



Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

**ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE KENDİNE ZARAR VERME  
DAVRANIŞI ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME  
GÜÇLÜĞÜ, STRES TOLERANSI, ÖZ-ŞEFKAT VE ÖZ-  
TİKSİNMENİN ARACI ROLLERİNİN İNCELENMESİ**

Yasemin EROL

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021



ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI VE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI  
ARASINDAKİ İLİŞKİDE DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ, STRES  
TOLERANSI, ÖZ-ŞEFKAT VE ÖZ-TİKSİNMENİN ARACI ROLLERİNİN  
İNCELENMESİ

Yasemin EROL

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Bilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

Ankara, 2021

## KABUL VE ONAY

Yasemin EROL tarafından hazırlanan “Çocukluk Çağı Travması ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü, Stres Toleransı, Öz-Şefkat ve Öz-Tiksinmenin Aracı Rollerinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma, 24.05.2021 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucunda başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

---

Doç. Dr. Sait ULUÇ (Başkan)

---

Prof. Dr. Müjgan İNÖZÜ MERMERKAYA (Danışman)

---

Dr. Öğr. Üyesi Emrah KESER (Üye)

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylım.

Prof. Dr. Uğur ÖMÜRGÖNÜLŞEN

Enstitü Müdürü

## YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI

Enstitü tarafından onaylanan lisansüstü tezimin tamamını veya herhangi bir kısmını, basılı (kağıt) ve elektronik formatta arşivleme ve aşağıda verilen koşullarla kullanıma açma iznini Hacettepe Üniversitesine verdiğimi bildiririm. Bu izinle Üniversiteye verilen kullanım hakları dışındaki tüm fikri mülkiyet haklarım bende kalacak, tezimin tamamının ya da bir bölümünün gelecekteki çalışmalarda (makale, kitap, lisans ve patent vb.) kullanım hakları bana ait olacaktır.

Tezin kendi orijinal çalışmam olduğunu, başkalarının haklarını ihlal etmediğimi ve tezimin tek yetkili sahibi olduğumu beyan ve taahhüt ederim. Tezimde yer alan telif hakkı bulunan ve sahiplerinden yazılı izin alınarak kullanılması zorunlu metinleri yazılı izin alınarak kullandığımı ve istenildiğinde suretlerini Üniversiteye teslim etmeyi taahhüt ederim.

Yükseköğretim Kurulu tarafından yayınlanan “**Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge**” kapsamında tezim aşağıda belirtilen koşullar haricince YÖK Ulusal Tez Merkezi / H.Ü. Kütüphaneleri Açık Erişim Sisteminde erişime açılır.

- Enstitü / Fakülte yönetim kurulu kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren 2 yıl ertelenmiştir. <sup>(1)</sup>
- Enstitü / Fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile tezimin erişime açılması mezuniyet tarihimden itibaren ..... ay ertelenmiştir. <sup>(2)</sup>
- Tezimle ilgili gizlilik kararı verilmiştir. <sup>(3)</sup>

...../...../.....

**Yasemin EROL**

<sup>1</sup> “Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge”

- (1) Madde 6. 1. Lisansüstü teze ilgili patent başvurusu yapılması veya patent alma sürecinin devam etmesi durumunda, tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu iki yıl süre ile tezin erişime açılmasının ertelenmesine karar verebilir.
- (2) Madde 6. 2. Yeni teknik, materyal ve metotların kullanıldığı, henüz makaleye dönüşmemiş veya patent gibi yöntemlerle korunmamış ve internetten paylaşılması durumunda 3. şahıslara veya kurumlara haksız kazanç imkanı oluşturabilecek bilgi ve bulguları içeren tezler hakkında tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulunun gerekçeli kararı ile altı ayı aşmamak üzere tezin erişime açılması engellenebilir.
- (3) Madde 7. 1. Ulusal çıkarları veya güvenliği ilgilendiren, emniyet, istihbarat, savunma ve güvenlik, sağlık vb. konulara ilişkin lisansüstü tezlerle ilgili gizlilik kararı, tezin yapıldığı kurum tarafından verilir \*. Kurum ve kuruluşlarla yapılan işbirliği protokolü çerçevesinde hazırlanan lisansüstü tezlere ilişkin gizlilik kararı ise, ilgili kurum ve kuruluşun önerisi ile enstitü veya fakültenin uygun görüşü üzerine üniversite yönetim kurulu tarafından verilir. Gizlilik kararı verilen tezler Yükseköğretim Kuruluna bildirilir.  
Madde 7.2. Gizlilik kararı verilen tezler gizlilik süresince enstitü veya fakülte tarafından gizlilik kuralları çerçevesinde muhafaza edilir, gizlilik kararının kaldırılması halinde Tez Otomasyon Sistemine yüklenir.

\* Tez danışmanının önerisi ve enstitü anabilim dalının uygun görüşü üzerine enstitü veya fakülte yönetim kurulu tarafından karar verilir.

## ETİK BEYAN

Bu çalışmadaki bütün bilgi ve belgeleri akademik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, görsel, işitsel ve yazılı tüm bilgi ve sonuçları bilimsel ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, kullandığım verilerde herhangi bir tahrifat yapmadığımı, yararlandığım kaynaklara bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunduğumu, tezimin kaynak gösterilen durumlar dışında zgn olduğunu, **Prof. Dr. Müjgan İNÖZÜ MERMERKAYA** danışmanlığında tarafımdan üretildiğini ve Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Yazım Yönergesine göre yazıldığımı beyan ederim.

*Yasemin EROL*

*Aileme ve Dedeme...*

## TEŞEKKÜR

Öncelikle, bu zorlu sürecin başından sonuna kadar her anında, her konuda bana destek olan ve yol gösteren değerli tez danışmanım Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya hocama büyük bir içtenlikle teşekkür ederim. Bu süreci sizin rehberliğinizde tamamladığım ve sizinle çalıştığım için kendimi çok şanslı hissediyorum. Akademik hayattaki disiplininiz, motivasyonunuz, azminiz, enerjiniz ve tutkunuzla benim için önemli bir rol model oldunuz. Emekleriniz için size minnettarım.

Tez savunma jürimde bulunan ve oldukça detaylı geribildirimleri ve kıymetli fikirleriyle tez çalışmama değerli katkılarda bulunup tez çalışmamı geliştirme konusunda ufkumu açan Doç. Dr. Sait Uluç ve Dr. Öğr. Üyesi Emrah Keser hocalarıma çok teşekkür ederim.

Orta Doğu Teknik Üniversitesi'ndeki lisans hayatım ve Hacettepe Üniversitesi'ndeki yüksek lisans hayatım boyunca bilgi ve deneyimleriyle bana çok şey katan değerli hocalarıma hepsine çok teşekkür ederim.

Ortaokuldan üniversiteye kadar bana hem matematik öğreten hem de psikolojik açıdan destek olan, derslerine hevesle severek gittiğim, her başarıyı benimle birlikte kutlayan, kendime güvenmemi sağlayan, bana çalışma sevgisi ve azmi aşılayan, sonsuz anlayışa ve sabra sahip değerli hocam Mustafa Göçmen'e üzerimdeki bütün emekleri için çok teşekkür ederim. Bugün olduğum yere gelmemde sizin katkınız çok büyük.

Lisans hayatımın ilk gününden itibaren her zaman, her koşulda yanımda olan biricik arkadaşım Berna Güvenç'e çok teşekkür ederim. Ayrılmaz bir ikili olduğumuz, birlikte gülüp eğlendiğimiz, birlikte çalıştığımız ve zorlukları birlikte atlattığımız dört güzel senenin ardından yüksek lisans sürecimde de her sıkıntımı dinleyip yanımda olduğun, stresimin yüksek olduğu zamanlarda bana katlandığın ve beni motive ettiğin için sana minnettarım. İyi ki varsın.



Yüksek lisansın yoğun geçen ders döneminde ve pandemiyle birlikte daha zorlayıcı hale gelen tez döneminde ihtiyacım olduğu her zaman destek olan, yardım eden, beni en stresli zamanlarda bile güldürebilen ve bu süreci benim için daha kolay ve keyifli hale getiren Aynur Kayar ve Gizem Şimşek'e çok teşekkür ederim. Hacettepe Üniversitesi bana sizin arkadaşlığınızı kazandırdığı için çok mutluyum.

Eğitime çok önem veren, bütün çocuklarının ve torunlarının okuması, iyi eğitim görmesi için hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, her zaman arkamda duran rahmetli dedem Abdullah Nişancı'ya ne kadar teşekkür etsem az kalır. Bütün başarılarımda senin payın çok büyük. Yaptığın her şey için minnettarım.

Bana her zaman güvenen, inanan, şefkatle yaklaşan, yardım eden, destekleyen, motive eden, cesaretlendiren, her düştüğümde beni kaldıran, kendime güvenim azaldığında beni toparlayan, umutsuzluğa kapıldığımda güven veren, sevincime ortak olan, üzüntümü paylaşan, kaygılandığım zamanlarda beni sakinleştirebilen, hayatımı kolaylaştırmak için ellerinden gelen her şeyi yapan canım annem Süheyla Erol, babam Bülent Erol ve ablam Fulya Erol'a tüm kalbimle çok teşekkür ederim. Varlığınızla bana güç ve güven veriyorsunuz. İyi ki varsınız.

Son olarak, 2210-A Genel Yurt İçi Yüksek Lisans Burs Programı ile lisansüstü eğitim hayatımı destekleyen TÜBİTAK'a teşekkür ederim.

## ÖZET

EROL, Yasemin. *Çocukluk Çağı Travması ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü, Stres Toleransı, Öz-Şefkat ve Öz-Tiksinmenin Aracı Rollerinin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2021.

Bu çalışmada intihar amacı taşımayan ve kasıtlı olarak yapılan kendine zarar verme davranışlarının risk faktörlerinin incelenmesi amaçlanmıştır. Bu doğrultuda, 18 yaşından önce deneyimlenen cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal yaşantılarından kendine zarar verme davranışlarında bulunmaya giden yolda duygu düzenleme güçlüğü, strese dayanma kapasitesi, öz-şefkat ve fiziksel ve davranışsal öz-tiksinmenin rolleri incelenmiştir.

Çalışma Türkiye'nin çeşitli şehirlerindeki üniversitelerde eğitim gören 18-30 yaş aralığındaki 397 üniversite öğrencisi ile yürütülmüştür. Değişkenlerin değerlendirilmesinde Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Öz-Anlayış Ölçeği ve Öz-Tiksinme Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form kullanılmıştır. Veriler hem sınıflarda yapılan ölçek uygulamalarıyla hem de internet üzerinden ölçek setinin linkinin paylaşılmasıyla toplanmıştır.

Analizler neticesinde çocukluk dönemi duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantıları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide sırasıyla duygu düzenleme güçlüğü ve düşük öz-şefkat düzeyinin aracı rolü olduğu bulgusu elde edilmiştir. Bunun yanı sıra, çocukluk dönemi duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantıları ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide sırasıyla duygu düzenleme güçlüğü ve yüksek davranışsal öz-tiksinme düzeyinin aracı rolü olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar, duygusal istismar, duygusal ihmal, duygu düzenleme güçlüğü, düşük öz-şefkat düzeyi ve davranışsal öz-tiksinmenin kendine zarar verme davranışları için risk faktörleri olduğuna işaret etmiştir. Ayrıca bu sonuçlar duygusal kötüye kullanım yaşantıları ile kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkiye ışık tutarak iki farklı gelişimsel yol açığa çıkarmıştır.

Çalışmanın bütün bulguları alanyazın doğrultusunda tartışılmış; çalışmanın önemi, sınırlılıkları ve klinik doğurguları ve gelecek araştırmalar için öneriler ele alınmıştır.

### **Anahtar Sözcükler**

Kendine Zarar Verme Davranışı, Çocukluk Çağı Travması, Duygu Düzenleme Güçlüğü, Stres Toleransı, Öz-Şefkat, Öz-Tiksinme

## ABSTRACT

EROL, Yasemin. *An Investigation of the Mediating Roles of Emotion Regulation Difficulties, Distress Tolerance, Self-Compassion and Self-Disgust in the Association between Childhood Trauma and Nonsuicidal Self-Injury*, Master's Thesis, Ankara, 2021.

The purpose of the current study was to investigate the risk factors of nonsuicidal self-injury which does not have the aim of suicide, and which is done purposely. Accordingly, the roles of emotion regulation difficulties, distress tolerance capacity, self-compassion, and physical and behavioral self-disgust in the pathway from sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, emotional neglect, and physical neglect experienced before the age of 18 to engaging in nonsuicidal self-injury were examined.

The present study was conducted with 397 university students who are between the ages of 18 and 30 and receive education in the universities located in various cities of Turkey. Childhood Trauma Questionnaire, Inventory Statements about Self-Injury, Difficulties in Emotion Regulation Scale, Distress Tolerance Scale, Self-Compassion Scale and Self-Disgust Scale Revised were used to evaluate variables of this study. Data was collected by both doing scale applications in classes and sharing the link of scale set through the internet.

After the analyses, it was found that the association between childhood emotional abuse, childhood emotional neglect and nonsuicidal self-injury was mediated by in the order of emotion regulation difficulties and low self-compassion level. In addition to this, it was found that the association between childhood emotional abuse, childhood emotional neglect and nonsuicidal self-injury was mediated by in the order of emotion regulation difficulties and high behavioral self-disgust level. These results indicated that emotional abuse, emotional neglect, emotion regulation difficulties, low level of self-compassion and behavioral self-disgust were risk factors of nonsuicidal self-injury. Moreover, these results displayed two different developmental pathways by enlightening the relationship between childhood emotional maltreatment and nonsuicidal self-injury. All the results of this study were discussed in accordance with the literature. The importance, limitations

and clinical implications of the present study and recommendations for future research were discussed.

**Keywords**

Nonsuicidal Self-Injury, Childhood Trauma, Emotion Regulation Difficulties, Distress Tolerance, Self-Compassion, Self-Disgust

## İÇİNDEKİLER

<b>KABUL VE ONAY</b> .....	i
<b>YAYIMLAMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI</b> .....	ii
<b>ETİK BEYAN</b> .....	iii
<b>ADAMA</b> .....	iv
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	v
<b>ÖZET</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	xi
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	xv
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	xvi
<b>GİRİŞ</b> .....	1
<b>1. BÖLÜM: KURAMSAL ARKAPLAN VE ALANYAZIN</b> .....	3
<b>1.1. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI</b> .....	3
1.1.1. Kendine Zarar Verme Davranışının Tanımı ve Türleri .....	3
1.1.2. Kendine Zarar Verme Davranışının Ayrımı .....	4
1.1.3. Tarihsel Süreç .....	6
1.1.4. Tanısal Sınıflandırma .....	7
1.1.5. Yaygınlık, Yaş ve Cinsiyet Özellikleri.....	8
1.1.6. Kendine Zarar Verme Davranışının İşlevleri .....	9
1.1.7. Kendine Zarar Verme Davranışının Risk Faktörlerine İlişkin Modeller.....	10
<b>1.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI</b> .....	11
1.2.1. Çocukluk Çağı İstismar ve İhmal Yaşantıları.....	11
1.2.2. Çocuğa Kötü Muamelenin Tarihçesi .....	13
1.2.3. İstismar ve İhmal Yaşantılarının Yaygınlığı .....	14
1.2.4. Çocukluk Çağı Travması ve Ruhsal Bozukluklar Arasındaki İlişki.....	15
1.2.5. Çocukluk Çağı Travması ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki.....	17
<b>1.3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ</b> .....	18
1.3.1. Duygu Düzenleme Becerisi .....	18

1.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki.....	21
1.3.3. Çocukluk ağı Travması ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki.....	22
1.3.4. Çocukluk ağı Travması ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme G�çl�ğ�n�n Rolü.....	23
<b>1.4. STRES TOLERANSI.....</b>	<b>25</b>
1.4.1. Algılanan Stres Toleransı Kapasitesi.....	25
1.4.2. Stres Toleransı ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki.....	25
1.4.3. Çocukluk ağı Travması ve Stres Toleransı Arasındaki İlişki.....	27
<b>1.5. �Z-ŞEFKAT.....</b>	<b>27</b>
1.5.1. �z-Şefkatin Bileşenleri ve Ayırt Edici �zellikleri.....	27
1.5.2. �z-Şefkat ve Ruhsal Bozukluklar Arasındaki İlişki.....	30
1.5.3. �z-Şefkat ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki.....	31
1.5.4. Çocukluk ağı Travması ve �z-Şefkat Arasındaki İlişki.....	32
<b>1.6. �Z-TİKSİNME.....</b>	<b>33</b>
1.6.1. �z-Tiksinme Duygusu ve eşitleri.....	33
1.6.2. �z-Tiksinme ve Kendine Zarar Verme Davranışı dahil çeşitli Ruhsal Bozukluklar Arasındaki İlişki.....	33
1.6.3. Çocukluk ağı Travması ve �z-Tiksinme Arasındaki İlişki.....	34
<b>1.7. ÇALIŞMANIN GEREKÇELERİ VE ÖNEMİ.....</b>	<b>35</b>
<b>1.8. ÇALIŞMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ.....</b>	<b>37</b>
1.8.1. Çalışmanın Amacı.....	37
1.8.2. Çalışmanın Hipotezleri.....	37
<b>2. BÖLÜM: YÖNTEM.....</b>	<b>39</b>
<b>2.1. KATILIMCILAR.....</b>	<b>39</b>
<b>2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....</b>	<b>40</b>
2.2.1. Demografik Bilgi Formu.....	40
2.2.2. Çocukluk ağı Travmaları �leği.....	40
2.2.3. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri.....	41
2.2.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler �leği.....	43
2.2.5. �z-Anlayış �leği.....	44
2.2.6. Sıkıntıya Dayanma �leği.....	45

2.2.7. Öz-Tiksinme Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form .....	45
2.3. İŞLEM .....	46
3. BÖLÜM: BULGULAR.....	48
3.1. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ ÖZELLİKLERİ .....	49
3.2. ÖLÇEKLERİN TANIMLAYICI BİLGİLERİ .....	50
3.3. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYON ANALİZİ.....	50
3.4. ÖNERİLEN MODELİN VERİYE UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	54
3.5. SON MODELİN ANALİZ BULGULARI.....	55
4. BÖLÜM: TARTIŞMA.....	58
4.1. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE ÖZ-ŞEFKATİN ARACI ROLÜ.....	58
4.2. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE ÖZ-TİKSİNME ÇEŞİTLERİNİN ARACI ROLÜ .....	60
4.3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE STRES TOLERANSININ ARACI ROLÜ.....	63
4.4. FİZİKSEL İSTİSMAR, CİNSEL İSTİSMAR VE FİZİKSEL İHMAL .....	65
4.5. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER.....	67
4.6. ÇALIŞMA BULGULARININ KLİNİK DOĞURGULARI.....	70
SONUÇ.....	72
KAYNAKÇA .....	73
EKLER.....	98
EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU .....	98
EK 2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ .....	100
EK 3. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ .....	103
EK 4. DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ.....	105
EK 5. ÖZ-ANLAYIŞ ÖLÇEĞİ .....	109
EK 6. SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ.....	112
EK 7. ÖZ-TİKSİNME ÖLÇEĞİ-GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORM.....	114
EK 8. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU .....	116
EK 9. ETİK KOMİSYON İZİNİ.....	118



**EK 10. ORIJINALLIK RAPORU ..... 119**

## TABLÖLAR DİZİNİ

<b>Tablo 1.</b> Kendine Zarar Verme Davranışı Dürtüsü ve Eylemi Arasında Geçen Sürenin Dağılımları .....	49
<b>Tablo 2.</b> Değişkenleri Değerlendiren Ölçeklerin Tanımlayıcı Bilgileri.....	50
<b>Tablo 3.</b> Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri .....	53
<b>Tablo 4.</b> Önerilen ve Düzeltilen Modellerin Uyum İndeksleri .....	55
<b>Tablo 5.</b> Dolaylı Etkilerin Regresyon Katsayıları ve Güven Aralıkları .....	56

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b>Şekil 1.</b> Öne Sürülen Model.....	388
<b>Şekil 2.</b> Doğrudan Etkilerin Regresyon Katsayıları.....	57

## GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı (KZVD) yakma, vurma, kesme gibi davranışlarla bireyin kendine intihar niyeti olmaksızın fiziksel olarak zarar vermesidir (Adler ve Adler, 2011; International Society for the Study of Self-Injury [ISSI], 2018; Nock, 2009). Hem klinik hem de klinik olmayan örneklerde görülen bu davranışların yaygınlık oranları, en çok ergen ve genç yetişkinlerde olmak üzere, dikkat çekici düzeydedir (Klonsky ve ark., 2003; Nock, 2009; Nock ve ark., 2006; Swannell ve ark., 2014).

Yaygınlık oranları oldukça yüksek olan, her çeşit istismar ve ihmali içeren çocukluk çağı kötüye kullanım yaşantıları dünya çapında ciddi bir sorundur (Stoltenborgh ve ark., 2015; World Health Organization [WHO], 2016). Uyuma yönelik gelişim süreçlerini engelleyen, sağlığı ve yaşamı tehlikeye atan bu yaşantılar çeşitli ruh sağlığı sorunlarının gelişimi için risk oluşturmaktadır (WHO, 2016). Bu doğrultuda, çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının KZVD göstermenin bir risk faktörü olduğu birçok çalışma tarafından gösterilmektedir (Goldstein ve ark., 2009; Paivio ve McCulloch, 2004; Yates ve ark., 2008).

Çocukluk dönemi kötüye kullanım yaşantıları ve işlevlerinden biri duygu düzenleme olan KZVD arasındaki ilişkiyi, gelişimsel bir kazanım olan duygu düzenleme becerisinin uyuma yönelik gelişiminin engellenmesinin bir sonucu olan duyguları düzenleme güçlüğüne açıkladığı çeşitli çalışmalar tarafından gösterilmektedir (Klonsky, 2007; Peh ve ark., 2017; Sim ve ark., 2009; Thomassin ve ark., 2016; Titelius ve ark., 2018). Ancak çocukluk çağında istismar veya ihmale maruz kalmış ve bu yaşantılardan kaynaklı olarak duygu düzenleme güçlüğü yaşayan kişilerin hepsi KZVD göstermemektedir. Bu kişilerin bazılarının neden bu davranışlarda bulunuyor olabileceğini inceleyen bir çalışma ise alanyazında bulunmamaktadır.

Deneyimlenen sıkıntıya katlanabilme kapasitesini ifade eden stres toleransı (Simons ve Gaher, 2005), zor deneyimlerde kişinin kendine şefkat gösterme becerisini ifade eden öz-şefkat (Neff, 2016) ve kişinin kendine yönelik hissettiği tikslenme duygusunu ifade eden öz-tiksindenin (Powell, Simpson ve Overton, 2015), çocukluk çağı travması, duygu

düzenleme güçlüğü ve KZVD ile ilişkili olduğunu gösteren kısıtlı sayıdaki çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışmada gelişimsel psikopatoloji perspektifine dayanarak çocukluk dönemi kötüye kullanım yaşantılarının yol açtığı duygu düzenleme güçlüğü ile KZVD arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla bu üç değişkenin rolü incelenmiştir.

## 1. BÖLÜM

### KURAMSAL ARKAPLAN VE ALANYAZIN

#### 1.1. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

##### 1.1.1. Kendine Zarar Verme Davranışının Tanımı ve Türleri

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), kişinin kendi vücut dokusuna intihar amacı taşımadan, kasıtlı olarak ve doğrudan zarar verme davranışı olarak tanımlanmaktadır (Nock, 2009). Cildi yakma, kesme, kazıma, oyma, kanatacak kadar tırnaklama, sert yüzeye sürme; cilde sivri nesne batırma; saç çekme; kaş/kirpik koparma; kendine vurma; kendini bir yere/şeye vurma; kendini ısırma; yaranın iyileşmesine engel olma; deri yolma gibi davranışlar kendine zarar verme davranışlarıdır (Klonsky, 2011; Swannell ve ark., 2014; Whitlock ve ark., 2006; Briere ve Gil, 1998; Tuna, 2017). Bunların yanı sıra, Adler ve Adler (2011) dağlama (branding), kemik ya da diş kırma, tırnak ya da tırnağın çevresindeki deriyi ısırma ya da koparma, ağzın içini çiğneme/ısırma davranışlarının da KZVD çeşitleri olduğunu ifade etmiştir. Bu davranışlar arasından en sık görüleni cildi kesme davranışdır (Babiker ve Arnold, 2001; Eagen, 2011; Higgins, 2015; Horgan ve Martin, 2016; Jenkins ve Schmitz, 2012, Lin ve ark., 2017; Tatnell ve ark., 2017). Bazı kişiler birden fazla kendine zarar verme yöntemi kullanmaktadır (Adler ve Adler, 2011; Gratz, 2001; Higgins, 2015; Horgan ve Martin, 2016; İdiğ Çamuroğlu ve Gölge, 2018; Klonsky, 2011; Whitlock ve ark., 2006) ve bu yöntemler, kişinin o esnada deneyimlediği duygulara ve o esnada hangi çeşidin daha kolay uygulanabileceğine göre değişiklik gösterebilmektedir (Babiker ve Arnold, 2001). Ayrıca bu davranışlar çoğunlukla başkalarından saklanarak kimsenin göremeyeceği koşullarda veya yalnızken yapılmakta (Adler ve Adler, 2011; Higgins, 2015; İdiğ Çamuroğlu ve Gölge, 2018; Tantam ve Huband, 2009) ve sonrasında oluşabilen yaralar gizlenmektedir (Adler ve Adler, 2011; Eagen, 2011). Tantam ve Huband (2009), kişinin bedeninde zarar verdiği bölgenin, solak kişinin sağ bileğini kesmesi gibi o bölgenin uygun, ulaşılabilir olması ya da yaralanan bölgenin kıyafetle gizlenebilmesinin kolay olması gibi etkenlere göre değiştiğini

ifade etmiştir. Higgins (2015) ise Tantam ve Huband (2009) tarafından ifade edilen bu iki nedenle çoğunlukla kol, bilek, bacak ya da gövdeye zarar verildiğini ileri sürmüştür.

### 1.1.2. Kendine Zarar Verme Davranışının Ayrımı

Hangi davranışların KZVD olarak kabul edilmediğinin ayrımını yapmak önem taşımaktadır. İlk olarak, kendine zarar verme davranışları sosyal ve kültürel olarak onaylanmamış davranışlardır (ISSS, 2018; Klonsky, 2007). Ayrıca, bu davranışlar tanımında belirtildiği üzere dokuya doğrudan zarar veren, kasıtlı yapılan ve intihar amacı taşımayan davranışlardır (Nock, 2009). Ayrım yaparken bu niteliklere dikkat edilmelidir. Yeme bozukluğuyla ilişkili tıknırcasına yeme-çıkarma gibi veya madde kötüye kullanımı gibi zarar verici davranışlar doku hasarının kasıtlı olarak yapılmaması ve davranış ile davranışın sonucu arasındaki ilişki açısından kendine zarar verme davranışlarından ayrılmaktadır. Davranış ve sonuç arasındaki ilişkiye bakıldığında; kendine zarar verme davranışında sonuç (doku hasarı) davranışın hemen ardından doğrudan gelirken, yukarıda belirtilen diğer zarar verici davranışlarda sonuç (doku hasarı) davranış yapıldığı esnada doğrudan değil, davranışın bir yan etkisi olarak zaman içinde meydana gelmektedir (Babiker ve Arnold, 2001; ISSS, 2018; Klonsky, 2007; Nock, 2009). Bunun yanı sıra, dövme ya da piercing yaptırma gibi doku hasarına yol açan davranışlar da sosyal açıdan onaylanmış oldukları için kendine zarar verme davranışları arasında yer almamaktadır (Babiker ve Arnold, 2001; Klonsky, 2007). Aşırı ve vücudun alışılmadık bölgelerine piercing ve dövme yaptırma gibi toplum tarafından marjinal sayılabilen davranışlara bakıldığında ise Babiker ve Arnold (2001) bu davranışların bir mesaj içerdiğini ve olayın kendini yaralamaktan ziyade bir mesaj taşımaya ilgili olduğunu ileri sürmüştür. Kendine zarar verme davranışı olarak ele alınmayan davranış gruplarından bir diğeri ise trafik kurallarına uymama veya tehlikeli spor dallarını yapma gibi kişinin bedenine yönelik bir tehdit içeren ya da zarar veren davranışlardır (Babiker ve Arnold, 2001; ISSS, 2018). Bunlar, doğrudan ancak kasıtlı olmayan bir şekilde doku hasarına yol açabilecek riskli davranışlardır (ISSS, 2018). Başka bir deyişle, yapıma amacı açısından kendine zarar verme davranışlarından ayrılmaktadırlar. Bu davranışlar kişiye zarar verebilse de amaç kendine zarar vermek değildir. Örneğin, keyif almak veya heyecan deneyimi gibi amaçları olabilmektedir (Babiker ve Arnold, 2001).

Kendine zarar verme davranışı ile intihar eğilimli davranışların ayrımını yapmak da önem arz etmektedir (Tuna, 2017). İntihar düşüncesi, intihar planı ve intihar girişiminde, kişinin kendini hayatına son verme niyeti olduğundan bu durumlar, kişinin kendini öldürme niyetinin olmadığı kendine zarar verme davranışından ayrılmaktadır (Nock, 2009). Babiker ve Arnold (2001) intihar girişimi ve KZVD arasındaki farkı, bu davranışlarda bulunan kişilerin vücutlarında bir değişim yaparken intihar girişiminde bulunan kişilerin bilinçlilik halini değiştirme arayışında oldukları şeklinde açıklamıştır. Başka bir deyişle, kişinin var oluşu kendine zarar verme davranışında devam ederken intihar girişiminde kişi bilinçlilik durumundan ya da var oluş durumundan ayrılmaktadır (Babiker ve Arnold, 2001). Lofthouse ve arkadaşları (2009) ise intihar girişiminde ölüm olasılığının yüksek olduğunu; kendine zarar verme davranışında bu olasılığın düşük olduğunu ve hatta bu davranışların sonucunda çoğunlukla tıbbi yardım gerekmediğini belirtmiştir. Farklı yazarlar farklı açılardan ifade etse de bu ayırmda altı çizilmesi gereken nokta eylemi gerçekleştirme amacının ne olduğudur (Lofthouse ve ark., 2009). KZVD ve intihar arasındaki ilişkide değinilmesi gereken başka bir nokta ise çeşitli araştırmaların kendine zarar verme davranışında bulunan kişilerin intihar olasılığının arttığını göstermesidir. (Demirel ve Canat, 2004; Toprak ve ark., 2011; Whitlock ve ark., 2013). Ancak kendine zarar verme davranışı gösteren her kişinin intihar eğilimli olmadığı da bilinmektedir (Adler ve Adler, 2011).

Favazza (2011), kendine zarar verme/kendini yaralama davranışlarının insanların tamamen yabancı olduğu davranışlar olmadığını, hatta insanlığın bir parçası olduğunu ve tarih boyunca birçok örneğinin görüldüğünü ifade etmiştir. Ayrıca, bu davranışların tarih boyunca farklı amaçlarla kullanıldığı belirtilmiştir (Babiker ve Arnold, 2001; Tantam ve Huband, 2009). İyileşme ve hastalıklara karşı korunma bu amaçlardan bir tanesidir (Babiker ve Arnold, 2001). Favazza (2011) iyileşme için kendini yaralama davranışına Papua Yeni Gine'den bir örnek vermiş; bu ülkede kadınların menstürasyon kanaması sebebiyle kendi kendilerine temizlendikleri ve sağlıklı oldukları inancı nedeniyle erkeklerin de kadınların bu döngülerini taklit ederek düzenli olarak burunlarını kanattıklarını belirtmiştir. Bu amaçların yanı sıra, acı çekme ve kurban etmenin kutsal olanla ilişkili olduğu inancı bazı din ve kültürde kendine yer bulmaktadır (Babiker ve Arnold, 2001). Örneğin, Hindistan'da bilgelerin/kutsal insanların çile çekmek ve



ruhanilik kazanmak adına tüm bedenlerine iğne batırmak ya da et kancalarından asılmak gibi davranışlarda buldukları ifade edilmiştir (Favazza, 2011). Kötülük yapmanın, günah işlemenin fiziksel yaralama ve acı ile cezalandırılması gerektiği ve bu şekilde kişinin günahından arınacağı düşüncesi de farklı kültürlerde yer almaktadır. Son olarak, kayıp ve yas da kendini zarar verme davranışı ile ilişkili olgular olarak tarih boyunca karşımıza çıkmaktadır. Örneğin, kayıp yaşayan kişinin saçlarını yolması, göğsüne ya da başına vurması günümüzde bazı toplumlarda halen görülebilmektedir (Babiker ve Arnold, 2001). Ancak tarih boyunca görülen ve farklı amaçlara hizmet eden bu davranışlar, gerçekleştirildiği kültürlerin çerçevesinde onaylanan davranışlar olduğu için Nock (2009) tarafından tanımlanan kendine zarar verme davranışı kategorisine dahil edilmemektedir (Nixon ve Heath, 2009). Sosyal/kültürel açıdan onaylananlar ve onaylanmayanlar şeklindeki bu ayrım kendine zarar verme davranışının çeşitliliğini, sınıflandırmasını anlamak adına önemli bir noktada durmaktadır (Nixon ve Heath, 2009).

### 1.1.3. Tarihsel Süreç

Kendine zarar verme davranışı yüzyıllardır aramızda çeşitli amaçlara hizmet ederek varlığını sürdürse de 1900'lerin ortalarında bilimsel olarak çalışılmaya başlanmıştır. Bin sekiz yüzlerden 1940'lara uzanan döneme bakıldığında, 1938'e kadar kendine zarar verme davranışının intihar amaçlı yapıldığının düşünüldüğü, intihar ve kendine zarar verme davranışının birbirinden ayrı olarak ele alınmadığı görülmektedir. Karl Menninger kendine zarar verme davranışının intihardan kaçınma amacıyla yapıldığını 1938 yılında öne sürmüştür. Kendine zarar verme davranışı için Harold Graff ve Richard Marlin "bilek kesme sendromu" diye adlandırdıkları bir sendromu 1967 yılında tanımlamışlardır. Ancak zarar verme yöntemleri ve zarar verilen bölgeler, kesme ve bilekle sınırlı kalmadığı için bu isim, KZVD için uygun olmayan bir isim haline dönüşmüştür. İntihar ve KZVD 1980'lerde birbirinden ayrılmıştır (Higgins, 2015). Filmler, şarkılar, kitaplar, medya ve bazı tanınmış kişilerin bu davranışı gösterdiklerini açıklamaları yoluyla kendine zarar verme davranışına yönelik farkındalık 1990'larda artmış (Adler ve Adler, 2011); bu davranışlar hem toplumun hem de ruh sağlığı uzmanlarının dikkatini çeker hale gelmiş ve bu davranışlar üzerine yapılan araştırmalar giderek artmıştır (Higgins, 2015).

Kendine zarar verme davranışına özgü internet siteleri ise 2000'lerde kurulmaya başlanmıştır (Adler ve Adler, 2011).

#### 1.1.4. Tanısal Sınıflandırma

Kendine zarar verme davranışı klinik örnekleme çeşitli psikopatolojiler ile birlikte görülebilmektedir (Cipriano ve ark., 2017). Örneğin, Nock ve arkadaşları (2006) psikiyatri servisinde yatarak tedavi görmek için kabul alan ve kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerden oluşan bir klinik örnekleme yürüttükleri çalışmalarında bu kişilerin %51.7'sinin içselleştirme bozukluklarından birinin (yaygın kaygı bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, yeğin depresyon bozukluğu), %62.9'unun dışsallaştırma bozukluklarından birinin (karşıt olma karşı gelme bozukluğu, davranım bozukluğu), %59.6'sının madde kullanım bozukluğunun ve %51.7'sinin sınırda kişilik bozukluğunun tanı ölçütlerini karşıladığını bulmuştur. Ayaktan tedavi görmek için psikiyatri kliniğine başvuran klinik örnekleme yapılan bir çalışmada ise KZVD gösterenler, bu davranışta bulunmayanlara kıyasla, daha fazla A Kümesi Kişilik Bozukluğu ve duygudurum bozukluğu (distimi, iki uçlu bozukluk) tanısı almıştır (Selby ve ark., 2012). Yeme bozukluğu tedavisi gören hastalarla yürütülen bir çalışmada da örneklemin %38.9'unun KZVD gösterdiği bulgusu elde edilmiştir (Claes ve ark., 2012). Ayrıca, psikotik bozukluklarda (Nock, 2009) ve nörogelişimsel bozukluklarda da (Crapper ve Ernst, 2015; Nock, 2009) kendine zarar verme davranışı görülebilmektedir.

Kendine zarar verme davranışı, DSM-5'e kadar sınırda kişilik bozukluğunun bir semptomu olarak DSM'de yer almış (Gleen ve Klonsky, 2013), ayrı bir bozukluk olarak ele alınmamıştır (Adler ve Adler, 2011). Ancak kendine zarar verme davranışının sınırda kişilik bozukluğu dahil olmak üzere diğer ruhsal bozukluklardan ayrı olarak, klinik olmayan örneklemlerde de görüldüğü (Gleen ve Klonsky, 2013; Hasking ve ark., 2016; Klonsky ve ark., 2003); başka bir deyişle, kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerin ayrı bir ruhsal bozukluğa sahip olmak zorunda olmadığı bulunmuştur (Adler ve Adler, 2011). Bu doğrultuda, DSM-5'e "daha fazla araştırılması gereken bir durum" etiketiyle ayrı bir bozukluk olarak eklenmiştir (Dahlström ve ark., 2015). Bunun yanı sıra, klinik olmayan örneklemlerde KZVD bazı ruhsal bozukluk semptomları ile ilişki

gösterebilmektedir. Örneğin, Klonsky ve arkadaşları (2003), klinik olmayan bir örnekleme KZVD gösterenlerin, bu davranışlarda bulunmayanlara kıyasla, depresyon, kaygı ve sınırda kişilik bozukluğu semptomlarını değerlendiren ölçeklerden daha yüksek puanlar aldıklarını bulmuştur.

### 1.1.5. Yaygınlık, Yaş ve Cinsiyet Özellikleri

Kendine zarar verme davranışı çoğunlukla 12-16 yaşları arasında başlamaktadır (Ammerman, Jacobucci ve ark., 2017; Favazza, 2011; Heath ve ark., 2008; İdiğ Çamuroğlu ve Gölge, 2018; Nock, 2009). Ancak 12 yaş öncesinde (Ammerman, Jacobucci ve ark., 2017; Heath ve ark., 2008) veya 16 yaş sonrasında da başlayabildiği belirtilmektedir (Klonsky, 2011; Whitlock ve ark., 2006). Ayrıca bu davranışlar en çok ergenlerde ve genç yetişkinlerde görülmektedir (Nock, 2009). Genç yetişkin evreninde 18-25 yaş aralığının kendine zarar verme davranışı için yüksek risk grubu olduğu belirtilmiştir (Nock, 2009). Klinik olmayan örneklerle ve farklı yaş gruplarıyla yürütülen yaygınlık araştırmalarının derlendiği bir çalışmada ergenlerde, genç yetişkinlerde ve yetişkinlerde kendine zarar verme davranışının yaygınlığı sırasıyla %17.2, %13.4 ve %5.5 olarak bulunmuştur (Swannell ve ark., 2014). Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışının yaşam boyu yaygınlığı ise %17 olarak bulunmuştur (Whitlock ve ark., 2006). Türkiye'deki çalışmalara bakıldığında, üniversite öğrencilerinde bu davranışların yaşam boyu yaygınlığının %15.4 olarak (Toprak ve ark., 2011), lise öğrencilerinde ise bu davranışların görülme sıklığının %21.4 olarak rapor edildiği görülmektedir (Zoroğlu ve ark., 2003). Cinsiyet açısından bakıldığında bulgular farklılaşmaktadır. Kendine zarar verme davranışının kadınlara kıyasla erkeklerde daha az görüldüğünü bulan (Bresin ve Schoenleber, 2015; Horgan ve Martin, 2016; Tatnell ve ark., 2017; Whitlock ve ark., 2006; Whitlock ve ark., 2011; Zetterqvist ve ark., 2013); kadınlara kıyasla erkeklerde daha fazla görüldüğünü bulan (Toprak ve ark., 2011) ve cinsiyet farkı bulmayan (Andover ve ark., 2007; Briere ve Gil, 1998; Heath ve ark., 2008; İdiğ Çamuroğlu ve Gölge, 2018; Zoroğlu ve ark., 2003) çalışmalar vardır. Bunun yanı sıra, kadın ve erkeklerin uyguladıkları kendine zarar verme yöntemleri ve bedenlerinin hangi bölgelerine zarar verdikleri farklılık gösterebilmektedir (Bresin ve Schoenleber, 2015; Whitlock ve ark., 2006; Whitlock ve Rodham, 2013). Örneğin Whitlock ve

arkadaşları (2006) genç yetişkin örnekleme yürüttükleri çalışmalarında kadınların cildi kesme, kazıma ya da çimdikleme davranışlarını; erkeklerin ise bir nesneye vurma davranışını daha çok gösterdikleri; İdiğ Çamuroğlu ve Gölge (2018) ise erkeklerin kadınlara kıyasla vurma ve yakma davranışlarını daha çok gösterdikleri bulgusunu elde etmiştir.

### **1.1.6. Kendine Zarar Verme Davranışının İşlevleri**

KZVD göstermenin çeşitli nedenleri, çeşitli işlevleri bulunmaktadır. Herhangi bir KZVD aynı anda birden fazla işleve sahip olabilmektedir ve zaman içinde herhangi bir kişi için herhangi bir davranışın işlevi değişebilmektedir (İdiğ Çamuroğlu ve Gölge, 2018; Llyod-Richardson ve ark., 2009; Tantam ve Huband, 2009). Nock ve Prinstein (2004), bu davranışların, olumlu/olumsuz pekiştirme boyutu ve otomatik (içsel)/sosyal (kişilerarası) boyutu olmak üzere 2 boyutun bileşenlerinden oluşan 4 ayrı işlevi olduğunu belirtmiştir. Bu işlevler, olumsuz duygu ya da düşünceleri azaltma, ortadan kaldırma, olumsuz duygu ya da düşüncelerden kaçma (otomatik-olumsuz pekiştirme), bir his ya da uyarılma yaratma (otomatik-olumlu pekiştirme), olumsuz/istenmeyen kişilerarası durumdan kaçma (sosyal-olumsuz pekiştirme) ve yardım arama, dikkat çekme ya da kaynaklara erişmedir (sosyal-olumlu pekiştirme). Öne sürülen bu işlevlerin değerlendirildiği bir çalışmada, kendine zarar verme davranışının en çok otomatik-olumsuz pekiştirme, sonrasında sırasıyla otomatik-olumlu pekiştirme, kişilerarası-olumsuz pekiştirme ve kişilerarası-olumlu pekiştirme amacıyla yapıldığı rapor edilmiştir (Nock ve ark., 2009). Klonsky (2007) ise kendine zarar verme davranışının 7 farklı işlevi olduğunu belirtmiştir. Bu işlevler duygu düzenleme, kendini cezalandırma (örneğin, kötü olduğu için acıyı ve yaralanmayı hak ettiğini düşünme), başkalarını manipüle etme/etkileme, kendini başkalarından ayırıştırma/bağımsız hissetme, hissizlik ya da gerçek dışı hissetme gibi disosiyatif durumları bir şok etkisi yaratarak sonlandırma ve gerçekliğe dönme, intihar dürtüsünden kaçınma ve heyecan aramadır. Klonsky (2007, 2009), bu yedi işlevin tümünün, klinik olan ve olmayan örneklemler, kadın ve erkek ve farklı yaş grupları için geçerli olduğunu ve bu davranışların en sık görülen birinci nedeninin duygu düzenleme, en sık görülen ikinci nedeninin ise kendini cezalandırma olduğunu ifade etmiştir. Babiker ve Arnold (2001) da kendine zarar verme davranışının işlevlerinden birinin katlanılamaz

duygularla başa çıkma olduğunu; duygular tolere edilemez hale geldiğinde kendini yaralama davranışının bireyin kendini yatıştırması, gerilimini azaltmasını sağladığını öne sürmüştür. Bunun yanı sıra, kendine zarar verme davranışının kişinin dikkatini deneyimlediği katlanılamaz duygulardan uzaklaştırdığını ve kontrol edilebilir olan fiziksel acıya yönelttiğini belirtmiştir. Ayrıca, Nock ve Prinstein (2004) ve Klonsky (2007) tarafından öne sürülen işlevlerin yanı sıra, kontrol edilebilen bir davranış olması sayesinde kontrol ve otonomi hissini arttırmanın (Adler ve Adler, 2011; Babiker ve Arnold, 2001) ve davranıştan sonra fiziksel ilgi deneyimleme olanağı bulmanın da (bireyin kendine ilgi göstermesi) (Babiker ve Arnold, 2001) kendine zarar verme davranışının işlevleri arasında olduğu ileri sürülmüştür.

### **1.1.7. Kendine Zarar Verme Davranışının Risk Faktörlerine İlişkin Modeller**

Kendine zarar verme davranışının neden gerçekleştirildiğini anlamak adına geliştirilen Bilişsel-Duygusal Model (Cognitive-Emotional Model) (Hasking ve ark., 2016) ya da Deneyimsel Kaçınma Modeli (Experiential Avoidance Model) (Chapman ve ark., 2006) gibi farklı modeller alanyazında yer almaktadır. Deneyimsel Kaçınma Modeline göre kendine zarar verme davranışı, çeşitli uyaranların yarattığı olumsuz duyguları deneyimlemekten kaçınmak için gerçekleştirilir. Diğer bir deyişle, kendine zarar verme davranışında bulunan kişi dikkatini bu davranışa yöneltmiş olur. Ayrıca bu modele göre olumsuz duyguları deneyimlemekten kaçınma ve bu amaçla kendine zarar verme davranışı gösterme stres toleransının düşük olması, alternatif ve etkili duygu düzenleme stratejilerinin yetersiz olması, duygu düzenlemede güçlük yaşanması ve duygunun yoğun olması faktörlerinden kaynaklanmaktadır (Chapman ve ark., 2006). Nock (2010) tarafından geliştirilen modelde (Integrated Theoretical Model of Self-Injury) ise çeşitli uzak risk faktörlerinin (çocuğun kötüye kullanımı, duygusal tepkiselliğe genetik yatkınlık, ailenin eleştirel olması gibi), strese toleransın az olması, stresli olaylar karşısında yoğun olumsuz duygular veya bilişler deneyimleme, sosyal problem çözme becerilerinin ve iletişim becerilerinin zayıf olması gibi yatkınlıkların gelişmesine yol açtığı; bu yatkınlıkların da duygu veya bilişleri düzenlemede ya da sosyal durumları düzenlemede zorluğa yol açacağı, düzenlemek için de kişinin uyumsuz bir davranışta bulunacağı ileri sürülmüştür. Bu davranışın, başka bir uyumsuz davranıştan ziyade

KZVD olmasını belirleyen de kendine zarar verme davranışına özgü bazı yatkınlık faktörlerinin kişide bulunması olduğu belirtilmiştir (Nock, 2010).

Mevcut çalışmada test edilecek olan modelin geliştirilmesinde, Chapman ve arkadaşları (2006) ve Nock (2010) tarafından geliştirilen modeller ve bu modellerdeki değişkenlerin alanyazın temelli ilişkileri temel alınmıştır. Çocukluk çağı travması Nock (2010)'un modelinde de belirtildiği gibi bir uzak risk faktörü olarak, kendine zarar verme davranışının yordayıcı değişkeni olacak şekilde modelde yer almıştır. Travma ve KZVD arasındaki ilişkiyi açıklamak için de modellerde yer alan stres toleransı, alternatif duygu düzenleme stratejileri değişkenini de kapsayan duygu düzenleme gücü değişkenleri kullanılmıştır. Modellerdeki değişkenlerden farklı olarak travma ve KZVD arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla öz-şefkat ve öz-tiksinme değişkenleri modele eklenmiştir.

## **1.2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMASI**

### **1.2.1. Çocukluk Çağı İstismar ve İhmal Yaşantıları**

Çocuğun kötüye kullanımı (child maltreatment), 18 yaşın altındaki bireylerin, gelişimine ve sağlığına zarar verebilecek, olumsuz etkisi olabilecek ve yaşamını tehlikeye atabilecek her çeşit istismar, ihmal veya sömürüye maruz kalmalarıdır (WHO, 2016). Çocuğa yönelik yapılmaması gereken, uygun olmayan eylemler gerçekleştirmek istismar olarak adlandırılabilir (McCoy ve Keen, 2014). Fiziksel istismar, “çocuğun kaza dışı yaralanması” (Kara ve ark., 2004; Polat, 2016) ve çocuğun gelişimini ve sağlığını olumsuz etkileyebilecek şekilde fiziksel şiddet görmesi (Şahin, 2008) olarak tanımlanmaktadır. Bu şiddetin ölümcül sonuçları da olabilmektedir (Amerikan Psikiyatri Birliği [APA], 2014; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). Fiziksel istismara verilebilecek örnekler arasında tekmelemek, vurmak, yakmak, dövme, ısırma gibi davranışlar yer almaktadır (APA, 2014; WHO ve International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect [ISPCAN], 2006). Çocuğa yönelik fiziksel istismarda bulunmanın amaçlarından biri çocuğu cezalandırmaktır (Kara ve ark., 2004; WHO ve ISPCAN, 2006). Cinsel istismar, bir yetişkinin ya da çocuktan en az 4 yaş büyük birinin cinsel tatmin amacıyla bir çocuğu zorla ya da ikna ederek kullanmasıdır (İşeri, 2008;

Polat, 2016). İstismarcının çocuğun cinsel bölgesine dokunması, bakması; istismarcının çocuğa cinsel bölgesini göstermesi, cinsel içeriği olan sözel ifadeler kullanması; cinsel penetrasyon ve çocuk pornografisine kadar temas barındıran ve barındırmayan birçok durum cinsel istismardır (Aktepe, 2009; Öztürk ve Uluşahin, 2016; Polat, 2016; T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2017). Duygusal istismar, ruhsal iyilik halini/sağlığı ve duygusal gelişimi olumsuz etkileyecek şekilde çocuğu rencide etme, küçümseme, suçlama, korkutma; çocuğa bağırma; çocuk üzerinde baskı kurma; çocuğa karşı tehdit içeren, hakaret içeren, alay edici, küçük düşürücü sözel ifadeler kullanma ve davranışlarda (fiziksel şiddet içermeyen) bulunma gibi durumları içermektedir (Institute of Medicine [IOM] ve National Research Council [NRC], 2013; T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu [SHÇEK] ve UNICEF, 2010; Zoroğlu ve ark., 2003). Son olarak, çocuğa bakma sorumluluğu olan kişinin çocuğun yaşına uygun olan bakımı için ve temel ihtiyaçlarını karşılamak için yapması gereken eylemleri yapmaması ihmal olarak adlandırılabilir (APA, 2014; McCoy ve Keen, 2014). Çocuğun beslenme, giyinme, barınma, tıbbi yardım alma ve ilgi, şefkat, sevgi, destek gibi gereksinimlerinin karşılanmaması sırasıyla fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olarak tanımlanmaktadır (IOM ve NRC, 2013; Öztürk ve Uluşahin, 2016; Polat, 2016; SHÇEK ve UNICEF, 2010; Zoroğlu ve ark., 2003). İhmalin maddi olanaksızlıkların yarattığı yetersiz kaynak nedeniyle temel ihtiyaçların karşılanamamasından ayrı bir yerde tutulması gerekmektedir (Jones, 2008; WHO, 2002).

Cinsel istismar dışında istismar ve ihmal türlerinin aile içinde görülme olasılığı; cinsel istismarcının ise aile içinden olmayan ancak çocuğu bilen, tanıyan biri olma olasılığı daha yüksektir (Glaser, 2005). Ayrıca, ihmal ve duygusal istismar yaşantıları çoğunlukla tekrarlı bir şekilde görülürken cinsel ve fiziksel istismar yaşantıları bir defaya mahsus ya da tekrarlı olarak görülebilmektedir (Glaser, 2005). Bunun yanı sıra, birçok çocuk sıklıkla birden fazla kötü muameleye maruz kalmaktadır (Glaser, 2005; Kim ve Cicchetti, 2010; McCoy ve Keen, 2014).

### 1.2.2. Çocuğa Kötü Muamelenin Tarihçesi

Çocuğa yönelik kötü muamelenin yazılı kaynaklardaki örneklerine bakılarak varlığı çok eski tarihlere dayanmakta olan bir sorun olduğu söylenebilmektir (Crosson-Tower, 2014; McCoy ve Keen, 2014; Jain, 1999). DeMause (1974) günümüzden geçmişe doğru gidildikçe çocuğa yönelik muamelenin günümüzden çok daha kötü bir noktada durduğunu belirtmiştir (akt. McCoy ve Keen, 2014). Tarih boyunca çocuğa yönelik muamelenin bazı örneklerine bakılacak olursa Antik Çağda birçok toplumda bebeklerin, özellikle yeni doğanların, ve küçük çocukların nüfus kontrolü ya da evlilik dışı olmasının yarattığı utancı örtmek gibi çeşitli nedenlerle mantığa büründürülüp öldürülmesine göz yumulmuş, bu ölümler sosyal açıdan kabul edilmiştir. Ayrıca bu dönemde çocuklar babalarına ait bir “mal” olarak kabul edilmiştir (Crosson-Tower, 2014; McCoy ve Keen, 2014). Orta Çağda ise bebek öldürmek yasaklansa da bu dönemde yaşanan maddi zorluklar nedeniyle çocuklar aileleri tarafından para için kötüye kullanılmıştır (satılma, dilencilikten daha fazla para alabilsin diye çocukta gözle görülür fiziksel hasar yaratma gibi) (McCoy ve Keen, 2014). Sanayi Devrimi ile birlikte de çocuk işçiliği kendini göstermiş, çocuklar fabrikalarda, maden ocaklarında kötü şartlarda uzun saatler çalıştırılmaya başlanmıştır (McCoy ve Keen, 2014; Şahin, 2012). Özetle, insanlık tarihi boyunca çocuk çeşitli kötü muamelelere maruz bırakılmış, fiziksel şiddet uygulanmış, öldürülmüş, farklı yollarla üzerinden para kazanılmış, çocuğa bir eşya gibi davranılmıştır (Crosson-Tower, 2014). Çocuk, neredeyse eşya/mal ile bir tutulduğu statüsünden günümüzde hakları olan bir varlık olma statüsüne yavaşça erişmiştir (Crosson-Tower, 2014). Ancak çocuk istismarı ve ihmali günümüzde halen tüm dünyayı ilgilendiren ve çeşitli olumsuz sonuçları olan önemli bir sorun olarak varlığını sürdürmektedir (Rao ve Lux, 2012; WHO, 2002).

Uzun bir tarihi olmasına rağmen çocuğun kötüye kullanımını konusunun hem toplumsal açıdan hem de profesyonel alanda dikkat çekmeye başlaması ve bu konuda yapılan bilimsel araştırmaların artış göstermesi yakın bir geçmişe, 1962’de Kempe ve arkadaşları tarafından yayınlanan bir makalede ciddi ve ağır fiziksel istismar için kullanılan hırpalanmış çocuk sendromu (battered-child syndrome) adında yeni bir kavramın tanımlanmasına dayanmaktadır (Kempe ve ark., 1962; McCoy ve Keen, 2014; Jain, 1999;



WHO, 2002). Özel olarak cinsel istismar ise, çocukluk dönemlerinde cinsel istismara uğramış kadınların bu durumu açığa vurmaları, bu raporların bilimsel yayınlarda yer alması ve kadın hareketi gibi nedenlerle 1970'lerde dikkat çekmeye başlamıştır (Glaser, 2008).

### 1.2.3. İstismar ve İhmal Yaşantılarının Yaygınlığı

Çocuk ihmal ve istismarının yaygınlığını araştıran çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Ancak saklanmaları sebebiyle bu sorunların toplumlardaki yaygınlığına doğru ve net bir şekilde ulaşmak zordur (Öztürk ve Uluşahin, 2016). Dolayısıyla da gerçek yaygınlık, bu zamana kadar elde edilen bulgulara kıyasla daha fazladır (Glaser, 2005; Yıldırım Sarı ve ark., 2016). Çocuk açısından bakıldığında, istismarın açığa çıkmamasında rol oynayan etkenlerden bazıları çocuğun maruz kaldığı kötü muamelelerin olmaması gereken, yanlış bir şey olduğunun farkında olmaması, çocuğun deneyimlediği utanç duygusu ve maruz kaldığı kötü muameleyi kimseye söylememesi için tehdit edilmesidir (McCoy ve Keen, 2014). Genelde paylaşılmadığı, gizli kaldığı için özellikle de cinsel istismarın gerçek oranlarına ulaşmak çok güçtür (İşeri, 2008). Maruz kalan çocuğun yaşadığı suçluluk ve utanç duyguları, çoğu zaman tanık olmaması sebebiyle maruz bırakan bireyin eylemi gerçekleştirdiğini reddedebilmesi ve çevrenin eylemin gerçekleşip gerçekleşmediğiyle ilişkili şüpheli yaklaşımı cinsel istismarın açığa çıkmamasına yol açan etkenler arasında yer almaktadır (Aktepe, 2009). Bunların yanı sıra, ihmal ise istismara (özellikle fiziksel) kıyasla daha zor saptanıp rapor edilmektedir (Jain, 1999).

Stoltenborgh ve arkadaşları (2015), dünya çapında çocuk ihmal ve istismarının yaygınlığını ortaya koyma amacıyla bir derleme çalışması yapmıştır. Bu derlemenin sonuçlarına göre, fiziksel istismarın yaygınlık oranı %22.6, duygusal istismarın yaygınlık oranı %36.3, cinsel istismarın yaygınlık oranı %12.7 (kızlar için %18, erkekler için %7.6), fiziksel ihmalin yaygınlık oranı %16.3 ve duygusal ihmalin yaygınlık oranı %18.4'tür. Ayrıca, dünya genelinde yaygınlık oranlarının benzer olduğunu belirtmiştir (Stoltenborgh ve ark., 2015). Dünya Sağlık Örgütü, yetişkin erkeklerin yaklaşık %7-8'inin, yetişkin kadınların ise %20'sinin çocukluk dönemlerinde cinsel istismara maruz kaldığını; 4 yetişkinden birinin çocukken fiziksel istismara uğradığını; sayısal bir değer

verilmese de ihmal ve duygusal istismarın da birçok çocuk tarafından deneyimlendiğini rapor etmiştir (WHO, 2016). Çocuk ihmal ve istismarının Türkiye’deki yaygınlık oranlarını araştıran çalışmalardan birinde ise ihmale uğrayan çocukların oranı %25; cinsel, fiziksel ve duygusal istismara uğrayan çocukların oranları sırasıyla %3, %43 ve %51 olarak rapor edilmiştir (SHÇEK ve UNICEF, 2010). Zoroğlu ve arkadaşları (2001) ergen örneklemiyle yürüttükleri çalışmalarında %16.5’nin ihmal yaşadığı, %13.4’inin fiziksel, %10.7’sinin cinsel, %15.9’unun ise duygusal istismar yaşadığı bulgusunu elde etmiştir. Bunun yanı sıra, cinsel istismar ve ihmal yaşantısı bildiren kızların, erkeklere kıyasla, anlamlı bir şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur. Ek olarak, katılımcılardan bazıları ihmal ve istismar türlerinin birden fazlasına maruz kaldıklarını belirtmiştir (Zoroğlu ve ark., 2001). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı fiziksel istismarının yaygınlığını araştıran Turla ve arkadaşları (2010), 18-26 yaş aralığındaki katılımcıların %53.3’ünün çocukluklarında fiziksel istismara maruz kaldıkları bulgusunu elde etmiştir. Ayrıca, erkeklerin %64’ünün kadınların %41.6’sının fiziksel istismar rapor ettiği ve kadınlara kıyasla fiziksel istismara maruz kalan erkeklerin anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. Eskin ve arkadaşları (2005) yürüttükleri araştırmanın örneklemini oluşturan 17-43 yaşları arasındaki üniversite öğrencisi katılımcıların %28.1’inin çocukluk dönemlerinde cinsel istismara uğradıkları bulgusunu elde etmiştir. Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir başka çalışmada ise 18-24 yaşları arasındaki katılımcıların %51.4’ünün 18 yaşından önce cinsel, fiziksel veya duygusal istismar yaşantılarından en az birine maruz kaldığı rapor edilmiştir. Ayrıca, katılımcıların %11’inin cinsel, %23.1’inin fiziksel, %40.5’inin duygusal istismara maruz kaldığı ve kadınlara kıyasla duygusal ve fiziksel istismara maruz kalan erkeklerin anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur (Şimşek ve ark., 2017). 18-65 yaş arası kadınlarla yürütülen bir çalışmada da kadınların %33.9’u çocukluk dönemlerinde ihmal, %2.5’i çocukluk dönemlerinde cinsel, %8.9’u fiziksel ve %8.9’u da duygusal istismar yaşadığını rapor etmiştir (Akyüz ve ark., 2005).

#### **1.2.4. Çocukluk Çağı Travması ve Ruhsal Bozukluklar Arasındaki İlişki**

Çocukluk döneminde kötüye kullanım yaşantısı birey üzerinde kısa ve uzun vadede etkileri olabilen önemli bir sorundur. Başka bir deyişle, bu yaşantıların sonuçları

çocukluktan yetişkinliğe kadar yaşam boyu kendini gösterebilmektedir (Gilbert ve ark., 2009). Çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalmanın uzun vadeli sonuçları ruhsal, davranışsal ya da fiziksel olarak ortaya çıkmaktadır (WHO, 2016). Bu olumsuz sonuçlardan biri, çocukluk dönemi ihmal ve istismarının yaşam boyu farklı psikopatolojiler için artan bir risk oluşturmasıdır (Glaser, 2008; IOM ve NRC, 2013; Öztürk ve Uluşahin, 2016; SHÇEK ve UNICEF, 2010; WHO, 2016). Örneğin, Afifi ve arkadaşları (2011) B ve C kümesi kişilik bozuklukları, duygudurum, kaygı ve madde kullanım bozuklukları kontrol edildikten sonra çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının yetişkinlerde A kümesi kişilik bozukluğu geliştirme riskini arttırdığını bulmuştur. Bunun yanı sıra, A ve C kümesi kişilik bozuklukları, duygudurum, kaygı ve madde kullanım bozuklukları kontrol edildikten sonra çocuklukta ihmal ve istismara maruz kalmanın yetişkinlikte B kümesi kişilik bozukluklarından sınırda, antisosyal ve narsisistik kişilik bozukluğu görülme riskini arttırdığı bulgusunu elde etmiştir. Li ve arkadaşları (2016) çocukluk çağı fiziksel ve cinsel istismar ve ihmal yaşantılarının yetişkinlikte depresyon ve kaygı bozukluklarının görülme riskini arttırdığını bulurken; Brown ve arkadaşları (2016) 18-25 yaş aralığındaki üniversite öğrencileriyle yürüttükleri çalışmalarında çocukluk dönemi ihmal ve istismarının her çeşidinin genç yetişkinlikte görülen depresyon ve kaygı semptomlarıyla anlamlı pozitif bir ilişkiye sahip olduğu bulgusunu rapor etmiştir. Yeme bozuklukları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmada ise çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının her bir türünün, yetişkinlikte bulimiya nervoza, anoreksiya nervoza ve tıknircasına yeme bozukluğu görülme riskini arttırdığı bulunurken (Afifi ve ark., 2017); madde ve alkol kullanım bozuklukları ve çocukluk dönemi travması arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının her bir türünün, yetişkinlikte bu bozuklukların gelişme olasılığını arttırdığı bulgusu elde edilmiştir (Afifi ve ark., 2012). Schneider ve arkadaşları (2007), çocukluk döneminde duygusal, fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmanın yetişkinlik döneminde travma sonrası stres bozukluğu ihtimalini arttırdığını rapor etmiştir. Son olarak, iki farklı çalışmada çocukken fiziksel ve cinsel istismara uğramanın yetişkinlikte intihar girişiminde bulunma ve intihar düşüncesine sahip olma riskini arttırdığı bulgusu elde edilmiştir (Afifi ve ark., 2014; Fergusson ve ark., 2008).

### 1.2.5. Çocukluk Çağı Travması ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki

Çocukluk dönemi travmalarının KZVD için de bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Nock, 2009). Alanyazında bu ilişkiyi destekleyen birçok çalışma olduğu görülmektedir. Örneğin; Yates ve arkadaşları (2008), ileriye yönelik çalışmalarında (prospective study) çocukluk çağı fiziksel istismarının genç yetişkinlikte 1 ya da 2 defa (kesintili) kendine zarar verme davranışında bulunma olasılığını; cinsel istismarın ise 3 defa ya da daha fazla (tekrarlı) kendine zarar verme davranışında bulunma olasılığını arttırdığını bulmuştur. Başka bir ileriye yönelik çalışmada ise çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış kadınların, cinsel istismara uğramamış kadınlara kıyasla, anlamlı olarak daha fazla KZVD rapor ettikleri bulgusu elde edilmiştir (Noll ve ark., 2003). Üniversite öğrencileriyle yürütülen üç farklı çalışmadan birinde sadece çocukluk çağı duygusal istismarının (Goldstein ve ark., 2009), diğer çalışmada duygusal ve cinsel istismarın (Croyle ve Waltz, 2007) bir diğer çalışmada ise duygusal ve fiziksel istismar ve duygusal ve fiziksel ihmalin her birinin (Paivio ve McCulloch, 2004) kendine zarar verme davranışını yordadığı bulunmuştur. Swannell ve arkadaşları (2012), 18 yaşından önceki fiziksel istismar geçmişinin kadın ve erkek yetişkinlerde, ihmal geçmişinin yalnızca kadın yetişkinlerde kendine zarar verme davranışı gösterme riskini arttırdığı bulgusunu elde etmiştir. 18 yaşından büyük, alkol ve madde bağımlısı erkek katılımcılarla yürütülen iki farklı çalışmadan birinde çocukluk çağında fiziksel istismar ve duygusal ihmal ve istismar yaşantısının kendine zarar verme davranışında bulunan katılımcılarda, bulunmayanlara kıyasla, daha fazla görüldüğü (Karagöz ve Dağ, 2015); diğerinde ise cinsel ve fiziksel istismarın kendine zarar verme davranışında bulunan grupta, bulunmayan gruba kıyasla, daha fazla rapor edildiği; ancak sadece fiziksel istismar geçmişinin kendine zarar verme davranışını yordadığı bulgusu elde edilmiştir (Evren ve Evren, 2005). Kendine zarar verme davranışının risk faktörlerini erkek üniversite öğrencisi örnekleminde araştırmayı amaçlayan Gratz ve Chapman (2007) kendine zarar verme davranışı göstermeyi sadece çocukluk çağı fiziksel istismar yaşantısının yordadığı bulgusunu elde etmiştir. Maniglio (2011) derlemesinde çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantısının, ergenlik ya da yetişkinlikte gösterilen KZVD için spesifik olmayan ancak önemli ve anlamlı bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Bunun yanı sıra, cinsel istismar ve KZVD arasındaki

ilişkiye çeşitli etkenlerin aracılık etme olasılığının olduğunu öne sürmüştür. Franzke ve arkadaşları (2015), 18-66 yaş aralığındaki klinik örneklemede KZVD gösteren yetişkinlerin, göstermeyenlere kıyasla, çocukluk dönemi fiziksel ihmal ve cinsel, fiziksel, duygusal istismar yaşantılarını daha çok rapor ettiklerini bulmuştur. Glassman ve arkadaşları (2007), 12-19 yaş aralığındaki katılımcılarla yürüttükleri çalışmada, son 1 sene içinde herhangi bir KZVD gösterme ile çocukluk çağı kötüye kullanım yaşantılarından fiziksel ihmal ve cinsel ve duygusal istismar arasındaki ilişkinin pozitif yönde ve anlamlı olduğunu bulmuştur. Zoroğlu ve arkadaşları (2001) ise çocukluk döneminde cinsel, duygusal ve fiziksel istismara ve ihmale maruz kalmış lise öğrencilerinin, çocukluk dönemi travması yaşamamış olanlara kıyasla, kendine zarar verme davranışı gösterme risklerinin anlamlı bir şekilde daha yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir.

### **1.3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ**

#### **1.3.1. Duygu Düzenleme Becerisi**

Uyuma yönelik bir niteliğe sahip olan duygular, bağlama uygun olmama, çok uzun sürme veya çok yoğun deneyimlenme gibi durumlarda bu niteliklerinden uzaklaşmakta, istenmeyen, sorun teşkil eden bir niteliğe bürünmektedir. Böyle durumlarda insanlar duygu deneyimlerini düzenlemeye çalışmaktadır (Niedenthal ve Ric, 2017; Werner ve Gross, 2009). Ancak duyguların uyuma yönelik niteliğini sürdürebilmesi, duygu düzenleme becerisinin sağlıklı ve işlevsel olması ile bağlantılıdır (Denollet ve ark., 2008; Paivio ve Laurent, 2001). Başka bir deyişle, duygu ile nasıl başa çıkıldığı ve duygunun nasıl düzenlendiği, nasıl deneyimlendiğinden daha önemli bir noktada durmaktadır.

Duygu düzenleme terimi için alanyazında çeşitli tanımlar bulunmaktadır (Gross, 2015). Gross (1998b) duygu düzenlemeyi, hangi duygunun deneyimlendiğini, bu duygunun ne zaman, nasıl deneyimlendiğini ve nasıl dışa vurulduğunu etkileyen içsel süreçler olarak tanımlarken; Thompson (1994) belli bir amaç doğrultusunda duygusal tepkileri ve çeşitli özelliklerini değiştirme, değerlendirme ve gözlemeyi barındıran içsel ve dışsal süreçlerin bütünü olarak tanımlamıştır. Bu iki farklı tanımda belirtilen içsel süreç (içsel duygu

düzenleme) bir kişinin kendi duygusunu düzenlemesi, dışsal süreç (dışsal duygu düzenleme) ise bir kişinin başka birinin duygusunu düzenlemesi anlamına gelmektedir (Gross, 2014; Werner ve Gross, 2009). Dışsal duygu düzenlemeye verilebilecek en temel örneklerden biri, bakım verenin bebeğin/çocuğun duygusunu düzenlemesidir (Thompson, 1994; Thompson ve Goodman, 2009). Gross (1998b, 1999) içsel ve dışsal düzenlemenin ayrı ayrı ele alınması gerektiğini çünkü iki sürecin farklı stratejiler, amaçlar ve nedenler içerdiğini öne sürmüştü; ancak bazı zamanlar ikisinin iç içe geçebildiğini, birlikte gerçekleşebildiğini de belirtmiştir (Gross, 2014). Ek olarak, yetişkinlerde daha çok içsel duygu düzenleme, çocuklarda ise dışsal duygu düzenleme çalışıldığı rapor edilmiştir (Gross, 2014; Werner ve Gross, 2009). Kişinin kendisi ya da bir başkası tarafından yapılabilmesinin yanı sıra duygu düzenleme, farkında olmadan, otomatik bir şekilde veya isteyerek, bilinçli bir şekilde yapılabilir ve bu süreç iki farklı kategoriden ziyade bir süreklilik olarak düşünülmelidir (Gross, 1999; Gyurak ve Etkin, 2014; Werner ve Gross, 2009).

Olumlu duygu deneyimini artırma, olumsuz duygu deneyimini azaltma amaçları daha yaygın görülse de insanlar farklı motivasyonlarla hem olumlu hem de olumsuz duygu deneyimlerini artırabilir, azaltabilir veya koruyabilirler. Ayrıca duygu düzenleme sürecinde sadece olumlu veya olumsuz duygu deneyiminin kendisi değil, duygu deneyiminin ne kadar sürdüğü gibi zamana ilişkin özellikleri ve yoğunluğu da değiştirilebilir veya korunabilir (Gross, 2014; Thompson, 1994; Thompson ve Goodman, 2009; Werner ve Gross, 2009). Bunun yanı sıra, duygu deneyimi ortaya çıkmadan önce veya duygu deneyimlendiğinde bu iki ayrı noktaya özgü stratejilerle duygu düzenleme gerçekleştirilebilir ve duygu ortaya çıktıktan sonraki noktada sadece öznel olarak ne hissedildiği değil duygunun davranışsal veya fizyolojik dışavurumları da düzenlenebilir (Gross, 1998a, 1998b; Gross ve Levenson, 1993; Niedenthal ve Ric, 2017). Tamir (2009) hazsal ve hazsal olmayan şeklinde adlandırılacak iki farklı duygu düzenleme motivasyonu ortaya koymuştur. İlkinde kişinin duygu düzenleme motivasyonu, kısa vadede hoşça giden duyguyu artırma, deneyimleme ve hoşça gitmeyen duyguyu azaltma, bu duygudan kaçınmadır. İkincisinde ise motivasyon, uzun vadede, doğrudan duygu ile ilişkili olmayan bir getiri elde etmektir ve bu motivasyonla kişi hoşça gitmeyen duygu da deneyimleyebilmektedir. Başka bir deyişle, ilkinde kısa vadede alınacak haz/iyi hissetme,

diğerinde uzun vadede sağlanacak yarar, duygu düzenlemeyi motive etmektedir (Mauss ve Tamir, 2014; Tamir, 2009). Bu doğrultuda Werner ve Gross (2009) kısa vadede olumlu değişim yapmasına, iyi hissetmeyi sağlmasına rağmen uzun vadede olumsuz sonuçlar getiren ya da istenen şekilde duygu değişimi sağlamayan herhangi bir duygu düzenleme stratejisinin uyuma yönelik olmadığını ifade etmiştir. Niedenthal ve Ric (2017) ise kişiye zarar verebilen alkol kullanma, kumar gibi duygu düzenleme stratejilerinin hazsal motivasyon sonucu kullanılabilirliğini belirtmiştir. Niedenthal ve Ric (2017) tarafından belirtilen örneklere ek olarak, kendine zarar verme davranışı da kısa vadede hoş giden duygu deneyimini artırma, hoş gitmeyen duygu deneyimini azaltmaya yönelik yapılan bu stratejilere örnek olarak gösterilebilir (Andrewes ve ark., 2016; Arney ve ark., 2011).

Duygu düzenleme güçlüğünün ne anlama geldiği, neleri içerdiğine yönelik çeşitli açıklamalar mevcuttur (Kring ve Werner, 2004; Werner ve Gross, 2009). Gratz ve Roemer (2004) duygu düzenleme güçlüğünü, duygu düzenleme için yaptıkları tanımdan yola çıkarak açıklamıştır ve duygu düzenlemeyi, deneyimlenen duyguları kabul etme, duyguları anlama ve duyguların farkında olma, olumsuz duygu yaşarken dürtüsel tepkileri kontrol etme ve hedef odaklı davranabilme, duruma uygun ve etkili duygu düzenleme stratejilerini kullanma bileşenlerini içeren bir kavram olarak tanımlamıştır. Bu durumlardan herhangi birinde, birkaçında ya da hepsinde güçlük yaşanmasını ise duygu düzenleme güçlüğü olarak ifade etmiştir. Paivio ve Laurent (2001) ise duygu düzenlemede yaşanan güçlüğün duyguyu düzenleyememe (underregulation) ve aşırı düzenleme (overregulation) şeklinde iki yönde olabileceğini belirtmiştir. Birincisi, duyguları çok yoğun bir şekilde deneyimleme ve bu duyguları düzenlemede güçlük yaşama; ikincisi ise duygu deneyimlemekten çekinme, korkma ve bu nedenle yoğun bir şekilde duygu kontrolü yapma şeklinde açıklanabilir (van Dijke, 2008; Paivio ve Laurent, 2001). Ek olarak, duygu düzenleyememe dürtüsel davranışlarla baş etme zorluğu ile ilişkilendirilirken aşırı düzenleme duyguları dışa vuramama, duygulara yönelik farkındalığın sınırlılığı, duyguları anlamada sınırlılık gibi durumlarla ilişkilendirilmiştir (van Dijke, 2008).

### 1.3.2. Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki

Duygu düzenleme güçlüğünün kendine zarar verme davranışının gelişmesi ve sürmesi açısından risk oluşturduğu belirtilmektedir (Chapman ve ark., 2006; Gratz ve Chapman, 2007). Ayrıca kendine zarar verme davranışının, duygu düzenlemedeki güçlük nedeniyle bir duygu düzenleme stratejisi olarak olumsuz duyguyu azaltmak, düzenlemek için kullanıldığı; başka bir deyişle duygu düzenlemenin kendine zarar verme davranışının bir işlevi olduğu (Klonsky, 2007; Nock ve Prinstein, 2004; Richmond ve ark., 2017) ve bu işlev nedeniyle bu davranışların s rd ğu  ne sürülmüştür (Klonsky, 2009). Alanyazında duygu düzenleme ve KZVD arasındaki ilişkiyi destekleyici çalışmalar bulunmaktadır. Kendine zarar verme davranışının duygu düzenleme işlevi olduğunu gösteren çalışmalardan biri, Arney ve arkadaşları (2011) tarafından  niversite öğrencilerinden oluşan örnekleme yürütülen deneyim örnekleme çalışmasıdır. Bu çalışmada elde edilen bulgu, kendine zarar verme davranışı göstermeden önce kişilerin olumsuz duygularında bir artış olduğu ve davranışı gösterdikten sonra olumsuz duygularında azalma olduğu yönündedir. Üniversite  ğrencileriyle yürütülen başka çalışmalarda ise, kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerin, bu davranışta bulunmayanlara kıyasla, duygu düzenlemede daha çok güçlük yaşadıkları sonucu elde edilmiştir (Gratz ve Chapman, 2007; Gratz ve Roemer, 2008; Heath ve ark., 2008; Muehlenkamp ve ark., 2010; Silva ve ark., 2017; Tatnell ve ark., 2017; Tuna, 2017). Benzer bir sonuç alkol ve madde bağımlısı klinik örnekleme ile yürütülen iki farklı çalışmada da elde edilmiştir (Gratz ve Tull, 2010; Karagöz ve Dağ, 2015). Bunun yanı sıra, duygu düzenleme g çl ğ ndeki artışın kendine zarar verme davranışı göstermeyi (Gratz ve Chapman, 2007; Silva ve ark., 2017; Tatnell ve ark., 2017; Tuna, 2017; Zelkowitz ve ark., 2016) ve kendine zarar verme davranışı göstermedeki sıklık artışını (Gratz ve Chapman, 2007; Midkiff ve ark., 2018) yordadığını rapor eden çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Slee ve arkadaşları (2008), duygu düzenlemede güçlüğü değerlendiren bir ölçeğin (Gratz ve Roemer, 2004) alt boyutlarından sadece deneyimlenen duyguları kabul etmede güçlüğün, depresyon semptomları kontrol edildikten sonra, kendine zarar verme davranışında bulunmayı yordadığı sonucunu elde etmiştir. Robinson ve arkadaşları (2019) tarafından ergen örnekleme ile yürütülen ve birer yıl arayla üç farklı zamanda ölçüm yapılan boylamsal



çalışmada, ilk ölçümdeki duygu düzenlemede güçlüğün ikinci ölçümdeki kendine zarar verme davranışını ve ikinci ölçümdeki duygu düzenlemede güçlüğün de üçüncü ölçümdeki kendine zarar verme davranışını yordadığı bulgusu elde edilmiştir. Başka bir ifadeyle duygu düzenleme güçlüğündeki artışın KZVD göstermeyi yordadığı rapor edilmiştir. Çocukluğunda ihmal ve istismara maruz kalmış ve bunun için terapi alan yetişkin kadınlarla yürütülen bir araştırmada ise KZVD göstermeyenlere kıyasla, gösterenlerin duygularını düzenlemekte daha çok güçlük yaşadığı bulunmuştur (Bedi ve ark., 2014). Benzer başka bir çalışmada, çocukluk döneminde fiziksel istismar yaşantısı olan ve hem fiziksel hem cinsel istismar yaşantısı olan üniversite öğrencilerinden KZVD gösterenlerin sırasıyla duygu düzenlemede güçlüğü değerlendiren bir ölçeğin (Gratz ve Roemer, 2004) alt boyutlarından duyguları anlama ile duyguların farkında olmada ve dürtüsel tepkileri kontrol etme ile duyguları kabul etmede daha fazla güçlük yaşadıkları sonucu elde edilmiştir (Muehlenkamp ve ark., 2010). Kiekens ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen çalışmada ise kendine zarar verme davranışı göstermeyi bırakan ve göstermeye devam eden kişiler çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılmıştır. Bulgulara bakıldığında, ilk gruba kıyasla ikinci grubun algıladığı duygu düzenleme kapasitesinin daha düşük olduğu ve algılanan kapasitenin düşüklüğünün kendine zarar verme davranışına devam etmeyi yordadığı görülmektedir.

### **1.3.3. Çocukluk Çağı Travması ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişki**

Duygu düzenleme, çocukluktan yetişkinliğe zaman içinde gelişen ve değişen bir beceridir (Gross ve Muñoz, 1995). İstismar ve ihmal gibi travmatik yaşantıların bu gelişim sürecinin işlevsel olmayan ve uyumsuz bir hale bürünmesine yol açtığı öne sürülmektedir (Paivio ve Laurent, 2001; Yates, 2004). Thompson ve Goodman (2009) çocukların, maruz kaldıkları bu travmatik yaşantıların ortaya çıkardığı yoğun duygularla baş etmek için kullandıkları duygu düzenleme yollarının kısa vadede, içinde buldukları durumda işe yarayabilse de uzun vadede, farklı durumlar ve ortamlarda uyumsuz bir konumda kaldığını; Paivio ve Laurent (2001) ise istismar ve ihmale maruz kalan çocukların deneyimledikleri duyguları düzenleyememe (underregulation) veya aşırı düzenleme (overregulation) şeklinde güçlük yaşadıklarını ve yoğun duygulara bu şekillerde

yaklaşma durumunun uzun vadede devam ettiğini ileri sürmüştür. Bu iki bakış açısında da altı çizilen nokta, bakım verenin çocuğun deneyimlediği duyguları ele alma noktasında yok sayma, değersizleştirme, iletişime kapalı olma gibi tutumlarla çocuğa duygu düzenlemesinde yardımcı olmaması ve bu durumun çocukluk çağı travması sonucu duygu düzenlemede yaşanan sorunlarda rol oynamasıdır (Paivio ve Laurent, 2001; Thompson ve Goodman, 2009). Alanyazında çocukluk dönemi kötüye kullanım yaşantısı ve duygu düzenleme güçlüğü arasında öne sürülen ilişkiyi destekler nitelikte çalışmalar bulunmaktadır. Burns ve arkadaşları (2010) çocukluk dönemlerinde cinsel, fiziksel ve duygusal istismar yaşayan üniversite öğrencisi kadınların; Muehlenkamp ve arkadaşları (2010) sadece fiziksel istismar ya da hem fiziksel hem cinsel istismara maruz kalan üniversite öğrencilerinin, istismar yaşamayanlarla karşılaştırıldığında, duygularını düzenlemede daha fazla güçlük deneyimlediklerini bulmuştur. Gratz ve arkadaşları (2007) ise benzer bir sonuca alkol ve madde kullanımıyla ilişkili tedavi gören klinik örnekleme ulaşmıştır. Bu araştırmada fiziksel, cinsel ve duygusal istismara maruz kalmamış veya düşük seviyede maruz kalmış kişilere kıyasla, orta seviyede veya yoğun şekilde maruz kalmış kişilerin deneyimledikleri duyguları kabul etmede daha çok zorlandıkları bulgusu elde edilmiştir. Bu bulgunun yanı sıra, duygu kabul etmede yaşanan güçlüğü orta seviye-yoğun duygusal ve cinsel istismar tarafından yordandığı rapor edilmiştir. Bazı çalışmalar çocukluk çağı kötüye kullanım yaşantısının ciddiyetinin duygu düzenlemede yaşanan güçlüğü yordadığını bulmuştur (Jennissen ve ark., 2016; Reffi ve ark., 2018). Yetişkin klinik örnekleme (Choi ve ark., 2014) ve yetişkin kadın örnekleme (Lilly ve ark., 2014) yürütülen iki farklı çalışmada da çocuklukta istismara maruz kalmanın duygu düzenleme güçlüğüne yordadığı sonucu elde edilmiştir.

#### **1.3.4. Çocukluk Çağı Travması ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Rolü**

Ruh sağlığı sorunlarını çeşitli gelişimsel süreçlerin uyuma yönelik seyrinden uzaklaşmasıyla ilişkilendiren gelişimsel psikopatoloji perspektifine dayanarak çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantısı ile KZVD arasındaki ilişkiyi açıklayan bir kuramsal modelde, travmaya maruz kalmanın farklı alanlarda (duygu düzenleme becerisi gibi) sağlıklı gelişimi olumsuz yönde etkilediği ve bu durumun olumsuz getirileriyle (duygu

düzenlemede güçlük gibi) başa çıkmak, uyumsuz gelişim süreçlerinin getirilerini telafi etmek için KZVD gibi alternatif ancak işlevsel olmayan stratejilere başvurulduğu ileri sürülmüştür (Yates, 2004). Alanyazında çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantıları ve KZVD arasındaki ilişkinin duygu düzenleme güçlüğü ile açıklanabildiğini gösteren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalar arasından ergen klinik örnekleme yürütülen dört farklı çalışmada benzer bulgular elde edildiği görülmektedir. Titelius ve arkadaşları (2018) tarafından yürütülen çalışmada duygu düzenleme güçlüğü, çocukluk dönemindeki duygusal ve fiziksel kötüye kullanım yaşantısı ile KZVD sıklığı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği; Peh ve arkadaşları (2017) tarafından yürütülen çalışmada da duygu düzenleme güçlüğü, çocukluk çağı kötüye kullanım yaşantısının ciddiyeti ile KZVD sıklığı arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Diğer iki çalışmadan birinde, sadece kadın katılımcılar için çocukluk çağı duygusal istismar ve ihmal yaşantısı ile KZVD gösterme sıklığı (Sim ve ark., 2009); diğerinde istismar türleri arasından sadece duygusal istismar yaşantısı ile KZVD gösterme sıklığı arasındaki ilişkide (Thomassin ve ark., 2016) duyguları dışa vurma ve duyguların farkında olmada yaşanan güçlüğü aracılığıyla olduğu bulgusu rapor edilmiştir. Kadın mahkûmlarla yürütülen bir çalışmada ise benzer şekilde duygu düzenleme güçlüğü, çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantısı ile kendine zarar verme davranışında bulunma arasındaki ilişkiye aracılığıyla olduğu bulunmuştur (Howard ve ark., 2016). Guérin-Marion ve arkadaşları (2019) çocukluk çağında anne ve baba tarafından fiziksel ve duygusal istismara maruz kalma ve ihmal edilmeyi genç yetişkin örnekleme ayrı ayrı ele almıştır. Duygu düzenlemede güçlüğü değerlendiren bir ölçeğin (Gratz ve Roemer, 2004) alt boyutlarından duyguları anlamada güçlük yaşamının, baba tarafından ihmal edilme ve istismara maruz kalma ile KZVD gösterme arasındaki ilişkiye; duyguları anlama ve duruma uygun ve etkili duygu düzenleme stratejilerini kullanmada güçlük yaşamının ise, anne tarafından ihmal edilme ve istismara maruz kalma ile KZVD gösterme arasındaki ilişkiye aracılığıyla sonucu elde edilmiştir.

## 1.4. STRES TOLERANSI

### 1.4.1. Algılanan Stres Toleransı Kapasitesi

Stres toleransı kavramı genel olarak olumsuz, sıkıntı veren, hoş gitmeyen durumlara/ deneyimlere yönelik bireyin algıladığı dayanma kapasitesi veya gerçek dayanma kapasitesi (bu tür durumlara dayanma işlevi gösteren davranışlar gösterme/eylemlerde bulunma) olarak tanımlanmaktadır (Lynch ve Mizon, 2011; Zvolensky ve ark., 2010). Stres toleransı kavramı, bir uçta stresi tolere edememe diğer uçta aşırı tolerans olacak şekilde bir süreklilik olarak düşünülebilir (Lynch ve Mizon, 2011). Bir kişinin farklı durumlarda farklı seviyelerde stres toleransı göstermesi mümkündür; ancak insanlar, biyolojik yatkınlıkları ve sosyobiyoğrafik geçmişlerinin etkisiyle genellikle belli bir seviyede stres toleransı gösterme eğilimindedir (Lynch ve Mizon, 2011).

Algılanan stres toleransı kapasitesinin, engellenme toleransı (tolerance of frustration), belirsizlik toleransı (tolerance of uncertainty), muğlaklık toleransı (tolerance of ambiguity), fiziksel sıkıntı toleransı (tolerance of physical discomfort) ve olumsuz duygu toleransı olmak üzere 5 farklı stres toleransı kavramını kapsadığı ileri sürülmüştür (Leyro ve ark., 2010; Zvolensky ve ark., 2010). Yürüttükleri faktör analizi sonucunda ise Bardeen ve arkadaşları (2013) bu 5 kavramın birbirinden farklı faktörler olduğu ancak aynı domain altında toplandıkları bulgusunu elde ederek öne sürülen bu modeli desteklemiştir. Simons ve Gaher (2005) tarafından olumsuz ruhsal, içsel durumlar yaşamaya yönelik dayanma kapasitesi olarak tanımlanan ve mevcut çalışmada ele alınan stres toleransı kavramının, olumsuz duygulara yönelik algılanan dayanma kapasitesini en iyi şekilde kapsayan kavramsallaştırma olduğu öne sürülmüştür (Leyro ve ark., 2010).

### 1.4.2. Stres Toleransı ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki

Simons ve Gaher (2005) fiziksel ya da bilişsel etkenlerden kaynaklanan sıkıntının/stresin kendini duygu olarak dışa vurduğunu ifade etmiş; sıkıntı durumunun kişiyi duygusunu düzenlemeye yönelik eylemlere ittiğini belirtmiştir. Bu doğrultuda, Zvolensky ve arkadaşları (2010) ile Zvolensky ve Hogan (2013) stres toleransı yüksek olan bireylerin

sıkıntı yaratan durumlar karşısında deneyimledikleri sıkıntıyı düzenlemek amacıyla uyuma yönelik tepkiler gösterebileceği; stres toleransı düşük olan bireylerin de bu durumlar karşısında aynı amaçla uyumsuz tepkiler gösterebileceğini öne sürmüştür. Lynch ve Mizon (2011) kendine zarar verme davranışını 'stres toleransı düşük' bir davranış olarak nitelendirmiştir. Başka bir deyişle stres toleransı düşük bireylerin deneyimledikleri sıkıntıya dayanabilmek için kendine zarar verme davranışı gösterebildiklerini ifade etmiştir. Benzer bir şekilde, Chapman ve arkadaşları (2006), stresi tolere edememenin kendine zarar verme davranışının gelişmesi ve sürmesi için bir etken olduğunu; kişilerin deneyimlemeyi tolere edemedikleri içsel sıkıntıdan, olumsuz duygulardan kaçınmak için KZVD gösterdiklerini ileri sürmüştür. Alanyazında KZVD ve stres toleransı arasında öne sürülen bu ilişkiyi destekleyen çalışmalar yer almaktadır. Araştırmalarda algılanan stres toleransı kapasitesi öz bildirim ölçekleriyle değerlendirilirken gerçek stres toleransı kapasitesi kişide stres/sıkıntı yaratan değişimleme yoluyla ölçülmektedir (Leyro ve ark., 2010; Zvolensky ve ark., 2010). Anestis ve arkadaşları (2012) tarafından yürütülen ve stres toleransını değerlendirmek için hem öz bildirim ölçekleri hem de değişimleme içeren ölçümler kullanılan çalışmanın bulgularına göre, stres toleransının iki farklı ölçümü kendine zarar verme davranışının da dahil olduğu çeşitli dürtüsel davranışlarda bulunmayı yordamaktadır. Başka bir deyişle, bu çalışmada azalan stres toleransının dürtüsel davranışları yordadığı görülmüştür. Stres toleransının değişimleme ile ölçüldüğü bir laboratuvar çalışmasında ise, kendine zarar verme davranışında bulunan ergenlerin, bulunmayanlara kıyasla, stres indüklemesi yapan bir testten daha erken çekildikleri, başka bir deyişle stres toleranslarının daha düşük olduğu bulunmuştur (Nock ve Mendes, 2008). Horgan ve Martin (2016) ise KZVD gösteren, KZVD göstermeyen ve en az 1 yıldan beri KZVD göstermeyen olarak 3 gruba ayırdığı katılımcıları stres toleransı dâhil çeşitli değişkenler açısından karşılaştırmıştır. KZVD gösterenlerin, KZVD göstermeyenlere kıyasla ve KZVD gösterenlerin, en az 1 yıldan beri KZVD göstermeyenlere kıyasla daha zayıf stres toleransına sahip olduğu bulgularını elde etmiştir. Madde kullanımıyla ilişkili tedavi gören yetişkinlerle (Anestis ve ark., 2013) ve üniversite öğrencileriyle (Anestis ve ark., 2014) yürütülen iki farklı çalışmada azalan stres toleransı kapasitesinin artan kendine zarar verme davranışını yordadığı sonucu elde edilmiştir. Sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı almış kişilerle yapılan ve stres toleransının değişimleme ile ölçüldüğü bir çalışmada ise benzer şekilde stresi

tolere edememenin kendine zarar verme davranışını yordadığı bulunmuştur (Ammerman, Olino ve ark., 2017).

### **1.4.3. Çocukluk Çağı Travması ve Stres Toleransı Arasındaki İlişki**

Kang ve arkadaşları (2018) çocukluk dönemi kötüye kullanım yaşantısının stres toleransında güçlüğü yol açabileceğini öne sürmüştür; Vujanovic ve arkadaşları (2011) ise travmatik deneyimlerin sahip olunan stres toleransı seviyesini etkileyebileceğini belirtmiştir. Alanyazında bu ilişkiyi destekleyici bazı çalışmalar yer almaktadır. Arens ve arkadaşları (2014) 18-25 yaş aralığındaki üniversite öğrencileri ile yürüttükleri çalışmalarında çocukluk dönemi kötüye kullanım yaşantısının zayıf stres toleransını yordadığı, başka bir deyişle, bu yaşantıların zayıf stres toleransı için bir risk faktörü olduğu bulgusunu elde etmiştir. Alkol ve madde bağımlılıklarıyla yürütülen ve stres toleransının değişimle ilgili ölçüldüğü bir çalışmada ise çocuklukta orta seviye-yoğun duygusal, cinsel ve fiziksel istismara maruz kalmanın düşük stres toleransını yordadığı bulunmuştur (Gratz ve ark., 2007). Stres toleransının hem öz-bildirim hem de değişimle ilgili ölçüldüğü ve yetişkin klinik örneklem ile yürütülen Berenz ve arkadaşlarının 2018 tarihli çalışmasında ise çocukluk çağında maruz kalınan duygusal istismarın ve fiziksel ihmalin zayıf stres toleransı ile ilişkili olduğu bulgusu elde edilmiştir. Çocukluk çağı travması ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla stres toleransının aracı rolünü inceleyen bilindiği kadarıyla sadece bir çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada stres intoleransının duygusal istismara maruz kalma ve KZVD arasındaki ilişkiye aracılık ettiği bulgusu elde edilmiştir (Kang ve ark., 2018).

## **1.5. ÖZ-ŞEFKAT**

### **1.5.1. Öz-Şefkatin Bileşenleri ve Ayırt Edici Özellikleri**

Kişinin yetersiz olduğu, başarısız olduğu, hata yaptığı ya da acı çektiği durumlarda kendine şefkatle yaklaşma durumu olarak ifade edilen öz-şefkat (Neff, 2016) Budizm'e ait önemli bir kavramdır (Neff, 2003a), ve Budizm'e göre başkalarına gösterilen şefkat kadar önem taşımaktadır (Neff, 2003b). Öz-şefkatin öz-sevecenlik (self-kindness),

paylaşımların bilincinde olma (common humanity) ve bilinçlilik (mindfulness) olmak üzere 3 bileşeni bulunmaktadır. Bu üç bileşenin tam tersi ise sırasıyla kendini yargılama (self-judgement), soyutlanma (isolation) ve aşırı özdeşim (overidentification) ya da kaçınma (avoidance) olarak adlandırılmaktadır (Barnard ve Curry, 2011; Neff, 2020). Germer (2009) insanların olumsuz yaşantılar karşısında verdikleri, öz-şefkatin üç bileşenin tam tersi kabul edilen kendini yargılama, soyutlanma ve aşırı özdeşim/kaçınma tepkilerini sırasıyla savaşıma, kaçma ve donma tepkilerine benzetmiştir. Savaşıma, kaçma ya da donma tepkileri insanların kendilerini fiziksel tehlikelerden korumak için verdiği ve insanlara yardımcı olan tepkilerdir. Ancak Germer (2009) fiziksel bir tehdit olmayan, dışarıda tepki verilecek somut bir varlık olmayan olumsuz yaşantılar karşısında insanların bu tepkileri kendilerine karşı gösterebildiklerini ve bu durumun öz-şefkatin zıttı olduğunu öne sürmüştür.

Kişinin hata yapma, başarısız olma, yetersiz olma ve acı çekme durumlarında, kendini acımasız, sert şekilde yargılamasından ve kendine kızmasından ziyade, kendine anlayış ve sempati göstermesi, kendine karşı cana yakın olması, kendini rahatlatması öz-sevecenliktir (Neff, 2003a, 2003b; Neff, 2016, Neff, 2020). Öz-sevecenlik, kişinin kendisiyle olan diyalogunun eleştirel ve aşağılayıcı olmamasını; destekleyici ve kibar olmasını gerektirir (Germer ve Neff, 2013; Neff, 2011). Kişinin hata yaptığı, başarısız olduğu, acı çektiği ya da yetersiz olduğu durumlar karşısında, bu durumlar sadece kendi başına geliyormuş gibi değil, başka insanların da bunları yaşadığı, kimsenin kusursuz ve incitilemez olmadığı şeklinde düşünmesi paylaşımların bilincinde olmadır (Neff, 2003a, 2003b; Neff, 2016, Neff, 2020). Başka bir deyişle; paylaşımların bilincinde olma, kusurluluğun insan olmanın bir parçası olduğunun bilincinde olmayı ve bu açıdan yalnız olduğunu hissetmemeyi içerir (Germer ve Neff, 2013). Bilinçlilik ise kişinin acı veren, rahatsız edici, olumsuz deneyim, duygu ve düşüncelerine kendisini aşırı kaptırmak ya da bu duygu ve düşüncelerinden kaçınmak yerine; bunlara yargılamadan, anlayışlı bir şekilde bakması ve bunların açıkça, bilinçli bir şekilde, dengeli bir seviyede ve oldukları haliyle farkında olmasıdır (Neff, 2003a, 2003b; Neff, 2016, Neff, 2020). Bu farkındalık optimistik ya da pesimistik bir bakış olmamasını gerektirmektedir (Germer, 2009). Neff (2011), bilinçlilik bileşenini farkında olmanın farkındalığı şeklinde ele almaktadır.

Mutsuz hisseden bir kişinin mutsuz hissettiğinin farkında olması bu üst farkındalık durumuna örnek olarak gösterilebilir (Neff, 2011).

Öz-şefkatin üç bileşeni birbirleriyle etkileşim içindedir ve birbirlerinin gelişimine yol açabilir (Barnard ve Curry, 2011; Germer ve Neff, 2013; Neff, 2003b). Bu üç bileşenin her birinin varlığı, birleşimi ve etkileşimi kişinin kendine yönelttiği şefkati ifade eden öz-şefkatin tamamen var olması için gereklidir (Germer ve Neff, 2013; Neff, 2011). Bunun yanı sıra; öz-şefkat, kişinin kendi iyilik halini istemesini ve bu doğrultuda gerektiğinde değişim yapabilmemesini gerektirir (Neff, 2003b). Ayrıca, öz-şefkat, olumsuz duyguları ortadan kaldırarak değil; olumsuz duyguların varlığını kabul ederek, benimseyerek olumlu duyguların oluşmasına yol açar. Başka bir deyişle, olumlu duygular için olumsuz duyguların kabulü gereklidir (Germer ve Neff, 2013).

Öz-şefkat kavramı ile benmerkezcilik (self-centeredness), kendine acıma (self-pity) ve kendi durumundan memnun olma (self-complacency) kavramlarının ayrımını yapmak önemli bir noktada durmaktadır (Barnard ve Curry, 2011). Benmerkezcilik, paylaşımların bilincinde olma bileşeni açısından öz-şefkatten ayrılmaktadır (Barnard ve Curry, 2011). Çünkü hata yapma, başarısız, yetersiz olma ve acı çekmenin yalnızca kişinin kendine özgü durumlar olmadığının bilinci, sadece kişinin kendine şefkatle yaklaşmasını değil başkalarının da şefkate değer olduğunu düşünmesini içermektedir (Neff, 2003a, 2003b). Kendine acıma ise; kişinin kendi sorunlarına, acı verici, olumsuz deneyim, duygu ve düşüncelerine kendini aşırı kaptırıp bunları kendi için olduğundan daha acı verici, rahatsız edici ve olumsuz bir hale getirmesi ve “zavallı ben” benzeri düşünceleriyle başka insanların da acı çekebileceği, benzer sorunları olabileceğini unutması, göz ardı etmesini içermektedir (Barnard ve Curry, 2011; Germer ve Neff, 2013; Neff, 2011). Bu açılarından kendine acıma, öz şefkatin bilinçlilik ve paylaşımların bilincinde olma bileşenleriyle uyuşmamakta ve öz-şefkatten ayrılmaktadır (Barnard ve Curry, 2011). Öz-şefkatin hatayı, acıyı, başarısızlığı, yetersizliği anlamayı ve tüm bunların farkında olmayı içermesi, bu durumlara yönelik umursamaz yaklaşım sergileme veya bu durumlara boyun eğme, göz yumma anlamına gelmemektedir. Kendine şefkat duymak/göstermek, gerektiğinde, ihtiyaç duyulduğunda değişim yapabilme ve büyüme, gelişme cesareti



gösterebilmeyi içermektedir. Bu açılardan öz-şefkat, kendi durumundan memnun olma kavramından ayrılmaktadır (Barnard ve Curry, 2011; Neff, 2003b).

### 1.5.2. Öz-Şefkat ve Ruhsal Bozukluklar Arasındaki İlişki

Alanyazında öz-şefkat ile farklı psikopatolojiler arasında ilişki olduğunu ve öz-şefkatin bu ilişkide koruyucu bir rolü olabileceğini gösteren çeşitli çalışmalar yer almaktadır. Örneğin, yeme bozukluğuna (Ferreira ve ark., 2013; Kelly ve ark., 2014) ikiüçlü bozukluğa (Døssing ve ark., 2015), somatoform bozukluğa (beden dismorfik bozukluk ve hipokondri hariç) (Dewsaran-van der Vena ve ark., 2017) ve sosyal kaygı bozukluğuna sahip (Werner ve ark., 2012) klinik örneklemelerin öz-şefkat düzeyinin, klinik olmayan örneklemelere kıyasla, daha düşük olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir. Ehret ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen araştırmada ise yeğin depresyon bozukluğu tanısı almış, yeğin depresyon bozukluğu tanısı alıp iyileşme göstermiş ve hiçbir psikiyatrik tanı almamış üç grup öz-şefkat açısından karşılaştırılmıştır. Araştırmanın sonuçlarına bakıldığında, ilk grubun diğer iki gruba kıyasla, ikinci grubun da üçüncü gruba kıyasla daha düşük öz-şefkat düzeyine sahip olduğu görülmektedir. Yeğin (Majör) Depresyon Bozukluğu tanısı almış kişilerle yürütülen deneysel bir çalışmada ise, katılımcılara depresif duygu durum indüklemesi yapılmıştır. Sonrasında, 4 farklı duruma uygun yönergeler verilerek kendilerine şefkat göstermeleri, beklemeleri, durumu yeniden değerlendirmeleri ya da duygularını kabul etmeleri istenmiştir. Elde edilen bulgulardan biri, öz şefkat gösteren katılımcıların, bekleme durumundaki katılımcılara kıyasla, indüklenen depresif duygu durumlarında daha fazla düşüş yaşamış olmasıdır (Diedrich ve ark., 2014). Üniversite öğrencileriyle yürütülen bazı çalışmalarda düşük seviye öz-şefkatin yeme bozukluğu ilişkili semptomları (Fresnics ve ark., 2019; Taylor ve ark., 2015) ve kaygı ile depresyon semptomlarını yordadığı (Özyeşil ve Akbağ, 2013) bulguları elde edilmiştir. Üniversite öğrencilerinin öz-şefkat düzeylerine göre çeşitli değişkenler açısından karşılaştırma yapan bir araştırmada, öz-şefkat düzeyi düşük ve orta düzeyde olan iki gruba kıyasla yüksek olan grubun; öz-şefkat düzeyi düşük olan gruba kıyasla orta düzeyde olan grubun, kaygı, stres ve depresyon seviyelerinin düşük olduğu rapor edilmiştir (Deniz ve Sümer, 2010). Bir meta-analiz çalışmasında ise öz-şefkat ve

psikopatoloji semptomları arasındaki ilişkinin etki büyüklüğünün büyük olduğu, öz-şefkat seviyesi arttıkça semptomların azaldığı gösterilmiştir (MacBeth ve Gumley, 2012).

### 1.5.3. Öz-Şefkat ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki

Öz-şefkat ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi, öz-şefkatin bu davranışlar üzerinde koruyucu bir etkisinin olup olmadığını inceleyen çalışmalar kısıtlıdır (Cleare ve ark., 2019). Bu ilişkiyi incelemek amacıyla ergen örneklemiyle (Jiang, You, Zheng ve Lin, 2017) ve üniversite öğrencileriyle (Gregory ve ark., 2017; Tuna, 2017) yürütülen üç farklı çalışmada da kendine zarar verme davranışında bulunmayan katılımcıların, davranışı gösterenlere kıyasla, daha yüksek öz-şefkat düzeyine sahip oldukları bulunmuştur. Üniversite öğrencileriyle yürütülen bir başka çalışmada ise düşük öz-şefkat düzeyinin kendine zarar verme davranışında bulunmayı yordadığı rapor edilmiştir (Hasking ve ark., 2018). Jiang, You, Ren ve arkadaşları (2017), kendine zarar verme düşüncesi olan, kendine zarar veren ve kendine zarar verme düşüncesi ile eylemi içermeyen kontrol grubu şeklinde üç gruba öz-şefkatin bileşenleri açısından karşılaştırmıştır. Bulgulara bakıldığında üçüncü gruba kıyasla ikinci grubun yargılama, soyutlanma ve aşırı özdeşim düzeylerinin daha yüksek; öz-sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik düzeylerinin daha düşük olduğu görülmektedir. Bunun yanı sıra, ikinci gruba kıyasla ilk grubun öz-sevecenlik ve paylaşımların bilincinde olma düzeylerinin; üçüncü gruba kıyasla ilk grubun yargılama, soyutlanma ve aşırı özdeşim düzeylerinin daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir. Öz-şefkatin kendine zarar verme davranışı üzerindeki koruyucu rolünü inceleyen bir çalışmada ise, öz şefkati yüksek olan ergenlerde akran zorbalığının kendine zarar verme davranışını yordamadığı, öz şefkati düşük olanlarda ise yordadığı bulunmuştur (Jiang ve ark., 2016). Başka bir çalışmada yüksek öz şefkat düzeyinin azalan kendine zarar verme davranışını yordadığı ve depresif semptomların kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisinde öz şefkatin koruyucu rolü olduğu bulunmuştur (Xavier ve ark., 2016).

#### 1.5.4. Çocukluk Çağı Travması ve Öz-Şefkat Arasındaki İlişki

Germer (2009) ve Neff (2011) ebeveynlerin çocuklarına yönelik davranışlarının, çocukların yaşamları boyunca kendilerine nasıl davrandıklarıyla ilişkili olduğunu ve bu doğrultuda, kişinin kendine ne ölçüde şefkat ile yaklaştığının erken dönem çocukluk yaşantılarıyla bağlantılı olduğunu öne sürmüştür. Örneğin, ebeveyni tarafından istismara maruz kalmış bir çocuğun kendine sevecen davranmaması olasıdır (Germer, 2009). Alanyazında çocukluk dönemi kötüye kullanım yaşantısı ve öz-şefkat arasındaki ilişkiyi araştıran kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. İki farklı çalışmada çocukluk çağı kötüye kullanım yaşantısının boyutu ve öz şefkat düzeyi arasında negatif bir ilişki olduğu; bu yaşantının düşük öz şefkat düzeyini yordadığı bulgusu elde edilmiştir (Reffi ve ark., 2018; Vettese ve ark., 2011). Tarber ve arkadaşları (2016) çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalan kişilerin, maruz kalmayanlara kıyasla, kendilerine yönelik şefkatlerinin daha düşük olduğunu rapor etmiştir. Başka bir araştırmada fiziksel istismar, duygusal ihmal ve duygusal istismar arttıkça öz şefkatin azaldığı bulgusu elde edilmiştir. Aynı araştırmada yapılan regresyon analizleri sonucunda bu yaşantılar arasından herhangi ikisinin etkisi göz önünde bulundurulduğunda sadece duygusal istismarın azalan öz-şefkati yordadığı bulunmuştur (Tanaka ve ark., 2011). İstismar türleri arasından sadece duygusal istismarın düşük öz-şefkat düzeyini yordadığı bulgusunun elde edildiği bir diğer çalışma ise Miron ve arkadaşları (2014) tarafından üniversite öğrencileriyle yürütülmüştür. Başka bir çalışmada da duygusal ihmal ve istismarın azalan öz-şefkati yordadığı sonucu elde edilmiştir; bu bulgu, çocukluk dönemi duygusal kötüye kullanım yaşantılarının kişinin öz-şefkat gelişimine ket vurabileceği şeklinde yorumlanmıştır (Ross ve ark., 2019).

Gelişimsel psikopatoloji perspektifine dayanarak geliştirilen kuramsal modelde (Yates, 2004), çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının benlik temsilinin olumsuz yönde gelişmesine yol açtığı, çünkü çocuğun başkalarının kendisine karşı tutumlarını ve davranışlarını içselleştirip kendisine benzer şekilde yaklaştığı öne sürülmüştür. Bu durumun getirileri olarak kişinin kendisine eleştirel ve düşmanca bir tutumla yaklaşmasının, kendisini kusurlu olarak algılamasının ise kendine zarar verme davranışına yol açtığı, çünkü bu davranışların olumsuz benlik temsilinin dışı vurumu

olduğu öne sürülmüştür. Ancak çocukluk çağı travması ve KZVD arasındaki bu olası ilişki yolunu inceleyen çalışma alanyazında bulunmamaktadır.

## **1.6. ÖZ-TİKSİNME**

### **1.6.1. Öz-Tiksinme Duygusu ve Çeşitleri**

Tiksinme duygusu uyuma yönelik bir duygu olmakla birlikte işlevsiz ve uyumsuz biçimlerde de kendini gösterebilmektedir (Powell, Simpson ve Overton, 2015). Bu şekilde kendini gösterdiği noktalardan bir tanesi tiksinme duygusunun benliğin çeşitli özelliklerine gösterilmesi, içselleştirilmesidir (Power ve Dalgleish, 2016). Ancak kişinin kendine yönelttiği tiksinme duygusu her zaman işlevsel olmayan bir niteliğe sahip değildir (Powell, Simpson ve Overton, 2015). Tiksinme tepkisi gösterilen özelliğin kişi tarafından nasıl algılandığı bu duygunun uyuma yönelik olup olmamasında etkilidir. Bu özellik temizlenebilir ve geçici olarak algılanıyorsa tiksinme duygusunun uyuma yönelik olduğu, değişmesi zor veya kalıcı olarak algılanıyorsa ve kişinin benlik algısında önemli bir yere sahipse uyumsuz olduğu söylenebilir (Powell ve ark., 2013). Bu açıdan bakıldığında, uyumsuz öz-tiksinme duygusu, kişinin bir bütün olarak kendine ya da kendine ait olan çeşitli özelliklerine yönelik tiksinme duygusudur. Kişide tiksinme duygusu oluşturan özellikler, kişinin fiziksel özellikleri, psikolojik özellikleri ya da kişinin davranışları olabilmektedir (Powell, Simpson ve Overton, 2015). Tüm benliğe yöneltilen tiksinme duygusu, çeşitli özelliklere duyulan tiksinme duygusuna göre ruhsal iyilik hali için çok daha yıkıcı olabilmektedir (Powell, Simpson ve Overton, 2015).

### **1.6.2. Öz-Tiksinme ve Kendine Zarar Verme Davranışı dahil Çeşitli Ruhsal Bozukluklar Arasındaki İlişki**

Öz-tiksinme duygusunun çeşitli psikopatolojilerle ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin, Bell ve arkadaşları (2017), sağlıklı kontrol grubuna kıyasla, anoreksiya nervroza ve bulimiya nervroza gruplarının daha fazla öz-tiksinme duygusuna sahip olduklarını bulmuştur. Sağlıklı kontrol grubu ve çeşitli psikopatolojilere sahip grupların karşılaştırıldığı başka bir çalışmada ise sınırda kişilik bozukluğu, yeme

bozukluğu, depresyon ve şizofreni tanısı almış 4 farklı grubun öz-tiksinme duygularının, kontrol grubuna kıyasla daha yüksek olduğu bulunmuştur (İlle ve ark., 2014). Üniversite öğrencileri ile yürütülen bazı çalışmalarda ise öz-tiksinmenin obsesif kompulsif bozukluk semptomları, bulimiya nevroza semptomları ve depresyon semptomlarını yordadığı bulguları elde edilmiştir (Olatunji ve ark., 2015; Overton ve ark., 2008).

KZVD bağlamında bakıldığında ise, Klonsky ve Muehlenkamp (2007) bu davranışların, kişinin kendine yönelik tiksinme duygusunu eyleme dökme yoluyla ifade etme şekli olabileceğini öne sürmüştür. Ancak alanyazında kendine zarar verme davranışı ile öz-tiksinme duygusu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu çalışmalardan birinde, kendine zarar verme davranışı sonucunda oluşan yaralardan utanma duygusu arttıkça ile öz-tiksinme duygusunun arttığı bulgusu elde edilmiştir (Bachtelle ve Pepper, 2015). Kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerin oluşan yaralarına yönelik bakış açılarını tema analizi ile inceleyen bir çalışmada da bazı kişilerin yaralarına yönelik tiksinme duygusu hissettikleri rapor edilmiştir (Lewis ve Mehrabkhani, 2015). Smith ve arkadaşları (2015) ise kendine zarar verme davranışını gösteren kişilerin, bu davranışı geçmiş zamanda göstermiş olup en az 1 senedir göstermeyen kişilere kıyasla, daha fazla öz tiksinme duygusu rapor ettiklerini bulmuştur.

### **1.6.3. Çocukluk Çağı Travması ve Öz-Tiksinme Arasındaki İlişki**

Badour ve Adams (2015) travmatik yaşantıların kişilerde öz-tiksinme duygusu doğurabileceğini öne sürmüştür. Benzer bir şekilde Power ve Dalgleish (2016), çocukluk çağında ihmal ve istismara maruz kalan kişilerin bedenine ve kendine yönelik tiksinme duygusu geliştirmesinin olası olduğunu belirtmiştir. Jung ve Steil (2012) ise özel olarak çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantısı ile kirlenmişlik hissi (feeling of being contaminated) arasındaki ilişkiyi açıkladığı modelde öz-tiksinmeye yer vermiştir ve öz-tiksinmenin cinsel istismar ile ilişkili olduğunu öne sürmüştür. Bu modelde cinsel istismar yaşantısından tiksinmeye giden iki farklı yol çizilmiştir. Bu yollardan birinde, bu yaşantıdan sonra kişinin kendine yönelik olumsuz değerlendirmelerinin öz-tiksinmenin de dahil olduğu duygulara yol açabileceği belirtilmiştir. Diğer yolda ise bu yaşantı esnasında karşı tarafın vücudundan veya vücut sıvılarından tiksinmenin ve bunlarla

temasın kişinin kendi bedenine yönelik tikslenme duygusu geliştirmesine yol açabileceği ileri sürülmüştür. Öne sürülen bu ilişkileri destekleyici nitelikte bir çalışmada, çocukluk dönemlerinde cinsel ve fiziksel istismara maruz kalmış kişilerin, bu travmatik yaşantılara maruz kalmamış kişilere kıyasla, daha fazla fiziksel ve davranışsal öz-tikslenme duygusu yaşadıkları bulunmuştur ve çocukluk dönemindeki travmatik yaşantıların öz-tikslenme riskini arttırdığı belirtilmiştir (Ille ve ark., 2014). Petrak ve arkadaşları (1997), aralarında çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış olanların da bulunduğu cinsel saldırıya uğramış kadınların yaşadığı psikolojik sıkıntılardan birinin öz-tikslenme olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Powell ve arkadaşları (2014), nitel analiz çalışmaları sonucunda öz-tikslenme duygusunun kaynaklanabileceği üç farklı etken elde etmiştir. Bunlar, bir kişinin başkaları tarafından tikslenme içerikli eleştiriler alması ya da başkalarının davranışlarını kendisinden tiksindikleri şeklinde algılaması, kendini başkalarıyla kıyaslaması ve başkalarının tikslenme içerikli eleştirilerini veya tikslenme içerikli davranışlarını içselleştirmesidir. Bu etkenlerin bir yönden duygusal istismar ile ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Bu bulguların yanı sıra Powell, Simpson ve Overton (2015) çocukluk dönemi duygusal ve cinsel istismar yaşantılarının öz-tikslenme duygusunun gelişiminde rol oynayan etkenlerden olduğunu belirtmiş ve çocukluk çağı kötüye kullanım yaşantısı ile öz-tikslenme değişkenlerinin ilişkili olduğunu bulmuştur.

Yates (2004) tarafından gelişimsel psikopatoloji perspektifine dayanarak geliştirilen kuramsal modelde çocukluk dönemi travmalarının içselleştirme yoluyla olumlu benlik temsilinin gelişimini engellediği ve bunun bir getirisi olan kişinin kendisini iğrenç, tiksindirici olarak algılamasının KZVD şeklinde dışa vurulduğu ileri sürülmüştür. Öne sürülen bu ilişkinin incelendiği, Smith ve arkadaşları (2015) tarafından yürütülen çalışmada öz-tikslenmenin cinsel istismar ve KZVD arasındaki ilişkide kısmi aracı rolü olduğu bulgusu elde edilmiştir.

## **1.7. ÇALIŞMANIN GEREKÇELERİ VE ÖNEMİ**

Alanyazına bakıldığında kendine zarar verme davranışının yaygınlık oranlarının kayda değer bir şekilde fazla olduğu görülmektedir. Ancak bu davranışların bilimsel olarak çalışılmaya başlanması oldukça yakın bir tarihe dayanmaktadır (Higgins, 2015). DSM-

5'e daha çok araştırılması gereken ayrı bir bozukluk olarak dahil edildiğinden beri bu konuda yapılan araştırmaların arttığı görülmektedir. Fakat hala kendine zarar verme davranışını çeşitli yönlerden anlamak adına bu konuda daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Bu nedenle, kendine zarar verme davranışı üzerine yapılan bu çalışmanın alanyazına önemli katkıları olacağı düşünülmektedir.

Bunun yanı sıra, alanyazında çocukluk ağı istismar ve ihmal yaşantılarının KZVD için bir risk faktörü olduğunu destekleyen çeşitli çalışmalar yer almaktadır (Swannell ve ark., 2012; Yates ve ark., 2008). Ancak bu iki değişken arasındaki ilişkiyi açıklayan, başka bir deyişle kötüye kullanım yaşantılarından kendine zarar verme davranışına giden yolu inceleyen çalışmaların kısıtlı kaldığı görülmektedir. Kısıtlı kalan bu alanda aracı olarak daha çok duygu düzenlemede yaşanan güçlük ele alınsa da öz-şefkat, öz-tiksinme ve stres toleransı değişkenlerinin aracı rollerinin incelendiği çalışmalar alanyazında neredeyse hiç bulunmamaktadır. Çok az çalışılan bu değişkenlerin incelenmesi ve bir arada incelenmesi açısından; ek olarak çocukluk dönemi travmatik yaşantılarından kendine zarar verme davranışına giden yolu anlama açısından bu çalışmanın alanyazına önemli bir katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Ayrıca ocukluk dönemi ruhsal travmasına bağlı olarak duygu düzenleme güçlüğü yaşayan bireylerin bir kısmının neden kendine zarar verdiğini öz-şefkat, öz-tiksinme ve stres toleransı üzerinden inceleyen çalışma bilindiği kadarıyla bulunmamaktadır. İlk defa bu çalışmada incelenecektir. Ek olarak, istismar ve ihmal yaşantılarının her birinin ayrı ayrı ele alınması açısından da mevcut çalışmanın alanyazına katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Özellikle bu çalışmanın diğer değişkenleri ile duygusal ihmal ve fiziksel ihmal arasındaki çeşitli ilişkilere yönelik çalışmalar oldukça kısıtlıdır. Benzer bir şekilde öz-tiksinme değişkeninin de fiziksel öz-tiksinme ve davranışsal öz-tiksinme olarak ayrı ayrı incelenmesinin, bu şekilde ele alan çalışmaların oldukça az olması nedeniyle alanyazına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Son olarak, kendine zarar verme davranışı Türkiye'deki ergen ve genç yetişkin popülasyonunda önem teşkil edecek oranlarda görülmektedir (Toprak ve ark., 2011; Zoroğlu ve ark., 2003). Ancak bu konu, Türkiye'de çok az çalışılmış, ihmal edilmiş bir araştırma konusu olması nedeniyle ülkemizde daha çok anlaşılmaya ihtiyaç duymaktadır. Dolayısıyla Türkiye'de öğrenim gören genç yetişkin örneklemiyle kendine zarar verme

davranışını anlamak adına yürütülen bu kapsamlı çalışmanın Türk alanyazınına sağlayacağı katkıların önemli olduğu düşünülmektedir.

## **1.8. ÇALIŞMANIN AMACI VE HİPOTEZLERİ**

### **1.8.1. Çalışmanın Amacı**

Bu çalışmanın amacı 18 yaşından önceki dönem olarak tanımlanan çocukluk çağında maruz kalınan cinsel, duygusal, fiziksel istismar ve duygusal, fiziksel ihmal yaşantıları ile kendine zarar verme davranışlarının yaşam boyu görülme sıklığı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü, stres toleransı, öz-şefkat, davranışsal öz-tiksinme ve fiziksel öz-tiksinme değişkenlerinin aracı rollerinin incelenmesidir.

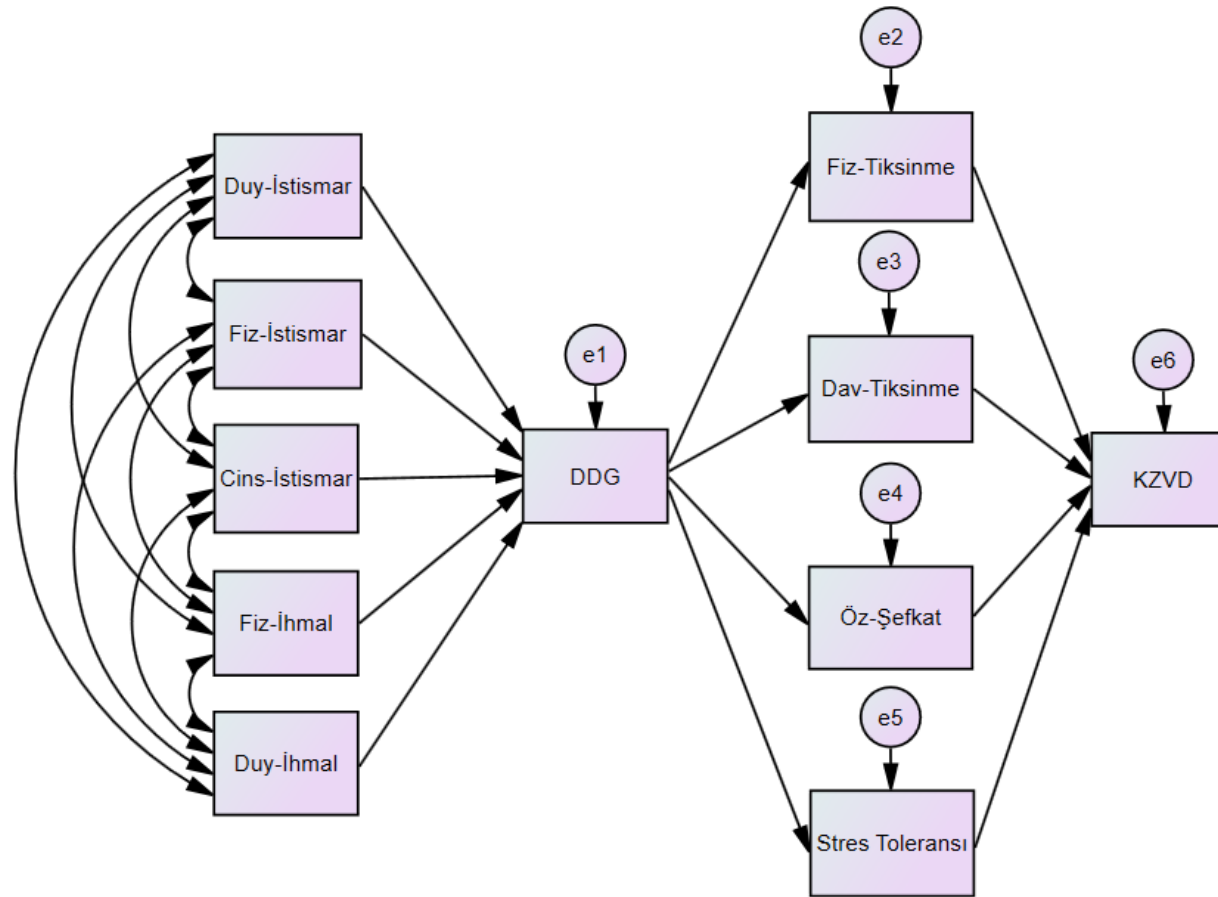
### **1.8.2 Çalışmanın Hipotezleri**

Hipotez 1: Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının yüksek sıklığının artan duygu düzenleme güçlüğü, artan duygu düzenleme güçlüğü azalan öz-şefkat düzeyini, azalan öz-şefkat düzeyinin ise artan kendine zarar verme davranışını yordaması beklenmektedir.

Hipotez 2: Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının yüksek sıklığının artan duygu düzenleme güçlüğü, artan duygu düzenleme güçlüğü artan öz-tiksinme düzeyini, artan öz-tiksinme düzeyinin ise artan kendine zarar verme davranışını yordaması beklenmektedir.

Hipotez 3: Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarının yüksek sıklığının artan duygu düzenleme güçlüğü, artan duygu düzenleme güçlüğü azalan stres toleransını, azalan stres toleransının ise artan kendine zarar verme davranışını yordaması beklenmektedir.





**Şekil 1.** Öne Sürülen Model

*Not.* Duy-İstismar: Duygusal İstismar; Fiz-İstismar: Fiziksel İstismar; Cins-İstismar: Cinsel İstismar; Fiz-İhmal: Fiziksel İhmal; Duy-İhmal: Duygusal İhmal; DDG: Duygu Düzenleme Güçlüğü; Fiz-Tiksinme: Fiziksel Öz-Tiksinme; Dav-Tiksinme: Davranışsal Öz-Tiksinme; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışı

## 2. BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 2.1. KATILIMCILAR

Çalışmaya Türkiye sınırları içerisindeki çeşitli üniversitelerin çeşitli bölümlerinde öğrenim gören 488 genç yetişkin katılmıştır. Kâğıt-kalem yöntemi ile 349 öğrenciye, internet üzerinden çalışmanın bağlantısı gönderilerek 139 öğrenciye uygun örnekleme yöntemi (convenient sampling) kullanılarak ulaşılmıştır. 18-30 yaş aralığında olma (Rindfuss, 1991) dahil etme ölçütü, psikolojik rahatsızlığa sahip olma dışlama ölçütü olarak belirlenmiştir. Bu nedenle 49 yaşındaki bir katılımcı ve psikolojik rahatsızlığı olduğunu belirten 47 katılımcı araştırma verisinden çıkartılmıştır. Ek olarak, ölçekleri rastgele/okumadan işaretlediği düşünülen dokuz katılımcının verisi, iki ya da üç ölçeği boş bırakan/çalışmayı yarıda kesen dokuz katılımcının verisi ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinde “diğer” maddesi dahil 13 madde için davranış sıklığını belirtmesi gereken alanlara yalnızca çarpı ya da tik işareti koyan altı katılımcının verisi çıkartılmıştır. Kalan 416 veri ile kayıp değer, uç değer ve normallik analizleri yapılmıştır ve toplamda 19 katılımcının verileri araştırma verisinden çıkartılmıştır. Bu analizler hakkında detaylı bilgi bulgular bölümünde verilmiştir.

397 katılımcının %73.3'ü ( $n = 291$ ) kadın, %26.4'ü ( $n = 105$ ) erkektir ve %0.3'ü ( $n = 1$ ) cinsiyet belirtmemiştir. Yaşları 18-30 arasında değişen katılımcıların yaş ortalaması 20.84 ( $SS = 2.22$ )'tür. Medeni duruma bakıldığında, bekar katılımcılar tüm örneklemin %99.5'ini ( $n = 395$ ), evli katılımcılar %0.3'ünü ( $n = 1$ ) oluşturmaktadır; katılımcıların %0.3'ü ( $n = 1$ ) ise medeni durum belirtmemiştir. Katılımcıların %4'ü ( $n = 16$ ) yaşamlarının çoğunu köyde, %2.3'ü ( $n = 9$ ) beldede, %13.9'u ( $n = 55$ ) ilçede, %20.7'si ( $n = 82$ ) şehirde, %58.9'u ( $n = 234$ ) ise büyükşehirde geçirmiştir; %0.3'ü ( $n = 1$ ) yaşamının çoğunu geçirdiği yer sorusunu boş bırakmıştır. Katılımcıların %9.3'ününün ( $n = 37$ ) ait hissettiği gelir grubu düşük, %85.4'ününün ( $n = 339$ ) orta, %5.3'ününün ( $n = 21$ ) yüksektir. Eğitim durumuna bakıldığında, lisans düzeyinde olan katılımcılar tüm

örneklem %91.7'sini ( $n = 364$ ), yüksek lisans düzeyinde olan katılımcılar %7.8'ini ( $n = 31$ ), doktora düzeyinde olan katılımcılar %0.5'ini ( $n = 2$ ) oluşturmaktadır.

## 2.2. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

Çalışmada veriler Demografik Bilgi Formu, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Öz-Anlayış Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ve Öz-Tiksinme Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form kullanılarak toplanmıştır. Ölçeklerle ilgili bilgiler aşağıda verilmiştir.

### 2.2.1. Demografik Bilgi Formu

Bu formda katılımcılardan yaş, cinsiyet, medeni durum, yaşanılan yer, ait hissedilen gelir grubu, eğitim durumu ve eğitim görülen okul ile bölüm bilgileri alınmıştır. Bunun yanı sıra, psikolojik rahatsızlığa sahip olma dışlama ölçütü olarak belirlendiği için katılımcılara psikolojik rahatsızlık durumu, bu rahatsızlığın ne olduğu, bu rahatsızlık için tedavi görülüp görülmediği ve ne tür bir tedavi görüldüğü sorulmuştur (bkz. EK 1).

### 2.2.2. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (Bernstein ve ark., 1994; Şar ve ark., 2012)

Çocukluk dönemindeki (18 yaşından önce) istismar ve ihmal yaşantılarının sıklığını geriye dönük olarak ölçen ve Şar ve arkadaşları (2012) tarafından Türkçeye uyarlanan bu ölçek, Bernstein ve arkadaşları (1994) tarafından geliştirilmiştir. Toplamda 28 madde içeren bu öz-bildirim ölçeğinin derecelendirmesi 5'li Likert tip ölçek (1 = hiçbir zaman, 2 = nadiren, 3 = kimi zaman, 4 = sık olarak, 5 = çok sık) kullanılarak yapılmaktadır. Ölçek cinsel, duygusal, fiziksel istismarı ve duygusal, fiziksel ihmali değerlendiren, her biri beş maddeden oluşan, toplamda 25 maddelik beş alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin üç maddesi ise travmatik yaşantının minimize edilmesini/inkârını ölçmektedir.

Ölçekten alınan puan belirlenirken beş alt boyutun her birinin kapsadığı maddelerden elde edilen puanlar toplanarak beş ayrı alt boyut puanı ve bu alt boyutların puanları toplanarak

toplam ölçek puanı elde edilmektedir. 25 maddeden oluşan bu kısımda toplamda yedi tane ters madde (2, 5, 7, 13, 19, 26 ve 28. maddeler) bulunmaktadır. Puan artışı istismar ve ihmal yaşantısının sıklığının arttığına işaret etmektedir. İnkârı ölçen üç maddenin puanı ayrı hesaplanmakta, bu puan alt boyut puanlarına veya toplam ölçek puanına dahil edilmemektedir. Travmanın minimize edilişi hesaplanırken üç madde için de yalnızca 5 puan seçeneğinin işaretlenmiş olması dikkate alınmaktadır ve puan hesaplaması yapılırken 5 puan yerine 1 puan alındığı için bu bölümden en az 0 en fazla 3 puan elde edilmektedir. Puan artışı minimize etme boyutunun arttığını göstermektedir.

Test-tekrar test korelasyon katsayısı tüm ölçek için .90; duygusal, fiziksel ihmal, duygusal, fiziksel, cinsel istismar ve inkâr alt boyutları için sırasıyla .85, .77, .90, .90, .73 ve .71 olarak bulunmuştur. Ölçeğin iç tutarlılığını belirten Cronbach  $\alpha$  değeri .93, Guttman yarım test güvenilirlik katsayısı .97 olarak bulunmuştur. Bu bulgular test-tekrar test güvenilirliğinin ve iç tutarlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin geçerliğini değerlendirmek için Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım ve İhmal Soru Listesi ve Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında yapılan analizler ve elde edilen bulgular sonucunda Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin güvenilir ve geçerli olduğu belirtilmiştir. Mevcut çalışmada iç tutarlılığı belirten Cronbach  $\alpha$  değeri tüm ölçek için .85; cinsel istismar, duygusal ihmal, duygusal istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmal alt boyutları için ise sırasıyla .89, .86, .69, .67 ve .40 olarak bulunmuştur (bkz. EK 2).

### **2.2.3. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (Klonsky ve Gleen, 2009; Bildik ve ark., 2013)**

Türkçe uyarlaması Bildik ve arkadaşları (2013) tarafından yapılan bu öz bildirim envanteri, Klonsky ve Gleen (2009) tarafından geliştirilmiştir. İki bölümden oluşan envanterin davranışlar bölümünde intihar amacı taşımayan ve kasıtlı bir şekilde yapılan 12 farklı kendine zarar verme davranışının her birinin bu zamana kadar kaç defa gerçekleştirildiği bilgisi açık uçlu soru kullanılarak alınmaktadır. Başka bir deyişle, bu davranışların yaşam boyu sıklığı değerlendirilmektedir. 12 davranışın dışında belirtilmek istenen herhangi bir davranış için de “diğer” maddesi yer almaktadır. Davranışlar

bölümünün devamında, gerçekleştirilen davranışlar ile ilişkili biri açık uçlu olmak üzere beş farklı soru (ilk zarar verme yaşı ve en son zarar verme tarihi, fiziksel acı deneyimi, davranış sırasında yalnızlık durumu, dürtü ve davranış arasında geçen süre, sona erdirmeye isteği) sorulmaktadır.

Kendine zarar verme davranışlarından en az bir tanesi gerçekleştirildiyse ikinci bölüm olan işlevler bölümüne geçilmektedir. 39 madde ve iki kategoriden (sosyal ve otonom işlevler) oluşan bu bölümde, her işlev üç soruyla olmak üzere, kendine zarar verme davranışının 13 ayrı işlevi değerlendirilmektedir. Sosyal işlevler kategorisi sekiz farklı sosyal işlev türünü (başkalarını yönlendirme/etkileme, heyecan arama, dayanıklı olduğunu gösterme, kendine ilgi gösterme, kendini başkalarından ayırıştırma, intikam alma, yaş gruplarıyla bağ kurma, bağımsız olduğunu gösterme); otonom işlevler kategorisi beş farklı otonom işlev türünü (intiharı önleme, kendini cezalandırma, duygu düzenleme, deneyimlenen sıkıntıyı somutlaştırma, uyarılma/his yaratma ve gerçekliğe dönme) 3'lü derecelendirme (0 = hiç uygun değil, 1 = kısmen uygun, 2 = çok uygun) ile ölçmektedir. Bu bölümün puan hesaplamasında iki alt boyutun kapsadığı maddelerden alınan puanlar toplanarak sosyal ve otonom işlevler için iki ayrı puan ve bu iki puan toplanarak toplam ölçek puanı elde edilmektedir.

Güvenirlilik analizleri sonucunda iç tutarlılığı ifade eden Cronbach  $\alpha$  değeri davranışlar bölümü (yaşam boyu sıklık değerlendiren soru), işlevler bölümü, sosyal ve otonom işlev kategorileri için sırasıyla .79, .93, .86 ve .81 bulunmuştur. Test-tekrar test korelasyon katsayısı davranışlar bölümü (yaşam boyu sıklık değerlendiren soru) için .66; her bir kendine zarar verme davranışı için .38 ile .73 aralığında; işlevler bölümü için .64; sosyal işlev kategorisi için .60; otonom işlev kategorisi için .58 bulunmuştur. Geçerlik analizi için İntihar Olasılığı Ölçeği ve Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Yapılan analizler ve elde edilen bulgular doğrultusunda bu envanterin geçerli ve güvenilir olduğu ifade edilmiştir. Mevcut çalışmada iç tutarlılığı ifade eden Cronbach  $\alpha$  değeri davranışlar bölümü için .77 olarak bulunmuştur.

Bu çalışmada kendine zarar verme davranışının sıklığını ve özelliklerini değerlendirmek amacıyla sadece davranışlar bölümü kullanılmıştır. Ölçekten toplam puan elde etmek için

Bildik ve arkadaşları (2013) tarafından belirtilen sıklık dağılımlarına göre puanlama yöntemine benzer bir yöntem, yazarlarla aynı yaklaşımdan (her davranışın sıklığının aynı ciddiyeti göstermemesi) yola çıkılarak kullanılmıştır. Bu yöntemde bir davranışın örneklem genelinde görülme sıklığı ne kadar fazlaysa davranışın ciddiyeti o kadar az olarak kabul edilmektedir. Bu doğrultuda, yeni değerlendirmede bu davranış daha düşük puan almaktadır. Genel olarak yeni puanlamadaki amaç, örneklem özelinde yaşam boyu sıklığın her bir davranışın ciddiyetine göre tekrar değerlendirilmesidir. Mevcut çalışmada envanterdeki her bir davranış için davranışta hiç bulunmayanlar dışarıda bırakılarak frekans analizi yapılmış ve kümülatif yüzdeleri incelenmiştir. Kümülatif yüzdeleri %0-%25, %25-%50, %50-%75 ve %75-%100 aralığında olan değerler sırasıyla 1, 2, 3 ve 4 şeklinde, gösterilmeyen davranışlar da 0 olarak puanlandırılmış ve bu puanlarla her katılımcı için toplam puan elde edilmiştir (bkz. EK 3).

#### **2.2.4. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (Gratz ve Roemer, 2004; Rugancı ve Gençöz, 2010)**

Türkçe uyarlaması Rugancı ve Gençöz (2010) tarafından yapılan ve Gratz ve Roemer (2004) tarafından geliştirilen 36 maddelik bu öz bildirim ölçeği duygu düzenlemede güçlüğü ölçmektedir. Ölçeğin derecelendirmesi 5’li Likert tip ölçek (1 = hemen hemen hiç, 2 = bazen, 3 = yaklaşık yarı yarıya, 4 = çoğu zaman, 5 = hemen hemen her zaman) ile yapılmaktadır. Ölçek duygusal tepkileri anlama (açıklık), olumsuz duygu yaşarken amaca yönelik davranışlar gösterme (amaç), duygusal tepkilere yönelik farkındalığa sahip olma (farkındalık), duygusal tepkileri kabul etme (kabul), olumsuz duygu yaşarken dürtüsel davranışları kontrol etme (dürtü) ve duygu düzenlemek için etkili stratejiler kullanma (strateji) düzeylerini değerlendiren altı faktörden oluşmaktadır.

Faktör analizi sonucunda ölçeğin orijinal halindeki faktör yapısının korunduğu belirtilmiş, ancak 10. madde çıkartılmıştır. Alt boyutların kapsadığı madde sayıları anlama, amaca yönelik davranışlar ve farkındalığa sahip olmayı değerlendiren alt boyutların her biri için beş; kabul etme ve dürtüsel davranışları değerlendiren alt boyutların her biri için altı; duygu düzenleme stratejilerini değerlendiren alt boyut için de sekizdir. Ölçeğin değerlendirmesi 35 madde üzerinden yapılmaktadır ve bu maddeler

içinden 10 tanesi (1, 2, 6, 7, 8, 17, 20, 22, 24 ve 34. maddeler) ters kodlanmaktadır. Yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğüne fazla olduğunu ifade etmektedir.

İç tutarlılığı ifade eden Cronbach  $\alpha$  değeri tüm ölçek için .94; açıklık, amaç, farkındalık, kabul, dürtü ve strateji faktörleri için sırasıyla .82, .90, .75, .83, .90 ve .89'dır. Guttman yarım test güvenilirlik katsayısı ise tüm ölçek için .95'tir. Test-tekrar test güvenilirliği tüm ölçek için .83 olarak; açıklık, amaç, farkındalık, kabul, dürtü ve strateji faktörleri için sırasıyla .69, .72, .72, .60, .68 ve .85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin geçerliğini değerlendirmek için Kısa Semptom Envanteri kullanılmıştır. Geçerlik ve güvenilirlik için elde edilen bulgular doğrultusunda Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada iç tutarlılığı gösteren Cronbach  $\alpha$  değeri tüm ölçek için .93 olarak bulunmuştur (bkz. EK 4).

### **2.2.5. Öz-Anlayış Ölçeği (Neff, 2003b; Deniz ve ark., 2008)**

Bu öz bildirim ölçeği, öz-şefkat düzeyini ölçme amacıyla Neff (2003b) tarafından geliştirilmiştir. Türkçeye uyarlaması ise Deniz ve arkadaşları (2008) tarafından yapılmıştır. 24 maddeden oluşan ölçeğin derecelendirmesi 5'li Likert tip ölçek (1 = hemen hemen hiçbir zaman, 2 = nadiren, 3 = ara sıra, 4 = çoğu zaman, 5 = hemen hemen her zaman) üzerinden yapılmaktadır. Faktör analizi sonucunda, orijinalinden farklı olarak ölçeğin tek faktör olduğu bulunmuştur. 24 maddeden 11 tanesi (1, 3, 5, 7, 10, 12, 15, 17, 19, 22 ve 23. maddeler) ters maddedir. Yüksek puanlar, yüksek öz-şefkat düzeyine işaret etmektedir.

İç tutarlılığı gösteren Cronbach  $\alpha$  değeri .89; test-tekrar test korelasyon katsayısı .83 olarak bulunmuş ve ölçeğin güvenilir olduğu belirtilmiştir. Geçerlik analizi için Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Yaşam Doyumu Ölçeği ve Pozitif ve Negatif Duygu Ölçeği kullanılmıştır; ölçekler arası elde edilen ilişkiler sonucunda ölçeğin geçerli olduğu ifade edilmiştir. Mevcut çalışmada iç tutarlılığı ifade eden Cronbach  $\alpha$  değeri tüm ölçek için .93 olarak bulunmuştur (bkz. EK 5).

### 2.2.6. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği (Simons ve Gaher, 2005; Sargın ve ark., 2012)

Simons ve Gaher (2005) tarafından geliştirilen bu öz-bildirim ölçeği sıkıntıya/olumsuz duyguya dayanma kapasitesini ölçmektedir. Türkçe uyarlaması Sargın ve arkadaşları (2012) tarafından yapılmıştır. 15 maddeden oluşan ölçeğin derecelendirmesi 5'li Likert tip ölçek (1 = tamamen katılıyorum, 2 = oldukça katılıyorum, 3 = ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4 = pek katılmıyorum, 5 = hiç katılmıyorum) ile yapılmaktadır. Faktör analizi neticesinde orijinal halinden farklı olmak üzere üç faktörlü (öz yeterlilik, regülasyon ve tolerans) olduğu bulunmuştur. Öz yeterlilik alt boyutu, deneyimlenen sıkıntı ile başa çıkmada kişinin ne ölçüde yeterli olduğunu; regülasyon alt boyutu, deneyimlenen sıkıntıyı düzenlemede başa çıkma veya kaçınmayı; tolerans alt boyutu ise kişinin sıkıntıya ne ölçüde dayanabildiği, sıkıntının nasıl deneyimlendiği ve deneyimlenen sıkıntının getirilerini değerlendirmektedir. Öz yeterlilik ve regülasyon faktörlerinin her biri üç, tolerans faktörü ise dokuz madde içermektedir. Bir tane ters madde (6. madde) bulunmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, sıkıntıya dayanma kapasitesinin fazla olduğunu göstermektedir.

Tüm ölçeğin Cronbach  $\alpha$  değeri ve Guttman yarım test güvenilirlik katsayısı .89; test-tekrar test güvenilirliği ise .64'tür. Öz yeterlilik, regülasyon ve tolerans alt boyutları için Cronbach  $\alpha$  değerleri sırasıyla .64, .80 ve .90; test-tekrar test korelasyon katsayıları sırasıyla .46, .40 ve .60 olarak bulunmuştur. Rahatsızlığa Dayanma Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Anksiyete Envanteri geçerlik analizi için kullanılmış ve her ölçek için alt boyut korelasyonlarına bakılmıştır. Güvenirlik ve geçerlik analizleri doğrultusunda Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinin güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada iç tutarlılığı belirten Cronbach  $\alpha$  değeri tüm ölçek için .87 olarak bulunmuştur (bkz. EK 6).

### 2.2.7. Öz-Tiksinme Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form (Powell, Overton ve Simpson, 2015; Bektaş ve ark., 2019)

Bu ölçek, Öz-Tiksinme Ölçeği'nin (Overton ve ark., 2008) Powell, Overton ve Simpson (2015) tarafından revize edilmiş versiyonudur. Bektaş ve arkadaşları (2019) tarafından



Türkçe uyarlaması yapılmıştır. Kişinin kendine karşı hissettiği tikslenme duygusunun düzeyini ölçen bir öz bildirim ölçeğidir. 22 maddelik bu ölçek davranışsal öz tikslenme ve fiziksel öz tikslenme olmak üzere her biri beş maddeden oluşan 2 faktör içermektedir. Toplamda yedi madde (4, 6, 10, 13, 16, 17 ve 20. madde) doldurucu madde, dört madde (2, 8, 11 ve 18. madde) ise ters maddedir. Derecelendirmesi 7'li Likert tip ölçek (1 = hiç katılmıyorum, 2 = oldukça katılmıyorum, 3 = biraz katılmıyorum, 4 = ne katılıyorum ne katılmıyorum, 5 = biraz katılıyorum, 6 = oldukça katılıyorum, 7 = tümüyle katılıyorum) ile yapılmaktadır. Ölçeğin puanlaması iki farklı yoldan yapılabilmektedir. Bu yollardan biri tek faktörlü 15 madde üzerinden; diğeri davranışsal ve fiziksel öz tikslenme alt boyutlarıyla 10 madde üzerinden toplam öz-tikslenme puanı elde etmektir. Davranışsal ve fiziksel öz-tikslenme alt boyutlarından da iki ayrı puan elde edilebilmektedir. Yüksek puanlar, öz-tikslenme düzeyinin yüksek olduğunu ifade etmektedir. Mevcut çalışmada alt boyutların toplam puanları üzerinden analiz yapılmıştır.

Cronbach  $\alpha$  değerleri tüm ölçek, davranışsal öz-tikslenme ve fiziksel öz-tikslenme alt ölçekleri için sırasıyla .86, .61 ve .75'tir. Test-tekrar test korelasyon katsayıları ise tüm ölçek, davranışsal öz-tikslenme ve fiziksel öz-tikslenme alt boyutları için sırasıyla .76, .66 ve .77 olarak bulunmuştur. Vancouver Obsesif-Kompulsif Envanteri, Obsesif-Kompulsif Envanteri-Gözden Geçirilmiş Form, Öz-Anlayış Ölçeği, Tikslenme Yatkinlığı ve Duyarlılığı Ölçeği ve Penn Dinsel Obsesyonlar Ölçeği geçerlik analizi için kullanılmış. Bulgular doğrultusunda Öz-Tikslenme Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Formun güvenilir ve geçerli bir ölçek olduğu ifade edilmiştir. Mevcut çalışmada tüm ölçeğin, fiziksel öz tikslenme ve davranışsal öz tikslenme alt boyutlarının iç tutarlılığını gösteren Cronbach  $\alpha$  değerleri sırasıyla .86, .74 ve .66 olarak bulunmuştur (bkz. EK 7).

### 2.3. İŞLEM

Veri toplama işleminden önce, Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan çalışmanın yürütülmesi için gerekli izin alınmıştır. Çalışmanın verileri çevrimiçi olarak ve kâğıt-kalem yöntemiyle toplanmıştır. Gönüllü Katılım Formu (bkz. EK 8) ve ölçek setini içerecek şekilde bir çevrimiçi ölçek hazırlama platformu (*Survey*) üzerinden oluşturulan bağlantı, üniversite öğrencilerine çeşitli üniversitelerdeki akademisyenlerle iletişime

geçme ve sosyal medyada paylaşma gibi çeşitli yollarla ulaştırılmıştır. Bunun yanı sıra, akademisyenlerden alınan izinlerle sınıflara gidilerek kâğıt-kalem yöntemi ile toplu uygulamalar yapılmıştır. Sınıflarda ilk olarak araştırmayla ilgili genel bilgiler ve katılımın gönüllülük esasına dayandığı bilgisini içeren Gönüllü Katılım Formu dağıtılmış. Bu doğrultuda çalışmaya katılmayı onaylayan katılımcılara ölçek setleri verilmiştir. Uygulamalar yaklaşık 25-30 dakika sürmüştür.

### 3. BÖLÜM

#### BULGULAR

Analizlerden önce veri, kayıp değer ile uç değer açısından incelenmiş ve verinin normallik değerlendirmesi yapılmıştır. Kayıp değer analizinde her bir ölçek için boş bırakılan madde sayısının, toplam madde sayısının %8'inin üzerinde olması dikkate alınmış, bu doğrultuda iki veri çıkartılmıştır. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri hariç diğer ölçeklerdeki kayıp değerler yerine tüm verinin o maddeye verdiği yanıtların ortalaması atanırken bu envantere kayıp değerler yerine her katılımcının kendi envanter ortalaması atanmıştır; çünkü kendine zarar verme davranışında bulunan her bir katılımcının davranış sıklığı örüntüsünün ayrı olduğu ve kendi içinde değerlendirilmesi gerektiği düşünülmüştür. Uç değer analizinde tüm ölçeklerin toplam puanlarının z-puanları incelenmiş, -3.29 ve +3.29 puanları arasında olmayan 15 veri uç değer kabul edilerek çıkartılmıştır. Normalliğin değerlendirilmesinde regresyon temelli analiz yapılacağı için Mahalanobis hesaplanmış ve  $p < .001$ 'e göre iki veri analizden çıkartılmıştır.

Çalışmanın verisi hem kâğıt-kalem yöntemiyle ( $n = 288$ ) hem de çevrimiçi olarak ( $n = 109$ ) toplandığı için çalışmadaki değişkenler (çocukluk çağı travması, kendine zarar verme davranışı, duygu düzenleme güçlüğü, stres toleransı, öz-şefkat ve öz-tiksinme) açısından bu iki katılımcı grubu arasındaki fark Tek Yönlü MANOVA analizi ile incelenmiştir. Analiz sonucunda veri toplama yolunun değişkenler üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı bulunmuştur ( $Wilks' Lambda = 0.97, F(6, 390) = 2.05, p = .058, \eta_p^2 = .03$ ). Cinsiyet açısından değişkenler arasındaki farkın anlamlı olup olmadığı da Tek Yönlü MANOVA analizi ile incelenmiş, cinsiyetin değişkenler üzerindeki etkisinin anlamlı olmadığı sonucu elde edilmiştir ( $Wilks' Lambda = 0.98, F(6, 389) = 1.33, p = .243, \eta_p^2 = .02$ ).

### 3.1. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ ÖZELLİKLERİ

Bağımlı değişken olan kendine zarar verme davranışının genel özelliklerine bakıldığında, tüm örneklemin ( $n = 397$ ) %44.6'sının ( $n = 177$ ) yaşamı boyunca kendine zarar davranışında hiç bulunmadığı, %55.4'ünün ( $n = 220$ ) ise yaşamı boyunca en az bir defa bu davranışta bulunduğu görülmüştür. Kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcıların %37.3'ü ( $n = 82$ ) davranış esnasında fiziksel acı hissettiğini, %40'ı ( $n = 88$ ) davranış esnasında bazen fiziksel acı hissettiğini, %10.5'i ( $n = 23$ ) davranış esnasında fiziksel acı hissetmediğini belirtmiştir; %12.3'ü ( $n = 27$ ) bu soruya yanıt vermemiştir. Kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcıların %41.4'ü ( $n = 91$ ) davranışta bulunurken yalnız olduklarını, %36.4'ü ( $n = 80$ ) davranışta bulunurken bazı zamanlar yalnız olduklarını, %8.2'si ( $n = 18$ ) davranışta bulunurken yalnız olmadıklarını ifade etmiştir; %14.1'i ( $n = 31$ ) bu soruya yanıt vermemiştir. Kendine zarar verme dürtüsünün oluşması ile eylemi gerçekleştirme arasında geçen süreye bakıldığında, katılımcıların %73.6'sının ( $n = 162$ ) zarar verme dürtüsü ile eylemi arasında geçen zamanın 1 saatten az olduğu görülmüştür. Katılımcıların %15'i ( $n = 33$ ) soruyu boş bırakmıştır. Dürtü ve eylem arasında geçen sürelerin sıklık dağılımları Tablo 'te gösterilmiştir. Son olarak, kendine zarar verme davranışı gösteren katılımcıların %64.1'i ( $n = 141$ ) davranışlarını sona erdirmek istediğini belirtirken %22.3'ü ( $n = 49$ ) davranışlarını sona erdirmek istemediğini belirtmiştir; %13.6'sı ( $n = 30$ ) ise bu soruya yanıt vermemiştir.

**Tablo 1.** Kendine Zarar Verme Davranışı Dürtüsü ve Eylemi Arasında Geçen Sürenin Dağılımları

Geçen Süre	Sıklık	Yüzde
<1 saat	162	73.6
1-3 saat	16	7.3
3-6 saat	2	.9
6-12 saat	1	.5
12-24 saat	1	.5
>1 gün	5	2.3

### 3.2. ÖLÇEKLERİN TANIMLAYICI BİLGİLERİ

Çalışmadaki değişkenleri değerlendiren ölçeklerin tanımlayıcı bilgileri (ortalama, standart sapma, aralık) Tablo’te gösterilmiştir.

**Tablo 2.** Değişkenleri Değerlendiren Ölçeklerin Tanımlayıcı Bilgileri

Değişken	Ortalama	Standart Sapma	Aralık
<b>Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği</b>	32.71	7.32	25-63
Duygusal İstismar	6.78	2.35	5-18
Fiziksel İstismar	5.34	1.10	5-12
Cinsel İstismar	5.73	2.27	5-25
Duygusal İhmal	8.76	3.47	5-22
Fiziksel İhmal	6.08	1.53	5-16
<b>Kendine Zarar Verme Davranışı</b>	5.48	6.95	0-30
<b>Değerlendirme Envanteri</b>			
<b>Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği</b>	82.06	18.96	35-134
<b>Sıkıntıya Dayanma Ölçeği</b>	51.85	10.04	22-75
<b>Öz-Anlayış Ölçeği</b>	78.85	17.11	25-120
<b>Öz-Tiksinme Ölçeği- Gözden Geçirilmiş Form</b>	22.98	7.53	11-51
<b>Fiziksel Öz-Tiksinme</b>	11.55	4.74	5-29
<b>Davranışsal Öz-Tiksinme</b>	11.43	4.05	5-26

### 3.3. DEĞİŞKENLER ARASI KORELASYON ANALİZİ

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği ve alt boyutları, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Sıkıntıya Dayanma Ölçeği, Öz-Anlayış Ölçeği, Öz-Tiksinme Ölçeği-Gözden Geçirilmiş Form ve alt boyutları tarafından ölçülen sırasıyla yordayıcı, yordanan ve aracı değişkenler arasındaki korelasyonlar hesaplanmış ve bulgular Tablo ’te özetlenmiştir.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden alınan puanlarla Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ( $r = .20, p < .01$ ), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ( $r = .24, p < .01$ ), Öz-Tiksinme Ölçeği ( $r = .18, p < .01$ ) ve Davranışsal Öz-Tiksinme alt boyutundan ( $r = .23, p < .01$ ) elde edilen puanlar arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu bulunurken Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinden alınan puanlarla Öz-Anlayış Ölçeğinden ( $r = -.23, p < .01$ ) elde edilen puanlar arasında anlamlı negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin alt boyutları ile yordanan ve aracı değişkenleri değerlendiren ölçekler arasındaki ilişkilere bakıldığında, Duygusal İstismar alt boyutu puanlarıyla Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ( $r = .18, p < .01$ ), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ( $r = .22, p < .01$ ), Öz-Tiksinme Ölçeği ( $r = .14, p < .01$ ) ve Davranışsal Öz-Tiksinme alt boyutu ( $r = .18, p < .01$ ) puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu; Duygusal İstismar alt boyutu puanlarıyla Öz-Anlayış Ölçeği ( $r = -.20, p < .01$ ) puanları arasında da anlamlı negatif bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Fiziksel İstismar alt boyutu puanları ile Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ( $r = .11, p < .05$ ) puanları arasında anlamlı pozitif, Öz-Anlayış Ölçeği ( $r = -.10, p < .05$ ) puanları arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Cinsel İstismar alt boyutundan alınan puanlarla yalnızca çalışmadaki yordanan değişkeni ölçen Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ( $r = .20, p < .01$ ) puanları arasında anlamlı ilişki elde edilmiştir. Duygusal İhmal alt boyutu ise yordanan değişken ve bütün aracı değişkenlerle anlamlı ilişkiler göstermiştir. Bu doğrultuda, Duygusal İhmal alt boyutundan elde edilen puanlarla Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri ( $r = .13, p < .01$ ), Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ( $r = .23, p < .01$ ), Öz-Tiksinme Ölçeği ( $r = .21, p < .01$ ), Fiziksel Öz-Tiksinme ( $r = .12, p < .05$ ) ve Davranışsal Öz-Tiksinme alt boyutu ( $r = .25, p < .01$ ) puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu bulunurken Duygusal İhmal puanları ile Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ( $r = -.11, p < .05$ ) ve Öz-Anlayış Ölçeği ( $r = -.22, p < .01$ ) puanları arasında anlamlı negatif ilişki bulunmuştur. Son olarak, Fiziksel İhmal alt boyut puanlarıyla Öz-Tiksinme Ölçeği ( $r = .13, p < .05$ ), Fiziksel Öz-Tiksinme ( $r = .11, p < .05$ ) ve Davranışsal Öz-Tiksinme alt boyutu ( $r = .11, p < .05$ ) puanları arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Kendine zarar verme davranışı ile aracı değişkenlerin tümü arasındaki ilişkilerin anlamlı olduğu görülmüştür. Bu doğrultuda, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği ( $r = .26, p < .01$ ), Öz-Tiksinme Ölçeği ( $r = .21, p < .01$ ), Fiziksel Öz-Tiksinme ( $r = .12, p < .05$ ) ve Davranışsal Öz-Tiksinme alt boyutundan ( $r = .25, p < .01$ ) alınan puanlarla Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanterinden alınan puanlar arasında anlamlı pozitif bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir. Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ( $r = -.15, p < .01$ ) ve Öz-Anlayış Ölçeği ( $r = -.27, p < .01$ ) puanları ile yordanan değişkeni ölçen bu envanterden alınan puanlar arasında ise anlamlı negatif bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Aracı değişkenler arası ilişkilere bakıldığında, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği puanlarının Öz-Anlayış Ölçeği ( $r = -.77, p < .01$ ) ve Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ( $r = -.55, p < .01$ ) puanları ile anlamlı negatif; Öz-Tiksinme Ölçeği ( $r = .42, p < .01$ ), Fiziksel Öz-Tiksinme ( $r = .26, p < .01$ ) ve Davranışsal Öz-Tiksinme ( $r = .46, p < .01$ ) alt boyutu puanları ile anlamlı pozitif ilişkiye sahip olduğu bulunmuştur. Öz-Anlayış Ölçeği puanlarının Sıkıntıya Dayanma Ölçeği ( $r = .50, p < .01$ ) puanları ile anlamlı pozitif; Öz-Tiksinme Ölçeği ( $r = -.43, p < .01$ ), Fiziksel Öz-Tiksinme ( $r = -.31, p < .01$ ) ve Davranışsal Öz-Tiksinme ( $r = -.44, p < .01$ ) alt boyutu puanları ile anlamlı negatif ilişkiye sahip olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Sıkıntıya Dayanma Ölçeğinden alınan puanların ise Öz-Tiksinme Ölçeği ( $r = -.23, p < .01$ ), Fiziksel Öz-Tiksinme ( $r = -.14, p < .01$ ) ve Davranışsal Öz-Tiksinme ( $r = -.27, p < .01$ ) alt boyutu puanları ile anlamlı negatif ilişkiye sahip olduğu sonucu elde edilmiştir.

**Tablo 3.** Değişkenler Arasındaki Korelasyon Değerleri

Değişkenler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>1-ÇÇT</b>	1												
2-Duygusal İstismar	.77**	1											
3-Fiziksel İstismar	.47**	.37**	1										
4-Cinsel İstismar	.53**	.28**	.10*	1									
5-Duygusal İhmal	.83**	.51**	.26**	.19*	1								
6-Fiziksel İhmal	.59**	.33**	.20**	.11*	.44**	1							
<b>7-KZVD</b>	.20**	.18**	.08	.20**	.13**	.02	1						
<b>8-DDG</b>	.24**	.22**	.11*	.09	.23**	.06	.26**	1					
<b>9-Stres Toleransı</b>	-.10	-.03	-.03	-.05	-.11*	-.08	-.15**	-.55**	1				
<b>10-Öz-Şefkat</b>	-.23**	-.20**	-.10*	-.09	-.22**	-.06	-.27**	-.77**	.50**	1			
<b>11-Öz-Tiksinme</b>	.18**	.14**	.04	.03	.21**	.13**	.21**	.42**	-.23**	-.43**	1		
12-Fiz-Öz-Tiksinme	.10	.06	.02	-.01	.12*	.11*	.12*	.26**	-.14**	-.31**	.88**	1	
13-Dav-Öz-Tiksinme	.23**	.18**	.06	.06	.25**	.11*	.25**	.46**	-.27**	-.44**	.83**	.47**	1

*Not.* ÇÇT: Çocukluk Çağı Travması; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışı; DDG: Duygu Düzenleme Güçlüğü; Fiz-Öz-Tiksinme: Fiziksel Öz-Tiksinme; Dav-Öz-Tiksinme: Davranışsal Öz-Tiksinme \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$



### 3.4. ÖNERİLEN MODELİN VERİYE UYUMUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ

Değişkenler arasındaki ilişkilere yönelik öne sürülen modelde, çocukluk çağı travmasının alt boyutları ve KZVD arasındaki ilişki, duygu düzenleme güçlüğü, fiziksel öz tikslenme, davranışsal öz tikslenme, öz şefkat ve stres toleransı üzerinden Yapısal Eşitlik Modeli kullanılarak değerlendirilmiştir (Model 1, bkz. Şekil 1). Önerilen bu modelin veriye uyumunu incelemek için bakılan uyum indekslerinin değerleri, ilk modelin iyi uyum göstermediğini ortaya koymuştur ( $\chi^2/df = 4.462$ , GFI = .937, CFI = .896, NFI = .872; RMSEA = .094). Model iyi uyum göstermediği için model modifikasyon indeksleri kontrol edilmiş ve model uyumunu artırmak için eklenmesi önerilen parametreler incelenmiştir. Öneriler doğrultusunda aynı ölçeğin iki alt boyutu tarafından ölçülen fiziksel ve davranışsal öz tikslenmenin hataları arasında hata varyansı eklenmiştir (MI = 64.042). Bu değişimden sonra modelin uyumu tekrar değerlendirilmiş ve modelin veriye iyi uyum gösterdiği bulunmuştur ( $\chi^2/df = 2.353$ , GFI = .968, CFI = .961, NFI = .935; RMSEA = .058). Bulgular incelendiğinde fiziksel istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki doğrudan yolların; fiziksel öz tikslenme ve stres toleransı ile KZVD arasındaki doğrudan yolların anlamlı olmadığı görülmüştür. Anlamsız olan bu yolların hepsi aşamalı olarak çıkartılmıştır. İlk aşamada cinsel istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmalden duygu düzenleme güçlüğüne giden yollar, ikinci aşamada fiziksel öz tikslenmeden kendine zarar verme davranışına giden yol, son aşamada ise stres toleransından kendine zarar verme davranışına giden yol çıkartılmıştır. Her bir aşamadan sonra oluşan modeller test edilmiş ve bu üç modelin uyum indeksleri incelenmiştir (Model 3, Model 4, Model 5, bkz. Tablo 4). Son modelin (Model 5, bkz. Şekil 2) veriye yeterince iyi uyum gösterdiği bulunmuştur ( $\chi^2/df = 4.084$ , GFI = .972, CFI = .961, NFI = .949; RMSEA = .088).

**Tablo 4.** Önerilen ve Düzeltilen Modellerin Uyum İndeksleri

Model	$\chi^2$	df	$\chi^2/df$	$p$	AGFI	GFI	CFI	NFI	RMSEA
Model 1	142.791	32	4.462	.000	.871	.937	.896	.872	.094
Model 2	72.934	31	2.353	.000	.932	.968	.961	.935	.058
Model 3	53.746	16	3.359	.000	.926	.967	.957	.941	.077
Model 4	45.184	12	3.765	.000	.925	.968	.958	.944	.084
Model 5	32.674	8	4.084	.000	.927	.972	.961	.949	.088

*Not 1.* df: degrees of freedom, AGFI: Adjusted Goodness of Fit Index, GFI: Goodness of Fit Index, CFI: Comparative Fit Index, NFI: Normed Fit Index, RMSEA: Root Mean Square Residual

*Not 2.* Model 1: Şekil 1'deki Önerilen Model; Model 2: Şekil 1'deki Önerilen Modelde fiziksel ve davranışsal öz tikslenme hataları birleştirildi; Model 3: Model 2'de cinsel istismar, fiziksel istismar ve fiziksel ihmalden duygu düzenleme güçlüğüne giden anlamsız doğrudan yollar çıkartıldı; Model 4: Model 3'te fiziksel öz tikslenmeden kendine zarar verme davranışına giden anlamsız doğrudan yol çıkartıldı; Model 5: Model 4'te stres toleransından kendine zarar verme davranışına giden doğrudan anlamsız yol çıkartıldı.

### 3.5. SON MODELİN ANALİZ BULGULARI

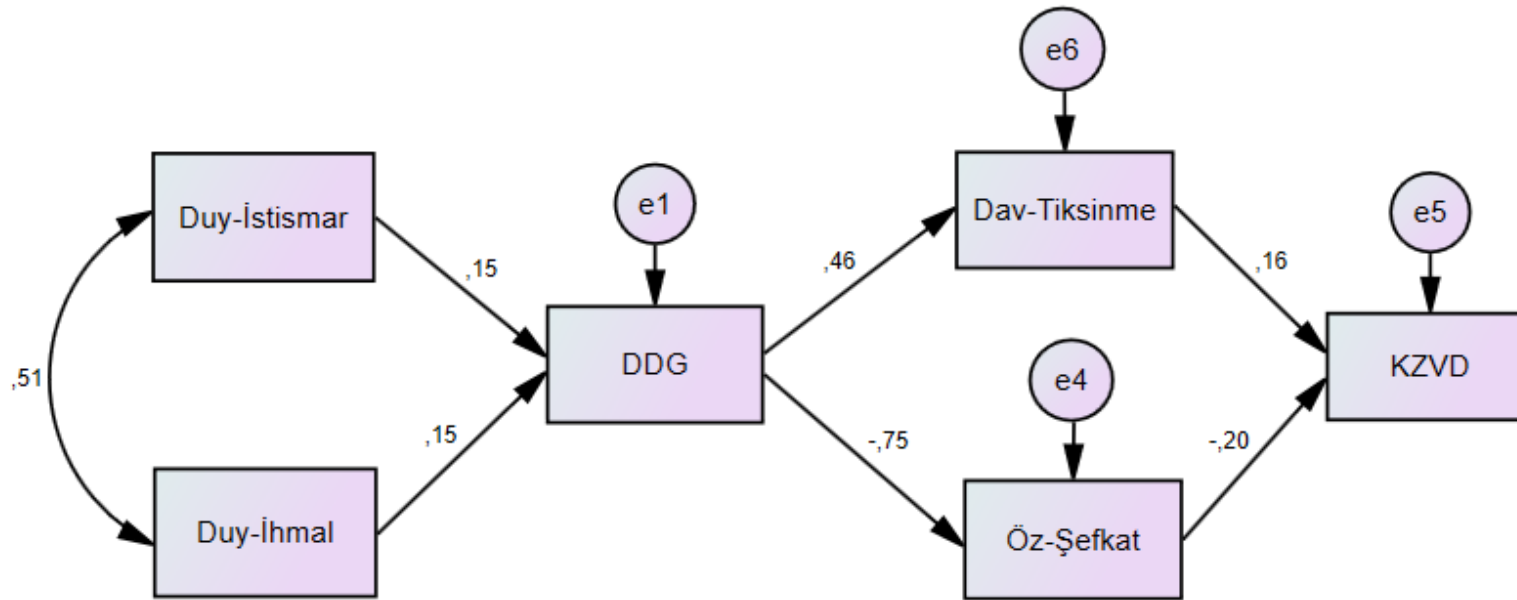
Doğrudan etkiler incelendiğinde, duygusal istismar ve duygusal ihmalin duygu düzenleme güçlüğüne ( $\beta = 0.145$ ,  $p = .006$ ;  $\beta = 0.153$ ,  $p = .013$ , sırası ile), duygu düzenleme güçlüğüne davranışsal öz tikslenme ve öz şefkati ( $\beta = 0.464$ ,  $p = .014$ ;  $\beta = -0.752$ ,  $p = .014$ , sırası ile), davranışsal öz tikslenme ve öz şefkatin ise kendine zarar verme davranışını ( $\beta = 0.159$ ,  $p = .027$ ;  $\beta = -0.196$ ,  $p = .004$ , sırası ile) anlamlı olarak yordadığı görülmüştür (bkz. Şekil 2). Dolaylı etkilere bakıldığında (bkz. Tablo), duygusal istismarın duygu düzenleme güçlüğü üzerinden öz şefkat ( $\beta = -0.109$ , %90 Güven Aralığı [-0.182, -0.048],  $p = .008$ ) ve davranışsal öz tikslenme ( $\beta = 0.067$ , %90 Güven Aralığı [0.026, 0.113],  $p = .010$ ) üzerindeki dolaylı etkisinin anlamlı olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra, duygusal ihmalin duygu düzenleme güçlüğü aracılığı ile öz şefkat ( $\beta = -0.115$ , %90 Güven Aralığı [-0.193, -0.039],  $p = .011$ ) ve davranışsal öz tikslenme ( $\beta = 0.071$ , %90 Güven Aralığı [0.028, 0.126],  $p = .009$ ) üzerindeki dolaylı etkisinin de anlamlı olduğu bulunmuştur. Duygusal istismardan kendine zarar verme davranışına giden iki yolun ( $\beta = 0.032$  %90 Güven Aralığı [0.013, 0.060],  $p = .006$ ) ve duygusal ihmalden kendine zarar verme davranışına giden iki yolun ( $\beta = 0.034$ , %90 Güven Aralığı [0.012, 0.059],  $p = .009$ ) toplam dolaylı etkileri anlamlı bulunmuştur. Anlamlı çıkan bu dolaylı etkilerin hangi yollar üzerinden anlamlı olduğunu incelemek amacıyla “kullanıcılar tarafından

tanımlanmış varyans parametresi (user defined estimands)” yöntemi kullanılarak spesifik dolaylı etkiler (specific indirect effects) incelenmiştir. Buna göre, duygusal istismarın duygu düzenleme güçlüğü ile öz şefkat üzerinden ( $\beta = 0.024$ , %90 Güven Aralığı [0.008, 0.050],  $p = .006$ ) ve duygu düzenleme güçlüğü ile davranışsal öz tikslenme üzerinden ( $\beta = 0.012$ , %90 Güven Aralığı [0.003, 0.029],  $p = .009$ ) kendine zarar verme davranışı üzerindeki dolaylı etkisi anlamlı bulunmuştur. Analiz sonuçları benzer şekilde, duygusal ihmalin kendine zarar verme davranışı üzerindeki dolaylı etkisinin, duygu düzenleme güçlüğü ile öz şefkat ( $\beta = 0.017$ , %90 Güven Aralığı [0.007, 0.037],  $p = .004$ ) ve duygu düzenleme güçlüğü ile davranışsal öz tikslenme ( $\beta = 0.009$ , %90 Güven Aralığı [0.003, 0.019],  $p = .007$ ) aracılığıyla olmak üzere iki farklı yol izlediğine işaret etmiştir.

**Tablo 5.** Dolaylı Etkilerin Regresyon Katsayıları ve Güven Aralıkları

Yollar	$\beta$	%90 Güven Aralığı Alt Sınır	%90 Güven Aralığı Üst Sınır	P
Duygusal istismar → DDG → öz şefkat	-0.109	-0.182	-0.048	.008
Duygusal istismar → DDG → davranışsal öz tikslenme	0.067	0.026	0.113	.010
Duygusal istismar → DDG → öz şefkat → KZVD	0.024	0.008	0.050	.006
Duygusal istismar → DDG → davranışsal öz tikslenme → KZVD	0.012	0.003	0.029	.009
Duygusal ihmal → DDG → öz şefkat	-0.115	-0.193	-0.039	.011
Duygusal ihmal → DDG → davranışsal öz tikslenme	0.071	0.028	0.126	.009
Duygusal ihmal → DDG → öz şefkat → KZVD	0.017	0.007	0.037	.004
Duygusal ihmal → DDG → davranışsal öz tikslenme → KZVD	0.009	0.003	0.019	.007

*Not.* DDG: Duygu düzenleme güçlüğü; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışı



**Şekil 2.** Doğrudan Etkilerin Regresyon Katsayıları

*Not.* Duy-İstismar: Duygusal İstismar; Duy-İhmal: Duygusal İhmal; DDG: Duygu Düzenleme Güçlüğü; Dav-Tiksinme: Davranışsal Öz-Tiksinme; KZVD: Kendine Zarar Verme Davranışı

## 4. BÖLÜM

### TARTIŞMA

Mevcut araştırmanın yürütülme amacı çocukluk çağı travması ile KZVD arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü, stres toleransı, öz-şefkat ve öz-tiksinmenin aracı rollerinin incelenmesidir. Bu bölümde mevcut çalışmanın bulguları hipotezler doğrultusunda ve alanyazın temel alınarak tartışılacak, araştırmanın sınırlılıkları ve klinik doğrularını ele alınacak ve gelecekte yürütülecek araştırmalar için öneriler verilecektir.

#### 4.1. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE ÖZ-ŞEFKATİN ARACI ROLÜ

Yapılan analiz sonucunda, istismar ve ihmal türleri arasından duygusal istismar ve duygusal ihmalin duygu düzenlemede yaşanan zorluğu, duygu düzenlemede yaşanan zorluğun düşük öz-şefkati, düşük öz-şefkatin ise kendine zarar verme davranışını yordadığı bulgusu elde edilmiştir. Başka bir ifadeyle, sırasıyla duygu düzenlemede güçlük ve öz-şefkat değişkenlerinin duygusal kötüye kullanım yaşantısı ve KZVD arasında bulunan ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Bu bulgu, çalışmanın birinci hipoteziyle uyumludur.

Mevcut çalışmanın üç hipoteziyle de ilişkili olan araştırmalar incelendiğinde, 18 yaşından önce maruz kalınan duygusal istismar ve duygusal ihmali yaşantılarının, duygu düzenlemede yaşanan sorunları anlamlı bir şekilde yordamasının literatürdeki bulgularla (Alpay ve ark., 2017; Burns ve ark., 2010, Gratz ve ark., 2007; Karagöz ve Dağ, 2015) uyumlu olduğu görülmektedir. Ayrıca, duygusal istismarın ve duygusal ihmalin kendine zarar verme davranışını yordadığını (Croyle ve Waltz, 2007; Goldstein ve ark., 2009; Paivio ve McCulloch, 2004; Whitlock ve ark., 2006) ve bu ilişkide duygu düzenlemede deneyimlenen çeşitli güçlüklerin aracı rolü olduğunu (Sim ve ark., 2009; Thomassin ve ark. 2016) gösteren alanyazın bulguları da bu çalışmada elde edilen sonuçları destekleyici niteliktedir.

Öz şefkat aracı değişkeni dikkate alındığında, literatürde çocukluk çağı travması ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkiye öz-şefkatin aracılık ettiğini bulan iki çalışmanın olduğu görülmektedir (Barlow ve ark., 2017; Vettese ve ark., 2011). Bunlarla birlikte, alanyazında duygu düzenleme güçlüğü ile öz-şefkat ilişkisine yönelik oldukça sınırlı sayıda çalışmadan bazıları düşük öz-şefkatin duygu düzenleme güçlüğüne yordadığını göstermektedir (Diedrich ve ark., 2017; Eichholz ve ark., 2020). Ancak aksi yönde ilişkiyi, diğer bir deyişle, duygu düzenleme güçlüğüne düşük öz-şefkati yordadığını gösteren bir çalışma da mevcuttur (Scoglio ve ark., 2015). Bu iki değişkenin ilişkisine yönelik oldukça kısıtlı sayıda araştırmayı içeren bir derlemede, farklı bulguların, çalışmaların farklı bozukluklara sahip örneklerle yürütülmesiyle ilişkili olabileceği; bu nedenle farklı örneklerde farklı ilişkiler elde etmenin mümkün olabileceği belirtilmiştir (Inwood ve Ferrari, 2018). Literatür bulguları göz önünde bulundurulduğunda örneklemden bağımsız olarak iki değişken arasında çift yönlü bir ilişki olabileceği de düşünülmektedir. Ek olarak, duygusal istismar ve duygusal ihmale maruz kalmanın düşük öz-şefkat düzeyini yordadığını (Miron ve ark., 2014; Ross ve ark., 2019; Tanaka ve ark., 2011) ve düşük öz-şefkat düzeyinin kendine zarar verme davranışında bulunmayı yordadığını (Hasking ve ark., 2018) gösteren araştırmaların olduğu görülmektedir. Bütün bu alanyazın doğrultusunda mevcut çalışmada kurulan hipotezin yönü ve elde edilen bulgunun desteklendiği düşünülmektedir.

Birinci hipoteze yönelik elde edilen bulgunun bütüncül olarak yorumlanması bu bulguyu anlamak için yardımcı olacaktır. Çoğunlukla kronik, tekrarlı bir yapıya sahip olan duygusal istismar ve ihmal yaşantılarının (Glaser, 2005; Kaplan ve ark., 1999; Sullivan ve ark., 2006) duygu düzenleme becerisi gibi çeşitli gelişimsel kazanımların uyuma yönelik gelişimini uzun süre boyunca olumsuz yönde etkileyeceği, engelleyeceği (Burns ve ark., 2010; Yates, 2004) düşünülmektedir. Duygu düzenleme güçlüğüne bu açıdan bakıldığında, çocuğun tekrar eden travmatik yaşantıların yarattığı olumsuz duygularla devamlı baş etmeye çalışması ve buna ek olarak, bu süreçte duygusal olarak ihmal ve istismar eden bakım veren tarafından yok sayma, değersizleştirme, iletişime kapalı olma gibi tutumlarla duygu düzenlemesi için yardım alamaması, duygusal istismarın ve ihmalin zaman içinde gelişen duygu düzenleme becerisi üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olabileceğine işaret etmektedir (Burns ve ark., 2010; Paivio ve Laurent, 2001;

Thompson ve Goodman, 2009). Kaplan ve arkadaşları (1999) tarafından yapılan derlemede duygusal istismar ve duygusal ihmalin ruhsal iyi oluş ve işlevsellik üzerinde güçlü etkiye sahip olduğunun belirtilmesi de bütün bunları destekler niteliktedir. Son olarak, duygu düzenleme güçlüğünün KZVD için önemli bir risk faktörü olduğu gösterilmektedir (Chapman ve ark., 2006; Gratz ve Chapman, 2007). Ancak duygularını düzenlemekte güçlük yaşayan herkes bu davranışlarda bulunmamaktadır. Bu nedenle bu iki değişken arasında nasıl bir ilişki olabileceği incelenmiştir. Alanyazına dayanarak öne sürülen aracı değişkenlerden olan öz-şefkat, çeşitli zor durumlarda kişinin kendine yönelik hissettiği duygular ve kendine, duygu ve düşüncelerine nasıl yaklaştığıyla bağlantılıdır (Neff, 2016). Tüm bileşenleriyle birlikte kişinin kendine duyduğu şefkatin, temelinde duygu düzenlemeyi barındırdığı öne sürülmektedir (Neff, 2003a). Bu doğrultuda, çocukluk dönemlerinde maruz kaldıkları, tekrar eden nitelikte olan duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantılarından kaynaklı olarak duygularını düzenlemede zorlanan kişilerin, yetersiz, başarısız oldukları, hata yaptıkları ya da acı çektikleri durumlarda kendilerine yargılayıcı, eleştirel bir tutum sergileyebilecekleri, kızabilecekleri, kendilerini yalnız hissedebilecekleri; bu durumların getirdiği olumsuz düşüncelerin derecesine paralel olarak şiddetlenen olumsuz duygulanımın bu kişiler için oldukça zorlayıcı olabileceği düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, çocukluk çağlarında maruz kaldıkları olumsuz tutumlar veya mahrum kaldıkları olumlu tutumlar sebebiyle bu kişilerde gelişen kendilerine benzer bir tutumla davranma eğiliminin (Germer, 2009; Neff, 2011; Yates, 2004), bu olumsuz durumlarda duygularını düzenlemede zorlanmalarının etkisiyle aktif hale gelebileceği ve kendilerine yönelik olumsuz hislerinin, tutumlarının, muamelelerinin kendilerine fiziksel olarak zarar vermeleriyle sonuçlanabileceği düşünülmektedir (Yates, 2004).

#### **4.2. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE ÖZ-TİKSİNME ÇEŞİTLERİNİN ARACI ROLÜ**

Yapılan analiz sonucunda, duygusal istismar ve duygusal ihmalin duygu düzenlemede yaşanan zorluğu, duygu düzenlemede yaşanan zorluğun yüksek davranışsal öz-tiksinme düzeyini, yüksek davranışsal öz-tiksinme düzeyinin ise kendine zarar verme davranışını yordadığı bulgusu elde edilmiştir. Başka bir ifadeyle, sırasıyla duygu düzenlemede

güçlük ve davranışsal öz-tiksinme değişkenlerinin duygusal kötüye kullanım yaşantısı ve KZVD arasında bulunan ilişkiye aracılık ettiği bulunmuştur. Bu bulgunun çalışmanın ikinci hipoteziyle uyumlu olduğu görülmektedir.

Birinci hipotezin tartışıldığı bölümde, duygusal ihmal ve duygusal istismar yaşantıları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında bulunan ilişki, bu yaşantılar ile KZVD arasında bulunan ilişki ve bu ilişkide duygu düzenlemede güçlüğü aracılığıyla inceleyen çalışmaların bulgularına yer verilmiş, birinci hipotezle ilgili sonucun bir bölümü ele alınmıştır. Dolayısıyla ikinci hipoteze ilişkin bulgunun bir bölümü de incelenmiştir. Bu nedenle ikinci hipotezle ilgili bulgunun tartışılacağı bu bölümde, bu hipoteze özgü olan öz-tiksinme değişkeniyle ilişkili alanyazında yer alan çalışmalar üzerinde durulacaktır.

Çocukluk çağı travması ile öz-tiksinme arasında bulunan ilişkide duygu düzenlemede güçlüğü rolü ve duygu düzenlemede güçlük ile KZVD arasında bulunan ilişkide öz-tiksinmenin rolünü inceleyen çalışma bilindiği kadarıyla alanyazında yer almamaktadır. Çocukluk çağı travması ve KZVD arasında bulunan ilişkide öz-tiksinmenin aracılığıyla, duygu düzenleme güçlüğü ile öz-tiksinme, öz-tiksinme ile KZVD ve çocukluk çağı travması ile öz-tiksinme arasında bulunan ilişkileri inceleyen araştırmalar mevcuttur. Ancak bu araştırmaların sayısı da oldukça kısıtlıdır. Örneğin ilk ilişkiye yönelik bilinen tek araştırmada çocukluk dönemi kötüye kullanım yaşantılarından yalnızca cinsel istismar incelenmiştir. Cinsel istismardan kendine zarar verme davranışına öz-tiksinme duygusu üzerinden giden yol anlamlı bulunmuştur (Smith ve ark., 2015). Bu bulgu, cinsel istismar için anlamsız sonuç elde edilen mevcut çalışmanın bulgusuyla uyuşmamaktadır. Diğer ilişkilerle ilgili destekleyici bulgulardan söz etmek mümkündür. Duygu düzenlemede yaşanan zorluklarla öz-tiksinme duygusu arasındaki ilişkiyi inceleyen, bilindiği kadarıyla tek çalışmada, duyguların dışavurumunu bastırma (expressive suppression) stratejisinin hem davranışsal hem fiziksel öz-tiksinmeyi yordadığı sonucu elde edilmiştir (Lazuras ve ark., 2018). Kendine zarar verme davranışıyla olan ilişkisine bakıldığında ise alanyazında öz-tiksinme duygusunun KZVD göstermeyi yordadığını bulan bir çalışma mevcuttur (Smith ve ark., 2015). Çocukluk çağı travması ve öz-tiksinme duygusu arasındaki ilişkiyi inceleyen kısıtlı sayıda çalışmaların neredeyse tümü cinsel istismar yaşantısına odaklanmıştır. Cinsel istismarın yanında duygusal istismarı da ele



alan bir çalışmada ise duygusal istismarın kişinin kendine yönelttiği tikslenme duygusunun gelişiminde rol oynadığı bulgusu elde edilmiştir (Powell, Simpson ve Overton, 2015).

Mevcut çalışmada elde edilen bulguyu destekleyen çalışmalar ışığında bulguya daha bütüncül bakmak elde edilen sonucun daha iyi yorumlanmasını sağlayacaktır. 18 yaşından önce maruz kalınan kötüye kullanım yaşantılarının beraberinde getirdiği duygu düzenleme güçlüğü ve KZVD arasında nasıl bir ilişki olduğunu incelemek için öne sürülen değişkenlerden bir diğeri öz-tikslenme duygusudur. Bu duygu kişinin kendine yönelttiği, işlevsel olmayan ve ruhsal iyi oluşu olumsuz yönde etkileyebilen bir duygu olmakla birlikte kişide tikslenme duygusu oluşturan özellikler farklılaşabilmektedir (Powell, Simpson ve Overton, 2015). Örneğin, kişiler çeşitli zaman ve durumlarda buldukları davranışlardan tiksinebilmektedir (Powell, Simpson ve Overton, 2015). Çocukluk dönemi duygusal istismar yaşantısıyla bağdaştırılabilecek başkaları tarafından tekrarlı olarak tikslenme içerikli sözel ifadelere ve davranışlara maruz kalmanın, kişinin kendisiyle ilişkili olan şeylere yönelik bu duyguyu hissetme eğiliminin gelişmesine yol açabildiği öne sürülmektedir (Powell ve ark., 2014; Yates, 2004). Duygusal ihmal yaşantısı açısından bakıldığında ise duygusal ihtiyaçları karşılanmayan çocuğun bunları hak etmeyen, tiksinecek biri olduğunu düşünme eğilimi geliştirme ihtimalinin bulunduğu düşünülmektedir (Yates, 2004). Ancak bu, alanyazında çalışılmamış ve yorumlanması için araştırılması gereken bir konudur. Bu doğrultuda elde edilen bulguya tekrar bakıldığında, duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantılarının getirdiği deneyimlenen duyguları düzenleme güçlüğü'nün, kişilerin çeşitli durumlarda gösterdikleri davranışlara yönelik tikslenme duygusu hissetme eğilimlerini tetikleyebileceği ve kişinin doğrudan kendi yaptıklarıyla ilişkili olan bu olumsuz duygunun deneyimlenmesinin, kişinin kendine fiziksel olarak zarar vermesi şeklinde eyleme dökülebileceği (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007) düşünülmektedir. Öze yöneltilen öfke, nefret gibi olumsuz duyguların kendine zarar verme davranışı göstermeyi tetiklediği deneyim örnekleme çalışmalarınca da gösterilmiştir (Armeş ve ark., 2011; Nock ve ark., 2009).

Öz-tikslenme ve KZVD arasındaki ilişkiyi inceleyen kısıtlı sayıdaki çalışmalara bakıldığında, bu davranışlarda bulunan kişilerin bazılarının, davranışları neticesinde bedenlerinin çeşitli bölgelerinde oluşan yaralardan tiksindikleri sonucuna ulaşıldığı

görülmektedir (Bachtelle ve Pepper, 2015; Lewis ve Mehrabkhani, 2015). Bu bulgular doğrultusunda, fiziksel öz-tiksinmenin kendine zarar verme davranışını yordayan bir duygudan ziyade, bu davranışlar sonucunda oluşan bir duygu olabileceği ve bu nedenle mevcut çalışmada fiziksel öz-tiksinmeye ilişkin sonucun anlamsız çıkmış olabileceği düşünülmektedir. Ancak bu konunun daha fazla çalışılması gerekmektedir.

Elde edilen bulgular için alanyazında destekleyici nitelikte birkaç çalışma bulunmasına rağmen öz-tiksinme duygusunun genel anlamda oldukça az çalışılmış bir konu olması ve dolayısıyla öz-tiksinme duygusunun mevcut çalışmanın diğer değişkenleriyle incelendiği çalışma sayısının oldukça kısıtlı olması, ayrıca bu ilişkilere yönelik neredeyse tüm çalışmalarda öz-tiksinme duygusunun bir bütün olarak ele alınması mevcut çalışmada kurulan hipotez ve elde edilen bulguların keşfedici nitelikte ve dikkate değer olduğunu düşündürmektedir.

#### **4.3. DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ İLE STRES TOLERANSININ ARACI ROLÜ**

Mevcut çalışmanın üçüncü hipotezi için elde edilen bulgu, öne sürülen bulgu ile uyumlu değildir. Diğer bir deyişle, analiz neticesinde beklenen sonuca ulaşamamıştır. Duygusal istismar ve duygusal ihmal yaşantılarından kendine zarar verme davranışına, sırasıyla duygu düzenleme güçlüğü ve stres toleransı üzerinden giden yolun anlamsız olduğu bulunmuştur. Bu yolda duygusal kötüye kullanım yaşantıları duygu düzenleme güçlüğüne, duygu düzenleme güçlüğü zayıf stres toleransını yordarken zayıf stres toleransının kendine zarar verme davranışını yordamadığı görülmüştür.

Duygusal istismar, duygusal ihmal, duygu düzenleme güçlüğü ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkilere yönelik çalışma bulguları tartışılmıştır. Üçüncü hipotez için elde edilen bulgunun tartışılması amacıyla bu bölümde yalnızca bu değişkenlerin stres toleransı ile olan ilişkileri hakkındaki çalışmalara yer verilecektir. İlk olarak duygu düzenleme güçlüğü ile stres toleransı arasındaki ilişkiye bakıldığında, duygu düzenleme güçlüğüne bir yönü olan etkili stratejilere erişmede zorluk arttıkça strese dayanma kapasitesinin azaldığı bulgusunu elde eden (McHugh ve ark., 2013) ve bu zorluğun zayıf

stres toleransını yordadığını gösteren (Bardeen ve ark., 2014) çalışmaların alanyazında yer aldığı görülmektedir. Benzer bir şekilde, Bracken-Minor ve McDevitt-Murphy (2014) duygu düzenleme güçlüğü arttıkça stres toleransının zayıfladığını bulurken Raudales ve arkadaşları (2020) bu güçlüğün stresi tolere etmede zorluğu yordadığı sonucunu elde etmiştir. Alanyazındaki bu bulgular mevcut çalışmanın bulgusunu destekler özelliğe sahiptir. Çocukluk dönemi ruhsal travması ile stres toleransı arasındaki ilişkiyi inceleyen kısıtlı sayıda çalışmada da aynı özellikte bulgular yer almaktadır. Bu bulgular çocuklukta maruz kalınan duygusal istismarın zayıf stres toleransını yordadığını göstermektedir (Berenz ve ark., 2018; Gratz ve ark., 2007). Bütün bu çalışmalar doğrultusunda, çocukluk çağı duygusal kötüye kullanım yaşantısının olumsuz getirilerinden biri olan deneyimlenen duyguların düzenlenmesinde zorluk çekmenin, çeşitli zaman veya durumlarda yaşanan strese/sıkıntıya dayanma kapasitesinin zayıf olarak algılanmasına yol açabileceği düşünülmektedir. Başka bir deyişle, deneyimlenen sıkıntıya, üzüntüye dayanmak için duygu düzenleme becerileri zayıf kalan kişilerin sıkıntıyı, üzüntüyü katlanılması zor bulabilecekleri, bu deneyimlerle baş edemeyeceklerini düşünebilecekleri ve bu deneyimlere dayanma kapasitelerinin az olduğunu algılayabilecekleri düşünülmektedir (Arens ve ark., 2014; Bardeen ve ark., 2014; Van Eck ve ark., 2016).

Mevcut çalışmada önerilen sonucun elde edilmediği stres toleransı ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiye yönelik alanyazında birbirinden farklı bulgular yer almaktadır. Bu bulgulardan bazıları öne sürülen sonucu desteklerken bazıları elde edilen sonucu desteklemektedir. İlkine yönelik iki farklı klinik örneklem ve klinik olmayan örnekleme yürütülen üç ayrı çalışmaya bakıldığında, stresi tolere etmede yaşanan güçlüğün kendine zarar verme davranışını yordadığı görülmektedir (Ammerman, Olino ve ark., 2017; Anestis ve ark., 2013; Anestis ve ark., 2014). Ayrıca Kang ve arkadaşları (2018) duygusal istismardan kendine zarar verme davranışına stresi tolere etmede güçlük üzerinden giden yolun anlamlı olduğunu bulmuştur. Elde edilen bulguyu destekleyici nitelikte çalışmalara bakıldığında, iki çalışmada stresi tolere edebilme kapasitesinin KZVD gösteren ve göstermeyenleri ayırt edemediği bulgusu elde edilirken (Bracken-Minor ve McDevitt-Murphy, 2014; Tuna, 2017) üç farklı çalışmada stres toleransının kendine zarar verme davranışını doğrudan yordamadığı bulunmuştur (Arens ve ark., 2014; Peterson ve ark., 2014; Slabbert ve ark., 2018). Bu üç çalışmanın ortak noktası ise

belirtilen iki değişken arasındaki ilişkinin başka değişkenler dahil olduğunda anlamlı çıkmasıdır. Arens ve arkadaşları (2014) zayıf stres toleransının, olumsuz duygu deneyimlerken dürtüsel davranma eğilimi (negative urgency) üzerinden kendine zarar verme davranışını yordadığı sonucunu elde etmiştir. Bunun yanı sıra, Peterson ve arkadaşları (2014), olumsuz duygu deneyimlerken dürtüsel davranma eğilimi ve depresyon seviyesinin yüksek olduğu durumda; Slabbert ve arkadaşları (2018) ise ruminasyonun az, duygu yoğunluğunun fazla olduğu durumda zayıf stres toleransının kendine zarar verme davranışını yordadığı sonucuna ulaşmıştır. Alanyazındaki bu çalışmalar doğrultusunda, mevcut çalışmada elde edilen bulgunun çok beklenmedik bir bulgu olmadığı ve iki değişken arasındaki ilişkinin bu çalışmada ele alınmayan başka değişkenlerle açıklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Farklı bir açıdan bakıldığında, kendine zarar verme davranışında bulunan kişilerin, deneyimledikleri sıkıntı/stres ile baş etmek amacıyla bu davranışlarda bulunabildikleri için algıladıkları stresi tolere etme kapasitelerinin öne sürüldenden biraz daha yüksek olabileceği (Slabbert ve ark., 2018) ve bu durumun mevcut çalışmadaki iki değişken arasındaki ilişkinin yeterince güçlü olmamasına ve beklenen ilişkinin anlamsız çıkmasına yol açmış olabileceği de düşünülmektedir.

Sonuç olarak, çocukluk dönemi duygusal kötüye kullanım yaşantılarından kendine zarar verme davranışına sırasıyla duygu düzenleme güçlüğü ve zayıf stres toleransı aracılığıyla giden yola ilişkin elde edilen bulgunun, duygusal istismar ve duygusal ihmal ile stres toleransı arasındaki ilişkiye ışık tuttuğu ve stres toleransı ile KZVD arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmaların ele alınacağı gelecekteki kapsamlı araştırmalar için önemli bir bulgu sağladığı düşünülmektedir.

#### **4.4. FİZİKSEL İSTİSMAR, CİNSEL İSTİSMAR VE FİZİKSEL İHMAL**

Fiziksel istismar, cinsel istismar ve fiziksel ihmal için anlamlı sonuçlar elde edilmemesini farklı şekillerde yorumlamak mümkündür. Fiziksel istismar göz önünde bulundurulduğunda, çalışmanın bulgusunun alanyazın ile kısmen uyumlu olduğu görülmektedir. Diğer bir deyişle bazı çalışmalar hipotezi desteklerken (Evren ve Evren, 2005; Gratz ve Chapman, 2007; Swannel ve ark., 2012; Yates ve ark., 2008) bazı

çalışmalar elde edilen sonucu desteklemektedir (Burns ve ark., 2010; Goldstein ve ark., 2009; Gratz ve ark., 2007; Karagöz ve Dağ, 2015; Thomassin ve ark., 2016). Fakat özellikle KZVD için bir risk oluşturduğunu destekleyen çalışmalar dikkate alındığında mevcut çalışmadaki fiziksel istismara ilişkin anlamsız bulgunun, bu örnekleme belli bir seviye fiziksel istismar rapor etme oranının (%14.6) kısmen düşük olmasıyla ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir. Cinsel istismar için anlamlı sonuç bulunmaması dikkate alındığında, bu bulgunun da literatür ile belli bir dereceye kadar uyumlu olduğu görülmektedir. Başka bir deyişle, bazı çalışmalar hipotezi desteklerken (Gómez, 2018; Gratz ve ark., 2007; Power ve ark., 2016; Yates ve ark., 2008) bazı çalışmalar elde edilen sonucu desteklemektedir (Burns ve ark., 2010; Evren ve Evren, 2005; Goldstein ve ark., 2009; Gratz ve Chapman, 2007; Swannel ve ark., 2012; Thomassin ve ark., 2016; Titelius ve ark., 2018). Fakat literatürde cinsel istismarın duygu düzenleme güçlüğü ve kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğunu gösteren bazı çalışmaların varlığı dikkate alındığında, mevcut çalışmada elde edilen anlamsız sonucun örnekleme cinsel istismar rapor etme oranının (%17.4) kısmen düşük olmasıyla ilişkilendirilebileceği düşünülmektedir.

Fiziksel istismar ve cinsel istismar için elde edilen bulguların anlamsız çıkmasının bu çalışmada kullanılan ölçeğin maruz kalınan travmanın şiddetinden ziyade sıklığını değerlendirmesiyle de ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Burns ve ark., 2010). Fiziksel ve cinsel istismar yaşantıları, ihmal ve duygusal istismar yaşantılarına kıyasla daha az tekrar eden bir niteliğe sahiptir (Glaser, 2005; Kaplan ve ark., 1999; Sullivan ve ark., 2006). Mevcut çalışmada duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal rapor etme oranlarının, fiziksel istismar ve cinsel istismar rapor etme oranlarından daha yüksek olması da bunu destekler niteliktedir. Bu doğrultuda, örneğin çocukluk döneminde bir defa hayati tehlike oluşturacak şekilde fiziksel istismara maruz kalmış bir katılımcının bununla ilişkili sorulara verdiği cevapların, bir defa maruz kaldığı için sıklık olarak az seviyede kalabileceği ve bu tür örneklerin maruz kalınan travmanın ölçülen olası olumsuz etkilerle olan ilişkisini zayıflatıyor olabileceği düşünülmektedir. Diğer bir deyişle, çocukluk çağında maruz kalınan özellikle cinsel ve fiziksel istismar yaşantılarının şiddetinin, olası etkileri açısından, bu yaşantıların sıklığına kıyasla biraz daha belirleyici bir noktada kalıyor olabileceği düşünülmektedir.

Son olarak, çocukluk çağı travmalarından fiziksel ihmal ile ilişkili bulgu ele alındığında alanyazında çalışma sayısının oldukça kısıtlı olduğu görülmektedir. Kendine zarar verme davranışı dışında fiziksel ihmalin mevcut çalışmanın değişkenleriyle ilişkisini inceleyen çalışma bilindiği kadarıyla bulunmamaktadır. Kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinde ise Yates ve arkadaşları (2008) fiziksel ihmal yaşantısının bu tür davranışlarda bulunmayı yordamadığını bulurken Paivio ve McCulloch (2004) yordadığı bulgusunu elde etmiştir. Alanyazında yer alan kısıtlı bulgular ışığında, fiziksel ihmali ayrı olarak ele alması açısından mevcut çalışmanın bulgusunun dikkate değer olduğu ve keşfedici bir niteliğe sahip olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte, mevcut çalışmanın fiziksel ihmalle ilişkili bulgusunun anlamsız çıkmasının Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeğinin fiziksel ihmal alt boyutunu değerlendirme konusunda yetersiz kalma ihtimaliyle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Uyarlama çalışmasında fiziksel ihmali ölçen beş maddeden üçünün farklı alt boyutlarda yüksek yük aldığı ve sadece bir maddenin fiziksel ihmal alt boyutunda yük aldığı belirtilmiştir (Şar ve ark., 2012). Ancak bu maddeler kelime bazında yapılan değişimler sonrası fiziksel ihmal alt boyutunda kalmaya ve bu alt boyutu temsil etmeye devam etmektedir.

#### **4.5. ÇALIŞMANIN SINIRLILIKLARI VE GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER**

Mevcut çalışma çeşitli sınırlılıklara sahiptir. Çalışmaya Türkiye'nin farklı bölgelerindeki çeşitli üniversitelerde okuyan genç yetişkin öğrenciler katılsa da uygun örnekleme yöntemi kullanılması ve katılımcıların yaklaşık %75'inin aynı üniversiteden olması nedeniyle bulguların genç yetişkin üniversite öğrencileri popülasyonuna genellenebilirliği kısıtlıdır. Gelecek araştırmalarda seçkisiz örnekleme yöntemi kullanılması genellenebilirliği artıracaktır. Peterson (2001) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında sosyal bilimler araştırmalarında üniversite öğrencilerinden oluşan örneklem için elde edilen sonuçların, aynı yaş grubunda üniversite öğrencisi olmayan örneklem için elde edilen sonuçlardan farklı olabileceği; üniversite öğrencilerinden elde edilen sonuçların değişkenliğinin az olduğu belirtilmiştir. Genellemenin daha kapsamlı yapılabilmesi için üniversite öğrencileriyle yürütülen çalışmaların aynı yaş aralığında üniversite öğrencisi olmayan örneklemeyle tekrarlanması önerilmiştir. Bu

doğrultuda, mevcut çalışma bulgularının genel genç yetişkin popülasyonuna genellenebilirliğini artırmak için üniversite öğrencisi olmayan genç yetişkinlerle çalışmanın tekrarlanması önerilmektedir.

Öz-bildirim ölçekleri kullanılarak değerlendirme yapılması mevcut çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır. Bu durum farklı karıştırıcı etkiler yaratabilmektedir. Ayrıca, kullanılan yöntem sebebiyle nedensel çıkarımda bulunmak mümkün değildir. Gelecekte özellikle oldukça sınırlı sayıda bulunması nedeniyle mevcut çalışmanın konusuna ilişkin deneysel ve boylamsal çalışmalar yapılması önerilmektedir.

KZVD birçok çalışmada yapıldığı gibi tek soruyla ölçülmesine de bu davranışları değerlendirmek için sadece öz-bildirim ölçek kullanmanın bir sınırlılık olduğu düşünülmektedir. Bunun bir nedeni mevcut çalışmada kullanılan ölçekte yapılan yaşam boyu sıklık değerlendirmesinin bellek hatalarına açık olmasıdır. Bir diğer nedeni ise kâğıt-kalem uygulamaları sırasında bazı katılımcıların uygulayıcıya “tehlikeli/zararlı madde içme/yutma” maddesi için sigara/alkol tüketiminin dahil olup olmadığını sorması ve bazı katılımcıların yaptığını belirttiği davranışlar için bu davranışları kasıtlı olarak veya kendine zarar verme amaçlı yapmadığını ifade eden not eklemesidir. Bu durumlar, kendine zarar verme davranışının katılımcıların bir kısmı tarafından net anlaşılmadığını düşündürmektedir. Bu doğrultuda, gelecekte geliştirilecek ölçekler ve yürütülecek araştırmalar için değerlendirme bölümüne geçilmeden önce bu tür davranışlar hakkında daha kapsamlı bir açıklama yapılması ve/veya daha çok kendine zarar verme davranışı çeşidinin sorgulanması önerilmektedir. Bunun yanı sıra, katılımcıların kendine zarar verme davranışını anladığından emin olmak amacıyla Ross ve Heath (2002) tarafından yürütülen çalışmada yapıldığı gibi yarı-yapılandırılmış görüşme ile de bu davranışların değerlendirilebileceği düşünülmektedir. Ancak bu davranışların ve sonuçlarının (yara gibi) çoğunlukla saklanması (Adler ve Adler, 2011; Eagen, 2011; Higgins, 2015; İdiğ Çamuroğlu ve Gölge, 2018; Tantam ve Huband, 2009) öz-bildirimlerde sosyal istenirlik durumunun ortaya çıkabileceğine işaret ettiği göz ardı edilmemelidir. Bu nedenle gelecek araştırmalarda kendine zarar verme davranışını gösteren kişileri belirlemek için öz-bildirim yöntemlerine ek olarak ya da tek başına Ammerman, Berman ve McCloskey

(2017) tarafından yapılan çalışmada belirtilen çeşitli deneysel ölçüm yöntemlerinin kullanılması önerilmektedir.

Kendine zarar verme davranışını ele alacak olan çalışmalarda bu davranışların işlevlerinin de değerlendirilmesi önerilmektedir; çünkü gösterilen davranışların işlevlerinin ne olduğu bilgisi sayesinde elde edilecek sonuçların daha kapsamlı yorumlanabileceği düşünülmektedir. Ayrıca, kendine zarar verme davranışlarının sonlanmasında rolü olabilecek etkenlerin çalışılması da önerilmektedir. Hem bu davranışları daha iyi anlamak hem de etkili müdahale yöntemleri geliştirmek adına bu tür çalışmaların oldukça yararlı olacağı düşünülmektedir.

Çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarını değerlendirmek için yalnızca sıklık ölçümü yapan bir öz-bildirim ölçeği kullanmak da bu çalışmanın sınırlılıklarından biridir. Alanyazında travmatik yaşantıların olası etkilerinin, 18 yaşından önce kaç yaşında başladığı, ne kadar süre/kaç yaşına kadar maruz kalındığı, bu dönemde kaç defa maruz kalındığı, travmatik yaşantının şiddeti, kim/kimler tarafından maruz kalındığı gibi niteliklere göre şekillenebildiği belirtilmektedir (Bolger ve Patterson, 2001; Capretto, 2017; Feiring ve ark., 2002; Manly ve ark., 2001). Bu nedenle gelecek araştırmalarda kötüye kullanım yaşantısı hakkında bu tür detaylı bilgilerin alınmasının daha kapsamlı ve genellenebilir bulgular elde edilmesini sağlayacağı düşünülmektedir.

Son olarak, mevcut çalışmada elde edilen bulgular ve ilişkili alanyazın doğrultusunda gelecek araştırmalar için bazı öneriler vermek mümkündür. Duygu düzenlemede güçlük ve öz-şefkat arasında bulunan ilişkinin doğasını daha iyi kavramak adına bu ilişki farklı ruhsal bozukluklarla daha çok çalışılmalı, karşılıklı (reciprocal) bir ilişki olma ihtimali de ele alınmalıdır. Öz-tiksinme duygusu ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki dikkate alındığında, kişinin fiziksel olarak kendi görüntüsünden iğrenmesi ile davranışlarından iğrenmesi arasında nasıl bir fark olduğu ve bu farkın kişinin kendine zarar verme davranışı gösterip göstermemesiyle nasıl ilişkilendirilebileceği incelenmelidir. Stres toleransı ve KZVD arasında nasıl bir ilişki olduğunu daha iyi anlamak içinse alanyazın temel alınarak çeşitli aracı değişkenlerin rolü incelenmelidir.



Ayrıca stres toleransını değerlendirmek için hem öz-bildirim ölçümleri hem de deneysel ölçümlerin bir arada kullanılması önerilmektedir.

#### **4.6. ÇALIŞMA BULGULARININ KLİNİK DOĞURGULARI**

Bu çalışmadan elde edilen bulgular, duygusal kötüye kullanım yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü, öz-şefkat ve davranışsal öz-tiksinmenin kendine zarar verme davranışının risk faktörleri olduğunu göstermektedir. Ayrıca, 18 yaşından önce duygusal istismar ve duygusal ihmale maruz kalmaktan kendine zarar verme davranışı göstermeye giden iki ayrı gelişimsel yol ortaya koymaktadır. KZVD gösterme riskini artıran etkenlerin daha fazla anlaşılmaya ihtiyaç duyulması ve dahası bu davranışların tedavisine yönelik elde edilen bilgilerin, uygulanan tedavilerin etkililiğine ve bu tedavilerin hangi bileşenlerinin daha etkili olduğuna yönelik bilimsel çalışmaların sınırlılığı (Brausch ve Girresch, 2012; Klonsky ve Muehlenkamp, 2007; Muehlenkamp, 2006; Nock, 2010) kendine zarar verme davranışının risk faktörlerinin incelenmesinin önemini artırmaktadır.

Bu doğrultuda, mevcut çalışma bulgularının, KZVD önleme ve müdahale geliştirme çalışmalarında ve klinik uygulamalarda hangi noktalara odaklanılabileceğine işaret etmesi açısından önem taşıdığı düşünülmektedir. Bu noktalardan biri çocukluk çağı duygusal kötüye kullanım yaşantılarıdır. Bu yaşantılara maruz kalan çocukları saptamak ve erken dönemde etkili bir şekilde müdahale etmek, bu yaşantıların etkisiyle hem çocuklukta hem de yetişkinlikte ortaya çıkabilecek KZVD dahil çeşitli ruhsal bozuklukları önlemek adına önemli bir yerde durmaktadır. Ancak duygusal istismar ve duygusal ihmalin fiziksel bir göstergesi olmaması ve diğer kötüye kullanım çeşitleri gibi farklı nedenlerle gizli kalabilmesi sebebiyle bu yaşantılara maruz kalan çocukları açığa çıkarmanın zor olacağı da göz ardı edilemez. Çalışmanın bulguları ışığında odaklanılabilecek diğer noktalar; deneyimlenen duyguları düzenleme ve bu duygularla etkili ve sağlıklı bir şekilde baş etme becerisi kazandırmak (Brausch ve Girresch, 2012; Gratz, 2007), zor deneyimler karşısında kişinin kendine şefkatle yaklaşabilme kapasitesini artırmak, başka bir deyişle öz-şefkat gelişimi üzerinde çalışmak (Van Vliet ve Kalnins, 2011) ve kişinin kendi davranışlarına yönelttiği işlevsel olmayan tiksinme duygusunu azaltmaya yönelik çalışmaktır. Duygu düzenleme becerisinin ve duyguların

değerlendirilmesi ve var olan sıkıntıların birlikte çalışılmasının (duygu düzenleme güçlüğü ile düşük öz-şefkat düzeyi ya da duygu düzenleme güçlüğü ile yüksek öztiksizlik duygusu gibi) kendine zarar verme davranışı gösteren kişiler için etkili müdahaleler geliştirilmesi ve uygulanmasına yardımcı olacağı düşünülmektedir. Bunun yanı sıra, bu davranışları gösteren bireylerde travma geçmişinin iyi bir şekilde sorgulanmasının hem bireyin içinde bulunduğu durumu daha iyi ve bütüncül bir şekilde kavramak hem de etkili bir tedavi uygulamak açısından yararlı olacağı düşünülmektedir.

Psikoterapi sürecinde ise kendine zarar verme davranışını tetikleyen durumlar ve olaylar, davranışta bulunmadan önce kişinin zihninden geçen olumsuz otomatik düşünceler ve bu düşüncelerin yarattığı duyguların ve varsa fizyolojik semptomların değerlendirilmesinin; işlevsel olmayan otomatik düşüncelerin sorgulanması ve bu düşüncelerin yerine işlevsel, yardımcı ve daha gerçekçi düşünceler geliştirilmesinin kendine zarar verme davranışlarının tedavisinde önemli rol oynayacağı belirtilmektedir (Simmons ve Griffiths, 2014; Walsh, 2012). Bunun yanı sıra, deneyimlenen duygunun düzenlenmesinin kendine zarar verme davranışının en sık görülen işlevlerinden biri olması ve bu davranışların sürmesinde rol oynaması nedeniyle davranış öncesinde hissedilen duygu, bu duygunun yoğunluğu ve davranış sonrası duygu yoğunluğunda yaşanan değişimin değerlendirilmesinin ve bu doğrultuda kendine zarar verme davranışını tetikleyen duygularla daha işlevsel ve alternatif başa çıkma yöntemlerinin kazandırılmasının tedavi sürecine katkı sağlayacağı ifade edilmektedir (Walsh, 2012). Son olarak, çocukluk dönemi duygusal kötüye kullanım geçmişi mevcut ise bu yaşantılara bağlı gelişebilecek ve kendine zarar verme davranışının gelişimini etkileyebilecek temel inançlar ve varsayımların psikoterapi sürecinin ilerleyen aşamalarında değerlendirilip sorgulanmasının bu süreçte oldukça önemli bir noktada durduğu düşünülmektedir (Simmons ve Griffiths, 2014).

## SONUÇ

Bu çalışma, kendine zarar verme davranışında bulunma riskini artırabilecek çeşitli etkenleri incelenme ve bu sayede bu davranışların nasıl gelişebileceğine dair farklı yollar ortaya koyma amacıyla yürütülmüştür. 18 yaşından önce duygusal olarak istismar edilme ve duygusal olarak ihmal edilme sıklığı arttıkça duygu düzenlemede yaşanan güçlüğü arttığı, bu güçlükler arttıkça öz-şefkat düzeyinin azaldığı ve davranışsal öz-tiksinme duygusunun arttığı, öz-şefkat arttıkça ve davranışsal öz-tiksinme azaldıkça da KZVD sıklığının arttığı gösterilmiştir. Bulgular, kendine zarar verme davranışlarının ortaya çıkmasında ve sürmesinde rolü olan etkenlerin bir kısmına ışık tutarak bu davranışlar için iki ayrı gelişim yolu sunmaktadır. Çeşitli açılardan daha çok incelenmeye ve anlaşılmaya ihtiyaç duyulan bu davranışların anlaşılmasına bir katkı sağladığı düşünülen bu çalışmanın gelecek araştırmalar ve klinik uygulamalar için yol gösterici bir niteliğe sahip olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKÇA

- Adler, P. A. ve Adler, P. (2011). *The tender cut: Inside the hidden world of self-injury*. New York University Press.
- Afifi, T. O., Henriksen, C. A., Asmundson, G. ve Sareen, J. (2012). Childhood maltreatment and substance use disorders among men and women in a nationally representative sample. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57(11), 677-686. <https://doi.org/10.1177/070674371205701105>
- Afifi, T. O., MacMillan, H. L., Boyle, M., Taillieu, T., Cheung, K. ve Sareen, J. (2014). Child abuse and mental disorders in Canada. *Canadian Medical Association Journal*, 186(9), 324-332. <https://doi.org/10.1503/cmaj.131792>
- Afifi, T. O., Mather, A., Boman, J., Fleisher, W., Enns, M. W., MacMillan, H. ve Sareen, J. (2011). Childhood adversity and personality disorders: Results from a nationally representative population-based study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(6), 814-822. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2010.11.008>
- Afifi, T. O., Sareen, J., Fortier, J., Taillieu, T., Turner, S., Cheung, K. ve Henriksen, C. A. (2017). Child maltreatment and eating disorders among men and women in adulthood: Results from a nationally representative United States sample. *International Journal of Eating Disorders*, 50(11), 1281-1296. <https://doi.org/10.1002/eat.22783>
- Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 1, 95-119.
- Akyüz, G., Şar, V., Kuğu, N. ve Doğan, O. (2005). Reported childhood trauma, attempted suicide and self mutilative behavior among women in general population. *European Psychiatry*, 20(3), 268-273. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.01.002>
- 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. <https://doi.org/10.5505/kpd.2017.98852>
- Amerikan Psikiyatri Birliği. (2014). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı (DSM-5), tanı ölçütleri başvuru elkitabı* (E. Köroğlu, Çev.). Hekimler Yayın Birliği. (Orijinal eserin basım tarihi 2013).

- Ammerman, B. A., Berman, M. E. ve McCloskey, M. S. (2017). Assessing non-suicidal self-injury in the laboratory. *Archives of Suicide Research*, 22(2), 193-223. <https://doi.org/10.1080/13811118.2017.1319312>
- Ammerman, B. A., Jacobucci, R., Kleiman, E. M., Uyeji, L. L. ve McCloskey, M. S. (2017). The relationship between nonsuicidal self-injury age of onset and severity of self-harm. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(1), 31-37. <https://doi.org/10.1111/sltb.12330>
- Ammerman, B. A., Olino, T. M., Coccaro, E. F. ve McCloskey, M. S. (2017). Predicting nonsuicidal self-injury in borderline personality disorder using ecological momentary assessment. *Journal of Personality Disorders*, 31(6), 1-12. [https://doi.org/10.1521/pedi\\_2017\\_31\\_278](https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_278)
- Andover, M. S., Pepper, C. M. ve Gibb, B. E. (2007). Self-mutilation and coping strategies in a college sample. *Suicide and Life Threatening Behavior*, 37(2), 238-243. <https://doi.org/10.1521/suli.2007.37.2.238>
- Andrewes, H. E., Hulbert, C., Cotton, S. M., Betts, J. ve Chanen, A. M. (2016). Ecological momentary assessment of nonsuicidal self-injury in youth with borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 8(4), 357-365. <https://doi.org/10.1037/per0000205>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.07.007>
- Anestis, M. D., Lavender, J. M., Marshall-Berenz, E. C., Gratz, K. L., Tull, M. T. ve Joiner, T. E. (2012). Evaluating distress tolerance measures: Interrelations and associations with impulsive behaviors. *Cognitive Therapy and Research*, 36(6), 593-602. <https://doi.org/10.1007/s10608-011-9377-8>
- Anestis, M. D., Pennings, S. M, Lavender, J. M., Tull, M. T. ve Gratz, K. L. (2013). Low distress tolerance as an indirect risk factor for suicidal behavior: Considering the explanatory role of non-suicidal self-injury. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 996-1002. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2013.04.005>

- Arens, A. M., Gaher, R. M., Simons, J. S. ve Dvorak, R. D. (2014). Child maltreatment and deliberate self-harm: A negative binomial hurdle model for explanatory constructs. *Child Maltreatment, 19*(3-4), 168-177. <https://doi.org/f6q9nn>
- Arney, M. F., Crowther, J. H. ve Miller, L. W. (2011). Changes in ecological momentary assessment reported affect associated with episodes of non-suicidal self-injury. *Behavior Therapy, 42*(4), 579-588. <https://doi.org/10.1016=j.beth.2011.01.002>
- Babiker, G. ve Arnold, L. (2001). *The language of injury: Comprehending self mutilation*. British Psychological Society.
- Bachtelle, S. E. ve Pepper, C. M. (2015). The physical results of nonsuicidal self-injury: The meaning behind the scars. *Journal of Nervous and Mental Disease, 203*(12), 927-933. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000398>
- Badour, C. L. ve Adams, T. G. (2015). Contaminated by trauma: Understanding links between self-disgust, mental contamination, and post-traumatic stress disorder. P. A. Powell, P. G. Overton ve J. Simpson (Ed.), *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (s. 127-151) içinde. Karnac Books.
- Bardeen, J. R., Fergus, T. A. ve Orcutt, H. K. (2013). Testing a hierarchical model of distress tolerance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 35*(4), 495-505. <https://doi.org/10.1007/s10862-013-9359-0>
- Bardeen, J. R., Tull, M. T., Dixon-Gordon, K. L., Stevens, E. N. ve Gratz, K. L. (2014). Attentional control as a moderator of the relationship between difficulties accessing effective emotion regulation strategies and distress tolerance. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 37*(1), 79-84. <https://doi.org/gd89t6>
- Barlow, M. R., Goldsmith Turow, R. E. ve Gerhart, J. (2017). Trauma appraisals, emotion regulation difficulties, and self-compassion predict posttraumatic stress symptoms following childhood abuse. *Child Abuse & Neglect, 65*, 37-47. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.01.006>
- Barnard, L. K. ve Curry, J. F. (2011). Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & interventions. *Review of General Psychology, 15*(4), 289-303. <https://doi.org/10.1037/a0025754>
- Bedi, R., Muller, R. T. ve Classen, C. C. (2014). Cumulative risk for deliberate self-harm among treatment-seeking women with histories of childhood abuse. *Psychological*

- Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 600-609.  
<https://doi.org/10.1037/a0033897>
- Bektaş, S., Mustafaoğlu-Çiçek, N. ve İnözü, M. (2019, 20 Temmuz). *The psychometric properties of the Turkish version of the Self-Disgust Scale Revised* [Poster sunumu]. The 9th World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies, Berlin, Almanya.
- Bell, K., Coulthard, H. ve Wildbur, D. (2017). Self-disgust within eating disordered groups: Associations with anxiety, disgust sensitivity and sensory processing. *European Eating Disorders Review*, 25(5), 373-380. <https://doi.org/gbxggs>
- Berenz, E. C., Vujanovic, A. A., Rappaport, L., Kevorkian, S., Gonzalez, R. E., Chowdhury, N., Dutcher, C. D., Dick, D. M., Kendler, K. S. ve Amstadter, A. B. (2018). Childhood trauma and distress tolerance in a trauma-exposed acute-care psychiatric inpatient sample. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 10(3), 368-375. <https://doi.org/10.1037/tra0000300>
- Bernstein, D. P., Fink, L., Handelsman, L., Foote, J., Lovejoy, M., Wenzel, K., Sapareto, E. ve Ruggiero, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry*, 151(8), 1132-1136. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.8.1132>
- Bildik, T., Somer, O., Kabukçu-Başay, B., Başay, Ö. ve Özbaran, B. (2013). Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 49-57. <https://doi.org/f58x>
- Bolger, K. E. ve Patterson, C. J. (2001). Pathways from child maltreatment to internalizing problems: Perceptions of control as mediators and moderators. *Development and Psychopathology*, 13(4), 913-940. <https://doi.org/ggf686>
- Bracken-Minor, K. L. ve McDevitt-Murphy, M. E. (2014). Differences in features of non-suicidal self-injury according to borderline personality disorder screening status, *Archives of Suicide Research*, 18(1), 88-103. <https://doi.org/gdcgrc>
- Brausch, A. M. ve Girresch, S. K. (2012). A review of empirical treatment studies for adolescent nonsuicidal self-injury. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26(1), 3-18. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.26.1.3>
- Bresin, K. ve Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 38, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.009>

- Briere, J. ve Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620. <https://doi.org/10.1037/h0080369>
- Brown, S., Fite, P. J., Stone, K. ve Bortolato, M. (2016). Accounting for the associations between child maltreatment and internalizing problems: The role of alexithymia. *Child Abuse & Neglect*, 52, 20-28. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.12.008>
- Burns, E. E., Jackson, J. L. ve Harding, H. G. (2010). Child maltreatment, emotion regulation, and posttraumatic stress: The impact of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(8), 801-819. <https://doi.org/fpts77>
- Capretto, J. J. (2017). Developmental timing of childhood physical and sexual maltreatment predicts adult depression and post-traumatic stress symptoms. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(13-14), 2558-2582. <https://doi.org/f6pj>
- Chapman, A. L., Gratz, K. L. ve Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.03.005>
- Choi, J. Y., Choi, Y. M., Gim, M. S., Park, J. H. ve Park, S. H. (2014). The effects of childhood abuse on symptom complexity in a clinical sample: Mediating effects of emotion regulation difficulties. *Child Abuse & Neglect*, 38(8), 1313-1319. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.016>
- Claes, L., Soenens, B., Vansteenkiste, M. ve Vandereycken, W. (2012). The scars of the inner critic: Perfectionism and nonsuicidal self-injury in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 20(3), 196-202. <https://doi.org/10.1002/erv.1158>
- Cleare, S., Gumley, A. ve O'Connor, R. C. (2019). Self-compassion, self-forgiveness, suicidal ideation, and self-harm: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 26(5), 511-530. <https://doi.org/10.1002/cpp.2372>
- Cipriano, A., Cella, S. ve Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 1946. <https://doi.org/gcj76x>
- Crapper, L. ve Ernst, C. (2015). Comparative analysis of self-injury in people with psychopathology or neurodevelopmental disorders. *Pediatric Clinics of North America*, 62(3), 619-631. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2015.03.001>
- Crosson-Tower, C. (2014). *Understanding child abuse and neglect* (9. Baskı). Pearson.



- Croyle, K. L. ve Waltz, J. (2007). Subclinical self-harm: Range of behaviors, extent, and associated characteristics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 332-342. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.2.332>
- Dahlström, Ö., Zetterqvist, M., Lundh, L. G. ve Svedin, C. G. (2015). Functions of nonsuicidal self-injury: Exploratory and confirmatory factor analyses in a large community sample of adolescents. *Psychological Assessment*, 27(1), 302-313. <http://doi.org/10.1037/pas0000034>
- Deniz, M. E., Kesici, Ş. ve Sümer, A. S. (2008). The validity and reliability of the Turkish version of the Self-Compassion Scale. *Social Behavior and Personality*, 36(9), 1151-1160. <https://doi.org/10.2224/sbp.2008.36.9.1151>
- Deniz, M. E. ve Sümer, A. S. (2010). Farklı özanlayış düzeylerine sahip üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin değerlendirilmesi. *Eğitim ve Bilim*, 35(138), 115-127.
- Denollet, J., Nyklícek, I. ve Vingerhoets, A. J. J. M. (2008). Introduction: Emotions, emotion regulation, and health. A. J. J. M. Vingerhoets, I. Nyklícek ve J. Denollet (Ed.), *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues* (s. 3-11) içinde. Springer.
- Demirel, S. ve Canat, S. (2004). Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendini yaralama davranışı üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 12(3), 1-9. <https://doi.org/f6pn>
- Dewsaran-van der Vena, C., van Broeckhuysen-Klotho, S., Thorsella, S., Scholtena, R., De Guchta, V. ve Geenen, R. (2017). Self-compassion in somatoform disorder. *Psychiatry Research*, 262, 34-39. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.12.013>
- Diedrich, A., Burger, J., Mareike, K. ve Matthias, B. (2017). Adaptive emotion regulation mediates the relationship between self-compassion and depression in individuals with unipolar depression. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 90(3), 247-263. <https://doi.org/10.1111/papt.12107>
- Diedrich, A., Grant, M., Hofmann, S. G., Hiller, W. ve Berking, M. (2014). Self-compassion as an emotion regulation strategy in major depressive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 58, 43-51. <https://doi.org/f6bcf5>
- Døssing, M., Nilsson, K. K., Svejstrup, S. R., Sørensen, W., Straarup, K. N. ve Hansen, T. B. (2015). Low self-compassion in patients with bipolar disorder. *Comprehensive Psychiatry*, 60, 53-58. <https://doi.org/f7ftrb>
- Eagen, R. (2011). *Straight talk about ... Cutting and self-injury*. Crabtree Publishing.

- Ehret, A. M., Joormann, J. ve Berking, M. (2015). Examining risk and resilience factors for depression: The role of self-criticism and self-compassion. *Cognition and Emotion*, 29(8), 1496-1504. <https://doi.org/10.1080/02699931.2014.992394>
- Eichholz, A., Schwartz, C., Meule, A., Heese, J., Neumüller, J. ve Voderholzer, U. (2020). Self-compassion and emotion regulation difficulties in obsessive-compulsive disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1-10. <https://doi.org/10.1002/cpp.2451>
- Eskin, M., Kaynak-Demir, H. ve Demir, S. (2005). Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Archives of Sexual Behavior*, 34(2), 185-195. <https://doi.org/bznqej>
- Evren, C. ve Evren, B. (2005). Self-mutilation in substance-dependent patients and relationship with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality. *Drug and Alcohol Dependence*, 80(1), 15-22. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2005.03.017>
- Favazza, A. R. (2011). *Bodies under siege: Self-mutilation, nonsuicidal self-injury, and body modification in culture and psychiatry*. Johns Hopkins University Press.
- Feiring, C., Taska, L. ve Lewis, M. (2002). Adjustment following sexual abuse discovery: The role of shame and attributional style. *Developmental Psychology*, 38(1), 79-92. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.1.79>
- Fergusson, D. M., Boden, J. M. ve Horwood, L. J. (2008). Exposure to childhood sexual and physical abuse and adjustment in early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 32(6), 607-619. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2006.12.018>
- Ferreira, C., Pinto-Gouveia, J. ve Duarte, C. (2013). Self-compassion in the face of shame and body image dissatisfaction: Implications for eating disorders. *Eating Behaviors*, 14(2), 207-210. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2013.01.005>
- Franzke, I., Wabnitz, P. ve Catani, C. (2015). Dissociation as a mediator of the relationship between childhood trauma and nonsuicidal self-injury in females: A path analytic approach. *Journal of Trauma & Dissociation*, 16(3), 286-302. <https://doi.org/10.1080/15299732.2015.989646>
- Fresnics, A. A., Wang, S. B. ve Borders, A. (2019). The unique associations between self-compassion and eating disorder psychopathology and the mediating role of rumination. *Psychiatry Research*, 274, 91-97. <https://doi.org/f6pp>

- Germer, C. K. (2009). *The mindful path to self-compassion: Freeing yourself from destructive thoughts and emotions*. The Guildford Press.
- Germer, C. K. ve Neff, K. D. (2013). Self compassion in clinical practice. *Journal of Clinical Psychology*, 69(8), 856-867. <https://doi.org/10.1002/jclp.22021>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E. ve Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(08)61706-7)
- Glaser, D. (2005). Child maltreatment. *Psychiatry*, 4(7), 53-57. <https://doi.org/c9wd7d>
- Glaser, D. (2008). Child sexual abuse. M. Rutter, D. V. M. Bishop, D. S. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor ve A. Thapar (Ed.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (5. Baskı, s. 440-458) içinde. Blackwell Publishing.
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.002>
- Gleen, C. R. ve Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: An empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(4), 496-507. <https://doi.org/gdcg86>
- Goldstein, A. L., Flett, G. L., Wekerle, C. ve Wall, A. M. (2009). Personality, child maltreatment, and substance use: Examining correlates of deliberate self-harm among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 41(4), 241-251. <https://doi.org/10.1037/a0014847>
- Gómez, J. M. (2018). High betrayal adolescent sexual abuse and nonsuicidal self-injury: The role of depersonalization in emerging adults. *Journal of Child Sexual Abuse*, 28(3), 318-332. <https://doi.org/10.1080/10538712.2018.1539425>
- Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23(4), 253-263. <https://doi.org/10.1023/a:1012779403943>
- Gratz, K. L. (2007). Targeting emotion dysregulation in the treatment of self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1091-1103. <https://doi.org/bjzm5p>
- Gratz, K. L., Bornova, M. A., Delany-Brumsey, A., Nick, B. ve Lejuez, C. W. (2007). A laboratory-based study of the relationship between childhood abuse and

- experiential avoidance among inner-city substance users: The role of emotional nonacceptance. *Behavior Therapy*, 38(3), 256-268. <https://doi.org/fjfkvw>
- Gratz, K. L. ve Chapman, A. L. (2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men and Masculinity*, 8(1), 1-14. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.8.1.1>
- Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), 41-54. <https://doi.org/dt5vhm>
- 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. <https://doi.org/10.1080/16506070701819524>
- Gratz, K. L. ve Tull, M. T. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 34(6), 544-553. <https://doi.org/dkjdr>
- Gregory, W. E., Glazer, J. V. ve Berenson, K. R. (2017). Self-compassion, self-injury, and pain. *Cognitive Therapy and Research*, 41(5), 777-786. <https://doi.org/10.1007/s10608-017-9846-9>
- Gross, J. J. (1998a). Antecedent- and response-focused emotion regulation: Divergent consequences for experience, expression, and physiology. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(1), 224-237. <https://doi.org/ckr>
- Gross, J. J. (1998b). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. <https://doi.org/bg3k9k>
- Gross, J. J. (1999). Emotion regulation: Past, present, future. *Cognition and Emotion*, 13(5), 551-573. <https://doi.org/10.1080/026999399379186>
- Gross, J. J. (2014). Emotion regulation: Conceptual and empirical foundations. J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2. Baskı, s. 3-20) içinde. The Guildford Press.
- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. <https://doi.org/gfdbzn>

- Gross, J. J. ve Levenson, R. W. (1993). Emotional suppression: Physiology, self-report, and expressive behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64(6), 970-986. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.64.6.970>
- Gross, J. J. ve Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2(2), 151-164. <https://doi.org/bgbh4g>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00908-2>
- Gyurak, A. ve Etkin, A. (2014). A neurobiological model of implicit and explicit emotion regulation. J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2. Baskı, s. 76-90) içinde. The Guildford Press.
- Hasking, P., Boyes, M. E., Finlay-Jones, A., McEvoy, P. M. ve Rees, C. S. (2018). Common pathways to NSSI and suicide ideation: The roles of rumination and self-compassion. *Archives of Suicide Research*, 23(2), 247-260. <https://doi.org/gd8cjg>
- Hasking, P., Whitlock, J., Voon, D. ve Rose, A. (2016). A cognitive-emotional model of NSSI: Using emotion regulation and cognitive processes to explain why people self-injure. *Cognition and Emotion*, 31(8), 1543-1556. <https://doi.org/gdgcg55>
- Heath, N. L., Toste, J. R., Nedecheva, T. ve Charlebois, A. (2008). An examination of nonsuicidal self-injury among college students. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(2), 137-156. <https://doi.org/f6pz>
- Higgins, M. (2015). *Teen self-injury*. Abdo Publishing
- Horgan, M. ve Martin, G. (2016). Differences between current and past self injurers: How and why do people stop? *Archives of Suicide Research*, 20(2), 142-152. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1004479>
- Howard, R., Karatzias, T., Power, K. ve Mahoney, A. (2016). From childhood trauma to self-harm: An investigation of theoretical pathways among female prisoners. *Clinical Psychology and Psychopathology*, 24(4), 942-951. <https://doi.org/f9dk39>
- Ille, R., Schöggel, H., Kapfhammer, H. P., Arendasy, M., Sommer, M. ve Schienle, A. (2014). Self-disgust in mental disorders — symptom-related or disorder-specific? *Comprehensive Psychiatry*, 55(4), 938-943. <https://doi.org/f52mt9>

- Institute of Medicine ve National Research Council. (2013). *New directions in child abuse and neglect research*. The National Academies Press.
- International Society for the Study of Self-Injury. (2018, Mayıs). *What is self-injury?*  
<https://itriples.org/what-is-self-injury/>
- Inwood, E. ve Ferrari, M. (2018). Mechanisms of change in the relationship between self-compassion, emotion regulation, and mental health: A systematic review. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 10(2), 215-235. <https://doi.org/f6p2>
- İdiğ Çamuroğlu, M. ve Gölge, Z. B. (2018). Non-suicidal self-injury among university students in Turkey: The effects of gender and childhood abuse. *Psychiatria Danubina*, 30(4), 410-420. <https://doi.org/10.24869/psyd.2018.410>
- İşeri, E. (2008). Cinsel istismar. F. Çuhadaroğlu Çetin, B. Pehlivan Türk, B., F. Ünal, R. Uslu, E. İşeri, T. Türkbay, A. Coşkun, S. Miral ve N. Motavallı (Ed.), *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı* (s. 470-477) içinde. Hekim Yayın Birliği.
- Jain, A. M. (1999). Emergency department evaluation of child abuse. *Emergency Medicine Clinics of North America*, 17(3), 475-593. <https://doi.org/cpknjn>
- Jenkins, A. L. ve Schmitz, M. F. (2012). The roles of affect dysregulation and positive affect in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 16(3), 212-225. <https://doi.org/10.1080/13811118.2012.695270>
- 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. <https://doi.org/f9dqf9>
- Jiang, Y., You, J., Hou, Y., Du, C., Lin, M. P., Zheng, X. ve Ma, C. (2016). Buffering the effects of peer victimization on adolescent non-suicidal self-injury: The role of self-compassion and family cohesion. *Journal of Adolescence*, 53, 107-115. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2016.09.005>
- Jiang, Y., You, J., Ren, Y., Sun, R., Liao, S., Zhu, J. ve Ma, N. (2017). Brief report: A preliminary comparison of self-compassion between adolescents with nonsuicidal self-injury thoughts and actions. *Journal of Adolescence*, 59, 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2017.05.019>
- Jiang, Y., You, J., Zheng, X. ve Lin, M. P. (2017). The qualities of attachment with significant others and self-compassion protect adolescents from non suicidal self-injury. *School Psychology Quarterly*, 32(2), 143-155. <https://doi.org/gcs46j>

- Jones, D. P. H. (2008). Child maltreatment. M. Rutter, D. V. M. Bishop, D. S. Pine, S. Scott, J. Steventon, E. Taylor ve A. Thapar (Ed.), *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry* (5. Baskı, s. 421-439) içinde. Blackwell Publishing.
- Jung, K. ve Steil, R. (2012). The feeling of being contaminated in adult survivors of childhood sexual abuse and its treatment via a two-session program of cognitive restructuring and imagery modification: A case study. *Behavior Modification*, 36(1), 67-86. <https://doi.org/10.1177/0145445511421436>
- Kang, N., Jiang, Y., Ren, Y., Gong, T., Liu, X., Leung, F. ve You, J. (2018). Distress intolerance mediates the relationship between child maltreatment and nonsuicidal self-injury among Chinese adolescents: A three-wave longitudinal study. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(10), 2220-2230. <https://doi.org/gfc4fx>
- Kaplan, S. J., Pelcovitz, D. ve Labruna, V. (1999). Child and adolescent abuse and neglect research: A review of the past 10 years. Part I: Physical and emotional abuse and neglect. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 38(10), 1214-1222. <https://doi.org/10.1097/00004583-199910000-00009>
- Kara, B., Biçer, Ü. ve Gökalp, A. S. (2004). Çocuk istismarı. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*, 47(2), 140-151.
- Karagöz, B. ve Dağ, İ. (2015). Kendini yaralama davranışlarında çocukluk dönemi istismarı ve ihmali ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki: Alkol ve/ya madde bağımlısı bir grupta kendini yaralama davranışının incelenmesi. *Archives of Neuropsychiatry*, 52, 8-14. <https://doi.org/10.5152/npa.2015.6769>
- Kelly, A. C., Vimalakanthan, K. ve Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of self-esteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: An examination of female students and eating disorder patients. *Eating Behaviors*, 15(3), 388-391. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2014.04.008>
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W. ve Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *The Journal of the American Medical Association*, 181(1), 17-24. <https://doi.org/10.1001/jama.1962.03050270019004>
- Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Claes, L., Baetens, I., Boyes, M., Mortier, P., Demyttenaere, K. ve Whitlock, J. (2017). What predicts ongoing nonsuicidal self-injury? A comparison between persistent and ceased self-injury in emerging adults. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(10), 762-770. <https://doi.org/gb4svn>

- 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. <https://doi.org/cnbq3d>
- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239. <https://doi.org/dvs4cc>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.02.008>
- Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine*, 41(9), 1981-1986. <https://doi.org/10.1017/S0033291710002497>
- Klonsky, E. D. ve Glenn, C. (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. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9107-z>
- Klonsky, E. D. ve Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F. ve Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1501-1508. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.8.1501>
- Kring, A. M. ve Werner, K. H. (2004). Emotion regulation and psychopathology. P. Philippot ve R. S. Feldman (Ed.), *The regulation of emotion* (s. 359-385) içinde. Lawrence Erlbaum Associates.
- Lazuras, L., Ypsilanti, A., Powell, P. ve Overton, P. (2018). The roles of impulsivity, self-regulation, and emotion regulation in the experience of self-disgust. *Motivation and Emotion*, 43, 145-158. <https://doi.org/10.1007/s11031-018-9722-2>
- Lewis, S. P. ve Mehrabkhani, S. (2015). Every scar tells a story: Insight into people's self-injury scar experiences. *Counselling Psychology Quarterly*, 29(3), 296-310. <https://doi.org/10.1080/09515070.2015.1088431>



- Leyro, T. M., Zvolensky, M. J. ve Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136(4), 576-600. <https://doi.org/bfdfk5>
- Li, M., D'Arcy, C. ve Meng, X. (2016). Maltreatment in childhood substantially increases the risk of adult depression and anxiety in prospective cohort studies: Systematic review, meta-analysis, and proportional attributable fractions. *Psychological Medicine*, 46(4), 717-730. <https://doi.org/10.1017/s0033291715002743>
- Lilly, M. M., London, M. J. ve Bridgett, D. J. (2014). Using SEM to examine emotion regulation and revictimization in predicting PTSD symptoms among childhood abuse survivors. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 6(6), 644-651. <https://doi.org/10.1037/a0036460>
- Lin, M., You, J., Wu, Y. W. ve Jiang, Y. (2017). Depression mediates the relationship between distress tolerance and nonsuicidal self-injury among adolescents: One-year follow-up. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 48(5), 589-600. <https://doi.org/10.1111/sltb.12382>
- Llyod-Richardson, E., Nock, M. K. ve Prinstein, M. (2009). Functions of adolescent nonsuicidal self-injury. M. K. Nixon ve N. L. Heath (Ed.), *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention* (s. 29-41) içinde. Routledge.
- Lofthouse, N., Muehlenkamp, J. J. ve Adler, R. (2009). Nonsuicidal self-injury and co-occurrence. M. K. Nixon ve N. L. Heath (Ed.), *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention* (s. 59-78) içinde. Routledge.
- Lynch, T. R. ve Mizon, G. A. (2011). Distress overtolerance and distress intolerance. M. J. Zvolensky, A. Bernstein ve A. A. Vujanovic (Ed.), *Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Applications* (s. 52-79) içinde. The Guildford Press.
- MacBeth, A. ve Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 32(6), 545-552. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2012.06.003>
- Maniglio, R. (2011). The role of child sexual abuse in the etiology of suicide and non-suicidal self-injury. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 124(1), 30-41. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2010.01612.x>
- Manly, J. T., Kim, J. E., Rogosch, F. A. ve Cicchetti, D. (2001). Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing

- and subtype. *Development and Psychopathology*, 13(4), 759-782. <https://doi.org/10.1017/S0954579401004023>
- Mauss, I. B. ve Tamir, M. (2014). Emotion goals: How their content, structure, and operation shape emotion regulation. J. J. Gross (Ed.), *Handbook of emotion regulation* (2. Baskı, s. 361-375) içinde. The Guildford Press.
- McCoy, M. L. ve Keen, S. K. (2014). *Child abuse and neglect* (2. Baskı). Psychology Press.
- McHugh, R. K., Reynolds, E. K., Leyro, T. M. ve Otto, M. W. (2013). An examination of distress intolerance and emotion regulation with avoidance. *Cognitive Therapy and Research*, 37(2), 363-367. <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9463-6>
- Midkiff, M. F., Lindsey, C. R. ve Meadows, E. A. (2018). The role of coping self-efficacy in emotion regulation and frequency of NSSI in young adult college students. *Cogent Psychology*, 5(1), Article 1520437. <https://doi.org/f6p7>
- Miron, L. R., Orcutt, H. K., Hannan, S. M. ve Thompson, K. L. (2014). Childhood abuse and problematic alcohol use in college females: The role of self-compassion. *Self and Identity*, 13(3), 364-379. <https://doi.org/10.1080/15298868.2013.836131>
- Muehlenkamp, J. J. (2006). Empirically supported treatments and general therapy guidelines for non-suicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 28(2), 166-185. <https://doi.org/10.17744/mehc.28.2.6w61cut2lxjdg3m7>
- Muehlenkamp, J. J., Kerr, P. L., Bradley, A. R. ve Adams Larsen, M. (2010). Abuse subtypes and nonsuicidal self-injury. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(4), 258-263. <https://doi.org/10.1097/nmd.0b013e3181d612ab>
- Neff, K. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85-101. <https://doi.org/dsthm2>
- Neff, K. (2003b). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2(3), 223-250. <https://doi.org/10.1080/15298860309027>
- Neff, K. (2011). *Self-compassion: The proven power of being kind to yourself*. HarperCollins.
- Neff, K. (2016). The Self-Compassion Scale is a valid and theoretically coherent measure of self-compassion. *Mindfulness*, 7(1), 264-274. <https://doi.org/gdqch9>
- Neff, K. (2020). *What is self-compassion?* Self-compassion. <https://self-compassion.org/the-three-elements-of-self-compassion-2/#3elements>

- Niedenthal, P. M. ve Ric, F. (2017). *Psychology of emotion*. Routledge.
- Nixon, M. K. ve Heath, N. L. (2009). Introduction to nonsuicidal self-injury in adolescents. M. K. Nixon ve N. L. Heath (Ed.), *Self-injury in youth: The essential guide to assessment and intervention* (s. 1-6) içinde. Routledge.
- Nock, M. K. (Ed.). (2009). *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment*. American Psychological Association.
- Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 339-363. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258>
- Nock, M. K., Joiner Jr., T. E., Gordon, K. H., Llyod-Richardson, E. ve Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 114(1), 65-72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2006.05.010>
- Nock, M. K. ve Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 28-38. <https://doi.org/ct3mms>
- Nock, M. K. ve Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 72(5), 885-890. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.5.885>
- Nock, M. K., Prinstein, M. J. ve Sterba, S. K. (2009). Revealing the form and function of self-injurious thoughts and behaviors: A real-time ecological assessment study among adolescents and young adults. *Journal of Abnormal Psychology*, 118(4), 816-827. <https://doi.org/10.1037/a0016948>
- 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: Results from a prospective study. *Journal of Interpersonal Violence*, 18(12), 1452-1471. <https://doi.org/10.1177/0886260503258035>
- Olatunji, B. O., Cox, R. ve Kim E. H. (2015). Self-disgust mediates the associations between shame and symptoms of bulimia and obsessive-compulsive disorder. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(3), 239-258. <https://doi.org/f67d4r>
- Overton, P. G., Markland, F. E., Taggart, H. S., Bagshaw, G. L. ve Simpson, J. (2008). Self-disgust mediates the relationship between dysfunctional cognitions and depressive symptomatology. *Emotion*, 8(3), 379-385. <https://doi.org/bb94jb>

- Öztürk, M. O. ve Uluşahin, N. A. (2016). *Ruh sağlığı ve bozuklukları* (14. Baskı). Nobel Tıp Kitabevleri.
- Özyeşil, Z. ve Akbağ, M. (2013). Self-compassion as a protective factor for depression, anxiety and stress: A research on Turkish sample. *The Online Journal of Counseling and Education*, 2(2), 36-43.
- Paivio, S. C. ve Laurent, C. (2001). Empathy and emotion regulation: Reprocessing memories of childhood abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 57(2), 213-226.
- Paivio, S. C. ve McCulloch, C. R. (2004) Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 28(3), 339-354. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2003.11.018>
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., Ong, S. H., Chong, S. A. ve Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 383-390. <https://doi.org/gbhmm7>
- Peterson, R. A. (2001). On the use of college students in social science research: Insights from a second order meta-analysis. *Journal of Consumer Research*, 28(3), 450-461. <https://doi.org/10.1086/323732>
- Peterson, C. M., Davis-Becker, K. ve Fischer, S. (2014). Interactive role of depression, distress tolerance and negative urgency on non-suicidal self-injury. *Personality and Mental Health*, 8(2), 151-160. <https://doi.org/10.1002/pmh.1256>
- Petrak, J., Doyle, A. M., Williams, L., Buchan, L. ve Forster, G. (1997). The psychological impact of sexual assault: A study of female attenders of a sexual health psychology service. *Sexual and Marital Therapy*, 12(4), 339-345. <https://doi.org/10.1080/02674659708408177>
- Polat, O. (2016). Şiddet. *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, 22(1), 15-34.
- Powell, P. A., Overton, P. G. ve Simpson, J. (2014). The revolting self: An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-disgust in females with depressive symptoms. *Journal of Clinical Psychology*, 70(6), 562-578. <https://doi.org/10.1002/jclp.22049>
- Powell, P. A., Simpson, J. ve Overton, P. G. (2013). When disgust leads to dysphoria: A three-wave longitudinal study assessing the temporal relationship between self-

- disgust and depressive symptoms. *Cognition and Emotion*, 27(5), 900-913. <https://doi.org/10.1080/02699931.2013.767223>
- Powell, P. A., Overton, P. G., ve Simpson, J. (Ed.). (2015). *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust*. Karnac Books.
- Powell, P. A., Simpson, J. S. ve Overton, P. G. (2015). An introduction to the revolting self: Self-disgust as an emotion schema. P. A. Powell, P. G. Overton ve J. S. Simpson (Ed.). *The revolting self: Perspectives on the psychological, social, and clinical implications of self-directed disgust* (s. 1-24) içinde. Karnac Books.
- Power, M. J. ve Dalgleish, T. (2016). *Cognition and emotion: From order to disorder* (3. Baskı). Psychology Press.
- Power, J., Gobeil, R., Beaudette, J. N., Ritchie, M. B., Brown, S. L. ve Smith, H. P. (2016). Childhood abuse, nonsuicidal self-injury, and suicide attempts: An exploration of gender differences in incarcerated adults. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(6), 745-751. <https://doi.org/10.1111/sltb.12263>
- Rao, S. ve Lux, A. L. (2012). The epidemiology of child maltreatment. *Pediatrics and Child Health*, 22(11), 459-464. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2012.09.002>
- Raudales, A. M., Preston, T. J., Albanese, B. J. ve Schmidt, N. B. (2020). Emotion dysregulation as a maintenance factor for posttraumatic stress symptoms: The role of anxiety sensitivity. *Journal of Clinical Psychology*, 1-15. <https://doi.org/ggwrc9>
- Reffi, A. N., Boykin, D. M. ve Orcutt, H. K. (2018). Examining pathways of childhood maltreatment and emotional dysregulation using self-compassion. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 28(10), 1269-1285. <https://doi.org/f6p8>
- Richmond, S., Hasking, P. ve Meaney, R. (2017). Psychological distress and non-suicidal self-injury: The mediating roles of rumination, cognitive reappraisal and expressive suppression. *Archives of Suicide Research*, 21(1), 62-72. <https://doi.org/gdgcg3m>
- Rindfuss, R. R. (1991). The young adult years: Diversity, structural change, and fertility. *Demography*, 28(4), 493-512. <https://doi.org/10.2307/2061419>
- Robinson, K., Garisch, J. A., Kingi, T., Brocklesby, M., O'Connell, A., Langlands, R. L., Russell, L. ve Wilson, M. S. (2019). Reciprocal risk: The longitudinal relationship between emotion regulation and non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 47(2), 325-332. <https://doi.org/gfzfg7>

- Ross, S. ve Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 31(1), 67-77. <https://doi.org/10.1023/a:1014089117419>
- Ross, N. D., Kaminski, P. L. ve Herrington, R. (2019). From childhood emotional maltreatment to depressive symptoms in adulthood: The roles of self-compassion and shame. *Child Abuse & Neglect*, 92, 32-42. <https://doi.org/gf4h4h>
- 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. <https://doi.org/10.1002/jclp.20665>
- Sargın, A. E., Özdel, K., Utku, Ç., Kuru, E., Yalçınkaya Alkar, Ö. ve Türkçapar, M. H. (2012). Sıkıntıya Dayanma Ölçeği: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi*, 1, 152-161.
- Schneider, R., Baumrind, N. ve Kimerling, R. (2007). Exposure to child abuse and risk for mental health problems in women. *Violence and Victims*, 22(5), 620-631. <https://doi.org/10.1891/088667007782312140>
- Scoglio, A. A. J., Rudat, D. A., Garvert, D., Jarmolowski, M., Jackson, C. ve Herman, J. L. (2015). Self-compassion and responses to trauma: The role of emotion regulation. *Journal of Interpersonal Violence*, 33(13), 2016-2036. <https://doi.org/10.1177/0886260515622296>
- Selby, E. A., Bender, T. W., Gordon, K. H., Nock, M. K. ve Joiner, T. E. (2012). Non-suicidal self-injury (NSSI) disorder: A preliminary study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(2), 167-175. <https://doi.org/10.1037/a0024405>
- Silva, E., Machado, B. C., Moreira, C. S., Ramalho, S. ve Gonçalves, S. (2017). Romantic relationships and nonsuicidal self-injury among college students: The mediating role of emotion regulation. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 50, 36-44. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.04.001>
- Sim, L., Adrian, M., Zeman, J., Cassano, M. ve Friedrich, W. N. (2009). Adolescent deliberate self-harm: Linkages to emotion regulation and family emotional climate. *Journal of Research on Adolescence*, 19(1), 75-91. <https://doi.org/bsb56w>
- Simons, J. S. ve Gaher, R. M. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29(2), 83-102. <https://doi.org/10.1007/s11031-005-7955-3>

- Simmons, J. ve Griffiths, R. (2014). *CBT for beginners* (2. Baskı). SAGE.
- Slabbert, A., Hasking, P. ve Boyes, M. (2018). Riding the emotional roller coaster: The role of distress tolerance in nonsuicidal self-injury. *Psychiatry Research*, 269, 309-315. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.08.061>
- Slee, N., Garnefski, N., Spinhoven, P. ve Arensman, E. (2008). The influence of cognitive emotion regulation strategies and depression severity on deliberate self-harm. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 38(3), 274-286. <https://doi.org/bbqccx>
- Smith, N. B., Steele, A. M., Weitzman, M. L., Trueba, A. F. ve Meuret, A. E. (2015). Investigating the role of self-disgust in nonsuicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 19(1), 60-74. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.850135>
- 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. <https://doi.org/dpn2>
- Sullivan, T. P., Fehon, D. C., Andres-Hyman, R. C., Lipschitz, D. S. ve Grilo, C. M. (2006). Differential relationships of childhood abuse and neglect subtypes to PTSD symptom clusters among adolescent inpatients. *Journal of Traumatic Stress*, 19(2), 229-239. <https://doi.org/10.1002/jts.2009>
- Swannell S., Martin, G., Page, A., Hasking, P., Hazell, P., Taylor, A. ve Protani, M. (2012). Child maltreatment, subsequent non-suicidal self-injury and the mediating roles of dissociation, alexithymia and self-blame. *Child Abuse & Neglect*, 36(7-8), 572-584. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.05.005>
- 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. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Şahin, F. (2008). Fiziksel istismar. F. Çuhadaroğlu Çetin, B. Pehlivan Türk, B., F. Ünal, R. Uslu, E. İşeri, T. Türkbay, A. Coşkun, S. Miral ve N. Motavallı (Ed.), *Çocuk ve ergen psikiyatrisi temel kitabı* (s. 462-469) içinde. Hekim Yayın Birliği.
- Şahin, L. (2012). Geçmişten günümüze çocuk işçiliği. *Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 7(2), 103-118.

- 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. <https://doi.org/10.5336/medsci.2011-26947>
- Şimşek, E., Alşen Güney, S. ve Uğur Baysal, S. (2017). A retrospective study with ICAST-R (ispcan child abuse screening tools-retrospective) questionnaire for determination of child abuse in first year medical students in Turkish population. *Child Abuse & Neglect*, 69, 125-133.
- Tamir, M. (2009). What do people want to feel and why? *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 101-105. <https://doi.org/crr8k6>
- Tanaka, M., Wekerle, C., Schmuck, M. L. ve Paglia-Boak, A. ve The Map Research Team. (2011). The linkages among childhood maltreatment, adolescent mental health, and self-compassion in child welfare adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 35(10), 887-898. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.07.003>
- Tantam, D. ve Huband, N. (2009). *Understanding repeated self-injury: A multidisciplinary approach*. Palgrave Macmillan.
- Tarber, D. N., Cohn, T. J., Casazza, S., Hastings, S. L. ve Steele, J. (2016). The role of self-compassion in psychological well-being for male survivors of childhood maltreatment. *Mindfulness*, 7(5), 1193-1202. <https://doi.org/f6qd>
- Tatnell, R., Hasking, P. ve Newman, L. (2017). Multiple mediation modelling exploring relationships between specific aspects of attachment, emotion regulation, and non-suicidal self-injury. *Australian Journal of Psychology*, 70(1), 48-56. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12166>
- Taylor, M. B., Daiss, S. ve Krietsch, K. (2015). Associations among self-compassion, mindful eating, eating disorder symptomatology, and body mass index in college students. *Translational Issues in Psychological Science*, 1(3), 229-238. <https://doi.org/10.1037/tps0000035>
- T.C. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı. (2017). *Çocuk bakım kuruluşlarında çalışan personele yönelik istismar ile mücadele rehber kitapçığı*. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/2499/cocuk-bakim-kuruluslarinda-calisan-personele-yonelik-istismarla-mucadele-rehber-kitapcigi.pdf>
- T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF. (2010). *Türkiye’de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması*.



[https://www.unicef.org/turkey/sites/unicef.org.turkey/files/2019-02/cocuk-istismari-raporu-tr\\_1.pdf](https://www.unicef.org/turkey/sites/unicef.org.turkey/files/2019-02/cocuk-istismari-raporu-tr_1.pdf)

- 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. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.07.050>
- Thompson, R. A. (1994). Emotion regulation: A theme in search of definition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 59(2-3), 25-52. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5834.1994.tb01276.x>
- Thompson, R. A. ve Goodman, M. (2009). Development of emotion regulation: More than meets the eye. A. M. Kring ve D. M. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (s. 38-58) içinde. The Guildford Press.
- Titelius, E. N., Cook, E., Spas, J., Orchowski, L., Kivisto, K., O'Brien, K., Frazier, E., Wolff, J. C., Dickstein, D. P., Kim, K. L. ve Seymour, K. E. (2018). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and non-suicidal self-injury. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 27(3), 323-331. <https://doi.org/10.1080/10926771.2017.1338814>
- Toprak, S., Çetin, İ., Güven, T., Can, G. ve Demircan, Ç. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research*, 187(1-2), 140-144. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.09.009>
- Tuna, E. (2017). *Understanding non-suicidal self-injury: Psychological and psychophysiological factors that distinguish self-injurers from non-injurers* [Doktora tezi, Orta Doğu Teknik Üniversitesi]. <https://hdl.handle.net/11511/26423>
- Turla, A., Dündar, C. ve Özkanlı, Ç. (2010). Prevalence of childhood physical abuse in a representative sample of college students in Samsun, Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(7), 1298-1308. <https://doi.org/bxf8fg>
- Van Dijke, A. (2008). The clinical assessment and treatment of trauma-related self and affect dysregulation. A. J. J. M. Vingerhoets, I. Nyklícek ve J. Denollet (Ed.), *Emotion regulation: Conceptual and clinical issues* (s. 150-169) içinde. Springer.

- Van Vliet, K. J. ve Kalnins, G. R. C. (2011). A compassion-focused approach to nonsuicidal self-injury. *Journal of Mental Health Counseling*, 33(4), 295-311. <https://doi.org/10.17744/mehc.33.4.j7540338q223t417>
- Van Eck, K. Warren, P., Flory, K. (2016). A variable-centered and person-centered evaluation of emotion regulation and distress tolerance: Links to emotional and behavioral concerns. *Journal of Youth and Adolescence*, 46(1), 136-150. <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0542-y>
- Vettese, L. C., Dyer, C. E., Li, W. L. ve Wekerle, C. (2011). Does self-compassion mitigate the association between childhood maltreatment and later emotion regulation difficulties? A preliminary investigation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 9(5), 480-491. <https://doi.org/cz6fmq>
- Vujanovic, A. A., Bernstein, A. ve Litz, B. T. (2011). Traumatic stress. M. J. Zvolensky, A. Bernstein ve A. A. Vujanovic (Ed.), *Distress tolerance: Theory, Research, and Clinical Applications* (s. 126-148) içinde. The Guildford Press.
- Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide* (2. Baskı). The Guildford Press.
- Werner, K. ve Gross, J. J. (2009). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual frame work. A. M. Kring ve D. M. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment* (s. 13-37) içinde. The Guildford Press.
- Werner, K. H., Jazaieri, M. A., Goldin, P. R., Ziv, M., Heimberg, R. G. ve Gross, J. J. (2012). Self-compassion and social anxiety disorder. *Anxiety Stress & Coping*, 25(5), 543-558. <https://doi.org/10.1080/10615806.2011.608842>
- Whitlock, J., Eckenrode, J. ve Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>
- 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. <https://doi.org/f4sctx>
- Whitlock, J., Muehlenkamp, J., Purington, A., Eckenrode, J., Barreira, P., Abrams, G. B., Marchell, T., Kress, V., Girard, K., Chin, C. ve Knox, K. (2011). Self-injurious behaviors in a college population: General trends and sex differences. *Journal of American College Health*, 59(8), 691-698. <https://doi.org/brgmpm>

- Whitlock, J. ve Rodham, K. (2013). Understanding nonsuicidal self-injury in youth. *School Psychology Forum: Research in Practice*, 7(4), 93-110.
- World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615\\_eng.pdf;jsessionid=914FF3A34EE3A9C2EFC5D49D071F87?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=914FF3A34EE3A9C2EFC5D49D071F87?sequence=1)
- World Health Organization. (2016). *Child maltreatment*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>
- World Health Organization ve International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence*. <https://cutt.ly/mvi0Hoj>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9197-9>
- Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24(1), 35-74. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.1017/S0954579408000321>
- Yıldırım Sarı, H., Ardahan, E. ve Özgüven Öztornacı, B. (2016). Çocuk ihmal ve istismarına ilişkin son 10 yılda yapılan sistematik derlemeler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(6), 501-511. <https://doi.org/10.5455/pmb.1-1453795052>
- Zelkowitz, R. L., Cole, D. A., Han, G. T. ve Tomarken, A. J. (2016). The incremental utility of emotion regulation but not emotion reactivity in non-suicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 46(5), 545-562. <https://doi.org/f88k8w>
- Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, Ö. ve Svedin, C. G. (2013). Prevalence and function of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 759-773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>
- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Eröcal-Kora, M. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi ihmal ve istismarının olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69-78.

- Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Tutkun, H., Savaş, H.A., Öztürk, M., Alyanak, B. ve Erocal Kora, M. (2003). Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(1), 119-126. <https://doi.org/bfhk3z>
- Zvolensky, M. J. ve Hogan, J. (2013). Distress tolerance and its role in psychopathology. *Cognitive Therapy and Research*, 37(3), 419-420. <https://doi.org/gd89v9>
- Zvolensky, M. J., Vujanovic, A. A., Bernstein, A. ve Leyro, T. (2010). Distress tolerance: Theory, measurement, and relations to psychopathology. *Current Directions in Psychological Science*, 19(6), 406-410. <https://doi.org/bz9tcc>

## EKLER

### EK 1. DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

1-Yaşınız: \_\_\_\_\_

2-Cinsiyetiniz: \_\_\_\_\_

3-Medeni durumunuz: \_\_\_\_\_

4-Hayatınızın çoğunu nerede yaşayarak geçirdiniz?

Köy \_\_\_\_\_

Belde \_\_\_\_\_

İlçe \_\_\_\_\_

Şehir \_\_\_\_\_

Büyükşehir \_\_\_\_\_

5-Ait hissettiğiniz gelir grubu:

Düşük \_\_\_\_\_

Orta \_\_\_\_\_

Yüksek \_\_\_\_\_

6-Eğitim durumunuz (şu anki durumunuzu işaretleyiniz)

Lisans \_\_\_\_\_

Yüksek Lisans \_\_\_\_\_

Doktora \_\_\_\_\_

7-Hangi okulda eğitim görüyorsunuz? \_\_\_\_\_

8-Hangi bölümde eğitim görüyorsunuz? \_\_\_\_\_

9-Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? Evet \_\_\_\_\_ Hayır \_\_\_\_\_

Cevabınız evet ise:

Bu rahatsızlığı açıklayınız \_\_\_\_\_

Bu rahatsızlık için tedavi görüyor musunuz? Evet \_\_\_ Hayır \_\_\_

Evet ise ne tür bir tedavi görüyorsunuz? \_\_\_\_\_

## EK 2. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

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

Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde...

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Kimi Zaman	Sık Olarak	Çok Sık
1. Evde yeterli yemek olmadığından aç kalırdım.	1	2	3	4	5
2. Benim bakımımı ve güvenliğimi üstlenen birinin olduğunu biliyordum.	1	2	3	4	5
3. Ailemdelikler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz” gibi sıfatlarla seslenirlerdi.	1	2	3	4	5
4. Anne ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.	1	2	3	4	5
5. Ailemde önemli ve özel biri olduğum duygusunu hissetmeme yardımcı olan biri vardı.	1	2	3	4	5
6. Yırtık, sökülük ya da kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.	1	2	3	4	5
7. Sevildiğimi hissediyordum.	1	2	3	4	5
8. Anne ve babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyordum.	1	2	3	4	5

9. Ailemden birisi bana öyle kötü vurmıştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.	1	2	3	4	5
10. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.	1	2	3	4	5
11. Ailemdelikiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluyordu.	1	2	3	4	5
12. Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.	1	2	3	4	5
13. Ailemdelikiler birbirlerine ilgi gösterirlerdi.	1	2	3	4	5
14. Ailemdelikiler bana kırıcı ya da saldırganca sözler söylerlerdi.	1	2	3	4	5
15. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma (dövülme, itilip kakılma vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
16. Çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
17. Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki öğretmen, komşu ya da bir doktorun bunu fark ettiği oluyordu.	1	2	3	4	5
18. Ailemde birisi benden nefret ederdi.	1	2	3	4	5
19. Ailemdelikiler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.	1	2	3	4	5
20. Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.	1	2	3	4	5



21. Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı.	1	2	3	4	5
22. Benim ailem dünyanın en iyisiydi.	1	2	3	4	5
23. Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.	1	2	3	4	5
24. Birisi bana cinsel tacizde bulundu.	1	2	3	4	5
25. Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma (hakaret, aşağılama vb.) inanıyorum.	1	2	3	4	5
26. İhtiyacım olduğunda beni doktora götürecek birisi vardı.	1	2	3	4	5
27. Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.	1	2	3	4	5
28. Ailem benim için bir güç ve destek kaynağı idi.	1	2	3	4	5

### EK 3. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ

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 hiçbirisini gerçekleştirmemiş iseniz anketin kalan kısmını doldurmayınız ve bir sonraki ankete geçiniz.***

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

**3.Hangi yaşta?**

İlk kez kendinize zarar verdiniz? .....

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

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

Lütfen daire içine alınız                      EVET              BAZEN              HAYIR

**5.Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz?**

Lütfen daire içine alınız                      EVET              BAZEN              HAYIR

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

Lütfen daire içine alınız

<1 saat

1-3 saat

3-6 saat

6-12 saat

12-24 saat

>1gün

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

Lütfen daire içine alınız                      EVET                      HAYIR

## EK 4. DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ

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

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

	Hemen Hemen Hiç	Bazen	Yaklaşık Yarı Yarıya	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
1. Ne hissettiğim konusunda netimdir.	1	2	3	4	5
2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.	1	2	3	4	5
3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.	1	2	3	4	5
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.	1	2	3	4	5
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
6. Ne hissettiğime dikkat ederim.	1	2	3	4	5
7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.	1	2	3	4	5

8. Ne hissettiğimi önemserim.	1	2	3	4	5
9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.	1	2	3	4	5
11. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.	1	2	3	4	5
12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.	1	2	3	4	5
13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.	1	2	3	4	5
15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.	1	2	3	4	5
16. Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.	1	2	3	4	5
17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.	1	2	3	4	5
18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
19. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.	1	2	3	4	5
20. Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.	1	2	3	4	5
21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	1	2	3	4	5

22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.	1	2	3	4	5
23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolümün altındadır.	1	2	3	4	5
25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.	1	2	3	4	5
26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.	1	2	3	4	5
31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.	1	2	3	4	5
33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5

34. Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekte ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.	1	2	3	4	5
35. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.	1	2	3	4	5
36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5

## EK 5. ÖZ-ANLAYIŞ ÖLÇEĞİ

### Zorluklar Karşısında Kendime Genel Olarak Nasıl Davranıyorum?

Yanıtlamadan önce her bir ifadeyi dikkatle okuyunuz. Her bir maddenin sağında takip eden ölçeği kullanarak, belirtilen durumda ne kadar sıklıkla hareket ettiğinizi belirtiniz.

	Hemen Hemen Hiçbir Zaman	Nadiren	Ara Sıra	Çoğu Zaman	Hemen Hemen Her Zaman
1. Kendimi kötü hissettiğimde, kötü olan her şeye takılma eğilimim vardır.	1	2	3	4	5
2. İşler benim için kötü gittiğinde zorlukların yaşamın bir parçası olduğunu ve herkesin bu zorlukları yaşadığını görebilirim.	1	2	3	4	5
3. Yetersizliklerimi düşünmek kendimi daha yalnız ve dünyadan kopuk hissetmeme neden olur.	1	2	3	4	5
4. Duygusal olarak acı yaşadığım durumlarda kendime sevgiyle yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
5. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik hisleriyle tükenirim.	1	2	3	4	5
6. Kötü hissettiğimde, dünyada benim gibi kötü hisseden pek çok kişi olduğunu kendi kendime hatırlatırım.	1	2	3	4	5



7. Zor zamanlar geçirdiğimde kendime daha katı (acımasız) olma eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
8. Herhangi bir şey beni üzdüğünde hislerimi dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
9. Kendimi bir şekilde yetersiz hissettiğimde kendi kendime birçok insanın aynı şekilde kendi hakkında yetersizlik duyguları yaşadığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10. Kişiliğimin sevmediğim yanlarına karşı hoşgörüsüz ve sabırsızım.	1	2	3	4	5
11. Çok sıkıntılıysam, kendime ihtiyacım olan ilgi ve şefkati gösteririm	1	2	3	4	5
12. Kendimi kötü hissettiğimde diğer insanların çoğunun benden mutlu olduğunu düşünme eğilimindeyim.	1	2	3	4	5
13. Acı veren bir şey olduğunda, durumu dengeli bir bakış açısıyla görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
14. Başarısızlıklarımı insan olmanın bir parçası olarak görmeye çalışırım.	1	2	3	4	5
15. Sevmediğim yanlarımı gördüğümde kendi kendimi üzerim.	1	2	3	4	5
16. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, işleri belli bir bakış açısı içerisinde tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

17. Ben mücadele halindeyken diğer herkesin işlerinin benimkinden kolay gittiğini hissetme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5
18. Acı çektiğim zamanlarda, kendime karşı iyiyimdir.	1	2	3	4	5
19. Bir şey beni üzdüğünde, duygusal olarak bunu abartırım.	1	2	3	4	5
20. Acı çektiğim durumlarda kendime karşı bir parça daha soğukkanlı olabilirim.	1	2	3	4	5
21. Kendi kusur ve yetersizliklerime karşı hoşgörülüyümdür.	1	2	3	4	5
22. Acı veren bir şey olduğunda, olayı büyütme eğilimim vardır.	1	2	3	4	5
23. Benim için önemli bir şeyde başarısız olduğumda, başarısızlığın yalnız benim başıma geldiği duygusunu hissetme eğiliminde olurum.	1	2	3	4	5
24. Kişiliğimin sevmediğim yönlerine karşı anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5

## EK 6. SIKINTIYA DAYANMA ÖLÇEĞİ

Lütfen 1 (tamamen katılıyorum) ile 5 (hiç katılmıyorum) arasında puanlama yapınız.

	Tamamen Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Ne Katılıyorum Ne Katılmıyorum	Pek Katılmıyorum	Hiç Katılmıyorum
1. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek bana dayanılmaz gelir.	1	2	3	4	5
2. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde tek düşünebildiğim ne kadar kötü hissettiğimdir.	1	2	3	4	5
3. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmenin üstesinden gelemem.	1	2	3	4	5
4. Sıkıntılı duygularım beni tamamen ele geçirecek kadar yoğundur.	1	2	3	4	5
5. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmekten daha kötü bir şey yoktur.	1	2	3	4	5
6. Sıkıntılı ya da üzgün olmaya diğer birçok kişi kadar katlanabilirim.	1	2	3	4	5
7. Sıkıntı ya da üzüntü duygularım kabul edilemezdir.	1	2	3	4	5

8. Sıkıntılı ya da üzüntülü hissetmemek için her şeyi yaparım.	1	2	3	4	5
9. Diğer insanlar sıkıntılı veya üzüntülü hissetmeye benden daha çok dayanıyor gibiler.	1	2	3	4	5
10. Sıkıntılı ya da üzgün hissetmek her zaman benim için ateşten gömlektir.	1	2	3	4	5
11. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde utanırım.	1	2	3	4	5
12. Sıkıntılı hissetmek ya da üzüntülü olmak beni korkutur.	1	2	3	4	5
13. Sıkıntılı veya üzgün hissetmeyi durdurmak için her şeyi yaparım.	1	2	3	4	5
14. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde hemen bir şeyler yapmalıyım.	1	2	3	4	5
15. Sıkıntılı ya da üzgün hissettiğimde, sıkıntının aslında ne kadar kötü hissettirdiğine odaklanmaktan kendimi alamam.	1	2	3	4	5

## EK 7. ÖZ-TİKSİNME ÖLÇEĞİ-GÖZDEN GEÇİRİLMİŞ FORM

Bu ölçek kendiniz ile ilgili nasıl hissettiğinize ilişkin maddeler içermektedir. Lütfen her bir maddeyi okuyunuz ve size en uygun sayıyı işaretleyiniz.

	Hiç Katılmıyorum	Oldukça Katılmıyorum	Biraz Katılmıyorum	Ne Katılmıyorum Ne Katılıyorum	Biraz Katılıyorum	Oldukça Katılıyorum	Tümüyle Katılıyorum
1. Kendimi iğrenç bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
2. Kendimle gurur duyarım.	1	2	3	4	5	6	7
3. Davranışlarımdan tiksiniyorum.	1	2	3	4	5	6	7
4. Bazen kendimi yorgun hissedirim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Kendime tahammül edemem.	1	2	3	4	5	6	7
6. Başkalarıyla beraber olmaktan keyif alırım.	1	2	3	4	5	6	7
7. Birçok nedenden dolayı kendimden tiksiniyorum.	1	2	3	4	5	6	7
8. Çekici olduğumu düşünürüm.	1	2	3	4	5	6	7
9. İnsanlar benden uzak dururlar.	1	2	3	4	5	6	7
10. Dışarıda olmaktan keyif alırım.	1	2	3	4	5	6	7

11. Davranışlarımla ilgili iyi hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
12. Görünür olmak istemem.	1	2	3	4	5	6	7
13. Sosyal bir insanımdır.	1	2	3	4	5	6	7
14. Sıklıkla iğrenç olduğunu düşündüğüm şeyler yaparım.	1	2	3	4	5	6	7
15. Aynada kendime bakmaktan kaçınırım.	1	2	3	4	5	6	7
16. Bazen kendimi mutlu hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
17. İyimser biriyim.	1	2	3	4	5	6	7
18. Ben de herkes gibi davranırım.	1	2	3	4	5	6	7
19. Kendime bakmak beni rahatsız eder.	1	2	3	4	5	6	7
20. Bazen kendimi üzgün hissederim.	1	2	3	4	5	6	7
21. Görüntümü mide bulandırıcı bulurum.	1	2	3	4	5	6	7
22. Davranışlarım insanlara itici gelir.	1	2	3	4	5	6	7

## EK 8. GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

Hacettepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Yasemin Erol tarafından (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya) yüksek lisans tez çalışması kapsamında yapılacak bu araştırmada, erken dönem yaşantıları ve kişilerin deneyimledikleri çeşitli zorluklar arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır.

Araştırma kapsamında, farklı değişkenleri değerlendiren bir ölçek setini doldurmanız istenecektir. Bu işlemin yaklaşık 20-25 dakika süreceği tahmin edilmektedir. Bu araştırmada değerlendirme kesinlikle kişisel değil, grup bazında yapılacaktır. Bu nedenle, tüm veriler size verilecek bir katılımcı kodu ile saklanacak, hiçbir yerde kimliğinize ilişkin herhangi bir bilgi kullanılmayacaktır. **Ayrıca, isminizi ya da imza gibi kimliğinizi belirtecek herhangi bir bilgiyi bu onam formu dışındaki hiçbir yazılı forma yazmamalısınız. Sizin imzalamanız ardından bu form ölçek setinden ayrılacak ve kimsenin ulaşamayacağı kapalı bir yerde muhafaza edilecektir. Bu nedenle ölçeklere verdiğiniz cevapların kimliğinizle eşleştirilmesi kesinlikle mümkün olmayacaktır.** Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır, bu nedenle araştırmanın herhangi bir aşamasında gerekçe göstermeden katılımdan geri çekilme hakkına sahipsiniz. Ancak araştırmaya devam etmeniz ve cevaplarınızda samimi ve dürüst davranmanız çalışmanın niteliğini ve doğruluğunu belirleyecektir. Yapılacak araştırmada katılımcılar herhangi bir zarar görmeyecektir. Araştırma sırasında uygulamaya bağlı herhangi bir risk veya rahatsızlık hissi olmayacaktır. Ancak herhangi bir rahatsızlık hissederseniz çalışmadan hiçbir gerekçe göstermeden çekilebilirsiniz. Bu araştırmaya katılımınız sırasında tahmin edilenden daha fazla sıkıntı yaşamanız ya da ölçek maddelerini doldururken her bir belirti için oldukça yüksek sıklık ve şiddet belirtmeniz ve yardım almak istemeniz durumunda aşağıda iletişim bilgileri verilecek olan araştırmacı Yasemin Erol'a mail yoluyla ulaşabilirsiniz.

Yapılan araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan gerekli izin ve onay alınmıştır. Araştırma bitiminde araştırmayla ilgili herhangi bir bilgi almak isterseniz, ... adresinden Yasemin Erol'a ulaşabilirsiniz. Onay vermeden önce sormak istediğiniz herhangi bir soru varsa çekinmeden sorabilirsiniz.

Eğer bu çalışmaya katılmayı istiyorsanız, lütfen aşağıdaki onay formunu okuyarak imzalayınız.

**Psk. Yasemin Erol ve Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya tarafından yürütülmekte olan bu çalışmaya katılmayı kabul ediyorum. Bilgi-Onam metnini okudum ve çalışmaya katılmakla ilgili sormak istediğim soruları araştırmacılara sorarak öğrenme fırsatım olduğunu ve çalışmadan herhangi bir neden belirtmeksizin istediğim her aşamada çekilebileceğimi biliyorum. Aynı zamanda bu çalışmanın Hacettepe Üniversitesi Etik Komitesi tarafından onaylandığı bilgisi benimle paylaşıldı.**

*Eğer bu bilgiler doğrultusunda araştırmaya katılmak istiyorsanız, lütfen Onam Formunu imzalayınız.*

• **Tarih:**

• **Katılımcı:**

Adı-Soyadı:

Adres:

Tel:

İmza:

• **Araştırmacı:**

Adı-Soyadı: Yasemin Erol

Telefonu:

E-posta:

Adresi:

• **Sorumlu Araştırmacı:**

Adı-Soyadı: Müjgan İnözü Mermerkaya

Unvanı: Prof. Dr.

Görev yeri:

Telefonu:

E-posta:

Adresi:





T.C.  
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
Rektörlük

Sayı : 35853172-300  
Konu : Yasemin EROL (Etik Komisyon İzni)

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 17.10.2019 tarihli ve 12908312-300/00000824413 sayılı yazınız.

Enstitünüz Psikoloji (Klinik Psikoloji) Anabilim Dalı Yüksek Lisans programı öğrencilerinden **Yasemin EROL**'un **Doç. Dr. Müjgan İNÖZÜ MERMERKAYA** danışmanlığında hazırladığı “**Çocukluk Çağı Travması ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü, Stres Toleransı, Öz-Şefkat ve Öz-Tiksinmenin Aracı Rolünün İncelenmesi**” başlıklı tez çalışması Üniversitemiz Senatosu Etik Komisyonunun **05 Kasım 2019** tarihinde yapmış olduğu toplantıda incelenmiş olup, etik açıdan uygun bulunmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla rica ederim.

e-imzalıdır  
Prof. Dr. Rahime Meral NOHUTCU  
Rektör Yardımcısı

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://belgedogrulama.hacettepe.edu.tr> adresinden a92e9524-52be-452e-a293-0734fdb5d88f kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.





HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
YÜKSEK LİSANS TEZ ÇALIŞMASI ORJİNALLİK RAPORU

HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞI'NA

Tarih: 14/06/2021

Tez Başlığı : Çocukluk Çağı Travması ve Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü, Stres Toleransı, Öz-Şefkat ve Öz-Tiksinmenin Aracı Rollerinin İncelenmesi

Yukarıda başlığı gösterilen tez çalışmamın a) Kapak sayfası, b) Giriş, c) Ana bölümler ve d) Sonuç kısımlarından oluşan toplam 101 sayfalık kısmına ilişkin, 14/06/2021 tarihinde tez danışmanım tarafından Turnitin adlı intihal tespit programından aşağıda işaretlenmiş filtrelemeler uygulanarak alınmış olan orijinallik raporuna göre, tezimin benzerlik oranı % 6'dır.

Uygulanan filtrelemeler:

- Kabul/Onay ve Bildirim sayfaları hariç
- Kaynakça hariç
- Alıntılar hariç
- Alıntılar dâhil
- 5 kelimedenden daha az örtüşme içeren metin kısımları hariç

Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Tez Çalışması Orijinallik Raporu Alınması ve Kullanılması Uygulama Esasları'nı inceledim ve bu Uygulama Esasları'nda belirtilen azami benzerlik oranlarına göre tez çalışmamın herhangi bir intihal içermediğini; aksinin tespit edileceği muhtemel durumda doğabilecek her türlü hukuki sorumluluğu kabul ettiğimi ve yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Gereğini saygılarımla arz ederim.

Tarih ve İmza

Adı Soyadı: Yasemin Erol

Öğrenci No: N18137628

Anabilim Dalı: Psikoloji

Programı: Klinik Psikoloji-Tezli Yüksek Lisans

**DANIŞMAN ONAYI**

UYGUNDUR.

Prof. Dr. Müjgan İnözü Mermerkaya



**HACETTEPE UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES  
MASTER'S THESIS ORIGINALITY REPORT**

**HACETTEPE UNIVERSITY  
GRADUATE SCHOOL OF SOCIAL SCIENCES  
PSYCHOLOGY DEPARTMENT**

Date: 14/06/2021

Thesis Title : An Investigation of the Mediating Roles of Emotion Regulation Difficulties, Distress Tolerance, Self-Compassion and Self-Disgust in the Association between Childhood Trauma and Nonsuicidal Self-Injury

According to the originality report obtained by my thesis advisor by using the Turnitin plagiarism detection software and by applying the filtering options checked below on 14/06/2021 for the total of 101 pages including the a) Title Page, b) Introduction, c) Main Chapters, and d) Conclusion sections of my thesis entitled as above, the similarity index of my thesis is 6 %.

Filtering options applied:

- Approval and Declaration sections excluded
- Bibliography/Works Cited excluded
- Quotes excluded
- Quotes included
- Match size up to 5 words excluded

I declare that I have carefully read Hacettepe University Graduate School of Social Sciences Guidelines for Obtaining and Using Thesis Originality Reports; that according to the maximum similarity index values specified in the Guidelines, my thesis does not include any form of plagiarism; that in any future detection of possible infringement of the regulations I accept all legal responsibility; and that all the information I have provided is correct to the best of my knowledge.

I respectfully submit this for approval.

Date and Signature

**Name Surname:** Yasemin Erol

**Student No:** N18137628

**Department:** Psychology

**Program:** Master of Science in Clinical Psychology-MS

**ADVISOR APPROVAL**

APPROVED.

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. Müjgan İnoz Mermerkaya

