



LİSANSÜSTÜ PROGRAMLAR ENSTİTÜSÜ

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KENDİNE ZARAR
VERME DAVRANIŞI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI
ARASINDA DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN ARACI
ROLÜ**

Ceren GÜNER

YÜKSEK LİSANS TEZİ

İstanbul, 2023

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KENDİNE ZARAR
VERME DAVRANIŞI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI
ARASINDA DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN ARACI
ROLÜ**

Ceren GÜNER

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ TEZLİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

YÜKSEK LİSANS TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğr. Üyesi Sinem CANKARDAŞ NALBANTÇILAR

YÜKSEK LİSANS TEZ JÜRİSİ ÜYELERİ
Doç. Dr. Eda ERMAĞAN ÇAĞLAR
Dr. Gizem GERDAN

ÖNSÖZ

Katkıları ile bu süreçte bana destek olan tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Sinem CANKARDAŞ NALBANTÇILAR'a teşekkürlerimi sunarım.

Destegini her daim hissettiğim, bu süreçte hep yanımda olan, her zorlandığımda yanına koştuğum canım annem Mehtap GÜNER'e, tüm hayatım boyunca hem maddi hem manevi olarak beni her koşulda destekleyen, hep bir adım ileri gitmem için emek veren canım babam Cem GÜNER'e, varlığı ile hayatıma güzellik ve anlam katan, en yakın arkadaşım, destekçim, canım kardeşim Nil GÜNER'e bana her zaman güvendikleri için teşekkürü borç bilirim.

Aynı süreci paylaştığım ve bu dönemde her zorluğu beraber aştığım, desteğini asla esirgemeyen, hep yanımda olan ve iyi ki var dediğim canım arkadaşım, meslektaşım Şeyma Nur IŞIK'a,

Her zaman yanımda olduğunu bildiğim, bendeki yerinin çok kıymetli olduğu, enerjisi ile hayatıma renk katan, dostluğu ile bana güç veren, iyi ki var dediğim canım arkadaşım ve meslektaşım Merve BARAK 'a ve canım kardeşlerim Zehra BARAK'a, Zeynep BARAK'a, Mina BARAK'a,

Lise yıllarımdan beri sayısız anı biriktirdiğim, hep yanımda olan, bu süreçte desteğini ve sevgisini daima hissettiğim, her zorlandığımda beni tekrar ayağa kaldırmaya çalışan ve daimi neşesi ile iyi ki hayatımda olan canım arkadaşım Yağmur SON'a ve canım kardeşim Doğa SON'a yanımda oldukları ve hayatıma kattıkları güzellikler için çok teşekkür ederim.

Bu çalışmaya katkı sağlayan, gönüllü olarak katılan ve bana destek olan herkese minnettarım.

Bu çalışmayı canım aileme ithaf ediyorum ...

İyi ki varsınız!

Ceren GÜNER

Haziran,2023



İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
KISALTMALAR.....	x
ŞEKİL LİSTESİ.....	xi
TABLO LİSTESİ.....	xii
1 GİRİŞ.....	1
1.1. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ.....	3
1.2. ARAŞTIRMANIN AMACI.....	5
2 GENEL BİLGİLER.....	6
2.1. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI.....	6
2.1.1. Kendine Zarar Verme Davranışının Tanımı.....	6
2.1.2. Kendine Zarar Verme Davranışının Tarihçesi.....	6
2.1.3. Kendine Zarar Verme Davranışının Yaygınlığı.....	7
2.1.4. Kendine Zarar Verme Davranışının Etiyolojisi	8
2.1.4.1. Psikososyal Etmenler	8
2.1.4.2. Psikodinamik Faktörler	10
2.1.4.3. Biyolojik Faktörler.....	11
2.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI.....	11
2.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Tanımı.....	11
2.2.2. İstismar	12
2.2.2.1. Fiziksel İstismar	12
2.2.2.2. Cinsel İstismar	13
2.2.2.3. Duygusal İstismar	14

2.2.3.İhmal.....	15
2.2.3.1. Duygusal İhmal	16
2.2.3.2. Fiziksel İhmal.....	16
2.2.4. Aşırı Koruma Kontrol.....	17
2.3. DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ.....	17
2.3.1. Duygu	17
2.3.2. Duygu Düzenleme	18
2.4. İLGİLİ ÇALIŞMALAR.....	19
2.4.1. Kendine Zarar Verme Davranışı ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki ve İlgili Çalışmalar	19
2.4.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki ve İlgili Çalışmalar	22
2.4.3. Kendine Zarar Verme Davranışı ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki ve İlgili Çalışmalar	25
3 YÖNTEM	28
3.1. Araştırmanın Modeli	28
3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Evreni	28
3.3. Veri Toplama Araçları	28
3.3.1. Demografik Bilgi Formu	28
3.3.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)	29
3.3.3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ).....	29
3.3.4. İntihar Eğilimi Olmayan Kendine Zarar Verme Değerlendirme Aracı (NSSI-AT).....	30
3.4. İşlem.....	30
3.5. Verilerin Analizi	30
4 BULGULAR	32
4.1. Betimsel İstatistikler	32
4.2. Araştırma Amaçlarına İlişkin Elde Edilen Bulgular	34

4.3. Aracılık Analizine İlişkin Elde Edilen Bulgular	40
5 TARTIŞMA	44
5.1. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi	44
5.1.1. Yaş.....	44
5.1.2. Cinsiyet	45
5.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Türlerine İlişkin Bulguların Tartışılması.....	45
5.3. Kendine Zarar Verme Davranışı, Duygu Düzenleme Becerileri ve Çocukluk Çağı Travmaları.....	47
5.4. Kendine Zarar Verme Davranışı ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasında Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracılık Rolü.....	50
6 SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
KAYNAKÇA.....	56
EK A. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU.....	77
EK B. BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU.....	79
EKC.İNTİHAR EĞİLİMİ OLMAYAN KENDİNE ZARAR VERME DEĞERLENDİRME ARACI (NSSI-AT).....	81
EK D. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ).....	83
EK E. DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ (DDGÖ)	87
ÖZGEÇMİŞ.....	91

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI İLE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ARASINDA DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİNİN ARACI ROLÜ

Bu çalışmada kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasında duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünü incelemek amaçlanmıştır. Üniversitelerin farklı bölümlerinde eğitim alan 384 üniversite ve yüksek lisans öğrencisinden veri toplanmıştır. Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), İntihar Eğilimi Olmayan Kendine Zarar Verme Değerlendirme Aracı (NSSI-AT) ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) veri toplama araçları olarak kullanılmıştır. Mevcut çalışmada alanyazın ile uyumlu olarak duygu düzenleme becerilerinin ve çocukluk çağı travmalarının, kendine zarar verme davranışını anlamlı olarak yordadığı görülmüştür. Kendine zarar verme davranışını en iyi yordayan duygu düzenleme alt boyutlarının dürtü ve farkındalık boyutları; çocukluk çağı travmaları alt boyutlarının ise duygusal ihmal, aşırı koruma kontrol ve cinsel taciz olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme farkındalık alt boyutu, tüm çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile en güçlü ilişki görülen boyuttur. Duygu düzenleme becerilerinin aracılık rolünü saptamak amacı ile yapılan analiz sonucunda, kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracı etkisi olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Mevcut çalışmadan ulaşılan bulgular ayrıntılı şekilde açıklanmış ve yapılacak çalışmalar için önerilere yer verilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Kendine Zarar Verme Davranışı, Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme Becerileri

Tarih: Haziran,2023

ABSTRACT

THE MEDIATING ROLE OF EMOTION REGULATION SKILLS BETWEEN SELF-HARMING BEHAVIOR AND CHILDHOOD TRAUMA IN UNIVERSITY STUDENTS

In this study, it was aimed to examine the mediating role of emotion regulation skills between childhood traumas and self-harming behavior. Data were collected from 384 university and graduate students studying in different departments of universities. Demographic Information Form, Childhood Trauma Scale (CTS), Non-Suicidal Self-Injury Assessment Tool (NSSI-AT), and Difficulty in Emotion Regulation Scale (DDDS) were used as data collection tools. In the current study, in line with the literature, emotion regulation skills and childhood Age traumas were found to significantly predict self-harming behavior. The impulse and awareness dimensions of emotion regulation sub-dimensions that best predict self-harming behavior; Childhood traumas sub-dimensions are emotional neglect, overprotection, control and sexual abuse. Emotion regulation awareness sub-dimension has the strongest relationship with all childhood traumas sub-dimensions. As a result of the analysis carried out to determine the mediating role of emotion regulation skills, it was concluded that emotion regulation skills have a partial mediating effect in the relationship between self-harming behavior and childhood traumas. The findings obtained from the current study are explained in detail and suggestions for future studies are given.

Keywords: Non-Suicidal Self-Injury, Childhood Trauma, Emotion Dysregulation

Date: June, 2023

KISALTMALAR

KZVD : Kendine Zarar Verme Davranışı

ÇÇT : Çocukluk Çağı Travmaları

DDG : Duygu Düzenleme Güçlüğü

ÇÇTÖ : Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

DDGÖ : Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

NSSI-AT: İntihar Eğilimi Olmayan Kendine Zarar Verme Değerlendirme Aracı

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanımsal ve İstatistiksel El Kitabı)

TSSB: Travma Sonrası Stres Bozukluğu

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

WHO: World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

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

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 4.1 Araştırma Modeli 1	42
Şekil 4.2 Araştırma Modeli 2	42
Şekil 4.3 Araştırma Modeli 3	43



TABLO LİSTESİ

Tablo 2.1 Kendine Zarar Verme Davranışı Yaygınlık Oranları	7
Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler.....	32
Tablo 4.2 Yaşa Göre Kendine Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları.....	34
Tablo 4.3 Katılımcıların Cinsiyetine Göre Kendine Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları	35
Tablo 4.4 Kendine Zarar Verme Türleri	35
Tablo 4.5 Diğer Kendine Zarar Verme Türleri Açıklama	37
Tablo 4.6 Ölçeklerin ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri.....	38
Tablo 4.7 Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları	39
Tablo 4.8 Modellerin Regresyon Analizi Katsayıları.....	41



1 GİRİŞ

Kendine zarar verme (self injury), herhangi bir intihar amacı taşımadan kişinin bilinçli olarak kendi bedenine çeşitli davranışlar ile zarar verici girişimlerde bulunmasıdır (Nock, 2009). Alanyazında bu davranışlar ile ilgili birçok tanım olduğu görülmektedir. Bu tanımlamalar kapsamında ‘self-mutilation’, ‘self-wounding’, ‘self injury’ gibi kavramlar kullanılmaktadır. Bu çalışmada ‘yaşamı tehdit etmeyen’ ve ‘intihar amacı bulunmayan’ davranışları kapsayan ve ilgili yazında ‘self injury’ kavramı ile tanımlanan kendine zarar verme davranışları -KZVD ele alınacaktır.

Kendine zarar verme davranışı, klinik ve klinik olmayan örnekleme sıklıkla görülmektedir. (Tantam ve Whittaker, 1992). Favazza (1992), beş yüz öğrenci ile yaptığı bir çalışmada kendine zarar verme davranışlarının görülme oranını %14 olarak saptamıştır. Klinik ortamda bulunan bireyler ve genel örneklem içinde bulunan bireyler ile yapılan bir çalışmada ise yaygınlık oranları sırası ile %21 ve %4 olarak belirlenmiştir. (Briere ve Gil, 1998) Bu davranışların görülme sıklığı daha yüksek olan yaş grupları incelendiğinde ergenler ve genç yetişkinler olduğu saptanmıştır. (Nock,2009). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalara bakıldığında ise sırası ile Türkiye’de ve dünyada görülme oranları %15.4 ve %17’dir (Toprak Çetin, Güven, Can, ve Demircan, 2011; Whitlock, Eckenrode, ve Silverman, 2006).

Kendine zarar verme davranışı ile ilgili literatüre bakıldığında çocukluk dönemi olumsuz yaşantılarının etkili olabildiği görülmektedir. Çocukluk dönemi içinde birçok

deneyimi barındıran bir dönemdir. Bazı deneyimler çocuk için zorlayıcı olabilmektedir. Bu deneyimler toplum kurallarına uymayan, profesyoneller tarafından onay görmeyen ve çocukta kalıcı ya da geçici hasara sebep olan ve çocuğun gelişim sürecine negatif etki eden eylemler ya da eylemsizliklerdir. Bu eylem ve eylemsizlikleri istismar ve ihmal olarak adlandırabiliriz. Bu yaşantılar çocuk için ruhsal, fiziksel gibi birçok açıdan olumsuz sonuçlara yol açar ve can güvenliği açısından tehdit oluşturur (Tıraşçı ve Gören, 2007). Oldukça yaygın olan çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, aynı zamanda kendine zarar verme davranışlarının bir sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. (Aksoy ve Ögel, 2006). Saphiro (1987) ‘nın bir çalışma sonucunda elde ettiği bulgular neticesinde çocukluk döneminde cinsel istismar öyküsü olan bireylerde, özellikle kadınlarda ileriki dönemlerde kendine zarar verme davranışına rastlandığı bilinmektedir. Ek olarak, çocukluk çağı istismar öyküsü olan bireylerin yaşadıkları olumsuz duygular karşısında kendilerine zarar vererek güç elde etmek istedikleri belirtilmektedir. (Baral, Kora, Yüksel, ve Sezgin, 1996) Kendine zarar verme davranışı görülen bireylerde yapılan bir çalışma sonucunda, bu kişilerin %60’ında cinsel ve fiziksel olarak kötü deneyimler yaşadıkları saptanmıştır (Brotsky, 1995). Yapılan çalışmalar göz önünde bulundurulduğunda, çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin, kişilerde kendilerine zarar verme davranışlarının görülmesinde etkisinin olduğu saptanmıştır (Van Der Kolk, Perry, ve Herman, 1991).

Kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu görülen bir diğer değişken de duygu düzenlemedir. Duygu düzenleme, bireyin amaçları doğrultusunda kendi duygularının ve duygusal tepkilerinin farkında olması, bunları değerlendirebilmesi, analiz edebilmesi ve değişim sürecini yönetebilmesidir (akt: Şahin ve Arı, 2009). Kendine zarar verme davranışı (KZVD) görülen kişilerin bu süreçte problem yaşadıkları belirtilmektedir. Bu bireyler, yaşadıkları olaylar karşısında gösterdikleri duyguların farkında olmada zorlanmakta, beklenen duygusal tepkiden farklı bir tepki ortaya koymakta ve duygularının dışı vurumunda problem yaşamaktadırlar (akt: Kahraman ve Çankaya, 2021). Erol (2021) tarafından yapılan başka bir çalışmada duygu düzenleme güçlüğüne,

KZVD için bir risk faktörü olduğu tespit edilmiştir. Aynı zamanda katılımcıları kadın ve üniversite öğrencilerinden oluşan bir çalışmada cinsel, fiziksel ve duygusal istismar yaşantısı olan katılımcıların duygu düzenleme becerilerinde problem yaşadığı belirtilmiştir (Burns, Jackson, ve Harding, 2010). Ergenler ile yapılan bir araştırma sonucunda ise çocukluk döneminde istismar yaşantısının duygu düzenleme becerilerini etkilediğini ve istismar yaşantısı mevcut olan kişilerin duygu düzenleme konusunda güçlük yaşadığı bilgisine ulaşılmıştır. (John, Cisler, ve Sigel, 2017)

1.1.ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ

Yapılan çalışmalara bakıldığında kendine zarar verme davranışının görülme sıklığının, 18-25 yaş aralığındaki bireylerde diğer yaş gruplarına göre daha fazla olduğu bilinmektedir (Nock, 2009). Kendine zarar verme davranışının yaygınlık tespiti için yapılan bir çalışmada elde edilen yüzdeler genç yetişkinlerde %13.4 ve yetişkinlerde %5.5 olarak tespit edilmiştir (Swannell vd., 2014). Ülkemizde 1000 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada yaygınlık oranının %28.5 olduğu verisine ulaşılmış yine Türkiye örnekleme ile yapılmış başka bir çalışmada ise bu oran %8 ile %21 arasında olduğu saptanmıştır (Çamuroğlu ve Gölge, 2014).

Bu bilgiler doğrultusunda günümüzde klinik olmayan örnekleme oranları hızlı bir şekilde artan ve oldukça yaygın olduğu tespit edilen (Tantam ve Whittaker, 1992) kendine zarar verme davranışına sebep olan faktörleri araştırmak önem teşkil etmektedir. Yapılan çalışmalara bakıldığında duygu düzenleme becerilerinin ve çocukluk çağı travma yaşantılarının KZVD üzerinde etkisi olduğunu görülmektedir. Duygu düzenleme becerileri ve çocukluk çağı travmaları dışında KZVD için risk faktörü olan birçok etmen bulunmaktadır ve bunun yanında kişinin hayatına son verme düşüncesi ve intihar olasılığı açısından da tehlike arz etmektedir. Yapılan çalışmalar, kendine zarar verme davranışının kişinin yaşamının ileriki dönemlerinde çeşitli psikolojik problemlere sebep olabileceği ve intihar olasılığını yüksek bir şekilde arttırabileceğini göstermektedir (Portzky ve

Heeringen, 2007). Dolayısıyla bu riski oluşturan etmenlerin incelenmesi bir gereklilik doğurmaktadır.

Bu çalışmada, toplum içinde sık görülen bu davranışlar üzerinde çocukluk çağı travmalarını ve duygu düzenleme becerilerinin rolünü incelemek amaçlanmıştır. Bu amaç doğrultusunda bu çalışmanın önemi, kendine zarar verme davranışına etki eden etmenlerin araştırılması ve araştırma sonucunda elde edilen veriler ile bu davranış hakkında toplum bilinci oluşmasına bir katkı sağlamış olmasıdır.

Alanyazın incelendiğinde, kendine zarar verme davranışına sebep olan etkenlere ve bunların bireyin yaşamında ortaya çıkardığı sonuçlara dair çalışmaların varlığı görülmektedir. Bu çalışmada ise üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki araştırılacaktır. Bu üç değişkenin ele alınması ve çocukluk çağı travmalarının ve duygu düzenleme güçlüğüünün, kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisinin birlikte incelenmesinin önemli olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışma sonucunda kendine zarar verme davranışının, bireyin çocukluk döneminde yaşamış olduğu travmatik deneyimler ile duygu düzenleme becerilerinin arasındaki ilişkiyi tanımlamaya yönelik veriler elde edilmesi hedeflenmektedir. Bu hedef doğrultusunda araştırma sonunda, kendine zarar verme davranışına yönelik toplum içinde yapılacak olan önleme çalışmalarının sayıca artması sağlanabilir ve çocukluk çağı travmaları gibi olumsuz deneyimlerin yetişkinlikte ortaya çıkarabileceği olumsuz sonuçlar hakkında literatürde bulunan çalışmalara bir yenisi eklenip bu sayede çocukluk döneminin önemi konusunda bir bilinç oluşmasına katkı sağlanabilir.

1.2.ARAŞTIRMANIN AMACI

Bu araştırmada, üniversite öğrencilerinde görülen kendine zarar verme davranışı üzerinde çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme becerilerinin rolünü incelemek amaçlanmıştır. Bu amaçla yürütülecek olan araştırmanın hipotezleri şu şekildedir:

- 1- Duygu düzenleme becerileri ile kendine zarar verme davranışı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- 2- Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır.
- 3- Çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme becerileri arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki vardır.
- 4- Kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasında duygu düzenleme becerilerinin aracı etkisi vardır.

2 GENEL BİLGİLER

2.1 KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

2.1.1 Kendine Zarar Verme Davranışının Tanımı

Geçmişten günümüze araştırılan bir konu olan kendine zarar verme davranışı için çeşitli kavram ve tanımlar kullanılmaktadır (Walsh, 2005). International Society for the Study tarafından yapılan ve kabul gören tanıma göre, kendine zarar verme davranışı kişinin intihar amacı taşımadan kendi bedenine bilinçli bir şekilde zarar vermesidir (Klonsky, 2007). Bu davranışlar genel olarak onaylanmayan ve daha çok dokulara verilen zararı içeren davranışlardır. Deriyi kesme, oyma, yakma, kazıma, ısırma, vurma, yara iyileşmesine müdahale etme, deri altına nesne sokma görülen yaygın formlardır. Bu davranışlar arasında sayılabilecek örneklerden bir diğeri ise yutulmaması gereken nesneleri yutmak ve intihar amacı taşımayan kasti kendini zehirlemedir (Jans,Vloet,Taneli, ve Warnke,2018). Dokuya zarar veren ancak genel olarak onaylanmış davranışlar olan dövme ve piercing KZVD arasında yer almaz (Klonsky, 2007). Kişinin dini olarak yerine getirdiği bazı davranışlarda aynı şekilde KZVD kapsamına alınmaz (Walsh, 2005).

Kendine zarar verme davranışlarının ayırt edici özelliği, bu davranışların kişiler tarafından bilinçli olarak gerçekleşmesi ancak niyetinin hayatına son vermek olmamasıdır. İntihar ile KZVD tanımları bu noktada ayrılmaktadır (Klonsky, 2007).

Kendine zarar verme davranışları dolaylı ve doğrudan olarak ayrılmaktadır. Görülen bazı davranışlar deriye ve dokuya direkt temas halinde gerçekleşip bazıları ise dolaylı yoldan gerçekleşmektedir. Örnek olarak sigara içmek, madde kötüye kullanımı verilebilir. Bu davranışlar ile kişi kendine dolaylı olarak zarar vermektedir ancak temas halinde deri ve dokuya hasar verme amacıyla değildir (Walsh, 2005).

2.1.2 Kendine Zarar Verme Davranışının Tarihçesi

Kendine zarar verme davranışı tarihte çok eski dönemlerden beri görülmektedir. Kendine zarar verme davranışı hakkında tarihte bulunan ilk bilgilere Yeni Ahit ‘te rastlanmıştır. Cinlerin etkisi altında olan bir adamın gece ve gündüz sürekli bağırdığı ve bedenine taşla zarar verip kestiği anlatılmıştır (Favazza ve Rosenthal,1993). Yunan ve

Norveç mitolojisinde de kişinin bedenine zarar verdiği davranışlar yer almaktadır. Yunan mitolojisinde Kral Oedipus'un gözlerini çıkardığı, Norveç mitolojisinde, şehirde bulunan bir ırmağın onun sularından içenlere akıl ve bilgelik verdiği söylenmekte ve Odin'in bu suyu içmek için bir gözünü çıkarttığından bahsedilmektedir (Favazza,1989). Heredot ise tarihte kendini kesen Spartalı bir liderden bahsetmektedir (Lüleci,2007). Van Gogh, psikoz etkisi altındayken bir kulağını kesmiştir. (Favazza,1989). 1982'de tarihte ilk genital yaralama davranışı gözlemlenmiştir. 19. ve 20. Yüzyılda da görülen kendine zarar verme davranışları, bu yıllarda göz çıkarılması, deriyi kesmek ve genital bölge yaralama şeklinde kayıtlara geçmiştir (Lüleci,2007).

2.1.3 Kendine Zarar Verme Davranışının Yaygınlığı

Yapılan araştırmaların neticesinde oldukça yaygın olarak görüldüğü tespit edilen kendine zarar verme davranışı, daha çok ergen ve genç yetişkinlerde görülmektedir (Nock,2009). Kendine zarar verme davranışının yaygınlık oranları üzerine yapılan bazı çalışmalar tablo 2.1'de bulunmaktadır (Aksoy ve Ögel, 2006 ; Çamuroğlu ve Gölge, 2014; Toksoy ve Oktan, 2019).

Tablo 2.1 Kendine Zarar Verme Davranışı Yaygınlık Oranları

Yazar	Örneklem	Yaygınlık Oranları
Favazza ve Conterio 1989	Genel popülasyon (kadın)	%0.75
DiClemente ve ark, 1991	Hastanede tedavi gören ergenler	% 61
Favazza 1992	500 öğrenci	%14
Shea 1993	Mahkumlar (erkek)	%6.5-25
Briere ve Gil, 1998	Genel popülasyon ve klinik örneklem	% 4 ve % 21
Muehlenkamp ve ark,2009	Ergenler	%21.4
Swannell ve ark., 2014	Ergenler Genç yetişkinler ve yetişkinler	%13.4 ve %5.5
Doyle, Treacy ve Sheridan, 2015	15 ile 17 yaş\ ergenler	%12.1
Çamuroğlu ve Gölge,2014	Üniversite öğrencileri (Türkiye örnekleme)	%8 - %21

Tablo 2.1'de görüldüğü üzere kendine zarar verme davranışının toplumda görülme sıklığına ilişkin yapılan araştırmalar her geçen yıl artmaktadır ancak Türkiye örnekleminin yer aldığı çalışmaların sayıca az olduğu da görülmektedir.

Tablo 2.1’ de yer alan çalışmaların yanında ülkemizde gerçekleştirilen ve örneklemi üniversite öğrencilerinin oluşturduğu bir çalışmada yaşam boyu kendine zarar verme yaygınlığı oranının %15.4 olduğu tespit edilmiştir (Toprak, Çetin, Güven, Can ve Demircan, 2011).

Ek olarak kendine zarar verme davranışının ergenler arasında cinsiyet olarak kadınlarda ve klinikte yatmakta olan kişilerde daha fazla görüldüğü saptanmıştır (Baguelin Pinaud vd., 2009). Zoroğlu ve arkadaşlarının (2001) gerçekleştirdiği bir çalışmada ise KZVD görülme oranının %21,4 olduğu ve örnekleme bulunan bireylerin cinsiyetleri arasında KZVD görülme oranları açısından büyük bir fark tespit edilmemiştir. Bu oran kızlarda %21.5 iken erkeklerde %21.3’tür.

Genel olarak görülen kendine zarar verme davranışlarının öldürücülüğünün az olduğu bilinmektedir. James ve arkadaşları tarafından yapılan araştırmada görülen vakaların %12 si ile %20si ciddi olarak tespit edilip vakalarda kırıklar, derin kesikler ve iç yaralanmalar görülmüştür. Kişilerde genel olarak akşam saatlerinde kendine zarar verme davranışları görülürken, en çok yatak odaları ve tuvaletler gibi özel alanlarda bu davranışlar gerçekleştirilmiştir (James, Stewart, ve Bowers, 2012).

2.1.4 Kendine Zarar Verme Davranışının Etiyolojisi

Kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olan psikososyal, psikodinamik ve biyolojik etmenler üzerine çalışmalar yapılmıştır. Araştırmalar neticesinde kendine zarar verme davranışının birçok faktör ile ilişkili olduğu görülmüştür.

2.1.4.1 Psikososyal Etmenler

Çocukluk çağında yaşanan travmatik olayların, kendine zarar verme davranışının ortaya çıkış nedenlerinden biri olduğu bilinmektedir (Van Der Kolk vd.,1991). Çocukluk çağında herhangi bir istismar geçmişine sahip olan bireyin, bu olay sonrasında olaya dair flashbackler yaşaması ve kendi duygularını yönetmek konusunda zorlanması ile beraber bu durumla başa çıkabilmek amacı ile KZVD görülme sıklığında artış gözlemlendiği saptanmıştır (Gladstone,2004). 2008 yılında yapılan bir araştırmada ise belirli zamanlar ile kendine zarar verme davranışlarının gerçekleştirilmesinin fiziksel istismar ile, daha sık kendine zarar verme davranışlarının gerçekleştirilmesinin ise cinsel istismar ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Yates, Carlson, ve Egeland, 2008). Araştırmalar neticesinde cinsel istismar geçmişi olan kişilerde kendine zarar verme davranışının daha sık görüldüğü tespit edilmiştir (Gladstone,2004). Kendine zarar veren katılımcıların vermeyenlere kıyasla travmatik deneyimlerinin daha yüksek oranda olduğu elde edilen sonuçlar arasındadır, bu oran %79’a ulaşmaktadır (Favazza, Conterio, ve DeRosear 1989; Kaess vd.,2013; Van

Der Kolk vd.,1991). KZVD üzerinde ihmal yaşıntısının da oldukça etkili olduğu saptanmıştır (Gratz, Conrad, ve Roemer, 2002; Titelius vd., 2017; Walsh ve Rosen, 1988). Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre ihmal yaşıntısının, kendine zarar verme davranışını yordayan en güçlü değişken olduğu belirtilmiştir (Kaess vd., 2013; Van der Kolk vd., 1991).

Duygu düzenlemenin de kendine zarar verme davranışının risk faktörleri arasında yer aldığı bilinmektedir. Yapılan bir çalışmaya göre kendine zarar verme davranışı ve duygu düzenleme arasında güçlü bir ilişkinin olduğu görülmektedir. KZVD görülen erkek bireylerde, duygu düzenleme güçlüklerinin daha yüksek oranda gözlemlendiği belirtilmiştir (Gratz ve Chapman, 2007) Kişi, onun için dayanılmaz olan olumsuz duyguların şiddetini azaltmak için duyguları düzenleme yöntemi olarak kendine zarar verme davranışları sergilemektedir. Bu genel olarak en sık rastlanılan KZVD nedenidir (Kloet vd.,2011) 2015 yılında yapılan bir çalışmada ulaşılan bulgulara göre duygusal ifadesizlik, kendine zarar vermeyi yordayan değişkenlerden biridir (Jacobson, Hill, Pettit, ve Grozeva, 2015).

Yaş ve cinsiyet faktörü de KZVD etiyolojisinde bulunan psikososyal etmenler başlığı altında yer almaktadır. Kendine zarar verme davranışının bazı çalışmalarda cinsiyete göre farklılaştığı belirtilirken bazı çalışmalar ise bunun aksini söylemektedir. 1998 yılında yapılmış bir çalışmada, her iki cinsiyet için aynı oranda KZVD gözlemlendiği saptanmıştır (Briere ve Gil, 1998). Bir diğer çalışmaya göre cinsiyet oranları eşit olmamakla beraber kadınlarda daha fazla KZVD gözlemlendiği görülmüştür. Her iki cinsiyet için kendine zarar verme davranışlarının değiştiği de eklenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre erkeklerin daha çok şiddet yönelimli davranışlar gösterdikleri ve kadınlara kıyasla agresyonu daha fazla ortaya koydukları belirtilmiştir (Farber, 2000; Madge vd., 2008).

Ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde olan bireylerde kendine zarar verme eyleminin daha sık görüldüğü çalışmalar tarafından tespit edilmiştir (Klonsky, Victor, ve Saffer, 2014). Hodgson'a göre kendine zarar verme davranışları, 14-24 yaş sınırında daha çok gözlemlenmektedir. Hodgson (2004), başlangıç yaşının 14-15 civarı olduğunu ve 18 yaşından itibaren davranışların en yüksek seviyede gözlemlendiğini belirtmiştir. Zamanla bu davranışların görülme oranlarının düştüğünü, kişide 30-40 yaş civarında KZVD görülme olasılığının en alt seviyeye indiğini söylemektedir (Hodgson, 2004). Üniversitede eğitim gören katılımcılar ile gerçekleştirilen bir araştırmada KZVD görülme oranı %28.5 olarak belirtilmiştir. Yine aynı örneklemin bulunduğu çalışmada ise oranın

yükselerek %47.9 olduğu tespit edilmiştir (Çamuroğlu ve Gölge, 2018; Tuna,2017). Ergenlik döneminde olan katılımcılardan elde edilen bulgular ise KZVD görülme oranının %42 olduğunu göstermektedir (Cerutti,Manca, Presaghi, ve Gratz,2011)

2.1.4.2 Psikodinamik Faktörler

Van Der Kolk ve arkadaşları, kendine zarar verme davranışı gözlemlenen kişilerin erken çocukluk döneminde travma deneyimleri olabileceğini ve mevcut durumda savunma mekanizmalarının kullanıldığını, kendine zarar verme davranışının da bir savunma mekanizması olarak ortaya çıktığını ifade etmiştir (Van Der Kolk vd., 1991).

Kendine zarar verme davranışının cinsel model (sexual model) üzerinden değerlendirildiği bir görüşte ise kendine zarar verme davranışının kişiyi cinsel olarak tatmin ettiği ve aynı zamanda kişinin cinsel dürtülerini ve eylemlerini cezalandırdığı ifade edilmektedir. Kendine zarar verme davranışı, bireye iki farklı şekilde hizmet etmektedir. Kişi kendine zarar vererek hem cinsel doyuma ulaşmakta hem de cinsel dürtüleri için kendini cezalandırmaktadır (Suyemoto,1998).

Ergenlik ile kendine zarar verme davranışının bağlantılı olduğunu savunan bir başka görüşte, ergenlikte öfke ve saldırgan dürtüler ile beraber ödipal dönemin tekrar görüldüğü ve anneye olan ilginin arttığı belirtilmektedir. Kendine zarar verme davranışı görülen ergenlerde bu durumun yıkıcı olabileceği ve bunun sonucunda kendine bedenine zarar verdiği ifade edilmektedir (Suyemoto,1998).

Novotny (1972), kendine zarar verme davranışı görülen kişilerin psikoseksüel gelişim evrelerinde ve insanlar ile olan iletişimlerinde problemlerin görüldüğünü aynı zamanda bu kişilerin cinsel gelişimlerinde de birtakım zorlanmaların olduğunu ifade etmiştir (Novotny, 1972).

2.1.4.3 Biyolojik Faktörler

Serotonin, dopamin ve opiyat sisteminin kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğuna dair görüşler biyolojik faktörler kapsamında açıklanmaktadır.

Opiyat sisteminin uyarılma hali ile kendine zarar verme davranışının görüldüğüne dair görüşler mevcuttur. Ek olarak, opiyat sisteminin ağrı ile ilişkili olduğu ve bu sistemdeki aktivite artışının kişinin kendine zarar verme davranışları sergilerken oluşan ağrıya karşı hissizleşmesine sebep olduğu da söylenmektedir (Tiefenbacher, Novak, Lutz, ve Meyer, 2005).

Serotonin sistemi ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiye bakıldığında ise bu konu hakkında yapılan çalışmalar sonucunda kendine zarar verme davranışı bulunan bireylerde serotonin miktarında azalma olduğu tespit edilmiştir. KZVD görülen kişilerin dürtüsel, öfkeli ve anksiyeteye sahip olduğu belirtilmiş bunun sebebinin de serotonin miktarındaki düşüş olduğu gösterilmiştir (Van Der Kolk vd., 1991).

Dopamin sistemi ve KZVD ile ilgili yapılmış bir biyolojik çalışmada Tourette ve Lesch–Nyhan Sendromu tespit edilen kişilerde kendine zarar verme davranışı incelenmiştir. Bu inceleme sonucunda kendine zarar vermenin dopaminergik aktivite disregülasyonu ve dopamin aşırı duyarlılığıyla bir ilişkisi olabileceği düşünülmüştür (Van Der Sande ve ark, 1997). Mental retardasyon görülen kişilerin tedavi planlarında antipsikotik ilaçların yer alması KZVD görülme sıklığını düşürmektedir. Bu ilaçların etki ettiği nokta ise dopamin reseptörleridir bu da bize KZVD ile dopamin sisteminin ilişkili olduğunu gösteren bir başka noktadır (Goldstein,1989).

2.2 ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

2.2.1 Çocukluk Çağı Travmaları Tanımı

Travma, insanlık tarihinde çok eski zamanlara dayanan ve içinde her türlü yıkıcı olayı barındıran bir yaşantıdır. Bir diğer kabul edilen tanım ise travmanın kişinin bedensel bütünlüğünü ve ruhsal varlığını bozan, tehlikeye atan ve yaralayan olaylar bütünü olduğudur. (Kokurcan ve Özsan, 2020). Travma tanımı çok eski yıllardan beri çeşitli şekillerde yapılmaktadır. Bu tanımlar zamanla değişmiş ve hakkında bir takım görüş ayrılıkları ortaya çıkmıştır. DSM tanımlamalarında bu değişimler mevcuttur. Örneğin zorlu yaşam deneyimlerinin travma olarak sayılması DSM III ile başlamıştır (Özen, 2017).

Kişinin, çocukluk döneminde duygusal, fiziksel ve cinsel istismar ve ihmal deneyimlemesi, herhangi bir afet, göç, kaza, bakım verenin ölümü ve ayrılığı gibi yıkıcı olaylar yaşaması çocukluk çağı travma tanımı kapsamına girmektedir (Çelik ve Hocaoglu, 2018). Çocuğa bakım verenleri ve diğerk yaşıa büyük kişiler tarafından uygulanan, çocuğun gelişim dönemlerini ve psikolojik sağlığı üzerinde negatif etki bırakan bütün yaşantılar ve eylemsizlikler ihmal ve istismar olarak adlandırılır. Çocukluk çağı travmalarının çocuğun gelişim döneminde uzun yılları kapsayan negatif bir etkisi mevcuttur ve tekrar yaşanma olasılığı yüksektir. Bundan dolayı çocukluk çağı travmaları için sağaltım ve saptanma açısından en zor travma türü olarak sayılabilir (Oral vd., 2001; Taner ve Gökler, 2004).

İstismar yaşantısı fiziksel, duygusal ve cinsel istismar olarak; ihmal ise fiziksel ve duygusal ihmal olarak ayrılmaktadır. Bu durum toplumun birçok kolunu ve toplum sağlığını etkileyen bir problem olarak görölmektedir (Taner ve Gökler, 2004).

2.2.2 İstismar

2.2.2.1 Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar, ebeveynleri ya da bakım verenleri tarafından 18 yaşını doldurmamış çocuğun ya da genç bireyin sağlığına zarar verici davranışlara maruz kalması ve fiziksel yaralanma hali içinde bulunması ya da bunun riskini taşımasıdır (Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel istismar kapsamında kişi herhangi bir cisim kullanarak ya da kullanmadan zarar verici davranışları gerçekleştirebilir. Bu davranışlar vurma, itme, yakma, ısırma gibi durumlardır (Kaplan, Pelcovitz, ve Labruna, 1999; Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel istismar kapsamına giren ve toplumda en sık karşılaşılan durum çocuğa yaşıa büyük biri tarafından şiddet uygulanmasıdır. Çocuğa karşı gösterilen her şiddet içeren davranış fiziksel istismar olarak kabul edilmektedir ve tespit edilen vakalarda görülme oranı açısından en yüksek orana sahiptir (Aktay, 2020). Fiziksel istismarın görülme oranlarına yönelik yapılan bir araştırmada belirtilen rakam, istismar yaşantısı olan 89 çocuktan 22'sinin fiziksel istismara uğradığıdır. Fiziksel istismar kapsamında kullanılan en yaygın davranışın tokat atmak olduğu görölmektedir (Koç vd., 2012). Yanık, kırık, sıyrılmalar ve lezyonlar fiziksel istismarın bedende bıraktığı etkilerdir. Ek olarak kişide uğradığı şiddet sebebi ile iç kanama, kafatası yaralanmaları, iç organların zarar görmesi, kaburga kırılmaları gibi durumlar gözlemlenmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009).

Fiziksel istismarın yaygınlık oranlarına dair ölkemizde ve dünyada yapılan birçok çalışma mevcuttur. 2001 yılında gerçekleştirilen bir araştırma sonuçlarına göre ebeveynleri tarafından fiziksel istismara maruz kaldığı bildirilen çocukların oranı

%65,72'dir (Aral,2001). Fiziksel istismarın görülme oranının en yüksek olduğu yaş aralığı 4-8 yaştır. Yaş aralığının artması ile beraber fiziksel istismara maruz kalma yüzdesinin azaldığı belirtilmiştir (Kaplan, Pelcovitz, ve Labruna, 1999).

Türkiye'de yaşları 7-14 aralığında değişen kız çocuklarına en fazla ebeveynleri, öğretmenleri, yaşıtları ve kendisinden yaşça büyük abisi ya da ablası tarafından fiziksel istismar uygulanmıştır. Yine aynı yaş aralığında bulunan erkek çocukları ise yaşıtları, öğretmenleri, babaları, yaşça büyük abi ya da ablası ve yabancı biri tarafından fiziksel istismara maruz kalmıştır (UNICEF, 2010). Araştırma da bulunan bir başka yaş grubu olan 15-18 aralığına bakıldığında ise kız çocuklarının fiziksel istismar oranlarının az olduğu görülmektedir. Aynı yaş aralığında bulunan erkek çocuklarına bakıldığında ise daha fazla fiziksel istismar yaşadıkları görülmektedir. Kız ve erkek çocukları tarafından bildirilen ve en fazla fiziksel istismarına maruz kaldıkları kişinin babaları olduğu öğrenilmiştir. Bu sırayı kız çocukları için öğretmenleri takip ederken, erkek çocukları için yaşıtları ve yabancı kişiler takip etmektedir (UNICEF, 2010).

2.2.2.2 Cinsel İstismar

Son yıllarda görülme sıklığı artan cinsel istismar, kendisinden yaşça büyük olan bir yetişkinin, cinsel gelişim açısından henüz hazır durumda olmayan çocuğa, cinsel haz almak ve cinsel ihtiyaçlarını karşılamak amacı ile var olan kuvvetini kullanması ve çocuk ile cinsel ilişki kurmasıdır (Çetin, Pehlivan Türk, ve Ünal, 2008; Putnam, 2003). Cinsel istismar kapsamına giren birçok eylem bulunmaktadır. Bunlardan bazıları çocuğun bedenine doğrudan temas ile gerçekleşirken, bazıları ise içinde temas barındırmaz. Bu kapsamda cinsel dokunma, penetrasyon, cinsel konuşmalar, rıza olmadan gözetleme, teşhircilik gibi örnekler karşımıza çıkmaktadır (Polat, 2001).

Çocuğun, aralarında biyolojik olarak akrabalık bulunan biri ya da bakım verenleri tarafından cinsel istismara maruz kalma durumu 'ensest' olarak adlandırılır. Verilere göre çocukluk döneminde en çok görülen durumlar arasındadır (İbiloğlu, Atlı, Oto, ve Özkan, 2018; İşeri, 2008). Aralarında en az 4 yaş ve üstü bulunan iki çocuk arasında cinsel eylemler ve yaşça küçük olan çocuğa karşı herhangi bir zorunluluk ya da ikna çabası ile cinsel doyumun söz konusu olduğu eylemler mevcutsa bu durumda da cinsel istismardan bahsedebilir (İşeri, 2008).

Ülkemizde cinsel istismar oranlarına yönelik mevcut olan verilere bakıldığında; Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nde yapılan bir araştırmada istismar geçmişi bulunan 89 çocuk dahil edilmiş ve belirli özellikler kapsamında değerlendirilmiştir. Elde edilen verilere göre dahil edilen çocukların fiziksel istismara en çok babaları tarafından maruz

kaldığı, cinsel istismara ise tanımadıkları kişiler tarafından uğradığı tespit edilmiştir. İstismar türlerine bakıldığında; fiziksel istismar %25, cinsel istismar %49, duygusal istismar ise %11 oranında olduğu belirtilmiştir. Cinsel istismar mağduru olan çocukların büyük yüzdesinin, %56.8'inin kız olduğu görülmüştür (Koç vd., 2012).

Ülkemizde cinsel istismara maruz kalma yaşı aralığına bakıldığında Samsun'da 72 vaka ile gerçekleştirilmiş bir araştırmada ortalamanın 12.1 olduğu, Ankara'da 54 çocuk ile yapılan bir başka araştırmada ise bu sınır 10.9 olarak tespit edilmiştir. Bir başka araştırmanın örneklemini ise 30 vaka oluşturmakta ve yaşlarının ortalamasının 13.9 olduğu belirtilmiştir (Akbaş, Turla, ve Karabekiroğlu, 2009; Çengel, Çuhadaroglu ve Gökler, 2007; Demir, 2008). Elde edilen verilere göre cinsel istismara maruz kalan 14 yaş altı vakaların oranı %53'tür (Santos, Neves, Rodrigues ve Ferrao, 2006). Toplum örneklemleri araştırmalarda 18 yaşına gelmeden cinsel istismara maruz kalan kadınların oranı %12,3, erkeklerin ise %4.9'dur (Putnam, 2003).

Bu istismar türü hakkında elde edilen veriler kısıtlı olup gerçek cinsel istismar verilerine tam anlamıyla ulaşılamamaktadır. İstismar sonrasında kişide oluşan bir takım olumsuz duygular sebebi ile cinsel istismara maruz kalan vakaların sadece %15'i bunu bildirmektedir (Aysev ve Taner, 2007; Çetin, Pehlivan Türk ve Ünal, 2008).

2.2.2.3 Duygusal İstismar

Duygusal istismara yönelik alan yazında birçok tanım mevcuttur. Çocuğa, ebeveyni ya da bakımını sağlayan kişi tarafından uygulanan küçük düşürücü, onurunu zedeleyici, hor gören ve korkmasına sebep olan tavır ve eylemler olarak nitelendirilebilir (Maneta, Cohen, Schulz, ve Waldinger, 2015). Çocuğun kişiliğine saygı duymamak, kötü sözler söylemek, düşüncelerine önem vermemek, ebeveynin her çocuğuna eşit şekilde davranmaması, reddetmek, aşırı bağımlılık, duygularını önemsememek, çocuğun kapasitesinden fazla talepte bulunmak, üzerinde fazla baskı kurmak, takma ad koymak, ses yükseltmek, başkaları ile karşılaştırmak duygusal istismar başlığı altında değerlendirilmektedir (Lynch, Saralidze, Gogvadze ve Zolotor, 2008; Theodore vd., 2005; UNICEF, 2010).

Duygusal istismar ve ihmalin, diğer türler ile karşılaştırıldığında tespit edilebilmesi çok daha güçtür. Elde edilen bulgular neticesinde duygusal istismar ve ihmal yaşantısının kişide bıraktığı etkilerin daha daimî ve uzun sürdüğü belirtilmiştir (Depanfilis, 2006). Taner ve Gökler (2004), en çok rastlanılan istismar ve ihmal türünün duygusal olduğunu belirtmiştir. Bu konuda gerçekleştirilmiş araştırmalar çok kısıtlıdır ve bunun sebeplerinden birinin duygusal istismarın, diğer türlere göre çocuğa daha az zarar verici

olduğunun düşünülmesidir (Taner ve Gökler, 2004).

Duygusal istismar, zor anlaşılabilir bir istismar türü olduğundan dolayı yaygınlık oranları hakkında bir kesinlik söz konusu değildir. 6-8 yaş aralığında bulunan çocuklarda daha sık görülmekle beraber ergenlik dönemine kadar aynı oranda sürdüğü bilinmektedir (Taner ve Gökler, 2004). Duygusal istismar, çocukta birçok farklı yönden olumsuz etki yaratmaktadır. Bunlar duygusal, fiziksel, zihinsel ve sosyal yönlerdir (Savi Çakar ve Savi, 2016). Ek olarak diğer istismar türlerine rastlanan birçok vakada duygusal istismar ve ihmalde bulunmaktadır. Fiziksel istismar ve ihmal yaşantısı olan kişilerin %90'ı aynı zamanda duygusal istismara ve ihmale maruz kalmıştır. Sadece duygusal istismar ve ihmalin yaşandığı durumlarda söz konusudur. (Taner ve Gökler, 2004).

Bir araştırmadan elde edilen verilere göre 7-18 yaş aralığındaki duygusal istismara uğrayan çocukların oranı %51'dir, iki çocuktan biri duygusal istismar mağdurudur. Okul başarısı için yapılan baskı en sık rastlanan duygusal istismar olup, kötü sözler işitme ve azarlanmakta bu kapsama girmektedir (UNICEF, 2010).

Yaşları 7 ile 14 arasında değişen kız çocukları sırası ile arkadaşlarının, öğretmenlerinin, babaları ve annelerinin kendilerine duygusal istismar uyguladıklarını söylemişlerdir. Erkek çocuklar için ise bu sıralama öğretmenler, arkadaşları ve babaları olarak saptanmıştır. (UNICEF, 2010).

2.2.3 İhmal

İhmal, çocuğun ana gereksinimlerinden olan güvenli yer ihtiyacı, beslenme, eğitim görme, sağlık, güvende hissetme, barınma gibi ebeveynleri veya temel bakımını karşılayan kişilerce sağlanması gereken gereksinimlerin yerine getirilmemesidir (Acehan, Gülen, Avcı, Bilen, Ay, ve İçme, 2013; WHO, 1999) Ek olarak çocuğun ihtiyacı olan ilgiyi, sevgiyi, samimiyeti ve ona yol gösterici olma halini sağlayamamakta ihmal başlığı altında değerlendirilmektedir (Topçu, 2009). Ana gereksinimlerinin karşılanmamasının yanında ihmal, çocuğu fiziksel ve aynı zamanda psikososyal gelişim açısından negatif etkiler (Aktay, 2020). İhmal, duygusal ve fiziksel olarak iki başlıkta incelenmektedir (Aktay, 2020).

2.2.3.1 Duygusal ihmal

Çocuğun temel gereksinimlerinden olan sevgi, şefkat, ilgi ve yakınlığın ebeveynleri tarafından karşılanmama hali ve buna ek olarak ebeveynlerin, çocuğa karşı sarılma gibi temas gerektiren davranışları sergilememeleri, ihtiyacı olan ilgiyi göstermemeleri ve duygusal bakımını karşılamama durumudur (Aktay, 2020; Kızıltepe, 2021; Yücel, 2021). Oldukça sık rastlandığı bilinmesine rağmen tespit edilme noktasında yaşanan güçlükler sebebi ile hakkında yapılan çalışmalar sayıca azdır (Reddy, Pickett, ve Orcutt, 2002; Saveanu ve Nemeroff, 2012). Klinik ortamda tedavi gören katılımcıların yer aldığı bir çalışmada katılımcıların %81,6 oranında duygusal ihmale maruz kaldığı tespit edilmiştir (UNICEF EAPRO,2012). Duygusal ihmale maruz kalmanın çocuk üzerinde birçok etkisi bulunmaktadır. Çocuğun yaş grubuna uygun gelişimsel basamaklarında hem fiziksel hem de duygusal olarak birtakım aksaklıklar görülmekte ve sosyal olarak zorlanabilmektedirler (Sadock ve Kaplan, 2004).

2.2.3.2 Fiziksel İhmal

Diğer ihmal türü de fiziksel ihmaldir. Fiziksel ihmal en kısa tanımı ile bakım verenleri tarafından çocuğun ana gereksinimlerinin yerine getirilmemesidir. Yaşadığı ortamın uygun ve elverişli olmaması, ihtiyacı olan yiyeceğin karşılanmaması, barınma ihtiyacının tam olarak karşılanmaması, sağlık için gerekliliklerin yerine getirilmemesi, korunmanın ve kontrolün sağlanmaması fiziksel ihmal kapsamına girmektedir (Flores ve Machuca, 2011). Aynı zamanda çocuğun yaşı gereği evde tek başına kalamadığı dönemlerde yalnız bırakmak, herhangi bir kazaya karşı önlemlerin yetersiz kalması ya da alınmaması da fiziksel ihmal başlığı altında yer almaktadır (Yurdakök ve İnce, 2010).

İhmal yaşantısı olan çocuklarda kısa aralıklarla hasta olma, yaralanma, hastalıkların önemsenmemesi sonucu tedavi görememe sık rastlanan durumlardır. Yapılan araştırmaların sonuçlarına bakıldığında bir senede ihmal sebebi ile hayatını kaybeden çocukların oranının %50 olduğu bildirilmiştir. Çocuk ihmal ve istismar oranları hakkında yapılan çalışmalar sonucunda, her sene ihmal ve istismara uğrayan çocukların sayısı 1.6 milyon olarak saptanmıştır (Alparslan, 2014). İhmal yaşantısına çok sık rastlanılmasının yanı sıra kişinin hayatı üzerinde, çocukluktan erişkinliğe uzanan dönemde duygusal ve sosyal yönden etkileri olduğu bilinmektedir (Schumacher, Slep, ve Heyman, 2001). Dünya Sağlık Örgütü'nün bulgularına göre, erişkin bireylerin çocukluk çağında yaşamış oldukları fiziksel istismar oranının %16 olduğu (WHO, 2017), UNICEF'in 7- 18 yaş

aralığında bulunan çocuklar ile gerçekleştirilen çalışmada ise çocukların %25'nin ihmal yaşantısı olduğu tespit edilmiştir (UNICEF, 2010). Çocuğun psikolojik ve fizyolojik gelişimi üzerinde doğrudan bir etkisi bulunan fiziksel ihmalin, bunlara ek olarak çocuğun sosyal yaşamında da ortaya çıkabilecek birtakım problemlerin sebebi olabileceği belirtilmiştir (Dubowitz, 2009).

2.2.4 Aşırı Koruma-Kontrol

Çocukluk çağı travmaları kapsamına dahil edilen aşırı koruma- kontrol, çocuğun temel bakımını karşılayan kişinin çocuğa karşı yüksek seviyede koruma ve kontrolcü olma hali, aşırı kaygı duyma, aşırı hoşgörü gösterme, aşırı ilgilenmek gibi gereğinden fazla müdahaleci davranışlarda bulunma halidir (Parker, 1983; Yavuzer vd., 2011). Aşırı koruma-kontrol boyutu, ölçeğin ilk halinde yer almamaktadır. Şar ve arkadaşları tarafından çocukluk çağı travmaları ölçeğinin uyarlama çalışmasında 6.boyut olarak dahil edilmiştir (Şar, Necef, Mutluer, Fatih,ve Türk, 2021)

Çocuklar için merak ve keşif duygusunun ön planda olduğu dönemlerde, bakım verenler tarafından konulan, bu duygulara negatif etki edecek, onların gelişim dönemini aksatmaya sebep olacak sınırlar ve kurallar da aşırı koruma kontrol kapsamına girer (Wood, McLeod, Sigman, Hwang ve Chu,2003) Aşırı koruma, çocuğun yaşamının sonraki dönemlerinde öz güven problemlerine ve bağımlı bir kişilik oluşumuna neden olabileceği belirtilmiştir (Yavuzer vd., 2011). Aşırı koruma kontrol kapsamına giren davranışlar ile büyüyen çocukların yaşlıları ile sosyalleşme ve kendi hayatlarında kararlarını kendileri alabilme konusunda problem yaşayabilecekleri belirtilmiştir. Ek olarak bu boyutun, kaygı problemleri ve birçok tanı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Şar, Necef, Mutluer, Fatih, ve Türk, 2021; Wood ve ark., 2003)

Yapılan çalışmalarda bulunan yaygınlık oranlarına bakıldığında çocuk istismarının ve ihmalinin bir toplum sorunu olarak karşımıza çıktığını görmekteyiz. Yaygınlık oranları bu konunun ne kadar hassas ve önemli olduğunu göstermektedir. Ülkemizde yapılan önleme çalışmalarının sayıca artması önemli bir noktadır.

2.3 DUYGU DÜZENLEME BECERİLERİ

2.3.1 Duygu

Duygular hakkında birçok kaynakta farklı tanımlar yer almaktadır. Duyguların, hayatımızda çeşitli işlevleri vardır. İnsanlar ile kurulan iletişim ve uyum sağlamak bu işlevlere örnek olarak gösterilebilir. Duygular, bilişsel, davranışsal ve fizyolojik olarak gözlemlenip kişinin karşılaştığı duruma uyum sağlamasında rol oynar (Denollet,

Nyklicek, ve Vingerhoets, 2008). Duyguların işlevleri kişi için yararlı olsa da bazı zamanlarda zarar da verebilmektedir. Kişilerin duygusal tepkileri, içinde bulunduğu durum ile uyum göstermediğinde, kişi hedefine ulaşmak için duygusal tepkilerini düzenlemesi gerekir (Gross, 2002).

2.3.2 Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme becerisi, bireyin hedefini elde edebilmek amacı ile duygusal tepkilerini gözlemleme, bu tepkileri ve duygusal durumunu değerlendirebilme ve dönüştürebilmesidir. Duygu düzenleme becerisi hem içsel hem de dışsal süreçler ile ilgilidir (Thompson, 1994). İçsel süreçlere kişinin kendi duygusal tepkilerini gözlemlemesi ve düzenleyebilmesi, dışsal süreçlere ise bir başkası tarafından bu durumun gerçekleştirilmesi örnek olarak verilebilir (Werner ve Gross, 2010). Duygu düzenlemenin başka bir tanımı ise duygusal durumun, zorlanmaların ve pozitif ya da negatif duyguların içinde bulunduğu her durumun düzenlemesi şeklinde yapılmıştır. Kişi, duygu düzenleme esnasında olumlu ya da olumsuz her duygusunu sabit tutabilir, daha yoğun yaşayabilir ya da azaltabilir. Bu durumda duygu düzenleme, kişinin duygusal tepkilerinde meydana gelen değişiklikleri içermektedir (Gross, 1999; Koole, 2010).

Duygu düzenleme konusunda bilinen farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Gross tarafından geliştirilen süreç modeli en yaygın kabul edilen modeldir. Duygu düzenleme süreç modeline göre, duygu 5 aşamada düzenlenebilir. Bunlar; *(a)duygu düzenleme ile ilgili durumun seçimi, (b) ilgili durumun değiştirilmesi, (c) dikkatin dağıtılması, (d) bilişsel değişim ve (e) duygu ayarlanmasıdır* (Gross,1998). Bu duygu düzenleme stratejileri, tepki odaklı ve öncül odaklı olmak üzere iki başlıkta incelenir. Gross (2011), ilk 4 maddenin öncül odaklı son maddenin tepki odaklı olduğunu belirtmektedir. (Gross,2011). Öncül odaklı olan stratejiler, duygular meydana gelmeden önce kullanılan stratejilerdir. Davranışlarda ve verilen tepkilerde henüz bir değişim olmamıştır. Bu stratejiler duyguların varlığından önce kullanıldığı için duygusal olarak esnektir. (Gross ve Thompson, 2006; Gross, 1998). Tepki odaklı stratejiler ise davranışlar ve fizyolojik tepkilerden sonraki süreçte görülmektedir. Bu başlık kapsamında duyguların gözlemlenmesinden sonraki sürece dikkat edilmektedir (Gross,2001; Gross ve Thompson, 2006).

Gross' a göre (2002), iki duygu düzenleme süreci mevcuttur. Bunlar yeniden değerlendirme ve bastırmadır. Yeniden değerlendirme, kişinin duyguları açığa çıkaran bir olayı yeniden değerlendirmesi ve olayın duygusal etkisinin düzenlenmesidir. Bastırma ise duyguların açığa çıkmasını sağlayan durumları önlemektir (Akbulut,2018; Gross, 2002).

Yeniden değerlendirme, bir olay sonucunda kişide oluşabilecek negatif duyguları ve bunun sonucunda meydana gelebilecek kişiye yararı olmayan davranışları azaltmada rol oynar. Bastırma, olumsuz duyguların açığa çıkacağı durumları ve davranışları önlemede kullanıldığı için kişide negatif duyguları ortadan kaldırmada bir etken değildir (Gross, 2002).

Duygu düzenlemeye dair sistemlerin yaşamın ilk yıllarında öğrenildiği, doğuştan olmadığı ve kişi için gelişimsel bir başarı olarak kabul edildiği belirtilmektedir. Duygu düzenleme, kişi için öğrenilen bir süreç olduğundan dolayı bu süreç içinde olumsuz sonuçlar görülebilir (Garber ve Dodge, 1991). Bu olumsuz sonuçlar başka bir deyişle kişinin duygularını düzenleyememe durumu devam ettiğinde ortaya çeşitli psikopatolojilerin çıktığı görülmektedir (Garber ve Dodge, 1991). Bağımlılık, depresyon, yeme ile ilgili bozukluklar, kaygı problemleri, borderline kişilik bozukluğu, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bu psikopatolojilere örnek verilebilir (Glenn, 2009; Hekimoğlu, 2019; Thompson ve Goodman, 2010).

Erken dönemlerde gelişen duygu düzenleme kavramına ilişkin yapılan çalışmalar sonucunda görülüyor ki bu dönemlerde olumsuz deneyimler yaşayan çocukların duygu düzenleme kapasiteleri negatif olarak etkilenmektedir (Hopfinger, Berking, Bockting, ve Ebert, 2016). Erken dönemde görülen travmatik yaşantıların duygu düzenleme becerilerinin gelişimi açısından da olumsuz etkileri mevcuttur. Bu dönemlerde yaşanan travmatik deneyimlerin çocuk ve bakım vereni arasında oluşan güvenli bağlanmayı etkileyebileceği ve bu durumun da duygu düzenleme becerilerinin gelişmemesine sebep olabileceği araştırmalar sonucunda görülmüştür (Scoglio vd., 2018).

2.4 İLGİLİ ÇALIŞMALAR

Bu bölümde, duygu düzenleme becerileri, çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışı hakkında yapılan çalışmalar ve birbirleri ile olan ilişkileri ele alınmıştır.

2.4.1 Kendine Zarar Verme Davranışı ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasındaki İlişki ve İlgili Çalışmalar

Çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin birçok değişkeni etkilediği yapılan çalışmalar ile belirlenmiştir. Bu değişkenlerden biri de kendine zarar verme davranışıdır (Nock, 2009). Weideman ve arkadaşları tarafından yapılan araştırma sonucunda kendine zarar verme davranışına sebep olan etmenlerden biri travmatik öykü

geçmiştir (Sansone ve Sansone, 1999). İstismara uğrayan kişilerde yaşadığı olay sonucu oluşan öfke, intikam düşüncesi, üstesinden gelememe, kendisini cezalandırma isteği, olumsuz duygular ile baş edememe gibi nedenlerden dolayı kendine zarar verme davranışları gözlemlenmektedir (Aksoy ve Ögel,2005; Gladstone, 2004). Ek olarak KZVD görülen kişilerde tespit edilen bazı ortak özellikler bulunmaktadır. Bunlar; fiziksel, cinsel ve duygusal travma yaşantıları, duygularını ifade edememe, olumsuz olaylar ile başa çıkma stratejilerin yetersizliği, madde kullanımı ve bağımlılık öyküsü, hissedilen aşırı öfke ve kaygı, kendilik algısının olumsuz olmasıdır (Ryan, Heath, Fischer ve Young 2008).

Green (1978) tarafından, 59 fiziksel istismar yaşantısı olan çocuk ile yapılan bir çalışmada travmatik deneyimleri olan çocuklarda kendine zarar verme davranışını incelemek amaçlanmıştır. Elde edilen verilere göre fiziksel istismar yaşantısı olan katılımcılarda daha yüksek oranda KZVD gözlemlenmiştir. Ek olarak gözlemlenen bu davranışların temelini istismar yaşantısının ardından çocukta oluşan kendinden nefret etme duyguları ve değersizlik hissinin oluşturduğu belirtilmiştir (Green,1978).

Van der Kolk ve arkadaşlarının çalışmasında çocukluk çağı travmatik deneyimlerin, kendine zarar verme davranışı ve bağlanma ilişkisini incelenmiştir. Bipolar ve kişilik bozuklukları tanısı olan 74 katılımcı, 4 sene boyunca gözlemlenmiş, kendine zarar verme davranışları incelenmiştir. Daha sonrasında katılımcılardan yaşadıkları istismar, ihmal yaşantısı ve bazı dissosiyatif etkenler hakkında bilgi alınmıştır. Bu bilgiler doğrultusunda istismar yaşantısının KZVD üzerinde önemli ölçüde etkisi olduğu görülmüştür. Çocukluk çağı örselenme yaşantısının KZVD'nın başlangıcı için yüksek oranda etkili olduğu, güvensiz bağlanmanın ise bu davranışın devam etmesine sebep olduğu belirtilmiştir. Ek olarak kendine zarar verme davranışını sürdüren kişilerin travmatik yaşantılar sonucu oluşan olumsuz duygulara karşı bir tepki olarak bu davranışa devam ettiği sonucuna varılmıştır (Van der Klok vd., 1991).

Bu iki değişken ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada Yanık ve Özmen tarafından yapılmıştır. Hastaneye başvuran intihar vakaları ile yapılan araştırmada istismar ve ihmal yaşantısının, dissosiyatif belirtiler, kendine zarar verme davranışı ve öz kırım ile olan ilişkisi incelenmiştir. 150 katılımcının bulunduğu çalışmada Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Soru Listesi, Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği ile veri toplanmıştır. Yapılan analizler sonucunda duygusal ihmal ve cinsel istismarın KZVD ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Bununla beraber travmatik deneyimlerin, dissosiyatif yaşantılar üzerinde de bir etkisi olduğu belirtilmiştir. Bireylerde en çok duygusal ihmal, cinsel istismar, duygusal

istismar, fiziksel ihmal ve istismar sırası ile görülmektedir (Yanık ve Özmen, 2002).

Benzer sonuçlara rastlanılan ve Türkiye’de 862 lise öğrencisi ile yapılan çalışma Zoroğlu ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Dissosiyatif yaşantılar, travmatik deneyimler ve kendine zarar verme davranışının incelendiği bu araştırma da katılımcılara çocukluk çağı travmatik deneyimlerine ve kendine zarar verme davranışlarına yönelik sorulardan oluşan bir anket verilmiştir. Dissosiyatif yaşantıları ölçmek amacı ile de Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği kullanılmıştır. Kişilerin kendine zarar verici davranışlarının gözlemlenme oranının %21,4 olduğu saptanmıştır. İhmal ve istismar geçmişi bulunan katılımcılarda diğerlerine göre 2.7 kat daha fazla KZVD bildirilmiştir (Zoroğlu vd., 2003).

Bruffaerts, 2010 yılında ölümle sonuçlanmayan intihar girişimleri üzerine bir çalışma gerçekleştirmiştir. Bu davranışın başlangıcı ve sürmesi üzerinde etkili olan çocukluk çağı travmatik deneyimlerine odaklanmıştır. Veri elde etmek amacı ile ulusal örnekleme 55.299 kişi ile iletişim kurulmuştur. İntihar girişimleri ve düşüncelerinin risk oranları ile ihmal ve istismar yaşantısı incelenmiştir. Risk oranlarının, travmatik deneyimler ile yükseldiği görülmüştür. Bu oranın artmasında en çok cinsel ve fiziksel tacizin etkili olduğu gözlemlenmektedir (Bruffaerts, 2010).

İlgili alan yazında bulunan çalışmalardan biri de 2015 yılında Franzke ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir. Kadınlarda görülen KZVD ile örselenme yaşantılarını inceleyen araştırmaya 87 hastanede tedavi gören katılımcı dahil olmuştur. Bu iki değişken arasındaki ilişkiye dair inceleme yapılırken aynı zamanda depresif, TSSB ve dissosiyatif belirtilerin aracılık ilişkileri de araştırılmıştır. Katılımcılar KZVD görülen ve görülmeyen olarak iki gruba ayrılmıştır. Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantısının ve diğer değişkenlerin KZVD görülen grupta daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak kendini yaralama ile dissosiyatif belirtilerin arasında güçlü bir ilişki olduğu da belirtilmiştir (Franzke, Wabnitz, ve Catani, 2015).

Bahsedilen çalışmalar gibi çocukluk çağı travmatik deneyimleri ve kendine zarar verme davranışları hakkında ilgili alan yazında birçok çalışma yapılmıştır ve elde edilen sonuçlara bakıldığında çocukluk döneminde yaşanan travmatik deneyimlerin kişinin yaşamında oluşan çeşitli psikolojik problemlerin etkeni olduğu görülmektedir (Brown ve Anderson, 1991). Aynı şekilde kendine zarar verme davranışı görülen kişilerin ailevi yaşantılarında ve ilişkilerinde problemlerin olduğu, aile içinde sırdaş olarak tanımlanabilecek güvenli paylaşım yapacağı birinin olmadığı, ailevi ilişkilerinin düzensiz olduğu görülmektedir (Tulloch, Blizzard, ve Pinkus, 1997)

2.4.2 Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki ve İlgili Çalışmalar

Çocukluk döneminde yaşanan olumsuz deneyimler, bireyin yaşamının ilk yıllarında gelişen duygu düzenleme becerilerini ve bu becerilerin sağlıklı bir biçimde geliştirilmesini olumsuz yönde etkilemektedir (Gross ve Muñoz, 1995; Paivio ve Laurent, 2001; Yates, 2004). Mandavia ve arkadaşları, duygu düzenleme kavramının çocuğun bakım verenleri ile arasında olan iletişim yolu ile geliştiğini belirtmektedir. Bu ilişkinin destekleyici olmaması, çocuğun istismar ve ihmal gibi olumsuz deneyimler yaşaması, ev ortamının çatışmalı olması gibi durumlar duygu düzenlemede problemlere yol açabilmektedir (Mandavia, Robinson, Bradley, Ressler, ve Powers, 2016).

İlgili literatür incelendiğinde bu iki değişkene ilişkin yapılan birçok çalışmaya ulaşılmaktadır.

Shipman ve arkadaşları (2007) tarafından 80 anne ve çocuk çiftinden oluşan bir örneklem ile yapılan çalışma çocukların duygu düzenleme becerilerini incelemiştir. Araştırmada meta duygu görüşmesi ebeveyn versiyonu kullanılmış ve bu kapsamda görüşme yapılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre travmatik deneyimler yaşayan çocukların yaşamayanlara göre duygu düzenleme ve uygun duygusal tepkileri verme konusunda problem yaşadıkları belirtilmiştir. Ek olarak çocuğunu istismar ya da ihmal eden annelerin çocuklarının duygularına daha az önem verdikleri, duygusal tepkilerini ya da ifadelerini daha az onayladıkları görülmektedir (Shipman vd., 2007).

Peh ve arkadaşları tarafından 2017 yılında gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise duygu düzenlemede yaşanan güçlüğü, çocukluk çağı travmatik deneyimleri ve kendine zarar verme davranışı ilişkisindeki rolü araştırılmıştır. Hastane de tedavi görmekte olan 108 ergen katılımcıdan veriler elde edilmiştir. Bu aşamada Hasta Sağlığı Anketi, Kendini Yaralamanın İşlevsel Değerlendirmesi, Çocukluk Travması Anketi ve Duygu Düzenleme Güçlükleri Ölçeği kullanılmıştır. Yapılan inceleme sonucunda çocukluk çağında istismar ve ihmal yaşantısı ile KZVD ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğüne yüksek oranda aracılık ettiği belirtilmiştir. Ek olarak KZVD'nin duygu düzenleme becerilerinin yetersizliği ile ilgili olduğu da gözlemlenmiştir (Peh vd.,2017).

Benzer sonuçlar elde edilen bir diğer çalışmada Alpay ve arkadaşları (2017), çocukluk

çağı ihmal ve istismar yaşantıları, TSSB ve depresif belirtiler ilişkisinde duygu düzenlemenin rolünü araştırmışlardır. Örnekleme oluşturan 300 kişiden, Beck Depresyon Envanteri, Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, Post Travmatik Stres Bozukluğu Soru Listesi Sivil Versiyonu ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği kullanılarak veri toplanmıştır. Çalışma sonunda, erken dönemde türü fark etmeksizin yaşanan istismar ve ihmalin, kişinin yaşamının ileriki yıllarında duygu düzenleme becerilerinin yetersizliğini etkileyebileceğini belirtmiştir. Duygusal istismarın diğer istismar türlerine kıyasla duygu düzenlemeyi daha yüksek oranda etkilediği tespit edilmiştir (Alpay, Aydın, ve Bellur, 2017).

Duygu düzenleme ve çocukluk çağı değişkenlerinin yer aldığı bir başka çalışmada Dereboy ve arkadaşları tarafından 635 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Psikopatoloji, kimlik bocalaması, duygu düzenleme üzerinde travmatik deneyimlerin etkisi incelenmiştir. Birinci safhada 635 kişi katılım sağlarken çalışmanın ikinci safhasında ise 69 kişiden veri toplanmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği-Kısa Formu, SCID I, SCID II, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Kimlik Duygusu Değerlendirme Aracı kullanılmıştır. Çalışmanın sonucunda, yaşanan travmatik deneyimlerin, kimlik duygusu ve duygu düzenleme ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Aynı şekilde KZVD üzerinde de etkisi olduğu eklenmiştir. Bir diğer elde edilen sonuç ise kimlik bocalaması ve duygusal istismar arasında kısmi aracı değişken olarak duygu düzenleme güçlüğüne belirtilmesidir (Dereboy, Şahin, Şakiroğlu, ve Şafak, 2018).

2020 yılında Özkapu tarafından yapılan bir çalışmada, yukarıda belirtilen araştırmalarda belirli değişkenler ile ilişkisi araştırılan duygu düzenleme güçlüğüne, çocukluk çağı travmaları ve ilişki inançları ile olan ilişkisi incelenmiştir. Çalışmada 395 rehberlik ve psikolojik danışmanlık bölümü öğrencisinden veri toplanmıştır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, İlişki İnançları Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda duygu düzenleme güçlüğü ve çocukluk çağı travmaları puanları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu yine aynı şekilde duygu düzenleme güçlüğüne alt boyutlarının, ilişki inançları puanlarını açıkladığı belirtilmiştir (Özkapu, 2020).

Çelik (2020) tarafından yapılan araştırma ise 461 katılımcıdan veri toplanmıştır. Çalışmanın amacı duygu düzenleme, bilinçli farkındalık ve çocukluk çağı örseleme yaşantıları ilişkisini incelemektir. Veri toplama araçları olarak Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği (DDGÖ), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) ve Bilinçli Farkındalık Ölçeği (BFÖ) ve kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda duygu

düzenleme güçlükleri ile travmatik yaşantılar arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu, bilinçli farkındalık düzeyleri ve çocukluk çağı travmatik yaşantılar arasında da negatif yönlü bir ilişki olduğu saptanmıştır (Çelik,2020).

Ünal'ın 2021 yılında yapmış olduğu ve yukarıda bahsedilen çalışmalar ile benzer sonuçlar elde edilen araştırma 383 eğitim gören katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma, öz şefkat, çocukluk çağı olumsuz deneyimleri ve duygu düzenleme güçlükleri değişkenlerinin ilişkileri üzerine yapılan incelemeleri içermektedir. Öz Şefkat Ölçeği Kısa Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen sonuçlara göre, çocukluk çağı olumsuz deneyimlerinin alt boyutları ile duygu düzenleme puanları arasında, öz şefkat ve çocukluk çağı travmaları puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ek olarak öz şefkat ölçeği puanları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında negatif yönlü bir ilişkinin varlığı saptanmıştır (Ünal,2021).

Koser (2021) çalışmasında ise çocukluk çağı örselenme yaşantıları puanlarına göre oluşturulan iki grup arasında duygu düzenlemenin ve psikosomatik semptomların karşılaştırılması üzerine bir araştırma yapılmıştır. 300 katılımcıdan veri toplanmıştır, katılımcılar üniversitede eğitim görmektedir. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği-Psikosomatik Semptomlar Alt Ölçeği, Çocukluk Çağı Ruhsal Travmaları Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği kullanılmıştır. Duygu düzenleme güçlükleri ile çocukluk çağı örselenme yaşantıları ilişkili olduğu, çocukluk çağı travma puanlarına göre bakıldığında daha yüksek olan katılımcılarda duygu düzenleme güçlüklerinin daha fazla gözlemlendiği raporlanmıştır. Aynı şekilde psikosomatik semptomlar da bu kişilerde daha yüksek oranda görüldüğü saptanmıştır (Koser,2021).

Bu iki değişken ile ilgili alan yazında yapılmış birçok çalışma mevcuttur, elde edilen sonuçlar göz önünde bulundurularak çocukluk çağı travma yaşantılarının, duygu düzenleme becerilerinde oluşabilecek problemler ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (Alpay, Aydın,ve Bellur, 2017).

2.4.3 Kendine Zarar Verme Davranışı ile Duygu Düzenleme Becerileri Arasındaki İlişki ve İlgili Çalışmalar

KZVD üzerinde etkili olan faktörlere bakıldığında bu faktörlerin başında duygu düzenleme gelmektedir (Linehan, 1993). Chen ve Chun (2019), bireylerin bedenlerine zarar verici davranışlarda bulunduklarında negatif duygularından o an kurtulduklarını ve negatif duyguların yerini sakin bir ruh halinin aldığını söylemektedir, meydana gelen duygu düzenleme becerilerindeki problemler dolayısıyla KZVD artış göstermektedir. KZVD'nın buradaki görevine bakıldığında kişi için anlık rahatlama sağladığı görülmektedir. Kişi hissettiği negatif duygulardan kurtulmak ve kendisine dayanılmaz gelen duygusal yaşantıları düzenlemek için bu davranışları bir baş etme mekanizması olarak kullanmaktadır (Chen ve Chun, 2019). Ek olarak duygularının dışı vurumunda problem yaşayan ya da düzenleme konusunda güçlük yaşayan kişilerin duygularını dışı vurma amacı ile kendine zarar verdikleri belirtilmiştir (Chen ve Chun, 2019; Hasking vd., 2010; Jutengren vd., 2011). Kendine zarar verme davranışı ve duygu düzenleme becerileri ile ilgili araştırmalarda bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki olduğu sonucuna varılmıştır. (Gratz ve Roemer, 2004; Wolf vd.,2019).

Bu iki değişken arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmalardan biri Gratz (2008) tarafından gerçekleştirilmiştir. Çalışmada 249 üniversitede eğitim gören kadın katılımcı mevcuttur. Kendine zarar verme davranışı üzerinde bulunan risk faktörlerinin incelendiği araştırmada KZVD gözlemlenen katılımcıların duygu düzenleme konusunda da problem yaşadıkları ve duygu düzenleme güçlüğü'nün kendine zarar verme davranışını önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır. KZVD bulunan katılımcılarda ek olarak duygu ifadesizliği de gözlemlenmiştir (Gratz ve Roemer, 2008).

Benzer sonuçlar elde edilen, Türkiye'de yapılmış bir araştırmada bağımlılık tedavisi gören bir grup ile çalışılmıştır. Araştırmada Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği ve SCID-1 kullanılmıştır. 79 katılımcıdan veri toplanmıştır. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve duygu düzenlemenin kendine zarar verme davranışı üzerinde bulunan etkisini incelemeyi amaçlamıştır. Bu grup içinde kendine zarar verici davranışlarda bulunan katılımcıların, bu davranışın gözlemlenmediği katılımcılara kıyasla duygu düzenleme konusunda daha yüksek oranda güçlük yaşadığı belirtilmiştir. Ek olarak duygusal ihmal ve istismar yaşantısının, duygu düzenleme alt boyutları ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Karagöz ve Dağ, 2015).

Örnek (2018) tarafından yine Türkiye’de yapılan çalışmada KZVD ile algılanan ebeveyn tutumları arasında duygu düzenlemenin aracı rolü araştırılmıştır. Ceza evinde bulunan 150 erkek ve daha önce KZVD görülen bireyler örnekleme oluşturmaktadır. Araştırmada Duygu Düzenlemede Güçlükler Envanteri, Kısaltılmış Algılanan Ebeveyn Tutumları Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri katılımcılara ulaştırılmıştır. Elde edilen verilere göre duygu düzenlemenin alt boyutları ile kendine zarar verme davranışı arasında bir ilişki olduğu belirtilmiştir. Ek olarak yine bu alt boyutlardan olan stratejiler boyutunun, kendine zarar verme davranışı ve algılanan ebeveyn tutumları arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulgularına ulaşılmıştır (Örnek,2018).

Örnek (2018) tarafından yapılan çalışma ile iki ortak değişkeni bulunan bir başka çalışmada İşler (2018) tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmada, kendine zarar verme davranışı ve erken dönem uyumsuz şemaların ilişkisinde duygu düzenlemenin ve kişiler arası ilişki tarzlarının aracı rolü araştırılmıştır. Üniversitede eğitim gören 443 kişi çalışmaya katılım sağlamıştır. Young Şema Ölçeği Kısa Form-3, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği, Kişiler Arası İlişki Tarzları Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ile veri toplanmıştır. Araştırma sonucunda duygu düzenleme güçlüğü ile kendine zarar verme arasındaki ilişkiye ek olarak tüm değişkenlerin birbirleri ile olan ilişkisi tespit edilmiştir (İşler,2018).

Kahraman ve Çankaya (2020) tarafından yapılmış, klinik örneklem ile gerçekleştirilen bir diğer çalışmada, KZVD görülen kişiler ve görülmeyen kişilerden oluşan 312 katılımcının oluşturduğu 2 grup mevcuttur. Çalışmanın amacı kendine zarar verme davranışının gözlemlenmesinde etkili olan faktörleri saptamaktır. Elde edilen veriler, Başa Çıkma Tutumları Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği ile toplanmıştır. KZVD görülen katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü yaşadıkları ve ilgili ölçekten elde edilen total puana bakıldığında diğer gruba göre daha fazla olduğu belirlenmiştir (Kahraman ve Çankaya, 2020).

Demir (2020)’in yapmış olduğu ve değişkenlerinin bu çalışma ile benzerlik gösterdiği çalışmada kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasında duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü araştırılmıştır. Çalışmanın örneklemini ise 96 ergen birey (12-17 yaş) oluşturmaktadır. Çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeği, kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeği ile veri toplanmıştır. Elde edilen verilere göre, kendine zarar verme ile travmatik yaşantılar arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü olduğu belirtilmiştir. Ek

olarak travmatik yaşantı deneyiminin, duygu düzenleme becerilerini etkilediği yine elde edilen sonuçlar arasındadır (Demir,2020).

2021 yılında Erol tarafından yapılmış çalışmanın amacı ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışları üzerinde etkili olan faktörlerin incelenmesidir. Bu doğrultuda çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışı ilişkisinde 4 farklı değişkenin aracı rolleri araştırılmıştır. Bunlar; öz-Şefkat, duygu düzenleme güçlüğü, stres toleransı ve öz tiksindir. Üniversite de eğitim gören 397 kişinin katılımıyla yürütülen çalışmada Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Öz-Tiksinme Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği aracılığıyla veri toplanmıştır. Araştırmanın sonuçlara bakıldığında, duygu düzenleme becerilerinin, çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin ve diğer değişkenlerin KZVD için bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir. Ek olarak çocukluk çağı örselenme yaşantıları alt boyutlarından olan duygusal ihmal & istismarın, davranışsal öz tiksinden ve öz şefkat düşüklüğünün KZVD üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. (Erol,2021).

Özen (2022)'nin yapmış olduğu çalışmada benzer değişkenler kullanılmış ve Özen, çocukluk çağı travmatik yaşantıları ile kendine zarar verme ilişkisinde duygu düzenleme rolü üzerine bir çalışma yapmıştır. Depresyon semptomları yüksek oranlara sahip olan 602 katılımcıdan veri toplanmıştır. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve Kişilerarası Duygu Düzenleme Ölçeği kullanılmıştır. Elde edilen veriler kapsamında KZVD görülen katılımcıların çocukluk çağı travma ve depresyon puanları daha yüksek olduğu, duygu düzenleme puanlarının ise düşük olduğu belirtilmiştir. Ayrıca ihmal, istismar yaşantısı ve duygu düzenlemenin, kendine zarar verme davranışını anlamlı şekilde yordadığı da eklenmiştir (Özen,2022).

Yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular incelendiğinde sonuç olarak duygu düzenlemenin sağlıklı bir şekilde gelişim göstermemesi ve duyguları dışı vurumda yaşanan yetersizliğin kendine zarar verme davranışını yüksek oranda etkilediği düşünülmektedir.

3 YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Modeli

Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı, çocukluk çağı travmaları ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki incelenmiş ve araştırmada kesitsel desen kullanılmıştır.

3.2 Araştırmanın Örneklemi ve Evreni

Araştırmanın evrenini Türkiye'deki üniversitelerde eğitim alan lisans ve yüksek lisans öğrencileri oluşturmaktadır. Bu evren içinden kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ile gönüllü olarak ölçeklere cevap veren katılımcılar örnekleme dahil edilmiştir. Araştırmanın örneklemi çeşitli üniversitelerin farklı bölümlerinde eğitim alan 384 üniversite ve yüksek lisans öğrencisinden oluşmaktadır. Bunlardan 292'si kadın (%76) ve 92'si erkek (%24)'tir. Katılımcıların yaş aralığını 18-59 arasındadır ve yaş ortalaması 22,96 (SS=6,22) olarak tespit edilmiştir.

3.3 Veri Toplama Araçları

Katılımcılardan Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), İntihar Eğilimi Olmayan Kendine Zarar Verme Değerlendirme Aracı (NSSI-AT) ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) kullanılarak veri toplanmıştır. Veri toplama araçlarına ilişkin bilgiler ile kullanılan ölçeklerin geçerlik ve güvenirlik düzeylerine ait detaylar verilmiştir.

3.3.1 Demografik Bilgi Formu

Çalışmada kullanılan demografik bilgi formu 19 maddeden oluşmaktadır. Maddeler, doğum yılı, cinsiyet, üniversite bilgileri (fakülte, bölüm, sınıf), anne baba medeni durum, anne eğitim durumu, baba eğitim durumu, kardeş sayısı, sigara, madde ve alkol kullanımı, kendine zarar verme öyküsünün mevcut olup olmadığı, daha önce kendine zarar verme davranışında bulunan bir yakını olup olmadığı (aile\arkadaş), psikolojik rahatsızlıklar ve tedavileri (aile içi ve kendisi için) bilgilerini içermektedir. Bu form katılımcıların demografik bilgilerine ulaşmak amacı ile hazırlanmıştır.

3.3.2 Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bu ölçek çocukluk çağında yaşanan travmatik deneyimleri ölçmek amacı ile Berstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. İlk olarak 2012 yılında, Türkçe güvenilirlik ve geçerlilik çalışmasını Şar ve arkadaşları gerçekleştirmiştir (Şar vd., 2012). Daha sonra ölçek genişletilerek 2020 yılında tekrar Şar tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları gerçekleştirilmiştir ve yeni bir alt boyut eklenmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), 33 maddeden oluşmakta ve fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve aşırı koruma kontrol olmak üzere 6 boyut içermektedir. Bu alt boyutlardan elde edilen puanlar toplanarak Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ) toplam puanı elde edilmektedir. Ölçekten elde edilecek toplam puan 25-150 aralığı olarak belirtilmiştir. Maddeler 5'li derece (Hiçbir zaman (1), nadiren (2), kimi zaman (3), sık olarak (4), çok sık (5)) olarak derecelendirilmiştir. Ölçekte yer alan maddelerden; 9,11,12,15,17 fiziksel, 3,8,14,18,25 duygusal ve 20,21,23,24,27 cinsel istismarı; 1,2,4,6,26 fiziksel ve 5,7,13,19,28 duygusal ihmali; 29,33 aşırı kontrol korumayı, 10,16,22 ise minimizasyonu ölçmektedir. Toplam 33 maddeden 11 tanesi ters madde olarak kabul edilmektedir. Bunlar; 1,2,4,5,7,10,13,19,26,28,31 'dir. Ölçeğin tamamı için Cronbach alfa sayısı .87, Gutmann yarım test kat sayısı .69 olarak hesaplanmıştır. Alt boyutların Cronbach alfa değerleri ise şu şekildedir; duygusal istismar .88, duygusal ihmal .89; fiziksel istismar .81, fiziksel ihmal .77; cinsel istismar .90 ve aşırı koruma-kollama.84 (Şar, Necef, Mutluer, Fatih, ve Türk, 2021)

Yapılan bu çalışmada ise Cronbach alfa değerleri duygusal istismar .83, duygusal ihmal .75; fiziksel istismar .89, fiziksel ihmal .84; cinsel istismar .70 ve aşırı koruma-kontrol .88 olarak elde edilmiştir.

3.3.3 Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ), 2004 yılında Gratz ve Roemer tarafından geliştirilmiştir. Ölçek duygu düzenleme güçlüklerini saptamak amacı ile kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2008 yılında Rugancı tarafından gerçekleştirilmiştir. Katılımcılardan 5'li likert tipinde olan maddeleri cevaplamaları istenmiştir. 36 maddeden oluşan ölçek, duygusal tepkilerde farkındalık yetersizliği (farkındalık), duygusal olarak verilen tepkilerin netliğinin anlaşılmaması (açıklık / netlik boyutu), olumsuz duygular sırasında dürtüleri kontrol edememe (dürtü), duygusal tepkilerin reddedilmesi (kabul etmeme), duygu düzenleme stratejilerine kısıtlı erişim (stratejiler), olumsuz duyguların deneyimi sırasında hedef odaklı davranışları sergilemede güçlük (amaçlar) olmak üzere 6 alt boyut içermektedir.

Ölçeğin geliştirilme aşamasında; geçerliliğine ilişkin olarak açımlayıcı faktör analizi yapılmıştır. Analiz bulgularına göre ölçeğin toplam varyansının %55'ini bahsedilen altı boyutun açıkladığı belirtilmiştir. Ölçeğin güvenirliğine ilişkin olarak Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayıları .93 olarak; stratejiler boyutunun .88, dürtü boyutunun .86, kabul etmeme boyutunun .85, amaçlar boyutunun .89, farkındalık boyutunun .80 ve açıklık boyutunun ise .84 olarak belirlenmiştir. Ek olarak ölçeğin test-tekrar test güvenirliği .88 olarak saptanmıştır. Katılımcıların likert tipi olan ölçekten cevaplamış oldukları maddeler doğrultusunda toplam puan elde edilmektedir, puanların daha yüksek olması duygu düzenleme güçlüğüne daha şiddetli olduğunu göstermektedir (Rugancı ve Gençöz, 2010).

3.3.4 İntihar Eğilimi Olmayan Kendine Zarar Verme Değerlendirme Aracı (NSSI-AT)

Bu ölçek Whitlock ve Purington (2007) tarafından geliştirilmiştir. Kendine zarar verme davranışının varlığını tespit etme amacıyla kullanılan ölçek, 12 bölümden oluşmaktadır. Bu çalışmada ise orijinal ölçeğin ilk kısmının, davranışa dayalı tarama sorularının Türkçeye çevrilmiş hali kullanılmıştır. Ölçekteki 16 maddeden oluşan bu kısım, kendine zarar verme davranışlarına yönelik sorulardan oluşmaktadır. Katılımcılardan kendilerine zarar verme amacı ile bahsedilen davranışlarda bulunup bulunmadıklarına yönelik evet ve hayır şeklinde cevaplar vermeleri istenmiştir. Whitlock, Cortens ve Purington (2014) ölçeğin zarar verme davranışları alt boyutuna ilişkin test-tekrar test güvenirliğini .85 olarak saptamıştır. Bu araştırmada NSSI-AT ölçeğinin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik değerinin 0,80 olduğu gözlenmiştir.

3.4 İşlem

Gönüllü olarak çalışmaya katılmayı kabul eden katılımcılara bilgilendirilmiş onam formu doldurtulduktan sonra Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), İntihar Eğilimi Olmayan Kendine Zarar Verme Değerlendirme Aracı (NSSI-AT) ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği'ni içeren bir anket Google forms aracılığı ile internet ortamında iletilmiştir.

3.5 Verilerin Analizi

Çalışmanın amaçlarına yönelik toplanan veriler öncelikle SPSS 25.00 paket programına girilmiştir. Verilerin analizinde kişisel bilgiler ve katılımcıların konuyla ilgili bilgilerinin yer aldığı maddelere verdiği cevapların betimsel analizleri, frekans ve yüzdeleri elde edilmiştir. Her bir alt amaç için yapılacak analizlerden önce verilerde parametrik özellikleri incelenmiştir. Dağılımın normalliği için çarpıklık ve basıklık

katsayılarından faydalanılmıştır. Dağılımların normalliği sağlanmadığında non-parametrik istatistiksel teknikler kullanılmıştır. Normallik sağlanmadığında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin kendine zarar verme davranışını yordamak için çoklu doğrusal regresyon analizi kullanılmıştır.

Bu çalışmanın hipotezlerinden biri çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışı arasında duygu düzenleme becerilerinin aracı etkisini incelemektir. Bu amaç ile Baron ve Kenny (1986) tarafından önerilen yaklaşım kullanılmış ve aracılık test edilmiştir.

Baron ve Kenny (1986)'e göre;

- Bağımlı değişken (kendine zarar verme davranışı) ile bağımsız değişken (çocukluk çağı travmaları) arasında anlamlı bir ilişki olması,
- Bağımsız değişken (çocukluk çağı travmaları) ile aracı değişken (duygu düzenleme becerileri) arasında anlamlı bir ilişki olması,
- Bağımlı değişken (kendine zarar verme davranışı) ile aracı değişken (duygu düzenleme becerileri) arasında anlamlı bir ilişki olması,
- Bağımsız değişken (çocukluk çağı travmaları) ile bağımlı değişken (kendine zarar verme davranışı) ilişkisinde bulunan anlamlılık düzeyinde, aracı olan değişken (duygu düzenleme becerileri) analize dahil edildiğinde azalma ya da ortadan kalkma durumu olması ile aracı değişkenden bahsedilebilir.

Aracılık etkisi test edildikten sonra bu etkiyi ölçmek için Sobel tarafından geliştirilmiş olan Sobel testi kullanılmıştır (Usta,2009).

Verilerin analizinden elde edilen sonuçlar ve yorumları Bulgular bölümünde yer almaktadır.

4 BULGULAR

4.1 Betimsel istatistikler

Çalışmanın örneklemini oluşturan 384 katılımcı arasında kendine zarar verme davranışı gösterdiğini belirten 55 kişi mevcuttur. Katılımcıların 67'si tedavi almasını gerektiren bir psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Kendine zarar verme davranışı gösteren ve bir psikiyatrik rahatsızlığı olduğunu belirten 23 katılımcının 10'u depresyon tanısı, 2'si bipolar bozukluk tanısı almıştır. Dört kişinin ise çoklu tanısı mevcuttur. Geri kalan katılımcıların ise diğer psikiyatrik bozukluklara dağılım gösterdiği tespit edilmiştir.

Arkadaşları arasında kendine zarar verme davranışı mevcut olan 205 katılımcı bulunurken, ailesinde kendine zarar verme davranışı bulunan katılımcıların sayısı ise 85 olarak saptanmıştır. Tablo 4.1'de katılımcıların kişisel özelliklerine ilişkin betimsel istatistikler yer almaktadır.

Tablo 4.1 Katılımcıların Demografik Özelliklerine İlişkin Betimsel İstatistikler

		N	%
Yaş	18-23 Yaş Arası	299	77,9
	24 ve Üzeri	85	22,1
Cinsiyet	Kız	292	76,0
	Erkek	92	24,0
Eğitim Durumu	Lisans	349	90,9
	Yüksek Lisans	35	9,1
Anne Eğitim Durumu	İlkokul	111	28,9
	Ortaokul	56	14,6
	Lise	110	28,6
	Üniversite ve Üzeri	107	27,9

Baba Eğitim Durumu	İlkokul	54	14,1
	Ortaokul	86	22,4
	Lise	100	26,0
	Üniversite ve Üzeri	144	37,5
Ebeveyn Medeni Durum	Evli\Birlikte	309	80,5
	Boşanmış\Ayrı	46	12,0
	Anne Vefat Etmiş	7	1,8
	Baba Vefat Etmiş	21	5,5
	İkisi de Vefat Etmiş	1	,3
Sigara Kullanımı	Evet	114	29,7
	Hayır	270	70,3
Madde Kullanımı	Evet	4	1,0
	Hayır	380	99,0
Alkol Kullanımı	Evet	178	46,4
	Hayır	206	53,6
Kendine Zarar Verme Davranışı	Evet	55	14,3
	Hayır	329	85,7
Arkadaş Kendine Zarar Verme Davranışı	Evet	205	53,4
	Hayır	179	46,6
Aile Kendine Zarar Verme Davranışı	Evet	85	22,1
	Hayır	299	77,9
Psikiyatrik Rahatsızlık	Evet	67	17,4
	Hayır	317	82,6
Toplam		384	100,0

Katılımcıların anne baba eğitim düzeyleri ve medeni durumları incelenmiştir. Elde edilen verilere göre anne eğitim düzeyinin çoğunlukla ilkokul ve lise düzeyinde olduğu, baba eğitim düzeyinin ise çoğunlukla üniversite ve üzeri olduğu görülmektedir. Ek olarak katılımcıların %80,5'inin ebeveynlerinin birlikte olduğu, %12'sinin ise ayrı olduğu saptanmıştır. Baba ve anne vefat etme durumlarının oranları ise sırası ile %5,5 ve %1,8'dir. Her iki ebeveynin vefatı ise bir katılımcıda görülmektedir. Sigara, madde ve alkol kullanım oranlarının katılımcılar arasında dağılımına bakıldığında, katılımcıların %29,7 'sinin sigara kullandığı, %46,4'ü de alkol kullanmakta olup madde kullanan dört katılımcı olduğu saptanmıştır.

4.2 Araştırma Amaçlarına İlişkin Elde Edilen Bulgular

Hodgson'a (2010) göre kendine zarar verme davranışları, 14-24 yaş sınırında daha çok gözlemlenmektedir. Bu bağlamda katılımcılar yaşlarına göre 18-23 yaş ve 24 yaş ve üzeri olmak üzere iki gruba ayrılmış ve yaşa göre kendine zarar verme davranışının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek için Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tablo 4.2'de yaşa göre kendine zarar verme davranışlarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları verilmiştir.

Tablo 4.2 Yaşa Göre Kendine Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

Yaş	N	Sıra Ort.	U	Z	P
18-23 yaş	307	202,24	8828,50	-3,75	,000
24 ve üzeri	77	153,66			

Tablo 4.2 incelendiğinde katılımcının yaşına göre bireylerin kendine zarar verme davranışları anlamlı olarak farklılaşmaktadır ($U=8828,50$; $p<.05$). 18-23 yaş aralığından oluşan birinci grupta yer alan katılımcıların kendine zarar verme davranışlarına ilişkin sıra ortalamaları 24 yaş ve üzeri gruba göre anlamlı olarak daha yüksektir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme davranışının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığını test etmek amacı ile Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Tablo 4.3'de katılımcıların cinsiyetlerine göre kendine zarar verme davranışlarına ilişkin Mann-Whitney U testi sonuçları yer almaktadır.

Tablo 4.3 Katılımcıların Cinsiyetine Göre Kendine Zarar Verme Davranışlarına İlişkin Mann-Whitney U Testi Sonuçları

	N	Sıra ort.	U	Z	P
Kadın	292	194,83	12750,500	-,802	,423
Erkek	92	185,09			

Tablo 4.3’den elde edilen sonuçlara göre cinsiyet ile kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark yoktur ($U=12750,50$; $p>.05$).

Tablo 4.4’de katılımcıların gösterdikleri kendine zarar verme davranışının türlerine ilişkin bulgular mevcuttur.

Tablo 4.4 Kendine Zarar Verme Türleri

KZVD Türleri	Evet	%
Deride kanama olacak veya iz kalacak şekilde tırnak veya diğer nesnelerle derinin ciddi şekilde çizilmesi veya sıkıştırılması	82	21,4
Bilekleri, kolları, bacakları, gövdeyi veya vücudun diğer bölgelerini kesme	39	10,2
Cilde asit damlatma	6	1,6
Deriye kelime veya sembol kazıma	16	4,2
Yakıcı madde ya da kesici madde yutma (temizlik maddeleri, iğneler, vb.)	4	1,0
Kanama olana veya ciltte iz kalana kadar kendini ısırma	33	8,6
Kendi kemik(ler)ini kırmaya çalışma	12	3,1
Kendi kemik(ler)ini kırma	2	,5
Çimdikleme	88	22,9
Bilekler, eller, kollar, bacaklar, gövde veya vücudun diğer bölgelerini yakma	11	2,9
Derinin üstünü cama sürmek veya altına sokmak veya iğne, iğne, zımba gibi keskin nesneleri derinin içine veya altına sokmak (dövme, vücut piercingi veya ilaç kullanımı için kullanılan iğneler hariç)	25	6,5
Morarma veya kanama olan kadar kendini nesnelere ya da bir yerlere çarpma	31	8,1
Morarma veya kanama olana kadar kendini yumruklama veya vurma	25	6,5
Kasıtlı olarak yaraların iyileşmesini önlemek (kabuklarını koparmak vb.)	95	24,7
Yaralanma ya da zarar görme niyetiyle kavga etmek veya diğer saldırgan faaliyetlerde bulunmak	23	6,0

NSSI-AT sonuçları incelendiğinde, tablo 4.4’de yer aldığı gibi katılımcılar arasında en fazla görülen kendine zarar verme davranışının kasıtlı olarak yaraların iyileşmesini

önlemek (kabuklarını koparmak vb.) olduğu (N=95) saptanmıştır. Bu maddeyi sırası ile çimdikleme (N=88), deride kanama olacak veya iz kalacak şekilde tırnak veya diğer nesnelerle derinin ciddi şekilde çizilmesi veya sıkıştırılması (N=82) ve bilekleri, kolları, bacakları, gövdeyi veya vücudun diğer bölgelerini kesme (N=39) takip etmektedir.

Katılımcıların yukarıdaki kendine zarar verme yöntemleri dışında kullandıkları başka yöntemlerin olup olmadığı sorulduğunda ise 9 kişinin ‘evet’ yanıtı verdiği görülmüştür. Katılımcıların ilgili ölçek maddeleri dışında gösterdikleri kendine zarar verme davranışları tablo 4.5 ‘de açıklamalı olarak yer almaktadır.



Tablo 4.5 Diğer Kendine Zarar Verme Türleri Açıklama

KZVD Türleri	Kişi Sayısı
Saçları koparmak veya deriyi kanatana kadar kaşımak/tırnaklar ile kazımak	1
Kopan yaradan akan kanı emme	1
Damarları patlatmak	1
Sürekli el tırnak etlerini koparıp, kanatmak ve çıkan sivilceyi sıkıp, iz bırakmak	1
Cama bileğini vurarak kesmek	1
Kötü hissettiğinde (stres,endişe) düşünceler durmuyorsa durdurmak için yüze tokat atmak	1
Nadir de olsa aşırı sinir halinde, anlık sinirle bir hata yapmamak için sert bir şekilde cansız bir nesneye vurarak enerji atmayı ve vücudun bir bölgesinde şok acısı hissetmeyi amaçlamak	1
İlaç kullanımı & Fazla sayıda İlaç Kullanımı	2

Regresyon analizi sürecinde öncelikle değişkenlere ilişkin betimsel istatistikler verilmiştir (Tablo 4.6). Daha sonra değişkenler arasındaki korelasyonlar incelenmiştir. Bağımlı değişkenle bağımsız değişkenler arasında regresyon denklemi oluşturabilecek korelasyon değerleri olduğu sonucuna varılmıştır (Tablo 4.7). Bu işlemlerin ardından bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusallık (multicollinearity) olup olmadığı incelenmiş ve tüm değerlerin 0,80'den küçük olduğu görülmüştür (Tablo 4.7). Tablo 4.6'da ölçeklerin ve alt boyutlarının betimsel istatistikleri yer almaktadır.

Tablo 4.6 Ölçeklerin ve Alt Boyutlarının Betimsel İstatistikleri

	N	Ortalama	St. Sapma	Medyan	Min.	Maks.
Duygusal Taciz	384	8,25	4,04	7,00	5,00	25,00
Fiziksel Taciz	384	6,29	3,12	5,00	5,00	25,00
Fiziksel İhmal	384	7,12	3,39	5,00	5,00	23,00
Duygusal İhmal	384	11,06	5,12	10,00	5,00	25,00
Cinsel Taciz	384	6,13	3,35	5,00	5,00	25,00
Aşırı Koruma	384	10,20	4,61	9,00	5,00	25,00
Kontrol						
Açıklık\Netlik	384	11,99	3,91	12,00	5,00	25,00
Farkındalık	384	11,80	4,05	11,00	5,00	25,00
Dürtü	384	14,15	5,30	13,00	6,00	30,00
Kabul Etmeme	384	12,50	5,09	12,00	6,00	30,00
Stratejiler	384	19,21	7,22	18,00	8,00	39,00
Amaçlar	384	15,44	4,82	15,00	5,00	25,00
NSSI TOPLAM	384	1,28	2,07	0,00	,00	15,00

Tablo 4.7 Değişkenler Arasındaki Korelasyon Katsayıları

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1.Kendine zarar verme	-													
2.Duygusal İstismar	,32**	-												
3.Fiziksel İstismar	,24**	,66**	-											
4.Fiziksel İhmal	,32**	,40**	,40**	-										
5.Duygusal İhmal	,39**	,59**	,40**	,62**	-									
6.Cinsel İstismar	,26**	,41**	,41**	,29**	,23**	-								
7.Aşırı Koruma\Kontrol	,35**	,61**	,46**	,25**	,52**	,33**	-							
8.Açıklık\Netlik	,27**	,30**	,20**	,28**	,39**	,06	,28**	-						
9.Farkındalık	,33**	,37**	,35**	,36**	,41**	,19**	,32**	,58**	-					
10.Dürtü	,36**	,30**	,12*	,23**	,36**	,13**	,24**	,52**	,25**	-				
11.Kabul Etmeme	,28**	,27**	,14**	,22**	,30**	,12*	,25**	,51**	,23**	,69**	-			
12.Stratejiler	,34**	,32**	,14**	,20**	,37**	,14**	,26**	,59**	,26**	,77**	,72**	-		
13.Amaçlar	,21**	,19**	,02	,08	,26**	,02	,21**	,47**	,09	,65**	,51**	,71**	-	
14.DDGÖ Toplam	,38**	,37**	,19**	,28**	,44**	,14**	,32**	,76**	,47**	,86**	,81**	,91**	,76**	-

* : p<.05, ** : p<.01

İntihar Eğilimi Olmayan Kendine Zarar Verme Değerlendirme Aracı toplam puanı (NSSI Toplam) ile Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler ölçeğinin alt boyutları ve toplam puanı (DDGÖ Toplam) arasındaki ilişki Pearson Korelasyon ile incelenmiştir. Tablo 4.7 incelendiğinde bağımlı (KZVD) ile bağımsız değişkenler arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu ($p<.01$) görülmektedir. Ancak korelasyon düzeyleri anlamlı olmasına rağmen değerlerin 0,30 civarında (düşük ve orta düzeyde) olduğu ve yüksek olmadığı görülmektedir. Elde edilen verilere göre en yüksek ilişki veren alt boyut duygusal ihmal, en düşük ilişki veren alt boyut ise amaçlar boyutu olduğu saptanmıştır. Yapılan analizlere göre çocukluk çağı ihmal ve istismar deneyimlerinin kendine zarar verme davranışlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür.

Duygu düzenleme toplam puanı ile en güçlü ilişki görülen ÇÇTÖ alt boyutu duygusal ihmal boyutudur. DDGÖ toplam puanı ile ÇÇTÖ alt boyutlarından olan duygusal ihmal arasında orta düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ($r=.44^{**}$, $p<.01$)

Duygu düzenleme toplam puanı ile orta düzeyde pozitif anlamlı ilişki saptanan diğer ÇÇTÖ alt boyutları aşırı koruma kontrol ($r=.32^{**}$, $p<.01$) ve duygusal istismardır. ($r=.37^{**}$, $p<.01$)

Duygu düzenleme toplam puanı ile en düşük ilişki görülen ÇÇTÖ alt boyutu cinsel istismar boyutudur. ($r=.14^{**}$, $p<.01$) DDGÖ toplam puanı ile ÇÇTÖ alt boyutlarından olan cinsel istismar arasında düşük düzeyde pozitif yönlü anlamlı bir ilişki saptanmıştır. ($r=.14^{**}$, $p<.01$)

Duygu düzenleme toplam puanı ile düşük düzeyde pozitif anlamlı ilişki saptanan diğer ÇÇTÖ alt boyutları ise fiziksel istismar ($r=.19^{**}$, $p<.01$) ve fiziksel ihmalidir. ($r=.28^{**}$, $p<.01$)

Bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusallık incelendiğinde bağımsız değişkenler arasındaki tüm korelasyon değerlerinin 0,80'den küçük olduğu, bu nedenle çoklu doğrusallık olmadığı gözlenmiştir.

4.3 Aracılık Analizine İlişkin Elde Edilen Bulgular

Çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışlarını yordamasında duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisini incelemek amacıyla üç model

oluşturularak bu modeller çoklu doğrusal ve basit doğrusal regresyon analizi ile test edilmiş ve aracılık ilişkisi Sobel testi ile test edilmiştir. Analizlere göre;

Tablo 4.8 Modellerin Regresyon Analizi Katsayıları

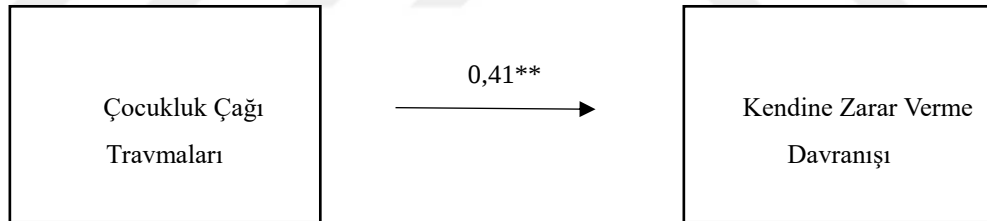
Model	Bağımlı Değişken	Bağımsız Değişken	B	β	T	P	F	Model p	R ²
1	Kendine Zarar Verme	Sabit ÇÇT	-0,289 0,021	0,41	8,78	0,000	77,13	0,000	0,17
2	Kendine Zarar Verme	Sabit Duygu Düzenleme	-0,538 0,015	0,40	8,61	0,000	74,20	0,000	0,16
3	Sabit Duygu Düzenleme	Sabit ÇÇT	56,930 0,574	0,42	9,03	0,000	81,60	0,000	0,18
4	Kendine Zarar Verme	Sabit ÇÇT Duygu Düzenleme	-0,875 0,015 0,010	0,29 0,28	5,90 5,68	0,000 0,000	57,85	0,000	0,23

Model 1’de çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışını tek başına yordama gücü basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($F(1, 382)=77,13$; $p < .05$). Kendine zarar verme davranışının %17’sinin Çocukluk çağı travmaları tarafından açıklandığı R² değerinden anlaşılmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışlarını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir ($\beta=0,410^{**}$).

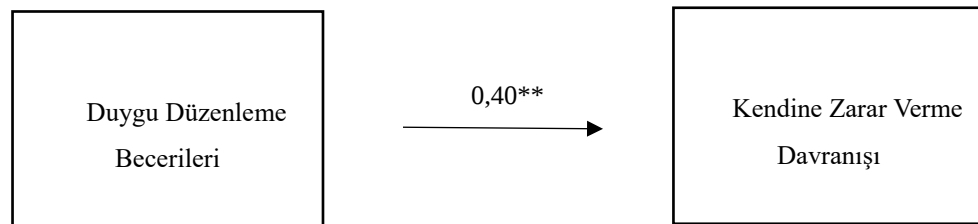
Model 2’de duygu düzenleme becerilerinin kendine zarar verme davranışını tek başına yordama gücü basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan analiz modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($F(1, 382)=74,20$; $p < .05$). Kendine zarar verme davranışının %16’sının Duygu düzenleme becerileri tarafından açıklandığı R² değerinden anlaşılmaktadır. Duygu düzenleme becerilerinin kendine zarar verme davranışlarını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir ($\beta=0,403^{**}$).

Model 3’te çocukluk çağı travmalarının duygu düzenleme becerilerini tek başına yordama gücü basit doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($F(1, 382)=81,60$; $p < .05$). Duygu düzenleme becerilerinin %18’inin Çocukluk çağı travmaları tarafından açıklandığı R² değerinden anlaşılmaktadır. Çocukluk çağı travmalarının Duygu düzenleme becerilerini anlamlı olarak yordadığı görülmektedir ($\beta=0,420^{**}$).

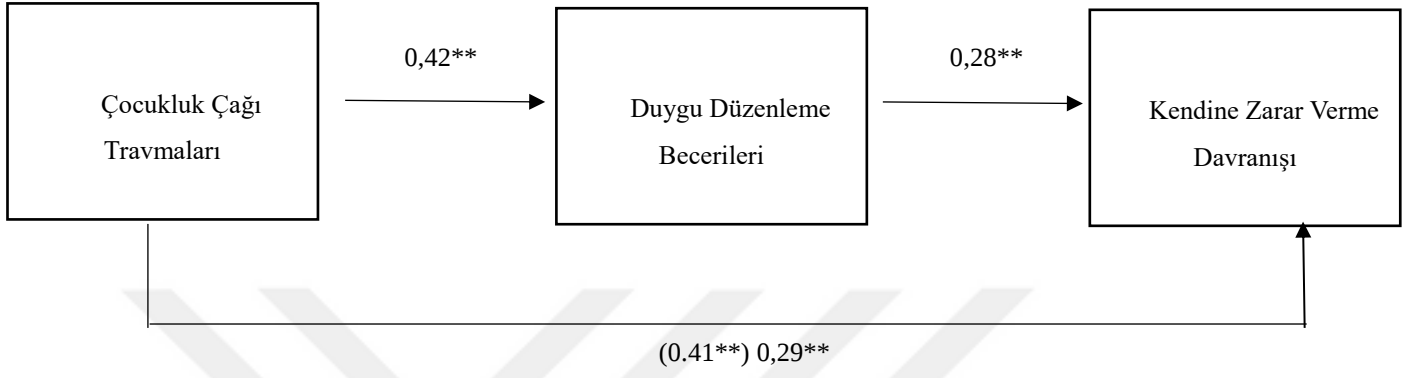
Model 4’te Duygu düzenleme becerilerinin ve Çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışını birlikte yordama gücü standart çoklu doğrusal regresyon analizi ile incelenmiştir. Yapılan regresyon analizi modelinin anlamlı olduğu görülmektedir ($F(2, 381)=57,85; p<.05$). Kendine zarar verme davranışının %23’ünün Duygu düzenleme becerileri ve Çocukluk çağı travmaları tarafından açıklandığı R^2 değerinden anlaşılmaktadır. Duygu düzenleme becerilerinin ve Çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışlarını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir (sırasıyla $\beta=0,281^{**}$ ve $\beta=0,292^{**}$). Modeller arasındaki farklar incelendiğinde, Model 4’te iki bağımsız değişkenden Çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışını anlamlı olarak yordadığı görülmektedir ($\beta=0,292^{**}$). Çocukluk çağı travmalarının tek başına kendine zarar verme davranışını yordadığı Model 1’de ise bu yordama gücü daha yüksektir ($\beta=0,410^{**}$). Duygu düzenleme becerilerinin; çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışını yordamada aracılık etkisi Sobel testi ile incelendiğinde Sobel test değerinin 4,367 olduğu ve bu değer anlamlı olduğu görülmektedir ($p<.05$). Bu sonuca göre Duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracı rolü olduğu sonucunda ulaşılmıştır.



Şekil 4.1 Araştırma Modeli 1



Şekil 4.2 Araştırma Modeli 2



Şekil 4.3 Araştırma Modeli 3

5 TARTIŞMA

Bu tez çalışmasında kendine zarar verme davranışları ile çocukluk çağı travmaları arasında duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü incelenmiştir.

5.1 Katılımcıların Sosyodemografik Özellikler Açısından Değerlendirilmesi

5.1.1 Yaş

Bu çalışmada katılımcılar 18-23 yaş ve 24 yaş ve üzeri olarak iki ayrı gruba ayrılmış olup yaşın KZVD ile ilişkisi incelenmiştir. Verilere göre kendine zarar verme davranışları, yaşa göre anlamlı olarak farklılaşmaktadır. Yapılan bir çalışmada, Ankara ilinde bulunan hastanelere başvuran, 15-24 yaş aralığında olan hastalarda KZVD oranının daha yüksek olduğu saptanmıştır (Eskin, Akoğlu, ve Uygur, 2006). Tohumcu (2020) tarafından yapılan çalışmada ise 21-24 yaş aralığındaki katılımcılarda KZVD daha yüksek oranda gözlemlenmiştir.

İlgili çalışmalar, kendine zarar verme davranışının ergenlik ve genç yetişkinlik döneminde görülme oranının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Aksoy ve Ögel, 2006; Klonsky,Victor,ve Saffer, 2014). Klonsky (2007), ergenlik döneminde ve genç yetişkinlik döneminde bulunan kişilerin kendine zarar verme davranışında risk grubunda yer aldığını belirtmiştir. Sebep olarak KZVD'nın başlangıç yaşının genç yaşlara dayanması ve akabinde yetişkinlik boyunca, yaş arttıkça sonlanmasının olabileceğini eklemiştir. Kanada'da gerçekleştirilen bir çalışmada genç yetişkinlerin kendine zarar verme davranışlarını yaşamlarında en az bir kez göstermiş olma oranları %29, daha fazla göstermiş olma oranları %37,6 olarak saptanmıştır (Nixon, Cloutier, ve Jansson, 2008). Türkiye'de üniversite öğrencilerinin KZVD oranları ise %15.4 olarak tespit edilmiştir (Toprak, Çetin, Güven, Can, ve Demircan,2011). Bu çalışmanın örneklemini ergenler oluşturmamakla birlikte katılımcılar literatür ile uyumlu olarak belirtilen dönemde yer almaktadır. Bu çalışma ile zıt sonuçlar elde eden, literatürde bulunan bazı çalışmalarda da yaş ile KZVD arasında bir ilişki saptanmamıştır (N.Demir,2019; P.Demir,2020; Kabukçu,2011).

5.1.2 Cinsiyet

Kendine zarar verme davranışı gösteren 55 katılımcının 41'i kadın, 14'ü ise erkektir. Kadın ve erkek bağlamında oranlara bakıldığında ise her iki cinsiyetin kendi içinde yaklaşık %15 olduğu saptanmıştır. Elde edilen verilere göre KZVD'nın, cinsiyete göre anlamlı farklılık göstermediği görülmektedir. Gratz (2001), Zoroğlu vd., (2003), Klonsky, Oltmanns, ve Turkheimer (2003), Muehlenkamp ve Gutierrez (2004) tarafından yapılan çalışmalarda da aynı sonuçlara ulaşıp katılımcıların cinsiyetleri ile KZVD arasında ilişki saptanmamıştır.

Bu iki değişken arasında yapılan bir araştırmada, KZVD'nin daha çok kadınlarda görüldüğü saptanmıştır. Bu oran erkeklere kıyasla 1,5 kat olduğu bulunmuştur (Bresin ve Schoenleber,2015). Başka bir araştırmada ise kadın katılımcılarda intihar girişimine daha yüksek oranda rastlanmıştır (Borges, Angst, Nock, Ruscio,ve Kessler, 2008). Bunun sebebi olarak, kendine zarar verme davranışı sebebiyle hastanelere başvuran kişilerin cinsiyetlerine bakıldığında erkeklerin, kadınlara ve diğer psikolojik problemleri olan erkeklere kıyasla daha az olması olabileceği belirtilmiştir (Bresin ve Schoenleber,2015). Benzer sonuçlara sahip çalışmalarda da KZVD'nın kadınlarda daha fazla gözlemlendiği saptanmıştır (Brunner vd., 2007; Demir,2020; Saçarçelik, Güveli ve Yeşilbaş,2011; Suyemoto,1998; Zoroğlu ve Salih, 2003). Erkeklerde daha yüksek oranda görüldüğüne dair elde edilen bulgular da literatürde mevcuttur (Çamuroğlu,2014; Değerli 2015; Erdem, 2009; Toksoy 2018). Yapılan araştırmaların bu çalışma ile benzer sonuçlar elde ettiği ve aynı zamanda zıt sonuçlara da ulaşıldığı görülmektedir.

5.2 Kendine Zarar Verme Davranışı Türlerine İlişkin Bulguların Tartışılması

Katılımcıların kendine zarar veren davranışları incelendiğinde, en fazla görülen yöntemin kasıtlı olarak yaraların iyileşmesini önlemek (kabuklarını koparmak vb.) olduğu görülmektedir. Katılımcıların çoğu bu davranışın ardından çimdikleme, deride kanama olacak veya iz kalacak şekilde tırnak veya diğer nesnelerle derinin ciddi şekilde çizilmesi veya sıkıştırılması ve bilekleri, kolları, bacakları, gövdeyi veya vücudun diğer bölgelerini kesme davranışını göstermektedir. Bu kendine zarar verme yöntemlerini ise kanama olana veya ciltte iz kalana kadar kendini ısırma ve morarma veya kanama olan kadar kendini

nesnelere ya da bir yerlere çarpma davranışı takip etmektedir. Diğer kendine zarar verme türlerindeki oranlar bu davranışlara kıyasla daha düşüktür.

Kendini sert bir yere çarpma ve yaraların iyileşmesini önleme, Türkiye’de gerçekleştirilen bir çalışmada en sık görülen kendine zarar verme yöntemlerinden olduğu tespit edilmiştir (Kabukçu, 2017). Bazı çalışmalar ise cilde şekil kazıma, kesme ve sert bir yere vurma yöntemlerinin en çok görülen KZVD olduğunu saptamışlardır (Cerutti, Manca, Presaghi, ve Gratz,2011; Madge vd.,2008; Whitlock, Eckenrode, ve Silverman,2006). Türkiye’de yapılmış olan bazı çalışmalar incelendiğinde en çok görülen yöntemlerin sert bir yere vurma ve kesme olduğu tespit edilmiştir (Kara,2014;). Yapılan bir araştırma da ise yine benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Katılımcılar arasında yapılan incelemede en çok görülen yöntemin kendini sert bir yere vurma ve kendini kesmek olduğu görülmüştür (Kabukçu,2017; Zoroğlu vd.,2003). Favazza (1992) tarafından yapılan bir araştırmada ise sırası ile kendini yakma, vurma, yaraların iyileşmesini önleme yöntemleri en çok görülen yöntemlerdir (Favazza,1992). Bu konuda mevcut çalışmadan elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir. Bu çalışmada en sık görülen yöntem olan yaraların iyileşmesini önlemek, ilgili alan yazında da sık rastlanan davranışlar arasında yer almaktadır. Kendini kesme ve kendine vurma davranışı, genellikle literatürde yer alan çalışmalarda, sırası farklılık gösterse de en sık rastlanan yöntemler arasında olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ise sıklık olarak sırasıyla 4.ve 6. sırada yer almaktadır.

Literatürde bulunan çalışmaların katılımcıları incelendiğinde, yaşları değişkenlik göstermektedir. Görülen kendine zarar verme yöntemlerinin yaşa göre farklılık gösterebileceği ve özellikle ergen grubunda yer alan katılımcıların arkadaş gruplarının bu davranışlara etki edebileceği düşünülmektedir. Gelecekte yapılacak olan çalışmaların çeşitli yaş grupları ile gerçekleştirilmesi, daha ayrıntı içeren sonuçlara ulaşmada etkili olacaktır.

Katılımcılara daha önce kendine zarar verme girişimlerinin olup olmadığı sorulduğunda katılımcıların çoğu hayır yanıtını verirken, bir bölümü evet yanıtını vermiştir. Ancak NSSI-AT sonuçları incelendiğinde, ölçekte yer alan kendine zarar verme davranışlarını gösterdiğini belirten katılımcıların sayısı, kendine zarar verdiğini belirten katılımcılardan daha fazladır. Bu durumun dikkat edilmesi gereken bir konu olduğu düşünülmektedir. Bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda katılımcıların sergiledikleri

hangi davranışları kendine zarar verme davranışı kapsamında gördükleri ve bunun farkında olup olmadıkları noktası ile çalışabilir.

5.3 Kendine Zarar Verme Davranışı, Duygu Düzenleme Becerileri ve Çocukluk Çağı Travmaları

Mevcut çalışmada, literatür ile uyumlu olarak, duygu düzenleme becerilerinin kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu görülmektedir. Duygu düzenleme ve KZVD davranışı arasındaki ilişkiyi inceleyen Linehan (1993), duygularının önemsenmediği ve bakım verenlerinin, duygularının farkında olmadığı bir ortamda büyüyen kişilerde kendine zarar verme davranışının görülebileceğini söylemiştir. Görülen bu davranışların ise kişilerin duygularına tahammül etmek amacı ile gerçekleştirildiği belirtilmiştir. Bu çalışmada da katılımcıların dürtü alt boyutunda belirtildiği gibi olumsuz duygular sırasında dürtü kontrolünde zorlanmalar gösterdikleri ve kendine zarar verme davranışlarına bu duygularına tahammül etmek için başvurdukları düşünülmektedir. Ek olarak çocuklar gelişim dönemlerinde duygularının farkında olunmayan bir ortamda yetiştirildiklerinde onlarda kendi duygularının ve duygusal tepkilerinin farkında olmakta güçlük ve yetersizlik yaşayabilecekleri düşünülmektedir. Bu bulgular değerlendirildiğinde, elde edilen sonuçların literatür ile uyumlu olduğu görülmektedir.

KZVD ile duygu düzenleme arasındaki ilişkiye dair literatürde birçok çalışma olduğu görülmektedir. Yapılan bir çalışmada duygu düzenlemenin KZVD'yi önemli düzeyde yordadığı saptanmıştır (Zelkowitz, Cole, Han, ve Tomarken, 2016). Bir diğer çalışmada ise duygu düzenlemenin, KZVD işlevlerinden biri olduğu belirtilmiştir. KZVD ile ilgili gerçekleştirilen çalışmalarda yaş ortalamaları on beş ve otuz yedi arasında olduğu görülmüştür. Hem ergen hem de yetişkin yaş gruplarında, duygu düzenleme KZVD'nin birinci işlevi olarak saptanmıştır. Ardından ise kendinin cezalandırma gelmektedir (Klonsky,2007). Benzer bulgulara ulaşan diğer çalışmalarda, duygu düzenleme ve KZVD arasında ilişki bulunduğu ve duygu düzenlemenin, KZVD üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir (Evren, Kural, ve Çakmak,2006; Gratz ve Roemer, 2008).

Literatür incelendiğinde, KZVD ile çocukluk çağı travmaları ilişkisini araştıran birçok çalışmaya erişilmektedir. Çocukluk çağında deneyimlenen travmatik yaşantıların, KZVD ile ilişkili olduğu saptanmıştır (Fliege, Lee, Grimm, ve Klapp, 2009; Kolk, Perry, ve Herman, 1991). Erdem (2009) ve Çamuroğlu (2014) tarafından Türkiye'de gerçekleştirilen çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiş olup çocukluk çağı

travmatik deneyimlerin, kendine zarar verme davranışının görülme oranları üzerinde etkili olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada da çocukluk çağı travmatik deneyimleri arttıkça kendine zarar verme davranışında da artış olduğu görülmektedir.

KZVD ile duygusal ihmal arasındaki ilişkiye dair yapılan çalışmaların sonuçlarına göre bu iki değişken arasında güçlü bir ilişkinin bulunduğu ve çalışmalar neticesinde bu ilişkiye sık rastlandığı tespit edilmiştir (Akyüz, Şar, Kuğu, ve Doğan, 2005; Fliege, Lee, Grimm, ve Klapp, 2009). Bu çalışmada da benzer şekilde duygusal ihmalin KZVD ile ilişkisinin orta düzey olduğu tespit edilmiştir ve alan yazın ile uyumludur. Elde edilen sonuca göre, duygusal ihmal yaşantısı olan katılımcılarda kendine zarar verme davranışının görülmesi ve ortaya çıkma olasılığının yüksek olduğu sonucuna varılabilir. Alan yazında ihmal alt boyutlarına ek olarak özellikle duygusal ihmal ve kendine zarar verme davranışı ilişkisine dair mevcut olan çalışmalar oldukça azdır. Bu çalışmada ÇÇTÖ alt boyutlarından en yüksek ilişkinin duygusal ihmal boyutuna ait olması önemli görülen bir noktadır.

İlgili literatürde duygusal ihmalin ve istismarın diğer türlere kıyasla miktarını saptamanın ve ölçüm yapmanın zorluğundan kaynaklanan nedenler ile bu konuda yapılmış araştırmaların yetersiz olduğu görülmektedir (Reddy, Orcutt, ve Pickett, 2002; Saveanu ve Nemeroff, 2012). Ek olarak ihmal, istismar yaşantısına göre daha pasif bir olgudur. Bu iki kavramı ayıran önemli noktalardan biri de pasif olmasıdır (Polat,2001). Bu bilgiler doğrultusunda ihmal türlerinin, tespit edilmesinde yaşanan zorluklardan dolayı aslında raporlanandan ve tahmini belirtilen vakadan daha fazla kişinin ihmal yaşantısı deneyimlediği tahmin edilmektedir. Gelecekte yapılacak olan çalışmaların özellikle ihmal alt boyutları ile KZVD ilişkisine odaklanması, bu ilişkiye dair daha ayrıntılı bulgulara erişim sağlayacaktır.

Ek olarak ilgili ölçeğe orijinal formu dışında Türkiye uyarlaması ile genişletilerek daha sonra eklenen aşırı koruma kontrol boyutunun da KZVD görülme oranında etkili olduğu saptanmıştır. Aşırı koruma kontrol boyutu, ilgili ölçeğin 2020 yılında yapılan geçerlilik çalışmasında ölçeğe dahil edilmiştir (Şar, Necef, Mutluer, Fatih,ve Türk, 2021). Bundan dolayı bu alt boyuta ilişkin yapılan çalışmaların sayısı yetersizdir.

Kişilerin aşırı kontrolcü ve gereğinde fazla müdahaleci davranışlar ile büyümesinin, kendine zarar verme davranışlarının ortaya çıkma olasılığını arttırdığı görülmüştür. Aşırı koruma kontrol kapsamına giren davranışların kaygı problemleri gibi çeşitli tanılar ile

ilişkili olduğu bilinmektedir (Şar, Necef, Mutluer, Fatih, ve Türk, 2021; Wood, McLeod, Sigman, Hwang, ve Chu, 2003). Bu psikiyatrik rahatsızlıklarında kendine zarar verme davranışının ortaya çıkmasında bir rolünün olduğu saptanmıştır (Miller ve Brock,2010). Bu çalışmada aşırı koruma kontrol boyutu ile KZVD arasında var olan ilişkinin sebeplerinden birinin bu durum olabileceği düşünülmektedir. Mevcut çalışmada da olduğu gibi kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerde bir takım psikiyatrik rahatsızlıkların mevcut olabileceği görülmektedir.

Duygu düzenlemede güçlük yaşamanın KZVD ile ilişkili olduğu ilgili literatürde yer almaktadır (Evren, Kural, ve Çakmak, 2006) Duygu düzenlemede yaşanan güçlük sonucunda, kişi yoğun olarak hissettiği olumsuz duyguları ile baş etmek amacı ile kendine zarar verme davranışlarına başvurabileceği düşünülmektedir.

Çocukluk çağı travmaları ile duygu düzenleme becerileri ilişkisine yönelik elde edilen bulgulara göre ÇÇTÖ alt boyutlarından olan duygusal istismar ile DDGÖ alt boyutları arasında en güçlü ilişki farkındalık boyutudur. Duygusal istismara maruz kalan katılımcıların, duygusal tepkilerde farkındalık yetersizliği yaşadıkları söylenebilir. Amaçlar alt boyutu ise DDGÖ alt boyutları arasında duygusal istismar ile en düşük ilişkiye sahip alt boyuttur. ÇÇTÖ alt boyutlarından olan duygusal ihmal ile DDGÖ alt boyutları arasında en güçlü ilişki farkındalık boyutuna aittir. Duygusal ihmal deneyimi olan katılımcıların, duygusal tepkilerde farkındalık konusunda güçlük yaşadıkları görülmektedir. Açıklık\ netlik alt boyutu ile duygusal ihmal arasında da yüksek ilişki olduğu saptanmıştır. Duygusal ihmal yaşantısının, duygusal tepkilerin netliğinin anlaşılmaması ile ilişkili olduğu görülmektedir.

Bu iki değişkene yönelik 2020 yılında yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmatik deneyimler ile duygu düzenleme alt boyutlarından olan farkındalık, stratejiler ve dürtü boyutları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır (Fasciano vd., 2020). Benzer sonuçlar elde edilen bir başka çalışmada ise duygusal ihmal ve istismar yaşantısı olan çocukların duygu düzenlemede güçlük yaşadığı görülmüştür. Yaşadıkları bu travmatik deneyimlerin çocukların duygusal ihtiyaçlarının giderilme konusunda, duygusal zorlanmalarını nasıl yönetecekleri ve bu esnada sergiledikleri davranışları nasıl şekillendirecekleri konusunda bir takım zorluklara sebep olduğu saptanmıştır (Cloitre, 1998;Linehan,1993). 2019 yılında gerçekleştirilen bir araştırmada travmatik deneyimlerin, duygu düzenleme için risk faktörü olduğu tespit edilmiştir (Lavi, Katz, Ozer ve Gross, 2019). Yapılan diğer çalışmalarda da bulgulara paralel olarak, çocukluk

çağında istismar yaşantısı olan çocukların, olmayanlara kıyasla duygu düzenleme de zorlanmalar yaşadıkları, (Wolfe, Scott, Wekerle, ve Pitmann, 2001) istismar ve ihmal yaşantılarının, duygu düzenleme üzerinde bir risk etkeni olduğu, (Gruhn ve Compass, 2020) ve çocukluk dönemi travmatik yaşantıların, duygu gelişimini negatif olarak etkilediği, bu etkinin de duygu düzenlemede zorluklar yaşamaya neden olduğu saptanmıştır (Maughan ve Cicchetti, 2002).

5.4 Kendine Zarar Verme Davranışı ile Çocukluk Çağı Travmaları Arasında Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracılık Rolü

Mevcut çalışmada kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travma yaşantıları arasındaki ilişkiye duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracılık ettiği görülmüştür. Elde edilen bu sonuç çalışmanın ilgili hipotezini doğrulamaktadır.

Literatürde yapılan çalışmalar da bu bulguyu destekler niteliktedir. Gratz ve Chapman (2007) tarafından bir araştırmada da benzer şekilde, duygu düzenleme güçlüğüünün, kendine zarar verme ve çocukluk çağı travmatik deneyimlerin ilişkisinde aracı etkisi olduğunu göstermektedir (Gratz ve Chapman, 2007). Peh ve arkadaşları tarafından 2017 yılında gerçekleştirilen bir başka çalışmada ise hastane de tedavi görmekte olan 108 ergen katılımcıdan veriler elde edilmiştir. Yapılan inceleme sonucunda çocukluk çağında istismar ve ihmal yaşantısı ile KZVD ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğüünün yüksek oranda aracılık ettiği belirtilmiştir. Ek olarak KZVD'nın duygu düzenleme becerilerinin yetersizliği ile ilişkisi gözlemlenmiştir (Peh vd., 2017). 2019 yılında yapılan bir çalışmada ise duygu düzenleme becerilerinin, KZVD ile çocukluk çağı travmatik deneyimlerin ilişkisinde kısmi aracılık etkisi olduğu saptanmıştır (Haid Stecher ve Sevecke, 2019). Genç yetişkinlerin katılımcılarını oluşturduğu bir diğer çalışmada ise duygu düzenleme becerilerinin alt boyutlarından olan duygusal tepkileri saptamada ortaya çıkan zorlukların, KZVD ile travmatik yaşantılar ilişkisinde kısmi aracı rolü olduğu görülmüştür (Guérin-Marion, Martin, Lafontaine ve Bureau, 2019) Benzer sonuçlar elde edilen ve Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise doksan altı ergen birey katılımcıdan toplanan veriler sonucunda duygu düzenleme becerilerinin, KZVD ile çocukluk çağı travmatik deneyimler ilişkisine aracılık ettiği görülmüştür (Demir, 2020).

Literatürde ergenlerle yapılan çalışmalarda, çocukluk çağı travmatik deneyimlerinin, duygu düzenlemede güçlük yaşama ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu belirtilmiştir. Bu bulgu, çocukluk çağı travmalarının, kendine zarar verme

davranışı ile olan ilişkisine duygu düzenleme güçlüğü'nün etkisi olduğu şeklinde açıklanmıştır (Titelius vd., 2017; Peh vd., 2017) Guérin-Marion ve arkadaşları (2019) tarafından yapılan bir çalışmada, duygu düzenlemenin alt boyutlarından olan netlik\açıklık alt boyutunun (duygusal tepkilerin netliğinin anlaşılmaması), çocukluk çağı travmatik yaşantılar ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiye aracı olduğu belirtilmiştir. Stratejiler alt boyutunun ise (duygu düzenleme stratejilerine kısıtlı erişim) annenin gösterdiği ihmal ve istismar davranışlarının, kendine zarar verme davranışı ile olan ilişkiye aracı olduğu tespit edilmiştir.

Çocuğun ihtiyaçları göz ardı edilip, önemsenmediği ve görülmediği bir ortamda büyümesine ek olarak travmatik deneyimler yaşamasının, kendini değersiz ve yetersiz olarak nitelendirmesine sebep olabileceği düşünülmektedir. Bu değersizlik hissi beraberinde nefret duygusunu da tetikleyebilir. Bu durum kişide kendine zarar verme davranışlarının görülme olasılığı arttırabilir. Bu konuda yapılan bir çalışmaya göre özellikle fiziksel istismar yaşantısı olan bireylerde bu davranışların daha sık görüldüğü saptanmıştır. KZVD'nın değersizlik hissi ile açıklandığı belirtilmiştir (Green, 1978).

Kişi, yaşadığı travmatik bir olayın ardından öfke, nefret ve intikam alma düşüncesi ile beraber aynı zamanda yaşadığı olayı kabullenme ve bunun için yardım talep etme konusunda zorlanabilir. Bu zorlanma ve olumsuz duygular ile beraber kendine zarar verme davranışına başvurabilir.

Ek olarak çocukluk çağı travmatik yaşantılarının alt boyutu olarak kabul edilen aşırı koruma kontrol davranışlarının kişinin daha hassas, içine kapanık olmasına ve öz güven problemleri yaşamasına sebep olabileceği belirtilmiştir (Yavuzer vd., 2011). Çocukluk çağında şekillenen bu kişilik yapısının ileride çocuğun yaşamında birtakım zorluklara sebep olabileceği, sosyal hayatı, sosyal ilişkileri, aile ilişkileri dahil olmak üzere birçok alanda kişiyi negatif şekilde etkileyebileceği düşünülmektedir. Bununla beraber kişide değersizlik hissinin de oluşabileceği ve KZVD'nın ortaya çıkabileceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada yapılan analiz sonucunda kısmi aracılık tespit edilmesi ve travmatik yaşantıların tek olarak KZVD'da meydana gelen değişimin bir kısmını yordamasının sebeplerinden birkaçının bunlar olabileceği düşünülmektedir ancak gelecekte bu konu özelinde yapılacak çalışmalar, daha sağlıklı bilgiler elde etmek için yararlı olacaktır.

Trickett (1998), kişilerin dünyaya geldiği zamandan beri duygu düzenleme becerilerinin gelişmesinin, nasıl bir ailede ve ortamda büyüdüğü ile ilgili olduğunu

söylemektedir. Rosenthal ve arkadaşları (2005), çocukluk çağında istismara maruz kalan çocuğun, duygularını bastırma ya da kaçınma davranışları gösterme yatkınlığının daha yüksek görülebileceğini belirtmiştir. Çocukluk çağında travmatik deneyimler yaşayan kişilerin, hayatlarının gelecek dönemlerinde duygu düzenlemede zorluklar yaşadığı saptanmıştır (Kim ve Cicchetti, 2010; Shipman, Zeman, Penza ve Champion, 2000). Bu bilgiler doğrultusunda travmatik yaşantıların olduğu, çocukların istismar ve ihmale maruz kaldığı, duygusal ihtiyaçlarının ötelendiği ve duyguların bastırıldığı bir ortamda büyümenin kişinin gelecekte duygu düzenlemede güçlük yaşamasına sebep olabileceği düşünülmektedir. Aynı şekilde bu travmatik yaşantıların ilişkili olabileceği ve yaşanan duygu düzenleme güçlükleri neticesinde ortaya çıkabilecek kendine zarar verme davranışlarının da görülmesi olasıdır.



6 SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencileri ile yürütölmüş olan bu çalışmada çocukluk döneminde ihmal ve istismar yaşantısı olan öğrencilerin duygu düzenleme becerilerinde güçlük yaşadığı, bunun da kendine zarar verme davranışı riskini arttırdığı görölmüşür. Test edilen aracılık modelinde kısmi aracılık tespit edilmesi, çocukluk çağı istismarının kendi başına kendine zarar verme davranışındaki değişimin bir kısmını yordadığını göstermektedir. Duygu düzenleme güçlüğü dışında istismar ve ihmal deneyimlerinin nasıl bir mekanizma üzerinden kendine zarar verme davranışına neden olabileceğini inceleyen çalışmaların yapılması önerilmektedir.

Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre aşağıda gelecek çalışmalar için öneriler maddeler halinde verilmiştir:

1- Analizler sonucunda bu çalışmada KZVD ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ancak KZVD'nın cinsiyete göre farklılaştığına dair literatür bilgileri mevcuttur (Gratz, Conrad, ve Roemer, 2002). Bu bilgiler doğrultusunda gelecekte kendine zarar verme davranışı üzerine yapılacak olan çalışmalarda kadın erkek oranlarının olabildiğince yakın olması bu iki değişken arasındaki ilişkiyi daha sağlıklı şekilde saptamaya yardımcı olacağı düşünülmektedir.

2- Bu çalışmadan elde edilen sonuçlara göre duygusal ihmal ve KZVD arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. İlgili alan yazında duygusal ihmal ve KZVD özelinde yapılmış bir çalışmaya rastlanmamıştır. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda, duygusal ihmal ve KZVD arasındaki ilişkiye dair daha ayrıntı içeren bir araştırma yapılması farkındalık oluşturma ve toplum bilincini artırma amacıyla önerilmektedir.

3- Bu çalışmada yaşa göre kendine zarar verme davranışları farklılık göstermektedir ancak katılımcılar yalnızca üniversite ve yüksek lisans öğrencisidir. Yapılacak olan çalışmalarda yaş gruplarının azaltılıp arttırılabileceği ve çeşitli yaş gruplarından oluşan gruplar ile karşılaştırılma yapılmasının bu iki değişken arasındaki ilişkinin daha net bir biçimde araştırılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

4- Çalışmanın örneklemini ile aynı yaş grubunda olan ancak eğitim hayatına devam etmeyen bireylerin toplumda mevcut olduğu bilinmektedir. Bu bireylerde de kendine zarar verme davranışlarına rastlanma ihtimalini göz önünde bulundurarak örnekleme dahil edilmelerinin daha kapsamlı bir çalışma için yararlı olabileceği düşünülmektedir.

5-Ülkemizde kendine zarar verme davranışı üzerine yapılmış çalışmaların az olduğu görülmektedir. Toplumda farkındalık oluşturmak amacı ile bu çalışmaların artırılmasının önemli olduğu ve KZVD'nın yaygın olduğu bilinen ergen grupların yanı sıra diğer gelişimsel dönemler ile de araştırma yapılmasının literatüre önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

6- Bu çalışmada kendine zarar verme davranışları sergilediğini belirten katılımcıların sayısının, davranış özelinde bakıldığında daha az olduğu görülmektedir. Bu kapsamda gelecekte yapılacak olan çalışmalarda katılımcıların, kendine zarar verme davranışları hakkında var olan farkındalıkları ve sergiledikleri davranışları KZVD kapsamına dahil edip etmedikleri üzerine çalışılmasının önemli olacağı düşünülmektedir.

7- Mevcut çalışma, üç değişkenin ilişkisini ele aldığı için sadece duygu düzenlemenin alt boyutları ve KZVD odaklı olarak gerçekleştirilmemiştir. DDGÖ alt boyutları ve kendine zarar verme davranışı özelinde bir çalışma yapmak, bu alt boyutlar ve KZVD ilişkisine dair daha sağlıklı bilgiler elde etmeyi sağlayacaktır. Gelecekte yapılacak olan çalışmalarda duygu düzenlemenin alt boyutlarının daha ayrıntılı ele alınması önerilmektedir.

Uygulayıcılara yönelik öneriler;

1-Okullarda, ilgili birimlerde, toplum ruh sağlığı merkezlerinde çalışan psikolog ve psikolojik danışmanların ailelere istismar, ihmal ve kendine zarar verme davranışı konusunda bilgilendirme yapmasının farkındalık açısından yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ek olarak kendine zarar verme davranışları gözlemlenen öğrencilere de ilgili bilgilendirmelerin yapılması ve psikolojik danışmanlık verilmesi ya da ilgili bir uzmana yönlendirilmesi önerilmektedir.

2- Eğitim gören öğrenciler dışında da KZVD öyküsü bulunan kişilerin, uzmanlar tarafından takip edilmesi ve bu kişilere çocukluk dönemi yaşantıları ve duygu düzenleme becerileri konusunda psikoeğitim verilmesi önerilmektedir. Bununla beraber bu konuda ulaşabilecekleri ve yardım alabilecekleri ilgili birimler hakkında da bilgilendirme yapılmalıdır.

3-Toplum bilincini arttırmak amacı ile uzmanların, topluma ve ailelere yönelik seminerler düzenlemeleri ve bu konunun ciddiyetini topluma aktarmaları ileride oluşabilecek riskli durumlar için alınabilecek önlemlerden bir tanesi olabilir.

KAYNAKÇA

- 1) Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. O., Gülen, M., Avcı, A.ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- 2) Akbaş, S., Turla, A. ve Karabekiroğlu, K. (2009). Cinsel istismara uğramış çocuklar. *Adli Bilimler Dergisi*, 8(1):24-32.
- 3) Akbulut, C. (2018). Evaluating emotion regulation processes of depression. *Klinik Psikiyatri*, 21:184-192.
- 4) Akdemir, D., Zeki, A., Ünal, D.Y., Kara, M. ve Çetin, F. (2013). Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Psikiyatrik Belirtiler, Kimlik Karmaşası ve Benlik Saygısı, 69-76.
- 5) Aksoy, A. ve Ögel, K. (2005). Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6: p. 163-169.
- 6) Aktay, M. (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi (GPD)*, 1.2, 169-184.
- 7) Aktepe, E., Kandil, S., Göker, Z., Sarp, K., Topbaş, M. ve Özkorumak, E. (2006). İntihar Girişiminde Bulunan Çocuk ve Ergenlerde Sosyodemografik Ve Psikiyatrik Özelliklerin Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 5(6).
- 8) Akyüz, G., Şar, V., Kuğu, N. ve Doğan, O. (2005). Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behaviour among women in the general population. *European Psychiatry*, 20(3), 268-273
- 9) Alparslan, A. H. (2014). Çocukluk Döneminde Cinsel İstismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, C.15, S.2, p.194- 201.
- 10) Alpay, E.H., Aydın,A. ve Bellur,Z.(2017). The Mediating Role Of The Emotion Regulation Difficulties On The Relationship Between Childhood Traumas, Post Traumatic Stress Symptoms And Depression, 20(3): 218-226
- 11) Ateşçi, F.Ç., Kuloğlu, M., Tezcan, E. ve Yıldız, M. (2002).İntihar girişimi olan bireylerde birinci ve ikinci eksen tanıları. *Klin. Psikiyatr*,5(1):22–27.

- 12) Ayg l,D.(2022). *Kendine Zarar Verme Girişiminde Bulunan Uyum Bozukluğu Tanılı Vakalarda Erken Dönem Gelişim şemalarının İncelenmesi*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 13) Aysev, A. ve Taner, Y.L. (2007).  ocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları. In: Avcı A, Tahiroęlu AY. Cinsel İstismar, 1. Baskı, İstanbul, *Golden Print*, 2007;721-36.
- 14) Baetens, I., Claes, L., Martin, G., Onghena, P., Grietens, H., ... Griffith, J.W.(2013). Is Nonsuicidal Self-Injury Associated With Parenting and Family Factors? *The Journal of Early Adolescence*,34(3):387–405.
- 15) Baral, I., Kora, K., Yüksel, ř.ve Sezgin, U. (1996). Cinsel istismara uğramış erişkin kadınlarda kendine zarar verme davranışı ve tedavisi. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 33(1):49- 54.
- 16) Barkley, R.A.(1997).Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *J Psychological bulletin*,121(1): p. 65.
- 17) Baron, R. M., Ve Kenny, D.A. (1986). “The Moderator-Mediator Variable Distinction İn Social Psychological Research: Conceptual, Strategic, And Statistical Considerations”, *Journal Of Personality And Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- 18) Başay, B.K, Başay,  ., Bildik, T.,  zbaran, B., Olcay, R.K., Öztürk,  ., ... Aydın, C. (2017). Türk  rnekleminde lise  ęrencilerinde kendine zarar verme davranışının doğası, işlevleri ve ilişkili risk faktörleri. *Arch Neuropsychiatr*.
- 19) Bjeřan evi , M., Groznica, H.I. ve  urkovic,D.K. (2019). Self-injury in adolescents: a fiveyear study of characteristics and trends,31(4):41.
- 20) Borges, G., Angst, J., Nock, M. K., Ruscio, A. M. ve Kessler, R. C. (2008). Risk factors for the incidence and persistence of suicide-related outcomes: a 10-year follow-up study using the National Comorbidity Surveys. *Journal of affective disorders*, 105(1-3), 25-33.
- 21) Brent, D.A., Perper, J.A., Goldstein, C.E., Kolko, D.J., Allan, M.J., Allman, C.J., ... Zelenak, J.P. (1988). Risk factors for adolescent suicide. A comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Arch Gen Psychiatry*,45(6):581-8
- 22) Bresin, K. (2013). Five indices of emotion regulation in participants with a history of nonsuicidal self-injury: A Daily diary study. *Behavior Therapy*, 45, 56-66

- 23) Bresin, K. ve Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*,38:55-64.
- 24) Briere, J. ve Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates and functions. *Am J Orthopsychiatry*, 68:609-620.
- 25) Brodsky ,B.S., Colitre, M. ve Dulit, R.A. (1995). Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. *Am J Psychiatr*,152:1788-92
- 26) Brown, G.R. ve Anderson, B. (1991) Psychiatric morbidity in adult psychiatric inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry*,148.
- 27) Bruffaerts, R., Demyttenaere,K., Borges,G., Haro, J.M., Chiu,W.T., Hwang, I., ... Nock,M.K. (2010). Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *J The British Journal of Psychiatry*,197(1): p. 20-27.
- 28) Brunner, R., Kaess, M., Parzer, P., Fischer, G., Carli, V., Hoven, C. W., ... Wasserman, D. (2014). Life-time prevalence and psychosocial correlates of adolescent direct self-injurious behavior: A comparative study of findings in 11 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55(4), 337–348.doi:10.1111/jcpp.12166
- 29) Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M. ve Resch, F. (2007). Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161(7):641-9.
- 30) Burns, E. E., Jackson, J. L. ve Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819. <https://doi.org/fpts77>
- 31) Canol,T. (2021).Depresif Bozukluk Tanısı Olan Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışının Dürtüsellik, Emosyon Regülasyonu, Psikolojik Sağlamlık ve Yürütücü İşlevler İle İlişkisinin Araştırılması. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 32) Cerutti, R., Manca, M., Presaghi, F. ve Gratz, K. L. (2011). Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *Journal of Adolescence*, 34(2), 337–347. doi: 10.1016/j.adolescence.2010.04.004

- 33) Chai, Y., Luo, H., Wong, G.H.Y., Tang, J.Y.S., Lam, T.C., Wong, I.C.K. ve Yip, S.F.Y. (2020). Risk of self-harm after the diagnosis of psychiatric disorders in Hong Kong, 2000–10: a nested case-control study. *The Lancet Psychiatry* 7, 135–147.
- 34) Chen, W.L. ve Chun, C.C. (2019). Association between emotion dysregulation and distinct groups of non-suicidal self-injury in Taiwanese female adolescents. *Int J Environ Res Public Health*, 16(18):3361
- 35) Chitsabesan, P., Harrington, R., Harrington, V. ve Tomenson, B. (2003). Predicting repeat selfharm in children: How accurate can we expect to be? *Eur. Child Adolesc. Psychiatry*, doi:10.1007/s00787-003-0302-x.
- 36) Cloitre, M. (1998). Sexual revictimization: risk factors and prevention. In V.M. Follette, J.I. Ruzek, & F. Abueg (Eds.) *Cognitive-behavioral therapies for trauma*. Pp 278-304. New York: Guilford Press.
- 37) Çamuroğlu, M. İ. (2014). *Üniversite Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışı Ve İntihar Olasılığının Çocukluk Örselenmeleri Ve Saldırganlıkla İlişkisi* (Yayımlanmamış Doktora Tezi), İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- 38) Çelik, S.N. (2020). *Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme Becerileri ve Bilinçli Farkındalık Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 39) Çelik, F. ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4):695-711.
- 40) Çengel, K. E., Çuhadaroglu, Ç. F. ve Gökler, B., (2007). Demographic and clinical features of child abuse and neglect cases. *Turk J Pediatr*, 49(3):256-62.
- 41) Çimen, D.İ., Coşkun, A., Nasıroğlu, S. ve Etiler, N. (2017). İzmit'te Yaşayan Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ve Aile Özellikleri ile İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 18(3), 257-264.
- 42) D'onofrio, A.A. (2007). *Adolescent Self-Injury, a Comprehensive Guide for Counselors and Health Care Professionals*, New York: Springer.
- 43) De Kloet, L., Starling, J., Hainsworth, C., Berntsen, E., Chapman, L. ve Hancock, K. (2011). Risk factors for self-harm in children and adolescents admitted to a mental health inpatient unit. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*, 45(9), 749–755. <https://doi.org/10.3109/00048674.2011.595682>
- 44) De Leo, D. ve Heller, T. S. (2004). Who are the kids who self-harm? An Australian

- self-report school survey. *Medical journal of Australia*, 181(3), 140-144.
- 45) Değerli, F.İ. (2015). *Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışlarının Risk Alma Davranışı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- 46) Demez, M. (2016). *Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ile Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Gaziantep.
- 47) Demir, M. (2008). *Çocuk ve ergenlerin cinsel istismarı sonrasında akut stres bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu özelliklerinin incelenmesi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık tezi). Uludağ Üniversitesi, Bursa.
- 48) Demir, M. G. (2007). *Kendine Zarar Verme Davranışı Ve/Veya İntihar Girişimi Olan Ergenlerde Çocukluk Çağı Travmaları Ve Bağlanma Stillerinin Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 49) Demir, N. (2019). *Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Bağlanma Stilleri, Kimlik Karmaşası ve Benlik Saygısının İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- 50) Demir, P. (2020). *Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları İlişkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü*. (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Kocaeli Üniversitesi, Kocaeli.
- 51) Denollet, J., Nykliček, I. ve Vingerhoets, A. J. (2008). Introduction: Emotions, emotion regulation, and health. *Emotion Regulation, Conceptual and clinical issues*, 3-11
- 52) Depanfilis, D. (2006) Child neglect:a guide for prevention, assessment and intervention. Child Abuse and Neglect User Manual Series, Washington, DC: Child Welfare Information Gateway.
- 53) Dereboy, Ç., Şahin Demirkapı, E., Şakiroğlu, M., ve Şafak Öztürk, C. (2018). Çocukluk Çağı Travmalarının, Kimlik Gelişimi, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Psikopatoloji ile İlişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 29(4).
- 54) Dubowitz, H. (2009). Tackling child neglect: A role for pediatricians. *Pediatric Clinics of North America*, 56, 363-378.
- 55) Durmuş, N. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde Duygusal Şiddet Mağduriyet Düzeylerinin Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Olasılığına Etkisi*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 56) Erdem, Ş. (2009). *Üniversite Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışının*

- Demografik Değişkenler, Travmatik Yaşantılar ve Benlik Kapasitesi ile Olan İlişkisi* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- 57) Eren-Sarikaya, B. D. (2019). *İntihar Amacı Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerin Çocukluk Çağı Travması, Disosiyatif Yaşantılar ve Bağlanma Yönünden İncelenmesi*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 58) Erol, Y. (2021). *Çocukluk Çağı Travması ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü, Stres Toleransı, Öz-Şefkat ve Öz Tiksinden Aracı Rollerinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 59) Eskin, M., Akoğlu, A. ve Uygur, B. (2006). "Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 17(4), 266-275.
- 60) Evren, C., Kural, S. ve Çakmak, D. (2006). Clinical correlates of self-mutilation in Turkish male substance-dependent inpatients. *Psychopathology*, 39, 248- 254.
- 61) Eyüboğlu, D. (2013). *Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerin ve Ailelerinin Psikososyal Özellikleri*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 62) Farber, S. (2000). *When Body Is Target* Northvale, Nj: Jason Aronson.
- 63) Fasciano, L. C., Dale, L. P., Shaikh, S. K., Little Hodge, A. L., Gracia, B., Majdick, J. M., ... and Ford, J. D. (2020). Relationship of childhood maltreatment, exercise, and emotion regulation to self-esteem, PTSD, and depression symptoms among college students. *Journal of American College Health*, 1-7
- 64) Favazza A.R.(1989). Why patients mutilate themselves. *Hosp Community Psychiatry* , 40:137-145.
- 65) Favazza, A. R. (1992). Repetitive Self-Mutilation. *Psychiatric Annals*, 22(2), 60–63.
- 66) Favazza, A.R. (1996). Bodies under Siege: Self-mutilation, Nonsuicidal Self-injury, and Body 93 Modification in Culture and Society (3rd edn). *The British Journal of Psychiatry*.
- 67) Favazza, A. R. ve Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(3), 283–289.
- 68) Favazza, A. R., DeRosear, L. ve Conterio, K. (1989). Self-mutilation and eating disorders. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 19(4), 352-361.
- 69) Favazza, A.R. ve Rosenthal, R.J. (1993). Diagnostic issues in self mutilation. *Hosp*

Community Psychiatry, 44:134-140.

- 70) Firestone, R.W. ve Seiden, R.H. (1990). Suicide and the continuum of self destructive behavior. *Journal of American College Health*, 38(5):207-213.
- 71) Fliege, H., Lee, J.-R., Grimm, A. ve Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, 66(6), 477–493. doi: 10.1016/j.jpsychores.2008.10.013
- 72) Flores, R. E. U. ve Machuca, I. G. N. (2011). Estudio descriptivo de la prevalencia y tipos de maltrato en adolescentes con psicopatología. *Salud Mental*, 34 (3), 219-225.
- 73) Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., ve Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical psychology review*, 42, 156–167. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002>
- 74) Franzke, I., Wabnitz, P. ve Catani, C. (2015). Dissociation as a mediator of the relationship between childhood trauma and nonsuicidal self-injury in females: A path analytic approach. *J Journal of Trauma Dissociation*, 16(3): p. 286-302.
- 75) Garber, J. ve Dodge, K. A. (1991). The development of emotion regulation and dysregulation. *Cambridge University Press*.
- 76) Gavcar, E. G. (2021). *Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Tükürük Opiorphin Düzeyi ve Ağrı Eşiği ile İlişkisi*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 77) Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Wilhelm, K. ve Austin, M. P. (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *The American journal of psychiatry*, 161(8), 1417–1425. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.161.8.1417>
- 78) Glenn, C. R. (2009). Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 23(1), 20-32.
- 79) Goldstein, M. (1989). Dopaminergic mechanisms in self-inflicting biting behavior. *Psychopharmacology bulletin*, 25(3):349-52.
- 80) Gratz, K.L. (2001). Measurement of Deliberate Self-Harm: Preliminary Data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4):253-263.
- 81) Gratz, K. L. ve Chapman, A. L. (2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate selfharm among male undergraduates. *Psychology of Men and Masculinity*, 8(1),

- 1–14. doi: 10.1037/1524-9220.8.1.1
- 82) Gratz, K. L., Conrad, S. D. ve Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140. doi:10.1037/0002-9432.72.1.128
- 83) Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41–54.
- 84) Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an Urban Commuter University. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1), 14-25
- 85) Green, A.H. (1978) Self-destructive behavior in battered children. The American journal of psychiatry.
- 86) Gross, J.J. (1998) The emerging field of emotion regulation: an integrative review. *Rev Gen Psychol*, 2:271-299.
- 87) Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551-573.
- 88) Gross, J.J. (2001) Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Curr Dir Psychol, Sci*10:214-219.
- 89) Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- 90) Gross, J. J. (2011). *Handbook of emotion regulation*. Guilford Press.
- 91) Gross, J. J. ve Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health.
- 92) Gross, J. J. ve Thompson, R. A. (2006). *Emotion regulation: Conceptual foundations*. J. J.
- 93) Guérin-Marion, C., Martin, J., Lafontaine, M. F. ve Bureau, J. F. (2019). Invalidating caregiving environments, specific emotion regulation deficits, and non-suicidal self-injury. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(1), 39-47. doi:10.1007/s10578-019-00908-2
- 94) Güngördü, E. (2021). *Kendine Zarar Verme Davranışı Bulunan Ergenlerde Akran Zorbalığı ve Ruhsal Tanıların Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 95) Haid-Stecher, N.,& Sevecke, K. (2019). Belastende Kindheitserfahrungen und selbstverletzendes Verhalten– die Rolle der Emotionsregulation. *Praxis der*

- Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 68(7), 623-638.
- 96) Hasking, P. A., Coric, S. J., Swannell, S., Martin, G., Thompson, H. K. ve Frost, A. D. (2010). Brief report: Emotion regulation and coping as moderators in the relationship between personality and self-injury. *Journal of Adolescence*, 33 (5), 767-773.
- 97) Haw, C., Hawton, K., Casey, D., Bale, E. ve Shepherd, A. (2005). Alcohol dependence, excessive drinking and deliberate self-harm. Trends and patterns in Oxford, 1989-2002. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- 98) Hawton, K., Hall, S., Simkin, S., Bale, L., Bond, A., Codd, S. ve Stewart, A. (2003). Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990-2000. *Journal of child psychology and psychiatry, and allied disciplines*, 44(8), 1191–1198. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00200>
- 99) Hawton, K., Rodham, K., Evans, E. ve Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ (Clinical research ed.)*, 325(7374), 1207–1211. <https://doi.org/10.1136/bmj.325.7374.1207>
- 100) Hawton, K., Saunders, K.E., ve O'Connor, R.C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet*, 379(9834):2373-82.
- 101) Hekimoğlu, F. M. (2019). *Duygu Düzenleme Süreçleri, Kadınsılık-Erkeklik Algısı, Beden Memnuniyetsizliği ile Yeme Tutumları Arasındaki İlişki: Bir Model Önerisi*. (Doktora Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 102) Hintikka, J., Tolmunen, T., Rissanen, M. L., Honkalampi, K., Kylvä, J. ve Laukkanen, E. (2009). Mental disorders in self-cutting adolescents. *The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*, 44(5), 464–467. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2008.10.003>
- 103) Hodgson, S. (2004). Cutting Through The Silence: A Sociological Construction of Self-Injury. *Sociological Inquiry*, 74(2)162-179.
- 104) Hopfinger, L., Berking, M., Bockting, C. L. ve Ebert, D. D. (2016). Emotion Regulation Mediates The Effect of Childhood Trauma on Depression. *Journal of Affective Disorders*, 198, 189-197.
- 105) Idig-Camuroglu, M. ve Gölge, Z. B. (2018). Non-suicidal self-injury among university students in Turkey: The effect of gender and childhood abuse. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 410-420. doi:10.24869/psyd.2018.410.
- 106) İşeri, E. (2008). *Cinsel İstismar. Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı*, 1. Baskı,

- Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 2008;470-7.
- 107) İşler, Y.D. (2018). *Erken Dönem Uyumsuz Şemalarla Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki: Duygu Düzenleme ve Kişiler Arası İlişki Tarzlarının Aracı Rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 108) Jacobson, C. M. ve Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: a critical review of the literature. *Archives of suicide research : official journal of the International Academy for Suicide Research*, 11(2), 129–147. <https://doi.org/10.1080/13811110701247602>
- 109) James, K., Stewart, D. ve Bowers, L. (2012). Self-harm and attempted suicide within inpatient psychiatric services: A review of the literature. *Int. J. Ment. Health Nurs*, 21, 301–309
- 110) Jans, T., Vloet, T.D., Taneli, Y. ve Warnke, A. (2018). *Suicide and Self Harming Behaviour*. [MEDBOX | Suicide and self-harming behaviour](#).
- 111) Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L. ve Crawford, H. (2013). The impact of social contagion on nonsuicidal self-injury: A review of the literature. *Archives of Suicide Research*, 17(1):1-19
- 112) John, S. G., Cisler, J. M. ve Sigel, B. A. (2017). Emotion regulation mediates the relationship between a history of child abuse and current ptsd/depression severity in adolescent females. *J FamViol*, 32, 565-575.
- 113) Jutengren, G., Kerr, M. ve Stattin, H. (2011). Adolescents' deliberate selfharm, interpersonal stress, and the moderating effects of self-regulation: A two wave longitudinal analysis. *Journal of School Psychology*, 49 (2), 249-26.
- 114) Kabukçu- Başay, B. (2011). *Lise Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışı: İşlevleri, Emosyonel Regülasyon ve Ayrılma Bireyleşme*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 115) Kabukçu- Başay, B. (2017). Türk Örnekleminde Lise Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışının Doğası, İşlevleri ve İlişkili Risk Faktörleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*.
- 116) Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F. ve Brunner, N. (2013). Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity and the individual function of nonsuicidal self injury in youth. *Psychiatry Research*, 206(2-3), 265-272.
- 117) Kahraman, B. B. ve Kızılay, Ç. P. (2020). Kendine zarar verme davranışı olan

- erişkinlerde çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü ve başa çıkma tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 21(4), 349-358.
- 118) Kaplan, H.I. ve Sadock, B.J. (2004). Concise Textbook of Clinical Psychiatry, Cancro R (eds) 9.edition. Baltimore: *Lippincott Williams & Wilkins*, p.370-376
- 119) Kaplan, S.J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *J. American Academy of Child Adolescent Psychiatry*, 38, 1214-1222.
- 120) Kara K, Ozsoy S, Teke H, Congologlu MA, Turker T, Renklidag T. ve Karapirli M. (2015). Non-suicidal self-injurious behavior in forensic child and adolescent populations. *Clinical features and relationship with depression. Neurosciences (Riyadh)*, 20(1):31-6. PMID: 25630778; PMCID: PMC4727602.
- 121) Kara, M.Z. (2014). *İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı Gösteren Ergenlerde Gelişimsel ve Psikiyatrik Özellikler*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 122) Karagöz, B. ve Dağ, İ. (2015). Kendini yaralama davranışlarında çocukluk dönemi istismarı ve ihmali ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki: Alkol ve/veya madde bağımlısı bir grupta kendini yaralama davranışının incelenmesi. *Archives of Neuropsychiatry*, 52, 8-14.
- 123) Kızıltepe, R. (2021). *Çocuk İstismarı ve İhmalinin Kuşaklararası Aktarımının Ekolojik-Etkileşimsel Model Çerçevesinde İncelenmesi*. (Doktora Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 124) Kim, J. ve Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x.
- 125) Klonsky, E. D. (2007). Non-suicidal self-injury: An introduction. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1039-1043.
- 126) Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological medicine*, 41(9), 1981–1986.
- 127) Klonsky, E. D., Victor, S. E. ve Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568. doi:10.1177/070674371405901101.

- 128) Koç, F., Aksit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Çetin, S., ... ve Solak, U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türkiye Pediatri Arşivi Dergisi*, 47, 119- 124.
- 129) Kokurcan, A. ve Özsan, H. (2020). Travma Kavramının Psikiyatri Tarihindeki Seyri.
- 130) Koole, S. L. (2010). The psychology of emotion regulation: an integrative review. (In J. D. Houwerand ve D. Hermans (Eds), *Cognition and emotion: reviews of current research and theories* (ss. 128-167). New York: Taylor & Francis Group.
- 131) Koser, M. (2021). *Çocukluk Çağı Travması Ölçek Puanları Yüksek Olan Üniversite Öğrencileri ile Ölçek Puanları Düşük Olan Üniversite Öğrencilerinin Psikosomatik Semptom Sıklığı ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Açısından Karşılaştırılması*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 132) Lavi, I., Katz, L. F., Ozer, E. J. ve Gross, J. J. (2019). Emotion Reactivity and Regulation in Maltreated Children: A Meta-Analysis. *Child development*, 90(5), 1503-1524.
- 133) Liang, S., Yan, J., Zhang, T., Zhu, C., Situ, M., Du, N., ... Huang, Y. (2014). Differences between non-suicidal self injury and suicide attempt in Chinese adolescents. *Asian journal of psychiatry*, 8, 76-83. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2013.11.015>
- 134) Linehan, M. M. (1993). Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York, NY: Guilford Press.
- 135) Lloyd-Richardson, E.E., Perrine, N., Dierker, L. Ve Kelley, M.L. (2007). Characteristics and functions of nonsuicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychol Med*, 37(8):1183- 92.
- 136) Lülecı, S. (2007). *Kendini Yaralama Davranışı Olan Ergenlerin Psikiyatrik ve Sosyokültürel Özellikleri* (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi). Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul.
- 137) Lynch, M.A., Saralidze, L., Gogvadze, N. ve Zolotor, A. (2008). National study on violence against children in Georgia.
- 138) Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Jan de Wilde, E., Corcoran, P., Fekete, S., ... Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community

- sample of young people: Comparative findings from the child& adolescent self-harm in europe (CASE) study. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(6), 667-677. doi: 10.1111/j.1469-7610.2008.01879.x.
- 139) Mandavia, A., Robinson, G. G., Bradley, B., Ressler, K. J. ve Powers, A. (2016). Exposure To Childhood Abuse And Later Substance Use: Indirect Effects Of Emotion Dysregulation And Exposure To Trauma. *Journal Of Traumatic Stress*, 29(5), 422-429.
 - 140) Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S. ve Waldinger, R. J. (2015). Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: The mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child abuse & neglect*, 44, 8-17.
 - 141) Mann, J. J. (2002). A current perspective of suicide and attempted suicide. *Annals of internal medicine*, 136(4), 302-311.
 - 142) Maughan, A. ve Cicchetti, D. (2002). Impact of child maltreatment and interadult violence on children's emotion regulation abilities and socioemotional adjustment. *Child Development*, 73, 1525- 1542
 - 143) McMahon, E. M., Reulbach, U., Corcoran, P., Keeley, H. S., Perry, I. J. ve Arensman, E. (2010). Factors associated with deliberate self-harm among Irish adolescents. *Psychological medicine*, 40(11), 1811-1819.
 - 144) Miller, D.N. ve Brock, S.E. (2010). Identifying, assessing, and treating self-injury at school. *Springer Science & Business Media*.
 - 145) Mittendorfer-utz, E., Rasmussen, F. ve Wasserman, P.D. (2004). Restricted fetal growth and adverse maternal psychosocial and socioeconomic conditions as risk factors for suicidal behaviour of offspring: *A cohort study. Lancet*, 364: 1135–1140.
 - 146) Mossige, S., Huang, L., Straiton, M. ve Roen, K. (2016). Suicidal ideation and self-harm among youths in Norway: Associations with verbal, physical and sexual abuse. *Child & Family Social Work*, 21(2):166–175
 - 147) Muehlenkamp, J.J. ve Gutierrez, P.M. (2004). An Investigation of Differences Between Self-Injurious Behavior and Suicide Attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 34(1):12-23.
 - 148) Myers, K., McCauley, E., Calderon, R., ve Treder, R. (1991). The 3-year longitudinal course of suicidality and predictive factors for subsequent suicidality in youths with major depressive disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 30(5):804–810.

- 149) Nixon, M. K., Cloutier, P. ve Jansson, S. M. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth: A population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*, 178 (3), 306- 312.
- 150) Nock, M. K. (2009). Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment. American Psychological Association.
- 151) Nock, M.K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*. 6:339-63.
- 152) Nock, M.K. and M.J. (2005). Prinstein, Contextual Features and Behavioral Functions of SelfMutilation Among Adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*. 114(1): p. 140- 146.
- 153) Nock, M.K, Joiner, T.E., Gordon, K.H., Lloyd-Richardson, E. ve Prinstein, M.J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*, 144(1):65-72.
- 154) Novotny, P. (1972). Self-cutting. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 36, 505–514
- 155) Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., ... ve 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)
- 156) Ögel, K., ve Aksoy, A. (2006). Kendine Zarar Verme Davranışı Raporu. *Yeniden Yayın no:18*, İstanbul.
- 157) Örnek, H. (2018). *Algılanan Ebeveyn Tutumları ve İntihar Amacı Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı İlişkisinde Duygu Düzenlemenin Aracı Rolünün İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 158) Özdemir, E. E. (2018). *İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı Gösteren Ergenlerde ve Annelerinde Psikiyatrik Özellikler ve Bağlanma Biçimleri*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 159) Özen, Y. (2017). Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi. *The Journal of Social Science*, 1.2, 104-117 .
- 160) Özen,İ.(2022). *Depresyon Belirtileri Yüksek Olan Katılımcılarda Çocukluk Çağı Travması ile Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Kişilerarası Duygu Düzenlemenin Aracı Rolü*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 161) Özkapu, D. E. (2020). *Psikolojik Danışman Adaylarının İlişki İnançları: Çocukluk Çağı Travmaları ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Bağlamında Bir İnceleme*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 162) Page, A., Lewis, G., Kidger, J., Heron, J., Chittleborough, C., Evans, J. ve

- Gunnell, D. (2014). Parental socio-economic position during childhood as a determinant of self-harm in adolescence. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 49(2), 193–203. <https://doi.org/10.1007/s00127-013-0722-y>
- 163) Paivio, S. C. ve Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 213-226.
- 164) Parker, G. (1983). Parental overprotection: A risk factor in psychosocial development. New York, NY: Grune & Stratton, Inc.
- 165) Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., ... Subramaniam, M. (2017). Emotion Dysregulation As A Mechanism Linking Child 60 Maltreatment Exposure And Self-Harm Behaviors İn Adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 383-390.
- 166) Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(1).
- 167) Polat, O. (2001). Cinsel istismar. Çocuk ve şiddet. İstanbul: Der Yayınları.207-314.
- 168) Prinstein, M. J., Heilbron, N., Guerry, J. D., Franklin, J. C., Rancourt, D., Simon, V. ve Spirito, A. (2010). Peer influence and nonsuicidal self injury: longitudinal results in community and clinically-referred adolescent samples. *Journal of abnormal child psychology*, 38(5), 669–682. <https://doi.org/10.1007/s10802-010-9423-0>
- 169) Putnam, F.W. (2003). Ten year research update review: child sexual abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatr*. 42:269-278.
- 170) Reddy, M.K., Pickett, S.M. ve Orcutt, H.K. (2002). Experiential avoidance as a mediator in the relationship between childhood psychological abuse and current mental health symptoms in college students. *J Emot Abuse*, 6:67-85.
- 171) Rosen, P.M. ve Walsh, B.W. (1989). Patterns of contagion in self-mutilation epidemics. *Am J Psychiatry*, 146:656-658.
- 172) Ross, S. ve Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of youth and Adolescence*, 31(1):67-77.
- 173) Rugancı, R.N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of the difficulty of emotion regulation scale in a Turkish sample. *Journal of Clinical Psychology*, 66 (4): 442-55.

- 174) Ryan, K., Heath, M., Fischer, L. and Young, E. (2008). Superficial self-harm: Perceptions of young women who hurt themselves. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(3), 237- 254.
- 175) Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H. ve Yeşilbaş D. (2011). İkinci Basamak Ergen ve Genç Erişkin Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışının Yaygınlığı ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(4), 253-264.
- 176) Sandra, P. ve Chantal, R.M. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors.” *Child Abuse & Neglect* 28, sayı: 3, 339-354.
- 177) Santos, J.C., Neves, A., Rodrigues, M. ve Ferrao, P. (2006). Victims of sexual offences: medicolegal examinations in emergency settings. *J Clin Forensic Med*.13:300-303.
- 178) Saphiro, S. (1987). Self-mutilation and self blame in incest victims. *Am J Psychol*.XII:46-53.
- 179) Saveanu, R.V. ve Nemeroff, C.B. (2012). Etiology of depression: Genetic and environmental factors. *Psychiatr Clin North Am*, 35:51-71.
- 180) Savi Çakar, F. ve Savi, S. (2016). Duygusal istismar ve ihmal: Çocuk istismarı ve ihmalinin gizli boyutu. *Yaşam Boyu Eğitim Dünya Kongresi*, s. 130- 140.
- 181) Schumacher, J. A., Smith Slep, A. M. ve Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, 6, 231-253.
- 182) Scoglio, A. A., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C. ve Herman, J. L. (2018). Self-Compassion and Responses to Trauma: The Role of Emotion Regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13), 2016-2036.
- 183) Serras, A., Saules, K.K., Cranford, J.A. ve Eisenberg, D. (2010) Self-injury, substance use, and associated risk factors in a multi-campus probability sample of college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(1), 119
- 184) Shipman, K.L, Schneider, R., Fitzgerald, M.M., Sims, C., Swisher, L. ve Edwards, E. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children’s emotion regulation. *Social Development*, 16(2): 268-285.
- 185) Shipman,, K.L., Zeman, J., Penza, S. ve Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*,

- 12(1), 47-62. doi:10.1017/s0954579400001036
- 186) Skegg, K. (2005). Self-Harm. *The Lancet*, 366 (9495), 1471-1483.
- 187) Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. ve Van-IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50.
- 188) Suyemoto, K.L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clin Psychol Rev*, 18(5):531-54.
- 189) Şar, V., Necef I., Mutluer, T., Fatih P., ve Türk-Kurtça T.(2021) A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire(CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor, *Journal of Trauma & Dissociation*, 22:1, 35-51.
- 190) Şen,B. (2021). *Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Çocuk ve Ergenlerin Ortam Terapisinden Faydalanımının Değerlendirilmesi*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 191) Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: Psikiyatrik yönleri. *Acta Medica*, 35(2), 82-86.
- 192) Tantam, D. ve Whittaker, J. (1992). Personality disorder and self-wounding. *Br J Psychiatry*. 161:451-64.
- 193) Theodore, A. D., Chang, J. J., Runyan, D. K., Hunter, W. M., Bangdiwala, S. I. ve Agans, R. (2005). Epidemiologic Features Of The Physical And Sexual Maltreatment Of Children İn The Carolinas. *Pediatrics*, 115(3), E331-E337.
- 194) Thompson, R.A. (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. N. A. Fox (Ed.), *The Development of Emotion Regulation: Biological and Behavioral Considerations. Monographs of The Society for Research in Child Development* (pp. 25-52). Chicago: University of Chicago Press.
- 195) Thompson, R. A., ve Goodman, M. (2010). Development of emotion regulation. Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment, 38-58.
- 196) Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.
- 197) Tiefenbacher, S., Novak, M. A., Lutz, C. K. ve Meyer, J. S. (2005). The physiology and neurochemistry of self-injurious behavior: a nonhuman primate model. *Frontiers in bioscience :a journal and virtual library*, 10, 1–11. <https://doi.org/10.2741/1500>

- 198) Titelius, E. N., Cook, E., Spas, J., Orchowski, L., Kivisto, K., O'Brien, K., ...Seymour, K. E. (2017). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and non-suicidal self-injury. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(3), 323-331.doi:10.1080/10926771.2017.1338814
- 199) Tohumcu,B. (2020). *Üniversite Öğrencilerinde İntihar Olasılığı Ve Kendine Zarar Verme Davranışının Dikkat Eksikliği Ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri, Travmatik Yaşam Olayları Ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 200) Toksoy, P.(2018). *Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışının Yordayıcıları Olarak Öz Duyarlık ve Stresle Başa Çıkma Davranışları* (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Karadeniz Teknik Üniversitesi, Trabzon.
- 201) Toksoy,P. ve Oktan,V.(2019). *Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışının Yordayıcıları Olarak Öz Duyarlık ve Stresle Başa Çıkma Tarzları*.
- 202) Topçu, Sedat. (2009). Silinmeyen İzler: Çocuk, Genç ve Engellilerin İstismar ve İhmali. *Phonenix Yayınevi*, Ankara.
- 203) Toprak, S., Çetin, I., Güven, T., Can, G. ve Demircan, C. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research*, 187, 140-144.
- 204) Trickett, P. K. (1998). Multiple maltreatment and the development of self and emotion regulation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2(1), 171-187. doi:10.1300/j146v02n01_10.
- 205) Tulloch, A.L., Blizzard, L. ve Pinkus, Z. (1997). Adolescent-parent communication in self-harm. *Journal of Adolescent Health*, 21(4):267-75
- 206) Tuna, E. (2017). *Understanding non-suicidal self-injury: Psychological and psychophysiological factors that distinguish self-injurers from non-injurers*. (Doktora Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 207) Turecki, G. ve Brent, D. A. (2016). Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 387(10024), 1227- 1239. 67.
- 208) Turgay, A. (1992). Suicide, Yayıncılık, Ç. 1992. 3(3).
- 209) Uluer, G. (2021). *Çocukluk Çağı Travma Yaşantısı, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Öz-Şefkatin Duygusal Yeme Davranışı ile İlişkisi* (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 210) UNICEF EAPRO. (2012). United Nations Children's Fund, Measuring and Monitoring Child Protection Systems: Proposed Core Indicators for the East Asia

- and Pacific Region, Strengthening Child Protection Series No. 1, Bangkok.
- 211) UNICEF Türkiye. (2010). Türkiye’de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması.
- 212) Usta, R. (2009). İçsel Pazarlama ve Hizmet Kalitesi Arasındaki İlişki Üzerinde Örgütsel Bağlılık ve İş Tatmininin Aracılık Etkisi. Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 34, 241-263.
- 213) Ünal, G. (2021). *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ve Öz Şefkat Düzeyinin, Duygu Düzenleme Güçlüğü ile İlişkisinin İncelenmesi*. (Yüksek Lisans Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 214) Van Der Kolk, B. A., Perry, J. C. ve Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *The American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1665-1671.
- 215) Van der Sande, R., Buskens, E., Allart, E., Van der- Graaf, Y. ve van Engeland, H. (1997). Psychosocial intervention following suicide attempt: a systematic review of treatment interventions. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 96(1), 43–50. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1997.tb09903.x>
- 216) Walsh, B. W. (2005). Treating self-injury: A practical guide. New York, NY: Guilford Press
- 217) Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology. Ed., A. M. Kringand and D. M. Sloan, Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment. *New York: The Guilford Press*, 13-37.
- 218) Whitlock, J., Eckenrode, J. ve Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*. 117:1939-1948.
- 219) Wiederman, M. W., Sansone, R. A. ve Sansone, L. A. (1999). Obesity among sexually abused women: An adaptive function for some. *Women & Health*, 29(1), 89-100.
- 220) Wolfe D.A, Scott K, Wekerle C ve Pittman A.L. (2001). Child Maltreatment: Risk of Adjustment Problems and Dating Violence in Adolescence. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 40(3): 282–289.
- 221) Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., ... Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36.

- 222) Wood, J. J., McLeod, B. D., Sigman, M., Hwang, W.C. ve Chu, B. C. (2003). Parenting and childhood anxiety: Theory, empirical findings, and future directions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 44(1), 134–151.
- 223) World Health Organization. (1999). Report of the Consultation Child Abuse Prevention.
- 224) Yanık, M. ve Özmen M. (2002). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım/ihmal yaşantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 3: p. 140-146.
- 225) Yates, T.M. (2004). The Developmental Psychopathology Of Self-Injurious Behavior: Compensatory Regulation İn Posttraumatic Adaptation. *Clin Psychol Rev*. 24(1):35-74.
- 226) Yates, T. M., Carlson, E. A. ve Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20(2), 651-671. doi:10.1017/s0954579408000321
- 227) Yavuzer, H., Köknel, Ö., Kulaksızoğlu, A., Ayhan, H., Dodurgalı, A. ve Ekşi, H. (2011). Çocuk ve Ergen Eğitiminde Anne Baba Tutumları. İstanbul: *Timaş Yayınları*.
- 228) Yazgılı- Kahveci, N. G. (2020). *Kendine Zarar Verme Davranışı Olan ve Olmayan Ergenlerin Kimlik Gelişimi ve Bilinçli Farkındalık Düzeylerinin Karşılaştırılması*. (Uzmanlık Tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 229) Yen, S., Weinstock, L. M., Andover, M. S., Sheets, E. S., Selby, E. A. ve Spirito, A. (2013). Prospective predictors of adolescent suicidality: 6-month post-hospitalization follow-up. *Psychological medicine*, 43(5), 983–993. <https://doi.org/10.1017/S0033291712001912>
- 230) Yuodelis-Flores, C., ve Ries, R. K. (2015). Addiction and suicide: A review. *The American journal on addictions*, 24(2), 98-104
- 231) Yurdakök, K. ve İnce, O. (2010). Duygusal istismar ve ihmal. *Katkı Pediatri Dergisi*, 32 (4), 423-433.
- 232) Yücel, A. B. (2021). Aile İçi Çocuk İhmali ve İstismarı Konusunda Ebeveynlerin Farkındalık Düzeylerinin İncelenmesi.
- 233) Zeki, A. (2012). *Ergenlerde kendine zarar verme davranışının gelişimsel ve psikopatolojik değerlendirmesi*. (Uzmanlık tezi). <https://tez.yok.gov.tr>.
- 234) Zerkowicz, R. L., Cole, D. A., Han, G. T. ve Tomarken, A. J. (2016). The

incremental utility of emotion regulation but not emotion reactivity in nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(5), 545-562. doi: 10.1111/sltb.12236

- 235) Zlotnick, C., Mattia, J.I. ve Zimmerman, M. (1999). Clinical Correlates Of Self Mutilation in A Sample of General Psychiatric Patients. *J Nerv Ment Dis*, 187: 5.
- 236) Zoroğlu, S., Tüzün, Ü., Şar,V., Öztürk, M., Eröcal-Kora, M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2001; 2(2):69-78.
- 237) Zoroğlu, S.S., Tüzün, U., Şar, V. ve ark. (2003) Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(1): p. 119-26.

EK A. Demografik Bilgi Formu

1-Doğum yılınız: _____

2-Cinsiyet: Kadın () Erkek ()

3-Okuduğunuz Üniversite: _____

4-Fakülte\Yüksekokul: _____

5-Bölümünüz: _____

6-Sınıfınız: Hazırlık () 1.sınıf () 2.sınıf () 3.sınıf () 4.sınıf ()

7-Anne ve Babanızın Medeni Durumu:

Evli\Birlikte () Boşanmış\Ayrı () Anne vefat etmiş () Baba vefat etmiş () Diğer ()

8-Annenizin Eğitim Durumu: İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üstü ()

9-Babanızın Eğitim Durumu: İlkokul () Ortaokul () Lise () Üniversite ve üstü ()

10- Kardeş sayınız;

Tek çocuk () 2 kardeş () 3-5 kardeş () 6 ya da daha fazla kardeş ()

11- Sigara Kullanımı: Evet () Hayır ()

12-Madde Kullanımı: Evet () Hayır ()

13-Alkol Kullanımı: Evet () Hayır ()

14-Daha önce hiç kendinize zarar verme girişiminiz oldu mu? Evet () Hayır ()

15-Daha önce kendine zarar verme girişiminde bulunan arkadaşlarınız oldu mu?

Evet () Hayır ()

16-Ailede siz hariç birinin kendine zarar verme girişimi oldu mu? Evet () Hayır ()

17-Bugüne kadar tedavi almanızı gerektiren herhangi bir ruhsal rahatsızlığınız oldu mu?

() Evet () Hayır

Lütfen kısaca ne olduğunu yazınız. _____

17.a-Bu rahatsızlık için tedavi görüyor musunuz & ilaç kullanıyor musunuz?

Evet () Hayır ()

18-Ailede psikiyatrik rahatsızlığı olan birisi var mı? Evet () Hayır ()



EK B. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı;

Sizleri Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek lisans programı kapsamında yürütülen bir tez çalışmasına katılmaya davet ediyoruz. Bu araştırma Dr.Öğr.Üyesi Sinem Cankardaş danışmanlığında yürütülmektedir ve çocukluk çağı deneyimleri ile çeşitli psikolojik değişkenler arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlamaktadır. Araştırmada sizden herhangi bir kimlik bilgisi istenmemekte, yanıtlarınız tamamen anonim olarak kalmaktadır. Katılım tamamen gönüllülük esastır ve soruları yanıtlamaya başladıktan sonra istediğiniz bir anda katılımı sonlandırabilirsiniz. Tüm soruları içtenlikle yanıtlamanız araştırmanın içeriği açısından oldukça önemlidir. Katılım sırasında sorulardan ya da herhangi bir durumdan dolayı bir rahatsızlık hissetmeniz durumunda çalışmayı sonlandırma hakkına sahipsiniz. Bu durumun size herhangi bir olumsuz etkisi olmayacaktır ve gerektiği durumlarda Beykoz Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans programı kapsamında ücretsiz psikoterapi desteği alabilirsiniz. Katılım sırasında, çalışmayı sonlandırma durumunda o ana kadar elde edilen veriler yok edilecek olup, yanıtlarınız doldurduğunuz form üzerinde kayıt altına alınmayacaktır. Çalışma hakkındaki sorularınız ve proje çalışması ile ilgili haklarınız hakkında bilgi almak için proje yürütücüsü Ceren Güner (ce*****@*****.*****.***.**) ile iletişime geçebilirsiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz. Bu araştırmaya tamamen gönüllü olarak

katılıyorum. İstedğim zaman gerekçeli ya da gerekçesiz araştırmadan ayrılabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı kullanılmasını kendi rızam ile onaylıyorum.



EK C. İNTİHAR EĞİLİMİ OLMAYAN KENDİNE ZARAR VERME DEĞERLENDİRME ARACI (NSSI-AT)

Aşağıdakilerden herhangi birini kasıtlı olarak kendinize zarar vermek amacıyla yaptınız mı?

	Evet	Hayır
1.Deride kanama olacak veya iz kalacak şekilde tırnak veya diğer nesnelerle derinin ciddi şekilde çizilmesi veya sıkıştırılması		
2.Bilekleri, kolları, bacakları, gövdeyi veya vücudun diğer bölgelerini kesme		
3.Cilde asit damlatma		
4.Deriye kelime veya sembol kazıma		
5.Yakıcı madde ya da kesici madde yutma (temizlik maddeleri, iğneler, vb.)		

6.Kanama olana veya ciltte iz kalana kadar kendini ısırma		
7.Kendi kemik(ler)ini kırmaya çalışma		
8.Kendi kemik(ler)ini kırma		
9.Çimdikleme		
10.Bilekler, eller, kollar, bacaklar, gövde veya vücudun diğer bölgelerini yakma		
11.Derinin üstünü cama sürtmek veya altına sokmak veya iğne, iğne, zımba gibi keskin nesneleri derinin içine veya altına sokmak (dövme, vücut piercingi veya ilaç kullanımı için kullanılan iğneler hariç)		
12.Morarma veya kanama olan kadar kendini nesnelere ya da bir yerlere çarpma		
13.Morarma veya kanama olana kadar kendini yumruklama veya vurma		
14.Kasıtlı olarak yaraların iyileşmesini önlemek (kabuklarını koparmak vb.)		
15.Yaralanma yada zarar görme niyetiyle kavga etmek veya diğer saldırgan faaliyetlerde bulunmak		

Kasten kendinize zarar vermek amacıyla bedeninizi fiziksel olarak incittiğiniz veya sakat bıraktığınız başka yollar var mı?

o Evet; lütfen belirtiniz. _____

o Hayır.

EK D. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ)

Aşağıda çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkında sorular vardır. Her bir soru için sizin durumunuza uygun rakamı daire içerisine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır. Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1.Yeterli yemeğim olurdu.					
2.Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.					
3.Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.					
4.Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.					
5.Ailemde sorunlarımı paylaşılabileceğim biri vardı					
6.Üst baş açısından bakımsızdım.					
7.Sevildiğimi hissediyordum.					

8. Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.					
11. Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.					
14. Ailemdekiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					
19. Ailemdekiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.					

20. Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.					
21. Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Ailemdelikler bana karşı suçlayıcıydı.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					
29. Ailemdelikler yaşlılarımla ve arkadaşlarımla görüşmemi kısıtlardı.					
30. Ailemdelikler her şeye karışırdı.					
31. Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.					
32. Ailemdelikler rahat vermeyecek derecede					

peşimdeydiler.					
33.Anne ya da babam beni kontrol etmek için kişisel eşyalarımı benden habersiz karıştırırdı.					



EK E. DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ (DDGÖ)

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu altlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümlenin altındaki 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak yalnızca bir tek rakamı işaretleyiniz.

	Hiçbir (1)	Bazen (2)	Ara Sıra (3)	Sık Sık (4)	Her Zaman (5)
1.Ne hissettiğim konusunda netimdir.					
2.Ne hissettiğimi dikkate alırım.					
3.Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4.Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.					
5.Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6.Ne hissettiğime dikkat ederim.					
7.Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.					
8. Ne hissettiğimi önemserim.					

9.Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
10.Olumsuz duyguların hayatımda yeri yoktur.					
11.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.					
12.Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.					
13.Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
14.Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
15.Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.					
16. Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
17.Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.					
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
19.Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusunu yaşarım.					
20.Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.					

21.Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
22.Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.					
23.Kendimi kötü hissettiğimde zayıf birisi olduğum duygusuna kapılırım.					
24.Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.					
25.Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.					
26.Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.					
27.Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
28.Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.					
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
30.Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
31.Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.					

32.Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.					
33.Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
34.Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.					
35.Kendimi kötü hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.					
36.Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

ÖZGEÇMİŞ

Ceren GÜNER

Eğitim Bilgileri;

Lise: Eskişehir Özel Atayurt Anadolu Lisesi

Lisans: FMV Işık Üniversitesi\Psikoloji

Yüksek Lisans: Beykoz Üniversitesi\Klinik Psikoloji