



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ,
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, DUYGU
DÜZENLEME VE BİLİŞSEL ESNEKLİK
DÜZEYLERİNE GÖRE FARKLILAŞMASININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HATİCE KAYA AKDOĞAN

İSTANBUL, 2025



**FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ PROGRAMI**

**KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ,
ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, DUYGU
DÜZENLEME VE BİLİŞSEL ESNEKLİK
DÜZEYLERİNE GÖRE FARKLILAŞMASININ
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**HATİCE KAYA AKDOĞAN
(22133020)**

**Danışman
(Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu)**

İSTANBUL, 2025

FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ
TEZ ONAY FORMU

02/07/2025

LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Psikoloji Anabilim/Anasanat Dalı Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisi 220133020 numaralı Hatice Kaya Akdoğan'ın hazırladığı "KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI AÇISINDAN ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, DUYGU DÜZENLEME VE BİLİŞSEL ESNEKLİĞİN DEĞERLENDİRİLMESİ" konulu Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezi ile ilgili Tez Savunma Sınavı, 02/07/2025 günü saat 12:30'da yapılmış, sorulara alınan cevaplar sonunda adayın tezinin **Kabulüne Oy Çokluğu/Oy Birliği** ile karar verilmiştir.

Tez adı değişikliği yapılması halinde: Tez adının *Kendine Zarar Verme Davranışının,..... Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme ve Bilişsel Esneklik Düzenlenmesi* şeklinde değiştirilmesi uygundur. *Gere Farklaştırılmasının İncelenmesi*

Jüri Üyesi		Karar
1.	Prof. Dr. Gaye SALTUKOĞLU	...Kabul...
2.	Dr. Öğr. Üyesi Nevin KILIÇ	...Kabul...
3.	Dr. Öğr. Üyesi Zeynep TEMEL	...Kabul.....
4.	.....	.....
5.	.....	.....
6.	(İkinci Danışman)*.....	.....

*2. Danışman varsa doldurulması gerekmektedir.

ETİK BİLDİRİM

Bu tezin yazılmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi bir tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bağlı olduğum üniversite veya bir başka üniversitedeki başka bir çalışma olarak sunulmadığını beyan ederim.

Hatice Kaya Akdoğan

TEŞEKKÜR

Bu tezi yazarken bütün süreç boyunca benimle birlikte sabreden, beni her zorlandığım anda motive eden, bana inanan ve desteğini her an hissettiğim sevgili eşim Emre AKDOĞAN'a, bu sürece başlamamda bana en çok cesaret ve destek veren değerli babam Selim KAYA ve bana ruhsal anlamda can veren canım annem Gülşen KAYA'ya, ve yine maddi manevi bütün olanakları sağlayan değerli ağabeyim Abdullah KAYA ve değerli ablalarım Ayşe Nur KAYA ve Fatma Nur KALKAVAN'a ve bana kıymetli perspektifler kazandıran değerli eşi Hakan KALKAVAN'a, verdiği destekten ötürü amcam Bünyamin KAYA'ya, bu süreçte beraber yol aldığım hem meslektaşlarım hem arkadaşlarıma ve yardımcı olan herkese ve son olarak bana bu yolda rehberlik eden değerli hocalarım Prof. Dr. Gaye SALTUKOĞLU ve Doç. Dr. Melek DÖNMEZ'e teşekkür ederim.

Hatice Kaya Akdoğan

KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ, ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI, DUYGU DÜZENLEME VE BİLİŞSEL ESNEKLİK DÜZEYLERİNE GÖRE FARKLILAŞMASININ İNCELENMESİ

Hatice Kaya Akdoğan

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, ergenlerin çocukluk çağı travmaları, duygusal düzenleme ve bilişsel esneklik düzeylerinin kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkilerini incelemektir. Çalışmada, bu üç değişkenin kendine zarar verme davranışına göre anlamlı farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır. Araştırma kapsamında farklı demografik özelliklere sahip bireylerden oluşan bir örneklem grubuna araştırmacı tarafından oluşturulan Demografik Bilgi Formu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanteri uygulanmıştır. Elde edilen veriler, parametrik olmayan istatistiksel analiz yöntemleriyle değerlendirilmiş; değişkenler arasındaki farklılıkların belirlenmesinde Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri kullanılmıştır. Bulgular, çocukluk çağı travmaları yüksek, duygu düzenleme ve bilişsel esneklik düzeyleri düşük olan ergenlerin kendine zarar verme davranışını ölçen envanterin birçok alt boyutunda puanlarının daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur. Araştırma bulguları, kendine zarar verme davranışına kaynaklık eden psikolojik süreçleri anlamada önemli ipuçları sunmakta ve alana yönelik önleyici çalışmalara katkı sağlamaktadır.

Anahtar kelimeler: kendine zarar verme davranışı, çocukluk çağı travmaları, duygusal düzenleme, bilişsel esneklik

AN EXAMINATION OF THE VARIATIONS IN SELF-HARMING BEHAVIOR BASED ON CHILDHOOD TRAUMAS, EMOTION REGULATION, AND COGNITIVE FLEXIBILITY LEVELS

Hatice Kaya Akdoğan

ABSTRACT

The aim of this study is to examine the effects of childhood traumas, emotional regulation, and cognitive flexibility levels on self-harming behavior in adolescents. The study investigates whether these three variables differ significantly according to self-harming behavior levels. A sample group consisting of individuals with diverse demographic characteristics was administered the Demographic Information Form developed by the researcher, the Self-Harming Behavior Assessment Inventory, the Childhood Trauma Questionnaire, the Emotion Regulation Questionnaire for Adolescents, and the Cognitive Flexibility Inventory. The data obtained were analyzed using non-parametric statistical methods; Kruskal-Wallis and Mann-Whitney U tests were used to determine the differences between variables. The findings revealed that adolescents with higher levels of childhood trauma and lower levels of emotional regulation and cognitive flexibility scored higher on several sub-dimensions of the self-harming behavior inventory. The results provide important insights into the underlying psychological processes of self-harming behavior and contribute to the development of preventive practices in the field.

Keywords: self-harming behavior, childhood traumas, emotion regulation, cognitive flexibility

ÖN SÖZ

Günümüzde bireylerin ruh sağlığını tehdit eden en önemli sorunlardan biri, kendine zarar verme davranışlarının özellikle ergenlik döneminde artış göstermesidir. Bu davranışlar, çoğu zaman bireyin içsel sıkıntılarını ifade edememesi, baş etme becerilerindeki yetersizlikler ve geçmiş yaşantılardan kaynaklı psikolojik yüklerle ilişkilendirilmektedir. Bu çalışmada, çocukluk çağında yaşanan travmaların, bireylerin duygularını düzenleme becerileri ve bilişsel esneklik düzeyleriyle olan ilişkisi incelenmiş; bu değişkenlerin kendine zarar verme davranışlarını nasıl etkilediği araştırılmıştır. Literatürde, çocukluk travmaları ile duygusal ve bilişsel süreçler arasında güçlü bir bağ olduğu; bu süreçlerin özellikle ergenlik döneminde bireyin davranış örüntülerine yansıdığı belirtilmektedir. Bu bağlamda, çalışmada ele alınan psikolojik değişkenlerin, kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisi hem teorik çerçevede hem de istatistiksel analizlerle değerlendirilmiştir.

Haziran, 2025

Hatice Kaya Akdoğan

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÖN SÖZ.....	vii
SEMBOLLER	xi
TABLolar LİSTESİ.....	xii
KISALTMALAR.....	xiv
GİRİŞ	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	3
1. KURAMSAL ARKAPLAN.....	3
1.1. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI.....	3
1.1.1. Kendine Zarar Verme Davranışının Tanımı	3
1.1.2. Kendine Zarar Verme Davranışının Tanı Ölçütleri ve Psikiyatrik Tanılar	4
1.1.2.1. Tanı Sistemlerinde Kendine Zarar Verme Davranışı (<i>DSM</i> ve <i>ICD</i>).....	5
1.1.3. Kendine Zarar Verme Davranışının Epidemiyolojisi	6
1.1.3.1. Başlangıç Yaşı ve Dönemi	6
1.1.3.2. Yaygınlık (Prevalans ve İnsidans)	6
1.1.3.3. Demografik Özellikler	6
1.1.3.4. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler.....	7
1.1.4. Kendine Zarar Verme Davranışını Etkileyen Faktörler	7
1.1.4.1. Psikososyal Etkenler	7
1.1.4.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları.....	7
1.1.4.1.2. Ailesel Etkenler	8
1.1.4.1.3. İhmal	8
1.1.4.2. Biyolojik Etkenler	8
1.1.4.2.1. Opiat Sistemi	9
1.1.4.2.2. Dopamin Sistemi	9
1.1.4.2.3. Serotonin Sistemi	9
1.1.5. Kendine Zarar Verme Davranışını Açıklayan Kuramlar	10
1.1.5.1. Sosyal Öğrenme Kuramı / Sosyal Modelleme ve Bulaşma Etkisi ...	10
1.1.5.2. Duygusal Düzenleme Kuramı	10
1.1.5.3. Bilişsel Kuram	11
1.1.5.4. Davranışçı Kuram.....	11
1.1.5.5. Kişilerarası Kuram	12
1.1.5.6. Sınırlar Modeli	12

1.1.5.7. Psikodinamik Kuram	13
1.1.6. Kendine Zarar Verme Davranışlarının Kategorik İncelenmesi	14
1.1.6.1. Majör Kendine Zarar Verme Davranışı.....	15
1.1.6.2. Stereotipik Kendine Zarar Verme Davranışı.....	16
1.1.6.3. Kompulsif Kendine Zarar Verme Davranışı.....	16
1.1.6.4. İmpulsif (Dürtüsel) Kendine Zarar Verme Davranışı.....	16
1.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI	17
1.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Tanımı	17
1.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Epidemiyolojisi	18
1.2.3. İstismar Türleri.....	20
1.2.3.1. Fiziksel İstismar	20
1.2.3.2. Duygusal İstismar	20
1.2.3.3. Cinsel İstismar.....	20
1.2.4. İhmal ve Türleri.....	21
1.2.4.1. Fiziksel İhmal	21
1.2.4.2. Duygusal İhmal	22
1.2.4.3. Eğitimsel/Gelişimsel İhmal.....	22
1.2.4.4. Tıbbi İhmal.....	22
1.2.5. Çocukluk Çağı Travmaları Etiyolojisi.....	23
1.2.6. Çocukluk Çağı Travmasının Etkileri.....	24
1.2.6.1. Psikolojik Etkiler	24
1.2.6.2. Biyolojik Etkiler	24
1.3. DUYGU DÜZENLEME	25
1.3.1. Duygu Düzenlemenin Tanımı	25
1.3.2. Duygu Düzenleme Modelleri	26
1.3.3. Duygu Düzenlemenin Temel Nitelikleri.....	27
1.3.4. Duygu Düzenlemenin Hedefleri.....	28
1.3.5. Duygu Düzenleme Stratejileri ve Duygu Düzenleme Çıktıları.....	29
1.3.6. Örtük (Implicit) ve Açık (Explicit) Duygu Düzenleme	30
1.3.7. Duygu Düzenleme, Gelişim ve Psikopatoloji.....	31
1.4. BİLİŞSEL ESNEKLİK	32
1.4.1. Bilişsel Esnekliğin Tanımı ve Önemi.....	32
1.4.2. Bilişsel Esnekliğin Teorik Temelleri	33
1.4.2.1. Öğrenme Kuramı.....	33
1.4.2.1.1. Bağlamsal Biliş Kuramı.....	33
1.4.2.1.2. Adaptasyon Kuramı	34
1.4.2.2. Bilişsel Kuram	35
1.4.2.2.1. Yürütücü İşlevler Kuramı.....	35
1.4.2.3. Nörobiyolojik Kuram	35
1.4.2.3.1. Dual-Process (Çift Süreç) Kuramı	35
1.4.2.3.2. Nöroplastisite ve Adaptasyon	36

1.4.3. Bilişsel Esnekliğin Gelişimsel Temelleri	36
1.4.3.1. Bilişsel Esnekliğin Çocukluk Dönemindeki Gelişimi.....	36
1.4.3.2. Çevresel ve Genetik Faktörler	37
1.4.4. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Bilişsel Esneklik.....	38
1.4.4.1. Bilişsel Esneklik Eksikliği ve Kendine Zarar Verme	38
1.4.4.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Bilişsel Esneklik Arasındaki Bağlantı	38
1.4.5. Bilişsel Esnekliği Ölçme Yöntemleri	39
1.4.6. Bilişsel Esnekliği Geliştirme Stratejileri	39
1.5. LİTERATÜRE KISA BİR BAKIŞ	41
1.5.1. Kendine Zarar Verme Davranışının, Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme ve Bilişsel Esneklikle İlişkisi	41
1.5.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Kendine Zarar Verme Davranışı ...	41
1.5.1.2. Duygu Düzenleme ve Kendine Zarar Verme Davranışı.....	43
1.5.1.3. Bilişsel Esneklik ve Kendine Zarar Verme Davranışı.....	45
1.5.2. Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme ve Bilişsel Esnekliğin Kendi Aralarındaki İlişki.....	46
1.6. AMAÇ	47
İKİNCİ BÖLÜM	49
2. YÖNTEM.....	49
2.1. KATILIMCILAR	49
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	49
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	49
2.2.2. Kendine Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Envanteri (KZVDDE).....	50
2.2.3. Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ-33-TR)	51
2.2.4. Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ).....	52
2.2.5. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE).....	52
2.3. UYGULAMA.....	53
2.4. VERİ ANALİZİ.....	54
2.5. BULGULAR	56
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM	88
3. TARTIŞMA	85
SONUÇ	103
KAYNAKÇA	101
EKLER.....	118

SEMBOLLER

$\bar{X}$	: Ortalama
p	: Anlamlılık Değeri
df	: Serbestlik Derecesi
χ^2	: Pearson Ki Kare Değeri
SH	: Standart Hata
SS	: Standart Sapma
IQR	: Çeyrekler Arası Aralık
n	: Kişi Sayısı
$\%$	: Yüzde

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo 1a. Katılımcıların Temel Demografik Özelliklerinin Sayı ve Yüzde Dağılımları	58
Tablo 1b. Katılımcıların Aile ve Sosyoekonomik Özelliklerinin Sayı ve Yüzde Dağılımları	59
Tablo 2. Katılımcıların Psikolojik ve Risk Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Sayı ve Yüzde Dağılımları	60
Tablo 3. Katılımcıların Kendine Zarar Verme ve Travmatik Yaşantılarına İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları	61
Tablo 4. Duygu Düzenleme ve Bilişsel Esneklik Sorularına Verilen Yanıtların Sayı ve Yüzde Dağılımları	61
Tablo 5. Katılımcıların Yaşlarına Ait Betimleyici İstatistikler	62
Tablo 6. Kullanılan Ölçeklerin Alt Boyut ve Genel Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Değeri.....	62
Tablo 7. Araştırma Ölçek ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Katsayıları.....	64
Tablo 8. KZVDDE İşlevler, CTQ-33, EİDÖ ve BEE Puanlarının Normallik Sınaması.....	65
Tablo 9. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Toplam Puanlarının Cinsiyet ve Psikolojik Tanı Durumu Kategorileri Açısından Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırması.....	66
Tablo 10. KZVDDE Davranışlar Alt Boyutunun Cinsiyet Değişkeni Açısından Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırması.....	67
Tablo 11. KZVDDE İşlevler Puanının Çeşitli Değişken Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırması.....	68
Tablo 12. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının CTQ-33 Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann-Whitney Testi ile Karşılaştırması.....	70
Tablo 13. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Duygusal Taciz Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırması.....	72
Tablo 14. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Fiziksel Taciz Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırması.....	73
Tablo 15. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Fiziksel İhmal Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırması.....	74
Tablo 16. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Duygusal İhmal Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırması.....	75

Tablo 17. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Cinsel Taciz Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırması.....	76
Tablo 18. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Aşırı Koruma Kontrol Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırması..	77
Tablo 19. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Puanlarının İçsel İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması.....	79
Tablo 20. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Puanlarının Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması.....	80
Tablo 21. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Puanlarının BEE Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması.....	82
Tablo 22. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Puanlarının BEE Alternatifler Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması.....	84
Tablo 23. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Puanlarının BEE Kontrol Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması.....	85

KISALTMALAR

bkz.	Bakınız
bkz.: aş.	Eserin kendi içinde aşağıya atıf
bkz.:yuk.	Eserin kendi içinde yukarıya atıf
C.	Cilt
çev.	Çeviren
ed. veya haz.	Editör/yayına hazırlayan
s.	Sayfa/sayfalar
t.y.	Basım tarihi yok
v.d.	Çok yazarlı eserlerde ilk yazardan sonrakiler
KZVD	Kendine Zarar Verme Davranışı
KZVDDE	Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri
KZVDDEİ	İşlevler Alt Boyutu
CTQ-33	Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği
EİDDÖ	Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği
İİDD	İçsel İşlevsel Duygu Düzenleme
İİODD	İçsel İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme
DİDD	Dışsal İşlevsel Duygu Düzenleme
DİODD	Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme
BEE	Bilişsel Esneklik Envanteri

GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı, psikoloji literatüründe uzun süredir tartışılan ve çeşitli kavramlarla ifade edilen karmaşık bir olgudur. Bu davranış; “self-injury”, “self-mutilation” ve “self-harm” gibi terimlerle adlandırılmakta ve çoğunlukla bireyin ölüm amacı taşımadan, bilinçli şekilde kendi bedenine zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır (Hicks ve Hinck, 2008; Welch, 2001). Özellikle ergenlik döneminde sık karşılaşılan bu davranış biçimi, bireyin duygusal sıkıntılarına karşı başa çıkma yöntemi olarak değerlendirilmektedir (Klonsky, 2007). Kendine zarar verme davranışının gelişiminde birçok psikolojik ve çevresel etkenin rol oynadığı bilinmektedir. Bu etkenlerden en önemlisi çocukluk çağı travmaları olarak söylenebilir. Yapılan çalışmalar neticesinde, bireyin çocuklukta yaşadığı fiziksel ya da duygusal travmaların ileriki yaşantısında kendine zarar verme eğilimini artırabileceği belirtilmiştir (Yates, 2009; Gratz, 2003). Travmatik deneyimlerin, bireyin duygularını yönetme ve stresle baş etme becerileri üzerinde kalıcı etkiler bıraktığı vurgulanmaktadır (Briere ve Gil, 1998). Bu süreçte bir diğer önemli değişken ise duygusal düzenleme becerisidir. Duygu düzenlemede yaşanan zorlantı, bireylerin olumsuz duygusal deneyimlerini tanımlamakta, anlamlandırmakta ve uygun yollarla ifade etmekte yetersiz kalmalarıyla ilişkilidir (Gross, 1998). Araştırmalar, duygularını sağlıklı biçimde düzenleyemeyen bireylerin, içsel sıkıntılarını dışa vurma amacıyla kendine zarar verme davranışına başvurma olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Adrian vd., 2011; Gratz ve Roemer, 2004). Bilişsel esneklik de bu davranışın oluşumunda etkili olan bir diğer önemli faktördür. Bilişsel esneklik; bireyin değişen durumlara uyum sağlama, alternatif çözüm yolları geliştirme ve farklı bakış açıları geliştirebilme becerisidir (Dennis ve Vander Wal, 2010). Bu becerinin düşük olduğu bireylerin, stresli yaşam olayları karşısında daha katı ve çıkışsız düşünce kalıplarına sahip olduğu, dolayısıyla kendine zarar verme davranışını bir çıkış yolu olarak algıladıkları bildirilmektedir (D’Zurilla ve Nezu, 2007).

Bu araştırmada, çocukluk ağı travmalarının, duygusal düzenleme yetersizliğinin ve düşük bilişsel esneklik düzeyinin, kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Çalışmanın amacı, bu değişkenlerin ergenlik dönemindeki bireylerde kendine zarar verme davranışıyla nasıl ilişkili olduğunu anlamak ve aralarındaki farklılıkları istatistiksel olarak ortaya koymaktır. Bu doğrultuda, çalışmanın ilerleyen bölümlerinde kuramsal çerçeveye, araştırma yöntemine, bulgulara ve elde edilen sonuçlara yer verilmiştir.



BİRİNCİ BÖLÜM

1. KURAMSAL ARKAPLAN

1.1. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

1.1.1. Kendine Zarar Verme Davranışının Tanımı

Alan yazın incelendiğinde, kendine zarar verme davranışının tanımı konusunda ortak bir görüş birliğinin bulunmadığı ve bu davranışın farklı kavramlarla ele alındığı görülmektedir. Örneğin, bireyin kendine bilinçli olarak zarar vermesi; literatürde “self-mutilation”, “self-injury”, “self-destruction”, “deliberate self-harm”, “parasuicide” ve “self-wounding” gibi çeşitli terimlerle tanımlanmıştır. Bu kavramlar, kişinin kendisine yönelik zarar verici eylemlerini içermekle birlikte, genellikle intihar amacı taşımayan girişimleri de kapsamaktadır (Hicks ve Hinck, 2008; Welch, 2001). Ancak çoğunlukla “self-mutilation”, “self-injury” ve “self-harm” sözcüklerinin bu davranışı anlatmak için kullanıldığı gözlenmiş olup burada bu kavramlar hakkında bahsedilecektir.

“Mutilate” kelimesinin kökü Latince “mutilates” sözcüğünden geliyor olup sakatlamak anlamında kullanıldığı belirtilmiştir (Hicks ve Hinck, 2008). Literatürde “self-mutilation” terimi, kişinin bilinçli bir şekilde, herhangi bir intihar amacı gütmeyen, kendi bedenine fiziksel zarar verdiği davranışları tanımlamak için kullanılmaktadır. Bu tür eylemler genellikle vücut yüzeyine zarar verme şeklinde kendini gösterir ve karmaşık psikolojik süreçlerin dışı vurumu olarak değerlendirilir (Favazza, 1989). “Self-injury” kavramının da “self-mutilation” ile aynı anlamda kullanıldığı görülmüş olup bu iki kavramın kişinin dolaysız bir şekilde kendi vücuduna yönelik bulunduğu teşebbüsleri ifade ettiği belirtilmiştir. Öte yandan, “self-harm” kavramı madde kötüye kullanımı, alkol ve tehlikeli araba kullanımı gibi dolaylı olarak kişinin bedenine yönelik riskli davranışları vurgulamak için kullanılmıştır (Aksoy ve Ögel, 2006).

Başka bir tanımda, kişinin içinde bulunduğu durumla baş edememesi sonucu yaşadığı aşırı duygusal acıyı fiziksel acıya dönüştürerek ortadan kaldırmak için

kendisini rahatlatmaya çalıştığı ve bu şekilde kendisine yardım ettiği vurgulanmıştır (Favazza ve Conterio, 1989; Hicks ve Hinck, 2008). Favazza ve Rosenthal (1993), kendine zarar verme davranışının bireyde tek seferlik, zaman zaman ya da sürekli olarak tekrarlanan şekilde ortaya çıkabileceğini ve bunun dokuya farklı derecelerde zarar verebileceğini belirtmişlerdir.

Favazza ve Conterio (1989), klinik olarak kendine zarar verme davranışının en sık rastlanılan biçiminin uzun süre boyunca kendini kesen ve yakan kişiler tarafından örneklendirildiğini ve ölümcül olma ihtimalinin düşük olduğunu belirtmişlerdir. Suyemoto (1998) ise kendine zarar verme davranışını doğrudan, sosyal olarak kabul edilemez, küçük ila orta dereceli fiziksel yaralanmaya neden olan ve tekrarlayan bir davranış olarak tanımlamıştır. Ayrıca, bu davranış sırasında bireyin psikolojik olarak rahatsız bir durumda olduğu, ancak intihara teşebbüs etme niyetinde olmadığı veya kendini uyarma ihtiyacına yanıt vermediği, zeka geriliği veya otizme özgü basmakalıp davranışlara yanıt vermediği belirtilmiştir (Suyemoto, 1998).

Özetle, kendine zarar verme davranışını tanımlayan temel özellikler arasında; bireyden bireye değişen tekrar sıklığı (tek seferlik, zaman zaman veya sürekli), eylemin bilinçli şekilde gerçekleştirilmesi, ölüm amacı taşımaması ve kişinin psikolojik acısını fiziksel acıya yönlendirerek başa çıkma girişimi yer almaktadır. Bu davranış, kişinin kendisini rahatlatma ve yardım etme amacıyla vücudunun belirli bölümlerine zarar vermesi sonucu doku hasarına sebep olmaktadır.

1.1.2. Kendine Zarar Verme Davranışının Tanı Ölçütleri ve Psikiyatrik Tanılar

Bu davranış biçiminin tanımında genellikle dört temel özellik dikkate alınır: Davranışın birey tarafından kasıtlı olarak yinelenmesi, ölüm amacı taşımaması, kişinin bunu genellikle duygusal olarak gizli tutması ve fiziksel eylem sırasında rahatlatma, haz ya da hoşnutluk hissetmesidir (Favazza, 1992).

Kendine zarar verme davranışının tanı kriterleri ve hangi ruhsal hastalıkların tanısında yer aldığı ile ilgili *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabının* (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM*) ve *Uluslararası Hastalık Sınıflandırması* (*International Classification of Disease - ICD*) yayınları incelenmiştir.

1.1.2.1. Tanı Sistemlerinde Kendine Zarar Verme Davranışı (*DSM* ve *ICD*)

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (*DSM*) kendine zarar verme davranışını farklı sürümlerinde çeşitli ruhsal bozukluklarla ilişkilendirmiştir:

- *DSM-I* ve *DSM-II* gözlemlendiğinde kendine zarar verme davranışından bu versiyonlarda bahsedilmemiştir (American Psychiatric Association, 1952, 1968).
- *DSM-III*'te ise Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve Çocukluk Başlangıçlı Yaygın Gelişimsel Bozukluğun tanı kriteri olarak ve Cinsel Mazoşizmde ise hastalığın seyrinde meydana gelebilecek davranış olarak belirtilmiştir (American Psychiatric Association, 1980).
- *DSM-III-R* incelendiğinde Tourette Sendromu ve Çoklu Kişilik Bozukluğunda komplikasyon olarak kendine zarar vermenin oluşabileceğinden bahsedilirken Trikotillomani hastalığında ilişkili özellikler adı altında bahsedilmiştir. Bununla birlikte Sınırdaki Kişilik Bozukluğunun tanı kriteri olarak ve Yapay Bozukluğun Fiziksel Semptomlarında yer alırken Cinsel Mazoşizmde ise mazoşistik cinsel dürtülerin içerisinde yer aldığı gözlenmiştir (American Psychiatric Association, 1987).
- *DSM-IV-TR*, Psikotik Bozukluklar ve Kişilik Bozukluklarının kendine zarar verme davranışı ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmekle birlikte bu davranış biçimine Disosiyatif Amnezi ve Disosiyatif Kimlik Bozukluğu (önceki adı Çoklu Kişilik Bozukluğu) ve Disosiyatif Trans Bozukluğunun ilişkili özellikler ve bozukluklar kısmında, Sınırdaki Kişilik Bozukluğu ve Stereotipik Hareket Bozukluğunun tanı kriterleri arasında yer vermektedir (American Psychiatric Association, 2000)
- *DSM-V*, ileriye dönük araştırmalara yardımcı olabilmek adına yeni bir bölüm ekleyerek önerilen kriterler adı altında bazı tanıları paylaşmıştır. İntihar amaçlı olmayan kendini yaralama (nonsuicidal self-injury) ise bu tanılardan bir tanesidir. Bununla birlikte kendine zarar verme davranışı, *DSM-IV-TR*'te bulunan diğer tanı kriterleri ve ilişkili özelliklerle sunulan bozukluklarda aynı

şekilde bu sürümünde de yer almaktadır (American Psychiatric Association, 2013).

Uluslararası Hastalık Sınıflaması (ICD), kendine zarar verme davranışını aşağıdaki biçimlerde ele almıştır:

- *ICD*'nin 11. revizyonunda Stereotipik Hareket Bozukluğunda, Kısmi Disosiyatif Kimlik Bozukluğunda, Kişilik Bozuklukları adı altında Sınırdan deseninde (Borderline pattern) tekrarlayan kendine zarar verme epizotları olarak geçmektedir. Bunlara ek olarak, İkincil Nörogelişimsel Sendromu içinde bahsedilen Lesch-Nyhan Sendromunun belirtileri arasında bulunmaktadır (World Health Organization, 2018).

1.1.3. Kendine Zarar Verme Davranışının Epidemiyolojisi

1.1.3.1. Başlangıç Yaşı ve Dönemi

Kendine zarar verme davranışının ortaya çıktığı ilk zaman dilimi 13-14 yaşlar olarak belirtilmekte, erken ergenlik dönemine işaret edilmektedir (Favazza ve Conterio, 1989; Favazza, 1992). Muehlenkamp ve Gutierrez, (2004), bu davranışın 5 ila 17 yaş arasında değişiklik gösterdiğini, ancak en sık 13-15 yaşlarında başladığını ifade etmiştir. Jacobson ve Gould (2007), intihar amaçlı olmayan bu davranış biçiminin ergenlik döneminin ortalarında zirve yaptığını ve yetişkinlikte azaldığını belirtmiştir.

1.1.3.2. Yaygınlık (Prevalans ve İnsidans)

Kendine zarar verme davranışının yaşam boyu yaygınlık oranı %13-23 arasında değişmekte ve bu oran ergenlerde daha yüksektir (Jacobson ve Gould, 2007a). Klinik popülasyonlarda oranlar %40-80 arasında değişirken, genel popülasyonda bu oran %4-%6 civarındadır (Briere ve Gil, 1998; Klonsky ve Muehlenkamp, 2007).

1.1.3.3. Demografik Özellikler

Kadınların erkeklere oranla daha sık kendine zarar verme davranışında bulunduğu belirtilse de bu farklılık kullanılan yöntemler ve yaralanma sonrası yardım

arama davranışlarıyla ilişkilidir (Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005). Erkekler daha ölümcül yöntemler tercih ederken kadınlar daha fazla tıbbi yardım aramaktadır.

1.1.3.4. Risk Faktörleri ve Koruyucu Faktörler

Bu davranış biçiminin çocukluk çağı travmaları, psikiyatrik bozukluklar (örneğin depresyon, anksiyete) ve akran zorbalığı gibi temel risk faktörlerini içerdiği belirtilmiştir (Yates, 2004). Güçlü sosyal bağlar, aile desteği ve duygusal düzenleme becerileri ise koruyucu faktörler arasında yer almaktadır (Gratz, 2001).

Bu bağlamda, kendine zarar verme davranışının epidemiyolojik verileri, yaş, cinsiyet ve sosyal bağlam gibi çeşitli faktörlerin karmaşık bir etkileşimini yansıtmaktadır.

1.1.4. Kendine Zarar Verme Davranışını Etkileyen Faktörler

1.1.4.1. Psikososyal Etkenler

Klinik ve genel toplum örnekleriyle yapılan araştırmalar neticesinde elde edilen bulgular istismar, ihmal, ailesel etkenler ve bulaşma gibi psikososyal etkenlerin kendine zarar verme davranışının oluşum nedenlerinde önemli bir rol oynadığını ve ciddi derecede risk faktörü oluşturduğunu göstermiştir (Çelik ve Hocaoglu, 2017; Demir ve Çakın Memik, 2020; Favazza ve Conterio, 1989; Gratz vd., 2002; Yates vd., 2008). Ayrıca, bireyin çevresel stres faktörleriyle başa çıkma becerilerindeki eksikliklerin de bu davranışın gelişiminde etkili olduğu belirtilmiştir (Gratz vd., 2002). Örneğin, akran zorbalığı, sosyal dışlanma ve aile içi şiddet gibi deneyimlerin kendine zarar verme davranışını tetikleyebileceği ifade edilmiştir (Demir ve Çakın Memik, 2020).

1.1.4.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları

Yaşları 12 ila 19 arasında değişen ergen katılımcıların dahil olduğu bir araştırmada, fiziksel ihmal, duygusal istismar ve cinsel istismarın kendine zarar verme davranışı ile anlamlı derecede ilişkili olduğu belirtilmiştir (Glassman vd., 2007). Çocukluk döneminde cinsel istismarın, tekrarlayan kendine zarar verme davranışlarını yaklaşık 10 kat artırdığı bulunmuş; fiziksel istismarın ise bu olasılığı 7 kat artırdığı ifade edilmiştir (Yates vd., 2008). Diğer çalışmalar, çocukluk travmalarının

nörobiyolojik sistemler üzerinde kalıcı etkiler bırakabildiğini ve bu durumun ileride kendine zarar verme davranışına katkıda bulunabileceğini göstermektedir (Ballard vd., 2010). Öte yandan, bazı araştırmalar çocukluk çağında yaşanan cinsel travmaların etkilerinin bireyin duygusal düzenleme kapasitesini kalıcı olarak zayıflattığını ve bu durumun da kendine zarar verme davranışına yatkınlık oluşturduğunu belirtmiştir (Weierich ve Nock, 2008).

1.1.4.1.2. Ailesel Etkenler

Sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkileri, kendine zarar verme davranışını önlemede önemli bir koruyucu faktördür (Taliaferro vd., 2019). Ebeveyn eleştirisi, düşük aile işlevselliği ve ebeveyn kaybı gibi faktörlerin ise risk faktörleri arasında yer aldığı belirtilmiştir (Webb, 2002). Öte yandan, ebeveynlerin eleştirel tutumlarının, gençlerin KZVD'ye yönelmesinde bağımsız bir etkiye sahip olduğu vurgulanmıştır (Wedig ve Nock, 2007). Bir boylamsal çalışmada, ebeveyn kaybının bireylerin duygusal düzenleme stratejilerini geliştirmede yetersiz kalmasına neden olduğu ve bu durumun, özellikle ergenlik döneminde, kendine zarar verme davranışlarını artırdığı ifade edilmiştir (Yates, 2004).

1.1.4.1.3. İhmal

Çocukluk döneminde ihmale maruz kalmanın kendine zarar verme davranışı ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir (Kolk vd., 1991). Üniversite öğrencilerinin dahil olduğu bir araştırma neticesinde, kendine zarar veren bireylerin önemli bir kısmının çocuklukta ihmal yaşadığı belirtilmiştir (Paivio ve McCulloch, 2004). Ayrıca, ihmal geçmişine sahip bireylerin kendine zarar verme davranışında bulunma olasılığının daha yüksek olduğu rapor edilmiştir (Akyuz vd., 2005). Bunun yanı sıra, ihmalin özellikle duygusal düzenleme becerilerinin gelişimini olumsuz etkileyerek bireyin bu tür davranışlara yönelmesine katkıda bulunabileceği ifade edilmiştir (Kolk vd., 1991).

1.1.4.2. Biyolojik Etkenler

Kendine zarar verme davranışı, heterojen bir bozukluk olarak çeşitli oluşum nedenlerine bağlıdır dolayısıyla çevre-beyin-davranış ilişkilerinin karmaşık bir etkileşimini içerir (Symons vd., 2004). Endojen opiatlarla ilişkili bağımlılık, serotoninle ilişkili agresyon ve impulsivite, dopamin etkileriyle bağlantılı kompulsif

eğilim gibi nörobiyolojik faktörler, bu davranışın altında yatan temel mekanizmalar arasında yer almaktadır (Çelik ve Hoccoğlu, 2017). Özellikle opiat, dopamin ve serotonin sistemlerinin kendine zarar verme davranışının nedenlerinde önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir. Bu sistemlerdeki işlev bozukluklarının bireyin stresle baş etme mekanizmalarını zayıflatarak davranışın gelişimine katkıda bulunabileceği ifade edilmiştir (Ballard vd., 2010). Kendine zarar verme davranışı, duygusal acıyı hafifletmek veya fiziksel bir tepki olarak rahatlama sağlamak amacıyla biyokimyasal sistemlerdeki dengesizliklerden etkilenebilir. Bu bağlamda, biyolojik faktörlerin psikososyal etkenlerle etkileşim halinde olduğu vurgulanmaktadır.

1.1.4.2.1. Opiat Sistemi

Endojen opiatların analjezik etkileri, kendine zarar verme davranışını sürdüren bir mekanizma olarak önerilmiştir. Kendine zarar veren bireylerin genellikle yüksek ağrı eşiğine sahip olduğu ve bu durumun endojen opiat sisteminden kaynaklandığı belirtilmiştir (Sandman ve Touchette, 2002). Araştırmalar, kendine zarar verme davranışının, bu sistemin neden olduğu rahatlama ve ödüllendirme mekanizmalarıyla bağlantılı olabileceğini göstermektedir (Leibenluft vd., 1987). Ayrıca, bu sistemin bireyde duygusal acıyı fiziksel acıya dönüştürme eğilimini güçlendirebileceği ifade edilmiştir (Sandman ve Kemp, 2011).

1.1.4.2.2. Dopamin Sistemi

Lesch-Nyhan sendromu gibi durumlarda dopamin düzeylerindeki azalma ile kendine zarar verme davranışı arasında bağlantı kurulmuştur (Wong vd., 1996). Dopamin eksikliğinin özellikle D1 dopamin reseptörleri ile ilişkilendirildiği ve bu durumun kendine zarar verme davranışını artırabileceği belirtilmiştir (Breese, 2002). Ayrıca, dopamin sistemindeki işlev bozukluklarının bireyde dürtü kontrol mekanizmalarını zayıflatarak bu davranışı tetiklediği ifade edilmiştir (Turner ve Lewis, 2002).

1.1.4.2.3. Serotonin Sistemi

Araştırmalar, düşük düzeyde serotonin seviyelerinin kendine zarar verme davranışı ile bağlantılı olabileceğini göstermektedir. Özellikle ergen kız çocuklarıyla yapılan çalışmalarda, bu bireylerin serotonin düzeylerinin kontrol grubuna kıyasla

anlamalı derecede düşük olduğu belirtilmiştir (Crowell vd., 2005). Bunun yanı sıra, serotonin sistemindeki dengesizliklerin bireyin stresle baş etme yetisini azalttığı ve duygusal dzenleme becerilerini olumsuz etkilediği ifade edilmiştir (Stanley vd., 2010).

1.1.5. Kendine Zarar Verme Davranışını Açılayan Kuramlar

1.1.5.1. Sosyal Öğrenme Kuramı / Sosyal Modelleme ve Bulaşma Etkisi

Sosyal öğrenme kuramı çerçevesinde değerlendirildiğinde, kendine zarar verme davranışının bireyler tarafından gözlem yoluyla öğrenilebildiği ve zamanla sosyal işlevler kazandığı görölmektedir. Erken çocukluk döneminde, bireyler yaralanmaların çevreden ilgi ve bakım çektiğini öğrenerek bu davranışı içselleştirebilir; ilerleyen yaşlarda ise aynı davranışı öz bakım ya da duygusal dzenleme aracı olarak kullanabilirler (Suyemoto, 1998). Ergenlik dönemine gelindiğinde, akran gruplarında bu tür davranışların yalnızca ilgi görme değil, aynı zamanda sosyal statü kazanma aracı olarak da işlev kazandığı bildirilmektedir (Offer ve Barglow, 1960; Favazza, 1989). Nitekim, bazı ergen bireylerin “kesici” kimliğiyle akran çevresinde dikkat çekici bir konum elde etmesi, davranışın model alınarak tekrarlanmasına zemin hazırlayabilmektedir. Bu tür davranış örüntülerinin sadece bireysel düzeyde değil, sosyal bağlamda da pekiştiği; özellikle arkadaş çevresinde bu davranışın normalleşerek karşılıklı etkileşimle sürdüröldüğü ileri sürölmektedir (Prinstein vd., 2009; Nock ve Prinstein, 2005). İlginç bir biçimde, grup aidiyeti duygusu erkek ergenlerde bu davranışın benimsenmesinde daha belirleyici olabilir; çünkü bazı erkek bireyler, bu davranışı yalnızlık hissini gidermek ve bir gruba dahil olmak amacıyla kullanmaktadır (Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005).

1.1.5.2. Duygusal Dzenleme Kuramı

Marsha Linehan'ın (1993) biyososyal teorisi, sınırda kişilik bozukluğu (BPD) olan bireylerin yüksek duygusal hassasiyet gösterdiğini ve duygusal durumlarını dengeye getirmekte zorluk yaşadıklarını öne sürmektedir. Bu durum, kişilerin yoğun duygusal stres altında kaldıklarında başa çıkma mekanizması olarak kendine zarar verme gibi davranışlara yönelmelerine neden olabilir. Kendine zarar vermenin, özellikle olumsuz duyguları azaltma ya da kontrol altına alma işlevi görebileceği

düşünülmektedir. Duygusal düzenleme becerilerindeki eksiklikler ve düşük stres toleransı, bu davranışın tekrarlayıcı bir şekilde kullanılmasına yol açabilir. Zamanla, bireyler bu yöntemi otomatik bir tepki olarak benimseyebilir. Ancak, her bireyin olumsuz duyguların üstesinden gelebilmek için kendine zarar verme yöntemini seçmediği ve farklı düzenleme stratejilerine yönelen kişilerin de olduğu unutulmamalıdır (Nock, 2014).

1.1.5.3. Bilişsel Kuram

Araştırmalar, bazı bireylerin istenmeyen düşünceleri bastırmak veya durdurmak amacıyla intihar amacı veya niyeti taşımayan kendine zarar verme (Nonsuicidal Self-Injury - NSSI) davranışında bulunabileceğini göstermektedir. Favazza ve Conterio (1989) çalışmasında, KZVD’de bulunan kadınların çoğu, bu davranışı zihinsel kontrol sağlamak için kullandığını belirtmiştir. Najmi vd., (2007) tarafından yapılan araştırmalar, düşünce bastırmanın KZVD’yi tetiklediğini ve bu süreçte duygusal reaktivite ile KZVD arasında bir bağlantı olduğunu göstermiştir. Chapman vd., (2006) ise hapisanedeki kadınlar üzerinde yaptığı çalışmada, KZVD uygulayanların daha yüksek düşünce bastırma eğilimi gösterdiğini bulmuştur. Düşünce ve duyguların iç içe geçmiş olması, KZVD’nin hem bilişsel hem de duygusal düzenleme işlevine sahip olduğunu düşündürmektedir (Nock, 2014).

1.1.5.4. Davranışçı Kuram

Kendine zarar verme davranışının geleneksel bir yaklaşım olan sendromal yaklaşım ile değerlendirilmesine karşılık işlevsel bir yaklaşım önerilmiştir. KZVD’nin işlevsel yaklaşımına göre davranışlar ve onları üreten ve sürdüren süreçler sınıflandırılır ve öne sürülür. Örneğin, KZVD’de bulunan insanların yüksek düzeyde anksiyete seviyelerine sahip olduğunu göstermek, bir sendromal yaklaşıma dayalı bir bulgu olabilir, ancak KZVD’yi sürdüren süreçlerin anlaşılması için yetersizdir. Bu nedenle işlevsel bir yaklaşım, davranışları açıklayan ve sürdüren süreçleri incelemeyi amaçlar. Nock ve Prinstein'in dört işlev modeli KZVD'nin işlevlerini pozitif/negatif takviye ve otomatik/sosyal boyutlar üzerinde sınıflandırır (Nock ve Prinstein, 2004, 2005). Bu modelde dört işlev tanımlanmıştır: Otomatik negatif takviye (ONT), Otomatik pozitif takviye (OPT), Sosyal pozitif takviye (SPT) ve Sosyal negatif takviye

(SNT). Modelde önerilen otomatik negatif takviye işlevi, kişinin KZVD'nin hoş olmayan bir duygusal veya bilişsel durumunu ortadan kaldırmak veya bu durumdan kaçınmak için gerçekleştirdiğini öne sürmektedir. Otomatik pozitif takviye işlevi ise KZVD sonucunda zevk veren duyguların ortaya çıkması nedeniyle kişilerin bu girişimde bulunduğunu ifade etmektedir. Sosyal pozitif takviye işlevi, KZVD'nin dikkat çekmek ve diğer çevresel kaynaklara erişmek amacıyla gerçekleştirildiği bir durumdur. Son olarak sosyal negatif takviye işlevi ise KZVD'nin bazı kişilerarası talepleri kaldırmak için gerçekleştirildiği bir durum olarak açıklanmıştır (Nock, 2009).

1.1.5.5. Kişilerarası Kuram

Önceleri manipülatif bir davranış olarak görülen kendine zarar verme (KZVD), günümüzde kişilerarası işlevleri olan bir başa çıkma yöntemi olarak da değerlendirilmektedir (Favazza, 1989; Klonsky, 2007). KZVD, yardım çağrısı yapma, terk edilmekten kaçınma, ciddiye alınma, ilgi görme ve destek arama gibi amaçlarla ortaya çıkabilir (Klonsky, 2007). Favazza (1989), bu davranışın aslında samimi bir yardım çılgılığı olabileceğini öne sürmektedir. KZVD, kişinin sıkıntısını hafifletmek için çevresinden ilgi görmesine yol açar ve bu tekrarlayan bir döngü haline gelebilir. Sonuç olarak, birey duygusal acısını azaltmak için KZVD'yi kişilerarası bir araç olarak kullanabilir (Nock, 2014).

1.1.5.6. Sınırlar Modeli

Başlangıçta psikodinamik literatürde ortaya çıkan sınırlar modeli, kişilerarası bir çerçevede de ele alınabilir, çünkü bu teori benlik ile diğerleri arasındaki ilişkiye dayanır. Bu modele göre, kendine zarar verme (KZVD) bireyin kendisi ile çevresi arasında sınır oluşturma çabasıyla ilişkilidir (Suyemoto, 1998). Özellikle kesme veya yakma gibi KZVD eylemleri, bireyin kendi varlığını dış dünyadan ayırmasına ve gerçeklik hissini pekiştirmesine yardımcı olabilir (Nock, 2014).

Sınırlar modeli, nesne ilişkileri teorisine dayanmaktadır. KZVD ile ilişkili bireylerin, özellikle ilk bakım verenleriyle (genellikle anneleriyle) güvenli bir bağ geliştiremedikleri ve bu nedenle benlik algılarının bulanık olduğu öne sürülmektedir. Ancak, bu modelin ampirik bir desteği bulunmamaktadır (Nock, 2014).

Ayrıca, birey KZVD'yi kimliğinin bir parçası haline getirebilir. Kesme veya kendine zarar verme, bireyin kendini farklı ve benzersiz hissetmesini sağlayarak, KZVD'ye sahip bir kimlik oluşturmaya neden olabilir (Favazza, 1998; Suyemoto, 1998). Bu kimlik, bazı bireyler için kişisel bir aidiyet ve özgünlük hissi sağlayabilir (Favazza, 1989).

1.1.5.7. Psikodinamik Kuram

Psikodinamik teoriler, kendine zarar verici davranışları (KZVD) bilinçdışı süreçler, bastırma, psişik enerji ve savunma mekanizmalarıyla açıklar. KZVD'nin intiharın bir alternatifi olduğu ve bireyin aşırı gerginlikten kurtulmak için kullandığı bir yöntem olduğu öne sürülmüştür. Psişik enerji teorisine göre, beyin-zihin sistemi belirli bir gerginlik aralığında en iyi şekilde çalışır ve aşırı gerginlik durumunda kişi bu baskıyı azaltmak için otomatik olarak bir boşaltma mekanizması geliştirir. Bazı hastalar kendine zarar vermeyi bir balonu patlatmak veya çıbanı delmek gibi tasvir ederek, bu davranışın onlara hızlı bir rahatlama sağladığını ifade etmiştir. Kan kaybı, tarih boyunca hastalıkları iyileştirme, arınma ve sosyal çatışmaların çözümüyle ilişkilendirilmiş olup, bireyler KZVD'yi sembolik bir arınma yöntemi olarak görebilir. KZVD ayrıca öfkenin dışavurumu (katarsis) veya kendini cezalandırma amacıyla da kullanılabilir. Özellikle kötü muamele görmüş çocuklar, geçmiş travmalarının içselleştirilmiş temsilcilerini kendi bedenleri üzerinde simgeleyerek cezalandırabilirler. Depersonalizasyon yaşayan bireyler, kendilerini gerçek hissetmek ve bedenlerinin sınırlarını algılamak amacıyla KZVD'ye başvurabilir. Depresif bireyler ise, kendilerini kötü görme eğiliminde oldukları için, ağır suçlar için intiharı, hafif suçlar için ise kendine zarar vermeyi bir tür cezalandırma yöntemi olarak kullanabilir. Örneğin, bir hasta ölmek istemediğini ancak sadece duygularının ölmesini istediğini ifade etmiştir (Favazza, 2011).

Psikodinamik bakış açısı yalnızca KZVD'nin işlevleriyle sınırlı değildir, aynı zamanda intihar ve depresyon süreçlerini de açıklar. Freud'un 1917'de yayımladığı Yas ve Melankoli başlıklı makalesi, bu alandaki görüşlerin şekillenmesinde önemli rol oynamıştır. Söz konusu makaleye göre Freud, depresyonu sevilen birini kaybetme süreciyle karşılaştırarak bu deneyimle çoğu insanın başa çıkabileceğine inanıyordu. Ancak, savunmasız bireylerin kayıp deneyimini dayanılmaz bulacağını ve öfkeyle baş

edemeyeceğini öne sürerek bu durumun kişide çelişki yaratabileceğini, ancak birey, sevilenin zihinsel imgesini içselleştirerek bu imgeyi egonun bir parçası haline getirerek koruyacağını söylemiştir. Sevgilinin üzerine yönelik öfkenin ise ifade edilemediği takdirde, kendini suçlama ve kendine zarar verme düşüncelerine dönüşebileceğini belirtmiştir (Fox ve Hawton, 2004).

1.1.6. Kendine Zarar Verme Davranışlarının Kategorik İncelemesi

Favazza (1989), kendine zarar verme davranışını tanımlarken bu davranış biçimini kültürel olarak onaylanmış ve patolojik olmak üzere iki kategoriye ayırmıştır. Buna ek olarak, Hicks ve Hinck (2008), kişilerin vücutlarında yaptıkları veya yaptırdıkları bazı değişikliklerin manevi ve sosyal amaçlarla yapıldığına vurgu yaparak bu tarz davranışların kendine zarar verme biçimi olarak kabul edilemeyeceğinden bahsetmiştir. Favazza (2011), kültürel olarak onaylanmış davranışları vücut modifikasyonları (body modifications) ve bunu da erkek sünneti gibi ritüeller (rituals) ve piercing, dövme gibi uygulamalar (practices) olarak iki kategoriye ayırmıştır. Patolojik düzeydeki kendine zarar verme davranışları; majör, stereotipik, kompulsif ve dürtüsel olmak üzere dört temel başlık altında sınıflandırılmıştır. Bunun yanı sıra, literatürde tekrarlayıcı ancak ölümcül olmayan kendine zarar verme davranışları “Repetitive NSSI (Nonsuicidal Self-Injury) Sendromu” olarak da ele alınmaktadır.

Favazza (2011)’e göre öncelikle kültürel olarak onaylanan vücut modifikasyonları hakkında bilgi sahibi olmak patolojik kendine zarar verme davranışını daha iyi bir şekilde anlayabilmek için yardımcı olacak bir bakış açısı katacaktır. Buna bir sebep olarak vücut modifikasyon uygulamalarının değil ancak ritüellerinin temel ve derin anlamlar taşıdığı gerçeği belirtilmiştir. Bununla birlikte birçok kültürde vücut modifikasyon ritüelleri incelendiğinde bedeni delmenin, ona zarar vermenin ve kesmenin iyileşme, maneviyat ve sosyal düzen ile ilişkili olduğu görülmüştür. Kültürel olarak bu davranışlarda bulunan kişiler hayatlarının daha iyi bir hale geldiğine inanıyor olabilirler. Dahası bu davranışların insanlara gerçekten iyi geldiğine inandıkları için işe yaradığı da belirtilmiştir. Bu yönden bakıldığında patolojik zarar vermenin kişinin yaşadığı olumsuz semptomlarını hafifletmesinin ötesinde faydalı olabileceği aktarılıyor. Böylelikle Favazza (2011)’e göre vücut

modifikasyon ritüelleri patolojik kendine zarar vermeyle aynı amaca hizmet ediyor olabilir. Bunun yanında vücut pirsingleri, dövme ve takılara uyum sağlamak için kullanılan kulak memesi pirsingleri gibi vücut modifikasyon uygulamaları (practices) istisnalar dışında genellikle daha az anlam taşımaktadır.

1.1.6.1. Majör Kendine Zarar Verme Davranışı

Majör kendine zarar verme davranışı, göz çıkarma, hadım etme ve vücut parçalarını kesme gibi ciddi olayları içermektedir. Bu davranışlar genellikle beklenmedik bir şekilde ve büyük bir doku hasarı ve kanamayla birlikte meydana gelir. Bu tür davranışların çoğu zaman gerçeklikle temasın kaybedildiği bir zihinsel durumu ifade eden psikozla, akut alkol veya madde etkisi ve transseksüellikle ilişkili olduğu ifade edilmiştir. Majör KZVD ile ilgili literatür incelemesine göre, vakaların %75'i çoğunlukla şizofreni gibi bir psikotik rahatsızlıkla ilişkilidir; bunların yaklaşık yarısı ilk akut psikotik dönemde meydana gelir (Large vd., 2009). Bu davranışın yaygın nedenleri arasında dini inançlar, Mesih'le olan özdeşleşme, günahların kefareti, tanrısal buyruklar, şeytani etkileşimler, homoseksüel dürtülere karşı korku, cinsel dürtülerin kontrolü, genital organların reddi, paranoyak zulmedenleri yatıştırma, amputasyon obsesyonu ve acı verici veya tehlikeli kabul edilen bir vücut organının elimine edilmesi bulunmaktadır (Favazza, 2011).

Majör kendine zarar verme eylemleri trajedi olarak görülmüştür. Örneğin, bir çıkarılmış gözün kaybolması ve cerrahi olarak tekrar bağlanamayan ampute edilmiş vücut parçaları sıklıkla kalıcı zarara neden olması gibi durumlardır. Birçok hasta, kendine zarar verdikten sonra sergiledikleri sakinlik, davranışlarının bilinçdışı çatışmaları çözebileceğini gösterir. Ne yazık ki, bu çözüm genellikle geçicidir ve kendine zarar verme davranışı şiddetlenerek geri dönebilir. Ancak bazı transseksüellerde, kendi cinsiyet değiştirme sürecini tamamlamak için profesyonel cerrahi, tıbbi ve psikolojik yardımın daha olası hale gelmesine yol açabilecek bazı psikolojik zorlukların çözülmesine yardımcı olabilir. Sakinlik aynı zamanda gerçekçi bir teslimiyeti de yansıtabilir: yapılan yapılmıştır. Kendine zarar veren bireylerin, kayıplarının farkına vardıklarında, özellikle sarhoşken gerçekleştirdikleri eylemlerin bilincinin açılması son derece etkileyici olabilir (Favazza, 2011).

1.1.6.2. Stereotipik Kendine Zarar Verme Davranışı

KZVD'nin bu türü, baş çarpma, göz basma, deri kazıma, parmak ısırma ve yüz tokatlama gibi ritmik ve tekrarlayıcı davranışları içerir. Bu eylemler genellikle sembolik bir anlam taşımadan, içgüdüsel olarak gerçekleştirilir ve başkalarının varlığında daha sık görülür (Favazza, 2011).

Stereotipik KZVD, ağır zihinsel gerilik, otizm, de Lange sendromu, Retts bozukluğu, kalıtsal nöropatiler ve Lesch-Nyhan sendromu gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir. Tourette sendromu olan bireylerin üçte birinde de farkında olmadan bu davranışlar görülebilir (Favazza, 2011).

Bu davranışın nedenleri arasında dikkat çekme, otomatik tepki, ifade aracı olma, acıyla başa çıkma, proprioseptif farkındalık sağlama ve öfke ile saldırganlığın içe yönlendirilmesi bulunmaktadır (Favazza, 2011). Baş çarpma, annenin kalp atışını duymaya yönelik bir arayış olarak da yorumlanmıştır (de Lissoyoy, 1961; Frances ve Gale, 1975).

1.1.6.3. Kompulsif Kendine Zarar Verme Davranışı

Bu tür KZVD, deriyi sürekli kazıma, tırnak yeme ve saç çekme (trikotillomani) gibi tekrarlayıcı eylemleri içerir. Bu davranışlar bazen bilinçli olarak yapılırken, bazen de otomatikleşmiş ve düşünmeden gerçekleştirilen alışkanlıklara dönüşebilir. Genellikle anksiyeteyi kısa süreli olarak hafiflettiği gözlemlenmiştir.

Bazı bireylerin, hasta rolünü benimsemek ve tıbbi ilgi odağı olmak amacıyla bilinçli olarak deri lezyonları oluşturduğu da bildirilmiştir. Kompulsif KZVD'nin en ağır formu, kişinin var olmayan parazitleri temizleme amacıyla derisini kazıması olarak tanımlanmıştır (Favazza, 2011).

1.1.6.4. İmpulsif (Dürtüsel) Kendine Zarar Verme Davranışı

İmpulsif Kendine Zarar Verici Davranışlar (KZVD), deri kesme, yanık yapma, iğne batırma, yara iyileşmesini engelleme ve kemik kırma gibi eylemleri içerir. Bu davranışlar, kişinin kendine zarar verme dürtüsüne direnememesi nedeniyle dürtüsel olarak değerlendirilir. Eylem öncesinde gerginlik artar, sonrasında ise rahatlama veya memnuniyet hissedilir, ancak bu etki kısa sürelidir ve davranış tekrarlanabilir.

Kişiler anksiyeteyi azaltmak, depersonalizasyonu sonlandırmak, kendini özel hissetmek, kontrol sağlamak, dikkat çekmek, depresyon ve suçluluk duygularıyla başa çıkmak gibi nedenlerle impulsif KZVD’de bulunabilir.

Bu davranış sınırda kişilik bozukluğu olan bireylerde yaygındır ve işlevsiz aile dinamikleri, istismar, ihmal, ebeveyn kaybı veya ayrılığı gibi etkenlerle ilişkilendirilmiştir. Terk edilme korkusu, yoğun öfke ve psikoz benzeri semptomlar KZVD’yi tetikleyebilir. Sonuç olarak birey, kendine zarar vererek duygusal dalgalanmalarını dengeleyebilir ve anksiyetesini azaltabilir (Favazza, 2011).

1.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI

1.2.1. Çocukluk Çağı Travmaları Tanımı

Çocukluk çağı travmaları; çocuk istismarı ve ihmali dâhil olmak üzere, ebeveynler, diğer aile bireyleri, bakım veren yetişkinler, yabancılar, akranlar veya sağlık çalışanları tarafından gerçekleştirilen fiziksel ya da duygusal zarar verici tutumları ve çocuğun çıkar amacıyla ya da başka şekillerde sömürülmesini içeren davranışları kapsamaktadır (World Health Organization, 2006). Çocuğun en temel haklarının çiğnenmesi olarak da belirtilen çocukluk çağı travmaları, çocuğun sosyal ilişkileri, bedensel bütünlüğü, duygusal dengesi ve cinsel güvenliği açısından olumsuz etkiler yaratabilmektedir (Öztürk ve Uluşahin, 2020; Taner ve Gökler, 2004). Çocukluk çağı travmaları, Dünya Sağlık Örgütü’nün 1999’da yaptığı tanımlamaya göre, çocuğun yaşamına, sağlığına, gelişimine, güvenine, sorumluluk hissine ve becerilerine genel olarak zarar verecek şekilde çocuğun temel değerlerini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyen bir durum olarak kabul edilir (Korkmazlar Oral vd., 2010). İhmal ise bir ebeveyn veya aile üyesinin çocuğun gereksinimlerini karşılamada başarısız olduğu bir durumu ifade etmekle birlikte bu başarısızlığın hem tek bir olayın izole olmasıyla hem de zaman içinde bir desen oluşturmasıyla ortaya çıkabildiğini göstermektedir (World Health Organization, 2006). Ayrıca ihmal, ebeveynin çocuğun fiziksel sağlığından eğitsel gereksinimlerine, duygusal gelişiminden barınma, beslenme ve güvenlik gibi temel yaşam alanlarına kadar uzanan ihtiyaçlarını karşılamada yetersiz kalması durumunu da kapsamaktadır (World Health Organization, 2006). Sosyoekonomik durumu iyi olan ailelerin çocuklarının da gereksinimlerinin göz ardı

edilebildiği belirtilmekle beraber ihmal, çocuğun sağlığına ve refahına zarar verebildiğini ve uzun vadeli etkileri olabileceğini ifade etmek gerekir (World Health Organization, 2006).

Alan yazında, çocukluk dönemi travmaları genel olarak fiziksel, duygusal ve cinsel istismar biçimlerinde ele alınırken; ihmal ise daha çok fiziksel bakım eksiklikleri ve duygusal yoksunluk temelinde sınıflandırılmaktadır (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018; Taner ve Gökler, 2004).

1.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Epidemiyolojisi

Çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı konusunda bir fikir birliği olmamakla beraber (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018; Taner ve Gökler, 2004) ABD’de 2016 yılında gerçekleştirilen bir ulusal çalışmada, araştırmaya katılan çocukların önemli bir kısmının (%28,5) üç yaşından küçük olduğu ve bir yaş altı çocukların ihmal ve istismara daha fazla maruz kaldığı saptanmıştır. Araştırma bulgularına göre, kız (%51,0) ve erkek (%48,6) çocuklar arasında istismar oranları büyük ölçüde benzerlik göstermektedir. Çocukların %74,8’inin ihmal edildiği, %18,2’sinin fiziksel istismara, %8,5’inin cinsel istismara ve %6,9’unun ise madde kullanımı gibi başka tür riskli durumlara maruz kaldığı rapor edilmiştir (U.S. Department of Health ve Human Services Administration for Children and Families Administration on Children ve Children’s Bureau, 2016). İngiltere’de gerçekleştirilen bir çalışmada, örnekleme dâhil edilen çocukların %16’sının kötü muameleye maruz kaldığı saptanmıştır. Bulgulara göre, çocukların %7’si fiziksel, %6’sı duygusal istismar yaşamış; %6’sı yetersiz bakım almış, belirli bir oranı cinsel istismara maruz kalmış ve %5’inin yeterli gözetimden yoksun olduğu bildirilmiştir (May-Chahal ve Cawson, 2005).

Türkiye örneklemine bakılacak olunursa İzmir, Denizli ve Zonguldak’ta yapılan bir araştırma sonucunda 11, 13 ve 16 yaşındaki çocukların yaşantıları boyunca fiziksel ve psikolojik olarak çocukluk çağında maruz kaldıkları olumsuz deneyimler ve ihmal sıklığı sırasıyla %70, %58,3 ve %42,6 olarak saptanırken son bir yıl içerisinde bu oranlar sırasıyla %62,7, %46,0 ve %37,5 olarak belirtilmiştir (Sofuoğlu vd., 2014). Aynı çalışmada, şehirde yaşayan kız çocuklarında ihmalin, erkek çocuklarında ise fiziksel olarak olumsuz çocukluk çağı deneyimlerinin kırsal kesimlerde yaşayan çocuklara göre daha yüksek oranda olduğu tespit edilmiştir. Bununla birlikte, çocukluk

çağı yaşantılarının sıklığının hangi türde olduğu fark etmeksizin çocuğun yaşıyla doğru orantılı olacak şekilde arttığı gözlenmiştir. İzmir’de ilköğretim ve lise öğrencileriyle yapılan bir araştırmaya göre kız öğrencilerin %44’ünün fiziksel istismara maruz kaldığı belirtilirken erkek öğrencilerde bu oran %40 olarak saptanmıştır (Yılmaz Irmak, 2008). Bununla birlikte, araştırmaya katılan öğrenciler fiziksel istismarın başlangıç yaşını ortalama sekiz olarak belirtirken 12 ve 13 yaş grupları 17 yaş grubuna göre istismara uğrama oranını daha düşük olarak belirtmiştir. Cinsiyete göre istismara maruz kalınan zaman, başlangıç yaşı vb. durumlar arasında herhangi bir farklılık bulunmadığı belirtilmiştir. Ancak kız öğrencilerin erkek öğrencilerden anneleri tarafından daha çok istismara maruz kaldığı belirtilirken baba, kardeş veya erkek akraba gibi taraflardan görülen istismar söz konusu olduğunda cinsiyet açısından anlamlı bir farklılık gözlenmediği ifade edilmiştir. İstanbul’da psikiyatri polikliniğine başvuru yapan 18-60 yaş arası kişilerden elde edilen verilere göre %24,7 oranında duygusal ihmal en sık görülen çocukluk çağı kötüye kullanım türü olarak belirtilmiştir (Yanık ve Özmen, 2002). Bununla birlikte cinsel istismar %22, duygusal istismar %18,7, fiziksel istismar %15,3 ve fiziksel ihmal oranı ise %17,3 olarak belirtilmiştir. Dahası çalışmaya katılanların %13,3’ünün ensest ve %11,3’ünün ise ensest dışı cinsel istismara maruz kaldığı ifade edilmiştir. Bunlardan en az birisini yaşayanların oranı ise %43,2 olarak saptanmıştır. Başka bir psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarla yapılan araştırmanın sonucuna göre ise duygusal, cinsel veya fiziksel istismar deneyimlerinden en az birisine maruz kalan hastaların oranı %65,7 ve %6,1’inin ise bütün istismar türlerine de maruz kaldığı belirtilmiştir (Örsel vd., 2011). Aynı çalışmada kadın katılımcıların %70,3’ünün erkek katılımcıların ise %58,2’sinin çocukluk çağında istismara maruz kaldıkları ifade edilmiştir. Bununla birlikte aile tipinin, eğitim durumlarının, yaşanılan yerlerin dağılımı ile istismara maruz kalma arasında anlamlı bir farkının olmadığı saptanmıştır.

Ülkemizde en yaygın görülen fiziksel istismar türleri arasında çimdikleme, tokat atma, acı biber sürme ve kulak çekme belirtilirken (Helvacı Çelik ve Hocoğlu, 2018; Sofuoğlu vd., 2014) bir çalışmada bunlara cisim fırlatma, elle vurma, ve saç çekme de eklenmiştir (Korkmazlar Oral vd., 2010). Bununla birlikte aşağılama, diğer çocuklarla kıyaslama, hayalet, öcü vb. varlıkları çağırma ile korkutma ve kendini kötü hissetme yüzünden çocuğa bağırma gibi davranışlar ise duygusal (psikolojik) istismara

uğrayanların bildirdiği türler olarak belirtilirken çocukların kendilerini önemsiz hissetmeleri ise en yaygın ihmal belirtisi olarak ifade edilmiştir.(Sofuoğlu vd., 2014). Ayrıca, çocukluk çağı travmaları arasında en yaygın görülen türün duygusal istismar olduğu, bunu sırasıyla fiziksel istismar, cinsel istismar ve ihmalin izlediği ifade edilmektedir (Helvacı Çelik ve Hoccoğlu, 2018).

1.2.3. İstismar Türleri

1.2.3.1. Fiziksel İstismar

Dünya Sağlık Örgütü'ne (2006) göre fiziksel istismar, çocuğa yönelik bilinçli güç kullanımı sonucu sağlığının, gelişiminin ya da psikolojik bütünlüğünün zarar görmesiyle sonuçlanabilecek davranışları kapsamaktadır. Başka bir ifadeyle, fiziksel istismar; ebeveyn ya da bakım veren yetişkinin 18 yaş altındaki bireye kasıtlı olarak fiziksel zarar vermesi ya da bu zarara yol açabilecek eylemlerde bulunmasıdır (Taner ve Gökler, 2004). Bunlar, vurma, dövme, tekmeleme, sallama, ısırma, boğma, kaynar suyla yakma, yanma, zehirlenme ve boğulma gibi eylemleri içerebilir. Evde çocuklara karşı yapılan fiziksel şiddetin büyük bir kısmı cezalandırma amacıyla uygulandığı belirtilmiştir (World Health Organization, 2006).

1.2.3.2. Duygusal İstismar

Bu istismar türü, ebeveynin ya da bakıcının çocuğa gelişimsel açıdan uygun, destekleyici bir çevre sunmada sürekli olarak başarısız olması ya da zararlı davranışlar sergilemesi şeklinde tanımlanabilir. Bu kategorideki eylemler, çocuğun fiziksel veya zihinsel sağlığını ya da fiziksel, zihinsel, ruhsal, ahlaki veya sosyal gelişimini olumsuz etkileme olasılığı yüksek olabilir. Duygusal istismar kapsamında; çocuğun küçümsenmesi, tehdit edilmesi, korkutulması, ayrımcılığa maruz bırakılması ya da görmezden gelinmesi gibi psikolojik baskı ve ihmal unsurları yer alabilir (World Health Organization, 2006).

1.2.3.3. Cinsel İstismar

Çocuğun gelişim düzeyi itibarıyla anlamlandıramayacağı cinsel içerikli eylemlere dâhil edilmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu tür davranışlar, çocuğun gelişimsel düzeyi gereği onay veremeyeceği veya farkındalık geliştiremediği cinsel

eylemleri kapsar veya toplumun düzenine veya sosyal normlarına uygun hareket etmeden gerçekleştirilen faaliyetleri içerebilir. Gelişim düzeylerinin yetersizliği nedeniyle, çocuklar hem yetişkinler hem de yaşça büyük diğer çocuklar tarafından, güç dengesizliğine dayalı cinsel istismara maruz kalabilirler (World Health Organization, 2006).

1.2.4. İhmal ve Türleri

Çocuk ihmali, çocuk gelişiminin sağlıklı bir şekilde ilerlemesini engelleyen ve çocuğun temel haklarını tehdit eden önemli bir toplumsal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (American Psychological Association, 2020; National Institute of Child Health and Human Development, 2018). Ebeveyn veya bakım verenlerin, bir çocuğun fiziksel, duygusal ya da gelişimsel gereksinimlerini kasıtlı olarak ya da ihmal sonucu karşılamamaları çocuk ihmali olarak tanımlanmaktadır. Bu tür bir ihmal, çocukların sağlıkları, güvenlikleri ve gelişim süreçleri üzerinde olumsuz etkiler yaratmakta olup, uzun vadede zihinsel, duygusal ve sosyal alanlarda kalıcı hasarlara yol açabilmektedir (American Psychological Association, 2020). Ayrıca, alan yazındaki araştırmalara göre, özellikle duygusal ve fiziksel ihmalin çocukların güven duygusunda ve sosyal ilişkilerde bağ kurma yeteneklerinde ciddi zayıflamalara neden olduğu ifade edilmektedir (National Institute of Child Health and Human Development, 2018). Dahası, çocukların zararlı maddelere maruz kalmaları ve ebeveynlerinin bu duruma müdahale etmemeleri, ulusal ve uluslararası yasal düzenlemelere göre çocuk ihmali olarak değerlendirilmektedir (Türkiye Cumhuriyeti, 1982; United Nations, 1989). Çocuk ihmali, genellikle fiziksel, duygusal, eğitimsel ve tıbbi olmak üzere dört ana kategoride sınıflandırılır (Hildyard ve Wolfe, 2002).

1.2.4.1. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal, bir çocuğun temel yaşamsal gereksinimlerinin—beslenme, barınma, giyim, tıbbi bakım ve hijyen gibi—bakım verenler tarafından karşılanmaması ve gözetim eksikliği durumudur ve bu durum, çocuğun zarar görmesini veya tehlikeye atılmasını da ifade etmektedir (Dubowitz, 2013; Kaplan vd., 1999). Bu tür ihmal, çocukların fiziksel sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilir ve büyüme geriliği, hijyen eksikliğinden kaynaklı ve sık hastalanmalar gibi belirtilerle kendini

gösterebilir (Hildyard ve Wolfe, 2002). Ayrıca, fiziksel ihmalin çocukların duygusal ve sosyal gelişimini de olumsuz etkilediği, düşük benlik saygısı, sosyal geri çekilme ve akademik başarısızlık gibi sonuçlara yol açabileceği belirtilmektedir (Erickson ve Egeland, 2002).

1.2.4.2. Duygusal İhmal

Bu ihmal türü, bir çocuğun temel psikolojik destek ihtiyaçlarının—sevgi, ilgi ve destek—yetersiz karşılanması veya aile içinde şiddet gibi travmatik durumları deneyimlemesini engellememe durumudur (Kaplan vd., 1999). Bu tür bir ihmal, çocukların yalnızca psikolojik sağlığını değil, fiziksel sağlığını da olumsuz etkileyebilir. Örneğin, yapılan bir araştırmada fiziksel ihmal vakalarının %90'ının aynı zamanda duygusal ihmal içerdiği bulunmuştur (Claussen ve Crittenden, 1991). Ayrıca, ihmal edilen çocukların yeterli sağlık hizmetlerine ulaşamaması nedeniyle yaralanma, sık hastalanma ve hatta zehirlenme gibi ciddi durumlarla karşılaşabildikleri bilinmektedir (Aktay, 2020). Bu veriler, duygusal ihmalin diğer ihmal türleriyle sıklıkla bir arada görüldüğünü ve çocukların yaşam kalitesi üzerindeki olumsuz etkilerinin çok boyutlu olduğunu göstermektedir.

1.2.4.3. Eğitimsel/Gelişimsel İhmal

Eğitimsel ihmal, çocuğun eğitim ihtiyaçlarının karşılanmaması veya eğitimine gereken önemin verilmemesi durumunu ifade eder. Bu tür ihmal, çocuğun okula gönderilmemesi, okuldan kaçmasına göz yumulması veya özel eğitim gereksinimlerinin karşılanmaması şeklinde ortaya çıkabilir (Hildyard ve Wolfe, 2002). Eğitimsel ihmal, çocuğun bilişsel gelişimini olumsuz etkileyerek akademik başarısızlığa, düşük özgüvene ve sosyal uyum sorunlarına yol açabilir (Kendall-Tackett ve Eckenrode, 1996). Ayrıca, eğitimsel ihmale maruz kalan çocukların ilerleyen yaşamlarında işsizlik ve yoksulluk gibi sosyoekonomik zorluklarla karşılaşma olasılıkları artmaktadır (Eckenrode vd., 1995).

1.2.4.4. Tıbbi İhmal

Tıbbi ihmal, çocuğun sağlık ihtiyaçlarının ebeveyn veya bakım verenler tarafından kasıtlı olarak veya ihmal sonucu karşılanmaması durumudur. Bu durum,

çocuğun gerekli tıbbi bakımı alamaması, aşılarının yaptırılmaması veya hastalık belirtilerinin göz ardı edilmesi şeklinde ortaya çıkabilir (Diekema, 2005). Tıbbi ihmal, çocukların fiziksel sağlığı üzerinde ciddi olumsuz etkiler yaratabilir; örneğin, tedavi edilmemiş enfeksiyonlar, kronik hastalıkların ilerlemesi ve hatta yaşamı tehdit eden durumlara yol açabilir (Jenny, 2007). Ayrıca, tıbbi ihmalle karşı karşıya kalma çocukların duygusal ve sosyal gelişimleri de olumsuz etkilenebilir; sağlık sorunları nedeniyle okul devamsızlığı, sosyal izolasyon ve düşük benlik saygısı gibi sonuçlar ortaya çıkabilir (Dubowitz vd., 2009).

1.2.5. Çocukluk Çağı Travmaları Etiyolojisi

Çocukluk çağı travmalarının oluşum nedenleri, bireysel, ailevi ve çevresel faktörlerin karmaşık bir şekilde etkileşimiyle tanımlanmaktadır. Bu faktörler, çocukların travmatik deneyimlere maruz kalma riskini artıran farklı düzeylerde risk unsurları içermektedir.

Bireysel faktörler arasında, ebeveynlerin ruh sağlığı sorunları ve madde kullanımı öne çıkan risk unsurlarıdır. Örneğin, depresyon veya anksiyete gibi psikolojik sorunlar yaşayan ebeveynlerin çocuklarına yeterli duygusal destek sağlamada zorlandığı ve bunun travmatik bir ortam oluşturabileceği bildirilmiştir (Belsky, 1993). Ayrıca, ebeveynlerin alkol ya da uyuşturucu madde kullanımı, çocukların fiziksel güvenliğini tehlikeye atan ihmalkâr davranışlarla ilişkilendirilmiştir (G. W. Evans, 2004).

Ailevi düzeyde, aile içi şiddet ve ebeveynler arası çatışmalar travmaya yol açabilecek temel unsurlar arasında yer almaktadır. Araştırmalar, aile içi şiddetin çocukların travma sonrası stres belirtileri geliştirme riskini artırdığını ortaya koymaktadır (Margolin ve Gordis, 2000). İşlevsiz aile dinamiklerinin, çocukların güvenlik ve duygusal destek ihtiyaçlarını karşılayamamasına neden olarak psikolojik gelişimlerinde uzun vadeli olumsuz etkiler yarattığı belirtilmiştir (Cicchetti ve Toth, 2005).

Çevresel faktörler, özellikle düşük sosyoekonomik düzey, yoksulluk ve sosyal destek eksikliği gibi unsurları kapsamaktadır. Ekonomik açıdan dezavantajlı ailelerde

büyüyen çocukların, travmatik deneyimlerle karşı karşıya kalma riskinin daha yüksek olduğu ve bunun bilişsel ve duygusal gelişimlerinde gerilemelere yol açabileceği ifade edilmiştir (Cicchetti ve Toth, 2005; G. W. Evans, 2004). Ayrıca, toplumsal şiddetin yaygın olduğu bölgelerde yaşayan çocukların, güvensiz bir ortamda büyüme riskiyle karşı karşıya kaldıkları vurgulanmaktadır (Perry, 2009). Bunlara ek olarak anneliğin toplumdaki yerinin, kültürel olarak anneden beklenen sorumlulukların da çocuğa zarar verebilecek önemli bir gerçeklik olarak belirtilmiştir (Helvacı Çelik ve Hocaoglu, 2018).

Sonuç olarak, çocukluk çağı travmalarının etiyolojisi, bireysel, ailevi ve çevresel faktörlerin birlikte çalıştığı bir süreci kapsamaktadır. Bu faktörler, çocukların gelişimsel, psikolojik ve duygusal süreçleri üzerinde uzun vadeli etkiler yaratabilmektedir. Koruyucu önlemler ve erken müdahaleler, bu risklerin azaltılmasında önemli bir rol oynamaktadır (Perry, 2009).

1.2.6. Çocukluk Çağı Travmasının Etkileri

1.2.6.1. Psikolojik Etkiler

Çocukluk çağı travmaları, ileri yaşam evrelerinde depresyon, anksiyete bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikiyatrik durumların ortaya çıkma riskini artırabilir (Heim ve Nemeroff, 2001). Örneğin, duygusal ihmal veya istismara maruz kalan bireylerin düşük benlik saygısı geliştirme ve ilişki kurmada zorluk yaşama olasılığı yüksektir (Cicchetti ve Toth, 2005). Ayrıca, çocukluk dönemindeki travmalar, bireylerin stresle başa çıkma mekanizmalarını zayıflatarak, riskli davranışlara yönelme eğilimini artırabilir (Felitti vd., 1998).

1.2.6.2. Biyolojik Etkiler

Travmaların biyolojik etkileri, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) eksenindeki düzensizliklerle ilişkilidir ve bu durum kortizol gibi stres hormonlarının anormal seviyelerde salgılanmasına yol açar (Heim ve Nemeroff, 2001). Bunun yanı sıra, yeterli beslenme olsa bile duygusal yoksunluk ve ihmal gibi çevresel stresörler, büyüme hormonu (GH) salgısını baskılayarak psikososyal cücelik olarak bilinen bir durumun ortaya çıkmasına neden olabilir. Psikososyal cücelik, büyüme hormonu

salgısının azalması ve çocukta normal vücut oranlarına rağmen boy kısalığı ile karakterizedir (Sadock ve Sadock, 2008). Bu durum, travmatik ortam düzeltildiğinde geri döndürülebilir nitelikte olup, çevresel ve biyolojik süreçlerin etkileşimli bir sonucudur. Ek olarak, travma deneyimlerinin amigdala ve hipokampus gibi beyin bölgelerinde hacim azalmasına yol açabileceği ve bağışıklık sistemi zayıflıklarıyla ilişkili olabileceği belirtilmiştir (Teicher vd., 2012).

Sonuç olarak, çocukluk çağı travmaları, bireyin hem psikolojik hem de biyolojik zamanla sağlık üzerinde olumsuz etkiler bırakan ciddi durumlardır. Bu nedenle, erken müdahale ve destekleyici terapötik yaklaşımlar, travmanın olumsuz etkilerini azaltmada kritik öneme sahiptir.

1.3. DUYGU DÜZENLEME

1.3.1. Duygu Düzenlemenin Tanımı

Duygu düzenleme, bireylerin duygusal deneyimlerini izleme, değerlendirme ve değiştirme süreçlerini kapsayan karmaşık bir yapıdır (Gross, 1998). Bu dönemde yaşananlar, bireyin duygusal tepkilerinin yoğunluğu, zaman içinde devam etme düzeyi ve ifade şeklini içerir ve hem bilinçli hem de bilinçdışı mekanizmalarla gerçekleşir (Thompson, 1994).

Gross (1998), duygu düzenlemeyi öncül odaklı ve tepki odaklı stratejiler olarak başlıca iki kategoriye ayırmıştır. Öncül odaklı stratejiler, duygusal tepki gerçekleşmeden önce kullanılan yöntemleri ifade ederken; tepki odaklı stratejiler, duygusal tepki gerçekleştikten sonra uygulanan yöntemleri kapsar. Örneğin, yeniden değerlendirme, öncül odaklı bir strateji olup, bireyin durumu farklı bir bakış açısıyla ele alarak duygusal tepkisini değiştirmesini sağlar (Gross, 2002). Buna karşılık, bastırma, tepki odaklı bir strateji olarak, duygusal ifadenin bilinçli olarak engellenmesini içerir.

Duygu düzenleme stratejilerinin etkinliği, bireyin psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir. Örneğin, yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımı, daha yüksek yaşam memnuniyeti ve daha düşük depresyon belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (Gross ve John, 2003). Öte yandan, bastırma stratejisinin sık kullanımı, artan anksiyete ve depresyon belirtileriyle bağlantılıdır.

Duygu düzenleme becerileri, çocukluk döneminden itibaren gelişir ve sosyal etkileşimler, ebeveynlik stilleri ve kültürel faktörler gibi çeşitli etmenlerden etkilenir (Thompson, 1994). Etkili duygu düzenleme, bireyin sosyal ilişkilerinde uyumlu davranışlar sergilemesine ve stresli durumlarla başa çıkmasına yardımcı olur.

Sonuç olarak, duygu düzenleme, bireyin duygusal deneyimlerini yönetme kapasitesini ifade eden kritik bir süreçtir (Thompson, 1994). Bu süreçte kullanılan stratejilerin türü ve etkinliği, bireyin psikolojik iyi oluşu ve günlük yaşamın niteliksel düzeyi üzerinde belirleyici bir rol oynar (Gross ve John, 2003).

1.3.2. Duygu Düzenleme Modelleri

Duygu düzenleme, bireylerin duygusal deneyimlerini yönetme kapasitelerini ifade eden karmaşık bir süreçtir ve bu süreç hem bilinçli hem de bilinçdışı mekanizmalarla gerçekleşir (Gross, 1998; Thompson, 1994). Bu alandaki en yaygın kabul gören model, Gross'un Süreç Modeli'dir. Gross (1998), duyguların ortaya çıkış sürecini açıklayan bu modelde, duygu düzenleme stratejilerini öncül odaklı ve tepki odaklı olmak üzere iki kategoriye ayırmıştır. Öncül odaklı stratejiler, duygusal tepki ortaya çıkmadan önce kullanılan yöntemleri içerir ve yeniden değerlendirme bu stratejiye en iyi örnektir (Gross, 2002). Yeniden değerlendirme, bir durumu farklı bir bakış açısıyla ele alarak bireyin duygusal tepkisini değiştirmesini sağlar ve psikolojik sağlık üzerinde olumlu etkileri olduğu kanıtlanmıştır (Gross ve John, 2003). Tepki odaklı stratejiler ise, duygusal tepki gerçekleştirildikten sonra başvuru yöntemleri içerir ve genellikle duygusal ifadelerin bastırılmasını kapsar (Gross, 1998). Ancak, bastırma stratejisinin sık kullanımı, bireyde artan stres, anksiyete ve depresyon belirtileriyle ilişkilendirilmiştir (Gross ve Levenson, 1997).

Süreç Modeli, duygu düzenleme alanındaki temel yapı taşını oluştururken, diğer modeller bu çerçeveyi genişletici bakış açıları sunar. Örneğin, Thompson'un Bağlamsal Modeli (1994), duygu düzenlemenin sosyal bağlamlara ve gelişimsel süreçlere bağlı olduğunu vurgular (Thompson, 1994). Bu modele göre, erken çocukluk döneminde kazanılan bağlanma stilleri, bireyin yaşam boyu duygu düzenleme stratejilerini şekillendiren önemli bir etkidir (Thompson, 1994). Özellikle, ebeveyn-çocuk etkileşimleri ve sosyal destek ağları, bireyin bu becerileri geliştirmesinde kritik bir rol oynar (Gross, 1998; Thompson, 1994).

Nöroviseral Entegrasyon Modeli (Thayer ve Lane, 2000), duygu düzenlemenin nörobiyolojik temellerine odaklanır. Bu modele göre, otonom sinir sisteminin işlevselliği (örneğin, kalp hızı değişkenliği) duygu düzenleme süreçleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir. Yüksek kalp hızı değişkenliği, daha etkili duygu düzenleme becerileriyle ve stresle başa çıkma yeteneğiyle ilişkilidir. Bu durum, duygu düzenlemenin sadece psikolojik değil, aynı zamanda fizyolojik süreçlerle de ilişkili olduğunu göstermektedir.

Ekolojik Model (Cole vd., 2004), duygu düzenlemenin birey, çevre ve sosyal bağlamların etkileşimi sonucu şekillendiğini öne sürer. Özellikle, çocukluk döneminde çevresel faktörlerin (örneğin, ebeveynlik tarzları ve sosyal çevre) bireyin duygusal becerilerini nasıl etkilediği bu modelin temel odak noktasıdır. Bu model, duygu düzenlemenin sabit bir beceri değil, dinamik bir süreç olduğunu vurgular.

Son olarak, Koole'un Çift Süreç Modeli (2009), duygu düzenlemenin otomatik (bilinçdışı) ve kontrollü (bilinçli) süreçlerden oluştuğunu öne sürer. Bu model, duygu düzenlemenin hızlı ve bilinçdışı süreçlerinin bireyin günlük yaşamda hızlı kararlar almasını kolaylaştırdığını, kontrollü süreçlerin ise karmaşık duygusal durumlarla başa çıkmada daha etkili olduğunu belirtir. Bu ikili süreç, bireyin duygu düzenleme becerilerini farklı durumlara uyarlamasını sağlar.

Süreç Modeli, duygu düzenleme alanındaki çalışmaların temel çerçevesini oluştururken, diğer modeller farklı bağlamlarda bu süreci genişletir ve derinleştirir (Gross, 1998; Thompson, 1994). Her model, duygu düzenleme sürecine özgün bir bakış açısı sunarak, bireyin psikolojik sağlığı üzerindeki etkilerini anlamamıza katkı sağlar (Koole, 2009; Matsumoto vd., 2008).

1.3.3. Duygu Düzenlemenin Temel Nitelikleri

Duygu düzenleme, bireylerin duygusal deneyimlerini ve ifadelerini yönetme süreçlerini kapsayan karmaşık bir yapıdır (Gross, 1998). Bu süreç, duyguların hangi yoğunlukta, ne zaman ve nasıl deneyimleneceğini belirlemeyi içerir (Thompson, 1994). Duygu düzenlemenin temel nitelikleri arasında duyguların farkındalığı, değerlendirilmesi, modifikasyonu ve ifadesi yer alır (Gross ve Thompson, 2007).

Duyguların farkındalığı, kişi deneyimlediği duygusal süreçleri tanıma ve farkındalığının kapasitesini ifade eder (Salovey ve Mayer, 1990). Bu farkındalık,

duygusal tepkilerin bilinçli bir şekilde düzenlenmesine olanak tanır (Barrett vd., 2001). Duyguların değerlendirilmesi ise, duygusal deneyimlerin anlamlandırılması ve bu deneyimlere yönelik bilişsel süreçlerin devreye girmesini içerir (Lazarus, 1991). Bu değerlendirme, duygusal tepkilerin yönünü ve yoğunluğunu etkileyebilir (Gross, 2002).

Duyguların modifikasyonu, duygusal tepkilerin değiştirilmesi veya ayarlanması sürecini kapsar (Gross, 1998). Bu, duygusal deneyimlerin yoğunluğunu artırma, azaltma veya sürdürme stratejilerini içerir (Gross ve John, 2003). Son olarak, duyguların ifadesi, duygusal deneyimlerin dışa vurulma biçimini ifade eder (Ekman, 1992). Duygusal ifadeler, sosyal etkileşimlerde önemli bir rol oynar ve bireyin duygusal durumlarının başkaları tarafından anlaşılmasını sağlar (Keltner ve Haidt, 1999).

Duygu düzenlemenin bu temel nitelikleri, bireylerin psikolojik iyi oluşları ve sosyal işlevsellikleri üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (Gross ve Muñoz, 1995). Etkin duygu düzenleme stratejileri, strese karşı uyumsal tepkilerle, ilişkilerde uyum ve genel yaşam memnuniyeti ile ilişkilidir (John ve Gross, 2004).

1.3.4. Duygu Düzenlemenin Hedefleri

Duygu düzenlemenin temel hedefi, bireylerin duygusal tepkilerini yöneterek psikolojik iyi oluşlarını ve sosyal işlevselliklerini artırmaktır (Gross, 2002). Bu süreç, duyguların yoğunluğunu, süresini ve ifadesini kontrol etmeyi içerir (Thompson, 1994). Etkin duygu düzenleme, bireylerin stres gibi zorlayıcı durumla baş etme becerilerini güçlendirmek ve duygusal dengenin korunmasına katkı sağlar (Gross ve John, 2003).

Birincil hedeflerden biri, olumsuz duygusal deneyimlerin etkisini azaltmaktır (Gross, 1998). Bu, kaygı, öfke veya üzüntü gibi duyguların bireyin günlük yaşamını olumsuz etkilemesini önlemeyi amaçlar (Lazarus, 1991). Ayrıca, pozitif duyguların sürdürülmesi ve artırılması da duygu düzenlemenin önemli bir hedefidir (Fredrickson, 2001). Pozitif duyguların teşvik edilmesi, bireylerin genel yaşam memnuniyetini ve esenliğini artırır (Lyubomirsky ve King, 2005).

Duygu düzenlemenin bir diğer hedefi, sosyal ilişkilerin kalitesini iyileştirmektir (Gross ve Muñoz, 1995). Duygusal tepkilerin uygun bir şekilde yönetilmesi, kişilerarası etkileşimlerde empati ve anlayışı artırır (Eisenberg vd., 2000).

Bu da daha sağlıklı ve tatmin edici ilişkilerin kurulmasına olanak tanır (John ve Gross, 2004).

Son olarak, duygu düzenleme, bireylerin uzun vadeli hedeflerine ulaşmalarına yardımcı olur (Tamir, 2009). Duygusal tepkilerin kontrolü, hedeflere yönelik motivasyonu artırır ve engellerle başa çıkma becerisini geliştirir (Gross ve John, 2003). Bu nedenle, duygu düzenlemenin hedefleri, bireyin genel yaşam kalitesini ve işlevselliğini artırmaya yöneliktir (Gross, 2002).

1.3.5. Duygu Düzenleme Stratejileri ve Duygu Düzenleme Çıktıları

Duygu düzenleme stratejileri, bireylerin duygusal deneyimlerini kontrol etmek ve yönlendirmek için kullandıkları yöntemlerdir (Gross, 1998). Gross'un oluşturduğu Süreç Modeli dolayısıyla bu stratejiler öncül odaklı ve tepki odaklı stratejiler olarak iki temel kategori şeklindedir (Gross, 1998). Öncül odaklı stratejiler, duygusal bir tepkinin ortaya çıkmasından önce devreye girer (Gross, 2002). Bu stratejilere bir örnek olan yeniden değerlendirme, bireyin bir durumu farklı bir perspektifle ele alarak duygusal tepkisini değiştirmesini sağlar (Gross, 2002). Tepki odaklı stratejiler de duygusal tepki gerçekleştikten sonra uygulanır. Bastırma da tepki odaklı bir strateji olup, duygusal ifadenin bilinçli bir şekilde engellenmesini içerir (Gross ve Levenson, 1997). Bu stratejinin sık kullanımı, artan stres, anksiyete ve depresyon belirtileriyle ilişkilendirilmiştir (Gross ve Levenson, 1997). Ayrıca, Aldao ve arkadaşlarının (2010) meta-analizine göre, bastırma stratejisi, özellikle anksiyete ve depresyon gibi psikopatolojilerde yüksek bir risk faktörü olarak tanımlanmıştır.

Duygu düzenleme stratejilerinin seçimi ve kullanımı, bireyin psikolojik sağlığı üzerinde önemli etkilere sahiptir (Gross ve John, 2003). Yeniden değerlendirme stratejisinin kullanımı, daha yüksek yaşam memnuniyeti ve daha düşük depresyon belirtileri ile ilişkilendirilmiştir (Gross ve John, 2003). Buna karşılık, Aldao ve arkadaşları (2010), ruminasyon gibi stratejilerin çökkünlük ve bunaltı ile bağlantılı olduğunu vurgulamıştır. Bu bulgular, duygu düzenleme stratejilerinin sadece duygusal deneyim üzerinde değil, aynı zamanda uzun vadeli psikolojik çıktılar üzerinde de belirleyici bir role sahip olduğunu göstermektedir (John ve Gross, 2004).

Duygu düzenleme stratejilerinin sosyal ilişkiler üzerindeki etkileri de önemlidir. Yeniden değerlendirme stratejisi empatiyi ve kişilerarası anlayışı artırarak

daha güçlü sosyal bağlar kurulmasına katkıda bulunur (Eisenberg vd., 2000; Thompson, 1994). Buna karşın, bastırma stratejisi duygusal ifadelerin eksikliği nedeniyle kişilerarası ilişkilerde olumsuz etkiler yaratabilir (Gross ve Muñoz, 1995). Aldao ve arkadaşları (2010), sosyal bağlamda kullanılan duygu düzenleme stratejilerinin, bireylerin genel psikososyal işlevselliğini doğrudan etkilediğini göstermiştir. Sosyal bağlamda kullanılan stratejilerin etkinliği, kültürel normlar ve değerler tarafından da şekillenebilir (Matsumoto vd., 2008).

Son olarak, duygu düzenleme çıktıları bireylerin psikolojik dayanıklılığı, sosyal uyumu ve genel yaşam memnuniyetleri üzerinde önemli etkiler yaratır (Fredrickson, 2001). Aldao ve arkadaşları (2010), olumlu stratejilerin stresle başa çıkma becerisini artırarak bireylerin psikolojik esenliğini desteklediğini belirtmiştir. Bu nedenle, duygu düzenleme stratejilerinin seçimi ve geliştirilmesi, bireysel ve toplumsal düzeyde psikolojik sağlığın iyileştirilmesi için kritik bir öneme sahiptir (Gross, 2002; Fredrickson, 2001).

1.3.6. Örtük (Implicit) ve Açık (Explicit) Duygu Düzenleme

Duygu düzenleme, kişilerin duygusal tepkilerini bilinç düzeyinde veya bilinçsiz bir şekilde yönlendirdiği stratejilerden oluşur. Bu bağlamda, örtük (implicit) duygu düzenleme, bireyin bilinçli bir çaba sarf etmeden gerçekleştirdiği, otomatik süreçleri ifade eder (Gyurak vd., 2011). Öte yandan, açık (explicit) duygu düzenleme, duygusal durumların bilinçli bir şekilde kontrol edilmesini içerir ve genellikle belirli bir strateji veya hedef doğrultusunda gerçekleştirilir (Gross ve Thompson, 2007). Bu iki süreç, farklı bilişsel mekanizmalar ve nörolojik yollarla çalışmakta olup, bireyin duygusal deneyimlerinin geniş bir yelpazede düzenlenmesine olanak tanır.

Örtük duygu düzenleme, genellikle hızlı ve otomatik bir şekilde çalışır ve farkındalık gerektirmez (Koole ve Rothermund, 2011). Bu süreçler, duygusal tepkilerin bilinçli farkındalığa ulaşmadan önce düzenlenmesini sağlar ve bireyin sosyal ve çevresel uyumunu destekler. Örneğin, bir bireyin hoş olmayan bir duygusal uyaran karşısında dikkatini otomatik olarak başka bir yere yönlendirmesi, örtük bir duygu düzenleme stratejisine örnek gösterilebilir. Araştırmalar, örtük duygu düzenlemenin özellikle yüksek stresli durumlarda bireylerin duygusal dengesini korumalarına yardımcı olduğunu göstermiştir (Braunstein vd., 2017).

Açık duygu düzenleme, bireyin kendi duygusal tepkilerini bilinçli bir şekilde yönetme çabasını içerir. Bu süreç, yeniden değerlendirme, bastırma veya problem çözme gibi stratejileri kapsar (Gross, 2002). Açık duygu düzenlemede, birey duygusal deneyimini değiştirmek için doğrudan bilişsel kaynaklarını kullanır ve bu süreç genellikle daha fazla zaman ve bilişsel çaba gerektirir. Örneğin, olumsuz bir durumu farklı bir perspektiften değerlendirmek veya bir sorunu çözmek için bilinçli bir şekilde düşünmek açık duygu düzenleme stratejileridir (John ve Gross, 2004).

Örtük ve açık duygu düzenleme süreçleri birbirini tamamlayıcı bir şekilde çalışır. Örtük duygu düzenleme, bireyin günlük yaşamında hızlı ve verimli bir şekilde duygusal uyum sağlamasına yardımcı olurken, açık duygu düzenleme daha karmaşık veya uzun vadeli duygusal sorunların çözümünde etkilidir (Sheppes vd., 2015). Ancak, bu iki süreç arasındaki dengenin bireyin duygusal iyi oluşu üzerinde kritik bir önem taşıdığı belirtilmiştir. Aşırı açık duygu düzenleme çabaları, tükenmişlik ve stresle ilişkilendirilirken, örtük süreçlerin yetersizliği, bireyin duygusal reaktivitesini artırabilir (Koole, 2009).

1.3.7. Duygu Düzenleme, Gelişim ve Psikopatoloji

Duygu düzenleme, bireylerin yaşamları boyunca farklı gelişimsel evrelerde önemli bir rol oynar. Çocukluk ve ergenlik dönemlerinde, duygu düzenleme becerileri, sosyal ilişkilerin gelişimi ve psikolojik dayanıklılık üzerinde belirleyici bir etkiye sahiptir (Thompson, 1994). Bu beceriler, bireyin duygusal deneyimlerini anlaması, yönetmesi ve ifade etmesi açısından kritik öneme sahiptir. Özellikle çocukluk döneminde duygu düzenleme becerilerinin gelişimi, ebeveynlerin model olma ve duygusal rehberlik sağlama düzeyine bağlıdır (Eisenberg vd., 2000). Erken dönemde yetersiz duygu düzenleme, ilerleyen yaşam evrelerinde çeşitli psikolojik sorunların ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir (Gross ve Muñoz, 1995).

Duygu düzenleme süreçleri ile psikopatoloji arasındaki ilişki, psikoloji literatüründe geniş bir şekilde ele alınmıştır. Araştırmalar, yetersiz duygu düzenleme stratejilerinin çökkünlük, kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gibi psikopatolojik durumlarla ilişkilendirildiğini göstermektedir (Aldao vd., 2010). Örneğin, bastırma stratejisinin aşırı kullanımı, sosyal ilişkilerde kopukluk ve artan stres seviyeleriyle ilişkilendirilmiştir (Gross ve Levenson, 1997). Ruminasyon

gibi stratejilerin ise depresyon ve kaygı düzeylerini artırdığı belirtilmiştir (Nolen-Hoeksema vd., 2008).

Duygu düzenlemenin nörolojik temelleri, gelişimsel ve klinik psikopatoloji alanlarında da önemli bir araştırma konusu olmuştur. Prefrontal korteks, amigdala ve anterior singulat korteks gibi beyin bölgeleri, duygu regülasyonu aşamalarında merkezi bir belirleyicidir (Ochsner ve Gross, 2008).

1.4. BİLİŞSEL ESNEKLİK

1.4.1. Bilişsel Esnekliğin Tanımı ve Önemi

Bilişsel esneklik, kişilerin mevcut fiziksel ortam taleplerine uyumsal tepkiler verebilmek için düşünce ve davranışlarını yeniden düzenleme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Diamond, 2013). Bu kapasite, alternatif düşünce yollarını üretme, problem çözme ve değişen koşullara hızlı bir şekilde adapte olma becerisiyle ilişkilidir. Bilişsel esneklik, yürütücü işlevlerin bir alt bileşeni olarak kabul edilmekte olup, bireylerin zihinsel süreçlerini yönlendirme ve kontrol etme yeteneğiyle doğrudan bağlantılıdır (Miyake vd., 2000).

Psikoloji literatüründe bilişsel esnekliğin önemi sıklıkla vurgulanmaktadır. Örneğin, bireylerin stresli durumlarla başa çıkma kapasitelerini artırdığı ve zihinsel dayanıklılığı desteklediği belirtilmiştir (M. M. Martin ve Rubin, 1995). Bilişsel esnekliğe sahip kişiler, belirsiz durumlarda daha etkili kararlar alabilir ve duygusal dengesizliklerle daha iyi başa çıkabilirler (Ionescu, 2012). Bu özellik, bireysel psikolojik iyi oluş için olmakla birlikte, sosyal uyum ve kişilerarası ilişkiler için de kritik bir faktördür (Dennis ve Vander Wal, 2010).

Bilişsel esnekliğin gelişimi, erken çocukluk döneminden itibaren başlamakta ve yaşam boyunca şekillenmeye devam etmektedir. Nörogelişimsel açıdan bakıldığında, prefrontal korteksin bu süreçte merkezi bir rol oynadığı görülmektedir (Zelazo, 2015). Bu bölge, bireylerin bilişsel kontrol mekanizmalarını yönetmelerine ve alternatif çözüm yollarını değerlendirmelerine olanak tanır. Ayrıca, çevresel faktörler ve öğrenme deneyimleri, bilişsel esnekliğin gelişiminde belirleyici bir rol oynamaktadır (Diamond, 2013).

Bilişsel esnekliğin yetersizliği, bireylerin stresli durumlarda daha katı düşünce kalıplarına sahip olmasına ve uyumsuz davranışlar sergilemesine yol açabilir.

Araştırmalar, bilişsel esnekliği düşük bireylerin depresyon ve anksiyete gibi psikolojik rahatsızlıklarla daha sık karşılaştığını ortaya koymuştur (Beck, 2008). Bu nedenle, bilişsel esnekliğin artırılması, bireysel ve toplumsal düzeyde psikolojik iyi oluşu desteklemek için önemli bir hedef olarak değerlendirilmektedir (Martin ve Rubin, 1995).

1.4.2. Bilişsel Esnekliğin Teorik Temelleri

Bilişsel esneklik, bireylerin düşünce ve davranışlarını değişen çevresel taleplere uyum sağlayacak şekilde düzenleme becerisi olarak tanımlanır (Diamond, 2013). Bu kapasite, öğrenme süreçlerinden bilişsel kontrol mekanizmalarına ve nörobiyolojik temellere kadar geniş bir perspektifte ele alınmaktadır (Miyake vd., 2000; Zelazo, 2015). Teorik çerçeve, bilişsel esnekliği açıklayan üç ana yaklaşımdan oluşmaktadır: öğrenme kuramı, bilişsel kuram ve nörobiyolojik kuram (Ionescu, 2012). Bu yaklaşımlar, bilişsel esnekliğin temel bileşenlerini ve bu kapasitenin bireylerin psikolojik ve sosyal uyumlarına katkılarını anlamamıza olanak sağlar (Diamond, 2013; Zelazo, 2015).

1.4.2.1. Öğrenme Kuramı

1.4.2.1.1. Bağlamsal Biliş Kuramı

Bağlamsal biliş kuramı, bireylerin çevresel ve sosyal bağlamlara uygun düşünme ve davranış stratejileri geliştirme kapasitesini açıklayan bir yaklaşımdır. Bu kurama göre, bilişsel süreçler soyut kurallardan ziyade, belirli durumlara özgü bilgilerin ve stratejilerin kullanımına dayanır (Ionescu, 2012). Bağlamsal biliş, bireylerin içinde bulundukları bağlama göre davranışlarını ve düşüncelerini esnek bir şekilde düzenleme becerisini ifade eder. Örneğin, bir bireyin farklı sosyal gruplar veya görevler arasında geçiş yaparken uygun stratejiler seçebilmesi, bağlamsal bilişin bir göstergesi olarak değerlendirilebilir (Lave ve Wenger, 1991).

Araştırmalar, bağlamsal bilişin bireylerin problem çözme, öğrenme ve değişen çevresel taleplere uyum sağlama kapasitelerini geliştirdiğini ortaya koymuştur. Bu süreç, özellikle sosyal öğrenme ortamlarında bireylerin yeni durumlara uygun stratejiler geliştirme yeteneğini desteklemekte ve bu stratejilerin grup düzeyindeki problem çözme süreçlerini optimize ettiği görülmektedir (Brown vd., 1989).

Bağlamsal bilişin bu yönü hem bireysel hem de kolektif düzeyde esnek düşünme ve öğrenme kapasitelerinin geliştirilmesine katkı sağlar.

Bu kuram, eğitim ve öğrenme süreçlerinde bilgilerin yalnızca teorik değil, aynı zamanda gerçek yaşam koşullarında uygulanabilir olmasının önemini vurgular. Bağlamsal biliş yaklaşımı, öğrenme süreçlerinin bireylerin günlük yaşamda karşılaştığı bağlamlarla ilişkilendirilmesi gerektiğini ve bunun bilişsel esnekliği artıran kritik bir unsur olduğunu belirtir (Lave ve Wenger, 1991).

1.4.2.1.2. Adaptasyon Kuramı

Bilişsel esneklik, bireylerin çevresel değişimlere uyum sağlamak için düşünme tarzlarını, stratejilerini ve tepkilerini değiştirme kapasitesidir (Cañas vd., 2003). Adaptasyon kuramı, bu esnekliğin altında yatan süreçleri açıklayarak bireylerin yeni durumlara nasıl uyum sağladığını ele alır (Diamond, 2013). Bu kuram, bireylerin çevresel değişimlere karşı davranışsal ve bilişsel düzenlemeler yaparak esneklik göstermelerini sağlar (Ionescu, 2012).

Adaptasyon kuramı çerçevesinde, proaktif ve reaktif kontrol mekanizmaları önemli bir rol oynar (Braver, 2012). Proaktif kontrol, bireylerin gelecekteki ihtiyaçları tahmin ederek stratejilerini önceden düzenlemesini içerirken, reaktif kontrol ise ani değişikliklere tepki vermek için stratejilerin hızlıca değiştirilmesini gerektirir (Stuss ve Alexander, 2000). Bu mekanizmalar, çevresel değişimlere etkin bir uyum sağlamada birbirini tamamlayıcı işlevler görür (Cañas vd., 2003).

Görev değiştirme (task-switching) ve set değiştirme (set-shifting) paradigmaları, adaptasyonun bilişsel esneklikle bağlantısını ölçmek için kullanılan yaygın araçlardır (Monsell, 2003). Örneğin, Wisconsin Kart Sıralama Testi (WCST), bireylerin farklı bilişsel kurallar arasında geçiş yapma becerisini ve bu süreçteki uyum sağlama kapasitelerini değerlendirir (Grant ve Berg, 1948). Bu testin sonuçları, bilişsel esnekliğin adaptasyon süreçleriyle güçlü bir bağa sahip olduğunu göstermektedir (Cañas vd., 2003).

Adaptasyonun nörolojik temelleri de bilişsel esnekliğin işlevselliğini destekler (Izquierdo vd., 2017). Dorsolateral prefrontal korteks (dlPFC), ventrolateral prefrontal korteks (vlPFC) ve anterior singulat korteks (ACC) gibi beyin bölgeleri, bireylerin değişen koşullara uyum sağlamasında aktif rol oynar (Stuss ve Alexander, 2000). Bu

yapılar arasındaki iş birliği, bireylerin çevresel taleplere uyum sağlarken hem bilişsel hem de davranışsal esneklik göstermelerine olanak tanır (Izquierdo vd., 2017).

1.4.2.2. Bilişsel Kuram

1.4.2.2.1. Yürütücü İşlevler Kuramı

Yürütücü işlevler kuramı, bireylerin zihinsel süreçlerini kontrol etme ve yönlendirme becerilerini açıklayan bilişsel bir çerçeve sunar (Miyake vd., 2000). Bu kuram, bilişsel esnekliği, bireylerin alternatif düşünce yolları geliştirme, dikkati yeniden yönlendirme ve problem çözme stratejilerini uyarlama kapasitesi olarak ele alır (Miyake vd., 2000). Yürütücü işlevlerin temel bileşenleri arasında çalışma belleği, dikkat kontrolü ve bilişsel esneklik yer alır (Diamond, 2013). Örneğin, bir bireyin dikkatini farklı bir göreve kaydırması veya bir problemi çözmek için yeni bir yaklaşım geliştirmesi, yürütücü işlevlerin etkili bir şekilde çalıştığını gösterir (Miyake vd., 2000).

Bilişsel esneklik, yürütücü işlevlerin bir alt bileşeni olarak, bireylerin değişen çevresel koşullara hızlı bir şekilde adapte olmasını sağlar (Diamond, 2013). Araştırmalar, bilişsel esnekliğin özellikle karmaşık problemlerin çözümünde kritik bir rol oynadığını ortaya koymuştur (Diamond, 2013). Wisconsin Kart Sıralama Testi (WCST) gibi araçlar, bu işlevleri ölçmek için yaygın olarak kullanılmaktadır (Zelazo, 2015). Bu testler, bireylerin kurallar arasında geçiş yapma ve yeni koşullara adapte olma kapasitelerini değerlendirmede önemli bir rol oynar (Zelazo, 2015).

1.4.2.3. Nörobiyolojik Kuram

1.4.2.3.1. Dual-Process (Çift Süreç) Kuramı

Dual-Process kuramı, bilişsel esnekliği iki ana süreç üzerinden açıklamaktadır: hızlı ve otomatik süreçler (Sistem 1) ile yavaş ve kontrollü süreçler (Sistem 2). Bu kurama göre, Sistem 1, bireylerin hızlı ve sezgisel kararlar almasına olanak tanırken, Sistem 2, daha bilinçli ve analitik düşünmeyi gerektirir (Evans ve Stanovich, 2013). Bilişsel esneklik, bu iki süreç arasındaki dengenin sağlanmasında kritik bir rol oynar. Örneğin, bir bireyin hızlı bir kararın sonuçlarını değerlendirip daha bilinçli bir yaklaşım benimsemesi, dual-process sisteminin etkili bir şekilde çalıştığını gösterir (Evans ve Stanovich, 2013; Kahneman, 2024).

Nörobiyolojik açıdan bakıldığında, Sistem 1 ve Sistem 2'nin farklı beyin bölgeleriyle ilişkilendirildiği görülmektedir (Kahneman, 2024). Araştırmalara göre, Sistem 1, amigdala gibi duygusal işlem merkezlerini içerirken, Sistem 2, prefrontal korteks gibi daha yüksek düzeyde bilişsel işlevlerden sorumlu bölgeleri içerir (Kahneman, 2024). Bu farklılık, bireylerin hem hızlı hem de kontrollü süreçler arasında geçiş yapabilme becerisini destekleyen nörobiyolojik mekanizmaları açıklar (Kahneman, 2024; Ochsner ve Gross, 2008). Dual-Process kuramı, bilişsel esnekliğin bu iki süreç arasında geçiş yapabilme kapasitesine dayandığını öne sürerek, bireylerin çevresel taleplere uyum sağlamasında önemli bir rol oynadığını vurgular (Evans ve Stanovich, 2013; Kahneman, 2024).

1.4.2.3.2. Nöroplastisite ve Adaptasyon

Nöroplastisite, beynin çevresel değişikliklere ve öğrenme süreçlerine uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlanır (Kolb ve Gibb, 2011). Bu kavram, bilişsel esnekliğin nörobiyolojik temellerini anlamak için önemli bir çerçeve sunar (Diamond, 2013; Kolb ve Gibb, 2011). Nöroplastisite sayesinde, bireylerin sinir ağları, yeni deneyimlere uyum sağlamak ve alternatif stratejiler geliştirmek için yeniden organize olabilir (Kolb ve Gibb, 2011). Örneğin, bir birey yeni bir beceri öğrendiğinde veya stresli bir duruma adapte olduğunda, nöroplastisite devreye girer ve bu süreç bilişsel esnekliği destekler (Diamond, 2013).

Adaptasyon, nöroplastisite ile doğrudan ilişkilidir ve bireylerin stresli olaylara ve değişen çevresel koşullara uyum sağlamasına olanak tanır (Ochsner ve Gross, 2008). Araştırmalar, kronik stresin nöroplastisiteyi olumsuz etkileyebileceğini, ancak pozitif çevresel deneyimlerin bu olumsuz etkileri dengeleyebileceğini göstermiştir (Kolb ve Gibb, 2011; Ochsner ve Gross, 2008). Nöroplastisite ve adaptasyon arasındaki bu ilişki, bilişsel esnekliğin bireylerin hem psikolojik hem de fizyolojik sağlığı üzerindeki etkilerini anlamak açısından büyük önem taşır (Diamond, 2013).

1.4.3. Bilişsel Esnekliğin Gelişimsel Temelleri

1.4.3.1. Bilişsel Esnekliğin Çocukluk Dönemindeki Gelişimi

Bilişsel esnekliğin temelleri, erken çocukluk döneminde atılmakta ve bu süreç boyunca gelişimini sürdürmektedir (Diamond, 2013). Bu dönemde çocuklar, oyun

oynama ve problem çözüme etkinlikleri sayesinde kuralları öğrenme ve stratejilerini değiştirme yeteneğini geliştirirler (Deák, 2003). Özellikle sosyal etkileşimler, çocukların farklı bilişsel senaryoları anlamalarını ve bu senaryolara uyum sağlamalarını kolaylaştırır (Blair, 2006).

Okul öncesi dönemden itibaren bilişsel esneklik, sosyal ve akademik bağlamlarda belirginleşir (Diamond, 2013). Çocuklar, birden fazla kuralı veya talimatı aynı anda takip etmeyi öğrendikçe, bilişsel esneklikle ilişkili görev değiştirme ve set değiştirme becerilerini güçlendirirler (Cañas vd., 2003). Bu dönemde gelişen yürütücü işlevler, özellikle dikkat kontrolü ve çalışma belleği, bilişsel esnekliğin desteklenmesine katkı sağlar (Diamond, 2013).

1.4.3.2. Çevresel ve Genetik Faktörler

Çevresel faktörler, bilişsel esnekliğin gelişiminde önemli bir etkiye sahiptir (Diamond, 2013). Sosyal çevre, öğrenme ortamı ve ebeveyn desteği, çocukların bilişsel esnekliklerini güçlendiren temel unsurlardır (Blair, 2006). Örneğin, zenginleştirilmiş öğrenme deneyimleri, farklı problem çözme stratejilerini keşfetmeyi ve yeni kurallara uyum sağlamayı teşvik eder (Deák, 2003).

Genetik faktörler de bilişsel esnekliğin gelişiminde temel bir role sahiptir (Stuss ve Alexander, 2000). Prefrontal korteks üzerindeki genetik varyasyonlar, bireylerin bilişsel esneklik düzeylerini etkiler (Izquierdo vd., 2017). Özellikle dopamin sistemindeki genetik farklılıklar, görev değiştirme ve öğrenme süreçlerinde bilişsel esnekliğin işleyişini şekillendirir (Blair, 2006).

1.4.4. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Bilişsel Esneklik

1.4.4.1. Bilişsel Esneklik Eksikliği ve Kendine Zarar Verme

Bilişsel esneklik eksikliği, bireylerin stresli durumlar karşısında uygun problem çözme stratejileri geliştirememesiyle sonuçlanabilir (Ionescu, 2012). Özellikle, bilişsel esneklik eksikliği olan bireylerin, duygusal düzenleme zorlukları nedeniyle kendine zarar verme davranışına daha yatkın olduğu gözlemlenmiştir (R. C. Martin ve Dahlen, 2005). Bu tür bireyler, olumsuz duygularla başa çıkmak için daha zararlı yöntemlere başvurabilir (Klonsky, 2007)

Araştırmalar, düşük bilişsel esneklik seviyelerinin kendine zarar verme davranışı sergileyen bireylerde daha yaygın olduğunu ortaya koymuştur (Grant ve Berg, 1948). Bu durum, bireylerin alternatif stratejiler geliştirememesi ve aynı döngüsel düşünce süreçlerini tekrar etmesiyle ilişkilidir (D’Zurilla ve Goldfried, 1971). Bilişsel esneklik eksikliği, bireylerin stresli durumlarla başa çıkma becerilerini sınırlandırarak kendine zarar verme eğilimlerini artırabilir (Ionescu, 2012).

1.4.4.2. Çocukluk Çağı Travmaları ile Bilişsel Esneklik Arasındaki Bağlantı

Çocukluk çağı travmaları, bireylerin bilişsel gelişim süreçlerini olumsuz yönde etkileyebilir ve bilişsel esneklik düzeylerini düşürebilir (Shonkoff ve Garner, 2012)

. Travmaya maruz kalan çocukların, stresli durumlara uyum sağlamak için daha az etkili stratejiler geliştirdikleri gözlemlenmiştir (Ionescu, 2012). Bu durum, çocukluk dönemindeki nörolojik ve psikolojik etkilerin bilişsel esneklik üzerinde kalıcı bir etki yaratabileceğini göstermektedir (Diamond, 2013).

Araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının prefrontal korteks işlevlerini olumsuz etkilediğini ve bu nedenle bilişsel esneklik düzeyinde azalmaya yol açtığını ortaya koymuştur (Izquierdo vd., 2017). Travmaya maruz kalan bireylerde, düşünce ve davranış stratejilerini değiştirme becerisi zayıflayabilir ve bu da kendine zarar verme şeklinde sakıncalı davranışlara eğilimi artırabilir (Shonkoff ve Garner, 2012). Bu tür durumlar, erken müdahale ve bilişsel esneklik gelişimini destekleyecek terapi programlarının önemini vurgulamaktadır (Ionescu, 2012).

1.4.5. Bilişsel Esnekliği Ölçme Yöntemleri

Bilişsel esnekliği ölçmek için hem davranışsal hem de öz-bildirim temelli yöntemler kullanılmaktadır (Diamond, 2013). Davranışsal ölçüm araçları arasında en yaygın kullanılanlardan biri Wisconsin Kart Sıralama Testi (WCST)'dir (Grant ve Berg, 1948). Bu test, bireylerin farklı kurallara göre kartları sınıflandırmalarını gerektirir ve kuralların değişmesi durumunda bireyin bu değişime nasıl uyum sağladığını ölçer (Grant ve Berg, 1948). Bir diğer önemli davranışsal yöntem ise Görev Geçiş Paradigmaları (Task-Switching Paradigms) olarak bilinir (Monsell, 2003). Bu paradigmalarda, katılımcılar birden fazla görevi değişen kurallar altında yerine getirir ve bilişsel setlerini ne kadar hızlı değiştirebildikleri değerlendirilir (Monsell, 2003). Bu ölçüm yöntemleri, bilişsel esnekliğin uygulamalı yönlerini değerlendirme açısından oldukça etkilidir (Diamond, 2013).

Öz-bildirim temelli araçlar, bilişsel esnekliğin bireyin kendisi tarafından nasıl algılandığını test edebilmek için kullanılır (Dennis ve Vander Wal, 2010). Bu yöntemlerden biri olan Cognitive Flexibility Inventory (CFI), bireylerin bilişsel esneklik düzeylerini kendi raporlarına dayalı olarak değerlendirmeyi amaçlar (Dennis ve Vander Wal, 2010). Örneğin, bu envanterde bireylere, zorlu durumlarla başa çıkmada birden fazla yol bulma ya da alternatif stratejiler geliştirme yeteneklerini ölçen sorular yöneltilir (Dennis ve Vander Wal, 2010). Öz-bildirim temelli ölçüm araçlarının avantajı, kolay uygulanabilirlik ve bireyin kendi perspektifinden bilişsel süreçlerin değerlendirilmesidir (Johnco vd., 2013). Ancak, bu yöntemlerin performans tabanlı ölçümlerle birlikte kullanılması, daha kapsamlı sonuçlar elde edilmesini sağlar (Johnco vd., 2013).

1.4.6. Bilişsel Esnekliği Geliştirme Stratejileri

Bilişsel esnekliği geliştirmek için kullanılan stratejiler arasında bilişsel davranışçı terapi (BDT), farkındalık temelli müdahaleler (mindfulness) ve rehabilitasyon ya da eğitim programları öne çıkmaktadır (Beck, 2011). **Bilişsel davranışçı terapi**, bireylerin olumsuz düşünce kalıplarını değiştirmelerine yardımcı olarak daha esnek düşünme becerileri geliştirmelerini sağlar (Hofmann vd., 2012). BDT, bireylerin otomatik olumsuz düşüncelerini yeniden yapılandırmalarına olanak tanır ve problem çözme yeteneklerini artırır (Beck, 2011). Bu süreç, bilişsel esnekliğin

temel bileşenlerinden biri olan alternatif stratejiler geliştirme becerisini destekler (Dennis ve Vander Wal, 2010).

Mindfulness temelli müdahaleler, bireylerin dikkatlerini anda tutmalarını ve düşüncelerine daha açık bir şekilde yaklaşımlarını teşvik eder (Kabat-Zinn, 2003). Mindfulness uygulamaları, bireylerin stresli durumlarla başa çıkmalarında daha esnek yaklaşımlar geliştirmelerine yardımcı olur (Hölzel vd., 2011). Araştırmalar, mindfulness pratiklerinin duygusal düzenleme ve bilişsel kontrol süreçlerini iyileştirdiğini ve bilişsel esnekliği artırmada etkili olduğunu göstermektedir (Chambers vd., 2009). Özellikle farkındalık temelli stres azaltma (MBSR) programları, bilişsel esnekliği desteklemek için yaygın olarak kullanılmaktadır (Kabat-Zinn, 2003).

Rehabilitasyon ve eğitim programları da bilişsel esnekliğin geliştirilmesi için önemli bir rol oynamaktadır (Diamond ve Lee, 2011). Özellikle nörolojik hasar ya da travma geçiren bireylerde, bilişsel rehabilitasyon programları, bireylerin bilişsel esnekliği yeniden kazanmalarına yardımcı olur (Cicerone vd., 2005). Eğitim ortamlarında uygulanan problem çözme temelli öğrenme yaklaşımları, öğrencilerin farklı stratejiler geliştirmelerini ve bilişsel esnekliklerini artırmalarını sağlar (Diamond, 2013). Ayrıca, bilişsel egzersizler ve interaktif eğitim materyalleri, hem çocuklarda hem de yetişkinlerde bilişsel esnekliğin gelişimini desteklemek için etkili araçlardır (Blair, 2006).

Bu stratejiler, bireylerin bilişsel esnekliklerini artırmada birbirini tamamlayıcı bir etki sunar. Bilişsel davranışçı terapi, mindfulness ve eğitim programlarının birlikte kullanılması, bireylerin esneklik kapasitelerini daha güçlü bir şekilde geliştirebilir (Diamond ve Lee, 2011). Bu yaklaşımlar, yalnızca bireysel düzeyde değil, aynı zamanda toplumsal bağlamda da daha etkili problem çözme ve uyum sağlama becerilerinin gelişimine katkıda bulunabilir (Hofmann vd., 2012).

1.5. LİTERATÜRE KISA BİR BAKIŞ

1.5.1. Kendine Zarar Verme Davranışının, Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme ve Bilişsel Esneklikle İlişkisi

1.5.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), bireyin gelişim sürecinde karşılaştığı fiziksel, duygusal veya cinsel istismar ile ihmal gibi olumsuz deneyimleri kapsar ve psikolojik sağlık üzerinde uzun vadeli etkiler bırakabilir. Yapılan çalışmalar, ÇÇT'nin özellikle ergenlik döneminde kendine zarar verme davranışı (KZVD) ile güçlü bir bağlantısı olduğunu göstermektedir (Glassman vd., 2007; Norman vd., 2012). Bu travmaların bireyin duygu düzenleme yetilerini olumsuz etkilediği ve bilişsel esnekliğini azalttığı öne sürülmektedir (Jacobson ve Gould, 2007b; Paivio ve McCulloch, 2004). Özellikle, çocukluk döneminde yaşanan bütün istismar türlerinin, dissosiyatif semptomlar ve düşük benlik saygısı ile bağlantılı olduğu, bu faktörlerin de KZVD riskini artırdığı belirtilmektedir (Briere ve Gil, 1998; Wang vd., 2020).

Duygusal istismar ve ihmalin KZVD üzerindeki etkisi, başka biçimlerdeki istismara göre yaygın olduğu belirtilmekle birlikte daha az görünür olduğu ifade edilmiştir. Duygusal istismarın, bireyin benlik algısında bozulmalara yol açarak düşük öz-değer ve yüksek öz-eleştiri seviyeleriyle ilişkili olduğu bulunmuştur (Glassman vd., 2007). Yapılan çalışmalar, öz-eleştirisinin özellikle duygusal istismara maruz kalan bireylerde KZVD'yi tetikleyen önemli bir mekanizma olduğunu ortaya koymaktadır (Paivio ve McCulloch, 2004; Weierich ve Nock, 2008). Bununla birlikte, dissosiyatif belirtiler ve somatizasyonun, KZVD'nin ortaya çıkmasında aracı faktörler olduğu gösterilmiştir (Yates vd., 2008). Dissosiyasyonun, bireyin travmatik deneyimlerini zihinsel olarak uzaklaştırma stratejisi olduğu ve bu süreçte KZVD'nin bir başa çıkma mekanizması olarak devreye girdiği düşünülmektedir (Briere ve Gil, 1998).

ÇÇT'nin etkilerini açıklayan bir diğer önemli mekanizma, travmanın nörobiyolojik süreçler üzerindeki etkisidir. Araştırmalar, çocukluk travmalarının bireyin beyin yapısını ve stres yanıt sistemlerini değiştirdiğini göstermektedir (Teicher vd., 2012). Özellikle, hipotalamus-hipofiz-adrenal (HPA) aksının aşırı duyarlılık geliştirdiği ve bu nörobiyolojik değişikliklerin, duygusal düzenleme becerilerinde bozulmalara yol açarak KZVD riskini artırdığı belirlenmiştir (Briere ve Gil, 1998;

Gratz vd., 2002). Bunun yanı sıra, travmanın neden olduğu nörobiyolojik değişimlerin, bireyin stresle başa çıkma mekanizmalarını zayıflattığı ve KZVD'yi tetikleyebilecek bir risk faktörü oluşturduğu öne sürülmektedir (Leibenluft vd., 1987; Suyemoto, 1998).

Psikiyatri hastalarıyla yapılan çalışmalarda, ÇÇT'nin hem intihar girişimleri hem de KZVD ile doğrudan bağlantılı olduğu belirlenmiştir. Özellikle, duygusal istismarın intihar girişiyle, fiziksel istismarın ise KZVD ile daha yüksek düzeyde bağlantılı olduğu bulunmuştur (Yargıç vd., 2012). Zoroğlu vd., (2003) tarafından Türkiye'de lise öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, istismar veya ihmale maruz kalan bireylerin intihar girişimi riskinin 7,6 kat, KZVD riskinin ise 2,7 kat daha yüksek olduğu rapor edilmiştir. Benzer şekilde, kadınları kapsayan bir toplum temelli çalışmada, çocukluk travmalarının hem özkıyım teşebbüsü hem de kendine zarar verme davranışlarıyla yakından ilişkili olduğu belirlenmiştir (Akyuz vd., 2005). Araştırmada, çocukluk sürecinde maruz kalınan duygusal ihmal ve istismar olaylarının, kadınların ilerleyen yaşlarında kendine zarar verici davranışlar sergileme olasılığını artırdığı saptanmıştır. Bu bulgular, ÇÇT'nin etkilerinin sadece bireyin ruh sağlığıyla sınırlı kalmadığını, aynı zamanda toplumsal düzeyde de önemli sonuçlar doğurabileceğini göstermektedir.

KZVD'nin ÇÇT ile ilişkisini açıklayan mekanizmalardan biri de benlik saygısının aracı rolüdür. Wang vd., (2020) tarafından yapılan çalışmada, çocukluk çağı istismarına maruz kalan ergenlerde düşük benlik saygısının KZVD sıklığını artırdığı belirlenmiştir. Özellikle erkeklerde ve tek çocuk olan bireylerde, düşük benlik saygısının KZVD üzerindeki etkisinin daha güçlü olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgular, çocukluk çağı travmalarına yönelik müdahalelerin yalnızca travma geçmişini hedef almakla kalmayıp, aynı zamanda bireyin benlik algısını güçlendirmeye yönelik çalışmaları da içermesi gerektiğini göstermektedir (Norman vd., 2012).

Çocukluk travmalarının uzun vadeli etkilerini inceleyen bir meta-analiz çalışması, fiziksel ve duygusal istismarın depresyon, madde bağımlılığı, intihar girişimleri ve riskli cinsel davranışlarla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu ortaya koymuştur (Norman vd., 2012). Örneğin, Duke vd., (2010) tarafından yapılan bir çalışma, çocukluk döneminde maruz kalınan kötü muamelenin, ergenlik döneminde şiddet içeren davranışları tetiklediğini göstermiştir. Özellikle, alkol bağımlılığı olan

aile bireylerinin bulunduğu evlerde büyüyen çocukların, ilerleyen yaşlarda hem kendilerine hem de başkalarına zarar verici eğilimler sergiledikleri belirlenmiştir. Benzer şekilde, Wang vd. (2021), çocukluk çağındaki istismar deneyimlerinin, ergenlerde madde kullanımı ve KZVD ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Bununla birlikte, yapılan araştırmalar, ÇÇT'nin bireyin sosyal ilişkileri üzerinde de derin etkileri olduğunu göstermektedir. Erken yaşlarda ebeveynleriyle güvenli bağlanma geliştiremeyen bireylerde düşük benlik saygısı ve yüksek öz-eleştiri düzeyleri daha yaygın görülmekte ve bu faktörlerin KZVD'nin ortaya çıkışını desteklediği belirtilmektedir (Taliaferro vd., 2019; Wang vd., 2020). Buna karşın, güçlü ebeveyn ve arkadaş bağlarına sahip bireylerde, olumlu kimlik algısı ve psikolojik güçlendirme mekanizmalarının KZVD'ye karşı koruyucu bir faktör oluşturduğu saptanmıştır (Norman vd., 2012; Taliaferro vd., 2019). Özellikle, ebeveyn desteğinin arkadaş desteğine kıyasla daha güçlü bir koruyucu etkiye sahip olduğu, aile içindeki duygusal desteğin çocukluk travmalarının etkilerini azaltmada kritik bir rol oynadığı belirlenmiştir (Taliaferro vd., 2019; Wang vd., 2021).

Sonuç olarak, çocukluk çağı travmaları, bireyin duygu düzenleme ve bilişsel esneklik mekanizmalarını olumsuz yönde etkileyerek KZVD'yi artıran önemli bir risk faktörü olarak öne çıkmaktadır. Bu nedenle, çocukluk travmalarını erken tespit etmek ve bireyin psikososyal destek sistemlerini güçlendirmek, KZVD'yi önlemeye yönelik önemli adımlardan biri olarak değerlendirilmektedir. Ayrıca, bireyin sosyal destek ağlarını güçlendirmek ve benlik saygısını artırmaya yönelik müdahaleler, çocukluk travmalarının uzun vadeli olumsuz etkilerini hafifletmede kritik bir role sahiptir (Glassman vd., 2007; Norman vd., 2012; Wang vd., 2020).

1.5.1.2. Duygu Düzenleme ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Duygu düzenleme, bireyin farklı valansa sahip duygusal deneyimleri tanıma, değerlendirme ve uygun biçimde yönlendirme kapasitesidir (Gross, 1998). Bu beceriler psikolojik dengenin sağlanmasında temel bir rol oynar. Duygu düzenleme yeterliliği, kişinin stresli durumlarla daha sağlıklı başa çıkmasını sağlarken; yetersizlikler ise maladaptif davranış örüntülerine yönelme riskini artırır (Gratz ve Roemer, 2004). Özellikle yoğun duygusal yükler karşısında bireyin kendine zarar vermesi, bu işlevsiz başa çıkma yollarından biri olarak öne çıkmaktadır (Nock, 2014).

Kendine zarar verme davranışı, çoğunlukla olumsuz duyguları azaltmak ya da kontrol altına almak için kullanılır (Chapman vd., 2006). Bireyler fiziksel acı yoluyla duygusal gerginliği geçici olarak hafifletmeyi hedefler. Ancak bu davranış, kısa vadede rahatlama sağlasa da uzun vadede daha büyük psikolojik sorunlara yol açabilir (Klonsky, 2007). Duygusal yükün uygun biçimde işlenememesi, özellikle kaygı, öfke ve hüznün gibi yoğun duyguların varlığında, bireyin kendine zarar verme eylemine yönelmesini kolaylaştırabilir.

Bu bağlamda, Linehan (1993) tarafından geliştirilen duygusal kaçınma modeli önemli açıklamalar sunar. Model, bireyin olumsuz duygulardan fiziksel ağrıya yönelerek geçici bir rahatlama sağladığını öne sürer. Zamanla bu strateji bir alışkanlık hâline gelebilir. Bu durum, bireyin içsel sıkıntılarını bastırmak yerine acıyı başka bir biçimde dışsallaştırmasına yol açar (Najmi vd., 2007).

Özellikle sınırda kişilik örüntüsü taşıyan bireylerde duygu düzenleme yetersizliklerinin KZVD ile yakından bağlantılı olduğu gösterilmiştir (Crowell vd., 2009). Bu bireyler duygusal yoğunluğa karşı daha duyarlıdır ve adaptif başa çıkma yolları geliştirmekte güçlük çekerler. Yalnızlık, değersizlik ya da reddedilme gibi duygular bu davranışın tetikleyicileri arasında sayılmaktadır (Glenn ve Klonsky, 2009).

Nörobilimsel bulgular, duygu düzenleme süreçlerinde yer alan beyin yapılarının bu davranışla ilişkisini desteklemektedir. Örneğin, amigdala hiperaktivitesi ve prefrontal kortekste inibisyon eksikliği, yoğun duygular karşısında impulsif tepkileri artırabilir (Silvers vd., 2016). Bu farklılıkların ergenlik döneminde daha belirgin olduğu ve KZVD riskini artırabileceği bildirilmektedir (Hooley ve Franklin, 2018).

Ergenlik süreci, bireyin duygusal kapasitesinde dönüşüm yaşadığı ve düzenleyici stratejilerin henüz tam gelişmediği bir dönemdir. Bu bağlamda, duygularını tanımakta ve ifade etmekte zorlanan gençlerin, içsel gerilimlerini yönetmek için kendine zarar verme davranışına yönelme olasılığı artabilir (Adrian vd., 2011; Steinberg, 2005).

Gratz ve arkadaşlarının (2002) geliştirdiği duygu düzenleme güçlüğü ölçeği, bu davranışla ilişkili duygusal işlevsizlik boyutlarını ortaya koymaktadır. Bulgular, yalnızca olumsuz duygularla baş edememe değil; aynı zamanda duygulara dair

farkındalığın düşük olması, hedef odaklı davranışları sürdürememe ve kendilik imajında bozulmalar gibi faktörlerin de etkili olduğunu göstermektedir. Diğer yandan, bireylerin bu davranışı yalnızca rahatlama amacıyla değil; kendini cezalandırma, boşluk hissini bastırma veya kimlik duygusunu pekiştirme gibi amaçlarla da gerçekleştirebildikleri bildirilmektedir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007).

Sonuç olarak, duygu düzenlemede yaşanan zorlantılar, kendine zarar verme davranışının oluşum ve devamlılığında önemli bir etkidir. Bu nedenle, önleyici ve terapötik müdahalelerde bireyin duygusal farkındalığını geliştiren ve düzenleme becerilerini destekleyen yaklaşımlar öncelikli olmalıdır (Gratz ve Gunderson, 2006).

1.5.1.3. Bilişsel Esneklik ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Bilişsel esneklik, kişinin farklılaşan koşullarla bütünleşme, zihinsel olarak geniş yelpazede fikir üretebilme ve yeni çözüm stratejileri ortaya koyma becerisidir (Ionescu, 2012). Bu beceri, özellikle stresli yaşam olayları karşısında bireyin psikolojik uyumunu destekleyici bir rol oynar. Araştırmalar, düşük bilişsel esneklik düzeyine sahip bireylerin, duygusal yüklerle baş etmede yetersiz kaldıklarını ve bu nedenle daha sık kendine zarar verme davranışı (KZVD) sergilediklerini göstermektedir (Martin ve Dahlen, 2005). Olumsuz duygulara takılı kalma, alternatif çözümler geliştirememe ve olayları yeniden değerlendirme becerisinin eksikliği, KZVD'nin bilişsel zeminini oluşturabilir (D'Zurilla ve Goldfried, 1971).

KZVD gösteren bireylerin genellikle daha sınırlı problem çözme repertuarına sahip olduğu ve bilişsel olarak daha katı düşünce kalıplarına sıkıştığı bildirilmiştir (Grant ve Berg, 1948). Bu bireyler için fiziksel acı, duygusal gerginliği yönetmenin kısa vadeli ancak işlevsiz bir yolu hâline gelebilmektedir (Klonsky, 2007). Bilişsel esnekliğin düşük olması hem düşünsel hem de duygusal olarak bireyin kendini çaresiz hissetmesine neden olmakta; bu da kendine zarar verme davranışının ortaya çıkışını kolaylaştırmaktadır. Nitekim, psikolojik dayanıklılığı destekleyen önemli bir koruyucu faktör olan esnek düşünme becerisinin zayıf olduğu bireylerde, içsel stresin daha yoğun yaşandığı ve bunun davranışsal düzeyde kendini ifade etme biçiminin KZVD olabileceği öne sürülmektedir (Fresco ve Turk, 2002).

Sonuç olarak, bilişsel esneklik düzeyi, bireyin KZVD'ye yönelme eğilimini etkileyen temel bilişsel süreçlerden biri olarak öne çıkmaktadır. Düşük bilişsel

esneklik, problem çözmede yetersizlik, olaylara tek yönlü bakış açısı ve duygusal uyaranlara karşı katı tepkilerle ilişkilendirilmekte; bu da bireylerin içsel stresle başa çıkmak için kendine zarar verme gibi işlevsiz yolları tercih etmelerine neden olmaktadır (Martin ve Dahlen, 2005; Klonsky, 2007). Bu doğrultuda, özellikle risk altındaki bireylerde bilişsel esnekliği geliştirmeye yönelik müdahalelerin, KZVD'nin önlenmesinde etkili bir strateji olabileceği değerlendirilmektedir (Fresco ve Turk, 2002).

1.5.2. Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme ve Bilişsel Esnekliğin Kendi Aralarındaki İlişki

Çocukluk çağı travmaları (ÇÇT), bireyin bilişsel ve duygusal gelişimini etkileyen en kritik çevresel risk faktörlerinden biridir. Özellikle erken yaşlarda yaşanan duygusal, fiziksel veya cinsel istismar ile ihmale dayalı travmatik deneyimlerin, bireyin hem duygu düzenleme becerilerinde hem de bilişsel esneklik yapılarında uzun süreli bozulmalara neden olduğu gösterilmiştir (Felitti vd., 1998; Yates vd., 2008). Bu bozulmalar, bireyin stresli yaşam olayları karşısında işlevsel olmayan başa çıkma stratejilerine yönelme olasılığını artırmakta ve dolayısıyla kendine zarar verme davranışı (KZVD) açısından yüksek risk yaratmaktadır.

Duygu düzenleme becerileri, bireyin yaşadığı duyguları tanıma, değerlendirme ve uygun şekilde ifade edebilme kapasitesini içerir. Travmatik çocukluk yaşantılarına maruz kalan bireylerde, bu kapasitenin bozulduğu ve özellikle öfke, suçluluk, değersizlik gibi yoğun duygular karşısında sağlıklı başa çıkma yolları geliştirmenin zorlaştığı bildirilmektedir (Gratz vd., 2002). Bu durum, bireyin bu duyguları bastırmak yerine fiziksel kendine zarar verme gibi davranışsal yollarla ifade etmesine neden olabilir (Nock, 2014).

Öte yandan, çocukluk döneminde yaşanan travmalar yalnızca duygusal süreçleri değil, aynı zamanda bilişsel sistemleri de olumsuz etkilemektedir. Travmatik yaşantılar, bireyin olayları tek yönlü değerlendirmesine, alternatif bakış açıları geliştirmede güçlük yaşamasına ve bilişsel esnekliğinin azalmasına yol açabilir (Dennis ve Vander Wal, 2010). Düşük bilişsel esneklik, stresli durumlar karşısında yeni çözüm yolları üretememe ve olumsuz düşünce kalıplarına sıkışmaya neden olur;

bu da KZVD gibi hızlı ama işlevsiz başa çıkma davranışlarını tetikleyebilir (Martin ve Dahlen, 2005).

Dikkat çekici olan nokta, duygu düzenleme ve bilişsel esnekliğin birbirinden tamamen bağımsız süreçler olmaktan çok, karşılıklı etkileşim içerisinde olmasıdır. Örneğin, duygularını düzenlemekte zorlanan bireylerin, bilişsel açıdan da esneklik göstermekten uzak oldukları ve bu iki zayıflığın birlikte KZVD riskini daha da artırdığı ileri sürülmektedir (Gabrys vd., 2018). Diğer bir ifadeyle, ÇÇT sadece tek bir psikolojik sistemi değil, duygusal ve bilişsel sistemlerin birlikte işleyişini zedeleyerek, bireyin genel psikolojik dayanıklılığını ciddi biçimde zayıflatmaktadır. Bu bağlamda, hem duygu düzenleme hem de bilişsel esneklik boyutlarını hedef alan bütüncül terapötik müdahalelerin, kendine zarar verme davranışının önlenmesinde etkili bir yol sunduğu öne sürülmektedir (Aldao vd., 2016; Neacsiu vd., 2010).

1.6. AMAÇ

Literatürdeki araştırmalar, çocukluk çağı travmalarının, duygu düzenleme güçlüklerinin ve düşük bilişsel esnekliğin ergenlik döneminde psikolojik işlevsellik üzerinde önemli etkiler oluşturduğunu göstermektedir. Özellikle kendine zarar verme davranışı, bu değişkenlerle ilişkili olarak ergenlik döneminde sıkça gözlemlenen ve psikolojik müdahale gerektiren bir problem alanı olarak öne çıkmaktadır. Aynı zamanda demografik faktörlerin (cinsiyet, yaş, sosyoekonomik düzey gibi) bu davranış üzerinde belirleyici bir rol oynayabileceği vurgulanmaktadır.

Bu araştırmanın amacı, ergenlerin demografik özellikleri, çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme stratejileri ve bilişsel esneklik düzeyleriyle kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkileri incelemektir. Araştırma kapsamında, bu psikososyal ve bilişsel değişkenlerin kendine zarar verme davranışını ne düzeyde yordadığı ve bu ilişkinin farklı demografik özelliklere göre nasıl değiştiği değerlendirilecektir.

Bu doğrultuda, araştırmanın temel varsayımları aşağıdaki şekilde test edilecektir:

H1: Ergenlerin demografik özellikleri kendine zarar verme davranışı üzerinde farklılığa neden olur.

H2: Çocukluk çağı travma düzeyi yüksek olan ergenlerin, kendine zarar verme davranışı puanları düşük travma düzeyine sahip olan ergenlere göre anlamlı derecede yüksektir.

H3: İçsel işlevsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme puanları yüksek olan ergenlerin kendine zarar verme davranışı puanları daha yüksektir.

H4: Bilişsel esnekliği düşük olan bireylerde kendine zarar verme davranışı puanları daha yüksektir.



İKİNCİ BÖLÜM

2. YÖNTEM

2.1. KATILIMCILAR

Araştırmanın örneklemini, Türkiye genelinde çeşitli liselerde öğrenim görmekte olan öğrenciler oluşturmaktadır. Veriler, çevrim içi anket formu aracılığıyla toplanmış olup, veri toplama sürecinde kolayda örnekleme, kartopu örnekleme ve amaçlı örnekleme yöntemleri bir arada kullanılmıştır. Anket formu, araştırmacının ulaşabildiği lise öğrencilerine iletilmiş ve katılımcıların kendi çevrelerinden uygun bireyleri yönlendirmeleri teşvik edilmiştir. Araştırmaya toplam 585 öğrenci katılmış; ancak yalnızca 534 öğrencinin velisinden araştırmaya katılım için gerekli olan bilgilendirilmiş onam alınabildiğinden, analizler bu 534 kişilik örneklem üzerinden gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %53,6'sını kız öğrenciler, %46,4'ünü ise erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Sınıf düzeylerine göre dağılım incelendiğinde, katılımcıların %27,5'i 9. sınıf, %27,9'u 10. sınıf, %27,3'ü 11. sınıf ve %17,2'si 12. sınıf öğrencisidir.

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Araştırmada veri toplamak amacıyla beş farklı ölçme aracı kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özelliklerini belirlemek amacıyla Demografik Bilgi Formu hazırlanmıştır. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, bireylerin kendine zarar verme eğilimlerini belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, bireylerin çocukluk döneminde maruz kaldıkları travmatik yaşantıları değerlendirmek üzere uygulanmıştır. Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği, bireylerin duygu düzenleme becerilerini ölçmek amacıyla kullanılırken, Bilişsel Esneklik Envanteri ise bireylerin değişen durumlara uyum sağlama ve alternatif düşünme becerilerini değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Araştırmada katılımcıların sosyo-demografik ve psikososyal özelliklerini belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilen Demografik Bilgi Formu kullanılmıştır. Form, katılımcıların yaş, cinsiyet, öğrenim gördükleri okul türü ve sınıf

düzeyi gibi temel bilgilerin yanı sıra, bireylerin psikolojik tanı geçmişleri ve aile yapıları hakkında bilgi edinmeyi amaçlamaktadır. Bu kapsamda, “Herhangi bir psikolojik tanınız var mı?”, “Varsa nedir?” gibi sorularla katılımcıların ruh sağlığı öyküsü değerlendirilmiştir. Aile yapısına ilişkin olarak, katılımcıların aile durumları (evli, boşanmış vb.) ebeveynlerinin eğitim durumları ve ebeveyn tutumları (demokratik, otoriter vb.) sorulmuştur. Ayrıca ailenin sosyoekonomik düzeyine ilişkin algıları ve kendilerinin madde, alkol ya da sigara kullanımının olup olmadığı gibi faktörler de değerlendirilmiştir. Katılımcılardan, aile içinde fiziksel ya da duygusal şiddete maruz kalıp kalmadıklarını belirtmeleri istenmiştir. Formda ayrıca, bireylerin kendilerini kötü hissettikleri dönemlerde kendilerine zarar verip vermedikleriyle ilgili doğrudan bir soru yer almakta, bu kapsamda kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olabilecek geçmiş deneyimlere dair bilgi toplanmaktadır. Demografik Bilgi Formu’nda son olarak, katılımcıların duygu düzenleme ve bilişsel esneklik düzeylerine yönelik bir ön değerlendirme amacıyla üçer maddelik kısa sorular yer almaktadır. Bu maddeler aracılığıyla, bireylerin duygularını düzenleme biçimleri ve farklı durumlara karşı zihinsel uyum sağlama kapasiteleri hakkında genel bir izlenim elde edilmiştir. Formdaki tüm sorular yapılandırılmış biçimde, kapalı uçlu olarak sunulmuş ve verilerin nicel olarak analiz edilmesine olanak sağlayacak biçimde düzenlenmiştir.

2.2.2. Kendine Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), Klonsky ve Glenn, (2009) tarafından geliştirilmiş; Türkçeye uyarlaması ise Bildik vd., (2013) tarafından yapılmıştır. Envanter, bireylerin intihar amacı olmaksızın gerçekleştirdikleri kendine zarar verme davranışlarını değerlendirmek amacıyla oluşturulmuştur ve iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, katılımcılardan yaşam boyu gerçekleştirdikleri 12 farklı kendine zarar verme davranışının sıklığını belirtmeleri istenmektedir. Bu bölümde ayrıca, davranışın başlangıç yaşı, son gerçekleşme zamanı, fiziksel acı hissi ve yalnızlık durumu gibi yapısal özellikleri sorgulayan ek maddeler yer almaktadır. Bu bölümden elde edilen yüksek puanlar, bireyin kendine zarar verme davranışlarını daha sık gerçekleştirdiğini göstermektedir.

İkinci bölümde, kendine zarar verme davranışlarının birey açısından taşıdığı 13 farklı işlev (örneğin affekt düzenleme, kendini cezalandırma, sosyal etkileşim) 3 dereceli Likert tipi ölçek (0 = hiç uygun değil, 1 = kısmen uygun, 2 = çok uygun) ile değerlendirilmektedir. Toplamda 39 maddeden oluşan bu bölümden alınabilecek en yüksek puan 78'dir ve yüksek puanlar, bireyin bu davranışları daha çeşitli işlevlerle ilişkilendirdiğini göstermektedir. Envanterin Türkçe formunun psikometrik özelliklerine bakıldığında, iç tutarlılık katsayıları birinci bölüm için 0,79; işlevler toplam puanı için 0,93 olarak rapor edilmiştir. Ayrıca, test-tekrar test güvenirlik katsayısı 0,66 ve genel Cronbach's Alfa değeri 0,86 olarak bulunmuştur (Bildik vd., 2013).

3. Bu çalışmanın devamında, ilgili ölçme aracı Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), alt boyut olan İşlevler; KZVDDEİ şeklinde kısaltılarak anılacaktır.

3.1.1. Çocukluk Çağı Travmaları (CTQ-33-TR)

Bu çalışmada bireylerin çocukluk dönemine ilişkin yaşantılarını değerlendirmek amacıyla Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği – Genişletilmiş Türkçe Versiyonu (CTQ-33-TR) kullanılmıştır. Ölçek, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiş, Türkçeye uyarlaması ve genişletilmesi ise Şar ve arkadaşları (2020) tarafından gerçekleştirilmiştir. CTQ-33 toplam 33 maddeden oluşmakta olup, katılımcıların çocukluk ve ergenlik dönemlerinde maruz kaldıkları travmatik yaşantıları değerlendirmeyi amaçlamaktadır. Ölçekte yer alan maddeler, 5 dereceli Likert tipi bir yapıya sahiptir ve katılımcılardan her maddeye “Hiçbir Zaman” (1) ile “Çok Sık” (5) arasında bir yanıt vermeleri istenmektedir. Ölçek; duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal, fiziksel ihmal ve aşırı koruma/kontrol olmak üzere altı alt boyuttan oluşmaktadır. Ayrıca üç madde inkâr (minimize etme) alt ölçeğini oluşturmaktadır. Toplam CTQ puanı, alt boyut puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Pozitif yöndeki bazı maddeler ters çevrilerek puanlanmaktadır. CTQ-33'ün Türkçe versiyonunun iç tutarlılık katsayısı yüksek düzeyde olup, Cronbach's Alfa değeri 0,86 olarak bildirilmiştir (Şar vd., 2020).

Bu araştırmanın devamında, ilgili ölçek Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği – Genişletilmiş Türkçe Versiyonu (CTQ-33-TR) olarak ifade edilecektir.

3.1.2. Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ)

Bu araştırmada, ergen bireylerin duygularını düzenleme stratejilerini değerlendirmek amacıyla Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ) kullanılmıştır. Ölçek, Phillips ve Power (2007) tarafından geliştirilmiş olup, Türkçe uyarlama çalışması Duy ve Yıldız (2014) tarafından gerçekleştirilmiştir. EİDDÖ, toplam 18 maddeden oluşan ve katılımcıların duygu düzenleme stratejilerini dört temel alt boyutta değerlendiren öz bildirim temelli bir ölçektir. Bu alt boyutlar şunlardır: İçsel işlevsel duygu düzenleme (örn. durumu yeniden değerlendirme, anlamlandırma), İçsel işlevsel olmayan duygu düzenleme (örn. kendine zarar verme, içe atma), Dışsal işlevsel duygu düzenleme (örn. duyguları paylaşma, destek arama), Dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme (örn. öfkeyi başkasına yöneltme, zorbalık). Ölçekte her madde 5’li Likert tipi bir derecelendirme sistemiyle (1=Hiçbir zaman, 5=Her zaman) yanıtlanmaktadır. Her alt boyuttan alınan puanlar, bireyin ilgili duygu düzenleme biçimini ne sıklıkla kullandığını göstermektedir. Uyarlama çalışmasında yapılan açımlayıcı ve doğrulayıcı faktör analizleri sonucunda, ölçeğin özgün formuna paralel şekilde dört faktörlü bir yapıya sahip olduğu belirlenmiştir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayıları 0,59 ile 0,76 arasında değişmektedir. Test-tekrar test güvenilirlik katsayıları ise 0,51 ile 0,70 arasında bulunmuştur (Duy ve Yıldız, 2014). Bu bulgular, ölçeğin Türk ergen örneklemini üzerinde yeterli geçerlik ve güvenilirlik düzeyine sahip olduğunu göstermektedir.

Araştırma sürecinde bu ölçme aracı Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ) biçiminde kısaltılarak kullanılacaktır.

3.1.3. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)

Bu araştırmada bireylerin bilişsel esneklik düzeylerini değerlendirmek amacıyla Dennis ve Vander Wal, (2010) tarafından geliştirilen Bilişsel Esneklik Envanteri (Cognitive Flexibility Inventory – CFI) kullanılmıştır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Gülüm ve Dağ (2012) tarafından gerçekleştirilmiştir. Lise düzeyinde geçerlik ve güvenilirlik çalışması ise daha sonra Tekin (2018) tarafından lise örneklemini

üzerinde yapılmıştır. BEE toplam 20 maddeden oluşmakta olup, bireylerin zorlayıcı durumlar karşısında alternatif çözüm yolları üretebilme, farklı bakış açıları geliştirebilme ve kontrol algıları gibi bilişsel esneklikle ilişkili yapıları ölçmektedir. Ölçekteki maddeler 5'li Likert tipi olarak düzenlenmiştir (1 = Hiç uygun değil, 5 = Tamamen uygun). Ölçek iki alt boyuttan oluşmaktadır: Alternatifler, olaylara farklı perspektiflerden bakabilme ve yeni çözüm yolları geliştirme becerisi; Kontrol, zorlayıcı durumlar karşısında bireyin düşünce ve duygularını düzenleyebilme becerisidir. Lise örneklemini üzerinde yapılan geçerlik analizlerinde doğrulayıcı faktör analizi (DFA) sonucunda modelin veriyle yeterli düzeyde uyum sağladığı görülmüştür ($\chi^2/df = 2,757$, RMSEA = 0,062, CFI = 0,963, GFI = 0,907, SRMR = 0,069). Yapı geçerliğine ek olarak ölçüt bağımlı geçerlik analizlerinde Bilişsel Esneklik Ölçeği ile anlamlı düzeyde pozitif korelasyon elde edilmiştir ($r = 0,734$, $p < 0,001$). Lise örnekleminde elde edilen güvenirlik katsayıları ise toplam Cronbach's Alfa 0,878, alternatifler alt boyut 0,879 ve kontrol alt boyutu 0,785 şeklindedir. Test-tekrar test güvenirlik çalışması 40 lise öğrencisiyle yapılmış ve yüksek düzeyde korelasyon değerleri elde edilmiştir (örneğin toplam puan için $r = 0,797$, $p < 0,001$). Bu bulgular, ölçeğin lise öğrencileri arasında güvenilir ve geçerli bir ölçüm aracı olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada söz konusu ölçek, kısaca Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) olarak anılacaktır.

3.2. UYGULAMA

Bu araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan anket formunda Demografik Bilgi Formu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği – Genişletilmiş Türkçe Versiyonu (CTQ-33-TR), Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ) ve Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) yer almaktadır. Katılımcılar, pandemi süreci ve kolay erişim imkânı nedeniyle anketi çevrim içi ortamda doldurmuşlardır. Katılım, gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleştirilmiş ve katılımcılara çevrim içi anket bağlantısı sosyal medya aracılığıyla ulaştırılmıştır. Anketin tamamlanması ortalama olarak 15-20 dakika sürmüştür.

3.3. VERİ ANALİZİ

Araştırmada toplanan verilerin analizinde SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 30. versiyonu kullanılmıştır. Veri, çevrim içi olarak elde edildikten sonra analiz öncesinde düzenlenmiş; eksik veri kontrolü yapılmıştır. Ölçek maddelerine yönelik verilerde eksiklik bulunmamış, ancak bazı demografik sorulara eksik yanıt verildiği tespit edilmiştir. Bu nedenle analizlerde eksik yanıt bulunan demografik değişkenler yalnızca ilgili örneklem dahilinde değerlendirilmiştir. Aykırı değerlere ilişkin istatistiksel bir dışlama yapılmamış; elde edilen tüm geçerli yanıtlar analiz sürecine dahil edilmiştir.

Veri analizine geçmeden önce dağılım özellikleri incelenmiştir. Verilerin normalliği Kolmogorov-Smirnov testi, çarpıklık (skewness) ve basıklık (kurtosis) değerleri ile değerlendirilmiştir. Elde edilen sonuçlar, veri setinin normal dağılım varsayımını karşılamadığını göstermiştir. Özellikle Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) gibi doğası gereği düşük gözlenme sıklığı olan davranışlara ilişkin verilerin çarpık dağılım göstermesi beklenen bir durumdur. Bu nedenle analizlerde parametrik olmayan istatistiksel tekniklerin kullanılması tercih edilmiştir.

Araştırmada ölçek puanlarının çeşitli demografik ve psikososyal değişkenler doğrultusunda farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla bağımsız değişkenler temelinde çok boyutlu düzey grupları oluşturulmuştur. Söz konusu düzeylendirme şu şekilde yapılandırılmıştır:

Cinsiyet: Katılımcılar “kadın” ve “erkek” olmak üzere iki gruba ayrılmıştır.

Sınıf düzeyi: Katılımcıların öğrenim gördükleri sınıflar dikkate alınarak analiz edilmiştir.

Psikolojik tanı geçmişi: Daha önce ruh sağlığı alanında tanı alan ve almayan bireyler “tanı var” ve “tanı yok” olarak iki gruba ayrılmıştır.

Anne-baba tutumu: Katılımcı algılarına dayalı olarak ebeveyn tutumları “demokratik”, “otoriter” “tutarsız” “aşırı koruyucu” ve “ilgisiz” olmak üzere beş düzeyde ele alınmıştır.

Aile içi şiddet deneyimi: Fiziksel veya duygusal şiddete maruz kalan bireyler ile kalmayanlar “evet”, “hayır” ve “kısmen” şeklinde üç düzeye ayrılmıştır.

Sigara, alkol ve madde kullanımı: Katılımcıların yaşam boyu deneyimleri doğrultusunda üç grupta sınıflandırılmıştır: “kullanmıyorum”, “en az bir kez denedim” ve “kullanıyorum”.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği – Genişletilmiş Türkçe Versiyonu (CTQ-33-TR) toplam puanı ve her bir alt boyutu için medyan referans alınarak “düşük düzey travma” ve “yüksek düzey travma” olmak üzere iki grup oluşturulmuştur. Bu gruplama, travma düzeyine göre ölçek puanlarının anlamlı biçimde farklılaşp farklılaşmadığını değerlendirmek amacıyla kullanılmıştır.

Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ) ve Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) alt boyutlarıyla birlikte toplam puanları esas alınarak, her iki ölçek için üçlü düzeylendirme yapılmıştır. Ölçek puanları, ortalama ve standart sapma değerleri dikkate alınarak:

Ortalama puanın bir standart sapma altında kalan bireyler “düşük düzey”,

Ortalama ± 1 standart sapma arasında yer alanlar “orta düzey”,

Bir standart sapma üzerinde puan alan bireyler ise “yüksek düzey” olarak kategorize edilmiştir.

Bu çok katmanlı düzeylendirme yaklaşımıyla, bireylerin çeşitli bireysel ve ailesel faktörlerine göre kendine zarar verme davranışları, duygu düzenleme biçimleri ve bilişsel esneklik düzeyleri arasındaki farklar Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis parametrik olmayan istatistiksel testler aracılığıyla çok boyutlu olarak değerlendirilmiştir.

Buna ek olarak, düzey gruplarına göre farklılıkların incelenmesinde kullanılan değişkenlerin puan dağılımları ve merkezi eğilim ölçütleri (aritmetik ortalama, medyan, çeyrekler arası açıklık) tanımlayıcı istatistiklerle sunulmuştur. Tüm analizlerde anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edilmiş; $p < 0,001$ düzeyindeki sonuçlar ayrıca belirtilmiştir.

İkiden fazla gruba sahip değişkenlerde gruplar arası farkın hangi gruplardan kaynaklandığını belirlemek amacıyla Mann-Whitney U testi ile ikili karşılaştırmalar yapılmış, çoklu karşılaştırmalarda ortaya çıkabilecek tip I hata riskini azaltmak için Bonferroni Düzeltmesi uygulanmıştır. Bu kapsamda, anlamlılık düzeyi yapılan ikili karşılaştırma sayısına bölünerek yeni bir eşik değeri belirlenmiş ve karşılaştırmalar bu eşik dikkate alınarak yorumlanmıştır.

3.4. BULGULAR

Bu bölümde katılımcıların demografik özelliklerine ilişkin frekans ve yüzde dağılımlarına, kullanılan ölçeklerin puanlarına ait betimsel istatistiklere, Cronbach Alfa güvenirlik katsayılarına ve ölçekler arasında oluşturulan düzey gruplarına göre anlamlılık analizlerine yer verilmiştir. Verilerin normal dağılmaması nedeniyle Mann-Whitney U testi ve Kruskal-Wallis H testi gibi parametrik olmayan analiz yöntemleri tercih edilmiştir.

Tablo 1a. Katılımcıların Temel Demografik Özelliklerinin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Değişken grupları	n	%
Cinsiyet	Kız	286	53,6
	Erkek	248	46,4
Yaş	14	43	8,1
	15	162	30,3
	16	155	29,0
	17	130	24,3
	18	37	6,9
	19	7	1,3
Okul türü	Anadolu Lisesi	275	51,5
	İmam-hatip Lisesi	149	27,9
	Fen Lisesi	32	6,0
	Meslek Lisesi	78	14,6
Sınıf düzeyi	9. Sınıf	147	27,5
	10. Sınıf	149	27,9
	11. Sınıf	146	27,3
	12. Sınıf	92	17,2
Aile durumu	Her ikisi sağ ve birlikte	488	91,4
	Her ikisi sağ ve boşanmış	27	5,1
	Anne sağ, baba vefat etmiş	16	3,0
	Baba sağ, anne vefat etmiş	2	0,4
	İkisi de sağ değil	1	0,2

n: Kişi sayısı, %: Yüzde

Katılımcıların 286'sı (%53,6) kız, 248'i (%46,4) erkektir. Katılımcıların yaşları 14 ile 19 arasında değişmektedir. Yaş dağılımına göre, 43'ü (%8,1) 14 yaşında, 162'si (%30,3) 15 yaşında, 155'i (%29,0) 16 yaşında, 130'u (%24,3) 17 yaşında, 37'si (%6,9) 18 yaşında ve 7'si (%1,3) 19 yaşındadır. Katılımcıların okul türlerine göre dağılımı şu şekildedir: 275'i (%51,5) Anadolu Lisesi, 149'u (%27,9) İmam-Hatip Lisesi, 32'si (%6,0) Fen Lisesi ve 78'i (%14,6) Meslek Lisesi öğrencisidir. Sınıf düzeyine göre dağılımda, 147'si (%27,5) 9. sınıf, 149'u (%27,9) 10. sınıf, 146'sı (%27,3) 11. sınıf ve 92'si (%17,2) 12. sınıf düzeyindedir. Katılımcıların aile durumuna göre dağılımları ise şu şekildedir: 488'i (%91,4) her iki ebeveyni sağ ve birlikte, 27'si

(%5,1) her iki ebeveyni sağ ve boşanmış, 16'sı (%3,0) annesi vefat etmiş, 2'si (%0,4) babası vefat etmiş ve 1'i (%0,2) her iki ebeveyni de sağ değildir (bkz. Tablo 1b).

Tablo 1b. Katılımcıların Aile ve Sosyoekonomik Özelliklerinin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Değişken grupları	n	%
Anne eğitim düzeyi	İlköğretim	226	42,3
	Lise	172	32,2
	Lisans	78	14,6
	Yüksek Lisans ve üzeri	19	3,6
	Okur yazar değil	37	6,9
Baba eğitim düzeyi	İlköğretim	197	36,9
	Lise	197	36,9
	Lisans	100	18,7
	Yüksek Lisans ve üzeri	32	6,0
	Okur yazar değil	8	1,5
Sosyoekonomik düzey	Düşük	48	9,0
	Orta	441	82,6
	Yüksek	45	8,4
Anne tutumu	Demokratik	365	68,4
	Otoriter	20	3,7
	İlgisiz	9	1,7
	Aşırı koruyucu	53	9,9
	Tutarsız	87	16,3
Baba tutumu	Demokratik	327	61,2
	Otoriter	45	8,4
	İlgisiz	51	9,6
	Aşırı koruyucu	70	13,1
	Tutarsız	41	7,7

n: Kişi sayısı, %: Yüzde

Katılımcıların anne eğitim düzeyine göre dağılımları şu şekildedir: 226'sı (%42,3) ilköğretim, 172'si (%32,2) lise, 78'i (%14,6) lisans, 19'u (%3,6) yüksek lisans ve üzeri, 37'si (%6,9) ise okur yazar değildir. Baba eğitim düzeyine göre dağılımda; 197'si (%36,9) ilköğretim, 197'si (%36,9) lise, 100'ü (%18,7) lisans, 32'si (%6,0) yüksek lisans ve üzeri, 8'i (%1,5) ise okur yazar değildir. Katılımcıların sosyoekonomik düzeylerine göre dağılımı incelendiğinde; 48'i (%9,0) düşük, 441'i (%82,6) orta, 45'i (%8,4) yüksek düzeyde yer almaktadır. Anne tutumu algısına göre; 365'i (%68,4) demokratik, 20'si (%3,7) otoriter, 9'u (%1,7) ilgisiz, 53'ü (%9,9) aşırı koruyucu ve 87'si (%16,3) tutarsız olarak değerlendirilmiştir. Baba tutumu algısına göre ise; 327'si (%61,2) demokratik, 45'i (%8,4) otoriter, 51'i (%9,6) ilgisiz, 70'i (%13,1) aşırı koruyucu ve 41'i (%7,7) tutarsız olarak raporlanmıştır (bkz. Tablo 1a).

Tablo 2. Katılımcıların Psikolojik ve Risk Davranışlarına İlişkin Özelliklerinin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Değişken grupları	n	%
Psikolojik tanı	Evet	28	5,2
	Hayır	506	94,8
Sigara kullanımı	Kullanıyorum	50	9,4
	Kullanmıyorum	438	82,0
	En az bir kez denedim	43	8,1
Alkol kullanımı	Kullanıyorum	39	7,3
	Kullanmıyorum	464	86,9
	En az bir kez denedim	28	5,2
Madde kullanımı	Kullanıyorum	22	4,1
	Kullanmıyorum	510	95,5
	En az bir kez denedim	1	0,2
Aile içi şiddet deneyimi	Evet	24	4,5
	Hayır	418	78,3
	Kısmen	92	17,2

n: Kişi sayısı, %: Yüzde

Katılımcıların 28'i (%5,2) psikolojik tanıya sahip olduğunu belirtirken, 506'sı (%94,8) herhangi bir tanı almadığını ifade etmiştir. Sigara kullanımına ilişkin olarak; 50'si (%9,4) sigara kullandığını, 438'i (%82,0) kullanmadığını ve 43'ü (%8,1) en az bir kez denediğini belirtmiştir. Alkol kullanımına ilişkin olarak; 39'u (%7,3) alkol kullandığını, 464'ü (%86,9) kullanmadığını ve 28'i (%5,2) en az bir kez denediğini belirtmiştir. Madde kullanımına ilişkin olarak; 22'si (%4,1) madde kullandığını, 510'u (%95,5) kullanmadığını ve 1'i (%0,2) en az bir kez denediğini belirtmiştir. Aile içi şiddet deneyimi ile ilgili olarak; 24'ü (%4,5) evet, 418'i (%78,3) hayır ve 92'si (%17,2) kısmen yanıtını vermiştir (bkz. Tablo 2).

Tablo 3. Katılımcıların Kendine Zarar Verme ve Travmatik Yaşantılarına İlişkin Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Değişken grupları	n	%
Kendine zarar verme	Evet, bazen	111	20,8
	Evet, sık sık	14	2,6
	Hayır, hiç olmadı	409	76,6
Çocuklukta çok üzen/korkutan bir olay yaşadığını belirtenler	Evet	203	38,0
	Hayır	153	28,7
	Hatırlamıyorum	176	33,0
	Eksik veri	2	0,4
Çocukluk olaylarının bugüne etkisi	Biraz etkiliyor	168	31,5
	Çok etkiliyor	59	11,0
	Emin değilim	127	23,8
	Etkilemiyor	180	33,7

n: Kişi sayısı, %: Yüzde

Katılımcıların 111'i (%20,8) kendine zarar verme davranışını bazen, 14'ü (%2,6) sık sık gerçekleştirdiğini belirtirken; 409'u (%76,6) bu davranışı hiç

göstermediğini ifade etmiştir. Katılımcıların 203'ü (%38,0) çocuklukta kendisini çok üzen veya korkutan bir olay yaşadığını belirtmiş, 153'ü (%28,7) yaşamadığını ifade etmiş, 176'sı (%33,0) hatırlamadığını belirtmiş ve 2'si (%0,4) bu soruya yanıt vermemiştir. Çocuklukta yaşanan olayların bugüne etkisiyle ilgili olarak; 168'i (%31,5) “biraz etkiliyor”, 59'u (%11,0) “çok etkiliyor”, 127'si (%23,8) “emin değilim” ve 180'i (%33,7) “etkilemiyor” yanıtını vermiştir (bkz. Tablo 3).

Tablo 4. Duygu Düzenleme ve Bilişsel Esneklik Sorularına Verilen Yanıtların Sayı ve Yüzde Dağılımları

Değişken	Değişken grubu	n	%
Sakinleşme yöntemi	Derin nefes alırım	60	11,2
	Bir süre yalnız kalırım	303	56,7
	Bir şeyler hakkında konuşurum	65	12,2
	Diğer	106	19,9
Endişe ile başa çıkma	Müzik dinlerim	220	41,2
	Yürüyüş yaparım	60	11,2
	Birine anlatırım	169	31,6
	Diğer	85	15,9
Üzüntü anındaki davranış	İçime kapanırım	313	58,6
	Duygularımı başkasıyla paylaşıyorum	89	16,7
	Fiziksel aktivitelerle meşgul olurum	96	18,0
	Diğer	36	6,7
Alternatif çözüm kullanımı	Bazen denerim	262	49,1
	Evet, hemen farklı yollar denerim	227	42,5
	Genellikle ilk çözümde ısrar ederim	45	8,4
Yeni plan yapabilme	Bazen	248	46,4
	Evet	215	40,3
	Hayır, zorlanırım	71	13,3
Alternatif fikre açıklık	Bazen zorlanırım	207	38,8
	Evet, zorlanırım	26	4,9
	Hayır, genellikle açık olurum	304	56,4

n: Kişi sayısı, %: Yüzde

Katılımcıların sinirlendikleri zamanlarda sakinleşme yöntemi olarak 60'ı (%11,2) “derin nefes alırım”, 303'ü (%56,7) “bir süre yalnız kalırım”, 65'i (%12,2) “bir şeyler hakkında konuşurum” ve 106'sı (%19,9) “diğer” seçeneğini işaretlemiştir. Endişe ile başa çıkma yöntemleri arasında; 220'si (%41,2) “müzik dinlerim”, 60'ı (%11,2) “yürüyüş yaparım”, 169'u (%31,6) “birine anlatırım” ve 85'i (%15,9) “diğer” şeklinde yanıt vermiştir. Üzüntü anındaki davranışlara ilişkin olarak; 313'ü (%58,6) “içime kapanırım”, 89'u (%16,7) “duygularımı başkasıyla paylaşıyorum”, 96'sı (%18,0) “fiziksel aktivitelerle meşgul olurum” ve 36'sı (%6,7) “diğer” yanıtını vermiştir.

Alternatif çözüm kullanımı sorusuna verilen yanıtlarda; 262'si (%49,1) “bazen denerim”, 227'si (%42,5) “evet, hemen farklı yollar denerim” ve 45'i (%8,4)

“genellikle ilk çözümde ısrar ederim” şeklinde cevaplamıştır. Yeni plan yapabilme ile ilgili olarak; 248’i (%46,4) “bazen”, 215’i (%40,3) “evet” ve 71’i (%13,3) “hayır, zorlanırım” demiştir. Alternatif fikre açıklık değişkenine verilen yanıtlar arasında; 207’si (%38,8) “bazen zorlanırım”, 26’sı (%4,9) “evet, zorlanırım” ve 304’ü (%56,4) “hayır, genellikle açık olurum” şeklindedir (bkz. Tablo 4).

Tablo 5. Katılımcıların Yaşlarına Ait Betimleyici İstatistikler

Değişkenler	En küçük değer	En büyük değer	$\bar{X}$	S
Yaş	14	19	15,96	1,12

$\bar{X}$: Ortalama, S: Standart Sapma

Katılımcıların yaşları 14 ile 19 arasında değişmektedir. Yaş değişkeninin ortalaması 15,96; standart sapması ise 1,12’dir (bkz. Tablo 5).

Tablo 6. Kullanılan Ölçeklerin Alt Boyut ve Genel Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Değerleri

Toplam Puanlar	En Küçük Değer	En Büyük Değer	$\bar{X}$	S	Me	IQR
KZVDDE İşlevler	0	78	7,588	11,940	2,000	10
Otonom İşlevler	0	30	3,883	6,028	1,000	6
Affekt Regülasyonu	0	6	1,097	1,693	0,000	2
Özkıyımı Önleme	0	6	0,634	1,359	0,000	0
Sıkıntıyı Etiketleme	0	6	0,721	1,397	0,000	1
Kendini	0	6	0,788	1,386	0,000	1
Cezalandırma						
Çözölmeyi Önleme	0	6	0,642	1,248	0,000	1
Sosyal İşlevler	0	48	3,704	6,535	1,000	3
Kişilerarası Sınırlar	0	6	0,516	1,065	0,000	1
Kişilerarası	0	6	0,423	0,957	0,000	0
Etkileşim						
İntikam Alma	0	6	0,591	1,204	0,000	1
Heyecan Arama	0	6	0,299	0,779	0,000	0
Akranlarla Bağ	0	6	0,164	0,641	0,000	0
Kurma						
Dayanıklılık	0	6	0,636	1,284	0,000	1
Özerklik	0	6	0,348	1,015	0,000	0
Kendiyle İlgilenme	0	6	0,722	1,225	0,000	1
CTQ-33	30	150	69,104	12,868	69,000	9
Duyusal Taciz	5	25	8,372	4,328	7,000	5
Fiziksel Taciz	5	25	6,612	3,368	5,000	2
Fiziksel İhmal	5	25	18,812	3,252	20,000	4
Duyusal İhmal	5	25	17,752	5,252	18,000	8
Cinsel Taciz	5	25	5,831	2,790	5,000	0
Aşırı Koruma-Kontrol	5	25	11,722	4,113	11,000	5
EİDDÖ	18	90	47,262	11,404	48,000	13
İçsel İşlevsel	4	20	14,743	4,042	15,000	4

İçsel İşlevsel Olmayan	5	25	13,159	4,875	13,000	7
Dışsal İşlevsel Olmayan	4	20	10,050	3,583	10,000	5
Dışsal İşlevsel Olmayan	5	25	9,309	4,179	8,000	6
BEE	20	100	65,417	15,137	67,000	15
Alternatif	13	65	45,809	12,098	48,000	5
Kontrol	7	35	19,608	5,744	20,000	8

̄X: Ortalama, S: Standart Sapma, Me: Medyan, IQR: Çeyrekler Arası Aralık

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) İşlevler toplam puanları incelendiğinde, katılımcıların bu ölçekten aldıkları puanların ortalaması 7,588, medyanı 2,000, standart sapması 11,940 olarak hesaplanmıştır. En düşük puan 0, en yüksek puan 78'dir. Çeyrekler arası aralık (IQR) 10 olup, bu değer katılımcıların ortadaki %50'sinin puanlarının 0 ile 10 arasında değiştiğini göstermektedir. Bu bulgular, verinin sağa çarpık bir dağılım gösterdiğini ve örneklemin büyük bölümünün düşük düzeyde kendine zarar verme davranışı bildirdiğini ortaya koymaktadır. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) toplam puanı ortalama 69,104, medyan 69,000, standart sapma 12,868'dir. Ölçekten alınan puanlar 30 ile 150 arasında değişmektedir. IQR değeri 13 olarak hesaplanmıştır. Ortalama ve medyan değerlerin birbirine oldukça yakın olması, puanların normal dağılıma yakın olduğunu göstermektedir. Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ) toplam puan ortalaması 47,262, medyanı 48,000, standart sapması 11,404'tür. Puanlar 18 ile 60 arasında dağılmıştır. Ölçeğin alt boyutlarından İçsel İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme puanı ortalama 13,159, medyanı 13,000; Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme puanı ise ortalama 9,309, medyanı 9,000'dur. Bu alt boyutlar için IQR sırasıyla 7 ve 8 olarak hesaplanmıştır. Medyan ile ortalamanın birbirine yakın olması ve IQR'nin düşük olması, dağılımın orta düzeyde yaygın ama dengeli olduğunu göstermektedir. Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) toplam puan ortalaması 65,417, medyanı 68,000, standart sapması 15,137'dir. Puanlar 20 ile 100 arasında değişmektedir. IQR değeri 20'dir. Bu bulgular, katılımcıların çoğunluğunun bilişsel esnekliğe ilişkin puanlarının 55 ile 75 arasında değiştiğini ve genel olarak orta-üst düzeyde bilişsel esnekliğe sahip olduklarını göstermektedir (bkz. Tablo 6).

Tablo 7. Araştırma Ölçek ve Alt Boyutlarının Güvenirlik Katsayıları

Toplam Puanlar	n	K	Cronbach Alfa Katsayısı
KZVDDE İşlevler	534	39	0,959
Otonom İşlevler	534	15	0,932
Affekt Regülasyonu	534	3	0,850
Özkıyımı Önleme	534	3	0,816
Sıkıntıyı Etiketleme	534	3	0,809
Kendini Cezalandırma	534	3	0,755
Çözölmeyi Önleme	534	3	0,734
Sosyal İşlevler	534	24	0,931
Kişilerarası Sınırlar	534	3	0,686
Kişilerarası Etkileşim	534	3	0,672
İntikam Alma	534	3	0,690
Heyecan Arama	534	3	0,586
Akranlarla Bağ Kurma	534	3	0,754
Dayanıklılık	534	3	0,816
Özerklik	534	3	0,818
Kendiyle İlgilenme	534	3	0,599
CTQ-33	534	33	0,830
Duygusal Taciz	534	5	0,849
Fiziksel Taciz	534	5	0,868
Fiziksel İhmal	534	5	0,632
Duygusal İhmal	534	5	0,862
Cinsel Taciz	534	5	0,933
Aşırı Koruma-Kontrol	534	5	0,709
EİDDÖ	534	18	0,842
İşsel İşlevsel	534	4	0,895
İşsel İşlevsel Olmayan	534	5	0,796
Dışsal İşlevsel	534	4	0,656
Dışsal İşlevsel Olmayan	534	5	0,811
BEE	534	20	0,925
Alternatif	534	13	0,954
Kontrol	534	7	0,804

n: Kişi sayısı, K: Kişi Sayısı

Kullanılan ölçekler ve alt boyutlar için yapılan güvenilirlik analizleri Tablo 7’de sunulmuştur. Analizler sonucunda, Cronbach Alfa katsayısı KZVDDE İşlevler için 0,959 olarak bulunmuş, Otonom İşlevler alt boyutu için 0,932 ve Sosyal İşlevler alt boyutu için 0,931 olarak hesaplanmıştır. Otonom İşlevler alt boyutunda Affekt Regülasyonu 0,850, Özkıyımı Önleme 0,806, Sıkıntıyı Etiketleme 0,768, Kendini Cezalandırma 0,755 ve Çözölmeyi Önleme 0,738 olarak bulunmuştur. Sosyal İşlevler alt boyutunda ise Kişilerarası Sınırlar 0,672, Kişilerarası Etkileşim 0,676, İntikam Alma 0,715, Heyecan Arama 0,602, Akranlarla Bağ Kurma 0,754, Dayanıklılık 0,746, Özerklik 0,680 ve Kendiyle İlgilenme 0,681 olarak hesaplanmıştır.

Çocukluk Çağı Travma Ölçeği için genel Cronbach Alfa katsayısı 0,830 olarak bulunmuş, alt boyutlar düzeyinde Duygusal Taciz 0,849, Fiziksel Taciz 0,809, Fiziksel

İhmal 0,632, Duygusal İhmal 0,874, Cinsel Taciz 0,833 ve Aşırı Koruma-Kontrol 0,774 olarak hesaplanmıştır. Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeğinin genel Cronbach Alfa katsayısı 0,842 olup, İçsel İşlevsel alt boyutu için 0,804, İçsel İşlevsel Olmayan için 0,795, Dışsal İşlevsel için 0,656 ve Dışsal İşlevsel Olmayan için 0,781 bulunmuştur.

Son olarak, Bilişsel Esneklik Envanterinin genel Cronbach Alfa katsayısı 0,925 olarak bulunmuş, Alternatif alt boyutu için 0,903 ve Kontrol alt boyutu için 0,804 olarak hesaplanmıştır (bkz. Tablo 7).

Tablo 8. KZVDDE İşlevler, CTQ-33, EİDDÖ ve BEE Puanlarının Normallik Sınaması

	n	Çarpıklık		Basıklık		Kolmogorov-Smirnov		
		İstatistik	SH	İstatistik	SH	İstatistik	df	p
KZVDDEİ	534	2,071	0,106	4,704	0,211	0,263	534	0,001
CTQ-33	534	1,849	0,106	12,584	0,211	0,164	534	0,001
İİDD	534	-0,913	0,106	0,605	0,211	0,134	534	0,000
İİODD	534	0,242	0,106	-0,553	0,211	0,072	534	0,000
DİDD	534	0,292	0,106	-0,175	0,211	0,065	534	0,000
DİODD	534	1,300	0,106	1,920	0,211	0,151	534	0,000
BEE	534	-0,793	0,106	1,158	0,211	0,156	534	0,001

n: Kişi sayısı; df: Serbestlik derecesi; p: Anlamlılık değeri; SH: Standart Hata

KZVDDE İşlevler toplam puanının normal dağılımlı bir anakütleden çekilip çekilmediğinin belirlenmesi için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre söz konusu dağılımın normal dağılımlı bir anakütleden çekilmediği, normal dağılımlı olmadığı gözlenmiştir, $KS(534)=0,263$; $p<0,001$. CTQ-33 toplam puanının normal dağılımlı bir anakütleden çekilip çekilmediğinin belirlenmesi için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre söz konusu dağılımın normal dağılımlı bir anakütleden çekilmediği, normal dağılımlı olmadığı gözlenmiştir, $KS(534)=0,164$; $p<0,001$. EİDDÖ ölçek toplam puanı ile değil alt boyutların toplam puanı ile çalıştığı için normallik sınaması alt boyutlar üzerinden gerçekleştirilmiştir. Alt boyutların toplam puanının normal dağılımlı bir anakütleden çekilip çekilmediğinin belirlenmesi için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre İİDD için $KS(534)=0,134$; $p<0,000$, İİODD için $KS(534)=0,072$; $p<0,000$, DİDD için $KS(534)=0,065$; $p<0,000$ ve DİODD için $KS(534)=0,151$; $p<0,000$ olarak hesaplanmış olup alt boyut puanlarının normal dağılımlı bir anakütleden çekilmediği, normal dağılımlı olmadığı gözlenmiştir. BEE toplam puanının normal dağılımlı bir anakütleden çekilip çekilmediğinin belirlenmesi için yapılan Kolmogorov-Smirnov testi sonucuna göre

söz konusu dağılımın normal dağılımlı bir anakütleden çekilmediği, normal dağılımlı olmadığı gözlenmiştir, $KS(534)=0,156$; $p<0,001$ (bkz. Tablo 8).

Tablo 9. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Toplam Puanlarının Cinsiyet ve Psikolojik Tanı Durumu Kategorileri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	n	Me	Sıralar Ortalaması	U	p
KZVDDE İşlevler Toplam Puanı	Kadın	286	2,00	273,24	33821,50	0,336
	Erkek	248	1,00	260,88		
Tanı Durumu	Var	28	13,00	379,73	3941,50	0,000
	Yok	506	1,00	261,29		

Katılımcıların KZVDDE İşlevler toplam puanlarının cinsiyet ve psikolojik tanı durumu değişkenlerine göre anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Mann Whitney U testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, kadınların KZVDDE puan ortalaması ($Me_{kadın} = 2,00$) ile erkeklerin KZVDDE puan ortalaması ($Me_{erkek} = 1,00$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmemişken ($U=33821,50$; $p>0,05$), psikolojik tanısı olan kişilerin KZVDDE puan ortalaması ($Me_{var}=13,00$) ile psikolojik tanısı olmayanların KZVDDE puan ortalaması ($Me_{yok}=1,00$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($U=3941,50$; $p<0,001$) (bkz. Tablo 9).

Tablo 10. KZVDDE Davranışlar Alt Boyutunun Cinsiyet Değişkeni Açısından Mann-Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	n	Me	Sıralar Ortalaması	U	p
Kesme	Erkek	207	0,00	233,99	26705,00	0,895
	Kadın	259	0,00	233,11		
Tırnaklama	Erkek	203	0,00	238,02	24356,50	0,092
	Kadın	256	0,00	223,64		
Isırma	Erkek	207	0,00	237,54	25763,50	0,107
	Kadın	258	0,00	229,36		
Kendine vurma/çarpma	Erkek	203	0,00	235,18	25135,00	0,206
	Kadın	257	0,00	226,80		
Yakma	Erkek	201	0,00	228,39	25606,00	0,906
	Kadın	256	0,00	229,48		
Yaranın iyileşmesini engelleme	Erkek	204	0,00	223,41	24666,00	0,045
	Kadın	256	0,00	236,15		
Cilde yazı/şekil kazıma	Erkek	203	0,00	218,73	23695,50	0,002
	Kadın	260	0,00	242,36		
Cildi sert yüzeye sürtme	Erkek	201	0,00	234,68	24184,50	0,196
	Kadın	254	0,00	222,71		
Çimdikleme	Erkek	190	0,00	214,04	22522,50	0,479
	Kadın	245	0,00	221,07		

Kendine iğne batırma	Erkek	204	0,00	236,31	25539,50	0,227
	Kadın	259	0,00	228,61		
Saç koparma	Erkek	205	0,00	231,51	26344,50	0,793
	Kadın	259	0,00	233,28		
Tehlikeli madde içme/yutma	Erkek	205	0,00	231,82	26408,50	0,931
	Kadın	258	0,00	232,14		

Cinsiyet değişkeni açısından kendine zarar verme davranışlarının farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U testi sonuçlarına göre; yaranın iyileşmesini engelleme ($U = 24666.00$; $p < 0.05$) ve cilde yazı/şekil kazıma ($U = 23695.50$; $p < 0.01$) davranışlarında cinsiyete göre istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu bulgulara göre, söz konusu davranışların kadın katılımcılar tarafından daha sık sergilendiği söylenebilir. Bununla birlikte, kesme ($U = 26705.00$; $p > 0.05$), tırnaklama ($U = 24356.50$; $p > 0.05$), ısırma ($U = 25763.50$; $p > 0.05$), kendine vurma/çarpma ($U = 25135.00$; $p > 0.05$), yakma ($U = 25606.00$; $p > 0.05$), cildi sert yüzeye sürme ($U = 24184.50$; $p > 0.05$), çimdikleme ($U = 22522.50$; $p > 0.05$), kendine iğne batırma ($U = 25539.50$; $p > 0.05$), saç koparma ($U = 26344.50$; $p > 0.05$) ve tehlikeli madde içme/yutma ($U = 26408.50$; $p > 0.05$) davranışlarında ise cinsiyet değişkenine bağlı istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu sonuçlara göre, bu davranışların kadın ve erkek katılımcılar arasında benzer düzeylerde sergilendiği söylenebilir.

Tablo 11. KZVDDE İşlevler Puanının Çeşitli Değişken Kategorileri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıra Ortalaması	M e	Serbestlik Derecesi	X ²	p
Sigara Kullanımı	Kullanıyorum	50	348,36	1,0,5	2	21,053	0,000
	Kullanmıyorum	438	253,32	1,0			
	En az bir kez denedim	43	299,40	4,0			
	Toplam	531					
Alkol Kullanımı	Kullanıyorum	39	319,65	6,0	2	8,534	0,014
	Kullanmıyorum	464	258,94	1,0			
	En az bir kez denedim	28	308,21	9,0			
	Toplam	531					
Madde Kullanımı	Kullanıyorum	22	333,07	8,0	2	6,772	0,035

	Kullanmıyorum	510	263,73	1,5			
	En az bir kez denedim	1	480,00	2,5,0			
	Toplam	533					
Aile içi şiddet	Evet	24	363,92	1,0,5			
	Hayır	418	242,90	1,0	2	53,167	0,000
	Kısmen	92	354,12	9,5			
	Toplam	531					
Aile durumu	Anne sağ, baba vefat etmiş	16	197,72	0,0			
	Baba sağ, anne vefat etmiş	2	305,25	15,0			
	Her ikisi sağ ve birlikte	488	271,78	2,0	4	6,510	0,164
	Her ikisi sağ ve boşanmış	27	234,33	1,0			
	İkisi de sağ değil	1	114,50	0,0			
	Toplam	534					
Anne tutumu	Demokratik	365	249,02	1,0			
	Otoriter	20	287,58	3,0			
	Aşırı koruyucu	53	275,73	2,0			
	Tutarsız	87	325,72	6,0	4	23,243	0,000
	İlgisiz	9	361,00	17,0			
	Toplam	534					
Baba tutumu	Demokratik	327	244,87	1,0			
	Otoriter	45	309,28	5,0			
	Aşırı koruyucu	51	281,70	3,0	4	22,404	0,000
	Tutarsız	70	298,56	3,0			
	İlgisiz	41	331,45	6,0			
	Toplam	534					

p: Anlamlılık değeri

Ergenlerin KZVDDE İşlevler puanlarının çeşitli demografik değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla Kruskal-Wallis testi uygulanmıştır. Analiz sonuçlarına göre, sigara kullananların KZVDDE İşlevler (KZVDDEİ) puan ortalamasının ($Me_{kullanyorum}=10,5$), kullanmayanların KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{kullanmıyorum}=1,0$) ile en az bir kere deneyenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{enazbirkere}=4,0$) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir $\chi^2=21,053$; $p<0,001$. Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre farklılığın kullanan kişilerden kaynaklandığı söylenebilir. Alkol kullananların KZVDDEİ puan ortalamasının ($Me_{kullanyorum}=6,0$), kullanmayanların

KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{kullanmıyorum}=1,0$) ile en az bir kere deneyenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{enazbirkere}=9,0$) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir $\chi^2=8,534$; $p<0,05$. Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre farklılığın en az bir kez deneyen kişilerden kaynaklandığı söylenebilir. Madde kullananların KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{kullanıyorum}=8,0$), kullanmayanların KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{kullanmıyorum}=1,5$) ile en az bir kere deneyenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{enazbirkere}=25,0$) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir $\chi^2=6,772$; $p<0,05$. Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre fark istatistiksel anlamlılık düzeyinin altında kalmıştır. Kullanmayanlar ve en az bir kez denediğini belirtenler arasındaki fark öne çıksa da bu sonuç Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma sonrasında anlamlı kabul edilmemiştir.

Aile içinde şiddete maruz kaldığını belirten ergenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{evet}=10,5$), şiddete maruz kalmadığını belirtenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{hayır}=1,0$) ile kısmen şiddete maruz kaldığını belirtenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{kısmen}=9,5$) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2=53,167$; $p<0,001$). Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre farklılığın şiddete maruz kalan bireylerden kaynaklandığı söylenebilir. Aile durumu değişkeninde, annesi sağ babası vefat etmiş ergenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{annesag}=0,0$), babası sağ annesi vefat etmiş kişilerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{babasag}=15,0$), anne babası sağ ve birlikte olan kişilerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{sagvebirlikte}=2,0$), anne babası sağ ve boşanmış olan kişilerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{sagveboşanmış}=1,0$) ile annesi ve babası vefat etmiş kişilerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{ikisivefat}=0,0$) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir ($\chi^2=6,510$; $p>0,05$). Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma sonucuna göre ise farklılığın babası sağ ancak annesi vefat etmiş bireylerden kaynaklandığı söylenebilir.

Anne tutumunda, annesinin demokratik olduğunu belirten ergenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{dmokratik}=1,0$), otoriter olduğunu belirtenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{otoriter}=3,0$), aşırı koruyucu olduğunu belirtenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{aşırıkoruyucu}=2,0$), tutarsız olduğunu belirtenlerin

KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{tutarsız}=6,0$) ile ilgisiz olduğunu belirtenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{ilgisiz}=17,0$) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2=23,243$; $p<0,001$). Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre farklılığın demokratik anne tutumundan kaynaklandığı söylenebilir. Baba tutumunda, babasının demokratik olduğunu belirten ergenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{demokratik}=1,0$), otoriter olduğunu belirtenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{otoriter}=5,0$), aşırı koruyucu olduğunu belirtenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{aşırıkoruyucu}=3,0$), tutarsız olduğunu belirtenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{tutarsız}=3,0$) ile ilgisiz olduğunu belirtenlerin KZVDDEİ puan ortalaması ($Me_{ilgisiz}=6,0$) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir ($\chi^2=22,404$; $p<0,001$) (bkz. Tablo 10). Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre farklılığın ilgisiz ve tutarsız baba tutumları arasında olduğu söylenebilir.

Tablo 12. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının CTQ-33 Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	n	Me	Sıralar Ortalaması	U	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	261	1,00	248,57	30685,50	0,004
	Yüksek	273	2,00	285,60		
Otonom İşlevler	Düşük	261	0,00	248,59	30691,50	0,003
	Yüksek	273	1,00	285,58		
Affekt Regülasyonu	Düşük	261	0,00	250,65	31228,50	0,005
	Yüksek	273	0,00	283,61		
Özkıyımı Önleme	Düşük	261	0,00	247,82	30490,00	0,001
	Yüksek	273	0,00	286,32		
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	261	0,00	255,04	32373,50	0,021
	Yüksek	273	0,00	279,42		
Kendini Cezalandırma	Düşük	261	0,00	251,17	31363,50	0,004
	Yüksek	273	0,00	283,12		
Çözümeyi Önleme	Düşük	261	0,00	252,21	31635,00	0,005
	Yüksek	273	0,00	282,12		
Sosyal İşlevler	Düşük	261	0,00	251,68	31497,50	0,013
	Yüksek	273	1,00	282,62		
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	261	0,00	265,97	35227,00	0,774
	Yüksek	273	0,00	268,96		
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	261	0,00	270,35	34882,50	0,556
	Yüksek	273	0,00	264,77		
İntikam Alma	Düşük	261	0,00	252,66	31754,00	0,005
	Yüksek	273	0,00	281,68		
Heyecan Arama	Düşük	261	0,00	259,49	33536,50	0,076
	Yüksek	273	0,00	275,16		
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	261	0,00	266,47	35357,50	0,759
	Yüksek	273	0,00	268,49		
Dayanıklılık	Düşük	261	0,00	257,58	33038,00	0,064

	Yüksek	273	0,00	276,98		
Özerklik	Düşük	261	0,00	260,09	33692,00	0,080
	Yüksek	273	0,00	274,59		
Kendiyle	Düşük	261	0,00	257,63	33050,50	0,086
İlgilenme	Yüksek	273	0,00	276,94		

n: Kişi sayısı Me: Medyan p: Anlamlılık değeri

Ölçek puanlarının travma düzeyi ortalama altı ve travma düzeyi ortalama üstü olmaya göre farklılaşıp farklılaşmadığının incelenmesi için yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; KZVDDEİ, (U= 30685,50; p<0,05) Otonom İşlevler (U= 30691,50; p<0,05), Affekt Regülasyonu (U= 31228,50; p<0,05), Özkıyımı Önleme (U= 30490,00; p<0,05), Sıkıntıyı Etiketleme (U= 32373,50; p<0,05), Kendini Cezalandırma (U= 31363,50; p<0,05), Çözümeyi Önleme (U= 31635,50; p<0,05), Sosyal İşlevler (U= 31497,50; p<0,05) ve İntikam Alma (U= 31754,00; p<0,05) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılar gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre; söz konusu puanların travma düzeyi ortalama üstü olan ergenlerde daha yüksek olduğu söylenebilir. Diğer ölçek alt boyut puanlarında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemiştir (p>0,05). Bu sonuca göre ise ergenlerin travma düzeyinin Kişilerarası Sınırlar, Kişilerarası Etkileşim, Heyecan Arama, Akranlarla Bağ Kurma, Dayanıklılık, Özerklik ve Kendiyle İlgilenme puanlarında etkili olmadığı söylenebilir.

Tablo 13. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Duygusal Taciz Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	n	Me	Sıralar Ortalaması	U	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	260	0,00	212,28	21263,00	<0,001
	Yüksek	274	5,00	319,90		
Otonom İşlevler	Düşük	260	0,00	216,55	22372,00	<0,001
	Yüksek	274	2,00	315,85		
Affekt Regülasyonu	Düşük	260	0,00	227,23	25151,00	<0,001
	Yüksek	274	1,00	305,71		
Özkıyımı Önleme	Düşük	260	0,00	238,74	28143,50	<0,001
	Yüksek	274	0,00	294,79		
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	260	0,00	234,76	27107,50	<0,001
	Yüksek	274	0,00	298,57		
Kendini Cezalandırma	Düşük	260	0,00	227,39	25190,50	<0,001
	Yüksek	274	0,00	305,56		
Çözümeyi Önleme	Düşük	260	0,00	230,20	25921,50	<0,001
	Yüksek	274	0,00	302,90		
Sosyal İşlevler	Düşük	260	0,00	215,10	21997,00	<0,001
	Yüksek	274	2,00	317,22		
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	260	0,00	235,53	27308,50	<0,001
	Yüksek	274	0,00	297,83		
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	260	0,00	244,93	29753,00	<0,001
	Yüksek	274	0,00	288,91		

İntikam Alma	Düşük	260	0,00	232,32	26474,00	<0,001
	Yüksek	274	0,00	300,88		
Heyecan Arama	Düşük	260	0,00	246,69	30210,50	<0,001
	Yüksek	274	0,00	287,24		
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	260	0,00	256,23	32690,00	<0,001
	Yüksek	274	0,00	278,19		
Dayanıklılık	Düşük	260	0,00	239,68	28386,50	<0,001
	Yüksek	274	0,00	293,90		
Özerklik	Düşük	260	0,00	246,92	30270,00	<0,001
	Yüksek	274	0,00	287,03		
Kendiyle İlgilenme	Düşük	260	0,00	230,40	25975,00	<0,001
	Yüksek	274	0,00	302,70		

Ergenlerin duygusal taciz düzeyinin ortalamasının altı ve ortalamasının üstü olmaya göre KZVDDEİ ve alt boyut puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; KZVDDEİ (U=21263,00; $p<0,001$), Otonom İşlevler (U=22372,00; $p<0,001$), Affekt Regülasyonu (U=25151,00; $p<0,001$), Özkıyımı Önleme (U=28143,50; $p<0,001$), Sıkıntıyı Etiketleme (U=27107,50; $p<0,001$), Kendini Cezalandırma (U=25190,50; $p<0,001$), Çözölmeyi Önleme (U=25921,50; $p<0,001$), Sosyal İşlevler (U=21997,00; $p<0,001$), Kişilerarası Sınırlar (U=27308,50; $p<0,001$), Kişilerarası Etkileşim (U=29753,00; $p<0,001$), İntikam Alma (U=26474,00; $p<0,001$), Heyecan Arama (U=30210,50; $p<0,001$), Akranlarla Bağ Kurma (U=32690,00; $p<0,001$), Dayanıklılık (U=28386,50; $p<0,001$), Özerklik (U=30270,00; $p<0,001$) ve Kendiyle İlgilenme (U=25975,00; $p<0,001$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Bu bulgular, duygusal taciz düzeyi ortalama üstü olan ergenlerin KZVDDE ve bütün alt boyutlarından aldıkları puanların daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 14. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Fiziksel Taciz Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	n	Me	Sıralar Ortalaması	U	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	338	0,00	238,92	23464,00	<0,001
	Yüksek	196	5,00	316,79		
Otonom İşlevler	Düşük	338	0,00	242,35	24622,00	<0,001
	Yüksek	196	2,00	310,88		
Affekt Regülasyonu	Düşük	338	0,00	250,25	27293,50	<0,001
	Yüksek	196	0,00	297,25		
Özkıyımı Önleme	Düşük	338	0,00	254,02	28568,50	<0,001
	Yüksek	196	0,00	290,74		
	Düşük	338	0,00	249,46	27025,50	<0,001

Sıkıntıyı Etiketleme	Yüksek	196	0,00	298,61		
Kendini Cezalandırma	Düşük	338	0,00	244,59	25381,50	<0,001
	Yüksek	196	0,00	307,00		
Çözölmeyi Önlleme	Düşük	338	0,00	249,50	27039,00	<0,001
	Yüksek	196	0,00	298,55		
Sosyal İşlevler	Düşük	338	0,00	239,14	23539,50	<0,001
	Yüksek	196	2,50	316,40		
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	338	0,00	253,31	28326,50	<0,001
	Yüksek	196	0,00	291,98		
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	338	0,00	254,06	28581,50	<0,001
	Yüksek	196	0,00	290,68		
İntikam Alma	Düşük	338	0,00	248,74	26782,00	<0,001
	Yüksek	196	0,00	299,86		
Heyecan Arama	Düşük	338	0,00	253,92	28535,00	<0,001
	Yüksek	196	0,00	290,91		
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	338	0,00	258,42	30054,50	<0,001
	Yüksek	196	0,00	283,16		
Dayanıklılık	Düşük	338	0,00	249,54	27053,00	<0,001
	Yüksek	196	0,00	298,47		
Özerklik	Düşük	338	0,00	254,51	28732,50	<0,001
	Yüksek	196	0,00	289,91		
Kendiyle İlgilenme	Düşük	338	0,00	248,22	26606,00	<0,001
	Yüksek	196	0,00	300,76		

Ergenlerin belirttiğı fiziksel taciz düzeyine göre KZVDDEİ ve alt boyut puanlarının farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; KZVDDEİ (U=23464,00; p<0,001), Otonom İşlevler (U=24622,00; p<0,001), Affekt Regölasyonu (U=27293,50; p<0,001), Özkıyımı Önlleme (U=28568,50; p<0,001), Sıkıntıyı Etiketleme (U=27025,50; p<0,001), Kendini Cezalandırma (U=25381,50; p<0,001), Çözölmeyi Önlleme (U=27039,00; p<0,001), Sosyal İşlevler (U=23539,50; p<0,001), Kişilerarası Sınırlar (U=28326,50; p<0,001), Kişilerarası Etkileşim (U=25851,50; p<0,001), İntikam Alma (U=26782,00; p<0,001), Heyecan Arama (U=28355,00; p<0,001), Akranlarla Bağ Kurma (U=30054,50; p<0,001), Dayanıklılık (U=27053,00; p<0,001), Özerklik (U=28732,50; p<0,001) ve Kendiyle İlgilenme (U=26606,00; p<0,001) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Bu bulgular, fiziksel taciz düzeyi ortalama üstü olan ergenlerin KZVDDE ve bütün alt boyutlardan aldıkları puanların daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Tablo 15. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Fiziksel İhmal Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	n	Me	Sıralar Ortalaması	U	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	246	3,00	296,70	28240,00	<0,001
	Yüksek	288	0,00	242,56		
Otonom İşlevler	Düşük	246	1,00	294,28	28835,50	<0,001
	Yüksek	288	0,00	244,62		
Affekt Regülasyonu	Düşük	246	0,00	289,98	29894,50	<0,001
	Yüksek	288	0,00	248,30		
Özkıyımı Önleme	Düşük	246	0,00	277,69	32918,00	<0,001
	Yüksek	288	0,00	258,80		
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	246	0,00	287,32	30548,50	<0,001
	Yüksek	288	0,00	250,57		
Kendini Cezalandırma	Düşük	246	0,00	289,46	30022,50	0,010
	Yüksek	288	0,00	248,74		
Çözölmeyi Önleme	Düşük	246	0,00	282,49	31735,50	<0,001
	Yüksek	288	0,00	254,69		
Sosyal İşlevler	Düşük	246	1,00	295,18	28615,50	<0,001
	Yüksek	288	0,00	243,86		
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	246	0,00	297,00	28166,00	<0,001
	Yüksek	288	0,00	242,30		
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	246	0,00	287,27	30560,50	0,009
	Yüksek	288	0,00	250,61		
İntikam Alma	Düşük	246	0,00	287,61	30477,00	<0,001
	Yüksek	288	0,00	250,32		
Heyecan Arama	Düşük	246	0,00	279,97	32357,00	<0,001
	Yüksek	288	0,00	256,85		
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	246	0,00	279,77	32405,50	0,003
	Yüksek	288	0,00	257,02		
Dayanıklılık	Düşük	246	0,00	287,82	30425,00	0,003
	Yüksek	288	0,00	250,14		
Özerklik	Düşük	246	0,00	280,78	32156,50	<0,001
	Yüksek	288	0,00	256,15		
Kendiyle İlgilenme	Düşük	246	0,00	285,38	31024,50	<0,001
	Yüksek	288	0,00	252,22		

KZVDDEİ ve alt boyut puanlarının fiziksel ihmal düzeyi açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; KZVDDEİ (U=28240,00; p<0,001), Otonom İşlevler (U=28835,50; p<0,001), Affekt Regülasyonu (U=28984,50; p<0,001), Özkıyımı Önleme (U=32918,00; p<0,001), Sıkıntıyı Etiketleme (U=30548,00; p<0,001), Kendini Cezalandırma (U=30022,50; p<0,001), Çözölmeyi Önleme (U=31735,50; p<0,001), Sosyal İşlevler (U=28615,50; p<0,001), Kişilerarası Sınırlar (U=28651,00; p<0,001), Kişilerarası Etkileşim (U=30560,50; p=0,009), İntikam Alma (U=30477,00; p<0,001), Heyecan Arama (U=32357,00; p<0,001), Akranlarla Bağ Kurma (U=32405,50; p<0,001),

Dayanıklılık ($U=30425,50$; $p<0,001$), Özerklik ($U=32156,50$; $p<0,001$) ve Kendiyle İlgilenme ($U=31024,50$; $p<0,001$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre; fiziksel ihmal düzeyi ortalamanın üstünde olan bireylerin bu alt boyutlardan aldıkları puanlar anlamlı şekilde daha yüksektir.

Tablo 16. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Duygusal İhmal Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	n	Me	Sıralar Ortalaması	U	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	240	6,00	319,41	22822,50	<0,001
	Yüksek	294	0,00	225,13		
Otonom İşlevler	Düşük	240	2,50	315,99	23642,50	<0,001
	Yüksek	294	0,00	227,92		
Affekt Regülasyonu	Düşük	240	1,00	308,61	25414,00	<0,001
	Yüksek	294	0,00	233,94		
Özkıyımı Önleme	Düşük	240	0,00	298,61	27814,50	<0,001
	Yüksek	294	0,00	242,11		
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	240	0,00	305,39	26187,00	<0,001
	Yüksek	294	0,00	236,57		
Kendini Cezalandırma	Düşük	240	0,00	306,19	25994,00	0,001
	Yüksek	294	0,00	235,91		
Çözölmeyi Önleme	Düşük	240	0,00	300,63	27328,00	<0,001
	Yüksek	294	0,00	240,45		
Sosyal İşlevler	Düşük	240	2,00	317,65	23245,00	<0,001
	Yüksek	294	0,00	226,56		
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	240	0,00	303,41	26662,00	<0,001
	Yüksek	294	0,00	238,19		
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	240	0,00	296,34	28357,50	0,001
	Yüksek	294	0,00	243,95		
İntikam Alma	Düşük	240	0,00	299,92	27499,50	0,007
	Yüksek	294	0,00	241,04		
Heyecan Arama	Düşük	240	0,00	289,27	30055,00	<0,001
	Yüksek	294	0,00	249,73		
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	240	0,00	277,36	32913,00	0,001
	Yüksek	294	0,00	259,45		
Dayanıklılık	Düşük	240	0,00	297,59	28059,00	0,001
	Yüksek	294	0,00	242,94		
Özerklik	Düşük	240	0,00	289,84	29917,50	<0,001
	Yüksek	294	0,00	249,26		
Kendiyle İlgilenme	Düşük	240	0,00	307,31	25725,00	<0,001
	Yüksek	294	0,00	235,00		

KZVDDEİ ve alt boyut puanlarının duygusal ihmal düzeyi açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; KZVDDEİ ($U=22822,50$; $p<0,001$), Otonom İşlevler ($U=23642,50$; $p<0,001$), Affekt Regülasyonu ($U=25414,00$; $p<0,001$), Özkıyımı Önleme ($U=27814,50$;

$p<0,001$), Sıkıntıyı Etiketleme ($U=26187,00$; $p<0,001$), Kendini Cezalandırma ($U=25994,00$; $p<0,001$), Çözölmeyi Önleme ($U=27328,00$; $p<0,001$), Sosyal İşlevler ($U=23245,00$; $p<0,001$), Kişilerarası Sınırlar ($U=26662,00$; $p<0,001$), Kişilerarası Etkileşim ($U=28357,50$; $p<0,001$), İntikam Alma ($U=27499,50$; $p=0,007$), Heyecan Arama ($U=30055,00$; $p<0,001$), Akranlarla Bağ Kurma ($U=32913,00$; $p<0,001$), Dayanıklılık ($U=28059,00$; $p<0,001$), Özerklik ($U=29917,50$; $p<0,001$) ve Kendiyle İlgilenme ($U=25725,00$; $p<0,001$) puanlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu sonuçlara göre; duygusal ihmal düzeyi ortalama üstü olan bireylerin ilgili alt boyutlardan daha yüksek puanlar aldığı söylenebilir.

Tablo 17. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Cinsel Taciz Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	N	Me	Sıralar Ortalaması	U	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	457	1,00	254,64	11718,50	<0,001
	Yüksek	77	10,00	343,81		
Otonom İşlevler	Düşük	457	0,00	254,67	11730,00	<0,001
	Yüksek	77	5,00	343,66		
Affekt Regölasyonu	Düşük	457	0,00	258,25	13366,00	<0,001
	Yüksek	77	1,00	322,42		
Özkıymı Önleme	Düşük	457	0,00	261,50	14851,00	0,003
	Yüksek	77	0,00	303,13		
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	457	0,00	256,45	12544,00	<0,001
	Yüksek	77	1,00	333,09		
Kendini Cezalandırma	Düşük	457	0,00	257,89	13203,50	0,001
	Yüksek	77	1,00	324,53		
Çözölmeyi Önleme	Düşük	457	0,00	255,24	11993,50	<0,001
	Yüksek	77	1,00	340,24		
Sosyal İşlevler	Düşük	457	0,00	255,10	11925,50	<0,001
	Yüksek	77	4,00	341,12		
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	457	0,00	260,64	14458,50	<0,001
	Yüksek	77	0,00	308,23		
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	457	0,00	259,81	14080,00	0,001
	Yüksek	77	0,00	313,14		
İntikam Alma	Düşük	457	0,00	256,46	12550,50	0,001
	Yüksek	77	1,00	333,01		
Heyecan Arama	Düşük	457	0,00	259,32	13857,00	<0,001
	Yüksek	77	0,00	316,04		
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	457	0,00	261,49	14848,50	0,001
	Yüksek	77	0,00	303,16		
Dayanıklılık	Düşük	457	0,00	257,53	13037,00	0,001
	Yüksek	77	0,00	326,69		
Özerklik	Düşük	457	0,00	259,84	14095,00	<0,001
	Yüksek	77	0,00	312,95		
Kendiyle İlgilenme	Düşük	457	0,00	259,75	14054,00	<0,001
	Yüksek	77	1,00	313,48		

KZVDDEİ ve alt boyut puanlarının cinsel taciz düzeyi açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; KZVDDEİ (U=11718,50; $p<0,001$), Otonom İşlevler (U=11730,00; $p<0,001$), Affekt Regülasyonu (U=13366,00; $p<0,001$), Özkıyımı Önleme (U=14851,00; $p=0,003$), Sıkıntıyı Etiketleme (U=12544,00; $p<0,001$), Kendini Cezalandırma (U=13203,50; $p=0,001$), Çözölmeyi Önleme (U=11993,50; $p<0,001$), Sosyal İşlevler (U=11925,50; $p<0,001$), Kişilerarası Sınırlar (U=14458,50; $p<0,001$), Kişilerarası Etkileşim (U=14080,00; $p=0,001$), İntikam Alma (U=12550,50; $p=0,001$), Heyecan Arama (U=13857,00; $p<0,001$), Akranlarla Bağ Kurma (U=14848,50; $p=0,001$), Dayanıklılık (U=13037,00; $p<0,001$), Özerklik (U=14095,00; $p<0,001$) ve Kendiyle İlgilenme (U=14054,00; $p<0,001$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Bu sonuçlara göre; cinsel taciz düzeyi ortalama üstü olan bireylerin tüm alt boyutlardan aldıkları puanlar anlamlı düzeyde daha yüksektir.

Tablo 18. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutları Puanlarının Aşırı Koruma Kontrol Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Mann Whitney U Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	N	Me	Sıralar Ortalaması	U	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	257	0,00	226,87	25153,00	<0,001
	Yüksek	277	4,00	305,19		
Otonom İşlevler	Düşük	257	0,00	229,89	25928,00	<0,001
	Yüksek	277	2,00	302,40		
Affekt Regülasyonu	Düşük	257	0,00	234,75	27178,50	<0,001
	Yüksek	277	1,00	297,88		
Özkıyımı Önleme	Düşük	257	0,00	244,89	29782,50	0,001
	Yüksek	277	0,00	288,48		
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	257	0,00	242,87	29265,00	<0,001
	Yüksek	277	0,00	290,35		
Kendini Cezalandırma	Düşük	257	0,00	242,89	29270,00	0,001
	Yüksek	277	0,00	290,33		
Çözölmeyi Önleme	Düşük	257	0,00	244,27	29624,50	<0,001
	Yüksek	277	0,00	289,05		
Sosyal İşlevler	Düşük	257	0,00	230,07	25974,00	<0,001
	Yüksek	277	2,00	302,23		
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	257	0,00	248,71	30764,50	0,005
	Yüksek	277	0,00	284,94		
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	257	0,00	253,46	31987,00	0,001
	Yüksek	277	0,00	280,52		
İntikam Alma	Düşük	257	0,00	241,04	28793,50	0,011
	Yüksek	277	0,00	292,05		
Heyecan Arama	Düşük	257	0,00	255,91	32615,00	0,089
	Yüksek	277	0,00	278,26		
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	257	0,00	261,70	34105,00	0,001
	Yüksek	277	0,00	272,88		

Dayanıklılık	Düşük	257	0,00	245,89	30040,00	0,001
	Yüksek	277	0,00	287,55		
Özerklik	Düşük	257	0,00	250,47	31218,00	<0,001
	Yüksek	277	0,00	283,30		
Kendiyle İlgilenme	Düşük	257	0,00	239,54	28409,50	<0,001
	Yüksek	277	0,00	293,44		

KZVDDEİ ve alt boyut puanlarının aşırı koruma-kontrol düzeyi açısından farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Mann Whitney U Testi sonuçlarına göre; KZVDDEİ (U=25153,00; p<0,001), Otonom İşlevler (U=25928,00; p<0,001), Affekt Regülasyonu (U=27178,50; p<0,001), Özkıyımı Önleme (U=29782,50; p=0,001), Sıkıntıyı Etiketleme (U=29265,00; p<0,001), Kendini Cezalandırma (U=29270,00; p=0,001), Çözölmeyi Önleme (U=29624,50; p<0,001), Sosyal İşlevler (U=25974,00; p<0,001), Kişilerarası Sınırlar (U=30764,50; p=0,005), Kişilerarası Etkileşim (U=31987,00; p=0,001), İntikam Alma (U=28793,50; p=0,011), Akranlarla Bağ Kurma (U=34105,00; p<0,001), Dayanıklılık (U=30040,00; p<0,001), Özerklik (U=31218,00; p<0,001) ve Kendiyle İlgilenme (U=28409,50; p<0,001) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Buna göre, aşırı koruma-kontrol düzeyi ortalama üstü olan bireylerin bu alt boyutlardan aldıkları puanların daha yüksek olduğu söylenebilir. Ancak Heyecan Arama alt boyutunda anlamlı bir fark bulunmamıştır (U=32615,00; p=0,089).

Tablo 19. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Puanlarının İçsel İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıra Ortalaması	Me	Serbestlik Derecesi	X ²	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	130	201,92	0,00	2	83,360	<0,001
	Orta	270	252,01	1,00			
	Yüksek	134	362,32	10,00			
Otonom İşlevler	Düşük	130	205,30	0,00	2	78,541	<0,001
	Orta	270	252,66	0,00			
	Yüksek	134	357,75	6,00			
Affekt Regülasyonu	Düşük	130	209,30	0,00	2	78,979	<0,001
	Orta	270	253,61	0,00			
	Yüksek	134	351,94	2,00			
Özkıyımı Önleme	Düşük	130	230,68	0,00	2	50,257	<0,001
	Orta	270	256,29	0,00			
	Yüksek	134	325,82	0,00			
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	130	220,84	0,00	2	69,118	<0,001
	Orta	270	254,10	0,00			
	Yüksek	134	339,78	1,00			
	Düşük	130	227,92	0,00	2	57,592	<0,001

Kendini Cezalandırma	Orta	270	251,15	0,00	2	38,174	<0,001
	Yüksek	134	338,85	1,00			
Çözölmeyi Önlleme	Düşük	130	228,21	0,00	2	38,174	<0,001
	Orta	270	260,27	0,00			
	Yüksek	134	320,19	0,00			
Sosyal İşlevler	Düşük	130	207,43	0,00	2	78,723	<0,001
	Orta	270	251,35	0,00			
	Yüksek	134	358,32	4,00			
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	130	244,90	0,00	2	42,349	<0,001
	Orta	270	249,31	0,00			
	Yüksek	134	326,07	0,00			
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	130	244,74	0,00	2	25,941	<0,001
	Orta	270	257,73	0,00			
	Yüksek	134	309,26	0,00			
İntikam Alma	Düşük	130	229,88	0,00	2	55,115	<0,001
	Orta	270	253,58	0,00			
	Yüksek	134	332,05	5,00			
Heyecan Arama	Düşük	130	246,13	0,00	2	16,172	<0,001
	Orta	270	263,90	0,00			
	Yüksek	134	295,48	0,00			
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	130	258,89	0,00	2	4,051	0,132
	Orta	270	266,67	0,00			
	Yüksek	134	277,82	0,00			
Dayanıklılık	Düşük	130	229,05	0,00	2	33,399	<0,001
	Orta	270	262,89	0,00			
	Yüksek	134	314,10	0,00			
Özerklik	Düşük	130	242,61	0,00	2	41,610	<0,001
	Orta	270	257,13	0,00			
	Yüksek	134	312,55	0,00			
Kendiyle İlgilenme	Düşük	130	223,87	0,00	2	56,680	<0,001
	Orta	270	253,70	0,00			
	Yüksek	134	337,63	1,00			

KZVDDEİ ve alt boyut puanlarının Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ) alt boyutlarından İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre; KZVDDEİ ($X^2=83,360$; $p<0,001$), Otonom İşlevler ($X^2=78,541$; $p<0,001$), Affekt Regölasyonu ($X^2=78,979$; $p<0,001$), Özkıyımı Önlleme ($X^2=50,257$; $p<0,001$), Sıkıntıyı Etiketleme ($X^2=69,118$; $p<0,001$), Kendini Cezalandırma ($X^2=57,592$; $p<0,001$), Çözölmeyi Önlleme ($X^2=38,174$; $p<0,001$), Sosyal İşlevler ($X^2=78,723$; $p<0,001$), Kişilerarası Sınırlar ($X^2=42,349$; $p<0,001$), Kişilerarası Etkileşim ($X^2=25,941$; $p<0,001$), İntikam Alma ($X^2=55,115$; $p<0,001$), Heyecan Arama ($X^2=16,172$; $p<0,001$), Dayanıklılık ($X^2=33,399$; $p<0,001$), Özerklik ($X^2=41,610$; $p<0,001$) ve Kendiyle İlgilenme ($X^2=56,680$; $p<0,001$) alt boyutlarında

istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu sonuca göre; işlevsel olmayan duygu düzenleme düzeyi ortalama üstü olan ergenlerin bu alt boyutlardan anlamlı biçimde daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bununla birlikte, Akranlarla Bağ Kurma ($X^2=4,051$; $p>0,05$) alt boyutunda gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgu, işlevsel olmayan duygu düzenleme düzeyinin bu boyutta etkili olmadığını göstermektedir. Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre farklılığın büyük ölçüde düşük düzeydeki bireylerle diğer düzeyler arasındaki karşılaştırmalarda ortaya çıkması, farkın esasen İİODD düzeyi düşük olan bireylerden kaynaklandığını göstermektedir.

Tablo 20. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Puanlarının Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıra Ortalaması	Me	Serbestlik Derecesi	X ²	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	107	195,63	0,00	2	60,111	<0,001
	Orta	317	262,93	2,00			
	Yüksek	110	350,59	11,00			
Otonom İşlevler	Düşük	107	199,75	0,00	2	59,785	<0,001
	Orta	317	261,59	0,00			
	Yüksek	110	350,44	5,00			
Affekt Regülasyonu	Düşük	107	211,25	0,00	2	52,272	<0,001
	Orta	317	260,75	0,00			
	Yüksek	110	341,67	1,00			
Özkıyımı Önleme	Düşük	107	228,74	0,00	2	30,808	<0,001
	Orta	317	264,22	0,00			
	Yüksek	110	314,61	0,00			
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	107	214,77	0,00	2	49,348	<0,001
	Orta	317	261,93	0,00			
	Yüksek	110	330,30	1,00			
Kendini Cezalandırma	Düşük	107	222,38	0,00	2	27,014	<0,001
	Orta	317	266,81	0,00			
	Yüksek	110	313,36	0,00			
Çözülme Önleme	Düşük	107	219,07	0,00	2	38,664	<0,001
	Orta	317	264,54	0,00			
	Yüksek	110	323,14	0,00			
Sosyal İşlevler	Düşük	107	203,51	0,00	2	52,825	<0,001
	Orta	317	262,28	1,00			
	Yüksek	110	344,79	4,00			
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	107	224,69	0,00	2	34,985	<0,001
	Orta	317	263,61	0,00			
	Yüksek	110	320,36	0,00			
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	107	233,61	0,00	2	23,893	<0,001
	Orta	317	265,05	0,00			
	Yüksek	110	307,52	0,00			
İntikam Alma	Düşük	107	219,98	0,00	2	60,087	<0,001

	Orta	317	257,99	0,00			
	Yüksek	110	341,12	1,00			
Heyecan Arama	Düşük	107	243,78	0,00			
	Orta	317	264,40	0,00	2	16,975	<0,001
	Yüksek	110	299,52	0,00			
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	107	249,11	0,00			
	Orta	317	268,52	0,00	2	10,637	0,005
	Yüksek	110	282,35	0,00			
Dayanıklılık	Düşük	107	229,89	0,00			
	Orta	317	264,58	0,00	2	25,745	<0,001
	Yüksek	110	312,50	0,00			
Özerklik	Düşük	107	235,28	0,00			
	Orta	317	258,89	0,00	2	52,495	<0,001
	Yüksek	110	323,65	0,00			
Kendiyle İlgilenme	Düşük	107	217,05	0,00			
	Orta	317	264,09	0,00	2	38,911	<0,001
	Yüksek	110	326,40	1,00			

KZVDDEİ ve alt boyut puanlarının Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ) alt boyutlarından Dışsal İşlevsel Olmayan Duygu Düzenleme düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre; KZVDDEİ ($X^2=60,111$; $p<0,001$), Otonom İşlevler ($X^2=59,785$; $p<0,001$), Affekt Regülasyonu ($X^2=52,272$; $p<0,001$), Özkıyımı Önleme ($X^2=30,808$; $p<0,001$), Sıkıntıyı Etiketleme ($X^2=49,348$; $p<0,001$), Kendini Cezalandırma ($X^2=27,014$; $p<0,001$), Çözölmeyi Önleme ($X^2=38,664$; $p<0,001$), Sosyal İşlevler ($X^2=52,825$; $p<0,001$), Kişilerarası Sınırlar ($X^2=34,985$; $p<0,001$), Kişilerarası Etkileşim ($X^2=23,893$; $p<0,001$), İntikam Alma ($X^2=60,087$; $p<0,001$), Heyecan Arama ($X^2=16,975$; $p<0,001$), Akranlarla Bağ Kurma ($X^2=10,637$; $p<0,05$), Dayanıklılık ($X^2=25,745$; $p<0,001$), Özerklik ($X^2=52,495$; $p<0,001$) ve Kendiyle İlgilenme ($X^2=38,911$; $p<0,001$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu sonuca göre; dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme düzeyi ortalama üstü olan ergenlerin bu alt boyutlardan anlamlı biçimde daha yüksek puan aldığı görölmektedir. Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre gruplar arasında gözlenen anlamlı farklılıkların büyük ölçüde DİİODD düzeyi düşük olan bireylerden kaynaklandığı görölmektedir. Zira hem orta hem de yüksek düzeyde DİİODD'ye sahip bireyler benzer KZVD işlev puanlarına sahipken, düşük düzeyde DİİODD'ye sahip bireyler birçok işlevde anlamlı biçimde ayrıışmaktadır.

Tablo 21. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Puanlarının BEE Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıra Ortalaması	Me	Serbestlik Derecesi	X ²	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	107	277.40	2,00	2	1,221	0,543
	Orta	317	263.32	1,50			
	Yüksek	110	281.24	2,00			
Otonom İşlevler	Düşük	107	274.44	1,00	2	0,523	0,770
	Orta	317	264.80	1,00			
	Yüksek	110	275.79	1,00			
Affekt Regülasyonu	Düşük	107	269.31	0,00	2	0,918	0,632
	Orta	317	264.73	0,00			
	Yüksek	110	281.63	0,00			
Özkıyımı Önleme	Düşük	107	268.98	0,00	2	0,625	0,732
	Orta	317	265.53	0,00			
	Yüksek	110	277.35	0,00			
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	107	266.93	0,00	2	0,699	0,705
	Orta	317	265.62	0,00			
	Yüksek	110	279.01	0,00			
Kendini Cezalandırma	Düşük	107	274.74	0,00	2	1,128	0,569
	Orta	317	264.05	0,00			
	Yüksek	110	279.82	0,00			
Çözülme Önleme	Düşük	107	284.17	0,00	2	2,081	0,353
	Orta	317	266.72	0,00			
	Yüksek	110	254.35	0,00			
Sosyal İşlevler	Düşük	107	280.24	1,00	2	1,266	0,531
	Orta	317	263.32	0,00			
	Yüksek	110	278.25	1,00			
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	107	299.95	0,00	2	6,182	0,045
	Orta	317	261.54	0,00			
	Yüksek	110	267.68	0,00			
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	107	279.65	0,00	2	2,482	0,289
	Orta	317	268.27	0,00			
	Yüksek	110	250.18	0,00			
İntikam Alma	Düşük	107	273.26	0,00	2	1,061	0,588
	Orta	317	268.77	0,00			
	Yüksek	110	254.06	0,00			
Heyecan Arama	Düşük	107	280.85	0,00	2	1,453	0,484
	Orta	317	265.12	0,00			
	Yüksek	110	267.18	0,00			
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	107	295.63	0,00	2	14,535	<0,001
	Orta	317	265.69	0,00			
	Yüksek	110	248.22	0,00			
Dayanıklılık	Düşük	107	280.61	0,00	2	2,102	0,350
	Orta	317	262.98	0,00			
	Yüksek	110	279.82	0,00			
Özerklik	Düşük	107	279.06	0,00	2	1,642	0,440
	Orta	317	266.91	0,00			
	Yüksek	110	258.67	0,00			
Kendiyle İlgilenme	Düşük	107	264.24	0,00	2	0,888	0,642
	Orta	317	265.71	0,00			
	Yüksek	110	281.32	0,00			

KZVDDEİ ve alt boyut puanlarının Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre; Akranlarla Bağ Kurma ($X^2=14,535$; $p<0,001$) ve Kişilerarası Sınırlar ($X^2=6,182$; $p<0,05$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu sonuca göre; bilişsel esneklik düzeyi ortalama üstü olan ergenlerin bu alt boyutlardan anlamlı biçimde daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bununla birlikte, KZVDDEİ ($X^2=1,221$; $p>0,05$), Otonom İşlevler ($X^2=0,523$; $p>0,05$), Affekt Regülasyonu ($X^2=0,918$; $p>0,05$), Özkıyımı Önleme ($X^2=0,625$; $p>0,05$), Sıkıntıyı Etiketleme ($X^2=0,699$; $p>0,05$), Kendini Cezalandırma ($X^2=1,128$; $p>0,05$), Çözümleyi Önleme ($X^2=2,081$; $p>0,05$), Sosyal İşlevler ($X^2=1,266$; $p>0,05$), Kişilerarası Etkileşim ($X^2=2,482$; $p>0,05$), İntikam Alma ($X^2=1,061$; $p>0,05$), Heyecan Arama ($X^2=1,453$; $p>0,05$), Dayanıklılık ($X^2=2,102$; $p>0,05$), Özerklik ($X^2=1,642$; $p>0,05$) ve Kendiyle İlgilenme ($X^2=0,888$; $p>0,05$) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgu, bilişsel esneklik düzeyinin bu boyutlarda etkili olmadığını göstermektedir. Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre farklılığın bilişsel esnekliği yüksek olan bireylerden kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 22. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Puanlarının BEE Alternatifler Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıra Ortalaması	Me	Serbestlik Derecesi	X^2	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	78	295,30	3,00	2	8,758	0,013
	Orta	355	271,45	2,00			
	Yüksek	101	232,14	0,00			
Otonom İşlevler	Düşük	78	289,06	1,00	2	10,392	0,006
	Orta	355	274,30	1,00			
	Yüksek	101	226,94	0,00			
Affekt Regülasyonu	Düşük	78	279,36	0,00	2	6,209	0,045
	Orta	355	273,41	0,00			
	Yüksek	101	237,57	0,00			
Özkıyımı Önleme	Düşük	78	276,20	0,00	2	3,781	0,151
	Orta	355	271,20	0,00			
	Yüksek	101	247,77	0,00			
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	78	275,46	0,00	2	6,289	0,043
	Orta	355	273,55	0,00			
	Yüksek	101	240,08	0,00			
Kendini Cezalandırma	Düşük	78	289,52	0,00	2	5,414	0,067
	Orta	355	269,08	0,00			
	Yüksek	101	244,95	0,00			

Çözümeyi Önleme	Düşük	78	298,81	0,00	2	14,852	<0,001
	Orta	355	271,45	0,00			
	Yüksek	101	229,45	0,00			
Sosyal İşlevler	Düşük	78	297,47	1,00	2	8,214	0,016
	Orta	355	269,85	1,00			
	Yüksek	101	236,09	0,00			
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	78	303,29	0,00	2	11,841	0,003
	Orta	355	267,24	0,00			
	Yüksek	101	240,78	0,00			
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	78	288,96	0,00	2	4,035	0,133
	Orta	355	266,16	0,00			
	Yüksek	101	255,62	0,00			
İntikam Alma	Düşük	78	290,43	0,00	2	15,264	<0,001
	Orta	355	273,94	0,00			
	Yüksek	101	227,16	0,00			
Heyecan Arama	Düşük	78	294,42	0,00	2	7,652	0,022
	Orta	355	265,76	0,00			
	Yüksek	101	252,82	0,00			
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	78	292,04	0,00	2	13,983	<0,001
	Orta	355	267,28	0,00			
	Yüksek	101	249,33	0,00			
Dayanıklılık	Düşük	78	291,24	0,00	2	4,015	0,134
	Orta	355	265,57	0,00			
	Yüksek	101	255,94	0,00			
Özerklik	Düşük	78	291,75	0,00	2	10,017	0,007
	Orta	355	268,23	0,00			
	Yüksek	101	246,21	0,00			
Kendiyle İlgilenme	Düşük	78	278,56	0,00	2	3,219	0,200
	Orta	355	270,80	0,00			
	Yüksek	101	247,35	0,00			

KZVDDEİ ve alt boyut puanlarının Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) Alternatifler düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre; KZVDDEİ ($X^2=8,758$; $p<0,05$), Otonom İşlevler ($X^2=10,392$; $p<0,05$), Affekt Regülasyonu ($X^2=6,209$; $p<0,05$), Sıkıntıyı Etiketleme ($X^2=6,289$; $p<0,05$), Çözümeyi Önleme ($X^2=14,852$; $p<0,001$), Sosyal İşlevler ($X^2=8,214$; $p<0,05$), Kişilerarası Sınırlar ($X^2=11,841$; $p<0,01$), İntikam Alma ($X^2=15,264$; $p<0,001$), Heyecan Arama ($X^2=7,652$; $p<0,05$), Akranlarla Bağ Kurma ($X^2=13,983$; $p<0,001$) ve Özerklik ($X^2=10,017$; $p<0,01$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu sonuca göre; bilişsel esnekliğin alternatif üretme düzeyi ortalama üstü olan ergenlerin bu alt boyutlardan anlamlı biçimde daha yüksek puan aldığı görülmektedir. Bununla birlikte, Özkıyımı Önleme ($X^2=3,781$; $p>0,05$), Kendini Cezalandırma ($X^2=5,414$; $p>0,05$), Dayanıklılık ($X^2=4,015$; $p>0,05$), Kendiyle İlgilenme ($X^2=3,219$; $p>0,05$) ve Kişilerarası Etkileşim

($X^2=4,035$; $p>0,05$) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgu, bilişsel esnekliğin alternatif üretme düzeyinin bu boyutlarda etkili olmadığını göstermektedir. Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre farklılığın bilişsel esneklik düzeyi yüksek bireylerden kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 23. KZVDDE İşlevler ve Alt Boyutların Puanlarının BEE Kontrol Toplam Puanının Düzeyleri Açısından Kruskal-Wallis Testi ile Karşılaştırılması

Değişkenler	Kategoriler	Kişi Sayısı	Sıra Ortalaması	Me	Serbestlik Derecesi	X^2	p
KZVDDE İşlevler	Düşük	78	216,90	0,00	2	22,183	<0,001
	Orta	355	270,82	2,00			
	Yüksek	101	306,54	3,50			
Otonom İşlevler	Düşük	78	218,73	0,00	2	21,316	<0,001
	Orta	355	270,86	1,00			
	Yüksek	101	304,74	1,50			
Affekt Regülasyonu	Düşük	78	226,80	0,00	2	17,368	<0,001
	Orta	355	269,96	0,00			
	Yüksek	101	299,39	0,00			
Özkıyımı Önleme	Düşük	78	238,07	0,00	2	18,440	<0,001
	Orta	355	264,73	0,00			
	Yüksek	101	301,40	0,00			
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	78	227,07	0,00	2	25,019	<0,001
	Orta	355	267,01	0,00			
	Yüksek	101	306,16	0,00			
Kendini Cezalandırma	Düşük	78	234,29	0,00	2	12,630	0,002
	Orta	355	269,64	0,00			
	Yüksek	101	293,20	0,00			
Çözölmeyi Önleme	Düşük	78	244,04	0,00	2	7,967	0,019
	Orta	355	267,46	0,00			
	Yüksek	101	289,34	0,00			
Sosyal İşlevler	Düşük	78	223,37	0,00	2	19,807	<0,001
	Orta	355	268,26	1,00			
	Yüksek	101	306,62	2,00			
Kişilerarası Sınırlar	Düşük	78	255,39	0,00	2	5,436	0,066
	Orta	355	263,23	0,00			
	Yüksek	101	288,89	0,00			
Kişilerarası Etkileşim	Düşük	78	248,97	0,00	2	6,284	0,043
	Orta	355	267,21	0,00			
	Yüksek	101	285,38	0,00			
İntikam Alma	Düşük	78	233,92	0,00	2	12,632	0,002
	Orta	355	272,61	0,00			
	Yüksek	101	286,50	0,00			
Heyecan Arama	Düşük	78	256,32	0,00	2	4,136	0,126
	Orta	355	265,60	0,00			
	Yüksek	101	282,38	0,00			
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	78	262,86	0,00	2	0,970	0,616
	Orta	355	270,33	0,00			
	Yüksek	101	265,07	0,00			
Dayanıklılık	Düşük	78	240,76	0,00	2	12,520	0,002
	Orta	355	265,97	0,00			

	Yüksek	101	295,94	0,00			
	Düşük	78	257,17	0,00			
Özerklik	Orta	355	267,14	0,00	2	2,819	0,244
	Yüksek	101	277,94	0,00			
	Düşük	78	231,53	0,00			
Kendiyle İlgilenme	Orta	355	267,08	0,00	2	17,467	<0,001
	Yüksek	101	301,86	0,00			

KZVDDEİ ve alt boyut puanlarının Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE) Kontrol düzeylerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek amacıyla yapılan Kruskal-Wallis testi sonuçlarına göre; KZVDDEİ ($X^2=22,183$; $p<0,001$), Otonom İşlevler ($X^2=21,316$; $p<0,001$), Affekt Regülasyonu ($X^2=17,368$; $p<0,001$), Özkıyımı Önleme ($X^2=18,440$; $p<0,001$), Sıkıntıyı Etiketleme ($X^2=25,019$; $p<0,001$), Kendini Cezalandırma ($X^2=12,630$; $p<0,01$), Çözölmeyi Önleme ($X^2=7,967$; $p<0,05$), Sosyal İşlevler ($X^2=19,807$; $p<0,001$), Kişilerarası Etkileşim ($X^2=6,284$; $p<0,05$), İntikam Alma ($X^2=12,632$; $p<0,01$), Dayanıklılık ($X^2=12,520$; $p<0,01$) ve Kendiyle İlgilenme ($X^2=17,467$; $p<0,001$) alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Bu sonuca göre; bilişsel esneklik kontrol düzeyi ortalama üstü olan ergenlerin bu alt boyutlardan anlamlı biçimde daha yüksek puan aldığı görölmektedir. Bununla birlikte, Heyecan Arama ($X^2=4,136$; $p>0,05$), Akranlarla Bağ Kurma ($X^2=0,970$; $p>0,05$), Özerklik ($X^2=2,819$; $p>0,05$) ve Kişilerarası Sınırlar ($X^2=5,436$; $p>0,05$) alt boyutlarında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık tespit edilmemiştir. Bu bulgu, bilişsel esneklik kontrol düzeyinin bu boyutlarda etkili olmadığını göstermektedir. Mann Whitney U Testi ile yapılan Bonferroni Düzeltmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucuna göre farklılığın yüksek düzeyde kontrol becerisine sahip bireylerden kaynaklandığı söylenebilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

4. TARTIŞMA

Ergenlik dönemi, bireyin biyolojik, duygusal ve sosyal değişimleri yoğun olarak yaşadığı kritik bir gelişim dönemidir. Bu dönemde bireyler, kimlik geliştirme çabası, sosyal kabul görme isteği ve duygusal dalgalanmalar nedeniyle çeşitli psikolojik sorunlarla karşı karşıya kalabilmektedir. Bu sorunlardan biri olan kendine zarar verme davranışı (KZVD), bireyin intihar niyeti taşımaksızın kendine uyguladığı fiziksel bütünlüğünü tehdit edecek biçimdeki davranışlarını tanımlanmaktadır (Klonsky, 2007). Son yıllarda yapılan araştırmalar, ergenlik döneminde KZVD'nin görülme sıklığının arttığını ve bu davranışın duygusal düzenleme güçlükleri, travmatik çocukluk yaşantıları, düşük benlik algısı ve yetersiz başa çıkma becerileriyle ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (Nock, 2009; Gratz ve Roemer, 2008). Ayrıca bu davranışın zamanla kronikleşerek bireyin ruh sağlığı üzerinde kalıcı etkiler oluşturabileceği ve intihar riski için bir belirleyici olabileceği belirtilmektedir. Bu bağlamda, ergenlerde kendine zarar verme davranışını etkileyen psikososyal ve bilişsel değişkenlerin incelenmesi hem önleyici ruh sağlığı çalışmaları hem de müdahale programları açısından büyük önem taşımaktadır. Bu araştırma, ergenlerde kendine zarar verme davranışının (KZVD) bazı psikososyal ve bilişsel değişkenlerle ilişkisini incelemek amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmada KZVD ile çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme biçimleri ve bilişsel esneklik düzeyi arasındaki ilişkiler çok boyutlu olarak Kruskal-Wallis ve Mann-Whitney U testleri aracılığıyla analiz edilmiştir. Ayrıca cinsiyet, psikolojik tanı geçmişi, ebeveyn tutumu, madde kullanımı gibi demografik ve çevresel değişkenlerin KZVD üzerindeki etkileri de analiz edilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre, katılımcıların demografik özelliklerine, maruz kalınan travmanın çeşitlerine ve düzeylerine, duygu düzenlemenin alt boyutları olan içsel işlevsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme düzeylerine ve bilişsel esnekliğin alternatifler ve kontrol alt boyutlarına göre ergenlerin KZVDDEİ ve alt boyutlarında puanların yükseldiği gözlenmiştir.

Bu çalışma kapsamında ileri sürülen dört temel hipotezden ilki olan “H1: Ergenlerin demografik özellikleri kendine zarar verme davranışı üzerinde farklılığa neden olur.” hipotezi, elde edilen bulgularla kısmen desteklenmiştir. Psikolojik tanı, anne-baba tutumu, sigara/alkol/madde kullanımı ve aile içi şiddete maruz kalma gibi bazı demografik değişkenlerin KZVDDE İşlevler puanları üzerinde anlamlı etkileri gözlemlenirken; cinsiyet ve aile durumu gibi değişkenlerde anlamlı farklılık tespit edilmemiştir.

Katılımcıların demografik özellikleriyle yapılan fark analizleri incelendiğinde cinsiyete göre KZVDDE İşlevler puanında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Literatüre bakıldığında ergenlerde gözlemlenen KZVD çoğunlukla kadınlarda erkeklerden daha fazla gözlemlense de (Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005) bu sonucun kullanılan KZVD yöntemi ile birlikte değerlendirilmesi gerektiği belirtilmiştir. Şöyle ki erkeklerin daha ölümcül yöntemler kullandığı belirtilmişken kadınların da yaralanma sonrasında daha çok yardım arama davranışında bulunduğu ifade edilmiştir. Bununla ilişkili olarak Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre, bazı kendine zarar verme davranışları cinsiyet açısından anlamlı fark göstermiştir. Özellikle "yaranın iyileşmesini engelleme" ve "cilde yazı/şekil kazıma" davranışlarında kadın katılımcıların erkeklere kıyasla ortalama puanlarının istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bulgu, kadın ergenlerin daha içe dönük, duygusal yoğunluğu olan ve beden algısı ile ilişkili davranışlara yönelme eğiliminde olabileceğini düşündürmektedir. Diğer davranış türlerinde ise cinsiyetler arası ortalama farklar gözlenmiş olsa da, bu farklar istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır. Bu durum, cinsiyetin bazı kendine zarar verme biçimlerinde belirleyici olabileceğini, ancak tüm davranış türleri açısından tek başına açıklayıcı olmadığını göstermektedir.

Psikolojik tanı alma durumu değerlendirildiğinde tanı alan ergenlerin KZVDDE İşlevler alt boyutundan aldıkları puanların daha yüksek olmasının literatürde klinik popülasyonlarda yapılan çalışmalarda KZVD'nin daha sık görüldüğü bilgisi (Briere ve Gil, 1998; Klonsky ve Muehlenkamp, 2007) ile örtüştüğü gözlemlenmiştir.

Araştırma bulguları, sigara, alkol ve madde gibi sakıncalı maddelerin tercih edilmesi ile kendine zarar verme davranışları arasında anlamlı ilişkiler olduğunu ortaya koymuştur. Sigara, alkol ve özellikle madde kullanımını en az bir kez deneyimlemiş

olan ergenlerin KZVDDE puanlarının, bu maddeleri hiç kullanmamış olanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, literatürde yer alan çeşitli bulgularla örtüşmektedir. Nitekim bazı çalışmalarda madde ve alkol kullanımı, yalnızca riskli davranışlar değil, doğrudan kendine zarar verme biçimleri olarak da tanımlanmıştır (Aksoy ve Ögel, 2006). Ayrıca, akut alkol ya da madde etkisi altında gerçekleşen kendine zarar verme davranışlarının ciddi fiziksel yaralanmalara yol açabileceği vurgulanmıştır (Large vd., 2011; Favazza, 2011). Wang ve arkadaşları (2021) ise, çocukluk çağı travmalarının ergenlikte hem madde kullanımına hem de kendine zarar verme davranışlarına zemin hazırladığını göstermiştir. Bu bağlamda, çalışmamızın bulguları; sigara, alkol ve madde kullanımının yalnızca bağımsız risk faktörleri olarak değil, aynı zamanda kendine zarar verme davranışlarının gelişimsel süreçleriyle iç içe geçmiş psikososyal bir bileşeni olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir. Sigara kullanımına ilişkin çoklu karşılaştırma sonuçları, anlamlı farkın özellikle düzenli kullanan bireylerden kaynaklandığı görülmüştür. Sigara kullanan ergenlerin KZVDDE İşlevler puanları hem hiç kullanmayanlara hem de yalnızca bir kez deneyenlere kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksektir. Bu durum, sigara kullanımının süreklilik kazandığında kendine zarar verme davranışlarıyla daha güçlü bir ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır. Alkol kullanımında ise anlamlı fark yalnızca hiç kullanmayanlarla en az bir kez deneyen bireyler arasında gözlenmiş, bu fark da anlamlılık sınırında kalmıştır. Bu sonuç, alkol kullanımına dair deneyim düzeyinin KZVD ile olan ilişkisinin daha sınırlı ve belirsiz olabileceğini düşündürmektedir. Madde kullanımına ilişkin karşılaştırmalarda ise gruplar arasında anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Özellikle en az bir kez deneyen bireylerin puan ortalamaları yüksek olsa da, bu fark istatistiksel olarak anlamlılık düzeyini geçememiştir. Bu bulgular genel olarak değerlendirildiğinde, özellikle düzenli ve alışkanlık düzeyine ulaşan riskli davranışların KZVD ile daha güçlü ilişkiler taşıdığı, tek seferlik deneyimlerin ise bu ilişkiyi aynı düzeyde yansıtmadığı söylenebilir.

Araştırma bulgularına göre, aile içinde şiddete maruz kaldığını belirten ergenlerin KZVDDE İşlevler ve alt boyut puanları, şiddete maruz kalmayan ya da kısmen maruz kalan bireylere kıyasla analiz sonuçlarına göre anlamlı biçimde daha yüksek düzeyde saptanmıştır. Dolayısıyla alan yazında aile içi şiddetin, bireylerde hem

duygusal hem de davranışsal düzeyde ciddi etkiler oluşturduğunu ortaya koyan araştırmalarla örtüşmektedir. Gratz ve arkadaşları (2002), çevresel stres faktörlerinin —özellikle aile içi çatışma ve şiddetin— duygusal düzenleme becerilerinde zayıflamaya neden olabileceğini ve bu durumun kendine zarar verme davranışlarının gelişimini kolaylaştırdığını belirtmiştir. Benzer şekilde, Weierich ve Nock (2008), çocuklukta yaşanan duygusal travmaların bireyin duygusal regülasyon kapasitesini kalıcı olarak zayıflattığını ve bunun da kendine zarar verme davranışına yatkınlığı artırdığını vurgulamaktadır. Türkiye örnekleminde yapılan çalışmalarda da aile içi şiddetle karşılaşan ergenlerde kendine zarar verme davranışlarının daha sık görüldüğü belirtilmiştir (Demir ve Çakın Memik, 2020). Bu bağlamda, araştırma bulguları yalnızca aile içi şiddetin psikolojik travma yaratmakla kalmadığını, aynı zamanda bireyde kendine zarar verme davranışını tetikleyebilecek duygusal düzenleme güçlükleri gibi ara mekanizmaları da etkilediğini göstermektedir. Araştırmada elde edilen bulgular, aile içi şiddete maruz kalan ergenlerin kendine zarar verme davranışlarına daha yatkın olduğunu ortaya koymuştur. Bonferroni düzeltilmeli çoklu karşılaştırma testleri sonucunda, özellikle şiddete maruz kalan bireylerle maruz kalmayanlar arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir. Kısmen şiddete maruz kaldığını belirten bireylerin puan ortalamaları yüksek olmakla birlikte, bu grubun diğer gruplarla arasındaki fark anlamlılık düzeyi açısından kayda değer bulunmamıştır. Dolayısıyla bu sonuç, şiddet deneyiminin yoğunluğu ve sürekliliğinin, kendine zarar verme davranışlarının işlevselliğini ve sıklığını etkileyebileceğini düşündürmektedir. Özellikle doğrudan ve sürekli şiddet yaşayan bireylerin, bu davranışı baş etme ya da duygusal boşalım amacıyla daha sık ve çeşitli işlevlerle kullandıkları söylenebilir.

Araştırma kapsamında elde edilen bulgular, ergenlerin aile durumlarına göre KZVDDE İşlevler puanlarının istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılaşmadığını göstermiştir. Her iki ebeveynin sağ ve birlikte olduğu durumlarda KZVDDE puanlarının daha yüksek olması kayda değer olsa da bu fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir. Bu bulgu, literatürde ebeveyn kaybı veya boşanma gibi ailesel etkenlerin KZVD açısından birer risk faktörü olarak tanımlandığı çalışmalardan kısmen farklılık göstermektedir. Örneğin, Yates (2004), ebeveyn kaybının ergenlerin duygusal düzenleme becerilerinde zayıflamalara yol açabildiğini ve bunun da kendine zarar verme davranışlarına zemin hazırlayabileceğini ifade etmektedir. Benzer şekilde,

Webb (2002) ve Wedig ve Nock (2007), düşük aile işlevselliği, ebeveyn eleştirisi ve duygusal mesafenin KZVD'yi artıran psikososyal etkenler arasında yer aldığını vurgulamışlardır. Ancak, bu çalışmada elde edilen bulgular, aile yapısının tek başına belirleyici bir etken olmadığını, belki de araya giren başka değişkenlerin (örneğin ebeveyn tutumu, duygusal destek, aile içi iletişim) daha etkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu nedenle aile yapısı ile KZVD arasındaki ilişkiyi açıklamada daha derinlemesine değişkenlere odaklanmak gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bununla birlikte, çoklu karşılaştırmalar dikkate alındığında anlamlı fark yalnızca annesi vefat etmiş ve babası sağ olan bireylerle, babası vefat etmiş ve annesi sağ olan bireyler arasında saptanmıştır. Bu durum, anne kaybının ergenin psikolojik uyumu üzerindeki etkisinin daha belirgin olabileceğine işaret etmektedir. Her ne kadar genel analizde aile durumu grupları arasında anlamlı fark bulunmamış olsa da bu özel karşılaştırma sonucu, ebeveyn kaybının etkilerinin yalnızca varlığıyla değil, kaybın hangi ebeveyne ait olduğu ile de şekillenebileceğini düşündürmektedir. Özellikle annelik rolünün duygusal destek, bakım ve düzenleyici işlevlerle daha yakından ilişkili olması, bu farkın oluşmasında belirleyici bir etken olabilir. Bu bulgu, aile yapısını değerlendirirken sadece teknik durumlara (sağ, boşanmış, vefat) değil, ebeveyn rollerinin niteliksel etkilerine de odaklanılması gerektiğini göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre, ergenlerin algıladıkları anne ve baba tutumlarının KZVDDE İşlevler puanları üzerinde anlamlı düzeyde farklılık yarattığı bulunmuştur. Özellikle ilgisiz ve tutarsız ebeveyn tutumlarına maruz kalan ergenlerin KZVDDE puan ortalamalarının, demokratik ebeveyn tutumuna sahip ergenlere kıyasla belirgin şekilde daha yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgu, literatürde yer alan çalışmalarla büyük ölçüde örtüşmektedir. Taliaferro ve arkadaşları (2019), sağlıklı ebeveyn-çocuk ilişkilerinin kendine zarar verme davranışlarını önleyici bir koruyucu faktör olduğunu vurgularken; Webb (2002) ve Wedig ve Nock (2007), düşük aile işlevselliği, ebeveyn ilgisizliği ve eleştirel tutumların ergenlerde KZVD gelişimini kolaylaştırdığını belirtmişlerdir. Özellikle ebeveynin demokratik, destekleyici ve kararlı bir yapı sergilememesi; çocukların duygusal düzenleme becerilerinde yetersizlikler yaşamalarına ve alternatif baş etme yöntemleri olarak kendine zarar verme davranışlarına yönelmelerine neden olabilmektedir. Bu bulgular, ebeveyn tutumlarının yalnızca davranışsal gelişim değil, aynı zamanda psikolojik sağlamlık

açısından da belirleyici olduğunu göstermektedir. Bonferroni düzeltmeli çoklu karşılaştırma analizleri, bu genel bulguları detaylandırarak farklılığın özellikle demokratik tutumla karşılaştırıldığında ilgisiz ve tutarsız ebeveyn tutumlarından kaynaklandığını ortaya koymuştur. Hem anne hem de baba tutumu için yapılan ikili karşılaştırmalarda, demokratik tutumla ilgisiz ve tutarsız tutumlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklar saptanmıştır. Dolayısıyla bu sonuç, ebeveynin çocukla kurduğu bağın niteliğinin, sadece otoriterlik veya koruyuculuk düzeyinden ziyade, süreklilik, ilgi ve tutarlılık gibi duygusal yönlerle de güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir. Özellikle ilgisiz veya tutarsız davranan ebeveynlerin bulunduğu ortamlarda, ergenin duygu düzenleme süreçlerinde zorluk yaşaması ve kendine zarar verme davranışlarını bir baş etme aracı olarak benimsemesi daha olası hâle gelmektedir. Bu bulgu, müdahale programlarının yalnızca ergenin bireysel özelliklerine değil, aile içi dinamiklere ve ebeveynlik yaklaşımlarına da odaklanması gerektiğine işaret etmektedir.

Söz konusu araştırmanın ikinci hipotezi olan “Çocukluk çağı travma düzeyi yüksek olan ergenlerin KZVD puanları daha yüksektir.” ifadesi, KZVDDE İşlevler toplam puanlarında ve birçok alt işlevsel boyutta elde edilen anlamlı farklar doğrultusunda desteklenmiştir. Araştırma kapsamında, çocukluk çağı travma düzeyi ile kendine zarar verme davranışı puanları arasındaki ilişki incelendiğinde, travma düzeyi yüksek olan ergenlerin hem KZVDDE İşlevler toplam puanlarının hem de birçok alt boyut puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Mann-Whitney U testi sonuçlarına göre; travma düzeyi yüksek olan bireylerde affekt regülasyonu, özkıyımı önleme, sıkıntıyı etiketleme, kendini cezalandırma, çözölmeyi önleme ve intikam alma gibi otonom işlevlerin tamamında anlamlı düzeyde artış gözlenmiştir. Bu bulgular, çocukluk döneminde yaşanan duygusal ve fiziksel travmaların bireylerin duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkileyerek, kendine zarar verme davranışını bir baş etme stratejisi haline getirebileceğini ortaya koymaktadır. Nitekim Weierich ve Nock (2008), çocukluk çağı travmalarının bireylerin duygusal regülasyon kapasitesini zayıflattığını ve bu durumun KZVD gelişimine katkı sağladığını vurgulamıştır. Benzer şekilde Gratz ve arkadaşları (2002), çevresel stresörlerin bireyin içsel düzenleme becerilerini zedelediğini ve kendine zarar verme davranışlarını tetikleyebileceğini ifade etmektedir. Araştırma sonuçları,

travmanın özellikle içsel işlevlere dayalı KZVD türlerinde belirgin etkiler yarattığını, buna karşılık sosyal bağ kurma, özerklik veya kişilerarası sınırlar gibi bazı sosyal boyutlarda anlamlı bir fark gözlenmediğini ortaya koymaktadır. Bu durum, travmatik yaşantıların KZVD üzerindeki etkisinin daha çok bireyin içsel duygusal süreçleri üzerinden şekillendiğini göstermektedir.

Araştırma kapsamında, CTQ-33'ün alt boyutları olan duygusal istismar, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal düzeyleri yüksek olan bireylerin KZVDDE toplam puanları ve birçok alt işlevsel boyuttaki puanlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, çocuklukta duygusal istismara maruz kalan ergenlerin KZVDDE İşlevler toplam puanı ve alt boyutların puanları, duygusal istismara maruz kalmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, duygusal istismarın bireyin öz-değer algısını zedelemesi, duygusal regülasyon becerilerini zayıflatması ve buna bağlı olarak kendine zarar verme davranışlarını bir baş etme stratejisi olarak geliştirmesiyle açıklanabilir. Literatürde bu ilişki açık biçimde ortaya konmuştur. Gratz ve ark. (2002), duygusal istismarın duygu düzenleme yetersizliklerini tetiklediğini ve bireyin fiziksel acı yoluyla duygusal boşalım yaşamasına neden olabileceğini vurgulamıştır. Yates ve ark. (2008), duygusal istismarın, bireyin öz-yeterlik duygusunu zayıflattığını ve kendine zarar verme davranışlarının sıklığını artırdığını bildirmiştir. Ayrıca Paivio ve McCulloch (2004), duygusal istismar yaşayan bireylerin öz-eleştirel tutum geliştirme eğiliminde olduklarını ve bu durumun kendini cezalandırma işlevi üzerinden KZVD'ye zemin hazırladığını belirtmiştir. Bu bağlamda, araştırma bulguları hem bireyin içsel duygusal denetim sistemini hem de kendilik algısını sarsan duygusal istismarın, KZVD davranışlarının ortaya çıkışında güçlü bir belirleyici olduğunu göstermektedir.

Araştırmada elde edilen bulgular, çocuklukta fiziksel istismara maruz kalan ergenlerin KZVDDE İşlevsel toplam puanlarının ve alt boyutların puanlarının, maruz kalmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu bulgu, fiziksel istismarın bireyin beden algısını, güvenlik duygusunu ve benlik değerini doğrudan zedelemesi nedeniyle, kendine zarar verme davranışlarının gelişimini kolaylaştırabileceğini düşündürmektedir. Literatürde de bu ilişki güçlü biçimde desteklenmektedir. Yates vd. (2008), fiziksel istismara uğrayan bireylerin kendine

zarar verme davranışlarını sergileme olasılığının yaklaşık 7 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir. Zoroğlu ve arkadaşları (2003) ise fiziksel istismarın, bireyde hem travma sonrası stres belirtileri hem de öfke ve suçluluk gibi başa çıkılması zor duygulara neden olduğunu, bu duyguların ise KZVD ile ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Fiziksel istismar yalnızca fiziksel acı üretmekle kalmaz, aynı zamanda çocuğun bedeniyle kurduğu ilişkiyi de bozar. Bu durum, bireyin bedenini bir ifade aracı olarak kullanmasına ve kendine zarar vermeyi bir iletişim ya da rahatlama yöntemi haline getirmesine yol açabilir. Araştırma bulguları da bu bağlamda fiziksel istismarın hem içsel hem dışsal işlevlere bağlı KZVD davranışlarında belirleyici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır.

Araştırmada elde edilen çıktılara göre, çocukluk döneminde cinsel istismarla karşı karşıya kalan ergenlerin KZVDDE İşlevler toplam puanları ile birçok alt işlevsel puanı, cinsel istismara maruz kalmayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, cinsel istismarın bireyde hem travmatik bir duygusal yük oluşturduğu hem de bedenle ilgili olumsuz inançların gelişmesine neden olarak kendine zarar verme davranışlarına zemin hazırladığı yönündeki literatürle örtüşmektedir. Yates ve arkadaşları (2008), cinsel istismara uğrayan bireylerin kendine zarar verme davranışı gösterme olasılığının yaklaşık 10 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir. Cinsel travmalar, bireyin mahremiyet duygusunu ve beden güvenliğini derinden etkileyerek, suçluluk, utanç, değersizlik ve kendinden nefret gibi yoğun duygulara yol açmaktadır. Favazza (2011) ve Weierich ve Nock (2008), bu duygularla baş edemeyen bireylerin KZVD'yi bir tür duygusal boşalım ve ceza aracı olarak kullandıklarını ifade etmektedir. Ayrıca bu bireylerde sıklıkla görülen dissosiyatif tepkiler, çözülmeyi önleme gibi KZVD işlevlerinin daha fazla devreye girmesine neden olmaktadır. Araştırma sonuçları, cinsel istismarın hem affektif hem de kendini cezalandırmaya dayalı işlevlerle KZVD'yi tetikleyebildiğini göstermekte ve bu travma türünün, erken yaşta yaşanması halinde özellikle ağır sonuçlar doğurabileceğini düşündürmektedir.

Araştırma bulgularına göre, çocuklukta duygusal ihmale maruz kalan ergenlerin KZVDDE İşlevler toplam puanları ile alt boyutların puanlarının, duygusal ihmal yaşamayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Duygusal ihmal, çocuğun sevgi, ilgi, kabul ve duygusal destekten yoksun bırakılması

anlamına gelir ve bu durum bireyin öz-değer algısını, güven duygusunu ve duygusal ifade becerilerini zayıflatarak uzun vadeli psikolojik sorunlara neden olabilir. Literatürde duygusal ihmalin KZVD ile olan ilişkisi sıklıkla vurgulanmaktadır. Paivio ve McCulloch (2004), duygusal ihmal yaşayan bireylerde öz-değeri düşük, öz-eleştirisini yüksek bir yapı geliştiğini ve bu bireylerin duygusal yüklerle baş etmekte zorlandığını belirtmiştir. Weierich ve Nock (2008) ise, duygusal ihmale maruz kalan bireylerde duygusal regülasyon sorunlarının yaygın olduğunu ve KZVD'nin bu bireylerde içsel gerilimi azaltma işlevi gördüğünü ileri sürmektedir. Araştırma sonuçları, duygusal ihmalin özellikle affekt regülasyonu, kendini cezalandırma ve sıkıntıyı etiketleme gibi içsel işlevlerle ilişkili KZVD türlerinde öne çıktığını göstermektedir. Bu durum, bireyin erken dönemden itibaren duygusal ihtiyaçlarının karşılanmamasının, onu kendine zarar verme gibi yıkıcı ve maladaptif baş etme yollarına yöneltebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmada elde edilen bulgular, çocukluk döneminde fiziksel ihmale maruz kalan ergenlerin KZVDDE İşlevsel toplam puanlarının ve birçok alt boyutların puanlarının, fiziksel ihmal yaşamayanlara kıyasla anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Fiziksel ihmal, çocuğun temel bakım, beslenme, sağlık, güvenlik gibi yaşamsal ihtiyaçlarının yeterli şekilde karşılanmaması durumudur ve bireyin çevresine ve kendine dair temel güven duygusunun zedelenmesine neden olur. Literatürde fiziksel ihmale maruz kalan bireylerde öz-değerin azaldığı, yalnızlık duygusunun arttığı ve duygusal regülasyon becerilerinin zayıfladığı bildirilmektedir. Zoroğlu ve arkadaşları (2003), fiziksel ihmalin KZVD riskini anlamlı biçimde artırdığını ortaya koymuştur. Glassman ve arkadaşları (2007) ise fiziksel ihmal ve kendine zarar verme davranışı arasında doğrudan bir bağlantı bulunduğunu belirtmiştir. Araştırmamızda da bu bulgularla örtüşen şekilde, fiziksel ihmalin özellikle affekt regülasyonu, kendini cezalandırma, çözülmeyi önleme ve sosyal işlevler gibi çeşitli KZVD alt boyutlarıyla ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Bu bulgular, bireyin temel bakım ve korunma gereksinimlerinin karşılanmadığı bir ortamda büyümesinin, hem kendilik algısını hem de baş etme stratejilerini olumsuz etkileyerek kendine zarar verme davranışlarını daha olası hale getirdiğini göstermektedir.

Araştırma bulgularına göre, çocuklukta aşırı koruma ya da kontrol edici ebeveyn tutumlarına maruz kalan ergenlerin KZVDDE İşlevler toplam puanları ve

birçok alt boyut puanları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, çocuğun bireysel sınırlarını geliştirmesine izin verilmediği, karar alma ve özerklik becerilerinin baskılandığı ebeveynlik biçimlerinin, bireyin içsel gerilim yaşamasına ve bu gerilimi kendine zarar verme gibi yıkıcı yollarla dışa vurmasına neden olabileceğini göstermektedir. Nitekim yapılan araştırmalar, kontrolcü ve aşırı müdahaleci ebeveynlik tarzlarının ergenlerde psikolojik dayanıklılığı zayıflattığını ve öz düzenleme süreçlerini olumsuz etkilediğini ortaya koymuştur (Ding vd., 2023). Ayrıca, kontrolcü ebeveynlik tarzlarının artan dürtüsellik ile birlikte ergenlerde kendine zarar verme davranışlarını tetikleyebileceği belirtilmektedir (Ran vd., 2021). Literatürde, bu tür ebeveynlik biçimlerinin bireyde suçluluk, yetersizlik ve öfke gibi yoğun duygulara yol açabileceği ve bu duyguların psikolojik uyum süreçlerini bozarak riskli davranışlara neden olabileceği ifade edilmektedir (Lin Chen vd., 2024). Araştırmada dikkat çeken bulgulardan biri ise, aşırı koruma/kontrol alt boyutu ile yalnızca “Heyecan Arama” işlevi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farkın bulunmamasıdır. Bu durum, aşırı kontrolün bireyin duygusal ya da sosyal baş etme stratejilerini etkileyebileceğini, ancak dışsal uyarana duyarlılığı ifade eden heyecan arama eğilimini doğrudan tetiklemeyebileceğini düşündürmektedir.

Araştırmamızın “İçsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme puanları yüksek olan ergenlerde KZVD puanlarının daha yüksektir.” olacağı yönündeki hipotezi de, her iki duygu düzenleme biçiminin birçok KZVDDE İşlevler alt boyutuyla anlamlı ilişkiler göstermesi nedeniyle desteklenmiştir. Araştırma bulgularına göre, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme (İİODD) puanları yüksek olan ergenlerin KZVDDE İşlevler toplam puanları ve büyük çoğunluğu otonom işleve dayalı olan alt boyut puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu, bireyin içsel duygu düzenleme edinimlerindeki yetersizliğin, kendine zarar verme davranışını duygusal bir rahatlama aracı olarak kullanmasına neden olabileceğini göstermektedir. Gratz ve Roemer (2004), duygularla etkili biçimde başa çıkamamanın, bireyleri fiziksel acı yoluyla duygusal gerilimi azaltma davranışlarına yönltebileceğini belirtmektedir. Nock (2014) da, KZVD'nin sıklıkla affekt regülasyonu, kendini cezalandırma veya çözölmeyi önleme gibi içsel işlevlerle ilişkili olduğunu vurgulamıştır. Araştırma kapsamında İİODD ile hemen tüm alt işlevler arasında anlamlı ilişkiler elde edilirken, yalnızca “Akranlarla Bağ Kurma” işlevinde anlamlı bir

fark saptanmamıştır. Bu durum, İİODD'nin etkilerinin daha çok bireyin içsel dünyasında şekillenen baş etme biçimleriyle ilgili olduğunu, sosyal bağlar gibi dışsal etkileşimlere dayalı işlevlerde ise sınırlı etkili olduğunu düşündürmektedir.

İçsel işlevsel olmayan duygu düzenleme düzeyine göre yapılan ikili karşılaştırmalar incelendiğinde, en belirgin farklılıkların bu alanda yüksek puan alan bireylerle diğer gruplar arasında ortaya çıktığı görülmektedir. Özellikle orta ve düşük düzey grupları arasındaki sınırlı farklılıklar, bu iki grubun benzer özellikler taşıdığını düşündürmektedir. Buna karşın, içsel işlevsel olmayan duygu düzenleme düzeyi yüksek olan ergenlerin, kendine zarar verme davranışlarının işlevsel temelleri ile ilişkili olarak diğer gruplardan daha belirgin şekilde ayrıştığı söylenebilir. Bu bulgu, içsel duygularını düzenleme konusunda daha fazla zorluk yaşayan bireylerin, KZVD'yi daha farklı ve çeşitli işlevlerle gerçekleştirme eğiliminde olduğunu göstermektedir; nitekim bu bireylerde özellikle kendini cezalandırma, intikam alma, kişilerarası sınırlar, heyecan arama ve özerklik gibi işlevlerin belirgin biçimde öne çıktığı görülmüştür.

Dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme (DİİODD) puanları yüksek olan bireylerde de KZVDDE İşlevler toplam puanları ve hem otonom hem sosyal işlevlere dayalı alt boyutlarda anlamlı düzeyde artış görülmüştür. Bu bulgu, bireyin çevresel uyaranlar karşısında duygusal yanıtlarını düzenlemede yaşadığı zorlukların, kendine zarar verme davranışlarını sosyal düzeyde de bir araç haline getirebildiğini ortaya koymaktadır. Literatürde, bireylerin çevreden yeterince destek görememesi, kişilerarası çatışmalar yaşaması ya da sosyal kabul arayışı gibi nedenlerle kendine zarar verme davranışlarına yöneldiği vurgulanmaktadır (Chapman vd., 2006; Taliaferro vd., 2019). Araştırma sonuçları, özellikle sosyal etkileşim, intikam alma ve dayanıklılık gibi işlevlerin DİİODD düzeyi yüksek olan bireylerde belirgin biçimde öne çıktığını göstermiştir. Bu durum, DİİODD'nin yalnızca içsel değil, aynı zamanda sosyal düzeyde de kendine zarar verme davranışlarını yönlendirebildiğini düşündürmektedir. Başka bir ifadeyle, duygularını çevresel bağlamda yönetemeyen bireyler, fiziksel zarar verme yoluyla sosyal mesaj iletmeye ya da kişilerarası gerilimlerden kaçınmaya çalışabilirler.

Dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme düzeyine göre yapılan ikili grup karşılaştırmaları, gruplar arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymuştur.

Özellikle DİİODD düzeyi düşük olan bireylerle orta ve yüksek düzeyde olan bireyler arasında, birçok KZVD işlevi açısından anlamlı farklar tespit edilmiştir. Buna karşın, orta ve yüksek düzey grupları arasındaki farklılıkların yalnızca “akranlarla bağ kurma” işleviyle sınırlı kalması, bu iki grubun genel olarak benzer bir işlevsel profile sahip olduğunu düşündürmektedir. Bu bulgular, dışsal duygularla başa çıkmada zorlanan bireylerin kendine zarar verme davranışını yalnızca içsel gerilimi azaltma amacıyla değil, aynı zamanda kişilerarası mesaj verme, sosyal bağ kurma veya bireysel sınır koyma gibi daha çeşitli dışsal işlevlerle de gerçekleştirme eğiliminde olabileceğini göstermektedir. Özellikle “akranlarla bağ kurma” işlevinin tüm grup karşılaştırmalarında anlamlı çıkması, bu işlevin dışsal düzenleme güçlükleriyle yakından ilişkili olabileceğine ve sosyal bağlamda sürdürülen KZVD davranışlarının anlaşılmasında önemli bir rol oynayabileceğine işaret etmektedir.

Söz konusu araştırmanın dördüncü ve sonuncu hipotezi olan “Bilişsel esnekliği düşük olan bireylerde kendine zarar verme davranışı puanları daha yüksektir.” ifadesi, BEE toplam puanında anlamlı bir fark saptanmamış olsa da, kontrol ve alternatifler alt boyutlarında elde edilen anlamlı farklılıklar doğrultusunda desteklenmiştir. Bu bulgu, bilişsel esnekliği düşük olan bireylerin kendine zarar verme davranışlarına daha yatkın olduğunu göstermektedir.

Araştırma kapsamında BEE toplam puanı ile KZVDDE alt boyutları arasında genel anlamda istatistiksel fark saptanmazken, “kişilerarası sınırlar” ve “akranlarla bağ kurma” işlevlerinde anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur. Bu sonuç, bilişsel düzeyde çok sayıda duygu düzenleme stratejisi kullandığını bildiren bireylerin dahi, sosyal ilişkilerde yaşadıkları güçlükler nedeniyle kendine zarar verme davranışına yönelebileceklerini göstermektedir. Literatürde de belirtildiği üzere, her bilişsel strateji işlevsel olmayabilir; bireyin sosyal çevresinde yeterli destek, anlayış ya da güven ortamı bulunmadığında, bilişsel çabalar yetersiz kalabilir (Garnefski vd., 2002). Özellikle kişilerarası sınırların ihlal edildiği ya da akranlarla sağlıklı bağların kurulamadığı durumlarda, birey kendine zarar vermeyi bir tür sosyal sinyal, yardım çağrısı ya da kaçış mekanizması olarak kullanabilir (Nock, 2009). Araştırmanın bu bulgusu, KZVD’nin yalnızca bireysel içsel süreçlere değil, aynı zamanda sosyal bağlamlara da bağlı olarak geliştiğini ortaya koymaktadır.

Bu bulgulara paralel olarak, bireylerin genel bilişsel esneklik düzeylerine göre yapılan gruplandırmalar da kendine zarar verme davranışlarında anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymuştur. Özellikle orta ve yüksek düzeyde bilişsel esneklik yetisine sahip ergenler karşılaştırıldığında, yüksek düzeyde bilişsel esnekliğe sahip bireylerin kendine zarar verme davranışlarının anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Öte yandan, düşük ve orta düzey grupları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Bu sonuç, sadece orta düzeyde bilişsel esnekliğe sahip olmanın bireyleri kendine zarar verme davranışlarından korumakta yeterli olmadığını göstermektedir. Bulgular, bilişsel esnekliğin belirli bir eşiğin üzerine çıktığında koruyucu bir faktör olarak etkili olduğunu düşündürmektedir. Bu nedenle, bilişsel esnekliği geliştirmeye yönelik müdahalelerde hedefin yalnızca düşük düzeyi orta düzeye çıkarmakla sınırlı kalmaması, yüksek düzeye ulaşmayı amaçlaması gerektiği söylenebilir. Ayrıca, düşük ve orta düzey gruplarının benzer risk düzeyinde olmaları, bu iki grubun birlikte değerlendirilerek müdahale programlarında önceliklendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Araştırma bulgularına göre, BEE ölçeğinin “Alternatifler” alt boyutu ile KZVDE İşlevler ve birçok alt boyut arasında anlamlı farklılıklar tespit edilmiştir. Özellikle otonom işlevler, affekt regülasyonu, kendini cezalandırma, sosyal işlevler, kişilerarası etkileşim ve akranlarla bağ kurma gibi alanlarda yüksek puanlı gruplarda daha fazla KZVD görülmektedir. Bu sonuç, işlevsel olmayan veya yetersiz alternatif stratejiler kullanan bireylerin, duygusal yüklerini yönetmekte zorlandıklarını ve bu nedenle KZVD'yi alternatif bir baş etme biçimi olarak benimsediklerini göstermektedir. Literatürde de, bireyin uygun bilişsel baş etme yolları geliştirememesinin, öz-düzenleme zayıflığına ve sonucunda kendine zarar verme davranışlarına yol açabileceği ifade edilmektedir (Garnefski vd., 2002). Bu bağlamda, araştırmanın bulguları, işlevsel olmayan bilişsel baş etme stratejilerinin KZVD açısından önemli bir potansiyel tehdit faktörü olduğunu düşündürmektedir.

Bu bulguların dikkat çeken bir yönü, “Alternatifler” alt boyutunda anlamlı farkın yalnızca düşük düzey ile yüksek düzey bilişsel esnekliğe sahip bireyler arasında değil, aynı zamanda orta düzey ile yüksek düzey arasında da belirgin şekilde ortaya çıkmasıdır. Düşük ve orta düzey grupları arasında istatistiksel biçimde anlamlı bir fark bulunmamış olması, bu iki kesimin benzer risk düzeyine sahip olduğunu ve yüksek

düzeşin asıl belirleyici faktör olduğunu göstermektedir. Özellikle yüksek düzeyde bilişsel esnekliğe sahip bireşler, alternatif çözüm yollarını daha işlevsel ve etkili biçimde kullanabilmekte; bu da onları kendine zarar verme davranışına karşı daha dirençli kılmaktadır. Buna karşılık, düşük ya da orta düzeyde esnekliğe sahip bireşler, alternatif üretme becerisine sahip olsalar bile bu beceriyi yeterince işlevsel kullanamamakta, dolayısıyla duygusal yüklerle başa çıkmada zorlanabilmektedir. Bu durum, bilişsel esnekliğin yalnızca varlığı değil, düzeyinin de KZVD açısından belirleyici olduğunu ortaya koymaktadır. Müdahale programlarında bu bulgu dikkate alınarak, yalnızca ortalama düzeşe ulaşmayı değil, yüksek düzeşe erişmeyi hedefleyen yapılandırılmış yaklaşımlar benimsenmelidir.

Bulgular, BEE'nin "Kontrol" alt boyutu ile KZVDDE İşlevler ve neredeyse tüm alt işlevsel puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Özellikle affekt regölasyonu, özkıyımı önleme, sıkıntıyı etiketleme, kendini cezalandırma, çözölmeyi önleme ve sosyal işlevler gibi alt boyutlarda belirgin farklar saptanmıştır. Bu sonuçlar, bireşin duygular üzerindeki kontrol becerisinin yetersizliği durumunda, KZVD'nin daha sık ve çeşitli işlevlerle kullanılabileceğini göstermektedir. Literatürde, duygular üzerinde düşük kontrol algısına sahip bireşlerin, stresli durumlarla başa çıkmak için fiziksel zarar verme davranışlarını daha çok benimsedikleri ifade edilmektedir (Adrian vd., 2011). Bu bağlamda, araştırmanın sonuçları, duygu düzenleme kontrolündeki zayıflığın KZVD'yi tetikleyici bir faktör olabileceğini desteklemektedir.

Araştırma sonuçları, kontrol düzeyi yükseldikçe kendine zarar verme davranışının anlamlı biçimde azaldığını göstermektedir. Özellikle yüksek düzeyde kontrol becerisi sergileyen bireşler, düşünsel süreçlerini daha tutarlı biçimde yönlendirerek bu davranıştan uzak durabilmektedir. Buna karşılık, düşük ve orta düzeyde kontrol becerisine sahip bireşler arasında anlamlı bir fark görölmemiştir. Bu durum, kontrol becerisinin ancak belli bir eşliğin üzerine çıktığında koruyucu bir işlev kazandığını ve bu becerinin gelişmiş bir düzeyde olmasının ayırt edici bir rol oynadığını ortaya koymaktadır. Bulgular, bireşin düşünce akışını düzenleyebilme ve kararlarını yönlendirebilme kapasitesinin, kendine zarar verme davranışına karşı önemli bir direnç unsuru olabileceğini düşöndürmekte

SONUÇ

Bu araştırma, ergenlik dönemindeki bireylerin kendine zarar verme davranışlarının (KZVD), çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme biçimleri ve bilişsel esneklik düzeyleriyle olan ilişkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bulgular, KZVD'nin yalnızca bireyin içsel psikolojik yapısından değil, aynı zamanda sosyal çevresi, aile yapısı ve geçmiş yaşam deneyimlerinden etkilendiğini göstermektedir. Araştırmada, çocukluk çağı travmaları yüksek olan ergenlerin KZVD düzeylerinin belirgin şekilde daha yüksek olduğu görülmüştür. Özellikle istismar türlerinin tümüne uğrayan kişilerin affekt regülasyonu, kendini cezalandırma ve sıkıntıyı etiketleme gibi işlevsel alt boyutlarda daha yüksek puanlar aldığı tespit edilmiştir. Bu durum, travmatik yaşantıların bireyin duygusal düzenleme becerilerini zayıflatarak KZVD'yi bir başa çıkma aracı haline getirebildiğini göstermektedir. Düşük düzeyde duygu düzenleme de KZVD açısından önemli bir belirleyici olarak öne çıkmıştır. İçsel ve dışsal işlevsel olmayan duygu düzenleme puanları yüksek olan bireylerin, özellikle otonom işlevlere dayalı kendine zarar verme biçimlerini daha fazla kullandığı görülmüştür. Bu bulgu, duygularını içsel olarak dengeleyemeyen bireylerin fiziksel zarar yoluyla duygusal gerilimden kurtulmayı hedeflediğini ortaya koymaktadır. Bilişsel esneklik düzeyi de KZVD üzerinde etkili olmuştur. Özellikle bilişsel esnekliğin “kontrol” ve “alternatifler” alt boyutlarında düşük puan alan bireylerin, birçok KZVD işlevinde daha yüksek puanlara sahip olduğu bulunmuştur. Bu durum, yeterli bilişsel baş etme stratejilerine sahip olmayan bireylerin, zorlayıcı durumlarda KZVD'yi tercih edebildiğini göstermektedir. Demografik değişkenler açısından değerlendirildiğinde; cinsiyet, ebeveyn tutumu, psikolojik tanı geçmişi ve sigara, alkol ve madde kullanımı gibi faktörlerin KZVD düzeyleri üzerinde anlamlı etkiler yarattığı saptanmıştır. Özellikle ilgisiz ve tutarsız ebeveyn tutumlarına maruz kalan, psikiyatrik tanı öyküsü bulunan bireylerin KZVD puanlarının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Öte yandan, cinsiyetin tüm KZVD türlerinde belirleyici olmadığı ancak bazı davranış türlerinde (örneğin, cilde yazı kazıma, yaranın iyileşmesini engelleme) farklılık gösterdiği gözlemlenmiştir. Araştırmada çevrimiçi veri toplama yöntemi kullanılması nedeniyle bazı katılımcıların rastgele veya uygunsuz yanıtlar vermesi bir sınırlılık

olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca bazı demografik gruplarda (örneğin ebeveyn vefatı) gözlem sayısının az olması nedeniyle bu değişkenler analizlere dahil edilememiştir.

Genel olarak bu alışma, KZVD'nin sadece psikopatolojik değil, aynı zamanda sosyal, bilişsel ve duygusal bir temele dayandığını; bireyin gelişimsel geçmişi, aile yapısı ve başa çıkma kapasitesi ile sıkı ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Bulgular, hem önleyici ruh sağlığı çalışmaları hem de müdahale programları açısından önemli ipuçları sunmakta; özellikle duygusal destek, bilişsel esneklik eğitimi ve travma sonrası destek programlarının önemini vurgulamaktadır.



KAYNAKÇA

- Adrian, M., Zeman, J., Erdley, C., Lisa, L., ve Sim, L.** (2011). Emotional Dysregulation and Interpersonal Difficulties as Risk Factors for Nonsuicidal Self-Injury in Adolescent Girls. *J Abnorm Child Psychol*, 39, 389–400.
- Aksoy, A., ve Ögel, K.** (2006). *Kendine Zarar Verme Davranışı Raporu*.
- Aktay, M.** (2020). İstismar ve İhmalin Çocuk Üzerindeki Etkileri ve Tedavisi. *Gelişim ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 169–184.
- Akyuz, G., Şar, V., Kugu, N., ve Doğan, O.** (2005). Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. *European Psychiatry*, 20, 268–273.
- Aldao, A., Gee, D. G., Reyes, A. D. L., ve Seager, I.** (2016). Emotion regulation as a transdiagnostic factor in the development of internalizing and externalizing psychopathology: Current and future directions. *Development and Psychopathology*, 28, 927–946.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., ve Schweizer, S.** (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30, 217–237.
- American Psychiatric Association.** (1952). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION MENTAL HOSPITAL SERVICE.
- American Psychiatric Association.** (1968). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Second Edi). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association.** (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (THIRD EDITION)* (Janet B.W. Williams (Ed.); Third Edit). American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association.** (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition - Revised)* (Third Edit).

- American Psychiatric Association.** (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fourth Edition Text Revision* (Fourth Edi).
- American Psychiatric Association.** (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Fifth Edit). American Psychiatric Association.
- American Psychological Association.** (2020). *Understanding and Preventing Child Abuse and Neglect*. American Psychological Association.
- Ballard, E., Bosk, A., ve Pao, M.** (2010). Invited Commentary: Understanding Brain Mechanisms of Pain Processing in Adolescents' Non-Suicidal Self-Injury. *J Youth Adolescence*, 39, 327–334.
- Barrett, L. F., Gross, J., ve Benvenuto, T. C. C. ve M.** (2001). Knowing what you're feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation and emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 15(6), 713–724.
- Beck, A. T.** (2008). The Evolution of the Cognitive Model of Depression and Its Neurobiological Correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969–977.
- Belsky, J.** (1993). Etiology of Child Maltreatment: A Developmental-Ecological Analysis. *Psychological Bulletin*, 114(3), 413–434.
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E., ve Ruggiero, J.** (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry*, 151(8), 1132–1136.
- Bildik, T., Somer, O., Başay, B. K., Başay, Ö., ve Özbaran, B.** (2013). Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 49–57.
- Blair, C.** (2006). How similar are fluid cognition and general intelligence? A developmental neuroscience perspective on fluid cognition as an aspect of human cognitive ability. *Behavioral and Brain Sciences*, 29, 109–160.

- Braunstein, L. M., Gross, J. J., ve Ochsner, K. N.** (2017). Explicit and implicit emotion regulation: a multi-level framework. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 12(10), 1545–1557.
- Braver, T. S.** (2012). The variable nature of cognitive control: a dual mechanisms framework. *Trends in Cognitive Sciences*, 16(2), 106–113.
- Breese, G. R.** (2002). Age-dependent reduction of brain dopamine: Relationship to self-injurious behavior. In S. R. Schroeder, M. Lou Oster-Granite, ve T. Thompson (Eds.), *Self-injurious behavior: Gene-brain-behavior relationships* (pp. 279–287). American Psychological Association.
- Briere, J., ve Gil, E.** (1998). Self-Mutilation in Clinical and General Population Samples: Prevalence, Correlates, and Functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609–620.
- Brown, J. S., Collins, A., ve Duguid, P.** (1989). Situated Cognition and the Culture of Learning. *Educational Researcher*, 32–42.
- Cañas, J., Queseda, J., Antolí, A., ve Fajardo, I.** (2003). Cognitive flexibility and adaptability to environmental changes in dynamic complex problem-solving tasks. *Ergonomics*, 46(5), 482–501.
- Çelik, F. G. H., ve Hocaoglu, Ç.** (2017). Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(2), 209–226.
- Chambers, R., Gullone, E., ve Allen, N. B.** (2009). Mindful emotion regulation: An integrative review. *Clinical Psychology Review*, 29, 560–572.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L., ve Brown, M. Z.** (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 371–394.
- Cicchetti, D., ve Toth, S. L.** (2005). Child Maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 409–438.
- Cicerone, K. D., Dahlberg, C., Malec, J. F., Langenbahn, D. M., Felicetti, T., Kneipp, S., Ellmo, W., Morse, P. A., ve Catanese, J.** (2005). Evidence-Based Cognitive Rehabilitation: Updated Review of the Literature From 1998 Through 2002. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 86, 1681–1692.

- Claussen, A. H., ve Crittenden, P. M.** (1991). Physical and Psychological Maltreatment: Relations Among Types of Maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 15, 5–18.
- Cole, P. M., Martin, S. E., ve Dennis, T. A.** (2004). Emotion Regulation as a Scientific Construct: Methodological Challenges and Directions for Child Development Research. *Child Development*, 75(2), 317–333.
- Crowell, S. E., Beauchaine, T. P., McCauley, E., Smith, C. J., Stevens, A. L., ve Sylvers, P.** (2005). Psychological, autonomic, and serotonergic correlates of parasuicide among adolescent girls. *Development and Psychopathology*, 17(1105–1127).
- D’Zurilla, T. J., ve Goldfried, M. R.** (1971). Problem Solving and Behavior Modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78(1), 107–126.
- de Lissoy, V.** (1961). Head banging in early childhood. *The Journal of Pediatrics*, 58(6), 803–805.
- Deák, G. O.** (2003). The Development of Cognitive Flexibility and Language Abilities. *Advances in Child Development and Behavior*, 31, 271–327.
- Demir, P., ve Çakın Memik, N.** (2020). Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları: Bir Gözden Geçirme. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 10, 129–155.
- Dennis, J. P., ve Vander Wal, J. S.** (2010). The Cognitive Flexibility Inventory: Instrument Development and Estimates of Reliability and Validity. *Cognitive Therapy and Research*, 34, 241–253.
- Diamond, A.** (2013). Executive Functions. *Annual Review of Psychology*, 64, 135–168.
- Diamond, A., ve Lee, K.** (2011). Interventions Shown to Aid Executive Function Development in Children 4 to 12 Years Old. *Science*, 333, 959–964.
- Diekema, D. S.** (2005). Responding to Parental Refusals of Immunization of Children. *Pediatrics*, 115(5), 1428–1431.
- Ding, X., Zheng, L., Liu, Y., Zhang, W., Wang, N., Duan, H., ve Wu, J.** (2023). Parenting styles and psychological resilience: The mediating role of error monitoring. *Biological Psychology*, 180, 1–9.

- Dubowitz, H.** (2013). Neglect in Children. *Pediatr Ann*, 42(4), 73–77.
- Dubowitz, H., Feigelman, S., Lane, W., ve Kim, J.** (2009). Pediatric Primary Care to Help Prevent Child Maltreatment: The Safe Environment for Every Kid (SEEK) Model. *Pediatrics*, 123, 858–864.
- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., ve Borowsky, I. W.** (2010). Adolescent Violence Perpetration: Associations With Multiple Types of Adverse Childhood Experiences. *American Academy of Pediatrics*, 125(4), e778–e786.
- Duy, B., ve Yıldız, M. A.** (2014). Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği'nin Türkçe'ye Uyarlanması. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*, 5(41), 23–35.
- Eckenrode, J., Rowe, E., Laird, M., ve Brathwaite, J.** (1995). Mobility as a Mediator of the Effects of Child Maltreatment on Academic Performance. *Child Development*, 66, 1130–1142.
- Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B. C., Jones, S., Poulin, R., ve Reiser, M.** (2000). Prediction of elementary school children's externalizing problem behaviors from attentional and behavioral regulation and negative emotionality. *Child Development*, 71(5), 1367–1382.
- Ekman, P.** (1992). An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6(3–4), 169–200.
- Erickson, M. F., ve Egeland, B.** (2002). Child Neglect. In J. E. B. Myers (Ed.), *The APSAC Handbook on Child Maltreatment, Second Edition* (pp. 16–33). Sage Publisher.
- Evans, G. W.** (2004). The Environment of Childhood Poverty. *American Psychologist*, 59(2), 77–92.
- Evans, J. S. B. T., ve Stanovich, K. E.** (2013). Dual-Process Theories of Higher Cognition: Advancing the Debate. *Perspectives on Psychological Science*, 8(3), 223–241.
- Favazza, A. R., ve Conterio, K.** (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatr Scand*, 79, 283–289.

- Favazza, Armando R.** (1989). Normal and Deviant Self-Mutilation. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 26, 113–127.
- Favazza, Armando R.** (1992). Repetitive Self-Mutilation. *Psychiatric Annals*, 22(2), 60–63.
- Favazza, Armando R.** (2011). *Bodies under Siege: Self-mutilation, Nonsuicidal Self-injury, and Body Modification in Culture and Psychiatry* (THIRD EDIT). Johns Hopkins University Press: Baltimore.
- Favazza, Armando R., ve Rosenthal, R. J.** (1993). Diagnostic Issues in Self-Mutilation. *Hospital and Community Psychiatry*, 44(2), 134–140.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., ve Marks, J. S.** (1998). Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258.
- Fox, C., ve Hawton, K.** (2004). *Deliberate Self-Harm in Adolescence*. Jessica Kingsley Publishers.
- Frances, A., ve Gale, L.** (1975). The Proprioceptive Body Image in Self-Object Differentiation: A Case of Congenital Indifference to Pain and Head-Banging. *The Psychoanalytic Quarterly*, 44(1), 107–126.
- Fredrickson, B. L.** (2001). The Role of Positive Emotions in Positive Psychology The Broaden-and-Build Theory of Positive Emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218–226.
- Fresco, D. M., ve Turk, C. L.** (2002). Distinct and Overlapping Features of Rumination and Worry: The Relationship of Cognitive Production to Negative Affective States. *Cognitive Therapy and Research*, 26(2), 179–188.
- Gabrys, R. L., Tabri, N., Anisman, H., ve Matheson, K.** (2018). Cognitive Control and Flexibility in the Context of Stress and Depressive Symptoms: The Cognitive Control and Flexibility Questionnaire. *Frontiers in Psychology*, 9, 1–19.
- Garnefski, N., Van Den Kommer, T., Kraaij, V., Teerds, J., Legerstee, J., ve Onstein, E.** (2002). The Relationship between Cognitive Emotion

Regulation Strategies and Emotional Problems: Comparison between a Clinical and a Non-Clinical Sample. *European Journal of Personality*, 16, 403–420.

Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L., ve Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2483–2490.

Grant, D. A., ve Berg, E. A. (1948). A behavioral analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in a Weigl-type card-sorting problem. *Journal of Experimental Psychology*, 38(4), 404–411.

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.

Gratz, K. L., Conrad, S. D., ve Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128–140.

Gratz, K. L., ve Gunderson, J. G. (2006). Preliminary Data on an Acceptance-Based Emotion Regulation Group Intervention for Deliberate Self-Harm Among Women With Borderline Personality Disorder. *Behavior Therapy*, 37, 25–35.

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.

Gross, J. J. (1998). The Emerging Field of Emotion Regulation: An Integrative Review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271–299.

Gross, J. J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281–291.

Gross, J. J., ve John, O. P. (2003). Individual Differences in Two Emotion Regulation Processes: Implications for Affect, Relationships, and Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(2), 348–362.

- Gross, J. J., ve Levenson, R. W.** (1997). Hiding Feelings: The Acute Effects of Inhibiting Negative and Positive Emotion. *Journal of Abnormal Psychology*, 106(1), 95–103.
- Gross, J. J., ve Muñoz, R. F.** (1995). Emotion Regulation and Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151–164.
- Gross, J. J., ve Thompson, R. A.** (2007). Emotion Regulation: Conceptual Foundations. In J. J. Gross (Ed.), *Handbook of Emotion Regulation* (pp. 3–24). Guilford Press.
- Gülüm, İ. V., ve Dağ, İ.** (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenilirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13, 216–223.
- Gyurak, A., Gross, J. J., ve Etkin, A.** (2011). Explicit and implicit emotion regulation: A dual- process framework. *Cognition and Emotion*, 25(3), 400–412.
- Heim, C., ve Nemeroff, C. B.** (2001). The Role of Childhood Trauma in the Neurobiology of Mood and Anxiety Disorders: Preclinical and Clinical Studies. *Society of Biological Psychiatry*, 49, 1023–1039.
- Helvacı Çelik, F. G., ve Hocaoglu, Ç.** (2018). Çocukluk Çağı Travmaları: Bir Gözden Geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695–711.
- Hicks, K. M., ve Hinck, S. M.** (2008). Concept analysis of self-mutilation. *Journal of Advanced Nursing*, 64(4), 408–413.
- Hildyard, K. L., ve Wolfe, D. A.** (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 26, 679–695.
- Hofmann, S. G., Asnaani, A., Vonk, I. J. J., Sawyer, A. T., ve Fang, A.** (2012). The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36, 427–440.
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Oliver, Z., Vago, D. R., ve Ott, U.** (2011). How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 6(6), 537–559.

- Hooley, J. M., ve Franklin, J. C.** (2018). Why Do People Hurt Themselves? A New Conceptual Model of Nonsuicidal Self-Injury. *Clinical Psychological Science*, 6(3), 428–451.
- Ionescu, T.** (2012). Exploring the nature of cognitive flexibility. *New Ideas in Psychology*, 30, 190–200.
- Izquierdo, A., Brigman, J. L., Radke, A. K., Rudebeck, P. H., ve Holmes, A.** (2017). The neural basis of reversal learning: An updated perspective. *Neuroscience*, 345, 12–26.
- Jacobson, C. M., ve Gould, M.** (2007a). The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129–147.
- Jacobson, C. M., ve Gould, M.** (2007b). The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 11(2), 129–147. <https://doi.org/10.1080/13811110701247602>
- Jenny, C.** (2007). Recognizing and Responding to Medical Neglect. *Pediatrics*, 120(6), 1385–1389.
- John, O. P., ve Gross, J. J.** (2004). Healthy and Unhealthy Emotion Regulation: Personality Processes, Individual Differences, and Life Span Development. *Journal of Personality*, 72(6), 1301–1334.
- Johnco, C., Wuthrich, V. M., ve Rapee, R. M.** (2013). The role of cognitive flexibility in cognitive restructuring skill acquisition among older adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 27, 576–584.
- Kabat-Zinn, J.** (2003). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73–107.
- Kahneman, D.** (2024). *Hızlı ve Yavaş Düşünme* (29. Basım). Varlık Yayınları.
- 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. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 38(10), 1214–1222.

- Keltner, D., ve Haidt, J.** (1999). Social Functions of Emotions at Four Levels of Analysis. *Social Functions of Emotions at Four Levels of Analysis*, 13(5), 505–521.
- Kendall-Tackett, K. A., ve Eckenrode, J.** (1996). The Effects of Neglect on Academic Achievement and Disciplinary Problems: A Developmental Perspective. *Child Abuse and Neglect*, 20(3), 161–169.
- Klonsky, E. D.** (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27, 226–239.
- Klonsky, E. D., ve Glenn, C. R.** (2009). Assessing the Functions of Non-suicidal Self-injury: Psychometric Properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *J Psychopathol Behav Assess*, 31, 215–219.
- Klonsky, E. D., ve Muehlenkamp, J. J.** (2007). Self-Injury: A Research Review for the Practitioner. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 63(11), 1045–1056.
- Kolb, B., ve Gibb, R.** (2011). Brain Plasticity and Behaviour in the Developing Brain. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 20(4), 265–276.
- Koole, S. L.** (2009). The psychology of emotion regulation: An integrative review. *Cognition ve Emotion*, 23(1), 4–41.
- Koole, S. L., ve Rothermund, K.** (2011). “I feel better but I don’t know why”: The psychology of implicit emotion regulation. *Cognition and Emotion*, 25(3), 389–399.
- Korkmazlar Oral, Ü., Engin, P., ve Büyükyazıcı, Z.** (2010). *Türkiye’ de Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet Araştırması*.
- Large, M., Smith, G., Sharma, S., Nielssen, O., ve Singh, S. P.** (2011). Systematic review and meta-analysis of the clinical factors associated with the suicide of psychiatric in-patients. *Acta Psychiatr Scand*, 124, 18–29.
- Lave, J., ve Wenger, E.** (1991). Legitimate Peripheral Participation in Communities of Practice. In *Situated Learning Legitimate Peripheral Participation* (pp. 89–118). Cambridge University Press.

- Laye-Gindhu, A., ve Schonert-Reichl, K. A.** (2005). Nonsuicidal Self-Harm Among Community Adolescents: Understanding the “Whats” and “Whys” of Self-Harm. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(5), 447–457.
- Lazarus, R. S.** (1991). Progress on a Cognitive-Motivational-Relational Theory of Emotion. *American Psychologist*, 46(8), 819–834.
- Leibenluft, E., Gardner, D. L., ve Cowdry, R. W.** (1987). The Inner Experience of the Borderline Self-Mutilator. *Journal of Personality Disorders*, 1(4), 317–324.
- Lin Chen, Lub, J., Lia, Q., Shia, Y., Liua, S., Hea, Y., Zhenga, G., Xianga, Y., ve Xiao, Y.** (2024). Childhood maltreatment, parenting style and anxiety in Chinese youths: A case-control study. *Child Abuse and Neglect*, 153, 1–10.
- Lyubomirsky, S., ve King, L.** (2005). The Benefits of Frequent Positive Affect: Does Happiness Lead to Success? *Psychological Bulletin*, 131(6), 803–855.
- Margolin, G., ve Gordis, E. B.** (2000). The Effects of Family and Community Violence on Children. *Annual Review of Psychology*, 51, 445–479.
- Marsha M. Linehan.** (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment Borderline Personality Disorder*. The Guilford Press.
- Martin, M. M., ve Rubin, R. B.** (1995). A New Measure of Cognitive Flexibility. *Psychological Reports*, 76, 623–626.
- Martin, R. C., ve Dahlen, E. R.** (2005). Cognitive emotion regulation in the prediction of depression, anxiety, stress, and anger. *Personality and Individual Differences*, 39, 1249–1260.
- Matsumoto, D., Yoo, S. H., ve Nakagawa, S.** (2008). Culture, Emotion Regulation, and Adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94(6), 925–937.
- May-Chahal, C., ve Cawson, P.** (2005). Measuring child maltreatment in the United Kingdom: A study of the prevalence of child abuse and neglect. *Child Abuse and Neglect*, 29, 969–984.
- Miyake, A., Friedman, N. P., Emerson, M. J., Witzki, A. H., Howerter, A., ve Wager, T. D.** (2000). The Unity and Diversity of Executive Functions

and Their Contributions to Complex “Frontal Lobe” Tasks: A Latent Variable Analysis. *Cognitive Psychology*, 41, 49–100.

Monsell, S. (2003). Task switching. *Trends in Cognitive Sciences*, 7(3), 134–140.

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.

Najmi, S., Wagner, D. M., ve Nock, M. K. (2007). Thought suppression and self-injurious thoughts and behaviors. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1957–1965.

National Institute of Child Health and Human Development. (2018). *Child Abuse and Neglect: The NIHCHD Perspective*. National Institute of Health.

Neacsiu, A. D., Rizvi, S. L., ve Linehan, M. M. (2010). Dialectical behavior therapy skills use as a mediator and outcome of treatment for borderline personality disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 832–839.

Nock, M. K. (Ed.). (2009). *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*. American Psychological Association.

Nock, M. K. (Ed.). (2014). *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*. Oxford University Press, Incorporated.

Nock, M. K., ve Prinstein, M. J. (2004). A Functional Approach to the Assessment of Self-Mutilative Behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885–890.

Nock, M. K., ve Prinstein, M. J. (2005). Contextual Features and Behavioral Functions of Self-Mutilation Among Adolescents. *American Psychological Association*, 114(1), 140–146.

Nolen-Hoeksema, S., Wisco, B. E., ve Lyubomirsky, S. (2008). Rethinking Rumination. *Perspectives on Psychological Science*, 3(5), 400–424.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., ve Scott, J. (2012). The Long-Term Health Consequences of Child Physical Abuse, Emotional Abuse, and Neglect: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLOS Medicine*, 9(11).

- Ochsner, K. N., ve Gross, J. J.** (2008). Cognitive Emotion Regulation Insights From Social Cognitive and Affective Neuroscience. *Current Directions in Psychological Science*, 17(2), 153–158.
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlu Kahiloğulları, A., ve Akgün Aktaş, E.** (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 12, 130–136.
- Öztürk, O., ve Uluşahin, A.** (2020). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. Nobel Tıp Kitapevleri.
- Paivio, S. C., ve McCulloch, C. R.** (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse and Neglect*, 28, 339–354.
- Perry, B. D.** (2009). Examining Child Maltreatment Through a Neurodevelopmental Lens: Clinical Applications of the Neurosequential Model of Therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 240–255.
- Phillips, K. F. V., ve Power, M. J.** (2007). A New Self-Report Measure of Emotion Regulation in Adolescents: The Regulation of Emotions Questionnaire. *Child Psychology and Psychotherapy*, 14, 145–156.
- Ran, H., Fang, D., Donald, A. R., Wang, R., Che, Y., He, X., Wang, T., Xu, X., Lu, J., ve Xiao, Y.** (2021). Impulsivity mediates the association between parenting styles and self-harm in Chinese adolescents. *BMC Public Health*, 21(332), 1–9.
- Sadock, B. J., ve Sadock, V. A.** (2008). Problems Related to Abuse or Neglect. In *Kaplan and Sadock's Concise Textbook of Clinical Psychiatry* (pp. 414–420). Wolters Kluwer.
- Salovey, P., ve Mayer, J. D.** (1990). Emotional Intelligence. *Imagination, Cognition and Personality*, 9(3), 185–211.
- Sandman, C. A., ve Kemp, A. S.** (2011). Opioid Antagonists May Reverse Endogenous Opiate “Dependence” in the Treatment of Self-Injurious Behavior. *Pharmaceuticals*, 4, 366–381.
- Sandman, C. A., ve Touchette, P.** (2002). Opioids and the maintenance of self-injurious behavior. In S. R. Schroeder, M. Lou Oster-Granite, ve T.

Thompson (Eds.), *Self-injurious behavior: Gene-brain-behavior relationships* (pp. 191–204). American Psychological Association.

Şar, V., Necef, I., Mutluer, T., Fatih, P., ve Türk-Kurtça, T. (2020). A Revised And Expanded Version Of The Turkish Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-33): Overprotection-Overcontrol As Additional Factor. *Journal of Trauma and Dissociation*, 22(1), 35–51.

Sheppes, G., Suri, G., ve Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 11(3), 1-3.27.

Shonkoff, J. P., ve Garner, A. S. (2012). The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *American Academy of Pediatrics*, 129(1), e232–e246.

Silvers, J. A., Insel, C., Powers, A., Franz, P., Helion, C., Martin, R. E., Weber, J., Mischel, W., Casey, B. J., ve Ochsner, K. N. (2016). vIPFC–vmPFC–Amygdala Interactions Underlie Age-Related Differences in Cognitive Regulation of Emotion. *Cerebral Cortex*, 1–13.

Sofuoğlu, Z., Oral, R., Aydın, F., Cankardeş, S., Kandemirci, B., Koç, F., Halicioğlu, O., ve Akşit, S. (2014). Türkiye'nin üç ilinde olumsuz çocukluk çağı deneyimleri epidemiyolojik çalışması. *Türk Psikiyatri Arşivi*, 49, 47–56.

Stanley, B., Sher, L., Wilson, S., Ekman, R., Huang, Y., ve Mann, J. J. (2010). Non-suicidal self-injurious behavior, endogenous opioids and monoamine neurotransmitters. *Journal of Affective Disorders*, 124, 134–140.

Steinberg, L. (2005). Cognitive and affective development in adolescence. *Trends in Cognitive Sciences*, 9(2), 69–74.

Stuss, D. T., ve Alexander, M. P. (2000). Executive functions and the frontal lobes: a conceptual view. *Psychological Research*, 63, 289–298.

Suyemoto, K. L. (1998). The Functions of Self-Mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531–554.

Symons, F. J., Thompson, A., ve Rodrigues, M. C. (2004). Self-injurious Behavior and the Efficacy of Naltrexone Treatment: A Quantitative Synthesis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 10, 193–200.

- Taliaferro, L. A., Jang, S. T., Westers, N. J., Muehlenkamp, J. J., Whitlock, J. L., ve McMorris, B. J.** (2019). Associations between connections to parents and friends and non-suicidal self-injury among adolescents: The mediating role of developmental assets. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 25(2), 1–13.
- Tamir, M.** (2009). What Do People Want to Feel and Why? Pleasure and Utility in Emotion Regulation. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 101–105.
- Taner, Y., ve Gökler, B.** (2004). Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82–86.
- Teicher, M. H., Anderson, C. M., ve Polcari, A.** (2012). Childhood maltreatment is associated with reduced volume in the hippocampal subfields CA3, dentate gyrus, and subiculum. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 109(9), 563–572.
- Tekin, I.** (2018). *Savunmacı Kötümserliğin Akademik Başarı, Bilişsel Esneklik, Kaygı ve Kişilik Açısından İncelenmesi*. Marmara Üniversitesi.
- Thayer, J. F., ve Lane, R. D.** (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 61, 201–216.
- Thompson, R. A.** (1994). Emotion Regulation: A Theme in Search of Definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2–3), 25–52.
- Türkiye Cumhuriyeti.** (1982). *Türkiye Cumhuriyeti Anayasası*. T. C. Anayasa Mahkemesi. <https://www.anayasa.gov.tr/tr/mevzuat/anayasa/>
- Turner, C. A., ve Lewis, M. H.** (2002). Dopaminergic mechanisms in self-injurious behavior and related disorders. In S. R. Schroeder, M. Lou Oster-Granite, ve T. Thompson (Eds.), *Self-injurious behavior: Gene-brain-behavior relationships* (pp. 165–179). American Psychological Association.
- U.S. Department of Health ve Human Services Administration for Children and Families Administration on Children, Y. and F., ve Children's Bureau.** (2016). *Child Maltreatment*.

- United Nations.** (1989). *Convention on the Rights of the Child*. United Nations.
<https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/convention-rights-child>
- van der Kolk, B. A., Perry, C., ve Herman, J. L.** (1991). Childhood Origins of Self-Destructive Behavior. *Am J Psychiatry*, 148(12), 1665–1671.
- Wang, S., Xu, H., Zhang, S., Wan, Y., ve Tao, F.** (2020). Mediating effects of self-esteem in the relationship between childhood T maltreatment and non-suicidal self-injury among adolescents: The roles of sex and only-child status. *Social Science ve Medicine*, 249, 1–6.
- Webb, L.** (2002). Deliberate self-harm in adolescence: a systematic review of psychological and psychosocial factors. *Journal of Advanced Nursing*, 38(3), 235–244.
- Wedig, M. M., ve Nock, M. K.** (2007). Parental Expressed Emotion and Adolescent Self-Injury. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 46(9), 1171–1178.
- Weierich, M. R., ve Nock, M. K.** (2008). Posttraumatic Stress Symptoms Mediate the Relation Between Childhood Sexual Abuse and Nonsuicidal Self-Injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 39–44.
- Welch, S. S.** (2001). A Review of the Literature on the Epidemiology of Parasuicide in the General Population. *Psychiatric Services*, 52(368–375).
- Wong, D. F., Harris, J. C., Naidu, S., Yokoi, F., Marengo, S., Dannals, R. F., Ravert, H. T., Yaster, M., Evans, A., Rousset, O., Bryan, R. N., Gjedde, A., Kuhar, M. J., ve Breese, G. R.** (1996). Dopamine transporters are markedly reduced in Lesch-Nyhan disease in vivo. *Proc. Natl. Acad. Sci. USA*, 93, 5539–5543.
- World Health Organization.** (2006). *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*.
- World Health Organization.** (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (Fifth edit).
- World Health Organization.** (2018). *The ICD-11 Classification of Mental and Behavioural Disorders*.

- Yanık, M., ve Özmen, M.** (2002). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım/işmal yaşantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 140–146.
- Yargıç, İ., Ersoy, E., ve Batmaz Oflaz, S.** (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13, 277–284.
- Yates, T. M.** (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24, 35–74.
- 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, 651–671.
- Yılmaz Irmak, T.** (2008). *Çocuk İstismarı ve İşmalinin Yaygınlığı ve Dayanıklılıkla İlişkili Faktörler*.
- Zelazo, P. D.** (2015). Executive function: Reflection, iterative reprocessing, complexity, and the developing brain. *Developmental Review*, 38, 55–68.
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, U., Şar, V., Tutkun, H., Savaş, H. A., Öztürk, M., Alyanak, B., ve Kora, M. E.** (2003). Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57, 119–126.

EKLER

EK-1 Etik Kurul Belgesi

Evrak Tarih ve Sayısı: 16.04.2024-469



FATİH SULTAN MEHMET VAKIF ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAŞTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU KARARI

Karar Tarihi	04/04/2024	Karar Sayısı	34/19
--------------	------------	--------------	-------

KURUL ÜYELERİ

Prof. Dr. Fahmeddin BAŞAR /- Başkan	Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ / Eğitim Fakültesi – Dekan - Üye
Prof. Dr. Erol KILIÇ / Güzel Sanatlar Fakültesi - Dekan - Üye	Prof. Dr. Şaban SAĞLIK / Eğitim Fakültesi - Üye
Prof. Dr. Esra AKGÜL / MYO – Üye	Prof. Dr. Sefa SAYGILI / İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi - Üye
Prof. Dr. Ayşe Pınar VURAL / İnsan ve Toplum Bil. Fak. - Üye	Dr. Öğr. Üyesi Bünyamin GÜRPINAR / Hukuk Müşaviri v. -Raporör

Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu 04.04.2024 tarihinde saat 11:00'de toplanmış ve aşağıdaki karar alınmıştır.

KARAR

KARAR NO 2024-34/19 Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Hatice KAYA AKDOĞAN'ın "Kendine Zarar Verme Davranışı Açısından Çocukluk Çağı Travmaları, Duygu Düzenleme ve Bilişsel Esnekliğin Değerlendirilmesi" isimli araştırmasında kullanacağı anket ve ölçeklerinin etik yönden uygunluğuna,

Toplantıya katılan Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu üyelerinin oy birliği ile karar verildi.

e-imzalıdır

Prof. Dr. Fahmeddin BAŞAR
Başkan

e-imzalıdır

Prof. Dr. Şaban SAĞLIK
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Erol KILIÇ
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Sefa SAYGILI
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. İbrahim KOCABAŞ
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Esra AKGÜL
Üye

e-imzalıdır

Prof. Dr. Ayşe Pınar VURAL
Üye

Doküman No: E0.FR-201; İlk Yayın Tarihi: 07.03.2019; Revizyon Tarihi: 20.07.2020; Revizyon No: 01; Sayfa: 1 / 1

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

EK-2 Bilgilendirme Formu

VELİ ONAM FORMU

Sayın Veli,

Bu çalışma, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bölümü'nde Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu danışmanlığında araştırmacı Psk. Hatice Kaya Akdoğan'ın yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, kendine zarar verme davranışı açısından çocukluk çağı travmalarının, duygusal düzenlemenin ve bilişsel esnekliğin değerlendirilmesidir.

Çalışmaya katılım tamamıyla gönüllülük esasına dayalıdır. Çocuğunuz çalışmaya katılıp katılmamakta özgürdür. Araştırma çocuğunuz için herhangi bir istenmeyen etki ya da risk taşımamaktadır. Çocuğunuzun katılımı tamamen sizin isteğinize bağlıdır, çocuğunuz çalışmaya katılmayı reddedebilir ya da herhangi bir aşamasında ayrılabilir. Araştırmaya katılmamama veya araştırmadan ayrılma durumunda öğrencilerin akademik başarıları, okul ve öğretmenleriyle olan ilişkileri etkilenmeyecektir.

Çalışmada öğrencilerden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplar tamamıyla gizli tutulacak ve sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecektir.

Çalışma esnasında görüntü veya ses kaydı alınmayacaktır. Çalışmada yer alan sorular, genel olarak kişis rahatsızlık verecek şekilde değildir. Ancak, katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir nedende çocuğunuz kendisini rahatsız hissederse cevaplama işini yarıda bırakıp çıkmakta özgürdür. Bu durumda rahatsızlığın giderilmesi için gereken yardım sağlanacaktır. Çocuğunuz çalışmaya katıldıktan sonra istedi an vazgeçebilir. Böyle bir durumda veri toplama aracını uygulayan kişiye, çalışmayı tamamlamayacağını söylemesi yeterli olacaktır. Anket çalışmasına katılmamak ya da katıldıktan sonra vazgeçmek çocuğunuz hiçbir sorumluluk getirmeyecektir.

Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir konu varsa sormaktan çekinmeyiniz. Çalışma bittik sonra bizlere e-posta ile ulaşarak soru sorabilir, sonuçlar hakkında bilgi isteyebilirsiniz.

Saygılarımızla,

Araştırmacının iletişim bilgileri:

Evet, izin veriyorum. Hayır, izin vermiyorum.

ÖĞRENCİ ONAM FORMU



Katılımcı,

Bu çalışma, Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bölümü'nde Prof. Dr. Gaye Saltukoğlu danışmanlığında araştırmacı Psk. Hatice Kaya Akdoğan'ın yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, kendine zarar verme davranışı açısından çocukluk çağı travmalarının, duygusal düzenlemenin ve bilişsel esnekliğin değerlendirilmesidir.

Araştırmaya 15-18 yaş arasındaki bütün ergenler katılabilir. Anketleri tamamlamak yaklaşık 15-20 dakika sürmektedir. Çalışmanın bilimsel amaçlarına ulaşabilmesi için, anketteki soruları eksiksiz biçimde, içtenlikle ve sizi en doğru yansıtacak biçimde cevaplamanız oldukça önemlidir.

Anketi doldururken sizden öncelikle bazı bilgileriniz istenmektedir. Sonrasında; kendine zarar verme, çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme ve bilişsel esneklik ile ilgili ölçme araçlarını değerlendirmeniz beklenmektedir. Araştırmaya katılımınız gönüllülük esasına dayanmaktadır. Araştırmada yer almayı reddedebilir veya herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz.

Yanıtlayacağınız sorular vasıtasıyla, yaş ve cinsiyet gibi birtakım sosyodemografik bilgiler haricinde, herhangi bir kişisel bilgi talep edilmemektedir. Sorulara vereceğiniz yanıtlar bireysel olarak değerlendirilmeyecek ve kesinlikle üçüncü kişilerle paylaşılmayacaktır. Toplanan veriler yalnızca ilgili çalışmada yer alan uzmanlarca değerlendirilecektir.

Araştırma hakkında daha fazla bilgi almak için sorumlu araştırmacı Psikolog Hatice Kaya Akdoğan ile [e-mail](#) adresi üzerinden iletişime geçebilirsiniz.

Çalışmamıza ve bilime sunduğunuz katkılar için teşekkür ederiz.

Araştırma hakkındaki bilgilendirmeyi okudum ve anladım. Araştırmaya katılmayı kabul ediyorum.

EK-3 Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları

EK-3.1 Demografik Bilgi Formu

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz

Kadın () Erkek ()

2. Yaşınız ...

3. Eğitim gördüğünüz okul türünü seçiniz.

Anadolu Lisesi () Fen Lisesi () Meslek Lisesi () İmam-hatip Lisesi () Diğer:...

4. Sınıf Düzeyi

5. Sınıf () 6. Sınıf () 7. Sınıf () 8. Sınıf ()

9. Psikolojik bir tanınız var mı?

Evet () Hayır ()

10. Varsa nedir? Belirtiniz.

11. Aile durumunuz nedir?

Her ikisi sağ ve birlikte () Her ikisi sağ ve boşanmış () Anne sağ, baba vefat etmiş ()

Baba sağ, anne vefat etmiş () İkisi de sağ değil ()

12. Annenizin eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil () İlköğretim () Lise () Lisans () Yüksek Lisans ve üzeri ()

13. Babanızın eğitim durumu nedir?

Okur-yazar değil () İlköğretim () Lise () Lisans () Yüksek Lisans ve üzeri ()

14. Annenizin size karşı tutumunu en çok hangisi ifade eder?

() Demokratik (sevgiyle ve anlayışla yaklaşan, sınır koyan, dinleyen, sorumluluk veren, çocuğun özgüvenini geliştiren)

() Otoriter (katı kurallar koyan, disiplinli, düşünce ve duygulara önem vermeyen)

() İlgisiz (çocuğun ihtiyaçlarına ve duygularına yeterince ilgi göstermeyen)

() Aşırı koruyucu (çocuklarını aşırı korur, her konuda destek olmaya çalışır, çocuğu kendine bağımlı hale getirir)

() Tutarsız (çocuğa karşı sürekli değişen tepkiler veren, bir gün destekleyici davranırken diğer gün eleştirici olabilen)

15. Babanızın size karşı tutumunu en çok hangisi ifade eder?

() Demokratik (sevgiyle ve anlayışla yaklaşan, sınır koyan, dinleyen, sorumluluk veren, çocuğun özgüvenini geliştiren)

() Otoriter (katı kurallar koyan, disiplinli, düşünce ve duygulara önem vermeyen)

() İlgisiz (çocuğun ihtiyaçlarına ve duygularına yeterince ilgi göstermeyen)

() Aşırı koruyucu (çocuklarını aşırı korur, her konuda destek olmaya çalışır, çocuğu kendine bağımlı hale getirir)

() Tutarsız (çocuğa karşı sürekli değişen tepkiler veren, bir gün destekleyici davranırken diğer gün eleştirici olabilen)

16. Ailenizin sosyoekonomik düzeyini nasıl belirtirsiniz?

Düşük () Orta () Yüksek ()

17. Sigara kullanımınızı nasıl ifade edersiniz?

Kullanıyorum () Kullanmıyorum () En az bir kez denedim ()

18. Alkol kullanımınızı nasıl ifade edersiniz?

Kullanıyorum () Kullanmıyorum () En az bir kez denedim ()

19. Madde kullanımınızı nasıl ifade edersiniz?

Kullanıyorum () Kullanmıyorum () En az bir kez denedim ()

20. Aile içinde fiziksel veya duygusal şiddete maruz kaldığınızı düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır () Kısmen ()

- 21. Kendinizi kötü hissettiğinizde kendinize zarar verdiğiniz oldu mu?**
Evet, sık sık () Evet, bazen () Hayır, hiç olmadı ()
- 22. Çocukluğunuzda sizi çok üzen ya da korkutan bir olay yaşadınız mı?**
Evet () Hayır () Hatırlamıyorum ()
- 23. Çocukluk döneminde yaşadığınız olaylar bugün sizi nasıl etkiliyor?**
Beni çok etkiliyor () Beni biraz etkiliyor () Etkilemiyor () Emin değilim ()
- 24. Sinirlendiğinizde genellikle nasıl sakinleşirsiniz?**
Derin nefes alırım () Bir süre yalnız kalırım () Bir şeyler hakkında konuşurum ()
Diğer:...
- 25. Endişelendiğinizde kendinizi rahatlatmak için neler yaparsınız?**
Müzik dinlerim () Yürüyüş yaparım () Birine anlatırım ()
Diğer:...
- 26. Üzgün olduğunuzda genellikle nasıl davranırsınız?**
İçime kapanırım () Duygularımı başkalarıyla paylaşıyorum () Fiziksel aktivitelerle meşgul olurum () Diğer:...
- 27. Bir sorunla karşılaştığınızda, çözüm bulamadığınızda farklı yollar dener misiniz?**
Evet, hemen farklı yollar ararım () Bazen denerim () Genellikle ilk çözümde ısrar ederim ()
- 28. Bir şeyi yaparken planlarınız bozulursa kolayca yeni bir plan yapabilir misiniz?**
Evet () Bazen () Hayır, zorlanırım ()
- 29. Birisi size alternatif bir fikir sunduğunda, bu fikri düşünmekte zorlanır mısınız?**
Hayır, genellikle açık olurum () Bazen zorlanırım () Evet zorlanırım ()

EK-3.2

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)

KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ

BÖLÜM I: DAVRANIŞLAR

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

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

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

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



Lütfen arka sayfaya geçiniz

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

3.Hangi yaşta?

İlk kez kendinize zarar verdiniz?

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

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

Lütfen daire içine alınız EVET BAZEN HAYIR

5.Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz?

Lütfen daire içine alınız EVET BAZEN HAYIR

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

Lütfen daire içine alınız

<1 saat

1-3 saat

3-6 saat

6-12 saat

12-24 saat

>1gün

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

Lütfen daire içine alınız

EVET

HAYIR



Lütfen arka sayfaya geçiniz

BÖLÜM II: İŞLEVLER

Yönerge:

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

- Belirtilen durum size **hiç uygun değilse** "0" işaretleyiniz

- Belirtilen durum size **kısmen uygunsa** "1" işaretleyiniz
- Belirtilen durum size **çok uygunsa** "2" işaretleyiniz

"Kendime zarar verdiğimde, ...

Yanıt

1....kendimi sakinleşmiş hissedirim	0	1	2
2....kendim ve başkaları arasında sınır çizmiş olurum	0	1	2
3....kendimi cezalandırmış olurum	0	1	2
4....kendime özen göstermek için bir yol bulmuş olurum (yaramla ilgilenerek)	0	1	2
5... uyuşukluk hissinden kurtulmak için acı oluşturmuş olurum	0	1	2
6....intihar girişimi dürtümden kaçınmış olurum	0	1	2
7....heyecan ve coşku yaşatan bir şey yapmış olurum	0	1	2
8....akranlarımla aramda bir bağ kurulmuş olur	0	1	2
9....başkalarının hissettiğim duygusal acının boyutunu anlamalarını sağlamış olurum	0	1	2
10...acıya dayanıklılığımı görmüş olurum	0	1	2
11...kendimi berbat hissettiğime dair bir işaret bırakmış olurum	0	1	2
12...birisinden hincımı çıkartmış olurum	0	1	2
13...kendi kendime yeterliliğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
14...içimde biriken duygusal baskıdan kurtulmuş olurum	0	1	2
15...başkalarından ayrı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
16...değersiz veya akılsızlığımdan dolayı kendime duyduğum öfkeyi göstermiş olurum	0	1	2
17...duygusal stresime kıyasla baş etmesi daha kolay olan bir fiziksel yara yaratmış olurum			

	0	1	2
18...fiziksel acı bile olsa bir şeyler hissetmiş olurum (hiçbir şey hissetmemektense)	0	1	2
19...İntihar düşüncelerime gerçekten intihar girişiminde bulunmak yerine başka	0	1	2
şekilde yanıt vermiş olurum			
20...uç bir şey yaparak kendimi veya başkalarını eğlendirmiş olurum	0	1	2
21...başkalarına uyum sağlamış olurum	0	1	2
22...başkalarından ilgi ya da yardım istemiş olurum	0	1	2
23...güçlü veya dayanıklı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
24...duygusal acımın gerçekliğini kendime göstermiş olurum	0	1	2
25...başkalarından intikam almış olurum	0	1	2
26...başkalarının yardımına bel bağlamadığımı göstermiş olurum	0	1	2

“Kendime zarar verdiğimde, ...

Yanıt

27...kaygı, hüsrân, öfke ve diğer bunaltıcı hislerim hafiflemiş olur	0	1	2
28...kendim ve başkaları arasında bariyer inşa etmiş olurum	0	1	2
29...kendimden hoşnut olmamam ya da kendimden iğrenmeme bir yanıt vermiş olurum	0	1	2
30...kendimi yaramın iyileşmesine odaklarım, bu; benim için sevindirici ya da tatmin edici olabilir	0	1	2

31...kendimi gerçek hissetmediğimde hala hayatta olduğumdan emin olmuş olurum	0	1	2
32...intihar düşüncelerimi sonlandırmış olurum	0	1	2
33...sınırlarımı zorlamış olurum (paraşütle atlamak ya da uçta bir şey yapmak gibi)	0	1	2
34...arkadaşlarım ve sevdiklerimle aramda bir dostluk ya da akrabalık bağı simgesi oluşturmuş olurum	0	1	2
35...sevdiğim birinin benden ayrılmasına ya da beni terk etmesine engel olmuş olurum	0	1	2
36...fiziksel acıya katlanabileceğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
37...yaşadığım duygusal stresi anlamlandırmış olurum	0	1	2
38...bana yakın birini incitmeye çalışmış olurum	0	1	2
39... özerkliğimi / bağımsızlığımı ortaya koymuş olurum	0	1	2

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

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

EK-3.3

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33)

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ-33) Gözden Geçirilmiş ve Genişletilmiş Türkçe Versiyon

Her bir madde için aşağıdaki seçeneklerden birini işaretleyiniz:

1.Hiç Bir Zaman 2.Nadiren 3.Kimi Zaman 4.Sık Olarak 5.Çok Sık

Çocukluğumda ya da ergenliğimde...

1) Yeterli yemeğim olurdu.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

2) Gündelik bakım ve güvenliğim sağlanıyordu.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

3) Anne ya da babam kendilerine layık olmadığımı ifade ederlerdi.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

4) Fiziksel ihtiyaçlarım tam olarak karşılanırdı.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

5) Ailemde sorunlarımı paylaşabileceğim biri vardı.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

6) Üst baş açısından bakımsızdım.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

7) Sevildiğimi hissediyordum.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

8) Anne ya da babam kendimden utanmama neden olurdu.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

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

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

10) Ailemde değiştirmek istediğim şeyler vardı.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

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

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

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

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

13) Anne ya da babam fikirlerimi önemserdi.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

14) Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

15) Fiziksel bakımdan hırpalanmış olduğuma inanıyorum.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

16) Çocukluğum mükemmeldi.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

17) Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövölüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiğı oluyordu.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

18) Ailemde birisi benden nefret ederdi.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

19) Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

20) Biri bana cinsel amaçla dokunmaya ya da kendisine dokundurtmaya çalıştı.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

21) Kendisi ile cinsel ilişki kurmadığım takdirde bana zarar vermekle tehdit eden biri vardı.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

22) Benim ailem dünyanın en iyisiydi.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

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

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

24) Birisi bana cinsel tacizde bulundu.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

25) Ailemdelikler bana karşı suçlayıcıydı.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

26) İhtiyacım olduğunda beni doktora götürececek birisi vardı.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

27) Cinsel istismara uğradığım kanısındayım.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

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

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

29) Ailemdelikler yaşitlarım ve arkadaşlarım ile görüşmemi kısıtlardı.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

30) Ailemdelikler her şeyime karışırdı.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

31) Anne ve babam bir işi kendi başıma yapmama fırsat verirlerdi.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

32) Ailemdelikler rahat vermeyecek derecede peşimdeydiler.

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık

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

☐ Hiç Bir Zaman ☐ Nadiren ☐ Kimi Zaman ☐ Sık Olarak ☐ Çok Sık



EK-3.4

Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ)

Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği (EİDDÖ)

Yaşamda zaman zaman insanların başlarına olumsuz, hoş olmayan olaylar gelir ve bu olaylara bazı tepkiler verilir. Bu tepkilerin bazıları düşüncelerle ilgili iken bazıları ise davranışlarla ilgilidir. Lütfen aşağıdaki her bir ifadeyi dikkatlice okuyarak, sıkıntı verici, olumsuz bir olay yaşadığınızda cümlede verilen durum veya davranışı ne sıklıkla yaptığınızı size en uygun olan seçeneğe çarpı işareti (X) koyunuz. Lütfen her ifade için sadece bir seçeneği işaretleyiniz ve hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız.		Hiçbir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
“Başıma olumsuz bir olay geldiğinde;						
1	Duruma ilişkin düşüncelerimi yeniden gözden geçiririm.	()	()	()	()	()
2	Duruma ilişkin amaçlarımı veya planlarımı yeniden gözden geçiririm, düşünürüm.	()	()	()	()	()
3	Durum üzerinde düşünüp anlamaya çalışırım.	()	()	()	()	()
4	Bir dahaki sefere neyi daha iyi yapabileceğimi düşünürüm.	()	()	()	()	()
5	Öfkemi/üzüntümü sözel olarak (örn. bağırarak, tartışmak gibi) başkalarından çıkarırım.	()	()	()	()	()
6	Öfkemi/üzüntümü fiziksel olarak (örn. kavga etmek, vurmak gibi) başkalarından çıkarırım.	()	()	()	()	()
7	Başkalarını kötü hissettirmeye çalışırım (örn. kaba davranarak, onları görmezden gelerek).	()	()	()	()	()
8	Başkalarına zorbalık yaparım (örn. alay etmek, itmek, dedi kodu yapmak gibi).	()	()	()	()	()
9	Öfkemi/üzüntümü etrafımdaki eşyalardan çıkarırım.	()	()	()	()	()
10	Kendime zarar verecek veya kendimi cezalandıracak bir şey yaparım.	()	()	()	()	()
11	Bazı düşünceler ve duygular sürekli kafamı meşgul eder (örn. aynı şeyi düşünür dururum).	()	()	()	()	()
12	Başkalarının benden iyi durumda olduğunu düşünerek kendimi daha kötü hissederim.	()	()	()	()	()

EK-3.5

Bilişsel Esneklik Envanteri (BEE)

Bilişsel Esneklik Envanteri

Aşağıdaki ifadelerin size ne kadar uygun olduğunu göstermek için lütfen ifadelerin solunda yer alan ölçeği kullanınız.		Hiç uygun değil	Pek uygun değil	Kararsızım	Uygun	Tamamen uygun
1.	Durumları "tartma" konusunda iyiyimdir.	1	2	3	4	5
2.	Zor durumlara karşılaştığımda karar vermekte güçlük çekerim.	1	2	3	4	5
3.	Karar vermeden önce çok sayıda seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
4.	Zor durumlara karşılaştığımda kontrolümü kaybediyordum gibi hissedirim.	1	2	3	4	5
5.	Zor durumlara değişik açılardan bakmayı tercih ederim.	1	2	3	4	5
6.	Bir davranışın nedenini anlamak için önce, elimdeki bilgiden dışarıda ek bilgi edinmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
7.	Zor durumlara karşılaştığımda öyle strese girerim ki sorunu çözecek bir yol bulamam.	1	2	3	4	5
8.	Olaylara başkalarının bakış açısından bakmayı denerim.	1	2	3	4	5
9.	Zor durumlara baş etmek için çok sayıda değişik seçeneğin olması beni sıkıntıya sokar.	1	2	3	4	5
10.	Kendimi başkalarının yerine koymakta başarılıyım.	1	2	3	4	5
11.	Zor durumlara karşılaştığımda ne yapacağımı bilemem.	1	2	3	4	5
12.	Zor durumlara farklı açılardan bakmak önemlidir.	1	2	3	4	5
13.	Zor durumlarda nasıl davranacağıma karar vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5
14.	Durumlara farklı bakış açılarından bakarım.	1	2	3	4	5
15.	Hayatta karşılaştığım zorlukların üstesinden gelmeyi becerebilirim.	1	2	3	4	5
16.	Bir davranışın nedenini düşünürken mevcut bütün bilgileri ve gerçekleri dikkate alırım.	1	2	3	4	5
17.	Zor durumlarda, şartları değiştirecek gücümün olmadığını hissedirim.	1	2	3	4	5
18.	Zor durumlara karşılaştığımda önce bir durum çözümü için farklı yollar düşünmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
19.	Zor durumlara karşılaştığımda birden çok çözüm yolu bulabilirim.	1	2	3	4	5
20.	Zor durumlara tepki vermeden önce birçok seçeneği dikkate alırım.	1	2	3	4	5

EK-4 Ölçek Kullanım İzinleri

Hatice KAYA

Alıcı: tezanbildik

7 Mar Per 09:10



Merhaba Sayın Tezan BİLDİK Hocam,

Ben Hatice Kaya Akdoğan. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesinde Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisiyim.

İzninizle Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterini yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. Envanteri paylaşmanız mümkün müdür?

Peşin teşekkürlerimle, iyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Hatice KAYA AKDOĞAN

Tezan Bildik

Alıcı: ben

7 Mar Per 16:51



Sayın Hatice Kaya Akdoğan,

Araştırmanızda "Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterini" kullanabilirsiniz. Başarılar diliyorum.

Prof. Dr. Tezan Bildik

7 Mart 2024 Perşembe 09:10:40 GMT+3 tarihinde, Hatice KAYA <

>şunu yazdı:

Hatice KAYA

Alıcı: vsar

7 Mar Per 09:10



Merhaba Sayın Vedat ŞAR Hocam,

Ben Hatice Kaya Akdoğan. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesinde Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisiyim.

İzninizle Çocukluk Çağı Travmaları Anketini (CTQ-33) yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. Anketi paylaşmanız mümkün müdür?

Peşin teşekkürlerimle, iyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Hatice KAYA AKDOĞAN

Alıcı: ben

7 Mar Per 20:30



Hatice KAYA <

Alıcı: bakiduy ▾

7 Mar Per 09:10



Merhaba Sayın Baki DUY Hocam,

Ben Hatice Kaya Akdoğan. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesinde Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisiyim.

İzinizle Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeğini yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. Ölçeği paylaşmanız mümkün müdür?

Peşin teşekkürlerimle, iyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Hatice KAYA AKDOĞAN

Baki Duy

Alıcı: ben ▾

7 Mar Per 09:50



Sayın Kaya,

Öncelikle çalışmanızda kolaylıklar dilerim. Ekte talep etmiş olduğunuz Ergenler İçin Duygu Düzenleme Ölçeği bulunmakta. Ölçek maddelerinin sonunda puanlamaya veya alt boyutlara ilişkin bilgiler mevcut. Sizden ricam, etik bir sorumluluğun da gereği olarak hiçbir yayında ölçeğin tüm maddelerine yer vermemeniz ve olur da ölçeği sizden talep edenler olduğunda ölçeği paylaşmayıp şahsıma yönlendirmeniz ve son olarak da ölçeği araştırma amacı dışında kullanmamanız. Ölçeğin toplam puan vermediğini, alt boyutlar üzerinden analizlerin yapılması gerektiğini hatırlatmak isterim.

Kolaylıklar dilerim...

Hatice KAYA ✓

Alıcı: işil.tekin ▾

23 Mar Cmt 08:00 (2 gün önce)



Merhaba Sayın İşil TEKİN Hocam,

Ben Hatice Kaya Akdoğan. Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesinde Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans programı öğrencisiyim.

İzinizle Bilişsel Esneklik Envanterini yüksek lisans tezimde kullanmak istiyorum. Envanteri paylaşmanız mümkün müdür?

Peşin teşekkürlerimle, iyi çalışmalar diliyorum.

Saygılarımla.

Hatice KAYA AKDOĞAN

İŞİL TEKİN

Alıcı: ben ▾

23 Mar 2024 12:10 (2 gün önce)



Hatice Merhaba,

Ölçme aracını ekte paylaşıyorum. Lise örneklemindeki geçerlik güvenirlik çalışmalarını biz gerçekleştirdik bu örnekleimde kullanacaksanız ekteki bilgilere referansla kullanabilirsiniz. Üniversite örnekleminde kullanacaksanız Gülüm ve Dağ hocalar ile iletişime geçebilirsiniz. Çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Gülüm, İ. V., & Dağ, İ. (2012). Tekrarlayıcı Düşünme Ölçeği ve Bilişsel Esneklik Envanterinin Türkçeye uyarlanması, geçerliliği ve güvenirliği. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13(3).