

T.C
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**ERGENLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI VE
ÇOCUKLUK ÇAĞI ÖRSELENME YAŞANTILARI
İLİŞKİSİNDE DUYGU DÜZENLEME BECERİSİNİN ARACI
ROLÜ**

Pınar DEMİR

Kocaeli Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetmeliğinin
Ruhsal Rehabilitasyon Yüksek Lisans Programı için Öngördüğü
BİLİM UZMANLIĞI TEZİ
Olarak Hazırlanmıştır

Danışman: Prof. Dr. Nursu Çakın Memik

KOCAELİ

2020

ÖZET

Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerisinin Aracı Rolü

Amaç: Mevcut çalışmamızın amacı, ergenlik dönemindeki bireylerde kendine zarar verme davranışıyla (KZVD) çocukluk çağı örselenme yaşantıları ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün incelenmesidir.

Yöntem: Çalışmamızın amacı doğrultusunda 12-17 yaş arasında olan, 48 olgu ve 48 kontrol katılımcı ile örneklemimiz oluşturulmuştur. Katılımcıların verileri, sosyodemografik veri formu, kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri, duygu düzenleme güçlüğü ölçeği ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ölçeği değerlendirme araçları aracılığıyla toplanmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonucunda olgu grubundaki katılımcıların, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı ve çocukluk çağında daha fazla örselenme yaşantısına maruz kaldığı sonuçları elde edilmiştir ($p < .05$). Olgu grubundaki bireylerde duygu düzenleme güçlüğü, çocukluk çağı örselenmeleri toplam puanı, fiziksel istismar ve duygusal istismar ve ihmal yaşantıları ile KZVD ilişkisine kısmi aracılık ettiği ve cinsel istismar yaşantıları ile KZVD ilişkisine doğrudan aracılık ettiği bulgularına ulaşılmıştır.

Sonuç: Çalışmamızda, ilgili alanyazın ile uyumlu olarak, örselenme yaşantıları ve kendine zarar verme davranışı ilişkisine duygu düzenleme becerilerinin aracılık ettiği bulunmuştur. Çocukluk döneminde örselenme yaşantısına maruz kalmış olmak, duygu düzenleme becerilerinde güçlük yaşanmasına neden olmaktadır. KZVD için de temel risk etkeninin duygu düzenleme güçlüğü olduğu bilinmektedir. Dolayısıyla örselenme yaşantılarının, KZVD'ye etkisinin duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla da gerçekleşiyor olabileceği söylenebilir. Mevcut çalışmamız kesitsel desende olduğu için, neden sonuç ilişkilerinin daha derinlemesine incelenebileceği ve daha geniş örnekleme yapılabilecek çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kendine zarar verme davranışı, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar, ihmal, duygu düzenleme güçlüğü.

ABSTRACT

The Mediating Role of Emotion Regulation Skills on the Relationship Between Non-Suicidal Self Injury and Childhood Trauma Experiences Among Adolescent

Objective: The aim of current study was to investigate the mediating role of emotion regulation skills on the relationship between non-suicidal self injury and childhood trauma experiences in adolescent.

Method: For the purpose of the current study, this sample was formed with 48 cases and 48 control participants between 12- 17 ages. The data were collected from participants with sociodemographic data form, non suicidal self injury assessment inventory, childhood trauma experiences scale and emotion dysregulation scale.

Results: It was obtained that the participants in the case group had significantly more emotional regulation difficulties compared to the control group, and were exposed to more traumatic experiences in childhood ($p < .05$). It has been found that the emotional difficulties in individuals in the case group partially mediate the relationship between childhood traumatic scores, physical abuse, emotional abuse & neglect and non suicidal self injury, and directly mediate the relationship between sexual abuse experiences and non suicidal self injury.

Conclusion: In our study, in accordance with the relevant literature it was found that emotional regulation skills mediated the relationship between abuse experiences and non-suicidal self injurious behavior. Being exposed to abuse experience during childhood causes difficulties in emotion regulation skills. It is acknowledged that emotion regulation difficulties are one of the main risk factors for non-suicidal self injury. Since the current study has a cross-sectional design, there is a need for studies where cause and effect relationship can be examined more thoroughly and that can be carried out in a larger sample.

Key Words: Non suicidal self injury, childhood trauma experiences, sexual abuse, physical abuse, emotional abuse, neglect, emotional dysfunction.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans ve tez sürecim boyunca bilgi, deneyim ve birikimiyle desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, titiz çalışma disipliniyle bana en iyi desteği sağlayan ve akademik yaşantım boyunca sürdüreceğim bir bakış açısı kazandıran değerli tez danışmanım Prof. Dr. Nursu Çakın Memik'e,

2 yıl boyunca bizlere en iyi eğitimi sağlayan ve akademik disiplini bizlere aşılayan anabilim dalı başkanımız sayın Prof. Dr. Mustafa Yıldız'a,

Her zaman desteğini hissettiğim ve bu tezi mümkün kılan anabilim dalımızın değerleri akademisyenleri Araş. Gör. Aysel İncedere ve Araş. Gör. Betül Abut'a,

Hasta takip süreçlerinde yardımcı olan Dr. Necmettin Demir, Dr. Elif'e ve tüm çocuk ruh sağlığı ekibine,

Araştırma verilerinin istatistiksel analizleri süresince yol gösteren ve desteğini esirgemeyen değerli arkadaşım Atahan Karadağ'a,

Destekleriyle her zaman yanımda olan ve bana olan inançlarıyla güç veren annem Fatma Demir ve babam Arif Demir'e,

Birlikte yaşadığımız evi keyifli ve verimli kılan biricik ablam Zeynep Demir'e,

Tamamladığım zorlu süreci ve dünyayı benim için daha yaşanabilir hale getiren sevgilim Alpay Asma'ya,

Araştırmaya katılmaya gönüllü olan, samimiyet ve güvenle bana destek veren tüm hastalarımın sonsuz teşekkürler.

ORJİNALLİK BİLDİRİMİ

Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum "Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerilerinin Aracı Rolü" başlıklı tezimde başka kaynaklardan yararlanılarak kullanılan yazı, bilgi, şekil, tablo ve diğer malzemeler kaynakları gösterilerek verilmiştir. Tezimde yer alan deneysel çalışmalar/araştırmalar bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yapılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususlar bir intihal programı (Turnitin vb.) kullanılarak test edilmiş olup, doğruluğunu beyan ederim.

..... / / 20....

Adı Soyadı

İmza

İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
TEŞEKKÜR	v
ORJİNALLİK BİLDİRİMİ	vi
İÇİNDEKİLER	vii
SİMGELER ve KISALTMALAR	xi
ŞEKİLLER	xii
TABLolar	xiii
1. GİRİŞ	1
1.1. Genel Bilgiler	1
1.2. Kendine Zarar Verme Davranışı	1
1.2.1. Kendine Zarar Verme Davranışının Tanımlanması	1
1.2.2. Kendine Zarar Verme Davranışının Tarihçesi	3
1.2.3. Kendine Zarar Verme Davranışının Epidemiyolojisi	3
1.2.4. Kendine Zarar Verme Davranışının Etiyolojisi	3
1.2.5. Kendine Zarar Verme Davranışının Sınıflandırılması	5
1.2.6. Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Girişimi	6
1.2.7. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenleme Becerileri	6
1.2.8. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları	7
1.3. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları	7
1.3.1. Fiziksel İstismar	8
1.3.2. Cinsel İstismar	8
1.3.3. Duygusal İstismar	9
1.3.4. İhmal	10
1.3.5. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve Duygu Düzenleme Güçlüğü	11
1.4. Duygu Düzenleme	12
1.4.1. Duygu Düzenleme Kavramı	12

1.4.2. Duygu Düzenleme Kuramları	13
1.4.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü	14
1.4.4. Çocukluk Dönemi �rselenme Yaşantıları, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenleme Güçlüğü	15
2. AMAÇ	18
3. YÖNTEM	19
3.1. Araştımının Tipi	19
3.2. Araştırma Yerinin Seçimi	19
3.3. Araştırma Evreni ve �rneklemi	19
3.4. Olgu ve Kontrol Grupları	19
3.5. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.6. Araştırmada Kullanılan Terim, Sınıflandırma, Yöntem ve �l�tler	20
3.7. Araştırmada Kullanılan �lekler	20
3.7.1. Sosyodemografik Veri Formu	20
3.7.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri	20
3.7.3. Çocukluk Dönemi �rselenme Yaşantıları �leği	22
3.7.4. Duygu Düzenleme Güçlüğü �leği	23
3.8. Araştırmanın Uygulanması	24
3.9. Alınan Etik Kurulu Onayı ve Yeri Numarası	24
3.10. İstatistiksel Analiz ve Veri �z�mleme	24
4. BULGULAR	25
4.1. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin �zelliklerine İlişkin Bulgular	25
4.2. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Ebeveynlerinin �zelliklerine İlişkin Bulgular	26
4.3. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Aile Yapısına İlişkin Bulgular	28
4.4. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Arkadaşlarının ve Yakınlarının �zelliklerine İlişkin Bulgular	30
4.5. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Psikiyatrik �yk�lerine İlişkin Bulgular	31
4.6. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin İntihar Girişimi ve İntihar Düşünceleri �yk�lerine İlişkin Bulgular	32
4.7. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışı �zelliklerine İlişkin Bulgular	33
4.8. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranış Şekillerinin	

Cinsiyete Göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular	34
4.9. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışına Başlama Yaşı ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Alt Puanlarının Cinsiyetİle İlişisine Yönelik Bulgular	34
4.10. Olgu ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması	35
4.11. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Toplam Puanı, Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Bulgularının İncelenmesi	36
4.12. Olgu ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması	37
4.13. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Duygu Düzenleme GüçlüğüAlt Boyutlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması	38
4.14. Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular	38
4.15. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular	39
4.16. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Örselenme Yaşantıları Alt Ölçek Puanları, KZVD ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular	40
4.17. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve KZVD Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	40
4.18. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Cinsel İstismar Yaşantıları ve KZVD Arasındaki İlişisinde Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	41
4.19. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Fiziksel İstismar Yaşantıları ve KZVD Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Rolüne İlişkin Bulgular	42
4.20. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Duygusal İstismar & İhmal Yaşantıları ve KZVD Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Rolüne	

İlişkin Bulgular	43
5. TARTIŞMA	45
5.1. Sosyodemografik Bulguların Tartışılması	45
5.2. Olgu Grubundaki Bireylerin KZVD'lerine İlişkin Özellikler	50
5.3. Örselenme Yaşantıları ve KZVD	52
5.4. Duygu Düzenleme Becerilerine İlişkin Bulguların Karşılaştırılması	57
5.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantılarına İlişkin Bulguların Tartışılması	61
5.6. Sınırlılıklar	62
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	63
6.1. Sonuç	63
6.2. Öneriler	63
7. KAYNAKLAR	64
8. ÖZGEÇMİŞ	73
EKLER	75
EK-1. Tez Denetleme Listesi	75
EK-2. Etik Kurulu Onayı	76
EK-3. Sosyodemografik Veri Formu	78
EK-4. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği	80
EK-5. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri	84
EK-6. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği	88

SİMGELER ve KISALTMALAR

APA : American Psychiatry Association (Amerikan Psikiyatri Birliği)

CÖ : Cinsel Örselenme

ÇÖY : Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları

DDG : Duygu Düzenleme Güçlüğü

DÖ : Duygusal Örselenme

DSM- 5 : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - 5 (Mental Bozuklukların Tanımsal ve İstatistiksel El Kitabı)

FÖ : Fiziksel Örselenme

HIV : Human Immunodeficiency Virus

HSV : Herpes Simpleks Virüs

KZVD : Kendine Zarar Verme Davranışı

TSSB : Travma Sonrası Stres Bozukluğu

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

WHO : World Health Organisation (Dünya Sağlık Örgütü)

ŞEKİLLER

Şekil 4.1. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve KZVD İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü.....	41
Şekil 4.2. Çocukluk Dönemi Cinsel İstismar Yaşantıları ve KZVD İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü.....	42
Şekil 4.3. Çocukluk Dönemi Fiziksel İstismar Yaşantıları ve KZVD İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü.....	43
Şekil 4.4. Çocukluk Dönemi Duygusal İstismar & İhmal Yaşantıları ve KZVD İlişkisinde Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolü.....	44



TABLULAR

Tablo 4.1. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	26
Tablo 4.2. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Ebeveynlerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	28
Tablo 4.3. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Aile Yapısına İlişkin Bulgular.....	29
Tablo 4.4. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Arkadaşlarının ve Yakınlarının Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	30
Tablo 4.5. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Psikiyatrik Öykülerine İlişkin Bulgular.....	31
Tablo 4.6. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin İntihar Girişimi ve İntihar Düşünceleri Öykülerine İlişkin Bulgular.....	32
Tablo 4.7. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışı Özelliklerine İlişkin Bulgular.....	33
Tablo 4.8. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranış Şekillerinin Cinsiyete Göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular.....	34
Tablo 4.9. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışına Başlama Yaşı ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Alt Puanlarının Cinsiyet İle İlişkisine Yönelik Bulgular.....	35
Tablo 4.10. Olgu ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması.....	36
Tablo 4.11. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Toplam Puanı, Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Bulguları.....	37
Tablo 4.12. Olgu ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.13. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması.....	38
Tablo 4.14. Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular.....	39

Tablo 4.15. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular.....	39
Tablo 4.16. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Örselenme Yaşantıları Alt Ölçek Puanları, KZVD ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular.....	40



1. GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), genellikle ergenlik döneminde başlayan, intihar niyeti olmadan sosyal olarak uygun olmayan metotlar kullanarak bireyin beden dokusunu tahrip etmesi anlamına gelen ve tekrarlama eğilimi gösteren bir ruh sağlığı sorunudur (Classen ve ark., 2006; Marion ve ark., 2020). Kendine zarar verme davranışının ortaya çıkış nedenlerine ilişkin yürütülen çalışmalarda psikodinamik, biyolojik, psikososyal, ailesel etkenler, kişilik özellikleri ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile kendine zarar verme davranışının ilişkili olduğu bulunmuş fakat kesin nedeni tam olarak açıklanamamıştır (Çelik ve Hocaoğlu, 2017; Serafini ve ark., 2017). Kendine zarar verme davranışı için risk etkenlerinden çocukluk dönemi örselenme yaşantıları üzerine yapılan çalışmalar, bu ilişkinin duygu düzenleme becerileri üzerinden gerçekleştiğini öne sürmektedir (Marion ve ark., 2020). İlgili bakış açısı çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının kişinin duygu düzenleme becerilerinde güçlükler yol açtığı ve bireyin olumsuz duygularla baş etmek ve/veya kendi duygularını ifade etmek için kendine zarar verme davranışını sergilediğini savunmaktadır (Marion ve ark., 2020). Bu çalışmada, kendine zarar verme davranışı ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmaktadır.

1.1. Genel bilgiler

1.2. Kendine Zarar Verme Davranışı

1.2.1. Kendine Zarar Verme Davranışının Tanımlanması

Kendine zarar verme davranışını tanımlamak için yazında birçok terim kullanılmıştır. Bu terimleri; kendini incitme (self injury), kendini yaralama (self-wounding), kendini kesme (self-cutting), kendini sakatlama (self-mutilation), tekrarlayıcı kendine zarar verme (repetitive selfharm), kasten kendine zarar verme (delibarete self-harm) kendi kendini yıkıcı davranış (self-destructive behavior) ve intihar amacı olmayan kendine zarar verme (non-suicidal self-injury) şeklinde sıralamak mümkündür. Bu çalışmada daha kapsayıcı olduğu düşünülen kendine zarar verme davranışı (KZVD, non-suicidal self-injury) terimi kullanılacaktır.

Kendine zarar verme davranışı, Ruhsal Hastalıkların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı – 5.baskısında, kısaca DSM-5’te, daha ileri çalışmalar için durumlar başlığı altında intihar

olmayan kendini yaralama davranışı olarak yer almakta ve çeşitli kriterler ile betimlenmektedir (APA, 2013). Bu kriterler A-F başlıkları altında toplanmıştır.

A kriterinde, kişinin son bir yıl içinde 5 veya daha fazla gün bedeninde kanama, morarma veya acı yaratacak ve az veya orta derecede fiziksel zarar verecek eylemde bulunması ifadesi bulunmaktadır (intihar niyetinin olmadığı kişi tarafından belirtmiş olması veya kullanılan yöntemlerden anlaşılabilmesi gerekmektedir).

B kriterinde ise, kişinin kendine zarar verme davranışına;

- 1) Olumsuz duygu ya da zihinsel durumdan kurtulmak,
- 2) Kişilerarası bir sorundan kurtulmak,
- 3) Olumlu bir duygu durumu yaratma

maddelerinden en azından birinin beklentisiyle girdiği ölçütü yer almaktadır.

C kriterinde kasti kendine zarar verme davranışının aşağıdaki maddelerden en az biriyle ilişkili olması şartı yer almaktadır.

- 1) KZVD'nin hemen öncesinde, depresyon, endişe, sıkıntı, gerilim, öfke gibi kişilerarası güçlükler veya negatif düşünce ve duyguların oluşması,
- 2) Eyleme geçmeden önce bir süre direnmesi güç gelen eylem fikriyle meşgul olma,
- 3) Gerçekleştirilmese bile sık sık kendine zarar verme dürtüsü hissetme

D kriterinde, sosyal olarak onaylanan bir davranış (dövme, piercing, dini bir ritüelin parçası gibi) ve kabuk soyma tırnak yemeye indirgenemeyeceği belirtilmiştir.

E kriterinde, davranış ve sonuçlarını klinik açıdan belirgin bir strese veya toplumsal mesleki alanlarda ya da diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olduğu vurgusu yapılmaktadır.

F kriterinde ise davranışın psikoz, deliryum ya da zehirlenme hallerinde ortaya çıkmadığı ifadesi yer almaktadır. Gelişimsel bozukluğu olanlarda ise tekrarlayıcı stereotipik bir davranışların bir parçası değildir ve başka bir zihinsel veya tıbbi rahatsızlıkla (psikotik bozukluğu, zeka geriliği, Lesh-Nyan Sendromu) açıklanamamaktadır (APA, 2013).

1.2.2. Kendine Zarar Verme Davranışının Tarihçesi

Kendine zarar verme davranışı konusundaki ilk yazılar Yeni Ahit'e kadar uzanmaktadır. Favazza ve Rosenthal, Yeni Ahit'de 'cinlerin hükmündeki bir adamın gece ve gündüz bağırdığı ve taşla kendisini kestiğinden' söz edildiğini belirtmiştir (1993, akt; Ögel ve Aksoy, 2006). KZVD Yunan Mitolojisi'nde ise Sophocles'in Kral Oedipus trajedisinde gözlerini çıkarıp Tebai kentini terk etmesi şeklinde anlatılmıştır. Bergman'ın suçluluk ve günahkarlık duyguları içinde her iki göz nüvesini çıkarmış olan bir vakası ile KZVD tıbbi alanyazına girmiştir (1846, akt; Favazza, 1989).

1.2.3. Kendine Zarar Verme Davranışının Epidemiyolojisi

Kendine zarar verme davranışı, genellikle ergenlikte ve genç yetişkinlik döneminde görülen, klinik pratikte son yıllarda daha sık karşılaşılan önemli bir halk sağlığı problemidir (Akdemir ve ark., 2017). Kendine zarar verme davranışının yaygınlığına ilişkin yapılan çalışmalarda, yaşamın herhangi bir döneminde kendine zarar verme davranışını gerçekleştiren ergen oranın %17- %38 olduğu sonucu bulunmuştur. Bu oranın klinik popülasyonda daha yüksek olduğu bilinmektedir (Xu ve ark., 2019). KZVD'nin klinik popülasyonda yaygınlığı üzerine yapılan bir çalışmada bu oranın %47.4 olduğu sonucu elde edilmiştir (Asornow ve ark., 2011). KZVD'nin kadınlarda erkeklere oranla daha sık görüldüğü çalışmalar olmasına rağmen, KZVD'de cinsiyet farklılıklarının olmadığı sonucu elde edilmiş olan araştırmalar da bulunmaktadır (Klonsky & Muehlenkamp, 2007; Çelik ve Hocaoglu, 2017). KZVD'nin yöntemlerinin kullanım sıklığına yönelik yapılan araştırmalarda en çok başvurulan yöntemin cildini kesme olduğu bulunmuş olup KZVD gösterenlerinin %70'inin bu yöntemi kullandığı ve KZVD ile en sık yaralanan vücut kısmının da kollar olduğu sonuçları elde edilmiştir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007).

1.2.4. Kendine Zarar Verme Davranışının Etiyolojisi

İlgili yazın incelendiğinde KZVD'nin etiyojisinde birçok sebebin etkili olabileceği öne sürülmüştür. Bu sebepler incelendiğinde genel olarak psikodinamik etkenlerden, biyolojik etkenlerden ve çocukluk dönemi örülenme yaşantılarından bahsedildiği görülmektedir.

Psikodinamik Model

Kendine zarar verme davranışının psikodinamik açıdan incelenmesi ilk kez Emerson tarafından gerçekleştirilmiş ve bu bakış açısı kapsamında daha çok kendini kesme davranışı ele alınmıştır (1913, akt; Ögel ve Aksoy, 2006). Dinamik bakış açısıyla;

- 1) Kendine zarar verme davranışının doğrudan doğruya sadistik ve mazojistik bir haz verdiği,
- 2) Kendini kesme davranışının yaşanan hazzı değersizleştirecek yara meydana getirdiği,
- 3) Kendini kesme davranışının gerçek kastrasyonu önlemeye yönelik sembolik kastrasyonu simgelediği,
- 4) Kendini kesme davranışının babanın hem korkulan hem de arz edilen penetrasyonunu simgeleyen 'self penetrasyonun bir parçası' olduğu belirtilmiştir.

Psikodinamik bakış açısına göre kendine zarar verme davranışı cinsel duygular ve tatmini cezalandırdığı için cinsel tatmin ve mastürbasyonla eşdeğerdir. Bu durum için en büyük delil olarak ergenlik döneminden önce KZVD'nin görülüyor olması ve cinsel istismar ile KZVD arasındaki yüksek korelasyon gösterilmektedir (Suyemeto, 1998).

Biyolojik Model

Kendine zarar verme davranışının biyolojik modele göre açıklayan bakış açılarında opiyat ve serotonin sistemleri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Dolayısıyla KZVD'nin biyolojisine ilişkin yapılan çalışmalarda da daha çok bu sistemler üzerinde durulmaktadır (Aksoy ve Ögel, 2006).

İlgili bakış açısına göre kendine zarar verme davranışının biyolojik etkenlerinden birinin opiyat reseptörleri olduğu ve opiyat reseptörlerinin uyarılması sonucu KZVD oluştuğu öne sürülmektedir (Aksoy ve Ögel, 2006). Mental retardasyonu ve KZVD'leri olan bireylere opiyat antagonistleri verildiğinde KZVD'lerinin 2/3 oranında azaldığı bulunmuştur. Bunun yanında, kendine zarar verme davranışı sırasında ağrıya karşı hissizleşmede endojen opiyat reseptörlerinin rolü olabileceği görüşü de bulunmaktadır. Fakat endojen opiyatlarının etkisini tersine çeviren bir ilaç olan naloxenin KZVD tedavisinde kullanılmasına ilişkin yürütülen çalışmalar anlamlı sonuçlanmamıştır (Baykara ve Alban, 2018).

Biyolojik model çerçevesinde ele alınan bir diğer kimyasal ise serotoninidir. Düşük serotonin seviyesinin KZVD üzerinde etkili olduğu öne sürülmektedir (Çelik ve Hocaoğlu, 2017). Bu bakış açısına yönelik en büyük kanıt, düşük serotonin seviyesiyle dürtüsel, agresif ve saldırgan davranışlar arasındaki ilişki olarak gösterilmektedir.

Çocukluk Dönemi Yaşantıları Modeli

Çocukluk dönemi örseleyici yaşantıları terimi çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar anlamına gelmektedir. Erken gelişim dönemlerinde travmatik ve örseleyici yaşantılara maruz kalan bireylerin daha fazla kendine zarar verme davranışı sergiledikleri bilinmektedir (Lang ve Patel, 2011). Bu modele göre bireylerin duygu düzenleme becerileri örselenme yaşantıları sonrası bozulmakta ve kişiler duygularını ifade edebilmek için KZVD'ye başvurumaktadırlar (Marion ve ark., 2020). Konuyla ilgili 26 araştırmadan oluşan bir sistematik derleme çalışmasında, çocukluk çağı örselenme yaşantılarının -özellikle cinsel istismarın- kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi için önemli bir risk etkeni olduğu sonucu edilmiştir (Serafini ve ark., 2017).

Ailevi özelliklerin incelendiği çalışmalarda ise ailesinden ayrı büyüyen, boşanmış aileleri olan ve ebeveynlerinde madde bağımlılığı olan kişilerin daha fazla KZVD sergilediği bulunmuştur (Johnson ve Pandina, 1991).

Bu çalışma kapsamında KZVD'yi açıklayan etkenlerden çocukluk dönemi örselenme yaşantıları üzerinde durulacak ve duygu düzenleme becerilerinin bu ilişkideki aracı rolü incelenecektir.

1.2.5. Kendine Zarar Verme Davranışının Sınıflandırılması

Kendine zarar verme davranışına yönelik ilk sınıflandırma Meninger tarafından dinsel, nörotik ve psikotik olmak üzere 3 başlık altında yapılmış daha sonra yapılan çalışmalar ile birlikte dolaylı ve doğrudan olmak üzere iki temel gruba ayrılmıştır (Meninger, 1938). Doğrudan KZVD kendini kesme, kendini yakmak gibi kişinin doğrudan kendi bedenine verdiği doku hasarlarını kapsarken; dolaylı KZVD bir araç ya da durum vasıtasıyla kişinin kendi bedenine zarar vermesi şeklinde betimlenmiştir (Ögel ve Aksoy, 2006). Daha sonra yapılan çalışmalarda daha çok kişinin fiziksel olarak kendine zarar verme davranışının önemi üzerinde durulmuştur. Kendine zarar verme davranışı kompulsif, psikotik ve tipik olmak üzere üçe ayrılırken Ruhsal Bozuklukların Tanımsal ve Sayımsal El Kitabı'nın III- R versiyonu ile birlikte borderline kişilik bozukluğu, çoğul kişilik bozukluğu, cinsel mazoşizm ve yapay bozukluk gibi beş bozuklukla tanı kategorileri arasında yer almıştır (Favazza, 1989;

Favazza., 1992). Sieman ve Hollander'ın yaptıkları son sınıflandırmaya göre ise kendine zarar verme davranışını 4 temel gruba ayırmak mümkündür:

1) *Tipik kendine zarar verme davranışları*: Kafa vurmak, kendine vurmak, dudak ısırma, tırnak yemek, derisin çimdiklemek / tırmalamak, kendini ısırma, saçını yolma.

2) *Psikotik kendine zarar verme davranışları*: Gözünü çıkarmak ve organ kesme,

3) *Kompulsif kendine zarar verme davranışları*: Saç yolma, deriyi çimdiklemek ve tırnak yemek,

4) *Dürtüsel kendine zarar verme davranışları*: Kendini kesme, kendini yakma ve kendine vurma (Sieman ve Hollander, 2001).

1.2.6. Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Girişimi

Kendine zarar verme davranışının intihar için güçlü bir yordayıcı olduğu ilgili çalışmalarda dile getirilmektedir (Mehlum ve ark., 2016). Özellikle, süreklilik halinde ve tekrarlayıcı olarak KZVD sergileyen bireyler daha fazla intihar girişiminde bulunmaktadır. İntihar ve KZVD karşılaştırıldığında ise bazı noktalarda farklılaştıklarını görmek mümkündür. KZVD'de kişi kesinlikle intihar amacı gütmemektedir. İntihar davranışını daha çok mutsuzluk ve depresyon ile betimleyebilmek mümkün oluyorken, KZVD'de bu durum her zaman geçerli olmamaktadır. Ayrıca Favazza yaptığı çalışmada, kendine zarar verme davranışının hemen öncesinde hissedilen gerilim hissi, tolere edilemeyen duygulanım ve kendini cezalandırmaya yönelik duyulan arzunun, eylem sonrasında yerini daha iyi hissetme ve rahatlamaya bıraktığını belirtmiştir (1992 akt; Çelik ve Hocoğlu, 2017). Kendine zarar verme eyleminden sonra özellikle ilk 6 ay çok riskli olduğu ve intihar davranışının daha çok bu dönemde gözlemlendiği de çalışmalar sonucu elde edilen bulgular arasındadır (Cooper ve ark., 2005).

1.2.7. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenleme Becerileri

Kendine zarar verme davranışı ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişkide, duygularını ifade edemeyen bireylerin, duygu ifadesi için kendine zarar verme davranışı sergiledikleri sonucu elde edilmiştir (Chen ve Chun, 2019). Kadın ergen bireyler ile yapılan çalışmada, KZVD gözlemlenen grupta duygu düzenleme stratejilerinde anlamlı derecede güçlük yaşadıkları sonucuna ulaşılmıştır (Chen ve Chun, 2019). Duygu düzenleme becerisi ve KZVD değişkenlerinin incelendiği diğer çalışmalarda ise KZVD sonrasında bireylerin

duygusal gerilimin atılması ile birlikte kendilerini sakinleşmiş hissettikleri ve KZVD'nin olumsuz pekiştireç olarak işlev gördüğü bulguları elde edilmiştir (Sim ve ark., 2009; Tang ve ark., 2013).

1.2.8. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları

Çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının bireylerin yaşam süreçlerinde birçok olumsuz etkisi olduğu bilinmektedir. Bu yaşantıları erişkinler tarafından çocuğa gösterilen, toplumsal kurallar dışında yer alan ve profesyoneller tarafından onaylanmayan ve çocukta kalıcı ve/veya geçici hasar bırakabilecek eylemlerin tümüdür. Bu eylemleri ihmal ve istismar başlıkları altında toplamak mümkündür. Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve KZVD arasındaki ilişkiyi inceleyen birçok araştırma bulunmaktadır. Serafini ve arkadaşlarının 26 çalışma ile yapmış olduğu sistematik derleme yazısında, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının ileriki yaşlarda kendine zarar verme davranışının ortaya çıkma riskini arttırdığı sonucu elde edilmiştir (Serafini ve ark., 2017). Cinsiyet kimliğinin ve çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının, kendine zarar verme davranışı üzerine etkisini inceleyen bir çalışmada çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile birlikte lezbiyen, gay veya biseksüel birey olmanın, KZVD yaşama riskini arttırdığı bulunmuştur (Li ve ark., 2019).

1.3. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları

Örselenme yaşantıları kavramı yazın kapsamında ilk kez Kempe tarafından kullanılmıştır (Kempe, 1962). Örselenme yaşantıları, ihmal ve/veya istismarı kapsayan, çocuğa zarar veren ya da zarar verme potansiyeli taşıyan eylemleri kapsayan önemli bir halk sağlığı problemidir (Esposti, 2020). Alanyazında 'child abuse' kavramının karşılığı olarak çocuk istismarı; child neglect kavramının karşılığı olarak da çocuk ihmali kavramı kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) çocuk istismarını güçlü ya da güvenilir biri tarafından çocuğa, fiziksel ya da duygusal olarak kötü davranılması; çocuğun cinsel olarak istismar edilmesi; ihmal veya ihmalcı davranılması ve bunların sonucunda çocuğun sağlığına, yaşamına, gelişimine ya da onuruna zarar verilmesi ya da zarar verilme olasılığının bulunması şeklinde tanımlamıştır (WHO, 1999). Araştırmamız kapsamında çocukluk dönemi örselenme yaşantıları fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve ihmal başlıkları altında ele alınacaktır.

1.3.1. Fiziksel İstismar

Fiziksel istismar 18 yaşından küçük çocuğun veya gencin bakım verenler tarafından gelişimine ve sağlığına zarar verecek şekilde fiziksel hasara maruz kalması, yaralanması ya da yaralanma riski taşınması şeklinde tanımlanmaktadır (Taner ve Gökler, 2004). Fiziksel istismar ile ilgili ilk tanımlama Tardieu tarafından yapılmış olup, alanyazına ise Kempe ve arkadaşlarının 'Dövülmüş Çocuk Sendromu' ifadesini kullanmalarıyla girmiştir (1962, akt; Geçkil, 2017). Fiziksel istismar klinik pratikte birçok şekilde karşımıza çıkabilen bir fenomen olmakla birlikte temelde dövülme, sarsılmış bebek sendromu (genellikle bebeklik döneminde bakım verenin çocuğu uyutmak ya da susturmak amacıyla git gide daha hızlı ve şiddetli bir şekilde sallaması ve bunun sonucunda bebeğin beyinde biyolojik hasar meydana gelmesi) ve Munchausen sendromu (ailenin herhangi biyolojik bir rahatsızlık olmamasına rağmen çocuğu hasta olarak görmesi ve tedavi arayışları sırasında çocuğa fiziksel açıdan zarar vermesi) olmak üzere 3 başlık altında toplamak mümkündür. Fiziksel istismarın yaygınlığına ilişkin yapılan çok sayıda araştırma olmasına rağmen, ilgili veriler sadece rapor edilen vakaları kapsadığı için gerçek rakamları yansıtmamaktadır. Stoltenborgh ve arkadaşlarının 168 bağımsız örnekleme ve 111 çalışmayı gözden geçirerek yapmış oldukları metaanalizde fiziksel istismarın yaygınlığını %22.6 olarak bulmuşlardır (Stoltenber ve ark., 2013). Bu oranın da %7'si ağır fiziksel istismar olarak saptanmıştır (Stoltenberg ve ark., 2013; Walker, 2012). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2017 yılında yayınlamış olduğu raporda ise çocukluk döneminde fiziksel istismara maruz kalma oranı %23 olarak yer almaktadır (WHO, 2017). Uzun ve kısa süreli birçok olumsuz etkisi olması sebebiyle, erken çocukluk döneminde fiziksel istismarın önlenmesi ve bu konuda farkındalığın artırılması önem arz etmektedir (Ahn ve ark., 2019; Esposti ve ark., 2020).

1.3.2. Cinsel İstismar

Cinsel istismar dünyada yaygın olarak görülen bir halk sağlığı problemi olmak ile beraber yazında farklı tanımlamalarla yer almaktadır (Mathevs ve Vezina, 2019). Green ve arkadaşları cinsel istismarı, bir yetişkinin cinsel gereksinim ve ihtiyaçlarını karşılamak amacıyla çocukları araç olarak kullanması şeklinde tanımlamaktadır (1996, akt; Taner ve Güner, 2004). American Psychiatry Association (APA)'ya göre ise cinsel istismar; istismarcının güç kullanmasıyla, tehdit etmesiyle ve istismar mağduru çocuğun izin verecek durumda olmaması durumundan yararlanmasıyla ortaya çıkan cinsel aktive şeklinde tanımlanmaktadır (APA, 2013). Bu tanımlama çocukların pornografik performans ve

materyallerde kullanılmasını da içermektedir. Cinsel istismar uzun süredir bilinen bir olgu olmasına rağmen, son yıllarda cinsel istismar vakalarında artış olduğu bilinmektedir (Ovayolu ve diğ., 2007; Stoltenborgh ve ark., 2015). Finkelhor ve arkadaşlarının ABD’de yapmış olduğu bir çalışmada çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalma oranının kız çocuklarında %26.6 erkek çocuklarında ise %5.1 olduğu bulguları elde edilmiştir (Finkelhor ve ark., 2015). Dünya Sağlık Örgütü’nün farklı ülkelerden elde ettiği veriler sonucunda hazırlanmış olduğu raporda da cinsel istismar oranının %23 olduğu sonucu bulunmuştur (WHO, 2017). Yapılan çalışmalar cinsel istismara maruz kalan bireylerin yaşamın ileriki dönemlerinde kendine zarar verme davranışı, uyku problemleri, majör depresif bozukluk, antisosyal davranışlar gibi olumsuz yaşantıları daha sık deneyimlediğini göstermektedir (Lang ve Patel, 2011; Serafini ve ark., 2017; Turner ve ark., 2020; Ahn ve ark., 2016; Esposti ve ark., 2020). Bahsedilen sonuçlar göz önüne alındığında cinsel istismarın önlenmesi noktasında, ebeveynlerin, alan çalışanlarının ve politika yapıcıların konuya ilişkin farkındalıklarının artırılmasının önem teşkil ettiğini söylemek mümkündür.

1.3.3. Duygusal İstismar

Çocuğa yönelik fiziksel olmayan davranışlar ve disiplin yöntemleri kültürden kültüre farklılık gösterdiği için duygusal istismarın tanımını yapmak oldukça güçtür (Runyan ve ark., 2002). Maneta ve arkadaşları duygusal istismarı, bakım veren kişinin çocuğa yönelik küçümseyici, onur kırıcı, aşağılayıcı ve korkutucu tutum ve davranışlar içinde olması şeklinde tanımlamaktadır (Maneta ve ark., 2014). Duygusal istismarın yaygınlığına ilişkin yapılan çalışmalarda duygusal istismarın en sık (%36) ve anlaşılması en güç istismar çeşidi olduğu sonucu elde edilmiştir (WHO, 2017). United Nations International Children’s Emergency Fund (UNICEF) ‘Çocuk İstismarı ve Aile İçi Şiddet’ ismiyle yayınlamış olduğu raporda Türkiye’de 7-14 yaş grubundaki çocuklarda duygusal istismara maruz kalma oranının %51 olduğu ve ilgili yaş grubuna duygusal istismarın anneleri, babaları, arkadaşları ve öğretmenleri tarafından uygulandığı bulgularına ulaşılmıştır (UNICEF, 2010). Diğer ihmal ve istismar yaşantılarının olduğu gibi duygusal istismarın da olumsuz kalıcı etkilerinin olduğu bilinmektedir. Konuya ilişkin, ihmal ve istismar deneyimlerinin yetişkinlik dönemindeki etkilerinin incelendiği, 44 araştırmanın meta analizinden meydana gelen bir çalışmada, duygusal istismar ile yaşamın ilerleyen dönemlerinde bireylerde ortaya çıkan kişilik bozuklukları ve şizofreni arasında bir ilişki olduğu; bu yaşantıların ilgili rahatsızlıklar için risk teşkil ettiği sonucu elde edilmiştir (Carr ve ark., 2013). Sosyal ve duygusal etkileri

göz önüne alındığında, duygusal istismara yönelik farkındalığın artması ve bu yaşantıların önlenmesi bireyler için hayati önem arz ettiği söylenebilir.

1.3.4. İhmal

Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları başlığı altında incelenen bir diğer kavram ise ihmaldir. İhmal, istismar kadar ciddi sonuçlar doğurabilen ve daha yaygın olarak rastlanılan bir fenomen olmasına rağmen, istismar yaşantıları kadar alanyazında yer bulan bir kavram değildir (Hildyard ve Wolfe, 2002). Brandon ve arkadaşlarının yaptıkları tanımlamaya göre ihmal, çocuğun temel ihtiyaçlarının karşılanmasında devam eden yetersizliklerle karakterize olan en yaygın istismar çeşididir (Brandon ve ark., 2013).

Çok çeşitli ve fark edilmesi zor formlarının olmasına karşın ihmal davranışlarını temelde 5 başlık altında toplamak mümkündür. Bu başlıklar; *fiziksel ihmal* (çocuğun besleyici besinler ve/veya uygun kıyafetlerden mahrum olması), *tıbbi ihmal* (çocuk ihtiyaç duyduğunda gerekli tıbbi desteğin sağlanmaması), *eğitimin ihmali* (çocuğun devam eden eğitiminin kesintiye uğratılması, okula kayıt bile edilmemesi), *motor gelişimin ihmali* (çocuğun motor becerilerinin gelişimini destekleyecek oyuncak, puzzle gibi materyallerden yoksun bırakılması) ve *duygusal ihmal* (çocuk, ebeveyni ile arasında sevgi dolu bir bağ oluşturmaya teşvik edilmez ya da bu duruma izin verilmez) şeklindedir (Olive, 2007).

İlgili yazın göz önüne alındığında, ihmal yaşantılarının yaygınlığına ilişkin yapılan çalışmaların, istismara yönelik yapılan çalışmalara kıyaslandığında daha az sayıda olduğu görülmektedir (Wolock ve Horowitz, 1984; Hildyard ve Wolfe, 2002). 2012 yılında Bernard Van Leer Foundation ile Boğaziçi Üniversitesi'nin işbirliği kapsamında gerçekleşen, Türkiye'de 0-8 Yaş arası Çocuğa Yönelik Aile İçi Şiddet Araştırmasında, en sık rastlanılan ihmal şeklinin, çocukların her gün en az iki saat televizyon izlemeleri (%65.5) olduğu bulunmuştur (Müderrişoğlu ve ark., 2015). Özellikle 0-2 yaş grubunda, çocuklara hiçbir şekilde televizyon izlememeleri önerilirken, bu yaş grubundaki çocukların yaklaşık % 24'ünün her gün en az iki saat televizyon izlediği saptanmıştır. Bu durumun kır ve kent örneğinde herhangi bir farklılık göstermediği sonucu elde edilmiştir (Zimmerman ve Christakis, 2005; Müderrişoğlu ve ark., 2015). İkinci sıklıkta rastlanan ihmal davranışı (%32.1) ise çocuğun yanında bir yetişkin olmadan oyun parkında, sokakta, spor sahasında, okul saatleri dışında okul bahçesinde, internet kafede yetişkin olmadan zaman geçirmesi şeklinde tanımlanmaktadır. Bu ihmal şeklinin kır ve kent örneğindeki yaygınlıkları kıyaslandığında, kır yaşantısında daha sık ortaya çıktığı ve bunun kır yaşamının günlük pratiklerinden kaynaklandığını söylemek mümkün olmaktadır (Müderrişoğlu ve ark., 2014).

İlgili çalışmanın bir diğer dikkat çeken sonucu ise çocuğun yaşı arttıkça maruz kaldığı ihmal düzeyinin arttığı ve ihmal yaşantıları sıklığının cinsiyetler arasında farklılık oluşturmamış olmasıdır. Kim ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada da bu bulguyu destekler nitelikte sonuçlar elde edilmiş ve yaşla birlikte ihmal yaşantılarının arttığı bulunmuştur (Kim ve ark., 2016). İlgili konuyu, yetişkinlerin çocukluk dönemi yaşantılarını inceleyerek ele alan Dünya Sağlık Örgütü'ne göre ise fiziksel ihmal oranı toplum örnekleminde %16 bulunmuştur (WHO, 2017).

Erken çocukluk döneminde ihmale maruz kalmanın bireyin yaşam dönemlerinde, farklı gelişimsel alanlarda aksamaya yol açtığı ve psikolojik iyi oluş üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı bilinmektedir. Jewkes ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, duygusal ihmalin HIV, HSV enfeksiyonları, alkol madde kullanımı ve kendine zarar verme davranışının ortaya çıkma riskini arttırdığı sonucu elde edilmiştir (Jewkes ve ark., 2010). Genç bireylerle yapılan geriye dönük bir çalışmada ise çocukluk döneminde ihmale maruz kalan bireylerde obezite görülme olasılığının daha fazla olduğu bulunmuştur (Bentley, 2009).

1.3.5. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları ve Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme becerileri, kişinin duygusal tepkilerini izlemesi, değerlendirmesi ve değiştirmesinden sorumlu olan içsel ve dışsal süreçleri ifade etmektedir (Thompson, 1994). Bu becerilerin özellikle yaşamın ilk yıllarında hızlı bir gelişim gösterdiği bilinmektedir. Yaşamın ilk dört yılında, çocuğun bakım veren ile olan ilişkisi duygu düzenleme becerilerini dış düzenlemeden iç düzenlemeye doğru etkilemekte ve gerekli değişimlerin meydana gelmesine katkı sağlamaktadır (Langevin ve ark., 2019). Daha ileri yaş grubunda olan çocuklarda ise bilişsel becerilerdeki artışa paralel olarak, baş etme becerilerinde de gelişme görülmektedir (Langevin ve ark., 2019). Bu durum, ilgili yaş grubundaki çocukların alt yaş grubuna göre yaşantılara uygun duygusal reaksiyonlar vermede daha yetkin olmasına imkantanmaktadır. Dolayısıyla erken çocukluk döneminde bakım veren ile kurulan ilişkinin ve yaşantıların duygu düzenleme becerileri üzerinde etkili olduğunu söylemek mümkündür.

Yukarıdaki bilgiler ışığında alanyazın incelendiğinde, travmatik erken çocukluk dönemi yaşantılarının duygu düzenleme becerileri üzerinde olumsuz etkilere yol açabileceği görülmektedir. Özellikle kişiler arası ilişkilerde travmaya neden olan cinsel istismarın, kişinin ruhsal iyilik halini azalttığı ve duyguları düzenleme yetkinlikleri, güvenli bağlanma temsillerinin oluşması ve sağlıklı bir kendilik geliştirilmesi gibi temel becerileri zayıflattığı bilinmektedir (Langevin ve ark., 2019). Duygusal istismar yaşantıları, duygu düzenleme

becerileri, depresif semptomlar ve kişilerarası ilişkilerde beceriler arasındaki etkileşime odaklanan 276 kişilik örneklemeden oluşan bir araştırmada, tüm istismar türleri içerisinde sadece duygusal istismarın duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisiyle depresif semptomları yordadığı bulunmuştur (Christ ve ark., 2019). Titeliues ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada ise çocukluk dönemi örselenme yaşantılarından fiziksel istismar ve duygusal istismarın duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkilediği sonucu elde edilmiştir (Titelius ve ark., 2017).

1.4. Duygu Düzenleme Becerileri

1.4.1. Duygu Düzenleme Kavramı

Ruh biliminin temel kavramlarından biri olan duygu, geçmişte birçok araştırmaya konu olmakla birlikte hala güncelliğini koruyan bir fenomendir. Duygular, çevreden aldığımız uyarıcılara bilişsel, davranışsal ve psikolojik olarak verdiğimiz tepkilerdir (Einsberg ve Spinrad, 2004). Duygular, kişinin alacağı kararlar üzerinde etkili olması ve hizmet ettiği işlevler sebebiyle, bireylerin yaşantısında önemli bir yere sahiptir.

Duygular yerine getirdiği işlevler sebebiyle genellikle yararlı olmalarına rağmen, duruma uygun ve durumla tutarlı bir şekilde ortaya çıkmadıklarında zarar verici sonuçlara yol açabilmektedirler (Werner ve Gross, 2010). Dolayısıyla duygular var olan durum ile senkronize olmadığı takdirde, duyguların bireyin amacına hizmet etmesi için duygu düzenleme becerileri devreye girmektedir (Gross, 2002).

Duygu düzenleme kavramı ise harekete geçirilmiş duygulara ilişkin beceriler anlamına gelmekte olup, bireylerin duygularını deneyimledikleri zamanlarını, biçimi ve duygu bağlantılı tepkilerini değişimleme yoluyla düzenleme girişimleri şeklinde tanımlanmaktadır (Einsberg ve Spinrad, 2004). Bunun yanında duygu düzenleme kavramı, duyguların başka fonksiyonları düzenliyor olmasından ziyade, duyguların işleyiş sürecinin kendisini düzenlemesini de ifade etmektedir (Einsberg ve Spinrad, 2004). Thomson duygu düzenleme becerilerini, kişinin duygusal tepkilerini izlemesi, değerlendirmesi ve değiştirmesinden sorumlu olan içsel (kişinin kendi kendinin duygularını denetlemesi) ve dışsal süreçler (bir başkası tarafından kişinin duygularının kontrolünün sağlanması, (örneğin: ağlayan bir çocuğu annesinin sakinleştirilmesi) olarak tanımlamaktadır (Thompson, 1994). Bu tanımlamada dikkat çeken nokta, duygu düzenleme becerilerinin sadece içsel değil, dışsal süreçler aracılığıyla da şekilleniyor olmasıdır (Thompson, 1994). Dodge ve Garber iseduygu düzenleme sistemlerinin doğuştan olmadığını gelişimsel süreç içerisinde çoğunlukla

yaşamın ilk yıllarında kazanıldığını vurgulamışlardır (Dodge ve Garber, 1991). Gross ve Muñoz ise duygu düzenleme becerilerinin zaman içerisinde kademeli olarak geliştiğini savunmuşlardır (Gross ve Muñoz, 1995). Duygu düzenleme beceri süreçleri üzerine yapılan çalışmalar, bu süreçlerin bilişsel işlevler kullanılarak gerçekleştiğini öne sürmektedir. Bir duygunun öncesinde var olan durumla ilgili belirli bilişsel stratejiler oluşturulmakta ve sonrasında duygusal tepki ifade edilmektedir (Garnefski, Kraaij ve Spinhoven, 2001).

1.4.2. Duygu Düzenleme Kuramları

Duygu Düzenleme Süreç Modeli

Gross'un ortaya koymuş olduğu bu modelde duygu düzenleme, içsel ve dışsal uyaranların etkin olduğu bir süreç olarak; *duygu düzenlemeye ilişkin durumun seçimi, duygu düzenlemeyle ilişkili durumun değiştirilmesi, dikkatin yayılması, bilişlerin değişimi ve tepkilerin ayarlanması* şeklinde 5 noktada ele alınmaktadır (Gross, 1998). Duygu düzenlemeye ilişkin durumun seçimi, kişinin istedik ya da istenmedik duygularla ilgili durumların seçilip/seçilmeyeceğinin belirlendiği stratejidir. Kişinin kendisini kötü hissettiğinde odasına çekilmek yerine komedi filmi izleyerek kendini daha iyi hissetmeyi tercih etmesi buna örnek verilebilir. Duygu düzenleme ile ilgili durumun değiştirilmesi ise duygu yaratan var olan duruma doğrudan bir müdahaleyi içerir (Gross, 1998). Gelişim basamaklarında ilk ortaya çıkan duygu düzenleme stratejilerinden biri olan dikkatin yayılması, özellikle duruma müdahalenin mümkün olmadığı durumlarda kullanılmaktadır (Rothbart, Ziaie ve O'Boyle, 1992). Bilişlerin değişimi, duygular ortaya çıktığında, bu duygulara bilişsel seviyede yüklenen düşüncenin değiştirilmesini içermektedir. Gross bu aşamalardan ilk dördünün öncül odaklı, sonuncunun tepki odaklı olduğunu ve duygu düzenleme becerilerinin bilişsel yeniden değerlendirme ve baskılama olarak iki temel mekanizma ile çalıştığını öne sürmektedir (Gross, 2011). Bilişsel yeniden değerlendirme, var olan durum ya da olayın algılayış biçiminin değiştirilerek duygusal etkisinin de değiştirilmesinin amaçlanması anlamına gelirken, duygu baskılama ise devam etmekte olan bir duygusal ifadenin engellenmesi anlamına gelmektedir (John ve Gross, 2004; Gross, 1998). Bilişsel yeniden değerlendirme, öncül odaklı bir strateji olup duygusal tepki ifade edilmeden hemen önce ortaya çıkmakta ve üretilmeden önce duygunun düzenlenmesinde rol oynamaktadır. Dolayısıyla bilişsel yeniden değerlendirme, duygu üretme sürecinin gidişatı ve neticelendirilmesi üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Duygu baskılama kavramı ise görece daha geç devreye girmekte ve duygu üretildikten sonra istenmeyen duyguların

bastırılmasında öncülük etmektedir (Demirtaş, 2018). Bu noktada duygu baskılama - tepki modülasyonu - duyguların davranış olarak dışavurulmasında önemli bir yere sahip olup, davranış odağının yönünü de etkilemektedir. Dışavurumcu bastırma (deneyimlenen duygu ifade sürecinin engellenmesi) ve deneyimsel kaçınma (duygu deneyimi başlamadan önce engelleme çabaları) ve benzeri yöntemler sık kullanılan duygu baskılama stratejileri arasında yer almaktadır (Yıldız ve Güllü, 2019).

Sosyal Bilgi Süreç Modeli

Cowan bilgi işleme sürecini, yaşanan ve etkileşim içerisine girilen dünyaya ilişkin, beyin kontrolünde olan ve doğuştan gelen bir dizi eylem olarak tanımlamaktadır (Cowan, 1982). Bu eylemlerin çeşitli kombinasyonlarından meydana gelen bilgi işleme sistemi de diğer birçok sistem gibi evrimsel süreçte insan türünün hayatta kalması ve büyümesi için gelişmiştir. Parrot, duyguların kişilerarası etkileşimin bir ürünü olduğunu ve diğerleriyle etkileşim sonucu ortaya çıktığını dile getirmektedir (Parrot, 2001). Özellikle de aile ile girilen etkileşim, duygusal tepkilerde önemli bir yer tutmaktadır (Masters, 1991). Dodge, çocuğun çevresindeki sosyal ipuçlarını yorumlayarak bağlama uygun tepki verdiğini öne sürmektedir (Dodge ve Garber, 1991). Bu süreç 5 basamakta gerçekleşmektedir. Birinci basamak '*sosyal işaret süreci*' olup, çocuğun sosyal uyaranları ve ipuçlarına dikkat etmesini ve onları algılamasını kapsamaktadır. İkinci basamak ise '*betimleme*'dir. Bu basamakta çocuk, edindiği bilgileri yorumlamaktadır. Bir diğer basamak ise '*karşılık arama süreci*'nin başlamasıdır. Çocuk bu aşamada tepki aramaya başlamaktadır. Çocuk, tepkilerin neler olabileceğini gözden geçirmekte ve karar alma mekanizmalarını devreye sokmaktadır. Bir sonraki basamak ise '*tepkinin seçilmesi*'dir. Bu basamakta çocuk sergileyeceği davranışı seçip ve bu davranışın olası sonuçlarının neler olabileceği üzerine düşünmektedir. Son aşama ise '*tepkinin gerçekleşmesidir*'. Bu aşamada çocuk, tercih ettiği davranışı eyleme dökmektedir (Dodge, 1991).

1.4.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Duygu düzenleme becerileri çoğu açıdan kişinin yaşantısını kolaylaştırıyor olmakla birlikte, duygu düzenleme becerilerinde yetersizlikler olması halinde psikolojik iyi oluş ve sosyal işlevsellik alanlarında olumsuz etkiler gözlemlenmektedir (Werner ve Gross, 2010). Duygu düzenleme güçlüğü kavramı ise bu işlevlerin gerçekleşmesinde eksiklik ya da bozukluk olmasını ifade etmektedir (Geise, Barzman ve Strakowski, 2014).

Duyguların ve duygu düzenleme becerilerinin kişinin ruh hali üzerinde önemli etkileri olması sebebiyle, çocukluk dönemi psikopatolojileri ve duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişkiyi anlamaya yönelik alanyazında birçok araştırma yapılmıştır. Thomassin ve arkadaşları yapmış oldukları çalışmada, çocukluk olumsuz duygulanımları ve çocukluk depresif sendromları ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif bir korelasyon olduğu sonucuna ulaşmışlardır (Thomassin ve ark., 2017). Klinik popülasyonda yapılan bir çalışmada, bireylere %54 oranında duygu düzenleme bozukluğunun eşlik ettiği sonucu elde edilmiştir (Groves ve ark., 2020). Otizm spektrum bozukluğu olan ergenlerle yapılan bir çalışmada diğer değişkenler kontrol altına alındığında, duygu düzenleme becerilerinin, intihar etme düşüncesi üzerinde anlamlı bir etkisinin olduğu bulunmuştur (Conner ve ark., 2020). Ergenlik dönemindeki bireylerden oluşan başka bir örnekleme de KZVD ile duygu düzenleme güçlükleri arasındaki ilişki incelenmiş ve duygu düzenleme güçlüğü ile KZVD arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon olduğu bulunmuştur (Thomassin ve ark., 2016).

Konuya ilişkin yapılan araştırmalar duygu düzenleme becerileri üzerinde çocukluk çağı örselenme yaşantılarının önemli etkisi olduğunu göstermektedir (Thomassin ve ark., 2017). Lavi ve arkadaşlarının 50 çalışma ile yapmış oldukları meta-analiz araştırmasında, çocukluk döneminde örselenme yaşantısına maruz kalmanın, duygu düzenleme becerileri ve agresyon davranışları üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı bilgisi elde edilmiştir (Lavi ve ark.,2019). Aynı araştırma kapsamında, duygu düzenleme becerileri ve örselenme deneyimleri 38 çalışma (10.099 katılımcı) ile incelenmiş ve örselenme yaşantılarına maruz kalma oranı arttıkça, duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerin de arttığı sonucuna ulaşılmıştır (Lavi ve ark., 2019).

1.4.4. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenleme Becerileri

Fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal davranışlarını kapsayan çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının, yaşamın ilerleyen dönemlerindeki psikolojik iyi oluş hali ile ilişkili olduğu bilinmektedir (Brühl ve ark., 2019). Langevin ve arkadaşları cinsel istismar yaşantıları üzerinde yaptıkları çalışmada, bu istismar yaşantılarının psikolojik iyi oluş halinin belirleyicilerinden olan duygu düzenleme becerileri üzerinde olumsuz etkilere yol açtığı sonucunu elde etmişlerdir (Langevin ve ark., 2019). Fiziksel istismar ve

duygu düzenleme becerilerinin incelendiği bir araştırmada ise bu deneyimlerin duygu düzenleme becerilerini olumsuz etkilediği bulgusuna ulaşılmıştır (McGinn, 2014).

Duygu düzenleme becerilerinin yanı sıra çocukluk çağı örselenme yaşantılarının da KZVD'nin ortaya çıkmasında etkili olduğu bilinmektedir. Kendine zarar verme davranışına ilişkin risk etkenlerini inceleyen bir araştırmada çocukluk döneminde ihmal ve istismar deneyimlerine maruz kalmanın KZVD için önemli bir etken olduğu sonucu elde edilmiştir (Beauchaine, Hinshaw ve Bridge, 2019). Kaplan ve arkadaşlarının bipolar bozukluk tanılı gençlerle klinik örnekleme yapmış oldukları bir çalışmaya göre çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile KZVD davranışı kesitsel açıdan değerlendirildiğinde, örselenme yaşantılarının, KZVD için risk etkeni olduğu sonucu elde edilirken; bu etki boylamsal desende incelendiğinde ise aynı sonuç elde edilememiştir (Kaplan ve ark., 2016).

Erken çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının, KZVD üzerinde etkili olduğunun bilinmesine rağmen, bu ilişkinin mekanizmasının nasıl işlediği tam olarak açıklığa kavuşturulamamıştır. İlgili alanyazın gözden geçirildiğinde, bu ilişkinin duygu düzenleme becerileri üzerinden açıklanabileceği öne sürülmektedir. Titelius ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, bu ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolü irdelenmiştir. Çalışma sonunda duygu düzenleme becerilerinin, çocukluk dönemi ihmal ve istismar yaşantıları ile KZVD ilişkisine aracılık ettiği bulgusuna ulaşılmıştır (Titelius ve ark., 2017). Bunun yanında fiziksel ve duygusal istismarın, duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisiyle dolaylı olarak KZVD ile ilişkili olduğu bulunurken, cinsel istismar yaşantıları ile KZVD arasında doğrudan ya da dolaylı olarak herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Titelius ve ark., 2017).

Erken çocukluk döneminde bakım veren özellikleri, duygu düzenleme becerileri ve KZVD arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, KZVD ile hissedilen duygulara ilişkin farkındalığın ters orantılı olduğu, yani bireylerde hissedilen duyguların ne olduğuna ilişkin bilgi düzeyleri arttıkça KZVD gerçekleştirme olasılığının da azaldığı sonucuna ulaşılmıştır (Marion ve ark., 2020). Aynı çalışmada anne ve baba tarafından örseleyici yaşantılara maruz kalmanın duygu düzenleme güçlüğü için bir risk etkeni olduğu sonucu da elde edilmiştir (Marion ve ark., 2020).

Son yıllarda klinik ve toplum örnekleminde KZVD ortaya çıkma sıklığının artışı ile birlikte yapılan çalışmaların sayısında da artış meydana gelmiştir. Ülkemiz alanyazını gözden geçirildiğinde yapılan çalışmaların KZVD'yi tanımlamaya ve yaygınlığı hakkında bilgi vermeye odaklanıldığı görülmektedir. Örselenme yaşantıları ve KZVD ilişkisine yönelik araştırmalara bakıldığında ise bu araştırmaların sayıca fazla olduğu

gözlemlenmektedir. Yabancı yazında yapılan araştırmalar, örselenme yaşantılarının duygu düzenleme becerileri üzerinden KZVD'nin ortaya çıkmasında etkili olduğunu öne sürmektedir. KZVD ve duygu düzenleme becerileri üzerine yapılan çalışmalar ise sayıca azdır. Ülkemiz örneğinde KZVD, duygu düzenleme becerileri ve çocukluk çağı örselenme yaşantıları ilişkisini bir arada ve ergen örneğinde irdeleyen çalışmaya rastlanmamıştır.



2. AMAÇ

Günümüzde klinik ve normal popülasyonda gittikçe daha sık karşılaşılan KZVD, uzun süreli ve kalıcı etkileri olabilen önemli bir halk sağlığı problemidir. Dolayısıyla, KZVD'nin etiyolojisinin ve ilişkili etkenlerin incelenmesi önem arz etmektedir. Bu durum KZVD için önemli bir risk etkeni olan çocukluk çağı örselenme yaşantılarının irdelenmesinin gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır. Yapılan çalışmalar, çocukluk çağı örselenme yaşantılarının, duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisiyle KZVD'ye yol açtığını göstermektedir. Yurtdışında örnekleri bulunan ve bu üç değişkeni de ele alan bir çalışma ülkemizde yapılmamıştır. Bu nedenle kendi kültürel özelliklerimiz içerisinde, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile KZVD arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün irdelenmesi önemli bulunmuştur.

Bu çalışmada ergenlik dönemindeki bireylerde KZVD ile çocukluk çağı örselenme yaşantıları arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün incelenmesi amaçlanmıştır.

3. YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma kesitsel bir çalışmadır. Gözlemsel nitelik taşımaktadır. Katılımcılara herhangi bir müdahale uygulanmamış, değişkenlere yönelik belirli ölççekler aracılığıyla veri toplanmış ve sonrasında bu değişkenler arasındaki ilişkiler açıklanmıştır.

3.2. Araştırma Yerinin Seçimi

Araştırma örneklem grubuna kolay ulaşabilmek amacıyla Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde, Kasım 2019- Mart 2020 arasında gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırma Evreni ve Örnekleme

Araştırmanın örnekleme Kocaeli’de yaşayan KZVD ile takip edilen ve KZVD’si olmayan 12-17 yaş arasındaki ergen bireylerden oluşmuştur. Örneklem, belirlenen tarihler arasında Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği’nde KZVD tanısı ile takip edilen ve KZVD’si olmayan hastalardan, seçkisiz olmayan örnekleme biçimlerinden amaçlı örnekleme yöntemiyle belirlenen özellik ölçütlerine göre uygun gruplara atanmak üzere seçilmiştir.

3.4. Olgu ve Kontrol Grupları

Araştırmanın olgu grubunu Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğinde intihar olmayan kendini yaralama tanısı ile takip edilen veya intihar olmayan kendini yaralama tanısı koyulan 12-17 yaş arası bireyler oluşturmaktadır. Olgu grubu için çalışmaya katılma ölçütleri:

- DSM-5’e göre intihar olmayan kendini yaralama davranışı tanısı almış olma,
- 12-17 yaş aralığında yer alma,
- Herhangi bir mental retardasyonun bulunmaması şeklinde belirlenmiştir.

Araştırmamızın kontrol grubunu ise Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniğine herhangi bir rahatsızlık için başvurmuş olan 12-17 yaş arasındaki bireyler oluşturmuştur. Kontrol grubu için çalışmaya katılma ölçütleri:

- DSM-5’e göre intihar olmayan kendini yaralama davranışı tanısı almamış olma,

- 12-17 yaş aralığında yer almak,
- Herhangi bir mental retardasyonun bulunmaması şeklinde belirlenmiştir.

3.5. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmamızın değişkenleri KZVD, duygu düzenleme becerileri ve çocukluk dönemi örselenme yaşantılarıdır. İlgili değişkenlerden örselenme yaşantılarının KZVD'ye etki ettiği düşünüldüğü için örselenme yaşantıları bağımsız değişken, KZVD bağımlı değişken olarak ele alınmaktadır. Bu etkinin de duygu düzenleme becerileri aracılığıyla gerçekleştiği ön görüldüğünden, duygu düzenleme becerileri çalışmamızda aracı değişken olarak ele alınmaktadır

3.6. Araştırmada Kullanılan Terim, Sınıflandırma, Yöntem ve Ölçütler

Araştırmada kullanılan terimler ve istatistiki veriler, bilimsel çalışmalarda kullanılmak üzere APA tarafından önerilen terimlerdir. KZVD tanılamada ise DSM-5 kriterleri göz önüne alınmıştır (APA, 2013).

3.7. Araştırmada Kullanılan Ölçekler

3.7.1. Sosyodemografik Veri Formu

Katılımcının sosyodemografik bilgilerinin sorgulandığı bu form araştırmacı tarafından, önceki çalışmalarda etkililiği kanıtlanmış olan sorular göz önüne alınarak oluşturulmuştur. İlgili form ebeveynlere ilişkin özellikler, yaş, intihar girişimi, madde kullanımı gibi bilgileri 28 madde ile sorgulamaktadır.

3.7.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)

Kendine zarar verme envanteri bireyin KZVD'si hakkında ayrıntılı bilgi veren bir ölçme aracı olup Klonsky ve Glenn tarafından geliştirilmiştir (Klonsky ve Glenn, 2009). Katılımcının öz bildirim ile kendisinin doldurduğu bu envanter 'Davranışlar' ve 'İşlevler' olmak üzere iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölüm olan davranışlar kısmında "kendini kesme", "kendini ısırma", "cilde şekil/harf kazıma", "yakma", "çimdikleme", "saç kopartma", "tırnaklama", "kendini sert bir yere çarpma/vurma", "yara koparma", "cildi sert bir yere sürme", "iğne batırma" ve "tehlikeli madde içme/yutma" olmak üzere 12 kendine zarar verme davranışı ve bu davranışların kaç kez gerçekleştirdiği sorgulanmaktadır.

İşlevler kısmı ise otonom ve sosyal işlevler olmak üzere iki alt boyut ve 39 soru ile değerlendirilmektedir. Otonom işlevler kısmı "afekt regülasyonu", "özkiyim önleme",

“sıkıntıyı etiketleme”, “kendini cezalandırma” ve “ çözülmeyi önleme” olmak üzere 5 alt boyut üzerinden incelenmektedir. Otonom işlevler;

- Afekt regülasyonu 1., 14., 27. maddeler olmak üzere 3 madde,
- İntiharı önleme 6., 19., 32. maddeler olmak üzere 3 madde,
- Sıkıntıyı etiketleme 11., 24., 3. maddeler olmak üzere 3 madde,
- Kendini cezalandırma 3., 16., 29. maddeler olmak üzere 3 madde,
- Çözülmeyi önleme 5.,18., 31. maddeler olmak üzere 3 madde ile sorgulanmaktadır.

Diğer alt boyut olan sosyal işlevler kısmında ise “kişiler arası sınırlar”, “kişiler arası etkileşim”, “intikam alma”, “heyecan arama”, “akranlarla bağ kurma”, “dayanıklılık”, “özerklik” ve “kendiyile ilgilenme” olmak üzere 8 farklı işlev sorgulanmaktadır. Sosyal işlevler;

- Kişilerarası sınırlar 2., 15., 28. maddeler olmak üzere 3 madde,
- Kişilerarası etkileşim 9., 22., 35. maddeler olmak üzere 3 madde,
- İntikam alma 12., 25., 38. maddeler olmak üzere 3 madde,
- Heyecan arama 7., 20., 33. maddeler olmak üzere 3 madde,
- Akranlarla bağ kurma 8., 21., 34. maddeler olmak üzere 3 madde,
- Dayanıklılık 10., 23., 36. maddeler olmak üzere 3 madde,
- Özerklik 13., 26., 39. maddeler olmak üzere 3 madde,
- Kendiyile ilgilenme 4.,17.,30. maddeler olmak üzere 3 madde ile sorgulanmaktadır.

Alt boyutların kendi içlerinde ayrı ayrı otonom (0-30) ve sosyal işlevler (0-48) olmak üzere toplanabileceği gibi tüm maddelerin toplanması ile KZVD işlevler toplam puanı da elde edilebilmektedir. Ölçekte alt boyutta bulunan işlevlerin her biri 3 soru ile 0-2 (hiç uygun değil-kısmen uygun- çok uygun) puan arasında üç dereceli olarak değerlendirilmektedir (Bildik ve diğ., 2012).

Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ise 2012 yılında Bildik ve arkadaşları tarafından lise öğrencileri örnekleminde yapılmış ve çalışmada ölçeğin “Davranışlar” bölümü için Cronbach katsayısının 0.71; “İşlevler” bölümü için 0.90 (Otonom işlevler için 0.87 ve sosyal işlevler için 0.86) olarak bulunmuştur (Bildik ve diğ., 2012).

3.7.3. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği

Araştırmada çocukluk dönemi örselenme yaşantılarını değerlendirmek amacıyla, Bernstein ve arkadaşları tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlilik güvenilirliği Aslan ve Alparslan tarafından yapılan çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ölçeği kullanılmıştır (Bernstein ve ark., 1994; Aslan ve Alparslan., 1999). İlgili ölçek 3 alt boyutu olan, 5'li likert tipte 40 madde ile 18 yaşından önceki örselenme yaşantılarını sorgulayan bir değerlendirme aracıdır.

Geçerlilik güvenilirlik çalışmaları sonunda fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal, cinsel istismar olarak üç alt boyut belirlenmiştir. Yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak verilmiştir. Ölçeğin 16 ters puanlanan maddesi bulunmaktadır. Bu maddeler, 4, 7, 8, 10, 12, 13, 15, 19, 23, 26, 28, 32, 35, 38 ve 40'tır. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 200; en düşük puan ise 40'tır. Fiziksel kötüye kullanım alt boyutu için bu puanlar en düşük 16, en yüksek 80; cinsel kötüye kullanım için en düşük 5 en yüksek 25; duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal için en düşük puan 19 en yüksek 95'tir. Yüksek puanlar, çocukluk döneminde örseleyici deneyimlerin daha sık yaşandığını göstermektedir (Aslan ve Alparslan, 1999).

- Fiziksel İstismar Alt Boyutu: 1., 2., 3., 4., 5., 6., 9., 13., 14., 15., 16., 18., 21., 22., 24., 30. maddeler olmak üzere 16 madde,
- Duygusal Örselenme ve İhmal Alt Boyutu: 7., 8., 10., 11., 12., 19., 20., 23., 25., 26., 27., 28., 32., 33., 35., 36., 37., 38., 40. maddeler olmak üzere 19 madde,
- Cinsel Örselenme Alt Boyutu: 17., 29., 31., 34., 39. maddeler olmak üzere 5 madde ile sorgulanmaktadır.

Ölçeğin geçerlilik çalışması için, yapı geçerliği ve faktör analizi yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği ile ilgili analiz sonucunda, kendi alt ölçekleri arasında ve Beck depresyon ölçeği ile ilişkilerine bakıldığında 0.01 anlamlılık düzeyinde korelasyonlar belirlenmiştir. Faktör analizi sonucunda ölçeğin üç faktörlü bir yapı gösterdiği belirlenmiştir. Bu faktörler duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal, fiziksel kötüye kullanım ve cinsel kötüye kullanımdır.

Ölçeğin, güvenilirlik çalışması için, Cronbach Alfa değerleri göz önüne alınmıştır. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeğinin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.96'dır. İki yarım test güvenilirliği ise 0.96 olarak bulunmuştur. Alt ölçeklerin Cronbach Alfa kat sayısı,

0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur (Aslan ve Alparslan 1999). Bu bulgular Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeğinin geçerli ve güvenilir olduğunu göstermektedir.

3.7.4.Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği

Araştırma kapsamında duygu düzenleme becerilerine ilişkin yeterliliği ölçmek için, Gratz ve Roemer tarafından geliştirilip, ülkemiz örnekleminde geçerlilik güvenilirlik çalışmaları Rugancı ve Gençöz tarafından yapılan duygu düzenleme güçlüğü ölçeği kullanılmıştır (Gratz ve Roemer, 2004; Rugancı ve Gençöz, 2010). İlgili ölçek, 5'li likert tipte olup, 36 sorudan oluşmaktadır. Ölçeğin 11 ters puanlanan maddesi bulunmaktadır. Bu maddeler 1, 2, 6, 7, 8, 10, 17, 20, 22, 24 ve 34'tür. Ölçekten alınan yüksek puanlar duygu düzenleme güçlüğü fazlalığını ifade etmektedir.

Ölçek üzerinde yapılan çalışmalar sonunda amaçsızlık/hedefsizlik, strateji yoksunluğu, kabullenmeme, dürtüsellik, belirginlik eksikliği, farkındalık eksikliği olmak üzere 6 alt boyut belirlenmiştir. Anket maddelerine yanıt seçenekleri Hiçbir zaman (1), Bazen (2), Ara sıra (3), Sık sık (4), Her zaman (5) şeklindedir.

İlgili ölçeğin güvenilirliğine ilişkin Rugancı ve Gençöz tarafından yapılan çalışmalar sonunda Cronbach Alfa değeri .94 olarak belirtilmiştir. Alt boyutlara ilişkin güvenilirlik katsayısı ise amaçlar, strateji, kabul etmeme, dürtü, netlik ve farkındalık alt ölçekleri için sırasıyla, 0.72, 0.87, 0.91, 0.82, 0.57 ve 0.65 bulunmuştur (Rugancı ve Gençöz, 2010).

- Amaçsızlık/Hedefsizlik alt boyutu:13., 18., 20., 26., 33. maddeler olmak üzere 5 madde,
- Strateji Yoksunluğu: 15., 16., 22., 28., 30., 31., 35., 36. maddeler olmak üzere 8 madde,
- Kabullenmeme: 11., 12., 21., 23., 25., 29. maddeler olmak üzere 6 madde,
- Dürtüsellik: 3., 14., 19., 24., 27., 32. maddeler olmak üzere 6 madde,
- Belirginlik Eksikliği: 1., 4., 5., 7., 9. maddeler olmak üzere 5 madde,
- Farkındalık Eksikliği: 2., 6., 8., 10., 17., 34. maddeler olmak üzere 6 madde ile sorgulanmaktadır.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

Araştırmanın verilerini toplama kısmı, Kasım 2019 – Mart 2020 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Polikliniğe gelen hastalardan katılım ölçütlerine uygun olanlar belirlenip araştırma hakkında bilgilendirici görüşme yapılmıştır ve ölçüt sonuçlarına göre ilgili araştırma grubuna dahil edilmiştir. Katılmaya onam veren hastalardan, araştırmacıya ayrılmış olan odada yaklaşık 10 dakika gibi bir sürede tamamlanabilen sosyodemografik veri formu, KZVD envanteri, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları leği ve duygu düzenleme güçlüğü ölçeklerini doldurması istenmiştir.

3.9. Alınan Etik Kurul Onayı Yeri ve Numarası

Çalışmayı yürütebilmek için etik kurul izni Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınmıştır. Kurul karar numarası: K GOKAEK 2019/11.16, Proje numarası: K GOAEK 2019/312 şeklindedir.

3.10. İstatistiksel Analiz ve Veri özümleme

Çalışma kapsamında sosyodemografik verilerin analizi ve karşılaştırılması için ki kare testi ve bağımsız örneklem t testi kullanılmıştır. Gruplar arası örselenme yaşantılarının, örselenme yaşantıları alt ölçek puanlarının, duygu düzenleme becerilerinin ve duygu düzenleme becerilerinin alt ölçek puanlarının karşılaştırılması için bağımsız örneklem t testinden faydalanılmıştır. Grupların örselenme yaşantıları ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkilerin analizi için pearson korelasyonlar analizi kullanılmıştır. Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları alt ölçekleri ile KZVD arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün belirlenmesi için hiyerarşik regresyon analiz modeli kullanılmıştır.

Çalışmamızda yapılan tüm testlerde istatistiksel olarak anlamlılık değeri en az $p < .05$ olarak kabul edilmiş ve SPSS 21 paket programı kullanılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmamıza olgu grubu 48, kontrol grubu 48 olmak üzere 96 kişi alınmıştır. Olgu grubu katılımcılarından 1 kişi, cinsiyet bilgisi, sigara kullanımı, alkol kullanımı, yaşadığı yer bilgisi, sorunlarını paylaştığı kişi bilgilerine ilişkin soruyu boş bırakırken; madde kullanımına ilişkin soruyu ise 3 kişi boş bırakmıştır. Kontrol grubu katılımcılarından 1 kişi alkol ve madde kullanımı, sorunlarını paylaştığı kişi bilgisi sorusunu; 2 kişide sigara kullanımı sorusunu cevaplandırmamıştır. Başarı algısı ile ilgili olan soruyu her iki grup katılımcılarından da 2 kişi boş bırakmıştır. Olgu grubu 32 (%66.6) kız, 16 (%33.4) erkekten; kontrol grubu 21 (%43.8) kız 27 (%56.3) erkekten oluşmaktadır. Olgu ve kontrol grupları arasında cinsiyete göre anlamlı fark bulunmuş ve olgu grubunda kız cinsiyetinin daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.1). Çalışmaya katılanların yaşları 12-17 arasında olup, olgu grubunda ortalama yaş ortalaması 16; kontrol grubunda ise 15 olarak bulunmuştur. Olgu ve kontrol gruplarında yaş ortalamaları açısından anlamlı fark bulunmamaktadır (Tablo 4.1).

Olgu grubundaki ergenlerden 12'sinin (%25) anne, 2'sinin (%4.2) baba, 3'ünün (%6.3) kardeş, 17'sinin (%35.4) arkadaşları, 2'sinin (%4.2) öğretmeni, 4'ünün (%8.3) diğer kişilerle (akraba) sorunlarını paylaşıırken; 6'sının (%12.5) hiç kimse ile sorunlarını paylaşmadığı; kontrol grubundaki ergenlerin ise 14'ünün (%29.2) anne, 2'sinin (%4.2) baba, 5'inin (%10.4) kardeş, 17'sinin (%35.4) arkadaşları, 2'sinin (%4.2) öğretmeni, 1'inin (%2.1) diğer kişilerle (akraba) sorunlarını paylaşıırken, 7'sinin (%14.6) hiç kimse ile sorunlarını paylaşmadığı bulunmuştur. Olgu ve kontrol grupları arasında sorunlarını herhangi biriyle paylaşma açısından anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 4.1).

Gruplar yaşamını geçirdiği yer açısından değerlendirildiğinde, olgu grubundaki 47 kişinin (%97.9) ve kontrol grubundaki 48 kişinin büyükşehirde yaşadığı sonucu elde edilmiş ve oranlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunamamıştır (Tablo 4.1). Olgu grubundaki bireylerin 24'ünde (%50) sigara, 17'sinde (%35.4) alkol, 3'ünde (%6.3) madde kullanımının olduğu sonucu elde edilirken; kontrol grubundakilerin 15'inin (%31.2) sigara, 13'ünün alkol (%27.1), 1'inin (%2.1) madde kullanımı olduğu sonucu elde edilmiştir. Olgu ve kontrol grubundaki katılımcılar zararlı madde kullanımı açısından karşılaştırıldığında, anlamlı bir fark bulunamamıştır (Tablo 4.1). Katılımcılar ders başarısı açısından

karşılaştırıldığında, olgu grubundaki bireylerin ders başarısının, kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.1).

Tablo 4.1. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler		Olgu (N=48)		Kontrol (N=48)		P ^{*,**}	
		Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Yaş ^{**}		14	1.4	15	2.6	.933	
		N	%	N	%		
		Cinsiyeti		Kız	31		64.6	21	43.8	<.05
		Erkek	16	33.3	27	56.3	
Sigara kullanımı		Var	24	50	15	31.2	.094
		Yok	22	45.8	31	64.6	
Alkol kullanımı		Var	17	35.4	13	27.1	.626
		Yok	29	60.4	34	70.8	
Madde kullanımı		Var	3	6.3	1	2.1	.286
		Yok	42	87.5	46	95.8	
Okuldaki başarı durumu		Mükemmel	1	2.1	2	4.2	<.005
		Ort. üstü	6	12.5	15	27.1	
		Ortalama	19	39.6	24	31.3	
		Ort. altı	10	20.8	4	8.3	
		Zayıf	10	20.8	1	2.1	
Sorunlarını paylaştığı kişi		Anne	12	25	14	29.2	.870
		Baba	2	4.2	2	4.2	
		Kardeş	3	6.3	5	10.4	
		Arkadaş	17	35.4	17	35.4	
		Öğretmen	2	4.2	2	4.2	
		Hiç kimse	6	12.5	7	14.6	
		Diğer	4	8.3	1	2.1	
Hayatının büyük çoğunluğunu geçirdiği yer		Köy- kasaba	0	0	0	0	.067
		Büyükşehir	47	97.9	48	100	

SS: Standart sapma, *= Ki kare testi, **=Bağımsız Örneklem t testi

4.2. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Ebeveynlerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışmamız 48 olgu ve 48 kontrol katılımcısından olmuştur. Olgu grubundaki ergenlerin 30'unun (%63.8) anne-babası birlikte, 12'sinin (%25.5) anne-babasının ayrı veya boşanmış ve 5'inin (10.7) anne veya babasının öldüğü; kontrol grubunun ise 36'sının (%75) anne-babasının birlikte, 10'unun (%20.8) anne-babasının ayrı veya boşanmış olduğu ve 2'sinin (%4.2) sadece babasının öldüğü sonuçları elde edilmiştir. Anne baba arasındaki ilişki

açısından her iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.2).

Olgu grubundaki babaların 3'ünün (%6.3) okuryazar olmadığı, 4'ünün (%8.3) sadece okuryazar olduğu, 10'unun (%20.8) ilkokul, 11'inin (%22.9) ortaokul, 10'unun (%20.8) lise ve 7'sinin (%14.6) üniversite mezunu olduğu; kontrol grubundaki babaların ise 1'inin (%2.1) okuryazar olmadığı, 1'inin (%2.1) sadece okur yazar olduğu, 10'unun (%20.8) ilkokul, 10'unun'(%20.8) ortaokul, 17'sinin (%35.4) lise ve 9'unun (%18.8) üniversite mezunu olduğu sonucu elde edilmiştir. Her iki gruptaki katılımcıların babalarının eğitim düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.Mevcut soruyu 3 kontrol katılımcısı cevaplandırmamıştır(Tablo 4.2).

Olgu grubundaki annelerin 3'ünün (%6.3) okuryazar olmadığı, 4'ünün (%8.3) sadece okuryazar olduğu, 11'inin (%23.9) ilkokul, 10'unun (%21.7) ortaokul, 12'sinin (%26.1) lise ve 6'sının (%13) üniversite mezunu; kontrol grubundaki annelerin ise 4'ünün (%8.5) okuryazar olmadığı, 2'sinin (%4.3) sadece okuryazar olduğu, 10'unun (%21.3) ilkokul, 9'unun (%19.1) ortaokul, 13'ünün (%27.7) lise ve 9'unun (%19.1) üniversite mezunu olduğu gözlenmektedir. Her iki gruptaki katılımcıların annelerinin eğitim düzeyinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.2).Anne eğitim durumuna ilişkin soruyu 2 olgu, 1 kontrol katılımcısı cevaplandırmamıştır.

Olgu grubunda yer alan ergenlerin babalarının 4'ünün (%8.5) işsiz, 6'sının (%12.8) memur, 23'ünün (%48.9) işçi, 7'sinin (%14.9) emekli ve 7'sinin (%14.9) de diğer (serbest meslek, esnaf) meslek grubundan olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan ergenlerin babalarının ise 2'sinin (%4.2) işsiz,14'ünün (%29.2) memur, 15'inin (%31.3) işçi, 8'inin (%16.7) emekli ve 9'unun (%18.8) de diğer (serbest meslek, esnaf) mesleklere mensup olduğu sonucu elde edilmiştir. Her iki gruptaki katılımcıların babalarının mesleklerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.2).

Olgu grubunda yer alan ergenlerin annelerinin 30'unun (%66.7) ev hanımı, 5'inin (%11.1) memur, 8'inin (%17.8) işçi ve 2'sinin (%4.4) de diğer (serbest meslek, esnaf) meslek grubundan olduğu bulunmuştur. Kontrol grubunda yer alan ergenlerin annelerinin ise 30'unun (%63.8) ev hanımı, 11'inin (%23.4) memur, 4'ünün (%8.5) işçi, 2'sinin (%4.3) emekli olduğu sonucu elde edilmiştir. Her iki gruptaki katılımcıların annelerinin mesleklerinde istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamış olup, ilgili soruyu 3 olgu katılımcısının boş bıraktığı sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.2).

Tablo 4.2. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Ebeveynlerinin Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler		Olgu		Kontrol		P*
		N	%	N	%	
Ebeveyn İlişkisi	Berberler	30	63.8	36	75	.404
	Boşanmış & Ayrılar	12	25.5	10	20.8	
	Anne Ölmüş	2	4.3	0	0	
	Baba Ölmüş	3	6.4	2	4.2	
	Her ikisi de ölmüş	0	0	0	0	
Babanın Eğitim Durumu	Okuryazar değil	3	6.3	1	2.1	.438
	Okuryazar	4	8.3	1	2.1	
	İlkokul Mezunu	10	20.8	10	20.8	
	Ortaokul Mezunu	11	22.9	10	20.8	
	Lise Mezunu	10	20.8	17	35.4	
	Üniversite Mezunu	7	14.6	9	18.8	
Annenin Eğitim Durumu	Okuryazar değil	3	6.3	4	8.5	.908
	Okuryazar	4	8.3	2	4.3	
	İlkokul Mezunu	11	23.9	10	21.3	
	Ortaokul Mezunu	10	21.7	9	19.1	
	Lise Mezunu	12	26.1	13	27.7	
	Üniversite Mezunu	6	13	9	19.1	
Babanın Mesleği	İşsiz	4	8.5	2	4.2	.210
	Memur	6	12.8	14	29.2	
	İşçi	23	48.9	15	31.3	
	Emekli	7	14.9	8	16.7	
	Diğer	7	14.9	9	18.8	
Annenin Mesleği	Ev Hanımı	30	66.7	2	4.2	.109
	Memur	5	11.1	14	29.2	
	İşçi	8	17.8	15	31.3	
	Emekli	0	0	8	16.7	
	Diğer	2	4.4	9	18.8	

*= Ki kare testi

4.3. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Aile Yapısına İlişkin Bulgular

Olgu ve kontrol grupları kardeş sayısı, evde yaşayan kişi sayısı ve ev durumları bakımından incelendiğinde gruplar arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Tablo 4.3). Kardeş sayısı, evde yaşayan kişi sayısı ve ev durumuna ilişkin soruları 2 olgu katılımcısı boş

birakırken; kontrol grubunda sadece evde yaşayan kişi bilgisine ilişkin soruyu bir katılımcı boş bırakmıştır.

İki grup katılımcıları, yaşadıkları yer bakımından incelendiğinde olgu grubundaki ergenlerden 36'sının (%75) anne ve baba ile 3'ünün (%6.3) akraba / tanıdık ile, 3'ünün (%6.3) esirgeme yurdunda, 3'ünün (%6.3) sadece anne veya baba ile ve 2'sinin (%4.2) ise üvey veya koruyucu aile ile yaşadıkları; kontrol grubundaki katılımcıların 46'sının (%95.8) anne ve baba ile, 1'inin (%2.1) arkadaş ile ve 1'inin anne veya baba ile yaşadığı bulunmuştur (Tablo 4.3).Mevcut soruyu 1 olgu katılımcısı cevaplandırmamıştır.

Tablo 4.3. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Aile Yapısına İlişkin Bulgular

Özellikler	Gruplar	Olgu		Kontrol		P*
		N	%	N	%	
Kardeş Sayısı	Tek Çocuk	6	13	4	8.3	.620
	2 Kardeş	19	41.3	25	52.1	
	3-6 Kardeş	20	43.5	17	35.4	
	6 ya da daha fazla sayıda kişi	1	2.2	2	4.2	
Evde Yaşayan Kişi Sayısı	1-3 kişi	12	26.1	9	18.8	.541
	4-6 kişi	32	69.6	34	70.8	
	7 ya da daha fazla sayıda kişi	2	4.3	4	8.3	
Beraber Yaşadığı Kişiler	Aile ile	36	75	46	95.8	<.05
	Akraba/ Tanıdık ile	3	6.3	0	0	
	Yalnız	0	0	0	0	
	Arkadaşlarla	0	0	1	2.1	
	Esirgeme yurdunda	3	6.3	0	0	
	Anne veya baba	3	6.3	1	2.1	
	Diğer	2	4.2	0	0	
Ev durumu	Kendilerine Ait	32	69.6	35	72.9	.532
	Kira	14	30.4	12	25	
	Lojman	0	10	1	2.1	
	Diğer	0	0	0	0	

*= Ki kare testi,

Olgu grubunda yer alan ergenlerin anne ve baba ile yaşama oranlarının, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha az olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.3).

4.4. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Arkadaşlarının ve Yakınlarının Özelliklerine İlişkin Bulgular

Olgu ve kontrol gruplarında yer alan katılımcılar, kendine zarar verme davranışını gerçekleştiren toplam arkadaş sayısı ve intihar ederek yaşamını kaybeden yakına sahip olma açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilememiş ve KZVD gerçekleştiren arkadaş sayısına ilişkin soruyu 1, intihara ilişkin soruyu 2 katılımcı cevaplandırmamıştır (Tablo 4.4).

Her iki grup en az bir kez KZVD gerçekleştiren arkadaşına sahip olma açısından incelendiğinde, olgu grubundaki ergenlerin 27'sinin (%57.4) KZVD sergileyen arkadaşının olduğu, kontrol grubundaki ergenlerde ise bu sayının 6 (%12.5) olduğu görülmektedir. Olgu ve kontrol grupları KZVD sergileyen arkadaşına sahip olma açısından karşılaştırıldığında, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş ve olgu grubundaki ergenlerin KZVD sergileyen arkadaşına sahip olma oranının daha yüksek olduğu bulgusu elde edilmiştir (Tablo 4.4).

Tablo 4.4. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Arkadaşlarının ve Yakınlarının Özelliklerine İlişkin Bulgular

Özellikler		Olgu		Kontrol		P*
		N	%	N	%	
KZVD olan arkadaş	Var	27	57.4	6	12.5	<.001
	Yok	20	42.6	42	87.5	
KZVD olan arkadaş sayısı	Bir kişi	8	16.7	3	6.3	.211
	2- 4 kişi	14	29.2	2	4.2	
	5 ya da daha fazla sayıda kişi	5	10.4	0	0	
İntihar ederek yaşamını kaybeden yakın	Yok	40	83.3	45	93.8	.589
	Anne	1	2.1	0	0	
	Baba	0	0	0	0	
	Kardeş	0	0	0	0	
	Akraba	1	2.1	1	2.1	
Arkadaş	4	8.3	2	4.2		

*= Ki kare testi

4.5. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Psikiyatrik Öykülerine İlişkin Bulgular

Olgu ve kontrol grubundaki katılımcılar daha önce psikolog veya psikiyatriste başvuru sayısı (2 olgu ve kontrol katılımcısı soruyu cevaplandırmamıştır), psikiyatrik tedavi alıp almama (3 olgu ve 2 kontrol katılımcısı soruyu cevaplandırmamıştır)ve psikiyatrik tedavi alan yakına sahip olma (5 olgu ve 3 kontrol katılımcısı soruyu cevaplandırmamıştır)açısından karşılaştırıldığında, olgu grubundaki bireylerde bu oranların istatistiksel olarak daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Tablo 4.5).

Her iki grup psikolog/psikiyatrist ile görüşme isteği (4 olgu ve 3 kontrol katılımcısı soruyu cevaplandırmamıştır) açısından karşılaştırıldığında ise gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır (Tablo 4.5).

Tablo 4.5. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Psikiyatrik Öykülerine İlişkin Bulgular

Özellikler		Olgu		Kontrol		P*
		N	%	N	%	
Psikiyatrist veya Psikolog Başvurusu	Hiç	4	8.3	21	43.8	<.001
	Bir kez	10	20.8	6	12.5	
	2-3 kez	7	14.6	6	12.5	
	4-5 kez	3	6.3	4	8.3	
	5'ten fazla	22	45.8	9	18.8	
Psikiyatrik Tedavi	Var	41	85.4	23	47.9	<.001
	Yok	4	8.3	23	47.9	
Psikiyatrik Tedavi Şekli	Yok	5	10.4	18	37.5	<.001
	İlaç	11	22.9	14	29.2	
	Psikoterapi	1	2.1	2	4.2	
	İlaç + Psikoterapi	27	56.3	6	12.5	
	Diğer	1	2.1	0	0	
Psikiyatrist veya Psikolog ile görüşme İsteği	Var	36	75	29	60.4	.065
	Yok	8	16.7	16	33.3	
Psikiyatrik tedavi gören yakın	Yok	13	27.1	29	60.4	<.001
	Anne	9	18.8	5	10.4	
	Baba	1	2.1	0	0	
	Kardeş	4	8.3	6	12.5	
	Yakın akraba	2	4.2	5	10.4	
	Birden fazla kişi	14	29.2	0	0	

*= Ki kare testi

4.6. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin İntihar Girişimi ve İntihar Düşünceleri Öykülerine İlişkin Bulgular

Olgu ve kontrol grubunda yer alan ergenler, intihar girişimine yönelik düşünce sıklığı açısından bağımsız örneklem t test aracılığıyla karşılaştırıldığında, olgu grubunda intihar düşünce sayısı ortalaması 11.52; kontrol grubunda 0.20 olarak bulunmuş ve iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark elde edilmiştir (Tablo 4.6.). Olgu grubundaki ergenlerin 28'inin (%58.3) intihar girişiminin olduğu bulunurken, bu sayı kontrol grubundaki bireylerde 7 (%14.6) olmuştur. Her iki grup intihar girişiminde bulunma açısından karşılaştırıldığında, katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunmuş; olgu grubunda intihar girişimi oranının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin İntihar Girişimi ve İntihar Düşünceleri Öykülerine İlişkin Bulgular

Özellikler		Olgu		Kontrol		P ^{*,**}
		Ortalama	SS	Ortalama	SS	
İntihar düşüncesi sayısı ^{**}		11.52	23.43	0.20	0.47	<.05
		N	%	N	%	
İntihar girişimi	Var	28	58.3	7	14.6	<.001
	Yok	18	37.5	41	85.4	
İntihar düşüncesi	Var	38	79.2	11	22.9	<.001
	Yok	9	18.8	37	77.1	
İntihar düşüncesi nasıl	İlaç	18	37.5	4	8.3	.565
	Jilet	0	0	0	0	
	Keserek	3	6.3	0	0	
	Atlayarak	2	4.2	1	2.1	

SS: Standart Sapma, *= Ki kare testi, **=Bağımsız Örneklem t testi

Olgu grubundaki bireylerin 38'inin (%79.2) intihar düşüncesine sahip olduğu bulunurken, bu sayı kontrol grubundaki bireylerde 11 (%22.9) olarak bulunmuştur. Olgu ve kontrol grupları intihar düşüncesine sahip olma açısından karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık elde edilmiş, olgu grubunda bu oranın daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.6). İntihar düşüncesine sahip olma ve intihar girişiminde bulunmaya ilişkin soruları 2 olgu katılımcısı boş bırakmıştır.

4.7. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışı Özelliklerine İlişkin Veriler

Olgu grubunun 34'ü (%70.8) kendilerine zarar verme isteği hissetmelerinin ardından 1 saat içinde; 11'i (%23) ise 1 saat veya daha uzun bir süre içinde zarar verme eylemini gerçekleştirdiklerini ifade etmiş ve bu soruyu 3 katılımcı cevaplandırmamıştır. KZVD sırasında acı hissedip hissetmemeleri sorulduğunda, 17'sinin (%34.4) evet, 19'unun (%39.6) bazen, 11'inin (%22.9) ise hayır dedikleri saptanmış ve bu soruyu 1 katılımcı cevaplandırmamıştır. KZVD sırasında yalnız olma durumlarına bakıldığında, ergenlerin 30'unun (%62.5) evet, 10'unun (%20.8) bazen ve 6'sının (%12.5) hayır şikkını işaretledikleri görülmüştür. Olgu grubundaki bireylerin KZVD'lerini sonlandırma istekleri incelendiğinde, 30'u (%62.5) kendine zarar verme davranışını sonlandırmak istediğini, 14'ü (29.2) ise istemediğini belirtmiş ve bu soruyu 3 katılımcı cevaplandırmamıştır (Tablo 4.7).

Tablo 4.7. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışı Özelliklerine İlişkin Bulgular

Olgu Grubu	N	%
KZVD sırasında fiziksel acı hisseder mi		
Evet	17	34.4
Hayır	19	39.6
Bazen	11	22.9
KZVD sırasında yalnız mı		
Evet	3	62.5
Hayır	10	20.8
Bazen	6	12.5
KZVD dürtüsü oluştuktan sonra harekete geçme süresi		
<1 saat	34	70.8
1-3 saat	6	12.5
3-6 saat	1	2.1
6-12 saat	2	4.2
12-24 saat	0	0
>1 gün	2	4.2
KZVD'yi sonlandırma isteği		
Evet	30	62.5
Hayır	14	29.2

4.8. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranış Şekillerinin Cinsiyete Göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular

Olgu grubunda yer alan katılımcılardan kızlarda en sık rastlanılan KZVD şekillerinin yara koparma (ortalama=62.7) ve kendini tırnaklama (ortalama= 26.8), en az rastlanılan KZVD şeklinin ise kendini yakma (ortalama=0.96) olduğu bulgusu elde edilmiştir. Erkeklerde ise en sık rastlanılan KZVD şekillerinin yara koparma (ortalama=49.3) ve kendini sert bir yüzeye sürtme/çarpma (ortalama= 24.8), en az rastlanılan KZVD şeklinin ise kendini yakma (ortalama=1,1) olduğu bulgusu elde edilmiştir. Tüm olgu grubu incelendiğinde ise %58.1 ile en sık kullanılan KZVD şekillerinin yara kopartma; %20.7 ile kendini sert bir yüzeye çarpma/sürtme olduğunu bulunurken; en az rastlanılan KZVD şeklinin ise %1.02 ile kendini yakma olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Tablo 4.8).

Tablo 4.8. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranış Şekillerinin Cinsiyete Göre Dağılımlarına İlişkin Bulgular

KZVD Şekilleri	Kız			Erkek			Toplam		P*
	N	Ort.	SS	N	Ort.	SS	N	%	
Kesme	30	13.7	23.12	16	1.4	2.87	46	9.4	.133
Isırma	29	9.8	24.01	16	14	32.05	45	11.3	.406
Yakma	29	0.96	2.32	16	1.1	2.75	45	1.02	.422
Kazıma	30	8.9	24.97	16	10	27.01	46	9.28	.368
Çimdikleme	29	15.3	34.57	16	10	26.76	45	13.8	.643
Saç koparma	29	17.9	34.71	16	4.7	10.08	45	13.2	.304
Tırnaklama	29	26.8	47.59	15	1.5	2.92	44	18.2	.089
Vurma / çarpma	30	18.5	34.10	16	24.8	39.13	46	20.7	.821
Yara koparma	31	62.7	178.2	16	49.3	47.70	47	58.1	.611
Cildi sert yüzeye sürtme	28	11.3	27.68	15	20	36.83	43	14.3	.287
İğne batırma	30	14.9	31.43	16	1.6	2.84	46	10.3	.626
İlaç madde yutma	30	15.9	56.06	16	1.06	2.29	46	10.7	.171
Diğer	20	2.2	5.25	13	1.4	4.11	33	1.9	.181

Ort: Ortalama, SS: Standart Sapma, *= Bağımsız Örneklem t Testi.

4.9. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışına Başlama Yaşı ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Alt Puanlarının Cinsiyet İle İlişkisine Yönelik Bulgular

Kız ve erkeklerde kendine zarar verme davranışına bakıldığında kızların ortalama 12 yaşında, erkeklerin ise 10 yaşlarında kendine zarar verme davranışına başladıkları saptanmıştır

ve KZVD'ye başlama yaşı açısından anlamlı fark bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı envanteri alt puanlarının cinsiyet ile karşılaştırılmasında ise sadece otonom işlevler alt başlığı altında anlamlı farklılıklar elde edilmiştir. KZVD'nin duygu regülasyonu, sıkıntıyı etiketleme ve kendini cezalandırma işlevleri kızlarda, erkeklere kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Diğer işlevler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Tablo 4.9. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışına Başlama Yaşı ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Alt Puanlarının Cinsiyet İle İlişkisine Yönelik Bulgular

	Kız		Erkek		P*
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
KZVD başlama yaşı	12.3	2.48	10.1	4.62	<.005
Otonom işlevler					
Duygu regülasyonu	1.40	0.62	1.20	0.67	<.05
Özkıyımı önleme	0.85	0.74	0.72	0.56	.080
Sıkıntıyı etiketleme	1.14	0.77	1.06	0.86	<.05
Kendini cezalandırma	0.95	0.65	0.77	0.66	<.005
Çözülme önleme	0.91	0.70	0.88	0.59	.090
Sosyal işlevler					
Kişilerarası sınırlar	0.69	0.68	0.79	0.74	.212
Kişilerarası etkileşim	0.56	0.52	0.76	0.63	.361
İntikam alma	0.72	0.66	0.72	0.63	.141
Heyecan arama	0.57	0.58	0.50	0.50	.075
Akranlarla bağ kurma	0.18	0.35	0.41	0.67	.927
Dayanıklılık	0.83	0.74	0.96	0.72	.203
Özerklik	0.77	1.05	0.41	0.39	.118
Kendiyle ilgilenme	0.78	0.66	0.67	0.44	.089

SS: Standart sapma, *= Mann Whitney U Testi.

4.10. Olgu ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması

Olgu ve kontrol grubunda yer alan ergenlerin çocukluk dönemi örselenme yaşantılarını karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testi analizi yapılmış ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmıştır. Yapılan analizler sonrasında olgu grubunda yer alan ergenlerin, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında çocukluk dönemi örselleyici yaşantı puanlarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.10). 48 katılımcıdan oluşması planlanan olgu grubunun örselenme bulgularında kayıp veriler olması

sebebiyle, çocukluk dönemi örselenme yaşantılarına ilişkin tüm istatistiki hesaplamalara 46 kişinin sonucu dahil edilmiştir.

Olgu ve kontrol grupları çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının fiziksel örselenme, cinsel örselenme ve duygusal örselenme/ihmal alt boyutları açısından karşılaştırıldığında, tüm alt boyutlarda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu sonucu elde edilmiştir. Olgu grubundaki bireylerin örselenme yaşantı puanlarının anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Tablo 4.10).

Tablo 4.10. Olgu ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

	Kontrol (N=48)		Olgu (N=46)		P*
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı	1.73	0.489	2.23	0.665	<.05
Fiziksel Örselenme	1.67	0.443	2.18	0.742	<.005
Cinsel Örselenme	1.19	0.553	1.40	0.753	<.05
Duygusal Örselenme ve İhmal	1.72	0.617	2.42	0.843	<.005

*= Bağımsız Örneklem t Testi.

4.11. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Toplam Puanı ile Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Bulgularının İncelenmesi

Olgu grubu katılımcılarının KZVDDE toplam puanları ve örselenme yaşantıları toplam puanı arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile değerlendirildiğinde iki değişken arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Olgu grubunda yer alan ergenlerin KZVDDE puanları, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları alt ölçeklerinden, sadece cinsel istismar ile istatistiksel açıdan anlamlı olarak ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.11). İlgili analizlere göre cinsel istismar yaşantısına maruz kalma ile birlikte KZVD'nin ortaya çıkma olasılığının da arttığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Örselenme yaşantıları alt ölçeklerinden, cinsel istismarın; duygusal ve fiziksel istismar ile ilişkili olduğu; fiziksel istismarın da duygusal istismar ile ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.11).

Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları toplum puanının ise alt boyutlarının hepsi ile istatistiksel olarak anlamlı şekilde ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

Tablo 4.11. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Toplam Puanı ile Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Boyutlarına İlişkin Korelasyon Bulgularının İncelenmesi

ÇÖY KZVDDE	DÖİ	FÖ	CÖ	ÇÖY	KZVDDE
DÖİ	-				
FÖ	.751	-			
CÖ	.486	.431	-		
ÇÖY	.944	.909	.588	-	
KZVDDE	.163	.206	.311	.140	-

DÖİ: Duygusal örselenme ve ihmal, FÖ: Fiziksel örselenme, CÖ: Cinsel örselenme, ÇÖY: Çocukluk örselenme yaşantıları toplam puanı, KZVDDE: Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri, Pearson Korelasyon Analizi

4.12. Olgu ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması

Olgu ve kontrol grubunda yer alan ergenlerin duygu düzenleme güçlüğü puanlarını karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testi analizi yapılmış ve gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.12). Bu sonuca göre olgu grubundaki katılımcıların duygu düzenlemede güçlük yaşama puanlarının, kontrol grubundan daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. 48 katılımcıdan oluşması planlanan gruplarda kayıp veriler olması sebebiyle; duygu düzenleme becerilerine ilişkin tüm istatistiki hesaplamalara olgu grubunda 45 katılımcı; kontrol grubunda ise 47 katılımcı dahil edilmiştir.

Tablo 4.12. Olgu ve Kontrol Gruplarında Yer Alan Ergenlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Puanlarına İlişkin Bulgularının Karşılaştırılması

	Kontrol (N=47)		Olgu (N=45)		P*
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygu Düzenleme Güçlüğü Toplam Puanı	2.4	0.643	3.3	0.602	<.001

*= Bağımsız örneklem t testi.

4.13. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

Olgu ve kontrol grubunda yer alan ergenlerin duygu düzenleme güçlüğü alt puanlarını karşılaştırmak için bağımsız örneklem t testi analizi yapılmış ve gruplar arasında her bir alt boyut için istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu bulunmuştur. Olgu grubundaki ergenlerin duygu düzenleme güçlüğü alt ölçek puanlarının hepsinin kontrol grubu ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 4.13).

Tablo 4.13. Olgu ve Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Duygu Düzenleme Güçlüğü Alt Boyutlarına İlişkin Bulguların Karşılaştırılması

	Kontrol (N=47)		Olgu (N=45)		P*
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Amaçsızlık/Hedefsizlik	3.10	0.977	3.90	0.944	<.001
Strateji Yoksunluğu	2.38	0.768	3.57	1.160	<.001
Kabullenmeme	2.28	1.120	2.67	1.000	<.001
Dürtüsellik	2.39	1.010	3.67	0.910	<.001
Belirginlik Eksikliği	2.35	0.870	3.30	0.874	<.001
Farkındalık Eksikliği	2.53	0.782	2.91	0.795	<.001

*=Bağımsız Örneklem t Testi

4.14. Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Kontrol grubunda yer alan ergenlerin çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiş ve duygu düzenleme becerileri ile çocukluk dönemi örselenme yaşantıları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.14).

Çocukluk dönemi örselenme yaşantılarının, ölçek alt boyutlarıyla istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.14).

Tablo 4.14. Kontrol Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

ÇÖY DDGÖ	DÖİ	FÖ	CÖ	ÇÖY	DDGÖ
DÖİ	-				
FÖ	.772	-			
CÖ	.579	.541	-		
ÇÖY	.876	.838	.643	-	
DDGÖ	.273	.200	.279	.282	-

DÖİ: Duygusal örselenme ve ihmal, FÖ: Fiziksel örselenme, CÖ: Cinsel örselenme, ÇÖY: Çocukluk örselenme yaşantıları toplam puanı, DDGÖ: Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği, Pearson Korelasyon Analizi.

4.15. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Olgu grubunda yer alan ergenlerin çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve duygu düzenleme becerileri arasındaki ilişki pearson korelasyon analizi ile incelenmiş ve duygu düzenleme becerileri ile çocukluk dönemi örselenme yaşantıları arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Tablo 4.15).

Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, ölçek alt boyutlarıyla istatistiksel olarak anlamlı olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.15)

Tablo 4.15. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Alt Ölçek Puanları ile Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

ÇÖY DDGÖ	DÖİ	FÖ	CÖ	ÇÖY	DDGÖ
DÖİ	-				
FÖ	.751	-			
CÖ	.486	.431	-		
ÇÖY	.944	.909	.588	-	
DDGÖ	.104	.124	.049	.114	-

DÖİ: Duygusal örselenme ve ihmal, FÖ: Fiziksel örselenme, CÖ: Cinsel örselenme, ÇÖY: Çocukluk örselenme yaşantıları toplam puanı, DDGÖ: Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği, Pearson Korelasyon Analizi

4.16. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Örselenme Yaşantıları Alt Ölçek Puanları, KZVD ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

Olgu grubundaki bireylerin KZVD, duygu düzenleme güçlüğü ve örselenme yaşantılarına ilişkin bulgular incelendiğinde, KZVD ile çocukluk dönemi örseleyici yaşantıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamışken, KZVD ile örselenme yaşantıları alt ölçeklerinden sadece cinsel istismar ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.16). Çocukluk dönemi örseleyici yaşantıları alt ölçekleri birbiriyle ve çocukluk dönemi örseleyici yaşantıları ölçeği ile istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur (Tablo 4.16).

Olgu grubundaki bireylerde KZVD sıklığı ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Duygu düzenleme güçlüğü puanları arttıkça, KZVD sıklığında da artış olduğu sonucu elde edilmiştir (Tablo 4.16).

Tablo 4.16. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve Örselenme Yaşantıları Alt Ölçek Puanları, KZVD ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki Korelasyona İlişkin Bulgular

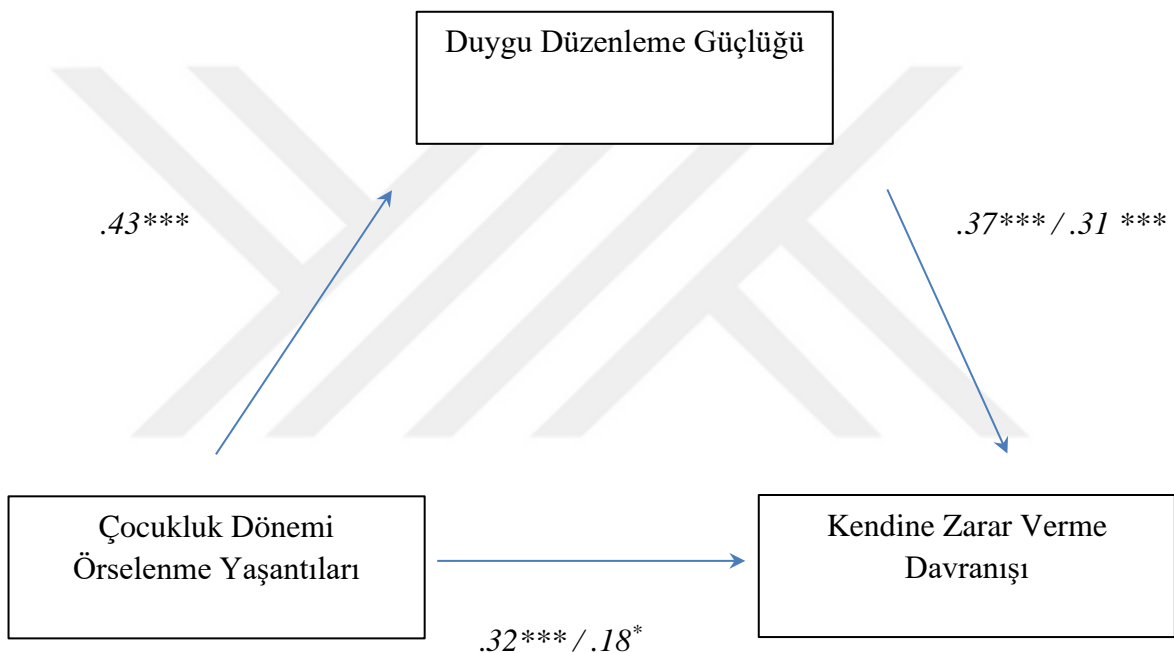
	DÖİ	FÖ	CÖ	ÇÖY	DDGÖ	KZVDDE
DÖİ	-					
FÖ	.751	-				
CÖ	.486	.431	-			
ÇÖY	.944	.909	.588	-		
DDGÖ	.104	.124	.049	.114	-	
KZVDDE	.163	.206	.311	.221	.338	-

DÖİ: Duygusal örselenme ve ihmal, FÖ: Fiziksel örselenme, CÖ: Cinsel örselenme, ÇÖY: Çocukluk örselenme yaşantıları, DDGÖ: Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği, KZVDDE: Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri, Pearson Korelasyon Analizi.

4.17. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Örselenme Yaşantıları Toplam Puanı ve KZVD Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Olgu grubundaki bireylerde kendine zarar verme davranışı ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolüne ilişkin öncelikle basit regresyon analizleri yapılmıştır. Basit regresyon şartlarının sağlanmasından sonra hiyerarşik regresyon yöntemi ile aracı değişkenin etkisi incelenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre modelin bağımsız değişkeni olan örselenme yaşantıları, aracı değişken olan duygu düzenleme güçlüğü, duygu düzenleme güçlüğü de bağımlı değişken olan KZVD'yi etkilemektedir. Aracı değişken modele alınmadan önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Ancak bu etkinin, aracı değişken nedeniyle mi ortaya çıktığını araştırmak için yapılan analiz sonucunda, beta anlamlılık katsayısı düşse de ilişkinin hala anlamlı olduğu görülmektedir ($\beta=.18$, $p<.05$). Bu sonuç kısmı aracı modelini desteklemektedir. Sobel testinin sonuçlarına göre de aracı değişkenin kısmi aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. ($z=3.35$, $p<.05$).



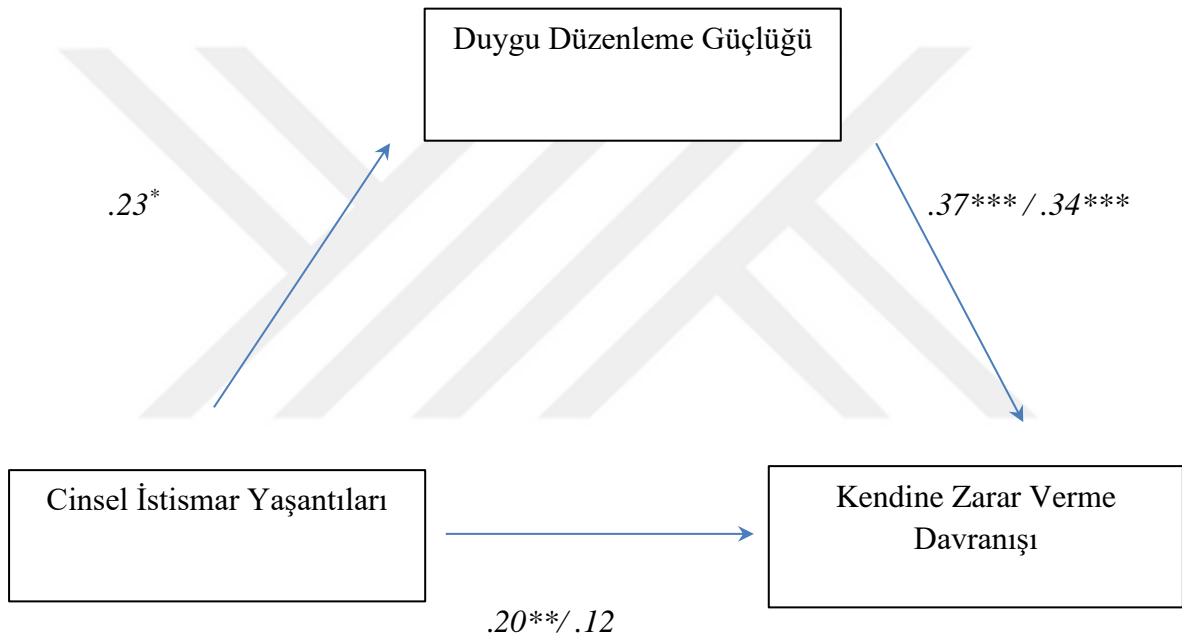
* $p<.05$, *** $p<.001$, Sobel test $z=3.35$, $p < .05$.

Şekil 4.1. Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü

4.18. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Cinsel İstismar Yaşantıları ve KZVD Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Olgu grubundaki bireylerde kendine zarar verme davranışı ve cinsel istismar yaşantıları arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolüne ilişkin öncelikle basit regresyon analizleri yapılmıştır. Basit regresyon şartlarının sağlanmasından sonra hiyerarşik regresyon yöntemi ile aracı değişkenin etkisi incelenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre modelin bağımsız değişkeni olan cinsel istismar, aracı değişken olan duygu düzenleme güçlüğü, duygu düzenleme güçlüğü de bağımlı değişken olan KZVD'yi etkilemektedir. Aracı değişken modele alınmadan önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Ancak bu etkinin, aracı değişken nedeniyle mi ortaya çıktığını araştırmak için yapılan analiz sonucunda, beta anlamlılık katsayısı düşmüş ve aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmektedir ($\beta=.12$, $p>.05$). Bu sonuç tam aracı modelini desteklemektedir. Sobel testinin sonuçlarına göre de aracı değişkenin tam aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($z=1.89$, $p<.05$).



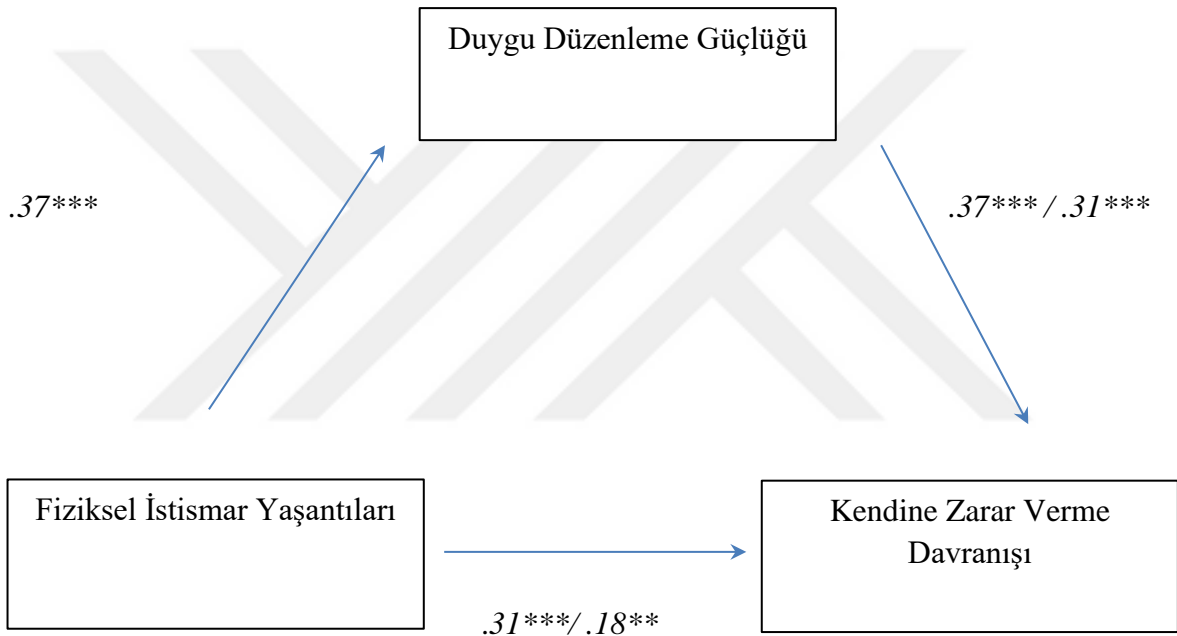
* $p<.05$, ** $p<.005$, *** $p<.001$, Sobel test $z = 1.89$, $p < .05$

Şekil 4.2. Çocukluk dönemi cinsel istismar yaşantıları ve kendine zarar verme davranışılışkisinde duygu düzenleme güçlüğüünün aracı rolü

4.19. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Fiziksel İstismar Yaşantıları ve KZVD Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğüünün Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Olgu grubundaki bireylerde kendine zarar verme davranışı ve fiziksel istismar yaşantıları arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolüne ilişkin öncelikle basit regresyon analizleri yapılmıştır. Basit regresyon şartlarının sağlanmasından sonra hiyerarşik regresyon yöntemi ile aracı değişkenin etkisi incelenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre modelin bağımsız değişkeni olan örselenme yaşantıları, aracı değişken olan duygu düzenleme güçlüğü, duygu düzenleme güçlüğü de bağımlı değişken olan KZVD'yi etkilemektedir. Aracı değişken modele alınmadan önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Ancak bu etkinin, aracı değişken nedeniyle mi ortaya çıktığını araştırmak için yapılan analiz sonucunda, beta anlamlılık katsayısı düşse de ilişkinin hala anlamlı olduğu görülmektedir ($\beta=.18$, $p<.001$). Bu sonuç kısmı aracı modelini desteklemektedir. Sobel testinin sonuçlarına göre de aracı değişkenin kısmi aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($z=2.92$, $p<.05$).



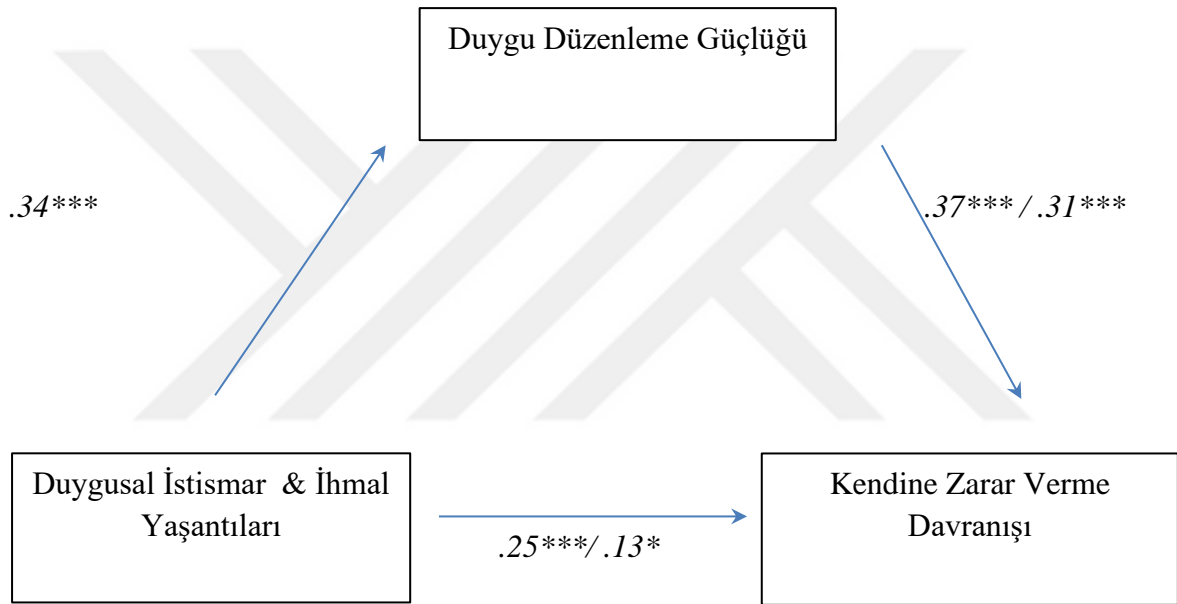
<.005, * $p<.001$, Sobel test $z = 2.92$, $p < .05$

Şekil 4.3. Çocukluk dönemi fiziksel istismar yaşantıları ve kendine zarar verme davranışı ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü

4.20. Olgu Grubunda Yer Alan Ergenlerin Duygusal İstismar & İhmal Yaşantıları ve KZVD Arasındaki İlişkide Duygu Düzenleme Güçlüğü'nün Aracı Rolüne İlişkin Bulgular

Olgu grubundaki bireylerde kendine zarar verme davranışı ve duygusal istismar & ihmal yaşantıları arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolüne ilişkin öncelikle basit regresyon analizleri yapılmıştır. Basit regresyon şartlarının sağlanmasından sonra hiyerarşik regresyon yöntemi ile aracı değişkenin etkisi incelenmiştir.

Analiz sonuçlarına göre modelin bağımsız değişkeni olan duygusal istismar ve ihmal, aracı değişken olan duygu düzenleme güçlüğü, duygu düzenleme güçlüğü de bağımlı değişken olan KZVD'yi etkilemektedir. Aracı değişken modele alınmadan önce bağımsız değişkenin bağımlı değişken üzerinde anlamlı etkisinin olduğu görülmüştür. Ancak bu etkinin, aracı değişken nedeniyle mi ortaya çıktığını araştırmak için yapılan analiz sonucunda, beta anlamlılık katsayısı düşse de ilişkinin hala anlamlı olduğu görülmektedir ($\beta=.13$, $p<.05$). Bu sonuç kısmı aracı modelini desteklemektedir. Sobel testinin sonuçlarına göre de aracı değişkenin kısmi aracılık etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur ($z=3.23$, $p<.05$).



* $p<.05$, *** $p<.001$, Sobel test $z = 3.23$, $p < .05$

Şekil 4.4. Çocukluk dönemi duygusal istismar & ihmal yaşantıları ve kendine zarar verme davranışı ilişkisinde duygu düzenleme güçlüğü'nün aracı rolü

5. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünün incelenmesidir. Bu amaç doğrultusunda oluşturulan araştırma sorularına uygun istatistiksel analizler yapılmıştır. Elde edilen bulgular bu bölümde tartışılmaktadır.

5.1. Sosyodemografik Bulguların Tartışılması

Çalışmamızın olgu ve kontrol gruplarında yer alan katılımcılar, cinsiyet ve okul başarısı açısından karşılaştırıldığında, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık bulunurken, sorunlarını paylaştığı kişi ve yaş açısından karşılaştırıldığında ise aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır.

Çalışmamız kapsamında, kızların erkeklere oranla daha fazla KZVD sergilediği sonucu elde edilmiştir. KZVD'yi konu alan bir gözden geçirme yazısında kadınların erkeklere kıyaslandığında daha fazla KZVD gerçekleştirdiği ifadesi yer almaktadır (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007). Ülkemiz popülasyonunda klinik ergen örnekleminde yapılan bir çalışma sonunda, çalışmamıza benzer şekilde kızların daha fazla KZVD gerçekleştirdiği bulgusuna ulaşılmıştır (Akdemir ve ark., 2013). Wang ve arkadaşlarının klinik olmayan ergen örnekleminde yaptığı çalışmada ise erkek cinsiyete sahip olmanın KZVD için risk etkeni olduğu bulgusu elde edilmiştir (Wang ve ark., 2020). İlgili çalışmada elde edilen bu bulgu, çalışmanın gerçekleştiği Çin'in kültürel yapısında erkeklerin kadınlara göre aile ve toplum tarafından sorumluluklar açısından daha fazla baskılanması sebebiyle erkeklerin özgüvenlerinin zedelenmesi ve bunun sonucunda daha sık KZVD'ye başvurularıyla açıklanmıştır. Ülkemiz sağlıklı ergen örnekleminde yapılan çalışmalarda ise KZVD'yi gerçekleştirme açısından cinsiyetler açısından anlamlı bir farklılık olmadığı sonucu elde edilmiştir (Akça ve ark., 2018; Zoroğlu ve ark., 2003). Sonuç olarak, cinsiyetler arasında KZVD yaygınlığı açısından klinik ve sağlıklı örneklemlerde yapılan çalışmalarda farklı bulgular elde edilmiştir. Özellikle klinik örnekleminde yapılan çalışmalarda kızların erkeklere kıyaslandığında daha fazla KZVD sergilediği görülmektedir. Sağlıklı örneklemlerde ve toplum temelli yapılan çalışmalarda ise cinsiyet farklılığının olmadığı görüşü hakimdir. Klinik örneklem grubundaki bu farklılığa sebep olarak, ergen örneklemindeki kızların erkeklere göre daha fazla yardım arayışı içerisinde bulunmaları ve dolayısıyla psikolojik hastalıklar için daha fazla hastaneye başvurması gösterilebilir (Sarah ve ark., 2018). Çalışmamız

hastaneye başvuran ergenler ile gerçekleştiği için kızlarda daha fazla KZVD görülmesi öngörülebilir bir bulgu olmuştur.

Çalışmamız katılımcıları akademik başarı düzeyleri açısından karşılaştırıldığında, olgu grubundaki bireylerin akademik başarılarının kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha düşük olduğu sonucu elde edilmiştir. Richardson ve arkadaşlarının, akademik başarı ve KZVD'yi sağlıklı lise öğrencileri örnekleminde ele alan çalışmalarında, KZVD sergileyen bireylerin daha düşük akademik performans gösterdikleri sonucu elde edilmiştir (Richardson ve ark., 2005). İlgili konuya ilişkin ülkemiz örnekleminde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır (Demir, 2019; Kabukçu Başay ve ark., 2017). Kişinin ruhsal iyilik halinde düşüşe neden olan sorunların, akademik motivasyonudüşürdüğü ve bunun da akademik başarıyı olumsuz etkilediği bilinmektedir. Dolayısıyla, bu sorunlardan biri olan KZVD'nin akademik başarıyı da olumsuz etkileyebileceğini söylemek mümkündür. İlgili bilgiler ve yazın göz önüne alındığında çalışmamız sonunda elde edilen bulgular beklendiği bir sonuç olmuştur.

Çalışmamız katılımcıları yaş ortalamaları açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı bir farklılık elde edilememiştir. İlgili yazın irdelendiğinde, KZVD'nin en sık görüldüğü dönemin ergenlik dönemi olduğu bilinmektedir (Whitlock ve ark., 2006). KZVD'nin özellikle ergenlik grubundaki bireylerde sık rastlanan bir ruhsal sorun olması ergenlik döneminde bireylerin dürtüsel davranışlar ve risk içeren davranışlar sergilemeye daha meyilli olmalarıyla açıklanabilir. Bu noktadan hareketle çalışmamıza ergenlik dönemindeki 12-17 yaş arasındaki bireyler dahil edilmiştir. Dolayısıyla gruplar arası yaş farklılığının olmaması beklediğimiz bir bulgu olmuştur.

Mevcut çalışmamız olgu ve kontrol grupları madde kullanımı, sigara kullanımı, alkol kullanımı değişkenleri açısından karşılaştırıldığında, gruplar arasında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır. İlgili yazın gözden geçirildiğinde, sigara, alkol, madde kullanımı gibi riskli davranışların KZVD sergileyen bireylerde daha sık rastlandığı ve bunun da dolaylı KZVD'yi temsil ettiği düşünülmektedir (Haw ve ark., 2005; Serras ve ark., 2010). Haw ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışma, alkol kullanım bozukluğu tanılı yetişkin hasta örnekleminde gerçekleştirilmiştir (Haw ve ark., 2005). Bu gruptaki hastalarda KZVD ile alkol kullanımı ilişkili bulunmuş ve alkol kullanımının KZVD için önemli bir yordayıcı olduğu bulgusu elde edilmiştir. Serras ve arkadaşlarının klinik olmayan büyük bir örneklem grubu (N=5689) ile yapmış olduğu çalışma sonunda ise madde kullanımı olan üniversite öğrencilerinde daha fazla KZVD görüldüğü sonucuna ulaşılmıştır (Serras ve ark., 2010). Riskli davranışların ve KZVD'nin hizmet ettiği temel mekanizmanın öz yıkımın

sürdürülmesi ve olumsuz duyguların düzenlenmesi olduğu bilinmektedir. Bu noktadan hareketle, KZVD'si olan grupta bu davranışların daha sık gözlemlenmesi beklenen bulgudur. Çalışmamızda bu farklılığının bulunmaması, diğer çalışmaların örneklemelerinin yetişkin gruplarla veya örneklemimize kıyasla daha ileri yaş gruplarıyla yapılmasından kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan örneklemimizin olgu sayısının az olması da (N=48) madde kötüye kullanımı olan ergenlerin çalışmamıza katılamamış olmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamızın olgu ve kontrol gruplarında yer alan katılımcılar psikolog veya psikiyatrist başvurusu sayısı ve psikiyatrik tedavi alıyor olma açısından karşılaştırıldığında, olgu grubunda bu oranların anlamlı derecede daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. İlgili alanyazın gözden geçirildiğinde, klinik popülasyonda KZVD görülme sıklığının normal popülasyona göre daha fazla olduğu görülmektedir (Xu ve ark., 2019). Nock ve arkadaşlarının çalışmamızla benzer şekilde klinik örneklem grubunda 89 ergenle yapmış oldukları araştırmada, psikiyatrik rahatsızlığı olan ve tedavi alan hastaların istatistiksel olarak anlamlı çoğunluğunda KZVD olduğu bulgusu elde edilmiştir (Nock ve ark., 2006). Kişilik bozuklukları ve KZVD arasındaki ilişkinin kinik ergen örnekleminde incelendiği bir diğer çalışmada ise kişilik bozukluklarının KZVD için önemli bir yordayıcı olduğu sonucu elde edilmiştir (Somma ve ark., 2019). Bireylerin ruhsal durumunun önemli bir göstergesi olan psikiyatrik rahatsızlıklar, kişinin olumsuz duygularla baş etme ve bu duyguları düzenleme becerilerini olumsuz etkilemektedir. Bu becerileri düşük olan bireylerin de KZVD'ye daha sık başvurduğu bilindiği için, olgu grubundaki bireylerde psikiyatrik bozuklukların daha fazla gözlemlenmesi vedolayısıyla ruhsal tedavi alıyor olma ya da ruhsal tedavi başvuru sayısının daha fazla olması beklenen sonuçlar olmuştur.

Çalışmamızda psikiyatrik tedavi alan bir yakına sahip olma sayısı açısından olgu ve kontrol grupları karşılaştırıldığında, olgu grubundaki bireylerin yakınlarının psikiyatrik destek alma oranlarının istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir. Psikiyatrik tedavi alan yakına, özellikle ebeveyne sahip olma, ergenin sosyal ve duygusal gelişimi, duygu düzenleme becerileri açısından olumsuz bir etken olabilir. Çünkü aile içindeki duygusal atmosferin çocuğun psikolojik iyi oluş hali üzerinde etkilidir (Demir, 2019; Davies ve Comming, 2010). KZVD'nin risk etkenlerinin incelendiği bir meta-analiz çalışmasında, ebeveynlerin psikolojik iyi oluş hali ile KZVD arasında ilişki olduğu ve ebeveynlerin psikolojik problemlerinin ergenin KZVD sergilemesi için risk etkeni olduğu sonucu elde edilmiştir (Fliege ve ark., 2008). Psikolojik iyi oluş hali düşük olan bir yetişkin, hem ergene rol model olma, hem de ergen ile kurduğu duygusal etkileşim noktasında, ergenin

ruh halinin olumsuz etkilenmesine yol açıyor olabilir. Dolayısıyla, yetişkin tarafından psikolojik açıdan olumsuz etkilenen bireylerin daha fazla KZVD gerçekleştirilmesi beklenen bir bulgu olmuştur.

Mevcut çalışmadaki gruplar, evde yaşayan kişi sayısı, kardeş sayısı ve ev durumu (kendilerine ait, kira, lojman vb.) açısından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir farklılık bulunamamış iken, aile ile beraber yaşıyor olma açısından karşılaştırıldığında, kontrol grubundaki bireylerin, istatistiksel olarak anlamlı derece daha fazla ailesi ile yaşadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Ülkemiz ve dünya örneğinde yapılan çalışmalar ebeveyn dışında başka bir bakım veren tarafından büyütülmüş olmanın diğer psikolojik problemler yanı sıra KZVD yaşanma riskini de arttırdığını göstermektedir (Demir, 2019; Vanderminden ve ark., 2019). Bu durum, birincil bakım veren olan ebeveynlerle birlikte yaşıyor olmanın, çocuğun psikolojik ve fizyolojik iyi oluş hali üzerinde olumlu etkilerinin olmasıyla açıklanabilir. Ayrıca, çocuğun ebeveynleriyle kurduğu sağlıklı iletişimin ve duygusal atmosferin, çocuğun sosyal, duygusal gelişimine önemli katkıları bulunmaktadır. Dolayısıyla mevcut çalışma sonunda elde edilen bulgular beklendiği bir sonuç olmuştur.

Olgu ve kontrol grupları, ebeveyn birlikteliği, annenin ve babanın eğitim durumu, annenin ve babanın mesleğinin olup olmamasına göre karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Ebeveynlerin yaşamlarını birlikte sürdürüyor olması, ılımlı aile ortamının sağlanması ve istendik ebeveyn ilişkilerinin çocuğa sunulması noktasında önemli bir yere sahiptir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar parçalanmış ailelerden gelen ve/veya ebeveynlerinden uzun süre ayrı yaşayan bireylerde KZVD görülme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (Metin ve Turgay, 1992). Çalışmamızla benzer örneklem özelliklerine sahip ve ülkemiz popülasyonunda yapılan bir çalışmada, KZVD'si olan bireyler, KZVD'si olmayan bireyler ile kıyaslandığında parçalanmış aileden gelme oranlarının daha yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir (Demir, 2019). Çalışmamızda grupların ebeveyn özelliklerine ilişkin veriler istatistiksel açıdan analiz edilirken ebeveynlerinin boşanmış olmaları ile beraber olma durumları ayrı ayrı karşılaştırılmamıştır. Bu karşılaştırma da ebeveynlerinden birinin ölmüş olma durumu ile boşanmış olmaları beraber ele alınmıştır. Bu durumda olgu ve kontrol grupları arasındaki boşanma oranlarına ilişkin net bir karşılaştırma yapılamamış olmasına yol açmış olabilir. Düşük sosyoekonomik durum ise kişinin yaşam kalitesini düşürmesi, birincil ihtiyaçlarına erişimini zorlaştırması ve ebeveynlerin de stres seviyelerini arttırması sebebiyle çocukların ruhsal yaşantısını ve sağlığını olumsuz etkileyen önemli bir stres etkenidir. KZVD için risk etkenlerinin incelendiği bir gözden geçirme çalışmasında, düşük sosyoekonomik durumun önemli bir

risk teşkil ettiği belirtilmiştir (Ersöz Alan ve Akdemir., 2017). Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014 yılında yayınlamış olduğu 'İntiharı Önlemek- Küresel Bir Zorunluluk' isimli raporda da düşük sosyoekonomik seviyedeki ülkelerde KZVD'nin daha yaygın olduğu belirtilmiştir (WHO, 2014). Örneklemimizin olgu ve kontrol grubu katılımcılarına bir çalışma merkezinden ulaşılmış olması, çalışmaya katılan ergenlerin benzer sosyoekonomik seviyelerden gelmiş olmasına ve dolayısıyla gruplar arasında sosyoekonomik seviyeler açısından anlamlı bir farklılık bulunamamış olmasına yol açmış olabilir.

Olgu ve kontrol grubunda yer alan katılımcılar intihar girişiminde bulunma, intihar fikrini düşünme (evet/hayır) ve intihar fikrini düşünme sayısı açısından karşılaştırıldığında, olgu grubundaki bireylerde bu oranların kontrol grubuna kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur. Konuyla ilgili olarak Klonsky ve Muehlenkamp KZVD ile intihar davranışı arasında ince bir ayırım olduğunu ve KZVD'si olan bireylerin anlamlı çoğunluğunda intihar girişimi ve intihar düşüncesi olduğunu dile getirmektedir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007). Nock ve arkadaşları, KZVD ve intihar girişimi arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla, klinik ergen örnekleminde yapmış oldukları çalışma sonunda, KZVD ile intihar girişiminin büyük oranda örtüştüğü sonucunu elde etmişlerdir (Nock ve ark., 2006). Ülkemiz örnekleminde KZVD tanısı ile takip edilen 18-20 yaş arası 93 genç yetişkinle yapılan çalışma sonunda, katılımcıların %48.4'ünün intihar girişimi öyküsü bulunduğu görülmüştür (Küçük ve Çetinkaya, 2019). KZVD'nin işlevlerinden birinin intihar düşüncelerinin ve intihar girişimlerinin yerine KZVD sergileyerek intihar fikrinden uzaklaşmak olduğu bilinmektedir (Simpson ve Porter., 1981; Klonsky ve Glenn, 2009). Dolayısıyla KZVD gözlemlenen grupta intihar öyküsünün daha sık olması beklendiği bir bulgu olmuştur. Öte yandan intihar girişimi ya da düşüncesine yol açan risk etkenleri ile KZVD'ye yol açan etkenler benzerlik göstermektedir. Bu nedenle KZVD'si olan bireylerde, yani olgu grubumuzda, intihar düşüncesi ve intihar girişiminin daha fazla olması beklenen bir sonuçtur.

Çalışmamızın olgu grubunda yer alan ergenler kontrol grubu ile kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla KZVD olan arkadaşına sahip oldukları bulgusu elde edilmiştir.İlgili yazın irdelendiğinde, KZVD'si olan arkadaşına sahip olmak, KZVD için önemli bir risk etkeni olarak görülmektedir (McMahon ve ark., 2010). De Leo ve Heller Avusturya örnekleminde yapmış oldukları çalışma sonunda da benzer şekilde KZVD'si olan arkadaşına sahip olmanın, KZVD için önemli bir etken olduğu bulgusuna ulaşmışlardır (De Leo ve Heller., 2004). Bu durumun, özellikle ergenlik döneminde ön plana çıkan akranlar

arasında kabul görme, akranı rol model alma gibi temel ihtiyaçlardan kaynaklanıyor olabileceği düşünülebilir.

5.2. Olgu Grubundaki Bireylerin KZVD'lerine İlişkin Özellikler

Olgu grubunda yer alan katılımcıların KZVD özellikleri incelendiğinde, çoğunluğunun acı hissetmediği (%39.6), KZVD sırasında yalnız olduğu (%62.5) ve KZVD dürtüsü oluştuğundan sonra izleyen bir saat içinde (%70.8) KZVD davranışını gerçekleştirdiği görülmektedir. Ülkemiz örneğinde 1641 lise öğrencisinde KZVD yaygınlığını ve işlevlerini saptamak için yapılan çalışma sonunda katılımcıların %78.9'unun kendine zarar verme dürtüsü oluştuğundan sonraki 1 saat içinde eylemi gerçekleştirdiklerini, %66.4'ünün kendine zarar verme davranışı sırasında yalnız olmayı tercih ettiğini ve %23.7'si ise kendine zarar verme davranışı sırasında acı hissetmediğini bildirmişlerdir (Kabukçu Başay ve ark., 2017). Nock ve Prinstein KZVD'nin fonksiyonlarını ve doğasını anlamak amacıyla 89 katılımcı ile yaptıkları çalışmalarında da katılımcıların %91'inin KZVD dürtüsü geldikten sonra izleyen bir saat içinde davranışını gerçekleştirdiği ve %47'sinin davranış sırasında acı hissetmediği bulgusuna ulaşmışlardır (Nock ve Prinstein, 2005). Bahsedilen bilgiler göz önünde bulundurulduğunda, bulgularımızın KZVD'nin dürtüsel ve kısa süreli baş etme becerilerine hizmet etmesi ile ilişkili olabileceği düşünülebilir.

Mevcut çalışmamız, KZVD şeklinin cinsiyetlere göre sıklığı noktasında incelendiğinde, kızların en sık yara kopartma (ortalama=62.7) ve tırnaklama (ortalama=26.8), erkeklerin ise yara kopartma (ortalama=49.3) ve kendini sert bir yere vurma/çarpma (ortalama=24.8) şeklinde KZVD'ye başvurduğu ve cinsiyetler arasında KZVD yöntemleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olmadığı görülmektedir. Çalışmamızda, kız ve erkek örneklemini bir arada ele alındığında ise en sık başvurulan yöntem yara kopartma (%58.1) ve kendini sert bir yere vurma/çarpma (%20.7) olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. İtalya'da klinik olmayan ergen popülasyonu ile yapılan bir çalışmada en sık başvurulan KZVD yönteminin yakma ve cilde yazı kazıma olduğu sonucu elde edilmiştir (Cerutti ve ark., 2011). Yedi farklı ülkedeki ergenler ile yapılan başka bir çalışmada ise kız ve erkeklerin en sık başvurduğu yöntemin kendini kesme olduğu ve özellikle kızların erkeklere kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla kendini kesme davranışını gerçekleştirdiği; kızların %11'inin erkeklerin %10.2'sinin birden fazla KZVD yöntemi kullandığı bulgusu elde edilmiştir (Madge ve ark., 2008). Ülkemiz örneğinde yapılan bir çalışmada ise en sık başvurulan KZVD yöntemlerinin kendini bir yere çarpma ve yara kabuğunun iyileşmesine engel olma olduğu bulunmuştur (Kabukçu Başay ve ark., 2017).

Cinsiyetlere göre KZVD şeklinin nasıl farklılık gösterdiğine ilişkin alanyazında erkeklerin daha çok vurma ve yakma, kızların ise kesme yöntemiyle KZVD'yi gerçekleştirdiği bilgisi yer almaktadır (Çelik ve Hoccoğlu, 2017). En sık rastlanan KZVD şekillerinin yara kopartma, kendini tırnaklama ve kendini sert bir yere vurma olmasının sebebi, bunların kolaylıkla uygulanabilir ve anlık dürtüleri daha pratik ve hızlı bir şekilde, herhangi bir nesneye ihtiyaç duymadan gerçekleştirmeye olanak sağlaması olabilir. İlgili yazın ve bu bilgiler göz önüne alındığında çalışma sonuçlarımız beklendik bulgular olmuştur.

Olgu grubu katılımcılarının KZVD'ye başlama yaşı kızlarda 12.3, erkeklerde 10.1 olarak bulunmuş ve iki grubun arasında KZVD'ye başlama yaşları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark elde edilmiştir. Klonsky ve Muehlenkamp yapmış oldukları derleme çalışmasında ilk KZVD yaşını iki cinsiyet için de 13-14 olarak belirtmiştir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007). Klinik örneklem grubunda ve ergenlerle yapılan bir çalışma sonucunda ise KZVD'nin başlama yaşı kızlarda ve erkeklerde 14 olarak saptanmıştır (Saçarçelik ve ark., 2012). KZVD'ye başlama yaşlarını cinsiyetler arasında karşılaştıran az sayıda çalışma bulunmakla birlikte yapılan çalışmalar da cinsiyetler için bir farklılık olmadığını destekleme eğilimindedir. Çalışmamızda ise erkeklerin daha erken bir yaşta KZVD'ye başladığı bulgusu elde edilmiştir. Sarah ve arkadaşları çalışmalarında erkeklerin ruhsal problemler yaşadıklarında tedavi almayı reddettiklerini ve kızlara oranla daha az tedavi arayışına girdiklerini belirtmektedirler (Sarah ve ark., 2018). Bu noktadan hareketle çalışmamızda olgu grubunda yer alan kızların, erkekler ile kıyaslandığında daha erken dönemde ruhsal tedavi arayışına girmiş oldukları düşünülebilir. Bu tedavi arayışı sonucunda elde edilen baş etme mekanizmaları da KZVD gerçekleştirme yaşını ötelemiş olabilir.

Mevcut çalışmamızda KZVD'nin otonom işlevlerinden olan duygu regülasyonunun her iki cinsiyette de en yüksek puanı aldığı ve kızların duygu regülasyonu, sıkıntıyı etiketleme ve kendini cezalandırma puan ortalamalarının erkeklerden istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar KZVD'nin yoğun olumsuz duygularla baş edebilmek için bireylerin başvurduğu bir yöntem olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca, kız cinsiyetinde duygu düzenlemeye yönelik işlev puanlarının yüksek olması, kızların bu dönemde daha yoğun duygu odaklı olması şeklinde yorumlanabilir. Konuya ilişkin yapılan çalışmalar, olumsuz ve yoğun hissedilen duygular ile baş edebilmek için kişinin KZVD gerçekleştirdiğini ve duygu düzenleme güçlüklerinin KZVD için önemli bir risk etkeni olduğunu göstermektedir (Klonsky., 2006). Kendini cezalandırma işlevi de kişinin olumsuz duygulanımları kendine yöneltmesi ve kendi değerini

düşürmesi üzerinden açıklanmaktadır (Klonsky, 2006). Ülkemiz örneğinde yapılan bir çalışmada da KZVD'ye en çok olumsuz duygularla baş etmek amacıyla başvurulduğu sonucu elde edilmiştir (Kabukçu Başay ve ark., 2017). Bu noktada çalışmamız bulgularının ilgili alanyazın bulguları ile büyük oranda örtüştüğünü söylemek mümkündür.

5.3. Örselenme Yaşantıları ve KZVD

Çalışmamızın olgu ve kontrol gruplarındaki katılımcılar çocukluk dönemi örselenme yaşantıları toplam puanları ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları alt puanları bakımından karşılaştırıldığında, olgu grubundaki bireylerin örselenme puanlarının kontrol grubuna göre anlamlı derecede daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir.

Olgu ve kontrol grupları çocukluk döneminde duygusal istismara maruz kalma sayılabakımından karşılaştırıldığında olgu grubunda bu rakamların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulunurken; olgu grubunda KZVD ile duygusal istismar arasındaki ilişki korelasyonel olarak incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Bu ilişki aracı model üzerinden regresyon analizi ile incelendiğinde ise değişkenler arası anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre, duygusal istismar yaşantılarının, duygu düzenleme becerilerinde güçlük yaşamaya yol açtığı ve buna bağlı olarak KZVD gerçekleştirme olasılığını da arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Alanyazında da duygusal istismarın KZVD üzerindeki etkisi duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisiyle açıklanmaya çalışılmaktadır. Chen ve Chun yapmış oldukları, duygu düzenleme becerileri ve KZVD'yi birlikte ele alan çalışmalarında, duygu düzenlemede güçlük yaşayan bireylerin duygularını ifade etmek için KZVD sergilediği sonucunu elde etmişlerdir (Chen ve Chun 2019). Duygu düzenleme becerileri, KZVD ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları değişkenlerini birlikte ele alan ve klinik ergen örneğinde yapılan bir çalışmada ise duygusal istismarın duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisiyle KZVD ile ilişkili olduğu ve bu yaşantıların KZVD'nin ortaya çıkma olasılığını arttırdığı sonucu elde edilmiştir (Titelius ve ark., 2017). Taliefferro ve arkadaşlarının yapmış oldukları bir çalışmada duygusal istismar bağlamında ele alınabilecek bir değişken olan olumsuz aile ilişkilerinin KZVD için önemli bir risk etkeni olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Taliaferro ve ark., 2019). Glassman ve arkadaşlarının KZVD tanısı olan 86 ergen katılımcı ile yürütmüş olduğu çalışmada ise duygusal istismar yaşantıları ile KZVD arasında doğrudan ve öz eleştiri değişkeninin aracılık etkisiyle ilişki olduğu bulunmuştur (Glassman ve ark., 2017). Üniversite öğrencileri ile klinik olmayan örnekleme yapılan bir çalışmada ise, duygusal istismar yaşantılarının doğrudan ve sosyal desteğin aracılık etkisiyle KZVD ile ilişkili olduğu sonucu

elde edilmiştir (Xu ve ark., 2019). Ülkemiz örnekleminde yetişkin psikiyatri hastaları ile yapılan bir çalışmada duygusal istismar, KZVD davranışı ile ilişkili bulunmuştur (Yargıç ve ark., 2012). Çalışmamızla benzer popülasyonda yapılan bir çalışmada, KZVD sergileyen bireylerin çocukluk dönemi duygusal istismar yaşantılarının, kontrol grubuna göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu sonucu elde edilmiştir (Demir., 2019). KZVD'nin kişinin yoğun olumsuz duygularını ifade etmesine ve bu duyguların yönetilmesine hizmet ettiği düşünülmektedir. Çocukluk döneminde maruz kalınan olumsuz psikolojik ve duygusal yaşantıların, kişinin psikolojik iyi oluş halini ve dolayısıyla duyguları düzenlemeye yönelik becerilerini olumsuz etkilediği ve bu kişilerin duygularını düzenlemek için KZVD'ye başvurduğu söylenebilir. Çalışmamız sonucunda da duygusal istismar yaşantıları ile KZVD ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinin kısmi aracılık etkisinin olduğu yani duygusal istismar yaşantılarının KZVD'ye doğrudan ve duygu düzenleme becerileri üzerinden dolaylı olarak etki ettiği sonucu bulunmuştur. Çalışmamızda KZVD ile örselenme yaşantıları arasındaki korelasyonel ilişkide istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Bunun nedeni, korelasyon katsayısının sadece iki değişken arasındaki ilişkinin yüzde cinsinden değerini ifade etmesi ve herhangi bir değişkenin aracılık rolünü belirlemeye yönelik bir yöntem olmaması olabilir. Bu da çalışmanın temelini oluşturan örselenmenin duygu düzenleme becerilerinin aracılık rolü sayesinde KZVD'ye etki ettiği iddiasını desteklemektedir.

Çalışmamızın olgu grubunda cinsel istismar yaşantıları ile KZVD arasındaki ilişki korelasyonel olarak incelenmiş ve cinsel istismara maruz kalma oranı arttıkça KZVD gerçekleştirme oranının da arttığı bulunmuştur. Olgu ve kontrol grupları cinsel istismar yaşantılarına maruz kalma sayıları bakımından karşılaştırıldığında, korelasyonel ilişki sonucunu destekler şekilde, olgu grubunda bu rakamın istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmektedir. Bu ilişki aracı model üzerinden regresyon analizi ile incelendiğinde ise değişkenler arası anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre, cinsel istismar yaşantılarının duygu düzenleme becerilerinde güçlük yaşamaya yol açtığı ve buna bağlı olarak KZVD gerçekleştirme olasılığını da arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu noktada cinsel istismar yaşantılarının KZVD için önemli bir risk etkeni olduğunu söylemek mümkündür. Briere, cinsel istismara maruz kalmanın uzun süreli etkilerini incelediği kitabında, bu yaşantıların yaşamın ilerleyen dönemlerinde bireylerde KZVD ortaya çıkma riskini arttırdığını belirtmektedir (Briere, 1992). Yüz on yedi çalışmanın gözden geçirilmesi ile yapılmış olan ve örselenme yaşantıları içinden sadece cinsel istismara odaklanılan bir meta-analiz çalışmasında cinsel istismar KZVD için risk etkeni olarak gösterilmiştir fakat

cinsel istismarın tek başına KZVD'ye yol açamayacağı bulgusuna ulaşılmıştır (Manigleo, 2010). KZVD ve çocukluk dönemi cinsel istismarı arasındaki ilişkide travma sonrası stres bozukluğunun (TSSB) aracı rolünü irdeleyen bir çalışmada, KZVD, TSSB ve cinsel istismar yaşantıları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve cinsel istismar yaşantılarının hem KZVD hem de TSSB için önemli risk etkeni olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Weireich ve Nock, 2008). Çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve KZVD'nin birlikte ele alındığı ve duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık rolünü saptamak amacıyla yapılan çalışma sonunda, cinsel istismar yaşantılarının doğrudan ya da duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisiyle KZVD ile herhangi bir şekilde ilişkili olmadığı sonucu elde edilmiştir (Titelius ve ark., 2017). İlgili çalışmada kullanılan ölçek, ölçeğin yapısı ve alt boyutları ile mevcut çalışmamızda kullanılan ölçek ve alt boyutları farklıdır. Bu durum cinsel istismar yaşantılarının katılımcılar tarafından değerlendirilmesi ve ölçek üzerinde nicel olarak ifade edilmesi noktasında bizim çalışmamızdan farklı bulguların elde edilmesine yol açmış olabilir. Yetişkin psikiyatrik hastalığı olan bireylerle yapılan ve çocukluk çağı örselenmeleri ve KZVD'yi ele alan bir çalışmada ise cinsel istismar ile KZVD arasında herhangi bir ilişki bulunamamıştır (Yargıç ve ark., 2011). İlgili çalışma yetişkin psikiyatri hastalarıyla, bizim çalışmamız ise ergenlik dönemindeki bireylerle yapılmıştır. Yetişkin bireyler zaman içerisinde cinsel örselenme yaşantılarının olumsuz etkilerini atlatmış ve dolayısıyla KZVD gerçekleştiriyor olabilir. Ülkemiz ergen örnekleminde KZVD için risk faktörlerini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmada, cinsel istismar yaşantıları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş ve bu olumsuz deneyimlerin KZVD deneyimleme riskini arttırdığı sonucu elde edilmiştir (Kabukçu Başay ve ark., 2017). İki değişken arasındaki ilişkinin irdelendiği başka bir çalışmada ise çocukluk döneminde cinsel istismara maruz kalmış bireylerin KZVD gerçekleştirerek kendilerine yönelik olan kötüye kullanımlarını yeniden canlandırıyor olabilecekleri ve bu yüzden KZVD sergiliyor oldukları ifadesi yer almaktadır (Noll ve ark., 2003). Konuya ilişkin bir diğer bakış açısı ise KZVD'nin cinsel istismara maruz kalmış bireyler tarafından sergilenen bir manifesto olduğu şeklindedir (Cavanaugh, 2002). Çocukluk döneminde maruz kalınan cinsel istismar yaşantılarının, kişinin psikososyal gelişimi üzerinde önemli olumsuz etkilere yol açmaktadır. Bu olumsuz etkilerle baş edemeyen ve ruh halinin önemli belirleyicilerinden olan duygu düzenleme becerilerinde önemli güçlükler yaşayan bireylerin yaşamının ilerleyen dönemlerinde KZVD'ye yöneldiği düşünülmektedir. Çalışmamız sonunda da duygu düzenleme becerilerinin, örselenme yaşantıları ve KZVD ilişkisinde tam aracılık etkisinin olduğu yani,

cinsel istismar yaşantılarının, KZVD'ye yol açabilmesi için duygu düzenleme becerilerinde olumsuz etkiye yol açması gerektiği sonucu elde edilmiş ve bu beklendik bir bulgu olmuştur.

Mevcut çalışmamızın olgu ve kontrol grupları çocukluk döneminde fiziksel istismar yaşantısına maruz kalma sayıları bakımından karşılaştırıldığında, olgu grubunda bu rakamların istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu bulurken; olgu grubu KZVD puanları ile fiziksel istismar arasındaki ilişki korelasyonel olarak incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç elde edilememiştir. Bu ilişki aracı model üzerinden regresyon analizi ile incelendiğinde ise değişkenler arası anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Buna göre çalışmamızda, fiziksel istismar yaşantılarının duygu düzenleme becerilerinde güçlük yaşamaya yol açtığı ve buna bağlı olarak KZVD gerçekleştirme olasılığını da arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır. Yüz yirmi dört araştırmayı kapsayan ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile KZVD arasındaki ilişkiyi inceleyen bir meta-analiz çalışmasında, fiziksel istismara maruz kalmanın, KZVD için önemli bir risk etkeni olduğu sonucu elde edilmiştir (Norman ve ark., 2012). Bu durum fiziksel istismar yaşantılarının çocuğun düzensiz hale gelmiş bilişsel ve duygusal süreçlerini telafi etmek için KZVD'ye başvurması ile açıklanmıştır. Yates ve arkadaşlarının klinik olmayan ergen örnekleminde yapmış oldukları çalışmada ise, çocukluk dönemi fiziksel istismar yaşantıları ve KZVD arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir (Yates, 2008). İstismar yaşantıları, KZVD ve intihar düşüncesinin birlikte ele alındığı bir çalışmada fiziksel istismar yaşantılarının KZVD'nin yanında, intihar girişimi ile de ilişkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Duke ve ark., 2010). Ülkemiz klinik olmayan ergen örnekleminde yapılan bir çalışma sonunda ise KZVD gözlemlenen grupta fiziksel istismar öyküsünün; KZVD gözlenmeyen gruba kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Kabukçu Başay ve ark., 2017). Kişilik bozukluğu tanısı olan ergen ve genç yetişkinlerle yapılan, boylamsal desenli bir çalışma sonunda fiziksel istismar, KZVD ve intihar girişimi için risk etkeni olarak bulunmuş fakat fiziksel istismar yaşantıları etkilerinin ilerleyen zaman içerisinde azalma gösterdiği sonucu elde edilmiştir (Kaplan ve ark., 2016). Bu durum kişinin fiziksel istismar etkisiyle bozulan duygu düzenleme becerilerinin ve olumsuz psikolojik etkilerin zaman içerisinde gelişim ve düzelmeye göstermesi ile açıklanabilir. Alanyazın gözden geçirildiğinde, fiziksel istismarın KZVD için bir risk etkeni olduğunu gösteren çalışmaların yanı sıra iki fenomen arasında herhangi bir ilişkinin olmadığı sonucunu elde eden çalışmalar da bulunmaktadır. Glassman ve arkadaşları yapmış oldukları çalışma sonunda fiziksel istismar ve KZVD arasında istatistiki açıdan anlamlı bir ilişki bulgusu elde edememişlerdir (Glassman ve diğ., 2007). Bu durum ilgili

çalışmanın klinik olmayan örnekleme yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir. Yetişkin popülasyon örnekleminde yapılan bir çalışmada ise çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ile KZVD arasındaki ilişki, kaygı ve depresyon aracılık etkisiyle ve doğrudan olacak şekilde incelenmiş ve örselenme yaşantıları içerisinde yer alan fiziksel istismarın doğrudan veya dolaylı olarak KZVD üzerinde etkili olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (Brown ve ark. 2018). İlgili bulgunun, çalışma örnekleminin yetişkinlerden oluşuyor olması ve bireylerin yaşamının ilerleyen dönemlerinde fiziksel istismar yaşantılarının olumsuz etkileri ile baş etme becerilerinin gelişme göstermesi sebebiyle elde edilmiş olabileceği belirtilmiştir (Brown ve ark., 2018). Çalışmamızda KZVD'si olan bireyler, KZVD'si olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla örselenme yaşantısına maruz kalmış olmakla birlikte iki değişken arasında korelasyonel olarak bir ilişki bulunamamıştır. Bunun nedeni, korelasyon katsayısının sadece iki değişken arasındaki ilişkinin yüzde cinsinden değerini ifade etmesi ve herhangi bir değişkenin aracılık rolünü belirlemeye yönelik bir yöntem olmaması olabilir. Bu da çalışmanın temelini oluşturan örselenmenin duygu düzenleme becerilerinin aracılık rolü sayesinde KZVD'ye etki ettiği iddiasını desteklemektedir.

Çalışmamızda çocukluk çağı örselenmelerini değerlendirmek için kullanılan ölçme aracında, duygusal istismar ve ihmal alt boyutu birlikte ele alınmıştır. Dolayısıyla ihmale ilişkin bulgular duygusal istismar bulguları ile aynı olup, vaka grubunda ihmale maruz kalma oranının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla olması şeklindedir. Konuya ilişkin yetişkin bipolar bozukluk tanılı hasta örneklemiyle yapılan bir izlem çalışmasında, KZVD'nin izleyen yıllarda da sürdürülmesinde ihmal yaşantılarının belirleyici rol oynadığı sonucu elde edilmiştir (Vander kolk ve ark., 1991). Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada ise fiziksel ve duygusal ihmalin KZVD üzerinde etkili olduğu sonucu elde edilmiştir (Sandra ve ark., 2004). Çocuklukta maruz kalınan ihmali ve KZVD'yi sağlıklı yetişkin örnekleminde inceleyen çalışma sonunda duygusal ihmal ile KZVD arasında anlamlı ilişki bulunurken, fiziksel ihmal ile KZVD arasında anlamlı bir ilişki elde edilememiştir (Brown ve ark., 2018). Bu durumun sebebi de ilgili çalışmanın yetişkin örnekleminde yapılmış olması olabilir. Aynı ihmal türlerini ergen popülasyonunda inceleyen ve Glassman ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise fiziksel ihmalin KZVD için risk etkeni olduğu sonucu elde edilirken, duygusal ihmal için böyle bir sonuç elde edilememiştir (Glassman ve ark., 2007). Ülkemiz kadın yetişkin örnekleminde yapılan bir çalışmada da duygusal ve fiziksel ihmal yaşantılarının KZVD için risk faktörü olduğu sonucu elde edilmiştir (Akyüz, 2005). Ülkemiz popülasyonunda, çalışmamıza benzer bir yaş grubunda ve sağlıklı bir örnekleme yapılan çalışma sonunda elde edilen bulgular, çalışmamıza benzer

şekilde, ihmal yaşantılarının KZVD üzerinde risk etkeni oluşturduğu bulgusunu desteklemektedir (Zoroğlu ve ark., 2001). İhmal yaşantılarının KZVD için risk etkeni olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte alanyazında bu sonucu desteklemeyen çalışmalar da mevcuttur. Nock ve Kessler ergen ve yetişkin katılımcılarla yapmış olduğu Ulusal Eştanı Anket Analizi çalışmalarında, örselenme deneyimlerini cinsel istismar, fiziksel istismar ve ihmal yaşantılarını sorgulayan bir değerlendirme formu aracılığıyla, bu yaşantılar ile KZVD davranışı birlikte ele alınmış ve bu iki değişken arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunamamıştır (Nock ve Kessler., 2006). Bu farklılığın sebebi örneklem grubunun yetişkin katılımcılardan oluşuyor olması ve bu katılımcıların da örselenme yaşantılarının olumsuz etkilerini zaman içerisinde atlattığı olmaları ile açıklanabilir. Greenorg ve arkadaşları beyin gelişimini açıklama üzere ‘yaşantıya bağlı sinaptogenez’ modelini öne sürmüşlerdir (1992; akt. Nelson ve Bloom). Bu modele göre beyinde sinapsların oluşumu için minimal düzeyde yaşantıya yani çevre ile asgari düzeyde etkileşime girmeye gereksinim duyulmaktadır. Çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal yaşantıları da çocuk beyininin ihtiyaç duyduğu bu uyarılardan yoksun kalmasına neden olmakta ve bu yoksunluk sebebiyle de beyin gelişiminde aksaklıklar yaşanmaktadır. KZVD için risk etkenlerinden birinin de beyin biyolojik yapısındaki problemler olduğu bilindiğinden ihmal yaşantıları ile KZVD’nin birlikte seyretmesi beklenen bir bulgu olmuştur. Öte yandan, duygusal ihmal yaşantıları sebebiyle birey duygularını ifade ettiğinde ebeveynlerinden yeterli ve sağlıklı geri dönütler alamamış ve bunun sonucunda da duygularını düzenleme becerilerini kazanamamış olabilir. Bireylerin de yoğun olumsuz duygularını yönetemediğinde KZVD’ye başvurduğu bilindiği için ihmal yaşantıları ile KZVD arasındaki ilişkinin anlamlı bulunması öngörülebilir bir bulgu olmuştur.

5.4. Duygu Düzenleme Becerileri ile İlgili Bulgularının Tartışılması

Çalışmamızın olgu ve kontrol grupları duygu düzenleme güçlüğü puanları açısından karşılaştırıldığında, olgu grubunda bulunan bireylerin duygu düzenleme güçlüğü puanlarının, kontrol grubu puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede daha fazla olduğu görülmektedir. Aynı şekilde gruplar, duygu düzenleme güçlüğü alt ölçek puanları açısından karşılaştırıldığında olgu grubunun tüm alt ölçek puanlarının, kontrol grubu puanlarından istatistiksel açıdan anlamlı derecede yüksek olduğu sonucu elde edilmiştir. İki kavram korelasyonel olarak incelendiğinde ise aralarında pozitif yönlü bir ilişki olduğu yani bireylerin duygu düzenlemede güçlük yaşama oranları arttıkça KZVD sergileme oranlarının da arttığı bulgusu elde edilmiştir. Aracı modeller üzerinde veriler incelendiğinde ise duygu

düzenleme güçlüğünün örselenme yaşantılarıyla birlikte KZVD'ye yol açtığı bulgusuna ulaşılmıştır. KZVD ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki, kişinin negatif duygularla akut bir şekilde baş edebilmek veya etkili bir duygusal uyarılma yaşamak için KZVD'ye başvurması şeklinde açıklanmaktadır (Klonsky, 2007). Bu noktada, alanyazına paralel olarak, çalışmamızda da duygu düzenleme becerilerinde güçlük yaşıyor olmanın, KZVD için bir risk etkeni olduğu sonucunun elde edildiğini söylemek mümkündür. Bakımveren özellikleri, duygu düzenleme güçlüğü ve KZVD arasındaki ilişkiyi yüz on dört genç yetişkinden oluşan örnekleme ele alan bir çalışmada, duygu düzenleme güçlüğü alt boyutlarından olan; duyguları kabul etmekte güçlük yaşama, dürtü kontrol problemleri, sınırlı duygu düzenleme becerileri ve duygulara ilişkin farkındalıktan yoksun olma gibi özellikler ile KZVD arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve bu güçlüklerin KZVD için önemli bir risk etkeni olduğu sonuçları elde edilmiştir (Marion ve ark., 2020). Chen ve Chun'un kadın ergen örnekleminde yapmış olduğu çalışmada, çalışmamıza benzer şekilde, KZVD'si olan katılımcıların, KZVD'si olmayan grup ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı bildirilmektedir (Chen ve Chun, 2019). Kadın üniversite öğrencilerinde ilgili iki değişkenin ele alındığı bir çalışmada ise duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı, duygulara yönelik farkındalık, duygulara yönelik açıklık/netlik ve sınırlı duygu düzenleme becerileri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir (Gratz ve Roemer, 2007). Ülkemiz örnekleminde duygu düzenleme güçlüğü ve KZVD'yi birlikte ve ergen örnekleminde ele alan çalışmalara rastlanmamıştır. Yetişkin klinik hasta popülasyonunda yapılan çalışmada, KZVD sergileyen yetişkinlerin duygu düzenleme becerilerinin, KZVD'si olmayan grup ile karşılaştırıldığında anlamlı derece daha düşük olduğu görülmüştür (Kahraman ve Çankaya, 2020). KZVD'ye yol açan etkenler ile duygu düzenleme becerilerinde güçlükler yaşanmasına yol açan etkenler (cinsel istismar, duygusal istismar, fiziksel istismar ve ihmal) benzerdir. Bu nedenle iki kavram arasındaki ilişkinin yüksek ve anlamlı olması beklenen bir bulgu olmuştur. Ayrıca yoğun ve olumsuz duygularını yönetemeyen bireylerin, bu duyguları ifade etmek için KZVD'ye başvurduğudabilinmektedir. Dolayısıyla KZVD sergileme sıklığı arttıkça, duygu düzenleme güçlüğü yaşanma oranının da artması öngörülebilir sonuçtur.

Çalışmamızın gruplarında, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları alt boyutları, toplam puanları ve duygu düzenleme güçlüğü puanlarının ilişkisine bakıldığında, her iki grupta da korelasyonel olarak anlamlı bir ilişki elde edilememiştir. Olgu grubundaki katılımcıların duygu düzenleme güçlüğü ve örselenme yaşantıları verileri neden sonuç ilişkilerine dair bilgi veren regresyon analizi ile incelendiğinde, iki değişken arasında

istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuca göre duygu düzenleme becerileri için tüm istismar türlerinin önemli bir risk etkeni olduğu ve istismar yaşantılarının duygu düzenlemede güçlük yaşamaya neden olduğu bulgusuna ulaşılmıştır. Duygu düzenleme becerileri ve örselenme yaşantıları, bireyin erken çocukluk döneminde bakım veren kişilerle olan ilişkileri üzerinden açıklamak mümkündür. Bakım veren ile olumsuz deneyimler yaşayan çocuklar bu olumsuz yaşantılarla nasıl baş edecekleri konusunda bakım verenden yeterli desteği alamadıkları için, yaşamın ilerleyen dönemlerinde istenmedik duygularla baş etmek için, bastırma, yok sayma, kendi duygularına yabancılaşma gibi işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerine başvurumaktadırlar (Atalar ve Atalay, 2018). Thomassin ve arkadaşlarının, çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve KZVD arasındaki ilişkileri inceledikleri bir araştırmada, cinsel istismar ve fiziksel istismarın doğrudan ya da duygu düzenleme becerilerinin aracılık etkisiyle dolaylı olarak KZVD'ye neden olmadığı; duygusal istismarın ise duygu düzenleme güçlüğü'nün aracılık etkisiyle KZVD'ye neden olduğu sonucu elde edilmiştir (Thomassin ve ark., 2016). Bu çalışmada duygusal istismar ile duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişki biyososyal model üzerinden açıklanmıştır (Thomassin ve ark., 2016). Biyososyal model, kişinin duyguları düzenleme becerileri üzerinde çevrenin ve biyolojik yatkınlığın birlikte etkili olduğunu savunmaktadır (Linehan, 1993). İlgili modele göre bireyin doğuştan getirdiği birtakım biyolojik özellikleri bazı duyguları çok yoğun ve sık yaşamalarına neden olmakta ve dürtüsellğe zemin hazırlamaktadır. Bireyin yaşadığı bu yoğun olumsuz duygular çevre tarafından önemsenmez, ihmal ve istismar edilirse kişi duygularını yönetme becerisini öğrenememektedir. İlgili çalışmada çalışmamızın aksine fiziksel istismar, cinsel istismar, duygu düzenleme güçlüğü ve KZVD değişkenleri, aracı model ile incelendiğinde, herhangi bir anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu farklılık, ilgili çalışmada duygu düzenleme güçlüğü'nün sadece iki alt boyut (duyguları ifade etme ve duygularla baş etme) üzerinden değerlendirilirken; çalışmamızda altı farklı alt boyut (amaçsızlık, strateji yoksunluğu, kabullenmeme, dürtüsellik, belirginlik eksikliği ve farkındalık eksikliği) üzerinden değerlendirilmiş olmasıyla açıklanabilir. Otuz beş makalenin gözden geçirilmesi ile yapılmış olan bir meta-analiz çalışması sonunda ise örselenme yaşantılarının duygu düzenleme becerileri için önemli bir risk faktörü olduğu sonucu elde edilmiştir (Gruhn ve Compass, 2020). Üniversite öğrencileri ile yapılan ve iki değişkeni birlikte ele alan bir çalışma sonunda da duygu düzenleme güçlüğü'nün alt boyutları kapsamında ele alınandürtüsellik, duygulara yönelik farkındalık ve baş etme stratejileri ile çocukluk çağı örselenme yaşantıları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu sonucu elde edilmiştir (Fasciano ve ark., 2020).

Lavi ve arkadaşlarının yapmış oldukları meta-analiz çalışması sonunda da duygu düzenleme becerileri için örselenme yaşantılarının önemli bir risk etkeni olduğu sonucu elde edilmiştir (Lavi ve ark., 2019). Ülkemizde madde bağımlılığı olan yetişkin örnekleminde yapılan bir çalışma sonunda çocukluk döneminde örselenme yaşantılarına maruz kalan katılımcıların, maruz kalmayan gruba göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla duygu düzenleme güçlüğü deneyimlediği bulunmuştur (Karagöz ve Dağ, 2015). Ergen popülasyonda yapılan bir çalışma sonunda, duygusal istismar bağlamında ele alınabilecek bir değişken olan, annenin red davranışının, ergenin duygu düzenleme güçlüğü yaşaması noktasında risk etkeni olabileceği sonucu elde edilmiştir (Sarıtaş ve Gençöz, 2011). İlgili bilgiler göz önüne alındığında, çocukluk dönemi örselenme deneyimlerinin, duygu düzenleme becerileri üzerinde olumsuz etkilere yol açabileceğini söylemek mümkündür. İhmal ve istismar yaşantılarına maruz kalan birey, duygularını ifade ettiğinde çevresindekilerden duygu ile uyumlu ve yapıcı bir şekil dönüt alamamış ve ebeveyniyle arasında duygulara ilişkin sağlıklı bir iletişim geliştirememiş olabilir. Çocuk, duygu düzenleme becerilerini de bu dönütler aracılığıyla öğreneceğinden, yaşamının ilerleyen dönemlerinde duygularını düzenleme güçlüğü yaşayabilir. Ayrıca yapılan çalışmalar, çocuğu ile konuşmaları sırasında duygularını sıklıkla ifade eden ve duygu yönetimi daha iyi olan annelerin çocuklarının duygu anlama ve düzenleme becerilerinin daha ileri düzeyde olduğunu göstermektedir (Sayıl ve Yağmurlu., 2012). Çocuklarına örselenme davranışı uygulayan annelerin, psikolojik iyilik halinin dolayısıyla duygu düzenleme becerilerinin daha düşük olduğu da bilinmektedir (Ezen ve Açıkgöz, 2017). Dolayısıyla ebeveynleri tarafından örselenmeye maruz bırakılmış ve aynı zamanda duygularını yönetme becerisinden yoksun ebeveyn ile büyümüş olan çocukların duygu düzenleme becerilerinde daha düşük bulunması beklendiği bir bulgu olmuştur. İlgili sonuçlar, olgu grubunda yer alan bireylerin yakınlarında daha fazla psikolojik destek alan kişinin olduğu bulgusuyla da örtüşmektedir. Çalışmamızda neden sonuç ilişkilerine dair bilgi veren regresyon değerleri duygu düzenleme güçlüğü ve örselenme yaşantıları arasında anlamlı iken, iki değişken korelasyonel olarak anlamlı değildir. Bu durumun, korelasyon katsayısının sadece iki değişken arasındaki ilişkinin yüzde cinsinden değerini ifade etmesi ve herhangi bir neden sonuç ilişkisini belirlemeye yönelik bir yöntem olmamasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

5.5. Duygu Düzenleme Güçlüğü, Kendine Zarar Verme Davranışı ve ocukluk Dönemi  rselenme Yaşantılarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Çalışmamızda KZVD ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları ilişkisinde duygu düzenleme becerilerinin aracı rolüne ilişkin hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Elde edilen sonuçlar, örselenme yaşantılarının, düzenleme güçlüklerin ortaya çıkma olasılığını arttırdığı ve bunun da KZVD'yi beraberinde getirdiğini destekler niteliktedir. Dolayısıyla duygu düzenleme güçlüğünün, örselenme yaşantıları ve KZVD ilişkisinde aracı değişken olarak rol aldığı sonucuna ulaşılmıştır. Sim ve arkadaşlarının kız ergenlerle yapmış oldukları çalışma sonunda, ailenin olumsuz duygusal atmosferinin, duygu düzenleme becerilerini negatif yönde etkilediği, duygu düzenleme de yaşanan güçlüklerin ise KZVD'ye yol açtığı sonucu elde edilmiştir (Sim ve ark., 2009). Benzer bir örneklemdaki erkeklerle yapılan bir çalışma sonucunda KZVD ve örselenme yaşantıları ilişkisinde, duygu düzenleme güçlüğünün aracı rolünün olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Gratz ve Chapman, 2007). Klinik ergen örnekleminde yapılan bir çalışma sonunda ise çocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar yaşantıları ve KZVD arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin rolü incelenmiş ve duygu düzenleme becerisinin kısmı aracılık etkisinin olduğu yani örselenme yaşantılarının KZVD'ye doğrudan veya duygu düzenleme becerileri üzerinden dolaylı olarak etki ettiği sonucu elde edilmiştir (Haid Stecher ve Sevecke, 2019). Titelius ve arkadaşlarının cinsel istismar, fiziksel örselenme, duygusal örselenme yaşantıları, duygu düzenleme güçlükleri ve KZVD değişkenlerini ele alarak yapmış olduğu çalışma sonunda da çalışmamız bulgularına benzer şekilde örselenme yaşantıları ve KZVD arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüklerinin aracı role sahip olduğu bulgusu elde edilmiştir (Titelius ve ark., 2017). Doksan beşergen ile yapılan bir çalışmada, duygusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar yaşantıları ile KZVD arasındaki ilişkide, duyguları ifade edebilme ve olumsuz duygularla baş edebilme becerilerinin aracı rolü incelenmiştir. Çalışma sonunda, duygusal istismar yaşantılarının, duygularını ifade edebilme becerilerinin aracılık etkisiyle; fiziksel istismarın ise olumsuz duygularla baş etme becerisinin aracılık etkisiyle KZVD'ye yol açtığı bulgularına ulaşılmıştır (Thomassin ve ark., 2016). Ülkemiz popülasyonunda bu üç değişkeni birlikte ele alan çalışmalar sadece yetişkin hasta gruplarla yapılmış olup, aracılık etkisini irdeleyen benzer bir çalışmaya rastlanmamıştır. Türkiye popülasyonunda yapılmış çalışmalar da benzer şekilde örselenme yaşantılarının hem KZVD hem de duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olduğunu göstermektedir (Karagöz ve Dağ, 2015; Kahraman ve ankaya, 2020). Erken ocukluk döneminde maruz kalınan ihmal ve istismar

yaşantılarının bireye yaşattığı yoğun olumsuz duygular ve bu duygularla baş etmeye yönelik öğrenmelerin gerçekleştirilmemiş olması, duygu düzenlemede güçlükler yaşanmasına yol açmaktadır. KZVD'nin de hizmet ettiği temel mekanizmanın da deneyimlenen yoğun ve olumsuz duyguların yönetilmesi olduğundan, örselenme yaşantılarının duygu düzenleme güçlüğü aracılığıyla KZVD'ye yol açması beklenen bir bulgu olmuş ve bu sonuç çalışmamızın temel iddiasını desteklemiştir.

5.6. Sınırlılıklar

Yapmış olduğumuz çalışmanın birtakım sınırlılıkları bulunmaktadır. Örneklem sayımızın az olması bu sınırlılıklardan biridir. Araştırmamızın örneklemini yalnızca bir merkeze (Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na) başvuran bireyler tarafından oluşturduğu için örnekleminiz bu noktada kısıtlı kalmıştır. Çalışmamız kapsamında kontrol grubu oluşturulmuş fakat kontrol grubu katılımcıları, sosyodemografik açıdan gruplar arası uyum sağlanması için polikliniğe başvuran hastalardan seçilmiştir. Dolayısıyla kontrol grubu ruhsal hastalığa sahip olma olasılığı yüksek bireylerden oluşmuştur. Sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırmanın yapılması daha doğru bilgilerin elde edilmesini sağlayacaktır. Bu çalışmada yalnızca ölçekler verilerek bilginin toplanmış olması görüşme esnasında bilginin toplanamamış olmasına ve cevap verilmemiş sorular olmasına yol açmış olabilir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuç

Mevcut çalışmamız ergen popülasyonunda KZVD ile örselenme yaşantıları arasındaki ilişkide duygu düzenleme becerilerinin aracı rolünü inceleyen ve ülkemizde gerçekleştiren ilk çalışmadır. Çalışma sonunda örselenme yaşantıları ile KZVD ilişkisine duygu düzenleme becerilerinin aracılık ettiği sonucu elde edilmiştir.

Yapılan analizler sonunda KZVD gösteren bireylerin, göstermeyen gruba göre anlamlı derecede daha fazla çocukluk döneminde örselenme yaşantısına maruz kaldığı bulgularına ulaşılmıştır. Aynı şekilde gruplar, duygu düzenleme güçlüğü açısından karşılaştırıldığında, olgu grubunun istatistiksel olarak anlamlı derecede daha fazla duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı sonucu elde edilmiştir. Olgu grubundaki bireylerde KZVD sıklığı ile duygu düzenleme güçlüğü arasında korelasyonel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş ve KZVD sıklığının duygu düzenleme güçlüğü ile birlikte artış gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır. Örselenme yaşantıları ve KZVD arasındaki ilişkiye duygu düzenleme güçlüğünün aracılık ettiği sonucu ise çalışmamızın temel sorusuna ilişkin bulguyu oluşturmuştur.

Sonuç olarak, örselenme yaşantılarının, doğrudan ve duygu düzenleme becerileri aracılık etkisiyle dolaylı olarak KZVD üzerinde etkili olduğu sonucu elde edilmiştir.

6.2. Öneriler

Mevcut çalışmamızın daha büyük bir örneklem grubu ile yapılmasının ilgili ilişkilerin istatistiksel olarak daha anlamlı çıkması noktasında etkili olacağı düşünülmektedir. Aynı şekilde çalışmanın, birden fazla merkezde yürütülmesi de çalışma bulgularının genellenebilirliğini arttıracaktır. Çalışmadaki gruplara ek olarak sağlıklı ergenlerden oluşan bir kontrol grubunun da çalışmaya dahil edilmesi, gruplar arasındaki farklılıkların derinlemesine incelenmesi için faydalı olacaktır. İlgili anketlerin ergenin kendisinin değil araştırmacı tarafından doldurulması ya da ergen doldurduktan sonra araştırmacı tarafından ilgili anketlerinin kontrolünün sağlanmasının ortaya çıkabilecek kayıp verilerin oluşmasının önlenmesi noktasında faydalı olacağı düşünülmektedir.

7. KAYNAKLAR

- Ahn, S. J., Kyeong, S., Suh, S. H., Kim, J. J., Chung, T. S., & Seok, J. H. (2016). What is the impact of child abuse on gray matter abnormalities in individuals with major depressive disorder: a case control study. *BMC psychiatry*, 16(1), 397.
- Akça, S. Ö., Selen, F., Demir, E., & Demir, T. (2018). Cinsiyet ve yaş farklılıklarının ergenlerin depresyon, anksiyete bozukluğu, kendine zarar verme, psikoz, travma sonrası stres bozukluğu, alkol-uyuşturucu bağımlılığı ve dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ile ilişkili sorunlara etkisi. *Dicle Tıp Dergisi*, 45(3), 255-264.
- Akdemir, D., Zeki, A., Ünal, D. Y., Kara, M., & Çetin, F. Ç. (2013). Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde psikiyatrik belirtiler, kimlik karmaşası ve benlik saygısı. *Anatolian Journal Of Psychiatry*, 14 (1), 69-76.
- Akyuz, G., Sar, V., Kugu, N., & Dogan, O. (2005). Reported childhood trauma, attempted suicide and self-mutilative behavior among women in the general population. *European Psychiatry*, 20, 268-273.
- Alan, B. E., & Akdemir, D. (2017). Ergenlerde kendine zarar verme davranışları: Risk etkenleri, değerlendirme ve önleme. *Cocuk Sagligi ve Hastaliklari Dergisi*, 60(3).
- American Psychiatric Association (2013). *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder- V*. Washington: American Psychiatric Publication.
- Asarnow, J. R., Porta, G., Spirito, A., Emslie, G., Clarke, G., Wagner, K. D., ... & Mayes, T. (2011). Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 50(8), 772-781.
- Aslan, S. H., & Alparlan, Z. N. (1999). Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğinin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10(4), 275-285.
- Atalar, D. S., & Atalay, A. A. (2018). Ergenlik Döneminde Duygu Düzenleme ve Ruh Sağlığı: Ana-Babanın ve Mizacın Rolü. *Bildik, T., editör. Ergenlik Dönemi ve Ruhsal Bozukluklar*. Ankara: Türkiye Klinikleri, 84-90.
- Başay, B. K., Başay, Ö., Bildik, T., Özbaran, B., Olcay, R. K., Öztürk, Ö., ... & Aydın, C. (2017). Türk Örnekleminde Lise Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışının Doğası, İşlevleri ve İlişkili Risk Faktörleri.
- Baykara, S., & Alban, K. (2018). The relationship between self-harming behavior, suicide attempt history and defense mechanisms in patients with opioid-use disorder. *Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 31(3), 265-273.
- Beauchaine, T. P., Hinshaw, S. P., & Bridge, J. A. (2019). Nonsuicidal self-injury and suicidal behaviors in girls: the case for targeted prevention in preadolescence. *Clinical psychological science*, 7(4), 643-667.
- Bildik, T., Somer, O., Kabukçu Başay, B., Başay, Ö., & Özbaran, B. (2013). Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanterinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 49-57.
- Brandon, M., Bailey, S., Belderson, P., & Larsson, B. (2013). Neglect and serious case reviews. *London: NSPCC*.
- Briere, J. N. (1992). Child abuse trauma: Theory and treatment of the lasting effects. Sage Publications, Inc.
- Brown, R. C., Fischer, T., Goldwisch, A. D., Keller, F., Young, R., & Plener, P. L. (2018). # cutting: Non-suicidal self-injury (NSSI) on Instagram. *Psychological medicine*, 48(2), 337-346.
- Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Klett, M., & Resch, F. (2007). Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 161(7), 641-649.

- Brühl, A., Kley, H., Grochowski, A., Neuner, F., & Heinrichs, N. (2019). Child maltreatment, peer victimization, and social anxiety in adulthood: a cross-sectional study in a treatment-seeking sample. *BMC psychiatry*, *19*(1), 1-11.
- Carr, C. P., Martins, C. M. S., Stingel, A. M., Lemgruber, V. B., & Jurueña, M. F. (2013). The role of early life stress in adult psychiatric disorders: a systematic review according to childhood trauma subtypes. *The Journal of nervous and mental disease*, *2013*(12), 1007-1020.
- Cavanaugh, R. M. (2002). Self-mutilation as a manifestation of sexual abuse in adolescent girls. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, *15*(2), 97-100.
- Cerutti, R., Manca, M., Presaghi, F., & Gratz, K. L. (2011). Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *Journal of adolescence*, *34*(2), 337-347.
- Chavez, J. M. (2006). An examination of race/ethnicity differences in depression and violence as consequences of childhood maltreatment (Doctoral dissertation, University at Albany, School of Criminal Justice).
- Chen, W. L., & Chun, C. C. (2019). Association between emotion dysregulation and distinct groups of non-suicidal self-injury in Taiwanese female adolescents. *International journal of environmental research and public health*, *16*(18), 33-61.
- Christ, C., De Waal, M. M., Dekker, J. J., van Kuijk, I., Van Schaik, D. J., Kikkert, M. J., ... & Messman-Moore, T. L. (2019). Linking childhood emotional abuse and depressive symptoms: The role of emotion dysregulation and interpersonal problems. *PloS one*, *14*(2).
- Claassen, C. A., Trivedi, M. H., Shimizu, I., Stewart, S., Larkin, G. L., & Litovitz, T. (2006). Epidemiology of nonfatal deliberate self-harm in the United States as described in three medical databases. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, *36*(2), 192-212.
- Conner, C. M., Golt, J., Righi, G., Shaffer, R., Siegel, M., & Mazefsky, C. A. A Comparative Study of Suicidality and Its Association with Emotion Regulation Impairment in Large ASD and US Census-Matched Samples. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-16.
- Cooper, J., Kapur, N., Webb, R., Lawlor, M., Guthrie, E., Mackway-Jones, K., & Appleby, L. (2005). Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry*, *162*(2), 297-303.
- Cowan, P. A. (1982). The relationship between emotional and cognitive development. In D. Cicchetti & P. Hesse (Eds.), *Emotional development* (pp. 49-82). San Francisco: Jossey-Bass.
- Cummings, E. M., & Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children: An emotional security perspective*. Guilford Press.
- Çelik, F. G. H., & Hocaoglu, Ç. (2017). Kasitli Kendine Zarar Verme Davranisi/Deliberate Self Harm Behavior. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, *9*(2), 209.
- Çimen, I. D., COŞKUN, A., Nasiroğlu, S., & Etiler, N. (2017). İzmit'te yaşayan ergenlerde kendine zarar verme davranışı ve aile özellikleri ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *18*(3).
- De Leo, D., & Heller, T. S. (2004). Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Medical journal of Australia*, *181*(3), 140-144.
- Degli Esposti, M., Pereira, S. M. P., Humphreys, D. K., Sale, R. D., & Bowes, L. (2020). Child maltreatment and the risk of antisocial behaviour: A population-based cohort study spanning 50 years. *Child Abuse & Neglect*, *99*, 104281.
- Demirtaş, A. S. (2018). Duygu düzenleme stratejileri ve benlik saygısının mutluluğu yordayıcılığı. *Electronic Turkish Studies*, *13*(11).
- Denollet, J., Nyklicek, I., Vingerhoets, J.J.M. (2008). Introduction: Emotions, emotion regulation and health. İçinde A. Vingerhoets, I. Nyklicek, J. Denollet (Ed.), *Emotion regulation conceptual and clinical issues*. (s. 3-12). New York: Springer Science Business Media.
- Dodge, K.A. & Garber, J. (1991). Domains of emotion regulation. K. A. D. Judy Garber (Ed.). *The development of emotion regulation and dysregulation* (s. 3- 11). New York: Cambridge University Press.

- Duke, N. N., Pettingell, S. L., McMorris, B. J., & Borowsky, I. W. (2010). Adolescent violence perpetration: associations with multiple types of adverse childhood experiences. *Pediatrics*, *125*(4), e778-e786.
- Eisenberg, N., & Spinrad, T. L. (2004). Emotion-related regulation: Sharpening the definition. *Child development*, *75*(2), 334-339.
- Esposti, M. Degli, Pereira, Shenal M.P., Humphreys, David K., Sale, Richard D., & Bowes, Lucy. (2020). Child maltreatment and the risk of antisocial behaviour: A population-based cohort study spanning 50 years. *Child Abuse & Neglect*, *99*.
- Ezen, M., & Açıkgöz, A. (2017). Çocukların örselenmesine annelerin örselenme yaşantılarının etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, *6*(3), 13-21.
- Fasciano, L. C., Dale, L. P., Shaikh, S. K., Little Hodge, A. L., Gracia, B., Majdick, J. M., ... & Ford, J. D. (2020). Relationship of childhood maltreatment, exercise, and emotion regulation to self-esteem, PTSD, and depression symptoms among college students. *Journal of American College Health*, 1-7.
- Favazza, A. R. (1989). Why patients mutilate themselves. *Psychiatric Services*, *40*(2), 137-145.
- Favazza, A. R. (1992). Repetitive self-mutilation. *Psychiatric Services*, *44*(2), 134-140.
- Favazza, A. R. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Psychiatric Annals*, *22*(2), 60-63.
- Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of nervous and mental disease*, *186*(5), 259-268.
- Finkelhor, D., Turner, H. A., Shattuck, A., & Hamby, S. L. (2015). Prevalence of childhood exposure to violence, crime, and abuse: Results from the national survey of children's exposure to violence. *JAMA pediatrics*, *169*(8), 746-754.
- Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A., & Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, *66*(6), 477-493.
- Garnefski, N., Kraaij, V., & Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, *30*, 1311-1327
- Geçkil, E. (2017). Çocuklarda fiziksel istismar ve hemşirelik yaklaşımı. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, *6*(1), 129-139.
- Geise, C., Barzman, D., & Strakowski, S. (2014). Pediatric emotion dysregulation: biological and developmental evidence for a dimensional approach. *Psychiatric Quarterly*, *85*(3), 383-389.
- Gibb BE, Chelminski I, Zimmerman M. (2007). Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety*, *24*.
- Glassman LH, Weierich MR, Hooley JM, Deliberto TL, Nock MK. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behavior Research and Therapy*, *45*, 2483-90. doi:10.1016/j.brat.2007.04.002.
- Gratz, K. L., & Chapman, A. L. (2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self-harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity*, *8*(1), 1.
- Gratz, K. L., & 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.
- Graziano, P. A., & Garcia, A. (2016). Attention-deficit hyperactivity disorder and children's emotion dysregulation: A meta-analysis. *Clinical psychology review*, *46*, 106-123.
- Green, A. H. (1993). Child sexual abuse: Immediate and long-term effects and intervention. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *32*(5), 890-902.

- Gross, J. J. & Muñoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 151-164.
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of general psychology*, 2(3), 271-299
- Gross, J. J. (Ed.). (2014). *Handbook of emotion regulation (2nd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Gross, J.J. (2002). Emotion regulation: Affective, cognitive, and social consequences. *Psychophysiology*, 39, 281-291.
- Groves, N. B., Kofler, M. J., Wells, E. L., Day, T. N., & Chan, E. S. (2020). An Examination of Relations Among Working Memory, ADHD Symptoms, and Emotion Regulation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1-13.
- Gruhn, M. A., & Compas, B. E. (2020). Effects of maltreatment on coping and emotion regulation in childhood and adolescence: a meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect*, 103, 104446.
- Guérin-Marion, C., Martin, J., Lafontaine, M. F., & Bureau, J. F. (2020). Invalidating caregiving environments, specific emotion regulation deficits, and non-suicidal self-injury. *Child Psychiatry & Human Development*, 51(1), 39-47.
- Haid-Stecher, N., & Sevecke, K. (2019). Belastende Kindheitserfahrungen und selbstverletzendes Verhalten – die Rolle der Emotionsregulation. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 68(7), 623-638.
- Haw C, Hawton K, Casey D, Bale E, Shepherd A. (2005). Alcohol dependence, excessive drinking and deliberate self-harm. Trends and patterns in Oxford, 1989-2002. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*.
- Hildyard, K. L., & Wolfe, D. A. (2002). Child neglect: developmental issues and outcomes. *Child abuse & neglect*, 26(6-7), 679-695
- <https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/types-of-abuse/neglect/#what-is>
- https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/child/Child_maltreatment_infographic_EN.pdf?ua=1
- Jewkes, R. K., Dunkle, K., Nduna, M., Jama, P. N., & Puren, A. (2010). Associations between childhood adversity and depression, substance abuse and HIV and HSV2 incident infections in rural South African youth. *Child abuse & neglect*, 34(11), 833-841.
- John, O. P., & Gross, J. J. (2004). Healthy and unhealthy emotion regulation: Personality processes, individual differences, and life span development. *Journal of personality*, 72(6), 1301-1334.
- Johnson, V & Pandina, R.J. (1991). Effects of family environment on adolescent substance use, delinquency, and coping styles. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 17(1), 71-88.
- Kahraman, B. B. , & Çankaya, P. K. (2020). Childhood traumas, difficulty in emotion regulation and coping strategies in adult patients with nonsuicidal self-injury. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 20, 0-0.
- Kaplan, C., Tarlow, N., Stewart, J. G., Aguirre, B., Galen, G., & Auerbach, R. P. (2016). Borderline personality disorder in youth: The prospective impact of child abuse on non-suicidal self-injury and suicidality. *Comprehensive psychiatry*, 71, 86-94.
- Karagöz, B., & İhsan, D. A. Ğ. (2015). The relationship between childhood maltreatment and emotional dysregulation in self mutilation: An investigation among substance dependent patients. *Nöro Psikiyatri Arşivi*, 52(1), 8.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K. (1962). The battered-child syndrome. *Jama*, 181(1), 17-24.
- Kim, H., Wildeman, C., Jonson-Reid, M., & Drake, B. (2017). Lifetime prevalence of investigating child maltreatment among US children. *American journal of public health*, 107(2), 274-280

- Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review, 27*(2), 226-239.
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of psychopathology and behavioral assessment, 31*(3), 215-219.
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of clinical psychology, 63*(11), 1045-1056.
- Koenders, M. A., Mesman, E., Giltay, E. J., Elzinga, B. M., & Hillegers, M. H. (2020). Traumatic experiences, family functioning, and mood disorder development in bipolar offspring. *British journal of clinical psychology.*
- Küçük, A., & Çetinkaya, S. (2019). İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar ilişkisi; tanı, borderline kişilik bozukluğu ve mizaç ve karakter özelliklerinin rolü. *Cukurova Medical Journal, 44*(2), 360-368.
- Lang, C. M., & Sharma-Patel, K. (2011). The relation between childhood maltreatment and self-injury: A review of the literature on conceptualization and intervention. *Trauma, Violence, & Abuse, 12*(1), 23-37.
- Langevin, R., Cossette, L., & Hébert, M. (2019). Emotion dysregulation in sexually abused preschoolers: insights from a story completion task. *Journal of child sexual abuse, 1-22.*
- Lavi, I., Katz, L. F., Ozer, E. J., & Gross, J. J. (2019). Emotion Reactivity and Regulation in Maltreated Children: A Meta-Analysis. *Child development, 90*(5), 1503-1524.
- Liu, R. T., Sheehan, A. E., Walsh, R. F., Sanzari, C. M., Cheek, S. M., & Hernandez, E. M. (2019). Prevalence and correlates of non-suicidal self-injury among lesbian, gay, bisexual, and transgender individuals: A systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review, 101783.*
- Linehan, M. M. (1993). *Diagnosis and treatment of mental disorders. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder.* Guilford Press.
- Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Wilde, E. J. D., Corcoran, P., Fekete, S., ... & Ystgaard, M. (2008). Deliberate self-harm within an international community sample of young people: comparative findings from the Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *Journal of child Psychology and Psychiatry, 49*(6), 667-677.
- Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2015). Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: The mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child abuse & neglect, 44,* 8-17.
- 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.
- Masters, J. C. (1991). Strategies and mechanisms for The personal and social control of emotion. In J. Garber ve K.A. Dodge (Eds.), *The development of emotion regulation and dysregulation (pp. 182-207).* New York: Cambridge University Press.
- Mathews, B., & Collin-Vézina, D. (2019). Child sexual abuse: Toward a conceptual model and definition. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(2), 131-148.
- McGinn, H. C. (2014). The role of paternal emotion socialization in the development of children's emotion regulation in the context of physical maltreatment (Doctoral dissertation). Ontario Institute for Studies in Education of the University of Toronto.
- McMahon, E. M., Reulbach, U., Corcoran, P., Keeley, H. S., Perry, I. J., & Arensman, E. (2010). Factors associated with deliberate self-harm among Irish adolescents. *Psychological medicine, 40*(11), 1811-1819.
- Mehlum, L., Ramberg, M., Tørmoen, A. J., Haga, E., Diep, L. M., Stanley, B. H., ... & Grøholt, B. (2016). Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and

self-harming behavior: outcomes over a one-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(4), 295-300.

Menninger, K. (1938). *Man against himself*. Harcourt. *Brace & Co., New York.*

Metin, T.&Turgay,A. (1992). *Suicide*, 3(3)

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., Robinson, L. R., 2007. The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development* 16, 361-388.

Müderrişoğlu, S., Dedeoğlu, C., Akço, S., & Akbulut, B. (2014). Türkiye’de 0-8 yaş arası çocuğa yönelik aile içi şiddet araştırması. Bernard van Leer Vakfı, Boğaziçi Üniversitesi, Hümanist Büro ve Frekans Araştırma: İstanbul.

Necmettin Demir. (2019). Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde bağlanma stilleri, kimlik karmaşası ve benlik saygısının incelenmesi (Uzmanlık tezi). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.

Nelson, C. A.,& Bloom, F. E. (1997). Child development and neuroscience. *Child development*, 68(5), 970-987.

Nock, M. K.,& Kessler, R. C. (2006). Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. *Journal of abnormal psychology*, 115(3), 616.

Nock, M. K.,& Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of abnormal psychology*, 114(1), 140.

Nock, M. K., Joiner Jr, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry research*, 144(1), 65-72.

Noll, J. G., Horowitz, L. A., Bonanno, G. A., Trickett, P. K., & 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.

Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLoS medicine*, 9(11).

Olive, M. F. (2007). *Child abuse and stress disorders*. New York: Infobase Publishing.

Ovayolu, N., Uçan, Ö., & Serindağ, S. (2007). Çocuklarda cinsel istismar ve etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(4), 13-22.

Ögel, K.,& Aksoy, A. (2006). Kendine Zarar Verme Davranışı Raporu. *Yeniden Yayın*, (18).

Paivio, S. C.,& McCulloch, C. R. (2004). Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child abuse & neglect*, 28(3),339-354.

Pandey, R., Gupta, S., Upadhyay, A., Gupta, R. P., Shukla, M., Mishra, R. C., ... & Kumari, V. (2020). Childhood maltreatment and its mental health consequences among Indian adolescents with a history of child work. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*.

Parrott, W.G. (2001). Emotions in social psychology: Volume Overview. In W.G. Parrott (Ed.), *Emotions in social psychology* (pp.1-19). PA: Psychology Press.

Rothbart, M.K., Ziaie, H., & O’Boyle, C. G. (1992). Self-regulation and emotion in infancy. *New Directions for Child and Adolescent Development*, 55, 7-23.

Rugancı, R. N.,& Gençöz, T. (2010). Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*, 66(4), 442-455.

Runyan, D. (2002). *Child abuse and neglect by parents and other caregivers. World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization.

Runyan, D., Wattam, C., Ikeda, R., Hassan, F., & Ramiro, L. (2002). Child abuse and neglect by parents and other caregivers. *National Criminal Justice Service Reference*.

Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H., & Yeşilbaş, D. (2011). İkinci basamak ergen ve genç erişkin psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kasıtlı kendine zarar verme davranışının yaygınlığı ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *The Journal of Psychiatry and Neurological Science*, 24, 253-64.

Sanders, W., Zeman, J., Poon, J., & Miller, R. (2013). Child regulation of negative emotions and depressive symptoms: The moderating role of parental emotion socialization. *Journal of Child and Family Studies*, 22, 1–14. doi:10.1007/s10826-013-9850-.

Sarıtaş, D., & Gençöz, T. (2011). Ergenlerin duygu düzenleme güçlüklerinin, annelerinin duygu düzenleme güçlükleri ve çocuk yetiştirme davranışları ile ilişkisi. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 18(2), 117-126.

Sayıl, M., & Yağmurlu, B. (2012). *Ana Babalık: Kuram ve Araştırma*. İstanbul: Koç Üniversitesi Yayınları.

Serafini, G., Canepa, G., Adavastro, G., Nebbia, J., Belvederi Murri, M., Erbuto, D., ... & Amore, M. (2017). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: a systematic review. *Frontiers in psychiatry*, 8, 149.

Serras A, Saules KK, Cranford JA, Eisenberg D. (2010) Self-injury, substance use, and associated risk factors in a multi-campus probability sample of college students. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(1), 119

Sieman D, Hollander E (2001). *Self -Injury Behavior: Assessment and Treatment*. Washington, American Psychiatric Publishing.

Sim, L., Adrian, M., Zeman, J., Cassano, M., & 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.

Simpson, C. A., & Porter, G.L. (1981). Self-mutilation in children and adolescents. *Bull Menninger Clinic*, 45:428-438

Somma, A., Fossati, A., Ferrara, M., Fantini, F., Galosi, S., Krueger, R. F., ... & Terrinoni, A. (2019). DSM-5 personality domains as correlates of non-suicidal self-injury severity in an Italian sample of adolescent inpatients with self-destructive behaviour. *Personality and mental health*, 13(4), 205-214.

Stanley, B., Gameroff, M.J., Michalsen, V., & Mann, J. J. (2001). Are suicide attempters who self-mutilate a unique population. *American Journal of Psychiatry*, 158(3), 427-432

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & 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.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Van Ijzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2013). Cultural–geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta-analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology*, 48(2), 81-94.

Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical psychology review*, 18(5), 531-554.

Taliaferro, L. A., Jang, S. T., Westers, N. J., Muehlenkamp, J. J., Whitlock, J. L., & McMorris, B. J. (2019). Associations between connections to parents and friends and non-suicidal self-injury among adolescents: The mediating role of developmental assets. *Clinical child psychology and psychiatry*, 1359104519868493.

Taner, Y. ve Gökler, B. (2004). Çocuk İstismarı ve İhmali: Psikiyatrik Yönleri. *Hacettepe Tıp Dergisi*, 35, 82-86.

Tang, J., Ma, Y., Guo, Y., Ahmed, N. I., Yu, Y., & Wang, J. (2013). Association of aggression and non-suicidal self injury: a school-based sample of adolescents. *PLoS One*, 8(10).

- Thomassin, K., Shaffer, A., Madden, A., & 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.
- Thomassin, K., Suveg, C., Davis, M., Lavner, J. A., & Beach, S. R. (2017). Coparental affect, children's emotion dysregulation, and parent and child depressive symptoms. *Family process*, 56(1), 126-140.
- 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.
- Titelius, E. N., Cook, E., Spas, J., Orchowski, L., Kivisto, K., O'Brien, K., ... & 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.
- Turner, S., Menzies, C., Fortier, J., Garces, I., Struck, S., Taillieu, T., ... & Afifi, T. O. (2020). Child maltreatment and sleep problems among adolescents in Ontario: A cross sectional study. *Child Abuse & Neglect*, 99, 104309.
- Ucok A, Bikmaz S (2007) The effects of childhood trauma in patients with firstepisode schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 116,371-377.
- UNICEF. (2010). *Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması özet rapor*. Ankara: Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Yayınları.
- van Berkel, S. R., Tucker, C. J., & Finkelhor, D. (2018). The combination of sibling victimization and parental child maltreatment on mental health problems and delinquency. *Child maltreatment*, 23(3), 244-253.
- van der Kolk, B. A., Perry, C. J., & Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *The American Journal of Psychiatry*, 12, 1665-1671.
- Vanderminden, J., Hamby, S., David-Ferdon, C., Kacha-Ochana, A., Merrick, M., Simon, T. R., ... & Turner, H. (2019). Rates of neglect in a national sample: Child and family characteristics and psychological impact. *Child abuse & neglect*, 88, 256-265.
- Walker CA, Davies J. (2012). A Cross-Cultural Validation of The Brief Child Abuse Potential Inventory (BCAP). *Journal of Family Violence*, 27, 697-705.
- Wang, S., Xu, H., Zhang, S., Wan, Y., & Tao, F. (2020). Mediating effects of self-esteem in the relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury among adolescents: The roles of sex and only-child status. *Social Science & Medicine*, 249, 112847.
- Weierich, M. R., & Nock, M. K. (2008). Posttraumatic stress symptom mediate the relation between childhood sexual abuse and nonsuicidal self-injury. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 39-44. doi:10.1037/0022-006X.76.1.39
- Welch, S. S. (2001). A review of the literature on the epidemiology of parasuicide in the general population. *Psychiatric services*, 52(3), 368-375.
- Werner, K. & Gross, J. J. (2010). Emotion Regulation and Psychopathology. In A. M. Kring ve D.M. Sloan (Eds.), *Emotion regulation and psychopatology*. Newyork: Guilford Press, 13-37.
- Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948.
- Wingenfeld K, Schaffrath C, Rullkoetter N, Mensebach C, Schlosser N, Beblo T, Driessen M, Meyer B (2011) Associations of childhood trauma, trauma in adulthood and previous-year stress with psychopathology in patients with major depression and borderline personality disorder. *Child Abuse Neglect*, 35, 647-654.
- Wolock, Isabel and Horowitz, Bernard. (1984). Child maltreatment as a social problem: the neglect of neglect. *American Journal of Orthopsychiatry*, 54(4), 530.
- World Health Organization. (1999). *Report of the consultation on child abuse prevention, 29-31 March 1999, WHO, Geneva* (No. WHO/HSC/PVI/99.1). World Health Organization.

Xu, H., Song, X., Wang, S., Zhang, S., Xu, S., & Wan, Y. (2019). Mediating Effect of Social Support in the Relationship Between Childhood Abuse and Non-Suicidal Self-Injury Among Chinese Undergraduates: The Role of Only-Child Status. *International journal of environmental research and public health*, 16(20), 4023.

Yargıç, İ., Ersoy, E., & Batmaz Oflaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 13(4).

Yates TM, Carlson EA, Egeland B (2008) A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*, 20, 651–67.

Yıldız, B., & Güllü, A. (2019). Duygu düzenleme süreçleri ve aleksitimi arasındaki ilişkide belirsizliğe tahammülsüzlüğün aracı rolü. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 18(69), 201-217

Zimmerman, F. J., & Christakis, D. A. (2005). Children's television viewing and cognitive outcomes: a longitudinal analysis of national data. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 159(7), 619-625.

Zoroglu, S. S, Tüzün U, Sar V, Tutkun H, Savaş H. A, Öztürk M, et al. (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.

Zoroglu, S. S., Tüzün, Ü., Sar, V., Öztürk, M., Kora, M. E., & Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları/Probable results of childhood abuse and neglect. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2(2), 69.

8. ÖZGEÇMİŞ

<u>Kişisel Bilgiler</u>	
Adı Soyadı	Pınar Demir
Doğum Yeri ve Tarihi	01.02.1994 Soma / MANİSA
İletişim Adresi	Mimar Sinan Mah, Selman-ı Pak Caddesi, 34672 Üsküdar Üniv. Çarşı Yerleşkesi. Üsküdar /İSTANBUL.
Telefon	0551 203 68 86
E-posta	pinar.demir@uskudar.edu.tr
Eğitim Bilgileri	Lise: İzmir Anadolu Öğretmen Lisesi (Çiğli Fen Lisesi) Lisans: İstanbul Okan Üniversitesi Psikoloji Lisans: İstanbul Okan Üniversitesi Çocuk Gelişimi Yüksek Lisans: Kocaeli Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruhsal Rehabilitasyon AD
Mesleki Deneyim/İş Yeri Bilgileri	Araş. Gör. (Eylül 2018- Halen) Üsküdar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Çocuk Gelişimi Bölümü
Yabancı Dil Bilgileri	YÖKDİL (İngilizce): 80
Üye Olduğu Mesleki / Sosyal Kuruluşlar	
<u>Bilimsel Etkinlikler</u>	
Makaleler*	Demir, P.& Çakın Memik, N. (2020). Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları: Bir Gözden Geçirme. <i>Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi</i> , (10).
Projeler	Ulusal Erken Çocukluk Gelişimi Politikaları Projesi(National Early Childhood Development Policy/NECP), Proje Araştırmacısı, UNICEF & Çocuk Gelişimi ve Eğitimcileri Derneği, 2019 (halen devam etmektedir). Improving Knowledge And Skills Of Care Providers At Day Care Center Of (Selected) Municipalities In İstanbul, Proje Araştırmacısı ve Eğitimcisi, Bernard Van Leer Foundation & Üsküdar Üniversitesi, 2018.

	War Expose Kurdish Children Project, Proje Asistanı, Koç Üniversitesi, 2017
Bildiriler	<p>Demir, P. & Gamiş, B. “<i>Hipomiyelinizasyon Lökodistrofi Tanısı Olan Pediatrik Bir Hastada Denver II Gelişimsel Tarama Envanteri Bulguları: Olgu Sunumu</i>”, I. Uluslararası Uzman Katılımlı Çocuk Gelişimi ve Psikopatolojisi Sempozyumu, Bilgi Üniversitesi, 10-11 Mayıs 2019, İstanbul.</p> <p>Gamiş, B. & Demir , P. “<i>Belediyeler Bağlı Kreş ve Gündüz Bakım Evlerinde Çalışan Bakım Elemanlarının Bilgi ve Becerilerinin Arttırılmasına Yönelik Bir Pilot Çalışma</i>, II. Uluslararası Temel Eğitim Kongresi, Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi, 23-27 Ekim 2019, Muğla.</p> <p>Demir, P. & Yüksel , M. “<i>Kendine Zarar Verme Davranışı olan Ergen Bir Vakada Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Bulguları: Bir Olgu Sunumu</i>, II. Uluslararası Şiddeti Anlamak Kongresi, Acıbadem Üniversitesi, 16-18 Ekim 2020, İstanbul.</p> <p>Yüksel, M. & Demir , P. “<i>Kadına Yönelik Cinsel Taciz Ve Saldırının Meşrulaştırılmasında Adil Dünya İnancının Yeri</i>”, II. Uluslararası Şiddeti Anlamak Kongresi, Acıbadem Üniversitesi, 16-18 Ekim 2020, İstanbul.</p>
Ödüller	Okan Üniversitesi 2017- 2018 Eğitim Öğretim Yılı Sağlık Bilimleri Fakültesi & Çocuk Gelişimi Bölümü Birincilik Ödülü
Diğer	

*: Makalenin yayınlandığı derginin hangi indekste yer aldığı ve derginin Q sınıflamasına göre hangi dilimde yer aldığı (Q1, Q2 veya Q3) detaylı belirtilerek ve öğrenci adı yazar adları arasında “kalın” yazılarak)

EKLER

EK-1. Tez Denetleme Listesi

Tez, aşağıdaki denetimler yapılarak tamamlanmıştır.

- Kapak ve iç kapak sayfalarında BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA şeklinde elde edilen unvanlar yazıldı (Kapak sayfasına danışman adı yazılmamalıdır).
- Kapak sayfasına mezun olunan PROGRAMIN (Anabilim dalının değil) adı yazıldı.
- Tez kapağı sırt kısmına kılavuzda belirtilen şekilde (yazının yönüne dikkat!) ad, program, yıl yazıldı.
- Onay sayfası uygun şekilde hazırlandı (kazanılan unvanlar BİLİM UZMANLIĞI ya da DOKTORA olmalıdır) imzalatıldı (Enstitü Müdürü'nün imzası da gereklidir, imzaların aynı renk kalemle atılmasına dikkat edilmelidir).
- Dizinler kılavuzda belirtildiği gibi sıralandı.
- Ön sayfalara i, ii, iii şeklinde Romen rakamları konuldu.
- Sayfa numaraları kılavuzda belirtildiği şekilde konuldu.
- Sayfa düzeni kılavuzda belirtildiği şekilde yapıldı.
- Ana metin yazı boyutu 12 olacak biçimde yazıldı.
- Dipnot yazı boyutu 10 olacak şekilde yazıldı.
- Ana metin satır aralığı 1,5 olacak şekilde yazıldı.
- Kaynaklar alfabetik sıralamaya göre yazıldı.
- Kaynak gösterme ilkelerine ve yazım kurallarına uyuldu.
- Ekler kılavuzda belirtildiği gibi verildi.
- Lisansüstü eğitim sırasında yapmış olduğu yayınlar ve bildiriler eklendi.
- Teze ait intihal raporu eklendi.

..... / / 20....

Yazar

İmza

..... / / 20....

Danışman

İmza

EK-2. Etik Kurulu Onayı



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ

GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Ara Kat 41380 Umuttepe Yerleşkesi /KOCAELİ
	Telefon	0262 303 74 50
	Faks	0262 303 74 63
	E-Posta	gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr

Başvuru Bilgileri	Araştırmanın Adı	Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ile Çocuk Çağı Örselenme Yaşantıları İlişkisinde Duygu Düzenleme Becerisinin Aracı Rolü			
	Araştırma Proje Numarası	KÜ GOKAEK 2019/312			
	Sorumlu Araştırmacı Unvanı/Adı/Soyadı	Prof. Dr. Nursu ÇAKIN MEMİK			
	Sorumlu Araştırmacının Uzmanlık Alanı	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları			
	Araştırma Merkezi Destekleyici	Kocaeli Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği			
	Araştırmanın Türü	Yüksek Lisans Tezi			
	Araştırmaya Katılan Merkezler	Tek Merkezli	Çok Merkezli	Ulusal	Uluslararası
		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Belge Adı	Var	Yok	Açıklama
Değerlendirilen Belgeler	Başvuru Dilekçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başvuru Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırmanın Türü	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anket Çalışması
	Araştırma Protokolü	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kullanılacak Form Örnekleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aydınlatılmış Onam Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Araştırma Bütçesi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Literatür Örneği	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Taahhütname	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Biyolojik Materyal Transfer Anlaşması	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	İzin Belgeleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Başhekimlik Onayı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Özgeçmişler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Değişiklik Bilgi Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Proje Sonuç Formu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diğer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	08.05.2019/KOGOEK01.4	1/2

Karar Bilgileri	Karar No: KÜ GOKAEK 2019/11/16 Proje No: 2019/312 Tarih : 13./11/2019
	Prof. Dr. Nursu ÇAKIN MEMİK sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik açıdan, <input checked="" type="checkbox"/> Uygun bulunmuştur. <input type="checkbox"/> Eksikliklerin tamamlanması koşulu ile uygun bulunmuştur.* <input type="checkbox"/> Uygun bulunmamıştır.*

Dayanakları	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi; İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi
-------------	--

Etik Kurul Üyeleri

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma İle İlişki		Toplantıda Bulunma		İmza
			E	K	E	H	E	H	
Prof. Dr. Kadir Babaoğlu Başkan	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. İ. Erdem Okay Üye	Genel Cerrahi	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Haluk Emre Özel Üye	Restoratif Diş Tedavisi	Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Özlem Yıldız Gündoğdu Üye	Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Canan Baydemir Üye	Biyostatistik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Yusufhan Yazır Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Semil Selen Göçmez Üye	Farmakoloji	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ceyla Eraldemir Üye	Biyokimya	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dr. Öğretim Üyesi Aslıhan Akpınar Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

* Gerekçe ve öneriler:

EK-3. Sosyodemografik Veri Formu

1. Cinsiyetiniz a. Kadın b. Erkek
2. Yaşınız
3. Hayatınızın büyük çoğunluğunu geçirdiğiniz yer a. Köy- Kasaba b. Büyükşehir
4. Anne ve babanız;
 - a. Beraberler b. Boşandılar/ayrıldılar c. Annem öldü d. Babam öldü e. Annem ve babam öldü
5. Kardeş sayınız;
 - a. Tek çocuğum b. 2 kardeşiz c. 3-5 kardeşiz d. 6 ya da daha fazla kardeşiz
6. Şu anda yaşadığınız yer;
 - a. Ailemin yanı b. Akraba/tanıdık yanı c. yalnız d. Arkadaşlarla e. Yurtta f. Diğer
7. Aileniz kaç kişi? a. 1-3 kişiyiz b. 4-6 kişiyiz c. 7 ya da daha fazla kişiyiz
8. Babanızın eğitim düzeyi;
 - a. Okur yazar değil b) Okur yazar b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Üniversite
9. Annenizin eğitim düzeyi;
 - a. Okur yazar değil b) Okur yazar b. İlkokul c. Ortaokul d. Lise e. Üniversite
10. Annenizin işi;
 - a. Ev hanımı b. Memur c. İşçi d. Emekli e. Diğer (Belirtiniz.....)
11. Babanızın işi;
 - a. İşsiz b. Memur c. İşçi d. Emekli e. Diğer (belirtiniz.....)
12. Ailenizin yaşadığı ev;
 - a. Kendimize ait b. Kira c. Lojman d. Diğer (belirtiniz.....)
13. Bir sorunuz olduğunda ilk olarak kiminle paylaşırsınız?
 - a. Anne b. Baba c. Kardeş d. Arkadaş e. Öğretmen f. Diğer (belirtiniz.....)
14. Kendinize göre okuldaki başarı durumunuz;
 - a. Mükemmel b. Ortalama üstü c. Ortalama d. Ortalama altı e. Zayıf
15. Sigara kullanımınız;
 - a. Hiç b. 1-2 kez c. Ayda birkaç kez d. Haftada birkaç kez e. Her gün
16. Alkol kullanımınız;
 - a. Hiç b. 1-2 kez c. Ayda birkaç kez d. Haftada bir kaç kez e. Her gün
17. Uyuşturucu/Uyarıcı Madde kullanımı;
 - a. Hiç b. 1-2 kez c. Ayda birkaç kez d. Haftada birkaç kez e. Her gün

18. Madde kullandınız veya kullanıyorsanız aşağıdakilerden hangilerini kullandınız/kullanıyorsunuz? (Çoklu seçim yapabilirsiniz) a.Reçetesiz ilaç (steroid ve uyku ilaçları) b. Ot (esrar, marihuana) c. Hap (ecstasy vb) d. Sentetik (eroïn, LSD, crack) e. Diğer (Belirtiniz.....)
19. Arkadaşlarınız arasında kendini yaralama davranışında bulunan var mı? a. Evet b. Hayır
20. Varsa kaç kişi? a. Bir b. İki-dört kişi c. Beş ve üzeri
- 21.Yakınlarınız arasında intihar ederek yaşamını kaybeden var mı?;
a. Yok b. Anne c. Baba d. Kardeş e. Yakın akraba f. Arkadaş
- 22.Bu güne kadar hiç intihar girişiminde buldunuz mu? a. Evet b. Hayır
- 23.Bu güne kadar hiç yaşamınızı sonlandırmayı düşündünüz mü? a. Evet b. Hayır
- Cevabınız Evet ise kendinizi nasıl öldürmeye çalıştınız? Belirtiniz
(.....)
- 24.Kaç kez kendinizi öldürmeye çalıştınız? Belirtiniz
(.....)
25. Bugüne kadar psikiyatrist ya da psikoloğa başvurunuz oldu mu?
a. Hiç b. 1 kez c. 2-3 kez d. 4-5 kez e. 5'den fazla
26. Psikiyatrik tedavi alıyor musunuz? a. Evet b. Hayır
- Cevabınız evet ise, aldığınız psikiyatrik tedavinin şekli nedir?
a. Yok b. İlaç c. Psikoterapi d. İlaç+Psikoterapi e. Diğer
27. Şu an imkânınız olsa bir psikiyatrist/psikolog ile görüşme yapmak ister miydiniz?
a. Evet b. Hayır
28. Ailenizde sizin dışınızda psikiyatrik tedavi gören oldu mu?
a. Yok b. Anne c. Baba d. Kardeş e. Yakın akraba f. Birden fazla kişi

EK-4. Çocukluk Dönemi Örselenme Yaşantıları Ölçeği

Aşağıda her bireyin yaşayabileceği bazı olaylar sıralanmıştır. Bu olayların sizin hayatınızda meydana gelme sıklığını çocukluk dönemi yaşantılarınızı değerlendirerek işaretleyiniz.

1. Ben çocukken ailemde birileri bana vurur ya da beni döverdi.
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
2. Ben çocukken, hiç kimse benimle ilgilenmediği için, kendi bakımımı kendimin daha iyi yaptığımı hissedirdim.
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
3. Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirleriyle tartışır, kavga ederdi.
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
4. Ben çocukken, ailemde benimle ilgilenen ve beni koruyan birinin olduğunu bilirdim.
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
5. Ben çocukken ailemde bana bağırp çağırın biri vardı.
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
6. Ben çocukken annemi ya da kardeşlerimi dövülürken ya da onlara vurulurken gördüm.
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
7. Ben çocukken, gereksinimim olan sevgi ve ilgiyi gördüm.
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
8. Ben çocukken, ailemde kendimi önemli ya da özel hissetmemi sağlayan biri vardı.
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
9. Ben çocukken, ailemde kendimi, dövüşerek, ona vurarak ya da ondan kaçarak korumak zorunda kaldığım biri vardı.
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
10. Ben çocukken, ailemde, başarılı biri olmamı isteyen bir kişinin varlığını hissedirdim.
 Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
11. Ben çocukken, değişik zamanlarda değişik kişilerin yanında yaşadım

(değişik yakınlarımla ya da evlatlık verildiğim ailelerle).

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

12. Ben çocukken, sevildiğimi hissedirdim.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

13. Ben çocukken, annem ve babam, bana ve kardeşlerime eşit davranmaya çalışırlardı.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

14. Ben çocukken, ailemdaki kişilerden, bir doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kalacak denli dayak yediğim oldu.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

15. Ben çocukken, ailemde, beni başımın belaya girmesinden koruyan birileri vardı.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

16. Ben çocukken, ailemdelikiler, beni bir yerlerim çürüyecek ya da iz kalacak denli döverdi.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

17. Ben çocukken, bir erişkinle ya da benden en az beş yaş büyük birisiyle cinsel ilişkim oldu.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

18. Ben çocukken, kemer, sopa, oklava ya da benzeri sert cisimlerle dövülerek cezalandırılırdım.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

19. Ben çocukken, ailemizin üyeleri birbirlerini gözetirlerdi.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

20. Ben çocukken, annemle babam ayrı yaşardı ya da boşanmıştı.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

21. Ben çocukken, fiziksel olarak istismar edildiğime inanıyorum.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

22. Ben çocukken, ailemdelikiler beni kötü etkilerden korumaya çalıştılar.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

23. Ben çocukken, evde bana bakan ve benim sorumluluğumu üstlenen bir kişi vardı.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
24. Ben çocukken, öğretmen, komşu ya da doktor gibi kişilerin dikkatini çekecek denli kötü dayak yedim.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
25. Ben çocukken, ailemde denetimsiz davranışları olan kişiler vardı.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
26. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni okula devam etmem ve eğitimimi sürdürmem için yüreklendirdi.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
27. Ben çocukken, bana verilen cezalar çok katıydı.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
28. Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirine yakındılar.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
29. Ben çocukken, birisi bana cinsel amaçla dokunmayı ya da kendisine dokundurtmayı denedi.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
30. Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni itip-kaktı.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
31. Ben çocukken, birisi, kendisiyle cinsel ilişkim olmazsa beni incitmekle ve hakkımda yalanlar söylemekle tehdit etti.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
32. Ben çocukken, çocukluğum mükemmeldi.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
33. Ben çocukken, ailemde incitilmekle korkutuldum.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık
34. Ben çocukken, birisi benimle cinsel içerikli davranışlara girmeyi ya da bana cinsellikle ilgili şeyler izlettirmeyi denedi.
- Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

35. Ben çocukken, ailemde bana güvenen biri vardı.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

36. Ben çocukken, duygusal olarak istismar edildiğime inanıyorum.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

37. Ben çocukken, ailemdeki kişiler ne yaptığımı ilgilenir gibi gözükmezler ya da ne yaptığımı bilmezlerdi.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

38. Ben çocukken, dünyadaki en iyi aileye sahiptim.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

39. Ben çocukken, cinsel olarak istismar edildiğime inanıyorum.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

40. Ben çocukken, ailem güç ve destek kaynağımdı.

Hiçbir zaman Nadiren Bazen Sıklıkla Çok sık

EK-5. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

BÖLÜM I: DAVRANIŞLAR

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

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

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

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

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

3.Hangi yaşta?

İlk kez kendinize zarar verdiniz?

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

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

Lütfen daire içine alınız EVET BAZEN HAYIR

5.Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz?

Lütfen daire içine alınız EVET BAZEN HAYIR

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

Lütfen daire içine alınız

<1 saat	1-3 saat	3-6 saat
6-12 saat	12-24 saat	>1 gün

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

Lütfen daire içine alınız EVET HAYIR

BÖLÜM II: İŞLEVLER

Yönerge:

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

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

Yanıt

“Kendime zarar verdiğimde, ...

1...kendimi sakinleşmiş hissederim	0	1	2
2...kendim ve başkaları arasında sınır çizmiş olurum	0	1	2
3...kendimi cezalandırmış olurum	0	1	2
4...kendime özen göstermek için bir yol bulmuş olurum (yaramla ilgilenerek)	0	1	2
5... uyusukluk hissinden kurtulmak için acı oluşturmuş olurum	0	1	2
6...intihar girişimi dürtümden kaçınmış olurum	0	1	2
7...heyecan ve coşku yaşatan bir şey yapmış olurum	0	1	2
8...akranlarımla aramda bir bağ kurulmuş olur	0	1	2
9...başkalarının hissettiğim duygusal acının boyutunu anlamalarını sağlamış olurum	0	1	2
10...acıya dayanıklılığımı görmüş olurum	0	1	2
11...kendimi berbat hissettiğime dair bir işaret bırakmış olurum	0	1	2
12...birisinden hincımı çıkartmış olurum	0	1	2
13...kendi kendime yeterliliğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
14...içimde biriken duygusal baskıdan kurtulmuş olurum	0	1	2
15...başkalarından ayrı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
16...değersiz veya akılsızlığımdan dolayı kendime duyduğum öfkeyi göstermiş olurum	0	1	2
17...duygusal stresime kıyasla baş etmesi daha kolay olan bir fiziksel yara yaratmış Olurum	0	1	2
18...fiziksel acı bile olsa bir şeyler hissetmiş olurum (hiçbir şey hissetmemektense)	0	1	2
19...İntihar düşüncelerime gerçekten intihar girişiminde bulunmak yerine başka şekilde yanıt vermiş olurum	0	1	2
20...uç bir şey yaparak kendimi veya başkalarını eğlendirmiş olurum	0	1	2
21...başkalarına uyum sağlamış olurum	0	1	2
22...başkalarından ilgi ya da yardım istemiş olurum	0	1	2
23...güçlü veya dayanıklı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
24...duygusal acımın gerçekliğini kendime göstermiş olurum	0	1	2
25...başkalarından intikam almış olurum	0	1	2
26...başkalarının yardımına bel bağlamadığımı göstermiş olurum	0	1	2

Yanıt

“Kendime zarar verdiğimde, ...

27...kaygı, hüsrân, öfke ve diğer bunaltıcı hislerim hafiflemiş olur	0	1	2
28...kendim ve başkaları arasında bariyer inşa etmiş olurum	0	1	2
29...kendimden hoşnut olmamam ya da kendimden iğrenmeme bir yanıt vermiş olurum	0	1	2
30...kendimi yaramın iyileşmesine odaklarım, bu; benim için sevindirici ya da tatmin edici olabilir	0	1	2
31...kendimi gerçek hissetmediğimde hala hayatta olduğumdan emin olmuş olurum	0	1	2
32...intihar düşüncelerimi sonlandırmış olurum	0	1	2
33...sınırlarımı zorlamış olurum (paraşütle atlamak ya da uçta bir şey yapmak gibi)	0	1	2
34...arkadaşlarım ve sevdiğilerimle aramda bir dostluk ya da akrabalık bağı simgesi oluşturmuş olurum	0	1	2
35...sevdiğim birinin benden ayrılmasına ya da beni terk etmesine engel olmuş olurum	0	1	2
36...fiziksel acıya katlanabileceğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
37...yaşadığım duygusal stresi anlamlandırmış olurum	0	1	2
38...bana yakın birini incitmeye çalışmış olurum	0	1	2
39... özerkliğimi / bağımsızlığımı ortaya koymuş olurum	0	1	2

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

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

EK-6. Duygu Düzenleme G c l g   l eği

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

	Bazen (% 11-% 35)	oğu zaman (% 66-% 90)			
	1-----	2-----	3-----	4-----	5
Hemen hemen hiç (% 0-% 10)		Yaklaşık yarı yarıya (% 36-% 65)		Hemen hemen her zaman (% 91-% 100)	
1. Ne hissettiğim konusundanetimdir.					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 �nemserim.					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 ıkarım.					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 korkusunu yaşarım.	1	2	3	4	5
20. Kendimi kötü hissedişorsam 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 kontrolüm 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 yapabileceğim 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 yola bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerinde ki 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 zaman alır.	1	2	3	4	5
36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5