



**T. C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ERGENLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI,
ÇOCUKLUK DÖNEMİ ÖRSELENME YAŞANTILARI,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE İÇSEL KONTROL ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

AYŞENUR TONBUL

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OCAK, 2025
MUĞLA**

**T. C.
MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ERGENLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI,
ÇOCUKLUK DÖNEMİ ÖRSELENME YAŞANTILARI,
PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE İÇSEL KONTROL ARASINDAKİ
İLİŞKİ**

**AYŞENUR TONBUL
ORCID NO: 0000-0002-3446-9822**

DOÇ. DR. ÖNER ÇELİKKALELİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**OCAK, 2025
MUĞLA**

JÜRİ ONAY SAYFASI

Ayşenur Tonbul tarafından hazırlanan Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Psikolojik Sağlamlık ve İçsel Kontrol Arasındaki İlişki başlıklı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından oy birliği / oy çokluğu ile Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Raşit AVCI
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Öner ÇELİKKALELİ
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Tez Danışmanı

Doç.Dr. Sezai Demir
Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı
Üye

Tez savunma tarihi: 31/01/2025

Bu tez Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda Yüksek Lisans Tezi olması için gerekli şartları yerine getirmektedir.

Prof. Dr. ŞEVKİ KÖMÜR
Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYANI

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanan “Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları, Psikolojik Sağlamlık ve İçsel Kontrol Arasındaki İlişki” başlıklı Yüksek Lisans Tez çalışmasında;

- Tez içinde sunulan veriler, bilgiler ve dokümanların akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde edildiğini,
- Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçların bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunulduğunu,
- Tez çalışmasında yararlanılan eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterildiğini,
- Kullanılan verilerde ve ortaya çıkan sonuçlarda herhangi bir değişiklik yapılmadığını,
- Bu tezde sunulan çalışmanın özgün olduğunu,

bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim. 31 /01 /2025

İMZA

Ayşenur TONBUL

Bu tezde kullanılan ve başka kaynaktan yapılan bildirişlerin, çizelge, şekil ve fotoğrafların kaynak gösterilmeden kullanımı, 5846 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Kanunu’ndaki hükümlere tabidir.

ÖZET

ERGENLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI, ÇOCUKLUK DÖNEMİ ÖRSELENME YAŞANTILARI, PSİKOLOJİK SAĞLAMLIK VE İÇSEL KONTROL ARASINDAKİ İLİŞKİ

Ayşenur TONBUL

Yüksek Lisans Tezi, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Öner ÇELİKKALELİ

Ocak 2025, 132 sayfa

Bu çalışma, ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve içsel durumların kontrolü arasındaki toplam, doğrudan ve dolaylı ilişkileri ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın çalışma grubunu yaşları 13-18 (Ort.= 15.55, SS= 0.18) aralığında değişen, 538 (236 erkek, 302 kız) ergen oluşturmaktadır. Ergenlerin kendine zarar verme davranışını ölçmek amacıyla “Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)”, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarını ölçmek amacıyla “Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇDÖYÖ)”, psikolojik sağlamlıklarını ölçmek amacıyla “Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği”, içsel durumların kontrolünü ölçmek amacıyla “İçsel Durumların Kontrol Algısı Ölçeği (İDKAÖ)” kullanılmıştır. Son olarak ergenlerin bireysel ve çevresel çeşitli özelliklerine ilişkin bilgilerin toplanmasında araştırmacı tarafından oluşturulan “Sosyo-Demografik Bilgi Formu” kullanılmıştır. Verilerin çözümlenmesinde değişkenler arasındaki ilişkileri belirleyebilmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Psikolojik sağlamlık ve içsel durumların kontrolü algısının, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisindeki aracılık rollerinin belirlenebilmesi için bootstrapping yönteminden yararlanılmıştır. Verilerin analizinde SPSS 22 ve AMOS 24 paket programları kullanılmıştır.

Çalışmada elde edilen bulgulara göre;

- 1- Ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki toplam ve doğrudan etkisi pozitif yönde anlamlıdır.
- 2- Ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının psikolojik sağlamlık üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır
- 3- Ergenlerde psikolojik sağlamlığın yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır.
- 4- Ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının içsel durumların kontrolü üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır.
- 5- Ergenlerde içsel durumların kontrolünün kendine zarar verme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır.
- 6- Ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerinde psikolojik sağlamlık aracılığıyla oluşan dolaylı etki anlamlıdır. Dolayısıyla, psikolojik sağlamlığın çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisinde aracılık rolü oynamaktadır.
- 7- Ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerinde içsel durumların kontrolü aracılığıyla oluşan dolaylı etkisi anlamlıdır. Dolayısıyla içsel durumların kontrolünün çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisinde aracılık rolü oynamaktadır.

Araştırmada elde edilen bulgular alanyazın ışığında tartışılmış ve araştırmacılara, uygulamacılara öneriler sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, kendine zarar verme davranışı, psikolojik sağlamlık, içsel durumların kontrolü

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP BETWEEN SELF-HARMING BEHAVIOR, CHILDHOOD TRAUMA EXPERIENCES, RESILIENCE, AND INTERNAL LOCUS OF CONTROL IN ADOLESCENTS

Ayşenur TONBUL

Master Thesis, Department of Guidance and Psychological Counseling

Supervisor: Assoc. Prof. Dr. Öner ÇELİKKALELİ

January 2025, 132 pages

This study was conducted to reveal the total, direct and indirect relationships between psychological resilience and control of internal states in the relationship between childhood traumatic experiences and self-harming behavior in adolescents. The study group consists of 538 adolescents aged 13-18 ($M = 15.55$, $SD = 0.18$), with 236 boys and 302 girls. The "Self-Harm Behavior Assessment Inventory (SHBAI)" was used to measure self-harming behaviors, the "Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)" was used to measure childhood trauma experiences, the "The Brief Resilience Scale (BRS)" was used to assess resilience, and the "Internal Locus of Control Scale (ILCS)" was used to measure internal locus of control. Additionally, the "Sociodemographic Information Form" created by the researcher was used to collect data on the adolescents' individual and environmental characteristics. Pearson Product-Moment Correlation Coefficient was used to determine the relationships between variables, and the bootstrapping method was employed to analyze the mediating roles of resilience and internal locus of control in the effect of childhood trauma experiences on self-harming behaviors. SPSS 22 and AMOS 24 software were used for data analysis.

According to the findings of the study:

1. The total and direct effect of childhood trauma experiences on self-harm behaviors in adolescents is significantly positive.
2. The direct effect of childhood trauma experiences on resilience in adolescents is significantly negative.

3. The direct effect of resilience experiences on self-harm behaviors in adolescents is significantly negative.
4. The direct effect of childhood trauma experiences on the control of internal states in adolescents is significantly negative.
5. The direct effect of control of internal states on self-harm behaviors in adolescents is significantly negative.
6. The indirect effect of childhood trauma experiences on self-harm behaviors through resilience in adolescents is significant. Therefore, resilience plays a mediating role in the effect of childhood trauma experiences on self-harm behaviors.
7. The indirect effect of childhood trauma experiences on self-harm behaviors through the control of internal states in adolescents is significant. Therefore, the control of internal states plays a mediating role in the effect of childhood trauma experiences on self-harm behaviors.

The findings were discussed in light of the literature, and suggestions were presented to researchers and practitioners.

Keywords: childhood trauma experiences, self-harming behavior, resilience, internal locus of control

ÖN SÖZ

Yüksek lisans sürecim boyunca bana yol gösteren, tüm sorularıma cevap aldığım, tüm süreçte yanımda olduğunu hissettiğim, tezimle ilgili sorularım veya kaygılarım olduğunda hemen yanıt alabildiğim, beni son ana kadar destekleyen sabrı, bilgisi ve anlayışıyla yanımda olan tez danışmanım sayın Doç. Dr. Öner ÇELİKKALELİ'ye,

Tez savunma jürimde bulunan, bilgileri ve önerileriyle teze katkılarını sunan Prof. Dr. Raşit Avcı'ya ve Doç. Dr. Sezai Demir'e,

Tüm hayatım boyunca maddi manevi beni destekleyen, benden hiçbir zaman şüphe duymayan, beni okutmak ve iyi yerlerde görmek için çabalayan, tüm kararlarımı saygıyla karşılayan, her daim sevgisini, ilgisini hissettiğim, küçük bir çocukken oku kızım diye her zaman yanımda olan canım annem Revasiye Tonbul'a ve canım babam Ömer Tonbul'a,

Hayatıma girdiği anda varlığıyla beni mutlu kılan, her koşulda yanımda olduğunu ve olacağını hissettiğim, kendiyle çok gurur duyduğum, hayatımı kolaylaştıran, bütün zorlukları birlikte göğüslediğimiz, beni en iyi anlayan canım kardeşim, dostum, en yakın arkadaşım, sırdaşım olan Sena Tonbul Şimşek'e,

Lisans eğitiminin ilk günü tesadüfen dersliği ararken karşılaştığımız ve ilk karşılaşmada sıcaklığını hissettiğim, yanımda olduğunu her zaman bildiğim, beni her koşulda anlamaya çalışacağına inandığım, tez yazma sürecimde de sorularıma usanmadan yanıtlar veren, ben inanmadığım zamanlarda bile bana inanmaya ve başaracağıma güvenmeye devam eden, beni cesaretlendiren, yıkılmaz, dayanıklı sıcak bir alan oluşturan canım arkadaşım Dr. Öğr. Üyesi Öznur Bayar'a,

14 yıldır sevgisini esirgemeyen, birbirimize destek olduğumuz, tez sürecinde varlıklarıyla desteğini hissettiğim canım arkadaşlarım Şehnaz Bilgin'e, Elif Dağdeviren'e, Merve Zeynep Doğuş'a ve Zeynep Sipahioğlu'na,

Bana hayatımın bir evresinde tüm deneyimlerini, bilgilerini aktaran, beni ben yapan, bana güvenen ve inanan tüm öğretmenlerime,

Birey olmamı sağlayarak kendi farkındalığımı arttıran, hayatıma girerek etki bırakan herkese teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
JÜRİ ONAY SAYFASI.....	iii
ETİK BEYANI.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vii
ÖN SÖZ.....	ix
İÇİNDEKİLER.....	x
TABLolar DİZİNİ.....	xv
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	xvi
KISALTMALAR DİZİNİ.....	xvii
EKLER DİZİNİ.....	xviii

BÖLÜM I

GİRİŞ

1.1. Problem Durumu.....	1
1.2. Problem Cümlesi.....	4
1.3. Araştırmanın Amacı.....	4
1.4. Araştırmanın Önemi.....	6
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	8
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	8
1.7. Tanımlar.....	9

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

2.1. Ergenlik Dönemi ve Özellikleri İle İlgili Kuramsal Açıklamalar.....	10
2.1.1. <i>Ergenlik Dönemi</i>	10
2.1.2. <i>Ergenlikte Fiziksel Gelişim</i>	11
2.1.3. <i>Ergenlikte Duygusal Gelişim</i>	12
2.1.4. <i>Ergenlikte Zihinsel Gelişim</i>	14
2.2. Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlgili Kuramsal Açıklamalar.....	15
2.2.1. <i>Kendine Zarar Verme Davranışının Tarihçesi</i>	17
2.2.2. <i>Kendine Zarar Verme Davranışının Yaygınlığı</i>	19
2.2.3. <i>Kendine Zarar Verme Davranışının İşlevleri</i>	22
2.2.4. <i>Kendine Zarar Verme Davranışının Nedenleri</i>	25
2.2.5. <i>Kendine Zarar Verme Davranışının Tedavisi</i>	26
2.2.6. <i>Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışına Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar</i>	27
2.3. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları ile İlgili Kuramsal Açıklamalar.....	29
2.3.1. <i>Fiziksel İstismar</i>	30
2.3.2. <i>Duygusal İstismar</i>	32
2.3.3. <i>Cinsel İstismar</i>	33
2.3.4. <i>İhmal</i>	34

2.3.5. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar.....	35
2.4. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Kuramsal Açıklamalar.....	38
2.4.1. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar.....	39
2.4.2. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar.....	41
2.5. Algılanan İçsel Durumların Kontrolü ile İlgili Kuramsal Açıklamalar.....	43
2.5.1.Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve Algılanan İçsel Durumların Kontrolü Arasındaki İlişkiye Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar	44
2.5.2. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Algılanan İçsel Durumların Kontrolü Arasındaki İlişkiye Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar	45

BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli	47
3.2. Çalışma Grubu.....	47
3.3. Veri Toplama Araçları.....	48
3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu	49
3.3.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE).....	49
3.3.3. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği- Kısa Formu	50
3.3.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)	51

3.3.5. İçsel Durumların Kontrolü Algısı Ölçeği(İDKAÖ)	52
3.4. Verilerin Toplanması	52
3.5. Verilerin Analizi.....	53

BÖLÜM IV

BULGULAR

4.1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel Bulgular ve Değişkenler Arasındaki İlişki.....	56
4.2. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Toplam Etkisine İlişkin Bulgu.....	57
4.3. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerinde Psikolojik Sağlamlık Aracılığıyla Oluşan Dolaylı Etkisine İlişkin Bulgu.....	57
4.4. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerinde İçsel Durumların Kontrolü Aracılığıyla Oluşan Dolaylı Etkiye İlişkin Bulgu.....	59

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

5.1. Tartışma.....	61
5.1.1. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Toplam Etkisinin Anlamlı Olup Olmamasına Yönelik Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	61

5.1.2. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Doğrudan Etkisinin Anlamlı Olup Olmamasına Yönelik Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	65
5.1.3. Ergenlerde Psikolojik Sağlamlığın Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Doğrudan Etkisinin Anlamlı Olup Olmamasına Yönelik Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	67
5.1.4. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının İçsel Durumların Kontrolü Üzerindeki Doğrudan Etkisinin Anlamlı Olup Olmamasına Yönelik Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	68
5.1.5. Ergenlerde İçsel Durumların Kontrolünün Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Doğrudan Etkisinin Anlamlı Olup Olmamasına Yönelik Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	70
5.1.6. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerinde Psikolojik Sağlamlık Aracılığıyla Oluşan Dolaylı Etkinin Anlamlı Olup Olmamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	71
5.1.7. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerinde İçsel Durumların Kontrolü Aracılığıyla Oluşan Dolaylı Etkinin Anlamlı Olup Olmamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu.....	73
5.2. Sonuç.....	74
5.3. Öneriler.....	75
KAYNAKÇA.....	77
EKLER.....	109

TABLÖLAR DİZİNİ

Sayfa

Tablo 1. <i>Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Frekans ve Yüzdelik Değerler.....</i>	48
Tablo 2- <i>Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel Bulgular ve Değişkenler Arasındaki İlişkiler.....</i>	56
Tablo 3- <i>ÇDÖY, Kendine Zarar Verme ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler.....</i>	58
Tablo 4- <i>ÇDÖY, Kendine Zarar Verme ve İçsel Durumların Kontrolü Arasındaki Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler.....</i>	60

ŞEKİLLER DİZİNİ

Sayfa

<i>Şekil 1- Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Sağlamlık Ve İçsel Durumların Kontrolünün Aracılık Rollerine İlişkin Önerilen Model.....</i>	<i>5</i>
<i>Şekil 2- ÇDÖY'nin KZVD Üzerindeki Toplam Etkisi.....</i>	<i>57</i>
<i>Şekil 3- Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü.....</i>	<i>58</i>
<i>Şekil 4- Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD Üzerindeki Etkisinde İçsel Durumların Kontrolünün Aracılık Rolü.....</i>	<i>59</i>

KISALTMALAR DİZİNİ

Kısaltmalar	Açıklamalar
KZVD	Kendine Zarar Verme Davranışı
ÇDÖY	Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları
AİDK	Algılanan İçsel Durumların Kontrolü
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü



EKLER DİZİNİ

	Sayfa
Ek 1. <i>Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)...</i>	109
Ek 2. <i>Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (ÇÖYÖ-KF).....</i>	111
Ek 3. <i>Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ).....</i>	112
Ek 4. <i>İçsel Durumların Kontrolü Ölçeği (İDKÖ).....</i>	113
Ek 5. <i>Etik Kurul İzin Kararı.....</i>	114

BÖLÜM I

GİRİŞ

Bu bölümde, araştırma çerçevesinde belirlenen problem durumu aktarılmıştır. Araştırmanın problem cümlesi ve alt problemleri hakkında bilgiler verilmiştir. Araştırmanın amacı ve öneminin ne olduğuna, araştırma yapılırken varsayımların ve sınırlıkların neler olabileceğine ve son olarak araştırmada yer alan tanımlara yer verilmiştir.

1.1. Problem Durumu

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), görülmeyen, duyulmayan, anlaşılmayan çılgınlıkların dışa vurumu gibidir. Bu dışavurum bireyin kendini öldürme amacı olmaksızın kendi bedenine yönelik tahrip edici, kasıtlı zarar verme eylemlerini kapsamaktadır ve bu eylemler bireye fiziksel zarar vermekle kalmayıp ruhsal sağlığını da etkilemekte ve intihar olasılığını da artırmaktadır (Favazza ve Conterio, 1989). Bu fiziksel zararlar “kendini kesme, kendini ısırma, cilde harf/şekil kazıma, yakma, çimdikleme, saç kopartma, tırnaklama, kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma, yaranın iyileşmesine engel olma, cildi sert bir yere sürme, kendine iğne batırma, tehlikeli/zararlı madde içme/yutma” gibi gözlenebilen davranışları içermektedir (Bildik ve diğerleri, 2013).

Bireyin kendine zarar vermesinin birden fazla işlevi vardır ve tek bir işlevle açıklanamayacak bir davranış olduğu bilinmektedir (Klonsky, 2007b; Pöltinger, 1989). Bu işlevlerden biri de bireyin kendine zarar vererek yaşadığı kaygıyı, gerilimi ona ağır gelen olumsuz duyguları azaltmaya çalışmasıdır (Suyemoto, 1998). Duygularını

düzenlemede güçlük yaşayan ve ifade etmekte zorlanan bireylerin KZVD eğilimi daha fazla olmaktadır (Andover ve Morris 2014; Brockdorf ve diğerleri, 2023). Bu nedenle ergenlik dönemi duyguların en yoğun yaşandığı ve bu duygularla baş etme de güçlük yaşanan KZVD açısından da en riskli dönemlerden biridir.

Ergenlik dönemi, bireyin hayatında dönüşüm yaşadığı bedensel, ruhsal ve zihnen hızlı bir değişim içerisinde olduğu bir dönemdir (Cloutier ve Onur, 2019). Bu dönemde ergenlerin KZVD sıklığı yaklaşık %11 (Zanus ve diğerleri, 2021), %15 (Stallard ve diğerleri, 2013) ve %30 (Xin ve diğerleri, 2017) olarak elde edilmiştir. Araştırmalarda farklı oranlar bulunmuş olsa da KZVD'nin görülme sıklığının 21. yüzyılın başlarında artmaya başladığı ve günümüzde hala artmaya devam ettiği belirtilmektedir (Muehlenkamp ve diğerleri, 2012; Xiao ve diğerleri, 2022). Türkiye’de ergenlerle yapılan araştırmalarda KZVD’nin yaygınlığı ise yaklaşık %57 (Sancak, 2019), %28.5 (Çamuroğlu, 2014) ve %22.6 (Aytun, 2019) olarak bulunmuştur. Buradan hareketle, KZVD’nin ergenlerin yaşamında önemli bir risk faktörü olarak kendini gösterdiği söylenebilir.

KZVD farklı olumsuz davranışlar bakımından da risk faktörüdür. KZVD gösteren ergenlerin aynı zamanda intihar düşünceleri ve davranışı bakımından da risk altında olduğu belirtilmektedir (Clarke ve diğerleri, 2019; Lofthouse ve Yager-Schweller, 2009). Bunun yanı sıra KZVD gösteren ergenlerin içe yönelim (depresyon, kaygı bozuklukları vb.) ve dışa yönelim bozuklukları (karşı gelme bozukluğu, suç davranışı vb.) eğilimleri de bulunabilmektedir. Yapılan bir araştırmada 12-16 yaşları arasında depresif belirtiler gösteren ergenlerin KZVD eğilimi göstermeyenlere göre iki üç kat fazla olduğu bulunmuştur (Stallard ve diğerleri, 2013). O'Donnell ve diğerlerinin (2015) toplam yüz yirmi üç çalışmayı inceledikleri araştırmalarında ise kendine zarar veren bireylerin yüksek düzeyde saldırganlık eğilimlerinin de olduğu görülmüştür. Buradan hareketle, kendine zarar verme davranışının ergenlerin ruh sağlığı ve topluma uyum sağlama becerileri ile ilişkili olduğu söylenebilir. Bu nedenlerle, KZVD ile ilişkili olan faktörlerin belirlenmesi önem arz etmektedir. Böylece KZVD'nin ortaya çıkma olasılığını artıran risk faktörleri veya bu olasılığı azaltan koruyucu faktörler belirlenebilir.

Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları (ÇDÖY) KZVD riskini arttıran bir faktördür. ÇDÖY genellikle çocuk istismarı ve ihmalini kapsar ve bu yaşantılar,

çocukta sorumlu kişiler tarafından çocuğa uygulanan fiziksel, duygusal, cinsel anlamda zarar veren davranışlar bütünü ya da çocuğun sağlıklı büyümesi için gerekli olan bakım ve ilginin gösterilmemesi eylemidir (Kozcu, 1989). Araştırmalar KZVD ile ÇDÖY arasında pozitif yönde bir ilişki olduğunu, olumsuz yaşantıları olan bireylerin kendine zarar verme eğiliminin yükseldiğini göstermektedir (Demir, 2020; Liu ve diğerleri, 2018; Tian ve diğerleri, 2020). Bu nedenlerle ergenlik döneminde ÇDÖY ile KZVD arasındaki ilişkiyi irdelemek oldukça önemlidir.

KZVD'nin risk faktörleri ile ilgili son yıllarda yapılan araştırmalar aynı zamanda KZVD için koruyucu rol oynayabilen faktörlere de odaklanmaktadır. Bu kavramlardan biri de psikolojik sağlamlıktır (Khan ve Ungar, 2023). Psikolojik sağlamlık, bireyin yaşadığı olumsuz durumlarla başa çıkabilme, uyum sağlama, iyileşme becerisidir (Stephens, 2013). Fariz ve Düşünceli (2021) lise öğrencileri ile çalışmış ve psikolojik sağlamlığı yüksek olan ergenlerin kendine zarar verme oranlarının düşük olduğunu bulmuşlardır. Tian ve diğerleri (2020) yaşları 10 ila 17 arasında değişen olumsuz çocukluk yaşantıları olan 2084 birey ile çalışmış ve psikolojik sağlamlığın kendine zarar vermede koruyucu etkisinin olduğunu bulmuşlardır. Alanyazın incelendiğinde çocukluk dönemi örselenme yaşantıları olan bireylerin psikolojik sağlamlığının düşük olduğuna dair birçok çalışma olduğu görülmektedir (Aydın, 2018; Gamzeli ve Kahraman, 2018; Harpin, 2019). Clements-Nolle ve Waddington (2019) ıslahevlerinde olan gençlerle yaptıkları çalışmalarında psikolojik sağlamlığın koruyucu rolünün oldukça önemli olduğuna vurgu yapmışlardır. Bu çalışmada olumsuz yaşantıları olan ve cezaevine girmiş ergenler arasında psikolojik sağlamlığı yüksek olan gençlerin kendilerini daha iyi hissettikleri tespit edilmiştir.

Çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının KZVD üzerindeki etkisinde koruyucu olabilecek diğer bir faktörün de ergenlerin içsel kontrol duygusuna sahip olmaları olabileceği düşünülmektedir. Algılanan içsel durumların kontrolü; bireylerin duygu, düşünce ve eylemleri üzerinde ne derece kontrol sahibi olduklarını niteleyen bir kavramdır (Pallant, 2000). KZVD ile algılanan içsel kontrol arasındaki ilişkiye dair araştırmaya rastlanmamıştır, fakat ilişkili olabileceği düşünülmektedir. İç-dış kontrol odağı ve intihar düşünceleri ilişkisini inceleyen çalışmalarda bireyin kontrol odağının intihar düşünceleriyle ilişkili olabileceği bulunmuştur (Evans ve diğerleri 2005; Demirkol, 2013; İmamoğlu ve Yavuz, 2011; Liem, 1999). Amerika Birleşik Devletleri'nde yaşanan intihar oranlarının on yıllık gelişimini bireyin iç-dış kontrol

süreci ile ilişkisine dayandırarak araştıran boylamsal araştırmalarda; kültürel olarak kontrol algısı dışa yönelimli olan bireylerin intihar düşüncelerine daha yatkın oldukları bulunmuş ve bireyin içsel kontrolünün geliştirilmesinin önemli olduğu tespit edilmiştir (Boor, 1976; Boor, 1979). Buradan hareketle kendine zarar verme ile algılanan içsel kontrol arasında negatif yönde bir ilişki olabileceği düşünülmektedir. İç kontrol odağı yüksek olan bireylerin psikolojik sağlamlığının yüksek olduğu da görülmektedir (Gündüz, 2017). Erel ve Gölge (2015) çocukluk dönemi örselenme yaşantıları olan bireylerin dış kontrol odaklı olduklarını ve bu bireylerin riskli davranışları sergileme oranlarının yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Tüm bu bilgiler ışığında araştırmada var olan değişkenlerin birbiriyle ilişkili olduğu görülmektedir, fakat birarada araştırıldıkları bir çalışma bulunmamaktadır. Bu nedenle KZVD, örselenme yaşantıları, psikolojik sağlamlık ve algılanan içsel kontrol değişkenlerinin birlikte incelenecek olması bu araştırmanın özgünlüğünü göstermektedir.

1.2. Problem Cümlesi

ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlık ve içsel durumların kontrolünün aracılık rolleri bulunmakta mıdır?

1.3. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma, ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlık ve içsel durumların kontrolü arasındaki toplam, doğrudan ve dolaylı ilişkileri ortaya koymak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu genel amaç çerçevesinde aşağıda verilen hipotezler test edilecektir:

Hipotezler:

H_1 = Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki toplam etkisi pozitif yönde anlamlıdır.

H₂= Ergenlerde ÇDÖY'nin psikolojik sağlamlık üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır.

H₃= Ergenlerde psikolojik sağlamlığın KZVD üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır.

H₄=Ergenlerde ÇDÖY'nin içsel durumların kontrolü üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır.

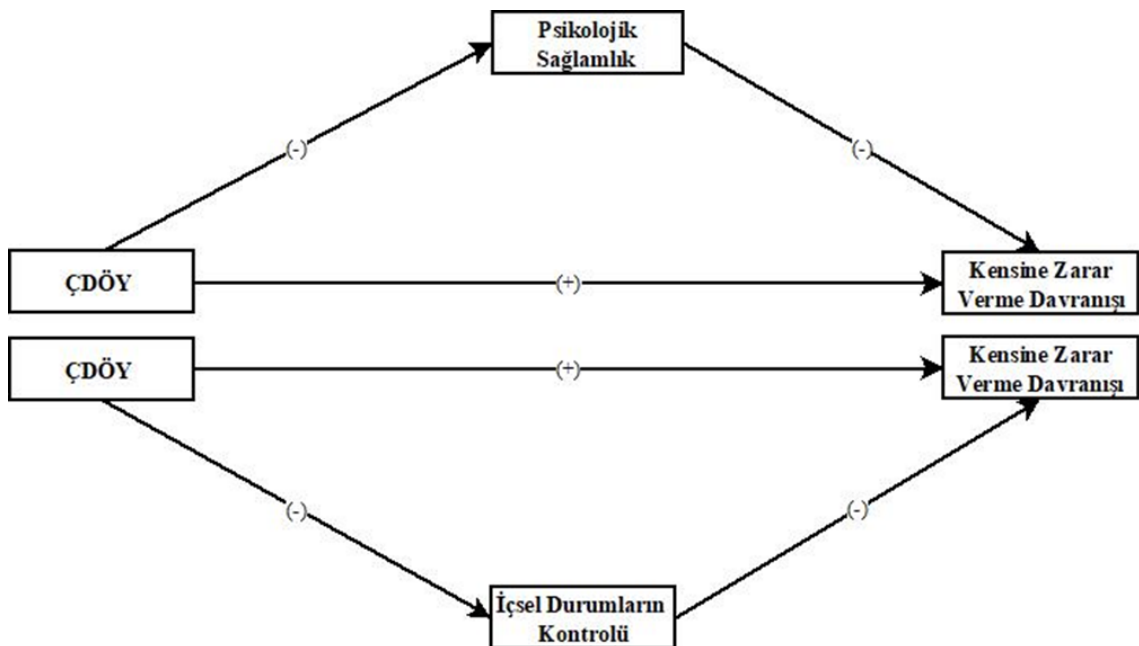
H₅=Ergenlerde içsel durumların kontrolünün KZVD üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır.

H₆=Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD üzerinde, psikolojik sağlamlık aracılığıyla, oluşan dolaylı etkisi anlamlıdır.

H₇=Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD üzerinde, içsel durumların kontrolü aracılığıyla, oluşan dolaylı etkisi anlamlıdır.

Hipotezlerin biçimsel gösterimi Şekil 1'de verilmiştir.

Şekil 1. Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Sağlamlık ve İçsel Durumların Kontrolünün Aracılık Rollerine İlişkin Önerilen Model



ÇDÖY= Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları

1.4. Araştırmanın Önemi

KZVD, bireyin fiziksel olarak bedenine kasıtlı zarar vermesi davranışdır (Bildik ve diğerleri, 2013). Günümüzde ergenlerde KZVD'nin sıklığı %30-%50 arasında olduğu raporlanmıştır (Aytun, 2019; Çamuroğlu, 2014; Sancak, 2019; Stallard ve diğerleri, 2013; Zanus ve diğerleri, 2021; Xin ve diğerleri, 2017). Ergenlik; sırasıyla fiziksel, duygusal ve son olarak zihinsel gelişimle tamamlanan bir değişim sürecidir (Şirin, 2020). Bu değişim tüm ergenlerde problemlili ve kaygılı bir şekilde ilerlemez fakat problem yaşama olasılığı diğer yaşlara göre ergenlik döneminde daha olasıdır (Arnett,1999). Ergenlik döneminin problemlili görülmesini etkileyen faktörler; ebeveynlerle yaşanan çatışmalar, duygusal sıkıntılar ve riskli davranışlardır (Arnett, 1999). Riskli davranışlar kapsamında; zarar verme niyeti olmayan ama yaralanmalara yol açan davranışlar (emniyet kemeri takmamak, alkollü araba kullanmak vs.) ve şiddete neden olabilecek davranışlar (silah taşımak, kavgaya karışmak), sağlıksız beslenme alışkanlığı, fiziksel hareketsizlik, evden ya da okuldan kaçma, yalan söyleme, hırsızlık, depresyon, intihar davranışları ve KZVD yer almaktadır (Bayar ve Sayıl 2005). Genel yaş gruplarında yapılan çalışmalar da ergenlerin yaklaşık olarak %13-%45'i (Lloyd-Richardson ve diğerleri, 2007; Plener ve diğerleri, 2009), yetişkinlerin %4'ünün yaşamının bir bölümünde KZVD gerçekleştirdikleri rapor edilmiştir (Klonsky ve diğerleri, 2003). Riskli davranışlardan biri olan ve ergenlik döneminde görülme olasılığı daha fazla olan KZVD'nin araştırılması ve azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılması oldukça önemli görülmektedir.

KZVD'nda bireyin kendini direk öldürme amacı olmasa da intihar için önemli bir yordayıcı olduğu da bir gerçektir (Clarke ve diğerleri, 2019). Joiner (2005) kendine zarar veren bireylerin neden intihar risklerinin olduğuna dair bir teori geliştirmiştir. Bu teoriye göre, kendine zarar veren bireyler zamanla tekrarlayarak daha cesur ve intihar girişimine daha istekli olabilmektedir. Ayrıca bireylerin kendine zarar verme davranışını sergilemeleri onların korku ve fiziksel acı eşiklerini yükselttiği ifade edilmektedir (Nock ve diğerleri, 2006). Bununla beraber, intihar ergenler arasında ise ikinci veya üçüncü önde gelen ölüm nedenidir (Ruch ve diğerleri 2019). Azaltılmasına yönelik çalışmalar yapılmasına rağmen 10-19 yaş aralığında 2007-2016 yılları arasında %56 oranında artış olmuştur (Kann ve diğerleri, 2018). Bu nedenle, ergenlerde intiharın

bu kadar önemli bir yordayıcısı olan KZVD'nin araştırılması ve ergenlik dönemindeki bireylerde KZVD ile ilgili önleyici çalışmaların arttırılması da oldukça önemlidir.

KZVD'nin nedenleri çevresel ve bireysel faktörler olarak ikiye ayrılmaktadır. Çevresel faktörler arasında; ebeveynlerinden ayrılma veya bir süre ayrı kalma, ebeveynlerin boşanmış olması (Toprak ve diğerleri, 2011), ebeveyn-çocuk bağlanma şekilleri (Grantz ve diğerleri, 2002) ve ÇDÖY (Spinhoven ve diğerleri, 2009; Yeo ve Yeo, 1993) sayılabilir. Kişinin kendine zarar vermesinin bireysel nedenleri ise; duygularını ifade etmekte zorlanması, duygu düzenleme becerisinin düşük olması (Demir, 2020; Gratz, 2007), problem çözme ve sözel iletişim becerilerinin yetersiz kalması (Nock ve Mendes, 2008; Rodham ve diğerleri 2005), özeleştirme, kendini sevmeme, kendine yönelik yoğun bir öfke duyma hali içinde olması sayılabilir (Hawton ve diğerleri, 1996; Skegg, 2005; Tolmunen ve diğerleri, 2008). Bu çalışmada, bireyin kendine zarar vermesine çevresel bir neden olabilecek çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının bu eğilime etkisinin ortaya konulması ve bireysel olarak bu eğilimi azaltabilecek koruyucu faktörlerin açığa çıkartılması amaçlanmaktadır. Bu araştırmanın değişkenleri olan psikolojik sağlamlık ve içsel durumların kontrolünün KZVD'da oldukça önemli olan koruyucu bireysel faktörler olduğu düşünülmektedir. Koruyucu faktörlerin araştırıldığı ilk çalışmalardan olduğu için alandaki önemli bir boşluğu da dolduracağı düşünülmektedir.

ÇDÖY olan ergenlerin KZVD eğiliminin arttığı araştırmalarla desteklenmektedir (Ernst ve diğerleri, 2022; İdig-Çamuroğlu ve Gölge 2018; Serafini ve diğerleri, 2017). Psikolojik sağlamlığın, çocuklukta yaşanan örselenme yaşantılarının etkisini azalttığı ve koruyucu bir faktör olduğu görülmüştür (Meng ve diğerleri, 2018). Başka çalışmalarda çocukluk dönemi örselenme yaşantısı olan bireylerin psikolojik sağlamlığının düştüğü ve olumsuz etkilendiği raporlanmıştır (Gamzeli ve Kahraman, 2018; Özsoy ve Çelikkaleli, 2021). Ergenlerin psikolojik sağlamlığının yüksek olması koruyucu bir faktör olarak KZVD eğilimini azaltmaktadır (Fariz ve Düşünceli, 2021; Jiao ve diğerleri, 2022; Tian ve diğerleri 2020). Bu çalışmada çocukluk dönemi örselenme yaşantıları olan bireylerin KZVD eğiliminde psikolojik sağlamlığın aracı rolü araştırılacaktır. Psikolojik sağlamlığın aracı rolünü inceleyen araştırmaların sayısı azdır. Türkiye'de yapılan ÇDÖY ve KZVD arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da örneklem grubu çoğunlukla üniversite öğrencileri ya da yetişkinlerdir (Altan-Aytun, 2019; Duman ve Türk, 2024; Çamuroğlu, 2014; İdig-Çamuroğlu ve Gölge, 2018). Bu

çalışmada ergenlerle çalışılması alandaki eksikliği giderecektir. Hem aracılık rolünün incelenmesi hem de örneklem grubundaki farklılık sebebiyle alandaki boşluğa yönelik bir çalışma olması araştırmanın önemini artırmaktadır. Araştırmanın bir diğer değişkeni olan algılanan içsel durumların kontrolü ile çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve KZVD ile ilgili araştırmaya rastlanmamıştır fakat ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu da çalışmanın özgünlüğünü ve alana yapacağı katkının önemini göstermektedir.

Türkiye'nin 2019-2023 stratejik planında, iyilik hali yüksek bir genç nesil yetiştirme hedefi (TÜİK, 2019) göz önünde bulundurulduğunda, ülkenin geleceği olan ergenlerin ruh sağlığıyla ilgili araştırmaların bu hedef çerçevesinde önemli olduğu görülmektedir. Dolayısıyla, bu çalışmada ergenlerin ruh sağlığı açısından önemli bir faktör olan KZVD ile çocukluk çağı örselenme yaşantılarının rolü arasındaki ilişki ve bu ilişkide koruyucu faktörler olabilecek, psikolojik sağlamlık ve algılanan içsel durum kontrolü faktörlerinin işlevlerini ortaya koymanın önemli olduğu düşünülmektedir.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

1. Veri toplama araçlarının, araştırmaya katılan bireyler tarafından içten ve doğru bir şekilde yanıtlandığı varsayılmaktadır.

2. Veri toplama araçlarının, katılımcıların belirlenen özelliklerine yönelik doğru ölçümler yaptığı kabul edilmiştir.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma;

1. Araştırma bulguları okullarının 9, 10 ve 11. sınıflarında eğitim öğretim gören 13-18 yaşları arasındaki kişilerden oluşmaktadır.

2. 2023-2024 eğitim öğretim yılı içerisinde yapılmıştır

3. Ergenlerin KZVD değerlendirilmesinde öz-bildirim yoluyla veri toplamanın kullanılması, bu durumu önemli bir sınırlılık haline getirmektedir.

4. Sonuçların farklı gruplara genellenememesi bir sınırlılık barındırmaktadır.

1.7. Tanımlar

Ergenlik: Bireyin çocukluktan yetişkinliğe doğru geçiş yaptığı fiziksel, duygusal ve bilişsel değişme ve gelişmelerin olduğu bir büyüme dönemidir (Hall, 1904).

Kendine Zarar Verme Davranışı: Bireyin, intihar düşüncesi olmadan, kendi bedenine kasıtlı şekilde zarar vererek tahrip etme davranışlarıdır (Favazza ve Conterio, 1989).

Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları: Bir çocuğun fiziksel, duygusal veya psikolojik olarak zarar görmesini kapsayan olumsuz davranışlar bütünüdür (Williams, 1946)

Psikolojik Sağlamlık: Bireyin yaşadığı olumsuz yaşantılarla başa çıkabilme bu sürece uyum sağlama ve iyileşme becerisidir (Stephens, 2013).

Algılanan İçsel Durumların Kontrolü: Bireylerin duygu, düşünce ve eylemleri üzerinde ne derece kontrol sahibi olduklarını belirten bir kavramdır (Pallant, 2000).

BÖLÜM II

KURAMSAL ÇERÇEVE ve İLGİLİ ARAŞTIRMALAR

Bu bölümde ergenlik dönemi, KZVD, ÇDÖY, psikolojik sağlamlık ve algılanan durumların içsel kontrolü hakkında kuramsal bilgiler ve bu kavramlarla ilgili yurt içi ve yurt dışında yapılan araştırmalara yer verilmiştir.

2.1. Ergenlik Dönemi ve Özellikleri İle İlgili Kuramsal Açıklamalar

2.1.1. Ergenlik Dönemi

Ergenlik, bireyin fiziksel, zihinsel, psikolojik ve sosyal bağlamda değişim süreci yaşadığı ve yetişkinliğe doğru ilerlediği bir gelişim dönemidir. Ergenlik sözcüğü Latince “adolescere”, yani “.ye doğru büyümek” sözcüğünden gelmektedir; “ad” doğru, “olescere” büyümek anlamındadır (Cloutier ve Onur, 2019). Bireyi anlamak, tanımak antik çağlardan beri süregelen bir çabadır fakat ergenliğin bilimsel olarak ilk kez ele alınması G. Stanley Hall tarafından 1904’te gerçekleştirilmiştir (Ekşi, 1990). Hall, gençlerin ilgilerini ve ihtiyaçlarını anlayabilmek için onların tuttukları günlüklerden yararlanarak kendi “Özünü Tekrarlama Kuramı’nı” oluşturmuştur. Bu kurama göre bireyler, insan ırkının geçirmiş olduğu bütün gelişim seyrini kendisi yeniden geçirmektedir. Bu çerçevede gelişim süreci bebeklik (ilk 4 yıl), çocukluk (4-8 yaş), erinlik (8-12 yaş) ve ergenlik (12 yaştan başlayıp fiziksel olgunluğa erişinceye kadar) olarak dörde ayrılmış olan bu dönemler tüm insanların yaşadığı bir döngüdür. Ergenlik, bu döngü içinde “fırtınalı ve stresli” bir dönem olarak tanımlanır (Garrison ve Öner, 1983). 18. yüzyılda Goethe’nin, kendi gençliğinde yaşadığı aşklardan esinlenerek yazdığı *Genç Werther’in Acıları* adlı romanındaki “fırtına ve stres” metaforunu

ergenlikle ilgili bilimsel literatüre kazandıran kişi G. Stanley Hall'dır (Şirin, 2020). Goethe'nin ifade ettiği gibi ergenlik döneminin “fırtınalı ve stresli” olduğunu vurgulayan bir diğer isim ise Arnett'tir (1999). Arnett, bu dönemde bireylerin ebeveynleriyle yaşadığı çatışmalar, duygusal sıkıntılar ve artan risk alma davranışları nedeniyle ergenliği problemleri bir süreç olarak değerlendirmektedir. Kulaksızoğlu (1998) ergenliği, bedensel büyüme ve çeşitli gelişimsel değişikliklerin yaşandığı, buluşla başlayıp bedensel olgunlaşmanın tamamlanmasıyla sona erdiği özel bir dönem olarak tanımlamaktadır. Atabek (2002) ise ergenliği çocuk olmaktan çıkıp çocuk yapabilmek sürecine geçiş olarak yorumlayarak bedenin fiziksel ve hormonal değişime vurgu yapmıştır.

Ergenlik ile ilgili farklı bir bakış açısını geliştiren Parman (1998), ergenliği büyümek olarak görürken aynı zamanda “ikinci bir doğum” olarak da ele almıştır. Doğum, fetüsün bebeklik dönemine geçişini ifade ederken, ergenlik de çocukluktan erişkinliğe geçişini simgelediği için “ikinci doğum” olarak nitelendirilmiştir. Bebek nasıl ki doğduğunda oldukça kırılgan ve hassas ise ergenlikte de aynı hassasiyetin olduğuna vurgu yapılmış ve bireyin bu dönemde zayıf ve savunmasız, potansiyel tehlikeler barındıran bir yaş aralığında olduğu kabul edilmiştir.

Ergenlikle ilgili tanımların kesişim noktası büyüme ve değişim zamanı olduğu yönündedir. Birey hem bedensel olarak büyürken hem de zihnen bir gelişim sürecindedir. Ergenlik önce fiziksel değişimle başlar ardından duygusal gelişim ve son olarak zihinsel gelişim ile tamamlanır (Şirin, 2020). Bu değişimler şu şekillerde açıklanmaktadır:

2.1.2. Ergenlikte Fiziksel Gelişim

Ergenliğin en büyük değişimlerinden birisi hızla gerçekleşen fiziksel büyümedir. Ergenler sadece 3-5 yıl gibi bir sürede yetişkinlikte olacağı beden ölçülerine ulaşmaya başlar; iç organ ve salgı bezleri büyüklüklerinde, kemik yağ ve kas kitlelerinde artış olur. İskelet kitlesi ve kalp, akciğerler, karaciğer, dalak, böbrekler, pankreas, tiroid, adrenaller, gonadlar, penis ve uterus bu dönemde büyüklük ve ağırlık açısından ikiye katlanır (Kınık, 2000). Kızlarda 9.6, erkeklerde ise 13-14 yaşlarında başlayan boyun uzaması ile fiziksel değişim daha belirgin hale gelmeye başlar (Plotnik, 2009).

Ergenliğin fiziksel olarak başlamasının öncülü cinsiyet bezlerinden gelen hormonlardır. Bu hormonlar üreme organlarını olgunlaştırır, cinsel organların gelişimi hızlanır, beden kuvvetlenir ve büyümeye başlar (Şirin, 2020). Kızlarda östrojen başlıca hormonlardan bir tanesidir, bu dönemde östrojen seviyesi sekiz katına çıkar ve hem birincil cinsiyet özelliği olan adet görmesi hem de pubik kıllarının çıkması, göğüslerin büyümesi ve kalçaların genişlemesini kapsayan ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimini sağlar. Kızlarda ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimi, 10.5 yaşında (9-18 yaş arasında) başlar ve yaklaşık 4.5 yıl süren bir süreçtir. Erkeklerde ise genital büyüme ve sperm üretiminin artması, hipofiz bezini uyarak testosteron seviyesinin on sekiz kat yükselmesine yol açar. Bu artan testosteron seviyesi, ikincil cinsiyet özelliklerinin gelişimini hızlandırır ve pubik tüylerin, yüz tüylerinin çıkması, kas gelişimi, ses değişimi gibi özellikleri kapsar. Genital büyümenin başlangıcı yaklaşık 11.5 yaş (9-16 yaş) civarında başlar ve ortalama üç yıl sürer. Sperm üretimi ve bırakılması (ejakülasyon) 12-14 yaşlarında başlar (Plotnik, 2009).

Fiziksel ve fizyolojik değişimler beden yapısında büyük ve ani değişimlere neden olur; önce eller, ayaklar büyür daha sonra da beden gelişir. Bedenin hızla büyümesinden kaynaklanan sakarlıklar meydana gelmektedir, ergenliğin son dönemlerine doğru beden koordinasyonu sağlamayı öğrenmiş olur. Kızlarda yağ dokusu, erkeklerde ise kas dokusu fazlalaşır. Erkeklerin akciğer ve kalbinin kızlara göre daha büyük olduğu gözlenir ve bu nedenle kuvvet, hız bakımından erkekler daha iyi hale gelir (Senemoğlu, 2012).

Kızlar, erkeklere göre yaklaşık iki yıl daha erken buluş çağına girebilmekte ve cinsel olgunluğa erişebilmektedir. Fiziksel olarak kızların boylarının uzamasının görüldüğü en yüksek yaş 11-12 iken, erkeklerin ise 13-15 yaşları arasındadır. Bedensel büyümenin en yüksek olduğu bu döneme “Büyüme Hızı Doruğu” denilir. Ergen yetişkinlikte alacağı boy uzunluğunun %80’ine bu dönemde erişmiş olur. Her iki cinsiyette de vücudun yağlanması ve sebum (yağ bezlerinin meydana getirdiği salgı) miktarının artmasından kaynaklanan sivilceler meydana gelmektedir. Tüm bu gelişim ve değişimler, bireysel farklılıklardan dolayı, her ergende farklı miktarlarda ve farklı zamanlarda olabilmektedir. Çünkü, bütün bu gelişimleri her birey kendi hızında yaşamaktadır (Parlaz ve diğerleri, 2012).

2.1.2. Ergenlerde Duygusal Gelişim

Ergenlik, bireyin kim olduğunu sorguladığı ve seçim yapmak zorunda kaldığı bir dönemdir. Erikson (1968), kimlik gelişimini ergenlik döneminin merkezine koymuştur. Kimlik gelişimi ergenlerin değerlerini, inançlarını, hedeflerini keşfetmelerine yardımcı olur ve sosyal gelişim ile birbiriyle bağlantılı olarak devam eder. Sosyal gelişim; bireyin içinde yaşadığı toplumun değer yargılarına, kültürüne uygun yaşamayı öğrenme sürecidir. Bireyin sosyalleşmesi doğduğu andan itibaren anne ve babasıyla kurduğu ilk bağlarla başlar ve ölene kadar devam eder. Ergenlikte de sosyalleşme devam etmektedir. Ergen için ailesi, okul ortamı, arkadaş çevresi oldukça önemlidir. Ergenliğin başlangıcında kendi cinsiyetiyle kurduğu bağlar daha önemliyken ergenliğin ortalarında karşı cinsle kurulan bağların önemi artmaya başlayacaktır (Şirin, 2020). Ergenler için arkadaşlarıyla kurduğu bağlar oldukça önemlidir, benimsemediği fikirleri bile arkadaşları için kabul etmiş görünebilir. Arkadaşları daha önemli gibi görünse de ebeveynlerin desteği ve sağlıklı bir aile içi iletişimi ergenlerin yaşadığı bu karmaşa döneminde duygusal destek açısından oldukça önemli bir işleve sahiptir (Baumrind, 1991).

Ergenlikte hızlı fiziksel ve cinsel gelişim kızlarda erkeklerden önce başlar. Akranlarına göre erken ergenliğe geçiş erkeklerin ruh sağlığı açısından olumlu bir durum iken kızlarda düşük benlik algısı, yüksek depresyon oranı, kaygı bozukluklarına neden olabilmektedir (Derman, 2008). Duygusal gelişim doğrultusunda ergenin duygularının bilincinde olması, kendini tanıması, yeterliklerinin veya yetersizliklerinin farkında olması onun topluma uygun birey olabilme sürecini etkiler (Pedük,2011).

Ergenlikte yaşanan hormonal değişiklikler nedeniyle duygusal değişimler sıklıkla yaşanır, yoğun ve çelişkili duygularla ergen mücadele etmek zorunda kalabilir. Kendini iyi hisseden ergen bir anda kötü hissedebilir ve yaşadığı bu hızlı değişimlere uyum sağlamaya çalışırken kaygı duyabilir (Steinberg, 2005). Ergenlik dönemi boyunca bireyler kendi duygularını tanıma sürecine girerler ve duygusal olarak kendilerini iyi tanıyanlar sosyal olarak başkasını tanımakta daha az zorluk çekebilmektedirler. Hormonlardaki değişimler ve zihinsel gelişimle birlikte temel duyguların yanı sıra karmaşık yeni duygular yaşamaya başlarlar ve bunları anlamakta, tanımakta zorluk yaşayabilirler. Duygusal gelişimin sağlıklı bir şekilde geçmesi bu duyguları tanımaya ve anlamaya bağlıdır (Arnett, 1999).

2.1.3. Ergenlerde Zihinsel Gelişim

Zihinsel gelişim ergenlerin bilişsel yeteneklerinin, problem çözme becerilerinin geliştiği önemli bir dönemdir. Piaget'e (1972) göre, bireyin soyut düşünme yeteneğini geliştirdiği 11 yaş civarında başlayan kritik bir zamandır. Ergenler soyut düşünme becerileri ile sevgi, saygı, anlayış gibi kavramları anlamaya ve bu konular üzerinde düşünmeye başlarlar. Bu düşünme şekli kendilerini ve dünyayı sorguladıkları bir süreci de kapsamaktadır (Flavell, 1979).

Ergenlik döneminde beyin de önemli değişiklikler meydana gelmektedir, değişimlerin olduğu bu dönem nöroesneklik dönemidir (Jensen ve Nutt, 2020). Nöroesneklik, beynin deneyim yoluyla değişim potansiyelini ortaya çıkarmak için kullanılan bir kavramdır. Kişi iki yaşına kadar, beyni erişkin boyutlarının yaklaşık %80'ine ulaşır ve 10 yaşında büyümesi büyük ölçüde tamamlanır. Beynin en hızlı büyüdüğü dönem yaşamın ilk iki yılıdır, tekrar büyüme gösterdiği dönem ise ergenlik dönemidir. Bu nedenle ergenlik dönemi, öğrenme ve gelişim potansiyeli çok yüksek bir dönem olarak ortaya çıkmaktadır (Jensen ve Nutt, 2020). Beyin gelişimi yirmili yaşların ortalarına doğru tamamen şekillenmiş olur. İnsan beyni bir yapboza benzetilmiş olsa, ergen beyninin henüz tamamlanmamış bir yapboz olduğu söylenebilir. Bu süre zarfına kadar da ergenlerin; muhakeme becerisi, eleştirel düşünme becerisi, düşünmeyi düşünme becerisi tam olarak gelişmemiş demektir. Bu becerilerin gelişmesi ergenlerin davranışlarını kontrol edip plan yapabilmesi gibi yüksek bilişsel becerileri düzenleyen prefrontal korteksin (duyu ve motor görevlerle ilişkili beyin bölgesi) diğer bölgelere göre en geç olgunlaşan yer olmasından kaynaklanmaktadır (Konrad, 2011).

Beyindeki bağlantılar beynin arka tarafından başlayarak yavaşça ön tarafına doğru ilerlemektedir. Beyinde en son bağlanan kısım frontal loplardır ve çok önemli işlevlere sahiptir. Ergenlerin psikolojik olarak dengesiz olması, düşünmeden davranmaları, odaklanmakta zorluk yaşamaları, yetişkinlerle iletişimde sıkıntı yaşamaları vb. gibi sorunların nedeninin beyinlerinin frontal ve prefrontal bölgelerinin tamamen olgunlaşmamış olmasından kaynaklanmakta olduğu ifade edilmektedir (Jensen ve Nutt, 2020). Duygusal işlemlerden sorumlu limbik sistem de bu dönemde oldukça aktiftir. Limbik sistemin prefrontal korteksten daha erken gelişmesi duyguların mantıktan daha önemli olmasına yol açmaktadır (Akyel ve diğerleri, 2018).

Ayrıca prefrontal korteksin geç olgunlaşması riskli davranışlara eğilimi de beraberinde getirmektedir. Ergen yetişkinliğe yaklaştıkça heyecan aramada azalma, davranışları erteleyebilme, sosyal normlara göre kendini düzenleyebilme becerilerini kazanmaktadır. Ancak yetişkinliğe henüz geçilmemiş bu süre zarfına kadar da riskli olabilecek davranışları gerçekleştirme potansiyeli yüksektir (Steinberg, 2004). Bu riskli davranışlarından biri de KZVD olduğu söylenebilir.

2.2. Kendine Zarar Verme Davranışı

Ergenlerde ve genç yetişkinlerde sıkça görülen kendine zarar verme davranışı (KZVD), alanyazınında farklı kavramlarla açıklanmaya çalışılmıştır. Bu kavramlar arasında “*kasten kendine zarar verme (deliberate self-harm)*, *kendini yaralama (self-mutilation)*, *kendine zarar verme (self-injury)*, *fiziksel olarak kendini tahrip etme (self-destruction)*, *parasuicide* (ölüm amacı taşımayan intihar girişimleri ve kendine zarar verme davranışları) ve *kendine yönelik saldırganlık (otoagresyon)*” yer almaktadır (Welch, 2001).

Kasten kendine zarar verme (deliberate self-harm), bireyin ölme niyeti olmaksızın bedenine fiziksel hasar vermesi olarak tanımlanmaktadır (Çelik ve Hocaoglu, 2017). Daha genel bir kavram olan *kendine zarar verme (self-harm)*, bireyin özkıyım (intihar) niyeti taşıyın ya da taşımasın, kendine yönelik kasıtlı zarar verme davranışlarını ifade eder (Clarke ve diğerleri, 2019).

İntihar girişimi ile KZVD, birbiriyle yakından ilişkili kavramlardır. Bu ilişki, alanyazınında KZVD'ye dair genel bir tanım yapmayı zorlaştırmakta ve araştırmalar arasındaki tutarsızlıklara yol açmaktadır (Welch, 2001). Ancak son yıllarda, araştırmacılar arasında *nonsuicidal self-injury* (NSSI) kavram yaygın kabul görmüştür. Bu kavram, bireyin özkıyım niyeti olmaksızın kendine yönelik kasıtlı bir biçimde fiziksel olarak zarar verme davranışlarını tanımlamak için kullanılmaktadır (Clarke ve diğerleri, 2019).

KZVD, 1980'li yıllardan itibaren alanyazınında daha fazla araştırılan bir konu haline gelmiştir ve yıllar içerisinde farklı biçimlerde tanımlanmıştır. Farberow (1980), KZVD'yi bireyin kendini ciddi şekilde kesmesi ya da bedenine tahrip edici davranışlarda bulunması şeklinde tanımlamıştır. Walsh ve Rosen (1988), bu davranışı

bireyin kendi isteğiyle gerçekleştirdiği, ölümcül olmayan ancak toplum normlarına aykırı eylemler bütünü olarak ele almıştır. Favazza ve Conterio (1989), KZVD'yi, bireyin özkıyım niyeti olmaksızın vücut yapısına zarar vererek tahribata yol açan davranışlarda bulunması ya da bu tür eylemleri bir başkasına yaptırmasına izin vermesi şeklinde ifade etmiştir. Ghaziuddin ve diğerleri (1992), bireyin kendini öldürme niyeti taşımaksızın bedenine yönelik doku hasarına sebep olan eylemler bütünü olarak açıklamıştır. LeBlanc (1993), bireyin ortama uyamama ve hoşnutsuzluğunun aynada yansımaları, şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımlar, KZVD'nin farklı boyutlarını anlamada önemli bir çerçeve sunarak, kavramın kapsamını genişletmiştir.

Suyemoto (1998) kendinden önce yapılan bütün KZVD tanımlarını inceleyerek daha geniş bir tanım yapmıştır. Bu tanıma göre KZVD; “bireyin kendini yaralama davranışı; vücut dokusunu az ya da orta düzeyde tahrip etmeyi amaçlayan, sosyal olarak kabul edilemez, tekrarlayıcı davranışlardır”. Kişi kendine zarar verirken ruhen yaralanmış ancak bu intihar girişiminde olma ya da zekânın düşük olması ve otizmin belirgin özelliği olan kendini uyarma ya da tekrarlayan davranışlar biçiminde değildir (Suyemoto, 1998).

KZVD, DSM-4'de (2000) duygudurum, dissosiyatif ya da sınır kişilik bozukluklarında davranışsal bir semptom olarak tanımlanmaktadır. DSM-5'te (2013) yeni bir tanı kategorisi olarak Daha İleri Çalışmalar için Durumlar Başlığı altındaki “intihar niyeti olmayan kendini yaralama davranışı” ifadesiyle yer almaktadır. Bu kategoride bireyin vücuduna bilinçli olarak zarar vermesi, akademik ve sosyal performansında azalma yaşaması ve davranışın başka bir psikiyatrik ya da gelişimsel bozukluktan kaynaklanmaması gibi hususları içermektedir. KZVD'nin tek başına bir kategori olarak görülmesi yeni bir süreçtir.

Hicks ve Hinck (2008) alanyazınındaki tanımları inceleyerek bir kavram analizi yapmaya çalışmışlar, bu amaçla yirmi altı makale ve iki kitabı incelemişlerdir. Yapılan bu inceleme sonucunda; bireyin kendine zarar vermesi, yaşadığı duygusal acıyı bedenine zarar vererek doku hasarı yapacak şekilde yönlendirmesi sürecidir. Birey, duygusal stresi ile başa çıkamayarak sağlıksız tepkiler vermektedir. Gerçekleştirdiği bu davranışları bireyin duygusal acıdan uzaklaşarak endorfin salınımı ile rahatlamasını sağlasa da sonrasında yaşadığı suçluluk, utanç, pişmanlık, kendinden nefret gibi duygular ile kendini kötü hissederek tekrar aynı döngüye girmektedir. Bu çerçevede

bireyin vücuduna dekor amaçlı delme (kulağını deldirmesi, piercing taktırması) ya da dövme yaptırması kendine zarar verme davranışına girmemektedir.

Bu araştırmada, KZVD olarak bireyin intihar niyeti olmadan bedenine uyguladığı kasıtlı fiziksel zararlara bakılacaktır. Bu zararlar; “kendini kesme, kendini ısırma, cilde harf/şekil kazıma, yakma, çimdikleme, saç kopartma, tırnaklama, kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma, yara iyileşmesine engel olma, cildi sert bir yere sürme, kendine iğne batırma, tehlikeli/zararlı madde içme/yutma” davranışlarını içermektedir (Bildik ve diğerleri, 2013).

2.2.1. Kendine Zarar Verme Davranışının Tarihçesi

KZVD, uzun bir geçmişe sahiptir. Tarihte var olan ilk zarar verme hikayeleri Herodot’un Tarih Altıncı Cildinde başlar. Orada psikozlu olduğu düşünülen Spartalı bir liderin aklını yitirmesi ve bedenine zarar vermesi şu şekilde betimlenir; “Bıçağı eline alır almaz Kleomenes incik kemiğinden başlayarak kendini kesmeye başladı. Uyluklarına, kalçalarına ve yanlarına doğru ilerleyerek kendini dilim dilim kesti ve göbeğine vardığında onu da kuşbaşı doğradı.” Eski Ahit de kendini “bıçak ve neşter” ile kesen bir grubun varlığından söz edilmektedir. İncil’de de “gece gündüz mezarların etrafında ve tepelerin eteklerinde feryat figan ağlayıp kendini taşlarla kesen” birinden söz edilmektedir (Lüleci, 2007).

İnsanların deri yolmaktan, kendini kesmeye kadar var olan bütün zarar verici davranışlarının bir arada gruplanarak kendine zarar verme olarak düşünülmesi ilk olarak Viktorya Döneminde olmuştur. Dini Kırbaççı Mezhebi, Ortaçağ Avrupası’nda insanların günahlarının bedelini fiziksel acı çekerek ödemesi gerektiğine inanan bir gruptur. Bunu halka açık bir ritüel olarak yaptıkları için sıkıntılı görüldüğü söylenmektedir. Din adamlarının kırbaçlanması normaldir fakat bu kırbaçlanma sürecine halktan erkekler hatta bazı gruplarda kadınlar da katıldığı için Papa VI. Clemens tarafından 1349 yılında yasaklanmıştır (Britannica, 2016).

Kendine zarar verme davranışları ile ilgili ilk çalışma Bergman (1846) tarafından yayınlanmıştır. Bu yayında 48 yaşında manik depresif belirtiler gösteren bir kadının kendisini günahkar olarak gördüğü için kendine zarar vermesinden söz edilmektedir. Kadın sokaklarda çırlıçıplak dolaşarak insanların kendisiyle evlenmesini istemiştir ve sonra hastaneye kaldırılmıştır. Yaptığından pişman olan ve gözlerinin

günahlarla dolu olduğunu düşünen kadın iki gözünü de çıkartmış sonrasında doktordan kollarının ve bacaklarının kesilmesini istemiştir. Sözü edilen bu kadının İsa'nın kan dökmesi gibi, kutsanacağına inandığı belirtilmiştir (Lülecı,2007).

İntihar niyeti olan KZVD ile intihar niyeti olmayan KZVD arasındaki ayırım 19. yüzyıl psikiyatristleri tarafından vaka analizleriyle ayırt edilmeye çalışılmıştır. 19. yüzyılın ortalarına ait ruh sağlığı raporlarında vakalara dair notlar yer almaktadır (Chaney, 2011). Brusfield (1880) bu iki davranış türü arasındaki farkı en iyi açıklayan yazarların başında gelmektedir. Çocuğu öldükten sonra işitsel halüsinasyonlarla depresyon yaşayan bir kadının İncil'de söylendiğı gibi cehenneme atılmaktansa sol elini kesmek veya sağ gözünü kaybetmek daha iyidir gibi cümleler duyduğunu söyleyerek kendine zarar verdiğini raporlamıştır. Burada kadının intihar amacı olmadığını kendine acı çektirerek kendini, kutsal kitapta ifadesini bulan bir yöntem kullanarak cezalandırmaya çalıştığını dile getirilmiştir.

Amerika'da Gould ve Pyle (1896) tıbbi meraklar üzerine yazdıkları kitapta kendini yaralama davranışına bir bölüm ayırmışlardır. Bu bölümde kendine zarar verme vakalarını; "halüsinasyonlar veya melankoli nedeniyle geçici bir delilik anında", "intihar niyetiyle" ve "dini bir çılgınlık anında" uygulanan olmak üzere üç kategoriye ayırmışlardır. Bu kitaptaki KZVD ile ilgili kategorik ayırım ölüm niyeti ile ölüm niyeti olmayan kendine zarar verme davranışının ayrılmaya başladığını göstermektedir (Gould ve Pyle 1896; akt. Chaney 2011).

19. yüzyılda bildirilen kendine zarar verme vakaları genellikle göz çıkarma ve cinsel organlara zarar verme şeklinde olmuştur. Bu dönemde kaydedilen ilk cinsel organa zarar verme vakası 1882 yılında rapor edilmiştir. Söz konusu olayda, 29 yaşında bir çiftçi, komşusunu testis torbasını kesmek ve testislerinden birini çalmakla suçlamış, bu iddia sonucunda komşusu hapis cezasına çarptırılmıştır (Lülecı, 2007). Bir yıl sonra çiftçi ölmek üzereyken aslında testis torbasını kendisinin kestiğini kimsenin suçu olmadığını itiraf etmiştir. Nevrotik olan insanların cinsel arzularıyla baş edemeyip genital organlarına zarar vermeleri sıklıkla raporlanan bilgiler arasındadır. Kutsal Kitap'ta da Matta 19:12'de semavi krallık için kendilerini iğdiş eden kişilerden bahsedilmektedir, bireylerin bu düşüncelerle genital organlarına zarar verdikleri düşünülmektedir (Favazza, 1998).

Psikotik olmayan, tekrarlayan ve intihar niyetiyle yapılmayan ilk psikanalitik vaka raporu Emerson tarafından 1913 yılında yayınlanmıştır. Bu raporda amcası tarafından cinsel istismara uğrayan, fabrikada çalışan 23 yaşındaki Bayan A'dan söz edilmektedir. Bayan A, “kolumu kestiğimde kötü duygular gitti” diyerek olumsuz duygularından uzaklaşmak için kendini kestiğini söylemiştir (Emerson,1913; akt. Angelotta, 2015).

Menninger 1938 yılında yazmış olduğu *Man Against Himself* (Kendine Karşı İnsan) isimli kitapta intihar ve kendine zarar verme üzerine araştırmalar yapmıştır ve Freudyen bakış açısıyla her bireyin kendini yok etmeye yönelik güçlü eğilimleri olduğunu söylemiştir ve bu eğilimin karşısında olan ise yaşama içgüdüsüdür. Bu görüşe göre kendine zarar verme intiharın yerine geçerek yaşamı koruma görevi görmektedir. Bireyin kendine yönelik yıkıcı davranışlarını duygusal acıyı azaltarak hayatını koruma çabası olarak yorumlamıştır (Angelotta, 2015).

1960'lı yıllarda alanyazın bilek kesme davranışına odaklanmıştır (Grunebaum ve Klerman, 1967). Bileklerini kesen kişi “çekici, zeki, her önüne gelenle cinsel ilişkide bulunan ya da cinsel ilişkiden korkan, bağlanmaktan korkan ve başkalarıyla ilişki kurmakta güçlük çeken genç bir kadındır” şeklinde tanımlanmıştır (Graff ve Malin, 1967). Birey yaşadığı gerilimi, hayal kırıklığını azaltmak için bileklerini kesme eğilimindedir. Bu davranışın daha çok kadınlarda gerçekleştiğine dair bir düşünce oluşmuştur. Ancak daha sonra kadın vakaların incelendiği, erkek vakaların araştırma sürecine dahil edilmediği görülmüştür (Angelotta, 2015). Dolayısıyla, çalışmanın cinsiyetçi bir bakış açısıyla yapıldığı söylenebilir.

20. yüzyılın sonlarına doğru kendine zarar verme davranışının psikiyatri alanyazınında daha fazla girmeye başlamış ve 1983 yılında Georgia Tıp Koleji'nde psikiyatrist olan E. Mansell Pattison kasıtlı kendine zarar verme davranışının ayrı bir teşhis kategorisi olarak görülmesini gerektiğini belirtmesine rağmen bu davranış türü DSM-3'e borderline kişilik bozukluğunun olası bir semptomu olarak eklenmiştir (Pattison ve Kahan, 1983). 1987 yılında, psikiyatr Armando Favazza *Bodies Under Siege: Self Mutilation and Body Modification* (Kuşatma Altında Bedenler: Kültür ve Psikiyatride Kendini Yaralama ismiyle Türkçe'ye çevrilmiştir) adlı kitabının ilk baskısını yayınlamış ve kendine zarar vermenin çeşitlerini ayrıntılı bir şekilde anlatmıştır (Angelotta, 2015). 1994 yılında yayınlanan DSM-4'te de borderline kişilik bozukluğunun bir göstergesi olarak kalmaya devam etmiştir. Columbia Üniversitesi'nde

bir psikiyatrist olan David Shaffer da intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının ayrı bir kategori olarak DSM-5 de yer almasını önermiştir (Shaffer ve Jacobson, 2009). Kendine zarar verme davranışı ancak 2013 yılında yayınlanan DSM-5'te ayrı bir bölüm olarak yer alabilmiştir (APA, 2013).

2.2.2. Kendine Zarar Verme Davranışının Yaygınlığı

KZVD'nin yaygınlığı yapılan araştırmalara göre farklılaşmaktadır. Alanyazınında KZVD tanımlama süreci zaman içerisinde değiştiği için araştırmaların sonuçları da değişmekte ve bu konuda bir karmaşa oluşturmaktadır (Muehlenkamp ve diğerleri, 2012). Genel popülasyonda ergenlerin yaklaşık olarak %13-%45'i (Lloyd-Richardson ve diğerleri, 2007; Plener ve diğerleri, 2009), yetişkinlerin %4'ünün hayatının bir bölümünde KZVD gerçekleştirdikleri rapor edilmiştir (Klonsky ve diğerleri, 2003). KZVD'nin ergenlik döneminde ve erkeklerden daha çok kızlarda yaygın olduğuna yönelik araştırmalar mevcuttur (Hönigl ve diğerleri, 1997; Klonsky, 2007; Klonsky ve Muehlenkamp, 2007; Hawton ve diğerleri, 2012). Bunu destekler nitelikteki bir çalışmada, Oxford'da 1976-1993 yılları arasında 16 yaşın altındaki çocuk ve ergenlerde kasıtlı olarak kendini zehirleme ve kendine zarar vermeyi inceleyen Havton ve diğerleri (1996), 12 yaşın altında çok az vaka olduğunu ve yaş ilerledikçe kızlarda erkeklere göre görülme olasılığının arttığını bulmuşlardır.

Gillies ve diğerleri (2015) araştırdığı 1990-2015 yılları arasındaki KZVD'nin yaygınlığına dair sistematik analiz çalışmasında genel yaygınlık oranının %16,9 olduğunu ve 2015 yılına doğru yaygınlığın giderek arttığını belirtmişlerdir. Bu analiz çalışmasına 41 ülkeden yaşları 12 ile 18 arasında değişen toplam 597.548 kişi katılmıştır. Kendine zarar verme yaşının başlangıcının 13 olduğunu ve kızların kendine zarar verme olasılığının daha yüksek olduğunu tespit etmişlerdir. En sık görülen KZVD'nin kendini kesme şeklinde gerçekleştiği ve bireylerin bu davranışı duygusal olarak rahatlamak, düşüncelerden uzaklaşmak için yaptıkları bulunmuştur. Ergenlerle yapılan başka bir çalışmada görülme sıklığının %17 ile %60 değiştiği rapor edilmiştir (Brown ve Plener, 2017).

Klonsky ve Muehlenkamp, (2007) kimlerin kendine zarar verdiği, sebebinin ne olabileceği ve hangi tedavilerin etkili olduğuna dair yapılan çalışmaları incelemişlerdir. Bu çalışmanın sonucunda KZVD'nin ergenlerde ve genç yetişkinlerde yetişkinlerden

daha yaygın olduğu, kendine zarar veren çoğu kişinin birden fazla yöntem kullandığı ve kullanılan yöntemlerin en fazla kesme, şiddetli çizilme, yanma, çarpma veya vurma olduğu bulunmuştur. Klonsky (2011) tarafından Amerika’da yapılan başka çalışma da yaşam boyu yaygınlık %5,9 olarak bulunmuştur. Kendine zarar verenlerin yarısı birden fazla yöntem uyguladığını belirtmiştir ve bireylerin kendine zarar vermeye başlama yaşının ortalama 16 olduğu tespit edilmiştir. En yaygın kendine zarar verme yöntemi kesme, şiddetli kaşıma, yakma, vurma ya da çarpmadır (Klonsky, 2011). Klonsky’nin (2011) çalışması Klonsky ve Muehlenkamp (2007) ile inceledikleri çalışmalar ile tutarlılık göstermektedir.

Brunner ve diğerlerinin (2007) Almanya’da 9. sınıfa giden 5759 kişinin katıldığı çalışma da ergenlerin %10,9’unun ara sıra kendine zarar verdiği, %4’ünün ise tekrarlayan KZVD olduğu bulunmuştur. İrlanda’da yapılan başka bir çalışmada ise katılım sağlayan 15-17 yaşları arasındaki 3881 kişiden %9,1’inin kendine zarar verdiği sonucuna ulaşılmıştır. Kızlarda bu oran %13,9 iken erkeklerde %4,3 olarak bulunmuştur, kızların kendine zarar verme oranının yüksek olduğu görülmektedir. Kesme davranışı ve aşırı doz kullanımının en yaygın kendine zarar verme yöntemi olduğu da en önemli bulgulardan biridir (Morey ve diğerleri, 2008). 2002-2008 yılları arasında yapılan araştırmaların incelenmesi ile ulaşılan sonuç, kesme ve aşırı doz kullanımının en yaygın kendine zarar verme yöntemi olduğunu göstermektedir (Sogaard ve diğerleri, 2009).

İrlanda’da da yapılan başka bir araştırma ile 2007-2014 yılları arasında hastaneye kendine zarar verme nedeniyle yatan kişiler incelenmiştir; kendine zarar verme riski en yüksek olan gençlerin 15-19 yaş aralığındaki kızların ve 20-24 yaş aralığındaki erkeklerin oluşturduğu görülmüştür. Kasıtlı aşırı doz kullanımı en sık kullanılan zarar verme yöntemidir fakat bir kez yaptıktan sonra bir daha tekrarlama riski olan davranışın ise kendini kesme olduğu bulunmuştur (Bennardi ve diğerleri, 2016). Luca ve diğerlerinin (2023) son araştırmaları inceledikleri sistematik derleme çalışmasında alanyazınla tutarlı olarak (Gillies ve diğerleri, 2018) KZVD’nin 13-14 yaşları arasında arttığı 17-19 yaşları arasında ise azaldığı bulunmuştur.

Owens ve arkadaşlarının (2002) Avrupa ve Birleşik Krallık’ta yapılmış olan 90 çalışmayı inceledikleri sistematik derleme çalışmasında kendine zarar veren her altı kişiden birinin bir yıl içerisinde, her dört kişiden birinin ise dört yıl içerisinde kendine yeniden zarar verdiği bulunmuştur. Ayrıca intihar ile KZVD’nin arasındaki ilişkinin de

güçlü olduğu görülen sonuçlardan biridir. Amerika Birleşik Devletleri'nin on bir eyaletinde gerçekleştirilen bir çalışmada, bireylerin bir yıl içinde kendine zarar verme oranları incelenmiştir. Araştırmaya göre, erkeklerin kendine zarar verme oranları %6,4 ile %14,8 arasında değişirken, kızların kendine zarar verme oranları %17,7 ile %30,8 arasında tespit edilmiştir (Monto ve diğerleri, 2018).

Türkiye’de yapılan yaygınlık çalışmalarından bazıları ise şu şekildedir; Sancak (2019) lise öğrencilerinin kasıtlı kendine zarar verme davranışını incelemiştir. Bu çalışmada, katılım sağlayanların %57’sini oluşturan bireylerin en az bir kere KZVD sergilediği bulunmuştur. Kullanılan yöntemler arasında ergenlerin en çok "yaranın iyileşmesine engel olma" ve "kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma" davranışını sergilediği görülmüştür. Kızlarda görülme oranının %4.6- %40, erkeklerde ise %5.2 - %30.8 aralığında değiştiği, kız öğrencilerin KZVD oranının erkeklere oranla daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada (Çamuroğlu, 2014) ergenlerin kendine zarar verme oranları %28.5 olarak belirlenmiştir. Kendine zarar vermenin tekrarlanan bir davranış haline gelmesi %25, en az bir-iki kez yapılması ise %3.5 oranında bulunmuştur. Ergenlerin en fazla tercih ettikleri yöntem ise “yaranın iyileşmesine engel olma” davranışdır. Türkiye’de yapılan çalışmalarda farklı yaygınlık sonuçları içermektedir ve uluslararası çalışmalarda olduğu gibi, kızlarda görülme sıklığı daha fazladır (Sancak, 2019; Aytun, 2019).

Tüm bu bilgiler ışığında KZVD’nin yaygınlığına dair farklı sonuçlar çıktığı görülmektedir. Gerçek yaygınlığın ne kadar olduğu tam olarak bilinmese de mevcut araştırmalarda belirlenen alt sınır tahminlerinden daha yüksek sonuçların olduğu bir oran bulunmaktadır ve bu endişe vericidir (Nock, 2010). Dolayısıyla KZVD’nin neredeyse tüm toplumlar için ergenler arasında zamanla artan bir halk sağlığı sorununa dönüştüğü söylenebilir (Tormoen ve diğerleri, 2020).

2.2.3. Kendine Zarar Verme Davranışının İşlevleri

KZVD’nin nedenleri ve işlevlerini anlayabilmek için kuramcılar birçok model geliştirmiştir. Bireyin, kendine zarar vermesinin altında yatan nedenlerin bir tane olmadığı ve KZVD’nin birden fazla amaca hizmet ettiğini söylemek mümkündür (Klonsky 2007a; Klonsky, 2011; Klonsky ve Muehlenkamp, 2007; Nock, 2010; Suyemoto, 1998).

Pöltinger (1989), KZVD'nin iki ana nedeni olduğunu söylemiştir. İlk bireyin engellenmiş saldırgan dürtülerini kendine yönlendirmesi sonucu olduğudur, ikincisi ise yardım çağrısıdır. Bu yardım çağrısıyla birey, kendini ifade edememesinin verdiği çaresizliği başkalarına göstererek görülme isteğini dile getirmektedir. Buna göre KZVD'nin dikkat çekme işlevinin olduğu sonucuna ulaşılabilir.

Klonsky (2007b) KZVD'nin yedi işlevi olduğunu belirtmektedir. Bu işlevler; “duygu düzenleme, intihar ile mücadele, kişiler arası sınırlar, kişiler arası etki, kendini cezalandırma, disosiasyon (kişiliğin bölünmesi veya çözülmesi) ile baş etme ve heyecan aramadır”. Bireylerde farklı işlevler bir arada ortaya çıkabilir bu işlevlerin birbirini dışlamadığı ve ilişkili olduğu da göz ardı edilmemelidir (Klonsky, 2007b). KZVD'nin duygu düzenleme işlevinde, birey yaşadığı olumsuz duyguları hafifletmek için kendine zarar vermeyi gerçekleştirmekte bu şekilde yaşadığı stresten uzaklaşabilmektedir (Gratz,2003). İntihar ile mücadele işlevinde, bireyin intihara yönelik dürtülerine direnmeye çalışarak baş etme stratejisi geliştirdiği düşünülmektedir. Burada birey ölüm riski ile karşılaşmadan intihar düşüncelerini göstererek bu eğilimini azaltmaya çalışmaktadır (Suyemoto, 1998). Kişiler arası sınırlar işlevinde birey benliğinin sınırlarını çizmeye çalışmaktadır. Nesne Kuramı'na göre anne ile güvenli bağ kuramayan kişiler normal bir benlik oluşturmakta güçlük yaşamaktadır. Birey, özerkleşmemiş olan benliğine sınır çizme ihtiyacını cildine işaretlemeler yaparak oluşturmayı amaçlar. Kişiler arası etki işlevinde kendine zarar veren kişinin çevresindeki kişileri etkilemek için bu davranışı yaptığı söylenmektedir. Birey bu şekilde yardım alabilir, terk edilmekten kaçınmanın bir yolunu bulmuş olabilir, birilerini etkileyebilir veya bulunduğu ortam içinde daha ciddiye alınabilir. Kendine zarar veren kişi bu pekiştireçlerin farkında olabilir veya olmayabilir (Klonsky, 2007b). Kendini cezalandırma işlevinde birey kendine yönelik öfkesini ve aşışılmasını dışa vurmaktadır. Disosiasyon ile baş etme işlevinde kendine zarar verme disosiye ataklarını sonlandırmak için bireyin başvurduğu bir yol olabilir. Disosiye yaşayan kişiler hiçbir şey hissetmeyebilirler ve kendine zarar verdiklerinde hissettikleri duygu onları tekrar hayata döndürebilir. Yeniden fiziksel duyumlar ile kendilerini canlı hissederler. Duygu üretimi bu süreci tanımlamak için kullanılan başka bir terimdir. Son olarak heyecan arama işlevine göre ise bireyler dalış yapmak veya çok yüksek bir yerden atlamak gibi etkinlikler ile hissedilen heyecanı, canlılığı hissedebilmek için kendilerine zarar vermeyi aracı olarak kullanabilirler (Klonsky, 2007b).

Mesmer ve Fremouw (2008) KZVD'yi anlamak için tarihsel olarak düşünölen işlevleri de içeren yedi model öne sürmüşlerdir. Bu modeller; sadomazoşizm/seksüel model, depersonalizasyon modeli, kişilerarası/sistemik model, intihar modeli, fizyolojik/biyolojik model, duygu düzenleme modeli ve davranışsal/çevresel modeldir. Sadomazoşizm/seksüel model, cinsel gelişimin ya da kaygıların önemi üzerine durmaktadır. Kendini kesmek veya herhangi bir şekilde kendine zarar vermek kişide cinsel tatmin, rahatlama aracı ya da cinsel duyguları cezalandırma, kendini kontrol etme amacı olarak yorumlanmaktadır (Suyemoto ve MacDonald, 1995). Kendini kesmenin cinsel rahatlama ile eşdeğer olabileceği veya cinsel istekleri cezalandırırken aynı zamanda kendini tatmin etmenin bir yolu da olabileceği öne sürölmektedir (Mesmer ve Fremouw, 2008).

Diğer taraftan depersonalizasyon modeli, bireyin kendini hissiz ve yalnız hissettiği anlarda kendi varoluşunu yeniden hatırlayabilmek, kimliğini bulabilmek için kendine zarar vermesidir. Birey, duyarsızlaşma anını sona erdirmek için kendine zarar vermeyi tercih etmektedir. Kişilerarası/sistemik model de, kişi çevresindeki olumsuzluklardan kaçmak veya dikkat çekmek için kendine zarar vermektedir (Suyemoto, 1998). İntihar modelinde kendini yaralama intihardan kaçınmak için yapılan müdahaleler olarak görölmektedir. Bu davranışlar “mini intihar” girişimleridir. KZVD'nin nedenleri araştırılırken çoğu zaman psikolojik kaynaklı olduğuna yönelik açıklamalar yapılmaktadır fakat fizyolojik/biyolojik model de psikolojik kaynaklı değil de biyolojik kaynaklı olabileceğine değinilmiştir. İşlevsiz bir nörotransmitter sistemi veya biyolojik kırılganlık bireyi kendine zarar vermeye daha yatkın hale getirebilir (Mesmer ve Fremouw, 2008). Duygu düzenleme modeli ile birey yaşadığı kaygıyı, gerilimi, kendine ya da başkalarına yönelik öfkesini kendine yönelterek rahatlama yaşamaktadır (Suyemoto, 1998). Davranışsal/çevresel modele göre ise KZVD model alma ve pekiştirme yoluyla başlamaktadır. Bireyin kendine zarar vermesi çocuklukta yaşadığı travmatik yaşantılara, olumsuzluklara yönelik verdiği bir çeşit tepkidir (Suyemoto, 1998). KZVD'nin hem zarar verme hem de bireyin kendini korumaya ve rahatlatmaya yönelik işlevlerinin olduğu görölmektedir.

2.2.4. Kendine Zarar Verme Davranışının Nedenleri

KZVD'nin nedenleri iki ana başlıkta açıklanmaktadır. İlki bireysel faktörler (örneğin; psikiyatrik belirtiler, problem çözme becerisindeki farklılık, duygu düzenleme becerisinin düşük olması, iletişim becerilerinde yetersizlik, kaygı düzeyi vb.) ikincisi ise çevresel faktörlerdir (örneğin; travmatik yaşantılar, bağlanma ilişkileri, ebeveyn kaybı, ebeveynlerin ayrılmış olması, anne-babanın rol model olması vb.).

Bireysel özelliklerden duygularını düzenleyememe KZVD ile çok fazla ilişkili olan bir faktördür; duygusal olarak kendini ifade edemeyen, duygu düzenleme becerisi düşük olan bireylerin kendine zarar verme eğiliminin yüksek olduğu görülmektedir (Andover ve Morris 2014; Brockdorf ve diğerleri, 2023; Demir, 2020; Gratz, 2007). Gratz (2006) sadece kız öğrencileri dahil ettiği 249 kişi ile yaptığı araştırma sonucunda, çocuklukta olumsuz yaşantıları daha fazla olan fakat duygusal olarak kendini ifade edemeyenlerin duygu yoğunluğunu azaltmak için kendine zarar verdiğini belirtmiştir. Duygularını ifade edememek kadınlarda KZVD'nin önemli bir yordayıcısıdır (Gratz, 2006). Erkekler arasında da KZVD ile duygu düzenleme becerisi arasındaki ilişkinin önemli düzeyde güçlü olduğu görülmektedir; KZVD olan erkeklerin duygularını düzenleme becerisinin düşük olduğu tespit edilmiştir (Gratz ve Chapman, 2007).

Kendine zarar veren bireylerin problem çözme ve sözel iletişim becerilerinin zayıf olduğu araştırmalarla ortaya konmuştur (Nock ve Mendes, 2008; Rodham ve diğerleri 2005). Ayrıca bu kişilerin kendini sevmeme, eleştirme ve kendine yönelik yoğun öfke içerisinde olduğu da araştırma sonuçları arasındadır (Hawton ve diğerleri, 1996; Skegg, 2005; Tolmunen ve diğerleri, 2008).

Toprak ve diğerlerinin (2011) üniversite öğrencileri ile çalıştığı araştırmada aile özellikleri ile KZVD arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu çalışmada ebeveynlerinden ayrı olan, bir süre ayrı kalmak zorunda olan veya ebeveynleri boşanmış olan kişilerin KZVD riskinin yüksek olduğu görülmüştür. Ayrıca olumlu aile ilişkisine sahip olan kişilerin KZVD olasılıklarının düşük olduğu bulunmuştur. Ayrıca erken çocukluk döneminde travmatik aile yaşantısı olan ergen ve genç yetişkinlerin KZVD gösterme eğiliminin yüksek olduğu, travma sonrası baş etme mekanizması olarak bu davranışı sergiledikleri saptanmıştır (Arens ve diğerleri, 2012; Connors, 1996; Grantz, 2006; Mina ve Gallop, 1998). Diğer bir çalışmada da çocukluk çağı örselenme yaşantılardan cinsel istismarın diğer örselenme yaşantılarına oranla daha fazla KZVD ile ilişkili olduğu görülmektedir

(Brockdorf ve diğerleri, 2023; Gratz ve diğerleri 2002; Spinhoven ve diğerleri, 2009; Yeo ve Yeo, 1993). Aile yaşantısının KZVD nedenleri arasında olabileceği görülmektedir.

Gratz ve diğerlerinin (2002), 133 üniversite öğrencisi ile çalıştığı araştırma sonucunda önemli cinsiyet farklılıkları bulunmuştur ve KZVD'nin nedenlerinin her iki cinsiyet için ayrı bir şekilde değerlendirilmesi gerekliliğine vurgu yapılmıştır. Çalışma sonucunda kız öğrenciler için kendine zarar vermenin yordayıcısı olarak ayrışma, güvensiz baba bağlılığı, çocukluk çağı cinsel istismarı, anne duygusal ihmali ve baba duygusal ihmali olduğu tespit edilmiştir. Erkeklerde ise kendine zarar vermenin babadan fiziksel olarak ayrılma ile oldukça bağlantılı olduğu bulunmuştur. Güvensiz bağlanma kişinin ilişki sorunlarıyla başa çıkma becerisini tehlikeye atan bir faktördür bu sebeple bireyin kendine zarar verme riskini de arttırmaktadır (Filho ve diğerleri, 2023; Gratz ve diğerleri 2002; Zortea ve diğerleri, 2021). Araştırma sonuçları bireylerin KZVD eğilimlerinde aile yaşantılarının oldukça önemli olduğunu ve bu davranışın nedeni olabileceğini göstermektedir.

2.2.5. Kendine Zarar Verme Davranışının Tedavisi

KZVD intihardan ayrı tutulmaktadır fakat tedavi noktasında araştırmalarda intihar girişimi ile birlikte ele alındığı söylenebilir (Brent, 2015; Clarke ve diğerleri, 2019; Iyengar ve diğerleri, 2018; Ougrin ve diğerleri, 2015). Davranışsal, bilişsel ve psikodinamik yaklaşımları içeren tedavilerin süreçte olduğu görülmektedir fakat etkili olup olmadığı net değildir (Ougrin ve diğerleri, 2012). Bu nedenlerle son yıllarda hangi tedavi yönteminin daha etkili olduğuna yönelik çalışmaların arttığı söylenebilir.

Ougrin ve diğerlerinin (2015) ondokuz çalışmayı inceledikleri meta-analiz çalışmasında en güçlü tedavi sürecinin sırayla; Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), Zihinselleştirmeye Dayalı Terapi (Mentalization-Based Therapy) ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) olduğu bulunmuştur. Ergenlerin tedavi sürecinde özellikle aile ile çalışmak süreci hızlandıran bir etkidir (Clarke ve diğerleri, 2019). Ougrin ve arkadaşlarının (2015) çalışmasında da aile temelli tedavi süreçlerinin daha etkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Iyengar ve diğerlerinin (2018) 21 çalışmayı inceledikleri sistematik bir araştırmaya göre, ergenlere yönelik beş müdahale yönteminin etkili olduğu belirlenmiştir. Bu müdahaleler şunlardır: Ergenler İçin Diyalektik Davranış

Terapisi, Zihinselleştirmeye Dayalı Terapi, Gençler İçin Güvenli Alternatifler, Bilişsel Davranışçı Terapi ve Gelişimsel Grup Psikoterapisi. Bu yaklaşımların ortak özellikleri arasında aile katılımı, duygu düzenleme becerileri, iletişim becerileri ve problem çözme becerilerine odaklanma yer almaktadır.

Diyalektik Davranış Terapisi'nin kendine zarar veren ergenler için etkililiği en fazla olan ilk ve köklü tedavi olduğu söylenmektedir (Asarnow ve diğerleri, 2021; Clarke ve diğerleri, 2019; Glenn ve diğerleri, 2019; Mehlum ve diğerleri, 2014; McCauley ve diğerleri, 2018). Bu ekole göre kendine zarar verme, sorun çözmeye yönelik uyumsuz bir girişim olarak görülür ve bireyin problem çözme becerilerini geliştirerek “yaşamaya değer bir hayat” oluşturmaya amaçlar (Ougrin ve diğerleri, 2012). Terapi başlangıçta bireyin zarar verme davranışının işlevini anlamaya odaklanmaktadır, örneğin duygusal sıkıntılardan uzaklaşmak gibi. Sonrasında bireyin başa çıkma becerilerini geliştirerek KZVD'yi azaltmayı hedeflemektedir. Birey, haftada en az bir kez bireysel psikoterapi ve aile ile grup beceri eğitimi almaktadır ayrıca kişinin 7/24 telefonla da yardım alabileceği bir süreç inşa edilmiştir (Miller ve diğerleri, 2006).

2.2.6. Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışına Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Jacobson ve Gould (2007), ergenler arasında KZVD'nin risk faktörlerini, yaygınlığını, nedenlerini ve sonuçlarını belirlemek amacıyla kapsamlı bir çalışma yürütmüşlerdir. Ayrıca, bu konuda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulan alanları vurgulayarak alanyazına katkı sağlamayı hedeflemişlerdir. Araştırma kapsamında, 25 farklı çalışmayı sistematik bir şekilde incelemişlerdir. Bu çalışma sonucunda; KZVD'nin yaşam boyu yaygınlığını %13 ile %23,2 arasında değiştiğini bulmuşlardır. Ergenlerin kendine zarar verme nedenleri arasında yaşadıkları olumsuz duyguları düzenlemek ve dikkat çekmek yer almaktadır. Ayrıca, KZVD'nin cinsel istismar, depresyon, kaygı, aleksitimi, sigara içme, dissosiyasyon, intihar düşüncesi ve intihar davranışları ile bağlantılı olduğu görülmüştür.

Bir diğer çalışmada Kabukçu-Başay (2011) ergenlerde KZVD'nin işlevlerinin, ayrılma bireyleşme ve ruhsal rahatsızlıkların arasındaki ilişkilerin ortaya konması ayrıca; belirli aralıklarla KZVD geliştiren ergenler ile tekrarlayıcı şekilde zarar veren ergenlerin karşılaştırılmasını amaçlamıştır. Bu sebeple kendine zarar veren ergenleri üç

gruba ayırmıştır; birinci grup, en az beş kez kendini kestiğini söyleyen öğrencilerden, ikinci grup beşten az kendini kestiğini söyleyen öğrencilerden ve üçüncü grup ise kendine zarar verme öyküsü hiç olmayan öğrencilerden oluşmaktadır. Birinci grupta yer alan ergenlerin diğer iki gruba göre daha fazla psikiyatrik tanısının olduğu görülmüştür. Ayrıca depresyon, kaygı ve borderline kişilik bozukluğu puanlarının daha yüksek olduğu, çevresinden algıladığı sosyal (aile ve arkadaş) desteğin daha düşük olduğu görülmüştür. Duygu düzenleme becerisi en yüksek olan grubun üçüncü grup olan kendine zarar verme öyküsü yer almayan ergenlerden oluştuğu bulunmuştur.

Başka bir çalışmada Plener ve diğerlerinin (2018) Almanya'daki ergenlerle yapılan çalışmaları incelediği ve KZVD tedavisinde uygulanan klinik kılavuza katkı sağlamak amaçlı yaptıkları derleme makalesinde, kendine zarar veren ergenlerin duygu düzenlemede zorlandıkları, olumsuzluklarla baş etme stratejisi olarak bu yolu seçtikleri görülmüştür. KZVD'nin risk faktörleri arasında zorbalık, psikolojik sıkıntılar, çocuklukta istismar ve ihmal öyküsü yer almaktadır. Nörobiyolojik çalışmalarında incelendiği bu derleme de kendine zarar veren ergenlerin vermeyenlere oranla yüksek ağrı eşiklerine sahip olduğu tespit edilmiştir. Tedavi sürecinde, çeşitli psikoterapötik müdahalelerin KZVD sıklığını azalttığı ayrıca Diyalektif-Davranışçı Terapi ve Zihinselleştirmeye Dayalı Terapinin küçük ve orta derecede etkilerinin olduğu görülmüştür. Bununla birlikte kesin etkiye sahip olan hiçbir psikoaktif ilaç bulunamadığı da araştırmanın sonuçlarındandır.

KZVD'nin işlevlerini ortaya koymak amacıyla Sancak (2019) tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise 2375 ergenden veri toplanmıştır. Çalışma sonucunda KZVD görülme sıklığı %57 olarak bulunmuştur. Liseye giden bu öğrencilerin en sık kullandıkları yöntem ise sırasıyla; "yaranın iyileşmesine engel olma" ve "kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurmadır". Kız öğrencilerin KZVD sıklığının erkeklere oranla fazla olduğu belirlenmiştir. Ayrıca bu çalışmada KZVD sıklığında farklı okul türünde olmanın etkisinin olmadığı, orta sosyoekonomik düzeydeki ve orta düzeyde başarılı olduğunu düşünen öğrencilerde KZVD'nin görülme olasılığının daha fazla olduğu, araştırma bulguları arasında bulunmaktadır.

Townsend ve diğerleri (2022), ergenlerde KZVD'nin gelecekteki intihar riskiyle ilişkili olduğunu göz önünde bulundurarak, bu duruma yönelik potansiyel müdahalelerin belirlenmesi amacıyla bir araştırma gerçekleştirmişlerdir. Çalışma kapsamında, kendine zarar verdikten sonra hastaneye başvuran 5648 ergen

incelenmiştir. Araştırma, ergenlerin kendine zarar verme davranışlarında en sık bildirilen sorunların aile sorunları olduğunu ortaya koymuştur. Bunun yanı sıra, eğitimle ilgili zorluklar ve arkadaşlarla ilişkilerde yaşanan problemler de önemli etkenler olarak saptanmıştır. Sonuç olarak, araştırmacılar, kendine zarar veren ergenlerin sosyal ilişkilerinde ciddi sorunlar yaşadığını ve bu alanlarda desteğe ihtiyaç duyduklarını vurgulamışlardır.

Çin’de yaşayan ergenlerde KZVD’nin risk ve koruyucu etkilerini bulmayı amaçlayan Geng ve diğerleri (2023) hastanenin ayakta tedavi kliniğinde olan KZVD sergileyen ergenler ile okulda KZVD olmayan ergenleri karşılaştırmıştır. Araştırmanın sonucunda; aile içi şiddetin, ebeveynlerinin aşırı ilgisinin, suçluluğun ve okul zorbalığı yaşamının KZVD riskini artırdığını akran desteğinin ise KZVD riskini azaltarak koruyucu etkisinin olduğunu bulmuşlardır.

Diğer taraftan, McEvoy ve diğerlerinin (2023) ergenlerde kendine zarar vermeye yönelik risk ve koruyucu faktörlerini bulmayı amaçladıkları sistematik inceleme araştırmasına altmış bir çalışma dahil edilmiştir. Araştırmacılar, ergenlerde KZVD konusunda en sık tanımlanan risk faktörlerinin çocuklukta istismar, depresyon/kaygı, zorbalık, travma yaşantıları, psikiyatrik hastalıklar, madde kullanımı, ebeveynlerin boşanması, zayıf aile ilişkileri ve arkadaş eksikliği olduğunu görmüşlerdir. Koruyucu etmenleri inceleyen araştırmaların az olduğu var olanlarda ise iyi aile ve arkadaş ilişkilerinin koruyucu görev üstlendiği tespit edilmiştir.

İlgili araştırmalar incelendiğinde KZVD’nin ergenlerde yaygın olduğu nedenlerinin duygularını düzenleyememe, aile için yaşantılar, arkadaş ilişkileri olabileceği bireylerin kendine zarar verirken bir yandan kendini rahatlatma ve koruma amaçlı da bu davranışı sürdürdüğü ve sonuçlarının ruhsal sıkıntılar, madde-alkol bağımlılığı ve intihar ile sonuçlanabileceği ve tedavisine yönelik kesin bir yöntemin olmadığı söylenebilir.

2.3. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları

ÇDÖY’nin en eski tanımlarından biri Williams (1946) tarafından yapılmıştır. Çocuk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilere vurgulayan bu tanıma göre örselenme yaşantıları, bir çocuğun fiziksel, duygusal veya psikolojik bağlamda zarar görmesine

neden olan olumsuz davranışlar bütünüdür (Williams, 1946). İlk kez bilim çevresine ise Kempe ve diğerlerinin 1962’de “the battered-child syndrome” isimli yayınıyla girmiştir. Böylece ilk kez tıbbi bir kavram olarak “sarsılmış-hırpalanmış bebek sendromu” adıyla tanımlanmıştır. Bu sendromda çocuklarda görülen aşırı morluklar, yaralanmalar ve diğer şiddet izlerinin, sadece kazalar sonucu meydana gelmediğini, bilinçli bir şekilde uygulanan şiddet ile ilgili olduğunu savunmuşlardır (Kempe ve diğerleri, 1962). ÇDÖY, çocuktan sorumlu yetişkinlerin çocuğun fiziksel, duygusal, ekonomik ya da cinsel gelişimini kısıtlayan tutumlar sergilemesi ve sağlıklı gelişimi destekleyen davranışların gösterilmemesi olarak tanımlanır (Kozcu, 1989).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını, “çocuklara bir yetişkin, toplum veya devlet tarafından bilinçli veya bilinçsiz olarak bedensel, duygusal, zihinsel veya sosyal gelişimlerini olumsuz etkileyen, çocuğun istismar veya şiddet olarak algılamadığı veya yetişkinlerin istismar olarak kabul etmediği davranışları da içine alan bir durum” olarak tanımlamaktadır. İhmal ise “çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin çocuğun gelişi için gerekli olan ihtiyaçları karşılamaması” olarak ele alınmıştır (DSÖ, 1990). Türkiye’de “çocuk istismarı ve ihmali” kavramı, “child abuse and neglect” kavramının karşılığı olarak kullanılmaktadır (Kars, 1996). Çocuk ihmali ve istismarı kavramı için farklı disiplinler farklı kavramlar kullanmaktadır. Örneğin; hukukçular “fena muamele” kavramını tercih ederken daha çok suç unsuru olabilecek kısımlara dikkat çekmekteyken, sağlık alanında çalışanlar “dövülmüş çocuk sendromu” kavramı ile fiziksel zarara dikkat çekmektedir. Ruh sağlığı çalışanları ise “ezim ve örselenme” kavramını kullanmakta ve bu yaşantılar ile bireyin yıpranma sürecine daha fazla dikkat çekmektedirler (Polat, 2001). Bu çalışmada bireyin yaşadığı olumsuz yaşantıları tanımlayabilmek için “çocuk istismarı ve ihmali” ile “çocukluk dönemi örselenme yaşantıları” terimleri kullanılmıştır.

DSÖ tarafından çocuklara yönelik kötü muameleyi kapsayan dört tip davranış biçimi tanımlanmıştır. Bu davranışlar; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmaldir (DSÖ,2006).

2.3.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin anne-baba veya bakım veren kişilerce sağlığına zarar verecek şekilde uygulanan fiziksel hasar, yaralanma veya

yaralanma riski yaşama durumudur (Kaplan ve diğerleri, 1999). Bu durum kaza sonucunda meydana gelmeyen zarar verici veya yaralayıcı davranışlar bütünüdür, kaza sonucu olmayan bu tür davranışlar genel de öfkeyi dışa vurma isteğiyle dövme-dayak olarak yaşanmaktadır (Polat, 2004). Çocuğun fiziksel ve ruh sağlığına zarar verecek olan bu davranışlar elle veya aletle vurma, sarsma, tekme atma, boğma, itme, zehirleme, ısırma, yakma gibi davranışları kapsamaktadır ve ebeveyni ve/veya bakımından sorumlu kişiler tarafından gerçekleştirilmektedir (DSÖ,2006).

Fiziksel istismarın şiddetine göre çocukta doku zedelenmesi, iç organlarda hasar, görme ve işitme kaybı, gelişim gerilikleri gibi sonuçlar olmaktadır bu sonuçlar çocuğun ölümüne neden olabilecek boyuta da gelebilmektedir (Polat,2001). DSÖ'ne göre 2000 yılında 15 yaşın altında 57000 çocuk öldürülmüştür (DSÖ, 2002). Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF), dünyada 2-4 yaş arasındaki 300 milyon çocuğun, bakım verenleri tarafından psikolojik şiddet ve/veya fiziksel ceza uygulandığı belirtilmiştir (UNICEF, 2017). UNICEF'in 2010 yılında Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddetin yaygınlığına yönelik yayınladığı raporda; 7-14 yaş aralığındaki kız çocuklarının en çok anne, baba, öğretmen, arkadaş ve büyük kardeşler tarafından, erkek çocukların ise sırasıyla, arkadaş, öğretmen, baba, büyük kardeş ve tanımadıkları birinin fiziksel istismarına uğradıklarını, 15-18 yaş aralığındaki erkeklerin, kızlardan çok daha fazla fiziksel istismara maruz kaldıklarını bildirmişlerdir (UNICEF, 2010).

Türk kültüründe ; “Kızını dövmeyen dizini döver”, “Dayak cennetten çıkmadır” gibi atasözleriyle fiziksel müdahaleler normalleştirilmektedir. Bu nedenle çocuğa yönelik fiziksel cezaların çocuğun karakter gelişiminde olumlu etki bıraktığı ve ona saygılı davranmayı öğreteceğine yönelik inanç devam ettikçe istismarın da devam edeceği öngörülmektedir (Öner,1996). Karakaş (2019) bazı toplumlarda dini öğretilerin ve geleneksel değerlerin fiziksel şiddeti teşvik edebileceğini ve toplum tarafından bunun kabul gördüğünü belirtmiştir. Ayrıca televizyon dizilerinde fiziksel şiddetin normalleştirildiği, izleyicilerin üzerinde etkisi olduğu ve toplumsal olarak kabul edilebilirliğinin arttırıldığı da söylenmektedir (Aydın, 2020). Bu bilgiler ışığında kültürel yapının fiziksel istismara maruz kalmada veya anlamlandırmada rol oynadığını söylemek mümkündür.

2.3.2. Duygusal İstismar

Garbarino (1978) duygusal istismarı; “çocukların benlik saygısı ve kişiler arasında ilişki kurma becerilerinin gelişimini kabul etmeyen ya da cezalandıran tutumları içeren davranışlar” olarak tanımlamıştır (akt. Polat, 2019). Benzer biçimde duygusal istismar ve ihmal; çocuğun çevresindeki yetişkinler tarafından karakterini olumsuz şekilde etkileyecek, duygusal gelişimini sınırlayan davranışlar ya da davranış eksikliği olarak da tanımlanmaktadır (Şahiner ve diğerleri, 2001). Psikolojik istismar olarak da adlandırılan bu istismar türünde çocuğun ihtiyacı olan sevgi ve ilgiden birincil bakım verenleri tarafından mahrum bırakılması söz konusudur (Polat, 2019).

Çocuk İstismarına İlişkin Çalışan Amerikalılar Topluluğu (American Professional Society on the Abuse of Children, APSAC) göre duygusal istismar; “anne babanın tekrarlayan davranış örüntüleri sebebiyle çocuğun kendini değersiz, sevilmez, yetersiz, istenilmeyen, tehlikede veya sadece başkalarının ihtiyaçlarını karşıladığı sürece değerli olarak algılamasına sebep olmasıdır.” altı örselenme şeklinin varlığı söylenmiştir (APSAC, 1995; akt. Bilim, 2012). Bu örselenme biçimleri, aşağıdaki şekilde ifade edilmiştir.

- Sözel örseleme (çocuğa hakaret etmek, aşağılamak, sürekli eleştirmek)
- Korkutma (çocuğu korkutmak, tehdit etmek veya baskı altında tutmak)
- Sömürme/ayartma (çocuğun istenmeyen davranışlar geliştirmesini sağlama)
- Duygusal tepkisizlik (çocuğun duygusal ihtiyacını karşılamamak, sevmemek, ilgi göstermemek)
- İzole etme (çocuğun ihtiyacı olan sosyal ihtiyaçlarını engelleme, sosyal etkileşimden mahrum bırakma)
- Tutarsızlık/belirsizlik (çocuğa karşı tutarsız davranmak, güven duygusunu zedelemek)

Duygusal istismar da fiziksel ve cinsel istismarda olduğu gibi belirgin bulgular yoktur, tek başına çocuğa uygulanabileceği gibi diğer istismar türleriyle birlikte de çocuk duygusal istismara maruz kalabilir (Polat, 2019). Fiziksel olarak etkisi belli olmadığı için tespit edilmesi en güç olan istismar türüdür, istismarın sonucu olarak

çocukta; altına ıslatma, iştahsızlık, yalan söyleme, hırsızlık, duygusal açıdan tutarsızlık, depresyon, güvensizlik, düşük benlik algısı ve saldırganlık gibi olumsuz etkiler görülebilmektedir (Iwaniec, 2006; Polat, 2019).

McGee ve diğerleri (1997) duygusal istismara maruz kalanların kalmayanlara göre daha fazla problemlili davranışlara eğilimi olduğunu belirtmişlerdir. Başka bir çalışma, duygusal istismarın, suça karışmada önemli bir rol oynadığını tespit etmiştir (Evans ve Burton, 2013).

Uzun süreli etkileri olan ve bulunması diğer istismar yaşantılarına göre daha zor olan duygusal istismarın olumsuz etkileri diğer istismar türleri gibi oldukça ağır olabilmektedir (Polat,2019).

2.3.3. Cinsel İstismar

Kempe ve Kempe (1978) çocukluk dönemi cinsel istismarını, çocuk ve ergenlerin tam olarak anlayamadıkları, bilinçli onay verme kapasitesinde olmadıkları bir cinsel role büründürülmeleri veya onlara sosyal tabulara uygun olmayan cinsel aktivitelerde bulunulması olarak ele almıştır. Foller (1989), farklı gelişim aşamalarında olan bireylerden üst gelişim döneminde olanın cinsel olarak tatmin sağlayacak davranışlarının tümünün cinsel istismara girdiğini söylemiştir. Çocukluk çağı cinsel istismarı, bağımlı ve büyümesini tamamlamamış çocuğun ya da ergenin bir yetişkin tarafından cinsel olarak kötüye kullanılması şeklindedir. Bu kötüye kullanma; cinsel ilişki kurma, cinsel içerikli konuşma, dokunma, çocuk pornografisi, cinsel organların teşhir edilmesi şeklinde olabilir (Finkelhor, 2009). DSÖ'ye (2002) göre cinsel istismar ise, bir çocuğun ya da gencin cinsel aktivitelere zorlanması ya da manipüle edilmesi durumudur.

Amerika'da 1981 yılında yapılan bir araştırmaya göre şiddet suçları içerisinde en fazla artan cinsel suçlardır ve maruz kalanların büyük bir çoğunluğunun küçük yaştaki çocuklar olduğu görülmektedir (Finkelhor, 1994). Cinsel istismar suçlarının büyük bir bölümünün ortaya çıkmadığı, enstest olgularının ise yalnızca %10'unun bildirildiği düşünülmektedir (Finkelhor, 1994). Cinsel istismara uğrama riskinin kızlarda erkeklere oranla 2.5-3 kat daha fazla olduğu da tespit edilmiştir (Fergusson, Horwood ve

Lynskey, 1996; Finkelhor; 1994). Cinsel istismar uygulayan kişilerin %85-95 oranında erkekler olduğu, aile içinde ise baba ya da üvey baba tarafından yapıldığı ve cinsel istismarın sıklıkla çocuğun tanıdığı bir kişi tarafından gerçekleştiği belirtilmektedir (Bozkurt ve diğerleri, 2014). Aile çatışmalarının sıklıkla yaşanması, ekonomik sorunlar, ailede alkol ya da uyuşturucu kullanımı, tek ebeveynle yaşama, annenin gece işte çalışması, üvey baba, aile bireylerinde psikolojik sıkıntıların olması gibi faktörler de cinsel istismar riskini arttırmaktadır ve her sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerde yaşanabileceği de görülmektedir (Polat,2019).

Çocukluk döneminde yaşanan cinsel istismarın bireyler üzerinde hem uzun hem kısa dönemli etkileri olabilmektedir. Uzun dönemli etkiler içerisinde; kaygı, depresyon, madde bağımlılığı, intihar davranışı, borderline kişilik bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunu içeren psikiyatrik bozukluklara rastlanmaktadır (Aktepe, 2009). Kısa dönemli etkileri yaşla da ilişkilidir. Okul öncesi çocuklarda en fazla görülen belirtiler; kaygı, kâbuslar, travma sonrası stres belirtileri, içselleştirilmiş ve dışsallaştırılmış davranışlar ve uygun olmayan cinsel davranışlardır. Okul çağındaki çocuklarda; korku, genel psikiyatrik bozukluklar, öfke, kâbuslar, okul problemleri, hiperaktivite davranışlarıdır. Ergenlerde ise KZVD, intihar girişimi, depresyon, somatik belirtiler, evden kaçma davranışlarıdır (Akçe ve Doğan, 2020; Kendall-Tackett, Williams ve Finkelhor, 1993).

2.3.4. İhmal

İhmal, çocuğa bakmakla yükümlü kişilerin isteyerek ya da istemeyerek çocuğun ihtiyacı olan duygusal, bilişsel ve her türlü edinimi sağlamama durumudur (Scannapieco ve Connell-Carrick, 2005). İhmali tanımlamak için “pasif istismar” terimi de kullanılmaktadır. İstismarda açık bir şekilde zarar verilirken ihmalde pasif bir zarar verme süreci vardır bu nedenle pasif istismar terimi de sürece uygundur (Kara ve diğerleri, 2004; Polat, 2019). Çocuk ihmali, anne-baba ya da bakım veren kişilerin sorumluluklarını yerine getirmemesi olgusudur ve eğer ihmal eden anne ise çoğunlukla bu ihmal anne karnında başlar örneğin; annenin alkol ya da uyuşturucu kullanması, yeterince beslenmemesi gibi (Polat,2019). İhmal de kendi içerisinde istismar gibi fiziksel, duygusal, cinsel olarak farklı şekillerde kendini gösterebilir ayrıca eğitim ihmali de sıklıkla görülen ihmallerdendir (Bilim, 2012).

Fiziksel ihmal, 18 yaşından küçük çocuk ya da gencin ihtiyacına göre beslenememesi, giyim, temizlik gibi konularda ihtiyaçlarının karşılanmaması durumudur (Taner ve Gökler, 2004). *Duygusal ihmal*, çocuğun duygusal ihtiyaçlarını göz ardı etmek, çocuğa dikkatini vermemek, çocuğun uygun olmayan davranışlarını görmezden gelme, psikolojik yardım alma ihtiyacını fark etmeme gibi davranışlar olduğu belirtilmiştir (Bilim, 2012). Çocuğun anlattıklarının dinlenilmemesi, sevildiğinin hissettirilmemesini onu yok saymak da duygusal ihmaldir (Beyazova,2014). Duygusal ihmalin bulgularını saptamak kolay değildir fakat her ihmalin içinde duygusal ihmali de var olduğu söylenmektedir (Polat,2019). *Cinsel ihmal*, çocukların cinsel gelişimine kayıtsız kalınması, sömürüye açık hale getirilmesi olarak tanımlanmıştır (Aral, 1997). *Eğitimsel ihmal*, çocuğu okula göndermeme, çocuğun okula devamsızlık yapmasına göz yumma ya da okula geç başlaması, özel eğitim desteğini fark etmeme ya da ihtiyacı olan eğitsel desteği almasını sağlamamaktır (Polat, 2019).

Çocuğa yönelik ihmal sıklıkla karşılaşılan bir kötü muameledir. Amerika’da her 1000 çocuğun 30’unun ihmal edildiği belirtilmektedir (Sedlak ve Broadhurst, 1996). Sıklıkla karşılaşılan bir olgu olmasına rağmen saptamak kolay değildir, fiziksel ve cinsel istismara göre göz ardı edilmesi daha kolaydır ve soyut kalmaktadır (Polat, 2019). Bir yandan çocuk ihmali ölümle sonuçlanacak düzeye de gelebilir ve bunlar genellikle yetersiz beslenme, hijyen eksikliğinden kaynaklanmaktadır (Fieguth ve diğerleri, 2002).

2.3.5 Kendine Zarar Verme Davranışı ile Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Arasındaki İlişkiye Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Çocuklukta örselenme yaşantılarının olması bireyin kendine zarar verme riskini arttırmaktadır ve bu birliktelik aynı şekilde intihara yönelik davranışlar riskini de beraberinde getirmektedir. Serafini ve diğerleri (2017) bu düşüncüyü netleştirmek için ergen ve erken yetişkinlik dönemini kapsayan toplamda 22.517 kişiyi içeren 20 kesitsel çalışma, 1728 kişiyi içeren 3 boylamsal takip çalışması ve 62.089 kişiyi içeren 3 retrospektif çalışmayı incelemişlerdir. Bu sistematik incelemenin sonucunda; ÇDÖY’nin hem KZVD hem de intihar girişimleri için belirleyici bir risk faktörü olduğu bulunmuştur. Özellikle cinsel istismarın KZVD’yi arttırdığı ve cinsiyetler arasında da

farklılıklar olduğu görülmüştür. Ayrıca, kızların erkeklere oranla daha fazla KZVD eğilimi olduğu tespit edilmiştir.

Bir diğer çalışma Wan ve diğerlerinin (2015) KZVD ile çocukluk istismar türleri arasındaki ilişkiyi anlamlandırmak için yaptıkları çalışmadır. Çin'deki 14.221 ergen ile yaptıkları çalışmalarında, öğrencilerin %51'i en az bir çocukluk istismar türü yaşadığını ve her dört öğrenciden birinin de (%24.9) KZVD sergilediği görülmüştür. Bunun yanında ebeveynleri veya başkaları tarafından ÇDÖY olan ergenlerin KZVD risklerinin yüksek olduğu bulunmuştur. Bu çalışma, istismar türünün herhangi birinin yaşanmasının ergenlik döneminde KZVD riskini artırdığını da göstermektedir.

Başka bir çalışmada Ernst ve diğerleri (2022) ÇDÖY, KZVD ve intihar girişimleri arasındaki ilişkide kişiliğin etkisini araştırmışlardır. Bu çalışmaya 2510 yetişkin katılmıştır. Hayatlarında kendine zarar verme öyküsü olan bireylerin çocukluk yaşantılarında daha fazla istismar ve ihmal yaşantılarının olduğunu ve kişiliklerinde büyük bir değişim yaşandığını bulmuşlardır. Duygusal istismarın kendine zarar vermeyle güçlü bir ilişkisi olduğunu özellikle vurgulamışlardır.

İdig-Çamuroğlu ve Gölge'nin (2018) Türkiye'deki üniversite öğrencilerinin KZVD eğiliminde çocukluk istismarı ve cinsiyet etkisini araştırdıkları çalışmalarında ise; en sık görülen KZVD'nin yara karıştırma, vurma ve kendini çimdikleme olduğu görülmüştür. KZVD sıklığında cinsiyet farklılığı ortaya çıkmamıştır fakat davranış türünde cinsiyet farklılığı vardır. Erkeklerin vurma, yakma davranış yüzdeleri önemli ölçüde yüksek çıkmıştır. KZVD'nin genel olarak en fazla “duygu düzenleme” işlevini gerçekleştirdiği, kadınlarda erkeklere oranla “intikam” işlevini de gördüğü bulunmuştur. Kendine zarar veren bireylerin çocukluk yaşantılarında ise cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmalin vermeyenlere göre daha fazla olduğu, örselenme yaşantılarının kendine zarar vermeyi yordadığı tespit edilmiştir.

Başka bir çalışma Demir (2020) yaşları 12 ile 17 arasında değişen ergenlerde KZVD ile ÇDÖY ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünü bulmayı amaçladığı çalışmadır. ÇDÖY'ye maruz kalanların duygu düzenleme becerilerinde güçlük yaşadığını ve bu nedenle de kendine zarar verme riski taşıdığını bulmuştur.

Diğer bir çalışmada Khanipour ve diğerleri (2016) çocuklukta örselenme yaşantıları olan ergenlerin kendine zarar verme eğilimlerini ve intihar olasılığını araştırmayı hedeflemiştir. Çalışmaya sosyal yardım merkezlerinde yaşayan ve

çocuklukta kötü yaşantıları olan 169 ergen katılmıştır. Bu çalışmanın sonucunda çocukluk dönemi örselenme yaşantısı olan ergenlerde öz eleştiri, dürtü kontrolünde zorluk ve KZVD sıklığının fazla olduğu ve bu faktörlerin intihar olasılığı için ana risk faktörleri olduğu tespit edilmiştir.

Başka bir çalışma da Babcock ve diğerleri (2022) KZVD olan ergenler ile intihar amaçlı KZVD olan ergenlerin bu davranışının nedenlerini anlamak ve çocuklukta ihmal/istismar yaşantılarının etkisini ortaya çıkarmak için yapılmıştır. Bu araştırmaya yaşları 13-17 arasında değişen 124 kişi katılmıştır. Örselenme yaşantılara olan ve kendine zarar veren ergenlerin örselenme yaşantıları olan ve intihar amacıyla kendine zarar veren ergenlerden daha fazla duygusal ihmal yaşadığı görülmüştür. Her iki grupta intihar amacı olsun ya da olmasın kendilerine zarar verme nedenlerini, “olumsuz duygulardan kurtulmak, o andaki zihinsel durumun etkisi ve aileyle yaşanan sorunlar” olarak açıklamışlardır.

Daha geniş örneklemele çalışma yapan Liu ve diğerleri (2023), kendine zarar veren düşünce ve davranışlarda farklı örselenme yaşantılarının etkisini açıklığa kavuşturmak istemişlerdir. Bu amaçla yaşlarının ortalaması 19.6 olan 89.281 Çinli ergen ile çalışmışlardır. Kendine zarar veren düşünce ve davranışları da kendi içerisinde gruplara ayırarak incelemişlerdir; intihar amaçlı olmayan KZVD olanlar, intihar düşüncesi olan bireyler, intihar girişiminde bulunan bireyler, hem KZVD olan hem de intihar düşüncesi olan bireyler, hem KZVD olan hem de intihar girişiminde bulunan bireyler. Duygusal istismar yaşayan bireylerin tüm gruplarda daha fazla kendine zarar veren düşünce ve davranışlar sergileme olasılığı yüksek çıkmıştır. Duygusal ihmalin intihar amaçlı olmayan KZVD ile intihar düşüncesi olan ergenlerde bu davranışı yordadığı görülmüştür. Fiziksel ihmal ve cinsel istismara ilişkin karışık bulgular elde edilmiştir ve net bir şey söylemenin zor olduğunu belirtmişlerdir. Fiziksel istismarın ise KZVD’yi yordamadığı görülmüştür.

Başka bir çalışmada ise Kavurma ve diğerleri (2017) ergenlerde KZVD’nin ve çocuklukta yaşanan örselenme yaşantılarının etkisinin beyin ve beyin hücrelerinin büyüme hormonu olduğu söylenen BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor) düzeyi üzerindeki etkisini araştırmışlardır. KZVD olan ergenlerin BDNF düzeyleri daha düşük bulunmuştur özellikle kendini kesme davranışı sergileyen ergenlerde bu fark daha belirgindir. Duygusal ihmal ve istismarın etkisi arttıkça da BDNF düzeyinin azaldığı görülmüştür.

Fizyolojik etkilerini araştıran farklı bir çalışma Gao ve diğerleri (2022) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada araştırmacılar erkek ergenlerde olumsuz çocukluk yaşantılarının KZVD üzerindeki etkisini Monoamin Oksidaz A (MAOA) geni ve Katekol-O- Metiltransferaz (COMT) geninin düzenleyici rollerinin etkisini araştırmışlardır. Fizyolojik olarak bu iki yaşantının araştırıldığı çalışma sayısı çok azdır. Araştırmacılar KZVD etiolojisinde çevre ve genin etkisini ortaya çıkarmak istemişlerdir. Bu amaçla da 269 erkek ergenin örselenme yaşantıları, KZVD değerlendirilmiş ayrıca tükürük örnekleri toplanmıştır. Araştırma sonucunda KZVD ile araştırılan genler arasında herhangi bir bağlantı bulunamamıştır fakat istismar yaşantıları ve KZVD olan ergenlerde her iki genin de düzenleyici rol oynadığı, çevrenin fizyolojik olarak da KZVD eğilimini etkilediği bulunmuştur. Çocuk ihmalinde aynı üçlü etkileşim ortaya çıkmamıştır.

Benzer bir çalışma Rinnewitz ve diğerleri (2018) tarafından, KZVD gösteren ergenlerde olumsuz çocukluk çağı yaşantıları ile psikofizyolojik ağrı tepkisi arasındaki etkiyi anlamak için yapılmıştır. Araştırmaya 30 ergen katılmıştır ve sonuç olarak çocuklukta örselenme yaşantıları olan bireylerin uzun süre uyarılma yaşamaları ile fizyolojik olarak daha fazla kortizol salgıladıkları ve bu sebeple de ağrı eşiklerinin arttırdığını bulmuşlardır. Ayrıca örselenme yaşantılarının ergenin stres tepki sisteminde aşırı duyarlılığa neden olduğunu ve bu durumun KZVD sıklığını arttırdığı sonuçlar arasındadır.

İlgili alan yazını ve araştırmalar incelendiğinde çocukluk dönemi örselenme yaşantıları (ihmal ve istismar) olan ergenlerin KZVD gösterebilecekleri söylenebilir. Çocuklukta yaşanan ihmal istismar yaşantıları KZVD için belirleyici bir risk faktörüdür, dolayısıyla çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının KZVD üzerindeki pozitif etkisinde koruyucu rol oynayabilecek değişkenler de incelenmelidir. Psikolojik sağlamlığın bu değişkenlerden birisi olması beklenmektedir. Çünkü psikolojik sağlamlığın hem ÇDÖY hem de KZVD ile negatif yönde anlamlı bir ilişkilerinin olması olasıdır.

2.4. Psikolojik Sağlamlıkla İlgili Kuramsal Açıklamalar

Yaşam boyunca her insanın karşılaştığı olumsuz, travmatik, stresli olaylar olmaktadır fakat bu olumsuzlukları bazıları iyi bir şekilde karşılar ve krizi fırsata çevirerek olumlu bir şekilde yaşamına yön verebilir. Araştırmacılar bu farklılığı anlamaya, nereden kaynaklandığını bulmaya çalışmışlardır ve böylelikle latince “resilire” kökünden türemiş olan “resilient” kavramı alanyazına dahil olmuştur (Fletcher ve Sarkar, 2013). Resilient; esnek, elastik, çabuk iyileşen anlamına gelmektedir. Türkçede bu kavrama eşdeğer olarak; “psikolojik sağlamlık, yılmazlık, kendini toparlama gücü, güçlülük, dirençlilik, psikolojik güçlendirme” gibi kavramlar araştırmalarda kullanılmıştır. Bu araştırmada “relcience” kavramının eşdeğeri olarak “psikolojik sağlamlık” kavramı kullanılmıştır.

Psikolojik sağlamlık, bireyin yaşadığı olumsuz yaşantıya rağmen olumlu tepki vererek bunu kendisi adına bir fırsata dönüştürmesi ve iyileşme süreci olarak tanımlanmıştır (Stephens, 2013; Whitson ve diğerleri, 2016). Diğer taraftan Masten ve Shiner’a (2012) göre psikolojik sağlamlık, çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan olumsuz yaşam olaylarına rağmen bu yaşın gerektirdiği gelişimsel görevleri tamamlama, başarma ve uyum sağlama yeteneğidir. Bazı araştırmacılar psikolojik sağlamlığın bir kişilik özelliği olduğunu dile getirmişlerdir; onlara göre sağlamlık, travmatik bir yaşantıdan sonra bireyin kendi içindeki güçle yaşadığı olayın etkilerini birleştirerek yeniden hayata uyum sağlama sürecidir (Eshel ve Kimhi., 2016; Ong ve diğerleri, 2006; Wachs, 2006). Psikolojik sağlamlık, yaşam koşullarına olumlu uyum sağlama yeteneğidir; yaşanan olumsuzluklarda bireyin yeniden denge sağlayarak ve bunu bir büyüme fırsatına çevirerek hayatına yön vermesini sağlayan ve zamanla değişen ve gelişen dinamik bir süreçtir (Sisto ve diğerleri, 2019).

Psikolojik sağlamlığın gelişim sürecinde bireyin hayatında herhangi bir riskin olması ve bu riskle birlikte bireyin koruyucu faktörler eşliğinde uyum sağlaması ve yaşam görevlerini tamamlaması esastır. Risk, bireyin hayatında olumsuz sonucun ortaya çıkma olasılığını arttıran olay ya da durumdur (Stout ve Kipling, 2003). Buna karşın, koruyucu faktörler ise risklerin olumsuz etkisini azaltan faktörlerdir. Koruyucu faktörleri güçlendiren bireysel, çevresel ve ailesel etmenler bulunmaktadır (Masten ve Coatsworth, 1998).

Bireysel koruyucu faktörler, kişinin kendi karakteri ile ilgili olan özellikleridir. Zeka (Masten ve diğerleri, 1999), empati (Shiner ve Masten, 2012), iç kontrol odağı, sosyal beceriler (Luthar, 1991; Luthar ve Zigler, 1992), stresle baş etme (Bowes ve Jaffee, 2013), olumlu duygular, esneklik, özgüven, duygu düzenleme becerileri (Bonanno ve Burton, 2013), öz düzenleme becerisi ve benlik saygısı (Buckner ve diğerleri, 2003) gibi özelliklerin yüksek olması aynı zamanda sağlamlığı artıran koruyucu faktörler arasında girmektedir. Ailesel koruyucu faktörler içerisinde, ailenin yüksek ve gerçekçi beklentilerinin olması, aileden en az biriyle kurulan olumlu ilişkiler yer almaktadır (Gizir, 2004). Çevresel koruyucu faktörlerde ise, akran desteği, toplumsal kaynaklar (okul, kütüphane vb.), öğretmenlerle, yetişkinlerle kurulan iyi ilişkiler ve aktif ebeveyn gözetimine sahip olma bulunmaktadır (Buckner ve diğerleri, 2003; Gizir, 2004; Heard-Garris ve diğerleri, 2018; Kasehagen ve diğerleri, 2018). Bu durumda psikolojik sağlamlığı etkileyen ve/veya geliştiren birden çok faktör olduğu söylenebilir.

2.4.1. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Meng ve diğerleri (2018) çocuklukta örselenme yaşantıları olan bireylerin psikolojik sağlamlık ve koruyucu faktörlerin etkisini daha iyi anlamak için alanyazınını sistematik bir biçimde incelemişlerdir. 86 araştırma belirledikleri kriterlere uymuştur ve inceledikleri araştırmaları iki alt gruba ayırmışlardır. Birinci grup 11 çalışmayı içermektedir bu çalışmalar, psikolojik sağlamlığın çocuklukta yaşanan travmatik olayların olumsuz sonuçlarına karşı koruyup korumadığını araştırmıştır. İkinci grup ise 75 çalışmadır ve hangi koruyucu faktörün uyum sağlayıcı işlevi olduğunu anlamaya yönelik olmuştur. Araştırma sonucunda; psikolojik sağlamlığın çocuklukta örselenme yaşantılarının olumsuz etkisini azalttığı görülmüştür. Ayrıca bireysel, toplumsal ve ailesel faktörlerin koruyucu etkisi olan psikolojik sağlamlığı arttırarak örselenme yaşantılarının olumsuz etkisini azalttığı da tespit edilmiştir.

Başka bir çalışma Aydın (2018) tarafından, ÇDÖY'nin psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerindeki etkisini incelemek için 205 yetişkin ile yapılan çalışmadır. Araştırma sonucunda psikolojik sağlamlık düzeyleri ile ÇDÖY alt boyutları arasında duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel

istismar ile negatif yönde anlamlı ilişkiler olduğu, depresyon belirti düzeyleri ile çocukluk çağı ihmal istismar yaşantıları alt boyutları arasında ise duygusal istismar, duygusal ihmal, fiziksel istismar, fiziksel ihmal ve cinsel istismar ile pozitif yönde anlamlı ilişkiler olduğu bulunmuştur. Psikolojik sağlamlık düzeyleri ile depresyon belirti düzeyleri arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Benzer bir çalışmayı Chang ve diğerleri (2021) yapmıştır. Bu çalışma da ÇDÖY ve depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü tespit etmeyi hedeflemişlerdir. Yaşlarının ortalaması 20.4 olan 4034 üniversite öğrencisi araştırmalarına katılmıştır. İhmal istismar yaşantıları ile depresyon ilişkili çıkmıştır ve psikolojik sağlamlığın bu ilişkiye aracılık ettiği araştırmanın sonuçlarındandır. Çocuklukta ihmal istismar yaşantısı olan bireylerin psikolojik sağlamlığı yüksek ise depresyona girme eğiliminin düştüğü söylenebilir.

Gamzeli ve Kahraman (2018) tarafından yapılan başka bir çalışmada yetişkinlerde çocuklukta yaşanan ihmal istismar yaşantılarının psikolojik sağlamlığa etkisi araştırılmıştır. Araştırmaya ÇDÖY olmayan 160 kadın, 86 erkek; ÇDÖY olan ise 88 kadın 58 erkek katılmıştır. Araştırma sonucunda, ÇDÖY olanların psikolojik sağlamlığının negatif yönde etkilendiği, ÇDÖY olmayan bireylerin ÇDÖY olan bireylere göre psikolojik sağlamlık düzeylerinin anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir.

Bir başka çalışma da Özsoy ve Çelikkaleli (2021) ÇDÖY ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide ebeveynlerin duygusal erişilebilirliğinin aracılık rolünü araştırmışlardır. Bu araştırmaya 251 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma sonucunda ÇDÖY'nin psikolojik sağlamlığı olumsuz etkilediği ve ebeveyn duygusal erişilebilirliğinin çocukluk döneminde ihmal istismar yaşantısına maruz kalmanın bireylerin psikolojik sağlamlığı üzerindeki negatif etkisini azaltabileceği bulunmuştur.

Diğer taraftan, Lansford ve diğerleri (2006) yaşamın ilk beş yılında fiziksel istismara uğramanın bireyin psikolojik sağlamlığı ile içselleştirme (kaygı, depresyon, içe kapanma vb.) ve dışsallaştırma(saldırganlık, yıkıcı davranışlar, başkaldırma vb.) sorunları ile ilişkisini incelemeyi amaçlamıştır. Araştırmaya 585 çocuk katılmıştır ve fiziksel istismara uğramanın psikolojik sağlamlığı negatif etkileyerek içselleştirme-dışsallaştırma sorunları için risk faktörü olabileceği belirtilmiştir.

Bu çalışmalardan yola çıkarak ÇDÖY'nin psikolojik sağlamlığı olumsuz etkilediği söylenebilir.

2.4.1. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki İlişkiye Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Fariz ve Düşünceli (2021) ergenlerde algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın KZVD ile ilişkisini araştırmışlardır. Araştırmaya 359 lise öğrencisi katılmıştır. Ergenlerin ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin ve psikolojik sağlamlığının yüksek olmasının kendine zarar verme eğilimini azalttığı görülmüştür.

Başka bir çalışmada Jiao ve diğerleri (2022) dışa dönük, nevrotik ya psikotizm gibi kişilik özellikleri ile KZVD arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolü incelenmiştir. Çalışmaya 4471 ergen katılım sağlamıştır. KZVD ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuş ve duygu düzenleme becerisinin kişilikle ilişkili kendine zarar verme eğilimlerinde psikolojik sağlamlığı arttırdığı ve zarar vermenin engellenebileceği görülmüştür. Psikolojik sağlamlığın, potansiyel olarak koruyucu bir rol üstlenebileceği söylenebilir.

Bir diğer çalışmada Tian ve diğerleri (2020), çocuklukta örselenme yaşantıları olan ergenler arasında psikolojik sağlamlığın beş boyutunun kendine zarar verme ile ilişkisinin olup olmadığını anlamaya yönelik olan çalışmadır. Bu amaçla yaşları 10 ile 17 arasında değişen çocuklukta kötü muameleye maruz kalmış 2084 ergen ile araştırma yapmışlardır. Psikolojik sağlamlığın kendine zarar verme etkisini, tekrarını ve ilişkileri tartışmak için ikili tek değişkenli ve çok değişkenli regresyon modelini kullanmışlardır. Araştırma sonucunda KZVD oranları fiziksel istismar yaşayanlarda %63,83, duygusal istismar yaşayanlarda %73,94, cinsel istismar yaşayanlarda %71,50, fiziksel ihmal yaşayanlarda %55,53 ve duygusal ihmal yaşayanlarda %58,21 olduğu bulunmuştur. Psikolojik sağlamlığın yüksek olmasının tüm örselenme yaşantılarında KZVD'yi azalttığı bulunmuştur. Bireylerin duygu düzenleme becerilerinin yüksek olması tüm örselenme türlerinde KZVD ile negatif yönde ilişkilidir. Ayrıca duygusal istismar ve fiziksel ihmal yaşayan ergenlerin kişilerarası yardım alması ve hedeflerinin var olması sağlamlığı yükselterek KZVD riskini, tekrarını ve şiddetini azalttığı da bulunan sonuçlar arasındadır.

Ergenlerde ÇDÖY ile KZVD arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çok çalışma vardır fakat bu ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık görevi görüp görmediğine yönelik çalışma sayısı çok azdır. Bu ilişkiyi ortaya çıkarmak isteyen bir açılışmada Tian ve diğerleri (2021) 10-17 yaşları arasındaki 3146 öğrenciyle çalışmışlardır. Araştırmanın sonucunda psikolojik sağlamlığın aracı görevi gördüğü; duygu düzenleme, kişilerarası yardım ve aile desteği birlikteliğinde olumsuz yaşantılar olsa bile dayanıklılığı arttırarak KZVD eğilimini azalttığı görülmüştür.

Benzer bir çalışma Li ve diğerleri (2022) tarafından, ergenlerde KZVD ve ÇDÖY ilişkisinde psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü belirlemek için gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya 5724 ergen katılım sağlamıştır ve kendine zarar vermeyi örtük sınıf analizi (LCA) uygulayarak; düşük KZVD (%57,8), orta KZVD (%29) ve yüksek KZVD (%13,2) olmak üzere üç gruba ayırmışlardır. Çocuklukta travmatik yaşantıların olması her üç gruptaki KZVD ile ilişkili çıkmıştır ve psikolojik sağlamlığın aracılık ettiğini bulmuşlardır. Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları olan ergenlerin KZVD riskini azaltmak için psikolojik sağlamlığı arttırmanın etkili bir müdahale olacağı ifade edilmiştir.

Araştırmalara bakıldığında psikolojik sağlamlığın ÇDÖY ve KZVD ile negatif yönde bağlantılı olduğu görülmektedir. Bu durumda psikolojik sağlamlığın ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki etkisinde koruyucu faktör olarak rol oynayabileceği söylenebilir.

2.5. Algılanan İçsel Durumların Kontrolü ile İlgili Kuramsal Açıklamalar

Birey, yaşamı boyunca başına gelen olayları anlamlandırmak için çabalamaktadır. Bu süreçte yaşanan olaylar ve sonuçları ile ilgili değerlendirmelerde bulunarak neden sonuç ilişkileri kurma eğilimindedir. Bu eğilim içerisinde bireyler hangi davranışların hangi sonuçlara neden olabileceğini bu sonuçların kendi davranışlarından mı kaynaklandığı yoksa şans, kader gibi kendi dışındaki olgulardan mı kaynaklandığına yönelik bir inanç geliştirirler (Dağ, 1990). Bu inanç bireylerin yaşadıkları olaylara ve sonuçlara yönelik kontrollerinin olduğu ya da olmadığını düşünme eğilimleri olan “kontrol odağı” kavramını ortaya çıkarmaktadır (Rotter, 1966). Kontrol odağı bireyde iki şekilde gerçekleşmektedir; bireyin yaşam olaylarında iyi-kötü, neden-sonuç ilişkisini anlamlandırma sürecinde kendi davranışından kaynaklanmasını

düşünmesi *iç kontrol odağını*, kendi davranışından değil de şans, kader, Tanrı gibi etkenlerden kaynaklandığını düşünmesi *dış kontrol odağını* oluşturmaktadır (Rotter, 1966). Birey, davranışlarıyla sonuçlanan yaşam olaylarında kontrolün kendi içinde olduğuna inanıyorsa “içsel kontrole”, kendi dışında gerçekleştiğine inanıyorsa “dışsal kontrole” sahip olduğu söylenmektedir (Rotter, 1954; Rotter, 1966).

İçsel kontrol odağına sahip bireylerin; kişilerarası çatışma çözümüne yönelik daha yapıcı ve olumlu (Şahin, Basım ve Çetin, 2009), problem çözme ve karar verme becerilerinin yüksek olduğu (Çolakkadıoğlu, Cenkseven-Önder ve Avcı, 2011) görülmektedir. Dışsal kontrol odağına sahip olan bireylerin ise; yeterlilik duygusu, özgüveni ve sosyal destek arama eğilimi düşük, madde bağımlısı olma, uyumsuz davranışlar sergileme ihtimalinin (Nisevic ve Rosic, 2000) ve stres düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir (Dios-Duarte ve diğerleri, 2022).

Algılanan içsel durumların kontrolü ise bireylerin kendi içinde yaşadıkları bilişsel, duygusal olaylar ve bunlarla başa çıkabilme yolları üzerindeki kontrolünü ifade edebilmek için kullanılmaktadır (Pallant, 2000). Pallant (2000) bireylerin içsel durumlarını kontrol edebilmesinin hoşuna gitmeyen, stresli olaylardan korunmasına da yardımcı olacağını belirtmektedir. Alanyazında “kontrol odağı, içsel kontrol, dışsal kontrol” ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır fakat bireyin kendi içsel durumlarını ne kadar kontrol edebildiğine dair araştırmalar oldukça azdır. Kendi bilişsel, duygusal süreçlerini olumsuzluklarla karşılaştığında kontrol edebilen bireylerin stresle baş edebilmesinin daha kolay olacağı öngörülmektedir (Pallant, 2000). İçsel durumların kontrolünün önemli olduğu farklı alanlardaki çalışmalarla ortaya konmuştur. Kanseri hastalarıyla çalışan Thompson ve diğerleri (1993) yüksek içsel kontrol algısına sahip olanların; duygusal tepkileri ve fiziksel belirtileri kontrol edebileceklerine inananların daha iyi uyum sağladıklarını ve stres seviyelerinin düşük olduğu belirtmişlerdir. Bretherton ve McLean (2015) araştırmalarında yaşlıların algılanan içsel durumlarının kontrolünün yüksek olmasının stres, iyimserlik ve psikolojik sağlıklarına aracılık ettiği ve yaşama uyum sağlamayı kolaylaştırdığını bulmuşlardır. Benzer bir biçimde algılanan içsel durumların kontrolünün bireyin yaşama uyum sağlamasında ve kaygıyı düzenlemesinde oldukça önemli bir faktör olduğu belirtilmektedir (Chen ve diğerleri, 2022).

2.5.1.Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve Algılanan İçsel Durumların Kontrolü Arasındaki İlişkiye Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Bireylerin ÇDÖY ile algılanan içsel durumların kontrolü arasındaki ilişkiye yönelik araştırma bulunamamıştır fakat ilişkili olabilecek çalışmalar aktarılmıştır.

Moran ve Eckenrode (1992) çocukluk döneminde ihmal istismar yaşantısı olan ve olmayan kız ergenlerde kişilik özelliklerinin, kontrol odağı yöneliminin ve benlik saygısının depresyona karşı koruyucu olup olmadığı ve bu özelliklerin varlığının mağdurun kötü muameleye başladığı yaşla ilişkili olup olmadığını incelenmiştir. Araştırmaya yaşları 12 ile 18 arasında farklılaşan 145 ergen katılım göstermiştir. Çocukluk çağı travmaları arttıkça bireylerin yaşananları dış kontrol odağına göre değerlendirme eğiliminin arttığını ve depresyon ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Başka bir çalışmada, Tok ve Özyurt (2015) ebeveynlere bağlanma düzeylerinin, yaşanan ÇDÖY, ebeveynlerin alkol kullanma sıklıklarının, algılanan sosyal desteğin ve kontrol odağı türünün gençlerin alkol kullanma davranışlarını yordama düzeylerinin belirlenmesini amaçlamışlardır. Araştırmaya üniversiteye giden 208 kişi katılmıştır. Dış kontrol odağına sahip olmak, çocuklukta yaşanan ihmal istismar yaşantısının artması, anneyle bağlanmanın az olması ve bireyin çocukluk yıllarında, babanın alkol tüketiminin yaygın olması, bireyde şuan ki alkol kullanma sıklığını arttırmakta olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Ayrıca araştırmada çocuklukta yaşanan ihmal istismar yaşantıları ile alkol kullanım sıklığı arasındaki ilişkide kontrol odağının aracı rolüne de bakılmıştır ve kontrol odağının kısmı aracı rol oynadığı belirlenmiştir. Çocukluk çağı örselenme yaşantıları arttıkça bireyin karşılaştığı durumları dış kontrol odağına göre değerlendirme eğilimine sahip olduğu ve alkol alım sıklığı üzerinde etkisi olduğunun olabileceği belirtilmektedir.

Araştırmalar incelendiğinde çocukluk dönemi ihmal istismar yaşantısı olan bireylerin dış kontrol odaklı olma eğiliminin olduğu söylenebilir. Bu durumda algılanan içsel durumların kontrolünün de ihmal istismar yaşantıları ile negatif yönde ilişkili olabileceği beklenmektedir.

2.5.2. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Algılanan İçsel Durumların Kontrolü Arasındaki İlişkiye Yönelik Yurt İçi ve Yurt Dışında Yapılan Çalışmalar

Bireylerin KZVD ile algılanan içsel durumların kontrolü arasındaki ilişkiye yönelik araştırma bulunamamıştır, fakat ilişkili olabilecek çalışmalar aktarılmıştır.

Boor (1976), 1966-1973 yılları arasında Amerika’da intihar oranlarına yönelik araştırma yapmıştır. Bu çalışmada üniversite öğrencilerinin yıllar içindeki intihar eğilimlerinin kontrol odağına göre değişip değişmediğini araştırmıştır ve Rotter İç-Dış Kontrol Ölçeği’ni uygulamıştır. Dış kontrol odağı algısı yüksek olan kültürlerin intihar davranışını da teşvik ettiğini tespit etmiştir. Boor (1979) aynı şekilde intihar oranlarındaki değişiklikleri araştırmaya devam etmiş ve 1973-1976 yılları arasındaki intihar oranlarında önemli doğrusal artışlar sergileyen 15-24 ve 25-34 yaş aralığındaki bireylerin dış kontrol odağı algısının yüksek olduğunu bulmuştur.

Başka bir çalışma da Beautrais, Joyce ve Mulder (1999) intihar girişimlerinde risk faktörü olarak kişilik özelliklerinin etkisini bulmayı hedeflemişlerdir. 25 yaş altındaki intihar girişiminde bulunan 129 kişiyle çalışmışlardır. Bu çalışmalarında dış kontrol odaklı olmanın intihar riskini arttırdığı görülmektedir.

Başka bir çalışma da Montes-Hidalgo ve Tomás-Sábado (2016) tarafından yapılan, üniversite öğrencilerinde benlik saygısı, psikolojik sağlamlık ve kontrol odağının intihar riski ile ilişkisini anlamayı hedefledikleri çalışmadır. Araştırma sonucu; benlik saygısı düşük olan, olumsuz durumlara uyum sağlamada güçlük çeken ve dışsal kontrol odağı yüksek olan öğrencilerin intihar davranışı riskinin yüksek olabileceğini göstermektedir.

Bir diğer çalışma da ise Garaigordobil ve diğerleri (2017), 7-10 yaş arasındaki çocuklarda yaşanan depresyonun yordayıcıları üzerine araştırma yapmışlardır. Çocuk depresyonunun varyansın %50,6’sını açıklayan dört yordayıcı değişkeninin “yüksek klinik uyumsuzluk, düşük genel benlik algısı, yüksek düzeyde genel stres ve zayıf sosyal beceriler” olduğu ayrıca %56,4’ünü açıklayan dokuz değişkeninde “birçok içselleştirme sorunu (kaygı, üzüntü, yalnızlık); düşük aile benlik kavramı, yüksek düzeyde kaygı, düşük sorumluluk (okul çalışmalarına düşük ilgi), düşük kişisel öz değerlendirme, yüksek sosyal stres, az sayıda akran zorbalığı davranışı, sağlık/psikosomatik sorunlar (fiziksel problemler, baş ağrıları, karın ağrısı) ve dış

kontrol odağına sahip olma” olarak bulunmuştur. Depresyon, kaygı ve şiddet potansiyeli olan bireylerin KZVD eğilimi vardır (Brunner ve diğerleri, 2007).

Araştırmalar incelendiğinde kontrol odağı ile intihar davranışı arasında ilişki olduğu söylenebilir. İntihar davranışının da KZVD ilişkili olduğu düşünüldüğünde, içsel durumların kontrolü ile kendine KZVD arasında negatif yönde ilişki olabileceği beklenmektedir.



BÖLÜM III

YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma kesitsel bir ilişkisel tarama araştırmasıdır. İlişkisel tarama çalışmaları birden fazla değişkenin birbiri ile olan ilişkilerinin incelendiği araştırmalardır (Karasar, 2016). Bu çalışmada ergenlerde KZVD, ÇDÖY, psikolojik sağlamlık ve içsel durumların kontrolü arasındaki toplam, doğrudan ve dolaylı ilişkiler incelenmiştir. Bu çerçevede, KZVD bağımlı, ÇDÖY bağımsız, psikolojik sağlamlık ve içsel durumların kontrolü ise aracı değişkenlerdir.

3.2. Çalışma Grubu

Tablo 1. *Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Frekans ve Yüzdelik Değerler*

Demografik özellikler	Gruplar	Frekans N	Yüzde %
Cinsiyet	Erkek	236	43,9
	Kız	302	56,1
Yaş	13	3	0,56
	14	78	14,5
	15	187	34,8
	16	159	29,6
	17	109	20,3
	18	2	0,37

Tablo 1'in Devamı

Sınıf	9.	164	30,5
	10.	201	37,4
	11.	173	32,2
Anne baba birliktelik durumu	Evli/Birlikte	483	89,8
	Ayrı/Vefat/Boşanmış	55	10,2
Toplam		538	100

Tablo 1'de görüldüğü gibi, katılımcıların 236'sı erkek %43,9 ,302'si %56,1 kızdır. Toplam 538 kişi katılmıştır. Yaşları 13-18 yaş aralığında değişmektedir; 13 yaşında 3 %0,56, 14 yaşında 78 %14,5, 15 yaşında 187 %34,8, 16 yaşında 159 %29,6, 17 yaşında 109 %20,3 ve 18 yaşında 2 %0,37 ergen katılım sağlamıştır. Katılımlar 9,10 ve 11. sınıfa giden kişilerden oluşmaktadır; 9. Sınıfa giden 164 %30,5, 10. sınıfa giden 201 %37,4 ve 11. sınıfa giden 173 %32,2 kişi bulunmaktadır. Anne babası evli ya da birlikte olan kişi sayısı 483 %89,8, ayrı, vefat veya boşanmış olan kişi sayısı 55 %10,2 olmuştur.

3.3. Veri Toplama Araçları

Araştırmada; katılımcıların demografik bilgilerini öğrenmek için “Sosyo-Demografik Bilgi Formu”, KZVD hakkında bilgi almak için “Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri”, ÇDÖY ölçmek için “Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği”, psikolojik sağlık düzeylerini belirlemek için “Kısa Psikolojik Sağlık Ölçeği” ve içsel durum kontrolü düzeylerini ölçmek için ise “İçsel Durumların Kontrol Algısı Ölçeği” kullanılmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin detaylar aşağıda belirtilmiştir.

3.3.1. Sosyo-Demografik Bilgi Formu

Araştırmadaki sosyo-demografik bilgi formu araştırmacı tarafından hazırlanmıştır. Form kişilerin; yaşı, cinsiyeti, sınıf düzeyi, anne-babanın birlikte ya da ayrı olması, ekranda geçirilen süre (bilgisayar, cep telefonu, televizyon) ve kullanılan sosyal medya uygulamaları sorularından oluşmaktadır.

3.3.2. Kendine Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)

KZVDDE, bireyin kasıtlı olarak bedenine zarar verme eyleminin sıklığını ve işlevlerini ölçmek amacıyla Klonsky ve Glenn (2009) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümünde, kasıtlı olarak yapılan ve intihar amacı olmayan 12 farklı kendine zarar verme davranışının 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. Bu davranışların yapısal özelliklerinin belirlenebilmesi için ilk bölümün devamında 5 ek madde sorulmuştur. Ölçeğin “işlevler” olarak adlandırılan 39 maddelik ikinci bölümünde ise birinci bölümde bir veya birden fazla KZVD’yi belirten katılımcılara bu davranışların işlevlerini ölçmeye yönelik sorular sorulmaktadır.

İşlevler bölümü, otonom ve sosyal işlevler olarak iki boyuttan meydana gelmektedir. Otonom işlevler boyutu beş alt bölümden oluşmaktadır. Bunlar: “duygu düzenleme, sıkıntıyı etiketleme, intiharı önleme, kendini cezalandırma ve çözülmeyi önlemedir.” Sosyal işlevler boyutu ise sekiz alt bölümden oluşmaktadır. Bunlar: “heyecan arama, özerklik, kişiler arası sınırlar, intikam alma, kişiler arası etkileşim, dayanıklılık, kendiyle ilgilenme ve akranlarla bağ kurmadır.” Otonom ve Sosyal İşlevlerin alt bölümlerindeki her soru 0-2 puan (hiç uygun değil-kısmen uygun- çok uygun) olarak derecelendirilmektedir. Envanterdeki soruların toplanması ile (0-78 puan) işlevler bölümünden toplam puan ortalaması elde edilmektedir. Bu çalışmada KZVDDE’nin sadece birinci bölümü kullanılmıştır. Envanterin, Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bildik ve diğerleri (2013) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin ilk

bölümünün iç tutarlılık kat sayısı .79 ve test-tekrar test güvenilirlik katsayısı .66 olarak tespit edilmiştir. 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. Birinci bölümün (işlevler) 'in yapı geçerliliği ile ilgili elde edilen sonuçlara bakıldığında $r=0,50$ bulunmuştur. İkinci bölümün test-tekrar test korelasyon katsayısı ise .64'tür. İkinci bölümün geçerlik çalışmasında kriter ölçeklerle ilişkilere ve KZVD ile ilişkili olması beklenen klinik özellikler arasındaki ilişkiler bakılmıştır. KZVDDE'nin toplam işlev puanları ile intihar olasılığı ölçeği (0,50) , umutsuzluk (0,46) , intihar düşüncesi (0,54) , Kısa Semptom Envanteri (0,17) ve anksiyete (0,47) arasında anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuştur. (Bildik ve diğerleri, 2013). Bu çalışmada envanterin birinci bölümü kullanılarak KZVD puanları elde edilmiştir.

3.3.3. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (ÇDÖYÖ-KF)

Ölçek, Bernstein ve diğerleri (2003) tarafından bireyin çocukluk zamanlarına ait ihmal veya istismar yaşantılarını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Toplam 28 maddeden oluşan form dilimize Kaya (2014) tarafından kazandırılmıştır. Beşli Likert tipi derecelendirmenin kullanıldığı ölçekte değerlendirmeler; 1= Kesinlikle katılmıyorum, 2= Katılmıyorum, 3= Biraz katılıyorum, 4= Katılıyorum ve 5= Kesinlikle katılıyorum şeklindedir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 125, en düşük puan ise 25'tir. Puanlama ile örselenme yaşantıları doğru orantılıdır, ölçekten alınan puan yükseldikçe örselenme yaşantılarının arttığı, düştükçe ise örselenme yaşantılarının düştüğü anlamı çıkarılmaktadır. Ölçeğin; 2., 5., 7., 13., 26. ve 28. maddeleri puanlama yapılırken ters şekilde puanlanacak şekilde düzenlenmiştir. Ölçme aracındaki 10., 16. ve 22. maddeler kontrol amaçlı olarak ölçeğe eklenmiştir, puanlamaya eklenmemektedir. Kontrol soruları ile bireyin kendi kendini değerlendirdiği bu ölçekte geçerlilik sınanmak istenmiştir (Kaya, 2014). Ölçek içerisinde 5 alt boyutu içermektedir ve bunlar fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal düzeylerini ölçmektedir. Ölçekte bulunan 9., 11., 12., 15. ve 17. sorular fiziksel istismarı, 20., 21., 23., 24. ve 27. sorular cinsel istismarı, 3., 8., 14., 18. ve 25. sorular duygusal istismarı, 1., 2., 4., 6. ve 26. sorular fiziksel ihmali, 5., 7., 13., 19. ve 28. sorular ise duygusal ihmal düzeylerini ölçmektedir. Bu araştırmada sadece fiziksel- duygusal istismar ve fiziksel-duygusal ihmal araştırma sürecine dahil edilmiştir. Ölçeğin güvenilirliği, iç

tutarlık yöntemiyle değerlendirilmiştir ve iç tutarlık katsayıları farklı gruplarda duygusal istismar için .84-.89 arasında, fiziksel istismar için .81-.86 arasında, duygusal ihmal için .85-.91 arasında ve fiziksel ihmal için .61-.78 arasında saptanmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasında tüm maddelerin iç tutarlık katsayısı .77, test tekrar test güvenirliği ise .78 olarak hesaplanmıştır (Kaya, 2014). Ölçeğin geçerlik sonuçları ise yapılan madde analizi sonucunda 28 maddenin madde toplam puan korelasyonlarının .19 ile .70 arasında değiştiği görülmüştür. Tüm bu veriler doğrultusunda ölçeğin Türkçe dilinde kullanımına uygun olduğu kabul edilmektedir (Kaya, 2014). Bu araştırmada ölçme aracından alınan toplam puan kullanılmıştır.

3.3.4. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ)

KPSÖ, bireylerin psikolojik sağlamlığını ölçmek amacıyla Smith ve diğerleri (2008) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe diline ise Doğan (2015) tarafından kazandırılmıştır. KPSÖ, 5'li Likert tipi puanlanmaktadır ve 6 maddeden oluşan bir ölçektir. "1= Hiç uygun değil", "2= Uygun Değil", "3= Biraz Uygun", "4= Uygun", "5= Tamamen Uygun" şeklinde bir cevaplama anahtarına sahiptir. Ölçekte 2, 4, ve 6. maddeler tersten kodlanmaktadır. Ölçekten alınan puan yükseldikçe psikolojik sağlamlığın da yükseldiği anlamı çıkarılmaktadır. Ölçekten alınan puan 6-11 arası ise düşük, 12-22 arası ise orta ve 23-30 arası ise yüksek düzeyi göstermektedir (Hoşoğlu ve diğerleri, 2018). Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasında iç tutarlılık seviyesi .83, test tekrar test güvenirliği ise .85 olduğundan Türkçe dilinde kullanımına uygun olduğu kabul edilmektedir (Doğan, 2015).

KPSÖ'nin tek faktörlü yapısının Türk üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemde doğrulanıp doğrulanmayacağına dair Doğrulamalı Faktör Analizi (DFA) yapılmıştır ve değerin 3'ten küçük olmasının iyi uyuma işaret ettiği, 5'ten küçük olmasının ise kabul edilebilir olduğu belirtilmiştir (Hair, Anderson, Tatham ve Black, 1998). KPSÖ'ye ilişkin yapılan DFA sonucu, uyum iyiliği indeksleri, χ^2/sd (12.86/7) = 1.83, NFI = 0.99, NNFI = 0.99, CFI = 0.99, IFI = 0.99, RFI = 0.97, GFI = 0.99, AGFI = 0.96, RMSEA = 0.05, SRMR = 0.03 olarak bulunmuştur (Doğan,2015). Bu ölçütler dikkate alındığında, ölçeğin tek faktörlü yapısının Türk üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemde geçerli olduğu sonucuna varılabilir. Ergen örneklemde de yapılan çalışmalar da ölçek kullanılmıştır ve doğrulamalı faktör analizleri uyumlu çıkmıştır

(Özdemir, 2024; Şikel, 2023; Yavuz, 2022). Bu araştırmada ölçme aracından alınan toplam puan kullanılmıştır.

3.3.5. İçsel Durumların Kontrol Algısı Ölçeği (İDKAÖ)

Pallant (2000) tarafından geliştirilmiş olan İDKAÖ; bireylerin içlerinde yaşadıkları bilişsel, duygusal durumlara yönelik olaylar karşısındaki stratejilerini ölçmeye yönelik bir ölçme aracıdır. Ölçek Türkçe diline Çelikkaleli (2018) tarafından uyarlanmıştır. Toplam 16 maddeden oluşan ölçek beşli Likert tipi şeklinde oluşturulmuştur ve cevap seçenekleri sırasıyla; “1= Kesinlikle uygun değil”, “2= Uygun değil”, “3= kısmen uygun”, “4= Çoğunlukla uygun” ve “5= Kesinlikle uygun” şeklindedir. Ölçekte 1., 2., 7., 10., 14. maddeler ters puanlanmaktadır. Maddelerin toplamından elde edilen puanın yükselmesi içsel durumların kontrolüne ilişkin algının da yükseldiği anlamına gelmektedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlama çalışmasında iç tutarlılık katsayısı .89; test tekrar test güvenirliği ise .78 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin faktörlerinin birleşik güvenirlik “Kontrolde Kullanılabilecek Tekniklere Sahip Olma” faktörü için .69; “İçsel Durumların Kontrol Edilebilme Yeterliği Duygusu” faktörü için .70; ve “Kontrol Yeteneklerinin Olmadığına Yönelik Duygu” faktörü için ise .81 olarak hesaplanmıştır. Ölçeğin doğrulayıcı faktör analizi sonuçları da elde edilen üç faktörlü yapının iyi uyum gösterdiğini göstermektedir ($\chi^2=248.84$, $sd= 101$, $p= .00$, $\chi^2/sd= 2.46$, CFI=.96, NNFI=.95, GFI=.94, RMSEA=.056). Bütün bu sonuçlar doğrultusunda ergenlerin algılanan içsel durumlarını kontrol etme değişkenini ölçebilecek Türkçe dilinde bir ölçek olduğu belirlenmiştir (Çelikkaleli, 2018). Mevcut araştırmada ölçme aracından alınan toplam puan kullanılmıştır.

3.4. Verilerin Toplanması

Bu çalışmada veri toplamaya başlamadan önce Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Etik Komisyonu’ndan 06.07.2023 tarihinde, 230062 protokol numarası ve 70 karar numaralı Etik Kurul Kararı ile gerekli izinler alınmıştır. Ardından gönüllü ortaöğretim öğrencilerinin ailelerine Bilgilendirilmiş Onam ve Ebeveyn İzin Formu çevrimiçi yolla gönderilmiştir. Ebeveynlerinin izin verdiği gönüllü bireyler araştırmaya dahil edilmiştir. Uygulamalar online ortamlarda Google Formlar aracılığıyla çevrimiçi yolla

toplanmıştır. Bireylerden kimliklerini ortaya çıkaracak herhangi bir bilgi istenmemiştir. Bireylerden formu doldururken veya doldurduktan sonra oluşabilecek olan herhangi bir olumsuz duygulanımları karşısında formu doldurmayı bırakıp araştırmacıdan yardım isteyebilecekleri belirtilmiştir. Aynı zamanda ölçeği istedikleri zaman doldurmayı bırakabilecekleri de bilgi notu olarak eklenmiştir. Ölçeklerin uygulanması yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür. Ardından toplanan veriler analiz edilmek üzere Google Formlar'dan SPSS paket programına aktarılmıştır.

3.5. Verilerin Analizi

Verilerin analizine hangi yöntemlerin kullanılacağına karar vermeden önce, toplanan verilerin normal dağılım gösterip göstermediğine bakılmıştır. Bu kapsamda, verilerin normal dağılıp dağılmadığına ham puanların z-puanı dönüştürülerek sapkın veri olup olmadığına ve çarpıklık (Skewness) ve basıklık (Kurtosis) katsayılarına bakılarak bir değerlendirme yapılmıştır. Ölçeklerden elde edilen ham puanların z-puanlarına çevrilmesi sonucunda 10 verinin -3 ile +3 aralığı dışında kaldığı için veri setinden çıkartılarak analizlere 538 veri ile devam edilmiştir. Bu çalışmadan sonra, her bir için değişkenin çarpıklık ve basıklık katsayısı hesaplanmıştır. Buna göre, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları için çarpıklık=1.36, basıklık=1.57; Kendine Zarar Verme Davranışı için çarpıklık=1.575, basıklık=2.134; Psikolojik Sağlamlık için çarpıklık=.023, basıklık=-.363 ve İçsel Durumun Kontrolü Algısı için çarpıklık=.050, basıklık=.092 olarak elde edilmiştir. Elde edilen bu bulgular verilerin çoğunun normal dağıldığı, Toplam İstismar ve Kendine Zarar Verme Davranışı verilerinin basıklık katsayılarının kabul edilebilir sınırların çok az dışına çıktıkları görülmüştür. Çalışma verilerinin doğası gereği bu değişkenlere ilişkin verilerin normal dağılım göstermemesi beklenen ve açıklanabilen durumdur.

Verilerin analizinde, değişkenler arasındaki ilişkileri belirleyebilmek için Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı kullanılmıştır. Psikolojik sağlamlık ve içsel durumların kontrolü algısının, ÇDÖY'nin (ihmal ve istismar) KZVD üzerindeki etkisindeki aracılık rollerinin belirlenebilmesi için bootstrapping yöntemi kullanılmıştır. Bu yöntemde, değişkenler arasındaki etkilere ilişkin güven aralıkları hesaplanabilmektedir. Değişkenler arasında elde edilen etki katsayısına ilişkin güven

aralıklarının, temel ilişkiyle aynı yönde ve sıfırı içermiyor olması, elde edilen bulgunun genellenebilirliğine işaret etmektedir. Tüm bu analizler için SPSS 22 ve AMOS 24 paket programlarından yararlanılmıştır.



BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, araştırma soruları doğrultusunda elde edilen bulgular sunulmuştur.

4.1. Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel Bulgular ve Değişkenler Arasındaki İlişkiler

Araştırma değişkenlerine ilişkin betimsel bulgular ve değişkenler arasındaki ilişkiler Tablo 2’de verilmiştir.

Tablo 2. *Araştırma Değişkenlerine İlişkin Betimsel Bulgular ve Değişkenler Arasındaki İlişkiler*

Değişkenler	Ort.	Ss	1	2	3	4	S	K	α
1- Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları	11.42	10.38	1				1.36	1.57	.81
2- Kendine Zarar Verme Davranışı	6.78	7.86	.51**	1			1.57	2.13	.87
3- Psikolojik Sağlamlık	17.80	5.31	-.32**	-.23**	1		.023	-.363	.89
4- İçsel Durumların Kontrolü	47.99	11.17	-.29**	-.28**	.77**	1	.050	.092	.89

N= 538, **p<.01, SS: Standart sapma, S: Skewness, K: Kurtosis. α : Cronbach alpha

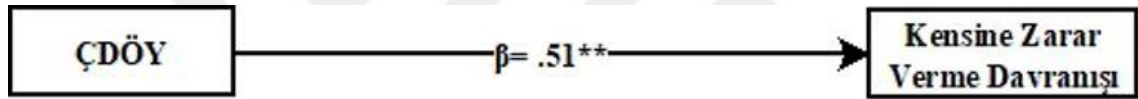
Tablo 2’da değişkenlere ait betimsel bulgular ve değişkenler aralarındaki ilişkilere ait bulgular verilmiştir. Buna göre, ÇDÖY ile KZVD arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($r = .51$, $p < .05$). Buna karşın KZVD ile, psikolojik sağlamlık ($r = -.32$, $p < .05$) ve içsel durumların kontrolü arasında ($r = -.29$, $p < .05$) negatif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Diğer taraftan, kendine zarar verme davranışı ile psikolojik sağlamlık ($r = -.23$, $p < .05$) ve içsel durumların kontrolü ($r = -.28$, $p < .05$) arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. Son olarak, psikolojik sağlamlık

ile içsel durumların kontrolü arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir ($r = .77$, $p < .05$). Ayrıca, çarpıklık ve basıklık katsayıları dikkate alındığında, verilerin normal dağılıma yakın olduğu sonucuna varılmaktadır. Ölçme araçlarının güvenirlik değerlerini gösteren Cronbach alfa içtutarlık katsayılarının ise iyi düzeyde olduğu söylenebilir.

4.2. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Toplam Etkisine İlişkin Bulgu

Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki toplam etkisi Şekil 2'de verilmiştir.

Şekil 2. ÇDÖY'nin KZVD Üzerindeki Toplam Etkisi

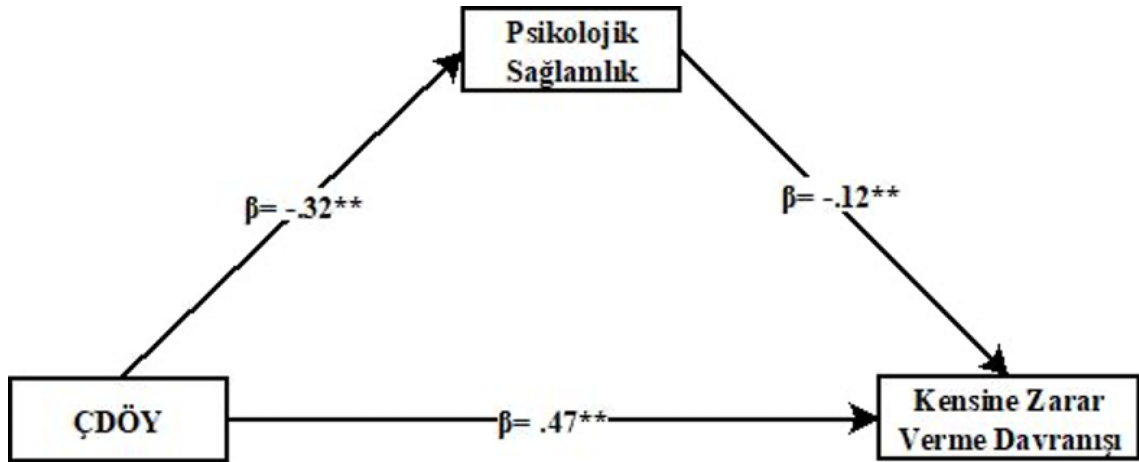


Şekil 2'de görüldüğü gibi, ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki toplam etkisi pozitif yönde anlamlı olarak elde edilmiştir ($\beta = 0.51$, %95 GA [0.45, 0.58], $p < .05$). Buna göre ergenlerde ÇDÖY arttıkça KZVD'nin de arttığı söylenebilir.

4.3. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerinde Psikolojik Sağlamlık Aracılığıyla Oluşan Dolaylı Etkisine İlişkin Bulgu

Ergenlerde psikolojik sağlamlığın ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki etkisindeki aracılık rolüne ilişkin bulgular Şekil 3'te verilmiştir.

Şekil 3. Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD Üzerindeki Etkisinde Psikolojik Sağlamlığın Aracılık Rolü



Şekil 3'te ÇDÖY, KZVD ve psikolojik sağlamlık arasındaki doğrudan etkiler verilmiştir. Buna göre, ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki doğrudan etkisi pozitif yönde anlamlıdır ($\beta = 0.47$, 95% GA [0.40, 0.55], $p < .05$). Diğer taraftan, ÇDÖY'nin psikolojik sağlamlık üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır ($\beta = -0.32$, 95% GA [-0.38, -0.24], $p < .05$). Benzer bir biçimde, psikolojik sağlamlığın KZVD üzerindeki doğrudan etkisi de negatif yönde anlamlı olarak elde edilmiştir ($\beta = -0.12$, 95% GA [-0.20, -0.06], $p < .05$). Son olarak, ÇDÖY'nin KZVD üzerinde, psikolojik sağlamlık aracılığıyla oluşan dolaylı etki pozitif yönde anlamlıdır ($\beta = 0.04$, 95% GA [0.02, 0.08], $p < .05$). Tüm bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, psikolojik sağlamlığın ÇDÖY'nin kendine zarar verme üzerindeki etkisinde aracılık rolü oynadığı söylenebilir.

Tablo 3. ÇDÖY, Kendine Zarar Verme ve Psikolojik Sağlamlık Arasındaki Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler

Yollar	Toplam Etki	Doğrudan Etki	Dolaylı Etki	Karar
1-ÇDÖY→Kendine Zarar Verme Davranışı	.51**			Aracılık Etkisi Vardır
2-ÇDÖY→Kendine Zarar Verme Davranışı		.47**		
3-ÇDÖY→Psikolojik Sağlamlık		-.32**		
4-Psikolojik Sağlamlık→Kendine Zarar Verme Davranışı		-.12**		
5-ÇDÖY→Psikolojik Sağlamlık→Kendine Zarar Verme Davranışı			.04**	

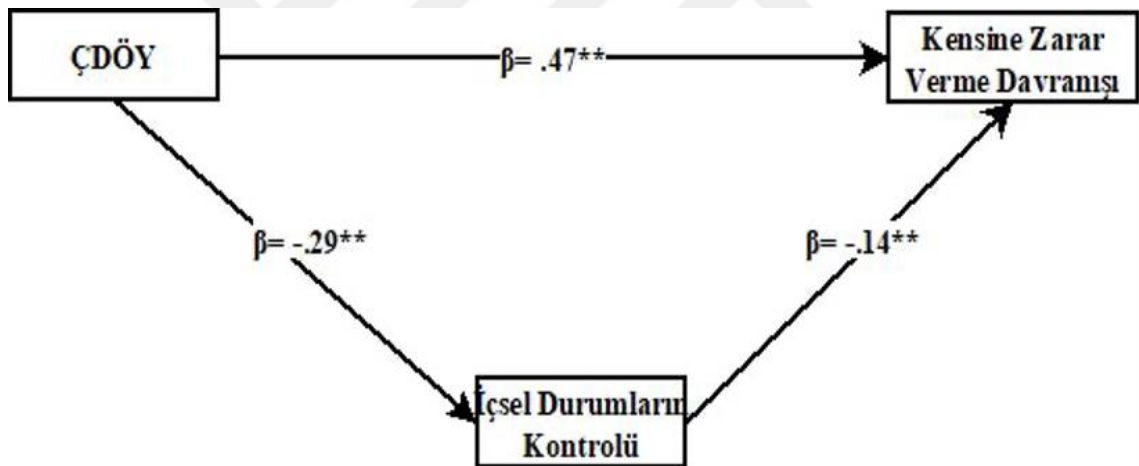
Not. **ÇDÖY:** Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları

Tablo 3'te değişkenler arasındaki toplam, doğrudan ve dolaylı etkiler verilmiştir. Buna göre, psikolojik sağlamlığın ÇDÖY'nin kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisinde aracılık rolü üstlendiği söylenebilir.

4.4. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerinde İçsel Durumların Kontrolü Aracılığıyla Oluşan Dolaylı Etkiye İlişkin Bulgu

Ergenlerde içsel durumların kontrolünün ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki etkisindeki aracılık rolüne ilişkin bulgular Şekil 4'te verilmiştir.

Şekil 4. Ergenlerde ÇDÖY'nin Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Etkisinde İçsel Durumların Kontrolünün Aracılık Rolü



Şekil 4'te ÇDÖY, kendine zarar verme davranışı ve içsel durumların kontrolünün arasındaki doğrudan etkiler verilmiştir. Buna göre, ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki doğrudan etkisi pozitif yönde anlamlıdır ($\beta = 0.47$, 95% GA [0.40, 0.55], $p < .05$). Diğer taraftan, ÇDÖY'nin içsel durumların kontrolü üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır ($\beta = -0.29$, 95% GA [-0.36, -0.22], $p < .05$). Benzer bir biçimde, içsel durumların kontrolünün kendine zarar verme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi de negatif yönde anlamlı olarak elde edilmiştir ($\beta = -0.14$, 95% GA [-0.21, -0.07], $p < .05$). Son olarak, ÇDÖY'nin kendine zarar verme davranışı üzerinde, içsel durumların kontrolü aracılığıyla oluşan dolaylı etki pozitif yönde anlamlıdır ($\beta = 0.04$, 95% GA [0.02, 0.07], $p < .05$). Tüm bu bulgular bir arada değerlendirildiğinde, içsel durumların

kontrolünün ÇDÖY'nin kendine zarar verme üzerindeki etkisinde aracılık rolü oynadığı söylenebilir.

Tablo 4. *ÇDÖY, Kendine Zarar Verme ve İçsel Durumların Kontrolü Arasındaki Toplam, Doğrudan ve Dolaylı Etkiler*

Yollar	Toplam Etki	Doğrudan Etki	Dolaylı Etki	Karar
1-ÇDÖY→Kendine Zarar Verme Davranışı	.51**			Aracılık Etkisi Vardır
2-ÇDÖY→Kendine Zarar Verme Davranışı		.47**		
3-ÇDÖY→İçsel Durumların Kontrolü		-.29**		
4- İçsel Durumların Kontrolü →Kendine Zarar Verme Davranışı		-.14**		
5-ÇDÖY→ İçsel Durumların Kontrolü →Kendine Zarar Verme Davranışı			.04**	

Tablo 4'te değişkenler arasındaki toplam, doğrudan ve dolaylı etkiler verilmiştir. Buna göre, içsel durumların kontrolünün ÇDÖY'nin kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisinde aracılık rolü üstlendiği söylenebilir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA, SONUÇ ve ÖNERİLER

Araştırma hipotezleri doğrultusunda elde edilen bulgular, ilgili alanyazın ışığında bu bölümde değerlendirilmiş ve yorumlanmıştır.

5.1. Tartışma ve Yorum

5.1.1. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Toplam Etkisinin Anlamlı Olup Olmamasına Yönelik Bulguların Tartışılması ve Yorumu:

Bu araştırmada ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki toplam ve doğrudan pozitif etkisinin anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Böylece “Ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki toplam etkisi pozitif yönde anlamlıdır” biçimindeki ilk hipotez (H₁) kabul edilmiştir. Elde edilen bu bulgu mevcut alanyazındaki birçok araştırmanın sonuçlarıyla paralellik göstermektedir (Li ve diğerleri, 2023; McMahon ve diğerleri, 2018; Tatnell ve diğerleri, 2017; Tian ve diğerleri, 2021; Wu ve diğerleri, 2023). Elde edilen bulguyu destekler nitelikte, Serafini ve diğerleri (2017) tarafından yapılan geniş kapsamlı bir sistematik inceleme çalışması da, çocukluk döneminde örselenme yaşantıları ile KZVD arasındaki ilişkiyi güçlü bir şekilde ortaya koymaktadır. Söz konusu çalışmanın kapsamına toplamda 22.517 katılımcıdan oluşan 20 kesitsel çalışma, 1.728 katılımcıdan oluşan üç boylamsal takip çalışması ve 62.089 katılımcıdan oluşan üç retrospektif çalışmayı incelemiş ve sonuç olarak, çocuklukta yaşanan örselenme yaşantıları ile KZVD arasında pozitif bir ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır.

Diğer bir çalışmada, Wan ve diğerleri (2015) ortaokul ve lise öğrencilerini kapsayan 14.221 katılımcıyı dahil ettikleri çalışmanın sonucunda da benzer bulgular elde edilmiştir. Bu çalışmada, yaşamın ilk on altı yılı içinde herhangi bir zamanda yaşanan ihmalin ve istismarın türü farketmeksizin KZVD ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Kısaca ifade etmek gerekirse, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarından herhangi birinin biçiminin yaşanmasının ergenlik döneminde bireyin KZVD riskini arttırdığı görülmüştür.

Cheng ve diğerleri (2023) ise KZVD olan ve hastanede yatan 311 ergenle yaptıkları çalışmada ÇDÖY ve intihar eğilimleri arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Bu çalışmada ayrıca internet bağımlılığı, benlik saygısı ve kaygı değerlendirilmiştir. Çocukluk dönemi travmatik deneyimi olan ergenlerde benlik saygısının düşük olduğunu ve kaygıların yüksek olduğunu bulmuşlardır. Bu bağlamda çocukluk çağı örselenme yaşantılarının ergenlerin KZVD ve intihar eğilimlerini yordadığı ifade edilmiştir (Cheng ve diğerleri, 2023).

Yates (2004) çocuğa yönelik istismar ve ihmalin uyum sağlama becerilerini bozabileceğini belirtmekte ve bireylerin kendine zarar vererek bozulan bu uyum bozukluklarını telafi etmeye çalıştığını belirtmektedir. KZVD ile ilgili güncel teorik modellerde çocuklukta yaşanan örselenme yaşantılarının kendisinden ziyade bu yaşantıların ardından ortaya çıkan depresyon, kaygı gibi semptomların KZVD ile ilişkili olabileceği öne sürülmektedir (Franze ve diğerleri, 2015). Lang ve Sharma-Patel (2011) ise, bireyin kendine zarar vermesinin, travma semptomları ile baş etmede kullanılan bir yöntem olduğunu ve bireyin rahatsız edici düşüncelerden veya duygulardan kurtulmak için kendine zarar verdiği belirtmektedir. Ayrıca bu davranışların bireyin içinde bulunduğu ayrışma (dissosiyasyon) halini sonlandırmasını ve bir nebze de olsa bireyi uyandırmış gibi hissetmesini sağladığı ifade edilmektedir. KZVD ile çocukluk dönemi örselenme yaşantıları arasındaki bağın nedeni alanyazında farklı şekillerde açıklanmış olsa da genel olarak aralarında pozitif yönde anlamlı bir ilişkinin olduğu söylenebilir.

Bazı çalışmalarda ise, ÇDÖY'nin istismar (fiziksel ve duygusal) ve ihmal (fiziksel ve duygusal) ayrı çalışıldığı görülmektedir. Bu çalışmalarda KZVD ile istismar-ihmal ilişkisinde farklı sonuçlar verdiği görülmektedir. Aşağıda farklı istismar ve ihmal türleri ile KZVD arasındaki ilişki alanyazın ışığında tartışılmıştır.

Fiziksel istismar ile KZVD arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların bir kısmı, bu değişkenler arasındaki pozitif ilişkiyi desteklemektedir (Muehlenkamp ve diğerleri, 2010; Idig-Çamuroğlu ve diğerleri, 2018; Wan ve diğerleri, 2015). Green (1978) iki değişken arasındaki ilişkiyi keşfeden ilk araştırmacılarından biri olarak; fiziksel istismara maruz kalan çocukların istismar yaşamayan çocuklara kıyasla daha yüksek düzeyde intihar girişimi ve KZVD sergileme eğiliminde olduklarını bulmuştur. Carrooll ve diğerleri (1980) de benzer şekilde, fiziksel istismara uğrayan çocukların KZVD sergileme ihtimalinin yüksek olduğunu bulmuşlardır. Yates ve diğerlerinin, (2008) boylamsal çalışması ise fiziksel istismara maruz kalan bireylerin KZVD'ye 15-16 yaşlarında başlayıp 18 yaşından önce sonlandırdıklarını göstermiştir. Ernst ve diğerleri (2022), örselenme yaşantılarının kişilik işleyişinin değişimine kısmen aracılık ettiğini ve özellikle fiziksel istismar ve cinsel istismarın KZVD riskini artırdığını tespit etmişlerdir.

Nock (2010) duygusal istismarın KZVD için risk faktörü olduğunu vurgulamaktadır. Türkiye'de yapılan bir çalışmada Idig-Çamuroğlu ve diğerlerinin (2018) üniversite öğrencilerinde KZVD ve örselenme yaşantılarını incelemiş ve cinsel, fiziksel, duygusal istismar ve ihmal alt ölçeklerinden alınan puanların kendine zarar verenlerde kendine zarar vermeyenlere göre daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Güncel araştırmalar, duygusal istismarın KZVD üzerindeki etkisine nelerin aracılık edebileceğini incelemektedir. Zheng ve diğerleri (2023), duygusal istismar yaşayan ergenlerde KZVD arasındaki ilişkiye uyku sorunlarının aracılık ettiğini bulmuşlardır. Bir diğer çalışma ise Whang ve diğerlerinin (2023) çocuklukta duygusal istismara maruz kalan üniversite öğrencilerinin KZVD'yi anlamaya çalıştıkları araştırmadır. Bu araştırmada duygu düzenleme ve depresyonun duygusal istismar ile KZVD arasındaki ilişkide aracılık rolü incelenmiştir ve her iki değişkenin de aracı rolü olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, duygusal istismar ile KZVD arasındaki ilişkinin alanyazında genel kabul gördüğünü ve araştırmaların bu ilişkinin altında yatan nedenleri incelemeye odaklandığını göstermektedir.

Liu ve diğerleri (2023), KZVD ve çocukluk çağı örselenme yaşantılarının alt türlerinin rollerini açığa kavuşturmak amacıyla bir çalışma yapmışlardır. Yaş ortalamasının ondokuz olduğu bu çalışmada, duygusal istismar yaşayan bireylerin yüksek riskli KZVD profili yaşama olasılığı anlamlı derecede yüksek çıkmıştır. Duygusal ihmal, KZVD ve intihar düşüncesi olan bireylerde önemli bir faktör olarak görülmektedir. Fiziksel ihmal ile cinsel istismara ilişkin karışık bulgular ortaya

çıkıştır. Ayrıca bu araştırma da fiziksel istismarın KZVD'yi anlamlı şekilde yordamadığı da sonuçlar arasındadır.

Fiziksel ve duygusal ihmal ile ilgili araştırmaların bir kısmı KZVD ile pozitif yönde ilişkilendirildiğini göstermektedir (Jewkes ve diğerleri, 2010; Wan ve diğerleri, 2015; van der Kolk ve diğerleri, 1991). Öte yandan, KZVD ve çocukluk dönemi ihmal yaşantılarının anlamlı olarak ilişkili olmadığına dair bulgular da bulunmaktadır. Weideman ve diğerleri (1999) tarafından fiziksel ihmal dışında istismarın her türünün KZVD ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Brown ve diğerlerinin (2018) sağlıklı yetişkin örnekleminde yaptıkları çalışmanın sonucunda duygusal ihmal ile KZVD arasında anlamlı bir ilişki bulunurken, fiziksel ihmal ile KZVD arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bunun tam tersi bir sonuç olarak Glassman ve diğerleri (2007) ergenlerle çalışmış ve duygusal ihmalin KZVD için risk faktörü olmadığını bulurken fiziksel ihmalin KZVD için oldukça önemli olduğunu tespit etmiştir. Yine benzer bir şekilde Yates ve diğerleri (2008), KZVD olanların geçmişinde fiziksel ihmalin çok yaygın ve risk faktörü olduğunu fakat aralıklı veya tekrarlayan KZVD olanlarla ilişkili olmadığını bulmuşlardır. Liu ve diğerleri, (2018) yaptığı başka bir çalışmada ise ÇDÖY ile KZVD arasındaki ilişkiler sistematik araştırma dahilinde incelenmiştir. Bu çalışmada yetmiş bir yayın incelenmiş ve istismar ile KZVD nin ilişkili olduğu görülürken duygusal ihmalin KZVD ile ilişkili olmadığı tespit edilmiştir. Bu sonuçların çelişkili olması ihmalin nasıl işlevselleştirildiği konusundaki farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir. İhmali belirlemek zordur çünkü ihmal çocuğa karşı bir davranışın sergilenmesi değil tam tersi olması gerekenlerin olmaması durumudur.

Sonuç olarak; çocukluk döneminde yaşanan örselenme yaşantıları, ergenlik döneminde KZVD üzerinde önemli ve anlamlı bir etkiye sahiptir. Bu etkinin, özellikle fiziksel ve duygusal istismar ile duygusal ihmal gibi olgularla ilişkili olduğu söylenebilir. Çocuklukta yaşanan örselenme yaşantıları, ergenlerin depresyon, kaygı gibi psikolojik semptomlar geliştirmelerine yol açabilir. Bu semptomlar, KZVD'ye zemin hazırlayabilir ve bu nedenle örselenme yaşantıları, dolaylı yoldan KZVD riskini de artırmaktadır. Bu bulgular, çocuklukta yaşanan örseleyici yaşantıların ergenlikteki psikolojik sağlığı ve davranışları nasıl etkileyebileceğini anlamak açısından oldukça önemlidir.

5.1.2. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Psikolojik Sağlamlık Üzerindeki Doğrudan Etkisinin Anlamlı Olup Olmamasına Yönelik Bulguların Tartışılması ve Yorumu:

Araştırma sonucunda ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının psikolojik sağlamlık üzerindeki doğrudan etkisinin negatif yönde anlamlı olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Böylece “Ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının psikolojik sağlamlık üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır” biçimindeki ikinci hipotez (H₂) kabul edilmiştir. Araştırma sonucu elde edilen bu bulgu, alanyazındaki örselenme yaşantıları olan bireylerin psikolojik sağlamlık düzeylerinin örselenme yaşantıları olmayan bireylere göre düşük olduğu bulgusu ile paraleldir (Aydın, 2018; Oyuncakçı ve Güloğlu, 2024; Özdemir, 2018; Kaya, 2015; Turan, 2021). Bunu destekler nitelikte Cicchetti ve Rogosch (1997), okul çağında örselenme yaşantıları olan ve olmayan sosyoekonomik düzeyi düşük çocuklarla yaptıkları üç yıllık boylamsal bir çalışmada örselenme yaşantısı olan çocukların olmayanlara kıyasla psikolojik sağlamlığının düşük olduğu ve daha düşük uyum sağladıklarını bulgulamıştır. Bindal (2018), ergenlerde ÇDÖY, psikolojik sağlamlık ve bağlanma tarzları arasındaki ilişkiyi incelemiş ve örselenme ile psikolojik sağlamlık arasında negatif anlamlı bir ilişkinin olduğunu; psikolojik sağlamlığın yordanmasında bağlanma tarzlarının aracı değişken olarak rol aldığını tespit etmiştir. Özsoy ve Çelikkaleli (2021) de üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışmada, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, psikolojik sağlamlık ve ebeveyn duygusal erişilebilirliği arasında negatif anlamlı ilişkiler bulmuştur.

Ancak alanyazında, örselenme yaşantılarının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinin her zaman doğrudan olmadığına dair bulgular da mevcuttur (Aydın, 2010; Bozgün ve Pekdoğan, 2017; Kararımak, 2006; Küçük, 2019). Psikolojik sağlamlığın araştırıldığı ilk zamanlarda çocukluk döneminde yaşanan örselenme yaşantılarının bireyin yetişkin hayatını etkileyen psikopatolojik sorunlara dönüşmesi incelenmiştir. Bu etkiler araştırılırken olumsuzluklara rağmen sağlıklı kalabilen bireyler de görülmüştür ve bu bireylerin nasıl sağlıklı kalabildiğine yönelik araştırmalar yapılmıştır (Masten, 2001). Olumsuz yaşam deneyimleri bireylerde hayatlarını değerlendirme, kişisel ilişkilerini güçlendirme fırsatı da tanımaktadır ve bu şekilde bireylerin baş etme kapasitelerinin arttığı görülmektedir (Shakespeare-Finch ve diğerleri, 2003). Örselenme

yaşantılarına dair bireyin algısı, düşünceleri gibi bireysel özelliklerin psikolojik sağlamlığı etkilemiş olabileceği düşünülebilir. Örneğin, Kaya ve Çeçen-Eroğlu (2016) çalışmalarında çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkide otomatik düşüncelerin ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolünün varlığını raporlamışlardır.

Bu çalışmalar dışında araştırma bulguları ile örtüşmeyen benzer bir çalışma Aras, Topkaya ve Şahin (2024) tarafından yapılmıştır. Söz konusu çalışmada cinsiyet, ÇDÖY, yaşamda anlam, öz şefkat ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki incelenmiştir. Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile psikolojik sağlamlık arasında negatif yönlü düşük düzeyde bir ilişki olduğu belirlenmesine rağmen çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının psikolojik sağlamlığın anlamlı bir yordayıcısı olmadığı raporlanmıştır. Psikolojik sağlamlık; yaşam doyumu, benlik saygısı, olumlu duygulanım gibi koruyucu faktörler depresyon, kaygı gibi olumsuz faktörlere göre daha yüksek düzeyde ilişkili görülmektedir (Lee ve diğerleri, 2013). Bu bulgular, psikolojik sağlamlığın yaşam doyumu, benlik saygısı ve olumlu duygulanım gibi koruyucu faktörlerle daha çok ilişkili olduğunu göstermekte ve koruyucu faktörlerin etkisinin önemli olduğunu vurgulamaktadır (Lee ve diğerleri, 2013). Dolayısıyla, mevcut bulgular yorumlanırken bu faktörlerin dikkate alınması önemlidir.

Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları olan bireylerin psikolojik sağlamlıklarını artıran faktörlerin araştırılması, hem alanyazınında hem de uygulamada kritik bir gereklilik haline gelmiştir. Kapsamlı derleme çalışmalarında Afifi ve Macmillan (2011) bu ilişkide istikrarlı aile ortamı ve destekleyici ilişkilerin, diğer bir ifadeyle sosyal desteğin psikolojik sağlamlığı arttırarak örselenme yaşantılarının olumsuz etkisini azalttığını, böylece koruyucu bir faktör olduğunu tespit etmişlerdir. Benzer bir çalışmada Arslan ve Balkıs (2016) anne ve babadan algılanan duygusal istismar ve problemlili davranışlar arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın ve öz-yeterliliğin koruyucu faktörler olarak işlev gördüklerini belirtmişlerdir. Örselenme yaşantısı olan bireylerde psikolojik sağlamlığı arttırarak koruyucu etkisinin neler olabileceğine dair bir ölçek geliştiren Bayar ve Doğan (2023) çocukluk dönemi koruyucu faktörlerin belirlenmesinin önemine vurgu yapmıştır.

Sonuç olarak; çocukluk döneminde örselenme yaşantıları olan ergenlerin psikolojik sağlamlıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu durum, örselenme yaşantıları olmayan ergenlere göre daha düşük başa çıkma becerileri ve psikolojik uyum

sergilemelerine yol açmaktadır. Sosyal destek ve istikrarlı aile ortamı gibi faktörler, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının olumsuz etkilerini azaltabilir ve psikolojik sağlamlık üzerinde olumlu bir etki yaratabilir. Araştırmalar, bu tür koruyucu faktörlerin psikolojik sağlamlık üzerindeki önemli rolünü vurgulamaktadır. Her bireyin çocukluk dönemindeki örselenme yaşantılarına karşı farklı baş etme stratejileri geliştirdiği ve bu stratejilerin psikolojik sağlamlık üzerinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bireylerin kişisel özellikleri, otomatik düşünceleri ve duygu düzenleme becerileri, psikolojik sağlamlıklarını etkilemede önemli bir rol oynamaktadır. Çocukluk dönemi örselenme yaşantılarına rağmen, psikolojik sağlamlıkları artırabilecek koruyucu faktörlerin ortaya konması oldukça önemlidir.

5.1.3. Ergenlerde Psikolojik Sağlamlığın Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Doğrudan Etkisinin Anlamlı Olup Olmamasına Yönelik Bulguların Tartışılması ve Yorumu:

Araştırma sonucunda, ergenlerde psikolojik sağlamlığın KZVD üzerindeki doğrudan etkisinin negatif yönde anlamlı olduğu belirlenmiştir. Böylece “ergenlerde psikolojik sağlamlığın yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır” biçimindeki üçüncü hipotez (H₃) kabul edilmiştir. Elde edilen bu bulgu alanyazındaki çalışmalar ile paralellik göstermektedir (Shi ve diğerleri, 2015; Whitlock ve Rodham, 2013; Jiao ve diğerleri, 2022). Bu bulguyu destekler nitelikte, Fariz ve Düşünceli tarafından (2021) yürütülen bir çalışmada benzer sonuçlar elde edilmiş, ergenlerin psikolojik sağlamlık düzeyinin ve ailelerinden algıladıkları sosyal desteğin yüksek olmasının KZVD ile negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç, aile desteğinin ve psikolojik sağlamlığın koruyucu faktör olarak rol oynadığını vurgulamaktadır.

Tian ve diğerleri (2020) tarafından yapılan bir başka çalışmada da psikolojik sağlamlığın yüksek olmasının KZVD eğilimini önemli ölçüde azalttığı sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde, Huang ve Mossige (2018) tarafından yürütülen çalışmada KZVD olmayan bireylerin psikolojik sağlamlık puanlarının daha yüksek, psikolojik sorunlarının ise daha az olduğu ortaya konmuştur. Bu bulgular, psikolojik sağlamlığın bireylerin stresle başa çıkma mekanizmaları geliştirmelerine yardımcı olduğunu, dolayısıyla yaşam kalitesini ve öznel iyi oluşu arttırarak kendine zarar verme eğilimini

azalttığını göstermektedir (Clear ve diğerleri, 2020). Kendini iyi hissedene bireylerin kendine zarar verme ihtimalinin azaldığı ifade edilebilir. Kendine zarar veren bireylerin olumsuz duyguları düzenleme becerilerinin zayıf olduğu dikkate alındığında (İdig-Çamuroğlu ve Gölge, 2018; Plener ve diğerleri, 2018; Jacobson ve Gould, 2007), psikolojik sağlamlığın bu becerilerin geliştirilmesindeki önemi daha da belirginleşmektedir.

Garisch ve Wilson (2015), kendine zarar veren bireylerin psikolojik savunmasızlık içinde olduğunu belirtmekte ve psikolojik sağlamlık, benlik saygısı ve bilinçli farkındalığın KVZD için koruyucu bir faktör olabileceğini ifade etmektedirler. Bu bulgular, bireylerin psikolojik sağlamlıklarını arttırmaya yönelik erken müdahale çalışmalarının önemini vurgulamaktadır. Benzer bir şekilde, Whitlock ve Rodham (2013), ergenlerde psikolojik sağlamlığın artırılmasının KZVD riskini azaltmada önemli bir strateji olduğunu ve sağlıklı başa çıkma becerilerinin geliştirilmesine yardımcı olduğunu raporlamışlardır. Nitekim, Alpaydın (2023) tarafından yapılan çalışma, psikolojik sağlamlık geliştirme programına katılan ergenlerin psikolojik sağlamlığının arttığını ve bu artışın kendine zarar verme ve risk alma davranışlarını azalttığını göstermiştir.

Sonuç olarak; psikolojik sağlamlığın düşük olmasının bireylerin KZVD üzerinde önemli bir risk faktörü olduğu ve bu nedenle psikolojik sağlamlığın yüksek olmasının koruyucu etkisinin varlığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlık, ergenlerin stres ve olumsuz duygusal durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirmelerine katkı sağlamaktadır. Kendine zarar veren bireylerin bu becerilerde eksiklikleri olduğu, psikolojik sağlamlığın ise bu becerilerin güçlendirilmesinde önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Psikolojik sağlamlığın kendine zarar verme davranışını azaltma da önemli bir koruyucu faktör olduğunu göstermektedir.

5.1.4. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının İçsel Durumların Kontrolü Üzerindeki Doğrudan Etkisinin Anlamlı Olup Olmamasına Yönelik Bulguların Tartışılması ve Yorumu:

Araştırma bulguları, ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının içsel durumların kontrolü üzerinde negatif yönde anlamlı bir etki yarattığını göstermektedir. Böylece “Ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının içsel durumların

kontrolü üzerinde negatif yöndeki doğrudan etkisi anlamlıdır” biçimindeki dördüncü hipotez (H₄) kabul edilmiştir. Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile algılanan içsel durumların kontrolü arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler elde edilmiştir. ÇDÖY olan ergenlerin içsel durumların kontrol düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Alanyazın incelendiğinde, örselenme yaşantıları ile içsel kontrol algısı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır; bu durum, mevcut alanyazında önemli bir boşluk olduğunu göstermektedir.

Bireylerin yaşamları boyunca maruz kaldıkları olaylara karşı geliştirilen “kontrol odağı” inancı, başlarına gelen durumların kontrolünü kendilerinin elinde bulundurup bulundurmamalarına dair bir algıyı ifade etmektedir. Birey, yaşam olaylarını kendi davranışlarından kaynaklanıyormuş gibi algılıyorsa içsel kontrol, eğer bu olayların kader, şans gibi dışsal etkenlerden kaynaklandığını düşünüyorsa dışsal kontrol odağına sahiptir (Rotter, 1966). Kontrol odağı, Skinner (1996) tarafından fiziksel ve ruhsal sağlık ile ilişkili önemli bir psikolojik yapı olarak tanımlanmaktadır. Araştırmalar, örselenme yaşantılarının artışının bireylerde bu psikolojik yapıyı bozarak dışsal kontrol odağına yönelme eğilimini artırdığını göstermektedir (Moran ve Eckenrode, 1992; Tok ve Özyurt, 2015). Dolayısıyla, çocukluk döneminde yaşanan olumsuz yaşantıların, bireylerin yaşadığı olayları kendi kontrollerinde görememelerine sebep olması, içsel durumların kontrol algısının da düşük olmasına yol açabileceği yönünde bir yorum yapılabilir.

İçsel kontrol algısı, bireylerin içsel olarak yaşadıkları bilişsel ve duygusal durumları ile bu durumlarla başa çıkabilme yeteneklerini şekillendirmektedir (Pallant, 2000). Örselenme yaşantılarının bireylerin problem çözme, sorunu tanımlama, karar verme ve çözüm üretme becerilerini negatif etkilediği gösterilmiştir (Dereli İman, 2016). Bu bağlamda, problem çözme becerisini olumsuz etkileyen bu tür yaşantıların, içsel kontrol algısını olumsuz yönde etkilemesi oldukça olasıdır. Ayrıca, örselenme yaşantıları bireylerin uyumsuz duygu düzenleme stratejileri geliştirmesine de sebep olabilmektedir (Bilim, 2012; Sarıcı ve Tagay, 2020). Duygu düzenleme güçlükleri yaşatan bu tür olumsuz deneyimlerin, içsel kontrol algısını da etkileme potansiyeli bulunduğu söylenebilir.

Sonuç olarak, çocukluk döneminde örselenme yaşantıları olan ergenlerin, içsel durumlarının kontrolü konusunda zorluklar yaşadıkları ve içsel kontrol algılarının düşük olduğu söylenebilir. İçsel kontrol algısının düşük olması, ergenlerin problem çözme

becerilerini, duygu düzenleme stratejilerini ve genel psikolojik sağlıklarını olumsuz etkileyebilir. Ergenler, duygu düzenleme güçlükleri yaşadıklarında içsel kontrol algılarının da düşük olma olasılığı bulunmaktadır.

5.1.5. Ergenlerde İçsel Durumların Kontrolünün Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Doğrudan Etkisinin Anlamlı Olup Olmamasına Yönelik Bulguların Tartışılması ve Yorumu:

Araştırma bulguları, ergenlerde içsel durumları kontrol etme yeteneğinin kendine zarar verme davranışı üzerinde negatif yönde ve anlamlı bir etki yarattığını göstermektedir. Böylece “Ergenlerde içsel durumların kontrolünün kendine zarar verme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlıdır” biçimindeki beşinci hipotez (H_5) kabul edilmiştir. KZVD ile algılanan içsel durumların kontrolü arasında negatif yönde anlamlı ilişkiler bulunmuştur; diğer bir ifadeyle içsel durum kontrolü düşük olan ergenlerin KZVD eğiliminin daha fazla olduğu görülmektedir.

Alanyazın incelendiğinde içsel durumların kontrolü ile KZVD arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. İçsel durumların kontrolü ile KZVD arasındaki ilişkiyi doğrudan inceleyen bir çalışma bulunmamasına karşın, içsel durumların kontrolünün fiziksel sağlık ve genel iyilik hali üzerinde etkisi olduğu görülmektedir (Kozela ve diğerleri, 2017). İçsel kontrol algısı düşük olan kişilerin yaygın anksiyete bozukluğuna karşı daha savunmasız olduğu ve içsel kontrol algısının yüksek olmasının strese karşı koruyucu bir faktör olduğu raporlanmıştır (Bourgeois ve Brown, 2015). Ayrıca içsel kontrol algısının depresyon ve kaygı ile negatif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Chen ve diğerleri, 2022). Bu bağlamda, içsel durumların kontrolü düşük olan bireylerin olumsuz ve travmatik yaşantılarla başa çıkma konusunda zorlanmalarının, KZVD eğilimlerinin daha yüksek olmasıyla sonuçlanabileceği ifade edilebilir.

İçsel durumların kontrolü yüksek olan bireylerin duygularını düzenlemekte, olumsuz düşüncelerden uzaklaşmakta ve fiziksel tepkilerini dengelemekte daha etkili oldukları yönünde bir inanç mevcuttur (Pallant, 2000). Öte yandan, kendine zarar veren bireylerin duygu düzenleme becerilerinin düşük olduğu, çeşitli araştırmalarla desteklenmektedir (Asma ve Memik, 2024; Morris ve diğerleri, 2015). Bu bağlamda, kendine zarar veren bireylerin duygusal durumlarını düzenleme konusunda sorun

yaşadığı göz önünde bulundurulduğunda, bu bireylerin içsel durumların kontrolü algısının da zayıf olabileceği düşünülmektedir.

Sonuç olarak; çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının, ergenlerin içsel kontrol algısını olumsuz etkileyerek, duygusal ve bilişsel başa çıkma becerilerini zayıflattığı söylenebilir. Bu da bireylerin yaşamları üzerindeki kontrol algılarının zayıflamasına yol açmaktadır. Kontrol algısı zayıflayan bireylerin yaşamlarında zorlandıkları, stresi yönetme becerilerinin de zayıfladığı ve böylelikle kendine verme eğiliminin arttığı düşünülebilir.

5.1.6. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerinde Psikolojik Sağlamlık Aracılığıyla Oluşan Dolaylı Etkinin Anlamlı Olup Olmamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu:

Araştırma bulguları, ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD üzerinde psikolojik sağlamlık aracılığıyla oluşan dolaylı etkinin anlamlı olduğunu ortaya koymuştur. Böylece “Ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerinde psikolojik sağlamlık aracılığıyla oluşan dolaylı etkisi anlamlıdır” biçimindeki altıncı hipotez (H₆) kabul edilmiştir. Dolayısıyla psikolojik sağlamlığın ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki etkisinde aracılık rolü oynadığı görülmüştür. Alanyazında benzer sonuçlara ulaşan çalışmalar bulunsa da, bu konuda yapılmış olan çalışmaların sayısı sınırlıdır. Bunu destekler nitelikte, ÇDÖY ile ilgili çalışmaların derlendiği bir araştırma, psikolojik sağlamlığın aracı rolünün incelendiği çalışmaların, psikolojik sağlamlığın sonuç değişkeni olarak incelendiği çalışmalara kıyasla daha sınırlı olduğu belirtilmektedir (Bayar ve Doğan, 2024).

Elde edilen bulguyu destekler nitelikte Tian ve diğerleri (2021) tarafından yapılan çalışmada psikolojik sağlamlığın KZVD ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ve bu ilişkide duygu düzenleme, kişilerarası yardım ve aile desteği birlikteliklerinin en güçlü aracı faktörler olduğu bulunmuştur. Li ve diğerleri (2024) benzer bir çalışmada ise, ergenlerde KZVD ile çocuklukta yaşanan örselenme yaşantıları arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracı rolünü incelemişlerdir. Bu araştırmaya 5724 ergen katılmış ve psikolojik sağlamlığın aracı rolünün bulunduğu; örselenme yaşantıları olan ergenlerin KZVD riskini azaltmak için psikolojik sağlamlığın artırılmasının etkili bir müdahale olacağı

vurgulanmıştır. Weng ve diğerleri (2024) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışmada, majör depresif bozukluğu olan ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve KZVD ilişkisi incelenmiş ve hem psikolojik sağlamlığın hem de depresyonun aracı rolü olduğu raporlanmıştır. Psikolojik sağlamlığı artırmaya yönelik müdahalelerin, çocuklukta örselenme yaşamış majör depresif bozukluğu tanılı ergenlerde kendine zarar verme eğilimini azaltabileceği belirtilmiştir. Tüm bu çalışmalar, mevcut araştırma bulgularıyla paralellik göstermekte ve çocukluk döneminde olumsuz yaşantıları olan her bireyin kendine zarar vermediğini, psikolojik sağlamlığın koruyucu bir etken olabileceğini göstermektedir.

Alanyazında, bu araştırma bulgularıyla doğrudan paralel olmasa da ilişkili olabilecek diğer çalışmalar da bulunmaktadır. Örneğin, Yang ve diğerleri (2023) örselenme yaşantıları ile intihar düşünceleri arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın ve okula bağlılığın rolünü incelemiş ve her iki faktörün de kısmi aracı rolünün bulunduğunu tespit etmiştir. Bu bulgu, psikolojik sağlamlığın ve okula bağlılığın artırılmasının, örselenme yaşamış ergenler arasında intiharın önlenmesine yardımcı olabileceğini göstermektedir. Benzer bir araştırma, Peng ve diğerleri (2024) tarafından yapılmış ve çocuklukta örselenme yaşamış ergenlerin intihar düşünceleri, planları ve girişimleri ile psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır. Bu çalışmada da psikolojik sağlamlığın aracı rolünün var olduğu tespit edilmiştir. İntihar düşüncelerine, planlarına ve girişimlerine aracılık eden psikolojik sağlamlığın, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının KZVD üzerindeki etkisinde aracılık rolü oynaması olası bir durumdur.

Chang ve diğerleri (2021) tarafından gerçekleştirilen başka bir çalışma, ÇDÖY ile depresyon arasındaki ilişkide psikolojik sağlamlığın aracılık rolünü incelemiştir. Elde edilen sonuçlar, örselenme yaşantısına sahip bireylerin psikolojik sağlamlıkları yüksek olduğunda depresyona girme eğilimlerinin düştüğünü göstermektedir. Kendine zarar veren bireylerin depresyon ve kaygı yaşamalarının önemli bir risk faktörü olduğu da bilinmektedir (McEvoy ve diğerleri, 2023). Ayrıca, Zhang ve diğerleri (2021) araştırmalarında, depresyon seviyesi yüksek olan ergenlerin saldırganlık ve KZVD ilişkisinde psikolojik sağlamlığın kısmi aracı rolü olduğunu tespit etmiştir. Bu çalışmalar incelendiğinde, örselenme yaşantıları olan bireylerde intihar düşüncesi ve depresyon ilişkisinde psikolojik sağlamlığın aracı rolünün, çocukluk dönemi örselenme

yaşantılarının KZVD üzerindeki etkisi için de önemli bir etken olarak ortaya çıkmaktadır.

Toklucu (2024) ergenlerle yaptığı çalışmasında, örselenme yaşantıları olan bireylerin KZVD eğiliminde duyguyu ifade etme, öz-şefkat ve merhametin aracılık rolü olduğunu tespit etmiştir. Aras, Topkaya ve Şahin'in (2024) yetişkin bireylerde cinsiyet, çocukluk örselenme yaşantıları, yaşamda anlam ve öz-şefkatin psikolojik sağlamlığı yordayıcı rolünü inceledikleri çalışmalarında psikolojik sağlamlığın en önemli yordayıcısının öz-şefkat olduğu belirtilmiştir. Dolayısıyla, çocuklukta yaşanan örselenme yaşantıları ile KZVD arasındaki ilişki incelendiğinde, bireyin öz-şefkatinin artırılarak psikolojik sağlamlığının güçlendirilebileceği yönünde bir yorum yapılabilir. Bu şekilde psikolojik sağlamlığı artan ve örselenme yaşantıları olan bireylerin KZVD eğiliminin azalacağı düşünülebilir.

Sonuç olarak; çocukluk örselenme yaşantıları olan ergenlerde psikolojik sağlamlık, kendine zarar verme davranışlarının azalmasına yardımcı olabilecek bir koruyucu faktör olarak öne çıkmaktadır. Psikolojik sağlamlık, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının olumsuz etkilerini dengeleyebilir ve bu sayede KZVD riskini azaltabilir. Ayrıca psikolojik sağlamlık, özellikle öz-şefkat ve duygu düzenleme becerilerinin artırılması ile güçlendirilebilir ve bu da KZVD riskinin azaltılmasına katkı sağlayabilir.

5.1.7. Ergenlerde Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerinde İçsel Durumların Kontrolü Aracılığıyla Oluşan Dolaylı Etkinin Anlamlı Olup Olmamasına İlişkin Bulguların Tartışılması ve Yorumu:

Araştırma sonucunda, ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının KZVD üzerinde içsel durumların kontrolü aracılığıyla oluşan dolaylı etkisinin anlamlı olduğu ortaya konmuştur. Böylece “Ergenlerde çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerinde içsel durumların kontrolü aracılığıyla oluşan dolaylı etkisi anlamlıdır” biçimindeki yedinci hipotez (H₇) kabul edilmiştir. Dolayısıyla içsel durumların kontrolünün çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının KZVD üzerindeki etkisinde aracılık rolü oynadığı görülmüştür. Örselenme yaşantısı olan ergenlerde içsel durumların kontrolü yüksek ise kendine zarar

verme eğiliminin azalabileceği sonucuna ulaşılmıştır. Ancak, alanyazında böyle bir araştırma sonucuna rastlanmamıştır.

İçsel durumların kontrolü yüksek olan bireylerin, negatif düşüncelerden uzaklaşarak duygularını düzenleyebilme ve bu şekilde davranışlarını dengeleyebilme yetisine sahip olduklarına dair bir inanç bulunmaktadır (Pallant, 2000). Çocukluk dönemi örselenme yaşantısı olan ergenlerde içsel durumların kontrolünün yüksek olması, bu inançları destekler niteliktedir ve bu durumun ergenlerin kendine zarar verme eğilimlerini azaltabileceği düşünülmektedir.

İçsel durumunu etkili bir şekilde kontrol edebilen bireylerin, genel iyilik halleri daha yüksektir ve stresle baş etmede koruyucu bir rol oynamaktadır (Bourgeois ve Brown, 2015). Bretherton ve McLean (2015) tarafından yapılan araştırmalar, yaşlı bireylerin içsel durumlarını kontrol etme yetisinin; stres, iyimserlik ve psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkiler yarattığını ve yaşama uyumlarını kolaylaştırdığını ortaya koymuştur. Benzer şekilde, Chen ve diğerleri (2022) de içsel durumların kontrolünün, bireylerin yaşama uyum sağlamasında ve kaygıyı düzenlemede oldukça önemli bir faktör olduğunu vurgulamışlardır.

Sonuç olarak; içsel kontrolü yüksek olan bireylerin, olumsuz düşüncelerden ve duygulardan daha etkili bir şekilde uzaklaşarak, daha sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirebildikleri ve bu sayede kendine zarar verme eğilimlerinin azaldığı sonucuna varılabilir. İçsel kontrolün artırılmasının, özellikle çocuklukta örselenme yaşantısı olan ergenler arasında KZVD'yi azaltmada önemli bir strateji olabileceğini göstermektedir.

5.2. Sonuç

Bu çalışma, ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki etkisinde psikolojik sağlamlık ve içsel durumların kontrolünün aracılık rollerini ortaya koymak amacıyla yapılmıştır. Bu araştırmanın sonuçları şu şekildedir;

1. Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki toplam ve doğrudan etkisi pozitif yönde anlamlı olarak elde edilmiştir.
2. Ergenlerde ÇDÖY'nin psikolojik sağlamlık üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlı olarak elde edilmiştir.

3. Ergenlerde psikolojik sağlamlığın yaşantılarının KZVD üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlı olarak elde edilmiştir.

4. Ergenlerde ÇDÖY'nin içsel durumların kontrolü üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlı olarak elde edilmiştir.

5. Ergenlerde içsel durumların kontrolünün KZVD üzerindeki doğrudan etkisi negatif yönde anlamlı olarak elde edilmiştir.

6. Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD üzerinde psikolojik sağlamlık aracılığıyla oluşan dolaylı etki anlamlı olarak elde edilmiştir. Dolayısıyla, psikolojik sağlamlığın çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisinde aracılık rolü oynadığı görülmüştür.

7. Ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD üzerinde içsel durumların kontrolü aracılığıyla oluşan dolaylı etkisi anlamlıdır. Dolayısıyla içsel durumların kontrolünün ÇDÖY'nin KZVD üzerindeki etkisinde aracılık rolü oynadığı görülmüştür.

5.3. Öneriler

Bu çalışma kapsamında elde edilen bulgular, ergenlerde ÇDÖY'nin KZVD üzerinde psikolojik sağlamlık ve içsel durum kontrolünün aracılık rollerini ortaya koymaktadır. Elde edilen bulguların, gelecekteki araştırmalar ve pratik uygulamalar açısından faydalı olabileceği öngörülmektedir.

Araştırma ergenlerle gerçekleştirilmiştir. Farklı bölgelerde ve farklı yerleşim birimlerinde yaşayan ergenler arasında da çalışmanın tekrarlanması, bulguların genellenebilirliğini artıracaktır. Aynı zamanda bu çalışmanın benzeri farklı yaş grupları ile tekrarlanabilir.

Araştırma sonucuna göre çocukluk dönemi örselenme yaşantısı olan ergenlerin psikolojik sağlamlık puanları yüksek ise kendine zarar verme eğilimi azalmaktadır. Ergenlerin psikolojik sağlamlıklarını geliştirmeye yönelik eğitimlerin geliştirilmesi ve uygulanması önerilmektedir. Özellikle çocukluk dönemi örselenmesi yaşayan ergenler için erken müdahale programlarının oluşturulması ve yaygınlaştırılması önerilmektedir. Bu bağlamda, kendine zarar vermenin azaltılması için okulların rehberlik birimlerinin

çocukluk dönemi örselenme yaşantılarıyla ilgili önleme ve müdahale faaliyetleri içinde olması oldukça önemlidir.

Araştırma sonucuna göre çocukluk dönemi örselenme yaşantıları olan ergenlerin içsel durumların kontrolü yüksek ise kendine zarar verme eğilimi azalmaktadır. İçsel durumların kontrolü ile ilgili alanyazında çalışmaların sayısı azdır. Farklı örneklem ve konularda çalışılması önerilebilir. Ergenlerin içsel kontrolünü geliştirmeye yönelik psiko-eğitim programlarının geliştirilmesi ve bu programların okullarda uygulanması önerilebilir.



KAYNAKÇA

- Afifi, T. O., & Macmillan, H. L. (2011). Resilience following child maltreatment: A review of protective factors. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 56(5), 266–272. <https://doi.org/10.1177/070674371105600505>
- Akçe, İ., & Doğan, H. (2020). Cinsel istismara maruz kalmış çocuklar üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Çalışma Dergisi*, 4(1), 12-20. <https://dergipark.org.tr/en/pub/scd/issue/54484/720555>
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. Current Approaches in Psychiatry*, 1(2), 95-119. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pgy/issue/11165/133462>
- Albayrak, İ., & Ulusoy, Y. (2022). Duygu düzenleme psiko-eğitim programı uygulamasının ergenlerde kendine zarar verme ve duygu düzenleme stratejileri üzerindeki etkisi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 24(ÖZEL SAYI), 145-170. <https://doi.org/10.16953/deusosbil.1176678>
- Alpaydın, İ. (2023). *Çocukluk çağında travmaya maruz kalmış ergenleri güçlendirmeye yönelik grup müdahale programının etkililiği: Psikolojik sağlamlık, benlik saygısı, risk alma ve kendine zarar verme* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Bahçeşehir Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Altan Altun, Ö. (2019). *Kendine zarar verme davranışı: Özellikleri, işlevleri ve travmatik yaşantılar, çocukluk örselenmeleri, kişilik özellikleri ve baş etme tutumlarının rolü* [Yayınlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>

- Ammerman, B. A., Steinberg, L., & McCloskey, M. S. (2018). Risk-taking behavior and suicidality: The unique role of adolescent drug use. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 47(1), 131-141. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1220313>
- Andover, M. S., & Morris, B. W. (2014). Expanding and clarifying the role of emotion regulation in nonsuicidal self-injury. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 59(11), 569-575. <https://doi.org/10.1177/070674371405901102>
- Angelotta, C. (2015). Defining and refining self-harm: A historical perspective on nonsuicidal self-injury. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(2), 75-80. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000243>
- Aras, N. Y., Topkaya, N., & Şahin, E. (2023). Yetişkin bireylerde cinsiyet, çocukluk çağı travmaları, yaşamda anlam, öz-şefkat ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İçtimaiyat*, 7(1), 168-183. <https://doi.org/10.33709/ictimaiyat.1168719>
- Arens, A. M., Gaher, R. M., & Simons, J. S. (2012). Child maltreatment and deliberate self-harm among college students: Testing mediation and moderation models for impulsivity. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 82(3), 328-337. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.2012.01165.x>
- Arnett, J. J. (1999). Adolescent storm and stress, reconsidered. *The American Psychologist*, 54(5), 317-326. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.54.5.317>
- Arslan, G., & Balkıs, M. (2016). Ergenlerde duygusal istismar, problem davranışlar, öz-yeterlik ve psikolojik sağlamlık arasındaki ilişki. *Sakarya University Journal of Education*, 6(1), 8-22. <https://doi.org/10.19126/suje.35977>
- Asarnow, J. R., Berk, M. S., Bedics, J., Adrian, M., Gallop, R., Cohen, J., Korslund, K., Hughes, J., Avina, C., Linehan, M. M., & McCauley, E. (2021). Dialectical behavior therapy for suicidal self-harming youth: Emotion regulation, mechanisms, and mediators. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(9), 1105-1115.e4. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.01.016>
- Atabek, E. (2002). *Erken büyüyen çocuklar*. Altın Kitaplar Yayınevi.

- Aydın, B. (2010). *Üniversite öğrencilerinin duygusal zeka ve umut düzeyleri ile psikolojik sağlamlıkları arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Karadeniz Üniversitesi.
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Aydın, E. (2018). *Çocukluk çağı travmatik yaşantılarının psikolojik sağlamlık ve depresyon belirtileri üzerine etkisi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi.
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezSorguSonucYeni.jsp>
- Babcock Fenerci, R. L., Jenkins, G. A., Gilbert, A. C., Schettini, E., Musella, K., MacPherson, H., Kim, K. L., Kudinova, A. Y., Radoeva, P. D., & Dickstein, D. P. (2022). Maltreatment history and reasons for self-injurious behavior among adolescents engaged in non-suicidal self-injury versus adolescents who attempted suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 52(5), 898–907.
<https://doi.org/10.1111/sltb.12887>
- Bayar, N., & Sayil, M. (2005). Brief report: Risk-taking behaviors in a non-western urban adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 28(5), 671–676.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2005.01.010>
- Bayar, Ö., & Doğan, T. (2023). Çocukluk dönemi koruyucu yaşantılar ölçeği (çd-kyö): Çocuk istismarı ve ihmalinde koruyucu faktörlerin ölçülmesi. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (68), 128-155.
<https://doi.org/10.21764/maeuefd.1292407>
- Bayar, Ö., & Doğan, T. (2024). Çocuk istismarı ve ihmali sonrası psikolojik sağlamlık: Koruyucu faktörlere dair sistematik inceleme. *Psikoloji Çalışmaları*, 44(1), 1-33.
<https://doi.org/10.26650/sp2022-1026794>
- Beautrais, A. L., Joyce, P. R., & Mulder, R. T. (1999). Personality traits and cognitive styles as risk factors for serious suicide attempts among young people. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 29(1), 37–47.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10322619/>
- Bennardi, M., McMahon, E., Corcoran, P., Griffin, E., & Arensman, E. (2016). Risk of repeated self-harm and associated factors in children, adolescents, and young adults. *BMC Psychiatry*, 16(1), 421-428. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-1120-2>

- Bildik, T., Somer, O., Kabukçu Başay, B., Başay, Ö., & Özbaran, B. (2013). Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 49-57. <http://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C24S1/07htmng99.pdf>
- Bilim, G. (2012). *Çocukluk çağı örselenme yaşantıları: Duygu düzenleme, kişiler arası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=PbY59utyNRinSvrnrTadxA&no=u7iNA512e7h6hvmk1SDrRw>
- Bilir, Ş., Arı, M., Dönmez, N.B. ve Güneysu, S. (1991). 4-12 yaşları arasındaki 16.100 çocukta örselenme durumları ile ilgili bir inceleme, Esin Konanç ve diğerleri (Der.) Çocuk İstismarı ve İhmali, Çocukların Kötü Muameleden Korunması 1. Ulusal Kongresi, (45-53), Gözde Repo Ofset.
- Bindal, G. (2018). *Ergenlerin psikolojik sağlamlığın, çocukluk çağındaki travma ve bağlanma stilleri ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Hasan Kalyoncu Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=0WvPJ-4mJEbZMYkPv0Me2w&no=zWSgkcAqRkv7y9VRYk-WLg>
- Bonanno, G. A., & Burton, C. L. (2013). Regulatory flexibility: An individual differences perspective on coping and emotion regulation. *Perspectives on Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 8(6), 591–612. <https://doi.org/10.1177/1745691613504116>
- Boor, M. (1976). Relationship of internal-external control and United States suicide rates, 1966-1973. *Journal of Clinical Psychology*, 32(4), 795–797. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197610\)32:4<795::aid-jclp2270320411>3.0.co;2-3](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197610)32:4<795::aid-jclp2270320411>3.0.co;2-3)
- Boor, M. (1979). Relationship of internal-external control and United States suicide rates, 1973–1976. *Journal of Clinical Psychology*, 35(3), 513–516. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197907\)35:3<513::aid-jclp2270350308>3.0.co;2-l](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197907)35:3<513::aid-jclp2270350308>3.0.co;2-l)
- Bourgeois, M. L., & Brown, T. A. (2015). Perceived emotion control moderates the relationship between neuroticism and generalized anxiety disorder. *Cognitive*

- Therapy and Research*, 39(4), 531–541. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9677-5>
- Bowes, L., & Jaffee, S. R. (2013). Biology, genes, and resilience: Toward a multidisciplinary approach. *Trauma, Violence & Abuse*, 14(3), 195–208. <https://doi.org/10.1177/1524838013487807>
- Bozgün, K., & Pekdoğan, S. (2017). Öğretmen adaylarının çocukluk çağı örselenmeleri ile psikolojik iyi olmaları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Journal of Turkish Studies*, 12(4), 111-126. <https://doi.org/10.7827/turkishstudies.11224>
- Bozkurt, G., Yorulmaz, C., & Sönmez Düzkaya, D. (2014). Çocuklarda cinsel istismara bağlı travma sonrası stres bozukluğu: Olgu analizi. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 1(2), 68-74. <https://doi.org/10.17681/hsp.56025>
- Bozzini, A. B., Bauer, A., Maruyama, J., Simões, R., & Matijasevich, A. (2021). Factors associated with risk behaviors in adolescence: A systematic review. *Revista Brasileira de Psiquiatria (Sao Paulo, Brazil: 1999)*, 43(2), 210–221. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>
- Brent, D. (2015). Some promising news about psychosocial interventions for adolescent self-harm. *Evidence-Based Mental Health*, 18(3), 93. <https://doi.org/10.1136/eb-2015-102109>
- Bretherton, S. J., & McLean, L. A. (2015). Interrelations of stress, optimism, and control in older people's psychological adjustment. *Australasian Journal on Ageing*, 34(2), 103–108. <https://doi.org/10.1111/ajag.12138>
- Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., & Resch, F. (2007). Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(7), 641–649. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.7.641>
- Buckner, J. C., Mezzacappa, E., & Beardslee, W. R. (2003). Characteristics of resilient youths living in poverty: The role of self-regulatory processes. *Development and Psychopathology*, 15(1), 139–162. <https://doi.org/10.1017/s0954579403000087>
- Carroll, J., Schaffer, C., Spensley, J., & Abramowitz, S. I. (1980). Family experiences of self-mutilating patients. *The American Journal of Psychiatry*, 137(7), 852–853. <https://doi.org/10.1176/ajp.137.7.852>

- Chaney, S. (2011). "A hideous torture on himself": Madness and self-mutilation in Victorian literature. *The Journal of Medical Humanities*, 32(4), 279–289. <https://doi.org/10.1007/s10912-011-9152-6>
- Chang, J. J., Ji, Y., Li, Y. H., Yuan, M. Y., & Su, P. Y. (2021). Childhood trauma and depression in college students: Mediating and moderating effects of psychological resilience. *Asian Journal of Psychiatry*, 65, 102824. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2021.102824>
- Chen, Y., Yao, Z., Wang, N., Wu, J., & Xin, Y. (2022). Adaption and validation of the Perceived Control of Internal States Scale (PCOISS) in Chinese adults: A cross-sectional study. *BMC Psychology*, 10(1), 290-300. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-01004-2>
- Cheng, F., Shi, L., Wang, S., Jin, Q., Xie, H., Wang, B., & Zhang, W. (2023). The relationship between childhood traumatic experience and suicidal tendency in non-suicidal self-injury behavior patients. *BMC Psychiatry*, 23(1), 401. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04863-0>
- Cicchetti, D. (2013). Annual research review: Resilient functioning in maltreated children—past, present, and future perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(4), 402–422. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02608.x>
- Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (1997). The role of self-organization in the promotion of resilience in maltreated children. *Development and Psychopathology*, 9(4), 797–815. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001442>
- Clarke, S., Allerhand, L. A., & Berk, M. S. (2019). Recent advances in understanding and managing self-harm in adolescents. *F1000Research*, 8, F1000 Faculty Rev-1794. <https://doi.org/10.12688/f1000research.19868.1>
- Clear, S. J., Gardner, A. A., Webb, H. J., et al. (2020). Common and distinct correlates of depression, anxiety, and aggression: Attachment and emotion regulation of sadness and anger. *Journal of Adult Development*, 27, 181–191. <https://doi.org/10.1007/s10804-019-09333-0>
- Clements-Nolle, K., & Waddington, R. (2019). Adverse childhood experiences and psychological distress in juvenile offenders: The protective influence of

- resilience and youth assets. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of The Society for Adolescent Medicine*, 64(1), 49–55. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.09.025>
- Cloutier, R., & Onur, B. (2019). Ergenlik psikolojisinde kuramlar. *Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi (JFES)*, 27(2), 875-904. https://doi.org/10.1501/Egifak_0000000360
- Connors, R. (1996). Self-injury in trauma survivors: 1. Functions and meanings. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2), 197–206. <https://doi.org/10.1037/h0080171>
- Çamuroğlu, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile intihar olasılığının çocukluk örselenmeleri ve saldırganlık ile ilişkisi* [Yayınlanmamış doktora tezi]. İstanbul Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=gAaISGaEVv5ClEQAd7qxxkQ&no=QfadKxwjNxjB2g2UoijMRQ>
- Çelikkaleli, Ö. (2018). İçsel durumların kontrolü algısı ölçeği: Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışmaları. *Journal of Turkish Studies*, 13(11), 421-443. <http://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.13429>
- Çolakkadıoğlu, O., Önder, F. C., & Avcı, R. (2011). Ergenlerde kontrol odağını yordamada karar verme ve problem çözmenin rolü. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(2), 317-330. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/cusosbil/issue/4387/60292>
- De Dios-Duarte, M. J., Arias, A., Durantez-Fernández, C., Niño Martín, V., Olea, E., Barba-Pérez, M. Á., Pérez-Pérez, L., Cárdbaba-García, R. M., & Barrón, A. (2022). Flare-ups in Crohn's disease: Influence of stress and the external locus of control. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(20), 13131. <https://doi.org/10.3390/ijerph192013131>
- De Luca, L., Pastore, M., Palladino, B. E., Reime, B., Warth, P., & Menesini, E. (2023). The development of non-suicidal self-injury (NSSI) during adolescence: A systematic review and Bayesian meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 339, 648–659. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.091>

- Demir Asma, P., & Çakın Memik, N. (2024). Ergenlerde kendine zarar verme davranışı, çocukluk çağı örselenme yaşantıları ve duygu düzenleme becerileri: Olgu kontrol çalışması. *IGUSABDER*, 989–1003. <https://doi.org/10.38079/igusabder.1188674>
- Demir, P. (2020). *Ergenlerde kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı örselenme yaşantıları ilişkisinde duygu düzenleme becerisinin aracı rolü* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Kocaeli Üniversitesi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=JBtdXf2p_J07My2WR OXaGQ&no=OLnRrNbK2frmtv8v_lexXA
- Demirkol, M. (2013). *İntihar olasılığı: Kişilik özellikleri, kontrol odağı ve ölüm algısı açısından bir değerlendirme* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=UcqQpFhV1HZkPwq UgBPl6g&no=qhhXU2RDFMpTdaIKSTZB-Q>
- Dereli İman, E. (2016). Ergenlerin çocukluk örselenme yaşantıları ile empatik eğilim, sosyal sorun çözme becerileri arasındaki ilişki. *Pegem Eğitim ve Öğretim Dergisi*, 5(3), 235-256. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/pegegog/issue/22567/241105>
- Derman, O. (2008). Ergenlerde psikososyal gelişim. *Adolesan Sağlığı II Sempozyum Dizisi*, 63(1), 19-21. [https://scholar.google.com.tr/scholar?q=Derman,+O.+\(2008\).+Ergenlerde+psiko sosyal+geli%C5%9Fim.+Adolesan+Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1+II+Sempozyum+Dizisi,+63\(1\),+19-21.&hl=tr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar](https://scholar.google.com.tr/scholar?q=Derman,+O.+(2008).+Ergenlerde+psiko sosyal+geli%C5%9Fim.+Adolesan+Sa%C4%9Fl%C4%B1%C4%9F%C4%B1+II+Sempozyum+Dizisi,+63(1),+19-21.&hl=tr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholar)
- Doğan, T. (2015). Kısa psikolojik sağlamlık ölçeği'nin Türkçe uyarlaması: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *The Journal of Happiness & Well-Being*, 3(1), 93-102. https://toad.halileksi.net/olcek/kisa-psikolojik-saglamlik-olcegi/#google_vignette
- Duman, M. K., & Türk, B. (2024). Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışının incelenmesi: Çocukluk çağı travmalarının etkisi. *Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(1), 35-68. <https://doi.org/10.56206/husbd.1428740>
- Ekşi, A. (1990). *Çocuk, genç, ana babalar*. Bilgi Yayınevi.

- Erben Keçici, S. (2018). Okullarda saldırganlık ve yıkıcı davranışları önleme önerisi: Yüzleştirme eğitimi. *Milli Eğitim Dergisi*, 47(218), 77-90. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/milliegitim/issue/39856/471089>
- Erel, Ö., & Gölge, Z. B. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli davranışlar ile çocukluk çağı istismar, dürtüsellik ve riskli davranışlar arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 16(3), 189-197. <https://psycnet.apa.org/doi/10.5455/apd.167082>
- Erikson, E. H. (1968). *Kimlik: Gençlik ve kriz*.
- Ernst, M., Brähler, E., Kampling, H., Kruse, J., Fegert, J. M., Plener, P. L., & Beutel, M. E. (2022). Is the end in the beginning? Child maltreatment increases the risk of non-suicidal self-injury and suicide attempts through impaired personality functioning. *Child Abuse & Neglect*, 133, 105870. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105870>
- Eryılmaz, S. (2012). *Üniversite öğrencilerinde psikolojik sağlamlığı yordamada, yaşam doyumu, benlik saygısı, iyimserlik ve kontrol odağının incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Muğla Üniversitesi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=4hq_UAyUE6Ave_qMRn18MQ&no=iSii13nv-U-OWAPbOl3YMw
- Eshel, Y., & Kimhi, S. (2016). Determinants of individual resilience following missile attacks: A new perspective. *Personality and Individual Differences*, 95, 190-195. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/j.paid.2016.02.052>
- Eshel, Y., Kimhi, S., Lahad, M., Leykin, D., & Goroshit, M. (2018). Risk factors as major determinants of resilience: A replication study. *Community Mental Health Journal*, 54, 1228-1238. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1007/s10597-018-0263-7>
- Evans, C. B., & Burton, D. L. (2013). Types of child maltreatment and subsequent delinquency: Physical neglect as the most significant predictor. *Journal of Child Adolescent Trauma*, 6(4), 231-245. <http://dx.doi.org/10.1080/19361521.2013.837567>
- Evans, W. P., Owens, P., & Marsh, S. C. (2005). Environmental factors, locus of control, and adolescent suicide risk. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 22, 301-319. <http://dx.doi.org/10.1007/BF02679474>

- Fariz, S., & Düşünceli, B. (2021). Lise öğrencilerinde algılanan sosyal destek ve psikolojik sağlamlığın kendine zarar verme davranışı açısından incelenmesi. *Gençlik Araştırmaları Dergisi*, 9(25), 31-46. <https://doi.org/10.52528/genclikarastirmalari.892556>
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 259–268. <https://doi.org/10.1097/00005053-199805000-00001>
- Fieguth, A., Günther, D., Kleemann, W. J., & Tröger, H. D. (2002). Lethal child neglect. *Forensic Science International*, 130(1), 8–12. [https://doi.org/10.1016/s0379-0738\(02\)00270-0](https://doi.org/10.1016/s0379-0738(02)00270-0)
- Finkelhor, D. (1994). The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 18(5), 409–417. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(94\)90026-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(94)90026-4)
- Finkelhor, D. (2009). The prevention of childhood sexual abuse. *The Future of Children*, 19(2), 169–194. [https://scholar.google.com.tr/scholar?q=Finkelhor,+D.+\(2009\).+The+prevention+of+childhood+sexual+abuse.+The+Future+of+Children,+19\(2\),+169%E2%80%93194.&hl=tr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.tr/scholar?q=Finkelhor,+D.+(2009).+The+prevention+of+childhood+sexual+abuse.+The+Future+of+Children,+19(2),+169%E2%80%93194.&hl=tr&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart)
- Fletcher, D., & Sarkar, M. (2013). Psychological resilience: A review and critique of definitions, concepts and theory. *European Psychologist*, 18, 12-23. <http://dx.doi.org/10.1027/1016-9040/a000124>
- Gao, Y., Xiong, Y., Liu, X., & Wang, H. (2021). The effects of childhood maltreatment on non-suicidal self-injury in male adolescents: The moderating roles of the monoamine oxidase A (MAOA) gene and the catechol-O-methyltransferase (COMT) gene. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 2598-2607. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052598>
- Garaigordobil, M., Bernarás, E., Jaureguizar, J., & Machimbarrena, J. M. (2017). Childhood depression: Relation to adaptive, clinical and predictor variables. *Frontiers in Psychology*, 8, 821. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00821>
- Garisch, J. A., & Wilson, M. S. (2015). Prevalence, correlates, and prospective predictors of nonsuicidal self-injury among New Zealand adolescents: Cross-

- sectional and longitudinal survey data. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, 18-27. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0055-6>
- Garrison, R. C., & Öner, U. (1983). Ergenliğin anlamı ve tarihsel gelişimi. *Ankara University Journal of Faculty of Educational Sciences*, 16(1), 87-97. https://doi.org/10.1501/Egifak_00000000930
- Geng, S., Wang, L., Sun, J., Xu, M., Zhang, L., Yi, Z., Ji, J., & Zhang, X. (2023). Risk factors and protective factors for nonsuicidal self-injury in adolescents: A hospital- and school-based case-control study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 28(4), 1321-1332. <https://doi.org/10.1177/13591045231169087>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Angueta, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Al Kabir, N., & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of community-based studies 1990-2015. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Angueta, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Al Kabir, N., & Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: Meta-analyses of community-based studies 1990-2015. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 57(10), 733-741. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.018>
- Gizir, C. A. (2004). *Akademik sağlamlık: Yoksulluk içindeki sekizinci sınıf öğrencilerinin akademik başarılarına katkıda bulunan koruyucu faktörlerin incelenmesi* [Yayınlanmamış doktora tezi]. Orta Doğu Teknik Üniversitesi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=m1_P-kw02EK60cbDzExMZg&no=57foiASUFLinO5iRMp8Bjg
- Glenn, C. R., Esposito, E. C., Porter, A. C., & Robinson, D. J. (2019). Evidence base update of psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 48(3), 357-392. <https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1591281>
- Graff, H., & Mallin, R. (1967). The syndrome of the wrist cutter. *American Journal of Psychiatry*, 24, 36-42. <https://psycnet.apa.org/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. <https://doi.org/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. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 238-250. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.2.238>
- Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1091-1103. <https://doi.org/10.1002/jclp.20417>
- Gratz, K. L., & 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. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.8.1.1>
- Gratz, K. L., Conrad, S. D., & Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.72.1.128>
- Green, A. H. (1978). Self-destructive behavior in battered children. *The American Journal of Psychiatry*, 135(5), 579-582. <https://doi.org/10.1176/ajp.135.5.579>
- Grinker, R. R., & Spiegel, J. P. (1945). *Men under stress*. Philadelphia, PA: Blakiston Company. <https://doi.org/10.1037/10784-000>
- Gündüz, S. (2017). *Ortaöğretim öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları, kontrol odağı ve psikolojik dayanıklılık düzeylerinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Beykent Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=65B871KT6RK6BI7eO0NJSA&no=P5tevD5qgYCEIxrYZXWDg>
- Hall, G. S. (1904). *Adolescence: Its psychology and its relations to physiology, anthropology, sociology, sex, crime, religion, and education*. D. Appleton & Company. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10616-000>

- Harpin, S. B. (2019). Adverse childhood experiences and resilience: Implications for marginalized and vulnerable young people. *The Journal of Adolescent Health*, 64(1), 3-4. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.10.011>
- Hawton, K., Fagg, J., & Simkin, S. (1996). Deliberate self-poisoning and self-injury in children and adolescents under 16 years of age in Oxford, 1976-1993. *The British Journal of Psychiatry*, 169(2), 202-208. <https://doi.org/10.1192/bjp.169.2.202>
- Hawton, K., Saunders, K. E., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *Lancet*, 379(9834), 2373-2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Heard-Garris, N., Davis, M. M., Szilagyi, M., & Kan, K. (2018). Childhood adversity and parent perceptions of child resilience. *BMC Pediatrics*, 18(1), 204. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1170-3>
- Helvacı Çelik, F. G., & Hocaoglu, Ç. (2017). Kasıtlı kendine zarar verme davranışı. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 9(2), 209-226. <https://doi.org/10.18863/pgy.281577>
- Hicks, K. M., & Hinck, S. M. (2008). Concept analysis of self-mutilation. *Journal of Advanced Nursing*, 64(4), 408-413. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04822.x>
- Hisli Şahin, N., Basım, H. N., & Çetin, F. (2009). Kişilerarası çatışma özme yaklaşımlarında kendilik algısı ve kontrol odağı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 20(2), 153-163. <https://psycnet.apa.org/record/2009-08824-006>
- Hnigl, D., Kriechbaum, N., Zidek, D., Hasiba, K., & Zapotoczky, H. G. (1997). Zur Problematik selbstverletzenden Verhaltens [Self-injury behavior]. *Acta medica Austriaca*, 24(1), 19-22. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9206928/>
- Huang, L., & Mossige, S. (2018). Resilience in young people living with violence and self-harm: Evidence from a Norwegian national youth survey. *Psychology Research and Behavior Management*, 8(19), 231-238. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S75382>

- Idig-Camuroglu, M., & Gölge, Z. B. (2018). Non-suicidal self-injury among university students in Turkey: The effect of gender and childhood abuse. *Psychiatra Danubina*, 30(4), 410–420. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.410>
- Iwaniec, D. (2006). *The emotionally abused and neglected child: Identification, assessment and intervention: A practice handbook*. John Wiley & Sons Ltd. <https://download.e-bookshelf.de/download/0000/5675/26/L-G-0000567526-0002381721.pdf>
- Iyengar, U., Snowden, N., Asarnow, J. R., Moran, P., Tranah, T., & Ougrin, D. (2018). A further look at therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: An updated systematic review of randomized controlled trials. *Frontiers in Psychiatry*, 9, 583-590. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00583>
- İmamoğlu, A., & Yavuz, A. (2011). Üniversite gençliğinde dini inanç ve umutsuzluk ilişkisi. *Sakarya Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 13, 23–244. <https://doi.org/10.17335/suifd.84025>.
- Jacobson, C. M., & 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. <https://doi.org/10.1080/13811110701247602>
- Jiao, X. Y., Xu, C. Z., Chen, Y., Peng, Q. L., Ran, H. L., Che, Y. S., Fang, D., Peng, J. W., Chen, L., Wang, S. F., & Xiao, Y. Y. (2022). Personality traits and self-harm behaviors among Chinese children and adolescents: The mediating effect of psychological resilience. *World Journal of Psychiatry*, 12(3), 494–504. <https://doi.org/10.5498/wjp.v12.i3.494>
- Kann, L., McManus, T., Harris, W. A., Shanklin, S. L., Flint, K. H., Queen, B., Lowry, R., Chyen, D., Whittle, L., Thornton, J., Lim, C., Bradford, D., Yamakawa, Y., Leon, M., Brener, N., & Ethier, K. A. (2018). Youth risk behavior surveillance - United States, 2017. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Surveillance Summaries*, 67(8), 1–114. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss6708a1>
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D., & 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. <https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00009>
- Kara, B., Biçer, Ü., & Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140–151. <https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fcshd.org.tr%2Farticle%2Fdownload%2F568%2F568&psig=AOvVaw3g9bel3ftWVBwfy4gc9gv-&ust=1739472160152000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwjwxfL15L6LaxUAAAAAHQAAAAAQBA>
- Kararımak, Ö. (2006). Psikolojik sağlamlık, risk faktörleri ve koruyucu faktörler. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 129–142. <https://doi.org/10.17066/pdrd.22262>
- Karasar, N. (2016). *Bilimsel araştırma yöntemleri* (38. baskı). Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kars, Ö. (1996). Çocuk istismarı: Nedenleri ve sonuçları. *Bizim Büro Basımevi*.
- Kasehagen, L., Omland, L., Bailey, M., Biss, C., Holmes, B., & Kelso, P. T. (2018). Relationship of adverse family experiences to resilience and school engagement among Vermont youth. *Maternal and Child Health Journal*, 22(3), 298–307. <https://doi.org/10.1007/s10995-017-2367-z>
- Kaya, İ. (2015). *Ergenlerin çocukluk dönemi istismar yaşantıları ile davranış problemleri ve psikolojik sağlamlıkları arasında ilişkinin incelenmesinde otomatik düşünceler ve bilişsel duygu düzenleme stratejilerinin aracı rolü* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Çukurova Üniversitesi. <https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=jeEuDgjm7ELOsAsVPFDLJg&no=ossbTR60QeUcOh2Qo8OeCA>
- Kaya, S. (2014). *Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ölçeği kısa formunun Türkçe'ye uyarlanması* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi. https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/TezGoster?key=1zw6GvYMe-q3Hf6HR-3US2g-FQ5_DNElBkvy5hcmU3oHfuueJCoBv7T7S_2Wg9VT

- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama*, 181(1), 17–24. <https://doi.org/10.1001/jama.1962.03050270019004>
- Kendall-Tackett, K. A., Williams, L. M., & Finkelhor, D. (1993). Impact of sexual abuse on children: A review and synthesis of recent empirical studies. *Psychological Bulletin*, 113(1), 164–180. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.113.1.164>
- Khan, A., & Ungar, M. (2023). Resilience to self-harm. *Crisis*, 44(1), 61–69. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000831>
- Khanipour, H., Hakim Shoostari, M., & Bidaki, R. (2016). Suicide probability in adolescents with a history of childhood maltreatment: The role of non-suicidal self-injury, emotion regulation difficulties, and forms of self-criticism. *International Journal of High Risk Behaviors & Addiction*, 5(2), e23675. <https://doi.org/10.5812/ijhrba.23675>
- Kınık, E. (2000). Adolesan dönemde fiziksel büyüme ve cinsel gelişme. *Katkı Pediatri Dergisi* *Adolesan Sayısı*, 21(6), 720–740. <https://turkishfamilyphysician.com/makaleler/olgu-sunumu/ergenlik-donemi-fiziksel-buyume-psikolojik-ve-sosyal-gelisim-sureci/>
- Klonsky, E. D. (2007a). Non-suicidal self-injury: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1039–1043. <https://doi.org/10.1002/jclp.20411>
- Klonsky, E. D. (2007b). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226–239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981–1986. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002497>
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045–1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F., & Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American*

- Journal of Psychiatry*, 160(8), 1501–1508.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1501>
- Kozcu, Ş. (1989). Çocuk istismarı ve ihmali. *Ege Üniversitesi. Psikoloji Semineri*, 6/7, 63–76.
- Kozela, M., Pajak, A., Micek, A., Besala, A., Kubinova, R., Malyutina, S., Tamosiunas, A., Pikhart, H., Peasey, A., Nikitin, Y., Marmot, M., & Bobak, M. (2017). Impact of perceived control on all-cause and cardiovascular disease mortality in three urban populations of Central and Eastern Europe: The HAPIEE study. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(8), 771–778.
<https://doi.org/10.1136/jech-2017-208992>
- Kulaksızoğlu, A. (1998). *Ergenlik psikolojisi*. Remzi Yayınevi.
- Küçük, T. (2019). *Çocukluk çağı örseleyici yaşantıları: Geç ergenlik döneminde duygu düzenleme, psikolojik uyum ve sağlamlık* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ankara Üniversitesi.
<https://tez.yok.gov.tr/UlusalTezMerkezi/tezDetay.jsp?id=MU-JQ0dVaHnZuSui8Gi46w&no=eQeeCWAAt663ldQVWVjIYkg>
- Lang, C. M., & Sharma-Patel, K. (2011). The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma, Violence & Abuse*, 12(1), 23–37.
<https://doi.org/10.1177/1524838010386975>
- Lansford, J. E., Malone, P. S., Stevens, K. I., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (2006). Developmental trajectories of externalizing and internalizing behaviors: Factors underlying resilience in physically abused children. *Development and Psychopathology*, 18(1), 35–55. <https://doi.org/10.1017/S0954579406060032>
- Lee, J. H., Nam, S. K., Kim, A.-R., Kim, B., Lee, M. Y., & Lee, S. M. (2013). Resilience: A meta-analytic approach. *Journal of Counseling & Development*, 91(3), 269–279. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.2013.00095.x>
- Li, X., Liu, X. L., Wang, Y. J., Zhou, D. S., & Yuan, T. F. (2023). The effects of childhood maltreatment on adolescent non-suicidal self-injury behavior: Mediating role of impulsivity. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1139705.
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1139705>

- Li, Y., Li, Y. H., He, Y., Chen, S. S., Chang, J. J., Yuan, M. Y., Cao, L. L., Wang, S. J., Wang, G. F., & Su, P. Y. (2024). Psychological resilience mediates the association between childhood maltreatment and self-harm phenotype in Chinese early adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*, 55(4), 1073–1082. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01471-z>
- Liu, D., Qu, D., Xu, S., Wang, Y., & Chen, R. (2023). Profile of childhood trauma subtypes associated with self-injurious thoughts and behaviors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice and Policy*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/tra0001544>
- Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K., & Zamora, A. S. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(1), 51–64. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30469-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30469-8)
- Lloyd-Richardson, E. E., Perrine, N., Dierker, L., & Kelley, M. L. (2007). Characteristics and functions of nonsuicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37, 1183–1192. <https://doi.org/10.1017/s003329170700027x>
- Lofthouse, N., & Yager-Schweller, J. (2009). Nonsuicidal self-injury and suicide risk among adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 21(5), 641–645. <https://doi.org/10.1097/MOP.0b013e3283306825>
- Luleci, S. (2007). Kendini yaralama davranışı olan ergenlerin psikiyatrik ve sosyokültürel özellikleri (Yayımlanmamış uzmanlık tezi). Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul. https://www.istanbulsaglik.gov.tr/w/tez/pdf/ruh_sag_hast/dr_selda_luleci.pdf
- Luthar, S. S. (1991). Vulnerability and resilience: A study of high-risk adolescents. *Child Development*, 62(3), 600–616. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1991.tb01555.x>
- Martin, G., Richardson, A. S., Bergen, H. A., Roeger, L., & Allison, S. (2005). Perceived academic performance, self-esteem, and locus of control as indicators of need for assessment of adolescent suicide risk: Implications for teachers.

Journal of Adolescence, 28(1), 75–87.
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2004.04.005>

- Masten, A. S., & Coatsworth, J. D. (1998). The development of competence in favorable and unfavorable environments: Lessons from research on successful children. *American Psychologist*, 53, 205–220. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.53.2.205>
- Masten, A. S., Hubbard, J. J., Gest, S. D., Tellegen, A., Garmezy, N., & Ramirez, M. (1999). Competence in the context of adversity: Pathways to resilience and maladaptation from childhood to late adolescence. *Development and Psychopathology*, 11(1), 143–169. <https://doi.org/10.1017/s0954579499001996>
- McCauley, E., Berk, M. S., Asarnow, J. R., Adrian, M., Cohen, J., Korslund, K., Avina, C., Hughes, J., Harned, M., Gallop, R., & Linehan, M. M. (2018). Efficacy of dialectical behavior therapy for adolescents at high risk for suicide: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 75(8), 777–785. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2018.1109>
- McEvoy, D., Brannigan, R., Cooke, L., Butler, E., Walsh, C., Arensman, E., & Clarke, M. (2023). Risk and protective factors for self-harm in adolescents and young adults: An umbrella review of systematic reviews. *Journal of Psychiatric Research*, 168, 353–380. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2023.10.017>
- McGee, R. A., Wolfe, D. A., & Wilson, S. K. (1997). Multiple maltreatment experiences and adolescent behavior problems: Adolescents' perspectives. *Development and Psychopathology*, 9(1), 131–149. <https://doi.org/10.1017/s0954579497001107>
- McMahon, K., Hoertel, N., Olfson, M., Wall, M., Wang, S., & Blanco, C. (2018). Childhood maltreatment and impulsivity as predictors of interpersonal violence, self-injury and suicide attempts: A national study. *Psychiatry research*, 269, 386–393. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.059>
- Mehlum, L., Tørmoen, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., Larsson, B. S., Stanley, B. H., Miller, A. L., Sund, A. M., & Grøholt, B. (2014). Dialectical behavior therapy for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: A randomized trial. *Journal of the American Academy of*

- Child and Adolescent Psychiatry*, 53(10), 1082–1091.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.003>
- Meng, X., Fleury, M. J., Xiang, Y. T., Li, M., & D'Arcy, C. (2018). Resilience and protective factors among people with a history of child maltreatment: A systematic review. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(5), 453–475. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1485-2>
- Messer, J. M., & Fremouw, W. J. (2008). A critical review of explanatory models for self-mutilating behaviors in adolescents. *Clinical psychology review*, 28(1), 162–178. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.04.006>
- Miller, A. L., Rathus, J. H., & Linehan, M. M. (2006). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. Guilford Press. <https://psycnet.apa.org/record/2006-23301-000>
- Miller, A. L., Rathus, J. H., Linehan, M. M., Wetzler, S., & Leigh, E. (1997). Dialectical Behavior Therapy Adapted for Suicidal Adolescents. *Journal of Psychiatric Practice*, 3(2), 78–87. <https://doi.org/10.1521/suli.32.2.146.24399>
- Montes-Hidalgo, J., & Tomás-Sábado, J. (2016). Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida en estudiantes de enfermería [Self-esteem, resilience, locus of control and suicide risk in nursing students]. *Enfermería clínica*, 26(3), 188–193. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2016.03.002>
- Moran, P. B., & Eckenrode, J. (1992). Protective personality characteristics among adolescent victims of maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 16(5), 743–754. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(92\)90111-4](https://doi.org/10.1016/0145-2134(92)90111-4)
- Morey, C., Corcoran, P., Arensman, E., & Perry, I. J. (2008). The prevalence of self-reported deliberate self-harm in Irish adolescents. *BMC Public Health*, 8, 79-85. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-8-79>
- Morris, C., Simpson, J., Sampson, M., & Beesley, F. (2015). Emotion and self-cutting: Narratives of service users referred to a personality disorder service. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 22(2), 125–132. <https://doi.org/10.1002/cpp.1870>
- Muehlenkamp, J. J., Claes, L., Havertape, L., & Plener, P. L. (2012). International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child*

- and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 10-15.
<https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Muehlenkamp, J. J., Kerr, P. L., Bradley, A. R., & Adams Larsen, M. (2010). Abuse subtypes and nonsuicidal self-injury: Preliminary evidence of complex emotion regulation patterns. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(4), 258–263. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181d612ab>
- Nisević, S., & Rosić, S. (2000). Coping strategies and locus of control in adolescents. *Medicinski pregled*, 53(5-6), 250–256.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11089365/>
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339–363.
<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nock, M. K., & 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. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.28>
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Jr, Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65–72.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- O'Donnell, O., House, A., & Waterman, M. (2015). The co-occurrence of aggression and self-harm: Systematic literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 325–350. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.051>
- Ong, A. D., Bergeman, C. S., Bisconti, T. L., & Wallace, K. A. (2006). Psychological resilience, positive emotions, and successful adaptation to stress in later life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(4), 730-749.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.4.730>
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., Miral, S., Hanci, H., Ersahin, Y., Tepeli, N., Bulguc, A. G., & Tiras, B. (2001). Child abuse in Turkey: An experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25(2), 279–290. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(00\)00241-6](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(00)00241-6)

- Ougrin, D., Tranah, T., Leigh, E., Taylor, L., & Asarnow, J. R. (2012). Practitioner review: Self-harm in adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 53(4), 337–350. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2012.02525.x>
- Ougrin, D., Tranah, T., Stahl, D., Moran, P., & Asarnow, J. R. (2015). Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: Systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54(2), 97–107.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.10.009>
- Owens, D., Horrocks, J., & House, A. (2002). Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 181, 193–199. <https://doi.org/10.1192/bjp.181.3.193>
- Oyuncakçı, S., & Güloğlu, B. (2024). Çocukluk çağı travmaları, psikolojik sağlamlık, affetme ve olumlu-olumsuz duygular. *Baskent University Journal of Education*, 11(1), 66–76. <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/3671914>
- Öner, U. (1996). *Farklı okullarda görev yapan öğretmenlerin çocuk istismarı potansiyellerinin incelenmesi*. Ankara: 72 Tasarım Dizgi.
- Özdemir, S. (2018). Ergen riskli davranışlarının akran zorbalığı, örselenme yaşantıları ve psikolojik sağlamlık ile ilişkisinde sapkın arkadaşların aracı etkisinin incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 43(195). <http://dx.doi.org/10.15390/EB.2018.7509>.
- Özsoy, G., & Çelikkaleli, Ö. (2021). Çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantısının psikolojik sağlamlık üzerindeki etkisinde ebeveyn duygusal erişilebilirliğinin aracılık rolü. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, (58), 312–333. <https://dx.doi.org/10.21764/maeuefd.885366>.
- Pallant, J. F. (2000). Development and validation of a scale to measure perceived control of internal states. *Journal of Personality Assessment*, 75(2), 308–337. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA7502_10
- Parlaz, E. A., Tekgül, N., Karademirci, E., Öngel, K. (2012). Ergenlik dönemi: Fiziksel büyüme, psikolojik ve sosyal gelişim süreci. *Turkish Family Physician*, 3(2),

- 10–16. <https://turkishfamilyphysician.com/makaleler/olgu-sunumu/ergenlik-donemi-fiziksel-buyume-psikolojik-ve-sosyal-gelisim-sureci/>
- Parman, T. (1998). Ergenlik etkinlikleri olarak aşk, cinsellik ve ölüm: Ergenlik döneminde cinsellik (Gelişim ve sorunları). S. Erol & N. Rugancı (Ed.), *Gelişim ve sorunları* içinde (s. 2). Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Derneği Yayınları.
- Pattison, E. M., & Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140, 867–872. <https://doi.org/10.1176/ajp.140.7.867>
- Pedük, Ş. (2011). Duygusal gelişim. Aral, N. & Baran, G. (Ed.), *Çocuk gelişimi* içinde (s. 85–131). Ya-Pa Yayın.
- Peng, J., Chang, W., Ran, H., Fang, D., Che, Y., He, Y., Liu, S., Zheng, G., Xiang, Y., Lu, J., & Xiao, Y. (2024). Childhood maltreatment associated suicidal risk in Chinese children and adolescents: A mediation of resilience. *BMC Public Health*, 24(1), 2114. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-19629-w>
- Plener, P. L., Kaess, M., Schmahl, C., Pollak, S., Fegert, J. M., & Brown, R. C. (2018). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 115(3), 23–30. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2018.0023>
- Plener, P. L., Libal, G., Keller, F., Fegert, J. M., & Muehlenkamp, J. J. (2009). An international comparison of adolescent nonsuicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine*, 39, 1549–1558. <https://doi.org/10.1017/s0033291708005114>
- Polat, O. (2001). *Çocuk ve şiddet*. Der Yayınları.
- Polat, O. (2004). *Klinik Adli Tıp*. Seçkin Yayıncılık.
- Polat, O. (2019). *Tüm boyutlarıyla çocuk istismarı-1*. Seçkin Yayıncılık.
- Pöldinger, W. J. (1989). The psychopathology and psychodynamics of self-destruction. *Crisis*, 10(2), 113–122. <https://psycnet.apa.org/record/1990-12553-001>
- Pulat, F. (2021). *Adım adım ergenlik*. Kanon Kitap.
- Rinnewitz, L., Koenig, J., Parzer, P., Brunner, R., Resch, F., & Kaess, M. (2018). Childhood adversity and psychophysiological reactivity to pain in adolescent nonsuicidal self-injury. *Psychopathology*, 51(5), 346–352. <https://doi.org/10.1159/000491702>

- Rodham, K., Hawton, K., & Evans, E. (2005). Deliberate self-harm in adolescents: The importance of gender. *Psychiatric Times*, 22, 36–41. <http://dx.doi.org/10.18863/pgy.281577>
- Rotter, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. New York. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/10788-000>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(1), 1–28. <http://dx.doi.org/10.1037/h0092976>
- Ruch, D. A., Sheftall, A. H., Schlagbaum, P., Rausch, J., Campo, J. V., & Bridge, J. A. (2019). Suicide trends among adolescents aged 10–19 years in the United States, 1975–2016. *JAMA Network Open*, 2(5), e193886. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2019.3886>
- Sancak, G. A. (2019). *Lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışının işlevlerinin bazı değişkenler ile ilişkisinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. Ege Üniversitesi. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/350893>
- Santa Mina, E. E., & Gallop, R. M. (1998). Childhood sexual and physical abuse and adult self-harm and suicidal behaviour: A literature review. *Canadian Journal of Psychiatry*, 43(8), 793–800. <https://doi.org/10.1177/070674379804300803>
- Sarıcı, H., & Tagay, Ö. (2020). Üniversite öğrencilerinin bilişsel duygu düzenlemelerinde çocukluk örselenmeleri ve otomatik düşüncelerin yordayıcı rolü. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 49, 46–66. <https://doi.org/10.9779/pauefd.540635>
- Savi Çakar, F., Tagay, Ö., Karataş, Z., & Yavuzer, Y. (2015). Lise öğrencileri ile öğretmenlerin riskli davranışlara ilişkin görüşleri. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 7(12), 1–13. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/makusobed/issue/19444/206666>
- Scannapieco, S., & Connell-Carrick, K. (2005). Known or suspected moderator variables for developmental outcomes of maltreated children. *Pearce & PezzotPearce*, 2007. <http://dx.doi.org/10.1093/acprof:oso/9780195156782.001.0001>

- Sedlak, A. J., & Broadhurst, D. D. (1996). *Third national incidence study of child abuse and neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services. https://www.govinfo.gov/content/pkg/GOVPUB-HE23_1200-PURL-gpo106221/pdf/GOVPUB-HE23_1200-PURL-gpo106221.pdf
- Serafini, G., Canepa, G., Adavastro, G., Nebbia, J., Belvederi Murri, M., Erbuto, D., Pocai, B., Fiorillo, A., Pompili, M., Flouri, E., & Amore, M. (2017). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, 8, 149-159. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2017.00149>
- Shaffer, D., & Jacobson, C. (2009). Proposal to the DSM-V Childhood Disorder and Mood Disorder Work Groups to include non-suicidal self-injury (NSSI) as a DSM-V disorder. Retrieved from <http://www.dsm5.org/Proposed%20Revision%20Attachments/APA%20DSM-5%20NSSI%20Proposal.pdf>
- Shi, M., Liu, L., Wang, Z. Y., & Wang, L. (2015). The mediating role of resilience in the relationship between big five personality and anxiety among Chinese medical students: A cross-sectional study. *PLOS ONE*, 10(3), e0119916. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0119916>
- Shiner, R. L., & Masten, A. S. (2012). Childhood personality as a harbinger of competence and resilience in adulthood. *Development and psychopathology*, 24(2), 507–528. <https://doi.org/10.1017/S0954579412000120>
- Silva Filho, O. C. D., Avanci, J. Q., Pires, T. O., de Vasconcellos Carvalhaes Oliveira, R., & Assis, S. G. (2023). Attachment, suicidal behavior, and self-harm in childhood and adolescence: a study of a cohort of Brazilian schoolchildren. *BMC pediatrics*, 23(1), 403-416. <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04215-7>
- Sisto, A., Vicinanza, F., Campanozzi, L. L., Ricci, G., Tartaglini, D., & Tambone, V. (2019). Towards a Transversal Definition of Psychological Resilience: A Literature Review. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, 55(11), 745. <https://doi.org/10.3390/medicina55110745>
- Skegg, K. (2005). Self harm. *Lancet*, 366, 1471-1483. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(05\)67600-3](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(05)67600-3)

- Skinner, E. A. (1996). A guide to constructs of control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 549–570. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.71.3.549>
- Smith, N. B., Kouros, C. D., & Meuret, A. E. (2014). The role of trauma symptoms in nonsuicidal self-injury. *Trauma, violence & abuse*, 15(1), 41–56. <https://doi.org/10.1177/1524838013496332>
- Søgaard, L. E., Christensen, C. L., & Bilenberg, N. (2009). Selvskadende adfærd blandt børn og unge [Self-harm in children and adolescents]. *Ugeskrift for læger*, 171(33), 2265–2268. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19732503/>
- Spinhoven, P., Slee, N., Garnefski, N., & Arensman, E. (2009). Childhood sexual abuse differentially predicts outcome of cognitive-behavioral therapy for deliberate self-harm. *The Journal of nervous and mental disease*, 197(6), 455–457. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181a620c8>
- Stallard, P., Spears, M., Montgomery, A. A., Phillips, R., & Sayal, K. (2013). Self-harm in young adolescents (12-16 years): onset and short-term continuation in a community sample. *BMC psychiatry*, 13, 328-339. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-13-328>
- Steinberg, L. (2004). Risk taking in adolescence: what changes, and why?. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1021, 51–58. <https://doi.org/10.1196/annals.1308.005>
- Stephens, T. M. (2013). Nursing student resilience: A concept clarification. *Nursing forum*, 48(2), 125–133. <https://doi.org/10.1111/nuf.12015>
- Stout, M. D. & Kipling, G. (2003). Aboriginal people, resilience and the residential school legacy. Aboriginal Healing Foundation. Available at: 2008. www.ahf.ca/pages/download/28_46.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical psychology review*, 18(5), 531–554. [https://doi.org/10.1016/s0272-7358\(97\)00105-0](https://doi.org/10.1016/s0272-7358(97)00105-0)
- Suyemoto, K. L., & MacDonald, M. L. (1995). Self-cutting in female adolescents. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32(1), 162–171. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.32.1.162>

- Şahiner, Ü., Yurdakök, K., Kavak, U., & Çetin, İ. (2001). Tıbbi açıdan çocuk istismarı. *Katkı Pediatri Dergisi*, 22(1), 276. <https://avesis.cumhuriyet.edu.tr/yayin/3cde5e55-7d4c-4342-8dd4-ba056754314f/tibbi-acidan-cocuk-istismari>
- Şirin, S. (2020). *Yetişin Gençler*. Doğan Kitap.
- Taner, Y., & Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86. <https://actamedica.org/index.php/actamedica/article/download/188/166>
- Tatnell, R., Hasking, P., Newman, L., Taffe, J., & Martin, G. (2017). Attachment, emotion regulation, childhood abuse and assault: Examining predictors of NSSI among adolescents. *Archives of Suicide Research: Official Journal of The International Academy for Suicide Research*, 21(4), 610–620. <https://doi.org/10.1080/13811118.2016.1246267>
- Thompson, S. C., Sobolew-Shubin, A., Galbraith, M. E., Schwankovsky, L., & Cruzen, D. (1993). Kontrol algılarının sürdürülmesi: düşük kontrol koşullarında algılanan kontrolün bulunması. *J Pers Soc Psikol*, 64(2), 293–304. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.2.293>
- Tian, X., Chang, W., Meng, Q., et al. (2019). Resilience and self-harm among left-behind children in Yunnan, China: A community-based survey. *BMC Public Health*, 19, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8075-4>
- Tian, X., Lu, J., Che, Y., Fang, D., Ran, H., He, X., Wang, Y., Wang, T., Xu, X., Yang, G., & Xiao, Y. (2021). Childhood maltreatment and self-harm in Chinese adolescents: moderation and mediation via resilience. *BMC Public Health*, 21(1), 1561. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11605-y>
- Tian, X., Yang, G., Jiang, L., Yang, R., Ran, H., Xie, F., Xu, X., Lu, J., & Xiao, Y. (2020). Resilience is inversely associated with self-harm behaviors among Chinese adolescents with childhood maltreatment. *PeerJ*, 8, e9800. <https://doi.org/10.7717/peerj.9800>
- Tok, E. S. S., & Özyurt, B. E. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımını yordayan faktörler. *Yeni Symposium Dergisi*, 53(1), 1-10. <https://doi.org/10.5455/car.105-1578571757>

- Toklucu, H. N. (2024). *Ergenlerde çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu ifade etme, öz-şefkat ve merhametin aracı rollerinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Rumeli Üniversitesi. <https://acikbilim.yok.gov.tr/handle/20.500.12812/742429>
- Tolmunen, T., Rissanen, M. L., Hintikka, J., Maaranen, P., Honkalampi, K., Kylvä, J., et al. (2008). Dissociation, self-cutting, and other self-harm behavior in a general population of Finnish adolescents. *J Nerv Ment Dis*, 196, 768–771. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3181879e11>
- Toprak, S., Cetin, I., Guven, T., Can, G., & Demircan, C. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research*, 187(1-2), 140–144. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.09.009>
- Tørmoen, A. J., Myhre, M., Walby, F. A., Grøholt, B., & Rossow, I. (2020). Change in prevalence of self-harm from 2002 to 2018 among Norwegian adolescents. *European Journal of Public Health*, 30(4), 688–692. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa042>
- Townsend, E., Ness, J., Waters, K., Rehman, M., Kapur, N., Clements, C., Geulayov, G., Bale, E., Casey, D., & Hawton, K. (2022). Life problems in children and adolescents who self-harm: Findings from the multicentre study of self-harm in England. *Child and Adolescent Mental Health*, 27(4), 352–360. <https://doi.org/10.1111/camh.12544>
- Turan, Ö. (2021). *Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları, psikolojik dayanıklılık ve stresle başa çıkma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi* [Yayınlanmamış yüksek lisans tezi]. İstanbul Gelişim Üniversitesi. <https://hdl.handle.net/11363/3077>
- UNICEF. (2010). *Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması*. https://www.unicef.org/turkey/sites/unicef.org.turkey/files/2019-02/Cocuk-%C4%B0stismariRaporu-Tr_1.pdf
- UNICEF. (2017). *Şiddet ile disiplin, cinsel istismar ve cinayetler tüm dünyada milyonlarca çocuğun peşini bırakmıyor* [Press release]. <https://www.unicef.org/turkey/bas%C4%B1nB%C3%BCltenleri/UNICEF-%C5%9Fiddet-ile-Disiplin-Cinsel-İstismar-ve-CinayetlerT%C3%Bcm-D%C3%BCnyada-Milyonlarca>

- Van der Kolk, B. A., & Fisler, R. E. (1994). Childhood abuse and neglect and loss of self-regulation. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 58(2), 145–168. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7519094/>
- Van der Kolk, B. A., Perry, J. C., & Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *The American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1665–1671. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.12.1665>
- Wachs, T. D. (2006). Contributions of temperament to buffering and sensitization processes in children's development. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 28–39. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.004>
- Wan, Y., Chen, J., Sun, Y., & Tao, F. (2015). Impact of childhood abuse on the risk of non-suicidal self-injury in mainland Chinese adolescents. *PloS One*, 10(6), e0131239. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131239>
- Wang, W., Wang, X., & Duan, G. (2023). Non-suicidal self-injury and suicidal ideation among Chinese college students of childhood emotional abuse: Associations with rumination, experiential avoidance, and depression. *Frontiers in Psychiatry*, 14, 1232884. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2023.1232884>
- Weiderman, M. W., Sansone, R. A., & Sansone, L. A. (1999). Bodily self-harm and its relationship to childhood abuse among women in a primary care setting. *Violence Against Women*, 5, 155–163. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1177/107780129952004>
- Welch, S. S. (2001). A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatric Services (Washington, D.C.)*, 52(3), 368–375. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.3.368>
- Weng, X., Tang, R., Chen, L., Weng, X., Wang, D., Wu, Z., Yu, L., Fang, X., & Zhang, C. (2024). Pathway from childhood trauma to nonsuicidal self-injury in adolescents with major depressive disorder: The chain-mediated role of psychological resilience and depressive severity. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 274(7), 1565–1573. <https://doi.org/10.1007/s00406-023-01746-z>
- Whitlock, J., & Rodham, K. (2013). Understanding nonsuicidal self-injury in youth. *School Psychology Forum*, 7(4), 93–110.

<https://www.selfinjury.bctr.cornell.edu/perch/resources/understanding-nonsuicidal-self-injury-in-youth-school-psychology-forum.pdf>

- Whitson, H. E., Duan-Porter, W., Schmader, K. E., Morey, M. C., Cohen, H. J., & Colón-Emeric, C. S. (2016). Physical resilience in older adults: Systematic review and development of an emerging construct. *The Journals of Gerontology: Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 71(4), 489–495. <https://doi.org/10.1093/gerona/glv202>
- Williams, C. (1946). The emotional care of children. *The Lancet*, 247(6396), 152–157. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(46\)92417-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(46)92417-3)
- Winchel, R. M., & Stanley, M. (1991). Self-injurious behavior: A review of the behavior and biology of self-mutilation. *The American Journal of Psychiatry*, 148(3), 306–317. <https://doi.org/10.1176/ajp.148.3.306>
- World Health Organization, & International Society for the Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43499/9241594365_eng.pdf?sequence=1
- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva* (No. WHO/HSC/PVI/99.1). https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65900/WHO_HSC_PVI_99.1.pdf
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. 15 March 2011, http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf
- Wu, J., Liu, S., Luo, J., Li, X., & You, J. (2023). The effects of childhood abuse, depression, and self-compassion on adolescent nonsuicidal self-injury: A moderated mediation model. *Child Abuse & Neglect*, 136, 105993. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2022.105993>
- Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D., & Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-

- clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>
- Xin, X., Wang, Y., Fang, J., Ming, Q., & Yao, S. (2017). Prevalence and correlates of direct self-injurious behavior among Chinese adolescents: Findings from a multicenter and multistage survey. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 45(4), 815–826. <https://doi.org/10.1007/s10802-016-0201-5>
- Yates, T. M., Carlson, E. A., & Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20(2), 651–671. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000321>
- Yavuzer, H. (1993). *Çocuk psikolojisi* (9.bs ed.). Remzi Kitabevi A.Ş.
- Yeo, H. M., & Yeo, W. W. (1993). Repeat deliberate self-harm: A link with childhood sexual abuse? *Archives of Emergency Medicine*, 10(3), 161–166. <https://doi.org/10.1136/emj.10.3.161>
- Yoon, S., Yang, J., Pei, F., Benavides, J. L., Bayar, Ö., Logan, J. A., & Hamby, S. (2024). Can resilience change over time? Patterns and transitions in resilience among young children involved with the child welfare system. *Child Development*, 95(1), 191–207. <https://doi.org/10.1111/cdev.13980>
- Zanus, C., Battistutta, S., Aliverti, R., Monasta, L., Montico, M., Ronfani, L., & Carrozzi, M. (2021). High-school students and self-injurious thoughts and behaviours: Clues of emotion dysregulation. *Italian Journal of Pediatrics*, 47(1), 14. <https://doi.org/10.1186/s13052-021-00958-0>
- Zhang, L., Chen, M., Yao, B., & Zhang, Y. (2021). Aggression and non-suicidal self-injury among depressed youths: The mediating effect of resilience. *Iranian Journal of Public Health*, 50(2), 288–296. <https://doi.org/10.18502/ijph.v50i2.5342>
- Zheng, X., Chen, Y., & Zhu, J. (2023). Sleep problems mediate the influence of childhood emotional maltreatment on adolescent non-suicidal self-injury: The moderating effect of rumination. *Child Abuse & Neglect*, 140, 106161. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2023.106161>

Zortea, T. C., Gray, C. M., & O'Connor, R. C. (2021). The relationship between adult attachment and suicidal thoughts and behaviors: A systematic review. *Archives of Suicide Research: Official Journal of the International Academy for Suicide Research*, 25(1), 38–73. <https://doi.org/10.1080/13811118.2019.1661893>



EKLER

Ek 1. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) Örnek Maddeler

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 Tırnaklama (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 Cildi sert bir yüzeye sürtme
kazıma

Çimdikleme Kendine iğne batırma

Saç kopartma Tehlikeli/zararlı madde içme/ yutma
(kökünden)

Diğer



Ek 2. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği Kısa Formu (ÇÖYÖ-KF) Örnek Maddeler

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Çok Sık
1. Çocukluğumda, yeterli düzeyde beslendiğime inanmıyorum.	0	1	2	3	4
5. Çocukluğumda, ailemde kendimi önemli ya da özel hissetmemi sağlayan biri ya da birileri vardı.	0	1	2	3	4
11. Çocukluğumda, ailemdeki fertler beni, yara bere içinde bırakacak kadar kötü döverlerdi.	0	1	2	3	4
19. Çocukluğumda, ailemdeki fertler birbirlerine yakındılar.	0	1	2	3	4
24. Çocukluğumda, birisi ya da birileri bana cinsel tacizde bulunmuştur.	0	1	2	3	4
28. Çocukluğumda, ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.	0	1	2	3	4

Ek 3. Kısa Psikolojik Sağlamlık Ölçeği (KPSÖ) Örnek Maddeler

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Biraz Uygun	Uygun	Tamame n Uygun
1. Çocukluğumda, yeterli düzeyde beslendiğime inanmıyorum.	1	2	3	4	5
3. Çocukluğumda, ailemdeki kişiler bana “aptal”, “tembel” ya da “çirkin” gib sözcüklerle hitap ederlerdi.	1	2	3	4	5
6. Çocukluğumda, kirli giysiler giymek zorunda kalırdım.*	1	2	3	4	5

* Bu maddeler tersten kodlanmaktadır

Ek 4. İçsel Durumların Kontrolü Ölçeği (İDKÖ) Örnek Maddeler

ALGILANAN İÇSEL DURUMLARIN KONTROLÜ ÖLÇEĞİ-İKAÖ		Kesinlikle <u>Uygun Değil</u>	Uygun Değil	Kısmen Uygun	Çoğunlukla Uygun	Kesinlikle <u>Uygun</u>
Yönerge: Aşağıda bazen yaşanan durumlar verilmiştir. Yaşadığınız her bir durumu katılıp katılmama durumunuza karar veriniz. Durumunuzu en iyi temsil ettiğini düşündüğünüz kutucuğu üzerinde işaretleyiz.						
1	Stres yaşadığım durumlarda duygusal tepkilerimi kontrol etmekte <i>zorlanırım.</i> (-)	1	2	3	4	5
7	Problemlerim hakkında düşünmeyi bırakmakta <i>zorlanırım.</i> (-)	1	2	3	4	5
1 2	Baskı altında olsam dahi, sakin ve rahat kalabilirim.	1	2	3	4	5
1 6	Yoğun stres altındayken, bana yardımcı olması için yapabileceğim şeylerin olduğunu bilirim.	1	2	3	4	5

Ek 5. Etik Kurul İzin Kararı

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL VE BEŞERİ BİLİMLER ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU - 1
KARARI

Protokol No : 230062

Karar No : 70

Araştırma Yürütücüsü	Psikolojik Danışman/Rehber Öğretmen Ayşenur TONBUL
Kurumu / Birimi	SEMA KARHAN ANADOLU LİSESİ / PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK VE REHBERLİK
Araştırmanın Başlığı	Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı, Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları, Psikolojik Sağlamlık Ve İçsel Kontrol Arasındaki İlişki
Başvuru Formunun Etik Kurula Geldiği Tarih	23.05.2023
Başvuru Formunun Etik Kurulda İncelendiği Tarih	İlk İnceleme Tarihi : 01.06.2023 1. Düzeltme Tarihi : 12.06.2023
Karar Tarihi	06.07.2023

KARAR : UYGUNDUR

AÇIKLAMA : Beyan edilen veri formlarının dışına çıkılmaması şartıyla araştırmanın uygulanabilirliği konusunda bilimsel araştırmalar etiği açısından bir sakınca yoktur.

Prof.Dr. Şendil CAN
Başkan

Prof.Dr. Aylin Çiğdem KÖNE
Üye

Doç.Dr. Aytekin FIRAT
Üye

Doç.Dr. Burçak BOZ YAMAN
Üye

Prof.Dr. Emine ÇİL
Üye

Doç.Dr. Aydan BEKAR
Üye

Doç.Dr. Ali Gürel GÖKSEL
Üye

Doç.Dr. Öner ÇELİK KALELİ
Üye

Bu belge elektronik imza ile imzalanmıştır.
Doğrulama adresi <https://etikkurulbasvuru.mu.edu.tr/dogrulama/RYXV9427>

