

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASININ
DEPRESİF BELİRTİLER VE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI İLE
İLİŞKİSİNDE ÖZ ELEŞTİRİNİN VE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜNÜN
ARACI ROLÜNÜN İNCELENMESİ

Aynur KAYAR

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

TEŞEKKÜR

İlk olarak, tez sürecimi iyi bir şekilde yönetebilmem için bana her aşamada yol gösterip destek olan ve yüksek lisans eğitimim süresince mesleki açıdan kendisinden çok şey öğrendiğim danışmanım Doç. Dr. Sedat Işıklı'ya sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Tez jürimde yer alan ve kendisinden süpervizyon alma şansına sahip olduğum Doç. Dr. Zeynep Tüzün'e hem eğitim sürecimde bana kattığı değerli bilgiler hem de tezimle ilgili değerli yorumları ve katkıları için çok teşekkür ederim. Tez jürimde yer alan Dr. Öğr. Üyesi Emrah Keser'e de değerli katkıları ve yorumları için çok teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim de dahil olmak üzere tüm eğitim hayatım boyunca beni maddi ve manevi olarak her konuda destekleyen sevgili aileme ve akrabalarım bana olan güvenleri ve destekleri için çok teşekkür ederim.

Bu önemli süreçte her zaman yanımda olduklarını hissettiğim, benden yardımlarını esirgemeyen, süreci daha katlanılabilir ve eğlenceli kılan arkadaşlarım Merve Öksüzoğlu, Mehmet Akdeniz, Gizem Şimşek ve Yasemin Erol'a çok teşekkür ederim.

Ayrıca, yüksek lisans eğitimimde burs desteği sağlayan TÜBİTAK'a teşekkürlerimi sunarım.

ÖZET

KAYAR, Aynur. *Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmasının Depresif Belirtiler ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisinde Öz Eleştirinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolünün İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.

Mevcut çalışmada, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün incelenmesi hedeflenmiştir. Çalışmanın örneklemi 18-30 yaş aralığında, Türkiye'de üniversite öğrencisi olan 532 kişiden oluşmuştur. Çalışmanın hedefleri doğrultusunda katılımcılara, Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Öz Eleştiri Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği uygulanmıştır. Çalışmadaki aracı değişken modellerini test etmek için Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi yapılmıştır. Yapılan analiz sonucunda, çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, bu iki değişken arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün öz eleştirinin aracı rolünden daha güçlü olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte, çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün anlamlı olduğu görülmüştür. İki değişken arasındaki ilişkide öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rollerinin anlamlı bir fark göstermediği saptanmıştır. Çalışmada elde edilen bulgular alanyazın ışığında tartışılmıştır. Son olarak, çalışmanın klinik doğurgularına, sınırlılıklarına ve gelecek çalışmalar için önerilere değinilmiştir.

Anahtar Sözcükler

Çocukluk Çağı Travması, Depresif Belirti, Kendine Zarar Verme Davranışı, Öz Eleştiri, Duygu Düzenleme Güçlüğü

ABSTRACT

KAYAR, Aynur. *The Investigation of the Mediating Role of Self-Criticism and Emotion Dysregulation on the Relationship of Childhood Trauma with Depressive Symptoms and Non-Suicidal Self-Injury in University Students*, Master's Thesis, Ankara, 2021.

The aim of the current study was to investigate the mediating role of self-criticism and emotion dysregulation on the relationship of childhood trauma with depressive symptoms and non-suicidal self-injury in university students. The sample of this study consisted of 532 university students between the ages of 18 and 30. Demographic Information Form, Childhood Trauma Questionnaire, Beck Depression Inventory, Inventory of Statements about Self-injury, The Levels of Self-Criticism Scale and Difficulties in Emotion Regulation Scale were administered to the participants. In order to examine the mediation models in the study, Parallel Multiple Mediator Analysis was carried out. As a result of the analysis, it was found that the mediating role of self-criticism and emotion dysregulation on the relationship between childhood trauma and depressive symptoms was significant. Also, the mediating role of emotion dysregulation was stronger than the mediating role of self-criticism in this relation. In addition, it was revealed that the mediating role of self-criticism and emotion dysregulation on the relationship of childhood trauma with non-suicidal self-injury was significant. In this relationship, there was no significant difference between the mediating roles of self-criticism and emotion dysregulation. The findings of the current study were discussed in the scope of the literature. Lastly, clinical implications, limitations of the study and the suggestions for further studies were explained.

Keywords

Childhood Trauma, Depressive Symptom, Non-Suicidal Self-Injury, Self-Criticism, Emotion Dysregulation

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY	i
YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	ii
ETİK BEYAN.....	iii
TEŞEKKÜR	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	xi
ŞEKİLLER DİZİNİ	xii
 GİRİŞ	 1
1. BÖLÜM: KURAMSAL ÇERÇEVE	3
1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI	3
1.1.1. Çocukluk Çağı İstismarları	5
1.1.1.1. Fiziksel İstismar	5
1.1.1.2. Cinsel İstismar.....	7
1.1.1.3. Duygusal İstismar.....	9
1.1.2. Çocukluk Çağı İhmalleri.....	10
1.1.2.1. Duygusal İhmal	10
1.1.2.2. Fiziksel İhmal.....	11
1.2. DEPRESİF BELİRTİLER	12
1.2.1. Depresif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması	14
1.3. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI.....	15
1.3.1. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Çağı Travması.....	17
1.4. ÖZ ELEŞTİRİ	19

1.4.1. Öz Eleştiri ve Çocukluk Çağı Travması	21
1.4.2. Öz Eleştiri ve Depresif Belirtiler	23
1.4.3. Öz Eleştiri ve Kendine Zarar Verme Davranışı.....	25
1.5. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ	27
1.5.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Çocukluk Çağı Travması	29
1.5.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Depresif Belirtiler	30
1.5.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Kendine Zarar Verme Davranışı	32
1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI	33
 2. BÖLÜM: YÖNTEM	 35
2.1. ÖRNEKLEM	35
2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI	37
2.2.1. Demografik Bilgi Formu	37
2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)	37
2.2.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE).....	38
2.2.4. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)	39
2.2.5. Öz Eleştiri Ölçeği (ÖEÖ).....	40
2.2.6. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)	41
2.3. İŞLEM	41
2.4. VERİLERİN ANALİZİ	42
 3. BÖLÜM: BULGULAR.....	 43
3.1. ARAŞTIRMADAKİ ANA DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERİ.....	44
3.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ YAYGINLIĞINA İLİŞKİN SONUÇLAR	44

3.3. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI	46
3.4. ARACI DEĞİŞKEN ANALİZİ (PROCESS) SONUÇLARI	47
3.4.1. Çocukluk Çağı Travmasının Depresyon Düzeyi ile İlişkisinde Öz Eleştiri Düzeyinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolüne Yönelik Analiz Sonuçları	47
3.4.2. Çocukluk Çağı Travmasının Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisinde Öz Eleştiri Düzeyinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolüne Yönelik Analiz Sonuçları	51
4. BÖLÜM: TARTIŞMA	55
4.1. ÇALIŞMANIN DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ	55
4.2. ÇALIŞMADAKİ DEĞİŞKENLERİN ARACI ROLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	58
4.2.1. Çocukluk Çağı Travmasının Depresif Belirtiler ile İlişkisinde Öz Eleştirinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü	58
4.2.2. Çocukluk Çağı Travmasının Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisinde Öz Eleştirinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü.....	61
4.3. ÇALIŞMANIN KLİNİK DOĞURGULARI	64
4.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER	66
SONUÇ	69
KAYNAKÇA	70
EK 1: GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU	101
EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU	102

EK 3: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ)	104
EK 4: BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE).....	106
EK 5: KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ (KZVDDE).....	109
EK 6: ÖZ ELEŞTİRİ ÖLÇEĞİ (ÖEÖ)	113
EK 7: DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ (DDGÖ)	114
EK 8: ORJİNALLİK RAPORU	117
EK 9: ETİK KOMİSYON İZNİ	119



TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Örneklemin Demografik Özellikleri	35
Tablo 2. Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistikler	44
Tablo 3. Çocukluk çağı travmasına maruz kaldığını bildiren katılımcıların sıklığı ve yüzdesi.....	44
Tablo 4. Kendine zarar verme davranışını kullanan katılımcıların sıklığı ve yüzdesi ..	45
Tablo 5. Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları	46
Tablo 6. Çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler üzerindeki dolaylı etkileri.....	50
Tablo 7. Çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı üzerindeki dolaylı etkileri	53

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi ile ilişkisinde öz eleştiri düzeyinin ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü.....	49
Şekil 2. Çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştiri düzeyinin ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü.	53



GİRİŞ

Travmatik olay birçok bireyin maruz kaldığı yaygın bir durumdur (Sledjeski ve ark., 2008). İhmal ve istismar gibi olumsuz deneyimleri kapsayan çocukluk çağı travması da dünya çapında milyonlarca insanı etkileyen, oldukça yaygın, küresel bir olgudur (Kessler ve ark., 2010; Stoltenborgh ve ark., 2015). UNICEF'e (2015) göre Türkiye'de, çocuk istismarı her geçen gün daha da artmaktadır (akt. Kaytez ve ark., 2018). Oldukça yaygın olan ve giderek artış gösteren çocukluk çağı travması, maruz kalan kişiler için fiziksel, sosyal, psikolojik ve davranışsal açıdan olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir (Taner ve Gökler, 2004; World Health Organization [WHO], 2002). Bu olumsuz sonuçlar travmaya maruz kaldıktan hemen sonra çocukluk ve ergenlik döneminde ya da ilerleyen dönemlerde ortaya çıkabilmekte ve etkileri uzun süre devam edebilmektedir (Kessler ve ark., 2010; WHO, 1999).

Çocukluk çağı travmasının sonuçları değerlendirildiğinde birçok psikolojik sorunla ilişkili olduğu görülmüştür (Kessler ve ark., 2010). İlişkili olduğu sorunlardan birisi çökkün ve boş duygudurumla karakterize olan; odaklanma zorluğu, enerji kaybı, uyku ve iştah bozulması gibi bilişsel ve somatik değişimleri kapsayan ve değersizlik, suçluluk hislerinin eşlik ettiği depresif belirtilerdir. Çocukluk çağı travması çocukluk, ergenlik, yetişkinlik ve yaşlılık döneminde görülen depresif belirtiler için bir risk teşkil etmektedir (Cohen ve ark., 2017; Courtney ve ark., 2008; Lam, 2018; Lewis ve ark., 2016; Wielaard ve ark., 2018). Bununla birlikte, çocukluk çağı travması yaşamın erken ve ilerleyen dönemlerinde görülen kesme, vurma, yakma, kimyasal madde içme gibi kasıtlı olarak gerçekleştirilen kendine zarar verme davranışı için de risk oluşturan bir durum olarak göz önüne alınmaktadır (Klonsky ve Olino, 2008; Yates ve ark., 2008).

Çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi birçok çalışmada ortaya çıkarılsa da bu travmanın depresif belirtilerle ve kendine zarar verme davranışı ile nasıl bir ilişkisi olduğu, ilişkide nasıl bir mekanizma işlediği yeterince çalışılmayan bir konu olmuştur (Ghazanfari ve ark., 2017; Idig-Camuroglu ve Gölge, 2018). Çocukluk çağı travmaya maruz kalmış yetişkinlerde yüksek düzeyde öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğü görülmesi (Bradley ve ark. 2011; Michl ve ark., 2015) ve bunun yanı sıra öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğüne, depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olması (Dunkley ve ark., 2009; Gilbert ve

ark., 2010; Mennin ve ark., 2007; You ve ark., 2018) sebebiyle öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün, çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile nasıl bir ilişki kurduğunu açıklayabileceği düşünülmüştür. Bu doğrultuda mevcut çalışmada çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün incelenmesi hedeflenmiştir.



1. BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

1.1. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI

Çocukların bakımı ve yetiştirilmesinde hangi uygulamaların kabul edilebilir olduğunun kültürler göre farklılaşması nedeniyle ne tarz davranışların çocuğa yönelik kötü muamele göstergesi olduğu kültürler göre değişiklik göstermektedir (Raman ve Hodes, 2012). Örneğin, Filipinli ailelerin yaklaşık olarak %60'ı çocuğun bedenine bir objeyle vurarak cezalandırmayı bir disiplin şekli olarak uygulamaktadır. Bu disiplin şekli, Mısırlı ve Hintli ailelerde yaklaşık %50 oranında uygulanırken Amerikalı ailelerde yaklaşık %30 oranında uygulanmaktadır (Runyan ve ark., 2010). Çocukların fiziksel olarak cezalandırılması Türkiye'de de kabul gören bir disiplin yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır (Oral ve ark., 2001).

Çocuk yetiştirme uygulamalarında görülen bu farklılıklar çocuğa yönelik kötü muamelenin tanımlanmasında zorluklar yaşanmasına sebep olmuştur (WHO, 2002). Bu nedenle, Uluslararası Çocuk İstismar ve İhmalini Engelleme Topluluğu ülkelerin tanımlarını kıyaslamış ve tanımlardaki ortak noktaları incelemiştir (akt. WHO, 2002). Bu ortak noktalar doğrultusunda, on sekiz yaşından küçük bireyleri kapsayan ve travmatik bir yaşantı olarak da nitelendirilen (Mandelli ve ark., 2015; WHO, 2016) çocuğa yönelik kötü muamele, Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 1999) tarafından; çocuğun yaşamına, sağlığına ve onuruna zarar veren veya verme ihtimali olan fiziksel, duygusal, cinsel istismar, ihmal ve bunların yanı sıra ticari veya ticari olmayan her türlü kötü davranış olarak tanımlanmış ve bu kötü muamelenin güven, güç veya sorumluluk ilişkisi kapsamında görüldüğü belirtilmiştir. Bu doğrultuda, çocukluk çağı travması, istismar ve ihmal şeklinde iki ana gruba ayrılmıştır (Mandelli ve ark., 2015; Taner ve Gökler, 2004). Çocuk istismarı; çocuğun bakım vereninin ya da başka bir yetişkinin, toplumsal açıdan uygunsuz olan, çocuğun fiziksel, sosyal ya da duygusal gelişimine zarar veren davranışlarını kapsar. Çocuk ihmali ise; çocuğun bakımından sorumlu kişilerin, çocuğun beslenme, barınma, ilgi görme gibi ihtiyaçlarını karşılamaya yönelik sorumluluklarını yerine getirmemesidir (WHO, 1999). Çocuk ihmali ve istismarını

birbirinden ayıran temel fark ise istismar aktif bir süreçken ihmalin pasif bir durum olmasıdır (Aral ve Gürsoy, 2001).

Çocuğa yönelik kötü muamelenin ortaya çıkmasında rolü olabilecek faktörler Brown ve ark. (1998) tarafından boylamsal bir çalışma yoluyla incelenmiştir. Bu amaçla, çocuk ve ebeveynlerin özelliklerinin, ebeveynlerin davranışlarının, aile ilişkilerinin ve çeşitli demografik özelliklerin çocuk istismar ve ihmali için risk teşkil edip etmediği değerlendirilmiştir. Yapılan değerlendirmenin sonuçlarına göre, çocuğun düşük zekâ düzeyi ve zor mizaç gibi özellikleri; geniş bir aileye veya tek bir ebeveyne sahip olunması, gelir düzeyinin ve annenin eğitim seviyesinin düşük olması gibi demografik özellikleri; babanın düşük düzeyde yakınlık göstermesi ve çocuğun bakımına az dâhil olması gibi ebeveynlik özellikleri çocuk istismar ve ihmalinin ortaya çıkışında risk oluşturmaktadır. Aile düzeyinde bakıldığında, annenin öz-saygısının düşük olması, madde kötüye kullanımı, düşmanlık ve öfke hissinin baskın olması, ciddi bir hastalığa sahip olması, anne ve/veya babada psikolojik rahatsızlık bulunması, ebeveynler arasında çatışma yaşanması ve evlilik kalitesinin düşük olması gibi durumlar istismar ve ihmalin ortaya çıkışında rolü olan diğer risk faktörleri arasındadır. Ayrıca araştırmanın bir diğer bulgusuna göre, risk faktörlerinin sayısı arttıkça çocuk istismar ve ihmalinin ortaya çıkma olasılığı yükselmektedir. Bu doğrultuda çalışmanın sonucunda, herhangi bir risk faktörünün mevcut olmadığı durumda yaygınlık oranı %3 olan çocuk istismar ve ihmalinin yaygınlığının, dört ve daha fazla risk faktörü ortaya çıktığında %24'e yükseldiği saptanmıştır.

Çocukluk çağı travmasının yaygınlığına yönelik değerlendirmeler göz önüne alındığında, çocuk ihmal ve istismarının yaygınlık oranının %5-%50 aralığında değiştiği görülmektedir (WHO, 2002). Oranlar bölgelere göre farklılık gösterse de çocukluk çağı travması her toplumda, sosyo-ekonomik düzeyde ve etnik grupta ortaya çıkmaktadır (Back ve ark., 2003; Raman ve Hodes, 2012; WHO, 2002). Ancak, çocuklarla kurulan duygusal bağlardan hoşnut olunan ve çocukları kültürel mirasın devamlılığını sağlayan bireyler olarak gören toplumlarda çocuk ihmal ve istismarının görülme ihtimali daha düşüktür (D'Antonio ve ark., 1993). Birçok çalışmada çocuk ihmal ve istismarının yaygınlığına yönelik değerlendirmeler yapılmasına rağmen oranların kayda geçenden daha fazla olduğu düşünülmektedir (Dilsiz ve Mağden, 2015). Bunun durum, ihmal ya da istismara maruz kalan çocuğun başına gelen durumun yanlış veya yasa dışı

olduğunun farkında olmamasından ve farkında olsa bile bunu açığa çıkardıktan sonra başına gelebilecek şeylerden korkmasından kaynaklanabilir (Institute of Medicine [IOM] ve National Research Council [NRC], 2014).

Bireylerin çocukluk çağında maruz kaldığı travmalar birçok psikolojik bozuklukla bağlantılıdır (Fergusson ve ark., 2013). Örneğin, bu travmalar, madde kullanımı (Norman ve ark., 2012), psikoz, kaygı ve duygudurum bozuklukları (Van Nierop ve ark., 2014), kendine zarar verme davranışı, intihar girişimi, dissosiyatif belirtiler (Zoroğlu ve ark., 2001), travma sonrası stres bozukluğu, alkol bağımlılığı (Fergusson ve ark., 2013), yeme bozuklukları (Kong ve Bernstein, 2009) ve sınırda kişilik bozukluğu (Van Dijke ve ark., 2018) gibi birçok sorunla ilişkilidir.

1.1.1. Çocukluk Çağı İstismarları

Çocuğa yönelik istismar duygusal, cinsel ve fiziksel istismar olmak üzere üç gruba ayrılır (Bernstein ve ark., 2003; Taner ve Gökler, 2004; WHO, 2002).

1.1.1.1. Fiziksel İstismar

En kolay belirlenebilen istismar türü olan fiziksel istismar, çocuğa bir yetişkin ya da bakım vereni tarafından bedensel olarak zarar verilmesi veya çocuktan sorumlu kişinin gerekli etkileşimi kurmaması nedeniyle çocuğun fiziksel bir zarar görmesi ya da zarar görme ihtimalinin ortaya çıkmasıdır (Bernstein ve ark., 2003; Mandelli ve ark., 2015; Pelendecioğlu ve Bulut, 2009; WHO, 2002). Yakma, vurma, boğma ve ısırma gibi kaza dışı meydana gelen davranışlar fiziksel istismar olarak göz önüne alınmaktadır ve çocuğun dövülmesi en yaygın görülen fiziksel istismar türüdür (Kara ve ark., 2004; Mandelli ve ark., 2015). Bu tarz davranışlar genellikle ebeveynlerin kontrolünü kaybetmesi ya da çocuğa ceza vermek istemesi durumlarında ortaya çıkmaktadır (Kara ve ark., 2004). Yakma, vurma gibi davranışların yanı sıra Sarsılmış Bebek Sendromunun da fiziksel istismar kapsamında değerlendirilebileceği belirtilmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Çoğunlukla yaşı 9 aydan küçük bebeklerin maruz kaldığı bu sendromda, bebeğin bir yetişkin tarafından tutulup şiddetli bir şekilde sarsılması söz konusudur. Şiddetli sarsılma ise beyinde ve retinal bölgede kanamaya,

kol ve bacakların birleşme noktalarında küçük kırıklara neden olabilmektedir (WHO, 2002).

Çocukluk çağı fiziksel istismarının toplumda ortaya çıkma oranına yönelik Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2016) tarafından yapılan uluslararası değerlendirmede, her dört yetişkinden birinin çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kaldığı belirtilmiştir. Stoltenborgh ve arkadaşlarının (2015) çeşitli ülkelerde yapılan araştırmaları kapsayan meta-analiz çalışmasında, Dünya Sağlık Örgütü'nün bulgularına benzer bir sonuç elde edilmiş ve çocukluk dönemi fiziksel istismarının yaygınlığının %22.6 olduğu tespit edilmiştir. Türkiye'de ise bu oranın % 43 olduğu bulunmuştur (Korkmazlar-Oral ve ark., 2010). Fiziksel istismarın yaygınlık oranının fiziksel şiddeti uygun bir disiplin yöntemi olarak benimseyen toplumlarda daha yüksek olduğu düşünülmektedir (Stoltenborgh ve ark., 2013). Fakat bu toplumların fiziksel şiddeti bir istismar türü olarak göz önüne almaması fiziksel istismar kapsamına giren davranışların tespit edilmesini zor hale getirmektedir (Helvacı-Çelik ve Hoccoğlu, 2018). Bununla birlikte, fiziksel istismarın cinsiyetler arası farklılık gösterdiği görülmüş ve bu doğrultuda, erkeklerin çocukluk döneminde kadınlardan daha fazla fiziksel istismara maruz kaldıklarını rapor ettikleri bulunmuştur (MacMillan ve ark., 2013).

Çocukluk çağında maruz kalınan fiziksel istismar, bireyin gelişimini kısa veya uzun vadede olumsuz olarak etkilemekte, davranışsal problemler ve psikolojik bozukluklar için risk teşkil etmektedir (Kuper ve Turanovic, 2020; Stoltenborgh ve ark., 2013). Örneğin, fiziksel istismarın, çocuklarda somatik belirtiler, depresif belirtiler ve kaygı belirtileriyle ilişkili olduğu görülmüştür (Esteves ve ark., 2017). Benzer şekilde yetişkinlerle yapılan bir çalışmada da fiziksel istismara uğrayan bireylerin yüksek düzeyde kaygı ve depresyon belirtileri gösterdiği bulunmuştur (Lindert ve ark., 2014). Ayrıca, çocukluk döneminde fiziksel istismar deneyimleyen yetişkinlerin öfke düzeylerinin ve suça eğilimlerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir (Springer ve ark., 2007; Mbagaya ve ark., 2013). Ruh sağlığında görülen olumsuzluklara ek olarak, fiziksel istismarın bedensel sağlıktaki düşüşle bağlantılı olduğu ortaya çıkmıştır (Springer ve ark., 2007). Bir fiziksel istismar türü olarak göz önüne alınan Sarsılmış Bebek Sendromunun sonucunda ise çocuklarda körlük, mental retardasyon ve serebral palsi ortaya çıkabileceği belirtilmiştir (WHO, 2002).

Çocuğa yönelik fiziksel istismar, çeşitli psikolojik ve fiziksel rahatsızlıklarla ilişkili olmakla beraber daha ciddi bir boyuta ulaşp ölümle sonuçlanabilmektedir (Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Knutson'a (1995) göre, çocuk istismarı neticesinde görülen ölümlerin yaklaşık olarak yarısı fiziksel istismardan kaynaklanmaktadır. Bu ölümler, bir yetişkinin çocuğa aşırı şiddet uygulaması neticesinde ya da sistemli olarak maruz kalınan fiziksel istismarın kümülatif etkisiyle ortaya çıkabilmektedir (akt. Özgentürk, 2014). Polat'a (2001) göre, çocuğun maruz kaldığı fiziksel istismara müdahale edilmemesi durumunda, istismarın ileride ölümcül bir yaralanma ile sonuçlanma olasılığı %10'dur (akt. Pelendecioğlu ve Bulut, 2009). Ayrıca, Sarsılmış Bebek Sendromu vakalarının da yaklaşık olarak üçte biri ölümle sonuçlanmaktadır (WHO, 2002).

1.1.1.2. Cinsel İstismar

Çocuğa yönelik cinsel istismar, çocuktan en az altı yaş büyük olan birisinin çocuğu cinsel doyum amacıyla kullanması veya çocuğun cinsel doyum amacıyla kullanılmasına sebep olması olarak tanımlanmıştır (Tıraşçı ve Gören, 2007). Avcı ve Tahiroğlu (2007) cinsel istismar kapsamına giren davranışları beş grupta ele almıştır (akt. Aktepe, 2009). Bu gruplamaya göre cinsel istismar; cinsel penetrasyonu, penetrasyonun mevcut olmadığı fakat sürtünmenin olduğu interfemoral ilişkiyi, istismarcının çocuğa dokunduğu ya da çocuğa kendisine dokunması için baskı yaptığı cinsel dokunmayı, çocuğun fuhuş ve pornografi için kullanıldığı cinsel sömürüyü, röntgencilik ve çocukla cinsel içerikli konuşulması gibi temasın olmadığı davranışları kapsar. Eğer cinsel istismar, çocuğun annesi, babası, üvey ebeveyni ya da çocuğun bakımından sorumlu bir kişi tarafından gerçekleştirilmişse ensest olarak da adlandırılmaktadır (Aktepe, 2009).

Uluslararası veriler temelinde yapılan değerlendirmelerde, her beş kadından ve her on üç erkekten birinin çocukluğunda cinsel istismara maruz kaldığı bulunmuştur (WHO, 2016). Bununla paralel olarak, Stoltenborgh ve arkadaşlarının (2015) çeşitli ülkelerdeki araştırmaları kapsayan meta-analizine göre ise cinsel istismarın yaygınlık oranının kadınlar için %18 ve erkekler için %7.6 olduğu ortaya çıkmıştır. Türkiye'de, UNICEF iş birliği ile yürütülen bir araştırmada, yaklaşık 2 bin çocuktan toplanan veriler sonucunda, cinsel istismar oranının %3 olduğu saptanmıştır (Korkmazlar-Oral ve ark.,

2010). Ancak cinsel istismarın hassas bir konu olmasının ve araştırmanın verilerinin çocuklardan diğer yetişkinlerin de eşliğinde toplanmasının bu oranı etkileyebileceği not edilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün, Ankara Üniversitesi (2016) iş birliğinde hazırladığı raporda ise kadın üniversite öğrencilerinin %7.2'sinin ve erkek öğrencilerin %8.7'sinin çocukluk döneminde cinsel tacize maruz kaldığı belirtilmiştir (akt. Kaytez ve ark., 2018).

Çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismarın yaygınlığını belirlemeye yönelik çeşitli araştırmalar bulunmasına rağmen çalışmaların sonucunda ortaya çıkan oranlar arasında büyük farklar görülebilmektedir (Tıraşçı ve Gören, 2007). Bu durum, çocuğun terk edilmekten veya cezalandırılmaktan korkması, suçluluk ve utanç duyması gibi nedenlerle istismarı gizlemesinden kaynaklanabilmektedir. Durum genellikle yetişkinlik dönemine kadar gizlenmekte ya da çocuğun istismar sonucunda fiziksel olarak zarar görmesi durumunda ortaya çıkmaktadır (Friedrich ve ark., 2001). İşeri (2008) cinsel istismar vakalarının sadece %15'inin bildirildiğini belirtmiştir ve bu durum cinsel istismarın çalışmalarda ortaya çıkan rakamlardan daha fazla meydana geldiğine işaret etmektedir (akt. Alpaslan, 2014).

Diğer taraftan, çocuğa yönelik cinsel istismar vakaları ayrıntılı bir şekilde incelendiğinde, cinsel penetrasyonun %41.5'lik bir oranla en fazla karşılaşılan cinsel istismar türü olduğu ve bunu %35.5'lik bir oranla öpme ve dokunma davranışlarının takip ettiği görülmüştür. Ayrıca, çocukların %42.1'i cinsel istismara bir seferden daha fazla maruz kaldığını bildirmiştir (Işık ve ark., 2019). Bununla birlikte, istismarcıların büyük çoğunluğunun aile üyesi veya akraba gibi çocuğun tanıdığı birisi olduğu; çocukların en fazla zorlama ve ikinci olarak kandırma yoluyla istismara maruz bırakıldığı bulunmuştur (Işık ve ark., 2019; Urazel ve ark., 2017).

Çocukluk çağında maruz kalınan cinsel istismarın, birey için kısa ve uzun dönemde olumsuz sonuçları bulunmaktadır (Honor, 2010). Bu doğrultuda cinsel istismara maruz kalan çocuklarda travma sonrası stres bozukluğu, intihar girişimi (Gökçe-İmren ve ark., 2013), altını ıslatma (Anderson ve ark., 2014), uyum bozukluğu, akut stres bozukluğu (Özdemir-Demirci ve ark., 2014), içselleştirme ve dışsallaştırma sorunları (Lewis ve ark., 2016) gibi problemler görüldüğü ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte, çocukluk çağı cinsel istismarının yetişkinlik döneminde görülen depresif belirtiler, riskli cinsel

davranışlar, yüksek ve tehlikeli düzeyde alkol kullanımı (Levine ve ark., 2017), kaygı ve travma sonrası stres bozukluğu belirtileri (Adams ve ark., 2018) ve sınırda kişilik bozukluğu (Temes ve ark., 2020) gibi psikolojik rahatsızlıklar ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

1.1.1.3. Duygusal İstismar

Duygusal istismar, çocuğun duygusal gelişimini olumsuz olarak etkileyebilecek, psikolojik büyümesini engelleyebilecek, fiziksel temasın olmadığı her türlü davranış ve tutumu ifade eder (Glaser, 2002; Mandelli ve ark., 2015; WHO, 2002). Bu tutum ve davranışlar; çocuğu küçümseme, aşağılama, tehdit etme, sürekli olarak eleştirme, değersiz hissettirme, suçlama, korkutma, lakap takma, utandırma, başkalarıyla kıyaslama, akranlarıyla sosyal ilişkiler kurmasını engelleme, baskı yapma gibi durumları içerir (Korkmazlar-Oral ve ark., 2010; Mandelli ve ark., 2015). Duygusal istismar alanyazında psikolojik istismar ve duygusal kötü muamele olarak da adlandırılmaktadır (Hornor, 2012; WHO, 2002).

Çocuğa yönelik duygusal istismarın, cinsel ve fiziksel istismara kıyasla fiziksel belirtileri bulunmaması nedeniyle tespit edilmesinde ve yasal olarak kanıtlanmasında zorluk yaşanmaktadır (Glaser, 2002; Kütük ve Bilaç, 2017). Duygusal istismar, dünya çapında milyonlarca çocuğun yaşamını etkileyen bir problem olmasına rağmen fiziksel ve cinsel istismardan daha az dikkat toplanmaktadır (Stoltenborgh ve ark., 2012; WHO, 2002). Bu istismar türü tek başına ortaya çıkabildiği gibi, fiziksel ve cinsel istismarla birlikte de meydana gelmektedir (Dinleyici ve Şahin-Dağlı, 2016; Hornor, 2012). Örneğin, Koç ve arkadaşlarının (2012) yaptığı çalışmada, fiziksel istismara maruz kalan çocukların yaklaşık olarak yarısının ve cinsel istismara maruz kalan çocukların da yaklaşık beşte birinin aynı zamanda duygusal istismara maruz kaldığı bulunmuştur. Diğer istismarlardan daha az önem verilmesi, onlarla birlikte ortaya çıkması ve istismar davranışlarını tespit etmedeki zorluk duygusal istismara yönelik epidemiyolojik bilgilerin elde edilmesini de güçleştirmektedir (Hornor, 2012). Bu zorluğa rağmen duygusal istismarın ne derece yaygın olduğuna dair çalışmalar yapılmıştır. Bu doğrultuda, Stoltenborgh ve ark. (2015) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında çocuğa yönelik duygusal istismarın yaygınlık oranının %36.3 olduğu görülmüştür.

Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise bu oranın %51 olduğu ortaya çıkmıştır (Korkmazlar-Oral ve ark., 2010). Bu araştırmada, çocukların en sık bildirdiği duygusal istismar türleri sinirli bir şekilde azarlanmak, hoş bulmadıkları şeyler işitmek ve dersleriyle ilgili baskı görmek olmuştur. Daha nadir olmasına rağmen, çocukların rapor ettiği diğer durumlar evden kovulmakla ve terkedilmekle tehdit edilmek olmuştur. Bu durumların sonucunda ise çocukların en yoğun hissettiği duygunun üzüntü olduğu görülmüştür.

Diğer istismar türlerinde olduğu gibi duygusal istismar da birçok sorunla ilişkilidir ve en az diğer istismar türleri kadar zarar verici olabilir (Dye, 2020). Bu yönde, duygusal istismarın kaygı, depresyon ve stresle ilişkili olduğu ve ayrıca bunların düzeyinin duygusal istismara maruz kalan bireylerde cinsel istismara, fiziksel istismara ve bu iki istismarın ikisine birden maruz kalanlara kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (Dye, 2020). Ek olarak, duygusal istismarın düşük düzeyde yaşam doyumu ve öz saygı (Festinger ve Baker, 2010), umutsuzluk hissi (Courtney ve ark., 2008), intihar girişimi (Zatti, 2017), düşmanca ve şiddet içerikli davranışlar gösterme (Debowska ve ark., 2018), sınırdaki kişilik bozukluğu (Rosenstein ve ark., 2018), travma sonrası stres bozukluğu ve madde kötüye kullanımı (Junglen ve ark., 2019) gibi birçok sorunla bağlantılı olduğu saptanmıştır.

1.1.2. Çocukluk Çağı İhmalleri

Çocuğa yönelik ihmal duygusal ve fiziksel ihmal olmak üzere iki gruba ayrılır (Bernstein ve ark., 2003; Bilgen ve Karasu, 2017; Taner ve Gökler, 2004).

1.1.2.1. Duygusal İhmal

Duygusal ihmal; çocuğun duygusal ve psikolojik ihtiyaçlarının karşılanmaması, kişilik ve duygusal gelişimini destekleyecek bir etkileşimden yoksun bırakılması olarak tanımlanmıştır. Bu tanım doğrultusunda, çocuğa duygusal yakınlık, bakım, sevgi, sosyal destek sağlanmamasının, çocuğun uyumsuz davranışlar göstermesine ve aile içi şiddete şahit olmasına kasıtlı olarak izin verilmesinin, duygusal problemlerinde yardım

edilmemesinin ve yardım aranmamasının duygusal ihmalin göstergesi olduğu belirtilmiştir (Kütük ve Bilaç, 2017; Stoltenborgh ve ark., 2012).

Duygusal istismar gibi duygusal ihmal de fark edilmesi, tanımlanması ve yasal olarak ispat edilmesi kolay olan bir çocukluk çağı travması değildir. Yaygın bir çocukluk çağı travma türü olmasına rağmen genellikle göz ardı edilmektedir ve ne derece yaygın olduğu belirsizdir. (Bilgen ve Karasu, 2017; Glaser, 2002; Kütük ve Bilaç, 2017). Duygusal ihmal tek başına meydana gelebilmesine rağmen genellikle diğer ihmal ve istismar türleriyle birlikte ortaya çıkmaktadır ve öncelik diğer travma türlerine verilmektedir (Dinleyici ve Şahin-Dağlı, 2016; Kütük ve Bilaç, 2017). Duygusal ihmalin göz ardı edilmesi ihmal durumlarının tespit edilmesinin ve iyileştirilmesinin de önüne geçmektedir (Kütük ve Bilaç, 2017).

Çocuğun duygusal ihmalinin tespitindeki zorluklara rağmen yaygınlığı bazı çalışmalarda belirlenmeye çalışılmıştır. Bu yönde, Stoltenborgh ve arkadaşlarının (2015) çeşitli ülkelerde yapılan çalışmaları incelediği meta-analiz çalışmasında, çocuğa yönelik duygusal ihmalin yaygınlık oranının %18.4 olduğu bulunmuştur. Türkiye’de yapılan bir araştırmada ise çocukların %9’unun daha çok değer ve ilgi görme, sevildiğini hissetme ihtiyacı duymasına rağmen bu ihtiyacın yeterince karşılanmadığı görülmüştür (Korkmazlar-Oral ve ark., 2010). Ayrıca, psikolojik bozukluğa sahip olan bireylerin oluşturduğu bir örneklemle yapılan bir çalışmada, bireylerin %81.6’sı çocukluk döneminde duygusal ihmal deneyimlediğini rapor etmiştir (Örsel ve ark., 2011).

1.1.2.2. Fiziksel İhmal

Fiziksel ihmal çocuğun sağlık, barınma, beslenme ve giyinme gibi ihtiyaçlarının karşılanmaması veya yetersiz derecede karşılanması olarak tanımlanmıştır (Bernstein ve ark., 2003; WHO, 2002). Bu doğrultuda, çocuğa yeterince besin sağlamayıp aç bırakılması, çocuğun fiziksel tehlikelerden yeterli olarak korunmaması, hijyeninin sağlanmaması, evin içinde ve dışında karşılaşılabileceği kazalar için önlem alınmaması fiziksel ihmal kapsamına girmektedir (Acehan ve ark., 2013; WHO, 2002). Bununla birlikte, sağlık ihmali fiziksel ihmal içerisinde bir alt grup olarak göz önüne

alınmaktadır (Acehan ve ark., 2013). Sağlık ihmali, çocuğa hasta olduğunda gerekli sağlık hizmetlerini alma olanağı sağlanmaması ya da sağlık hizmetine geç başvurulması ve çocuğun sağlığı için verilen tavsiyelere uyulmaması gibi durumları içermektedir (Acehan ve ark., 2013; WHO, 2002). Fiziksel ihmal tanımında belirtilen durumlar, yoksulluğun sonucunda değil çocuğa bakmakla yükümlü kişi veya kişilerin yeterli kaynağa sahip olmasına rağmen çocuğun ihtiyaçlarını karşılamadığı koşullarda ihmal kapsamına girmektedir (WHO, 2002). Fiziksel ihmalin, Birleşmiş Milletler' in Çocuk Hakları Sözleşmesinde (1989) bahsi geçen çocuğun uygun yaşam koşullarına sahip olma, sağlık, barınma ve beslenme gibi ana ihtiyaçlarının karşılanması gerektiğini belirten yaşamsal haklarıyla çeliştiği görülmektedir (akt. Uğurlu ve Gülsen, 2014).

Çocukluk çağı fiziksel ihmalinin yaygınlığı, Stoltenborgh ve arkadaşlarının (2015) uluslararası değerlendirmesinde %16.3 olarak bulunmuştur. Türkiye'de UNICEF iş birliğinde yapılan araştırmada ise duygusal ve fiziksel ihmali kapsayan ihmal yaşantılarının çocukların %25'inde mevcut olduğu saptanmıştır. Çocukların %8'i üşümelerine veya terlemelerine neden olan, bedenlerine uymayan, temiz olmayan ya da yıpranmış kıyafetler giydiklerini, %3'ü hasta olduklarında ilgilenilmediğini, %3'ü de aç bırakıldığı durumlar olduğunu bildirmiştir (Korkmazlar-Oral ve ark., 2010). Psikolojik bozukluğa sahip olan bireylerle yürütülen bir çalışmada ise kişilerin %72.1'inin çocukluk çağında fiziksel ihmale maruz kaldığı ortaya çıkmıştır (Örsel ve ark., 2011).

Çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal bireyin fiziksel, duygusal ve bilişsel gelişimini, davranışlarını olumsuz yönde etkileyebilir (Burgess ve ark., 2012). Ayrıca, ihmal psikolojik bozukluk için de risk teşkil edebilir (Mandelli ve ark., 2015). Örneğin, Cohen ve ark. (2017) tarafından yapılan boylamsal çalışmada çocukken maruz kalınan ihmalin ilerleyen zamanlarda görülen travma sonrası stres bozukluğu, depresyon, yasadışı madde ve sigara kullanımıyla ilişkili olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, Wright ve ark. (2009) ihmalin kaygı belirtileriyle ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

1.2. DEPRESİF BELİRTİLER

Bireylerin işlevselliğinde bozulmalara neden olabilen depresif belirtiler kişinin yoğun şekilde üzgün, boşlukta ve umutsuz hissettiği, çökkün duygudurumun mevcut olduğu

duygusal belirtileri, iştah ve uykuda bozulma, enerjide azalma, psikomotor yavaşlama veya ajitasyonun bulunduğu fiziksel belirtileri, etkinliklere olan ilginin ve etkinliklerden alınan zevkin azaldığı motivasyonel belirtileri, odaklanma ve karar vermede zorluk, ölüm ve suçluluk düşüncelerinin bulunduğu bilişsel belirtileri kapsar (Carley, 2012; Lam, 2018).

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5'te (DSM-5) depresif belirtilerle karakterize olan psikolojik bozukluklar Depresyon Bozuklukları başlığı altında toplanmıştır. Bu bozuklular; Majör Depresyon Bozukluğu, Premenstrüel Disfori Bozukluğu, Distimi, Yıkıcı Duygudurum Düzensizliği Bozukluğu ve başka bir tıbbi durumdan kaynaklanan, maddenin yol açtığı ve tanımlanamayan depresif bozuklukları içerir. Bu bozuklukların ortak noktası boşluk ve üzüntü hissinin mevcut olması ve bireyin işlevselliğini belirgin derecede etkileyen bilişsel ve fiziksel değişikliklerin bulunmasıdır. Bozuklukları birbirinden ayıran koşullar ise zamanlamaları, devam süreleri ve etiyolojileridir (American Psychiatric Association [APA], 2013). Depresif belirtilerin görüldüğü fakat bu bozuklukların kriterlerini karşılamayan kişilerin içinde bulunduğu durum ise subklinik depresyon olarak adlandırılmaktadır. Subklinik depresyon, kişinin yaşamında zorluklara neden olabilen ve tedavi gerektirebilecek bir durum olarak göz önüne alınmaktadır. Ayrıca, majör depresyonun ortaya çıkması için de bir risk teşkil etmektedir (Cuijpers ve ark., 2014).

Depresyon yaygın bir psikolojik bozukluk olmakla birlikte dünya genelinde 264 milyondan fazla insan bu bozukluktan muzdariptir (WHO, 2020). Her yedi insandan biri, yaşamı boyunca bir depresif epizod deneyimlemektedir. Depresyonun ortalama başlangıç yaşı 24-30 arasında değişmektedir, fakat başlangıç yaşı giderek daha da küçülmektedir. Depresyona sahip bireylerin %40'ı ilk depresif epizodunu 20 yaşından önce, %50'si 20-50 yaş aralığında, %10'u da 50 yaşından sonra deneyimlemektedir (Lam, 2018). Majör depresyona sahip bireylerin oranı ise 18-25 yaş aralığında en fazladır (The National Institute of Mental Health [NIMH], 2019).

Depresyon bozukluklarından muzdarip olanların yanı sıra, herhangi bir depresyon bozukluğu tanısı almayan fakat depresif belirtilere sahip olan bireylerin sayısı da oldukça fazladır (Ayuso-Mateos ve ark., 2010). Depresif belirtilerin yaygın olduğu gruplardan birisi üniversite öğrencileridir (Bayram ve Bilgel, 2008; Schofield ve ark.,

2016). Schofield ve ark. (2016) tarafından yürütülen araştırmada, üniversite öğrencilerinin %39.5'inin hafif-şiddetli derecede, %13'ünün ise şiddetli-çok şiddetli derecede depresif belirtiye sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, bazı çalışmalar üniversite öğrencilerinin genel popülasyondan ve üniversiteye devam etmeyen akranlarından daha fazla depresif belirtiye sahip olduğunu göstermiştir (Blanco ve ark., 2008; Rotenstein ve ark., 2016).

1.2.1. Depresif Belirtiler ve Çocukluk Çağı Travması

Depresif belirtilerin gelişmesinde rolü olan faktörlerden birisi çocukluk çağı travmasıdır (Cohen ve ark., 2019). Çocukluk çağı travmasının depresif belirtilerin ortaya çıkışındaki rolü çeşitli boylamsal çalışmalar yoluyla incelenmiştir. Bu doğrultuda, Herrenkohl ve arkadaşları (2013) tarafından yürütülen, yaklaşık olarak 30 yıllık bir süreci kapsayan boylamsal çalışmada, çocukluk çağı travma yaşayanların yaşamayanlara kıyasla yetişkinlikte daha fazla depresif belirtiye sahip olduğu sonucuna varılmıştır. Benzer şekilde, Cohen ve arkadaşlarının (2017) yaptığı boylamsal çalışmada, çocukluk çağı duygusal ve fiziksel ihmale maruz kalan yetişkinlerin travmaya maruz kalmayanlara kıyasla daha yüksek düzeyde depresif belirti gösterdiği bulunmuştur. Bununla birlikte, Courtney ve arkadaşlarının (2008) boylamsal çalışmasında çocukluk çağı duygusal istismarının gelecekle ilgili yüksek düzeyde olumsuz beklentiye sahip olma aracılığıyla depresif belirtiler ile ilişkili kurduğu sonucuna varılmıştır. Sperry ve Widom'un (2013) boylamsal çalışmasında ise çocukluk dönemi travmasının depresif belirtilerle düşük düzeyde sosyal destek aracılığıyla ilişki kurduğu tespit edilmiştir.

Boylamsal çalışmaların yanı sıra, çocukluk çağı travmasının depresif belirtilerle ilişkisi çeşitli çalışmalarla ortaya koyulmuştur. Örneğin, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmasının depresif belirtileri yordadığı görülmüştür (Liu ve ark., 2019). Çocukken birden fazla travma türüne maruz kalan veya herhangi bir travmaya birden fazla kez maruz kalan üniversite öğrencilerinin, ihmal ve istismar türlerinden birine maruz kalan ve yalnızca bir kez travmaya maruz kaldığını bildiren öğrencilerden daha yüksek düzeyde depresif belirtiye sahip olduğu bulunmuştur (Badr ve ark., 2018). Şenkal ve Işıklı (2015) tarafından yapılan araştırmada ise üniversite öğrencilerinde

çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ile aleksitimi aracılığıyla ilişki kurduğu ortaya çıkmıştır.

Klinik olmayan örneklemelere ek olarak, klinik örneklemelerde de çocukluk çağı travmasının depresyon bozukluklarıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Mandelli ve ark., 2015). Ayrıca, çocuğa yönelik kötü muamelenin kronik bir gidişat gösteren, tedaviye dirençli ve şiddetli düzeyde depresyon için bir risk teşkil ettiği belirtilmiştir (Nelson ve ark., 2017). Bununla paralel olarak, kronik depresyona sahip kişilerde cinsel ve duygusal istismarının yüksek semptom şiddetiyle ilişkili olduğu görülmüştür (Negele ve ark., 2015). Mandelli ve ark., (2015) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında depresyonla en güçlü ilişkiye sahip olan çocukluk çağı travmalarının duygusal istismar ve ihmal olduğu ortaya çıkmıştır. Ek olarak, majör depresif bozukluğu olan bireylerde çocukluk çağı duygusal istismarının intihar girişimiyle ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Janiri ve ark., 2018).

1.3. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

DSM-5'in üçüncü bölümünde araştırılması gereken bozukluklar arasında yer alan kendine zarar verme davranışı; kişinin intihar amacı taşımadan, kasıtlı olarak, yarayla veya yaralanma potansiyeliyle sonuçlanabilecek bir biçimde bedenine zarar vermesidir (APA, 2013; Nock ve Prinstein, 2005; Posner ve ark., 2014). Bu davranışlar; yakma, çimdikleme, kimyasal madde yutma veya içme, yarayı kaldırma, deriyi sert yüzeye sürme, kendine vurma, kesme, deriyi kazıma, iğne batırma ve saç kökünden koparma gibi davranışları içerir (Klonsky ve Olino, 2008; Whitlock ve ark., 2006). Fakat Favazza (1998), piercing ve dövme yaptırılması gibi davranışlar da dâhil olmak üzere toplumsal olarak onay gören, kültürün ya da yaratıcılığın bir göstergesi olan davranışların ve dini ritüellerin kendine zarar verme davranışı kapsamına girmediğini belirtmiştir (akt. Posner ve ark., 2014). Bununla birlikte, bedene kasıtlı olarak zarar vermenin söz konusu olmamasından dolayı madde kullanım bozuklukları ve yeme bozukluklarının da bu kapsamda olmadığına değinilmiştir (Posner ve ark., 2014).

Kendine zarar verme davranışını intihar davranışından ayıran temel faktör, intiharın aksine kendine zarar verme davranışının ölme niyetiyle gerçekleştirilmemesidir (Posner

ve ark., 2014). Bunun yanı sıra, kendine zarar verme davranışının kronik, tekrarlı olmasına, kişinin birden çok yöntem kullanılmasına, davranış sonrasında rahatlama hissi ortaya çıkmasına rağmen intihar davranışı daha seyrek ortaya çıkmakta, genellikle tek bir yöntem kullanılmakta ve davranış sonrasında rahatsızlık hissi ortadan kalkmamaktadır (Muehlenkamp, 2005). İntihar davranışından farklı olmasına rağmen kendine zarar verme davranışının intihar girişimiyle ilişkili olduğu, intihar girişimini yordadığı ve bazı çalışmalarda intihar girişiminin yordanmasında geçmiş intihar girişimlerinden daha güçlü bir yordayan olduğu görülmüştür (Asarnow ve ark., 2011; Posner ve ark., 2014; Wilkinson ve ark., 2011).

Öte yandan, kendine zarar verme davranışı çeşitli işlevlere sahiptir ve bu işlevlerin başında duygusal baskıdan ve olumsuz duygulardan kurtulmak gelmektedir. Bu işlevleri, daha az sıklıkta görülen hissizlik ya da boşluk hissinden kurtulup bir şeyler hissetmek, kendine ceza vermek, diğerleriyle iletişime geçebilmek, dikkat çekmek ve bir görevi yerine getirmekten kurtulmak gibi işlevlerin takip ettiği tespit edilmiştir (Klonsky, 2011). Bu işlevleri yerine getiren, örneğin duyguları düzenlemek için alkol kullanma veya egzersiz yapma ya da insanlarla konuşarak iletişim kurma gibi, başka yöntemler olmasına rağmen kişilerin neden kendine zarar verme davranışını kullanmayı seçtiğini açıklamayı hedefleyen çeşitli hipotezler öne sürülmüştür. İlk olarak, sosyal öğrenme hipotezine göre kendine zarar verme davranışı, ailede, arkadaşlarda veya medyada görülen bu tarz davranışların gözlemlenerek öğrenilmesi sonucunda meydana gelebilir. Sosyal sinyalleşme hipotezi de kişi konuşma ya da bağırma gibi sinyal gücü daha düşük sayılabilecek iletişim yollarını deneyip istediği etkiyi oluşturamadığında kendine zarar verme davranışını kullanabileceğini ileri sürer. Kendini cezalandırma hipotezine göre ise kişi tekrarlı olarak maruz kaldığı eleştirileri veya istismarı benimseyerek zarar verme davranışını kendine yönlendirdiği bir istismar yöntemi olarak kullanabilir. Pragmatik hipotez, kişinin işlevlere ulaşmasında kendine zarar verme davranışının göreceli olarak ulaşılması daha kolay ve hızlı olduğu için kullanılabileceğini belirtir. Bunlara ek olarak, acı yitimi hipotezine göre kişiyi kendine zarar vermekten alıkoyacak bir faktör olan acının davranış sırasında hissedilmemesi veya çok az hissedilmesi kişiyi bu davranışları kullanması için motive edebilir. Son olarak, örtük özdeşim hipotezine göre kişi kendine zarar verme davranışını sergiledikten

sonra bu davranışlarla özdeşleşebilir ve işlevlere ulaşmada bu davranışları etkili görüp değer verebilir (Nock, 2009).

Kendine zarar verme davranışının yaygınlığı incelendiğinde, genç yetişkinlerin ve ergenlerin en yüksek orana sahip gruplar olduğu görülmüştür (Klonsky ve ark., 2014). Swannell ve ark. (2014) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında kendine zarar verme davranışının yaygınlığının yetişkin bireylerde %5.5, genç yetişkinlerde %13.4 ve ergenlerde %17.2 olduğunu saptanmıştır. Kendine zarar verme davranışının en yaygın görüldüğü gruplardan biri olan üniversite öğrencilerinde zarar verme davranışının yaşam boyu yaygınlığının %19.6 ve kendine zarar verme davranışına yönelik düşüncelerin yaşam boyu yaygınlığının %22.6 olduğu tespit edilmiştir (Sivertsen ve ark., 2019; Whitlock ve ark., 2011). Türkiye’de üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada ise bu oranın %28.5 olduğu ortaya çıkmıştır (Idig-Camuroglu ve Gölge, 2018). Tuna’nın (2017) çalışmasında bu oranın %47.92 olduğu görülmüştür. Hangi davranışların daha yaygın olduğu değerlendirildiğinde ise en çok görülen kendine zarar verme davranışının kesme olduğu görülmüştür (Akdemir ve ark., 2013; Gratz ve ark., 2015). Ancak üniversite öğrencilerinde kesmenin en yaygın davranış türü olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra, çeşitli çalışmalarda en fazla görülen davranışın yaranın iyileşmesin izin vermeme olduğu sonucuna varılmıştır (Idig-Camuroglu ve Gölge, 2018; Öztürk ve ark., 2020; Tuna, 2017).

1.3.1. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Çağı Travması

Çocukluk çağı travması kendine zarar verme davranışının meydana gelmesi için bir risk teşkil etmektedir (Fox ve ark., 2015). Psikanalitik yaklaşım göz önüne alındığında, Freud (1926) tarafından öne sürülen traumagenic modelde, çaresizlikle karakterize olan bir travmatik olayın gelecekte yeniden travmatize etme potansiyeli olan uyaranlardan kaçınmak için egoyu harekete geçiren yoğun bir kaygıya yol açtığı belirtilmiştir (akt. Yates, 2004). Bu model Freud’un (1920) tekrarlama zorlantısı (repetition compulsion) kavramına teorik bir açıklama getirmiştir (akt. Yates, 2004). Bu kavram kişinin çatışma ve çaresizlik hislerini çözmek amacıyla geçmişteki travmatik deneyimlerle ilgili davranışları tekrarlamaya yönelik bilinçdışı bir eğilime sahip olduğunu ifade etmektedir (Yakeley ve Burbridge-James, 2018). Ayrıca, kişi benliğine öfke göstermesi ve zarar

vermesi pahasına da olsa yeniden travmatize olmaktan (retraumatization) kaçınma motivasyonuna sahiptir. Freud, travmatik deneyimin kişiyi yaklaşan bir travmanın potansiyel ipuçlarına karşı aşırı hassas duruma getirebileceğini öne sürmüştür (akt. Yates, 2004). Aşırı hassasiyet ise kişiyi hemen harekete geçmeye zorlayan disforik ve yoğun bir kaygı uyandırır. Bu açıdan kendine zarar verme davranışı, yeniden travmatize olmaktan (retraumatization) kaçınmak amacıyla yoğun kaygı tarafından tetiklenen bir savunmadır (Yates, 2004). Bunun yanı sıra, daha önceki yazılarında Freud (1914), kişinin pasif şekilde acı çektiği, travmatik çocukluk çağı deneyimlerini bilinçdışı bir şekilde eyleme dökerek üstesinden gelmeye çalışabileceğini belirtmiştir (akt. Yakeley ve Burbidge-James, 2018). Benzer şekilde, çocukluk travmasının kendine zarar vermeyle ilişkisini açıklama doğrultusunda Connors (1996), kendine zarar verme davranışını çocukluk çağı travmasıyla başa çıkmak için kullanılan bir mekanizma olarak nitelendirmektedir. Kendine zarar verme davranışının travmatik olayın bedende eyleme dökülerek yeniden canlandırılması, hayatta olunduğunun farkına varılıp dissosiyatif durumların kontrol edilebilmesi, duygusal ve fiziksel dengenin sağlanabilmesi ve kontrol hissinin sağlanması, utanç, hayal kırıklığı, öfke ve suçluluk gibi kişinin kendisine yönlendirdiği, yoğun olan duyguların dışa vurulması için gerçekleştirilebileceğini ileri sürer (akt. Smith ve ark., 2014).

Görgül çalışmalar göz önüne alındığında, Yates ve ark. (2008) tarafından yapılan boylamsal çalışmada fiziksel istismarın aralıklı olarak meydana gelen kendine zarar verme davranışlarını yordarken cinsel istismarın tekrarlayan kendine zarar verme davranışlarını yordadığı bulunmuştur. Çeşitli araştırmalarda çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğu ve kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerin göstermeyenlerden daha fazla çocukluk çağı travması rapor ettiği sonucuna varılmıştır (Brown ve ark., 2018; Idig-Camuroglu ve Gölge, 2018; Liu ve ark., 2018; Saçarçelik ve ark., 2013; Zoroğlu ve ark., 2001). Fakat çocukluk çağı travma türlerinin kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinin incelendiği çalışmalarda bazı farklılıklar ortaya çıkmıştır. Örneğin, birçok çalışmada çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismarın kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğu ve bu davranışları yordadığı görülmüştür (Glassman ve ark., 2007; Gratz ve ark., 2002; Mossige ve ark., 2014; Noll ve ark., 2003). Ayrıca, çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalan bireylerin maruz kalmayanlarla karşılaştırıldığında kendine zarar verme

davranışlarını daha fazla kullandıkları bildirilmiştir (Demirci, 2018). Ancak, Titelius ve arkadaşlarının (2017) yaptığı araştırmada cinsel istismarın kendine zarar verme davranışıyla anlamlı bir ilişkisi olmadığı tespit edilmiştir ve Klonsky ve Moyer'in (2008) meta-analiz çalışmasında cinsel istismarın kendine zarar verme davranışıyla olan bağlantısının düşük düzeyde olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, çeşitli çalışmalarda fiziksel ve duygusal istismarın da kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (Glassman ve ark., 2007; Thomassin ve ark., 2016; Titelius ve ark., 2017). Çocukluk çağı ihmal göz önüne alındığında ise fiziksel ve duygusal ihmalin kendine zarar verme davranışının sıklığıyla ilişkili olduğu (Titelius ve ark., 2017) ve duygusal ihmalin kendine zarar verme davranışını yordadığı bulunmuştur (Gratz ve ark., 2002). Ayrıca, van der Kolk ve ark. (1991) tarafından yapılan boylamsal çalışmada kendine zarar verme davranışını en güçlü yordayan çocukluk çağı travmasının ihmal olduğu görülmüştür. Kaess ve arkadaşlarının (2013) kendine zarar verme davranışı ile en güçlü ilişkiye sahip olan kötü muamelenin ihmal olduğunu bulduğu çalışması da bunu destekler niteliktedir. Ancak Liu ve arkadaşlarının (2018) meta-analiz çalışmasında ihmal ve kendine zarar verme davranışı arasında güçlü bir ilişki olmadığı saptanmıştır.

1.4. ÖZ ELEŞTİRİ

Psikopatoloji literatürü göz önüne alındığında, öz eleştiri kavramı kişinin kendisini sürekli, yıkıcı ve olumsuz bir şekilde eleştirmesi, eksiklikleri nedeniyle kendisini aşırı derecede suçlaması, gerçekçi olmayan, kapasitesini aşan hedefler koyup kendisinden bu hedefleri beklemesi ve diğer insanlar tarafından olumsuz bir biçimde değerlendirildiğine inanması şeklinde tanımlanmıştır (Holle ve Ingram, 2008). Thompson ve Zuroff (2004) ise öz eleştiriye karşılaştırmaya dayalı öz eleştiri ve içsel öz eleştiri şeklinde iki boyuta ayırmıştır. İlk olarak, karşılaştırmaya dayalı öz eleştiri; kişinin kendisini diğerleriyle karşılaştırması neticesinde olumsuz bir benlik algısı geliştirmesidir. Kişi kendisini uygun olmayan bir biçimde, üstün ya da eleştirel olarak gördüğü kişilerle kıyaslar. Bu nedenle, bu kişilerle etkileşim kurmaktan ve bu kişiler tarafından değerlendirilmekten rahatsızlık duyar. İkinci olarak, içsel öz eleştiri ise bireyin kişisel ve içsel standartlarıyla yaptığı karşılaştırmalar sonucunda olumsuz ve eksik bir benlik algısı oluşturmaktır. Belirlenen içsel standartlar genellikle bireyin karşılayamayacağı kadar yüksektir ve

başarısızlıkla sonuçlanır. Başarı durumunda ise öz eleştirel bir tepki kişinin standartlarını daha da yükseltmesine ve böylece başarı deneyimini boşa çıkarmasına yol açar. Kişisel standartlar karşılanırsa bile, kişi tatmin olmaz ve başarısını kabul etmekte ya da ödüllendirmekte zorluk yaşar. Kişi kabullenmek yerine deneyimini başarısızlık olarak yeniden tanımlar ve başarı tanımını daha üst seviyelere taşır. Benzer şekilde Shaha (2015) da öz eleştiriyi, bireyin yüksek standartlarına uygun performans göstermesi için katı bir talebinin bulunması ve bu yüksek standartlar karşılanmadığında benliğine karşı bir düşmanlık göstermesi olarak açıklamıştır. Ayrıca, bireyin benliğiyle olan bu ilişkisinin sürekli ve yoğun olduğunu belirtmiştir.

Diğer taraftan, Blatt tarafından öne sürülen Kişilik Gelişimi ve Psikopatolojinin İki Kutuplu Modelinde öz eleştiri bir kişilik özelliği olarak ele alınmıştır (Blatt ve Luyten, 2009). Bu modele göre kişilik gelişiminin kendini tanımlama ve bağıllık şeklinde iki boyutu vardır. Bağıllık boyutu bireyin diğer insanlarla yakın, karşılıklı olarak tatmin edici, anlamlı ve derin ilişki kurabilme kapasitesini ifade eder. Kendini tanımlama boyutu ise bireyin bütüncül, tutarlı, olumlu ve gerçekçi bir benlik anlayışı geliştirme becerisini temsil eder. Kişilik, bu iki boyutun birbiriyle bebeklik döneminden başlayıp, yaşam boyu devam eden etkileşimi sonucu şekillenir. Bir boyuttaki ilerleme diğer boyutun ilerleme kaydetmesine yardım eder. Yani anlamlı ve tatmin edici ilişkiler kurmak olumlu ve gerçekçi bir benlik algısının gelişimine katkı sağlar ve sonrasında, bu gelişmiş benlik algısı tatmin edici ilişki kurma kapasitesinin daha da olgunlaşmasına olanak verir.

Normal ve iyi işleyen bir kişilik yapısı, kendini tanımlama ve bağıllık süreçlerinin dengeli ve birbirini besleyen bir şekilde gelişmesini gerektirir. Fakat bazı bireyler bir boyuta diğerinden çok daha fazla önem verip diğerini görmezden gelirler ve bir boyuta yapılan aşırı vurgu bireyi psikolojik rahatsızlıklara eğilimli hale getiren kişilik yapılarına neden olur. (Blatt ve Luyten, 2009; Blatt ve ark., 2001; Kopala-Sibley ve Zuroff, 2017; Werner ve ark., 2019). Bağıllık boyutuna yapılan aşırı vurgu bağımlı (anaklitik) kişilik yapısına yol açar. Bağımlı bir kişilik tarzına sahip bireyler bakım ve sevginin varlığıyla aşırı meşguldürler, destek ve yakınlık için aşırı bir ihtiyaç hissederler ve kişilerarası alandaki kayıplar karşısında kolay incinirler, korunmasız bırakılmaktan, ihmal edilmekten ve terkedilmekten sürekli ve yoğun olarak korkarlar. Bu nedenle, bu bireyler

diğerleri tarafından sevilme, korunmak ve bakım görmek için yoğun bir istek duyarlar (Blatt, 1974; Blatt ve Zuroff, 1992; Blatt ve ark., 2001).

Öte yandan, kendini tanımlama boyutuna yapılan aşırı vurgu ise öz eleştirel (introjektif) kişilik yapısının gelişmesine sebep olur. Öz eleştirel bir kişiliğe sahip olan bireyler sürekli olarak kendilerini dikkatle inceler ve katı bir şekilde değerlendirirler, eleştirilmekten, kabul görmemekten ve önem verdikleri kişilerin onayını kaybetmekten devamlı olarak korkarlar. Bunun yanı sıra, büyük bir başarı elde etmek için çaba harcarlar, genellikle rekabetçidirler ve kendilerinden çok fazla beklentileri vardır. Hedeflerine büyük ölçüde ulaşırsalar bile bundan duyacakları tatmin çok kısa sürelidir. Ayrıca bu kişilerde değersizlik, aşağılık ve suçluluk hisleri baskın olarak görülür. (Blatt, 1974; Blatt ve Zuroff, 1992; Blatt ve ark., 2001).

Bir kişilik özelliği olarak da göz önüne alınan öz eleştirinin birçok psikopatolojiyle ilişkili olduğu, hatta bireyleri psikopatolojiye yatkın hale getirdiği öne sürülmüştür (Blatt ve ark., 2001; Shahar ve Henrich, 2013). Bu doğrultuda, öz eleştirinin başta duygudurum bozuklukları olmak üzere (Holle ve Ingram, 2008), yeme bozukluğu (Dunkley ve Grilio, 2007), travma sonrası stres bozukluğu (Cox ve ark., 2004) ve sosyal kaygı bozukluğu (Iancu ve ark., 2015) gibi birçok psikolojik bozuklukla bağlantılı olduğu bulunmuştur. Öz eleştirinin, psikolojik bozuklukların yanı sıra, kişilerarası, gelişimsel ve akademik problemler de dâhil olmak üzere birçok sorunla ilişkili olduğu görülmüştür (Shahar ve Henrich, 2013). Örneğin, Dunkley ve ark. (2006) öz eleştirinin olumsuz duygulanım, günlük stres, düşük düzeyde algılanan sosyal destek ve düşük seviyede olumlu duygulanımı yordadığını göstermiştir.

1.4.1. Öz Eleştiri ve Çocukluk Çağı Travması

Öz eleştirel kişilik Blatt'a (1974) göre bireyin çocukluk döneminde bakım vereniyle olan etkileşimi sonucunda gelişir. Çocuğun kişiliğinin gelişiminde rol oynayan bu etkileşimde, bakım veren, çocuktan yüksek performans göstermesini bekler, çocuğu aşırı derecede eleştirir, katı bir kontrol uygulayarak çocuğun otonomisini zedeler, yargılayıcı, soğuk, reddedici ve kısıtlayıcıdır. Beklentilerin yüksek olmasından dolayı çocuk, bakım vereninin onayını ve kabulünü katı standartları karşıladığında deneyimler.

Daha sonra, çocuk bu koşula bağlı ilgiyi ya da hiç ilgilenilmemeyi, reddedici ve kısıtlayıcı bakım vereni içselleştirir ve bakım verenin onay ve kabulünü kaybetme korkusuyla hareket eder. Bakım verenin çocuğa karşı gösterdiği bu tutum ve davranışlar, önem verilen kişilerin gözündeki değerini ve statüsünü korumak ve onaylanmak için aşırı ihtiyaç hissedilen, öz eleştirel bir kişilik tarzına yol açar (Blatt, 1974; Blatt ve Homann, 1992). Blatt tarafından öne sürülen bu formülasyonu test amacıyla Koestner ve ark. (1991) boylamsal bir çalışma yürütmüştür. Bu çalışmada, 5 yaşında bir grup çocuğun ebeveynleriyle etkileşimlerine yönelik bir değerlendirme yapılmıştır. Çocuklar 12 yaşına geldiğinde yapılan değerlendirmede, mizaçları fark etmeksizin çocukluk döneminde aşırı kısıtlayıcı ve reddedici bir ebeveynliğe maruz kalanların daha fazla öz eleştiri yaptığı görülmüştür. Bireyler 31 yaşına ulaştığında yapılan değerlendirmede ise bu öz eleştirel özelliğin yetişkinlikte de devam ettiği ortaya çıkmıştır.

Kısıtlayıcı ve reddedici bir ebeveynliğe maruz kalmanın yanı sıra, düşmanca ve ihmalkâr bir ebeveynliğin (Blatt ve Zuroff, 1992), ebeveynler tarafından başarıya yapılan aşırı vurgunun (Whiffen ve Sasseeville, 1991); çocukluk döneminde maruz kalınan duygusal ihmalin (Baetens ve ark., 2015), fiziksel (Sachs-Ericsson ve ark., 2006), duygusal (Dunkley ve ark., 2010; Lassri ve Shahar, 2012) ve cinsel istismarın da (Sachs-Ericsson ve ark., 2006; Lassri ve ark., 2018) öz eleştiri ile ilişkili olduğu saptanmıştır. Ayrıca, yüksek düzeyde öz eleştiri yapan bireyler düşük düzeyde öz eleştiri yapanlara kıyasla, çocukluk çağında annelerinin antisosyal davranışlarına daha fazla maruz kaldıklarını, ebeveynlerinden herhangi birinden en az altı ay ayrı yaşadıklarını, çocukluk döneminde cinsel taciz, tecavüz, fiziksel saldırı, silahla tehdit edilme, kaçırılma, fiziksel istismar ve ihmali içeren olumsuz yaşam olaylarından üç ya da daha fazlasını yaşadıklarını (Pagura ve ark., 2006); ebeveynleri tarafından aşağılanma, küfür işitme ve onlara kötü bir şey yapılacağı yönünde tehdit edilme gibi sözel istismarı daha fazla deneyimlediklerini rapor etmişlerdir (Sachs-Ericsson ve ark., 2006). Ek olarak, çocukluk çağında ebeveynleri tarafından istenmeyen ve gönülsüz bir şekilde itaat etmeye zorlanan bireylerin yetersizlik hissi ve benliklerinden hoşlanmama ile karakterize olan öz eleştirel bir tarza sahip oldukları görülmüştür (Castilho, ve ark., 2014).

1.4.2. Öz Eleştiri ve Depresif Belirtiler

Öz eleştirinin depresyonla olan ilişkisini açıklamak amacıyla öne sürülen teorilerden en bilineni Blatt tarafından oluşturulmuştur (Holle ve Ingram, 2008). Blatt (1974), depresyonun anaklitik (bağımlı) depresyon ve introjektif (öz eleştirel) depresyon şeklinde iki alt türü olduğunu ileri sürmüştür. Anaklitik depresyon; çaresizlik, güçsüzlük ve yalnızlık hislerinin baskın olduğu bir tür olarak göz önüne alınmıştır. Bu türde, kişiler terk edilmekten aşırı bir şekilde korkup, ihtiyaçlarını karşılayan kişilerle olan fiziksel bağlantılarını sürdürmeye çalışır. İntrojektif depresyonda ise öz eleştiri, düşük öz-değer, başarısızlık ve suçluluk hissi baskındır. Kişi önem verdiği bireylerin onayını ve kabulünü kaybetmekten, eleştirilmekten, beklentileri ve standartlarını karşılayamamaktan korkar. Blatt depresyonun alt türleri olarak tanımladığı bu türleri daha sonra Kişilik Gelişimi ve Psikopatolojinin İki Kutuplu Modelinde bireyi depresyona ve çeşitli psikopatolojilere eğilimli hale getiren kişilik özellikleri olarak ele almıştır (Blatt ve Luyten, 2009). Bununla birlikte, Blatt ve Zuroff (1992) öz eleştirinin ve bağımlılığın ebeveyn ve çocuk arasındaki olumsuz etkileşimlerden kaynaklandığını belirtmiş ve stresli yaşam olaylarıyla karşılaşıldığında kişiyi depresyonun farklı türlerine yatkın hale getirdiğini öne sürmüştür. Bu görüş Blatt'ın teorisinin diyatez-stres ögesi olarak göz önüne alınmaktadır (Zuroff ve ark., 2004). Ayrıca, Blatt ve Zuroff (1992) bu iki gruptaki bireylerin farklı türlerde yaşam olaylarına ve stresörlere karşı daha hassas olduklarını belirtmiştir. Bu doğrultuda, yüksek düzeyde bağımlı olan bireyler kişilerarası ilişkilerde yaşadıkları sorunlara daha tepkiselken, yüksek düzeyde öz eleştirel olan bireyler kendini tanımlama, otonomi, güç ve kontrol konularında deneyimledikleri stresörler karşısında daha tepkiseldir. Hammen ve ark. (1985) tarafından yürütülen çalışmada bu görüşle tutarlı sonuçlar elde edilmiştir. Yapılan çalışmada, kişiler bağımlı ve öz eleştirel olarak gruplandırılmıştır. Bağımlı kişilik özelliği bulunan grupta depresif belirtiler, başarıyla ilgili yaşanan stresli yaşam olaylarına kıyasla kişilerarası alanda yaşanan stresli yaşam olaylarıyla daha yüksek düzeyde bir ilişki gösterirken; öz eleştirel grupta depresif belirtilerin, kişilerarası olaylara kıyasla başarıyla ilgili olaylarla daha yüksek düzeyde bir ilişki gösterdiği bulunmuştur.

Blatt tarafından öne sürülen teoriye benzer bir model de Beck (1983) tarafından geliştirilmiştir. Bu modelde Beck (1983), bireyleri depresyona yatkın hale getirebilecek, bilişsel şemalar gibi işleyen iki kişilik tarzı olduğunu ileri sürmüştür. Bu kişilik tarzlarını sosyotropi (sosyal bağımlılık) ve otonomi (bireysellik) olarak adlandırmıştır. İlk olarak, sosyotropi kişinin diğer insanlarla olumlu ilişkiler kurmak için yaptığı yatırımları temsil eder ve kişinin yakınlık, destek, kabul, statü ve takdir edilme gibi ihtiyaçlarını kapsar. Bu nedenle, sosyotropik kişilik özelliğinin yüksek düzeyde olduğu bireylerde depresyon görülme ihtimali kişi sosyal ilişkilerinde reddedilme veya bir kayıp deneyimlediğinde en fazladır. İkinci olarak, otonomi ise bireyin bağımsızlığını, hareket ve seçim özgürlüğünü, haklarını korumak için yaptığı yatırımı temsil eder. Bu yüzden, otonom kişilik özelliğinin yüksek düzeyde olduğu bireyler başarı ve özgürlük için yoğun çaba harcarlar, başarısızlık teması kişiliklerine nüfuz etmiştir, standartlarını karşılayamadıklarında öz eleştirel bir tutum sergilerler, başarısızlık ve eleştiriyi engellemek amacıyla çevre üzerinde kontrol sağlamaya çalışırlar. Bu kişilerde depresyon görülme ihtimali ise kişi çevre üzerindeki kontrolünü kaybettiğinde ya da herhangi bir başarısızlık algıladığında en fazladır. Beck'in öne sürdüğü sosyotropik kişilik özelliğinin yüksek düzeyde olması Blatt'ın teorisindeki anaklitik kişilik özelliğine benzetilirken, yüksek düzeyde otonom kişilik özelliği ise öz eleştirel kişilik özelliğine benzetilmektedir (Blatt ve Zuroff, 1992; Nelson ve ark., 2001).

Bununla birlikte, bilişsel teorilerde bireylerin olumsuz düşüncelerinin ve inançlarının depresyona yol açabileceği öne sürülmüştür (Kring ve ark., 2017). Örneğin, Beck (1967) bilişsel üçlü olarak adlandırdığı depresyon modelinde kişinin benliğine, dünyaya ve geleceğe olumsuz bakma eğiliminde olduğunu belirtmiştir (akt. Kring ve ark., 2017). İlk olarak, benliğine yönelik olumsuz bakış açısı ile kişi kendisini yetersiz ve kusurlu birisi olarak göz önüne alır. Kişi algıladığı bu kusurlarla değersiz ve istenmeyen birisi olduğuna inanır. Bu nedenle kişi kendisini aşırı derecede eleştirme eğilimindedir. İkinci olarak, kişi dünyayı dünyayı baş edemeyeceği taleplerle ve üstesinden gelemeyeceği engellerle dolu olan bir yer olarak göz önüne alır. Bilişsel üçlünün son elementine göre ise kişi deneyimlediği sıkıntıların ve zorlukların sonsuza kadar devam edeceğini düşünür (akt. Kring ve ark., 2017; Arkar, 1992). Beck'in bu modelinde depresyonda öz eleştirinin rolü göz önüne alınmaktadır. Ancak araştırmalarda kişinin bu olumsuz

düşüncelerinin depresif belirtilere yol açabileceği gibi depresif belirtilerin de olumsuz düşüncelere yol açabileceği öne sürülmektedir (Kring ve ark., 2017).

Kuramsal açıklamaların yanı sıra birçok görgül çalışma öz eleştiri ve depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi desteklemiştir. Örneğin, Mongrain ve Zuroff (1994) tarafından yapılan çalışmada bir grup üniversite öğrencisinin öz eleştiri düzeyi belirlenmiş ve yaklaşık bir ay sonrasında yapılan değerlendirmede yüksek düzeyde öz eleştiri yapan üniversite öğrencilerinin düşük düzeyde öz eleştiri yapan öğrencilere kıyasla depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, yüksek seviyede öz eleştiri yapan kadın öğrencilerin daha fazla akademik problem yaşadığı ve bu yüzden daha fazla depresif belirti deneyimlediği bulunmuştur. Bir diğer boylamsal çalışmada bir grup tıp fakültesi öğrencisinin öz eleştiri düzeyi belirlendikten iki yıl ve on yıl sonra depresyon düzeyleri ölçülmüştür. Yapılan bu ölçümler sonucunda öz eleştirinin iki yıl ve on yıl sonraki depresyon düzeyini yordadığı görülmüştür (Brewin ve Firth-Cozens, 1997). Türkiye’de ergenler ve üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme yapılan araştırmada depresyon düzeyinin karşılaştırmaya dayalı öz eleştiri tarafından yordandığı bulunmuştur (Öngen, 2006). Klinik örnekleme yapılan bir araştırmada ise öz eleştirinin dört yıl sonra yapılan ölçümlerde depresif belirtileri yordadığı rapor edilmiştir (Dunkley ve ark., 2009). Bunula birlikte, öz eleştirinin depresyonun şiddetini ve tekrar ortaya çıkışını yordadığı ortaya çıkmıştır (Luyten ve ark., 2007; Mongrain ve Leather, 2006).

Diğer taraftan, çeşitli çalışmalarda öz eleştiri ve depresif belirtiler arasındaki ilişki diyatez-stres modeli çerçevesinde incelenmiştir. Bu doğrultuda, Adams ve ark. (2009) tarafından 6-14 yaş aralığında bir grup bireyle yürütülen boylamsal çalışmada, öz eleştiri düzeyi yüksek olanlarda öz eleştiri düzeyi düşük olanlara kıyasla stres seviyelerindeki artışın ardından depresif belirtilerinde de yükselme görülmüştür. Ayrıca, Smith ve ark. (1988) tarafından yapılan çalışmada düşük düzeyde ve yüksek düzeyde öz eleştiri yapan kadın öğrenciler neredeyse aynı seviyede olumsuz yaşam olayı deneyimlediklerini belirtmişlerdir, ancak düşük düzeyde öz eleştiri yapanların aksine yüksek düzeyde öz eleştiri yapan kişilerde olumsuz yaşam olaylarının depresif belirtilerle ilişkili olduğu belirlenmiştir.

1.4.3. Öz Eleştiri ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Birçok psikolojik bozuklukla bağlantılı olduğu tespit edilen öz eleştirinin ilişkili olduğu bozukluklardan birisi de kendine zarar verme davranışıdır (Werner ve ark., 2019; Zelkowitz ve Cole, 2019). Nock (2009) öz eleştirinin kendine zarar verme davranışı ile ilişkisini açıklamak amacıyla kendini cezalandırma hipotezini öne sürmüştür. Kendini cezalandırma hipotezine göre, öz eleştirel kişiler yanlış yaptıkları şeyler ve algıladıkları kusurlar için kendilerine zarar vererek kendilerini cezalandırabilirler. Öz eleştirinin kendine zarar verme davranışını yordadığını gösteren araştırmaların Nock tarafından öne sürülen bu hipotezi desteklediği söylenebilir (Ammerman ve Brown, 2016; Glassman ve ark., 2007). Bununla birlikte çeşitli çalışmalarda kendine zarar verme davranışı gösterenlerin bu tarz davranışları göstermeyen bireylerden daha yüksek düzeyde öz eleştiri yaptıkları bulunmuştur (Glassman ve ark., 2007; Hooley ve ark., 2010). Ayrıca, kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerin bu davranışları göstermeyen fakat kendilerini aç bırakma ve maddeyi kötüye kullanma gibi dolaylı yollarla kendilerine zarar veren kişilerle karşılaştırıldığında da daha öz eleştirel oldukları saptanmıştır (St. Germain ve Hooley, 2012).

Öte yandan, kendine zarar veren bireylerin kendine zarar vermeyenlere kıyasla fiziksel acıya daha dayanıklı olduğu ve bireyin kendisine zarar vermesi sırasında uzun süre acıya dayanmasını en iyi yordayan faktörün öz eleştirel düşünme biçimi olduğu keşfedilmiştir (Hooley ve ark., 2010). Bu bulgudan yola çıkarak, Hooley ve St. Germain (2014) kendine zarar verme davranışı gösteren bireylerin pozitif benlik algılarını geliştirmek için bilişsel bir müdahale uygulamışlardır ve kendine zarar vermeyen, müdahale uygulanmayan bir gruba karşılaştırmalar yapmışlardır. Bu müdahale sonucunda kendine zarar veren bireylerin olumlu benlik algılarında anlamlı bir artış olmuş ve acıyı tolere etme sürelerinde yaklaşık %50 bir azalma olduğu saptanmıştır. Ayrıca, müdahaleden önce kendine zarar veren bireyler zarar vermeyenlere kıyasla acıya anlamalı derecede daha fazla dayanırken, müdahaleden sonra iki grubun acıyı tolere etme sürelerinde anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür. Bu sonuçlar neticesinde, araştırmacılar yüksek düzeyde öz eleştirel olan bireylerin kendilerini kusurlu ve kötü gördükleri için benliklerine yönelik daha olumlu bir bakış açısına sahip olan bireylere kıyasla kendilerine zarar verme düşüncelerine daha az direnç gösterebileceğini ileri sürmüşlerdir.

Öz eleştirinin kendine zarar verme davranışı ile doğrudan ilişkisini inceleyen çalışmalara ek olarak çeşitli değişkenlerin kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin aracı ve düzenleyici rolünü değerlendiren çalışmalar yürütülmüştür. Bu doğrultuda, çocukluk döneminde ebeveynlerin eleştirilerine maruz kalmanın (Ammerman ve Brown, 2016; Baetens ve ark., 2015); ebeveynler tarafından tehdit edilmenin, değersiz görülmenin ve itaatkar şekilde davranmaya zorlanmanın, sıcaklık ve güven duygularının yoksunluğunun ve akran zorbalığına maruz kalmanın (Xavier ve ark., 2016) kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin aracı bir rol üstlendiği görülmüştür. Öz eleştirinin düzenleyici rolü göz önüne alındığında ise, You ve arkadaşlarının (2014) çalışmasında, öz eleştiri düzeyi yüksek olan bireylerde tutarsız benlik algısı, duygusal tepkisellik ve tutarsız kişilerarası ilişkiler gibi sınırdaki kişilik özelliklerinin kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, öz eleştirinin, ebeveynlerin eleştirilerine maruz kalma ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide aracı bir role sahip olmasının yanı sıra düzenleyici bir rolü de olduğu bulunmuştur (Wedig ve Nock, 2007). Bu yönde, öz eleştirel bir düşünme tarzına sahip olan kişilerde çocukluk çağında ebeveynlerin eleştirilerine maruz kalmanın kendine zarar verme davranışı ile bağlantılı olduğu rapor edilmiştir (Wedig ve Nock, 2007).

Çeşitli araştırmaların ışığında, DSM-5'te araştırılması gereken bir bozukluk olarak belirtilen kendine zarar verme davranışının önerilen kriterlerinden birinde; zarar verme davranışının, davranış ortaya çıkmadan hemen önce görülen öz eleştiri gibi olumsuz düşünceler, kişiler arası problemler ve olumsuz hisler gibi durumlardan en az biriyle ilişkili olması gerektiği belirtilerek öz eleştirinin kendine zarar verme davranışındaki rolü göz önüne alınmıştır (APA, 2013).

1.5. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ

Duygular davranışları hazırlama, sosyal ilişkileri kolaylaştırma, dikkati çevredeki önemli noktalara yönlendirme, epizodik hafızayı güçlendirme ve karar verme sürecini şekillendirme gibi faydalar sağlamaktadır. Ancak duygunun türü, yoğunluğu ve süresi içinde bulunulan duruma uygun olmadığında kişi için zarar verici olabilir. Bu durumda kişi duygularını düzenlemeye çalışabilir (Gross, 2014). Duygu düzenleme yoluyla, kişiler hangi duyguları ne zaman ve ne şekilde deneyimleyecekleri, deneyimledikleri bu

duyguları nasıl dışa vuracaklarını etkileyebilirler (Gross, 1998). Bu yönde, duygu düzenleme; kişinin içinde bulunduğu bağlamın taleplerine göre duygu deneyimi ve dışavurumunu ayarlama becerisini kapsar. Duygu düzenleme basit bir şekilde kişinin içinde bulunduğu huzursuzluk haline son verilmesi olarak göz önüne alınmamalıdır. Duygu düzenleme hem anlık hem de devam eden süreçte kişinin yaşama uyum sağlamasını destekleyen ve işleyişini organize eden çeşitli düzenlemeleri içerir (Cole ve Michel, 1994). Bu doğrultuda, duygu düzenleme; insanların olumsuz duygular karşısında dürtüsel davranmayıp hedefleri doğrultusunda hareket edebilmeleri, duygularının bilincinde olup duygularını anlamaları, duygularını kabul etmeleri ve esnek bir şekilde bağlamın gerektirdiklerine ve hedeflere uygun duygu düzenleme stratejilerini kullanabilmeleri olarak tanımlanmıştır. Öte yandan, duygu düzenleme güçlüğü ise belirtilen bu becerilerin herhangi birinin veya hiçbirinin mevcut olmaması olarak tanımlanmıştır (Gratz ve Roamer, 2004).

Yaşama iyi adapte olabilmiş bir kişinin duyguları çoğunlukla iyi bir şekilde düzenlenmiştir ve bu kişi duruma göre duygularının devam süresini ve yoğunluğunu kısaltıp azaltabilir ya da uzatıp arttırabilir. Aksi durumda, kişi gerekli düzenlemeyi gerçekleştiremez ve duygu düzenlemede deneyimlediği güçlük kişinin yaşadığı durumlar karşısında gösterdiği başa çıkma tarzının bir parçası haline gelebilir. Bu stil kişinin işlevselliğine zarar verip semptomatik ve bozulmuş bir işleyişle ilişkili hale gelebilir. Bununla paralel olarak, duygu düzenlemede yaşanan güçlükler birçok psikopatolojinin ortak noktalarından birisidir ve psikolojik bozuklukların gelişiminde, devam etmesinde ve tedavisinde rol oynamaktadır (Cole ve Michel, 1994; Dvir ve ark., 2014). Örneğin, duygu düzenleme güçlüğünün, sınırda kişilik bozukluğu (Scott ve ark., 2014), travma sonrası stres bozukluğu (Ehring ve Quack, 2010), madde kullanım bozuklukları (Wilens ve ark., 2016), yeme bozuklukları (Monell ve ark., 2015), bipolar bozukluk (Kjærstad ve ark., 2016), genellenmiş ve sosyal kaygı bozukluğu (Mennin ve ark., 2007) gibi birçok psikopatolojiyle bağlantılı olduğu saptanmıştır. Ayrıca, birçok tedavi modelinde duygu düzenleme güçlüğüne açık şekilde değinilmese bile duygu düzenlemenin de tedavi hedeflerinden birisi olduğu söylenebilir. Duygu örüntülerinin ve bu örüntülerin geçmişinin anlaşılmasına çalışılması, duyguların farkına varılıp uygun şekilde ifade edilebilmesi, sorunlu duygu örüntüleri üzerinde çalışılması gibi hedefler bir çok terapi türünün hedefleri arasında yer almaktadır (Cole ve Michel, 1994).

1.5.1. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Çocukluk Çağı Travması

Bebeklik ve erken çocukluk dönemi duygusal gelişimin şekillendiği önemli gelişim dönemleri olarak göz önüne alınmaktadır (Field, 1994). Duygu düzenlemenin gelişimi yaklaşık ilk dört yaşta büyük ölçüde ebeveynlerin davranışlarından etkilenir. Okul öncesi dönemde ve devam eden yıllarda da aileleri ve akranlarının giderek artan sosyalleşme talebiyle birlikte çocukların duygu düzenleme becerileri gelişmeye devam eder (Trickett, 1998). Çocuk ve bakım vereni kurdukları duygusal etkileşimle birbirlerinin duygu düzenleme becerilerinin gelişiminde rol oynarlar (Feldman ve Greenbaum, 1997). Gözlem, ailedeki duygusal atmosfer ve ebeveynlerin çocukların duygularını onaylaması gibi uygulamalar aracılığıyla çocuklar duygu düzenleme becerilerini edinir. Fakat ihmal ve istismarın mevcut olduğu bir aile ortamında, ebeveynler çocuğun duygusal tepkilerini onaylamak yerine cezalandırır veya görmezden gelir ve etkili duygu düzenleme becerileri geliştirebilmeleri için rol model olmazlar (Morris ve ark., 2007). Kötü muameleye maruz kalan çocukların çevresi onlar için öngörülemez ve korkutucudur, duygularını düzenlemede, yapılandırılmada ve ifade etmede bakım verenlerinden ihtiyaç duydukları yapıyı ve düzenlemeyi göremezler (Morris ve ark., 2007; Thompson, 2008). Bu nedenle çocuklar belli bir durumda hangi duyguların beklendiğini ve uygun olduğunu öğrenmede güçlük çekerler (Jennissen ve ark., 2016). Bu doğrultuda, çocukluk çağı travması duygu düzenleme becerilerinin gelişimini tehdit eden bir etmen olarak göz önüne alınmaktadır ve yaşamın erken dönemlerinde duygu düzenlemedeki zorluklar sonraki dönemlerde görülen duygu düzenleme güçlüğü için de zemin hazırlamaktadır (Cicchetti ve Toth, 2005).

Duygu düzenleme güçlüğü'nün çocukluk dönemi travmasıyla ilişkisi çeşitli çalışmalarla desteklenmiştir. Bu yönde, Kim ve Cicchetti'nin (2010) 6-12 yaş aralığında çocuklarla yürüttüğü boylamsal çalışmada ihmalin, cinsel istismarın, fiziksel istismarın, birden fazla travma türünü deneyimlemenin ve travmaya erken yaşta maruz kalmanın duygu düzenlemedeki güçlüklerle bağlantılı olduğu görülmüştür. Shipman ve ark. (2000) cinsel istismara maruz kalan 6-12 yaş aralığında bir grubu istismara uğramayan akranlarıyla karşılaştırdığında, cinsel istismara maruz kalanların hem duygu düzenleme hem de duyguları anlama becerilerinin daha zayıf olduğu sonucuna varmıştır. Benzer şekilde, fiziksel ihmale maruz kalmış 6-12 yaş aralığında bir grubun ihmal

deneyimlemeyen akranlarıyla kıyaslandığında duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşadığı bulunmuştur (Shipman ve ark., 2005). Fiziksel kötü muamelelerin değerlendirildiği başka bir çalışmada ise çocuklarını fiziksel kötü muameleye maruz bırakan annelerin maruz bırakmayanlara kıyasla duygusal olarak uyarıcı bir konuda konuşurken çocuklarının duygularını daha az onayladığı ve kötü muameleye maruz kalanların duygularını düzenlemede daha fazla zorlandığı görülmüştür (Shipman ve ark., 2007).

Yetişkin bireylerle yaptıkları çalışmada, Briere ve Rickard (2007) çocukluk dönemindeki cinsel istismarın ve annenin duygusal ihmalinin yetişkinlikte görülen duygu düzenleme güçlüğüne yordadığını ortaya çıkarmıştır. Burns ve arkadaşlarının (2010) çalışmasında çocukluk döneminde istismara uğrayan kadın üniversite öğrencilerinin, uğramayanlara kıyasla daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı ve duygu düzenleme güçlüğüne en fazla duygusal istismar tarafından yordandığı görülmüştür. Dunn ve ark. (2018) tarafından yürütülen çalışmada kötü muameleye ilk kez erken çocukluk ve orta çocukluk dönemlerinde maruz kalan yetişkinlerin, kötü muameleye ilk kez ergenlik döneminde maruz kalanlara kıyasla daha fazla duygu düzenleme güçlüğü deneyimlediği bulunmuştur. Ayrıca, çocukluk çağında kötü muameleye sık bir şekilde maruz kalan yetişkinlerin daha seyrek şekilde maruz kalanlara veya hiç maruz kalmayanlara kıyasla duygu düzenlemede daha fazla güçlük deneyimlediği saptanmıştır (Bradley ve ark. 2011; Thompson ve ark., 2014).

1.5.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Depresif Belirtiler

Birçok psikolojik bozuklukta yaygın olarak görülen duygu düzenleme güçlüğü depresyon belirtilerinin gelişmesinde de bir rol oynamaktadır (Ehring ve ark., 2008; Folk ve ark., 2014). Depresyona sahip bireyler genellikle olumsuz duygularını kabul ve tolere etmede, duygularını tanımlamada ve olumsuz duygular deneyimlerken kendilerini merhametli bir şekilde desteklemekte zorluk çekmektedir (Berking ve Whitley, 2014). Hofmann ve arkadaşlarına (2012) göre depresyon, olumsuz duyguların düzenlemesindeki zorluk ve olumlu duygulanımdaki eksiklikler sonucunda meydana gelmektedir. Berking ve Whitley (2014) duygu düzenlemedeki güçlüklerin psikolojik bozukluklara nasıl neden olabileceğini açıklamak amacıyla çeşitli yollar (pathway) öne

sürmüşlerdir. Bu yollardan birinde duygu düzenleme güçlüğü, yoğunluğu ve devam süresi tanı kriterlerini karşılayacak düzeye gelen, istenmeyen duygulara yol açtığında bozukluğun ortaya çıkabileceği belirtilmiştir. Bu doğrultuda, değersizlik ve üzüntü hissi yeterli şekilde düzenlenmediğinde depresyonun ortaya çıkabileceği ifade edilmiştir. Bir diğer yolda, düzenlenmeyen duygular tanı kriterlerini karşılayacak diğer duyguları düzenleme çabalarını engelleyebilir. Örneğin, kaygı duygusu etkili bir şekilde düzenlenmezse kişinin duygudurumunu iyileştirebilecek sosyal etkinlikler gibi olumlu aktivitelere katılımını engelleyebilir. Duygudurumun iyileştirilememesi de depresif belirtilerin ortaya çıkmasında rol oynayabilir. Bu yönde, depresyon tanısı almış ya da tanı almamış fakat depresif belirtilere sahip kişilerin duygu düzenlemede zorluk yaşadığı birçok çalışma yoluyla ortaya çıkarılmıştır. Örneğin, çocuklarla yürütülen boylamsal bir çalışmada, endişe ve öfkeyi düzenlemedeki güçlüklerin iki yıl sonra yapılan ölçümlerde depresif belirtileri yordadığı görülmüştür (Folk ve ark., 2014). Buna ek olarak, Feng ve arkadaşlarının (2009) çocuklarla yaptıkları boylamsal çalışmada üzüntü duygusunu düzenlemedeki güçlüğü ve olumlu duyguların düşük seviyedeki dışı vurumunun da depresif belirtileri yordadığı bulunmuştur. Ergenlerle yapılan bir çalışmada, katılımcıların normalde deneyimlediklerinden daha yüksek düzeyde üzüntü deneyimledikleri bir günde, üzüntü deneyiminin ardından her zamankinden daha fazla depresif belirti gösterdikleri bulunmuştur ve yüksek düzeydeki üzüntü duygusunun yüksek seviyedeki depresif belirtilerle ilişkisi duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerle açıklanmıştır (Rothenberg ve ark., 2019). Ayrıca, yüksek seviyede duygu düzenleme güçlüğü yaşayan ergenler düşük düzeyde güçlük yaşayanlara kıyasla, 9 ay sonra yapılan değerlendirmelerde daha yüksek düzeyde depresif belirtiye sahip olduklarını rapor etmişlerdir (Masters ve ark., 2018).

Yetişkin bireyler göz önüne alındığında da, duygu düzenleme güçlüğüne depresif belirtilerle ilişkili olduğu saptanmıştır (Bradley ve ark., 2011). Majör depresyon tanısı alan kişiler herhangi bir tanısı olmayan kişilere kıyasla daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadıklarını bildirmişlerdir (Brockmeyer ve ark., 2012). Kadın üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme de duygu düzenlemedeki güçlüklerle depresif belirtiler arasında bir ilişki olduğu tespit edilmiştir (Coates ve Messman-Moore, 2014). Bununla birlikte, depresyon geçmişi olan öğrencilerin daha önce depresyon geçmişi olmayan öğrencilerden daha fazla duygu düzenleme güçlüğü deneyimlediği, işlevsiz

duygu düzenleme stratejilerini daha fazla kullanırken işlevsel stratejileri daha az kullandığı, duygularını daha az kabullendiği ve ne hissettikleri konusunda daha az net oldukları ortaya çıkmıştır (Ehring ve ark., 2008). Ayrıca, duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin; nörotisizm, güvensiz bağlanma ve stres toleransının depresif belirtilerle ilişkisinde aracı bir role sahip olduğu bulunmuştur (Brandt ve ark., 2013; Marganska ve ark., 2013; Paulus ve ark., 2016). Öte yandan, Berking ve ark. (2014) tarafından yapılan boylamsal çalışmada duyguları başarılı bir şekilde düzenlemenin beş yıl sonraki değerlendirmede düşük düzeydeki depresif belirtileri yordadığı görülmüştür.

1.5.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Duygu düzenlemede yaşanan güçlük kendine zarar verme davranışının ortaya çıkmasında rolü olan bir etmen olarak göz önüne alınmaktadır (You ve ark., 2018). Bireyler deneyimledikleri duyguların yoğunluğunu yönetmek amacıyla kendine zarar verme davranışı da dâhil olmak üzere çeşitli davranışlar sergileyebilmektedir (Gratz, 2003). Duygu düzenleme güçlüğü hem klinik hem de klinik olmayan örneklemelerde cinsiyet ve yaş fark etmeksizin kendine zarar verme davranışıyla ilişkilidir (Wolff ve ark., 2019). Bu doğrultuda DSM-5'in kendine zarar verme davranışı için önerilen kriterlerinde, kendine zarar verme davranışının olumsuz bir duygu ya da düşünceden kurtulup rahatlama, olumlu bir duygu ortaya çıkarma veya kişilerarası bir sorunu çözme beklentilerinden en az birinin mevcut olması gerektiği belirtilmiştir (APA, 2013).

Duygu düzenlemedeki güçlük ve kendine zarar verme davranışı arasındaki bağlantıya yönelik araştırmalar göz önüne alındığında, psikolojik bozukluğa sahip olan ergenlerle yapılan çalışmalarda kendine zarar verme davranışının sıklığının duygu düzenlemede yaşanan güçlük tarafından yordandığı bulunmuştur (Peh ve ark., 2017; Titelius ve ark., 2017). Kabukçu-Başay ve arkadaşlarının (2017) çalışmasında, ergenlerin kendine zarar verme davranışını gerçekleştirme amaçlarının başında duygularını düzenlemek gelmiştir. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmalarda ise duygu düzenleme güçlüğü kendine zarar verme davranışının sıklığı ile ilişkili olduğu ve bu güçlüklerin kendine zarar veren kişileri zarar vermeyenlerden ayırdığı bulunmuştur (Gratz ve Chapman, 2007; Gratz ve Roemer, 2008; Tuna, 2017). Duygu düzenlemedeki güçlükler ayrıntılı bir şekilde ele alındığında, Wolff ve ark. (2019) tarafından yapılan meta-analiz

çalışmasının sonucunda kendine zarar verme davranışı ile en güçlü ilişkiye sahip duygu düzenleme güçlüğünün duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim olduğu görülmüştür. Duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimle birlikte, duygusal tepkisellik ve duygusal netliğin bulunmamasının kendine zarar verme davranışıyla en güçlü ilişkiye sahip olan diğer güçlükler olduğu tespit edilmiştir (Gratz ve Roemer, 2008; You ve ark., 2018) Ayrıca, kendine zarar verme davranışının acı toleransı ve intihar girişimi ile olan ilişkisinin duygu düzenleme güçlüğü aracılığı ile açıklandığı saptanmıştır (Anestis ve ark., 2014; Franklin ve ark., 2012).

Diğer taraftan, Klonsky'nin (2009) bireylerin kendine zarar vermelerinin nedenlerini araştırdığı çalışmasında katılımcıların içinde bulundukları duygusal süreçlere ilişkin çeşitli bulgular elde edilmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre katılımcıların %85'inin deneyimledikleri duygusal baskıyı rahatlatmak %59'unun ne hissettiklerini kontrol etmek ve %56'sının da tolere edemedikleri duygularından kurtulmak için kendine zarar verme davranışı sergiledikleri ortaya çıkmıştır. Ayrıca, çalışmada kendine zarar verme davranışından önce en yaygın rapor edilen duygudurumların bunalmış hissetme, üzüntü, kaygı ve duygusal olarak incinmiş hissetme olduğu görülürken katılımcılar davranıştan sonra yaygın olarak rahatlamış, kendilerine öfkeli ve sakin hissettiklerini bildirmişlerdir. Çalışmada, bu duygusal değişimlerin kendine zarar verme davranışlarını pekiştirip tekrarlanma ihtimalini arttırabileceği sonucuna varılmıştır.

1.6. ARAŞTIRMANIN ÖNEMİ VE AMACI

Çocukluk döneminde maruz kalınan travmatik yaşantıların, yetişkinlikte görülen depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu, bu bozuklukların gelişiminde rol oynadığı birçok çalışma tarafından ortaya koyulmuştur. Bu nedenle bu ilişkinin nasıl ortaya çıktığının anlaşılmasının yapılan müdahalelerde hangi noktalara odaklanılması gerektiği hakkında bilgi verebileceği ve bu bozukluklarının etiyolojisinin daha ayrıntılı anlaşılmasına katkı sağlayabileceği düşünülmektedir. Bu ilişkinin nasıl ortaya çıktığına yönelik çeşitli araştırmalar yapılmasına rağmen ülkemizde yapılan çalışmaların oldukça sınırlı olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda çocukluk çağı travmasının hem depresif belirtilerle hem de kendine zarar verme davranışı ile ilişkisini açıklayabileceği düşünülen öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü aynı

modelde incelenecektir. Literatürde, bu ilişkilerde öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü aynı model içinde inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır ve çalışmanın bu boşluğu dolduracağı düşünülmektedir. Bununla birlikte, öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aynı modelde değerlendirilmesi, hangi değişkenin çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisini daha iyi açıklayacağını anlaşılmaya olanak sağlayacaktır. Ayrıca, üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışının yaygın şekilde görülmesinin, bu sorunlarla bağlantılı değişkenlerin ve değişkenler arasında nasıl bir ilişki olabileceğinin üniversite öğrencilerinden oluşan bir örnekleme inceleneceğinin faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Ek olarak, yabancı literatürde öz eleştiriyle ilgili birçok çalışma bulunmasına rağmen ülkemizde bu konuyla ilgili çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu sebeple çalışmanın ülkemizde bu konuya yönelik bilginin artmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Özetle, mevcut çalışmada üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda çalışmada cevaplanması hedeflenen sorular ve çalışmanın hipotezleri aşağıda belirtilmiştir:

1. Çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi ile ilişkisinde öz eleştiri düzeyinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü var mıdır?

2. Çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştiri düzeyinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü var mıdır?

H1: Çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi ile ilişkisinde öz eleştiri düzeyinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı role sahip olması beklenmektedir.

H2: Çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştiri düzeyinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı role sahip olması beklenmektedir.

2. BÖLÜM

YÖNTEM

2.1. ÖRNEKLEM

Çalışmanın örneklemini Türkiye’de eğitimine devam eden üniversite öğrencilerinden oluşmaktadır. Katılımcıların belirlenmesinde amaca uygun örnekleme (convenience sampling) yöntemi kullanılmıştır ve katılımda gönüllülük esas alınmıştır. Çalışmaya 18-30 yaş aralığında, genç yetişkin (Rindfuss, 1991) üniversite öğrencileri dâhil edilmiştir. Bu yaş aralığında olmayan ve üniversite öğrencisi olmayan katılımcıların verileri analize dâhil edilmemiştir. Veri toplama aşamasının sonunda 589 katılımcıya ulaşılmıştır. Nihai analize 18-30 yaş aralığında olmayan 2 kişinin, üniversite öğrencisi olmayan 4 kişinin ve üniversite eğitimine yurt dışında devam eden 1 kişinin verisi dâhil edilmemiştir. Ölçeklerde çok sayıda boş bırakan 38 kişinin ve uç değer analizine göre 12 kişinin çıkarılması sonucunda örneklem 532 kişiden oluşmuştur. Örneklemini oluşturan bireylerin %76.5’i ($n = 407$) kadın, %23.5’i ($n = 125$) erkektir. Katılımcıların yaşları 18-30 arasında değişmektedir, yaş ortalaması ise 21.6’dır ($SS = 2.21$). Katılımcıların diğer demografik özelliklerine ait sıklık ve yüzde değerleri Tablo 1’de sunulmuştur.

Tablo 1. *Örneklemin Demografik Özellikleri (N=532)*

Değişkenler	Sıklık (f)	Yüzde (%)
Cinsiyet		
Kadın	407	76.5
Erkek	125	23.5
Medeni durum		
Bekar	523	98.3
Evli	5	0.9
Boşanmış	4	0.8
Yaşamın büyük bölümünün geçtiği yer		
Metropol	115	21.6
İl	238	44.7
İlçe	142	26.7
Kasaba	10	1.9
Köy	27	5.1

Algılanan ekonomik düzey		
Alt	16	3
Alt-orta	112	21.1
Orta	297	55.8
Orta-üst	98	18.4
Üst	6	1.1
Kayıp değer	3	0.6
Anne sağ mı?		
Evet	530	99.6
Hayır	2	0.4
Anne öz mü?		
Evet	528	99.2
Hayır	2	0.4
Kayıp değer	2	0.4
Annenin eğitim durumu		
Okur-yazar değil	30	5.6
Okur-yazar	30	5.6
İlkokul	167	31.4
Ortaokul	81	15.2
Lise	134	25.2
Üniversite	79	14.8
Lisansüstü	9	1.7
Kayıp değer	2	0.4
Baba sağ mı?		
Evet	514	96.6
Hayır	15	2.8
Bilmiyorum	2	0.4
Kayıp değer	1	0.2
Baba öz mü?		
Evet	525	98.7
Hayır	1	0.2
Kayıp değer	6	1.1
Babanın eğitim durumu		
Okur-yazar değil	8	1.5
Okur-yazar	14	2.6
İlkokul	122	22.9
Ortaokul	83	15.6
Lise	156	29.3
Üniversite	129	24.2
Lisansüstü	17	3.2
Kayıp değer	3	0.6
Mevcut psikolojik rahatsızlık		
Evet	33	6.2
Hayır	497	93.4
Kayıp değer	2	0.4
Fiziksel rahatsızlık geçmişi		
Evet	82	15.4
Hayır	447	84
Kayıp değer	3	0.6

2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Mevcut çalışmada sosyo-demografik bilgilerin belirlenmesi için Demografik Bilgi Formu, çocukluk çağı travmasını değerlendirmek için Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), depresif belirti düzeyini değerlendirmek amacıyla Beck Depresyon Envanteri (BDE), kendine zarar verme davranışını değerlendirmek amacıyla Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), öz eleştiri düzeyini belirlemek için Öz Eleştiri Ölçeği (ÖEÖ) ve duygu düzenleme güçlüğüne değerlendirmek için Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ) kullanılmıştır.

2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, okulu, bölümü, sınıfı, medeni durumu, en uzun süre yaşadıkları yerleşim birimi, sosyo-ekonomik düzeyi, anne ve babalarının öz ve sağ olup olmadığı, anne ve babanın eğitim durumu, psikolojik ve fiziksel bir rahatsızlığa sahip olup olmadıklarına yönelik bilgiler alınmıştır. Demografik Bilgi Formunun bir örneği Ek 2’de sunulmuştur.

2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Ölçek, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından çocukluk dönemi ihmal ve istismarının şiddetini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. 53 maddeden oluşan ölçeğin madde sayısı daha sonra Bernstein ve arkadaşları (2003) tarafından 28’e indirilmiştir. Ölçek, 20 yaşından önceki ihmal ve istismar yaşantılarını öz bildirim yoluyla, geriye dönük olarak değerlendirmektedir. Ölçekte cinsel, duygusal ve fiziksel istismarla birlikte duygusal ve fiziksel ihmal şeklinde beş alt boyut bulunmaktadır. Her alt boyuta ait beş madde vardır ve bu maddelerin dışında üç madde travmanın minimizasyonunu ölçmektedir. Maddelerin derecelendirmesi 5’li Likert tipindedir (1-Hiçbir zaman, 5-Çok sık). Toplam ölçek puanı, beş alt ölçeğin puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. Alt ölçeklerin her birinden alınabilecek puan 5-25, ölçekten alınabilecek toplam puan ise 25-125 aralığındadır. Travmanın minimizasyon puanının hesaplanmasında minimizasyon maddelerine 5 puan verilen yanıtlar hesaba katılmakta ve bu yanıtlar 1

puan olarak hesaplanmaktadır. Minimizasyon toplam puanı 0-3 puan arasında bir değer alabilmektedir. Ayrıca, minimizasyon puanı ölçeğin toplam puanına dahil edilmemekte ve yalnızca travmanın inkarını değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Klinik olmayan bir örnekleme yapılan değerlendirmeye göre güvenirlik katsayısı fiziksel istismar için .83, cinsel istismar için .92, duygusal istismar için .87, fiziksel ihmal için .61 ve duygusal ihmal için .91'dir (Bernstein ve ark., 2003).

Ölçeğin 28 maddeden oluşan versiyonunun geçerlik ve güvenirlik çalışması Türkiye'de Şar ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülmüştür. Çalışmanın sonucuna göre, ölçeğin Cronbach alfası .93 ve Gutmann yarım test katsayısı .97 olup yüksek bir iç tutarlılığa sahiptir. Ayrıca, test-tekrar test sonucuna göre korelasyon katsayısı .90'dır. Test-tekrar test korelasyon değerleri fiziksel istismar için .90, cinsel istismar için .73, duygusal istismar için .90, duygusal ihmal için .85, fiziksel ihmal için .77 ve minimizasyon için .71'dir. Bunun dışında, ölçek yapısal geçerliğe sahiptir. Ölçeğin bir örneğine Ek 3'te yer verilmiştir.

2.2.3. Beck Depresyon Envanteri (BDE)

Beck ve arkadaşları (1961) tarafından geliştirilen ölçek, depresif belirtilerin ne düzeyde olduğunu ölçmeyi amaçlamaktadır. Öz bildirime dayalı olan ölçek, depresyonun bilişsel, duygusal, motivasyonel ve vejetatif belirtilerine yönelik 21 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 4'lü Likert tipindedir, '0' en az şiddeti ifade ederken '3' en şiddetli durumu göstermektedir. Ölçekten alınabilecek toplam puan 0-63 aralığındadır.

Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik çalışması Hisli (1988, 1989) tarafından yapılmıştır. Hisli 1988 yılında çalışmayı ilk olarak psikiyatri polikliniği hastalarıyla, 1989 yılında ise üniversite öğrencileriyle yürütmüştür. Üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmanın sonuçlarına göre, ölçeğin iki yarım test (yarıya bölme) güvenirliği katsayısının .74 olduğu bulunmuştur. Geçerliği belirlemek için MMPI'nin depresyon alt ölçeğiyle yapılan değerlendirmede iki ölçek arasındaki korelasyon değerinin .50 olduğu görülmüştür. Ölçekten elde edilen 17 ve üzerindeki puanların normalden daha yüksek düzeydeki depresyona işaret ettiği belirtilmiştir. Ölçeğin Türkiye'deki üniversite

öğrencilerinin depresyon düzeyini geçerli ve güvenilir bir şekilde ölçen bir araç olduğu sonucuna varılmıştır. Ölçeğin bir örneği EK 4’te bulunmaktadır.

2.2.4. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)

Bu ölçek Klonsky ve Glenn (2009) tarafından intihar amacının olmadığı, kasıtlı bir şekilde gerçekleştirilen kendine zarar verme davranışının sıklığını ve işlevlerini ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Davranışlar olarak adlandırılan ilk bölümünde kesme, yakma, yaranın iyileşmesine engel olma gibi 12 kendine zarar verme davranışı yer almakta ve her bir davranışın yaşam boyu kaç defa yapıldığının belirtilmesi istenmektedir. Bu davranışların yapısal ve tanımlayıcı niteliklerinin incelenmesi için de beş soru bulunmaktadır.

Birinci bölümde bir ve birden fazla kendine zarar verme davranışı olduğunu ifade eden kişilerin ikinci bölümdeki maddeleri cevaplandırması istenmektedir. İşlevler şeklinde adlandırılan ikinci bölüm, kendine zarar verme davranışlarının işlevlerini ölçmeye yönelik 39 madde içermektedir. İşlevler bölümü, sosyal ve otonom işlevler olmak üzere iki boyuttan oluşmaktadır. Sosyal işlevler boyutunun, sekiz alt boyutu bulunmaktadır. Bunlar: “heyecan arama, özerklik, kişiler arası sınırlar, intikam alma, kişiler arası etkileşim, dayanıklılık, kendiyle ilgilenme ve akranlarla bağ kurmadır”. Otonom işlevler boyutu ise “duygu düzenleme, sıkıntıyı etiketleme, intiharı ve çözülmeyi önleme ve kendini cezalandırma” olarak adlandırılan beş alt boyutu içermektedir. Her işlev alt boyutu için üç madde bulunur ve maddeler 3’lü Likert tipi ölçek üzerinde (0-Hiç uygun değil, 2-Çok uygun) derecelendirilmektedir. Sosyal ve otonom işlevlerin puanları alt boyut puanlarının toplamıyla elde edilmektedir. İşlevler bölümünün toplam puanı ise tüm alt ölçeklerin puanlarının toplamından oluşmaktadır. Ölçeğin ilk bölümü için iç tutarlılık katsayısı .84, ikinci bölümdeki otonom işlevler için .80 ve sosyal işlevler için .88’dir (Klonsky ve Onlino 2008; Klonsky ve Glenn 2009).

Ölçeğin psikometrik özellikleri Türkiye’de Bildik ve arkadaşları (2013) tarafından araştırılmıştır. Uyarlaması yapılan ölçekte, ilk bölümün iç tutarlılık katsayısı .79 ve test-tekrar test güvenirlik katsayısı .66’dır. İkinci bölümde, sosyal işlevler boyutunun iç

tutarlılık katsayısı .86, otonom işlevler boyutunun iç tutarlılık kat sayısı .81 ve bölümün toplamı için katsayı .93'tür. Bu bölümün test-tekrar test korelasyon katsayısı ise .64'tür. Ölçek, orijinalinde olduğu gibi yüksek güvenirlik ve geçerliğe sahiptir. Ölçeğin uyarlama çalışmasında, ilk bölümde yer alan davranışların ciddiyetlerinin birbiriyle aynı olmaması nedeniyle, bu bölümün toplam puanını elde etmek için davranışların sıklığını doğrudan toplamının yanıltıcı sonuçlara sebep olabileceği belirtilmiştir. Bu doğrultuda, her bir kendine zarar verme davranışının sıklık dağılımı incelenerek davranışlar “0-hiç, 1-az, 2-orta, 3-çok” şeklinde yeniden puanlanıp toplam puan elde edilmiştir. Envanterin bir örneği EK 5'te yer almaktadır.

Mevcut çalışmada ölçeğin birinci bölümü olan Davranışlar bölümündeki 12 davranışın sıklığının sorgulandığı kısım kullanılmıştır. Bu bölümün toplam puanını elde etmek için uyarlama çalışmasındakine benzer şekilde her bir davranış için sıklık dağılımı incelenerek davranışların sıklıkları beş gruba ayrılmış ve yeniden puanlanmıştır. Yeni puanların toplanmasıyla toplam puan elde edilmiştir

2.2.5. Öz Eleştiri Ölçeği (ÖEÖ)

Thompson ve Zuroff (2004) tarafından geliştirilen, öz bildirime dayalı olan ölçek içsel öz eleştiri ve karşılaştırmaya dayalı öz eleştiri şeklinde iki alt ölçeğe sahiptir. Ölçek, içsel öz eleştiriyle ilgili 10, karşılaştırmaya dayalı öz eleştiriyle ilgili 12 madde içermekte ve toplamada 22 maddeden oluşmaktadır. Ölçek, 7'li derecelendirmeye sahip olup kişilerden maddelerin kendilerini ne kadar iyi tanımladığını derecelendirmeleri istenmektedir. Ölçeğin toplam puanı madde puanlarının toplanmasıyla elde edilmektedir. İçsel öz eleştiri alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı .87 iken karşılaştırmaya dayalı öz eleştiri alt ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı .81'dir. Ayrıca geçerlik değerlendirmelerinde örtüşürücü ve ayırt edici geçerliğin yeterli düzeyde sağlandığı görülmüştür.

Ölçeğin Türkiye'deki geçerlik ve güvenirlik değerlendirmesi Öngen (2006) tarafından yapılmıştır. Orijinal versiyonda 7'li derecelendirme kullanılırken uyarlanan ölçekte 5'li Likert tipi ölçek kullanılmıştır. Derecelendirmede, “1- Beni hiç tanımlamıyor” u ifade ederken “5-Beni çok iyi tanımlıyor” u ifade etmektedir. İçsel öz eleştiri alt ölçeği .77

değerinde bir iç tutarlılık katsayısına sahipken karşılaştırmaya dayalı öz eleştiri ölçeğinin iç tutarlılık katsayısı .67'dir. Orijinal ölçekte olduğu gibi uyarlanan ölçeğin de yeterli derecede güvenilir olduğu ve yapı geçerliğinin sağlandığı belirtilmiştir. Ölçeğin bir örneği EK 6'da yer almaktadır.

2.2.6. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ)

Bu ölçek Gratz ve Roemer (2004) tarafından duygu düzenlemede deneyimlenen güçlüklerin ölçülmesi için geliştirilmiştir. Ölçekte toplamda 36 madde vardır ve altı alt ölçekten meydana gelmiştir. Bu alt ölçekler: “duygusal tepkilerin kabul edilmemesi, duygusal tepkilerin anlaşılabilmesi, duygusal tepkilere ilişkin farkındalığın olmaması, olumsuz duygular deneyimlerken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşama, olumsuz duygular deneyimlerken amaca yönelik davranışlarda bulunmada güçlük yaşama ve etkili stratejilere sınırlı erişim” şeklindedir. Ölçek 5'li Likert tipindedir (0-Neredeyse hiç, 5-Neredeyse her zaman). Ölçekteki yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğünün fazla olduğu anlamına gelmektedir. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 olup alt ölçeklerin katsayıları .80-.89 arasında değişmektedir ve test-tekrar test korelasyon katsayısı .88'dir.

Türkiye’de ölçeğin psikometrik özelliklerini saptamaya yönelik çalışma Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .94'tür ve alt ölçeklerin katsayıları .75-.90 aralığındadır. İki yarım test katsayısı .95 ve test-tekrar test katsayısı .83'tür. Yüksek güvenilirliğe sahip olan ölçek ayrıca yeterli düzeyde geçerliğe sahiptir. Ölçeğin bir örneği EK 7'de yer almaktadır.

2.3. İŞLEM

Mevcut çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli etik izin Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır. Etik iznin alınmasının ardından veri toplama süreci Kasım 2019'da başlamış ve Mart 2020'de tamamlanmıştır. Çalışmanın verileri hem kâğıt ortamında hem de çevrimiçi olarak toplanmıştır. Kâğıt ortamında 316, çevrimiçi olarak 273 katılımcıya ulaşılmıştır. Kâğıt form, katılımcılara sınıf ortamında uygulanmıştır. İlk olarak, çalışmanın konusunun, katılımın gönüllük esasında olduğunun, katılımın

yaklaşık olarak ne kadar süreceğinin, elde edilen bilgilerin sadece araştırma amacıyla kullanılacağı ve tamamıyla gizli tutulacağı, rahatsızlık duyulması halinde katılımın sonlandırılabilceğinin belirtildiği Gönüllü Katılım Formu (bkz. Ek 1) verilmiştir. Gönüllü Katılım Formunda çalışmaya gönüllü olarak katılmaya onay veren kişilere ölçek seti verilmiştir. Gönüllü Katılım Formunda ad, soyadı gibi kişisel bilgiler istendiği için ölçek setleri Gönüllü Katılım Formu toplandıktan sonra ayrı bir şekilde verilmiştir ve ölçek setinde herhangi bir kişisel bilgi istenmemiştir. Uygulanan ölçek setinde, Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Öz Eleştiri Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği katılımcılara aynı sırada verilmiştir.

Çevrimiçi olarak uygulama yapılabilmesi için ölçekler www.surveeey.com web sitesi aracılığıyla çevrimiçi ortama aktarılmıştır. Çalışmanın bağlantı bilgisi katılımcılara çeşitli sosyal ağlar ve e-posta yoluyla iletilmiştir. Katılımcılara ilk olarak Gönüllü Katılım Formundaki bilgiler aktarılmış ve onay vermelerinin ardından kâğıt formdaki aynı sırayla ölçekler uygulanmıştır. Katılımcılardan kimlik belirleyici herhangi bir bilgi istenmemiştir.

2.4. VERİLERİN ANALİZİ

Verilen istatistiksel analizinde IBM SPSS 24 programı kullanılmıştır. İlk olarak kayıp değerlere ve uç değerlere yönelik analizler gerçekleştirilmiştir. Ölçeklerden elde edilen puanların veri toplama yönetimine göre (kâğıt ortamı ve çevrimiçi ortam) farklılaşıp farklılaşmadığı Tek Yönlü MANOVA ile değerlendirilmiştir. Sonrasında değişkenler arasındaki ilişki Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi yoluyla incelenmiştir. Çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğüne aracı rolünü incelemek için ise PROCESS v3.3 eklentisi kullanılmıştır ve 4. model yoluyla Paralel Çoklu Aracı Değişken analizi yapılmıştır.

3. BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmanın sorularını yanıtlamaya yönelik gerçekleştirilen istatistiksel analizlerin bulguları açıklanmıştır. İlk olarak değişkenlerin betimleyici özellikleri aktarılmış, ardından değişkenlerin birbirleriyle ikili ilişkilerine yönelik korelasyon analizinin bulgularına yer verilmiştir. Sonrasında ise çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemek için gerçekleştirilen Paralel Çoklu Aracı Değişken analizinin bulguları açıklanmıştır.

Analizler yapılmadan önce, verilerin sıklığı incelenerek olması gerekenden daha küçük ya da büyük olan değerler belirlenmiş ve veri seti kontrol edilerek gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Ölçeklerin herhangi birinde maddelerin %10'undan daha fazlasını boş bırakan 38 kişinin verileri çalışmaya dâhil edilmemiştir. Yüzde 10'dan daha az boş verinin bulunduğu ölçeklerde boş maddelere ilgili ölçeğin ortalaması atanmıştır. Veri setindeki uç değerlerin belirlenmesi için değişkenlerin z puanları hesaplanmıştır ve puanları -3.29 ile +3.29 arasında bulunmayan 12 kişinin verileri setten çıkartılmıştır (Tabachnick ve Fidel, 2007). Ayrıca, çalışmadaki verilerin normal dağılım gösterdiği saptanmıştır. Sonuç olarak, analizler 532 katılımcıdan elde edilen verilerle gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın ölçeklerini çevrimiçi olarak dolduran ve kâğıt ortamında dolduran katılımcıların ölçek puanlarının anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı Tek Yönlü MANOVA kullanılarak incelenmiştir. Sonuç olarak, veri toplama yönteminin Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Öz Eleştiri Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanları üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olmadığı tespit edilmiştir ($F_{(5, 526)} = 1.73, p = .13, \text{Wilks' Lambda} = 0.98, \text{kısmi } \eta^2 = 0.02$).

3.1. ARAŞTIRMADAKİ ANA DEĞİŞKENLERİN BETİMLEYİCİ ÖZELLİKLERİ

Araştırmada yer alan ölçek puanlarına ilişkin ortalama, standart sapma, minimum ve maksimum değerleri Tablo 2’de aktarılmıştır.

Tablo 2. *Değişkenlere Ait Betimleyici İstatistikler*

Ölçekler	Ort.	ss.	Min.	Maks.
Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	34.2	9.4	25	69.8
Öz Eleştiri Ölçeği	66.3	11.4	34.6	102
Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği	83.8	21.1	40.2	148.2
Beck Depresyon Envanteri	13	9.2	0	45
Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri	6.6	6.8	0	30

3.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ YAYGINLIĞINA İLİŞKİN SONUÇLAR

Tablo 3. *Çocukluk çağı travmasına maruz kaldığını bildiren katılımcıların sıklığı ve yüzdesi*

Çocukluk çağı travma türleri	Kadın (n = 407)		Erkek (n = 125)	
	n	%	n	%
Duygusal istismar	245	60.2	71	56.8
Fiziksel istismar	64	15.8	27	21.6
Cinsel istismar	77	19	20	16
Duygusal ihmâl	322	79.1	105	84
Fiziksel ihmâl	191	46.9	81	64.8

Çocukluk çağı travma türleri göz önüne alındığında, araştırmadaki kadın katılımcıların %60.2’si duygusal istismara, %15.8’i fiziksel istismara, %19’u cinsel istismara, %79.1’i duygusal ihmâl ve %46.9’u fiziksel ihmâl maruz kaldığını rapor etmiştir. Erkek katılımcıların ise %56.8’i duygusal istismara, %21.6’sı fiziksel istismara, %16’sı cinsel istismara, %84’ü duygusal ihmâl ve %64.8’i fiziksel ihmâl maruz kaldığını belirtmiştir (bkz. Tablo 4).

Tablo 4. Kendine zarar verme davranışını kullanan katılımcıların sıklığı ve yüzdesi

Kendine zarar verme davranışları	Kadın (n = 407)		Erkek (n = 125)	
	n	%	n	%
Kesme	38	9.3	13	10.4
Isırma	101	24.8	45	36
Yakma	16	3.9	13	10.4
Cilde bir harf/yazı şekil kazıma	60	14.7	24	19.2
Çimdikleme	144	35.4	59	47.2
Saç kopartma	75	18.4	25	20
Tırnaklama	87	21.4	11	8.8
Kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma	113	27.8	42	33.6
Yaranın iyileşmesine engel olma	201	49.4	65	52
Cildi sert bir yüzeye sürme	28	6.9	15	12
Kendine iğne batırma	47	11.5	30	24
Tehlikeli/zararlı madde içme/ yutma	18	4.4	19	15.2

Araştırmada yer alan 532 katılımcıdan 394'ü (% 74.1) yaşamında en az bir defa kendine zarar verme davranışını gerçekleştirdiğini bildirmiştir. Kadın katılımcıların en yaygın rapor ettiği kendine zarar verme davranışının yaranın iyileşmesine engel olma olduğu görülmüştür ($n = 201$, %49.4). Bu davranıştan sonra en yaygın rapor edilen davranışların çimdikleme ($n = 144$, %35.4) ve kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma davranışı olduğu bulunmuştur ($n = 113$, %27.8). Kadın katılımcılar tarafından en az bildirilen davranışlar ise sırasıyla yakma ($n = 16$, %3.9), tehlikeli/zararlı madde içme/ yutma ($n = 18$, %4.4) ve cildi sert bir yüzeye sürme ($n = 28$, %6.9) davranışı olmuştur. Diğer taraftan, erkek katılımcıların en yaygın rapor ettiği kendine zarar verme davranışının da yaranın iyileşmesine engel olma olduğu görülmüştür ($n = 65$, %52). Bununla birlikte en yaygın rapor edilen diğer kendine zarar verme davranışları ise çimdikleme ($n = 59$, %47.2) ve ısırma ($n = 45$, %36) olmuştur. Erkek katılımcılar tarafından en az bildirilen davranışların sırasıyla tırnaklama ($n = 11$, %8.8), kesme ($n = 13$, %10.4) ve yakma ($n = 13$, %10.4) olduğu tespit edilmiştir.

3.3. DEĞİŞKENLER ARASINDAKİ İLİŞKİLERE YÖNELİK KORELASYON ANALİZİ SONUÇLARI

Mevcut çalışmada, değişkenler arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amacıyla Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon Katsayısı Analizi gerçekleştirilmiştir. Analizden elde edilen Pearson Korelasyon Katsayıları Tablo 3'te yer almaktadır.

Tablo 5. *Değişkenler arasındaki korelasyon katsayıları*

Değişkenler	1	2	3	4	5
1. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği	-				
2. Öz Eleştiri Ölçeği	.20**	-			
3. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği	.26**	.57**	-		
4. Beck Depresyon Envanteri	.34**	.47**	.61**	-	
5. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri	.21**	.23**	.24**	.26**	-

** $p < .01$

Tablo 3'te bulunan sonuçlarda görüldüğü gibi, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden elde edilen puanlar ile Öz Eleştiri Ölçeği ($r = .20$, $p < .01$), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ($r = .26$, $p < .01$), Beck Depresyon Envanteri ($r = .34$, $p < .01$) ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ($r = .20$, $p < .01$) puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Bunula birlikte, Öz Eleştiri Ölçeği puanlarının, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ($r = .57$, $p < .01$), Beck Depresyon Envanteri ($r = .47$, $p < .01$) ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ($r = .23$, $p < .01$) puanları ile pozitif yönde anlamlı bir ilişki gösterdiği bulunmuştur. Ayrıca, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinden alınan puanlar ile Beck Depresyon Envanteri ($r = .61$, $p < .01$) ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ($r = .24$, $p < .01$) puanları arasında da pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu görülmüştür.

Son olarak, Beck Depresyon Envanterinden elde edilen puanlar ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri puanları arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır ($r = .26$, $p < .01$).

3.4. ARACI DEĞİŞKEN ANALİZİ (PROCESS) SONUÇLARI

Çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolünü incelemek amacıyla SPSS programıyla kullanılan regresyon temelli PROCESS v3.3 eklentisi ile Paralel Çoklu Aracı Değişken analizi yapılmıştır. Paralel Çoklu Aracı Değişken Modeline göre, bir öncül değişken bir sonuç değişkenini iki veya daha fazla aracı değişken aracılığıyla etkiler ve aracı değişkenlerin birbirini nedensel olarak etkileme koşulu yoktur. Mevcut çalışmada, analiz aşamasında paralel aracı etkinin değerlendirilmesine olanak sağlayan 4. Model kullanılmıştır (Hayes, 2018).

PROCESS programı öncül değişkenin sonuç değişkeni üzerindeki aracı değişkenlerle olan etkisini analiz ederken Bootstrap yöntemini kullanmaktadır. Bootstrap yönteminde, çalışmanın katılımcılarından 'Bootstrap örnekleme' olarak adlandırılan alt örneklemler oluşturularak dolaylı etki test edilir. Bootstrap örneklemleri için hesaplanan dolaylı etki puanları küçükten büyüğe doğru sıralanır ve bir güven aralığı oluşturulur. Bu güven aralığında sıfır değerinin olmaması aracı değişken modelinin anlamı olduğunu gösterir (Hayes, 2018). Mevcut araştırmada, %95 güven aralığı ile 5000 Bootstrap örnekleme kullanılmıştır.

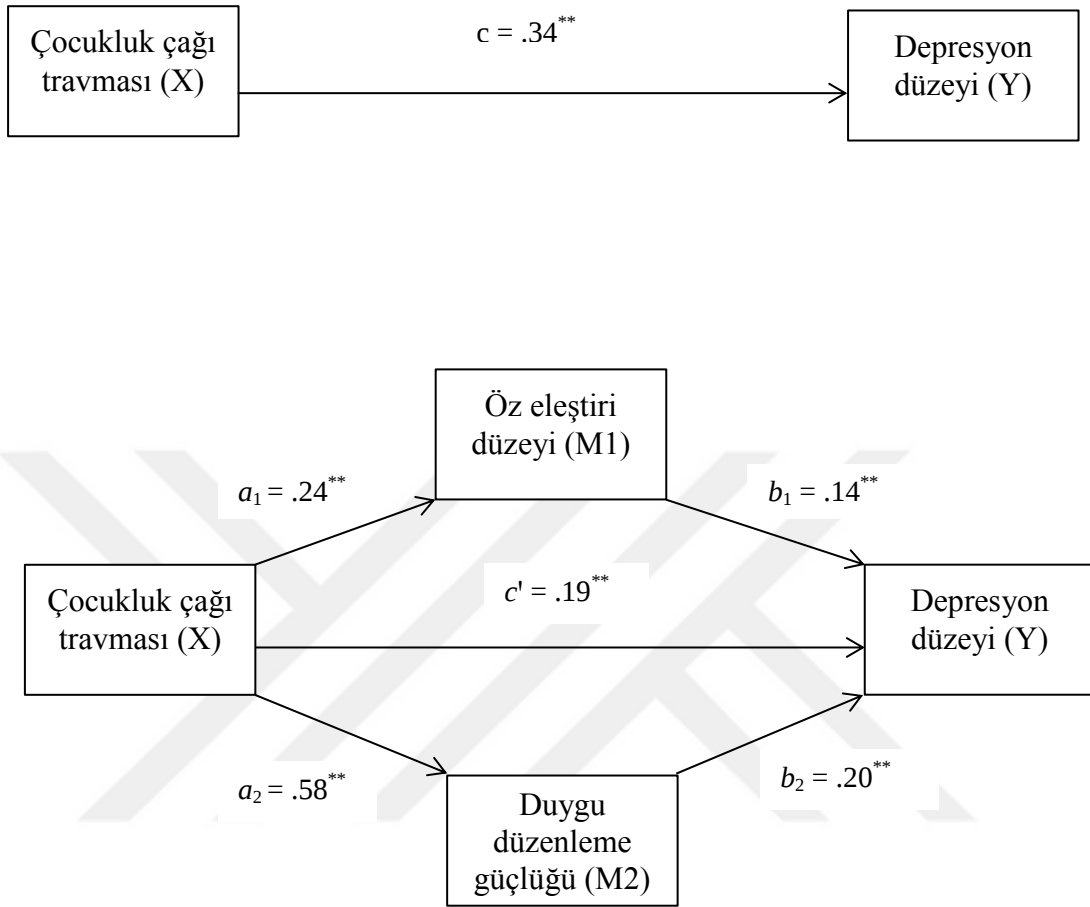
3.4.1. Çocukluk Çağı Travmasının Depresyon Düzeyi ile İlişkisinde Öz Eleştiri Düzeyinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolüne Yönelik Analiz Sonuçları

Çocukluk çağı travmasının öncül değişken (X), depresyon düzeyinin sonuç değişkeni (Y), öz eleştiri düzeyinin (M1) ve duygu düzenleme güçlüğü'nün (M2) aracı değişken olduğu model Şekil 1'de gösterilmiştir. Şekilde görüldüğü gibi a_1 yolu çocukluk çağı travmasının öz eleştiri düzeyi üzerindeki doğrudan etkisini ve b_1 yolu öz eleştiri düzeyinin depresyon düzeyi üzerindeki doğrudan etkisini ifade etmektedir. a_2 yolu ise çocukluk çağı travmasının duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki doğrudan etkisini ve b_2 yolu duygu düzenleme güçlüğü'nün depresyon düzeyi üzerindeki doğrudan etkisini göstermektedir. Ayrıca, c' yolu çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi üzerindeki doğrudan etkisini ifade etmektedir. Belirtilen bu yollara yönelik elde edilen bulgulara

göre çocukluk çağı travması, öz eleştiri düzeyini (a_1 yolu; $b = .24$, $\beta = .20$, $SH = .05$, $t = 4.71$, $p < .001$), duygu düzenleme güçlüğü (a_2 yolu; $b = .58$, $\beta = .26$, $SH = .09$, $t = 6.08$, $p < .001$) ve depresyon düzeyini (c' yolu; $b = .19$, $\beta = .19$, $SH = .03$, $t = 5.63$, $p < .001$) anlamlı şekilde yordamaktadır. Öz eleştiri düzeyi (b_1 yolu; $b = .14$, $\beta = .17$, $SH = .03$, $t = 4.27$, $p < .001$) ve duygu düzenleme güçlüğü de (b_2 yolu; $b = .20$, $\beta = .46$, $SH = .01$, $t = 11.21$, $p < .001$) depresyon düzeyini anlamlı olarak yordamaktadır.

Dolaylı etkiler göz önüne alındığında, a_1b_1 yolu çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi üzerindeki öz eleştiri düzeyi aracılığıyla olan dolaylı etkisini ve a_2b_2 yolu çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi üzerindeki duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla olan dolaylı etkisini göstermektedir. Çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi üzerindeki toplam dolaylı etkisi ise öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla olan etkilerin toplanmasıyla elde edilmiştir ($a_1b_1 + a_2b_2$). Dolaylı etkiye yönelik analiz sonuçlarına göre, çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi ile ilişkisinde öz eleştiri düzeyinin (a_1b_1 yolu; $b = .03$, $SH = .01$, %95 GA [0.015, 0.058]) ve duygu düzenleme güçlüğü (a_2b_2 yolu; $b = .12$, $SH = .02$, %95 GA [0.072, 0.162]) aracı rolü anlamlı bulunmuştur. Öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü toplam dolaylı etkisinin de anlamlı olduğu görülmüştür ($a_1b_1 + a_2b_2$; $b = .15$, $SH = .03$, %95 GA [0.099, 0.202]). Öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü aracı etkileri karşılaştırıldığında ise çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü öz eleştiri düzeyinden daha güçlü bir aracı değişken olduğu sonucuna varılmıştır ($a_1b_1 - a_2b_2$; $b = -.08$, $SH = .02$, %95 GA [-0.132, -0.035]). Güven aralıklarına ve dolaylı etkilere ilişkin bilgiler Tablo 4'te aktarılmıştır.

Son olarak, Şekil 1'de gösterilen c yolu çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi üzerindeki toplam etkisini ifade etmektedir. Toplam etki, çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerinin toplanmasıyla elde edilmiştir ($c = c' + a_1b_1 + a_2b_2$). Analiz sonucunda, çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur (c yolu; $b = .34$, $\beta = .34$, $SH = .04$, $t = 8.43$, $p < .001$).



Şekil 1. Çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi ile ilişkisinde öz eleştiri düzeyinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Not.* Standardize olmayan regresyon katsayıları belirtilmiştir. $^{**}p < .001$

Tablo 6. *Çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler üzerindeki dolaylı etkileri*

Dolaylı etkiler	b	SH	%95 GA	
			Alt limit	Üst limit
Toplam	.15	.03	.099	.202*
Çocukluk çağı travması → Öz eleştiri düzeyi→ Depresyon düzeyi	.03	.01	.015	.058*
Çocukluk çağı travması → Duygu düzenleme güçlüğü → Depresyon düzeyi	.12	.02	.072	.162*
Öz eleştiri düzeyinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı etkilerinin farkı	-.08	.02	-.132	-.035*

Not. SH = Standart Hata. GA = Güven Aralığı. *Anlamlı (güven aralığında sıfır bulunmayan) etkiler

3.4.2. Çocukluk Çağı Travmasının Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisinde Öz Eleştiri Düzeyinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolüne Yönelik Analiz Sonuçları

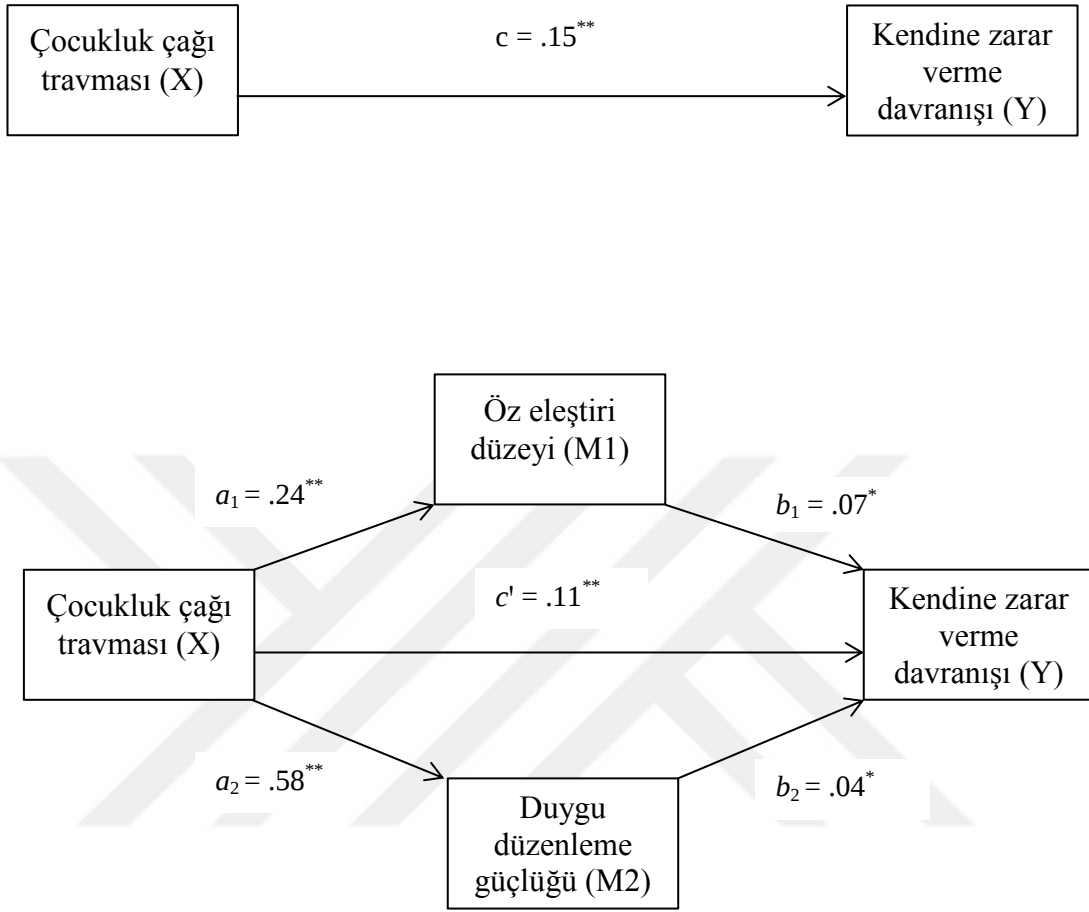
Çocukluk çağı travmasının öncül değişken (X), kendine zarar verme davranışının sonuç değişkeni (Y), öz eleştiri düzeyinin (M1) ve duygu düzenleme güçlüğü'nün (M2) aracı değişken olduğu model Şekil 2'de bulunmaktadır. Şekilde 2'de çocukluk çağı travmasının öz eleştiri düzeyi üzerindeki doğrudan etkisi a_1 yolu ile, duygu düzenleme güçlüğü üzerindeki doğrudan etkisi a_2 yolu ile gösterilmiştir. Öz eleştiri düzeyinin kendine zarar verme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi b_1 yolu ve duygu düzenleme güçlüğü'nün kendine zarar verme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi b_2 yolu ile belirtilmiştir. Ayrıca, çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı üzerindeki doğrudan etkisi c' yolu ile gösterilmiştir. Doğrudan etkilere ilişkin elde edilen sonuçlara göre çocukluk çağı travması, öz eleştiri düzeyini (a_1 yolu; $b = .24$, $\beta = .20$, $SH = .05$, $t = 4.71$, $p < .001$), duygu düzenleme güçlüğü'nü (a_2 yolu; $b = .58$, $\beta = .26$, $SH = .09$, $t = 6.08$, $p < .001$) ve kendine zarar verme davranışını (c' yolu; $b = .11$, $\beta = .15$, $SH = .03$, $t = 3.46$, $p < .000$) anlamlı şekilde yordamaktadır. Öz eleştiri düzeyi (b_1 yolu; $b = .07$, $\beta = .12$, $SH = .03$, $t = 2.43$, $p < .05$) ve duygu düzenleme güçlüğü de (b_2 yolu; $b = .04$, $\beta = .13$, $SH = .01$, $t = 2.55$, $p < .05$) kendine zarar verme davranışını anlamlı olarak yordamaktadır.

Dolaylı etkiler dikkate alındığında, a_1b_1 yolu çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı üzerinde öz eleştiri düzeyi aracılığıyla olan dolaylı etkisini ve a_2b_2 yolu duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla olan dolaylı etkisini göstermektedir. Çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı üzerindeki toplam dolaylı etkisi, öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla olan etkilerin toplanmasıyla elde edilmiştir ($a_1b_1 + a_2b_2$). Aracı etkilere ilişkin bulgulara göre, çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştiri düzeyinin (a_1b_1 yolu; $b = .01$, $SH = .01$, %95 GA [0.002, 0.036]) ve duygu düzenleme güçlüğü'nün (a_2b_2 yolu; $b = .02$, $SH = .01$, %95 GA [0.004, 0.050]) aracı rolü anlamlı bulunmuştur. Ayrıca, öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün toplam dolaylı etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür ($a_1b_1 + a_2b_2$; $b = .04$, $SH = .01$, %95 GA [0.022, 0.067]). Öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı etkileri arasında anlamlı bir fark

olmadığı için hangi değişkenin daha güçlü aracı etkiye sahip olduğuna yönelik bir karşılaştırma yapılamamıştır ($a_1b_1 - a_2b_2$; $b = -.01$, $SH = .02$, %95 GA [-0.042, 0.027]). Güven aralıklarına ve dolaylı etkilere ilişkin bilgiler Tablo 5'te belirtilmiştir.

Şekil 2'de gösterilen c yolu çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi üzerindeki toplam etkisini ifade etmektedir. Toplam etki, çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı üzerindeki doğrudan ve dolaylı etkilerinin toplanmasıyla elde edilmiştir ($c = c' + a_1b_1 + a_2b_2$). Analiz sonucunda, çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi üzerindeki toplam etkisi anlamlı bulunmuştur (c yolu; $b = .15$, $\beta = .21$, $SH = .03$, $t = 4.87$, $p < .001$).





Şekil 2. Çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştiri düzeyinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü. *Not.* Standardize olmayan regresyon katsayıları belirtilmiştir. $^*p < .05$, $^{**}p < .001$

Tablo 7. *Çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı üzerindeki dolaylı etkileri*

Dolaylı etkiler	b	SH	%95 GA	
			Alt limit	Üst limit
Toplam	.04	.01	.022	.067*
Çocukluk çağı travması → Öz eleştiri düzeyi → Kendine zarar verme davranışı	.01	.01	.002	.036*
Çocukluk çağı travması → Duygu düzenleme güçlüğü → Kendine zarar verme davranışı	.02	.01	.004	.050*
Öz eleştiri düzeyinin ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı etkilerinin farkı	-.01	.02	-.042	.027

Not. SH = Standart Hata. GA = Güven Aralığı. * Anlamlı (güven aralığında sıfır bulunmayan) etkiler

Özetle, yapılan analizler sonucunda çocukluk çağı travmasının öz eleştiri düzeyini, duygu düzenleme güçlüğü, depresyon düzeyini ve kendine zarar verme davranışını anlamlı şekilde yordadığı görülmüştür. Bununla birlikte öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü de depresyon düzeyini ve kendine zarar verme davranışını anlamlı olarak yordadığı bulunmuştur. Çocukluk çağı travmasının depresyon düzeyi ile ilişkisinde öz eleştiri düzeyinin ve duygu düzenleme güçlüğü aracı rolünün anlamlı olduğu görülmüştür. Bu iki değişken arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü aracı rolünün öz eleştirinin aracı rolünden daha güçlü olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğü aracı rolü anlamlı bulunmuştur. İki değişken arasındaki ilişkide öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğü aracı rolleri arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

4. BÖLÜM

TARTIŞMA

Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü incelenmesi amaçlanmıştır. Bu bölümde çalışmada yer alan değişkenler arasındaki ilişkiler ve değişkenlerin aracı rolüne yönelik bulgular alanyazın ışığında değerlendirilmiştir. Bulgular doğrultusunda, çalışmanın klinik doğruları tartışılmıştır. Ayrıca çalışmanın sınırlılıkları ve gelecek çalışmalar için öneriler aktarılmıştır.

4.1. ÇALIŞMANIN DEĞİŞKENLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değişkenler arasındaki ilişkileri incelemek amacıyla yapılan korelasyon analizi sonucunda çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Yani çocukluk çağı travmasının şiddeti arttıkça depresyon düzeyi ve kendine zarar verme davranışının sıklığı artmaktadır. Çocukluk çağı travmasının depresif belirlilerle pozitif yöndeki ilişkisi birçok çalışmada ortaya çıkarılmıştır. Hem klinik örneklemelerde hem de klinik olmayan örneklemelerde çocukluk çağı travmasının şiddeti arttıkça depresyon düzeyinde artış olduğu sonucuna varılmıştır (Mandelli ve ark., 2015; Liu ve ark., 2019; Şenkal ve Işıklı, 2015). Benzer şekilde, çocukluk çağı travmasının klinik ve klinik olmayan örneklemelerde yapılan çalışmalarda kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olması mevcut çalışmanın bulgularını destekler niteliktedir (Gonzalez-Blanks ve ark., 2020; Liu ve ark., 2018; Thomassin ve ark., 2016). Connors (1996) çocukluk çağında travmaya maruz kalanların hayatta olduklarının farkına varmak, öfke, utanç ve suçluluk gibi yoğun olarak hissettikleri duygularını dışa vurmak, kontrol hissini sağlamak gibi amaçlarla kendilerine zarar verdiklerini öne sürmektedir (akt. Smith ve ark., 2014). Bununla paralel olarak, mevcut tez çalışmasında kendine zarar verme davranışının çocukluk çağı travma deneyimlerinin olumsuz etkileriyle baş etmek için kullanılan bir yöntem olabileceği düşünülmektedir.

Depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışının yanı sıra, çocukluk çağı travmasının öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğü ile pozitif yönde bir ilişki kurduğu ortaya çıkmıştır. Yani çocukluk çağı travmasının şiddeti arttıkça öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü artış göstermiştir. Çocukluk çağı travmasının öz eleştiri ile pozitif yönde bir ilişkisi olduğu alanyazındaki birçok çalışmada tespit edilmiştir (Dunkley ve ark., 2010; Lassri ve ark., 2018; Lassri ve Shahr, 2012; Pagura ve ark., 2006; Sachs-Ericsson ve ark., 2006). Blatt'a (1974) göre çocuk ve ebeveynler arasındaki etkileşimler çocuğun kişiliğinin gelişmesinde rol oynamaktadır. Bu nedenle, Blatt (1974), çocuğun ebeveyni tarafından katı kontrole, aşırı eleştiriye, yüksek beklentiye, soğuk, reddedici, kısıtlayıcı ve yargılayıcı bir tutuma maruz kalmasının öz eleştirel bir kişilik yapısı geliştirmesine yol açtığını öne sürmüştür. Çocukluk çağında travmatik olarak nitelendirilebilecek bu tutum ve davranışlar kişinin olumsuz bir benlik algısı geliştirmesinde rol oynamaktadır. Nedensel bir çıkarım yapılamamakla birlikte mevcut çalışma bulguları, ebeveyn-çocuk arasındaki olumsuz etkileşimlerin göstergesi olan çocukluk çağı ihmal ve istismarının yetişkinlik döneminde olumsuz bir benlik algısına sahip olup yüksek düzeyde öz eleştiri yapmaya yol açabileceğine yönelik bulguları destekler niteliktedir. Öz eleştiriye ek olarak, çocukluk çağı travması ve duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönde bir ilişki olduğuna dair bulgu alanyazındaki bulgularla tutarlılık göstermektedir (Bradley ve ark., 2011; Briere ve Rickard, 2007; Burns ve ark., 2010; Thompson ve ark., 2014). Yaşamın ilk yıllarından itibaren bireylerin duygu düzenleme becerilerinin gelişmesinde aile ortamının önemli bir rolü vardır (Trickett, 1998). Çocuklar, bakım verenleri tarafından duygularının onaylanması, belirli durumlarda hangi duyguların beklendiğinin öğretilmesi, duyguların ifade edilmesi ve düzenlenmesi için gerekli yapılandırılmaların sağlanması gibi uygulamalara ihtiyaç duyarlar (Jennissen ve ark., 2016; Morris ve ark., 2007; Thompson, 2008). Ancak ihmal ve istismarın bulunduğu bir aile ortamında çocuğun bu duygusal ihtiyaçlarının karşılanmaması, duygusal gelişiminin engellenmesi ve duygularını düzenlemede zorluk yaşaması muhtemel gözükmektedir. Çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalanların ilerleyen dönemlerde duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı çeşitli boyutsal çalışmalarla da ortaya koyulmuştur (Kim ve Cicchetti, 2010; Shipman ve ark., 2000). Mevcut çalışmada değişkenler arasında nedensel bir bağ kurulamamaktadır fakat bulgular çocukluk çağında maruz kalınan ihmal ve istismarın

yaşamın ilerleyen dönemlerinde görülen duygu düzenleme güçlükleri ile ilişkili olabileceği görüşünü desteklemektedir.

Öte yandan, korelasyon analizi sonucunda öz eleştiri ile depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmıştır. Diğer bir deyişle, öz eleştiri düzeyi arttıkça depresyon düzeyi ve kendine zarar verme davranışının sıklığı artış göstermiştir. İlk olarak, öz eleştiri ve depresif belirtiler göz önüne alındığında mevcut çalışmanın bulguları alanyazındaki birçok çok çalışmayla paralellik göstermektedir (Luyten ve ark., 2007; Mongrain ve Zuroff, 1994). Öz eleştiri, Blatt tarafından kişiyi depresyona eğilimli hale getirebilecek bir kişilik özelliği olarak göz önüne alınmıştır (Blatt ve Luyten, 2009). Blatt'ın görüşüyle tutarlı olarak, klinik ve klinik olmayan örneklemelerle yapılan boylamsal çalışmalarda öz eleştirisinin ilerleyen yıllarda ortaya çıkan depresif belirtileri yordadığı ortaya çıkmıştır (Brewin ve Firth-Cozens, 1997; Dunkley ve ark., 2009). Mevcut çalışma için de bireylerin kendilerini olumsuz olarak eleştirmelerinin, diğer insanlar tarafından olumsuz bir biçimde değerlendirildiklerine inanmalarının ve eksiklikleri nedeniyle kendilerini aşırı derecede suçlamalarının onları depresif belirti geliştirmeye meyilli hale getirebileceğini düşünülmüştür. İkinci olarak, öz eleştiri ve kendine zarar verme davranışı arasındaki pozitif yöndeki ilişki farklı çalışmalarda da ortaya koyulmuştur. (Glassman ve ark., 2007; Hooley ve ark., 2010). Nock (2009) yüksek düzeyde öz eleştiri yapan kişilerin algıladıkları kusurları için kendilerini cezalandırmak amacıyla kendine zarar verme davranışı sergileyebileceklerini öne sürmüştür. Bu doğrultuda mevcut çalışmada, bireylerin kendine zarar verme davranışını benliklerinde algıladıkları eksiklikler nedeniyle kendilerini cezalandırmak için göstermiş olabilecekleri düşünülmüştür.

Son olarak, duygu düzenleme güçlüğünün depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile pozitif yönde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmüştür. Yani duygu düzenleme güçlüğü arttıkça depresyon düzeyi ve kendine zarar verme davranışının sıklığı artış göstermiştir. Duygu düzenleme güçlüğü ve depresif belirtiler arasında bulunan pozitif yöndeki ilişki hem klinik hem de klinik olmayan örneklemelerde ortaya çıkmıştır (Bradley ve ark., 2011; Brockmeyer ve ark., 2012; Coates ve Messman-Moore, 2014). Cole ve arkadaşlarına (1994) göre bazı durumlarda duygu düzenlemedeki güçlük kişinin baş etme tarzının bir özelliği haline gelip işlevselliğini olumsuz etkileyebilir ve depresif belirtiler gibi semptomatik durumlarla bağlantılı olabilir.

Depresif belirtilerde olduğu gibi, klinik ve klinik olmayan örneklerde duygu düzenleme gücü arttıkça kendine zarar verme davranışının sıklığının arttığı görülmüştür (Gratz ve Chapman, 2007; Wolff ve ark., 2019). Gratz (2003) bireylerin deneyimledikleri duygusal yoğunluğu kontrol edebilmek için kendilerine zarar verebilecekleri belirtmiştir. Bununla paralel olarak, mevcut çalışma için bireylerin duygularını düzenlemede yaşadıkları zorluk sebebiyle onlara rahatsızlık veren duygularını kendine zarar verme davranışı göstererek kontrol altına almaya çalıştıkları düşünülebilir.

4.2. ÇALIŞMADAKİ DEĞİŞKENLERİN ARACI ROLLERİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

4.2.1. Çocukluk Çağı Travmasının Depresif Belirtiler ile İlişkisinde Öz Eleştirinin ve Duygu Düzenleme Gücünün Aracı Rolü

Yapılan aracı değişken analizi sonucunda çocukluk çağı travması ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide öz eleştirinin aracı rolünün anlamlı olduğu görülmüştür. Yani çocukluk çağı travmasının şiddeti arttıkça bireyler daha yüksek düzeyde öz eleştiri yapmakta ve sonrasında daha yüksek düzeyde depresif belirtiyeye sahip olmaktadır. Bu bulguya benzer olarak, Sachs-Ericsson ve arkadaşları (2006) tarafından 15-54 yaş aralığındaki bireylerle yapılan bir çalışmada çocukluk döneminde meydana gelen aşağılama, tehdit etme, rahatsız edici şeyler söyleme gibi davranışları içeren sözel istismarın yetişkinlik döneminde görülen depresif belirtilerle ilişkisinde öz eleştirinin aracı olduğu görülmüştür. Bununla birlikte, cinsel istismarın ve fiziksel istismarın depresif belirtilerle ilişkisinde öz eleştirinin kısmi aracı olduğu sonucuna varılmıştır.

Çocukluk çağı travmasının depresif belirtilerle öz eleştiri yoluyla kurduğu ilişkiye yönelik bulgu, Blatt'ın öne sürdüğü teoriyle de tutarlılık göstermektedir. Blatt'ın teorisine göre, çocukluk çağında kişinin bakım vereni tarafından aşırı derecede eleştirilmesi, otonomisine zarar veren katı bir kontrole, reddedici, soğuk, yargılayıcı ve kısıtlayıcı bir tutuma maruz bırakılması, beklentilerin yüksek olması ve bu yüksek beklentiler karşılandığında ilgi görebilmesi, kişinin kendisinden yüksek beklentileri olduğu öz eleştirel bir kişilik yapısına yol açar. Bu öz eleştirel kişilik yapısı da kişiyi

depresyona eğilimli bir duruma getirebilir ve öz eleştirel kişilik yapısının baskın olduğu depresyonda başarısızlık düşük öz-değer ve suçluluk hissi baskın olabilir (Blatt, 1974; Blatt ve Luyten, 2009). Blatt'ın ileri sürdüğü bu formülasyonda bakım vereninin aşırı eleştirel, kısıtlayıcı ve yargılayıcı tutumu çocuğa yönelik duygusal kötü muamele olarak nitelendirilebilir ve formülasyonda cinsel ve fiziksel istismar gibi travmalardan bahsedilmemektedir. Ancak duygusal kötü muamelenin yanı sıra, cinsel istismar, fiziksel istismar ve ihmal gibi travmalar da kişinin olumsuz bir benlik algısı geliştirmesine, kişinin benliğinden hoşlanmamasına ve benliğini yüksek düzeyde eleştirmesine yol açabilir (Finkelhor, 1990; Lassri ve ark., 2018; Lopez ve Heffer, 1988; Sachs-Ericsson ve ark., 2006; Pagura ve ark., 2006). Eleştirel, reddedici ve soğuk bir ebeveynliğe ek olarak, çocukluk döneminde bakım vereni tarafından şiddete, cinsel istismara maruz kalan ya da gereksinimleri karşılanmayan bir kişi kendisini yetersiz, kusurlu görüp bunların telafisi için yüksek hedefler belirleyip onlara ulaşmaya çalışabilir ve ulaşamadığı durumlarda kendisini olumsuz bir şekilde eleştirebilir. Ayrıca yaşadıkları olumsuz deneyimler için kendisinde bir şeylerin yanlış olduğuna inanabilir ve kendisini diğerleriyle karşılaştırıp yıkıcı bir biçimde eleştirebilir. Kişinin yüksek düzeydeki bu yıkıcı ve sürekli öz eleştirileri depresif belirtilerin ortaya çıkmasında rol oynuyor olabilir. Bu doğrultuda, mevcut çalışmada aracı değişken modelinin analizinde cinsel istismar, fiziksel istismar ve ihmalin dahil olduğu çocukluk çağı travması toplam puanın kullanılmasının diğer çocukluk çağı travmalarının rolünün göz önüne alınmasını sağladığı söylenebilir.

Öz eleştiriye ek olarak, çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü anlamlı bulunmuştur. Yani çocukluk çağı travmasının şiddeti arttıkça bireyler duygu düzenlemede daha fazla güçlük yaşamakta ve sonrasında bu, daha yüksek düzeyde depresif belirtilerle sonuçlanmaktadır. Çalışmadaki bu bulgu alanyazındaki benzer çalışmalarla tutarlılık göstermektedir. Örneğin, Crow ve arkadaşlarının (2014) 18-81 yaş aralığında, düşük gelirli katılımcılarla yürüttükleri çalışmada çocukluk çağı duygusal istismarının yetişkinlik dönemindeki depresif belirtilerle duygu düzenlemede yaşanan güçlükler yoluyla ilişki kurduğu ortaya çıkmıştır. Benzer şekilde, Alpay ve arkadaşları (2017) tarafından yapılan, örneklemini 18-60 yaşları arasındaki kadınların oluşturduğu çalışmada

çocukluk çağı travması ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün kısmi aracı olduğu saptanmıştır.

Çocukluk çağı, duygu düzenleme becerilerinin bireylerin ebeveynleriyle olan duygusal etkileşimleri, içinde bulundukları duygusal atmosfer ile birlikte gelişmeye başladığı önemli bir dönem olarak göz önüne alınmaktadır. Fakat bu dönemde meydana gelen istismar ve ihmal yaşantıları bireyin duygusal gelişimini sekteye uğratmakta ve içinde bulundukları duyguları düzenlemede zorluk yaşamalarına neden olabilmektedir (Feldman ve Greenbaum, 1997; Morris ve ark., 2007). Duyguların düzenlenmesindeki zorluklar da bireylerin depresif belirtiyeye sahip olması için bir risk teşkil etmektedir (Ehring ve ark., 2008; Folk ve ark., 2014). Hofmann ve ark. (2012) depresyonun gelişmesinde, olumsuz duyguların düzenlenmesindeki güçlüklerin ve olumlu duygulanımdaki eksikliklerin rolü olduğunu belirtmiştir. Depresyona sahip bireylerin olumlu duygulanımındaki eksiklikler ve bozukluğu karakterize eden yoğun üzüntü duygusu bunu destekler niteliktedir. Çeşitli boylamsal çalışmalarda üzüntü, öfke ve endişe gibi duyguları düzenlemedeki güçlüğün depresif belirtileri yordadığına yönelik bulguların da bu görüşü desteklediği söylenebilir (Feng ve ark., 2009; Folk ve ark., 2014; Rothenberg ve ark., 2019). Mevcut çalışmada çocukluk çağı travmasının depresif belirtilerle duygu düzenleme yoluyla ilişki kurduğu görülmüştür, ancak çocukluk çağı travmasına maruz kalan bireylerin hangi duyguları düzenlemede yaşadıkları güçlüklerin depresif belirtilere yol açtığı bilinmemektedir.

Paralel Çoklu Aracı Değişken analizi sonucunda, hem öz eleştiri düzeyinin hem de duygu düzenleme güçlüğünün çocukluk çağı travması ve depresif belirtiler arasındaki ilişkide aracı bir role sahip olduğu ortaya çıkmıştır. Ancak çocukluk çağı travmasının depresif belirtilerle ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğünün öz eleştiri düzeyinden daha güçlü bir aracı değişken olduğu bulunmuştur.

Çocukluk çağı travmasının depresif belirtilerle mevcut çalışmadaki aracı değişkenlerle kurduğu dolaylı ilişkinin Beck'in bilişsel modeli kapsamında açıklanabileceği düşünülmüştür. Beck'in modeline göre olaylar karşısında kişinin aklından bazı düşünceler geçmekte ve bu düşünceler bazı duygulara ve tepkilere yol açmaktadır. Kişinin aklından geçen düşünceler ise çocukluğundan itibaren kendisi, başkaları ve dünya hakkında geliştirdiği inançlardan etkilenmektedir. Eğer kişi çocukluk döneminde

travmatik yaşam olaylarına maruz kaldıysa, günlük hayatında olumsuz düşüncelere yol açabilecek olumsuz içerikli inançlar geliştirmesi muhtemeldir (Beck, 2011; Simmon ve Griffiths, 2014). Bu açıdan bakıldığında, çocukluk çağında bakım vereni tarafından ihmal ve istismara maruz bırakılan bir kişi kendisini kusurlu ya da yetersiz görüp olumsuz olarak eleştirdiği bir inanç sistemi geliştirebilir. Yaşadığı olaylar karşısında, örneğin standartlarını karşılayamadığı bir durumda, kendini yıkıcı ve olumsuz bir şekilde eleştirebilir. Bu eleştiriler karşısında kişi öfke, suçluluk, üzüntü, gibi yoğun duygular hissedebilir ve deneyimlediği bu duyguları düzenlemede güçlük yaşayabilir. Kişinin duygu düzenlemede yaşadığı bu güçlük de depresif belirtilerin meydana gelmesine yol açıyor olabilir. Bu durumda değişkenler arasında paralel bir aracı etki yerine duygu düzenleme güçlüğü'nün öz eleştiriden sonra geldiği seri bir aracı etki de söz konusu olabilir.

Ayrıca, depresif belirtiye sahip kişilerin yüksek düzeyde öz eleştiri yaptığına yönelik bulgular (Beck ve Alford, 2009) depresif belirtilerin yüksek düzeyde öz eleştiriye neden olabileceğini akla getirmektedir. Çeşitli boylamsal çalışmalar öz eleştirinin ilerleyen dönemlerde ortaya çıkan depresif belirtileri yordadığını gösterse de (Brewin ve Firth-Cozens, 1997; Mongrain ve Zuroff, 1994) mevcut çalışmada boylamsal bir değerlendirme yapılmadığı için depresif belirtilerin öz eleştiriye yol açma ihtimali de göz ardı edilmemelidir.

Alanyazında bu iki aracı değişkeni aynı modelde değerlendiren ve karşılaştıran başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle, mevcut çalışmanın bu boşluğa katkıda bulunduğu düşünülmektedir.

4.2.2. Çocukluk Çağı Travmasının Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlişkisinde Öz Eleştirinin ve Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü

Mevcut çalışma için yürütülen aracı değişken analizi sonucunda, çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide öz eleştirinin aracı rolünün anlamlı olduğu ortaya çıkmıştır. Yani çocukluk çağı travmasının şiddeti arttıkça bireyler daha yüksek düzeyde öz eleştiri yapmakta ve sonrasında kendine zarar verme davranışını daha sık kullanmaktadır. Alanyazındaki çalışmalar göz önüne alındığında, mevcut

çalışmanın bulgusuna benzer olarak, Glassman ve ark. (2007) tarafından ergenlerle yapılan çalışmada duygusal istismarın kendine zarar verme davranışı ile öz eleştiri aracılığıyla ilişki kurduğu görülmüştür.

Nock'un (2009) kendine zarar verme davranışının kullanılma nedenlerini açıklamak amacıyla öne sürdüğü hipotezlerden birisi olan kendini cezalandırma hipotezi çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile öz eleştiri yoluyla kurduğu ilişkiyi vurgulamaktadır. Bu hipoteze göre, kişiler çocukluk döneminde tekrarlayan şeklide maruz kaldıkları istismarın veya eleştirilerin öğrenilmesiyle kendine zarar verme davranışını kendilerine yönlendirdikleri bir istismar yöntemi olarak kullanabilir. Bu kapsamda düşünüldüğünde, çocukluk çağında davranışları ya da tutumları eleştirilip fiziksel şiddete maruz kalan bir kişi için zarar verme davranışı, benliğine yönelik öz eleştirileri sonucunda kendisini fiziksel olarak cezalandırdığı bir yöntem de olabilir. Kendine zarar verme davranışı kişilerin çocukluk çağında yaşadıkları ihmal ve istismar sonucunda benliklerine karşı duydukları öfke ve küçümsemenin bir dışavurumu olabilir. Bu doğrultuda mevcut çalışmanın bulgusu Nock'un hipoteziyle tutarlılık göstermektedir.

Öz eleştiriyle birlikte, çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü aracı rolünün anlamlı olduğu görülmüştür. Yani çocukluk çağı travmasının şiddeti arttıkça bireyler duygularını düzenlemede daha fazla güçlük yaşamakta ve sonrasında kendine zarar verme davranışını daha sık kullanmaktadır. Çalışmanın bu bulgusuyla paralel olarak, ergenlerden oluşan klinik örneklemelerde yapılan çalışmalarda çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla ilişki kurduğu tespit edilmiştir (Peh ve ark., 2017; Titelius ve ark., 2017). Ayrıca, genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün bir alt boyutu olan duygusal tepkileri anlamada yaşanan zorlukların aracı olduğu ortaya çıkmıştır. Ayrıca aynı çalışmada, anne tarafından gösterilen kötü muamelenin kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimin aracı rolü olduğu saptanmıştır (Guérin-Marion ve ark., 2019). Kadın üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada da çocukluk çağı

travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişimin aracı olduğu sonucuna varılmıştır (Gratz ve Roemer, 2008).

Linehan (1993) tarafından oluşturulan biyososyal teoride, duygu düzenleme güçlüğüne kişinin biyolojik yatkınlığı ve çocukluk çağında içinde bulunduğu zarar verici çevrenin etkileşimi sonucunda meydana geldiği öne sürülmüştür. Bu zarar verici çevrede, çocuğun duygu dışavurumu onaylanmamakta, aksine engellenip cezalandırılmaktadır. Maruz kaldığı bu durum karşısında çocuk, olumsuz duygularıyla baş etmede zorluk yaşamakta, duygularını nasıl düzenleyeceğini ve adlandıracağını öğrenememekte, duygusal açıdan aşırı hassas bir hale gelmektedir. Bunun sonucunda ise, sıkıntı veren duygularla baş etmek için kullanılan kendine zarar verme davranışı ortaya çıkmaktadır. (akt. Tuna, 2017). Mevcut çalışmanın bulgusu, Linehan'ın bu teorisiyle uyumlu gözükmektedir. Çocukluk çağında içinde bulunduğu durum nedeniyle etkili duygu düzenleme yollarını öğrenemeyen, gerekli becerileri edinemeyen birey, bağlamın gerektirdiklerine ve hedeflerine uygun, etkili duygu düzenleme stratejilerini kullanmada sıkıntı yaşıyor olabilir ve zarar verme davranışı onun için etkili bulduğu bir duygu düzenleme stratejisi haline gelmiş olabilir. Teoride daha çok duygusal olarak zarar verici bir çevreden bahsedilmektedir. Ancak çocukluk çağındaki cinsel istismarın, fiziksel ihmal ve istismarın da duygu düzenleme güçlüğüne gelişmesinde bir rol oynadığı görülmüştür (Briere ve Rickard, 2007; Burns ve ark., 2010, Shipman ve ark., 2007; Shipman ve ark., 2005; Shipman ve ark., 2000). Bu sebeple duygusal kötü muamelenin yanı sıra, diğer travma türlerinin de dikkate alınmasının önemli olduğu düşünülmüştür. Mevcut çalışmada beş travma türünden elde edilen toplam puanın kullanılmasının, duygusal kötü muameleye ek olarak diğer travma türlerinin olası etkilerinin dikkate alınmasını sağladığı söylenebilir.

Yapılan Paralel Çoklu Aracı Değişken analizi sonucunda öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğüne aracı rolleri anlamlı bulunmakla birlikte, çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide aracı rollerinin anlamlı bir fark göstermediği ortaya çıkmıştır. Alanyazındaki çalışmalar dikkate alındığında, birçok araştırmada kendine zarar verme davranışının en yaygın kullanılma nedeninin yoğun ve olumsuz duygularla baş etmek olduğu görülmüştür (Klonsky, 2011; Klonsky, 2009; Klonsky, 2007). Tuna'nın (2017) üniversite öğrencileriyle yürüttüğü araştırmada da çeşitli değişkenler içerisinde kendine zarar verme davranışını en güçlü yordayan

değişkenin duygu düzenleme güçlüğü olduğu ve ikinci güçlü yordayanın öz eleştiri olduğu bulunmuştur. Alanyazındaki bu çalışmalar ışığında, mevcut çalışmanın hipotezlerinden birisi olmamasına rağmen duygu düzenleme güçlüğü'nün öz eleştiriden daha güçlü bir aracı olması muhtemel gözükmekteydi. Ancak çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisindeki rolleri göz önüne alındığında öz eleştiri düzeyinin de duygu düzenleme güçlüğü kadar önemli bir aracı olduğu tespit edilmiştir. Alanyazında çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü aynı modelde değerlendirilip, karşılaştırılmamıştır ve mevcut çalışmanın alanyazına bu açıdan katkı sağladığı düşünülmektedir.

4.3. ÇALIŞMANIN KLİNİK DOĞURGULARI

Mevcut çalışmada yapılan değerlendirmeler neticesinde, çocukluk çağı travması, öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün, çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide aracı olduğu görülmüştür. Bu bulguların, depresif belirtilerin ve kendine zarar verme davranışının nasıl ortaya çıktığıyla ilgili bir fikir sunduğu düşünülmektedir. Çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile doğrudan ilişkisinin yanı sıra bu ilişkinin nasıl geliştiğine, ilişkide nasıl bir mekanizma işlediğine dair bir incelemenin yapılması bu bozuklukların etiyolojisinin daha iyi anlaşılmasına ve psikolojik müdahalelerde daha iyi bir yol izlenmesine katkıda bulunacağı düşünülmüştür. Mevcut çalışmanın bulguları, depresif belirti ve kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerin psikolojik tedavisinde çocukluk çağı travmasına, öz eleştiri düzeyine ve duygu düzenleme güçlüğüne yönelik değerlendirmeler yapılması gerektiğine işaret etmektedir. Aracı değişken modeline yönelik bulgular da, depresif belirti ve kendine zarar verme davranışı gösteren ve bununla birlikte çocukluk döneminde travmaya maruz kalmış kişilerde öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme güçlüğü'nün özellikle sorgulanması gerektiğini düşündürmektedir. Bu durumlardan muzdarip kişilerin psikolojik tedavisinde, duygu

düzenleme becerilerinin geliştirilmesine ve öz eleştirel düşünme tarzının yeniden yapılandırılmasına yönelik müdahalelerin faydalı olabileceği düşünülmektedir.

Aracı değişkenler arasında yapılan karşılaştırmalara ilişkin bulgular, depresif belirtilere sahip olan ve aynı zamanda çocukluk çağında travmaya maruz kalmış kişilerin psikolojik tedavisinde duygu düzenleme güçlüğüne yönelik değerlendirme ve müdahalelerin öz eleştiriye kıyasla daha kritik olabileceğine işaret etmektedir. Kendine zarar verme davranışının söz konusu olduğu model göz önüne alındığında ise değerlendirme ve müdahalelerde öz eleştirinin duygu düzenleme güçlüğü kadar önem taşıdığı söylenebilir.

Depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı üniversite öğrencilerinde yaygın bir şekilde görülmektedir (Bayram ve Bilgel, 2008; Idig-Camuroglu ve Gölge, 2018; Schofield ve ark., 2016; Sivertsen ve ark., 2019; Whitlock ve ark., 2011; Tuna, 2017). Bu nedenle, üniversite öğrencilerinde bu bozuklukların nasıl ortaya çıktığına ve nasıl tedavi edilmesi gerektiğine ilişkin bilgi verebilecek araştırmaların önemli olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışının intihar davranışı için bir risk oluşturması bu bozuklukların daha iyi anlaşılmasını sağlayabilecek çalışmaların önemini vurgulamaktadır (Janiri ve ark., 2018; Whitlock ve ark., 2013). Bu doğrultuda mevcut çalışmanın, üniversite öğrencilerinde yaygın olarak görülen ve intihar için risk oluşturan bu bozuklukluların daha iyi anlaşılmasına olanak sağladığı söylenebilir.

Çocukluk çağında maruz kalınan travmanın duygu düzenleme güçlüğü ve öz eleştiri düzeyi ile ilişkisi olması ve bunun sonrasında depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile sonuçlanması, ebeveynlerin çocuklara karşı tutum ve davranışlarının çocukların psikolojik sağlığı üzerinde ne denli etkili olabileceği göstermektedir. Bu sebeple, ailelerin bilinçlendirilmesine yönelik eğitimler verilmesinin, ihmal ve istismara maruz kaldığı tespit edilen çocuklara psikolojik destek vererek yaşamın ilerleyen dönemlerinde karşılaşılabilecek sorunların önüne geçilmeye çalışılmasının gerekli olduğu düşünülmektedir.

Öte yandan, DSM-5'te kendine zarar verme davranışı araştırılması gereken bir bozukluk olarak önerilmiş ve çeşitli kriterler sunulmuştur. Bu kriterlerde, olumsuz duyguların ve öz eleştirinin kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olabileceği; davranışın olumsuz

duygu ve düşüncelerden kurtulma beklentisiyle kullanılabileceği belirtilmiştir (APA, 2013). Mevcut çalışmada duygu düzenleme gücü ve öz eleştirinin kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğunun bulunmasının bozukluk için önerilen kriterleri desteklediği söylenebilir.

4.4. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE YENİ ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Mevcut çalışmada, çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme davranışının yaşam boyu sıklığı geriye dönük (retrospective) şekilde değerlendirilmiştir. Geriye dönük yapılan bu değerlendirmeler, geçmiş yaşantıların yanlış bir şekilde hatırlanabileceğini akla getirmektedir. Çocukluk çağında deneyimlenen olumsuz yaşam olaylarının çalışıldığı bazı gruplarda ileriye dönük ve geriye dönük değerlendirme sonuçları karşılaştırıldığında değerlendirmeler arasında anlamlı bir fark görülmemiş, değerlendirmelerin tutarlı olduğu saptanmıştır (Reuben ve ark., 2016; Scott ve ark., 2012). Bunun aksine, genç yetişkinlerden oluşan bir grupta, 18 ve 21 yaşlarında, çocukluk dönemi fiziksel ve cinsel istismar deneyimlerine yönelik görüşmeler yapılmıştır. Bu görüşmeler sonucunda iki farklı zamanda rapor edilen fiziksel ve cinsel istismar deneyimlerinin tutarlı olmadığı görülmüştür (Fergusson ve ark., 2000). Bu nedenle geriye dönük değerlendirmelerin güvenilir olmayabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca, depresif belirtilere sahip bireyler olumsuz materyali yanlış hatırlayabilmektedir (Joormann ve ark., 2009). Bu sebeple, depresif belirtilerin yanlış hatırlamada bir rol oynadığı bilgisi rapor edilen deneyimlere yönelik bir şüphe oluşturmaktadır. Belirtilen sınırlılıktan dolayı, gelecek çalışmalarda katılımcılarla görüşme yapılarak ayrıntılı öykü alınmasının veya çalışmadaki modellere yönelik boylamsal bir çalışmanın yapılmasının hatırlamadaki yanlışlık sorununu engellemeye yardım edebileceği düşünülmektedir.

Çalışmanın bir diğer sınırlılığı, bulgular ilişkisel analizlere dayandığı içi nedensel bir çıkarım yapılamamasıdır. Çocukluk çağı travmasının şiddeti arttıkça, öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme gücü artmakta, bunula birlikte depresyon düzeyi ve kendine zarar verme davranışının sıklığı artış göstermektedir. Ancak araştırmanın doğası gereği bir değişkenin diğer bir değişkene neden olduğunu söylemek mümkün değildir. Bu

sebeple, yeni araştırmalarda mevcut çalışmada test edilen modellerin boylamsal olarak çalışılması daha iyi olabilir.

Diğer taraftan mevcut çalışmanın örnekleminin, Türkiye’deki farklı illerde, farklı üniversitelerde okuyan genç yetişkin öğrencilerden oluşması, bulguların Türkiye genelindeki genç yetişkin niversite öğrencilerine genellenebilmesine olanak sağlamasına rağmen bulguların farklı yaş gruplarına ve klinik gruplara genellenmesi yanlış olacaktır. Bu doğrultuda, çalışmadaki modeller gelecek araştırmalarda farklı yaş gruplarında, niversite ğrencisi olmayan genç yetişkinlerde ve klinik örneklemlerde test edilebilir. Ayrıca, mevcut çalışmanın örnekleminin büyük bir kısmının kadın katılımcılardan oluşması çalışmanın sonuçlarını etkilemiş olabilir. Bu yüzden yeni çalışmalarda kadın ve erkek sayısının eşit dağılmasına dikkat edilmesi daha uygun olabilir.

Ek olarak, mevcut çalışmada çocukluk ağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde yalnızca öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü incelenmiştir. Gelecek çalışmalarda bu ilişkide aracı rolü olabilecek diğer değişkenler de eklenerek model genişletilebilir. Ayrıca, çalışmada duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolü anlamlı bulunmasına rağmen çocukluk çağında travmaya maruz kalanların hangi duyguları düzenlemede güçlük yaşayarak depresif belirti ve kendine zarar verme davranışı gösteriyor olabileceği bilinmemektedir. Bu nedenle yeni çalışmalarda hangi duyguları düzenlemede zorluk yaşandığı da incelenebilir. Ayrıca, depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile negatif yönde ilişkisi olan sosyal destek ve öz şefkat (Alsubaie ve ark., 2019; Muehlenkamp ve ark., 2012; Raes, 2011; Xavier ve ark., 2016) gibi değişkenler de modele eklenerek öz eleştiri ve duygu düzenleme güçlüğünün varlığında ne gibi faktörlerin koruyucu olabileceğine yönelik değerlendirmeler yapılabilir.

Son olarak, çalışmadaki ölçüm araçlarının öz bildirime dayalı olması katılımcıların cevaplarını sınırlandırmış olabilir. Katılımcılar, deneyimledikleri ihmal ve istismar yaşantılarını, depresif belirtilerini, kendilerine zarar vermek amacıyla gösterdikleri davranışlarını açık bir şekilde belirtmek istememiş olabilirler. Bu nedenle, yeni çalışmalarda öz bildireme dayalı lme araçlarına ek olarak katılımcılarla bireysel görüşmelerin yapılmasının yararlı olabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, çalışmadaki

madde sayısı fazla olduğu için katılımcılar çalışmanın sonuna doğru yorulmuş olabilir. Bu da maddelerin dikkatsizce cevaplanmasına ya da cevaplanmamasına yol açmış olabilir. Gelecek çalışmalarda, katılımcıların yorgunluğu sebebiyle ortaya çıkabilecek sınırlılıkların önüne geçilmesi için soru sayısına dikkat edilmesi faydalı olabilir.



SONUÇ

Mevcut çalışmada, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme gücünün aracı rolü incelenmiştir. Çalışmanın örneklemini Türkiye’de üniversite öğrencisi olan 18-30 yaş aralığındaki bireyler oluşturmuştur. Katılımcılara, Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon Envanteri, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Öz Eleştiri Ölçeği ve Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiler Korelasyon Analizi ile, aracı değişken modelleri ise Paralel Çoklu Aracı Değişken Analizi ile değerlendirilmiştir.

Yapılan analizler neticesinde çocukluk çağı travmasının; öz eleştiri düzeyi, duygu düzenleme gücü, depresyon düzeyi ve kendine zarar verme davranışı sıklığı ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca, öz eleştiri düzeyi ve duygu düzenleme gücünün de depresyon düzeyi ve kendine zarar verme davranışı sıklığı ile pozitif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Aracı değişken analizleri sonucunda, çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme gücünün aracı rolü anlamı bulunmuştur. Bununla birlikte, bu iki değişken arasındaki ilişkide duygu düzenleme gücünün aracı rolünün öz eleştirinin aracı rolünden daha güçlü olduğu saptanmıştır. Diğer modele yönelik analiz sonucunda, çocukluk çağı travmasının kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme gücünün aracı rolünün anlamlı olduğu görülmüştür. Aracı değişkenler karşılaştırıldığında, öz eleştirinin ve duygu düzenleme gücünün aracı rolleri arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Çalışmanın bulgularının alanyazınla tutarlılık gösterdiği görülmektedir. Önceki çalışmalardan farklı olarak, çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme gücünün aracı rolleri aynı modelde değerlendirilmiş ve bu değişkenlerin aracı rolleri karşılaştırmıştır. Mevcut çalışma bu açıdan alanyazına katkı sağlamaktadır. Elde edilen bulguların çocukluk çağında travmaya maruz kalmış, yetişkinlikte depresif belirtiler gösteren ve kendine zarar verme davranışı kullanan kişilere yönelik psikolojik tedavilere yön gösterebileceği düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- Acehan, S., Bilen, A., Ay, M. A., Gülen, M., Avcı, A. ve İçme, F. (2013). Çocuk istismarı ve ihmalinin değerlendirilmesi. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 22(4), 591-614.
- Adams, P., Abela, J. R. Z., Auerbach, R. ve Skitch, S. (2009). Self-Criticism, dependency, and stress reactivity: An experience sampling approach to testing Blatt and Zuroff's (1992) theory of personality predispositions to depression in high-risk youth. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(11), 1440-1451. doi:10.1177/0146167209343811
- Adams, J., Mrug, S. ve Knight, D. C. (2018). Characteristics of child physical and sexual abuse as predictors of psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 86, 167-177. doi:10.1016/j.chiabu.2018.09.019
- Akdemir, D., Zeki, A., Yetimoğlu-Ünal, D., Kara, M. ve Çuhadaroğlu-Çetin, F. (2013). Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde psikiyatrik belirtiler, kimlik karmaşası ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14, 69-76. doi:10.5455/apd.35961
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 95-119.
- Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 15(2), 194-201.
- Alpay, E. H., Aydın, A. ve Bellur, Z. (2017). Çocukluk çağı travmalarının depresyon ve travma sonrası stres belirtileri ile ilişkisinde duygu düzenleme güçlüklerinin aracı rolü. *Klinik Psikiyatri*, 20, 218-226.
- Alsubaie, M. M., Stain, H. J., Webster, L. A. D. ve Wadman, R. (2019). The role of sources of social support on depression and quality of life for university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 24(2) 1-13. doi:10.1080/02673843.2019.1568887

- Anderson, B., Thimmesch, I., Aardsma, N., Terrell, M., Carstater, S. ve Schober, J. (2014). The prevalence of abnormal genital findings, vulvovaginitis, enuresis and encopresis in children who present with allegations of sexual abuse. *Journal of Pediatric Urology*, 10(6), 1216-1221. doi:10.1016/j.jpuro.2014.06.011
- Anestis, M. D., Kleiman, E. M., Lavender, J. M., Tull, M. T. ve Gratz, K. L. (2014). The pursuit of death versus escape from negative affect: An examination of the nature of the relationship between emotion dysregulation and both suicidal behavior and non-suicidal self-injury. *Comprehensive Psychiatry*, 55(8), 1820-1830. doi:10.1016/j.comppsy.2014.07.007
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. baskı). Arlington: American Psychiatric Publishing.
- Ammerman, B. A. ve Brown, S. (2016). The mediating role of self-criticism in the relationship between parental expressed emotion and NSSI. *Current Psychology*, 37(1), 325-333. doi:10.1007/s12144-016-9516-1
- Aral N. ve Gürsoy F. (2001). Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi*, 151, 5.
- Arkar, H. (1992). Beck'in depresyon modeli ve bilişsel terapisi *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 5(1-3), 37-40.
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., ...Brent, D. A. (2012). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(8), 772-781.
- Ayuso-Mateos, J. L., Nuevo, R., Verdes, E., Naidoo, N. ve Chatterji, S. (2010). From depressive symptoms to depressive disorders: The relevance of thresholds. *British Journal of Psychiatry*, 196(05), 365-371. doi:10.1192/bjp.bp.109.071191
- Back, S. E., Jackson, J. L., Fitzgerald, M., Shaffer, A., Salstrom, S. ve Osman, M. M. (2003). Child sexual and physical abuse among college students in Singapore and the United States. *Child Abuse & Neglect*, 27(11), 1259-1275. doi:10.1016/j.chiabu.2003.06.001

- Badr, H. E., Naser, J., Al-Zaabi, A., Al-Saeedi, A., Al-Munefi, K., Al-Houli, S. ve Al Rashidi, D. (2018). Childhood maltreatment: A predictor of mental health problems among adolescents and young adults. *Child Abuse & Neglect*, 80, 161-171. doi:10.1016/j.chiabu.2018.03.011
- Baetens, I., Claes, L., Hasking, P., Smits, D., Grietens, H., Onghena, P. ve Martin, G. (2015). The relationship between parental expressed emotions and non-suicidal self-injury: The mediating roles of self-criticism and depression. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 491-498. doi:10.1007/s10826-013-9861-8
- Bayram, N. ve Bilgel, N. (2008). The prevalence and socio-demographic correlations of depression, anxiety and stress among a group of university students. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 43, 667-672. doi:10.1007/s00127 008-0345-x
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression: New perspectives. P. J. Clayton ve J. E. Barrett (Ed.), *Treatment of depression: Old controversies and new approaches* içinde (s. 265-290). New York: Raven Press.
- Beck, J. S. (2011). *Cognitive behavior therapy: Basics and beyond* (2. baskı). New York: Guilford Press.
- Beck, A. T. ve Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment* (2. baskı). Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. ve Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Berking, M. ve Whitley, B. (2014). *Affect regulation training: A practitioners' manual*. New York: Springer.
- Berking, M., Wirtz, C. M., Svaldi, J. ve Hofmann, S. G. (2014). Emotion regulation predicts symptoms of depression over five years. *Behaviour Research and Therapy*, 57, 13-20. doi:10.1016/j.brat.2014.03.003
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., ...Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective

measure of child abuse and neglect. *The American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136.

Bernstein, D. P., Stein, J. A., Newcomb, M. D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T.,...Zule, W. (2003). Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse & Neglect*, 27(2), 169 -190. doi:10.1016/S0145- 2134(02)00541-0

Bildik, T., Somer, O., Kabukçu-Başay, B., Başay, Ö. ve Özbaran, B. (2013). Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 49-57. doi:10.5080/u6901

Bilgen, F. G. ve Karasu, F. (2017). Anneleri tarafından çocuklara uygulanan duygusal ve fiziksel istismar/ihtimal davranışları. *Sosyal Bilimler Dergisi*, 7(13), 22-34.

Blanco, C., Okuda, M., Wright, C., Hasin, D. S., Grant, B. F., Liu, S. M. ve Olfson, M. (2008). Mental health of college students and their non-college-attending peers. *Archives of General Psychiatry*, 65(12), 1429-1437. doi:10.1001/archpsyc.65.12.1429

Blatt, S. J. (1974). Levels of object representation in anaclitic and introjective depression. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 29(1), 107-157.

Blatt, S. J. ve Homann, E. (1992). Parent-child interaction in the etiology of dependent and self-critical depression. *Clinical Psychology Review*, 12(1), 47-91. doi:10.1016/02727358(92)90091-1

Blatt, S. J. ve Luyten, P. (2009). A structural-developmental psychodynamic approach to psychopathology: Two polarities of experience across the life span. *Development and Psychopathology*, 21(3), 793-814. doi:10.1017/s0954579409000431

Blatt, S. J., Shahar, G. ve Zuroff, D. C. (2001). Anaclitic (sociotropic) and introjective (autonomous) dimensions. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 38(4), 449-454. doi:10.1037/0033-3204.38.4.449

- Blatt, S. J. ve Zuroff, D. C. (1992). Interpersonal relatedness and self-definition: Two prototypes for depression. *Clinical Psychology Review*, 12(5), 527-562. doi:10.1016/0272-7358(92)90070-o
- Bradley, B., DeFife, J. A., Guarnaccia, C., Phifer, J., Fani, N., Ressler, K. J. ve Westen, D. (2011). Emotion dysregulation and negative affect. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(5), 685-691. doi:10.4088/jcp.10m06409blu
- Bradley, B., Westen, D., Mercer, K. B., Binder, E. B., Jovanovic, T., Crain, D., ... Heim, C. (2011). Association between childhood maltreatment and adult emotional dysregulation in a low-income, urban, African American sample: Moderation by oxytocin receptor gene. *Development and Psychopathology*, 23(02), 439-452. doi:10.1017/s0954579411000162
- Brandt, C. P., Zvolensky, M. J., & Bonn-Miller, M. O. (2013). Distress tolerance, emotion dysregulation, and anxiety and depressive symptoms among HIV+ individuals. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 446-455. doi:10.1007/s10608-012-9497-9
- Brewin, C. B. ve Firth-Cozens, J. (1997). Dependency and self-criticism as predictors of depression in young doctors. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(3), 242-246. doi:10.1037/1076-8998.2.3.242
- Briere, J. ve Rickards, S. (2007). Self-awareness, affect regulation, and relatedness: Differential sequels of childhood versus adult victimization experiences. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 195(6), 497-503. doi:10.1097/nmd.0b013e31803044e2
- Brockmeyer, T., Bents, H., Holtforth, M. G., Pfeiffer, N., Herzog, W. ve Friederich, H. C. (2012). Specific emotion regulation impairments in major depression and anorexia nervosa. *Psychiatry Research*, 200(2-3), 550-553. doi:10.1016/j.psychres.2012.07.009
- Brown, J., Cohen, P., Johnson, J. G. ve Salzinger, S. (1998). A longitudinal analysis of risk factors for child maltreatment: Findings of a 17-year prospective study of officially recorded and self-reported child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 22(11), 1065-1078. doi:10.1016/s0145-2134(98)00087-8

- Brown, R. C., Heines, S., Witt, A., Braehler, E., Fegert, J. M., Harsch, D. ve Plener, P. L. (2018). The impact of child maltreatment on non-suicidal self-injury: Data from a representative sample of the general population. *BMC Psychiatry*, 18(1), 1-8. doi:10.1186/s12888-018-1754-3
- Burns, E. E., Jackson, J. L. ve Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819. doi:10.1080/10926771.2010.522947
- Burgess, C., Daniel, B., Scott, J., Mulley, K., Derbyshire, D. ve Downie, M. (2012). Child neglect in 2011: An annual review by action for children in partnership with the University of Stirling. <https://www.actionforchildren.org.uk/media/3361/childneglectin2011.pdf>
- Carley, S. G. (2012). *Foundation of psychology as a scientific discipline-perspectives, views, theories, and therapies*. USA: E-BookTime, LLC.
- Castilho, P., Pinto-Gouveia, J., Amaral, V. ve Duarte, J. (2012). Recall of threat and submissiveness in childhood and psychopathology: The mediator effect of self criticism. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 21(1), 73-81. doi:10.1002/cpp.1821
- Cicchetti, D. ve Toth, S. L. (2005). Child maltreatment. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(1), 409-438. doi:10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029
- Coates, A. A. ve Messman-Moore, T. L. (2014). A structural model of mechanisms predicting depressive symptoms in women following childhood psychological maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 38(1), 103-113. doi:10.1016/j.chiabu.2013.10.005
- Cohen, J. R., Menon, S. V., Shorey, R. C., Le, V. D. ve Temple, J. R. (2017). The distal consequences of physical and emotional neglect in emerging adults: A person centered, multi-wave, longitudinal study. *Child Abuse & Neglect*, 63, 151-161. doi:10.1016/j.chiabu.2016.11.030

- Cohen, J. R., Thomsen, K. N., Racioppi, A., Ballespi, S., Sheinbaum, T., Kwapil, T. R. ve Barrantes-Vidal, N. (2019). Emerging adulthood and prospective depression: A simultaneous test of cumulative risk theories. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(7), 1353-1364. doi:10.1007/s10964-019-01017-y
- Cole, P. M., Michel, M. K. ve Teti, L. O. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 73-100, 250-283.
- Courtney, E., Kushwaha, M. ve Johnson, J. (2008). Childhood emotional abuse and risk for hopelessness and depressive symptoms during adolescence. *Journal of Emotional Abuse*, 8(3), 281-298. doi:10.1080/10926790802262572
- Cox, B. J., MacPherson, P. S., Enns, M. W. ve McWilliams, L. A. (2004). Neuroticism and self-criticism associated with posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *Behaviour Research and Therapy*, 42(1), 105-114. doi:10.1016/s00057967(03)00105-0
- Crow, T., Cross, D., Powers, A. ve Bradley, B. (2014). Emotion dysregulation as a mediator between childhood emotional abuse and current depression in a low income African American sample. *Child Abuse & Neglect*, 38(10), 1590-1598. doi:10.1016/j.chiabu.2014.05.015
- Cuijpers, P., Koole, S. L., van Dijke, A., Roca, M., Li, J. ve Reynolds, C. F. (2014). Psychotherapy for subclinical depression: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 205(04), 268-274. doi:10.1192/bjp.bp.113.138784
- D'Antonio, I. J., Darwish, A. M. ve McLean, M. (1993). Child maltreatment: International perspectives. *Maternal-Child Nursing Journal*, 21, 39-52.
- Debowska, A., Boduszek, D., Sherretts, N., Willmott, D. ve Jones, A. D. (2018). Profiles and behavioral consequences of child abuse among adolescent girls and boys from Barbados and Grenada. *Child Abuse & Neglect*, 79, 245-258. doi:10.1016/j.chiabu.2018.02.018

- Demirci, E. (2018). Non suicidal self-injury, emotional eating and insomnia after child sexual abuse: Are those symptoms related to emotion regulation? *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 53, 17-21. doi:10.1016/j.jflm.2017.10.012
- Dinleyici, M. ve Şahin-Dağlı, F. (2016). Duygusal ihmal, istismar ve çocuk hekiminin rolü. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 38(2), 18-27.
- Dilsiz, H. ve Mağden, D. (2015). Öğretmenlerin çocuk istismar ve ihmali konusunda bilgi ve risk tanıma düzeylerinin tespit edilmesi. *Hacettepe University Faculty of Health Sciences Journal*, 1, 678-694
- Dunkley, D. M. ve Grilo, C. M. (2007). Self-criticism, low self-esteem, depressive symptoms, and over-evaluation of shape and weight in binge eating disorder patients. *Behaviour Research and Therapy*, 45(1), 139-149. doi:10.1016/j.brat.2006.01.017
- Dunkley, D. M., Masheb, R. M. ve Grilo, C. M. (2010). Childhood maltreatment, depressive symptoms, and body dissatisfaction in patients with binge eating disorder: The mediating role of self-criticism. *International Journal of Eating Disorders*, 43, 274-281. doi:10.1002/eat.20796
- Dunkley, D. M., Sanislow, C. A., Grilo, C. M. ve McGlashan, T. H. (2009). Self criticism versus neuroticism in predicting depression and psychosocial impairment for 4 years in a clinical sample. *Comprehensive Psychiatry*, 50(4), 335-346. doi:10.1016/j.comppsy.2008.09.004
- Dunkley, D. M., Zuroff, D. C. ve Blankstein, K. R. (2006). Specific perfectionism components versus self-criticism in predicting maladjustment. *Personality and Individual Differences*, 40(4), 665-676. doi:10.1016/j.paid.2005.08.008
- Dunn, E. C., Nishimi, K., Gomez, S. H., Powers, A. ve Bradley, B. (2018). Developmental timing of trauma exposure and emotion dysregulation in adulthood: Are there sensitive periods when trauma is most harmful? *Journal of Affective Disorders*, 227, 869-877. doi:10.1016/j.jad.2017.10.045

- Dvir, Y., Ford, J. D., Hill, M. ve Frazier, J. A. (2014). Childhood maltreatment, emotional dysregulation, and psychiatric comorbidities. *Harvard Review of Psychiatry*, 22(3), 149-161. doi:10.1097/hrp.0000000000000014
- Dye, H. L. (2020). Is emotional abuse as harmful as physical and/or sexual abuse? *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13, 399-407. doi:10.1007/s40653-019-00292-y
- Ehring, T., Fischer, S., Schnülle, J., Bösterling, A. ve Tuschen-Caffier, B. (2008). Characteristics of emotion regulation in recovered depressed versus never depressed individuals. *Personality and Individual Differences*, 44(7), 1574-1584. doi:10.1016/j.paid.2008.01.013
- Ehring, T. ve Quack, D. (2010). Emotion regulation difficulties in trauma survivors: The role of trauma type and PTSD symptom severity. *Behavior Therapy*, 41(4), 587-598. doi:10.1016/j.beth.2010.04.004
- Esteves, K., Gray, S. A. O., Theall, K. P. ve Drury, S. S. (2017). Impact of physical abuse on internalizing behavior across generations. *Journal of Child and Family Studies*, 26(10), 2753-2761. doi:10.1007/s10826-017-0780-y
- Feldman, R. ve Greenbaum, C. W. (1997). Affect regulation and synchrony in mother infant play as precursors to the development of symbolic competence. *Infant Mental Health Journal*, 18(1), 4-23.
- Feng, X., Keenan, K., Hipwell, A. E., Henneberger, A. K., Rischall, M. S., Butch, J., ...Babinski, D. E. (2009). Longitudinal associations between emotion regulation and depression in preadolescent girls: Moderation by the caregiving environment. *Developmental Psychology*, 45(3), 798-808. doi:10.1037/a0014617
- Fergusson, D. M., Horwood, L. J. ve Woodward, L. J. (2000). The stability of child abusereports: A longitudinal study of the reporting behaviour of young adults. *Psychological Medicine*, 30(3), 529-544. doi:10.1017/s0033291799002111
- Fergusson, D. M., McLeod, G. F. H. ve Horwood, L. J. (2013). Childhood sexual abuse and adult developmental outcomes: Findings from a 30-year longitudinal study

- in New Zealand. *Child Abuse & Neglect*, 37(9), 664-674. doi:10.1016/j.chiabu.2013.03.013
- Festinger, T. ve Baker, A. (2010). Prevalence of recalled childhood emotional abuse among child welfare staff and related well-being factors. *Children and Youth Services Review*, 32(4), 520-526. doi:10.1016/j.chidyouth.2009.11.004
- Field, T. (1994). The effects of mother's physical and emotional unavailability on emotion regulation. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 208-227.
- Finkelhor, D. (1990). Early and long-term effects of child sexual abuse: An update. *Professional Psychology: Research and Practice*, 21(5), 325-330. doi:10.1037/0735-7028.21.5.325
- Folk, J. B., Zeman, J. L., Poon, J. A. ve Dallaire, D. H. (2014). A longitudinal examination of emotion regulation: Pathways to anxiety and depressive symptoms in urban minority youth. *Child and Adolescent Mental Health*, 19(4), 243-250. doi:10.1111/camh.12058
- Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H. ve Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review*, 42, 156-167. doi:10.1016/j.cpr.2015.09.002
- Franklin, J. C., Aaron, R. V., Arthur, M. S., Shorkey, S. P. ve Prinstein, M. J. (2012). Nonsuicidal self-injury and diminished pain perception: The role of emotion dysregulation. *Comprehensive Psychiatry*, 53(6), 691-700. doi:10.1016/j.comppsy.2011.11.008
- Friedrich, W. N., Fisher, J. L., Dittner, C. A., Acton, R., Berliner, L., Butler, J., ...Wright, J. (2001). Child sexual behavior inventory: Normative, psychiatric, and sexual abuse comparisons. *Child Maltreatment*, 6(1), 37-49. doi:10.1177/1077559501006001004
- Ghazanfari, F., Rezaei, M. ve Rezaei, F. (2018). The mediating role of repetitive negative thinking and experiential avoidance on the relationship between

- childhood trauma and depression. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32(3), 432-438. doi:10.1016/j.apnu.2017.12.010
- Gilbert, P., McEwan, K., Irons, C., Bhundia, R., Christie, R., Broomhead, C. ve Rockliff, H. (2010). Self-harm in a mixed clinical population: The roles of self-criticism, shame, and social rank. *British Journal of Clinical Psychology*, 49(4), 563-576. doi:10.1348/014466509x479771
- Glaser, D. (2002). Emotional abuse and neglect (psychological maltreatment): a conceptual framework. *Child Abuse & Neglect*, 26(6-7), 697-714. doi:10.1016/s0145-2134(02)00342-3
- 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(10), 2483-2490. doi:10.1016/j.brat.2007.04.002
- Gonzalez-Blanks, A., Bridgewater, J. M. ve Yates, T. M. (2020). Statistical approaches for highly skewed data: Evaluating relations between maltreatment and young adults' non-suicidal self-injury. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 49(02), 1-15. doi:10.1080/15374416.2020.1724543
- Gökçe-İmren, S., Ayaz, A. B., Yusufoglu, C., Ropodman-Arman, A. (2013). Cinsel istismara uğrayan çocuk ve ergenlerde klinik özellikler ve intihar girişimi ile ilişkili risk etmenleri. *Marmara Medical Journal*, 26, 11-16.
- Gratz, K. L. (2006). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: An empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 192-205. doi:10.1093/clipsy.bpg022
- Gratz, K. L. ve Chapman, A. L. (2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity*, 8(1), 1-14. doi:10.1037/1524-9220.8.1.1

- Gratz, K. L., Conrad, S. D. ve Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140. doi:10.1037/0002-9432.72.1.128
- Gratz, K. L., Dixon-Gordon, K. L., Chapman, A. L. ve Tull, M. T. (2015). Diagnosis and characterization of DSM-5 nonsuicidal self-injury disorder using the clinician-administered nonsuicidal self-injury disorder index. *Assessment*, 22(5), 527-539. doi:10.1177/1073191114565878
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1), 14-25. doi:10.1080/16506070701819524
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. doi:10.1023/b:joba.0000007455.08539.9
- Gross, J. J. (2014). *Handbook of emotion regulation* (2. baskı). New York: Guilford Press.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. doi:10.1037/1089-2680.2.3.271
- Guérin-Marion, C., Martin, J., Lafontaine, M. F. ve Bureau, J. F. (2019). Invalidating caregiving environments, specific emotion regulation deficits, and non-suicidal self-injury. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(1), 39-47. doi:10.1007/s10578-019-00908-2
- Hammen, C., Marks, T., Mayol, A. ve deMayo, R. (1985). Depressive self-schemas, life stress, and vulnerability to depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 94(3), 308-319. doi:10.1037/0021-843x.94.3.308
- Hayes, A. F. (2018). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis second edition: A regression-based approach* (2. baskı). New York, NY: The Guilford Press.

- Helvacı-Çelik, F. G. ve Hocaoglu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: Bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi*, 8(4), 695-711.
- Herrenkohl, T. I., Hong, S., Klika, J. B., Herrenkohl, R. C. ve Russo, M. J. (2012). Developmental impacts of child abuse and neglect related to adult mental health, substance use, and physical health. *Journal of Family Violence*, 28(2), 191-199. doi:10.1007/s10896-012-9474-9
- Hisli, N. (1989). Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenirliği. *Psikoloji Dergisi*, 7(23), 3-13.
- Hisli, N. (1988). Beck Depresyon Envanteri'nin geçerliği üzerine bir çalışma. *Psikoloji Dergisi*, 6(22), 118-122.
- Hofmann, S. G., Sawyer, A. T., Fang, A. ve Asnaani, A. (2012). Emotion dysregulation model of mood and anxiety disorders. *Depression and Anxiety*, 29(5), 409-416. doi:10.1002/da.21888
- Holle, C.ve Ingram, R. (2008). On the psychological hazards of self-criticism. E. C. Chang (Ed.), *Self-criticism and self-enhancement: Theory, research, and clinical implications* (1. baskı) içinde (s. 55-71). Washington: American Psychological Association.
- Hooley, J. M. ve St. Germain, S. A. (2014). Nonsuicidal self-injury, pain, and self criticism. *Clinical Psychological Science*, 2(3), 297-305. doi:10.1177/2167702613509372
- Hooley, J. M., Ho, D. T., Slater, J. ve Lockshin, A. (2010). Pain perception and nonsuicidal self-injury: A laboratory investigation. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(3), 170-179. doi:10.1037/a0020106
- Hornor, G. (2012). Emotional maltreatment. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(6), 436-442. doi:10.1016/j.pedhc.2011.05.004
- Hornor, G. (2010). Child sexual abuse: Consequences and implications. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(6), 358-364. doi:10.1016/j.pedhc.2009.07.003

- Iancu, I., Bodner, E. ve Ben-Zion, I. Z. (2015). Self esteem, dependency, self-efficacy and self-criticism in social anxiety disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 58, 165-171. doi:10.1016/j.comppsy.2014.11.01
- Idig-Camuroglu, M. ve Gölge, Z. B. (2018). Non-suicidal self-injury among university students in Turkey: The effect of gender and childhood abuse. *Psychiatra Danubina*, 30(4), 410-420. doi:10.24869/psyd.2018.410.
- Institute of Medicine ve National Research Council (2014). *New directions in child abuse and neglect research*. Washington: National Academies Press.
- Işık, Ü., Aktepe, E., Şimşek, F., Akyıldız, A. ve Yıldız, A. (2019). Isparta ilinde bir üniversite hastanesinde değerlendirilen cinsel istismar mağdurlarının sosyodemografik, klinik ve ailevi özellikleri: 2014-2018 verileri. *SdÜ Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(1), 53-57.
- Janiri, D., Rossi, P. D., Kotzalidis, G. D., Girardi, P., Koukopoulos, A. E., Reginaldi, D., ...Sani, G. (2018). Psychopathological characteristics and adverse childhood events are differentially associated with suicidal ideation and suicidal acts in mood disorders. *European Psychiatry*, 53, 31-36. doi:10.1016/j.eurpsy.2018.05.009
- Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S. ve Barnow, S. (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. *Child Abuse & Neglect*, 62, 51-62. doi:10.1016/j.chiabu.2016.10.015
- Joormann, J., Teachman, B. A. ve Gotlib, I. H. (2009). Sadder and less accurate? False memory for negative material in depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(2), 412-417. doi:10.1037/a0015621
- Junglen, A., Hruska, B., Jensen, T., Boros, A. ve Delahanty, D. L. (2019). Improving our understanding of the relationship between emotional abuse and substance use disorders: The mediating roles of negative urgency and posttraumatic stress disorder. *Substance Use & Misuse*, 54(9), 1569-1579. doi:10.1080/10826084.2019.1594905

- Kabukçu-Başay, B., Başay, Ö., Bildik, T., Özbaran, B., Kandulu-Olcay, R., Öztürk, Ö., ... Aydın, C. (2017). Türk örnekleminde lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışının doğası, işlevleri ve ilişkili risk faktörleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*. doi:10.5152/npa.2016.12553
- Kaess, M., Parzer, P., Mattern, M., Plener, P. L., Bifulco, A., Resch, F. ve Brunner, R. (2013). Adverse childhood experiences and their impact on frequency, severity, and the individual function of nonsuicidal self-injury in youth. *Psychiatry Research*, 206(2-3), 265-272. doi:10.1016/j.psychres.2012.10.012
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47, 140-151.
- Kaytez, N., Yüceliğit, S. ve Kadan, G. (2018). Çocuğa yönelik istismar ve çözüm önerileri. *Eurasian Journal of Health Sciences*, 1(1), 18-24.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M., ... Williams, D. R. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 197(05), 378-385. doi:10.1192/bjp.bp.110.080499
- Kim, J. ve Cicchetti, D. (2010). Longitudinal pathways linking child maltreatment, emotion regulation, peer relations, and psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 51(6), 706-716. doi:10.1111/j.1469-7610.2009.02202.x
- Kjærstad, H. L., Vinberg, M., Goldin, P. R., Køster, N., Støttrup, M. M. D., Knorr, U., ... Miskowiak, K. W. (2016). Impaired down-regulation of negative emotion in self-referent social situations in bipolar disorder: A pilot study of a novel experimental paradigm. *Psychiatry Research*, 238, 318-325. doi:10.1016/j.psychres.2016.02.047
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(09), 1981-1986. doi:10.1017/s0033291710002497

- Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, 166(2-3), 260-268. doi:10.1016/j.psychres.2008.02.008
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239. doi:10.1016/j.cpr.2006.08.002
- Klonsky, E. D. ve Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self injury: Psychometric properties of the inventory of statements about self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215-219. doi:10.1007/s10862-008-9107-z
- Klonsky, E. D. ve Moyer, A. (2008). Childhood sexual abuse and non-suicidal self injury: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 192(03), 166-170. doi:10.1192/bjp.bp.106.030650
- Klonsky, E. D. ve Olino, T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 22-27. doi:10.1037/0022-006x.76.1.22
- Klonsky, E. D., Victor, S. E. ve Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568. doi:10.1177/070674371405901101
- Koç, F., Akşit, S., Tomba, A., Aydın, C., Koturoğlu, G., Korkmaz-Çetin, S., ...Solak., U. (2012). Çocuk istismarı ve ihmali olgularımızın demografik ve klinik özellikleri: Ege Üniversitesi Çocuk Koruma Birimi'nin bir yıllık deneyimi. *Türk Pediatri Arşivi*, 47(2), 119-124.
- Koestner, R., Zuroff, D. C. ve Powers, T. A. (1991). Family origins of adolescent self criticism and its continuity into adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 191-197. doi:10.1037/0021-843x.100.2.191
- Kong, S. ve Bernstein, K. (2009). Childhood trauma as a predictor of eating psychopathology and its mediating variables in patients with eating disorders.

Journal of Clinical Nursing, 18(13), 1897-1907. doi:10.1111/j.1365-2702.2008.02740.x

Kopala-Sibley, D. C. ve Zuroff, D. C. (2017). Self-criticism and dependency. A. Wenzel (Ed.), *The SAGE encyclopedia of abnormal and clinical psychology* (1. baskı) içinde (s. 3031-3033). Thousand Oaks: SAGE Publications.

Korkmazlar-Oral, Ü., Engin, P. ve Büyükyazıcı, Z. (2010). Türkiye’ de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması: Özet Rapor. <http://www.unicef.org.tr/files/bilgimerkezi/doc/cocuk-istismari-raporu-tr.pdf>

Kring, A. M, Johnson, S. L, Davison, G. ve Neale, J. (2017). *Anormal psikolojisi* (12. baskı). (M. Şahin Çev. Ed.). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Kuper, J. L. ve Turanovic, J. J. (2020). Adjustment problems in early adulthood among victims of childhood physical abuse: A focus on adolescent risk and protective factors. *Crime & Delinquency*, 66(3), 337-362.

Kütük, M. Ö. ve Bilaç, Ö. (2017). Çocuklarda ve adölesanlarda duygusal istismar ve ihmal. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi-Özel Konular*, 3(3), 181-187.

Lam, R. W. (2018). *Oxford psychiatry library: Depression* (3. baskı). UK: Oxford University Press.

Lassri, D., Luyten, P., Fonagy, P. ve Shahar, G. (2018). Undetected scars? Self criticism, attachment, and romantic relationships among otherwise well functioning childhood sexual abuse survivors. *Psychological trauma: Theory, research, practice and policy*, 10(1), 121-129. doi:10.1037/tra0000271.

Lassri, D. ve Shahar, G. (2012). Self-criticism mediates the link between childhood emotional maltreatment and young adults’ romantic relationships. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(3), 289-311. doi:10.1521/jscp.2012.31.3.289

Levine, E. C., Martinez, O., Mattera, B., Wu, E., Arreola, S., Rutledge, S. E., ...Carballo-Diéguez, A. (2017). Child sexual abuse and adult mental health, sexual risk behaviors, and drinking patterns among Latino men who have sex with men. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(3), 237-253. doi:10.1080/10538712.2017.1343885

- Lewis, T., McElroy, E., Harlaar, N. ve Runyan, D. (2016). Does the impact of child sexual abuse differ from maltreated but non-sexually abused children? A prospective examination of the impact of child sexual abuse on internalizing and externalizing behavior problems. *Child Abuse & Neglect*, 51, 31-40. doi:10.1016/j.chiabu.2015.11.016
- Lindert, J., von Ehrenstein, O. S., Grashow, R., Gal, G., Braehler, E. ve Weisskopf, M. G. (2013). Sexual and physical abuse in childhood is associated with depression and anxiety over the life course: Systematic review and meta-analysis. *International Journal of Public Health*, 59(2), 359-372. doi:10.1007/s00038 013-0519-5
- Liu, R. T., Scopelliti, K. M., Pittman, S. K. ve Zamora, A. S. (2018). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta analysis. *The Lancet Psychiatry*, 5(1), 51-64. doi:10.1016/s2215 0366(17)30469-8
- Liu Y., Zhang, N., Bao, G., Huang, Y., Ji, B., Wu Y., ...Li, G. (2019). Predictors of depressive symptoms in college students: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Journal of Affective Disorders*, 244, 196-208. doi:10.1016/j.jad.2018.10.084.
- Lopez, M. A. ve Heffer, R. W. (1998). Self-concept and social competence of university student victims of childhood physical abuse. *Child Abuse & Neglect*, 22(3), 183-195. doi:10.1016/s0145-2134(97)00136-1
- Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S. J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C., ...Corveleyn, J. (2007). Dependency and self-criticism: Relationship with major depressive disorder, severity of depression, and clinical presentation. *Depression and Anxiety*, 24(8), 586-596. doi:10.1002/da.20272
- MacMillan, H. L., Tanaka, M., Duku, E., Vaillancourt, T. ve Boyle, M. H. (2013). Child physical and sexual abuse in a community sample of young adults: Results from the Ontario Child Health Study. *Child Abuse & Neglect*, 37(1), 14-21. doi:10.1016/j.chiabu.2012.06.005
- Mandelli, L., Petrelli, C. ve Serretti, A. (2015). The role of specific early trauma in adult depression: A meta-analysis of published literature. *Childhood trauma and adult*

- depression. *European Psychiatry*, 30(6), 665-680. doi:10.1016/j.eurpsy.2015.04.007
- Marganska, A., Gallagher, M. ve Miranda, R. (2013). Adult attachment, emotion dysregulation, and symptoms of depression and generalized anxiety disorder. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83(1), 131-141. doi:10.1111/ajop.12001
- Masters, M. R., Zimmer-Gembeck, M. J. ve Farrell, L. J. (2018). Transactional associations between adolescents' emotion dysregulation and symptoms of social anxiety and depression: A longitudinal study. *The Journal of Early Adolescence*, 39(8), 1-25. doi:10.1177/0272431618806053
- Mbagaya, C., Oburu, P. ve Bakermans-Kranenburg, M. J. (2013). Child physical abuse and neglect in Kenya, Zambia and the Netherlands: A cross-cultural comparison of prevalence, psychopathological sequelae and mediation by PTSS. *International Journal of Psychology*, 48(2), 95-107. doi:10.1080/00207594.2012.691975
- Mennin, D. S., Holaway, R. M., Fresco, D. M., Moore, M. T. ve Heimberg, R. G. (2007). Delineating components of emotion and its dysregulation in anxiety and mood psychopathology. *Behavior Therapy*, 38(3), 284-302. doi:10.1016/j.beth.2006.09.001
- Michl, L. C., Handley, E. D., Rogosch, F., Cicchetti, D. ve Toth, S. L. (2015). Self criticism as a mechanism linking childhood maltreatment and maternal efficacy beliefs in low income mothers with and without depression. *Child Maltreatment*, 20(4), 291-300. doi:10.1177/1077559515602095
- Monell, E., Högdahl, L., Mantilla, E. F. ve Birgegård, A. (2015). Emotion dysregulation, self-image and eating disorder symptoms in university women. *Journal of Eating Disorders*, 3(44), 1-11. doi:10.1186/s40337-015-0083-x
- Mongrain, M. ve Leather, F. (2006). Immature dependence and self-criticism predict the recurrence of major depression. *Journal of Clinical Psychology*, 62(6), 705-713. doi:10.1002/jclp.20263

- Mongrain, M. ve Zuroff, D. C. (1994). Ambivalence over emotional expression and negative life events: Mediators of depressive symptoms in dependent and self critical individuals. *Personality and Individual Differences*, 16(3), 447-458. doi:10.1016/0191-8869(94)90071-x
- Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S. ve Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00389.x
- Mossige, S., Huang, L., Straiton, M. ve Roen, K. (2014). Suicidal ideation and self harm among youths in Norway: Associations with verbal, physical and sexual abuse. *Child & Family Social Work*, 21(2), 166-175. doi:10.1111/cfs.12126
- Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-Injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 324-333. doi:10.1037/0002-9432.75.2.324
- Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K. ve Whitlock, J. (2012). Interpersonal features and functions of nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(1), 67-80. doi:10.1111/j.1943-278x.2012.00128.x
- Negele, A., Kaufhold, J., Kallenbach, L. ve Leuzinger-Bohleber, M. (2015). Childhood trauma and its relation to chronic depression in adulthood. *Depression Research and Treatment*, 2015, 1-11. doi:10.1155/2015/650804
- Nelson, J., Klumparendt, A., Doebler, P. ve Ehring, T. (2017). Childhood maltreatment and characteristics of adult depression: Meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 210(02), 96-104. doi:10.1192/bjp.bp.115.180752
- Nelson, D. R., Hammen, C., Daley, S. E., Burge, D. ve Davila, J. (2001). Sociotropic and autonomous personality styles: Contributions to chronic life stress. *Cognitive Therapy and Research*, 25(1), 61-76.
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78-83. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x

- Nock, M. K. ve Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 140-146. doi:10.1037/0021-843x.114.1.140
- Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K. ve Putnam, F. W. (2003). Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(12), 1452-1471. doi:10.1177/0886260503258035
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. ve Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349. doi:10.1371/journal.pmed.1001349
- Oral, R., Can, D., Kaplan, S., Polat, S., Ates, N., Cetin, G., ...Tiras, B. (2001). Child abuse in Turkey: an experience in overcoming denial and a description of 50 cases. *Child Abuse & Neglect*, 25(2), 279-290. doi:10.1016/s0145-2134(00)00241-6
- Öngen, D. E. (2006). The relationships between self-criticism, submissive behavior and depression among Turkish adolescents. *Personality and Individual Differences*, 41(5), 793-800. doi:10.1016/j.paid.2006.03.013
- Örsel, S., Karadağ, H., Karaoğlu-Kahiloğulları, A. ve Akgün-Aktaş, E. (2011). Psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmalarının sıklığı ve psikopatoloji ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 12, 130-136.
- Özdemir-Demirci, E., Özmen, S., Öztop, D. B., Özdemir, Ç. ve Çıkılı-Uytun, M. (2014). Çocuk ve ergen cinsel istismar olgularında istismar ile ilişkili sosyodemografik özelliklerin, ailesel değişkenlerin ve ruhsal bozuklukların değerlendirilmesi. *Adli Tıp Bülteni*, 19(3), 146-153.
- Özgentürk, İ. (2014). Çocuk istismarı ve ihmal. *International Journal of Human Sciences*, 11(2), 265-278. doi:10.14687/ijhs.v11i1.2943
- Öztürk, E., Derin, G. ve Okudan, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları

- arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, 17(1), 10- 24. doi:10.5336/forensic.2019-71979
- Pagura, J., Cox, B. J., Sareen, J.ve Enns, M. W. (2006). Childhood adversities associated with self-criticism in a nationally representative sample. *Personality and Individual Differences*, 41(7), 1287-1298. doi:10.1016/j.paid.2006.05.003
- Paulus, D. J., Vanwoerden, S., Norton, P. J. ve Sharp, C. (2016). Emotion dysregulation, psychological inflexibility, and shame as explanatory factors between neuroticism and depression. *Journal of Affective Disorders*, 190, 376-385. doi:10.1016/j.jad.2015.10.014
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., ...Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 383-390. doi:10.1016/j.chiabu.2017.03.013
- Pelendecioğlu, B. ve Bulut, S. (2009). Çocuğa yönelik aile içi fiziksel istismar. *Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi*, 9(1), 50-62.
- Posner, K., Brodsky, B., Yershova, K., Buchanan, J. ve Mann, J. (2014). The classification of suicidal behavior. M. K. Nock (Ed.), *The Oxford handbook of suicide and self-injury* içinde (s.7-22). United States: Oxford University Press.
- Raes, F. (2011). The effect of self-compassion on the development of depression symptoms in a non-clinical sample. *Mindfulness*, 2(1), 33-36. doi:10.1007/s12671-011-0040-y
- Raman, S. ve Hodes, D. (2011). Cultural issues in child maltreatment. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 48(1), 30-37. doi:10.1111/j.1440-1754.2011.02184.x
- Reuben, A., Moffitt, T. E., Caspi, A., Belsky, D. W., Harrington, H., Schroeder, F., ...Danese, A. (2016). Lest we forget: comparing retrospective and prospective assessments of adverse childhood experiences in the prediction of adult health. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(10), 1103-1112. doi:10.1111/jcpp.12621

- Rindfuss, R. R. (1991). The young adult years: Diversity, structural change, and fertility. *Demography*, 28(4), 493. doi:10.2307/2061419
- Rosenstein, L. K., Ellison, W. D., Walsh, E., Chelminski, I., Dalrymple, K. ve Zimmerman, M. (2018). The role of emotion regulation difficulties in the connection between childhood emotional abuse and borderline personality features. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(6), 590-594. doi:10.1037/per0000294
- Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., ... Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students. *The Journal of the American Medical Association*, 316(21), 2214-2236. doi:10.1001/jama.2016.17324
- Rothenberg, W. A., Di Giunta, L., Lansford, J. E., Lunetti, C., Fiasconaro, I., Basili, E., ...Cirimele, F. (2019). Daily associations between emotions and aggressive and depressive symptoms in adolescence: The mediating and moderating role of emotion dysregulation. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(11), 2207-2221. doi:10.1007/s10964-019-01071-6
- Rugancı, R. N. ve Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455. doi:10.1002/jclp.20665
- Runyan, D. K., Shankar, V., Hassan, F., Hunter, W. M., Jain, D., Paula, C. S., ...Bordin, I. A. (2010). International variations in harsh child discipline. *PEDIATRICS*, 126(3), e701-e711. doi:10.1542/peds.2008-2374
- Sachs-Ericsson, N., Verona, E., Joiner, T. ve Preacher, K. J. (2006). Parental verbal abuse and the mediating role of self-criticism in adult internalizing disorders. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 71-78. doi:10.1016/j.jad.2006.02.014
- Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H. ve Yeşilbaş, D. (2013). Bir ergen ve genç erişkin ikinci basamak psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kasıtlı kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travma yaşantılarının yaygınlığı ve arasındaki ilişkinin araştırılması. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 50, 222-229. doi:10.4274/npa.y6257

- Schofield, M. J., O'Halloran, P., McLean, S. A., Forrester-Knauss, C. ve Paxton, S. J. (2016). Depressive symptoms among Australian university students: Who is at risk? *Australian Psychologist*, 51(2), 135-144. doi:10.1111/ap.12129
- Scott, K. M., McLaughlin, K. A., Smith, D. A. R. ve Ellis, P. M. (2012). Childhood maltreatment and DSM-IV adult mental disorders: Comparison of prospective and retrospective findings. *British Journal of Psychiatry*, 200(06), 469-475. doi:10.1192/bjp.bp.111.103267
- Scott, L. N., Stepp, S. D. ve Pilkonis, P. A. (2014). Prospective associations between features of borderline personality disorder, emotion dysregulation, and aggression. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(3), 278-288. doi:10.1037/per0000070
- Shahar, G. (2015). *Erosion: The Psychopathology of Self-criticism* (1. baskı). New York:Oxford University Press.
- Shahar, G. ve Henrich, C. C. (2013). Axis of criticism model (ACRIM): An integrative conceptualization of person-context exchanges in vulnerability to adolescent psychopathology. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 236-249. doi:10.1037/a0031418
- Shipman, K. L., Schneider, R., Fitzgerald, M. M., Sims, C., Swisher, L. ve Edwards, A. (2007). Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 268-285. doi:10.1111/j.1467-9507.2007.00384.x
- Shipman, K., Edwards, A., Brown, A., Swisher, L. ve Jennings, E. (2005). Managing emotion in a maltreating context: A pilot study examining child neglect. *Child Abuse & Neglect*, 29(9), 1015-1029. doi:10.1016/j.chiabu.2005.01.006
- Shipman,, K., Zeman, J., Penza, S. ve Champion, K. (2000). Emotion management skills in sexually maltreated and nonmaltreated girls: A developmental psychopathology perspective. *Development and Psychopathology*, 12(1), 47-62. doi:10.1017/s0954579400001036

- Simmons, J. ve Griffiths, R. (2014). *CBT for beginners* (2. baskı.). London: Sage Publication.
- Sivertsen, B., Hysing, M., Knapstad, M., Harvey, A. G., Reneflot, A., Lønning, K. J. ve O'Connor, R. C. (2019). Suicide attempts and non-suicidal self-harm among university students: Prevalence study. *BJPsych Open*, 5(2), 1-8. doi:10.1192/bjo.2019.4
- Sledjeski, E. M., Speisman, B. ve Dierker, L. C. (2008). Does number of lifetime traumas explain the relationship between PTSD and chronic medical conditions? Answers from the National Comorbidity Survey-Replication (NCS-R). *Journal of Behavioral Medicine*, 31(4), 341-349. doi:10.1007/s10865-008-9158-3
- Smith, N. B., Kouros, C. D. ve Meuret, A. E. (2014). The role of trauma symptoms in nonsuicidal self-injury. *Trauma, Violence, & Abuse*, 15(1), 41-56. doi:10.1177/1524838013496332
- Smith, T. W., O'Keeffe, J. L. ve Jenkins, M. (1988). Dependency and self-criticism: correlates of depression or moderators of the effects of stressful events? *Journal of Personality Disorders*, 2(2), 160-169. doi:10.1521/pedi.1988.2.2.160
- Sperry, D. M. ve Widom, C. S. (2013). Child abuse and neglect, social support, and psychopathology in adulthood: A prospective investigation. *Child Abuse & Neglect*, 37(6), 415-425. doi:10.1016/j.chiabu.2013.02.006
- Springer, K. W., Sheridan, J., Kuo, D. ve Carnes, M. (2007). Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 517-530. doi:10.1016/j.chiabu.2007.01.003
- St. Germain, S. A. ve Hooley, J. M. (2012). Direct and indirect forms of non-suicidal self-injury: Evidence for a distinction. *Psychiatry Research*, 197(1-2), 78-84. doi:10.1016/j.psychres.2011.12.050
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A. ve van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review*, 24(1), 37-50. doi:10.1002/car.2353

- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. A. ve van IJzendoorn, M. H. (2012). The universality of childhood emotional abuse: A meta-analysis of worldwide prevalence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(8), 870-890. doi:10.1080/10926771.2012.708014
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J. ve van IJzendoorn, M. H. (2012). The neglect of child neglect: a meta-analytic review of the prevalence of neglect. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 48(3), 345-355. doi:10.1007/s00127-012-0549-y
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., van IJzendoorn, M. H. ve Alink, L. R. A. (2013). Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81-94. doi:10.1080/00207594.2012.697165
- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P. ve St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. doi:10.1111/sltb.12070
- Şar, V., Öztürk, E. ve İkikardeş, E. (2012). Çocukluk çağı ruhsal travma ölçeğinin Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirliği *Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences*, 32(4), 1054-1063. doi:10.5336/medsci.2011-26947
- Şenkal, İ. ve Işıklı, S. (2015). Çocukluk çağı travmalarının ve bağlanma biçiminin depresyon belirtileri ile ilişkisi: Aleksitiminin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 26, 1-7.
- Tabachnick, B. G. ve Fidel, L. S. (2007). *Using Multivariate Statistics*, 5. Baskı. Boston: Pearson Education, Inc.
- Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk istismar ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.
- Temes, C. M., Magni, L. R., Aguirre, B. A., Goodman, M., Ridolfi, M. E. ve Zanarini, M. C. (2020). Parameters of reported childhood sexual abuse and assault in

adolescents and adults with borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 14(3), 1-9. doi:10.1002/pmh.1475

The National Institute of Mental Health (2019). Major depression. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/major-depression.shtml>

Thomassin, K., Shaffer, A., Madden, A. ve Londino, D. L. (2016). Specificity of childhood maltreatment and emotion deficit in nonsuicidal self-injury in an inpatient sample of youth. *Psychiatry Research*, 244, 103-108. doi:10.1016/j.psychres.2016.07.050

Thompson, R. A. (2008). Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. J. Cassidy ve P.R. Shaver, (Ed.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* içinde (s. 348-365). New York: Guilford Press.

Thompson, K. L., Hannan, S. M. ve Miron, L. R. (2014). Fight, flight, and freeze: Threat sensitivity and emotion dysregulation in survivors of chronic childhood maltreatment. *Personality and Individual Differences*, 69, 28-32. doi:10.1016/j.paid.2014.05.005

Thompson, R. ve Zuroff, D. C. (2004). The levels of self-criticism scale: Comparative self criticism and internalized self-criticism. *Personality and Individual Differences*, 36(2), 419-430. doi:10.1016/s0191-8869(03)00106-5

Tıraşçı, Y. ve Gören, S. (2007). Çocuk istismarı ve ihmali. *Dicle Tıp Dergisi*, 34(1), 70-74.

Titelius, E. N., Cook, E., Spas, J., Orchowski, L., Kivisto, K., O'Brien, K., ...Seymour, K. E. (2017). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and non-suicidal self-injury. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(3), 323-331. doi:10.1080/10926771.2017.1338814

Trickett, P. K. (1998). Multiple maltreatment and the development of self and emotion regulation. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 2(1), 171-187. doi:10.1300/j146v02n01_10

- Tuna, E. (2017). *Understanding non-suicidal self-injury: Psychological and psychophysiological factors that distinguish self-injurers from non-injurers*. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.
- Uğurlu, Z. ve Gülsen, İ. A. (2014). Çocuk hakları ve hukuki bağlamda çocuğun ihmal ve istismardan korunması. *Uluslararası Sosyal ve Eğitim Bilimleri Dergisi*, 1(1), 1-24.
- Urazel, B., Fidan, S. T., Gündüz, T., Şenlikli, M. ve Özçivit-Asfuroğlu, B. (2017). Çocuk ve ergen cinsel istismarlarının değerlendirilmesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 39(2), 18-25.
- Wedig, M. M. ve Nock, M. K. (2007). Parental expressed emotion and adolescent self injury. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 46(9), 1171-1178. doi:10.1097/chi.0b013e3180ca9aaf
- Werner, A. M., Tibubos, A. N., Rohrmann, S. ve Reiss, N. (2019). The clinical trait self criticism and its relation to psychopathology: A systematic review-update. *Journal of Affective Disorders*, 246, 530-547. doi:10.1016/j.jad.2018.12.069
- Whiffen, V. E. ve Sasseville, T. M. (1991). Dependency, self-criticism, and recollections of parenting: sex differences and the role of depressive affect. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10(2), 121-133. doi:10.1521/jscp.1991.10.2.121
- Whitlock, J., Eckenrode, J. ve Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948. doi:10.1542/peds.2005-2543
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Baral Abrams, G., ...Knox, K. (2011). Nonsuicidal self-injury in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health*, 59(8), 691-698. doi:10.1080/07448481.2010.529626
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Eckenrode, J., Purington, A., Baral Abrams, G., Barreira, P. ve Kress, V. (2013). Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *Journal of Adolescent Health*, 52(4), 486-492. doi:10.1016/j.jadohealth.2012.09.010

- Wielaard, I., Hoyer, M., Rhebergen, D., Stek, M. L. ve Comijs, H. C. (2018). Childhood abuse and late-life depression: Mediating effects of psychosocial factors for early - and late-onset depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(3), 537-545. doi:10.1002/gps.4828
- Wilens, T. E., Martelon, M., Anderson, J. P., Shelley-Abrahamson, R. ve Biederman, J. (2013). Difficulties in emotional regulation and substance use disorders: A controlled family study of bipolar adolescents. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(1-2), 114-121. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.01.015
- Wilkinson, P., Kelvin, R., Roberts, C., Dubicka, B. ve Goodyer, I. (2011). Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the adolescent depression antidepressants and psychotherapy trial (ADAPT). *American Journal of Psychiatry*, 168(5), 495-501. doi:10.1176/appi.ajp.2010.10050718
- Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., ...Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, 59, 25-36. doi:10.1016/j.eurpsy.2019.03.004
- World Health Organization (2020). Depression. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/depression>
- World Health Organization (2016). Child maltreatment. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap3pdf
- World Health Organization (1999). Report of the consultation on child abuse prevention 29-31 March 1999, WHO, Geneva.
- Wright, M. O., Crawford, E. ve Del Castillo, D. (2009). Childhood emotional maltreatment and later psychological distress among college students: The

- mediating role of maladaptive schemas. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 59-68. doi:10.1016/j.chiabu.2008.12.007
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J. ve Cunha, M. (2016). The protective role of self compassion on risk factors for non-suicidal self-injury in adolescence. *School Mental Health*, 8(4), 476-485. doi:10.1007/s12310-016-9197-9
- Xavier, A., Pinto-Gouveia, J., Cunha, M. ve Carvalho, S. (2016). Self-criticism and depressive symptoms mediate the relationship between emotional experiences with family and peers and self-injury in adolescence. *The Journal of Psychology*, 150(8), 1046-1061. doi:10.1080/00223980.2016.1235538
- Van Dijke, A., Hopman, J. A. B. ve Ford, J. D. (2018). Affect dysregulation, adult attachment problems, and dissociation mediate the relationship between childhood trauma and borderline personality disorder symptoms in adulthood. *European Journal of Trauma & Dissociation*, 2(2), 91-99. doi:10.1016/j.ejtd.2017.11.002
- Van der Kolk, B. A., Perry, J. C. ve Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self destructive behavior. *American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1665-1671. doi:10.1176/ajp.148.12.1665
- Van Nierop, M., Viechtbauer, W., Gunther, N., Van Zelst, C., De Graaf, R., Ten Have, M., ...Van Winkel, R. (2014). Childhood trauma is associated with a specific admixture of affective, anxiety, and psychosis symptoms cutting across traditional diagnostic boundaries. *Psychological Medicine*, 45(06), 1277-1288. doi:10.1017/s0033291714002372
- Yakeley, J., & Burbridge-James, W. (2018). Psychodynamic approaches to suicide and self-harm. *BJPsych Advances*, 24(01), 37-45. doi:10.1192/bja.2017.6
- Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 35-74. doi:10.1016/j.cpr.2003.10.001

- Yates, T. M., Carlson, E. A. ve Egeland, B. (2008). A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20(2), 651-671. doi:10.1017/s0954579408000321
- You, J., Lin, M. P. ve Leung, F. (2014). A longitudinal moderated mediation model of nonsuicidal self-injury among adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(2), 381-390. doi:10.1007/s10802-014-9901-x
- You, J., Ren, Y., Zhang, X., Wu, Z., Xu, S. ve Lin, M. P. (2018). Emotional dysregulation and nonsuicidal self-injury: A meta-analytic review. *Neuropsychiatry (London)*, 8(2), 733-748. doi:10.4172/Neuropsychiatry.1000399
- Zatti, C., Rosa, V., Barros, A., Valdivia, L., Calegario, V. C., Freitas, L. H., ...Schuch, F. B. (2017). Childhood trauma and suicide attempt: A meta-analysis of longitudinal studies from the last decade. *Psychiatry Research*, 256, 353-358. doi:10.1016/j.psychres.2017.06.082
- Zelkowitz, R. L. ve Cole, D. A. (2019). Self-criticism as a transdiagnostic process in nonsuicidal self-injury and disordered eating: Systematic review and meta analysis. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(1), 310-327. doi:10.1111/sltb.12436
- Zuroff, D. C., Mongrain, M. ve Santor, D. A. (2004). Conceptualizing and measuring personality vulnerability to depression: Comment on Coyne and Whiffen (1995). *Psychological Bulletin*, 130(3), 489-511. doi:10.1037/0033-2909.130.3.489
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal-Kora, M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

EK 1: GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Değerli Katılımcı,

Bu çalışma, Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı öğrencisi Aynur Kayar tarafından, Doç. Dr. Sedat Işıklı danışmanlığında, yüksek lisans tezi kapsamında yürütülmektedir. Çalışmanın amacı, 18-30 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmasının depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde öz eleştirinin ve duygu düzenleme güçlüğünün rolünü incelemektir. Bu çalışmanın yürütülebilmesi için gerekli izin Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan alınmıştır.

Çalışmaya katılım yaklaşık 30 dakika sürmektedir ve tamamen gönüllük esasına dayanmaktadır. Çalışmada sizden kimlik belirleyici hiçbir bilgi istenmemektedir. Cevaplarınız tamamıyla gizli tutulacaktır. Katılımcılardan elde edilecek bilgiler toplu halde, sadece araştırmacılar tarafından değerlendirilecek ve bilimsel yayınlarda kullanılacaktır. Çalışma sonucunda sağlıklı bilgiler edinilebilmesi için soruların samimi bir şekilde doldurulması ve boş bırakılmaması oldukça önemlidir. Çalışma genel olarak kişisel rahatsızlık verecek sorular içermemektedir. Fakat katılım sırasında sorulardan ya da herhangi başka bir sebepten dolayı kendinizi rahatsız hissederseniz cevaplama işini sonlandırabilirsiniz. Cevaplandırmayı sonlandırmanız sizin için herhangi bir dezavantaja yol açmayacaktır. Çalışmaya onay vermeden önce çalışmayla ilgili sorularınızı araştırmacıya sorabilirsiniz.

Anket sonunda, bu çalışmayla ilgili sorularınız cevaplanacaktır. Çalışma hakkında daha fazla bilgi almak için Doç. Dr. Sedat Işıklı (e-posta: psysedat@hacettepe.edu.tr) ve Aynur Kayar (e-posta: aaynurkayar@gmail.com, Tel: 5343844529) ile iletişim kurabilirsiniz.

Katılımınız için şimdiden teşekkür ederiz.

Bu çalışmaya tamamen gönüllü olarak katılıyorum ve istediğim zaman yarıda kesip çıkabileceğimi biliyorum. Verdiğim bilgilerin bilimsel amaçlı yayınlarda kullanılmasını kabul ediyorum. (Formu doldurup imzaladıktan sonra uygulayıcıya geri veriniz).

Katılımcının Adı, Soyadı:

Tarih: ____/____/____

İmza:

Adres:

Tel:

EK 2: DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Lütfen boşlukları doldurunuz ve size en uygun seçeneği işaretleyiniz.

1. Yaşınız: _____

2. Cinsiyetiniz: E ☐ K ☐ Diğer ☐

3. Eğitim durumunuz (Son aldığınız diplomaya göre belirtiniz.):

☐ Okur-yazar

☐ Lise

☐ İlkokul

☐ Üniversite

☐ Ortaokul

☐ Lisansüstü (Yüksek lisans, doktora)

4. Devam etmekte olduğunuz:

Üniversite: _____

Bölüm: _____

Sınıf: _____

5. Medeni durumunuz:

☐ Bekâr

☐ Evli

☐ Boşanmış

☐ Eşini kaybetmiş

☐ Birlikte yaşıyor

☐ Diğer (açıklayınız): _____

6. En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi:

☐ Metropol (Ankara, İstanbul, İzmir)

☐ Kasaba

☐ İl

☐ Köy

☐ İlçe

7. Kiminle birlikte yaşıyorsunuz? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz.)

☐ Yalnız

☐ Eşimle ve/veya çocuklarımla

☐ Ailemle (Anne ve/veya babamla)

☐ Arkadaşlarımla

☐ Kardeş(ler)imle

☐ Diğer (açıklayınız): _____

8. Anne ve babanız sağ mı?

Sağ

Sağ değil

Bilmiyorum

Anne

☐
☐
☐

Baba ☐ ☐ ☐

9. Anne ve babanız öz mü?

	Öz	Öz değil
Anne	☐	☐
Baba	☐	☐

10. Anne ve babanızın eğitim durumu (Son aldığı diplomaya göre belirtiniz.):

	Okur-yazar değil	Okur-yazar	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Lisansüstü
Anne	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Baba	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

11. Size göre aileniz ekonomik bakımdan hangi gruba girer?

☐ Alt	☐ Orta-Üst
☐ Orta-Alt	☐ Üst
☐ Orta	

12. (Varsa) kardeş sayınız:_____

13. Bebekliğinizde/çocukluğunuzda bakımınızı büyük ölçüde kim üstlenmişti?

☐ Annem	☐ Kreş
☐ Babam	☐ Anneannem/Babaannem
☐ Kardeş(ler)im	☐ Diğer (yazınız):_____
☐ Bakıcım	

14. Şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik rahatsızlığınız var mı?

☐ Hayır ☐ Evet (Tanısı nedir?):_____

15. Şu anda herhangi bir psikolojik/psikiyatrik yardım alıyor musunuz?

☐ Hayır ☐ Evet (Ne tür bir yardım alıyorsunuz?):_____

16. Daha önce psikolojik/psikiyatrik bir rahatsızlık geçirdiniz mi?

☐ Hayır ☐ Evet (Tanısı nedir?):_____

17. Şu ana kadar hiç fiziksel/bedensel bir hastalık geçirdiniz mi?

☐ Hayır ☐ Evet (yazınız):_____

EK 3: ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ (ÇÇTÖ)

Bu sorular **çocukluğunuzda ve ilk gençliğinizde (18 yaşından önce)** başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan seçeneği işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir; lütfen elinizden geldiğince gerçeğe uygun yanıt veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.					
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.					
3. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.					
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.					
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.					
6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.					
7. Sevildiğimi hissediyordum.					
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.					
9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.					
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.					
11. Ailemdelikler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.					
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.					
13. Ailemdelikler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.					
14. Ailemdelikler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.					
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.					
16. Çocukluğum mükemmeldi.					
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.					
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.					

	Hiçbir zaman	Nadiren	Kimi zaman	Sık olarak	Çok sık
19. Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissedilerdi.					
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.					
21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.					
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.					
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.					
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.					
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.					
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.					
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.					
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.					

EK 4: BECK DEPRESYON ENVANTERİ (BDE)

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

1)	a. Kendimi üzgün hissetmiyorum b. Kendimi üzgün hissediyorum c. Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum d. Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum
2)	a. Gelecekte umutsuz değilim b. Gelecek konusunda umutsuzum c. Gelecekte beklediğim hiç bir şey yok d. Benim için bir gelecek olmadığı gibi bu durum değişmeyecek
3)	a. Kendimi başarısız görmüyorum b. Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır c. Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığımın olduğunu görüyorum d. Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum
4)	a. Her şeyden eskisi kadar doyum (zevk) alabiliyorum b. Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum c. Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum d. Bana doyum veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı
5)	a. Kendimi suçlu hissetmiyorum b. Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor c. Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum d. Kendimi her an için suçlu hissediyorum
6)	a. Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim b. Sanki bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim c. Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum d. Bazı şeyler için cezalandırılıyorum
7)	a. Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım b. Kendimi hayal kırıklığına uğrattım c. Kendimden hiç hoşlanmıyorum d. Kendimden nefret ediyorum
8)	a. Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum b. Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum c. Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum d. Her kötü olayda kendimi suçluyorum

9)	a. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok b. Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şey yapamam c. Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim d. Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm
10)	a. Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum b. Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum c. Şimdilerde her an ağlıyorum d. Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum
11)	a. Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam b. Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim c. Çoğu zaman sinirli ve tedirginim d. Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim
12)	a. Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim b. Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim c. Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim d. Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı
13)	a. Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum b. Eskisine kıyasla şimdilerde karar vermeyi daha çok erteliyorum c. Eskisine göre karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum d. Artık hiç karar veremiyorum
14)	a. Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğunu sanmıyorum b. Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum c. Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğunu hissediyorum d. Çok çirkin olduğumu düşünüyorum
15)	a. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum b. Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha çok çaba harcıyorum c. Ne olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum d. Artık hiç çalışmıyorum
16)	a. Eskisi kadar kolay ve rahat uyuyabiliyorum b. Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum c. Eskisine göre bir veya iki saat erken uyanıyor, tekrar uyumakta güçlük çekiyorum d. Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum
17)	a. Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum b. Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum c. Şimdilerde neredeyse her şeyden, kolayca ve çabuk yoruluyorum d. Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yorgunum

18)	a. İştahım eskisinden pek farklı değil b. İştahım eskisi kadar iyi değil c. Şimdilerde iştahım epey kötü d. Artık hiç iştahım yok
19)	a. Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi/aldığımı sanmıyorum b. Son zamanlarda istemediğim halde iki buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım c. Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim/aldım d. Son zamanlarda yedi buçuk kilodan fazla kaybettim/aldım
20)	a. Sağlığım beni pek endişelendirmiyor b. Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var c. Ağrı sızı gibi bu sıkıntılarım beni çok endişelendiriyor d. Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki başka bir şey düşünemiyorum
21)	a. Son zamanlarda cinsel yaşamımda dikkatimi çeken bir şey yok b. Eskisine göre cinsel konularla daha az ilgileniyorum c. Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim d. Artık cinsellikle hiç bir ilgim kalmadı

EK 5: KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ (KZVDDE)

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 oluşuktan ne kadar süre sonra eylemi gerçekleştirirsiniz?

Lütfen daire içine alınız

<1 saat

1-3 saat

3-6 saat

6-12 saat

12-24 saat

>1gün

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

Lütfen daire içine alınız

EVET

HAYIR

Lütfen arka sayfaya geçiniz

BÖLÜM II: İŞLEVLER

Yönerge:

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

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

"Kendime zarar verdiğimde, ...

Yanıt

1....kendimi sakinleşmiş hissedirim	0	1	2
2....kendim ve başkaları arasında sınır çizmiş olurum	0	1	2
3....kendimi cezalandırmış olurum	0	1	2
4....kendime özen göstermek için bir yol bulmuş olurum (yaramla ilgilenerek)	0	1	2
5... uyuşukluk hissinden kurtulmak için acı oluşturmuş olurum	0	1	2
6....intihar girişimi dürtümden kaçınmış olurum	0	1	2
7....heyecan ve coşku yaşatan bir şey yapmış olurum	0	1	2
8....akranlarımla aramda bir bağ kurulmuş olur	0	1	2
9....başkalarının hissettiğim duygusal acının boyutunu anlamalarını sağlamış olurum	0	1	2
10...acıya dayanıklılığımı görmüş olurum	0	1	2
11...kendimi berbat hissettiğime dair bir işaret bırakmış olurum	0	1	2
12...birisinden hıncımı 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
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 6: ÖZ ELEŞTİRİ ÖLÇEĞİ (ÖEÖ)

- 1-Hiç tanımlamıyor.
 2-Biraz tanımlıyor.
 3-Oldukça iyi tanımlıyor.
 4-İyi tanımlıyor.
 5-Çok iyi tanımlıyor.

Sizi ne kadar tanımlıyor?

	Hiç	Biraz	Oldukça	İyi	Çok iyi
1-Bir işi başaramadığımda çok sinirli olurum.	1	2	3	4	5
2-Bende kişiliğime zarar veren bir aşağılık duygusu var.	1	2	3	4	5
3-Bir işi her zamanki standartlarım ölçüsünde yapamazsam büyük bir hayal kırıklığına uğrarım.	1	2	3	4	5
4-Ne olup biteceğini bilmediğim sosyal ortamlarda genellikle rahatımdır.	1	2	3	4	5
5-Başarısız olduğum zaman kendime çok kızarım.	1	2	3	4	5
6-Diğer insanların benim hakkımda ne düşündüğü konusunda pek zaman harcamam.	1	2	3	4	5
7-Bir işte başarısız olduğumda çok bozulurum.	1	2	3	4	5
8-İnsanlara kişisel zayıflıklarınız konusunda açık olduğunuzda onlar size hala saygı duymaya devam ederler.	1	2	3	4	5
9-Başarısızlık benim için çok acı bir deneyimdir.	1	2	3	4	5
10-İnsanların benim gerçekte nasıl biri olduğumu anlayıp şaşıracakları düşüncesi beni sık sık endişelendirir.	1	2	3	4	5
11- Bir işteki başarısızlık olasılığı beni genellikle kaygılandırmaz.	1	2	3	4	5
12-Benim için önemli olan insanların beni olduğum gibi kabul edeceklerine inanırım.	1	2	3	4	5
13-Başarısız olduğum zaman değerim konusunda şüpheye düşmeye başlarım.	1	2	3	4	5
14-İnsanlara güçsüz olduğunuz yönlerinizi sergiliyorsanız sizden yararlanmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5
15-Bir işi istediğim kadar iyi yapamazsam, kendimi başarısız hissederim.	1	2	3	4	5
16-İnsanlar bana benimle ilgili bir şeyler sorduğu zaman genellikle rahatımdır.	1	2	3	4	5
17-Eğer bir konuda başarısız olursam bu beni olumsuz olarak etkilemez.	1	2	3	4	5
18-İnsanların beni çok iyi tanıdıkları zaman bana saygı duymayacaklarından korkarım.	1	2	3	4	5
19-Kendimi sık sık hedeflerime ve amaçlarıma ne kadar ulaştığım konusunda sorgularım.	1	2	3	4	5
20-Nadiren kendimden utanırım.	1	2	3	4	5
21-Açık ve dürüst olmak diğer insanların bana karşı duyduğu saygıyı korumanın en iyi yoludur.	1	2	3	4	5
22-İstediklerinizi elde edebilmek için bazen tamamen dürüst davranmamamız gerekebilir.	1	2	3	4	5

EK 7: DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ (DDGÖ)

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu yanlarında belirtilen 5 dereceli ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her bir cümle için, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek seçeneği işaretleyiniz.

Bazen (%11-%35)		Çoğu zaman (%66-%90)	
1-----2-----3-----4-----5			
hemen hemen hiç zaman (%0-%10)	yaklaşık yarı yarıya (%36-%65)		hemen hemen her zaman (%91-%100)

	Hemen hemen hiç	Bazen	Yaklaşık yarı yarıya	Çoğu zaman	Hemen hemen her zaman
1.Ne hissettiğim konusunda netimdir.					
2.Ne hissettiğimi dikkate alırım.					
3.Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4.Ne hissettiğim konusunda hiç bir fikrim yoktur.					
5.Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6.Ne hissettiğime dikkat ederim.					
7.Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.					
8.Ne hissettiğimi önemserim.					
9.Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
10.Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.					
11.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.					
12.Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.					

	Hemen hemen hiç	Bazen	Yaklaşık yarı yarıya	Çoğu zaman	Hemen hemen her zaman
13.Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
14.Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
15.Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.					
16.Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
17.Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.					
18.Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
19.Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.					
20.Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.					
21.Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
22.Kendimi kötü hissettiğimde, eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.					
23.Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
24.Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolümün altındadır.					
25.Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.					

26.Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.					
	Hemen hemen hiç	Bazen	Yaklaşık yarı yarıya	Çoğu zaman	Hemen hemen her zaman
27.Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
28.Kendimi kötü hissettiğimde, daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.					
29.Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
30.Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
31.Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.					
32.Kendimi kötü hissettiğimde, davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.					
33.Kendimi kötü hissettiğimde, başka bir şey düşünmekte zorlanırım.					
34.Kendimi kötü hissettiğimde, duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.					
35.Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.					
36.Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

