (2003) KZVD olan ergenlerin fiziksel istismar bildirme oranını %28.3 saptamıştır. Çalışmaya katılanların %34'ü duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve ihmalden en az birini yaşadıklarını belirtmişlerdir. Bu oranın kendine zarar verenlerde %59 olduğu saptanmıştır (Zoroğlu ve ark., 2003).

Kendine zarar verenler daha çok öfkeli ve endişeli kişiler olup, kendine zarar verenlerin; anne-baba yoksunluğunun söz konusu olduğu, boşanmış veya ebeveynlerince ihmal edilmiş ailelerden gelme olasılığının daha yüksek olduğu bildirilmiştir. (Graff ve Mallin, 1967; Grunebaum ve Klerman, 1967; Rosen, Walsh ve Rode, 1990; Suyemoto, 1998).

1.8. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişki

Kendinden memnun olmamak, kendini çok fazla eleştirmek, kendine öfke duymak KZVD'si bulunan ergenlerde görülmektedir (Bildik, Somer, Başay, Kabukçu-Başay ve Özbaran, 2013). Kendine yoğun öfke duymak ve kendini cezalandırmak istemek intihar amacı olmayan KZVD'yi yordayan unsurlardır (Klonsky, 2007). KZVD, kişinin kendi hakkında olumsuz düşüncelere sahip olmasını artırırken, kişinin benlik saygısını ve farkındalığını azaltmakta ve böylece bir döngü meydana getirmektedir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007; Lundh, Karim ve Quilisch, 2007). Kendilerine zarar verdiğini belirten ergenlerle yapılan bir çalışmada, ergenlerdeki

antisosyal davranışın, duygusal sıkıntının, öfke sorunlarının, sağlık riski davranışlarının (sigara içme, dövme, intihar vb.) önemli ölçüde arttığı, benlik saygısının ise azaldığı bulunmuştur (Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005). Nitekim Cawood ve Huprich (2011) kendine zarar veren bireyler kendine zarar vermeyen bireylerden daha fazla kişilik patolojisi, daha uyumsuz başa çıkma stilleri ve daha düşük benlik saygısı bildirmişlerdir.

Gratz ve Roemer (2004) duygu düzenleme becerisi ile KZVD arasında yüksek bir ilişki olduğunu saptamışlardır. Linehan, duygu düzensizliğinin KZVD'nin temelini oluşturduğunu öne sürmektedir (Linehan, 1993). Weinberg ve Klonsky (2009) kendine zarar veren kişilerin duygu düzenlemede problem yaşamalarının en sık karşılaşılan sorun olduğunu saptamışlardır.

Negatif duygular ifade edilmediğinde ve yönetilemediğinde bireylerde yoğun bir sıkıntı, gerginlik hissi oluşmaya başlar. Bu negatif duyguları düzenleyemediğinde kişi hem kendiyle hem de sosyal çevresi ile problemler yaşamaktadır. İşte bu negatif duygular ile baş edilemediğinde KZVD ortaya çıkabilmektedir. Diğer deyişle, olumlu olmayan duyguları ifade etmede ve yönetmede problem yaşayan kişiler bu duygularla baş etmede de zorluklar yaşamaktadır (Conterio ve Favazza, 1988; Güçlü, 2017). Nitekim KZVD'nin DSM-V'te yer alan tanı ölçütleri B kriterinde, KZVD'nin bir amaca yönelik yapıldığına, olumlu olmayan bir duyguyu veya kişiler arası meydana gelen bir problemi çözebilmek veya olumlu bir duyguyu oluşturmak amacı ile yapıldığından bahsedilmiştir (Güçlü, 2017). Nock ve Prinstein (2004) kişilerin hissettikleri olumlu olmayan duygulardan, hiçbir şey hissetmeme halinden, gergin ve öfkeli olmaktan kurtulmak amacıyla kendilerine zarar verdikleri söylenebilmektedir. Yapılan bir çalışmada, 12-18 yaş arası olan ergenlerin %73.8'inin dayanılmaz

gerginliği serbest bırakmak için kendilerine zarar verdikleri bulunmuştur (Nixon, Cloutier ve Aggarwal, 2002). Yapılan bir başka çalışmanın sonucuna göre, KZVD'nin, duyguları yönetmeye, duygulardan kaçmaya ve duyguları düzenlemeye eşlik ettiği saptanmıştır (Chapman, Gratz ve Brown, 2006). Çalışmalara göre kişiler yaşadıkları duyguyu anlamlandıramadıklarında bu duygulardan kaçınmak ve başka hisleri deneyimlemek için kendilerine zarar vermektedir (Güçlü, 2017). Bireyler duygusal acının dışında fiziksel acı hissetmek istedikleri için de kendilerine zarar verebilmektedirler (Leibenluft, Gardner ve Cowdry, 1987).

Duygu düzenleme bütün duyguları kapsamasına rağmen en çok öfke duygusunu düzenlemede kullanıldığı bulunmuştur (Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005). Bireylerin tecrübe ettiği öfke duygusu genellikle kişilerarası ilişkilerde meydana gelmektedir (Gross, 2008). Bir araştırmada, KZVD anında en fazla hissedilen duygunun öfke olduğu bildirilmiştir (Chapman ve Dixon-Gordon, 2007). Yapılan bir başka araştırmada ise, KZVD'yi başlatan duygunun öfke olduğu saptanmıştır (Russ, Shearin ve Kemperman, 1997). Araştırmacılar, duygu düzenleme güçlüğu yaşayan bireylerin de KZVD'de bulunabileceklerini ön görmüştür (Armey, Crowther ve Miller, 2011).

1.9. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Depresyon Arasındaki İlişki

Kendine zarar verme davranışı, kişilerin intihar amacı gütmekten ve dövme ya da piercing yaptırmak gibi bedensel modifikasyonlardan farklı olmak kaydıyla kasıtlı olarak bedenine zarar vermesi anlamına gelmektedir (Klonsky, 2011).

Teorik açıdan ele alındığında, depresif belirtilerin KZVD'yi ortaya çıkaran bir durum olduğu ve KZVD'nin işlevsiz bir başa çıkma becerisi olarak tercih edilebileceği

ileri sürülmektedir (Klonsky, 2007). Depresif belirtiler ve KZVD arasındaki ilişkiyi açıklayan diğer bir faktör ise, kendine zarar veren birey, fiziksel acı çektiğinden dolayı bir şeyler hissedebildiği için bunu yapmayı tercih etmektedir. Depresif belirtilerdeki olumsuz duygular ve uyuşmuşluk hissi sebebiyle, kişi farklı hissedebilmek için ve rahatlayabilmek için kendine zarar vermeyi seçebilmektedir (Lloyd-Richardson ve ark., 2007).

Kendine zarar verme davranışı ve depresyon arasındaki bağlantıyı ele alan araştırmacılar, bu iki durumun bir arada görülebildiğine yönelik çalışmalar yürütmüştür. İntihar amaçlı olmayan KZVD olan kişilerin depresyon dahil olmak üzere farklı duygudurum bozuklukları semptomu olduğu belirtilmiştir (Golberstein, Eisenberg ve Gollust, 2008; Odelius ve Ramklint, 2014).

Kendine zarar verme davranışı ve depresyonun bir arada görülmesi hem klinik hem de genel popülasyon çalışmalarında özellikle ergenlerde görülmektedir. Depresyon öyküsü olan kişilerde intihar amaçlı olmayan KZVD'nin daha sık olduğu daha önceki çalışmalarda ileri sürülmüştür (Barrocas, Giletta, Hankin, Prinstein ve Abela, 2015).

Depresyon ve KZVD arasındaki ilişkiye ek olarak söz konusu iki değişkenin ortaya çıkmasında etki eden ortak değişkenler ele alındığında, anksiyete ve duygu düzenleme güçlüklerinin hem depresyon hem de KZVD'nin ortaya çıkmasında tanımlanabilir değişkenler olduğu ileri sürülmüştür (Hamza, Willoughby ve Armiento, 2014).

Kendine zarar verme davranışı ve depresyon arasındaki bağlantı incelenirken, ele alınması gereken hususun özellikle hangisinin diğerini ne ölçüde etkilediğidir. Birlikte görülen durumlar olması sebebiyle kendine zarar verme ve depresyonun

birbirlerine etki etmesi durumu söz konusu olabilmektedir, ancak araştırma bulgularının farklılık gösterdiği görülmektedir. Örneğin, intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışları ve depresyon arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalarda, depresif belirtilerin KZVD'nin yordayıcısı olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Barrocas ve ark., 2015; Xavier, Pinto-Gouveia, Cunha ve Carvalho, 2016). Ayrıca bu araştırmalar arasında, kişilerarası ilişkilerdeki olumsuz deneyimler ve kendine zarar verme arasındaki ilişkiye depresif belirtilerin aracı rolü olduğu sonucu elde edilmiştir (Xavier ve ark., 2016). İki yönlü ilişkinin olduğu yönünde yapılan araştırmalarda, depresyonun KZVD üzerindeki yordayıcı etkisinin daha yüksek olduğu ileri sürülmektedir (Klonsky, 2007). Depresif belirtilerin KZVD üzerindeki etkisi, kişilerin başa çıkma konusunda yetersiz olduğu ve kendine oldukça ağır gelen negatif duyguların etkisiyle kendine zarar verme eğiliminin olması şeklinde açıklanmaktadır (Just ve Alloy, 1997; Klonsky, 2007). Ayrıca, Chapman ve arkadaşları (2006) tarafından da belirtildiği gibi, KZVD deneyimsel kaçınmaya örnek olarak değerlendirilmektedir. Diğer deyişle, KZVD'nin, bireyin istenmeyen duygusal deneyimlerden kaçmasına veya kaçınmasına yardımcı olmak için işlev gördüğü söylenmektedir.

Kendine zarar verme davranışının depresyon üzerinde etkisinin olabileceği iddia edilen araştırmalara (Armey ve ark., 2011; Auerbach, Millner, Stewart ve Esposito, 2015; Frewen, Dean ve Lanius, 2012; Klonsky, 2009) ek olarak, akran baskısının ve popüler olma isteğinin yoğun olarak hissedildiği ergenlik döneminde yaygın görülen durum olduğu da ileri sürülmektedir (Copeland, Siennick, Feinberg, Moody ve Ragan, 2019). Klonsky (2009) tarafından belirtildiği üzere, akranlarını taklit etme eğilimlerinin KZVD'ye yöneltebileceği ve bu davranışların daha önce öfke ve

utanç duygularını beraberinde getirmesi sebebiyle depresyon açısından risk faktörü oluşturabileceği belirtilmektedir. Bununla birlikte, ergenlik dışında, farklı yaş gruplarıyla yapılan araştırmalarda ise kendine zarar verme davranışının öncesinde olumsuz duyguların yoğun etkisinin olduğu belirtilmiştir (Armey ve ark., 2011). Ayrıca, KZVD'nin depresyon ile ilişkisinde en önemli ve yaygın olarak gözlenen depresif belirtinin anhedoni olduğu ileri sürülmektedir. Anhedoni, depresyon belirtileri arasında yer alan ve kişilerin önceden yapmaktan keyif aldıkları aktivitelere karşı ilgisinin azalması olarak tanımlanmaktadır. Anhedoni, kişinin boşluk ve umutsuzluk hissiyle mücadele etmesine yol açan bir durum olmakla birlikte, kişinin içinde bulunduğu durumu, kendine zarar vererek yok sayması veya bu davranışıyla rahatlamak istemesiyle bağlantılı bir belirti olarak değerlendirilmektedir (Auerbach ve ark., 2015; Frewen ve ark., 2012).

1.10. Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme Arasındaki İlişki

Son zamanlarda araştırmalar, duygu düzenlemenin çocukluk çağı travması (ÇÇT) ile psikopatoloji arasındaki ilişki üzerindeki aracılık etkilerini inceleyen daha karmaşık modellerle incelendiğini göstermektedir. Örneğin, Rosenthal, Rasmussen Hall, Palm, Batten ve Follette (2005), kız öğrencilerde çocuklukta cinsel istismarın şiddeti ile travmaya bağlı psikolojik stres arasındaki ilişkide, olumsuz içsel deneyimlerden kaçınma eğiliminin aracılık ettiğini saptamıştır. Ayrıca, klinik örnekleme yapılan diğer bir araştırmada, duygu düzenleme bozukluğunun, duygusal istismar ile madde kullanıcıları arasında birlikte ortaya çıkan bir sınırdaki kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiye aracılık ettiği öne sürülmüştür (Gratz, Tull, Baruch, Bornoalova ve Lejuez, 2008). Başka bir araştırmada, duygu düzenleme güçlüğüne

kız öğrencilerde çocuklukta duygusal istismar ve sonraki travma sonrası stres belirtileri arasında aracı etkisi olduğu bulunmuştur (Burns, Jackson ve Harding, 2010).

Strese maruz kalma, çocukluk, ergenlik ve yetişkinlik döneminde psikopatoloji için en güçlü risk faktörüdür ve önemli sayıda araştırma, etkilerin yaşam boyunca biriktiğini göstermektedir (Starr, Hammen, Conway, Raposa ve Brennan, 2014). Kümülatif risk modelleri, ergenlik döneminde strese maruz kalmanın, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal ve/veya duygusal ihmal dahil çocuklukta kötü muameleye maruz kalmış bireyler için özellikle zihinsel sağlık sorunlarının öngörüsü olabileceğini vurgulamaktadır (Appleyard, Egeland, van Dulmen ve Sroufe, 2005).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olan hastalarda yapılan nörogörüntüleme araştırmaları, olumsuz duygu işlemede amigdala ve insulada hiperaktivite olduğunu kanıtlamıştır (Bradley ve ark., 2011). Başka bir çalışmada, çocukluk çağı travmatik yaşantısı olan bireylerde hipokampal hacmin azalmış olduğu sonucu elde edilmiştir (Janiri ve ark., 2019). Araştırma bulguları doğrultusunda, çocukluk çağı olumsuz yaşantılarının, bireylerin duygu işleme ve düzenleme işlevlerinden sorumlu olan beyin bölgelerini etkilemesi sebebiyle nörobiyolojik bir risk faktörü olabileceği anlaşılmaktadır.

Çocukluk çağı travmatik öyküsü gibi yoğun stresli deneyimlerin, bireylerin strese tepki verme biçimlerini etkileme gücü vardır. Travmatik deneyimler kişilerin daha sonraki yaşantısında karşılaştığı stres faktörlerine karşı tampon oluşturma veya risk faktörü olma potansiyeline sahiptir (Compas ve ark., 2017). Örneğin, ebeveynlerinin çatışmasına tanıklık etmek, olumsuz duyguları inkar veya duyguları bastırma gibi içselleştirici başa çıkma yöntemleriyle ilişkilendirilebilir. Ayrıca,

travmatik deneyimlerin birikimi ve buna bağlı tepkiler zamanla uyum sürecini etkilemektedir. Erken dönem istismar veya ihmal öyküsünün bireylerin stres karşısında kullandıkları başa çıkma ve duygu düzenleme stratejilerini nasıl etkilediğini araştırmak, travma öyküsü olan bireylerde risk faktörlerini anlamak açısından önemlidir.

1.11. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı depresyon belirtileri yüksek olan katılımcılarda çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin rolünü saptamaktır. Araştırmanın temel ve yan hipotezleri aşağıdaki gibidir:

Temel Hipotezler

1. Depresyon belirtileri yüksek olan katılımcılarda çocukluk çağı travması ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin aracı rolü vardır.
 - a. Depresyon belirtileri yüksek olan katılımcılarda çocukluk çağı travması ile kendine zarar verme davranışı ile ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin alt boyutu olan sosyal model almanın aracı rolü vardır.
 - b. Depresyon belirtileri yüksek olan katılımcılarda çocukluk çağı travması ile kendine zarar verme davranışı ile ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin alt boyutu olan yatıştırılmanın aracı rolü vardır.
 - c. Depresyon belirtileri yüksek olan katılımcılarda çocukluk çağı travması ile kendine zarar verme davranışı ile ilişkide kişilerarası duygu

düzenlemenin alt boyutu olan olumlu duyguları artırmanın aracı rolü vardır.

- d. Depresyon belirtileri yüksek olan katılımcılarda çocukluk çağı travması ile kendine zarar verme davranışı ile ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin alt boyutu olan bakış açısı edinmenin aracı rolü vardır.

Yan Hipotezler

1. Katılımcıların cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme öyküsüne göre, kendine zarar veren kadın katılımcıların depresyon puanlarının erkek katılımcılara göre depresyon puanları anlamlı olarak farklılaşmaktadır.
2. Katılımcıların cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme öyküsüne göre, kendine zarar veren kadın katılımcılarda çocukluk çağı travması puanları erkek katılımcılara göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.
3. Katılımcıların cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme öyküsüne göre, kendine zarar veren kadın katılımcılarda kişilerarası duygu düzenleme puanları erkek katılımcılara göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır.

İKİNCİ BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. Katılımcılar

Bu araştırmanın örneklemini, çeşitli üniversitelerde (vakıf ve devlet) okuyan, araştırmaya katılmaya gönüllü öğrenciler oluşturmaktadır. Online sistem üzerinden araştırmaya katılım sağlandığından Türkiye’deki üniversite seviyesinde 602 öğrenciden veri toplanmıştır. Ön çalışma aşamasında katılımcıların 320’si (%53.2) kadın, 282’si (%46.8) erkektir. Asıl çalışmaya Beck Depresyon Envanteri’nden 17 puan ve üzeri alan katılımcılar dahil edilmiştir. Asıl çalışmada katılımcıların 94’ü (%69,6) kadın, 41’i (%30,4) erkektir. Katılımcıların yaş ortalaması 23,56’dır. Ek olarak yaş, kayıp değerler ve uç değer analizleri sonucunda “467” (%77.6) sayıda katılımcı bütün analizlerden çıkartılmış olup, “135” (%22.4) katılımcı asıl araştırmaya dahil edilmiştir.

Tablo 2.1: Ön Çalışma Aşamasındaki Katılımcılara İlişkin Betimsel İstatistikler

		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	282	46,8%
	Kadın	320	53,2%
Yaş	17-22 yaş	246	40,9%
	23-38 yaş	356	59,1%
Medeni Durum	Bekar	526	87,4%
	Boşanmış	9	1,5%
	Evli	67	11,1%
Doğum Yeri Bölgesi	Marmara	328	54,8%
	Akdeniz	50	8,4%
	Ege	53	8,9%
	Karadeniz	48	8,0%
	İç Anadolu	72	12,0%
	Doğu Anadolu	20	3,3%
	Güneydoğu Anadolu	17	2,8%
	Yurtdışı	10	1,7%

Tablo 2.1: (devam) Ön Çalışma Aşamasındaki Katılımcılara İlişkin Betimsel İstatistikler

		Sayı	%
Yaşanılan Yer	Yurt içi	585	97,2%
	Yurt dışı	17	2,8%
Aileyle beraber mi?	Evet	345	57,3%
	Hayır	257	42,7%
Fakülte	Dil-Tarih	11	2,0%
	Fen Edebiyat	14	2,6%
	İktisadi ve İdari Bilimler	86	15,9%
	Mühendislik	197	36,4%
	Sağlık Bilimleri	48	8,9%
	Sosyal ve Beşeri Bilimler	179	33,1%
	Spor bilimleri	6	1,1%
Psikolojik Rahatsızlık	Var	55	9,1%
	Yok	547	90,9%
Kendine Zarar Verme	Kendine Zarar Verenler	203	33,7%
	Kendine Zarar Vermeyenler	399	66,3%

Tablo 2.1’de örnekleme ilişkin sıklık ve yüzde değerleri açıklanmıştır. Tablo 2.1’e göre, örnekleme 320 kadın (%53,2), 282 erkek (%46,8) olmak üzere toplam 602 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşları 17-38 yaş arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 23,89 (SS=4.05) olarak belirlenmiştir.

Katılımcılar aileleriyle beraber yaşama açısından incelendiğinde 345 kişinin (%57,3) ailesiyle birlikte yaşadığı, 257 kişinin (%42,7) ise ailesiyle birlikte yaşamadığı belirtilmiştir. Katılımcılar psikolojik rahatsızlık durumlarına göre incelendiğinde, 55 kişinin (%9,1) psikolojik rahatsızlığı olduğu, 547 kişinin (%90,9) ise psikolojik rahatsızlığı olmadığı belirtilmiştir.

Araştırma Örnekleme:

Asıl çalışmadaki katılımcılar Beck Depresyon Envanteri 17 puan ve üstü olan katılımcılardır. Tablo 2.2.'de katılımcılara ilişkin betimsel istatistikler belirtilmiştir.

Tablo 2.2: Araştırma Örneklemine İlişkin Betimsel İstatistikler

		Sayı	%
Cinsiyet	Erkek	41	30,4%
	Kadın	94	69,6%
Yaş	17-22 yaş	66	48,9%
	23-38 yaş	69	51,1%
MedeniDurum	Bekar	108	80,0%
	Boşanmış	5	3,7%
	Evli	22	16,3%
Doğum Yeri Bölgesi	Marmara	81	60,9%
	Akdeniz	11	8,3%
	Ege	8	6,0%
	Karadeniz	7	5,3%
	İç Anadolu	14	10,5%
	Doğu Anadolu	3	2,3%
	Güneydoğu Anadolu	5	3,8%
	Yurtdışı	4	3,0%
Yaşanılan Yer	Yurt içi	131	97,0%
	Yurt dışı	4	3,0%
Aileyle beraber mi?	Evet	95	70,4%
	Hayır	40	29,6%
Fakülte	Dil-Tarih	5	4,5%
	Fen Edebiyat	3	2,7%
	İktisadi ve İdari Bilimler	11	9,9%
	Mühendislik	29	26,1%
	Sağlık Bilimleri	12	10,8%
	Sosyal ve Beşeri Bilimler	49	44,1%
	Spor bilimleri	2	1,8%
Psikolojik Rahatsızlık	Var	35	25,9%
	Yok	100	74,1%
Kendine Zarar Verme	Kendine Zarar Verenler	95	70,4%
	Kendine Zarar Vermeyenler	40	29,6%

Tablo 2.2’de araştırma kriterlerine uygun olan örnekleme ilişkin sosyo-demografik değişkenlere ait verilerin sıklık ve yüzde değerleri açıklanmıştır. Tablo 2.2’ye göre, araştırma örneklemini 94 kadın (%69,6), 41 erkek (%30,4) olmak üzere toplam 135 kişi oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşları 17-38 yaş arasında değişmekte olup, yaş ortalaması 23,56 (SS=4.85) olarak belirlenmiştir.

Katılımcılar aileleriyle beraber yaşama açısından incelendiğinde 95 kişinin (%70,4) ailesiyle birlikte yaşadığı, 40 kişinin (%29,6) ise ailesiyle birlikte yaşamadığı belirtilmiştir.

Katılımcılar psikolojik rahatsızlık durumlarına göre incelendiğinde, 35 kişinin (%25,9) psikolojik rahatsızlığı olduğu, 100 kişinin (%74,1) ise psikolojik rahatsızlığı olmadığı belirtilmiştir.

2.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, veri toplama amacıyla katılımcılara Aydınlatılmış Onam Formu (bkz. Ek A) ve Demografik Bilgi Formu’nun (bkz. Ek B) yanı sıra, Beck Depresyon Envanteri (bkz. Ek C), Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (bkz. Ek D), Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (bkz. Ek E) ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği (bkz. Ek F) uygulanmıştır. Koronavirüs (COVID-19) pandemisi nedeniyle yüz yüze görüşme yerine online anket (Google Forms) üzerinden ölçekler ve sosyo-demografik form araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere aydınlatılmış onam formundan sonra sırayla uygulanmıştır. İlk olarak katılımcıların depresyon şiddetini belirlemek amacıyla Beck Depresyon Envanterini cevaplamaları istenmiştir. Ölçeklerin yazarlarına mail yolu ile ulaşarak ölçeklerin kullanımı için izin alınmıştır.

2.2.1. Aydınlatılmış onam formu.

Depresyon belirtileri yüksek olan katılımcılarda kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travması arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin aracı rolü çerçevesinde incelenmek üzere hazırlanan bu formda araştırmanın bir yüksek lisans programına bağlı yürütüldüğü, araştırmanın genel amacı, süresi hakkında bilgi verilmiş, ayrıca araştırmaya katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve araştırmanın herhangi bir aşamasında yarıda bırakılabileceği belirtilmiştir. Aydınlatılmış Onam Formu Ek A’da yer almaktadır.

2.2.2. Sosyodemografik bilgi formu.

Bu form katılımcılar hakkındaki bazı sosyo-demografik verileri elde edebilmek amacı ile oluşturulmuştur. Araştırma kapsamında ölçülecek olan değişkenler arasındaki ilişkiler açısından önemli olabileceği düşünülen bu form 10 sorudan oluşmaktadır. Formda katılımcılardan cinsiyet, yaş, doğum yeri, yaşadığı yer, okul, bölüm, sınıf, medeni durum, aileyle beraber yaşayıp yaşamadıkları ve psikolojik ya da tıbbi rahatsızlıkları olup olmadıkları hakkında sorular yer almaktadır. Demografik Bilgi Formu Ek B’de yer almaktadır.

2.2.3. Beck Depresyon Envanteri.

1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen Beck Depresyon Envanterinin ilk formu, depresyonla ilişkilendirilebilecek duygusal, somatik, motivasyonel ve bilişsel belirtileri ölçmeyi amaçlamaktadır. Toplam 21 maddeden oluşmakta olan ölçek 0'dan 3'e kadar derecelendirilmektedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Ölçek, 0-13 puan depresyon olmadığını, 14-24 puan hafif şiddette depresyonu, 25-44 puan orta şiddet depresyonu ve 45 puan üzerinde yüksek şiddet

depresyonu belirtmektedir. Ölçeğin iki yarım test güvenilirliği .74, geçerliliği ise .65, .68 arasında bulunmuştur. Ölçeğin Türkiye'de ki geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Nesrin Hisli tarafından yapılmış kesme noktası 17 olarak belirlenmiştir (Hisli, 1989). **(Bknz.Ek C)**. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach'ın alfa iç tutarlılık katsayısı .90 bulunmuştur.

2.2.4. Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri (KZVDDE).

Kendine zarar verme davranışı envanteri, Klonsky ve Glenn tarafından kasıtlı olarak gerçekleştirilen ve intihar amacı taşımayan kendine zarar verme davranışların sıklığını ve işlevlerini ölçmek amacıyla 2009 yılında geliştirilmiştir. Ölçek iki bölümden meydana gelmektedir. Ölçeğin ilk bölümünde (davranışlar bölümü), "kasıtlı olarak yapılan ve intihar amacı olmayan 12 farklı kendine zarar verme davranışının yaşam boyu sıklığı sorgulanmaktadır. Bu davranışlar, kendini kesme, ısırma, yakma, cilde bir harf/yazı şekil kazıma, çimdikleme, saç kopartma (kökünden), tırnaklama (deriyi kanatacak kadar), kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma, yaranın iyileşmesine engel olma (ör: kabuklarını koparma), cildi sert bir yüzeye sürme, kendine iğne batırma, tehlikeli/zararlı madde içme/yutma ve diğer olarak belirtilmiştir. İlk bölümün devamında belirtilen bu davranışların yapısal özelliklerinin belirlenebilmesi için 5 ek soru sorulmuştur. Ölçeğin birinci bölümünde bir ve ya birden fazla kendine zarar verme davranışı belirten katılımcılar ölçeğin ikinci bölümündeki soruları yanıtlamaya yönlendirilmektedir. 39 sorudan oluşan ve "işlevler" olarak adlandırılan ikinci bölümde, 12 kendine zarar verme davranışının işlevlerini ölçmeye yönelik sorular bulunmaktadır. İşlevler bölümü, otonom ve sosyal işlevler olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Otonom işlevler boyutunun beş alt boyutu bulunmaktadır.

Bunlar: duygu düzenleme, sıkıntıyı etiketleme, intiharı önleme, kendini cezalandırma ve çözülmeyi önlemedir. Sosyal işlevler boyutu ise sekiz alt boyuttan meydana gelmektedir. Bunlar: ‘heyecan arama, özerklik, kişiler arası sınırlar, intikam alma, kişiler arası etkileşim, dayanıklılık, kendiyle ilgilenme ve akranlarla bağ kurmadır. Otonom ve Sosyal İşlevlerin alt boyutlarındaki her soru 0-2 puan (hiç uygun değil - kısmen uygun - çok uygun) olarak derecelendirilmektedir. Envanterdeki bütün soruların toplanması ile KZVDDE İşlevler (0-78 puan) toplam puan ortalaması elde edilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması, Bildik ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Türkçe uyarlaması yapılan ölçeğin ilk bölümünün iç tutarlılık kat sayısı .79 ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı .66’dır. İkinci bölümde, sosyal işlevler boyutunun iç tutarlılık katsayısı .86, otonom işlevler boyutunun iç tutarlılık kat sayısı .81 ve bölümün toplamı için iç tutarlılık katsayısı .93’tür. İkinci bölümün test-tekrar test korelasyon katsayısı ise .64’tür (Bildik ve ark., 2013). Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), Ek D’de yer almaktadır.

Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach’ın alfa iç tutarlılık katsayısı .95 bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayıları ise “otonom işlevler” alt boyutu için .91 ve "sosyal işlevler” alt boyutu için .91’dir.

2.2.5. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇTQ-28).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, 1995 yılında David P. Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Türkiye’de ise ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışmaları Vedat Şar ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Şar, Öztürk ve İkikardeş, 2012). Ölçeğin kısa formu toplam 28 maddeden oluşmaktadır. Çocukluk çağı cinsel,

fiziksel, duygusal istismarı ve duygusal ve fiziksel ihmali konu edinen beş alt puan ile bunların bir araya gelmesinden meydana gelen toplam puan elde edilmektedir.

Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach'ın alfa iç tutarlılık katsayısı .77 bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayıları ise ‘‘cinsel istismar’’ alt boyutu için .89, ‘‘fiziksel istismar’’ alt boyutu için .83, ‘‘duygusal istismar’’ alt boyutu için .86, ‘‘fiziksel ihmali’’ alt boyutu için .47 ve ‘‘duygusal ihmali’’ alt boyutu için .88’dir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği (ÇTQ-28), Ek E’de yer almaktadır.

2.2.6. Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği.

Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Hofmann, Carpenter ve Curtiss tarafından 2016 yılında geliştirilen bu ölçekte kişilerin kendi duygularını düzenlemek üzere diğer kişilerden nasıl şekilde yararlandığını ölçmeyi amaçlamaktadır (Gökdağ ve Naldöken, 2021). Ölçek toplam 20 sorudan oluşmakta ve her madde 1 ile 5 arasında puanlanmaktadır. Ölçeğin 4 alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar; sosyal model alma, yatıştırılma, olumlu duyguları artırma ve bakış açısı edinmedir. Ölçeğin Türkiye’de geçerlik ve güvenirlik çalışması Gökdağ ve arkadaşları (2019) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin faktörlerinin iç tutarlık katsayıları ,81 ile ,89 arasında olduğu bulunmuştur (Gökdağ ve ark., 2019).

Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach'ın alfa iç tutarlılık katsayısı .92 bulunmuştur. Ölçeğin bu çalışmadaki alt boyutlarına ait iç tutarlılık katsayıları ise ‘‘sosyal model alma’’ alt boyutu için .88, ‘‘yatıştırılma’’ alt boyutu için .89, ‘‘olumlu duyguları artırma’’ alt boyutu için .88 ve ‘‘bakış açısı edinme’’ alt boyutu için .82’dir. Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği, Ek F’de yer almaktadır.

2.3. İşlem

Araştırma soruları çerçevesinde belirlenen veri toplama araçlarını katılımcılara uygulayabilmek amacıyla Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Etik Kurulu'ndan 2019-11/33 karar numarası ile gerekli izni alınmıştır. Araştırmada kullanılan veri toplama araçları, 17-38 yaş arası katılımcılara bireysel olarak uygulanmıştır. Koronavirüs (COVID-19) pandemisi nedeniyle yüz yüze görüşme yerine online anket (Google Forms) üzerinden ölçekler ve sosyo-demografik form araştırmaya katılmayı kabul eden kişilere aydınlatılmış onam formundan sonra sırayla uygulanmıştır. Online sistem üzerinden araştırmaya katılım sağlandığından Türkiye'deki üniversite seviyesinde 602 öğrenci çalışmaya dahil edilmiştir. Ölçekler 10 kişiye pilot çalışma şeklinde uygulanmış ortalama sürenin 40 dakika sürdüğü belirlenmiştir.

2.4. Verilerin Analizi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 25.0 programı kullanılarak analiz edilmiştir. Öncelikle katılımcıların ölçeklerden aldıkları puanlar tanımlayıcı istatistiki analizlerle (ortalama ve standart hata) incelenmiştir. Sonrasında, katılımcıların ölçek puanlarının (çocukluk çağı ölçeği toplam puanı, kişiler arası duygu düzenleme ölçeği alt boyut puanları, Beck Depresyon Envanteri toplam puanı) cinsiyet (kadın, erkek), yaş (17-22; 23-38) ve kendine zarar verme (zarar veren, vermeyen) değişkeni açısından farklılık gösterip göstermediği ve bu değişkenlerin ortak etkileri Tek Yönlü Varyans (ANOVA) analizi ile incelenmiştir.

İzleyen aşamada, depresyon düzeyi yüksek olan katılımcılarda, depresyon düzeyi yüksek olan katılımcılarda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği, Kişiler

Arası Duygu Düzenleme Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği alt boyutları ve cinsiyet değişkeni arasındaki ilişkiler Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Değişmezlik Katsayısı ile incelenmiştir. Cinsiyet değişkeni korelasyon analizinde dummy değişken olarak kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki anlamlı ilişkiler Doğrusal Medyator Regresyon Analizi için ön koşul olarak kullanılmıştır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar alt boyutu ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyut puanlarının Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği puanları üzerindeki yordayıcı etkisi Hiyerarşik Adımsal Çoklu Doğrusal Regresyon ile incelenmiştir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar alt boyutu puanlarının Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyut puanları üzerindeki yordayıcı etkisi ise Basit Doğrusal Regresyon ile incelenmiştir. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar alt boyutu ile Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği arasındaki ilişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutunun aracı rolü Doğrusal Medyator Regresyon Analizi ile incelenmiştir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. Data Temizleme

Bu çalışmada örneklem büyüklüğü 100'ün üstünde olması sebebiyle analizler parametrik testlerle yapılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2001). Araştırmada 624 katılımcıdan veri toplanmıştır. Ölçekleri birden fazla kez dolduranlar belirlenerek 4 katılımcı analizin dışında bırakılmıştır. 17-38 yaş kriterine uymayan 5 katılımcı da analiz dışında bırakılmıştır. Analize başlanmadan önce kayıp değer ve uç değer analizleri yapılmıştır. Tek değişkenli uç değer analizinde uç değerlerin belirlenmesi için her bir değişkene ait z değeri hesaplanmış ve “z değeri”- 3.29 ve + 3.29 sınırlarını aşan toplam 10 katılımcı çalışmanın dışında bırakılmıştır (Tabachnick ve Fidell, 2007). Çok değişkenli uç değerler ise mahallanobis uzaklığı incelenerek belirlenmiş ve 3 katılımcı çalışmaya dahil edilmemiştir. Sonuç olarak, aracı analiz dışında kalan analizler 602 katılımcıyla yapılırken, doğrusal medyatör regresyon analizleri depresyon düzeyi yüksek olan 135 katılımcı ile yapılmıştır.

3.2. Tanımlayıcı İstatistikler

3.2.1. Cinsiyet, yaş, kendine zarar verme değişkenlerinin ölçeklerden alınan puanlara göre incelenmesi.

Araştırmanın bu aşamasında katılımcıların ölçek puanlarının (çocukluk çağı ölçeği toplam puanı, kişilerarası duygu düzenleme ölçeği alt boyut puanları, Beck Depresyon Envanteri toplam puanı) cinsiyet (kadın, erkek), yaş (17-22; 23-38) ve kendine zarar verme (zarar veren, vermeyen) değişkeni açısından farklılık gösterip

göstermediğine bakılmıştır. Yaş değişkeni geç ergenlik ve genç yetişkinlik dönemleri olmak üzere iki kategoriye ayrılmıştır. Kendine zarar verme prevalansı ergenlik döneminde genç yetişkinliğe kıyasla daha fazladır (Nock, 2010; Moran ve ark., 2012; Swannell ve ark., 2014). Bu iki yaş grubu arasındaki kendine zarar verme davranışı açısından farklılıkları anlamak için iki grup oluşturulmuştur. Bu amaçla, yaş (2) x cinsiyet (2) x kendine zarar verme (2) olmak üzere ayrı varyans analizi yapılmıştır.

3.2.1.1. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçek puanlarının cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre incelenmesi.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların, cinsiyetlerine, yaşlarına ve kendine zarar verme durumlarına göre farklılaşması Faktöriyel ANOVA testi ile değerlendirilmiştir. Öncelikle betimsel istatistikler raporlanmış, daha sonra farklılaşma testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 3.1: Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İstatistiki Değerleri

		N	$\bar{X}$	SH
Cinsiyet	Erkek	282	9.61	0.56
	Kadın	320	13.34	0.47
Yaş	17-22 yaş	246	11.65	0.56
	23-38 yaş	356	11.29	0.47
Kendine Zarar Verme	Var	203	15.21	0.60
	Yok	399	7.74	0.42

Tablo 3.2: Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo

Gruplar			N	$\bar{X}$	SH
Cinsiyet*Yaş	Erkek	17-22 yaş	125	8.69	0.84
	Kadın	17-22 yaş	121	14.61	0.73
	Erkek	23-38 yaş	157	10.52	0.72
	Kadın	23-38 yaş	199	12.06	0.60
Cinsiyet*Kendine Zarar Verme	Erkek	Kendine Zarar Verme Var	72	12.54	0.96
	Kadın	Kendine Zarar Verme Var	131	17.88	0.70
	Erkek	Kendine Zarar Verme Yok	210	6.68	0.56
	Kadın	Kendine Zarar Verme Yok	189	8.79	0.64
Yaş*Kendine Zarar Verme	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Var	94	15.38	0.89
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Var	109	15.04	0.79
	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	152	7.93	0.67
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	247	7.54	0.51

Tablo 3.3: Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo

Cinsiyet	Yaş	Kendine Zarar Verme	N	$\bar{X}$	Ss
Erkek	17-22 yaş	Var	30	11.00	8.43
Erkek	17-22 yaş	Yok	95	6.38	6.19
Erkek	23-38 yaş	Var	42	14.07	10.10
Erkek	23-38 yaş	Yok	115	6.97	7.55
Kadın	17-22 yaş	Var	64	19.75	9.09
Kadın	17-22 yaş	Yok	57	9.47	8.81
Kadın	23-38 yaş	Var	67	16.02	9.74
Kadın	23-38 yaş	Yok	132	8.11	6.85

Faktöriyel ANOVA testi sonuçları Tablo 3.4'te verilmiştir. Faktöriyel ANOVA'da katılımcıların depresyon düzeylerinin, cinsiyetlerine, yaşlarına ve kendine zarar verme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir.

Tablo 3.4: Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişkenler	K.T.	Sd	K.O.	F	P	η^2
Cinsiyet	1687.77	1	1687.77	26.16	0.001	0.04
Yaş	15.46	1	15.46	0.24	0.625	0.00
Kendine zarar verme	6769.28	1	6769.28	104.92	0.001	0.14
Cinsiyet * Yaş	581.39	1	581.39	9.01	0.003	0.01
Cinsiyet * Kendine zarar verme	315.97	1	315.97	4.90	0.027	0.01
Yaş * Kendine zarar verme	0.08	1	0.08	0.01	0.972	0.00
Cinsiyet * Yaş * Kendine zarar verme	178.26	1	178.26	2.76	0.097	0.00
Hata	38322.56	594	64.52			

Tablo 3.4'te verilen ANOVA sonuçlarına göre, katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlarının cinsiyetlerine $[F(1, 594)= 26.16, p < .05, \eta^2 = .04]$ ve kendine zarar verme durumlarına $[F(1, 594)= 104.92, p < .05, \eta^2 = .14]$ göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların cinsiyetleri ile yaşlarının ortak etkisine $[F(1, 594)= 9.01, p < .05, \eta^2 = .01]$; cinsiyetleri ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine $[F(1, 594)= 4.90, p < .05, \eta^2 = .01]$ göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Ancak, yaşlarına göre $[F(1, 594)= .24, p > .05, \eta^2 = .00]$; yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre $[F(1, 594)= .01, p > .05, \eta^2 = .00]$; cinsiyetleri, yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre $[F(1, 594)= 2.76, p > .05, \eta^2 = .00]$ anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Anlamlı farklılaşmanın belirlendiği gruplarda post hoc karşılaştırma testi uygulanmıştır. Homojenlik varsayımı değerlendirildiğinde, homojenlik varsayımının karşılanmadığı belirlenmiştir [Levene's (7, 594) $F = 4.11, p < .01$]. Homojenlik

varsayımı karşılanmadığı için post-hoc karşılaştırma testlerinden Games-Howell testi uygulanmıştır.

Post-hoc analiz sonuçlarına göre, kadın katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 13.34$, SH = .47), erkek katılımcılardan ($\bar{X} = 9.61$, SH = .56) daha yüksek olduğu; ayrıca kendine zarar veren katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 15.21$, SH = .60), kendine zarar vermeyen katılımcılardan ($\bar{X} = 7.74$, SH = .42) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca; 17-22 yaş arasında olan kadın katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 14.61$, SH = .71), 23-38 yaş arasında olan kadın katılımcılardan ($\bar{X} = 12.06$, SH = .60), 17-22 yaş arasında olan erkek ($\bar{X} = 8.69$, SH = .84) ve 23-38 yaş arasında olan erkek katılımcılardan ($\bar{X} = 10.52$, SH = .72) daha yüksek olduğu; diğer alt gruplar arasında anlamlı farklılaşma olmadığı görülmektedir.

Kendine zarar veren kadın katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 17.88$, SH = .70); kendine zarar veren erkek katılımcılardan ($\bar{X} = 12.54$, SH = .96), kendine zarar vermeyen erkek katılımcılardan ($\bar{X} = 6.68$, SH = .56) ve kendine zarar vermeyen kadın katılımcılardan ($\bar{X} = 8.79$, SH = .64) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Son olarak, kendine zarar veren 17-22 yaş arası katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 15.38$, SH = .89), kendine zarar vermeyen 17-22 yaş arası katılımcılardan ($\bar{X} = 7.93$, SH = .67), kendine zarar vermeyen 23-38 yaş arası katılımcılardan ($\bar{X} = 7.54$, SH = .51) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Kendine zarar veren 23-38 yaş arası katılımcıların Beck Depresyon

Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 15.04$, SH = .79), kendine zarar vermeyen 17-22 yaş arası katılımcılardan ($\bar{X} = 7.93$, SH = .67), kendine zarar vermeyen 23-38 yaş arası katılımcılardan ($\bar{X} = 7.54$, SH = .51) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

3.2.1.2. Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçek puanlarının cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre incelenmesi.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların, cinsiyetlerine, yaşlarına ve kendine zarar verme durumlarına göre farklılaşması Faktöriyel ANOVA testi ile değerlendirilmiştir.

Tablo 3.5: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İstatistiki Değerleri

		N	$\bar{X}$	SH
Cinsiyet	Erkek	282	34.85	0.69
	Kadın	320	37.54	0.59
Yaş	17-22 yaş	246	36.18	0.70
	23-38 yaş	356	36.21	0.59
Kendine Zarar Verme	Var	203	39.72	0.74
	Yok	399	32.66	0.53

Tablo 3.6: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo

Gruplar			N	$\bar{X}$	SH
Cinsiyet*Yaş	Erkek	17-22 yaş	125	34.58	1.05
	Kadın	17-22 yaş	121	37.78	0.91
	Erkek	23-38 yaş	157	35.12	0.90
	Kadın	23-38 yaş	199	37.30	0.75
Cinsiyet*Kendine Zarar Verme	Erkek	Kendine Zarar Verme Var	72	36.66	1.20
	Kadın	Kendine Zarar Verme Var	131	42.79	0.88
	Erkek	Kendine Zarar Verme Yok	210	33.04	0.70
	Kadın	Kendine Zarar Verme Yok	189	32.29	0.80
Yaş*Kendine Zarar Verme	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Var	94	39.37	1.11
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Var	109	40.08	0.99
	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	152	32.98	0.84
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	247	32.34	0.64

Tablo 3.7: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo

Cinsiyet	Yaş	Kendine Zarar Verme	N	$\bar{X}$	Ss
Erkek	17-22 yaş	Var	30	36.10	11.24
Erkek	17-22 yaş	Yok	95	33.05	7.79
Erkek	23-38 yaş	Var	42	37.21	10.69
Erkek	23-38 yaş	Yok	115	33.03	8.25
Kadın	17-22 yaş	Var	64	42.64	13.09
Kadın	17-22 yaş	Yok	57	32.91	7.71
Kadın	23-38 yaş	Var	67	42.94	15.04
Kadın	23-38 yaş	Yok	132	31.66	8.24

Faktöriyel ANOVA testi sonuçları Tablo 3.8’de verilmiştir. Faktöriyel ANOVA’da katılımcıların çocukluk çağı ruhsal travmalarına maruz kalma düzeylerinin, cinsiyetlerine, yaşlarına ve kendine zarar verme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir.

Tablo 3.8: Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişkenler	K.T.	Sd	K.O.	F	p	η^2
Cinsiyet	876.756	1	876.756	8.713	.003	0.00
Yaş	0.136	1	0.136	0.001	.971	0.00
Kendine zarar verme	6042.245	1	6042.245	60.048	.001	0.09
Cinsiyet * Yaş	31.558	1	31.558	0.314	.576	0.00
Cinsiyet * Kendine zarar verme	1436.914	1	1436.914	14.28	.001	0.02
Yaş * Kendine zarar verme	54.955	1	54.955	0.546	.460	0.00
Cinsiyet * Yaş * Kendine zarar verme	1.286	1	1.286	0.013	.910	0.00
Hata	59770.146	594	100.623			

Tablo 3.8’de verilen ANOVA sonuçlarına göre, katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanlarının cinsiyetlerine [$F(1, 594)=8.73$, $p < .05$, $\eta^2 = .00$] ve kendine zarar verme durumlarına [$F(1, 594)=60.05$, $p < .05$, $\eta^2 = .09$] göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Ayrıca, katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların cinsiyetleri ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine [$F(1, 594)=14.28$, $p < .05$, $\eta^2 = .02$] göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Ancak, yaşlarına göre [$F(1, 594)=.001$, $p > .05$, $\eta^2 = .00$]; yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre [$F(1, 594)=.546$, $p > .05$, $\eta^2 = .00$]; cinsiyetleri ile yaşlarının ortak etkisine [$F(1, 594)=.314$, $p > .05$, $\eta^2 = .00$];

cinsiyetleri, yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre [F(1, 594)= .013, $p > .05$, $\eta^2 = .00$] anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Anlamlı farklılaşmanın belirlendiği gruplarda post hoc karşılaştırma testi uygulanmıştır. Homojenlik varsayımı değerlendirildiğinde, homojenlik varsayımının karşılanmadığı belirlenmiştir [Levene's (7, 594) $F = 8.46$, $p < .01$]. Homojenlik varsayımı karşılanmadığı için post-hoc karşılaştırma testlerinden Games-Howell testi uygulanmıştır.

Post-hoc analiz sonuçlarına göre, kadın katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 37.54$, $SH = .59$), erkek katılımcılardan ($\bar{X} = 34.85$, $SH = .69$) daha yüksek olduğu; ayrıca kendine zarar veren katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 39.72$, $SH = .74$), kendine zarar vermeyen katılımcılardan ($\bar{X} = 32.66$, $SH = .53$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Ayrıca; kendine zarar veren kadın katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeğinden aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 42.79$, $SH = .88$); kendine zarar veren erkek katılımcılardan ($\bar{X} = 36.66$, $SH = 1.20$), kendine zarar vermeyen erkek katılımcılardan ($\bar{X} = 33.04$, $SH = .70$) ve kendine zarar vermeyen kadın katılımcılardan ($\bar{X} = 32.29$, $SH = .80$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

3.2.1.3. Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçek puanlarının cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre incelenmesi.

Tablo 3.9: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Sosyal Model Alma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İstatistikî Değerleri

	Cinsiyet	$\bar{X}$	N	SS	SH
Cinsiyet	Erkek	22.18	282	5.867	.349
	Kadın	22.19	320	5.570	.311
Yaş	17-22 yaş	22.44	246	5.321	.339
	23-38 yaş	22.00	356	5.959	.316
Kendine Zarar verme	Var	21.43	203	5.763	.405
	Yok	22.57	399	5.646	.283
	Toplam	22.18	602	5.706	.233

Tablo 3.10: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Sosyal Model Alma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo

Gruplar			N	$\bar{X}$	SH
Cinsiyet*Yaş	Erkek	17-22 yaş	125	23.40	5.22
	Kadın	17-22 yaş	121	21.45	5.27
	Erkek	23-38 yaş	157	21.20	6.18
	Kadın	23-38 yaş	199	22.63	5.71
Cinsiyet*Kendine Zarar Verme	Erkek	Kendine Zarar Verme Var	72	21.75	5.72
	Kadın	Kendine Zarar Verme Var	131	21.25	5.80
	Erkek	Kendine Zarar Verme Yok	210	22.32	5.92
	Kadın	Kendine Zarar Verme Yok	189	22.84	5.32
Yaş*Kendine Zarar Verme	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Var	94	21.05	5.02
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Var	109	21.75	6.34
	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	152	23.30	5.34
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	247	22.11	5.79

Tablo 3.11: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Sosyal Model Alma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo

Cinsiyet	Yaş	Kendine Zarar Verme	N	$\bar{X}$	Ss
Erkek	17-22 yaş	Var	30	22.07	5.17
Erkek	17-22 yaş	Yok	95	23.82	5.19
Erkek	23-38 yaş	Var	42	21.52	6.13
Erkek	23-38 yaş	Yok	115	21.09	6.22
Kadın	17-22 yaş	Var	64	20.58	4.91
Kadın	17-22 yaş	Yok	57	22.44	5.52
Kadın	23-38 yaş	Var	67	21.90	6.51
Kadın	23-38 yaş	Yok	132	23.01	5.25

Faktöriyel ANOVA testi sonuçları Tablo 3.12’de verilmiştir. Faktöriyel ANOVA’da katılımcıların kişilerarası duygu düzenleme sosyal model alma düzeylerinin, cinsiyetlerine, yaşlarına ve kendine zarar verme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir.

Tablo 3.12: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Sosyal Model Alma Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişkenler	K.T.	Sd	K.O.	F	p	η^2
Cinsiyet	2.53	1	2.53	0.08	0.778	0.00
Yaş	14.64	1	14.64	0.46	0.498	0.00
Kendine zarar verme	139.39	1	139.39	4.38	0.037	0.01
Cinsiyet * Yaş	201.91	1	201.91	6.34	0.012	0.01
Cinsiyet * Kendine zarar verme	20.74	1	20.74	.65	0.420	0.00
Yaş * Kendine zarar verme	65.44	1	65.44	2.05	0.152	0.00
Cinsiyet * Yaş * Kendine zarar verme	15.76	1	15.76	.49	0.482	0.00
Hata	18894.33	594	31.80			

Tablo 3.12’de verilen ANOVA sonuçlarına göre, katılımcıların kişilerarası duygu düzenleme sosyal model alma alt boyutundan aldıkları ortalama puanlarının cinsiyetlerine $[F(1, 594)= 0.08, p > .05, \eta^2 = .00]$ ve yaşa $[F(1, 594)= 0.46, p > .05, \eta^2 = .00]$ göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, kişilerarası duygu düzenleme sosyal model alma alt boyutu puanlarının katılımcıların kendine zarar verme durumuna $[F(1, 594)= 4.38, p < .05, \eta^2 = .01]$ ve cinsiyetleri ve yaşın ortak etkisine $[F(1, 594)= 6.34, p < .05, \eta^2 = .01]$ göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Ancak, cinsiyetleri ile kendine zarar verme ortak etkisine $[F(1, 594)= 0.65, p > .05, \eta^2 = .00]$; yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre $[F(1, 594)= , p > 2.05, \eta^2 = .00]$; cinsiyetleri, yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre $[F(1, 594)= 0.49, p > .05, \eta^2 = .00]$ anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Anlamlı farklılaşmanın belirlendiği gruplarda post hoc karşılaştırma testi uygulanmıştır. Homojenlik varsayımı değerlendirildiğinde, homojenlik varsayımının karşılandığı belirlenmiştir [Levene’s (7, 594) $F = 1.90, p > .05$]. Homojenlik varsayımı karşılandığı için post-hoc karşılaştırma testlerinden Scheffe testi uygulanmıştır.

Post-hoc analiz sonuçlarına göre, kendine zarar vermediğini belirten katılımcıların sosyal model alma alt boyutundan aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 22.57, SS = 5.64$), kendine zarar verdiğini belirten katılımcılardan ($\bar{X} = 21.43, SS = 5.71$) daha yüksek olduğu; 17-22 yaş arası ve erkek katılımcıların ise aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 23.40, SS = 5.21$), 17-22 yaş kadın katılımcılardan ($\bar{X} = 21.45, SS = 5.26$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.13: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Yatıştırılma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İstatistiki Değerleri

	Cinsiyet	$\bar{X}$	N	SS	SH
Cinsiyet	Erkek	15.58	282	5.793	.345
	Kadın	16.50	320	5.709	.319
Yaş	17-22 yaş	16.43	246	5.773	.368
	23-38 yaş	15.82	356	5.749	.305
Kendine Zarar verme	Var	16.15	203	5.790	.406
	Yok	16.03	399	5.754	.288
	Toplam	16.07	602	5.762	.235

Tablo 3.14: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo

Gruplar			N	$\bar{X}$	SH
Cinsiyet*Yaş	Erkek	17-22 yaş	125	16.84	5.69
	Kadın	17-22 yaş	121	16.00	5.85
	Erkek	23-38 yaş	157	14.57	5.70
	Kadın	23-38 yaş	199	16.80	5.61
Cinsiyet*Kendine Zarar Verme	Erkek	Kendine Zarar Verme Var	72	15.63	5.73
	Kadın	Kendine Zarar Verme Var	131	16.44	5.82
	Erkek	Kendine Zarar Verme Yok	210	15.56	5.83
	Kadın	Kendine Zarar Verme Yok	189	16.55	5.64
Yaş*Kendine Zarar Verme	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Var	94	15.81	5.79
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Var	109	16.44	5.80
	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	152	16.81	5.75
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	247	15.55	5.71

Tablo 3.15: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo

Cinsiyet	Yaş	Kendine Zarar Verme	N	$\bar{X}$	Ss
Erkek	17-22 yaş	Var	30	16.67	5.53
Erkek	17-22 yaş	Yok	95	16.89	5.76
Erkek	23-38 yaş	Var	42	14.88	5.82
Erkek	23-38 yaş	Yok	115	14.46	5.67
Kadın	17-22 yaş	Var	64	15.41	5.90
Kadın	17-22 yaş	Yok	57	16.67	5.78
Kadın	23-38 yaş	Var	67	17.42	5.62
Kadın	23-38 yaş	Yok	132	16.49	5.60

Faktöriyel ANOVA testi sonuçları Tablo 3.16’da verilmiştir. Faktöriyel ANOVA’da katılımcıların kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma düzeylerinin, cinsiyetlerine, yaşlarına ve kendine zarar verme durumlarına göre farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir.

Tablo 3.16: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Yatıştırılma Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişkenler	K.T.	Sd	K.O.	F	p	η^2
Cinsiyet	71.849	1	71.849	2.208	0.138	0.00
Yaş	42.979	1	42.979	1.321	0.251	0.00
Kendine zarar verme	.155	1	.155	.005	0.945	0.00
Cinsiyet * Yaş	277.860	1	277.860	8.540	0.004	0.01
Cinsiyet * Kendine zarar verme	2.103	1	2.103	.065	0.799	0.00
Yaş * Kendine zarar verme	60.831	1	60.831	1.870	0.172	0.00
Cinsiyet * Yaş * Kendine zarar verme	17.909	1	17.909	.550	0.458	0.00
Hata	19325.988	594	32.535			

Tablo 3.16’da verilen ANOVA sonuçlarına göre, katılımcıların kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutundan aldıkları ortalama puanlarının cinsiyetlerine $[F(1, 594)= 2.20, p > .05, \eta^2 = .00]$, yaşa $[F(1, 594)= 1.32, p > .05, \eta^2 = .00]$ ve kendine zarar verme öyküsüne $[F(1, 594)= .00, p > .05, \eta^2 = .00]$ göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutu puanlarının cinsiyetleri ve yaşın ortak etkisine $[F(1, 594)= 8.54, p < .01, \eta^2 = .01]$ göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Ancak, cinsiyetleri ile kendine zarar verme ortak etkisine $[F(1, 594)= .065, p > .05, \eta^2 = .00]$; yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre $[F(1, 594)= , p > 1.87, \eta^2 = .00]$; cinsiyetleri, yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre $[F(1, 594)= 0.55, p > .05, \eta^2 = .00]$ anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Anlamlı farklılaşmanın belirlendiği gruplarda post hoc karşılaştırma testi uygulanmıştır. Homojenlik varsayımı değerlendirildiğinde, homojenlik varsayımının karşılandığı belirlenmiştir [Levene’s (7, 594) $F = .13, p > .05$]. Homojenlik varsayımı karşılandığı için post-hoc karşılaştırma testlerinden Scheffe testi uygulanmıştır.

Post-hoc analiz sonuçlarına göre, 17-22 yaş arası katılımcıların aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 16.43, SS = 5.77$), 23-38 yaş katılımcılardan ($\bar{X} = 15.82, SS = 5.74$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

Tablo 3.17: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Olumlu Duyguları Artırma

Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İstatistiki Değerleri

	Cinsiyet	$\bar{X}$	N	SS	SH
Cinsiyet	Erkek	21.49	282	4.307	.256
	Kadın	22.61	320	3.203	.179
Yaş	17-22 yaş	21.89	246	3.538	.226
	23-38 yaş	22.22	356	3.969	.210
Kendine Zarar verme	Var	21.84	203	4.066	.285
	Yok	22.21	399	3.654	.183
	Toplam	22.09	602	3.799	.155

Tablo 3.18: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Olumlu Duyguları

Artırma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo

Gruplar			N	$\bar{X}$	SH
Cinsiyet*Yaş	Erkek	17-22 yaş	125	21.79	3.47
	Kadın	17-22 yaş	121	21.99	3.62
	Erkek	23-38 yaş	157	21.25	4.87
	Kadın	23-38 yaş	199	22.99	2.87
Cinsiyet*Kendine Zarar Verme	Erkek	Kendine Zarar Verme Var	72	21.15	4.94
	Kadın	Kendine Zarar Verme Var	131	22.21	3.46
	Erkek	Kendine Zarar Verme Yok	210	21.60	4.08
	Kadın	Kendine Zarar Verme Yok	189	22.89	2.99
Yaş*Kendine Zarar Verme	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Var	94	21.77	3.74
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Var	109	21.90	4.35
	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	152	21.97	3.42
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	247	22.36	3.79

Tablo 3.19: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Olumlu Duyguları Artırma Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo

Cinsiyet	Yaş	Kendine Zarar Verme	N	$\bar{X}$	Ss
Erkek	17-22 yaş	Var	30	21.40	4.10
Erkek	17-22 yaş	Yok	95	21.92	3.26
Erkek	23-38 yaş	Var	42	20.98	5.50
Erkek	23-38 yaş	Yok	115	21.35	4.64
Kadın	17-22 yaş	Var	64	21.94	3.58
Kadın	17-22 yaş	Yok	57	22.05	3.70
Kadın	23-38 yaş	Var	67	22.48	3.35
Kadın	23-38 yaş	Yok	132	23.25	2.56

Faktöriyel ANOVA testi sonuçları Tablo 3.20’de verilmiştir.

Tablo 3.20: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Olumlu Duyguları Artırma Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişkenler	K.T.	Sd	K.O.	F	p	η^2
Cinsiyet	125.94	1	125.94	8.95	0.003	0.01
Yaş	4.21	1	4.21	.30	0.584	0.00
Kendine zarar verme	23.86	1	23.86	1.69	0.193	0.00
Cinsiyet * Yaş	56.41	1	56.41	4.01	0.046	0.01
Cinsiyet * Kendine zarar verme	6.77	1	6.77	.00	1.000	0.00
Yaş * Kendine zarar verme	1.99	1	1.99	.14	0.707	0.00
Cinsiyet * Yaş * Kendine zarar verme	4.86	1	4.86	.34	0.557	0.00
Hata	8351.64	594	14.06			

Tablo 3.20’de verilen ANOVA sonuçlarına göre, katılımcıların kişilerarası duygu düzenleme olumlu duyguları artırma alt boyutundan aldıkları ortalama puanlarının yaşa $[F(1, 594) = .30, p > .05, \eta^2 = .00]$ ve kendine zarar verme öyküsüne

[F(1, 594)= 1.69, $p > .05$, $\eta^2 = .00$] göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, kişilerarası duygu düzenleme olumlu duyguları artırma alt boyutu puanlarının cinsiyete [F(1, 594)= 8.95, $p < .01$, $\eta^2 = .01$] ve cinsiyetleri ile yaşın ortak etkisine [F(1, 594)= 4.01; $p > .05$, $\eta^2 = .00$] göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Ancak, cinsiyetleri ile kendine zarar verme ortak etkisine [F(1, 594)= .00, $p > .05$, $\eta^2 = .00$]; yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre [F(1, 594)= , $p > .14$ $\eta^2 = .00$]; cinsiyetleri, yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre [F(1, 594)= .34, $p > .05$, $\eta^2 = .00$] anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Anlamlı farklılaşmanın belirlendiği gruplarda post hoc karşılaştırma testi uygulanmıştır. Homojenlik varsayımı değerlendirildiğinde, homojenlik varsayımının karşılandığı belirlenmiştir [Levene's (7, 594) $F = 4.39$, $p > .05$]. Homojenlik varsayımı karşılanmadığı için post-hoc karşılaştırma testlerinden Games-Howell testi uygulanmıştır.

Post-hoc analiz sonuçlarına göre, 23-38 yaş arası ve kadın katılımcıların ise aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 22.99$, $SS = 2.86$), 23-38 yaş erkek katılımcılardan ($\bar{X} = 21.25$; $SS = 4.87$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kadınların olumlu duyguları artırma alt boyut puanları ($\bar{X} = 22.61$; $SS = 3.20$) erkeklere ($\bar{X} = 21.49$; $SS = 4.30$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 3.21: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Bakış Açısı Edinme Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İstatistiki Değerleri

	Cinsiyet	$\bar{X}$	N	SS	SH
Cinsiyet	Erkek	12.82	282	4.766	.284
	Kadın	10.92	320	4.190	.234
Yaş	17-22 yaş	12.09	246	4.679	.298
	23-38 yaş	11.62	356	4.480	.237
Kendine Zarar verme	Var	10.78	203	4.250	.298
	Yok	12.34	399	4.634	.232
	Toplam	11.81	602	4.565	.186

Tablo 3.22: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Bakış Açısı Edinme Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – İkili Çapraz Tablo

Gruplar			N	$\bar{X}$	SH
Cinsiyet*Yaş	Erkek	17-22 yaş	125	13.61	4.86
	Kadın	17-22 yaş	121	10.52	3.93
	Erkek	23-38 yaş	157	12.19	4.61
	Kadın	23-38 yaş	199	11.17	4.33
Cinsiyet*Kendine Zarar Verme	Erkek	Kendine Zarar Verme Var	72	11.82	4.69
	Kadın	Kendine Zarar Verme Var	131	10.21	3.89
	Erkek	Kendine Zarar Verme Yok	210	13.16	4.75
	Kadın	Kendine Zarar Verme Yok	189	11.42	4.33
Yaş*Kendine Zarar Verme	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Var	94	10.48	3.87
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Var	109	11.04	4.56
	17-22 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	152	13.09	4.87
	23-38 yaş	Kendine Zarar Verme Yok	247	11.88	4.43

Tablo 3.23: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Bakış Açısı Edinme Alt Boyutundan Aldıkları Ortalama Puanların Demografik Değişkenlere Göre Dağılımları – Üçlü Çapraz Tablo

Cinsiyet	Yaş	Kendine Zarar Verme	N	$\bar{X}$	Ss
Erkek	17-22 yaş	Var	30	11.90	4.60
Erkek	17-22 yaş	Yok	95	14.15	4.83
Erkek	23-38 yaş	Var	42	11.76	4.81
Erkek	23-38 yaş	Yok	115	12.35	4.55
Kadın	17-22 yaş	Var	64	9.81	3.30
Kadın	17-22 yaş	Yok	57	11.32	4.42
Kadın	23-38 yaş	Var	67	10.58	4.37
Kadın	23-38 yaş	Yok	132	11.47	4.30

Faktöriyel ANOVA testi sonuçları Tablo 3.24’te verilmiştir.

Tablo 3.24: Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Bakış Açısı Edinme Alt Boyutundan Aldıkları Puanların Cinsiyet, Yaş ve Kendine Zarar Verme Açısından İncelenmesine İlişkin ANOVA Sonuçları

Değişkenler	K.T.	Sd	K.O.	F	p	η^2
Cinsiyet	368.68	1	368.68	18.90	0.000	0.03
Yaş	7.78	1	7.78	0.39	0.528	0.00
Kendine zarar verme	206.70	1	206.70	10.60	0.001	0.02
Cinsiyet * Yaş	61.99	1	61.99	3.17	0.075	0.00
Cinsiyet * Kendine zarar verme	1.48	1	1.48	0.07	0.783	0.00
Yaş * Kendine zarar verme	39.27	1	39.27	2.01	0.156	0.00
Cinsiyet * Yaş * Kendine zarar verme	8.28	1	8.28	0.42	0.515	0.00
Hata	11583.58	594	19.501			

Tablo 3.24’te verilen ANOVA sonuçlarına göre, katılımcıların kişilerarası duygu düzenleme bakış açısı edinme alt boyutundan aldıkları ortalama puanlarının yaşa $[F(1, 594) = .39, p > .05, \eta^2 = .00]$ göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde

farklılaşmadığı belirlenmiştir. Ayrıca, kişilerarası duygu düzenleme bakış açısı edinme alt boyutu puanlarının cinsiyete [$F(1, 594)= 18.90, p < .01, \eta^2 = .03$] ve kendine zarar verme öyküsüne [$F(1, 594)=10.60; p > .05, \eta^2 = .02$] göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaştığı belirlenmiştir. Ancak, cinsiyet ve yaşın ortak etkisine [$F(1, 594)= 3.17, p > .05, \eta^2 = .00$] cinsiyetleri ile kendine zarar verme ortak etkisine [$F(1, 594)= .01, p > .05, \eta^2 = .00$]; yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre [$F(1, 594)= , p > 2.01 \eta^2 = .00$]; cinsiyetleri, yaşları ve kendine zarar verme durumlarının ortak etkisine göre [$F(1, 594)= .42; p > .05, \eta^2 = .00$] anlamlı düzeyde farklılaşmadığı belirlenmiştir.

Anlamlı farklılaşmanın belirlendiği gruplarda post hoc karşılaştırma testi uygulanmıştır. Homojenlik varsayımı değerlendirildiğinde, homojenlik varsayımının karşılandığı belirlenmiştir [Levene's (7, 594) $F = 2.03; p > .05$]. Homojenlik varsayımı karşılanmadığı için post-hoc karşılaştırma testlerinden Games-Howell testi uygulanmıştır.

Post-hoc analiz sonuçlarına göre, erkek katılımcıların ise aldıkları ortalama puanların ($\bar{X} = 12.82, SS = 4.76$), kadın katılımcılardan ($\bar{X} = 10.92; SS = 4.19$) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, kendine zarar verme öyküsü olmayanların bakış açısı edinme alt boyut puanları ($\bar{X} = 12.34; SS = 4.63$), kendine zarar verme öyküsü olanlara kıyasla ($\bar{X} = 10.78; SS = 4.25$) anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

3.3. Asıl Çalışma

Asıl çalışmaya depresif belirtileri yüksek olan katılımcılar katılmıştır. Değişkenler arasındaki korelasyonlar tablo 3.25'te gösterilmiştir.

Tablo 3.25: Depresyon Belirtileri Yüksek Olan Katılımcılarda Değişkenlerin Korelasyon Analizi Sonuçları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1. ÇTQ-Duygusal İstismar	-												
2. ÇTQ-Fiziksel İstismar	.59**	-											
3. ÇTQ-Fiziksel İhmal	.40**	.35**	-										
4. ÇTQ-Duygusal İhmal	.62**	.37**	.55**	-									
5. ÇTQ-Cinsel İstismar	.49**	.54**	.27**	.31**	-								
6. ÇTQ-Toplam	.86**	.72**	.65**	.82**	.67**	-							
7. KDDÖ-Sosyal Model Alma	-.01	.07	-.03	-.05	.19*	.03	-						
8. KDDÖ-Yatıştırılma	.04	.04	.01	.00	.18*	.06	.61**	-					
9. KDDÖ-Olumlu Duyguları Artırma	-.03	.03	-.22**	-.25**	.13	-.11	.39**	.48**	-				
10. KDDÖ-Bakış Açısı Edinme	-.08	-.01	-.01	-.11	.15	-.03	.60**	.49**	.30**	-			
11. KZVDDE-Otonom İşlevler	.22*	.19	.07	.05	.25**	.20*	.14	.19*	.18	-.07	-		
12. KZVDDE-Sosyal İşlevler	.11	.27**	.16	.03	.30**	.21*	.15	.22*	.15	.16	.69**	-	
13. KZVDDE-Toplam	.18	.25**	.13	.04	.30**	.23**	.16	.23**	.18	.06	.91**	.93**	-
Cinsiyet ¹	-.26**	-.18*	.12	-.24**	-.16	-.22**	-.08	-.12	-.23**	.13	-.18	.04	-.07

*p<.05, **p<.01. ¹: Cinsiyet değişkeninde Kadın 1, Erkek 0 olarak kodlanmıştır, referans değişkeni olarak Kadın cinsiyeti alınmıştır. ÇTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği; KDDÖ: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği; KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri.

Korelasyon analizi sonuçlarına göre, katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Duygusal İstismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ile, Kendine Zarar Verme Ölçeği Otonom İşlevler alt boyutundan ($r = .22, p < .05$) aldıkları ortalama puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Fiziksel İstismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ile, Kendine Zarar Verme Ölçeği Sosyal İşlevler alt boyutundan ($r = .27, p < .05$), Kendine Zarar Verme Ölçeği genelinden ($r = .25, p < .05$) aldıkları ortalama puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Fiziksel İhmal alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ile, Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Olumlu Duyguları Artırma alt boyutundan ($r = -.22, p < .05$) aldıkları ortalama puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Duygusal İhmal alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ile, Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Olumlu Duyguları Artırma alt boyutundan ($r = -.25, p < .05$) aldıkları ortalama puanlar arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ile, Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Sosyal Model Alma alt boyutundan ($r = .19, p < .05$), Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutundan ($r = .18, p < .05$), Kendine Zarar Verme Ölçeği Otonom İşlevler alt boyutundan ($r = .25, p < .05$), Kendine Zarar Verme Ölçeği Sosyal İşlevler alt boyutundan ($r = .30, p < .05$) ve Kendine Zarar Verme Ölçeği genelinden (r

= .30, $p < .05$) aldıkları ortalama puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği genelinden aldıkları ortalama puanlar ile, Kendine Zarar Verme Ölçeği Otonom İşlevler alt boyutundan ($r = .20$, $p < .05$), Kendine Zarar Verme Ölçeği Sosyal İşlevler alt boyutundan ($r = .21$, $p < .05$), Kendine Zarar Verme Ölçeği genelinden ($r = .23$, $p < .05$) aldıkları ortalama puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutundan aldıkları ortalama puanlar ile, Kendine Zarar Verme Ölçeği Otonom İşlevler alt boyutundan ($r = .19$, $p < .05$), Kendine Zarar Verme Ölçeği Sosyal İşlevler alt boyutundan ($r = .22$, $p < .05$) ve Kendine Zarar Verme Ölçeği genelinden ($r = .23$, $p < .05$) aldıkları ortalama puanlar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlenmiştir.

3.4. Doğrusal Medyatör Regresyon Analizleri

Doğrusal medyatör aracılık analizleri için anlamlı ilişkisi olanlar analize dahil edilmiştir. Bu bağlamda, aşağıdaki tabloda Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar alt boyutu ile Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği arasındaki ilişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeğinin aracı rolüne ilişkin aracılık analizi modelleri belirtilmiştir.

Tablo 3.26: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar Alt Boyutu ile Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği Arasındaki İlişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeğinin Aracı Rolüne İlişkin Aracılık Analizi Modelleri

Yordayıcı Değişken (ÇTQ)	Aracı Değişken (KDDÖ)	Yordanan Değişken (KZVDDE)
ÇTQ-Cinsel İstismar	KDDÖ-Yatıştırılma	KZVDDE-toplam
ÇTQ-Cinsel İstismar	KDDÖ-Yatıştırılma	KZVDDE-Sosyal İşlevler
ÇTQ-Cinsel İstismar	KDDÖ-Yatıştırılma	KZVDDE-Otonom İşlevler

ÇTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği; KDDÖ: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği;

KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri

3.4.1. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği cinsel istismar alt boyutu ile kendine zarar verme davranışı puanları arasındaki ilişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği yatıştırılma alt boyutunun aracı rolüne ilişkin bulgular.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar alt boyutu ile Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği toplam puanı arasındaki ilişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyut puanının aracı rolü Doğrusal Medyatör Regresyon Analizi ile incelenmiştir.

İlk regresyon analizinde yordanan değişken olarak Kendine Zarar Verme Davranışı toplam puanları ele alınmıştır ve hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Birinci aşamada Baron ve Kenny'nin (1986) ilk ölçütünün karşılanıp karşılanmadığı araştırılmıştır. Analize yordayıcı değişken olarak Cinsel İstismar dahil edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Cinsel İstismar alt boyut puanları, Kendine Zarar Verme Davranışı toplam puanlarını anlamlı derecede yordamaktadır ($R^2=.09$, $F_{(1-104)}=10.284$, $p<.01$).

İkinci aşamada, Baron ve Kenny'nin (1986) üçüncü ve dördüncü ölçütünün karşılanıp karşılanmadığı araştırılmıştır. Analize yordayıcı değişken olarak Cinsel İstismar kontrol edilerek Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu dahil edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Cinsel İstismar alt boyut puanları, Kendine Zarar Verme Davranışı toplam puanlarını anlamlı derecede yordarken, Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu Kendine Zarar Verme Davranışı toplam puanlarını anlamlı derecede yordamamaktadır ($R^2=.121$, $F_{(2-103)}=7.064$, $p<.01$).

İkinci regresyon analizinin ilk aşamasında, ikinci ölçütün karşılanıp karşılanmadığı araştırılmıştır. Bu nedenle yordanan değişken olarak Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu ele alınmıştır. Analize yordayıcı değişken olarak Cinsel İstismar dahil edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Cinsel İstismar alt boyut puanları, Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyut puanlarını anlamlı derecede yordamaktadır ($R^2=.034$, $F_{(1-133)}=4.612$, $p<.05$).

Elde edilen analizler sonucunda, bağımsız değişkenin kontrol edilip aracı değişkenin regresyon analizine alındığı koşulda aracı değişkenin (Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu) yordanan değişkeni (Kendine Zarar Verme Davranışı toplam puanları) anlamlı düzeyde yordamadığı için aracı analiz ölçütleri tamamlanmamış olarak yorumlanmaktadır. Bu nedenle, Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutunun Cinsel İstismar alt boyut ve Kendine Zarar Verme Davranışı toplam puanları arasındaki ilişkide aracı role sahip olmadığı görülmektedir. Bulgular Tablo 3.15'te gösterilmektedir.

Tablo 3.27: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar Alt Boyutu ile Kendine Zarar Verme Davranışı Puanları Arasındaki İlişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Doğrusal Medyatör Regresyon Analizi Sonuçları

1. Regresyon	Yordanan:					
Analizi Yordayan	KZVDDE-	β	t	df	F	Uyarlanmış R ²
Faktörler	toplam					
Aşama 1						
	ÇTQ-Cinsel	.300	3.207**	1/104	10.284**	.081
	İstismar					
Aşama 2						
	ÇTQ-Cinsel	.268	2.847**			
	İstismar			2/103	7.064**	.104
	KDDÖ-	.178	1.894			
	Yatıştırılma					
2. Regresyon	Yordanan:					
Analizi Yordayan	KDDÖ-	β	t	df	F	Uyarlanmış R ²
Faktörler	Yatıştırılma					
Aşama 1						
	ÇTQ-Cinsel	.183	2.147*	1/133	4.612*	.026
	İstismar					

* $p < .05$ ** $p < .01$; ÇTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği; KDDÖ: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği; KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri

3.4.2. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği cinsel istismar alt boyutu ile kendine zarar verme davranışı sosyal işlevler alt boyut puanları arasındaki ilişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği yatıştırılma alt boyutunun aracı rolüne ilişkin bulgular.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar alt boyutu ile Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği Sosyal İşlevler alt boyut puanı arasındaki ilişkide

Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyut puanının aracı rolü Doğrusal Medyatör Regresyon Analizi ile incelenmiştir.

İlk regresyon analizinde yordanan değişken olarak Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği Sosyal İşlevler alt boyut puanları ele alınmıştır ve hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Birinci aşamada ilk ölçütün karşılanıp karşılanmadığı araştırılmıştır. Analize yordayıcı değişken olarak Cinsel İstismar dahil edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Cinsel İstismar alt boyut puanları, Kendine Zarar Verme Davranışı-Sosyal İşlevler puanlarını anlamlı derecede yordamaktadır ($R^2=.089$, $F_{(1-104)}=10.125$, $p<.01$).

İkinci aşamada, üçüncü ve dördüncü ölçütün karşılanıp karşılanmadığı araştırılmıştır. Analize yordayıcı değişken olarak Cinsel İstismar kontrol edilerek Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu dahil edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Cinsel İstismar alt boyut puanları, Kendine Zarar Verme Davranışı-Sosyal İşlevler puanlarını anlamlı derecede yordarken, Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu Kendine Zarar Verme Davranışı-Sosyal İşlevler puanlarını anlamlı derecede yordamamaktadır ($R^2=.118$, $F_{(2-103)}=7.888$, $p<.01$).

İkinci regresyon analizinin ilk aşamasında, ikinci ölçütün karşılanıp karşılanmadığı araştırılmıştır. Bu nedenle yordanan değişken olarak Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu ele alınmıştır. Analize yordayıcı değişken olarak Cinsel İstismar dahil edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Cinsel İstismar alt boyut puanları, Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyut puanlarını anlamlı derecede yordamaktadır ($R^2=.034$, $F_{(1-133)}=4.612$, $p<.05$).

Elde edilen analizler sonucunda, bağımsız değişkenin kontrol edilip aracı değişkenin regresyon analizine alındığı koşulda aracı değişkenin (Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu) yordanan değişkeni (Kendine Zarar Verme Davranışı-Sosyal İşlevler) anlamlı düzeyde yordamadığı için aracı analiz ölçütleri tamamlanmamış olarak yorumlanmaktadır. Bu nedenle, Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutunun Cinsel İstismar alt boyut ve Kendine Zarar Verme Davranışı-Sosyal İşlevler puanları arasındaki ilişkide aracı role sahip olmadığı görülmektedir. Bulgular Tablo 3.16’da gösterilmektedir.

Tablo 3.28: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar Alt Boyutu ile Kendine Zarar Verme Davranışı Sosyal İşlevler Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Doğrusal Medyator Regresyon Analizi Sonuçları

1. Regresyon Analizi Yordayan Faktörler	Yordanan: KZVDDE-Sosyal İşlevler	β	t	df	F	Uyarlanmış R ²
Aşama 1						
	ÇTQ-Cinsel İstismar	.298	3.182**	1/104	10.125**	.080
Aşama 2						
	ÇTQ-Cinsel İstismar	.266	2.829**	2/103	6.888**	.101
	KDDÖ-Yatıştırılma	.174	1.848			
2. Regresyon Analizi Yordayan Faktörler	Yordanan: KDDÖ- Yatıştırılma	β	t	df	F	Uyarlanmış R ²
Aşama 1						
	ÇTQ-Cinsel İstismar	.183	2.147*	1/133	4.612*	.026

* $p < .05$ ** $p < .01$; ÇTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği; KDDÖ: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği; KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri

3.4.3. Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği cinsel istismar alt boyutu ile kendine zarar verme davranışı otonom işlevler alt boyut puanları arasındaki ilişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği yatıştırılma alt boyutunun aracı rolüne ilişkin bulgular.

Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar alt boyutu ile Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği Otonom İşlevler alt boyut puanı arasındaki ilişkide Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyut puanının aracı rolü Doğrusal Medyator Regresyon Analizi ile incelenmiştir.

İlk regresyon analizinde yordanan değişken olarak Kendine Zarar Verme Davranışı Ölçeği Otonom İşlevler alt boyut puanları ele alınmıştır ve hiyerarşik regresyon analizi uygulanmıştır. Birinci aşamada ilk ölçütün karşılanıp karşılanmadığı araştırılmıştır. Analize yordayıcı değişken olarak Cinsel İstismar dahil edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Cinsel İstismar alt boyut puanları, Kendine Zarar Verme Davranışı-Otonom İşlevler puanlarını anlamlı derecede yordamaktadır ($R^2=.063$, $F_{(1-104)}=6.989$, $p<.01$).

İkinci aşamada, üçüncü ve dördüncü ölçütün karşılanıp karşılanmadığı araştırılmıştır. Analize yordayıcı değişken olarak Cinsel İstismar kontrol edilerek Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu birlikte dahil edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Cinsel İstismar alt boyut puanları, Kendine Zarar Verme Davranışı-Otonom İşlevler puanlarını anlamlı derecede yordarken, Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu Kendine Zarar Verme Davranışı-Otonom İşlevler puanlarını anlamlı derecede yordamamaktadır ($R^2=.085$, $F_{(2-103)}=4.803$, $p<.05$).

İkinci regresyon analizinin ilk aşamasında, ikinci ölçütün karşılanıp karşılanmadığı araştırılmıştır. Bu nedenle yordanan değişken olarak Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu ele alınmıştır. Analize yordayıcı değişken olarak Cinsel İstismar

dahil edilmiştir. Bu sonuçlara göre, Cinsel İstismar alt boyut puanları, Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyut puanlarını anlamlı derecede yordamaktadır ($R^2=.034$, $F_{(1-133)}=4.612$, $p<.05$).

Elde edilen analizler sonucunda, bağımsız değişkenin kontrol edilip aracı değişkenin regresyon analizine alındığı koşulda aracı değişkenin (Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutu) yordanan değişkeni (Kendine Zarar Verme Davranışı-Otonom İşlevler) anlamlı düzeyde yordamadığı için aracı analiz ölçütleri tamamlanmamış olarak yorumlanmaktadır. Bu nedenle, Kişiler Arası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma alt boyutunun Cinsel İstismar alt boyut ve Kendine Zarar Verme Davranışı-Otonom İşlevler puanları arasındaki ilişkide aracı role sahip olmadığı görülmektedir. Bulgular Tablo 3.17’de gösterilmektedir.

Tablo 3.29: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği Cinsel İstismar Alt Boyutu ile Kendine Zarar Verme Davranışı Otonom İşlevler Alt Boyut Puanları Arasındaki İlişkide Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği Yatıştırılma Alt Boyutunun Aracı Rolüne İlişkin Doğrusal Medyator Regresyon Analizi Sonuçları

1. Regresyon Analizi Yordayan Faktörler	Yordanan: KZVDDE-Otonom İşlevler	β	t	df	F	Uyarlanmış R^2
Aşama 1	ÇTQ-Cinsel İstismar	.251	2.644**	1/104	6.989**	.054
Aşama 2	ÇTQ-Cinsel İstismar	.223	2.330*	2/103	4.803*	.068
	KDDÖ-Yatıştırılma	.152	1.586			
2. Regresyon Analizi Yordayan Faktörler	Yordanan: KDDÖ- Yatıştırılma	β	t	df	F	Uyarlanmış R^2
Aşama 1	ÇTQ-Cinsel İstismar	.183	2.147*	1/133	4.612*	.026

* $p<.05$ ** $p<.01$; ÇTQ: Çocukluk Çağı Ruhsal Travmalar Ölçeği; KDDÖ: Kişilerarası Duygu Düzenleme

Ölçeği; KZVDDE: Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Kişilerin, özellikle de ergen ve erken erişkinlerin neden kendine zarar verme davranışında bulunduğunu anlamak önemlidir. Araştırmalar, son zamanlarda kendine zarar verme davranışının arttığını ve bir halk sağlığı sorunu olduğunu göstermektedir (Rowe, French, Henderson, Ougrin, Slade ve Moran, 2014). Kendine zarar vermenin, aşırı alkol tüketimi ve uyuşturucu kullanımı gibi çeşitli riskli davranışlarla ve ayrıca depresif duygulanım ve kaygı gibi ruh sağlığı sorunlarıyla pozitif ilişkili olduğu bilinmektedir (Brunner ve ark., 2014).

Kendine zarar verme davranışı olan bireylerin bu davranışı tekrar etme olasılığı daha yüksektir ve kendine zarar verme tamamlanmış intiharda kilit bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Klonsky, May ve Glenn, 2013). Kendine zarar verme ile ilişkili faktörler bilmenin, ruh sağlığı alanında çalışan profesyonellerin konu hakkındaki hassasiyetler ve karmaşıklıkları daha iyi bir biçimde öğrenmelerini kolaylaştırabileceği düşünülmektedir (Klineberg, Kelly, Stansfield ve Bhui, 2013).

Yapılan arasında büyük farklılıklar gösterse de, kendine zarar verme prevalansı ergenlik döneminde yetişkinliğe kıyasla daha fazladır (Nock, 2010; Moran ve ark., 2012; Swannell ve ark., 2014). Hawton, Rodham, Evans ve Weatherall (2002) tarafından yapılan araştırmada, KZVD'nin yaşam boyu yaygınlık oranını %13.2 olarak bulunmuştur. Diğer çalışmalarda ise ergenlikte KZVD'nin yaşam boyu yaygınlık oranlarının sırasıyla %17,8 (Madge ve ark., 2008) ve %27,6 (Brunner ve ark., 2014) olduğu bulunmuştur.

Literatürde kesme, yakma ve ısırma gibi bedensel yaralanmanın amaç olduğu davranışlar ve doğrudan kendine zarar verme olmasa da dolaylı olarak kendine zarar vermeye götüren davranışlar arasında ayırım yapılmaktadır (Nock, 2010). Aşırı alkol ve sigara içmek, zarar verme niyetiyle değil, genellikle zevk almak için yapılan davranışlardır ve doğrudan zararlı olarak kabul edilmektedirler (Nock, 2010). Madde kullanan bireylerde bu her zaman net olmasa da, kişinin kendine zarar vermesi birincil amaç değildir. Öte yandan, kendini zehirleme doğrudan zararlı bir davranış olarak düşünülse bile kişi zevk için ve zarar verme niyeti olmadan bu davranışı sergilemeyi tercih edebilmektedir (Nock, 2010).

Kendini kesme, literatürde bildirilen en yaygın olarak tanımlanan kendine zarar verme yöntemi olsa da (Madge ve ark. 2008; Klonsky 2011; Bruner 2014), kendine zarar veren bireylerin yaklaşık %70-90'ında bu şekilde bir kendine zarar verme biçimine rastlanmaktadır (Nock, 2010). Bir diğer yöntem olarak, kendini zehirleme sıklıkla ikinci en sık tanımlanan kendine zarar verme yöntemi olarak bildirilmektedir (Madge, 2008; Moran ve ark., 2012). Ayrıca, diğer araştırmalar, bireylerin yüksekte atlamayı, kendini boğmayı (Hawton ve ark. 2002) ve kendini ısırma (Zetterqvist, Lundh, Dahlstrom ve Svedin, 2013) KZVD olarak benimsediğini göstermiştir.

Bazı insanlar tek bir yöntem kullanarak kendilerine zarar verirken, bazı insanlar hislerine göre kendilerine zarar verme yöntemlerinde değişikliğe gidebilmektedirler. Owens ve arkadaşları (2015), kendine zarar verdiği için hastaneye başvuran bireyler üzerinde yaptığı bir çalışmada, kendine zarar verme atakları arasında çok sayıda insanın kendilerine zarar verdikleri yöntemleri değiştirdiğini bulmuşlardır (21.255 katılımcının %22.5'i kendine zarar verme yöntemini değiştirdiğini

belirtmiştir). Ayrıca, erkeklerde (%37) kadınlara (%33) göre daha fazla yöntem değişikliği olduğu bulunmuştur. Daha önceki araştırmalarda kendine zarar verme kavramı “kendini yaralama” (Favazza, 1998), “kasıtlı kendine zarar verme” (Klonsky, 2007) ve “kasıtsız kendine zarar verme” (Klonsky, 2007) gibi farklı isimler almıştır.

Bu araştırmada, depresyon belirtisi yüksek olan katılımcılarda kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı travması (ÇÇT) arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin aracı rolü incelenmiştir. Araştırmada ele alınan ÇÇT, depresif belirtiler ve duygu düzenlemenin yaş, cinsiyet ve KZVD açısından değişkenlerin karşılaştırılması yapılmış, izleyen aşamada kendine zarar verme, ÇÇT, kişilerarası duygu düzenleme ve depresyon puanlarının birbirleriyle ilişkisi incelenmiştir. Doğrusal medyator regresyon analizi ile çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisinde kişilerarası duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü değerlendirilmiştir.

4.1. Sosyo-demografik Özellikler Bakımından Katılımcıların Depresyon,

Çocukluk Çağı Travmaları ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Puanlarının Karşılaştırılmasına İlişkin Bulgular

Bu çalışmada, cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme öyküsü bakımından katılımcıların depresyon, çocukluk çağı travmaları ve kişilerarası duygu düzenleme puanlarının farklılaşıp farklılaşmaması incelenmiştir. İlk olarak araştırmada, cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme öyküsü bakımından katılımcıların depresyon puanları incelenmiştir. Bulgulara göre, cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre katılımcıların depresyon puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Sonuçlara göre, 17-22 yaş arası ve kadın katılımcıların bildirdiği depresyon skorları, 17-22 yaş

erkeklerle kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu yaşı daha küçük kadın üniversite öğrencilerinde, aynı yaş grubundaki erkek öğrencilere göre kendine zarar verme davranışının daha yaygın olduğu anlamına gelmektedir. Bu bulgu literatürle uyumludur (Sornberger, Heath, Toste ve McLouth, 2012). Sornberger ve arkadaşları (2012) yaşları 11 ile 19 arası değişen 1744 kişinin dahil edildiği lise öğrencisi ile yapılan bir çalışmada kadınların % 32.1'i ve erkeklerin % 16.6'sı yaşamları boyunca en az bir KZVD'de bulundukları ve bu oranın anlamlı derecede yüksek olduğu bildirilmiştir. Ergenlik dönemi itibariyle kız ve erkeklerdeki kendine zarar verme davranış yaygınlığı arasındaki farkın daha ileri yaşlarda yapılan karşılaştırmalardan daha yüksek olduğu görülmüştür (Sornberger ve ark., 2012). Benzer şekilde, Rasmussen, Miles, O'Connor ve Hawton (2009) kendine zarar verme davranışı yaygınlığı yalnızca ergenlikte değil; genç yetişkin kadınlarda erkeklerle kıyasla daha fazla olduğunu belirtmiştir.

Ergenlik dönemindeki kızların kendine zarar verme davranışıyla ilişkili duygu durum bozukluklarının anlaşılması, psikopatolojilerin etiyolojisinin değerlendirilmesine önemli olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, kendine zarar verme, diğer zararlı davranışlarla birlikte ortaya çıkmaktadır. Örneğin, ergenlerde sigara, alkol ve uyuşturucu tüketiminin kendine zarar verme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (O'Connor ve ark., 2009). Ayrıca, alkol, sigara ve madde kullanımı gibi zarar verici davranışların kadınlara kıyasla erkeklerde daha fazla görüldüğü ileri sürülmektedir (Brunner ve ark., 2014). Bu doğrultuda, kadınların erkeklerle kıyasla kendine zarar verme eğiliminin daha fazla olduğuna ilişkin görüşlerin ek olarak kendine zarar verme davranışının türüne bağlı olarak kadın ve erkeklerdeki yaygınlığın farklılık gösterebileceği sonucuna varılmaktadır. Bununla birlikte, kadınların kendine

zarar verme davranışının erkeklere göre daha fazla bulunması, yukarıda belirtilen zarar verici davranışların erkekler tarafından kendine zarar verme davranışı olarak değerlendirilmemesinden kaynaklı bir durum olarak değerlendirilebilir.

Cinsiyet ve kendine zarar verme öyküsü bakımından depresyon puanlarının ele alınmasıyla ilgili önceki araştırmalar ele alındığında, kendine zarar veren kadınlarda depresyon, erkeklere göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu durumun, psikolojik, sosyal ve nörobiyolojik faktörlere bağlı olarak değişiklik gösterdiği tahmin edilmektedir. Bu farklılığa ilişkin yapılan bir yaygınlık çalışmasında, Ferrari ve arkadaşları (2013), majör depresif bozukluğun 12 aylık yaygınlık oranının kadınlarda %5,8 ve erkeklerde %3,5 oranında olduğunu bulmuşlardır. Bir diğer çalışmada, kadın ve erkeklerin 2010 yılı dünya çapında depresyon yaygınlık oranları 1.7:1 olarak bulunmuştur (Baxter ve ark., 2014). Ayrıca, Bromet ve arkadaşları (2011), kadın ve erkeklerin majör depresif bozukluk yaygınlık oranının 2:1 olduğunu belirtmiştir. Öte yandan, Rai ve arkadaşları (2013), sosyoekonomik faktörler, istismar öyküsü, eğitim ve gelir düzeyi gibi etkenlerin kadınların depresyon yaygınlığı üzerinde etkisi olduğunu belirtmiştir.

Diğer yandan, bu araştırmada kendine zarar verme öyküsü cinsiyetten bağımsız olarak ele alındığında elde edilen bulgulara göre, depresyon puanları kendine zarar verme öyküsü olan katılımcılarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. Elde edilen sonuç literatürle uyumludur. Konuya ilişkin araştırmalar incelendiğinde, kasıtlı olarak ve intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışının ergen örneklemelerde sıklıkla incelenen bir durum olduğu görülmektedir (O'Connor ve ark., 2009). O'Connor ve arkadaşları (2009), özellikle ergenlik döneminin psikolojik morbidite açısından kritik bir dönem olduğunu belirtmiştir. Avrupa'da yapılan araştırmalarda,

ergenlik dönemindeki kızlarda depresyon, anksiyete ve kendine zarar verme davranışının daha fazla olduğu belirtilmiştir (Hawton ve ark., 2002).

Cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme öyküsü bakımından katılımcıların çocukluk çağı travması puanlarının farklılaşıp farklılaşmaması incelenmiştir. Bulgulara göre, cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre katılımcıların çocukluk çağı travmaları puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Ayrıca, bu bulgu çocukluk travması olanların kendine zarar verme puanlarının daha yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Sonuçlara göre, kadın katılımcılarda çocukluk çağı travmaları puanları erkeklere kıyasla daha yüksektir. Ayrıca, kendine zarar verme öyküsü bulunan katılımcılarda kendine zarar verme öyküsü bulunmayanlara kıyasla çocukluk çağı travmaları puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Hem kadın hem de kendine zarar verme öyküsü bulunan katılımcıların, erkekler ve kendine zarar verme öyküsü bulunmayan kadınlara kıyasla çocukluk çağı travmaları puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Elde edilen sonuç literatürle uyumludur. Cinsiyet farklılıklarının çocukluk çağı travmalarında dikkat çekici düzeyde olduğu anlaşılmaktadır. Örneğin kız çocukları erkek çocuklarına kıyasla çocukluk çağı travmalarını daha fazla deneyimleyebilmektedir. Örneğin, kız çocukları erkeklere kıyasla daha fazla cinsel istismar, fiziksel istismar ve duygusal istismar riski ile karşı karşıya kalmaktadır (Tolin ve Foa, 2006). Ayrıca, erkeklerin, cinsel istismar dışında, ölüm tehditi olabilecek olaylardan kaynaklı travma yaşama riskleri daha fazladır (Tolin ve Foa, 2006). Buna karşın, kızların erkeklere kıyasla TSSB belirtileri gösterme durumunun daha fazla olduğu belirtilmiştir (Abram ve ark., 2004).

Bulgulara göre, fiziksel ve cinsel istismarın depresyon açısından risk faktörü olduğu ve bu durumun kadınlar açısından daha fazla risk oluşturduğu ileri sürülmüştür. İlgili literatüre göre araştırma sonuçlarının önceki bulgularla uyumlu olduğu görülmektedir. İlgili araştırmalar değerlendirildiğinde, cinsiyetin çocukluk çağı travması yaygınlığı açısından önemli bir belirleyici olduğu görülmektedir. Weiss, Longhurst ve Mazure (1999) çocukluk çağı travmalarının özellikle psikolojik semptom geliştirme açısından hem kadın hem de erkekler için bir risk faktörü olduğu, ancak kadınların erkeklere kıyasla daha fazla risk altında olduğu ileri sürülmüştür. Gallo, Loret de Mola ve Murray (2018) meta-analiz çalışması yürütmüş ve çocukluk çağı travmalarının sonuçlarının cinsiyete göre farklılıklarını değerlendirmişlerdir.

Bulgulara göre, cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre katılımcıların kişilerarası duygu düzenleme puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Duygu düzenleme ölçeğinin alt boyutlarına bakıldığında, katılımcıların kendine zarar verme öyküsü cinsiyet ve yaşı bakımından sosyal model alma alt boyutlarında anlamlı farklılık olduğu görülmüştür. Sonuçlara göre, kendine zarar verme öyküsü bulunmayan ve 17-22 yaş erkek katılımcılarda, 17-22 yaş kadın katılımcılar ve 23-38 yaş tüm katılımcılara kıyasla kişilerarası duygu düzenleme sosyal model alma alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde, yatıştırılma alt boyutunun yaşa göre anlamlı farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bulgulara göre, 17-22 yaş katılımcıların 23-38 yaş katılımcılara kıyasla daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Bununla birlikte, 23-38 yaş arası kadın katılımcıların olumlu duyguları artırma puanlarının erkeklere kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bakış açısı edinme düzeyi incelendiğinde, erkeklerin ve kendine zarar verme öyküsü olmayan katılımcıların bakış açısı edinme puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Bu

bulgu, 17-22 yaş erkek katılımcılarda, 17-22 kadın katılımcılar ve 23-38 yaş tüm katılımcılara kıyasla kişilerarası duygu düzenleme puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Kendine zarar verme öyküsüne bakılmaksızın, katılımcıların kişilerarası duygu düzenleme puanlarının cinsiyet ve yaş açısından incelendiğinde 17-22 yaş arası erkeklerin kişilerarası duygu düzenleme puanlarının en yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca, hem kadın hem de erkeklerde kendine zarar verme öyküsü olanlarda kişilerarası duygu düzenleme puanları anlamlı düzeyde daha düşük bulunmuştur. Kadın ve erkeklerin kişilerarası duygu düzenleme becerilerinin kendine zarar verme öyküsünün olması halinde daha düşük olduğu görülmektedir. Elde edilen sonucun literatürle uyumlu olduğu görülmektedir.

Kendine zarar verme davranışının duygu düzenleme yöntemi olmasına ilişkin daha önceki araştırmalar incelendiğinde, hem kadınların hem de erkeklerin kendine zarar verme davranışını bir duygu düzenleme yöntemi olarak tercih ettiği belirtilmiştir (Gratz ve Chapman, 2007). Bununla birlikte, kadın ve erkeklerin farklılaştığı nokta, kendine zarar verme davranışının türü olarak belirtilmiştir. Örneğin, Sornberger ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan araştırmada, ergenlik döneminde, kadınlar kesme ve şiddetli bir şekilde kaşıma gibi kan akmasını sağlayacak kendine zarar verme davranışlarını tercih ederken, erkeklerde kendilerin yumruk atmak ya da kafalarını vurmak gibi davranışları tercih edebilmektedir. Erişkinlerde de, kadınların kendilerini kesme davranışı ve erkeklerde kendilerine vurma davranışının daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Andover, Primack ve Gibb, 2010).

4.2. Kendine Zarar Verme Davranışı ile Çocukluk Çağı Travması, Depresyon ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Arasındaki İlişkisi

Araştırmada, öncelikle katılımcıların kendine zarar verme davranışı, çocukluk çağı travması alt boyutları, depresyon ve kişilerarası duygu düzenleme alt boyut puanları ile ilişkisi incelenmiştir.

Kendine zarar verme davranışı ve depresyon arasındaki ilişkiye yönelik önceki çalışmalar ele alındığında ise, bulguların literatürle uyumlu olduğu görülmektedir. Kişilerde kendine zarar verme davranışı, depresif belirtilere karşı bir başa çıkma becerisi olarak tercih edilebilmektedir (Klonsky, 2007). Kişilerin kendine zarar verme davranışını bir başa çıkma becerisi olarak benimsemesinin gerekçesi olarak, içinde bulundukları durumun getirdiği duygusal yük ve bundan kurtulmak ve rahatlamak adına kendine zarar vermeyi tercih etmesi gösterilmektedir (Lloyd-Richardson ve ark., 2007). Kendine zarar verme öyküsünün depresyonun öncesinde mi yoksa depresif belirti olarak kendisini gösteren bir durum mu olduğuna ilişkin farklı araştırma bulgularının elde edildiği görülmektedir. Araştırmaların ortak noktası ise kendine zarar verme öyküsü ile depresif belirtilerin daha yüksek olmasıdır.

Bazı araştırmalar, depresif belirtilerin kendine zarar verme davranışı açısından risk faktörü oluşturabilecek bir duygu durum olduğunu göstermektedir (Barrocas ve ark., 2015). Öte yandan, kendine zarar verme davranışının bireyde hissettirmesi muhtemel suçluluk ve pişmanlık duyguları neticesinde depresif belirtiler açısından risk faktörü oluşturabileceği de ileri sürülmektedir (Armey ve ark., Auerbach ve ark., 2015; Frewen ve ark., 2012; Klonsky, 2009). Araştırma bulguları, depresyon ve kendine zarar verme davranışının iki yönlü ilişkisine dikkat çekmekte, ancak depresyonun kendine zarar verme üzerindeki yordayıcı etkisinin daha yüksek olduğu ileri

sürülmektedir (Klonsky, 2009). Cinsiyet ve yaş açısından kendine zarar verme öyküsü ve depresyon düzeyi ele alındığında ise, depresyon yaygınlığı ile ilgili yapılan çalışmaların bulgularının bu araştırmadaki bulgularla örtüştüğü görülmektedir.

Kendine zarar verme ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişki incelendiğinde, katılımcıların fiziksel, duygusal ve cinsel istismar alt boyutları ile çocukluk çağı travmaları toplam puanlarının kendine zarar verme davranışı ile pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulguların literatürle tutarlı olduğu anlaşılmaktadır. Çocukluk çağındaki yıkıcı deneyimler bireylerin strese tepki verme biçimlerinin etkilemektedir. Travmatik deneyimler kişilerin daha sonraki yaşantısında karşılaştığı stres faktörlerine karşı tampon veya risk faktörü olma potansiyeline sahiptir (Compas ve ark., 2017). Örneğin, aile içi şiddete maruz kalan veya duygusal istismar gören bir çocuğun, kaçınma veya duyguları bastırma eğilimleri daha fazla olabilmektedir (Rosenthal ve ark., 2005).

Çocukluk çağı olumsuz yaşantıları ve kendine zarar verme davranışına yönelik, Fliege ve arkadaşlarının (2009) incelemesinde, çocuklukta travmatik deneyimler ile kendine zarar verme arasında bir ilişki olduğu doğrulanmıştır. En sık rastlanan ilişki, çocuklukta yaşanan duygusal ihmal (Akyüz, Şar, Kuğu ve Doğan, 2005; Fliege ve ark., 2009), duygusal istismar (Gratz, Conrad ve Roemer, 2002; Akyüz ve ark., 2005), bakım verenden ayrı kalma durumunda olmak (Van Der Kolk, Perry ve Herman, 1991; Gratz, Conrad ve Roemer, 2002), fiziksel istismar (Akyüz ve ark., 2005, Fliege ve ark., 2009) ve kendine zarar verme arasında saptanmıştır.

Bir diğer araştırmada, Fliege ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan araştırmada, yirmi bir araştırmanın gözden geçirilmesi yapılmış ve kendine zarar verme davranışı ile cinsel istismar arasında ilişki olduğu raporlanmıştır. Bu araştırmanın

bulguları incelendiğinde de katılımcıların cinsel istismar puanlarının artmasıyla kendine zarar verme puanlarının sosyal işlev ve toplam puanlar olmak üzere arttığı görülmüştür. Bulguların literatürle tutarlı olduğu görülmekte ve travmatik yaşantıların bireylerin stresle başa çıkma biçimleri üzerinde etkisi olabileceğini ve kendine zarar verme davranışına yatkınlığı artırabileceği tahmin edilmektedir. Yakın zamanda yapılan araştırmalar, Fliege ve arkadaşları (2009) tarafından yapılan, kendine zarar verme ve çocukluk çağı istismarı arasındaki ilişkiyi vurgulayan incelemesine benzer bulgular göstermiştir. Örneğin, duygusal/psikolojik istismar, zorbalık, fiziksel ve cinsel istismar ve kendine zarar verme arasında anlamlı ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir (Hawton, Saunders ve O'Connor, 2012). Araştırma bulguları doğrultusunda, çocuklukta sıkıntıların da ergenlikte kendine zarar verme ve intihar açısından önemli bir risk faktörü olduğu görülmüştür (Bjorkenstam, Kosidou ve Bjorkenstam, 2017).

Kendine zarar verme ile ilişkili olduğu bulunan diğer ailesel faktörler arasında ebeveyn ihmal, ailede ekonomik sorunlar (Brunner ve ark., 2014) ve ailede başka birinin kendine zarar vermesine ya da intiharına tanıklık etme gibi yıkıcı deneyimler yer almaktadır (Hawton ve ark., 2012). Çocukluk çağı travması gibi öncül faktörlere ek olarak, yüksek düzeyde kaygı ve depresif duygulanım gibi bireysel psikolojik faktörlerin, ergenlerde ve erken erişkinlerde yüksek düzeyde kendine zarar verme ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Brunner ve ark., 2014). Benzer şekilde, Fliege ve arkadaşları (2009) incelemesinde, kendine zarar verme, düşük benlik saygısı ve düşük problem çözme yetenekleri ile ilişkilendirilmiştir. İlgili literatürde, kendine zarar verme davranışına ilişkin, “kişinin kasıtlı olarak öldürücü olmayan bir eylemde (kendini kesme, ilaç kullanma ya da alkol-madde kullanımı gibi) bulunma durumu” tanımına odaklanılmıştır. Kendine zarar veren bireylerin, kendilerine zarar vermeyen

bireylere göre, kendilerini suçlayan başa çıkma tarzları ve kendini küçümsemeye yönelik eğilimlerinin daha fazla olduğu ve bu durumun travmaya karşı bir başa çıkma olabileceği ileri sürülmüştür (Fliege ve ark., 2009).

Bulgularda, çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt boyutu ile kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutu pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Ayrıca, çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt boyutu ile kişilerarası duygu düzenleme olumlu duyguları artırma negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt boyutu ile kişilerarası duygu düzenleme olumlu duyguları artırma negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Elde edilen sonuçlar literatürle uyumlu bulunmuştur.

Çocukların olumsuz duygularının cezalandırıldığı, görmezden gelindiği ortamlarda, duygulardan kaçınma, duyguları bastırma ve yönetmeye yönelik işlevsel olmayan yöntemler benimsenmektedir (Krause, Mendelson ve Lynch, 2003). Bu tür ortamlara maruz kalan çocuklara, duygusal tepkilerinin yanlış, kötü ya da uygunsuz olduğunu düşünebilir veya duygusal tepkileri yok sayılabilir (Linehan, 1993). Örneğin, olumsuz duyguları ifade etmenin cezalandırılması da fiziksel olarak istismara uğramış çocuklarda yaygındır ve duygusal bastırma ve tepkisel saldırganlığın görülmesinde önemli bir tetikleyicidir (Main, Kaplan ve George, 1985). Cinsel istismar öyküsü açısından ele alındığında ise, cinsel istismar öyküsü olan çocukların istismardan ve ilişkili olumsuz duygulardan kaçınmak için kişilerarası ilişkilerde duygulardan kaçınma ve çözülme gibi duygu düzenleme stratejilerini kullandıkları ileri sürülmektedir (Krause ve ark., 2003). İşlevsel duygu düzenleme becerileri olarak değerlendirilebilen bastırma ve çözülme (dissosiyasyon) tekrarlanan travmatik olaylara maruz kalan yetişkinlerde daha şiddetli TSSB semptomları ile

ilişkilendirilmektedir (Clohessy ve Ehlers, 1999). Benzer şekilde, bastırma ve ayrışma, istismara uğrayan çocukların duygularını doğru bir biçimde tanımlamasını, anlamasını ve işlemesini güçleştirebilir ve yetişkinlikte duygu düzenleme ile ilgili daha fazla zorluğun yaşanmasına zemin hazırlayabilir (Sachs-Ericsson, Verona, Joiner ve Preacher, 2006). Örneğin, çocukluk travması olduğunu belirten kadınlar, kişilerarası ilişkilerde sorunlara ek olarak ilişkilerinde daha fazla suçluluk ve utanç duygusu hissettiklerini belirtmişlerdir (Street ve ark., 2005).

4.3. Kendine Zarar Verme Davranışının Yordayıcıları ve Kişilerarası Duygu

Düzenlemenin Aracı Rolüne İlişkin Bulguların İncelenmesi

Araştırmada, katılımcıların kendine zarar verme davranışlarının çocukluk çağı travmaları ve kişilerarası duygu düzenleme tarafından yordayıcı ilişkisi incelenmiştir. Bulgular, kendine zarar verme davranışının çocukluk çağı cinsel istismar boyutu tarafından yordandığını, ancak kişilerarası duygu düzenlemenin kendine zarar verme ve cinsel istismar öyküsü arasındaki ilişkide aracı rolü olmadığı bulunmuştur. Araştırmada anlamlı korelasyon saptanan her alt boyutun yordayıcı ilişkisi ayrı hesaplanmıştır.

Çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışlarını yordayıcılığına ilişkin bulgular incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt boyutunun kendine zarar verme toplam puanını anlamlı düzeyde yordadığı sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt boyutunun kendine zarar verme otonom işlevler ve sosyal işlevler puanını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bu bulgular literatürle uyumludur. Cinsel istismar öyküsünün kişilerarası duygu düzenlemeyi yordayıcılığı incelendiğinde, cinsel istismar alt

boyutunun, kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutunu anlamlı düzeyde yordadığı sonucu elde edilmiştir. Ayrıca, cinsel istismar alt boyutu, kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutunu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bulgulara göre, çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü puanlarındaki artış, kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma puanlarındaki düşüşü anlamlı düzeyde açıklamaktadır. Elde edilen sonuç, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkinin ele alındığı önceki çalışmalardaki sonuçlarla tutarlılık göstermektedir.

İlgili literatür incelendiğinde, çocukluk çağı travma öyküsü olanlarda kendine zarar verme davranışı oranları, genel popülasyondan daha yüksek bulunmuştur (Santa Mina ve Gallop, 1998). Çocukluk çağı olumsuz yaşantısının psikopatolojik potansiyelinin ve sonuçlarının oldukça geniş olduğunu gösteren birçok kanıtla paralel olarak çocukluk çağı olumsuz yaşantıları şu şekilde sınıflandırılmaktadır (Bernstein ve ark., 1994): (1) fiziksel istismar, (2) çocuğun iyi oluşunu önemli ölçüde etkileyen sözlü şiddet veya çocuğu küçük düşürebilecek, utandırabilecek veya ciddi şekilde tehdit edebilecek davranışlar sergilemenin söz konusu olduğu duygusal istismar; (3) cinsel istismar, yani bir çocuk ve bir yetişkin arasındaki her türlü cinsel temas/davranış; (4) duygusal ihmal, yani sevgi ve destek gibi hayati duygusal ve psikolojik ihtiyaçların karşılanmaması ve (5) fiziksel ihmal, yani yiyecek ve barınma gibi temel fiziksel ihtiyaçların karşılanamaması. Belirtilen çocukluk çağı ihmal ve istismar türlerinin kendine zarar verme davranışı ile bağlantısı daha önce yapılan araştırmalarla desteklenmiştir. Örneğin çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme öyküsünün varlığı arasında orta düzeyde ilişki olduğu bulunmuştur (Glassman, Weierich, Hooley, Deliberto ve Nock, 2007). Çocukluk çağı travması olan kadınlarda kendine zarar verme öyküsü, ergen intihar davranışı riskinin artmasıyla da

ilişkilendirilmiştir (Isohookana ve ark., 2013). Öte yandan, yapılan diğer araştırmalarda, intihar girişimi riskini kendine zarar verme öyküsü ve fiziksel/cinsel istismar öyküsüyle bağlantılı olduğu ileri sürülmüştür (Güvendeğer-Doksat, Zahmacioğlu, Demirci, Kocaman ve Erdoğan, 2017). Ancak, ergenlik ve erken yetişkinlik döneminde çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkilerin ergenlik dönemi kadar net olmadığı anlaşılmaktadır (Oldershaw ve ark., 2008).

Kişilerarası duygu düzenleme becerilerinin cinsel istismar ve kendine zarar verme arasındaki ilişkideki aracı rolüne yönelik bulgular incelendiğinde, cinsel istismar puanlarının kendine zarar verme toplam puanlar üzerindeki yordayıcı etkisine kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutunun aracı etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Ayrıca, çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt boyutunun kendine zarar verme sosyal işlevler puanını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bununla birlikte, cinsel istismar puanlarının kendine zarar verme sosyal işlevler puanları üzerindeki yordayıcı etkisine kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutunun aracı etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Bir diğer bulgu olarak, cinsel istismar puanlarının kendine zarar verme otonom işlevler puanları üzerindeki yordayıcı etkisine kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutunun aracı etkisi anlamlı bulunmamıştır. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda, kişilerarası duygu düzenleme ve çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışı üzerinde ayrı etkileri olduğu anlaşılmaktadır. Kişilerarası duygu düzenleme ve çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisi ele alındığında, önceki araştırma sonuçlarının elde edilen bulgularla tutarlı olduğu görülmektedir. Aracı etkinin olmaması, çocukluk çağı travmalarının kişilerin kendileri ve dış dünya hakkındaki

düşüncelerini değiştirecek ölçüde önemli kişilerarası deneyimler olması ile ilgili ortaya çıkabilecek kendine zarar verme eğiliminin kişilerarası duygu düzenleme becerilerinin olumlu seyrine izin vermeyecek denli yoğun olmasıyla açıklanabilir. Bu görüşü destekleyen araştırmalar arasında, çocukluk çağı travmatik yaşantılarıyla bağlantılı ele alınan erken dönem uyumsuz şemaları düşünüldüğünde, şemaların duygu düzenlemede güçlükleri beraberinde getirebildiğine yönelik bulgular elde edilmiştir ve erken dönem uyumsuz şemaların kendine zarar verme üzerinde etkisi olabileceğine vurgu yapılmıştır (Lewis ve ark., 2015).

Duygu düzenleme becerilerine literatür incelendiğinde farklı psikopatolojiler için duygu düzenlemenin aracı etkisi olabileceğinden bahsedilmektedir. Bununla birlikte, kişilerarası duygu düzenlemeye ilişkin araştırmaların ise sınırlı olduğu görülmektedir. Örneğin, Rosenthal, Rasmussen Hall, Palm, Batten ve Follette (2005), kız öğrencilerde çocuklukta cinsel istismarın şiddeti ile travmaya bağlı psikolojik stres arasındaki ilişkide, olumsuz içsel deneyimlerden kaçınma eğiliminin aracılık ettiğini saptamıştır. Gratz ve meslektaşları (2008) tarafından yapılan diğer bir araştırmada, duygu düzenleme bozukluğunun, duygusal istismar ile madde kullanıcıları arasında birlikte ortaya çıkan bir sınırdaki kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiye aracılık ettiği öne sürülmüştür.

Kendine zarar verme davranışının duygu düzenleme ile ilişkisini ele alan araştırmalardan oluşan literatür incelendiğinde, duygu düzenlemenin çocukluk dönemi travmatik yaşantılardan bağımsız olarak kendine zarar verme davranışı üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Örneğin, Suyemoto (1998) tarafından yapılan incelemede, kendine zarar vermenin altı, çevresel, dürtüsel, cinsel, duygu-düzenleme, çözülme ve sınır koyma özellikleri olduğunu belirtmiştir. Ayrıca, Edmonson ve arkadaşları (2016)

tarafından belirtildiği üzere, bireyin kendisine zarar vermesi 'kendini uyarma ihtiyacı', bir heyecan arayışı duygusunu deneyimleme arzulasından kaynaklı olabilmektedir. Bu yönüyle bir başa çıkma yöntemi olarak kullanılabildiği anlaşılmaktadır. Bu görüşe tutarlı olarak, Klonsky (2007) araştırmasında, kendine zarar verme davranışının işlevleri arasında duygu düzenlemenin en başta geldiğini ileri sürmüştür. Yapmış olduğu gözden geçirme çalışmasında, analiz edilen 18 araştırmadan 11'i kendine zarar verme nedenlerini incelemiş ve araştırmalardaki ortalama yaş 15-37 arasında bulunmuştur. Duygu düzenleme, hem yetişkin hem de ergen örneklemelerinde kendine zarar vermenin en sık seçilen nedeni olarak bulunmuş ve kendini cezalandırma ikinci işlev olarak belirtilmiştir.

Kendine zarar verme davranışının geliştirilmesi ve sürdürülmesinde hem çevresel hem de bireysel risk faktörlerine bağlı olarak ele alınmıştır. Çevresel risk faktörleriyle ilgili olarak, çoğu araştırma, çocuklukta kötü muamelenin daha sonraki kendine zarar verme davranışının görülmesi olasılığına odaklanmıştır. Bu doğrultuda, araştırmalar cinsel, fiziksel ve duygusal istismarın; duygusal ihmalin ve güvensiz bağlanmanın kendine zarar verme açısından risk faktörü oluşturduğunu göstermiştir (Gratz, 2006; Zoroğlu ve ark., 2003). Bireysel risk faktörleri olarak, duygusal tepkilerin rolü üzerinde çalışılmıştır. Örneğin, kendine zarar verme davranışını açıklayan yaklaşımlar, eylemin duygu düzenleyici ve dışavurumcu işlevlerini vurgulamaktadır. Bu da davranışın patogenezinde duygu düzenleme bozukluğunu ve duyguları ifade güçlüğüünün yer aldığını göstermektedir (Gratz, 2003; Linehan, 1993; McLane, 1996). Ayrıca, Linehan'ın (1993) borderline kişilik bozukluğunun gelişimiyle ilgili yaklaşımında da ele alındığı üzere, kendine zarar verme davranışı, yüksek düzeyde duygusallık ve duygusal tepkiselliğin bir sonucu olarak kendisini

göstermektedir. Bu yönüyle bir duygu düzenleme aracı olarak kullanılmaktadır (Linehan, 1993).

Bu araştırmada elde edilen sonuca göre, çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisinde aracı rol olarak incelenen kişilerarası duygu düzenlemenin adaptif boyutlarla ele alınmasının, çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışının incelendiği yordayıcı ilişkide bir etkiye sahip olmadığı görülmüştür. Bu durumun, katılımcıların depresif belirtileri en yüksek olan kişilerden seçilmiş olmasıyla bağlantılı ve sonuçların sınırlandırılmış olabileceği düşünülmektedir. Öte yandan, araştırmada elde edilen korelasyon bulgularının düşük düzey (.19 ile .25) aralığında oluşunun zayıf bir korelasyon olduğunu göstermesinin aracı role yönelik bulguları sınırlandırdığı düşünülmektedir.

Bu durum, farklı psikososyal etmenlerin risk ya da koruyucu faktör olmasıyla ilişkili olabilir, ancak bu araştırmada ele alından diğer bir değişken olan kişilerarası duygu düzenlemenin çocukluk çağı cinsel istismar öyküsü ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide aracı bir rolü olmadığı görülmüştür. Bu doğrultuda, literatürde ileri sürülen durumdan farklı olarak, bu araştırmada, yalnızca çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme arasında yordayıcı bir ilişki olduğu ve kişilerarası duygu düzenlemenin bu ilişkiye aracı etkisi olmadığı bulunmuştur. Araştırma bulguları doğrultusunda, ilgili literatürün özellikle vurguladığı çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışı arasındaki bağlantı bu çalışmada da desteklenmiştir.

SONUÇ, SINIRLILIKLAR VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, kendine zarar verme davranışı (KZVD), çocukluk çağı travması (ÇÇT), kişilerarası duygu düzenleme ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Ayrıca, ÇÇT'nin KZVD ile yordayıcı ilişkisinde kişilerarası duygu düzenlemeni aracı rolü olup olmadığına ilişkin sonuçlar elde edilmiştir. Araştırmaya 602 üniversite öğrencisi katılımcı dahil edilmiştir. Araştırmada katılımcıların yaşları 17-38 yaş arasındadır.

Cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre katılımcıların depresyon puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Sonuçlara göre, 17-22 yaş arası ve kadın katılımcıların bildirdiği depresyon puanları, 23-38 yaş kadın katılımcılar ve 17-22 yaş erkeklere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Kendine zarar verme öyküsü olan kadınlarda, kendine zarar vermeyen katılımcılar ve kendine zarar verme öyküsü olan erkeklere kıyasla depresyon puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre katılımcıların ÇÇT puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Sonuçlara göre, kadın katılımcılarda ÇÇT puanları erkeklere kıyasla daha yüksektir. Ayrıca, kendine zarar verme öyküsü bulunan katılımcılarda kendine zarar verme öyküsü bulunmayanlara kıyasla çocukluk çağı travmaları puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Hem kadın hem de kendine zarar verme öyküsü bulunan katılımcıların, erkekler ve kendine zarar verme öyküsü bulunmayan kadınlara kıyasla ÇÇT puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Cinsiyet, yaş ve kendine zarar verme durumuna göre katılımcıların kişilerarası duygu düzenleme puanlarında anlamlı farklılık saptanmıştır. Sonuçlara göre, 17-22 yaş erkek katılımcılarda, 17-22 kadın katılımcılar

ve 23-38 yaş tüm katılımcılara kıyasla kişilerarası duygu düzenleme puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur.

Korelasyon bulgularına göre, çocukluk çağı travmaları duygusal istismar alt boyutu ile kendine zarar verme otonom işlevler alt boyutu pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları fiziksel istismar alt boyutu ile kendine zarar verme sosyal işlevler ve kendine zarar verme toplam puanı pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt boyutu ile kendine zarar verme sosyal işlevler ve kendine zarar verme toplam puanı pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ile kendine zarar verme otonom işlevler, sosyal işlevler ve kendine zarar verme toplam puanı pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt boyutu ile kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutu pozitif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları fiziksel ihmal alt boyutu ile kişilerarası duygu düzenleme olumlu duyguları artırma negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları duygusal ihmal alt boyutu ile kişilerarası duygu düzenleme olumlu duyguları artırma negatif yönlü ve anlamlı ilişkili bulunmuştur.

Yordayıcılık ve aracı role ilişkin bulgular incelendiğinde, çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt boyutunun kendine zarar verme toplam puanını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Ayrıca, cinsel istismar alt boyutu, kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutunu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bununla birlikte, cinsel istismar puanlarının kendine zarar verme toplam puanlar üzerindeki yordayıcı etkisine kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutunun aracı etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt boyutunun kendine zarar verme sosyal işlevler puanını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Cinsel istismar alt

boyutu, kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutunu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bununla birlikte, cinsel istismar puanlarının kendine zarar verme sosyal işlevler puanları üzerindeki yordayıcı etkisine kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutunun aracı etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmaları cinsel istismar alt boyutunun kendine zarar verme otonom işlevler puanını anlamlı düzeyde yordamaktadır. Ayrıca, cinsel istismar alt boyutu, kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutunu anlamlı düzeyde yordamaktadır. Bununla birlikte, cinsel istismar puanlarının kendine zarar verme otonom işlevler puanları üzerindeki yordayıcı etkisine kişilerarası duygu düzenleme yatıştırılma alt boyutunun aracı etkisinin anlamlı olmadığı bulunmuştur.

Sınırlılıklar

Araştırma bulguları doğrultusunda, çocukluk çağı travması ve kişilerarası duygu düzenleme ile kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı ilişkiler saptanmıştır. Yapılan araştırmanın, daha önce kısıtlı sayıda yürütülmüş olan araştırmalara katkı sunması beklenmektedir. Ek olarak, yapılan araştırmanın yöntemsel açıdan ve elde edilen bulgular açısından sınırlılıkları olduğu düşünülmektedir. Araştırmada elde edilen korelasyon bulgularının düşük düzey (.19 ile .25) aralığında oluşunun zayıf bir korelasyon olduğunu göstermesinin ilişkiye yönelik bulguları sınırlandırdığı düşünülmektedir. İlk olarak, araştırma değişkenleri olarak bu sınırlılığı azaltabilmek adına, araştırmaya aynı değişkenler hakkında bilgi edinmeyi sağlayacak farklı ölçüm araçları dahil edilerek ilişkilere yönelik analizler yürütülebilir. Öte yandan, katılımcıların anketleri çevrimiçi formlar halinde yanıtlamış olmasının ölçeklerin tutarlılığı etkileyebilecek olması bakımından sınırlılık oluşturabileceği düşünülmektedir.

Öneriler

Bu araştırma, depresyon belirtileri yüksek olanlarda kendine zarar verme davranışı (KZVD) ile ilişkili psikososyal faktörlerin anlaşılmasını sağlayan değişkenleri literatüre kazandırmaktadır. KZVD'nin, çocukluk çağı travması, depresyon ve kişilerarası duygu düzenleme değişkenleri ile ilişkisinin incelendiği araştırmada, hipotezlerin kısmi olarak doğrulandığı görülmektedir. Daha önce Türkiye'de benzer bir çalışmanın yapılmamış olmasıyla emsal teşkil eden bu çalışmanın ileride yapılacak benzer çalışmalarla desteklenebileceği düşünülmektedir. Yapılacak çalışmalarda, araştırmanın örnekleminin yaş dağılımının daha geniş aralıklı olmasıyla yaş gruplarının karşılaştırılmasında önemli sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir. Bu araştırmada ele alınan ve kişilerin ilişkilerdeki işlevselliğine yönelik bilgi edinmeyi sağlayan kişilerarası duygu düzenleme becerilerinin değerlendirilmesine ek olarak, çok faktörlü bir kavram olan duygu düzenlemenin, duygu düzenleme güçlükleri çerçevesinde yer alan boyutlarla tekrar ele alınabileceği düşünülmektedir. Böylelikle, Gratz ve Roemer (2004) tarafından önerilen duygu düzenleme güçlükleri ve alt boyutlarının KZVD ve diğer araştırma değişkenleri olan depresyon ve çocukluk çağı travmaları (ÇÇT) arasındaki ilişki hakkında önemli sonuçlar verebileceği düşünülmektedir. Uygulayıcılar açısından, kendine zarar verme öyküsü olan bireylere yönelik terapötik müdahalelerde, erken dönem çocukluk yaşantıları ve duygu düzenleme becerilerinin süreçte üzerinde durulması gereken konular olduğu ve KZVD'nin ciddiyeti hakkında bilgi verebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M. ve Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of General Psychiatry*, 61(4), 403–410.
- Akdemir, Ş. (2020). Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile benlik saygısı, depresif duygulanım ve psikosomatik belirtilerin ilişkisi. *Uluslararası Karamanoğlu Mehmetbey Eğitim Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 110-119.
- Akhter, A. (2013). Relationship between substance use and self-esteem. *International Journal of Scientific and Engineering Research*, 4(2).
- Aksoy, A. ve Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 226–236.
- Aksoy, A. ve Ögel, K. (2005). Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(26), 163–169.
- Aktay, M. (2020). İstismar ve ihmalin çocuk üzerindeki etkileri ve tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169-184.
- Aktepe, E. (2011). Ergenlerde kendine zarar verme davranışı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 10(2), 201–210.
- Akyüz, G., Şar, V., Kuğu, N. ve Doğan, O. (2005). Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behaviour among women in the general population. *European Psychiatry*, 20(3), 268-273
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S. ve Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217–237. doi: 10.1016/j.cpr.2009.11.004.

- Allen, C. (1995). Helping with deliberate self-harm: Some practical guidelines. *Journal of Mental Health*, 4(3), 243–250. <https://doi.org/10.1080/09638239550037523>
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194–201.
- Alpay, E. H., Aydın, A. ve Bellur, Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 20(3), 218–226. doi: 10.5505/kpd.2017.98852
- Altan Atalay, A. ve Sarıtaş Atalar, D. (2019). Interpersonal emotion regulation strategies: How do they interact with negative mood regulation expectancies in explaining anxiety and depression? *Current Psychology*. doi: 10.1007/s12144-019-00586-2
- Amone-P'Olak, K., Garnefski, N. ve Kraaij, V. (2007). Adolescents caught between fires: Cognitive emotion regulation in response to war experiences in Northern Uganda. *Journal of Adolescence*, 30(4), 655–669. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.05.004>
- Andover, M. S., Primack, J. M., Gibb, B. E. ve Pepper, C. M. (2010). An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ from women in basic NSSI Characteristics? *Archives of Suicide Research*, 14(1), 79–88. doi:10.1080/13811110903479086

- Appleyard, K., Egeland, B., van Dulmen, M. H. ve Sroufe, L. A. (2005). When more is not better: The role of cumulative risk in child behavior outcomes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(3), 235–245. doi: 10.1111/j.1469-7610.2004.00351.x
- Arens, A. M., Gaher, R. M. ve Simons, J. S. (2012). Child maltreatment and deliberate self-harm among college students: Testing mediation and moderation models for impulsivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 328–337. doi: 10.1111/j.1939-0025.2012.01165.x
- Armey, M. F., Crowther, J. H. ve Miller, I. W. (2011). Changes in Ecological Momentary Assessment Reported Affect Associated With Episodes of Nonsuicidal Self-Injury. *Behavior Therapy*, 42(4), 579–588. doi: 10.1016/j.beth.2011.01.002
- Ata, G. ve Alkar, Ö. Y. (2020). Kişilerarası duygu düzenleme anketi: Birlikte Kara Kara Düşünme ve Birlikte Yeniden Değerlendirme’nin Türkçeye uyarlanması. *Klinik Psikoloji Dergisi*, 4(2), 136–150.
- Auerbach, R. P., Millner, A. J., Stewart, J. G. ve Esposito, E. C. (2015). Identifying differences between depressed adolescent suicide ideators and attempters. *Journal of Affective Disorders*, 186, 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.06.031>
- Ballard, E., Bosk, A. ve Pao, M. (2010). Invited commentary: Understanding brain mechanisms of pain processing in adolescents’ non-suicidal self-injury. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(4), 327–334. <https://doi.org/10.1007/s10964-009-9457-1>

- Barrocas, A. L., Giletta, M., Hankin, B. L., Prinstein, M. J. ve Abela, J. R. Z. (2015). Nonsuicidal self-injury in adolescence: Longitudinal course, trajectories, and intrapersonal predictors. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43, 369–380. doi: 10.1007/s10802-014-9895-4
- Barthel, A. L., Hay, A., Doan, S. N. ve Hofmann, S. G. (2018). Interpersonal emotion regulation: A review of social and developmental components. *Behaviour Change*, 35(4), 1–14. doi: 10.1017/bec.2018.19
- Baxter, A. J., Scott, K. M., Ferrari, A. J., Norman, R. E., Vos, T. ve Whiteford, H. A. (2014). Challenging the myth of an "epidemic" of common mental disorders: Trends in the global prevalence of anxiety and depression between 1990 and 2010. *Depression and Anxiety*, 31(6), 506–516.
- Beckes, L. ve Coan, J. A. (2011). Social baseline theory: The role of social proximity in emotion and economy of action. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(12), 976–988. doi: 10.1111/j.1751-9004.2011.00400.x
- Bedirhanbeyoğlu H. (2018). *Çocukluk çağı travmaları, bilişsel duygu düzenleme stratejileri ve riskli davranışlar arasındaki ilişkiler*. Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132–1136.
- Bildik, T., Somer, O., Kabukçu Başay, B., Başay, Ö. ve Özbaran, B. (2013). Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 49-57.

- Björkenstam, C., Kosidou, K. ve Björkenstam, E. (2017). Childhood adversity and risk of suicide: Cohort study of 548 721 adolescents and young adults in Sweden. *British Medical Journal*, 357. doi: 10.1136/bmj.j1334
- Bohus, M., Limberger, M., Ebner, U., Glocker, F. X., Schwarz, B., Wernz, M. ve Lieb, K. (2000). Pain perception during self-reported distress and calmness in patients with borderline personality disorder and self-mutilating behavior. *Psychiatry Research*, 95(3), 251–260. doi: 10.1016/s0165-1781(00)00179-7
- Brackett, M. A., Bertoli, M., Elbertson, N., Bausseron, E., Castillo, R. ve Salovey, P. (2013). Emotional intelligence: Reconceptualizing the cognition-emotion link. M. D. Robinson, E. R. Watkins ve E. Harmon-Jones (Ed.), *Handbook of cognition and emotion* içinde (s. 365–379). The Guilford Press.
- Bradley, B., Westen, D., Mercer, K. B., Binder, E. B., Jovanovic, T., Crain, D., ... Heim, C. (2011). Association between childhood maltreatment and adult emotional dysregulation in a low-income, urban, African American sample: Moderation by oxytocin receptor gene. *Development and Psychopathology*, 23(2), 439–452. doi: 10.1017/s0954579411000162
- Briere, J. ve Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609–620. doi: 10.1037/h0080369
- Bromet E., Andrade L.H., Hwang I., Sampson N.A., Alonso J., de Girolamo G. ve Kessler R.C. (2011). Cross-national epidemiology of DSM-IV major depressive episode. *BMC Medicine*, 9(1), 90. doi: 10.1186/1741-7015-9-90

- Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337–348. doi:10.1111/jcpp.12166
- Bureau, J. F., Martin, J., Freynet, N., Poirier, A. A., Lafontaine, M. F. ve Cloutier, P. (2010). Perceived Dimensions of Parenting and non-suicidal self-injury in young Adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(5), 484–494. doi: 10.1007/s10964-009-9470-4
- Burns, E. E., Jackson, J. L. ve Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma*, 19(8), 801–819. doi: 10.1080/10926771.2010.522947
- Calitz, F. J. W., Jongh, N. J. De, Horn, A., Nel, M. L. ve Joubert, G. (2014). Children and adolescents treated for post-traumatic stress disorder at the Free State Psychiatric Complex. *South African Journal of Psychiatry*, 20(1), 15–20. doi: 10.7196/sajp.441
- Cawood, C. D. ve Huprich, S. K. (2011). Late adolescent nonsuicidal self-injury: The roles of coping style, self-esteem and personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 25(6), 765–781. doi: 10.1521/pedi.2011.25.6.765
- Cerutti, R., Manca, M., Presaghi, F. ve Gratz, K. L. (2011). Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 34(2), 337–347. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.04.004

- Chapman, A. L. ve Dixon-Gordon, K. L. (2007). Emotional antecedents and consequences of deliberate self-harm and suicide attempts. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(5), 543–552. doi: 10.1521/suli.2007.37.5.543.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L. ve Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371–394.
- Cicchetti, D. (2010). Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. *World Psychiatry*, 9(3), 145–154. doi: 10.1002%2Fj.2051-5545.2010.tb00297.x
- Cipriano, A., Cella, S., & Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8. doi:10.3389/fpsyg.2017.01946
- Claassen, C. A., Trivedi, M. H., Shimizu, I., Stewart, S., Larkin, G. L. ve Litovitz, T. (2006). Epidemiology of nonfatal deliberate self-harm in the United States as described in three medical databases. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(2), 192–212. doi: 10.1521/suli.2006.36.2.192
- Claes, L., Vandereycken, W. ve Vertommen, H. (2007). Self-injury in female versus male psychiatric patients: A comparison of characteristics, psychopathology and aggression regulation. *Personality and Individual Differences*, 42(4), 611–621. doi: 10.1016/j.paid.2006.07.021
- Clarke-Walper, K., Riviere, L. A. ve Wilk, J. E. (2014). Alcohol misuse, alcohol-related risky behaviors, and childhood adversity among soldiers who returned from Iraq or Afghanistan. *Addictive Behaviors*, 39(2), 414–419. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.05.001

- Clément, M.-È., Bérubé, A. ve Chamberland, C. (2016). Prevalence and risk factors of child neglect in the general population. *Public Health*, 138, 86–92. doi:10.1016/j.puhe.2016.03.018
- Clohessy, S. ve Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *British Journal of Clinical Psychology*, 38(3), 251–265. doi: 10.1348/014466599162836
- Coan, J. A. (2010). Adult attachment and the brain. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 210–217. doi: 10.1177/0265407509360900
- Compas, B. E., Jaser, S. S., Bettis, A. H., Watson, K. H., Gruhn, M. A., Dunbar, J. P., ... Thigpen, J. C. (2017). Coping, emotion regulation and psychopathology in childhood and adolescence: A meta-analysis and narrative review. *Psychological Bulletin*, 143(9), 939–991.
- Copeland, M., Siennick, S. E., Feinberg, M. E., Moody, J. ve Ragan, D. T. (2019). Social ties cut both ways: Self-harm and adolescent peer networks. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(8), 1506–1518. doi:10.1007/s10964-019-01011-4.
- Çetinkaya, Ö. ve Alparslan, A. M. (2011). Duygusal zekanın iletişim becerileri üzerine etkisi: Üniversite öğrencileri üzerinde bir araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(1), 363–377.
- Darvishi, F., Rahmani, M. A., Akbari, B. ve Rahbar, M. (2013). A comparison of relationship between early maladaptive schemas with depression severity in suicidal group and non-clinical sample. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 84, 1072–1077. doi:10.1016/j.sbspro.2013.06.702

- Debrot, A., Schoebi, D., Perrez, M. ve Horn, A. B. (2013). Touch as an interpersonal emotion regulation process in couples' daily lives: The mediating role of psychological intimacy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(10), 1373–1385. doi: 10.1177/0146167213497592
- Deiter, P. J., Nicholls, S. S. ve Pearlman, L. A. (2000). Self-injury and self capacities: Assisting an individual in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 56(9), 1173–1191. doi:10.1002/1097-4679(200009)56:9%3C1173::AID-JCLP5%3E3.0.CO;2-P
- Demirel, S. ve Canat, S. (2003). Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendini yaralama davranışı üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 12(3), 1–9. doi: 10.1501/Kriz_0000000210
- DiClemente, R. J., Ponton, L. E. ve Hartley, D. (1991). Prevalence and correlates of cutting behavior: Risk for HIV transmission. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30(5), 735–739. doi: 10.1016/S0890-8567(10)80007-3
- Dodge, K. A. (1991). Emotion and social information processing. J. Garber ve K. A. Dodge (Ed.), *The Development of emotion regulation and dysregulation*. New York: Cambridge University Press.
- Dodge, K. A., Price, J. M., Bachorowski, J. A. ve Newman, J. P. (1990). Hostile Attributional Biases in Severely Aggressive Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 99(4), 385–392. doi: 10.1037/0021-843X.99.4.385

- Dong, M., Anda, R. F., Felitti, V. J., Dube, S. R., Williamson, D. F., Thompson, T. J., ... Giles, W. H. (2004). The interrelatedness of multiple forms of childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse and Neglect*, 28(7), 771–784. doi: 10.1016/j.chiabu.2004.01.008
- Dulit, R. A., Fyer, M. R., Leon, A. C., Brodsky, B. S. ve Frances, A. J. (1994). Clinical correlates of self-mutilation in borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 151(9), 1305–1311.
- Dunn, E. C., Mclaughlin, K. A., Slopen, N., Rosand, J. ve Smoller, J. W. (2013). Developmental timing of child maltreatment and symptoms of depression and suicidal ideation in young adulthood: Results from the national longitudinal study of adolescent health. *Depression and Anxiety*, 30(4), 955–964. doi:10.1002/da.22102
- Duy, B. ve Yıldız, M. A. (2014). Ergenler için Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 5(41), 23–35. doi: 10.17066/PDRD.90448
- Edmondson, A. J., Brennan, C. A. ve House, A. O. (2016). Non-suicidal reasons for self-harm: A systematic review of self-reported accounts. *Journal of Affective Disorders*, 191, 109-117
- Edwards, V. J., Holden, G. W., Felitti, V. J. ve Anda, R. F. (2003). Relationship between multiple forms of childhood maltreatment and adult mental health in community respondents: Results from the adverse childhood experiences study. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1453–1460. doi: 10.1176/appi.ajp.160.8.1453

- Egger, H. L., Costello, E. J. ve Angold, A. (2003). School refusal and psychiatric disorders: A community study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42(7), 797–807. doi: 10.1097/01.CHI.0000046865.56865.79
- Erdoğan, B. (2018). *Karanlık üçlü kişilik özelliklerine sahip üniversite öğrencileriyle kendine zarar verme davranışı gösterenlerin saldırganlık ve risk alma davranışlarının karşılaştırılması* (Yüksek lisans tezi). İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, İstanbul.
- Erpınar, Z. (2017). *Duygu düzenleme, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkiler: Yaş ve cinsiyet farklılıkları* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Favazza, A. R. ve Conterio, K. (1988). The plight of chronic self-mutilators. *Community Mental Health Journal*, 24(1), 22–30. doi: 10.1007/BF00755050
- Favazza, A. R. ve Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(3), 283–289. doi: 10.1111/j.1600-0447.1989.tb10259.x.
- Favazza, A. R. ve Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(2), 134–140. doi: 10.1176/ps.44.2.134
- Favazza, A.R. (1998) The coming age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 259-268.

- Ferrari A.J., Somerville A.J., Baxter A.J., Norman R., Patten S.B., Vos R. ve Whiteford H.A. (2013). Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: A systematic review of the epidemiological literature. *Psychological Medicine*, 43(3), 471–481
- Fisher, H. L., Jones, P. B., Fearon, P., Craig, T. K., Dazzan, P., Morgan, K., ... Morgan, C. (2010). The varying impact of type, timing and frequency of exposure to childhood adversity on its association with adult psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 40(12), 1967–1978. doi: 10.1017/S0033291710000231
- Fliege, H., Lee, J.-R., Grimm, A. ve Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 477–493. doi: 10.1016/j.jpsychores.2008.10.013
- Frewen, P. A., Dean, J. A. ve Lanius, R. A. (2012). Assessment of anhedonia in psychological trauma: Development of the Hedonic Deficit and Interference Scale. *European Journal of Psychotraumatology*, 3(1). doi: 10.3402/ejpt.v3i0.8585
- Friedrich, W. N., Grambsch, P., Damon, L., Hewitt, S. K., Koverola, C., Lang, R. A., ... Broughton, D. (1992). Child sexual behavior inventory: Normative and clinical comparisons. *Psychological Assessment*, 4(3), 303–311. doi: 10.1037/1040-3590.4.3.303
- Gaensbauer, T. (1982). Regulation of emotional expression in infants from two contrasting caretaking environments. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21(2), 163–170. doi: 10.1016/S0002-7138(09)60915-8

- Gallo, E., Munhoz, T. N., Loret de Mola, C. ve Murray, J. (2018). Gender differences in the effects of childhood maltreatment on adult depression and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Child Abuse and Neglect*, 79, 107–114.
- George, C., Kaplan, N. ve Main, M. (1985). Adult Attachment Interview. Unpublished manuscript, Department of Psychology, University of California, Berkeley (third edition).
- Glassman L.H., Weierich M.R., Hooley J.M., Deliberto T.L. ve Nock M.K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury and the mediating role of self-criticism. *Behavior Research and Therapy*, 45(10), 2483–90.
- Golberstein, E., Eisenberg, D. ve Gollust, S. E. (2008). Perceived stigma and mental health care seeking. *Psychiatric Services*, 59(4), 392–399. doi: 10.1176/appi.ps.59.4.392
- Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, P. D., Majer, M. ve Nemeroff, C. B. (2012). The effects of child abuse and neglect on cognitive functioning in adulthood. *Journal of Psychiatric Research*, 46(4), 500–506. doi:10.1016/j.jpsychires.2012.01.005
- Gökdağ, C. ve Naldöken, B. (2021). Kişilerarası duygu düzenlemenin kişilik özellikleri ve psikopatoloji belirtileriyle ilişkisi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 41–52. doi: 10.5505/kpd.2020.79106
- Gökdağ, C., Sorias, O., Kıran, S. ve Ger, S. (2019). Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması ve psikometrik özelliklerinin incelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 30(1), 57–66.

Gökten-Ulusoy, Deniz (2021). *Genç erişkinlerde kendine zarar verme davranışının duygu düzenleme güçlükleri, algılanan ebeveyn tutumları ve erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile ilişkisinin araştırılması* (Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Samsun.

Graff, H. ve Mallin, R. (1967). The syndrome of the wrist cutter. *American Journal of Psychiatry*, 124(1), 36–42. doi: 10.1176/ajp.124.1.36

Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192–205. doi: 10.1093/clipsy/bpg022

Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 238–250.

Gratz, K. L. (2006). Risk for repeated deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 238–250.

Gratz, K. L. ve Chapman, A. L. (2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men and Masculinity*, 8(1), 1–14. doi: 10.1037/1524-9220.8.1.1

- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54. doi: 10.1023/B:JOBA.00000007455.08539.94
- Gratz, K. L., Conrad, S. D. ve Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128–140.
- Gratz, K. L., Tull, M. T., Baruch, D. E., Bornovalova, M. A. ve Lejuez, C. W. (2008). Factors associated with co-occurring borderline personality disorder among inner-city substance users: The roles of childhood maltreatment, negative affect intensity/reactivity and emotion dysregulation. *Comprehensive Psychiatry*, 49(6), 603–615. doi: 10.1016/j.comppsy.2008.04.005
- Groschwitz, R. C. ve Plener, P. L. (2012). The neurobiology of non-suicidal self-injury (NSSI): A review. *Suicidology Online*, 3, 24–32.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *General Psychology*, 2(3), 271–299.
- Gross, J. J. (2008). Emotion and emotion regulation: Personality processes. O. P. John, R. W. Robins ve L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality: Theory and Research (3. Edition)* içinde (s. 701-724). NY: The Guilford Press.
- Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion*, 13(3), 359–365. doi: 10.1037/a0032135

- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* içinde (s. 3–20). NY: The Guilford Press.
- Gross, J. J. ve John, O. P. (2003). Individual differences in two emotion regulation processes: Implications for affect, relationships and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362. doi: 10.1037/0022-3514.85.2.348
- Grunebaum, H. U. ve Klerman, G. L. (1967). Wrist Slashing. *American Journal of Psychiatry*, 124(4). doi: 10.1176/ajp.124.4.527
- Guertin, T., Lloyd-Richardson, E., Spirito, A., Donaldson, D. ve Boergers, J. (2001). Self-mutilative behavior in adolescents who attempt suicide by overdose. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 40(9), 1062–1069. doi: 10.1097/00004583-200109000-00015
- Güçlü, C. H. (2017). *Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışında duygu ayarlama becerisi, öfke kontrol biçimleri ve travma yaşantılarının etkisinin yordayıcı rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Güler, N., Uzun, S., Boztaş, Z. ve Aydoğan, S. (2002). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışı ve bunu etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), 128–134.

- Güvenderer Doksat N., Zahmacıoğlu O., Demirci A. C., Kocaman G. M. ve Erdoğan A. (2017). Association of suicide attempts and non-suicidal self-injury behaviors with substance use and family characteristics among children and adolescents seeking treatment for substance use disorder. *Substance Use and Misuse*, 52(5), 604–13.
- Hamza, C. A., Willoughby, T. ve Armiento, J. (2014). A laboratory examination of pain threshold and tolerance among nonsuicidal self-injurers with and without self-punishing motivations. *Archives of Scientific Psychology*, 2, 33–42. doi: 10.1037/arc0000008
- Hawton, K., Kingsbury, S., Steinhardt, K., James, A. ve Fagg, J. (1999). Repetition of deliberate self-harm by adolescents: The role of psychological factors. *Journal of Adolescence*, 22(3), 369–378. doi: 10.1006/jado.1999.0228
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E. ve Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: Self report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325(7374), 1207–1211. doi: 10.1136/bmj.325.7374.1207
- Hawton, K., Saunders, K. E. ve O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834), 2372-2382
- Helvacı Çelik, F. G. ve Hocaoglu, Ç. (2017). Kasıtlı kendine zarar verme davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2), 209–226. doi: 10.18863/pgy.281577
- Helvacı Çelik, F. G. ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695–711.
- Herpertz, S. (1995). Self-Injurious behaviour psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(1), 57–68. doi: 10.1111/j.1600-0447.1995.tb09743.x

- Herpertz, S., Gretzer, A., Steinmeyer, E. M., Muehlbauer, V., Schuerkens, A. ve Sass, H. (1997). Affective instability and impulsivity in personality disorder: Results of an experimental study. *Journal of Affective Disorders*, 44(1), 31–37. doi: 10.1016/S0165-0327(97)01444-4
- Hilt, L. M., Cha, C. B. ve Nolen-Hoeksema, S. (2008). Nonsuicidal self-injury in young adolescent girls: moderators of the distress-function relationship. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 63–71. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.63
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hochschild, A. R. (1979). Emotion work, feeling rules and social structure. *American Journal of Sociology*, 85(3), 551–575. doi: 10.1086/227049
- Hofmann, S. G. (2014). Interpersonal emotion regulation model of mood and anxiety disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 38(5), 483–492. doi: 10.1007/s10608-014-9620-1
- Hofmann, S. G., Carpenter, J. K. ve Curtiss, J. (2016). Interpersonal Emotion Regulation Questionnaire (IERQ): Scale development and psychometric characteristics. *Cognitive Therapy and Research*, 40(3), 341–356.
- Isohookana R., Riala K., Hakko H. ve Räsänen P. (2013). Adverse childhood experiences and suicidal behavior of adolescent psychiatric inpatients. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 22(1), 13–22. doi:10.1007/s00787-012-0311-8

- İşler, D. Y. (2018). *Erken dönem uyumsuz şemalarla kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki: Duygu düzenleme ve kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolü* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Ankara Üniversitesi, Ankara.
- Jacobson, C. M. ve Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129–147. doi: 10.1080/13811110701247602
- Jacobson, C. M., Hill, R. M., Pettit, J. W. ve Grozeva, D. (2015). The association of interpersonal and intrapersonal emotional experiences with non-suicidal self-injury in young adults. *Archives of Suicide Research*, 19(4), 401-413. doi: 10.1080/13811118.2015.1004492
- Janiri, D., Sani, G., De Rossi, P., Piras, F., Banaj, N., Ciullo, V., ... Spalletta, G. (2019). Hippocampal subfield volumes and childhood trauma in bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders*, 253, 35–43. doi: 10.1016/j.jad.2019.04.071
- Just, N. ve Alloy, L. B. (1997). The response styles theory of depression: Tests and an extension of the theory. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(2), 221–229. doi: 10.1037/0021-843X.106.2.221
- Kabukçu Başay, B. (2011). *Lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı: İşlevleri, emosyonel regülasyon ve ayrılma bireyleşme* (Yayınlanmamış uzmanlık tezi). Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İzmir.

- Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F. ve Brunner, R. (2013). Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry Research*, 206(2–3), 265–272. doi: 10.1016/j.psychres.2012.10.012
- Kanter, J. W., Busch, A. M., Weeks, C. E. ve Landes, S. J. (2008). The nature of clinical depression: Symptoms, syndromes and behavior analysis. *Behavior Analyst*, 31(1), 1–21. doi: 10.1007/BF03392158
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214–1222. doi: 10.1097/00004583-199910000-00009
- Kendall-Tackett, K. (2002). The health effects of childhood abuse: Four pathways by which abuse can influence health. *Child Abuse and Neglect*, 26(6–7), 715–729. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00343-5
- Kessler, R. C., Amminger, G. P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Lee, S. ve Üstün, T. B. (2007). Age of onset of mental disorders: A review of recent literature. *Current Opinion in Psychiatry*, 20(4), 359–364. doi: 10.1097/YCO.0b013e32816ebc8c
- Khan, J. A., Buescher, L., Ide, C. H. ve Pettigrove, B. (1985). Medical Management of Self-Enucleation. *Archives of Ophthalmology*, 103(3), 386–389. doi: 10.1001/archopht.1985.01050030082027

- Klineberg, E., Kelly, M. J., Stansfeld, S. A. ve Bhui, K. S. (2013). How do adolescents talk about self-harm: A qualitative study of disclosure in an ethnically diverse urban population in England. *BioMed Central Public Health*, 13(1), 1-10. doi: 10.1186/1471-2458-13-572
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. doi: 10.1016/j.cpr.2006.08.002
- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, 166(2-3), 260–268. doi: 10.1016/j.psychres.2008.02.008
- Klonsky, E. D. (2011). Non-Suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981–1986. doi: 10.1017/S0033291710002497
- Klonsky, E. D. ve Moyer, A. (2008). Child sexual abuse and non-suicidal self-injury: Meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 192(03), 1–5. doi: 10.1192/bjp.bp.106.030650
- Klonsky, E. D. ve Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-Injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045–1056. doi: 10.1002/jclp.20412
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F. ve Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1501–1508. doi: 10.1176/appi.ajp.160.8.1501

- Klonsky, E. D., Victor, S. E. ve Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565–568. doi: 10.1177/070674371405901101
- Klonsky, E.D., May, A.M. ve Glenn, C.R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology*, 122(1), 231-237.
- Koç, F., Halıcıoğlu, O. ve Akşit, S. (2014). Hangi Bulgular Fiziksel İstismarı Düşündürür? *The Journal of Pediatric Research*, 1(1), 1–5. doi: 10.4274/jpr.57966
- Kong, S. ve Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 18(13), 1897–1907. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02740.x
- Koole, S. (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition and Emotion*, 23(1), 4–41. doi: 10.1080/02699930802619031
- Krause, E. D., Mendelson, T. ve Lynch, T. R. (2003). Childhood emotional invalidation and adult psychological distress: The mediating role of emotional inhibition. *Child Abuse and Neglect*, 27(2), 199-213. doi: 10.1016/S0145-2134(02)00536-7
- Langbehn, D. R. ve Pfohl, B. (2015). Clinical correlates of self-mutilation among psychiatric inpatients. *Annals of Clinical Psychiatry*, 5(1), 45–51. doi: 10.3109/10401239309148923

- Laye-Gindhu, A. ve Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447–457. doi: 10.1007/s10964-005-7262-z
- Leibenluft, E., Gardner, D. L. ve Cowdry, R. W. (1987). Special feature the inner experience of the borderline self-mutilator. *Journal of Personality Disorders*, 1(4), 317–324. doi: 10.1521/pedi.1987.1.4.317
- Lenderking, W. R., Wold, C., Mayer, K. H., Goldstein, R., Losina, E. ve Seage, G. R. (1997). Childhood sexual among homosexual men prevalence and association with unsafe sex. *Journal of General Internal Medicine*, 12(4), 250–253. doi: 10.1046/j.1525-1497.1997.012004250.x.
- Levy, K. N., Yeomans, F. E. ve Diamond, D. (2007). Psychodynamic treatments of self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1105–1120. doi: 10.1002/jclp.20418
- Lewis, D. O. (1992). From abuse to violence: Psychophysiological consequences of maltreatment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 31(3), 383–391. doi: 10.1097/00004583-199205000-00001
- Lewis, S. P., Lumley, M. N. ve Grunberg, P. H. (2015). Early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury among young adults: A preliminary investigation. *Counselling Psychology Quarterly*, 28(4), 386-402.
- Linehan, M. M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. New York, NY: Guilford Press.

- Linehan, M. M., Comtois, K. A., Brown, M. Z., Heard, H. L. ve Wagner, A. (2006). Suicide attempt self-injury interview (SASII): Development, reliability and validity of a scale to assess suicide attempts and intentional self-injury. *Psychological Assessment*, 18(3), 303–312. doi: 10.1037/1040-3590.18.3.303
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L. ve Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183–1192. doi: 10.1017/S003329170700027X
- Lülecı, S. (2007). *Kendini yaralama davranış ı olan ergenlerin psikiyatrik ve sosyokültürel özellikleri* (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağ lığı ve Sinir Hastalıkları Eğ itim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- Lundh, L. G., Karim, J. ve Quilisch, E. (2007). Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: A pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scandinavian Journal of Psychology*, 48(1), 33–41. doi: 10.1111/j.1467-9450.2007.00567.x
- Lynch, T. R. ve Cozza, C. (2009) Behavior therapy for nonsuicidal self-injury. In, Nock, Matthew K. (Ed.) *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment and Treatment*. Washington, US. American Psychological Association, (s.211-250). doi: 10.1037/11875-012

- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J. De, Corcoran, P., Fekete, S., ... Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: Comparative findings from the child ve adolescent self-harm in Europe (CASE) study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 667–677. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x
- Manderscheid, R. W., Ryff, C. D., Freeman, E. J., Mcknight-eily, L. R., Dhingra, S. ve Strine, T. W. (2010). Evolving definitions of mental illness and wellness. *Preventing Chronic Disease*, 7(1), 1–6.
- Marroquín, B. (2011). Interpersonal emotion regulation as a mechanism of social support in depression. *Clinical Psychology Review*, 31(8), 1276–1290. doi: 10.1016/j.cpr.2011.09.005
- McLane, J. (1996). The voice on the skin: Self-mutilation and Merleau-Ponty's theory of language. *Hypatia*, 11(4), 107–118.
- Messer, J. M. ve Fremouw, W. J. (2008). A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28(1), 162–178. doi: 10.1016/j.cpr.2007.04.006
- Monteleone, A. M., Monteleone, P., Serino, I., Scognamiglio, P., Genio, M. Di. ve Maj, M. (2014). Childhood trauma and cortisol awakening response in symptomatic patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorder*, 48(6), 615–621. doi: 10.1002/eat.22375
- Moore, E., Gaskin, C. ve Indig, D. (2013). Childhood maltreatment and post-traumatic stress disorder among incarcerated young offenders. *Child Abuse and Neglect*, 37(10), 861–870. doi: 10.1016/j.chiabu.2013.07.012

- Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B. ve Patton, G. C. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: A population-based cohort study. *The Lancet*, 379, 236-243. doi:10.1016/s0140-6736(11)61141-0
- Morgan, H. G. (1979) *Death Wishes: The understanding and management of deliberate self-harm*. Chinchester, Wiley.
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. ve Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361–388. doi: 10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Muehlenkamp, J. J. ve Gutierrez, P. M. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(1), 12–23. doi: 10.1521/suli.34.1.12.27769
- Muehlenkamp, J. J. ve Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11(1), 69–82. doi: 10.1080/13811110600992902
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L. ve Plener. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6(10), 2–9.
- Neria, Y., Bromet, E. J., Sievers, S., Lavelle, J. ve Fochtmann, L. J. (2002). Trauma exposure and posttraumatic stress disorder in psychosis: Findings from a first-admission cohort. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70(1), 246–251. doi: 10.1037/0022-006X.70.1.246

- Newman, C. F. (2009). Cognitive therapy for nonsuicidal self-injury. M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (s. 201–219). American Psychological Association.
- Nixon, M. K., Cloutier, P. F. ve Aggarwal, S. (2002). Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(11), 1333–1341. doi: 10.1097/00004583-200211000-00015
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x
- Nock, M. K. (2010) Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 339-363. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258
- Nock, M. K. ve Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance and social problem solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 28-38. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.28.
- Nock, M. K. ve Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885–890. doi: 10.1037/0022-006X.72.5.885
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E. ve Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65–72. doi: 10.1016/j.psychres.2006.05.010

- Nock, M. K., Prinstein, M. J. ve Sterba, S. K. (2009). Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 816–827. doi: 10.1037/a0016948
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. ve Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse and neglect: A systematic review and meta-analysis. *Plos Medicine*, 9(11), 1–31. doi: 10.1371/journal.pmed.1001349
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S. ve Hawton, K. (2009). Predicting deliberate self-harm in adolescents: A six month prospective study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 39, 364–375.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., Miles, J. ve Hawton, K. (2009). Self-harm in adolescents: self-report survey in schools in Scotland. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 194(1), 68–72. doi: 10.1192/bjp.bp.107.047704
- Odelius, C. B. ve Ramklint, M. (2014). Clinical utility of proposed non-suicidal self-injury diagnosis - A pilot study. *Nordic Journal of Psychiatry*, 68(1), 66–71. doi: 10.3109/08039488.2013.775340.
- Oflaz, F. (2015). Travma yaşamış çocuk ve gençlerin ele alınmasında çocuk-ergen ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği uygulamaları. *Türkiye Klinikleri Psikiyatri Özel Dergisi*, 1(2), 46–51.
- Ögel K., Aksoy A. (2006). Kendine zarar verme davranışı raporu. *Yeniden*, 18, 1-27.

- Oldershaw A, Richards C, Simic M, Schmidt U. (2008). Parents' perspectives on adolescent self-harm: Qualitative study. *British Journal of Psychiatry*, 193(2), 140–144. doi: 10.1192/bjp.bp.107.045930.
- Onat, O. ve Otrar, M. (2010). Bilişsel Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması: Geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 31, 123–143. doi: 10.15285/ebd.13229
- Owens, D., Kelley, R., Munyombwe, T., Bergen, H., Hawton, K., Cooper, J., ... Kapur, N. (2015). Switching methods of self-harm at repeat episodes: Findings from a multicentre cohort study. *Journal of Affective Disorders*, 180, 44–51. doi: 10.1016/j.jad.2015.03.051
- Öksüz, E. ve Malhan, S. (2005). Socioeconomic factors and health risk behaviors among university students in Turkey: Questionnaire study. *Croatian Medical Journal*, 46(1), 66–73.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlu, K. A. ve Aktaş, E. A. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12(2), 130–136.
- Paivio, S. C. ve McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse and Neglect*, 28(3), 339–354. doi: 10.1016/j.chiabu.2003.11.018
- Pao, P.-N. (1969) The syndrome of delicate self-cutting. *British Journal of Medical Psychology*, 42(3), 195-206. doi: 10.1111/j.2044-8341.1969.tb02071.x.

- Parrott, W. G. (2001). Implications of dysfunctional emotions for understanding how emotions function. *Review of General Psychology*, 5(3), 180–186. doi: 10.1037/1089-2680.5.3.180
- Pattison, E. M. ve Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140(7), 867–872. doi: 10.1176/ajp.140.7.867
- Paul, H. A. (2013). Treating self-injury: A practical guide, by B. W. Walsh. *Child ve Family Behavior Therapy*, 35(3), 271–278. doi: 10.1080/07317107.2013.789375
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M. ve Gómez-Benito, J. (2009). The international epidemiology of child sexual abuse: A continuation of Finkelhor (1994). *Child Abuse and Neglect*, 33(6), 331–342. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.07.007
- Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M. ve Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 2(2), 2–11. doi: 10.1186/s40479-014-0024-3
- Polat, O. (2007). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı: Tanımlar*. Ankara: Seçkin Yayıncılık
- Rai, D., Zitko, P., Jones, K., Lynch, J. ve Araya, R. (2013). Country-and individual-level socioeconomic determinants of depression: Multilevel cross-national comparison. *The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science*, 202(3), 195–203.
- Rathus, J. H. ve Miller, A. L. (2002). Dialectical behavior therapy adapted for suicidal adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 32(2), 146–157. doi: 10.1521/suli.32.2.146.24399.

- Ray, J. (2014). Posttraumatic stress disorder in children: What elementary teachers should know. *Kappa Delta Pi Record*, 50(3), 109–113. doi: 10.1080/00228958.2014.931144
- Ray-Yol, E., Ülbe, S., Temel, M. ve Altan-Atalay, A. (2020). Interpersonal emotion regulation strategies: Can they function differently under certain conditions? *Current Psychology*, 4. doi: 10.1007/s12144-020-00771-8
- Rosen, P. M., Walsh, B. W. ve Rode, S. A. (1990). Interpersonal loss and self-mutilation. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 20(2), 177–184.
- Rosenthal, M. Z., Rasmussen Hall, M. L., Palm, K. M., Batten, S. V. ve Follette, V. M. (2005). Chronic avoidance helps explain the relationship between severity of childhood sexual abuse and psychological distress in adulthood. *Journal of Child Sexual Abuse*, 14(4), 25–41. doi: 10.1300/J070v14n04_02
- Rosenthal, R. J., Rinzler, C., Wallsh, R. ve Klausner, E. (1972). Wrist-cutting syndrome: The meaning of a gesture. *American Journal of Psychiatry*, 128(11), 1363–1368. doi: 10.1176/ajp.128.11.1363
- Ross, S. ve Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 67–77. doi: 10.1023/A:1014089117419
- Rowe, S. L., French, R. S., Henderson, C., Ougrin, D., Slade, M. ve Moran, P. (2014). Help-seeking behaviour and adolescent self-harm: A systematic review. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48(12), 1083–1095. doi: 10.1177/0004867414555718
- Royse, D. (2016). *Emotional abuse of children. Essential information*. Routledge

- Rudd, M. D., Joiner, T. ve Rajab, M. H. (2001). *Treating suicidal behavior: An effective, time-limited approach*. Guilford Press.
- Russ, M. J., Shearin, E. ve Kemperman, I. (1997). Self-injurious behavior and mood regulation in borderline patients. *Journal of Personality Disorders*, 11(2), 146–157. doi: 10.1521/pedi.1997.11.2.146.
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T. ve Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 71–78. doi: 10.1016/j.jad.2006.02.014
- Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H. ve Yeşilbaş, D. (2013). Bir ergen ve genç erişkin ikinci basamak psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kasıtlı kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travma yaşantılarının yaygınlığı ve arasındaki ilişkinin araştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 222–229. doi: 10.4274/npa.y6257
- Sansone, R. A., Sinclair, J. D. ve Wiederman, M. W. (2009). Childhood trauma and self-harm behavior among chronic pain patients. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 13(3), 238–240. doi: 10.1080/13651500902838436
- Santa Mina E. E. ve Gallop R. M. (1998). Childhood sexual and physical abuse and adult self-harm and suicidal behaviour: a literature review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 43(8), 793–800. doi: 10.1177/070674379804300803.
- Santos, J. C., Neves, A., Rodrigues, M. ve Ferrão, P. (2006). Victims of sexual offences: Medicolegal examinations in emergency settings. *Journal of Clinical Forensic Medicine*, 13, 300–303. doi: 10.1016/j.jcfm.2006.06.003

- Saruhan, V., Başman, M. ve Ekşi, H. (2019). Kişilerarası Duygu Düzenleme  l eği'nin Türkçe'ye uyarlanması. *Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 19(3), 1090–1101.
- 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 and Neglect*, 33(1), 36–44. doi: 10.1016/j.chiabu.2008.12.005
- Shumaker, S. A. ve Brownell, A. (1984). Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps. *Journal of Social Issues*, 40(4), 11–36. doi: 10.1111/j.1540-4560.1984.tb01105.x
- Simeon, D., Stanley, B., Frances, A., Mann, J., Winchel, R. ve Stanley, M. (1992). Self-mutilation in personality disorders: Psychological and biological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 149(2), 221–226.
- Simpson, E. S. C. ve Weiner, J. A. (Ed.) (1989). *The Oxford Encyclopaedic English Dictionary*. Oxford: Clarendon Press.
- Simpson, M. A. (1975). The phenomenology of self mutilation in a general hospital setting. *Canadian Psychiatric Association Journal*, 20(6), 429–434. doi: 10.1177/070674377502000601
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366(9495), 1471–1483. doi:10.1016/s0140-6736(05)67600-3
- Slack, K. S., Berger, L. M., DuMont, K., Yang, M. Y., Kim, B., Ehrhard-Dietzel, S., ve Holl, J. L. (2011). Risk and protective factors for child neglect during early childhood: A cross-study comparison. *Children and Youth Services Review*, 33(8), 1354–1363. doi: 10.1016/j.childyouth.2011.04.024

- Smith, C. A. ve Lazarus, R. S. (1991). Emotion and adaptation. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality: Theory and Research* içinde (s.609-637). NY: New York Guilford.
- Soloff, P. H., Lis, J. A., Kelly, T., Cornelius, J. ve Ulrich, R. (1994). Self-mutilation and suicidal behavior in borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 8(4), 257–267.
- Sornberger, M. J., Heath, N. L., Toste, J. R. ve McLouth, R. (2012). Nonsuicidal self-injury and gender: Patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(3), 266–278.
- Sourander, A., Aromaa, M., Pihlakoski, L., Haavisto, A., Rautava, P., Helenius, H. ve Sillanpää, M. (2006). Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. *Journal of Affective Disorders*, 93(1–3), 87–96. doi: 10.1016/j.jad.2006.02.015
- Stanley, B., Gameroff, M. J., Michalsen, V. ve Mann, J. J. (2001). Are suicide attempters who self-mutilate a unique population? *American Journal of Psychiatry*, 158(3), 427–432. doi: 10.1176/appi.ajp.158.3.427
- Stanley, B., Winchel, R., Molcho, A., Simeon, D. ve Stanley, M. (1992). Suicide and the self-harm continuum: Phenomenological and biochemical evidence. *International Review of Psychiatry*, 4(2), 149–155. doi: 10.3109/09540269209066312

- Starr, L. R., Hammen, C., Conway, C. C., Raposa, E. ve Brennan, P. A. (2014). Sensitizing effect of early adversity on depressive reactions to later proximal stress: Moderation by polymorphisms in serotonin transporter and corticotropin releasing hormone receptor genes in a 20-year longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 26, 1241–1254. doi: 10.1017/S0954579414000996
- Stith, S. M., Liu, T., Davies, L. C., Boykin, E. L., Alder, M. C., Harris, J. M., ... Dees, J. E. M. E. G. (2009). Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior*, 14(1), 13–29. doi: 10.1016/j.avb.2006.03.006
- Street, A. E., Gibson, L. E. ve Holohan, D. R. (2005). Impact of childhood traumatic events, trauma-related guilt, and avoidant coping strategies on PTSD symptoms in female survivors of domestic violence. *Journal of Traumatic Stress*, 18(3), 245–252. doi: 10.1002/jts.20026
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531–554. doi: 10.1016/s0272-7358(97)00105-0.
- Suyemoto, K. L. ve MacDonald, M. L. (1995). Self-cutting in female adolescents. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32(1), 162–171. doi: 10.1037/0033-3204.32.1.162
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P. ve St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303. doi: 10.1111/sltb.12070

- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği'nin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri*, 32(4), 1054–1063. doi: 10.5336/medsci.2011-26947
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35(2), 82–86.
- Tang, J., Yang, W., Ahmed, N. I., Ma, Y., Liu, H.-Y., Wang, J.-J., ... Yu, Y.-Z. (2016). Stressful life events as a predictor for nonsuicidal self-injury in Southern Chinese adolescence. *Medicine*, 95(9), 1–7. doi: 10.1097/MD.0000000000002637
- Taş, A. (2017). *Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin çocuk ihmal ve istismarı hakkında bilgi düzeylerinin incelenmesi*. Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimsel Enstitüsü Sosyal Hizmet Anabilim Dalı, Ankara.
- Thompson, R. A. (1994). Emotion Regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 25–52. doi: 10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x
- Topbaş, M. (2004). İnsanlığın büyük bir ayıbı: Çocuk istismarı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(4), 76–80.
- Toprak, S., Çetin, İ., Güven, T., Can, G. ve Demircan, Ç. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research*, 187(1–2), 140–144. doi: 10.1016/j.psychres.2010.09.009
- Van der Kolk, B. A., Perry, C. ve Herman, J. L. (1991). Childhood Origins of Self-Destructive Behavior. *American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1665–1671. doi: 10.1176/ajp.148.12.1665

- Van Winkel, R., van Nierop, M., Myin-Germeys, I. ve van Os, J. (2013). Childhood trauma as a cause of psychosis: Linking genes, psychology and Biology. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 58(1), 44–51. doi: 10.1177/070674371305800109
- Victor, S. E., Styer, D. ve Washburn, J. J. (2016). Functions of nonsuicidal selfinjury (NSSI): Cross-sectional associations with NSSI duration and longitudinal changes over time and following treatment. *Psychiatry Research*, 241, 83–90. doi: 10.1016/j.psychres.2016.04.083
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide (2nd ed.)*. New York, NY: The Guilford Press.
- Weierich, M. R. ve Nock, M. K. (2008). Posttraumatic stress symptoms mediate the relation between childhood sexual abuse and nonsuicidal self-injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 39-44. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.39
- Weinberg, A. ve Klonsky, E. D. (2009). Measurement of emotion dysregulation in adolescents. *Psychological Assessment*, 21(4), 616–621. doi: 10.1037/a0016669
- Weiss, E. L., Longhurst, J. G. ve Mazure, C. M. (1999). Childhood sexual abuse as a risk factor for depression in women: psychosocial and neurobiological correlates. *The American Journal of Psychiatry*, 156(6), 816–828.
- Welch, S. S. (2001). A Review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatric Services*, 52(3), 368–375. doi: 10.1176/appi.ps.52.3.368

- Whitlock, J., Eckenrode, J. ve Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939–1948. doi: 10.1542/peds.2005-2543
- Winchel, R. M. ve Stanley, M. (1991). Self-injurious behavior: A review of the behavior and biology of self-mutilation. *American Journal of Psychiatry*, 148(3), 306–317. doi: 10.1176/ajp.148.3.306
- Wingo, A. P., Wrenn, G., Pelletier, T., Gutman, A. R., Bradley, B. ve Ressler, K. J. (2010). Moderating effects of resilience on depression in individuals with a history of childhood abuse or trauma exposure. *Journal of Affective Disorders*, 126(3), 411–414. doi: 10.1016/j.jad.2010.04.009
- Wood, S. (2018). *Non-suicidal self-injury: Prevalence and correlates* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Eastern Illinois University.
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. ve Carvalho, S. (2016). Self-criticism and depressive symptoms mediate the relationship between emotional experiences with family and peers and self-injury in adolescence. *Journal of Psychology*, 150(8), 1046–1061. doi: 10.1080/00223980.2016.1235538
- Yanowitch, R. ve Coccaro, E. F. (2011). The neurochemistry of human aggression. *Advances in Genetics*, 75, 151-169. doi: 10.1016/B978-0-12-380858-5.00005-8.
- Yarar, F. ve Yarış, F. (2011). Birinci basamakta çocuk istismarı ve ihmeline yaklaşım. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 15(4), 178–183. doi: 10.2399/tahd.11.178
- Yargıç, İ., Ersoy, E. ve Oflaz Batmaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13, 277–284.

- Yates, T. M., Tracy, A. J. ve Luthar, S. S. (2008). Nonsuicidal self-injury among "privileged" youths: Longitudinal and cross-sectional approaches to developmental process. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 52–62. doi: 10.1037/0022-006X.76.1.52
- Yılmaz, G., İşiten, N., Ertan, Ü. ve Öner, A. (2003). Bir çocuk istismarı vakası. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 46(4), 295–298.
- Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32(5), 423-433.
- Yüce, B. (2019). *Çocukluk çağı travması ve bağlanma stillerinin flört şiddeti ile ilişkisi* (Yayınlanmamış yüksek lisans tezi). Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Zaki, J. ve Williams, W. C. (2013). Interpersonal emotion regulation. *Emotion (Washington D.C.)*, 13(5), 803–810. doi: 10.1037/a0033839
- Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlstrom, O. ve Svedin, C. G. (2013) Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41, 759-773.
- Zlotnick, C., Robertson, M. J. ve Tam, T. (2002). Substance use and labor force participation among homeless adults. *American Journal of Drug Alcohol Abuse*, 28(1), 37–53. doi: 10.1016/s0010-440x(96)90044-9
- Zlotnick, C., Shea, M. T., Pearlstein, T., Simpson, E., Costello, E. ve Begin, A. (1996). The relationship between dissociative symptoms, alexithymia, impulsivity, sexual abuse, and self-mutilation. *Comprehensive Psychiatry*, 37(1), 12–16. doi: 10.1016/s0010-440x(96)90044-9

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E. ve Alyanak, B. (2001).

Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69–78.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Tutkun, H., Savaş, H. A., Öztürk, M., ... Kora, M.

E. (2003). Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(1), 119–126. doi: 10.1046/j.1440-1819.2003.01088.x

EKLER

Ek A: Aydınlatılmış Onam Formu

AYDINLATILMIŞ ONAM FORMU

Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programına bağlı tez çalışması olarak depresyon belirtileri yüksek olan katılımcılarda çocukluk çağı travması ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide kişilerarası duygu düzenlemenin aracı rolü çerçevesinde incelenmek üzere araştırma yürütülmektedir. Bunun için sizden değerlendirme araçlarını eksiksiz bir biçimde doldurmanız istenmektedir. Tahmini olarak bu işlem yaklaşık 40 dakikanızı alacaktır. Bu araştırmanın beklenen hiç bir riski veya yaratabileceği rahatsızlık yoktur. Çalışmaya katılmanızın bilimsel anlamda incelenmek istenen ilişkiye karşı son derece katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Araştırmanın sonuçları sadece bilimsel araştırma amacıyla kullanılacak ve katılımınız tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Kendi hakkınızda cevaplamamız gereken bazı sorularda kendinizi rahat hissetmeyebilir, bu soruları cevaplamamayı seçebilir ya da istediğiniz an araştırmaya katılmamayı tercih edip yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırma için sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenilmeyecektir.

Araştırma ile ilgili herhangi bir soru ya da sorunuz olursa, aşağıdaki iletişim bilgilerinden Doktor Öğretim Üyesi Şebnem Akan'a ulaşabilirsiniz.

Uygulayıcının Adı: İdil ÖZEN

Danışman: Doktor Öğretim Üyesi Şebnem AKAN
Acıbadem Mehmet Ali Aydınlar Üniversitesi Psikoloji Bölümü

Katılımcının Beyanı

Yukarıda açıklanan araştırma hakkındaki bilgileri okudum ve bu araştırmaya gönüllü olarak katılmayı onaylıyorum.

Katılımcının

Adı Soyadı:

(formda isminiz kesinlikle kullanılmayacak ve gizliliğiniz korunacaktır)

İmzası:.....

Ek B: Sosyodemografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz:

Kadın () Erkek ()

3. Doğum yeriniz:

4. Yaşadığınız yer:

5. Ailenizle beraber mi yaşıyorsunuz?

Evet () Hayır ()

6. Okuduğunuz okul?

7. Okuduğunuz Bölüm nedir?

8. Kaçmıcı sınıftasınız?

9. Medeni Durum:

Bekar () Evli () Boşanmış () Ayrı yaşıyor ()

10.Şu anda herhangi bir tıbbi ya da psikolojik sorunuz var mı, belirtiniz:

Tıbbi:.....

.....

Psikolojik:.....

.....

Ek C: Beck Depresyon Envanteri

BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE)

Aşağıda, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o durumun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

- 1- a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.
b) Kendimi üzgün hissediyorum.
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygulardan kurtaramıyorum.
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
- 2- a) Gelecekte umutsuz değilim.
b) Gelecek konusunda umutsuzum.
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
d) Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
- 3- a) Kendimi başarısız görmüyorum.
b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.
c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum.
d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
- 4- a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum.
b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum.
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum.
d) Beni doyduran hiçbir şey yok. Her şey çok can sıkıcı.
- 5- a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
- 6- a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum.
b) Bazı şeyler için cezalandırılabilirim hissediyorum.
c) Cezalandırılmayı bekliyorum.
d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- a) Kendimden hoşnutum.
b) Kendimden pek hoşnut değilim.
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.
d) Kendimden nefret ediyorum.
- 8- a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum.
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.
c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum.
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
- 9- a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
b) Bazen, kendimi öldürmeyi düşünüyorum fakat bunu yapmam.
c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim.
d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürüm.
- 10- a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum.
b) Eskisine göre şu sıralarda daha çok ağlıyorum.
c) Şu sıralarda her an ağlıyorum.
d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

- 11- a) Her zamankinden daha sinirli değilim.
b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.
c) Çoğu zaman sinirliyim.
d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
- 12- a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.
b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.
c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.
d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13- a) Kararlarımı eskisi kadar rahat ve kolay verebiliyorum.
b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.
c) Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.
d) Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.
b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.
c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.
d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15- a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.
c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.
d) Hiçbir iş yapamıyorum.
- 16- a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.
b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.
c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.
d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.
b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.
c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.
d) Öyle yorgunum ki hiçbir şey yapamıyorum.
- 18- a) İştahım eskisinden pek farklı değil.
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.
c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.
d) Artık iştahım hiç yok.
- 19- a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.
b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.
c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.
d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.
Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. Evet () Hayır ()
- 20- a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.
c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor geliyor.
d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şeyi düşünemiyorum.
- 21- a) Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkatimi çeken bir şey yok.
b) Eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum.
c) Şu sıralar cinsellikle pek ilgili değilim.
d) Artık, cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

Ek D: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ

BÖLÜM I: DAVRANIŞLAR

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

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

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

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

Lütfen arka sayfaya geçiniz

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

3.Hangi yaşta?

İlk kez kendinize zarar verdiniz?

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

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

Lütfen daire içine alınız

EVET

BAZEN

HAYIR

5.Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz?

Lütfen daire içine alınız

EVET

BAZEN

HAYIR

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

Lütfen daire içine alınız

<1 saat

1-3 saat

3-6 saat

6-12 saat

12-24 saat

>1gün

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

Lütfen daire içine alınız

EVET

HAYIR

Lütfen arka sayfaya geçiniz

BÖLÜM II: İŞLEVLER

Yönerge:

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

- Belirtilen durum size **hiç uygun değilse** "0" işaretleyiniz
- Belirtilen durum size **kısmen uygunsa** "1" işaretleyiniz
- Belirtilen durum size **çok uygunsa** "2" işaretleyiniz

"Kendime zarar verdiğimde, ...

Yanıt

1....kendimi sakinleşmiş hissedirim	0	1	2
2....kendim ve başkaları arasında sınır çizmiş olurum	0	1	2
3....kendimi cezalandırmış olurum	0	1	2
4....kendime özen göstermek için bir yol bulmuş olurum (yaramla ilgilenerek)	0	1	2
5... uyuşukluk hissinden kurtulmak için acı oluşturmuş olurum	0	1	2
6....intihar girişimi dürtümden kaçınmış olurum	0	1	2
7....heyecan ve coşku yaşatan bir şey yapmış olurum	0	1	2
8....akranlarımla aramda bir bağ kurulmuş olur	0	1	2
9....başkalarının hissettiğim duygusal acının boyutunu anlamalarını sağlamış olurum	0	1	2
10...acıya dayanıklılığımı görmüş olurum	0	1	2
11...kendimi berbat hissettiğime dair bir işaret bırakmış olurum	0	1	2
12...birisinden hincımı çıkartmış olurum	0	1	2
13...kendi kendime yeterliliğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
14...içimde biriken duygusal baskıdan kurtulmuş olurum	0	1	2
15...başkalarından ayrı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
16...değersiz veya akılsızlığımdan dolayı kendime duyduğum öfkeyi göstermiş olurum	0	1	2
17...duygusal stresime kıyasla baş etmesi daha kolay olan bir fiziksel yara yaratmış olurum	0	1	2
18...fiziksel acı bile olsa bir şeyler hissetmiş olurum (hiçbir şey hissetmemektense)	0	1	2
19...İntihar düşüncelerime gerçekten intihar girişiminde bulunmak yerine başka şekilde yanıt vermiş olurum	0	1	2
20...uç bir şey yaparak kendimi veya başkalarını eğlendirmiş olurum	0	1	2
21...başkalarına uyum sağlamış olurum	0	1	2
22...başkalarından ilgi ya da yardım istemiş olurum	0	1	2
23...güçlü veya dayanıklı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
24...duygusal acımın gerçekliğini kendime göstermiş olurum	0	1	2
25...başkalarından intikam almış olurum	0	1	2
26...başkalarının yardımına bel bağlamadığımı göstermiş olurum	0	1	2

Yanıt

Lütfen arka sayfaya geçiniz

“Kendime zarar verdiğimde, ...

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

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

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

Ek E: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇTQ-28)

ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇTQ-28)

Bu sorular çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

1. Evde yeterli yemek olmadıktan aç kahlırdım.

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

2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.

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

3. Ailedekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.

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

4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.

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

5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.

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

6. Yırtık, sökükle ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kahlırdım.

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

7. Sevildiğimi hissediyordum.

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

8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.

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

9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.

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

10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.

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

11. Ailedekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.

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

12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.

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

13. Ailedekiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.

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

14. Ailedekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

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

15. Vücutta kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.

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

16. Çocukluğum mükemmeldi.

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

17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.

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

18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.

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

19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

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

20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.

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

21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.

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

22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

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

23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.

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

24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

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

25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.

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

26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.

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

27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.

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

28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.

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

Ek F: Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği

KDDÖ

Aşağıda bazı ifadeler verilmiştir. Her ifade, insanların duygularını düzenlemek için etrafındaki diğer kişileri nasıl kullandığını belirtmektedir.

Lütfen her ifadeyi okuyunuz ve ardından bu ifade sizin için ne düzeyde geçerliyse ve ne kadar doğruysa 1'den (benim için hiç doğru değil) 5'e (benim için tümüyle doğru) kadar bir puan veriniz.

Lütfen bunu her ifade için yapınız. Bu ifadelerin yanlış ya da doğru cevabı yoktur, kendi duygu ve davranışlarınızı düşünerek içtenlikle ve hiçbirini atlamadan yanıt veriniz.

1. Başka insanların duygularıyla nasıl baş ettiklerini öğrenmek, bana daha iyi hissettirir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

2. Başka insanların, olayların görüldüğü kadar kötü olmadığını göstermeleri üzüntümü hafifletir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

3. Sevincimi paylaşmak için heyecanlandığımda başka insanların çevremde olması hoşuma gider.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

4. Mutsuz olduğumda, bana şefkat gösterecek insanlar ararım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

5. Bir sorun nedeniyle endişeye kapıldığımda, diğer insanların o sorunla nasıl başa çıktıklarını duymak bana yardımcı olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

6. Mutluyken, belli insanların yanımda olması bana iyi gelir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

7. Üzgün olduğumda, daha kötü durumdakileri hatırlatan birilerinin olması bana iyi gelir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

8. İyi hissettiğimde, başka insanlarla birlikte olmayı severim; çünkü birlikte olmak olumlu duyguları artırır.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

9. Üzgün hissetmek, genellikle bana anlayış gösterecek birilerini aramama neden olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

10. Mutsuz olduğumda, başka insanlar, daha kötülerinin olabileceğini fark ettirerek, bana daha iyi hissettirir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

11. Hayal kırıklığına uğradığımda, başka insanların aynı durumla nasıl başa çıktığını görmek bana yardımcı olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

12. Moralem bozulduğunda, rahatlamak için başka insanlara ihtiyaç duyarım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

13. Mutlu olduğumda başka insanların yanımda olmasını isterim, çünkü mutluluk bulaşıcıdır.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

14. Sinirlendiğimde, başka insanlar “dert etme” diyerek beni sakinleştirebilir.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

15. Üzgün olduğumda, başka insanların benzer duygularla nasıl baş ettiğini duymak bana yardımcı olur.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

16. Kendimi üzgün hissettiğimde, sırf sevilen biri olduğumu bilmek için başkalarına ihtiyaç duyarım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

17. Kaygılandığımda, insanların, endişelenecek bir şey olmadığını söylemeleri beni rahatlatır.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

18. Sevinçli olduğumda, başkalarıyla birlikte olarak, onları da mutlu etmek isterim.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

19. Üzgün hissettiğimde teselli için başka insanları ararım.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru

20. Keyifsizsem, diğer insanlar benim durumumda olsa ne yaparlardı, bilmek isterim.

1-----2-----3-----4-----5
hiç doğru değil çok az doğru orta düzeyde doğru oldukça doğru tümüyle doğru