TUTUKLU HÜKÜMLÜLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ ÇOCUKLUK ÖRSELENME YAŞANTILARI, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE ÖZ-ŞEFKAT İLE İLİŞKİSİ

Elif GEDİK YEŞİLYURT
191180122

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kuntay ARCAN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2022

TUTUKLU HÜKÜMLÜLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ ÇOCUKLUK ÖRSELENME YAŞANTILARI, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE ÖZ-ŞEFKAT İLE İLİŞKİSİ

Elif GEDİK YEŞİLYURT
191180122
ORCID: 0000-0002-9928-6066

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kuntay ARCAN

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Eylül, 2022



JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca bilgi ve tecrübeleriyle hem mesleki hem de kişisel gelişimime katkı sağlayan, bu süreçte ihtiyacım olduğu her an bana destek olan değerli hocam ve tez danışmanım Dr. Öğr. Üyesi Kuntay ARCAN'a çok teşekkür ederim.

Savunma jürimde yer almayı kabul eden ve kıymetli fikirleriyle çalışmama katkıda bulunan Dr. Öğr. Üyesi Başak BAHTİYAR'a ve Dr. Öğr. Üyesi Ayşenur AKTAŞ'a teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitiminin bana kazandırdığı sevgili arkadaşım Şeydanur ÇAYAN, tez sürecimde zorlandığım ve desteğine ihtiyaç duyduğum her an yanımda olduğun için çok teşekkür ederim. Ayrıca, bu çalışmayı yürütebilmem için gerekli izinleri veren Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'ne, veri toplama sürecinde bana yardımcı olan Maltepe 1 Nolu L Tipi Kapalı Ceza İnfaz Kurumu yöneticileri ve değerli çalışma arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Hayatım boyunca sevgisini ve desteğini her daim hissettiğim, bana inanmaktan hiç vazgeçmeyen, her an yanımda olan canım babam Necati GEDİK ve canım annem Nadime GEDİK'e, varlıklarıyla bana her zaman güç veren, karşıma çıkan her zorlukta yanımda olduklarını bildiğim ve sevgilerini her zaman hissettiğim kıymetli kardeşlerim Emrah GEDİK ve Batuhan GEDİK'e bütün kalbimle teşekkür ederim. İyi ki varsınız!

Son olarak tanıştığımız günden beri ilgisi ve desteğiyle hep yanımda olan, seni seviyorum demenin binlerce farklı yolu olduğunu öğrenmemi sağlayan, bana her an iyi ki dedirten, en büyük destekçim ve motivasyon kaynağım sevgili eşim Cüneyt YEŞİLYURT'a, varlığıyla bana tarifsiz huzur ve mutluluk veren, minik parmaklarıyla kalbime dokunan ve sevginin en güzel halini bana yaşatan biricik oğlum Aras'a çok teşekkür ederim. Sizi çok seviyorum!

Elif GEDİK YEŞİLYURT

Eylül, 2022

ÖZ

TUTUKLU HÜKÜMLÜLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ ÇOCUKLUK ÖRSELENME YAŞANTILARI, DUYGU DÜZENLEME GÜÇLÜĞÜ VE ÖZ-ŞEFKAT İLE İLİŞKİSİ

Elif Gedik Yeşilyurt
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi Kuntay Arcan
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2022

Bu çalışmada tutuklu ve hükümlülerde kendine zarar verme davranışının çocukluk örselenme yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkat ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmaya yaşları 19-63 arasında değişen 317 tutuklu ve hükümlü gönüllü olarak katılmıştır. Çalışmanın verileri Demografik Bilgi Formu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form ve Öz-Duyarlılık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Araştırmanın bulgularına göre çalışmaya katılan tutuklu ve hükümlülerde kendine zarar verme davranışı oranı %51.1'dir. Kendine zarar verme davranışı olan tutuklu ve hükümlülerin çocukluk örselenme yaşantıları ve duygu düzenleme güçlüğü düzeylerinin kendine zarar verme davranışı olmayanlara kıyasla daha yüksek, öz-şefkat düzeylerinin ise daha düşük olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ayrıca çocukluk örselenme yaşantılarının altboyutları olan fiziksel kötüye kullanım ve cinsel kötüye kullanım ile duygu düzenleme güçlüğü kendine zarar verme davranışı ile ilişkili bulunmuştur. Bunlarla birlikte intihar girişimi öyküsü ve duygu düzenleme güçlüğünün kendine zarar verme davranışını pozitif yönde, sosyoekonomik düzey ve öz-şefkatin ise negatif yönde yordadığı saptanmıştır. Çalışmanın tüm sonuçları ilgili literatür kapsamında değerlendirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: tutuklu ve hükümlü, kendine zarar verme davranışı, çocukluk örselenme yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü, öz-şefkat

ABSTRACT

THE RELATIONSHIP OF SELF-INJURY BEHAVIOR IN PRISONERS AND CONVICTS WITH CHILDHOOD TRAUMAS, DIFFICULTY IN EMOTION REGULATION AND SELF-COMPASSION

Elif Gedik Yeşilyurt
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Assist. Prof., Kuntay Arcan
Maltepe University Graduate School, 2022

In this study, it was aimed to examine the relationship of self-injury behavior with childhood trauma experiences, difficulties in emotion regulation and self-compassion among imprisoned and convicted participants. 317 voluntary prisoners and convicts between the ages of 19-63 were included in the study. The data of the study were collected by using Demographic Information Form, Inventory of Statements About Self-injury, Childhood Trauma Questionnaire, Difficulties in Emotion Regulation Scale and Self-Compassion Scale. According to the findings of the study, the rate of self-injury behavior among the imprisoned and convicted people participating in the study was 51.1%. It was found that the levels of childhood trauma experiences and emotion regulation difficulties of the participants who had previous self-injury behavior were higher and their self-compassion levels were lower as compared to those who did not have previous self-injury behavior. In addition, physical abuse and sexual abuse, which were sub-dimensions of childhood trauma experiences and difficulty in emotion regulation were associated with self-injury behavior. Besides, it was found that the history of suicide attempts and difficulty in emotion regulation predicted self-injury behavior positively, while socioeconomic status and self-compassion predicted self-injury behavior negatively. All the results of the study were discussed within the scope of the relevant literature.

Keywords: imprisoned and convicted, self-injury behavior, childhood trauma experiences, difficulties in emotion regulation, self-compassion

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI i
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ii
TEŞEKKÜR iii
ÖZ iv
ABSTRACT v
İÇİNDEKİLER vi
TABLOLAR LİSTESİ ix
ŞEKİLLER LİSTESİ x
KISALTMALAR xi
BÖLÜM 1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 1
1.2. Amaç 3
1.3. Önem 4
1.4. Varsayımlar 4
1.5. Sınırlılıklar 4
1.6. Tanımlar 5
BÖLÜM 2. KURAMSAL ÇERÇEVE 6
2.1. Kendine Zarar Verme Davranışı 6
2.2. Çocukluk Örselenme Yaşantıları 9
2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü 13
2.4. Öz-şefkat 15
BÖLÜM 3. YÖNTEM 18
3.1. Örneklem 18
3.2. Veri Toplama Araçları 22
3.2.1. Demografik bilgi formu 22
3.2.2. Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri 23
3.2.3. Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeği 23
3.2.4. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği-kısa form 24
3.2.5. Öz- duyarlılık ölçeği 25
3.3. İşlem 27
3.4. Verilerin Analizi 27

BÖLÜM 4. BULGULAR 28
4.1. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışı Hakkında Genel Bilgiler 28
4.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasında Yapılan Korelasyon Analizi Bulguları 30
4.3. Çocukluk Örselenme Yaşantıları, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Öz-şefkatin Kendine Zarar Verme Davranışına Göre İncelenmesi 36
4.3.1. Çocukluk örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışına göre karşılaştırılması 36
4.3.2. Duygu düzenleme güçlüğünün kendine zarar verme davranışına göre karşılaştırılması 38
4.3.3. Öz-şefkatin kendine zarar verme davranışına göre karşılaştırılması 41
4.4. Kendine Zarar Verme Davranışını Yordayan Değişkenler 44
4.4.1. Otonom işlevleri yordayan değişkenler 44
4.4.2. Sosyal işlevleri yordayan değişkenler 45
5. BÖLÜM. TARTIŞMA 47
5.1. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışı Hakkında Elde Edilen Bulguların Tartışılması 47
5.2. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Örselenme Yaşantıları Arasındaki İlişkinin Tartışılması 50
5.3. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin Tartışılması 51
5.4. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Öz-şefkat Arasındaki İlişkinin Tartışılması 52
5.5. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Tartışılması 54
6. SONUÇ VE ÖNERİLER 56
6.1. Özet 56
6.2 Yargı 56
6.3. Öneriler 57
KAYNAKÇA 59
EKLER 74
Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu 74
Ek-2. Demografik Bilgi Formu 75
Ek-3. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri 79
Ek-4. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği 84
Ek-5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form 87
Ek-6. Öz-Duyarlılık Ölçeği 88

Ek-7. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü İzni 90
ÖZGEÇMİŞ 91

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1a. Katılımcıların Demografik Özellikleri 20
Tablo 1b. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam) 21
Tablo 1c. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam) 22
Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri 26
Tablo 3. Katılımcıların Gösterdikleri Kendine Zarar Verme Davranışı Türleri Hakkında Bilgiler 28
Tablo 4. Kendine Zarar Verme Davranışı Türlerinin Birlikte Görülme Oranları 29
Tablo 5. Kendine Zarar Verme Davranışı Hakkında Elde Edilen Diğer Bulgular 30
Tablo 6a. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları 34
Tablo 6b. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları (devam) 35
Tablo 7. Çocukluk Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Karşılaştırılması 37
Tablo 8. Çocukluk Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Ortalamaları 38
Tablo 9. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Karşılaştırılması 40
Tablo 10. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Ortalamaları 40
Tablo 11. Öz-şefkatin Gruplara Göre Karşılaştırılması 43
Tablo 12. Öz-şefkatin Gruplara Göre Ortalamaları 43
Tablo 13. Otonom İşlevleri Yordayan Değişkenler 45
Tablo 14. Sosyal İşlevleri Yordayan Değişkenler 46

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kendine Zarar Verme Davranışı Olan ve Olmayan Katılımcıların Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ortalamaları 38
Şekil 2. Kendine Zarar Verme Davranışı Olan ve Olmayan Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ortalamaları 41
Şekil 3. Kendine Zarar Verme Davranışı Olan ve Olmayan Katılımcıların Öz-şefkat Ortalamaları 44

KISALTMALAR

KZVD : Kendine Zarar Verme Davranışı

WHO **:** World Health Organization

ISPCAN **:** International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect

KZVDDE **:** Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

ÇÖYÖ **:** Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği

DDGÖ-KF **:** Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form

ÖDÖ **:** Öz-Duyarlılık Ölçeği

CTE **:** Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü

TSSB **:** Travma Sonrası Stres Bozukluğu

Ed. **:** Editör

BÖLÜM 1. GİRİŞ

1.1. Problem

Kendine zarar verme davranışı kişinin kendi vücut dokusunu doğrudan, kasıtlı olarak ve intihar niyeti taşımadan yok etmesi olarak tanımlanmaktadır (Nock ve Favazza, 2009). Kendine zarar verme, kişilerin kendisini ve çevresini olumsuz etkileyen ve halk sağlığı sorunu olarak görülen uyumsuz bir davranıştır (Örnek, 2015). Kesme, yakma ve vurma en sık gözlemlenen kendine zarar verme davranışı türlerindendir (Klonsky ve Muehlenkamp 2007). Bu davranış, özellikle ergenleri ve genç yetişkinleri tehdit eden oldukça yaygın bir durumdur (Klonsky ve ark., 2014).

Örselenme yaşantıları, çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarını içine alan önemli bir sorundur (Demir ve Çakın Memik, 2020). Tıraşçı ve Gören (2007), çocuklukta yaşanan ihmal ve istismarı ebevenyler veya çocuğun bakımından sorumlu kişiler tarafından çocuğa atfedilen, toplumsal kurallar ve ilgili profesyonellerce uygun olmadığı veya zarar verici olduğu bildirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da sınırlayan eylem ve eylemsizliklerin bütünü olarak açıklamaktadır. Bu yaşantılar, bir çok ruh sağlığı sorununda nedensel bir rol oynamaktadır (Read ve ark., 2018). Ayrıca, kendine zarar verme davranışı ve çocukluk travmaları arasındaki ilişki farklı çalışmalarla belirgin bir biçimde açığa çıkarılmıştır (Gratz, 2006; Low ve ark., 2010; Zoroğlu ve ark., 2001). Yapılan çalışmalar göz önüne alındığında çocukluk çağındaki ihmal ve istismarın kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinin incelendiği yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

Duygu düzenleme güçlüğü bireylerin yeterli çaba göstermesine rağmen duygusal deneyimleri, sözel veya sözel olmayan ifadeleri düzenlerken ve bunları değiştirmek istediklerinde yetersizlik yaşamaları olarak tanımlanmaktadır (Linehan, 2014). Duyguları düzenlemede yaşanılan aksaklıklar sonucu farklı psikopatolojiler ortaya çıkmakta ve bu psikopatolojiler zaman içinde süreklilik arz etmektedir (Gross ve Munoz, 1995). Duygu düzenleme güçlüğündeki farklılıkların anlaşılması klinik bozuklukları anlamak ve tedavi etmek açısından önemlidir (Thompson, 1994). Kendine zarar verme davranışının birincil işlevlerinden birinin duygu düzenleme olduğu (Brierre

ve Gil, 1998) değerlendirildiğinde bu davranış ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkilerin incelenmesinin klinik çalışmalara katkı sağlayacağı görülmektedir.

Öz-şefkat, kişilerin üzüntü ve rahatsızlık verici duygularına karşı açık olması, kendisine özenli ve sevecen şekilde yaklaşması, yetersiz olduğu ve başarısızlık yaşadığı durumlar karşısında hoşgörülü olması ve yargılayıcı bir tutum sergilememesi ve başına gelen olumsuzlukları insan olmanın bir getirisi olarak görmesi anlamına gelmektedir (Neff, 2003a). Yapılan çalışmalar psikolojik iyi oluş ve öz-şefkat ilişkisini desteklemektedir (Neff ve ark., 2007; MacBeth ve Gumley, 2012). Öz-şefkatin kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmalar (Xavier ve ark., 2016; Jiang ve ark., 2016) sınırlı sayıdadır. Bu sebeplerle, kendine zarar verme davranışı ve öz-şefkat ilişkisini inceleyen farklı çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Tutuklu, kanunlar aracılığıyla hürriyetinden alıkonularak bir yere kapatılan kişi anlamına gelmekteyken ceza hükmü verilen ya da hüküm giymiş kişiler ise hükümlü olarak adlandırılmaktadır (Türk Dil Kurumu, 2022). 2022 yılı itibariyle ülkemizde bulunan ceza ve infaz kurumlarında 283.455 hükümlü ve 322.187 tutuklu bulunduğu bildirilmektedir (Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü [CTE], 2022). Cezaevlerinde bulunan tutuklu ve hükümlülerin büyük çoğunluğunun (18-40 yaş arası) genç yetişkinlerden oluştuğu görülmektedir (CTE, 2022). Kendine zarar verme davranışı cezaevlerinde sıklıkla karşılaşılan bir olgudur ve görülme oranı normal popülasyona kıyasla daha fazladır (Çadırcıoğlu, 2021; Lohner ve Konrad, 2006). Cezaevlerinde bulunan tutuklu ve hükümlülerin birçoğunun kendine zarar verdiği ve cezaevlerindeki bireyler için verilen ruh sağlığı hizmetlerinin büyük bir bölümünün kendine zarar verme davranışında bulunanlar için olduğu bildirilmektedir (Dixon-Gordon ve ark., 2012). Ülkemizde ceza infaz kurumu bağlamında yapılan çalışmalar oldukça azdır (Çadırcıoğlu, 2021. Bu nedenle mevcut çalışmada tutuklu ve hükümlülerde kendine zarar verme davranışı, çocukluk örselenme yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkat arasındaki ilişkilere odaklanılmış; kendine zarar verme davranışı olan tutuklu ve hükümlülerle ilgili birtakım genel bilgilerin incelenmesi araştırma kapsamına dahil edilmiştir.

1.2. Amaç

Bu çalışmanın amacı tutuklu ve hükümlülerin kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağındaki örseleyici yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkat düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir.

Çalışmanın amaçları doğrultusunda araştırma soruları aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

1. Kendine zarar verme davranışı çocukluk örselenme yaşantıları ile ilişkili midir?
2. Kendine zarar verme davranışı duygu düzenleme güçlüğü ile ilişkili midir?
3. Kendine zarar verme davranışı öz-şefkat ile ilişkili midir?
4. Çocukluk örselenme yaşantıları, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü kendine zarar verme davranışı olan ve bu davranışın olmadığı gruplara göre farklılaşmakta mıdır?
5. Kendine zarar verme davranışını yordayan değişkenler nelerdir?

Araştırmanın hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

H1: Kendine zarar verme davranışı ile çocukluk örselenme yaşantıları arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.

H2: Kendine zarar verme davranışı ile duygu düzenleme güçlüğü arasında pozitif yönlü ilişki bulunmaktadır.

H3: Kendine zarar verme davranışı ile öz-şefkat arasında negatif yönlü ilişki bulunmaktadır.

H4: Kendine zarar verme davranışı olanların, olmayanlara kıyasla çocukluk örselenme yaşantıları ve duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri daha yüksek, öz-şefkat düzeyleri ise daha düşük olacaktır.

H5: Çocukluk örselenme yaşantıları, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğü kendine zarar verme davranışını yordamaktadır.

1.3. Önem

Ülkemizde kendine zarar verme davranışının incelendiği çalışmalar sınırlı sayıdadır ve yapılan çalışmalar genellikle klinik örneklem kullanılarak yürütülmüştür (Tuna, 2017). Sınırda kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu (Tarlacı, 1997), travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) (Favazza ve Rosenthal, 1990), anksiyete, depresyon (Fliege ve ark., 2009) obsesif kompulsif bozukluk (Andover ve Morris, 2014) gibi klinik tanılar kendine zarar verme davranışına eşlik etmekte ve ilgili davranış intihar bakımından önemli bir risk faktörü olarak nitelendirilmektedir (Gratz ve Roemer, 2008). Bu gerekçeler göz önünde bulundurulduğunda, kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi bulunan risk faktörlerinin ve bu davranışı önleme çalışmalarında kullanılabilecek koruyucu faktörlerin ortaya konmasının önem arz ettiği söylenebilir. Bu çalışma kendine zarar verme davranışının yaygınlığı bakımından riskli olarak nitelendirilebilecek (Lohner ve Konrad, 2006) tutuklu ve hükümlü örneklemi ile yürütülmüştür. Tutuklu ve hükümlülerde kendine zarar verme davranışının nedenlerini anlamaya yönelik çalışmalar diğer örneklemlere göre oldukça az sayıdadır. Literatürde tutuklu hükümlülerin kendine zarar verme davranışının çocukluk çağındaki örseleyici yaşantılar, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkat düzeyleri ile ilişkisinin incelendiği bir çalışma, mevcut çalışmanın araştırmacısının bildiği kadarıyla bulunmamaktadır. Bu sebeple, çalışmanın sonuçlarının tutuklu ve hükümlü örnekleminde kendine zarar verme davranışına yönelik sürdürülen iyileştirme faaliyetlerine katkıda bulunacağı, öte yandan tutuklu hükümlülerde kendine zarar verme davranışının anlaşılmasına katkı sağlaması bakımından ilgili literatürü zenginleştireceği düşünülmüştür.

1.4. Varsayımlar

- Araştırmanın örneklemi evreni temsil etmektedir.
- Kullanılan ölçekler geçerli ve güvenilirdir.
- Kullanılan form ve ölçekleri katılımcıların doğru ve içtenlikle cevaplandıracağı varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlılıklar

- Araştırma bulguları, çalışmaya katılımcı olarak dahil olan tutuklu ve hükümlülerden elde edilen verilerle sınırlıdır.

- Araştırmanın bulguları, katılımcıların araştırmada kullanılan ölçeklere verdikleri yanıtların doğruluğu ile sınırlıdır.
- Araştırma örnekleminin sadece 18 yaşının üstünde bulunan erkek tutuklu ve hükümlülerden oluşması araştırmanın temsil edici gücüne yönelik sınırlılık oluşturmaktadır.
- Araştırmanın değişkenleri arasındaki ilişkiler kesitsel yöntem kullanılarak incelendiğinden, araştırma sonucunda elde edilen bulgularla ilgili nedensellik kapsamında değerlendirilebilecek sonuçlar sınırlıdır.
- Araştırma değişkenlerinin, kendine zarar verme davranışının sosyal işlevleri üzerinde açıkladığı varyansın düşük olduğu görülmüştür. İlgili sonuçlar değerlendirilirken bu durum dikkate alınmalıdır.

1.6. Tanımlar

Kendine Zarar Verme Davranışı: Bireylerin istemli bir şekilde ve intihar niyeti olmaksızın, kendi vücudunda hasara ya da değişime neden olduğu kasıtlı eylemlerdir (Favazza ve Rosenthal, 1993).

Çocukluk Örselenme Yaşantıları: Sorumlu olma, güven veya güç ilişkileri kapsamında çocuğun sağlık durumuna, yaşantısına, gelişim sürecine veya gururuna zarar veren ya da zarar verme ihtimali bulunan tüm duygusal veya fiziksel kötüye kullanım, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkarlıklardır (World Health Organization [WHO] ve International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect [ISPCAN], 2006).

Duygu Düzenleme Güçlüğü: Bireylerin içinde bulunduğu koşullara tepki olarak gelişen bazı duygusal deneyim ve ifadeleri düzenlerken yaşanılan zorluk, duyguların gerektiği biçimde düzenlenememesidir (Cole ve ark., 1994).

Öz-şefkat: Kişilerin üzüntü ve rahatsızlık verici duygularına karşı açık olması, kendisine sevecen ve özenli şekilde yaklaşması, yetersiz olduğu ve başarısızlık yaşadığı durumlar karşısında hoşgörülü ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemesi ve başına gelen olumsuzlukları insan olmanın bir parçası olarak görmesidir (Neff, 2003a).

BÖLÜM 2. KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1. Kendine Zarar Verme Davranışı

Kendine zarar verme davranışı (KZVD) farklı birçok davranışı bünyesinde barındırması ve klinik veya klinik olmayan olgular ile birlikte görülmesi nedeniyle tanımlanması zor bir davranıştır (Yates, 2004). Favazza ve Rosenthal (1993), KZVD'yi bireylerin istemli bir şekilde ve intihar niyeti olmaksızın, kendi vücudunda hasara ya da değişime neden olduğu kasıtlı eylemler olarak tanımlamaktadır. Klonsky (2007a) ise KZVD'yi intihar amacı olmayan ve gündelik yaşamda onaylanmayan amaçlar için beden dokusunun bilinçli olarak tahrip edilmesi şeklinde açıklamaktadır. Alkol madde kullanımı ve yeme ile ilişkili davranışlar genellikle KZVD olarak kabul edilmemektedir çünkü oluşan doku tahribi kasıtsız ve bu davranışların yan etkisi olarak ortaya çıkmaktadır (Klonsky, 2007a).

Kesme, yakma, ısırma, vurma, yaranın iyileşmesini engelleme, saç çekme, kemikleri kırma ve cildi kazıma gibi davranışlar kendine zarar verme davranışları arasında bulunmaktadır (Aksoy ve Ögel, 2006; Klonsky, 2011; Whitlock ve ark., 2006). Bahsedilen davranışlar arasından en yaygın gözlemlenen kendine zarar verme yöntemi kesmedir (Favazza ve Rosenthal, 1990; Jacobson ve ark., 2008; Klonsky ve ark., 2013). Zarar verme davranışında bulunan kişiler çoğunlukla birden fazla yöntem kullanmaktadır (Gratz, 2001; Klonsky ve Muehlenkamp 2007) ve vücutlarının farklı bölgelerine zarar vermektedir (Sornberger ve ark., 2012). Kendine zarar verenlerin birçoğu, bu davranış esnasında acı hissetmediğini bildirmiştir (Suyemoto, 1998). KZVD, davranışı sergileyenlerin çoğu tarafından gizli olarak gerçekleştirilmektedir (Tantam ve Huband, 2009).

KZVD günlük hayatta sıklıkla karşılaşılan, ergenler ve genç yetişkinler arasında yaygınlık gösteren ve artış göstermeye devam eden bir davranıştır (Aksoy ve Ögel, 2006; Klonsky, 2007a). Bu davranışın ortalama başlangıç yaşı ise 13-14'tür (Klonsky ve Muehlenkamp 2007). KZVD'nin kadınlar arasında daha yaygın olduğunu bildiren araştırmalar olmasının yanı sıra (Ross ve Heath, 2002; Zetterqvist ve ark., 2013), bu davranışın kadınlarda ve erkeklerde eşit oranda olduğuna işaret eden çalışmalar mevcuttur (Briere ve Gil, 1998, İdiğ Çamuroğlu ve Gölge, 2018).

Briere ve Gil (1998), yürüttükleri çalışma sonucunda KZVD'nin toplumda görülme sıklığınının %4, klinik örneklemde görülme sıklığınının ise %21 olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Swannell ve arkadaşları (2014) ise derleme çalışmasında bu davranışın yaygınlık oranlarını ergenlerde %17.2, genç yetişkinlerde %13.4 ve yetişkinler arasında %5.5 olarak bildirmiştir. Literatürde KZVD'nin yaygınlığının yüksek olduğu araştırmalar gözden geçirilecek olursa; Gratz ve Chapman (2007), örneklemini 97 erkek üniversite öğrencisinin oluşturduğu çalışmada katılımcılarda KZVD görülme oranını %44 olarak saptamışken Hasking ve arkadaşlarının (2018), örneklemini 415 üniversite öğrencisinin oluşturduğu çalışmasında bu davranışın görülme oranı %33 olarak saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çalışmalardan bazıları KZVD'nin yaygınlığı açısından incelenecek olursa, Erdem (2009), 514 üniversite öğrencisinin katılımıyla gerçekleştirdiği araştırmada katılımcılar arasında KZVD görülme oranını %21 olarak bulmuşken, Zoroğlu ve arkadaşlarının (2003) lise öğrencisi olan katılımcılarla yürüttükleri araştırmada KZVD'nin görülme sıklığı %21.4 olarak bildirilmiştir.

Yapılan çalışmalar incelendiğinde KZVD'nin farklı nedenleri ve işlevleri olduğu görülmektedir. Linehan (1993), KZVD'yi kontrol edilemeyen, yoğun bir şekilde yaşanan, kişi için acı verici nitelikteki olumsuz duygulanıma çözüm niteliği taşıyan ve işlevsel olmayan baş etme stratejilerinden biri olarak tanımlamıştır. Favazza ve Rosenthal'a (1993) göre ise KZVD psikolojik sıkıntılardan geçici bir süreliğine uzaklaşma işlevi gören ve kişide bir tür özdenetim duygusu sağlayan kendine yardım davranışı olarak tanımlanabilir. Ayrıca, bu davranışın yalnızlık, kaygı ve depresyon gibi rahatsızlık verici durumların hafifletilmesinde etkili olduğu ve kişinin bedenine odaklanmasıyla hoşa gitmeyen durumlara karşı rahatlama sağladığı düşünülmektedir (Briere ve Gil, 1998). Klonsky (2007b) meta-analiz çalışmasında KZVD'nin 7 farklı işlevini rapor etmiş ve KZVD'nin en sık görülen işlevinin duygu düzenleme olduğunu ifade etmiştir. Buna göre, kendine zarar verenler ilgili davranış öncesinde olumsuz duygudurum yaşamaktayken, KZVD sonrasında hissettikleri olumsuz duygularda azalma olduğunu ifade etmektedirler (Klonsky (2007b). Aynı çalışmada KZVD'nin en sık görülen ikinci işlevinin kendini cezalandırma olduğu belirtilmiştir. Başkalarını manipüle etme, heyecan arama ve intihar dürtüsünden kaçınma KZVD'nin tanımlanan diğer işlevleri arasındadır (Klonsky, 2007b).

Nock ve Prinstein'a (2004) göre KZVD işlevleri, işlevin içsel/kişilerarası olmasına ve olumlu/olumsuz pekiştireç olmasına göre dört gruba ayrılabilir. Bu işlevler, içsel olumsuz pekiştireç (olumsuz duygu veya düşüncelerin azalması, ortadan kaldırılması), içsel olumlu pekiştireç (bir his veya uyarılmaya sebep olma), kişilerarası olumsuz pekiştireç (istenmeyen kişilerarası durumdan kaçma) ve kişilerarası olumlu pekiştireç (dikkat çekme, yardım arama, kaynaklara erişim) olarak bildirilmiştir (Nock ve Prinstein, 2004). Deneyimsel Kaçınma Modeli ise KZVD'nin içsel süreçlerle ilgili yönüne vurgu yapmış ve bu davranışın işlevini kişinin istenmeyen duygusal tepkilerinin hafifletilmesi veya bu tepkilerin ortadan kaldırılması olarak tanımlamıştır. Bu yaklaşıma göre KZVD, davranışı gösteren kişi için negatif pekiştireç konumundadır (Chapman ve ark., 2006).

Duygu düzenleme güçlüğü, çocukluk çağı istismarı (Gratz ve Chapman, 2007), ayrışma, duygusal ihmal ve güvensiz bağlanma (Gratz ve ark., 2002) KZVD için literatürde tanımlanan risk faktörleri arasındadır. Bunların dışında ebeveyn kaybı, aile içi şiddetin olması, aile bireylerinde depresyon veya alkol kötüye kullanımının olması (Briere ve Gil, 1998), strese yönelik düşük tolerans, problem çözme becerilerinin yetersizliği (Nock, 2010) ve depresyon da (Skegg, 2005). KZVD için risk faktörü olarak nitelendirilmektedir. Risk faktörlerinin yanı sıra, literatürde KZVD'ye eşlik eden tanı gruplarını inceleyen çalışmalar da mevcuttur. Sınırda kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu (Tarlacı ve ark., 1997) ve TSSB (Favazza ve Rosenthal, 1990) KZVD ile ilişkili tanılar arasında bulunmaktadır. Bu tanıların yanı sıra şizofreni, depresyon ve madde kullanım bozukluğu bu davranışa eşlik eden diğer tanılar arasında sıralanmaktadır (Suyemoto, 1998).

KZVD aynı zamanda intihar ile yakından ilişkilidir ve intihar davranışı için kritik önem taşıyan bir risk etkeni olduğu belirtilmektedir (Gratz ve Roemer, 2008). İlgili çalışmalarda KZVD ve intihar davranışının bir arada görülme oranlarının yüksek olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Hawton ve ark., 2003; Klonsky ve Glenn, 2013; Toprak ve ark., 2011). Skegg (2005), tekrarlayan KZVD sonrası intihar riskinin yüksek olduğunu, KZVD'den sonra hastanede tedavi görenlerin %5'inden fazlasının 9 yıl içinde intihar ettiğini belirtmiştir. Muehlenkamp (2005) çalışmasında KZVD ve intihar davranışı arasındaki farklara dikkat çekmiş, intihar girişiminde amacın kişinin yaşamına son vermesi iken, KZVD olanların birçoğunun ölümü KZVD'nin olası bir sonucu

olarak algılamadığını, olumsuz duygulardan kurtulmayı deneyimlemek için KZVD'ye başvurduklarını ifade etmiştir.

KZVD cezaevlerinde sıklıkla karşılaşılan bir davranıştır ve tutuklu hükümlüler arasındaki yaygınlığı normal popülasyona göre daha fazladır (Lohner ve Konrad, 2006). Chapman ve Dixon-Gordon (2006) kadın mahkumlarla yürüttükleri çalışmada örneklemin %45.16'sının KZVD olduğunu ve %40.9'unun geçmişte intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. Dixon-Gordon ve arkadaşları (2012) ise KZVD'nin cezaevi örnekleminde görülme oranının %7 ve %48 arasında değiştiğini ve psikolojik güçlüğü olan mahkumlar arasında bu oranın %61'e kadar yükselebileceğini ifade etmiştir. Diğer bir çalışmada, ruh sağlığı bozuklukları ve madde kötüye kullanımının normal popülasyona kıyasla cezaevi popülasyonunda daha yaygın olduğu ve bunun da KZDV ile yakından ilişkili olduğu bildirilmiştir (Gates ve ark., 2017; Völlm ve Dolan, 2009). Depresyon, dürtüsellik, çocukluk çağı istismarı, anksiyete, çocukluk hiperaktivitesi, sınırda kişilik bozukluğu, başa çıkma kaynaklarının sınırlılığı, yetersiz problem çözme becerileri, bir kişilik bozukluğu tanısı almış olmak, intihar girişimi, genç olmak, uzun yıllar cezaevinde kalmış olmak ve düşük eğitim seviyesi mahkumlarda KZVD ile ilişkili olduğu bildirilen diğer risk faktörleri arasındadır (Dixon-Gordon ve ark., 2012).

2.2. Çocukluk Örselenme Yaşantıları

Örselenme yaşantıları, çocukluktaki ihmal ve istismar yaşantılarını içine alan önemli bir toplumsal sorundur (Demir ve Çakın Memik, 2020). Bu olgu Kempe ve arkadaşlarının (1962) yayınladığı bir çalışmada "hırpalanmış çocuk sendromu" (battered-child syndrome) kavramının kullanılması ile toplumun ve bilim camiasının dikkatini çekmiştir. Çocuk istismarı ve ihmali; sorumlu olma, güven veya güç ilişkileri kapsamında çocuğun sağlık durumuna, yaşantısına, gelişim sürecine veya gururuna zarar veren ya da zarar verme olasılığı taşıyan tüm duygusal veya fiziksel kötüye kullanım, cinsel istismar, ihmal veya ihmalkarlıklar olarak tanımlanmaktadır (WHO ve ISPCAN, 2006). Tıraşçı ve Gören (2007) çocuk ihmali ve istismarını, ebevenyler veya çocuğun bakımını üstlenen bir yetişkin tarafından çocuğa atfedilen, toplumsal normlar ve ilgili profesyonellerce uygun olmadığı veya zarar verici olduğu bildirilen, çocuğun gelişimini engelleyen ya da sınırlayan eylem ve eylemsizliklerin bütünü olarak açıklamaktadır. Ünal (2008), çocuk istismarını çocukların beden ve ruh sağlıkları için

zararlı olduğu bilinen, çocukların fiziksel, zihinsel, sosyal ve ahlaki gelişimleri için engelleyici konumda olan ve kasıtlı gerçekleştirilen eylemler olarak tanımlamıştır. İhmali ise, çocuğa bakımveren ve/veya eğitiminde görev alan kişilerin beslenme, sevgi, barınma ve eğitim gibi temel gereksinimleri karşılamada yetersiz olması olarak açıklamaktadır. İhmal ve istismarın ayrıştığı birincil nokta istismarın aktif, ihmalin ise edilgen bir olgu olmasıdır (Ünal, 2008).

Çocuğun gelişimine ve büyümesine olumsuz etki eden davranışların bütünü olarak tanımlanabilen çocuk istismarı ile insanlık tarihi boyunca çoğu kültürde karşılaşılmaktadır (Akduman ve ark., 2005). Kars (1996) istismar ve ihmale yönelik algının zaman ve kültüre göre farklılaştığını belirtmektedir. Günümüzde istismar veya ihmal olduğu düşünülen bir davranış, geçmişte olağan anne/baba davranışı olarak görülmüş veya disiplin sağlamak üzere sergilenmiş olabilir (Kars, 1996). Bir toplumda ebeveynlerin davranışlarından hangilerinin ihmal veya istismar olarak kabul gördüğü, o toplumun değer ve inançlarına, uygulanan ceza ve disiplin yöntemlerine, toplumun çocuğa gösterdiği değere, çocuğa yönelik sergilenen davranışlardan hangilerinin kabul edildiği hangilerinin ise kabul edilmediğine bağlıdır (Zeytinoğlu, 1991).

Çocuk istismarı ve ihmali fiziksel istismar, duygusal ve psikolojik istismar, cinsel istismar ve ihmal olmak üzere dört temel başlık altında incelenmektedir (WHO ve ISPCAN, 2006). Fiziksel istismar, çocuğa yönelik kasıtlı biçimde uygulanan fiziksel şiddet sonucu çocuğun sağlık durumunun ve gelişiminin zarar görmesi (WHO ve ISPCAN, 2006) veya bakmakla yükümlü kişilerin çocuğa kasıtlı olarak fiziksel zarar vermesi olarak açıklanmaktadır (McCoy ve Keen, 2014). Vurmak, dövmek, tekme atmak, hızla sallamak, yakmak, itelemek, ısırmak, boğmak, zehirlemek ve haşlamak çocuğa yönelik sergilenen fiziksel şiddet davranışları arasındadır (WHO ve ISPCAN, 2006; Öztürk, 2015). Çocuğa yönelik uygulanan fiziksel istismarın bir amacı çocuğun cezalandırılmasıdır (WHO ve ISPCAN, 2006). Klinik bulgularda fiziksel istismarın derecesine bağlı olarak ekimozlar, gelişim gerilikleri, doku zedelenmeleri, zehirlenmeler ve kemik ve eklem hasarları görülmektedir (Bilim, 2012).

Cinsel istismar, cinsel gelişimi henüz tamamlanmayan çocuğun veya ergenin, yetişkin biri tarafından cinsel arzu ve gereksinimlerinin karşılanması maksadıyla güç kullanılarak, tehdit edilerek veya kandırılarak kullanılmasıdır (Alpaslan, 2014). Daha genel tanımıyla cinsel istismar, çocukla herhangi bir cinsel eylemde bulunmak olarak

açıklanmaktadır (Odhayani ve ark., 2013). Çocuğun cinsel organlarına dokunma, cinsel sömürü, teşhircilik, röntgencilik ve penetrasyon bu istismar kapsamında yer almaktadır (Aktepe, 2009; Polat, 2016). Duygusal ve psikolojik istismar, bakım verenin çocuğu korkutucu, aşağılayıcı ve küçümseyici davranışlar sergilemesi olarak açıklanmaktadır (Maneta ve ark, 2015). Korkutma, düşmanca davranma, hareketin kısıtlanması, suçlama, alay etme, küçümseme, ayrımcılık yapma ve suçlama duygusal ve psikolojik istismar kapsamındaki davranış biçimlerindendir (WHO ve ISPCAN, 2006). Bu istismar türü kapsamındaki eylemlerin çocuğun fiziksel veya ruhsal sağlığına, ahlaki ve sosyal gelişimine zarar verme ihtimali yüksektir (WHO ve ISPCAN, 2006). İhmal ise öncelikle ebeveynler olmak üzere çocuğa bakımveren kişiler ve diğer erişkinlerin çocuğun birincil gereksinimlerini karşılamamaları sonucu bedensel, sosyal, ahlaki ve duygusal gelişimin engellenmesidir (Turhan ve ark., 2006).

Literatürde çocukluk çağı ihmal ve istismar yaşantılarının yaygınlığını inceleyen farklı çalışmalar mevcuttur. Dünya Sağlık Örgütü'ne (2020) göre dünya üzerindeki her beş kadından biri ve her on üç erkekten biri çocukluk çağı cinsel istismarı öyküsü bildirmektedir. Ayrıca, yaşları iki ile dört arasında olan neredeyse her dört çocuktan üçü ebeveynleri veya bakıcıları tarafından fiziksel ve/veya psikolojik şiddete maruz kalmaktadır. Gürcistan'da Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu kapsamında yapılan bir araştırmada yaşları 11-17 arasında olan 100 çocuğun %59,1'i duygusal istismar, %54'ü fiziksel istismar, %7,8'i cinsel istismar ve %24,8'i ihmal bildirmiştir (Lynch ve ark., 2008). Stoltenborgh ve arkadaşlarının (2015) meta-analiz çalışmasında, yaygınlık oranları cinsel istismar için %12,7 fiziksel istismar için %22,6 duygusal istismar için %36,3 fiziksel ihmal için %16,3 ve duygusal ihmal için ise %18,4 olarak bulunmuştur. Angelakis ve arkadaşlarının (2019) cezaevi örnekleminde çocukluk çağı istismarı ve intihar girişimi arasındaki ilişkiyi incelediği meta-analiz çalışmasında çocukluk çağı istismarının farklı türlerinin yaygınlık oranlarının %29 ve %68 arasında değiştiği gözlemlenmiştir. Ülkemizde çocukluk çağındaki örseleyici yaşantıları konu alan araştırmalar incelendiğinde; Zoroğlu ve arkadaşları (2001), 839 lise öğrencisi ile yürüttükleri çalışmada katılımcıların %13,5'inin fiziksel istismar, %15,8'inin duygusal istismar, %16,1'inin ihmal, ve %10,7'sinin cinsel istismar bildirildiğini belirtmiştir. Türkiye'de çocuk istismarı ile aile içi şiddetin incelendiği bir çalışmada ise fiziksel istismarın yaygınlık oranı %43, cinsel istismarın yaygınlık oranı %3, duygusal

istismarın yaygınlık oranı %51 ve ihmalin yaygınlık oranı ise %25 olarak bulunmuştur (T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF, 2010). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı fiziksel istismar yaşantılarının yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmaya 988 üniversite öğrencisi katılmış ve fiziksel istismarın yaygınlık oranı %53,3 olarak saptanmıştır (Turla ve ark., 2010).

Çocukluk döneminde kişinin başından geçen örseleyici yaşantılar, kısa ve uzun vadede bireyleri olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Güneri Yöyen (2017) çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantısının bireyin gelişim sürecinde istenmeyen sonuçlar doğurabileceğini ve psikopatoloji gelişiminde önemli bir unsur olduğunu belirtmiştir. Heim ve Nemeroff (2001) istismar ve ihmal öyküsü olan bireylerde TSSB, dikkat eksikliği ve davranış bozukluklarının görülme oranlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Ayrıca çocukluk dönemindeki örseleyici yaşantıların obsesif kompulsif bozukluk (Demirci, 2016), bipolar bozukluk (Etain ve ark., 2010), anksiyete, depresyon (Hovens ve ark., 2010) ve KZVD (Saçarçelik ve ark., 2013) ile ilişkili olduğunu rapor eden çalışmalar mevcuttur.

KZVD'nin çocukluk çağı örselenme yaşantıları ile ilişkisi farklı çalışmalarla belirgin bir biçimde açığa çıkarılmıştır (Zoroğlu ve ark., 2001). Briere ve Gil (1998) çocuklukta maruz kalınan ihmal ve istismarın KZVD için bir temel oluşturabileceğini, KZVD ve ilişkili olabilecek risk faktörleri arasından en güçlü ilişkinin, çocuklukta fiziksel veya cinsel istismara maruz kalmak arasında olduğunu belirtmiştir. Gratz (2006) KZVD ile ilişkili risk faktörlerini incelediği çalışmasında çocukluk döneminde yaşanılan fiziksel ve cinsel istismarın KZVD ile istatistiksel açıdan anlamlı ilişkili bulunduğu sonucuna ulaşmıştır. Low ve arkadaşlarının (2010) 50 kadın katılımcı ile gerçekleştirdikleri çalışmanın bulguları incelendiğinde ise fiziksel ve cinsel istismar yaşantısının KZVD ile ilişkili olduğu gözlemlenmektedir. Üniversite öğrencilerinin katılımıyla yürütülen bir başka çalışmada ise maruz kalınan duygusal istismarın KZVD'yi yordadığı saptanmıştır (Goldstein ve ark., 2009). Gu ve arkadaşlarının (2021) 1042 erkek mahkumun katılımı ile yürüttükleri çalışmada KZVD ile çocukluk dönemindeki örseleyici yaşantılar arasında ilişkinin olduğu ve psikopatinin bu ilişkiye aracılık ettiği bildirilmiştir.

Türkiye örnekleminde KZVD ve çocukluktaki örseleyici yaşantılar arasındaki ilişkiyi konu alan çalışmalar incelendiğinde; Yanık ve Özmen'in (2002) psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarla yürüttükleri çalışmada, KZVD olan kişilerde çocukluk çağı

duygusal istismar, cinsel taciz ve ihmal yaşantılarının daha sık bildirildiği görülmektedir. Psikiyatri polikliniğinde yatarak tedavi gören katılımcılarla yapılan bir çalışmada ise intihar girişimi ve KZVD öyküleri ile duygusal ihmal, fiziksel ve duygusal istismar arasında anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (Yargıç ve ark., 2012). Zoroğlu ve arkadaşları (2001), ergen yaşta olan öğrencilerle yürüttükleri çalışmada herhangi bir çocukluk çağı travması belirten katılımcıların daha sık KZVD gösterdiğini, Saçarçelik ve arkadaşları (2013) psikiyatri polikliniğine başvuran ergen ve genç yetişkin hastalarda çocukluk dönemindeki ihmal ve istismarın dikkat çekici bir oranda ve KZVD ile ilişkili olduğunu belirtmiştir. Öztürk (2015) çalışmasında tutuklu ve hükümlü çocuklarda KZVD ile çocukluk örselenme yaşantılarının ilişkili olduğunu ve KZVD gösteren çocukların duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ve ihmal düzeylerinin bu davranışı göstermeyen çocuklara göre daha fazla olduğunu bildirmiştir.

2.3. Duygu Düzenleme Güçlüğü

Gross (1998), duygu düzenlemeyi bireylerin hangi duyguya ne zaman sahip olduğunu, bu duyguyu ne şekilde deneyimlediğini ve bu duyguyu ifade ediş biçimini etkileyen süreçler olarak tanımlamaktadır. Thompson'a (1994) göre ise duygu düzenleme, kişinin duygusal tepkilerini izlemesi, değerlendirmesi, tepkilerini değiştirmesi ve amacına ulaşmasını sağlamakla görevli olan içsel ve dışsal süreçlerdir (başkası tarafından duyguların kontrolünün sağlanması). Kişinin kendi duygularını düzenlemesi içsel süreçlere, bakımverenin çocuğunun duygularını düzenlemesi ise dışsal süreçlere örnek gösterilebilir (Thompson, 1994). Duygu düzenleme, bireylerin erken dönemlerde anne-baba-çocuk etkileşimi kapsamında, içsel ve dışsal deneyimlerin sonucunda ve gelişimin devam ettiği süreçte kazandığı bir özelliktir (Bilim, 2012). Duyguların düzenlenmesi otomatik veya istemli bir biçimde ve bilinç dışında veya bilinçli gerçekleşebilir (Gross ve Thompson 2006). Olumlu ve olumsuz duyguların düzenlenmesi duygu düzenlemenin kapsamındadır (Campos ve ark., 2004).

Gross'un (1998) duygu düzenleme stratejilerini açıkladığı "Süreç Modeli"nde duyguların düzenlenmesi ortaya çıktıkları zamana göre farklılaşmaktadır. Süreç Modeli'nde davranışsal, fizyolojik veya deneyimsel bir tetikleyiciyle karşılaşılmasının ardından duygular harekete geçmekte duygu düzenleme süreci başlamaktadır. Duyguları tetiklendikten sonra bireyler, duyguların düzenlendiği zamanın özelliklerine uygun

birtakım duygu düzenleme stratejilerini kullanırlar (Gross, 2001). Bu yaklaşıma göre duygu düzenlemede kullanılan stratejiler geçmiş odaklı ve tepki odaklı olacak şekilde iki gruba ayrılmaktadır. Duygular henüz ortaya çıkmamışken kullanılan stratejilerin geçmiş odaklı, duygular ortaya çıktıktan sonra kullanılan stratejilerin ise tepki odaklı olduğu bilinmektedir (Gross, 1998). Süreç Modeli'ne göre duyguları düzenleme işleminin beş temel basamağı bulunmaktadır. *Durum seçimi* duyguları düzenleme amacıyla belirli insanlara, nesnelere veya yerlere yaklaşılması veya onlardan kaçınmak anlamına gelmektedir. *Durum değişikliği* ise durumun yarattığı duygusal etkiyi veya durumu doğrudan değiştirmeye yönelik gösterilen çabalardır. *Dikkati ayarlama* dikkati duygusal uyaranlara yönlendirmeyi ya da onlardan uzaklaştırmayı ifade etmektedir (Gross, 1998). *Bilişsel değişim* var olan durumun bir yönüne odaklanıp sonrasında durumun tekrar değerlendirilmesi ile duygusal değerin ya da anlamın yeniden oluşturulması olarak tanımlanmaktadır (Gross, 2013). Son olarak *tepkinin düzenlenmesi* ise duyguların sebep olduğu fizyolojik, deneyimsel veya davranışsal tepkilerin doğrudan etkilenmesi anlamına gelmektedir (Gross, 1998).

Duygu düzenleme güçlüğü bireylerin karşılaştığı durumlara yönelik geliştirdiği duygusal deneyim ve ifadelerini düzenlemede zorluk yaşaması, duyguların gerekli olan şekilde düzenlenememesi olarak tanımlanmaktadır (Cole ve ark., 1994). Gratz ve Roemer (2004) duygu düzenleme güçlüğünü duygusal tepkilere yönelik farkındalığın olmaması, duyguların anlaşılmaması, duyguların kabul edilmemesi, dürtüleri kontrol etmede güçlük yaşama, amaca yönelik davranmada güçlük yaşama ve duygu düzenleme stratejilerine erişimin sınırlı olması boyutlarıyla ele almaktadır. Duygu düzenleme becerileri birçok yönden bireylerin yaşantısını kolaylaştırsa da, duygu düzenleme becerilerinde yetersizlikler olması durumunda psikolojik iyi oluş ve bireylerin işlevselliği olumsuz yönde etkilenmektedir (Werner ve Gross, 2010). Gross ve Munoz'a (1995) göre ise duyguları düzenlemede yaşanılan aksaklıklar farklı psikopatolojilerin ortaya çıkmasına ve bu psikopatolojilerin zaman içinde süreklilik arz etmesine neden olmaktadır. Anksiyete bozukluğu, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, otizm, şizofreni (Gross, 2013), madde kullanım bozukluğu (Gratz ve Tull, 2010), yeme bozuklukları (Monell ve ark., 2018) ve KZVD (Gratz ve Roemer, 2008) duyguları düzenlemede güçlük yaşanması ile ilişkili olan psikopatolojiler arasında yer almaktadır.

Linehan (1993) duygu düzenleme güçlüğünü, sınırda kişilik bozukluğunun ve bu bozukluğa ilişkin bir davranış olan KZVD'nin temeli olarak tanımlamış ve çocukluk dönemindeki örseleyici yaşantılar ile KZVD arasındaki ilişkide duygu düzenleme güçlüğünün aracı role sahip olabileceğini ileri sürmüştür. Briere ve Gil (1998) ise KZVD'nin temel fonksiyonunun duygu düzenleme olduğunu ifade etmişlerdir. Öte yandan, KZVD olanların sözü edilen davranışı olmayanlara kıyasla duygularını düzenlemekte daha fazla güçlük yaşadıkları bildirilmiştir (Gratz ve ark., 2010; Gratz ve Roemer, 2008; You ve ark., 2018). Gratz ve Chapman (2007) çalışmalarında duygu düzenleme güçlüğünün KZVD sıklığı üzerindeki varyansı açıklayan en güçlü değişken olduğu bulgusuna ulaşmıştır. Wolf ve arkadaşları (2019) duygu düzenleme güçlüğü ile KZVD arasında bulunan ilişkinin incelendiği meta-analiz çalışmasında iki değişken arasındaki ilişkinin anlamlı olduğunu, duygu düzenleme güçlüğü düzeyi arttıkça KZVD risk düzeyinin de arttığını belirtmişlerdir.

Ülkemizde KZVD ve duygu düzenleme güçlüğü arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar az sayıdadır. Karagöz ve Dağ (2015) alkol ve/veya madde bağımlılarının olduğu bir örneklemde KZVD ile duygu düzenleme güçlüğü ve çocukluk örselenme yaşantıları arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında KZVD olan alkol ve/veya madde bağımlılarının KZVD olmayan bağımlılara kıyasla duygu düzenlemede daha fazla güçlük çektiği sonucuna ulaşmışlardır. Klinik örneklemde 156 katılımcı ile yürütülen bir çalışmada ise KZVD olan hastaların duygu düzenleme güçlüğü puanlarının, bu davranışın bulunmadığı hastaların puanlarına kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğu gözlemlenmiştir (Bakar Kahraman ve Kızılay Çankaya, 2020). Örneklemini 150 erkek hükümlünün oluşturduğu araştırmada duygu düzenleme güçlüğünün algılanan ebeveyn tutumları ile KZVD arasındaki ilişkiye aracılık ettiği saptanmıştır (Örnek, 2015).

2.4. Öz-şefkat

Öz-şefkat, kişilerin üzüntü ve rahatsızlık verici duygularına karşı açık olması, kendisine sevecenlikle ve özenli bir biçimde yaklaşması, yetersizlikleri ve başarısızlıklarına yönelik hoşgörülü ve yargılayıcı olmayan bir tutum sergilemesi ve başına gelen olumsuzlukların insan olmanın bir getirisi olduğunu düşünmesi anlamına gelmektedir (Neff, 2003a). Öz-şefkat kavramı, kişinin kendisi de dahil tüm insanlığın şefkati hak

ettiğinin kabul edilmesini gerektirmektedir (Neff, 2003a). Ayrıca bireyin olumsuz yaşam deneyimleri ile özdeşim kurma yoluyla kendine acımasından farklı olarak bu olumsuz deneyimlere bilinçli farkındalıkla yaklaşabilmeyi içermektedir (Neff, 2003a).

Öz-şefkat; öz sevecenlik, paylaşımların bilincinde olma ve bilinçlilik olmak üzere üç temel bileşenden oluşmaktadır (Neff, 2003a). Öz sevecenlik, kişinin kendisine karşı yoğun bir biçimde öz eleştiri yapması ve kendisini yargılaması yerine, kendisine yönelik sevecen ve nazik bir tavır sergilemesi anlamına gelmektedir (Neff, 2011). Paylaşımların bilincinde olma bireyin kendisini ayırmadan ya da izole etmeden yaşadığı deneyimleri tüm insanlığın ortak deneyimi olarak görmesidir (Neff, 2003b). Bilinçlilik ise kişinin acı dolu düşünce ve duygularının farkında olması ve bu duygu ve düşünceleriyle aşırı özdeşime girmemesini ifade etmektedir (Neff, 2003b). Bu üç bileşen bireyler tarafından farklı şekillerde deneyimlense de devamlı birbirleriyle etkileşim içindedirler ve birbirlerinin gelişiminde etkilidirler (Neff, 2003b).

Öz-şefkat ve kendine acıma kavramları birbirinden farklı kavramlardır (Neff, 2004). Kendine acıma bireylerin kendi problemleriyle fazlaca meşgul olması, benzer problemlerle başkalarının da karşılaşabileceğini göz ardı etmesi, dünya üzerinde tek acı çekenin kendisi olduğunu düşünmesi ve içinde bulunduğu olumsuz deneyimi abartması olarak tanımlanmaktadır (Neff, 2004). Öz-şefkat kişinin deneyimlediği olumsuz durumu abartması yerine onun ortak insanlığın bir parçası olduğunu düşünmesi yönüyle kendine acımadan ayrılmaktadır (Neff, 2004). Ayrıca öz-şefkat kavramı şefkat ve başkaları için duyarlı olma ile ilişkili olduğundan kişisel ihtiyaçları diğerlerinin ihtiyaçlarından üstün tutmadan ayrışmaktadır (Neff, 2003b).

Öz-şefkatin kadınlar ve erkeklerde farklılaşıp farklılaşmadığını inceleyen çalışmalar mevcuttur. Yarnell ve arkadaşları (2015) çalışmalarında kadınlarda öz-şefkat düzeyinin erkeklere kıyasla daha az olduğunu bildirmiştir. Bu durum kadınların daha fazla öz-eleştiri yapması ve ruminatif baş etme yöntemini daha sık kullanması ile açıklanabilir (Neff, 2003b). Neff (2003a) öz-şefkatin en düşük seviyede olduğu dönemin ergenlik olduğunu belirtmektedir. Ergenlik döneminde bireyler kimliklerini ve sosyal hiyerarşideki yerlerini oluşturmaya çalışırken kendilerini değerlendirme ve başkalarıyla kıyaslama eğilimindedirler. Akademik performans, stres, popülarite, akranlar ile uyum ve beden imajı gibi konular üzerine yapılan değerlendirmeler genellikle olumsuzdur. Bu

durum öz-eleştiri ve izolasyon duygusunun artmasının yanı sıra duygularla aşırı özdeşleşmeye neden olabilmektedir (Neff, 2003a).

Öz-şefkat ruhsal sağlık ile güçlü ilişkiye sahip olduğu düşünülen bir kavramdır (Neff ve ark., 2007). Öz-şefkat bütünüyle göz önüne alındığında kişinin kendisine karşı sergilediği destekleyici tutumun daha az psikolojik belirti ve psikolojik iyi oluşta artış gibi olumlu psikolojik sonuçlarının olması beklenmektedir (Uzbaş Uğur, 2021). Yapılan araştırmalarda öz-şefkatin anksiyete, depresyon (Bayramoğlu, 2011; Neff ve ark., 2007; Van Dam ve ark., 2011), ruminasyon (Neff, 2003b), stres belirtileri (Pinto-Gouveia ve ark., 2014), TSSB (Thompson ve Waltz, 2008) ve yeme bozukluğu (Kelly ve ark., 2014). ile negatif yönlü ilişkili olduğu gözlemlenmiştir. Öz-şefkat ve psikopatoloji semptomlarının arasındaki ilişkilerin incelendiği meta-analiz çalışmasında da özşefkat seviyesi arttıkça semptomların azaldığı bildirilmiştir (MacBeth ve Gumley, 2012). Neff'in (2003b) çalışmasında anksiyete ve depresyonun öz-şefkat tarafından yordandığı görülmektedir.

Literatürde KZVD ve öz-şefkat arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmalar kısıtlıdır. Gregory ve arkadaşlarının (2017) üniversite öğrencileriyle yürüttükleri çalışmada KZVD öyküsü olan katılımcıların öz-şefkat düzeylerinin bu davranışın olmadığı katılımcılardan daha düşük olduğu saptanmıştır. Ergen örneklemiyle yapılan bir araştırmada ise öz-şefkatin, gündelik akran güçlükleri, depresyon ve intihar amaçlı olmayan KZVD ile negatif yönlü ve anlamlı ilişkili olduğu ve depresif semptomlar ve KZVD arasındaki ilişkide düzenleyici rolünün bulunduğu görülmüştür. Aynı çalışmada depresif semptomların KZVD ile ilişkisinde öz şefkatin koruyucu rolü olduğu bildirilmiştir (Xavier ve ark., 2016). Ergenlerle yürütülen diğer bir çalışmada ergenlerde akran zorbalığı ve KZVD arasındaki ilişki, öz-şefkat ve aile bağlılığının koruyucu rolü incelenmiştir. Yapılan araştırma sonucunda akran zorbalığı ve KZVD arasındaki ilişkide öz-şefkatin zayıflatıcı bir güce sahip olduğu ve KZVD'yi önleme çalışmaları için önemli olduğu gözlemlenmiştir (Jiang ve ark., 2016). Zate ve Mojtabaie (2016) tutuklu ve hükümlü çocuklarla yürüttükleri çalışmada öz-şefkat odaklı terapinin KZVD üzerinde azaltıcı etkisinin olduğunu bildirmiştir. Ülkemizde Toksoy ve Oktan'ın (2019) yaptığı çalışmada, ergenlerde KZVD ve öz-duyarlılık arasında anlamlı ilişkiler olduğu açığa çıkarılmıştır

BÖLÜM 3. YÖNTEM

3.1. Örneklem

Bu araştırmada 317 erkek tutuklu ve hükümlü katılımcıdan veri toplanmıştır. Katılımcıların yaş aralığı 19-63 (*Ort* = 35.03, *SS* = 8.48) arasında değişmekte olup 70'i tutuklu (% 22.1), 155'i hükümlü (%48.9) ve 92'si hüküm özlü (%29) konumunda olduklarını belirtmiştir.

Araştırmaya katılanların eğitim düzeylerine bakıldığında 17 kişinin (%5.4) okuryazar/ilkokul terk, 58 kişinin (%18.3) ilkokul, 134 kişinin (%42.3) ortaokul, 83 kişinin (%26.2) lise, 11 kişinin (%3.5) ön lisans, 14 kişinin ise (%4.4) lisans mezunu olduğu görülmüştür. Sosyoekonomik düzey bakımından katılımcıların 120'si (%37.9) kendilerini düşük, 177'si orta (%55.8) ve 20'si (%6.3) yüksek düzey olarak bildirmiştir. Araştırmaya katılanların 188'i (%59.3) bekar, 129'u (%40.7) evli olduklarını belirtmiştir.

Katılımcıların 14'ü (%4.4) hayatının büyük bir bölümünü köyde, 1'i (% .3) kasabada, 15'i (%4.7) ilçede, 8'i (%2.5) küçük şehirde ve 279'u (%88) ise büyük şehirde geçirdiğini belirtmiştir.

Katılımcıların annelerinin % 31.5'i (*n* = 100) okur yazar değilken, % 14.5'i (*n* = 46) okuryazar/ilkokul terk, % 37.5'i (*n* = 119) ilkokul mezunu, % 9.8'i (*n* = 31) ortaokul mezunu, % 5'i (*n* = 16) lise mezunu, % .3'ü (*n* = 1) önlisans mezunu ve % 1.3'ü (*n* = 4) lisans mezunudur. Babalarının ise % 11.4'ü (*n* = 36) okur yazar değilken, % 15.5'i (*n* = 49) okuryazar/ilkokul terk, % 44.2'si (*n* = 140) ilkokul mezunu, % 20.5'i (*n* = 65) ortaokul mezunu, % 6.3'ü (*n* = 20) lise mezunu, % 1.3'ü (*n* = 4) lisans mezunu ve % .9'u (*n* = 3) yüksek lisans/doktora mezunudur.

Katılımcıların ne kadar süredir cezaevinde bulunduğuna bakıldığında % 22.4'ü (*n* = 71) 0-6 ay arası, % 9.8'i (*n* = 31) 6 ay-1 yıl arası, % 27.1'i (*n* = 86) 1 yıl-3 yıl arası, %19.2'si (*n* = 61) 3 yıl-5 yıl arası, % 15.5'i (*n* = 49) 5 yıl-10 yıl arası ve % 6'sı (*n* = 19) 10 yıl-20 yıl arası süredir cezaevinde olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların daha önce cezaevine girmiş olma durumu gözden geçirildiğinde 179 katılımcı (% 56.5) daha önce cezaevine girdiğini, 138 katılımcı (%43.5) ise cezaevine ilk kez girdiğini belirtmiştir.

Katılımcıların 207'si (%65.3) uyuşturucu, 67'si (%21.1) kasten öldürme, 4'ü (%1.3) taksirle ölüme sebebiyet verme, 41'i (%12.9) gasp/yağma ve 15'i (%4.7) dolandırıcılık suçları sebebiyle cezaevinde olduklarını bildirmişlerdir.

Katılımcıların cezaevine girmeden önceki alkol kullanım sıklığı incelendiğinde 61'i (%19.2) geçmişte hiç alkol kullanmadığını, 56'sı (%17.7) alkol kullanım sıklığının ayda birden az olduğunu, 68'i (%21.5) ayda bir olduğunu, 73'ü (%23) haftada bir olduğunu ve 59'u (%18.6) her gün veya hemen hemen her gün olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların cezaevi öncesi uyuşturucu madde kullanım sıklığına bakıldığında ise 97'si (%30.6) geçmişte hiç uyuşturucu madde kullanmadığını, 26'sı (%8.2) uyuşturucu madde kullanım sıklığının ayda birden az olduğunu, 13'ü (%4.1) ayda bir olduğunu, 44'ü (%13.9) haftada bir olduğunu ve 137'si (%43.2) her gün veya hemen hemen hergün olduğunu belirtmiştir.

Katılımcıların % 33.1'inin (*n* = 105) geçmişte en az bir kez psikolojik/psikiyatrik yardım aldığı, % 66.9'unun (*n* = 212) ise daha önce yardım almadığı görülmektedir. Madde kullanım bozukluğu ve anti sosyal kişilik bozukluğu en sık bildirilen yardım alma sebepleri arasındadır. Bunun dışında panik atak, öfke kontrolü, depresyon ve uyum bozukluğu gibi şikayetler de belirtilmiştir. Yardım alan katılımcıların yardım geçmişlerine ve aldıkları tedavi türlerine bakıldığında ise, 21 kişi (%20) psikoterapiye, 52 kişi (%49.5) ilaç tedavisine, 31 kişi (%29.5) ilaç tedavisi ve psikoterapiye, 1 kişi (%1) ise grup terapisine başvurmuştur.

Katılımcıların % 81.7'si (*n* = 259) geçmişte intihar girişiminde bulunmadığını, % 12.6'sı (*n* = 40) bir kez intihar girişimi olduğunu, % 5.7'si (n = 18) ise birden fazla sayıda intihar girişimi olduğunu belirtmiştir. Katılımcılardan edinilen bilgiye göre aile bireylerinin (anne/baba/kardeş) %92.1'i (*n* = 292) daha önce intihar girişiminde bulunmamışken, %7.9'unun (*n* = 25) en az bir kere intihar girişimi olmuştur. Geçmişte en az bir kere KZVD olanlar katılımcıların % 51.1'ini (*n* = 162) oluştururken, katılımcıların % 48.9'u (*n* = 155) daha önce KZVD göstermemiştir.

Tablo 1a. Katılımcıların Demografik Özellikleri

Değişkenler	Ort.	SS	N	%
Yaş	35.03	8.48		
Tutuklu/Hükümlü Durumu				
Tutuklu			70	22.1
Hükümlü			155	48.9
Hüküm Özlü			92	29.0
Eğitim				
Okuryazar/İlkokul Terk			17	5.4
İlkokul			58	18.3
Ortaokul			134	42.3
Lise			83	26.2
Önlisans			11	3.5
Lisans			14	4.4
SED				
Düşük			120	37.9
Orta			177	55.8
Yüksek			20	6.3
En Uzun Süre Yaşadığı Yer				
Köy			14	4.4
Kasaba			1	0.3
İlçe			15	4.7
Küçük Şehir			8	2.5
Büyük Şehir			279	88.0
Medeni Durum				
Bekar			188	59.3
Evli			129	40.7
Daha önce Cezaevine Girme				
Evet			179	56.5
Hayır			138	43.5

Tablo 1b. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam)

Değişkenler	Ort.	SS	N	%
Ne Kadar Süredir Cezaevinde Bulunduğu				
0 - 6 ay arası			71	22.4
6 ay - 1 yıl arası			31	9.8
1 yıl - 3 yıl arası			86	27.1
3 yıl – 5 yıl arası			61	19.2
5 yıl – 10 yıl arası			49	15.5
10 yıl – 20 yıl arası			19	6.0
Anne Eğitim				
Okuryazar Değil			100	31.5
Okuryazar/İlkokul Terk			46	14.5
İlkokul			119	37.5
Ortaokul			31	9.8
Lise			16	5.0
Ön lisans			1	0.3
Lisans			4	1.3
Baba Eğitim				
Okuryazar Değil			36	11.4
Okuryazar/İlkokul Terk			49	15.5
İlkokul			140	44.2
Ortaokul			65	20.5
Lise			20	6.3
Lisans			4	1.3
Yüksek Lisans			3	0.9
Cezaevi Öncesi Alkol Kullanım Sıklığı				
Hiç Kullanmadım			61	19.2
Ayda Birden Az			56	17.7
Ayda Bir			68	21.5
Haftada Bir			73	23.0
Her gün veya hemen hemen her gün			59	18.6

Tablo 1c. Katılımcıların Demografik Özellikleri (devam)

Değişkenler	Ort.	SS	N	%
Cezaevi Öncesi Uyuşturucu Madde Kullanım Sıklığı				
Hiç Kullanmadım			97	30.6
Ayda Birden Az			26	8.2
Ayda Bir			13	4.1
Haftada Bir			44	13.9
Her gün veya hemen hemen her gün			137	43.2
Yardım Geçmişi				
Var			105	33.1
Yok			212	66.9
İntihar Girişimi				
Yok			259	81.7
Var, Bir Kez			40	12.6
Var, Birden Fazla Kez			18	5.7
Ailede İntihar Girişimi				
Var			25	7.9
Yok			292	92.1

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmanın verileri Demografik Bilgi Formu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form ve Öz-Duyarlılık Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. İlgili ölçeklere ait bilgiler ayrıntılı şekilde açıklanmaktadır.

3.2.1. Demografik bilgi formu

Demografik Bilgi Formu katılımcıların yaş, medeni durum, sosyoekonomik düzey, yaşadığı yer, anne-baba eğitim düzeyi, psikolojik/psikiyatrik yardım öyküsü ve intihar girişimi gibi konular hakkında bilgi edinmek amacıyla oluşturulmuştur**.**

3.2.2. Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri

Klonsky ve Glenn'in 2009 yılında geliştirdiği bu ölçeğin iki bölümü bulunmaktadır. Ölçek, 0 (hiç uygun değil) ve 2 (çok uygun) arasında puanlanmaktadır. İlk bölüm olan Davranışlar bölümünde bilinçli olarak gerçekleştirilen ve intihar niyeti taşımayan 12 farklı KZVD'nin varlığı ve yaşam boyu sıklığı sorgulanmaktadır. İlk bölümde KZVD bildiren katılımcılar ölçeğin İşlevler olarak isimlendirilen ikinci bölümüne yönlendirilmektedir. İşlevler bölümü, Otonom İşlevler ve Sosyal İşlevler alt boyutlarına ayrılmaktadır. Otonom İşlevlerin afekt regülasyonu, sıkıntıyı etiketleme, özkıyımı önleme, çözülmeyi önleme ve kendini cezalandırma olmak üzere 5 faktörü vardır. Sosyal İşlevlerin ise kişiler arası sınırlar, heyecan arama, kişiler arası etkileşim, özerklik, intikam alma, dayanıklılık, kendiyle ilgilenme ve akranlarla bağ kurma olmak üzere 8 faktörü bulunmaktadır. Ölçeğin ilk bölümü olan Davranışlar bölümünün iç tutarlılık katsayısı .71, Otonom İşlevlerin iç tutarlılık katsayısı .80 ve Sosyal İşlevlerin iç tutarlılık katsayısı ise .88 olarak hesaplanmıştır (Klonsky ve Glenn, 2009).

Ülkemizde Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin adaptasyon çalışmasının Bildik ve arkadaşları (2013) tarafından yapıldığı görülmektedir. Madde ve faktör sayısının korunduğu Türkçe formun ilk bölümü olan Davranışlar için iç tutarlılık katsayısı .79, İşlevler bölümü toplamı iç tutarlılık katsayısı .93, Otonom İşlevler iç tutarlılık katsayısı .81 ve Sosyal İşlevler iç tutarlılık katsayısı .86 olarak hesaplanmıştır.

Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayıları İşlevler bölümü için .91, Otonom İşlevler için .83 ve Sosyal İşlevler için .88 olarak hesaplanmıştır.

3.2.3. Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeği

Bernstein ve arkadaşlarının (1994) geliştirdiği bu ölçek, 18 yaşından önceki örselenme yaşantılarının sıklığını ölçmektedir. 40 maddesi olan bu ölçek 5'li likert tipindedir. Sorulara verilen yanıt seçeneklerinin hiçbir zaman (1), nadiren (2), bazen (3), sıklıkla (4) ve çok sık (5) olduğu görülmektedir. Ölçeğin alkol/madde bağımlısı katılımcılardan oluşan bir örneklem ile yapılan geçerlik ve güvenirlik çalışmasında Fiziksel ve Duygusal Kötüye Kullanım, Duygusal İhmal, Cinsel Kötüye Kullanım ve Fiziksel Kötüye Kullanım olmak üzere dört alt boyutunun olduğu bulunmuş ve ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayılarının .79 ile .94 arasında farklılaştığı hesaplanmıştır (Bernstein ve ark., 1994). Yapılan bir başka çalışmada ise ölçek, özel bir psikiyatri

hastanesinin yatan hasta servisine başvuran ergenlere uygulanmıştır. Bunun sonucunda, Duygusal Kötüye Kullanım, Duygusal İhmal, Cinsel Kötüye Kullanım, Fiziksel Kötüye Kullanım ve Fiziksel İhmal'in oluşturduğu 5 faktörlü bir yapı ortaya koyulmuştur (Bernstein ve ark., 1997).

Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışması Aslan ve Alparslan (1999) tarafından gerçekleştirilmiştir. Araştırmacıların üniversite öğrencileri ile yürüttüğü çalışmada Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal İhmal, Fiziksel Kötüye Kullanım ve Cinsel Kötüye Kullanım olmak üzere üç faktör belirlenmiştir. Katılımcıların ölçekten alabileceği puanlar 40 ve 200 arasında değişmektedir. Alınan yüksek puanlar, çocukluktaki örselenme yaşantılarının sıklığının arttığına işaret etmektedir. Ölçeğin tamamının iç tutarlılık katsayısı .96 olarak hesaplanmışken alt boyutların iç tutarlılık katsayılarının ise .94 ile .96 arasında olduğu saptanmıştır (Aslan ve Alparslan, 1999).

Mevcut araştırmanın güvenirlik değerleri; ölçeğin bütünü için .95, Fiziksel Kötüye Kullanım alt boyutu için .93, Duygusal Kötüye Kullanım ve İhmal alt boyutu için .93 ve Cinsel Kötüye Kullanım alt boyutu için ise .77 olarak hesaplanmıştır.

3.2.4. Duygu düzenleme güçlüğü ölçeği-kısa form

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form Bjureberg ve arkadaşları (2016) tarafından geliştirilmiştir. Ölçek Dürtü, Açıklık, Stratejiler Amaçlar, ve Kabul Etmeme olmak üzere beş faktörden oluşmaktadır. Ölçeğin 16 maddesi bulunmakta ve bu maddeler 1 (hemen hemen hiç) – 5 (hemen hemen her zaman) arası 5'li likert tipi derecelendirme ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin geneli için iç tutarlılık katsayısı .92 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların ölçekten alacağı yüksek puanlar duyguları düzenlemede yaşanılan güçlük düzeyinin yüksekliğine işaret etmektedir.

Ülkemizde Yiğit ve Guzey Yiğit'in (2017) adaptasyon çalışmasını yürüttüğü ölçeğin tamamı için iç tutarlılık katsayısı .92 olarak hesaplanmış ve faktörlerinin iç tutarlık katsayılarının ise .78 ile .87 arasında değiştiği bildirilmiştir. Bu çalışmada ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .93 olarak hesaplanmıştır. Açıklık alt boyutu için iç tutarlılık katsayısı .75, Amaçlar için .81, Dürtü için .86, Stratejiler için .84 ve .Kabul Etmeme için .74 olarak bulunmuştur.

3.2.5. Öz- duyarlılık ölçeği

Bireylerin öz-şefkat düzeylerini ölçmek amacıyla Neff (2003b) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin, 26 maddesi ve 1 (hiçbir zaman) - 5 (her zaman) olacak şekilde 5'li Likert tipi bir derecelendirmesi bulunmaktadır. Bu ölçek Öz-sevecenlik, Bilinçlilik, Öz-yargılama, İzolasyon, Paylaşımların Bilincinde Olma ve Aşırı Özdeşleşme olmak üzere 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Her bir alt boyuttan alınan puanların yükselmesi, bireyin ilgili alt boyutun özelliklerine sahip olduğu anlamına gelmektedir. Neff (2003b), yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ölçeğin geneli için iç tutarlılık katsayısını .91 olarak belirtmiştir. Alt boyutların iç tutarlılık katsayıları ise .75 ve .81 arasındadır.

Ölçeğin Türkçe adaptasyon çalışmasının Akın, Akın ve Abacı (2007) tarafından gerçekleştirildiği görülmektedir. Çalışmada iç tutarlık katsayıları; Paylaşımların Bilincinde Olma için .72, Öz-sevecenlik için .77, Bilinçlilik için .74 İzolasyon için .80, Öz-yargılama için .72 ve Aşırı Özdeşleşme için .74 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ölçeğin güvenirlik değerleri; ölçeğin bütünü için .93, Bilinçlilik için .84 Öz sevecenlik için .80, Paylaşımların Bilincinde Olma için .69, Öz Yargılama için .83, Aşırı Özdeşleşme için .78 ve İzolasyon için .77 olarak hesaplanmıştır. Araştırmada kullanılan ölçeklere ait betimsel istatistikler Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

Ölçekler	N	Ort.	SS	En Düşük ve En Yüksek Değerler	Cronbach Alfa
KZVDDE					
Otonom İşlevler	162	8.62	5.82	0-28	.83
Sosyal İşlevler	162	8.65	7.72	0-37	.88
İşlevler	162	17.27	12.41	0-56	.91
ÇÖYÖ					
Fiziksel kötüye kullanım	317	32.51	14.01	16-75	.93
Duygusal kötüye kullanım	317	41.80	16.87	19-90	.93
Cinsel kötüye kullanım	317	6.22	2.52	5-25	.77
Toplam	317	80.53	30.57	40-170	.95
DDGÖ-KF					
Açıklık	317	4.77	2.05	2-10	.75
Amaçlar	317	8.63	3.37	3-15	.81
Dürtü	317	7.21	3.54	3-15	.86
Stratejiler	317	10.91	4.65	5-25	.84
Kabul etmeme	317	6.92	3.13	3-15	.74
Toplam	317	38.45	13.97	16-80	.93
ÖDÖ					
Öz-sevecenlik	317	14.77	4.87	5-25	.80
Öz-yargılama	317	18.16	5.03	5-25	.83
Paylaşımların bilincinde olma	317	11.31	3.61	4-20	.69
İzolasyon	317	14.01	4.04	4-20	.77
Bilinçlilik	317	12.73	3.94	4-20	.84
Aşırı özdeşleşme	317	14.48	3.98	4-20	.78
Toplam	317	85.46	20.19	31-124	.93

Not: KZVDDE = Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, ÇÖYÖ = Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, DDGÖ-KF = Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form, ÖDÖ = Öz-Duyarlılık Ölçeği

3.3. İşlem

Bu çalışma öncesinde araştırma önerisi Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu onayına sunulmuştur. Etik Kurul onayının ardından çalışmanın tutuklu ve hükümlülerle yürütülebilmesi için Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü'nden araştırma için izin alınmıştır. Katılımcılar soruları yanıtlamadan önce araştırmanın amacına ve araştırma sürecine dair bilgilendirmenin yer aldığı bilgilendirilmiş onam formunu imzalamışlardır. Ölçekler katılımcılar tarafından bireysel olarak yanıtlanmış ve ölçeklerin cevaplanması yaklaşık 30-60 dakika sürmüştür.

3.4. Verilerin Analizi

Çalışmanın katılımcılarından elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 26.0) paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. İlk olarak kullanılan ölçeklerin betimsel özelliklerini belirlemek amacıyla toplam ve alt boyutlara ait ortalama, standart sapma, iç tutarlık katsayısı değerleri ve minimum-maksimum puanlar hesaplanmıştır. Ardından, araştırma kapsamındaki değişkenlerin birbirleriyle ilişkisini incelemek maksadıyla Pearson Korelasyon Analizi uygulanmıştır. Sonrasında KZVD olan katılımcılara yönelik betimsel bilgiler incelenmiştir.

Çocukluk örselenme yaşantıları, öz-şefkat ve duygu düzenleme güçlüğünün KZVD olan ve olmayan katılımcılardaki farklılaşmasını incelemek amacıyla Bağımsız Örneklem T-Testi ve Çok Yönlü Varyans Analizi (MANOVA) uygulanmıştır. Son olarak, KZVD ile ilişkisi bulunan değişkenleri belirlemek amacıyla hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır.

BÖLÜM 4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışı Hakkında Genel Bilgiler

Geçmişte en az bir kez KZVD olan katılımcıların (*n* = 162) Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Davranışlar bölümünde tanımlanan davranışlardan hangilerini gösterdiklerine yönelik bulgular incelendiğinde; katılımcıların en fazla kesme (%82.1), kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma (%37.7), yaranın iyileşmesine engel olma (%26.5), cilde bir harf/yazı şekil kazıma (%22.8) ve yakma (%15.4) davranışlarına yöneldiği görülmektedir. En az yöneldikleri davranış türleri ise çimdikleme (%4.3), iğne batırma (%5.6), saç kopartma (%5.6) ve tehlikeli/zararlı madde içme (%6.2) davranışlarıdır. Bu davranışların yanı sıra ısırma (%9.9) ve cildi sert bir yüzeye sürtme (%7.4) davranışları da belirtilmiştir. KZVD belirten katılımcıların gösterdikleri davranış türlerine yönelik bilgiler Tablo 3'te ayrıntılı şekilde gösterilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların Gösterdikleri Kendine Zarar Verme Davranışı Türleri Hakkında Bilgiler

Kendine Zarar Verme Davranışı	n	%
Kesme	133	82.1
Kendini Sert Bir Yere Çarpma/Kendine Vurma	61	37.7
Yaranın İyileşmesine Engel Olma	43	26.5
Cilde Bir Harf/Yazı Şekil Kazıma	37	22.8
Yakma	25	15.4
Tırnaklama	24	14.8
Isırma	16	9.9
Cildi Sert Bir Yüzeye Sürtme	12	7.4
Tehlikeli/Zararlı Madde İçme	10	6.2
Saç Kopartma	9	5.6
İğne Batırma	9	5.6
Çimdikleme	7	4.3
Diğer	4	2.5

Davranışların birlikte görülme oranları incelendiğinde KZVD gösteren katılımcıların %43.8'i (*n* = 71) tek bir davranışı, %25.3'ü (*n* = 41) iki farklı davranışı, %9.3'ü (*n* = 15) ise üç farklı davranışı sergilediğini belirtmiştir. Davranışların birlikte görülme oranlarına yönelik bilgiler ayrıntılı olarak Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Kendine Zarar Verme Davranışı Türlerinin Birlikte Görülme Oranları

Davranış Çeşidi	n	%
1	71	43.8
2	41	25.3
3	15	9.3
4	13	8.0
5	6	3.7
6	10	6.2
7	4	2.5
8	1	0.6
13	1	0.6

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nden elde edilen diğer bulgulara bakıldığında, KZVD olan katılımcıların ilk kez kendine zarar verme yaşları ortalamasının 15.7 (*SS*= 4.13), bu davranışa başladıkları en düşük yaşın 7 en yüksek yaşın ise 37 olduğu görülmektedir. Katılımcıların %36.4'ü (*n* =116) KZVD esnasında her zaman acı hissettiğini, %64.2'si (*n* = 152) KZVD esnasında her zaman yalnız olduğunu, %92.6'sı (*n* = 150) da KZVD'yi sonlandırmak istediğini ifade etmiştir. Elde edilen bulgulara yönelik bilgiler Tablo 5'te sunulmuştur.

Tablo 5. Kendine Zarar Verme Davranışı Hakkında Elde Edilen Diğer Bulgular

Değişkenler	n	%
KZVD Sırasında Fiziksel Acı Hissetme		
Evet	59	36.4
Bazen	57	35.2
Hayır	46	28.4
KZVD Sırasında Yalnız Olma		
Evet	104	64.2
Bazen	48	29.6
Hayır	10	6.2
KZVD'yi Sona Erdirmek İsteme		
Evet	150	92.6
Hayır	12	7.4

Not: KZVD = Kendine Zarar Verme Davranışı

4.2. Araştırmanın Değişkenleri Arasında Yapılan Korelasyon Analizi Bulguları

Araştırmada kullanılan Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) ve alt boyutları Sosyal İşlevler ve Otonom İşlevler; Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ) ve alt boyutları Fiziksel Kötüye Kullanım, Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal İhmal, Cinsel Kötüye Kullanım; Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form (DDGÖ-KF) ve alt boyutları Açıklık, Stratejiler, Amaçlar, Kabul Etmeme, Dürtü; Öz-Duyarlılık Ölçeği (ÖDÖ) ve alt boyutları Öz sevecenlik, Paylaşımların Bilincinde Olma, İzolasyon, Bilinçlilik, Öz yargılama ve Aşırı Özdeşleşme arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları analizi ile hesaplanmıştır. Bu analize dair bulgular Tablo 6a ve Tablo 6b'de ayrıntılı olarak verilmiştir.

Yapılan korelasyon analizleri sonucunda KZVDDE İşlevler boyutunun toplamı ile ÇÖYÖ alt boyutlarından Fiziksel Kötüye Kullanım (r = .17, p <.05) ve Cinsel Kötüye Kullanım (r = .24, p <.01) arasında pozitif yönde anlamlı ilişki görülmüştür. Ayrıca KZVDDE İşlevler boyutunun toplamı ile DDGÖ-KF alt boyutlarından Açıklık (r = .19, p <.05), Amaçlar (r = .16, p <.05), Dürtü (r = .32, p <.001), Stratejiler (r = .36, p <.001), Kabul Etmeme (r = .26, p <.01) ve DDGÖ-KF toplam puanı (r = .34, p <.001)

arasında anlamlı pozitif ilişkiler olduğu saptanmıştır. Diğer yandan KZVDDE İşlevler boyutunun toplamının ÖDÖ alt boyutlarından İzolasyon (r = -.25, p <.01) ve Aşırı Özdeşleşme (r = -.18, p <.05) ile arasında negatif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur.

KZVDDE Otonom İşlevler alt boyutunun diğer değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde; ÇÖYÖ alt boyutlarından Fiziksel Kötüye Kullanım (r = .21, p <.01) ve Cinsel Kötüye Kullanım (r = .17, p <.05) ile ve DDGÖ-KF alt boyutlarından Açıklık (r = .30, p <.001), Amaçlar (r = .26, p <.01), Dürtü (r = .39, p <.001), Stratejiler (r = .45, p <.001), Kabul Etmeme (r = .28, p <.01) ve DDGÖ-KF toplam puanı (r = .43, p <.001) ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulguları elde edilmiştir. ÖDÖ alt boyutlarından Öz-yargılama (r = -.26, p <.01), İzolasyon (r = -.32, p <.001), Aşırı Özdeşleşme (r = -.28, p <.001) ve ÖDÖ toplam puanı ile (r = -.21, p <.01) arasında ise negatif yönde anlamlı ilişki olduğu elde edilen diğer bulgular arasındadır.

KZVDDE Sosyal İşlevler alt boyutu ile ÇÖYÖ Cinsel Kötüye Kullanım (r = .25, p <.01) alt boyutu, DDGÖ-KF Dürtü (r = .22, p <.01), DDGÖ-KF Stratejiler (r = .24, p <.01), DDGÖ-KF Kabul Etmeme (r = .21, p <.01) alt boyutları, DDGÖ-KF toplam puanı (r = .22, p <.01) arasında pozitif yönde ve ÖDÖ İzolasyon (r = -.17, p <.05) alt boyutu arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

ÇÖYÖ Fiziksel Kötüye Kullanım alt boyutunun DDGÖ-KF alt boyutlarından Açıklık (r = .36, p <.001), Amaçlar (r = .37, p <.001), Dürtü (r = .42, p <.001), Stratejiler (r = .45, p <.001), Kabul Etmeme (r = .33, p <.001) ve DDGÖ-KF toplam puanı (r = .47, p <.001) ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu bulguları elde edilmiştir. Öte yandan ÖDÖ alt boyutlarından Öz-sevecenlik (r = -.33, p <.001), Öz-yargılama (r = -.49, p <.001), Paylaşımların Bilincinde Olma (r = -.16, p <.01), İzolasyon (r = -.42, p <.001), Bilinçlilik (r = -.35, p <.001), Aşırı Özdeşleşme (r = -.41, p <.001) ve ÖDÖ toplam puanı ile (r = -.46, p <.001) arasında negatif yönde anlamlı ilişki görülmüştür.

ÇÖYÖ alt boyutlarından Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal İhmal'in DDGÖ-KF alt boyutlarından Açıklık (r = .34, p <.001), Amaçlar (r = .39, p <.001), Dürtü (r = .38, p <.001), Stratejiler (r = .43, p <.001), Kabul Etmeme (r = .28, p <.001) ve DDGÖ-KF toplam puanı (r = .44, p <.001) ile arasında pozitif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. Ayrıca ÖDÖ alt boyutlarından Öz-sevecenlik (r = -.39, p <.001), Öz-yargılama (r = -.48, p <.001), Paylaşımların Bilincinde Olma (r = -.20, p <.01), İzolasyon (r = -.43, p <.001), Bilinçlilik (r = -.39, p <.001), Aşırı Özdeşleşme (r = -

.40, p <.001) ve ÖDÖ toplam puanı ile (r = -.49, p <.001) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

ÇÖYÖ Cinsel Kötüye Kullanım alt boyutunun DDGÖ-KF alt boyutlarından Açıklık (r = .17, p <.01), Amaçlar (r = .13, p <.05), Dürtü (r = .21, p <.001), Stratejiler (r = .21, p <.001), Kabul Etmeme (r = .13, p <.05) ve DDGÖ-KF toplam puanı (r = .21, p <.001) ile arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır. ÖDÖ'nün alt boyutları olan Öz-yargılama (r = -.13, p <.05) ve Aşırı Özdeşleşme (r = -.15, p <.01) ile arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu elde edilen bulgular arasındadır.

ÇÖYÖ toplam puanı ile DDGÖ-KF'nin alt boyutları Açıklık (r = .36, p <.001), Amaçlar (r = .39, p <.001), Dürtü (r = .42, p <.001), Stratejiler (r = .46, p <.001), Kabul Etmeme (r = .32, p <.001) ve DDGÖ-KF toplam puanı (r = .48, p <.001) arasında pozitif yönlü anlamlı ilişki olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca ÖDÖ alt boyutlarından Öz-sevecenlik (r = -.37, p <.001), Öz-yargılama (r = -.50, p <.001), Paylaşımların Bilincinde Olma (r = -.18, p <.01), İzolasyon (r = -.44, p <.001), Bilinçlilik (r = -.38, p <.001), Aşırı Özdeşleşme (r = -.42, p <.001) ve ÖDÖ toplam puanı ile (r = -.49, p <.001) arasında negatif yönlü anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

DDGÖ-KF ve alt boyutları ile ÖDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde, DDGÖ-KF Açıklık ile ÖDÖ alt boyutlarından Öz-sevecenlik (r = -.25, p <.001), Öz-yargılama (r = -.46, p <.001), Paylaşımların Bilincinde Olma (r = -.15, p <.01), İzolasyon (r = -.41, p <.001), Bilinçlilik (r = -.31, p <.001), Aşırı Özdeşleşme (r = -.44, p <.001) ve ÖDÖ toplam puanı ile (r = -.43, p <.001) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

DDGÖ-KF Amaçlar alt boyutunun ÖDÖ alt boyutlarından Öz-sevecenlik (r = -.38, p <.001), Öz-yargılama (r = -.60, p <.001), Paylaşımların Bilincinde Olma (r = -.17, p <.01), İzolasyon (r = -.53, p <.001), Bilinçlilik (r = -.34, p <.001), Aşırı Özdeşleşme (r = -.58, p <.001) ve ÖDÖ toplam puanı ile (r = -.56, p <.001) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

DDGÖ-KF Dürtü alt boyutunun ÖDÖ alt boyutlarından Öz-sevecenlik (r = -.37, p <.001), Öz-yargılama (r = -.60, p <.001), Paylaşımların Bilincinde Olma (r = -.20, p <.001), İzolasyon (r = -.53, p <.001), Bilinçlilik (r = -.42, p <.001), Aşırı Özdeşleşme (r = -.62, p <.001) ve ÖDÖ toplam puanı ile (r = -.59, p <.001) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu elde edilen bulgular arasındadır.

DDGÖ-KF Stratejiler alt boyutunun ÖDÖ alt boyutlarından Öz-sevecenlik (r = -.38, p <.001), Öz-yargılama (r = -.67, p <.001), Paylaşımların Bilincinde Olma (r = -.14, p <.05), İzolasyon (r = -.64, p <.001), Bilinçlilik (r = -.38, p <.001), Aşırı Özdeşleşme (r = -.67, p <.001) ve ÖDÖ toplam puanı ile (r = -.62, p <.001) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu gözlemlenmiştir.

DDGÖ-KF Kabul Etmeme alt boyutunun ÖDÖ alt boyutlarından Öz-sevecenlik (r = -.22, p <.001), Öz-yargılama (r = -.54, p <.001), İzolasyon (r = -.48, p <.001), Bilinçlilik (r = -.24, p <.001), Aşırı Özdeşleşme (r = -.52, p <.001) ve ÖDÖ toplam puanı ile (r = -.45, p <.001) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır.

DDGÖ-KF toplam puanı ile ÖDÖ ve alt boyutları arasındaki ilişki incelendiğinde Öz-sevecenlik (r = -.40, p <.001), Öz-yargılama (r = -.71, p <.001), Paylaşımların Bilincinde Olma (r = -.17, p <.01), İzolasyon (r = -.64, p <.001), Bilinçlilik (r = -.42, p <.001), Aşırı Özdeşleşme (r = -.70, p <.001) ile ve ÖDÖ toplam puanı ile (r = -.65, p <.001) arasında negatif yönde anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur.

Tablo 6a. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
1.	1	.67***	.89***	.21**	.13	.17*	.19*	.30***	.26**	.39***
2.		1	.94***	.12	.03	.25**	.10	.08	.06	.22**
3.			1	.17*	.08	.24**	.15	.19*	.16*	.32***
4.				1	.90***	.16**	.96***	.36***	.37***	.42***
5.					1	.18**	.98***	.34***	.39***	.38***
6.						1	.26***	.17**	.13*	.21***
7.							1	.36***	.39***	.42***
8.								1	.60***	.50***
9.									1	.65***
10.										1
11.										
12.										
13.										
14.										
15.										
16.										
17.										
18.										
19.										
20.										

Not: * p< .05, ** p< .01, *** p< .001; 1 = KZVDDE-Otonom İşlevler, 2 = KZVDDE-Sosyal İşlevler, 3 = KZVDDE-İşlevler Toplam, 4 = ÇÖYÖ-Fiziksel Kötüye Kullanım, 5 = ÇÖYÖ-Duygusal Kötüye Kullanım, 6 = ÇÖYÖ-Cinsel Kötüye Kullanım, 7 = ÇÖYÖ Toplam, 8 = DDGÖ-KF-Açıklık, 9 = DDGÖ-KF-Amaçlar, 10 = DDGÖ-KF-Dürtü, 11 = DDGÖ-KF-Stratejiler, 12 = DDGÖ-KF-Kabul Etmeme, 13 = DDGÖ-KF Toplam, 14 = ÖDÖ-Öz-sevecenlik, 15 = ÖDÖ-Öz-yargılama, 16 = ÖDÖ-Paylaşımların Bilincinde Olma, 17 = ÖDÖ-İzolasyon, 18 = ÖDÖ-Bilinçlilik, 19 = ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme, 20 = ÖDÖ Toplam

Tablo 6b. Değişkenler Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları (devam)

	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.	18.	19.	20.
1.	.45***	.28***	.43***	.02	-.26**	.06	-.32***	-.11	-.28***	-.21**
2.	.24**	.21**	.22**	.14	-.05	.07	-.17*	.05	-.08	-.01
3.	.36***	.26**	.34***	.10	-.15	.07	-.25**	-.02	-.18*	-.11
4.	.45***	.33***	.47***	-.33***	-.49***	-.16**	-.42***	-.35***	-.41***	-.46***
5.	.43***	.28***	.44***	-.39***	-.48***	-.20***	-.43***	-.39***	-.40***	-.49***
6.	.21***	.13*	.21***	-.03	-.13*	.02	-.11	-.09	-.15**	-.10
7.	.46***	.32***	.48***	-.37***	-.50***	-.18**	-.44***	-.38***	-.42***	-.49***
8.	.56***	.43***	.70***	-.25***	-.46***	-.15**	-.41***	-.31***	-.44***	-.43***
9.	.70***	.53***	.85***	-.38***	-.60***	-.17**	-.53***	-.34***	-.58***	-.56***
10.	.77***	.50***	.85***	-.37***	-.60***	-.20***	-.53***	-.42***	-.62***	-.59***
11.	1	.65***	.93***	-.38***	-.67***	-.14*	-.64***	-.38***	-.67***	-.62***
12.		1	.76***	-.22***	-.54***	-.08	-.48***	-.24***	-.52***	-.45***
13.			1	-.40***	-.71***	-.17**	-.64***	-.42***	-.70***	-.65***
14.				1	.56***	.57***	.49***	.77***	.55***	.84***
15.					1	.25***	.74***	.49***	.77***	.83***
16.						1	.26***	.65***	.31***	.62***
17.							1	.45***	.77***	.79***
18.								1	.56***	.82***
19.									1	.84***
20.										1

Not: * p< .05, ** p< .01, *** p< .001; 1 = KZVDDE-Otonom İşlevler, 2 = KZVDDE-Sosyal İşlevler, 3 = KZVDDE-İşlevler Toplam, 4 = ÇÖYÖ-Fiziksel Kötüye Kullanım, 5 = ÇÖYÖ-Duygusal Kötüye Kullanım, 6 = ÇÖYÖ-Cinsel Kötüye Kullanım, 7 = ÇÖYÖ Toplam, 8 = DDGÖ-KF-Açıklık, 9 = DDGÖ-KF-Amaçlar, 10 = DDGÖ-KF-Dürtü, 11 = DDGÖ-KF-Stratejiler, 12 = DDGÖ-KF-Kabul Etmeme, 13 = DDGÖ-KF Toplam, 14 = ÖDÖ-Öz-sevecenlik, 15 = ÖDÖ-Öz-yargılama, 16 = ÖDÖ-Paylaşımların Bilincinde Olma, 17 = ÖDÖ-İzolasyon, 18 = ÖDÖ-Bilinçlilik, 19 = ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme, 20 = ÖDÖ Toplam

4.3. Çocukluk Örselenme Yaşantıları, Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Öz-şefkatin Kendine Zarar Verme Davranışına Göre İncelenmesi

Çocukluk örselenme yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkatin KZVD olan (n = 162) ve olmayan (n = 155) katılımcılarda anlamlı biçimde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek amacıyla MANOVA ve bağımsız örneklem t testi uygulanmıştır.

4.3.1. Çocukluk örselenme yaşantılarının kendine zarar verme davranışına göre karşılaştırılması

KZVD olan ve olmayan katılımcılar, toplam çocukluk örselenme yaşantıları düzeyine göre bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda KZVD gösteren ve göstermeyen katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır [t (315) = 8.69, p < .001]. KZVD gösterenlerin (*Ort* = 93.57, *SS* = 31.94), göstermeyenlere (*Ort* = 66.90, *SS* = 22.04) göre daha fazla çocukluk örselenme yaşantıları olduğu belirlenmiştir.

Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin alt boyutlarında (Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal İhmal, Cinsel Kötüye Kullanım, Fiziksel Kötüye Kullanım) KZVD olan ve olmayan katılımcılar arasındaki farklılaşmayı incelemek amacıyla MANOVA yapılmıştır.

Yapılan analiz sonuçları çocukluk örselenme yaşantılarının KZVD'ye göre farklılaştığını göstermiştir [Wilks' λ = .80; Multivariate F (3, 313) = 25.36, p < .001, $\eta 2$ = .20]. Sonrasında, çocukluk örselenme yaşantılarının hangi alt boyutlarının KZVD olan ve olmayanlara göre farklılaştığını görmek amacıyla Bonferroni düzeltmesi yapılmış ve ardından elde edilen bulgular incelenmiştir. Buna göre, tek değişkenli analizlerin alfa değerlerinin .017'nin altında olup olmadığına bakılmıştır. Tablo 7 ve 8'de gösterildiği gibi elde edilen bulgulara göre ilk olarak Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal İhmal alt boyutunun KZVD'ye göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [F (1, 315) =73.11, p < .001, η^2 = .19]. KZVD olan katılımcıların (*Ort* = 48.95, *SS* = 17.55) duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal puanları, sözü edilen davranışı olmayan katılımcılara (*Ort* = 34.32, *SS* = 12.34) kıyasla anlamlı ölçüde daha yüksektir. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği'nin diğer bir alt boyutu olan Fiziksel

Kötüye Kullanım alt boyutunun da gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır [F (1, 315) = 61.06, p < .001, η^2 = .16]. KZVD olan katılımcıların (*Ort* = 38.02, *SS* = 15.10) fiziksel kötüye kullanım puanlarının KZVD olmayan katılımcılara (*Ort* = 26.75, *SS* = 9.94) göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Son olarak Cinsel Kötüye Kullanım alt boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiş ve gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur [F (1, 315) = 7.61, p < .01, η^2 = .02]. KZVD olan katılımcıların (*Ort* = 6.60, *SS* = 2.96) cinsel kötüye kullanım puanlarının sözü edilen davranışı olmayan katılımcılara (*Ort* = 5.83, *SS* = 1.89) göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür. Detaylı bilgiler Tablo 7 ve Tablo 8'de sunulmuştur.

Tablo 7. Çocukluk Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Karşılaştırılması

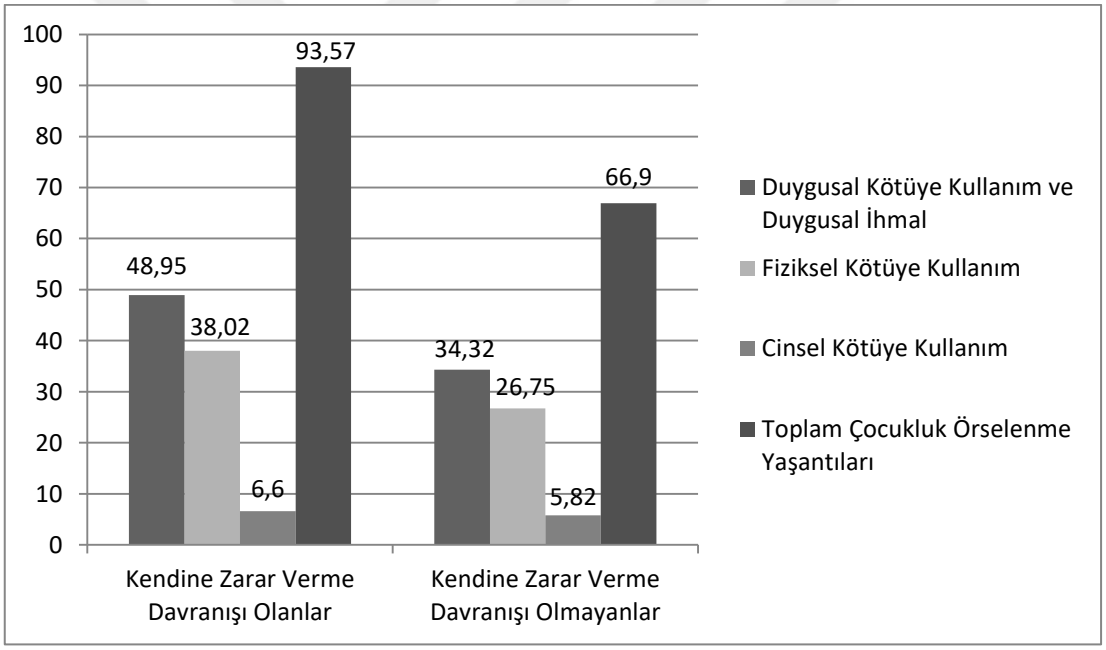
Multivariate					Univariate		
Kaynak	Wilks' λ	F	Sd	η2	F	Sd	η2
GRUP	.80	25.36**	3,313	.20	-	-	-
ÇÖYÖ-DKKDİ	-	-	-	-	73.11**	1,315	.19
ÇÖYÖ-FKK	-	-	-	-	61.06**	1,315	.16
ÇÖYÖ-CKK	-	-		-	7.61*	1,315	.02

Not: * p< .01, ** p<.001, ÇÖYÖ = Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, DKKDİ = Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal İhmal, FKK = Fiziksel Kötüye Kullanım, CKK = Cinsel Kötüye Kullanım

Tablo 8. Çocukluk Örselenme Yaşantılarının Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Ortalamaları

	KZVD Olanlar	KZVD Olmayanlar
ÇÖYÖ-TOPLAM	93.57_a	66.90_b
ÇÖYÖ-DKKDİ	48.95_a	34.32_b
ÇÖYÖ-FKK	38.02_a	26.75_b
ÇÖYÖ-CKK	6.60_a	5.83_b

Not: KZVD = Kendine Zarar Verme Davranışı, ÇÖYÖ = Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, DKKDİ = Duygusal Kötüye Kullanım ve Duygusal İhmal, FKK = Fiziksel Kötüye Kullanım, CKK = Cinsel Kötüye Kullanım; Her satır için aynı harf ile gösterilmeyen ortalamalar anlamlı olarak birbirinden farklıdır.



Şekil 1. Kendine Zarar Verme Davranışı Olan ve Olmayan Katılımcıların Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ortalamaları

4.3.2. Duygu düzenleme güçlüğünün kendine zarar verme davranışına göre karşılaştırılması

KZVD olan ve olmayan katılımcılar toplam duygu düzenleme güçlüğü puanlarına göre bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda KZVD

gösteren ve göstermeyen katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır [t (315) = 10.39, p < .001]. KZVD olanların (*Ort* = 45.31, *SS* = 13.79), olmayanlara (*Ort* = 31.28, *SS* = 10.01) göre daha yüksek duygu düzenleme güçlüğü düzeyine sahip oldukları gözlemlenmiştir.

Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği'nin alt boyutlarında (Açıklık, Amaçlar, Dürtü, Stratejiler ve Kabul Etmeme) KZVD olan ve olmayan katılımcılar arasındaki farklılaşmayı incelemek amacıyla MANOVA yapılmıştır.

Yapılan analiz sonuçları duygu düzenleme güçlüğünün KZVD'ye göre farklılaştığını göstermiştir [Wilks' λ = .74; Multivariate F (5, 311) = 21.85, p < .001, $\eta 2$ = .26]. Sonrasında, duygu düzenleme güçlüğünün alt boyutlarından hangilerinin KZVD olan ve olmayanlara göre farklılaştığını görmek amacıyla Bonferroni düzeltmesi yapılmış ve ardından elde edilen bulgular incelenmiştir. Buna göre, tek değişkenli analizlerin alfa değerlerinin .01'in altında olup olmadığına bakılmıştır. Tablo 9 ve 10'da gösterildiği gibi elde edilen bulgulara göre ilk olarak Açıklık alt boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı gözlemlenmiştir [F (1, 315) =39.53, p < .001, η^2 = .11]. KZVD olan katılımcıların (*Ort* = 5.44, *SS* = 2.19) açıklık boyutu puanları KZVD olmayan katılımcılara (*Ort* = 4.07, *SS* = 1.62) göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. İkinci olarak Amaçlar alt boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [F (1, 315) =65.62, p < .001, η^2 = .17]. KZVD olan katılımcıların (*Ort* = 10.00, *SS* = 3.17) amaçlar boyutu puanları bu davranışın olmadığı katılımcılara (*Ort* = 7.21, *SS* = 2.97) göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Üçüncü olarak Dürtü alt boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır [F (1, 315) =87.79, p < .001, η^2 = .22]. KZVD olan katılımcıların (*Ort* = 8.83, *SS* = 3.54) dürtü boyutu puanlarının KZVD olmayan katılımcılara (*Ort* = 5.53, *SS* = 2.64) göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu görülmüştür. Dördüncü olarak Stratejiler alt boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı tespit edilmiştir [F (1, 315) =92.79, p < .001, η^2 = .23]. KZVD olan katılımcıların (*Ort* = 13.07, *SS* = 4.67) stratejiler boyutu puanlarının olmayanlara (*Ort* = 8.64, *SS* = 3.38) göre anlamlı ölçüde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Son olarak Kabul Etmeme alt boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı bulgusu elde edilmiştir [F (1, 315) = 41.47, p < .001, η^2 = .11]. KZVD gösteren katılımcıların (*Ort* = 7.96, *SS* = 3.30) kabul etmeme boyutu puanları sözü edilen davranışı göstermeyen

katılımcılara (*Ort* = 5.83, *SS* = 2.52) göre anlamlı ölçüde daha yüksektir. Detaylı bilgiler Tablo 9 ve Tablo 10'da sunulmuştur.

Tablo 9. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Karşılaştırılması

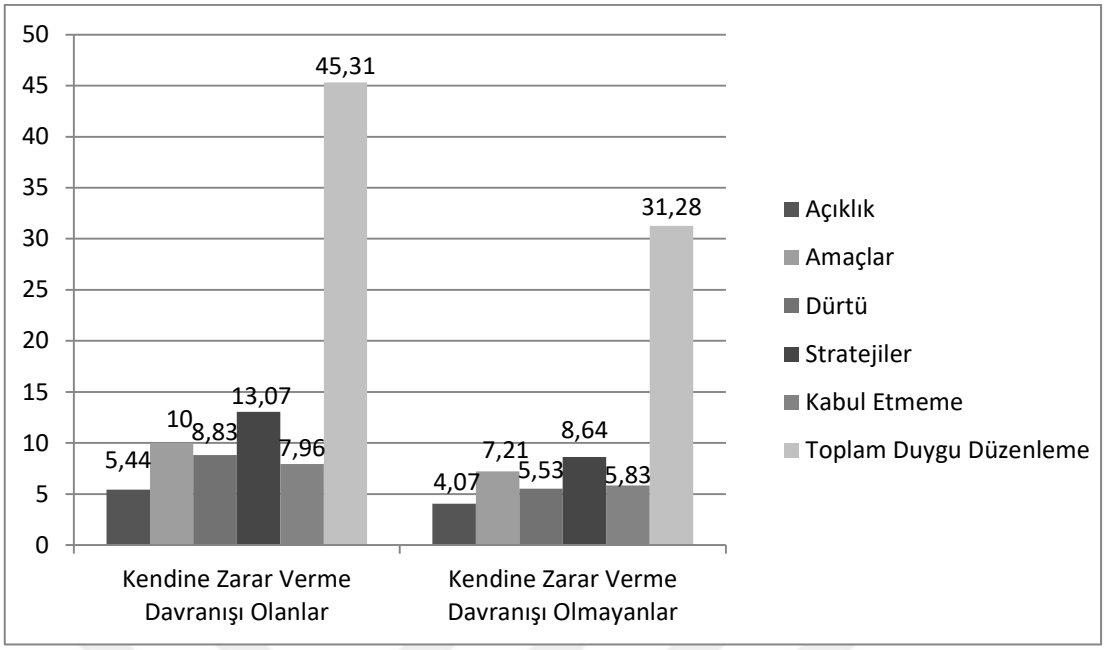
Multivariate					Univariate		
Kaynak	Wilks' λ	F	Sd	η2	F	Sd	η2
GRUP	.74	21.85*	5,311	.26	-	-	-
DDGÖ-KF - Açıklık	-	-	-	-	39.53*	1,315	.11
DDGÖ-KF -Amaçlar	-	-	-	-	65.62*	1,315	.17
DDGÖ-KF - Dürtü	-	-	-	-	87.79*	1,315	.22
DDGÖ-KF - Stratejiler	-	-	-	-	92.79*	1,315	.23
DDGÖ-KF – Kabul Etmeme	-	-	-	-	41.47*	1,315	.11

Not: * $p < .001$, DDGÖ-KF = Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form

Tablo 10. Duygu Düzenleme Güçlüğünün Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Ortalamaları

	KZVD Olanlar	KZVD Olmayanlar
DDGÖ -TOPLAM	45.31_a	31.28_b
DDGÖ-KF – Açıklık	5.44_a	4.07_b
DDGÖ-KF - Amaçlar	10.00_a	7.21_b
DDGÖ-KF - Dürtü	8.83_a	5.53_b
DDGÖ-KF - Stratejiler	13.07_a	8.64_b
DDGÖ-KF– Kabul Etmeme	7.96_a	5.83_b

Not: KZVD = Kendine Zarar Verme Davranışı, DDGÖ = Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği Kısa Form, Her satır için aynı harf ile gösterilmeyen ortalamalar anlamlı olarak birbirinden farklıdır



Şekil 2. Kendine Zarar Verme Davranışı Olan ve Olmayan Katılımcıların Duygu Düzenleme Güçlüğü Ortalamaları

4.3.3. Öz-şefkatin kendine zarar verme davranışına göre karşılaştırılması

KZVD olan ve olmayan katılımcılar toplam öz-şefkat puanlarına göre bağımsız örneklem t-testi ile karşılaştırılmıştır. Yapılan analiz sonucunda KZVD gösteren ve göstermeyen katılımcılar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu tespit edilmiştir [t (315) = -12.36, p < .001]. KZVD gösterenlerin (*Ort* = 74.22, *SS* = 18.05), göstermeyenlere (*Ort* = 97.21, *SS* = 14.98) göre daha düşük öz-şefkat düzeyine sahip oldukları görülmüştür.

Öz-Duyarlılık Ölçeği'nin alt boyutlarında (Öz sevecenlik, Öz yargılama, Paylaşımların Bilincinde Olma, İzolasyon, Farkındalık ve Aşırı Özdeşleşme) KZVD olan ve olmayan katılımcılar arasındaki farklılaşmayı incelemek amacıyla MANOVA yapılmıştır.

Yapılan analiz sonucunda öz-şefkatin KZVD'ye göre farklılaştığı gözlemlenmiştir [Wilks' λ = .62; Multivariate F (6, 310) = 31.56, p < .001, $\eta 2$ = .37]. Sonrasında, öz-şefkatin alt boyutlarından hangilerinin KZVD olan ve olmayanlara göre farklılaştığını görmek amacıyla Bonferroni düzeltmesi yapılmış ve ardından elde edilen bulgular incelenmiştir. Buna göre, tek değişkenli analizlerin alfa değerlerinin .01'in altında olup olmadığına bakılmıştır. Tablo 11 ve 12'de belirtildiği gibi elde edilen bulgulara göre ilk olarak Öz sevecenlik boyutunun KZVD olan ve olmayanlar açısından anlamlı biçimde

farklılaştığı gözlemlenmiştir [F (1, 315) = 112.60, p < .001, η^2 = .26]. KZVD olan katılımcıların (*Ort* = 12.33, *SS* = 4.13) öz sevecenlik puanları bu davranışın olmadığı katılımcılara (*Ort* = 17.32, *SS* = 4.23) göre anlamlı ölçüde daha düşüktür. İkinci olarak Öz yargılama boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır [F (1, 315) =113.57, p < .01, η^2 = .26]. KZVD gösteren katılımcıların (*Ort* = 15.63, *SS* = 4.95) öz yargılama puanlarının sözü edilen davranışı göstermeyen katılımcılara (*Ort* = 20.81, *SS* = 3.54) göre anlamlı ölçüde daha düşük olduğu görülmüştür. Üçüncü olarak Paylaşımların Bilincinde Olma boyutunun gruplara göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur [F (1, 315) = 33.33, p < .001, η^2 = .09]. KZVD olan katılımcıların (*Ort* = 10.22, *SS* = 3.45) paylaşımların bilincinde olma boyutu puanları KZVD olmayan katılımcılara (*Ort* = 12.44, *SS* = 3.42) göre anlamlı ölçüde daha düşüktür. Son olarak Bilinçlilik [F (1, 315) = 120.54, p < .001, η^2 = .28] ve Aşırı Özdeşleşme [F (1, 315) = 80.41, p < .001, η^2 = .20] boyutlarının gruplara göre anlamlı ölçüde farklılaştığı görülmektedir. Buna göre, KZVD olan katılımcıların (*Ort* = 10.71, *SS* = 3.35), olmayanlara (*Ort* = 14.85, *SS* = 3.36) göre bilinçlilik puanı daha düşüktür. Aşırı özdeşleşme düzeylerine bakıldığında ise KZVD gösteren katılımcıların (*Ort* = 12.72, *SS* = 4.02) aşırı özdeşleşme puanları bu davranışı göstermeyen katılımcılara (*Ort* = 16.31, *SS* = 3.00) göre anlamlı ölçüde düşüktür. Öte yandan, izolasyon alt boyutu için KZVD olan ve olmayan katılımcılar arasında anlamlı bir fark yoktur. Detaylı bilgiler Tablo 11 ve Tablo 12'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Öz-şefkatin Gruplara Göre Karşılaştırılması

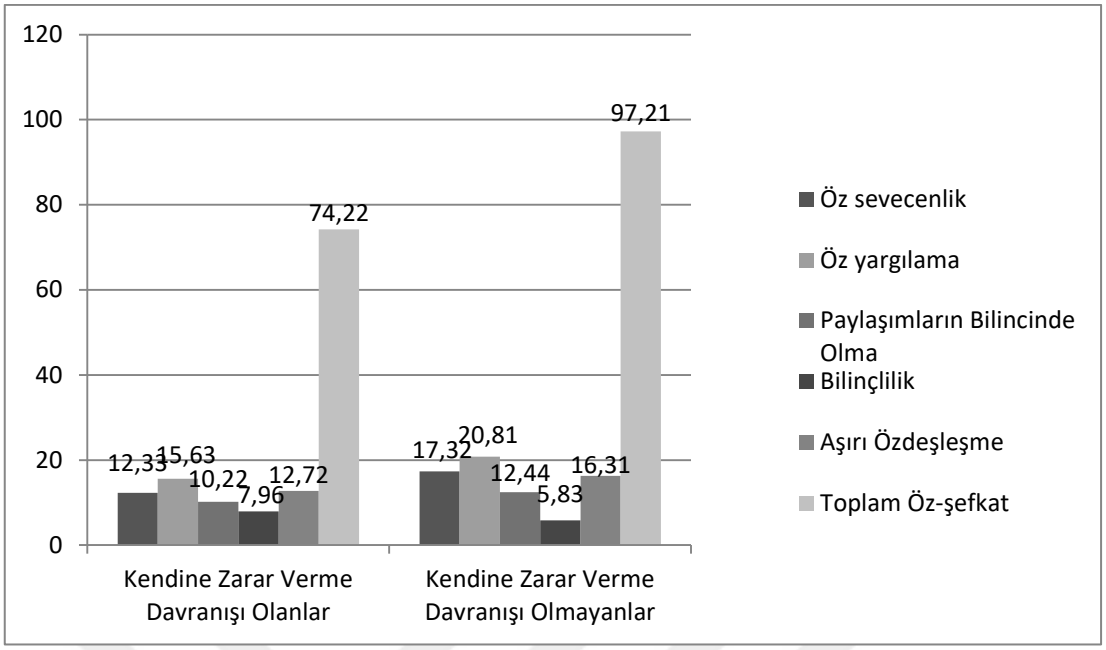
Multivariate					Univariate		
Kaynak	Wilks' λ	F	Sd	η2	F	Sd	η2
GRUP	.62	31.56**	6,310	.37	-	-	-
ÖDÖ-Öz Sevecenlik	-	-	-	-	112.60**	1,315	.26
ÖDÖ-Öz Yargılama	-	-	-	-	113.57*	1,315	.26
ÖDÖ-Paylaşımların Bilincinde Olma	-	-	-	-	33.33**	1,315	.09
ÖDÖ-Bilinçlilik	-	-	-	-	120.54**	1,315	.28
ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme	-	-	-	-	80.41**	1,315	.20

Not: ** $p< .001$, * $p<.01$, ÖDÖ = Öz Duyarlılık Ölçeği

Tablo 12. Öz-şefkatin Gruplara Göre Ortalamaları

	KZVD Olanlar	KZVD Olmayanlar
ÖDÖ -TOPLAM	74.22_a	97.21_b
ÖDÖ-Öz Sevecenlik	12.33_a	17.32_b
ÖDÖ-Öz Yargılama	15.63_a	20.81_b
ÖDÖ-Paylaşımların Bilincinde Olma	10.22_a	12.44_b
ÖDÖ-Bilinçlilik	7.96_a	5.83_b
ÖDÖ-Aşırı Özdeşleşme	12.72_a	16.31_b

Not: KZVD = Kendine Zarar Verme Davranışı, ÖDÖ = Öz Duyarlılık Ölçeği, Her satır için aynı harf ile gösterilmeyen ortalamalar anlamlı olarak birbirinden farklıdır



Şekil 3. Kendine Zarar Verme Davranışı Olan ve Olmayan Katılımcıların Öz-şefkat Ortalamaları

4.4. Kendine Zarar Verme Davranışını Yordayan Değişkenler

Tutuklu ve hükümlülerde (*n* = 162) KZVD'yi yordayan değişkenlerin incelenmesi maksadıyla iki farklı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerin bağımlı değişkenleri Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin alt boyutları olan Otonom İşlevler ve Sosyal İşlevlerdir. Bağımsız değişkenler ise regresyon denklemine 4 basamakta, aşamalı olarak girilmiştir. Buna göre demografik özelliklerden sosyo-ekonomik düzey ve intihar girişimi sayısı ilk basamakta kontrol değişkeni olarak analize alınmıştır. İkinci basamakta öz-şefkat, üçüncü basamakta çocukluk örselenme yaşantıları ve son basamakta ise duygu düzenleme güçlüğü regresyon denklemine dahil edilmiştir.

4.4.1. Otonom işlevleri yordayan değişkenler

Yapılan regresyon analizinde hangi değişkenlerin KZVD'nin otonom işlevlerini yordadığı incelenmiştir. Tablo 13'te de gösterildiği gibi analize birinci basamakta giren sosyo-ekonomik düzeyin KZVD' nin otonom işlevlerini negatif yönlü ve anlamlı düzeyde (t= -2.96, p< .01), intihar girişimi sayısının ise pozitif yönlü ve anlamlı düzeyde (t=2.23, p<.05) yordadığı saptanmıştır. Analizin birinci aşamasında açıklanan

varyans %7 olarak bulunmuştur. Demografik özellikler kontrol edildikten sonra öz-şefkat regresyon denklemine girmiş ve bununla birlikte açıklanan toplam varyans %9'a yükselmiştir (t= -2.05, p< .05). Dördüncü basamakta duygu düzenleme güçlüğü regresyon denklemine girmiş ve açıklanan toplam varyansı %21'e çıkarmıştır (t= 5.05, p< .001). Öz-şefkat KZVD'nin otonom işlevlerini negatif yönde yordamıştır. Öte yandan, duygu düzenleme güçlüğü ise pozitif yönde yordamıştır. Bu sonuçlara göre sosyo-ekonomik düzeyin azalması, intihar girişiminde bulunma sıklığının artması, öz şefkatin azalması ve artan duygu düzenleme güçlüğü otonom işlev odaklı KZVD'nin artışını yordamıştır.

Tablo 13. Otonom İşlevleri Yordayan Değişkenler

	$F_{değişimi}$	*Sd*	β	*t* (grup içi)	*pr*	*Uyarlanmış* R^2
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
Sosyo-ekonomik düzey	8.76**	1, 160	-.23	-2.96**	-.23	.05
İntihar girişimi	4.96*	1, 159	.17	2.23*	.17	.07
II. Basamak: ÖDÖ						
ÖDÖ	4.21*	1, 158	-.16	-2.05*	-.16	.09
IV. Basamak: DDGÖ-KF						
DDGÖ-KF	25.53***	1, 157	.42	5.05***	.37	.21

Not: * p<.05, ** p<.01, *** p<.001; ÖDÖ = Öz Duyarlılık Ölçeği, ÇÖYÖ = Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, DDGÖ-KF = Duygu Düzenleme Güçlüğü Kısa Form

4.4.2. Sosyal işlevleri yordayan değişkenler

Yapılan regresyon analizi sonucunda hangi değişkenlerin KZVD'nin sosyal işlevlerini yordadığı incelemiştir. Tablo 14'te de belirtildiği gibi analize birinci aşamada giren sosyo-ekonomik düzeyin KZVD'nin sosyal işlevlerini negatif yönlü ve anlamlı düzeyde yordadığı görülmektedir (t= -2.81, p< .01). Regresyon denklemine dördüncü aşamada duygu düzenleme güçlüğü girmiş ve analizin birinci aşamasında %4 olarak açıklanan

varyansı %8'e yükseltmiştir (t= 2.68, p<.01). Bu sonuçlara göre sosyo-ekonomik düzeyin azalması ve artan duygu düzenleme güçlüğü sosyal işlev odaklı KZVD'nin artışını yordamıştır.

Tablo 14. Sosyal İşlevleri Yordayan Değişkenler

	$F_{değişimi}$	*Sd*	β	*t* (grup içi)	*pr*	*Uyarlanmış* R^2
I. Basamak: Demografik Değişkenler						
Sosyo-ekonomik düzey	7.9*	1, 16	-.22	-2.81*	-.22	.04
IV. Basamak: DDGÖ-KF						
DDGÖ-KF	7.19*	1, 16	.2	2.68*	.21	.08

Not: * p<.01; ÖDÖ = Öz Duyarlılık Ölçeği, ÇÖYÖ = Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, DDGÖ-KF = Duygu Düzenleme Güçlüğü Kısa Form

5. BÖLÜM. TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı tutuklu ve hükümlülerin KZVD ile çocukluk çağı örselenme yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkat düzeyleri arasındaki ilişkilerin incelenmesidir. Elde edilen bulgular ilgili literatür doğrultusunda değerlendirilmiş ve tartışılmıştır.

5.1. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranışı Hakkında Elde Edilen Bulguların Tartışılması

Çalışmaya katılan 317 tutuklu ve hükümlüden 162'sinin yaşamları süresince en az bir kez kendine zarar verdiği, 155'inin ise daha önce kendine zarar vermediği görülmüştür. Bu sonuçlara göre mevcut çalışmada geçmişte kendine zarar veren tutuklu ve hükümlülerin oranı %51.1'dir. KZVD'nin yaygınlığına dair bilgi veren çalışmalar incelendiğinde; Dixon-Gordon ve arkadaşları (2012) yaptıkları derleme çalışmasında inceledikleri araştırmalarda tutuklu ve hükümlülerde bu davranışın görülme sıklığının %8.6 ile %67 arasında değiştiğini bildirmişlerdir. Cezaevi örneklemi ile İngiltere'de yürütülen diğer bir çalışmada her yıl erkek mahkumların yaklaşık %5-6'sının, kadın mahkumların ise yaklaşık %20-24'ünün kendine zarar verdiği bulgusuna ulaşılmıştır (Hawton ve ark., 2014). Ülkemizde tutuklu ve hükümlerde KZVD'nin incelendiği bir araştırmada ise bu davranışın görülme oranı % 64.5 olarak bulunmuştur (Çadırcıoğlu, 2021). Literatürde KZVD'nin incelendiği ve cezaevi örneklemi dışında farklı katılımcı gruplarıyla da yürütülen çalışmalar mevcuttur. Arens ve arkadaşlarının (2012) 410 üniversite öğrencisi ile yaptığı çalışmada, katılımcıların %20'si hayatlarında en az bir kere kendine zarar verdiklerini belirtmiştir. Zoroğlu ve arkadaşlarının (2003) gerçekleştirdiği araştırmada, katılımcıların % 21.4'ü geçmiş KZVD bildirmiştir. Mevcut çalışmada bu davranışın görülme sıklığının cezaevlerinde yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olduğu, öte yandan farklı örneklemlerle yürütülen çalışmalara göre daha yüksek bir yaygınlık oranının bulunduğu gözlemlenmiştir. Bu durum, diğer örneklemlerden ve yaşam alanlarından ayıracak şekilde, cezaevi bağlamında, KZVD için risk faktörü olarak tanımlanabilecek etkenlerin var olduğu şeklinde yorumlanabilir. Cezaevi örnekleminde KZVD'nin daha yüksek oranda görülmesi Dixon-Gordon ve arkadaşlarına (2012) göre, tutuklu ve hükümlülerin kısmen de olsa bazı isteklerinin yerine getirilmesi için bu davranışı diğerlerini manipüle etmek amacıyla kullanması,

cezaevi ortamının diğer ortamlara kıyasla KZVD için daha güçlü bir tetikleyici konumunda olması; Shelton ve arkadaşlarına (2017) göre ise koğuş ortamlarının kalabalık olması, cezaevinde uzun zaman geçirilmesi ve ruh sağlığı hizmetlerine erişimin kısıtlı olması gibi etkenlerle açıklanabilir. Bununla birlikte, mevcut çalışma kapsamında katılımcılardan geçmiş kendine zarar verme davranışlarını nerede ve ne zaman gerçekleştirdikleri bilgisi alınmadığından cezaevi bağlamı kapsamında tanımlanan risk faktörlerinin katılımcıların KZVD'sini arttırmamış olabileceği ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır. Öte yandan, dürtüselliğin de tutuklu ve hükümlülerin kendilerine zarar vermeleri üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir (Dixon-Gordon ve ark., 2012). Olumsuz duygulanıma karşı aşırı tepkisel olma ve bilişsel kontroldeki yetersizlikler gerek kendine zarar verme (Lockwood ve ark., 2017), gerekse suç işleyip tutuklu ve hükümlü olma olasılığını ortak biçimde arttırıyor olabilir.

Yapılan analiz sonucunda çalışma örnekleminin yaş ortalaması 35.1, KZVD başlangıç yaşı ortalaması ise 15.7 olarak saptanmıştır. Aksoy ve Ögel (2006) KZVD'ye yönelik hazırladıkları raporda bu davranışın genellikle 13-19 yaşlarında başladığını belirtirken, farklı bir çalışmada kendine zarar vermeye 13-14 yaşlarında başlandığı bildirilmiştir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007). Literatürde ilgili davranışın ergenlerde ve genç yetişkinlerde yaygınlık gösterdiğini belirten çalışmalar da göz önüne alındığında (Klonsky ve ark., 2014), mevcut çalışmanın katılımcılarından elde edilen KZVD başlangıç yaşı literatür ile uyumludur. Diğer yandan, ergenlik döneminde yaşanan psikolojik zorluklar, ebeveynler arasındaki çatışmalar, aile baskısı, ihmal ve/veya istismar öyküsü, aile içi şiddet öyküsü gibi etkenlerin varlığı ergenlerin daha fazla kendine zarar vermesine neden olmaktadır (Şener ve Ersoy, 2020). KZVD dışında, ergenlik dönemi genel olarak bireylerin riskli davranışlara daha yatkın olduğu bir dönemdir. Ergenlik döneminde birçok değişim bir arada yaşanmaktadır. Bu değişimlerin sebep olduğu olumsuzluklardan biri de riskli davranışların artmasıdır (Kurt ve Ergene, 2017). Sigara alışkanlığı, alkol veya madde kullanma (Telef, 2014), cinsellik, şiddet davranışları ve ruh sağlığı problemleri (Feijo ve Oliveira, 2001) ergenler için risk teşkil eden sorunlar arasında yer almaktadır. Benzer şekilde tutuklu hükümlülerin çocukluk ve ergenlik dönemlerinde karşılaştıkları örseleyici yaşantılar sebebiyle bu dönemde KZVD'ye başlamış olabilecekleri düşünülebilir.

Katılımcıların KZVD biçimlerine yönelik bulgular incelendiğinde; kendine zarar veren katılımcıların en fazla kesme (%82.1), kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma (%37.7) ve yaranın iyileşmesine engel olma (%26.5) davranışlarına yöneldiği görülmektedir. Erkek mahkumlarla yürütülen bir çalışmada en fazla kullanılan zarar verme biçiminin kesme olduğu bulgusuna ulaşılmıştır (Hawton ve ark., 2014). Ergenler ve genç erişkinlerle yapılan benzer çalışmalarda da en çok kesme davranışının görüldüğü bildirilmiştir (Gillies ve ark., 2018; Saçarçelik ve ark., 2011) Öte yandan, yaranın iyileşmesine engel olmanın en sık gözlemlenen KZVD olduğu çalışmalar mevcuttur (Malkoç, 2019). Bu araştırmanın katılımcılarından elde edilen bulgular, benzer şekilde KZVD biçimlerini ele alan araştırmalarla örtüşmektedir. Ayrıca katılımcıların çoğunun (%56.2) birden fazla kendine zarar verme yöntemi kullandığını bildirmesi de literatür ile tutarlılık göstermektedir (Gratz, 2001; Klonsky ve Muehlenkamp 2007)

Mevcut çalışmanın verilerine göre çoğu katılımcı kendine zarar verirken acı hissetmekte (%71.6) ve yalnız olmayı (%93.8) tercih etmektedir. Tutuklu ve hükümlülerin kendilerine zarar verirken yalnız olmayı tercih etmesi bu davranışın cezaevi personeli veya diğer mahkumlar tarafından tespit edilmesini zorlaştırabilir. Son olarak katılımcıların büyük çoğunluğu (%92.6) KZVD'yi sona erdirmek istediğini belirtmiştir. Glenn ve Klonsky (2010) KZVD ve dürtüsellik arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, kendine zarar verenlerin en güçlü şekilde olumsuz duygularla karşılaştıklarında acele kararlar verme yönüyle kontrol grubundan farklılaştığını belirtmiştir. Öte yandan, bu davranış kişi için acı verici olan olumsuz duygulanıma çözüm niteliği taşıyan işlevsiz bir baş etme stratejisi olarak tanımlanmaktadır (Linehan, 1993). Çalışma sonuçları tutuklu ve hükümlülerin büyük çoğunluğunun KZVD'yi sonlandırmak istediğini göstermektedir. Bu durum, tutuklu ve hükümlülerin olumsuz duygularından kurtulmak maksadıyla dürtüsel davranıyor ve kendilerine zarar verdikten sonra pişmanlık duyuyor olabileceğini düşündürmektedir. Bu yorum, tutuklu ve hükümlülerin kendilerine zarar vermek yerine daha işlevsel başa çıkma stratejileri konusunda bilgilendirilmelerinin yararlı olacağına işaret etmektedir. Görünen, tutuklu ve hükümlülerde duygu düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik yürütülecek iyileştirme faaliyetlerinin önemi hayli yüksek olacaktır.

5.2. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Çocukluk Örselenme Yaşantıları Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Mevcut çalışmada, yapılan korelasyon analizi sonucunda KZVD ile çocukluk çağında fiziksel ve cinsel istismara maruz kalmak arasında pozitif yönde ilişki olduğu bulunmuştur. Elde edilen bulgulara göre fiziksel ve cinsel istismar yaşantıları arttıkça KZVD artmaktadır. MANOVA analizi sonuçlarına göre ise çocukluk örselenme yaşantıları toplam puanı ve tüm alt boyutlarının, kendine zarar veren ve vermeyen katılımcılarda anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre kendine zarar veren katılımcıların çocukluk dönemi örselenme yaşantıları kendine zarar vermeyenlere kıyasla daha fazladır. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda önceki analizleri destekleyen bir sonuca ulaşılamamış, çocukluk örselenme yaşantılarının KZDV'nin otonom ve sosyal işlevlerini yordamadığı saptanmıştır. Korelasyon analizi sonucunda elde edilen ilişkilerin gücünün düşük olduğu da göz önünde bulundurulduğunda, gelecek çalışmalarda tutuklu ve hükümlülerin çocukluk örselenme yaşantıları ile kendine zarar vermeleri arasındaki ilişkinin daha kapsamlı bir şekilde incelenmesine ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Literatürde KZVD'nin fiziksel ve cinsel istismar ile pozitif yönde ilişkili olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur (Gratz ve Conrad, 2002; Mina ve Gallop, 1998; Wiederman ve ark., 1999; Zoroğlu ve ark., 2001). Benzer şekilde Briere ve Gil (1998) bu davranış ve ilişkili olabilecek risk faktörleri arasından en güçlü ilişkinin, çocuklukta fiziksel veya cinsel istismara maruz kalma ile olduğunu belirtmiştir. Zoroğlu ve arkadaşları (2001) çocukluk dönemindeki örseleyici yaşantılar ile KZVD arasındaki ilişkinin oldukça güçlü olduğu ve fiziksel istismar mağduru ergenlerin %43.8'inin, cinsel istismara uğramış ergenlerin ise %45.6'sının kendine zarar verdiği bulgusuna ulaşmışlardır. Diğer bir çalışmada ise fiziksel ve cinsel istismarın bir arada bulunmasının KZVD'nin artışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur (Kaplan ve ark., 2016). Yapılan bir araştırmada kendine zarar veren bireylerin fiziksel istismar, duygusal istismar ve cinsel istismar ile fiziksel ihmal yaşantılarının kendine zarar vermeyenlere göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (Franzke ve ark., 2015). Christoffersen ve arkadaşları (2015) tarafından yapılan çalışmada kendine zarar verenlerin, vermeyenlere kıyasla fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve fiziksel ihmal yaşantılarının daha fazla olduğu görülmüştür. Ülkemizde yapılan bir araştırmada

kendine zarar verme öyküsü bulunanların çocukluk çağı travmaları, duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar yaşantılarının, kendine zarar verme öyküsü bulunmayanlara göre daha fazla olduğu sonucuna ulaşılmıştır (Öztürk ve ark., 2020). Maniglio (2011) meta-analiz çalışmasında çocukluk çağında cinsel istismara maruz kalmanın, kişilik gelişimini olumsuz etkileme yoluyla KZVD'yi arttırabileceğini ve dürtüsellik, saldırganlık, zayıf problem çözme becerileri ve umutsuzluğun çocukluk çağı cinsel istismarı ve KZVD arasındaki ilişkiye aracılık ediyor olabileceğini bildirilmiştir. Çocukluk çağı istismarı ve KZVD arasındaki ilişkiye dair diğer bir görüşe göre; çocukluktan gelen travmatik deneyimler ve bunun sonucunda gelişen TSSB semptomları KZVD'nin ortaya çıkışında kritik bir rol oynayabilmektedir (Kaplan ve ark., 2016). Tüm bunlar birlikte değerlendirildiğinde çocukluk döneminde istismara maruz kalmanın yarattığı olumsuz etkilerle baş etmede zorluk yaşayan bireylerin baş etme stratejisi olarak KZVD'ye başvuruyor olabileceği ve çocukluk çağı istismarının KZVD için kritik önem taşıyan bir risk faktörü olabileceği ifade edilebilir.

5.3. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Duygu Düzenleme Güçlüğü Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Bu çalışmada elde edilen diğer bir bulgu, yapılan korelasyon analizi sonucunda KZVD ile duygu düzenleme güçlüğü ve tüm alt boyutları (kabul etmeme, açıklık, dürtü, amaçlar, stratejiler) arasında pozitif yönlü ilişki bulunmasıdır. MANOVA analizi sonuçlarına göre ise duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı ve alt boyutlarının kendine zarar veren ve vermeyen katılımcılarda anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur. Buna göre kendine zarar veren katılımcılar duygularını anlamada, olumsuz duygular deneyimlendiğinde amaca yönelik davranışlar sergilemede ve dürtü kontrolünde güçlük yaşamada, etkili duygu düzenleme stratejilerine erişmede ve duygusal tepkilerini kabul etmede daha fazla güçlük yaşamaktadır. Son olarak, yürütülen hiyerarşik regresyon analizi sonucunda duygu düzenleme güçlüğünün KZVD'nin otonom ve sosyal işlevlerini yordadığı saptanmıştır.

Çalışmanın bulguları, yüksek duygu düzenleme güçlüğü ile artan KZVD ilişkisine işaret eden literatür bulgularıyla örtüşmektedir (Başay ve ark., 2017; Titelius ve ark., 2018; Wolf ve ark., 2019). Gratz ve Roemer (2008), yaptıkları araştırmada duygu düzenleme güçlüğünün artması ile KZVD'nin sıklığı arasında pozitif yönlü ilişki olduğu bulgusuna

ulaşmıştır. Mevcut çalışmanın bulgularıyla benzer şekilde, 114 genç yetişkinin katılımı ile gerçekleştirilen bir araştırmanın sonucunda, KZVD ile duyguların kabulünde güçlük yaşanması, dürtüleri kontrol etmede problem yaşama ve yetersiz duygu düzenleme becerileri yoluyla duygu düzenleme güçlüğü yaşanması arasında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür (Guerin-Marion ve ark., 2020). Gratz ve Tull (2010) madde bağımlılarından oluşan bir örneklem ile yaptıkları çalışmada, kendine zarar veren ve vermeyen katılımcıların toplam duygu düzenleme güçlüğü düzeyleri ve kabul etmeme, stratejiler, dürtü ve amaçlar alt boyutları açısından farklılaştığı bulgusuna ulaşmıştır. Ayrıca ilgili çalışmalarda kendine zarar veren bireylerin, vermeyenlere kıyasla duygularını düzenlemekte daha fazla güçlük yaşadığı saptanmıştır (Gratz ve Chapman, 2007; Tuna, 2017). Bakar Kahraman ve Kızılay Çankaya (2020), KZVD'nin olası risk etkenlerini belirlemeyi amaçladıkları çalışmalarında artan duygu düzenleme güçlüğünün ilgili davranışın artışını yordadığını bildirmiştir. Terzi ve arkadaşları (2017) sınırda kişilik bozukluğu olan 79 katılımcı ile yürüttükleri çalışmada, duygu düzenleme güçlüğünün KZVD'yi yordadığı bulgusuna ulaşmıştır. Özetlenen bu bulgular, duygu düzenlemenin, KZVD'nin bir işlevi olabileceği (Klonsky, 2007b) ve bu davranışın olumsuz duygularla baş etme ve bu duygulardan uzaklaşma maksadıyla yapılabileceği görüşleri (Brown ve ark., 2002; Chapman ve Dixon-Gordon, 2007) ile açıklanabilir.

5.4. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Öz-şefkat Arasındaki İlişkinin Tartışılması

Mevcut çalışmada öz-şefkat ile KZVD'nin otonom işlevleri arasında, ayrıca öz-şefkatin işlevsel olmayan alt boyutlarından izolasyon ve aşırı özdeşleşme ile KZVD arasında negatif yönlü ilişki bulunmuştur. MANOVA analizi sonuçlarına göre ise öz-şefkat toplam puanı ve öz sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma, bilinçlilik ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarının, kendine zarar veren ve vermeyen katılımcılarda anlamlı olarak farklılaştığı saptanmıştır. Buna göre kendine zarar verenlerin toplam öz-şefkat puanı ve öz-sevecenlik, öz yargılama, paylaşımların bilincinde olma ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarından aldıkları puanlar, KZVD'si olmayanlardan daha düşükken, bilinçlilik alt boyutundan aldıkları puanlar ise daha yüksektir. Ayrıca, hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarına göre öz-şefkatin KZVD'nin otonom işlevlerini yordadığı saptanmıştır.

Öz-şefkatin işlevsel olmayan alt boyutlarından izolasyon, bireylerin kendilerini yalnız ve izole hissetmelerini ifade ederken, aşırı özdeşleşme ise olumsuz duygulara sürüklenmeye ve dengeli yaşamdan uzaklaşmaya karşılık gelir (Neff, 2003b). Bu iki alt boyutun KZVD ile negatif yönlü ilişkili olduğu bulgusu benzer çalışmalar ile örtüşmemektedir (Hasking, 2018). Buna göre katılımcıların kendini yalnız hissetmesi ve olumsuz duygulara sürüklenmesi arttıkça KZVD azalmaktadır. Çalışmada elde edilen diğer bir bulgu ise genel öz-şefkat düzeyi ile KZVD'nin işlevleri arasında negatif yönlü ilişkinin bulunmasıdır. Literatürde öz-şefkatin ilgili davranış ile negatif yönlü ilişkili olduğunu belirten çalışmalar mevcuttur (Tuna, 2017; Xavier ve ark., 2016). Tuna'nın (2017) yürüttüğü araştırmada kendine zarar veren katılımcıların toplam öz-şefkat düzeyleri kendine zarar vermeyenlere kıyasla daha düşüktür. Ergenlerle yapılan bir çalışmada ise öz-şefkatin alt boyutları kendine zarar veren ve vermeyen katılımcılar açısından karşılaştırılmış; kendine zarar verme öyküsü olmayan katılımcıların öz sevecenlik, bilinçlilik ve paylaşımların bilincinde olma alt boyutlarından aldıkları puanlar daha yüksek bulunmuşken öz yargılama, izolasyon ve aşırı özdeşleşme alt boyutlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (Jiang ve ark., 2017). Mevcut araştırmanın bulgularıyla benzer şekilde, yapılan araştırmalarda azalan öz-şefkatin KZVD'nin artışını yordadığı görülmektedir (Tuna, 2017; Xavier ve ark., 2016). Öz-şefkat kavramının tanımında bireylerin üzüntü veren duygularına karşı açık olması, kendisine karşı sevecen bir biçimde yaklaşması ve başarısızlıklarına karşı anlayışlı olmasının vurgulandığı görülmektedir (Neff, 2003a). KZVD'nin en sık rapor edilen işlevlerinden birinin kendini cezalandırma olduğu göz önünde bulundurulduğunda (Klonsky, 2007a; Klonsky, 2011; Doyle ve ark., 2015), çalışmanın burada ele alınan bulgusunun anlaşılır olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, bu sonuçlar kişilerin kendilerine daha nazik, sevecen ve şefkatle yaklaşmaları halinde, KZVD'lerinin azalacağına işaret etmekte ve öz-şefkatin tutuklu ve hükümlülerde KZVD kapsamında koruyucu rolünün olabileceğini göstermektedir. Bu durum, öz-şefkat odaklı müdahale programlarının geliştirilmesinin önemini açığa çıkarmaktadır.

5.5. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Diğer Değişkenler Arasındaki İlişkilerin Tartışılması

Yapılan hiyerarşik regresyon analizi neticesinde sosyo-ekonomik düzeyin KZVD'nin otonom ve sosyal işlevlerini, intihar girişimi sayısının ise KZVD'nin otonom işlevlerini yordadığı saptanmıştır. Buna göre, sosyo-ekonomik düzeyin azalması hem otonom işlev odaklı hem de sosyal işlev odaklı KZVD'nin artışı ile ilişkiyken, intihar girişimide bulunma sıklığının artması otonom işlev odaklı KZVD'nin artışı ile ilişkili bulunmuştur. Geçmiş çalışmalar incelendiğinde sosyo-ekonomik düzey ve intihar girişimi öyküsünün, KZVD'nin hangi işleviyle ilişkili olduğunu inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Daha önceki çalışmaların ortaya çıkardığı bulgular bu değişkenlerin genel olarak KZVD ile ilişkileri kapsamında açıklanmaktadır. Kokkevi ve arkadaşlarının (2012) ergenlerle yaptığı çalışmada sosyo-ekonomik düzeyin kendine zarar verme düşüncelerini yordadığı ve düşük sosyo-ekonomik statü ile kendine zarar verme düşünceleri arasında güçlü bir ilişki olduğu saptanmıştır. Shahid ve Hyder (2008) yürüttükleri derleme çalışmasının sonucunda, düşük sosyo-ekonomik düzeyin KZVD'ye yönelik güçlü bir risk faktörü olduğunu belirtmiştir. Park ve arkadaşları (2022) mevcut çalışmanın bulgularıyla benzer şekilde, düşük sosyo-ekonomik düzeyin KZVD'yi yordadığını bulmuştur (Park ve ark., 2022). Robinson ve arkadaşları (2017) ergenlerde KZVD ve sosyo-ekonomik yoksunluk arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmada, iki değişken arasındaki ilişkiye, kızlarda anskiyete ve depresyonun, erkeklerde ise sadece depresyonun aracılık ettiği bulgusuna ulaşmışlardır. Öte yandan, KZVD'nin yanı sıra, düşük sosyo-ekonomik düzeyin genel olarak psikopatoloji için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada anksiyete, depresyon, suça karışma, saldırganlık ve somatik şikayetlerdeki artış ile düşük sosyo-ekonomik düzeyin ilişkili olduğu saptanmıştır (Wadsworth ve Achenbach, 2005). Diğer bir çalışmada ise düşük sosyo-ekonomik düzey ile en güçlü ilişkilerin bilişsel yetersizlik ve şizofreni arasında olduğu bulunmuştur (Holzer ve ark., 1986). Bu sonuçlar, ekonomik zorluklar nedeniyle yaşanılan olumsuz duygulanım ve psikolojik güçlüklerin kişilerin KZVD'ye yönelmesine sebep olabileceğini açığa çıkarmaktadır.

Literatürde KZVD ve intihar girişiminin süreklilik arz eden davranışlar olduğu ve bu davranışlardan herhangi birini gösteren bireylerin çoğunun, diğer davranışı da gösterdiği belirtilmektedir (Duarte ve ark., 2020). KZVD ve intihar girişimi ilişkisinin

incelendiği bir çalışmada, kendine zarar verenlerin %70'inin geçmişte en az bir kez, %55'inin ise birden fazla intihar girişimi olduğu bildirilmiştir (Nock ve ark., 2006). Tutuklu ve hükümlülerin katılımıyla gerçekleştirilen bir çalışmada ise intihar girişimi öyküsü, KZVD'nin en güçlü yordayıcısı olarak bulunmuştur (Knight ve ark., 2017). Erişen (2020), intihar davranışı ve intihar olmayan KZVD tanılı ergenlerde, her iki grubu psikiyatrik eş hastalıklar açısından değerlendirmiş ve depresif bozukluklar, kaygı bozuklukları ve yıkıcı davranış bozukluklarının iki grupta da en fazla gözlemlenen tanılar arasında olduğunu ortaya koymuştur. Kendine zarar verme öyküsü olan ve intihar girişiminde bulunan katılımcıların karşılaştırıldığı bir başka çalışmada ise her iki grupta da en sık kaygı bozukluğu ve depresyon tanılarının saptandığı bildirilmiştir (Jacobson ve ark., 2008). Diğer yandan, KZVD'nin otonom işlevlerinden birinin intihar dürtüsünü kontol edebilmek olarak tanımlanan özkıyımı önleme olduğu bilinmektedir (Bildik ve ark., 2013). Kendine zarar verme öyküsü olan ve intihar girişiminde bulunanların benzer psikolojik güçlükler yaşamaları ve bireylerin intihar girişiminde bulunmaktan kaçınmak için kendine zarar vermesi intihar ve KZVD arasındaki ilişkiyi açıklamaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Özet

Bu çalışmada tutuklu ve hükümlülerde KZVD'nin çocukluk örselenme yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkat ile ilişkisinin incelenmesi amaçlanmıştır. Çalışmanın örneklemini tutuklu ve hükümlü 317 katılımcı oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşları 19-63 arasında değişmektedir. Demografik Bilgi Formu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği, Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form ve Öz-Duyarlılık Ölçeği kullanılarak çalışmanın verileri toplanmıştır.

Araştırmanın katılımcılarından elde edilen bilgilerin istatistiksel olarak yorumlanabilmesi için korelasyon analizi, bağımsız örneklem t- testi, MANOVA ve hiyerarşik regresyon analizi gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bulgularına göre katılımcılardan %51.1'i kendine zarar vermekte ve kendine zarar veren katılımcılar arasında en fazla kesme yöntemi tercih edilmektedir. Kendine zarar veren tutuklu ve hükümlülerin çocukluk örselenme yaşantıları ve duygu düzenleme güçlükleri, bu davranışın olmadığı katılımcılara kıyasla daha yüksek öz-şefkat düzeyleri ise daha düşüktür. KZVD ile çocukluk örselenme yaşantılarının alt boyutlarından olan fiziksel istismar ve cinsel istismar arasında pozitif yönlü bulunmuştur. Ayrıca KZVD ile duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı ve duygu düzenleme güçlüğünün tüm alt boyutları arasında pozitif yönlü ilişki olduğu görülmüştür. Öte yandan, öz-şefkatin alt boyutları olan izolasyon ve aşırı özdeşleşme ile ise negatif yönlü ilişki saptanmıştır. Yapılan hiyerarşik regresyon analizi sonucunda sosyoekonomik durum, intihar girişimi, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkatin KZVD'yi yordadığı bulunmuştur.

6.2 Yargı

Bu çalışmada, kendine zarar veren tutuklu ve hükümlülerin çocukluk örselenme yaşantıları ve duygu düzenleme güçlüğü toplam puanlarının bu davranışın olmadığı katılımcılara kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öz-şefkat toplam puanlarının ise kendine zarar veren katılımcılarda anlamlı olarak daha düşük olduğu bulunmuştur. Bununla birlikte, duygu düzenleme güçlüğünün KZVD'nin otonom ve sosyal işlevlerini, öz-şefkatin ise KZVD'nin otonom işlevlerini yordadığı saptanmıştır.

Sonuç olarak, tutuklu ve hükümlülerde çocukluk çağı travmasına sahip olmanın ve duyguları düzenlemekte güçlük yaşamanın, KZVD için risk faktörü olduğu, öz-şefkatli olmanın ise bu davranış için koruyucu bir rol oynayabileceği çıkarımı yapılmaktadır. Bu bulgular, KZVD'nin ortaya çıkmasında, devam etmesinde ve bu davranışın önlenmesinde rolü olabilecek bazı etkenlere işaret etmektedir. Araştırmanın bulguları tutuklu ve hükümlülerde KZVD'nin anlaşılmasına katkı sağlamakla birlikte bu grupla yürütülecek psiko-sosyal iyileştirme faaliyetleri için yol gösterici nitelik taşımaktadır.

6.3. Öneriler

Araştırmanın bulguları çocukluk dönemi örselenme yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkatin yetişkin erkek tutuklu ve hükümlülerde KZVD üzerindeki etkisine ışık tutması ve KZVD'nin altında yatan motivasyonların bir kısmının anlaşılması bakımından önem taşımaktadır. Mevcut çalışmanın örneklemine, COVID-19 pandemisi nedeniyle yalnızca bir cezaevinde kalmakta olan tutuklu hükümlüler dahil edilebilmiş bu sebeple araştırma örneklemi 18 yaşının üstünde bulunan erkek tutuklu ve hükümlülerle sınırlı kalmıştır. Gelecek çalışmalarda kadın ve çocuk tutuklu hükümlülerin çalışma örneklemine dahil edilmesi, cezaevi bağlamında KZVD'nin anlaşılmasına ve sonuçların geçerliliğine katkı sağlayacaktır.

Ülkemizde ceza infaz kurumlarında KZVD'nin incelendiği çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu davranışın risk ve koruyucu faktörlerinin açığa çıkarılması, önleme çalışmaları bakımından önemlidir. Tutuklu ve hükümlülerde bağlanma, psikolojik dayanıklılık ve sosyal destek gibi değişkenler ile KZVD arasındaki ilişkinin incelenmesinin, risk ve koruyucu faktörlerin anlaşılmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Mevcut çalışmada ayrıca düşük sosyo-ekonomik düzeyin, KZVD'nin otonom ve sosyal işlevlerini yordadığı göz önüne alındığında bu davranış ve sosyo-ekonomik düzey arasındaki ilişkinin daha kapsamlı incelendiği çalışmalara ihtiyaç duyulduğu ifade edilebilir. Bununla birlikte, farklı demografik değişkenlerle (yaş, cinsiyet, suç türü vb.) KZVD arasındaki ilişkiye odaklanan çalışmaların da önem taşıdığı düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada, antisosyal kişilik bozukluğu ve sınırda kişilik bozukluğu gibi kişilik patolojileri ve dürtüsellik kontrol altına alınmamıştır. KZVD'nin incelendiği ve bu değişkenlerin kontrol altına alındığı gelecek çalışmalara ihtiyaç duyulduğu düşünülmektedir.

Son olarak, çalışmada elde edilen sonuçlar öz-şefkatin KZVD üzerinde koruyucu rolünün olabileceğine işaret etmekte ve bu ilişkinin detaylı bir şekilde incelenmesine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Gelecekte yapılacak çalışmalarda, boylamsal araştırma deseninin kullanılması, iki değişken arasındaki ilişkiye dair nedensellik kapsamında çıkarımlar yapılmasını sağlayabilir. Ayrıca, Öte yandan, öz-şefkatli olmanın vurgulandığı önleme ve iyileştirme faaliyetlerinin KZVD'ye yönelik uygulanan müdahale programlarının yararlarına katkı sunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

Akduman, G.G., Ruban, C., Akduman, B. ve Korkusuz, İ. (2005). Çocuk ve Cinsel İstismar. *Adli Psikiyatri Dergisi. 3*(1), 9–14.

Al Odhayani, A., Watson, W. J. ve Watson, L. (2013). Behavioural consequences of child abuse. *Canadian Family Physician*, *59*(8), 831-836.

Akın, Ü., Akın, A. ve Abacı, R. (2007). Öz-duyarlık Ölçeği: Geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 33*, 1-10.

Aksoy, A., Ögel, K. (2006). *Kendine Zarar Verme Davranışı Raporu.* İstanbul: Yeniden

Aktepe, E. (2009). Çocukluk çağı cinsel istismarı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *1*(2), 95-119.

Alpaslan, A. H. (2014). Çocukluk döneminde cinsel istismar. *Kocatepe Tıp Dergisi*, *15*(2), 194-201.

Alsancak Akbulut, C. (2018). Depresyonun duygu düzenleme süreçlerinin incelenmesi. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *21*(2), 184-192.

Andover, M. S. ve Morris, B. W. (2014). Suicidal and nonsuicidal self-injury in the obsessive-compulsive spectrum. https://psycnet.apa.org/record/2013-29390-013 adresinden 05.08.2022 tarihinde alınmıştır.

Angelakis, I., Austin, J. L. ve Gooding, P. (2019). Childhood maltreatment and suicide attempts in prisoners: a systematic meta-analytic review. *Psychological Medicine*, *50*(1), 1-10.

Arens, A. M., Gaher, R. M. ve Simons, J. S. (2012). Child maltreatment and deliberate self-harm among college students: Testing mediation and moderation models for impulsivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, *82*(3), 328.

Aslan, S. ve Alparslan, Z. N. (1999). Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğinin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi, 10*(4), 275- 285.

Bakar Kahraman, B., Kızılay Çankaya, P. (2020). Kendine zarar verme davranışı olan erişkinlerde çocukluk çağı travmaları, duygu düzenleme güçlüğü ve başa çıkma tutumları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *21*(4), 349-358.

Bayramoğlu, A. (2011). *Self-compassion in relation to psychopathology* (Yayınlanmamış doktora tezi). Orta Doğu Teknik Üniversitesi, Ankara.

Bernstein, D.P., Fink, L., Handelsman, L. ve Foote, J. (1994). Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *American Journal of Psychiatry, 151*(8), 1132-1136.

Bernstein, D.P., Ahluvalia, T., Pogge, D. ve Handelsman, I. (1997). Validity of the Childhood Trauma Questionnaire in an Adolescent Psychiatric Population, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 36,* 340- 348.

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

Bilim, G. (2012). *Çocukluk örselenme yaşantıları: duygu düzenleme, kişilerarası tarz ve genel psikolojik sağlık açısından bir inceleme.* Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Bjureberg, J., Ljótsson, B., Tull, M. T., Hedman, E., Sahlin, H., Lundh, L. G., Bjarehed, J., Dilillo, D., Moore, T. M., Gumpert, C. H. ve Gratz, K. L. (2016). Development and validation of a brief version of the difficulties in emotion regulation scale: The DERS-16. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(2), 284-296.

Briere, J. ve Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry, 68* (4), 609-620.

Brown, M. Z., Comtois, K. A. ve Linehan, M. M. (2002). Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, *111*(1), 198-202.

Campos, J. J., Frankel, C. B. ve Camras, L. (2004). On the nature of emotion regulation. *Child Development, 75*(2), 377-394.

Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü, (2022). Ceza İnfaz Kurumu İstatistikleri. https://cte.adalet.gov.tr/Home/BilgiDetay/22 adresinden 14.08.2022 tarihinde alınmıştır.

Chapman, A.L., Gratz, K.L., Brown, M.Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: the experiential avoidance model. *Behaviour and Research Therapy. 44*(3), 371-394.

Chapman, A. L. ve Dixon-Gordon, K. L. (2007). Emotional antecedents and consequences of deliberate self-harm and suicide attempts. *Suicide and Life Threatening Behavior, 37*(5), 543-552.

Christoffersen, M. N., Møhl, B., DePanfilis, D. ve Vammen, K. S. (2015). Non suicidal self-injury—Does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse & Neglect, 44*, 106-116.

Cole, P. M., Michel, M. K. ve Teti, L. O. D. (1994). The development of emotion regulation and dysregulation: A clinical perspective. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 59*(2-3), 73-102.

Çadırcıoğlu, M.K. (2021). *Mahkumların kendine zarar verme davranışlarının işlevini yordamada duygu düzenleme güçlüklerinin ve başa çıkma tutumlarının rolü.* Ege Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İzmir.

Demirci, K. (2016). Çocukluk çağı travmaları ve obsesif kompulsif belirtilerin ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Mood Disorders, 6*(1), 7-13.

Demir, P. ve Çakın Memik, N. (2020). Kendine zarar verme davranışı ve çocukluk dönemi örselenme yaşantıları: Bir gözden geçirme. *Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 10*, 129-155.

Dixon-Gordon, K., Harrison, N. Ve Roesch, R. (2012). Non-suicidal self-injury within offender populations: A systematic review. *International Journal of Forensic Mental Health, 11*(1), 33-50.

Doyle, L., Treacy, M. P. ve Sheridan, A. (2015). Self-harm in young people: Prevalence, associated factors, and help-seeking in school-going adolescents. *International Journal of Mental Health Nursing, 24*(6), 485-494.

Duarte, T. A., Paulino, S., Almeida, C., Gomes, H. S., Santos, N. ve Gouveia-Pereira, M. (2020). Self-harm as a predisposition for suicide attempts: A study of adolescents' deliberate self-harm, suicidal ideation, and suicide attempts. *Psychiatry Research, 287*, 112553.

Erdem, Ş. (2009). *Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışının demografik değişkenler, travmatik yaşantılar ve benlik kapasitesi ile olan ilişkisi.* Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İzmir.

Erişen, Ö. C. (2020). *Ergenlerde intihar davranışı bozukluğu ve intihar olmayan kendini yaralama vakalarının eş hastalanım, ebeveyn tutumu ve stresle başa çıkabilme*

becerileri açısından karşılaştırılması. Tıpta uzmanlık tezi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul

Etain, B., Mathieu, F., Henry, C., Raust, A., Roy, I., Germain, A. ve Bellivier, F. (2010). Preferential association between childhood emotional abuse and bipolar disorder. *Journal of Traumatic Stress*, *23*(3), 376-383.

Favazza, A. R., Rosenthal, R. J. (1990). Varieties of pathological self-mutilation. *Behavioural Neurology*. *3*, 77-85.

Favazza, A. R., Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital and Community Psychiatry*, *44* (2), 134-140.

Favril, L. (2019). Non-suicidal self-injury and co-occurring suicide attempt in male prisoners. *Psychiatry Research*, *276*, 196-202.

Feijó, R. B. ve Oliveira, E. D. (2001). Risk behavior in adolescence. *Jornal de Pediatria*, *77*, 125-34.

Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A. ve Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*, *66*(6), 477-493.

Franzke, I., Wabnitz, P. ve Catani, C. (2015). Dissociation as a mediator of the relationship between childhood trauma and nonsuicidal self-injury in females: A path analytic approach. *Journal of Trauma & Dissociation*, *16*(3), 286-302.

Gates, M. L., Turney, A., Ferguson, E., Walker, V. ve Staples-Horne, M. (2017). Associations among substance use, mental health disorders, and self-harm in a prison population: examining group risk for suicide attempt. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *14*(3), 317.

Gillies, D., Christou, M. A., Dixon, A. C., Featherston, O. J., Rapti, I., Garcia-Anguita, A., Villasis-Keever, M., Reebye, P., Christou, E., Kabir, N.A. ve Christou, P. A. (2018). Prevalence and characteristics of self-harm in adolescents: meta-analyses of community-based studies 1990–2015. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *57*(10), 733-741.

Glenn, C. R. ve Klonsky, E. D. (2010). A multimethod analysis of impulsivity in nonsuicidal self-injury. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *1*(1), 67-75.

Glenn, C. R. ve Klonsky, E. D. (2013). Non-suicidal self-injury disorder: An empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 42(4),* 496–507.

Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 23(*4), 253-263.

Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity, and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry, 76*(2), 238-250.

Gratz, K. L., Breetz, A. Ve Tull, M. T. (2010). The moderating role of borderline personality in the relationships between deliberate self-harm and emotion-related factors. *Personality and Mental Health, 4*(2), 96-107.

Gratz, K.L. ve Chapman, A.L., (2007). The role of emotional responding and childhood maltreatment in the development and maintenance of deliberate self harm among male undergraduates. *Psychology of Men & Masculinity. 8*(1), 1-14.

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

Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26*(1), 41-54.

Gratz, K. L. ve Roemer, L. (2008). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among female undergraduate students at an urban commuter university. *Cognitive Behaviour Therapy, 37*(1), 14-25.

Gratz, K. L. ve Tull, M. T. (2010). The relationship between emotion dysregulation and deliberate self-harm among inpatients with substance use disorders. *Cognitive Therapy and Research, 34*(6), 544-553.

Gregory, W.E., Glazer, J.V. ve Berenson, K. R. (2017). Self-compassion, self-injury and pain. *Cognitive Therapy and Research. 41,* 777-786.

Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology, 2*(3), 271-299.

Gross, J. J. (2001). Emotion regulation in adulthood: Timing is everything. *Current Directions in Psychological Science, 10*(6), 214-219.

Gross, J. J. (2013). Emotion regulation: Taking stock and moving forward. *Emotion, 13*(3), 359-365.

Gross, J. J. ve Munoz, R. F. (1995). Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology: Science and Practice, 2*(2), 151-164.

Goldstein, A. L., Flett, G. L., Wekerle, C. ve Wall, A. M. (2009). Personality, child maltreatment, and substance use: Examining correlates of deliberate self-harm among university students. *Canadian Journal of Behavioural Science, 41*(4), 241- 251.

Guérin-Marion, C., Martin, J., Lafontaine, M. F. Ve Bureau, J. F. (2020). Invalidating caregiving environments, specific emotion regulation deficits, and non-suicidal self-injury. *Child Psychiatry & Human Development, 51*(1), 39-47.

Gu, H., Xia, T. ve Wang, L. (2021). Childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in prisoners: the mediating role of psychopathy and moderating role of cognitive reappraisal. *Current Psychology,* 1-10.

Güneri Yöyen, E. (2017). Çocukluk çağı travması ve benlik saygısı. *International Journal of Social Sciences and Education Research, 3*(1), 267-282.

Hasking, P., Boyes, M., Jones, A.F., McEvoy, P. M. ve Rees, C. S. (2018). Common pathways to nssı and suicide ideation: the roles of rumination and selfcompassion. *Archives of Suicide Research, 23*(2), 247-260.

Hawton, K., Linsell, L., Adeniji, T., Sariaslan, A. ve Fazel, S. (2014). Self-harm in prisons in England and Wales: an epidemiological study of prevalence, risk factors, clustering, and subsequent suicide. *The Lancet, 383*(9923), 1147-1154.

Hawton, K., Zahl, D. ve Weatherall, R. (2003). Suicide following deliberate self-harm: long-term follow-up of patients who presented to a general hospital. *The British Journal of Psychiatry, 182*(6), 537-542.

Heim, C. ve Nemeroff, C. B. (2001). The role of childhood trauma in the neurobiology of mood and anxiety disorders: Preclinical and clinical studies. *Biological Psychiatry, 49,* 1023–1039

Helvacı Çelik, F. G. ve Hocaoğlu, Ç. (2018). Çocukluk çağı travmaları: bir gözden geçirme. *Sakarya Tıp Dergisi, 8*(4), 695-711.

Holzer, C. E., Shea, B. M., Swanson, J. W. ve Leaf, P. J. (1986). The increased risk for specific psychiatric disorders among persons of low socioeconomic status. *American Journal of Social Psychiatry*, 6(4), 259-271.

Hovens, J. G., Wiersma, J. E., Giltay, E. J., Van Oppen, P., Spinhoven, P., Penninx, B. W. ve Zitman, F. G. (2010). Childhood life events and childhood trauma in adult patients with depressive, anxiety and comorbid disorders vs. controls. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *122*(1), 66-74.

İdiğ Çamuroğlu, M. ve Gölge, Z. B. (2018). Non-suicidal self-injury among university students in Turkey: The effects of gender and childhood abuse. *Psychiatria Danubina, 30*(4), 410-420.

Jacobson, C. M., Muehlenkamp, J. J., Miller, A. L. ve Turner, J. B. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*(2), 363–375.

Jennissen, S., Holl, J., Mai, H., Wolff, S. ve Barnow, S. (2016). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and psychopathology: A structural equation model. *Child Abuse & Neglect, 62*, 51-62.

Jiang, Y., You, J., Hou, Y., Du, C., Lin, M.P., Zheng, X. ve Ma, C. (2016). Buffering the effects of peer victimization on adolescent non-suicidal self injury: the role of self compassion and family cohesion. *Journal of Adolescence, 53,* 107-115.

Jiang, Y., You, J., Ren, Y., Sun, R., Liao, S., Zhu, J. ve Ma, N. (2017). Brief report: A preliminary comparison of self-compassion between adolescents with nonsuicidal self-injury thoughts and actions. *Journal of Adolescence, 59*, 124-128.

Kabukçu Başay, B., Başay, Ö., Bildik, T., Özbaran, B., Kandulu Olcay, R., Öztürk, Ö., Somer, O., Tamar, M. ve Aydın, C. (2017). Türk örnekleminde lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışının doğası, işlevleri ve ilişkili risk faktörleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*. doi:10.5152/npa.2016.12553

Kaplan, C., Tarlow, N., Stewart, J. G., Aguirre, B., Galen, G. ve 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.

Karasar, N. (2012). *Bilimsel araştırma yöntemi.* Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

Kars, Ö. (1996) *Çocuk istismarı: nedenleri ve sonuçları.* Bizim Büro Basımevi, Ankara.

Kelly, A. C., Vimalakanthan, K. ve Carter, J. C. (2014). Understanding the roles of selfesteem, self-compassion, and fear of self-compassion in eating disorder pathology: An examination of female students and eating disorder patients. *Eating Behaviors, 15*(3), 388-391.

Kempe, C., Silverman, F., Steele, B., Droegmueller, W. ve Silver, H. (1962) The Battered-Child Syndrome. *Journal of the American Medical Association 18*(1), 17-24.

Kızmaz, Z. (2007). Cezaevinin ve hapsetmenin suçu engellemedeki etkisi. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 16,* 44-69.

Klonsky, E. D. (2007a). Non-suicidal self-injury: An introduction. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1039-1043.

Klonsky, E. D. (2007b). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review, 27*(2), 226–239.

Klonsky, E. D. ve Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal selfinjury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About SelfInjury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*, 215-219.

Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine, 41*(9), 1981-1986.

Klonsky, E. D., May, A. M., Glenn, C. R. (2013). The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: converging evidence from four samples. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(1), 231-237.

Klonsky, E. D. ve Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1045-1056.

Klonsky, E. D., Victor, S. E. ve Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal self-injury: What we know, and what we need to know. *Canadian Journal of Psychiatry, 59*(11), 565-568.

Knight, B., Coid, J. ve Ullrich, S. (2017). Non-suicidal self-injury in UK prisoners. *International Journal of Forensic Mental Health, 16*(2), 172-182.

Kokkevi, A., Rotsika, V., Arapaki, A. ve Richardson, C. (2012). Adolescents' self-reported suicide attempts, self-harm thoughts and their correlates across 17 European countries. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 53*(4), 381-389.

Kurt, D. G. ve Ergene, T. (2017). Türk ergenlerde riskli davranışların yordanması. *Eğitim ve Bilim, 42*(189), 137-152.

Linehan, M. M. (1993). *Cognitive–behavioral treatment of borderline personality disorder.* New York: The Guilford Press.

. Linehan M. M. (2014). *Rationale for dialectical behavior therapy skills training. Skills Training Manual for Treating Borderline Personality Disorder* (2. Baskı) New York: Guilford Press.

Lockwood, J., Daley, D., Townsend, E. ve Sayal, K. (2017). Impulsivity and self-harm in adolescence: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, *26*(4), 387-402.

Lohner, J. ve Konrad, N. (2006). Deliberate self-harm and suicide attempt in custody: distinguishing features in male inmates' self-injurious behavior. *International Journal of Law and Psychiatry*, *29*(5), 370-385.

Low, G., Jones, D., MacLeod, A., Power, M. ve Duggan, C. (2000). Childhood trauma, dissociation and self-harming behaviour: A pilot study. *British Journal of Medical Psychology, 73*(2), 269-278.

Lynch, M., Saralidze L ve Zolotor A. (2008). *National study on violence against children in Georgia.* https://www.researchgate.net/publication/290441183_National_Study_on_Violence_against_Children_in_Georgia adresinden 10.08.2022 tarihinde alınmıştır.

MacBeth, A. ve Gumley, A. (2012). Exploring compassion: A meta-analysis of the association between self-compassion and psychopathology. *Clinical Psychology Review, 32*(6), 545-552.

Malkoç, D. (2019). *Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile ilişkili faktörlerin incelenmesi: Mükemmeliyetçilik, strese yönelik tepkisellik ve baş etme tarzlarının rolü.* Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S. ve Waldinger, R. J. (2015). Linkages between childhood emotional abuse and marital satisfaction: The mediating role of empathic accuracy for hostile emotions. *Child Abuse & Neglect*, *44*, 8-17.

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.

McCoy, M. L. ve Keen, S. K. (2014). *Child abuse and neglect* (2. Baskı). Psychology Press.

Mina, E. E. S. ve Gallop, R. M. (1998). Childhood sexual and physical abuse and adult self-harm and suicidal behaviour: a literature review. *The Canadian Journal of Psychiatry*, *43*(8), 793-800.

Monell, E., Clinton, D. ve Birgegård, A. (2018). Emotion dysregulation and eating disorders—Associations with diagnostic presentation and key symptoms. *International Journal of Eating Disorders*, *51*(8), 921-930.

Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome, *The American Journal of Orthopsychiatry*, *75*(2), 324–333.

Neff, K. D. (2003a). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and identity*. *2*(2), 85-101.

Neff, K. D. (2003b). The development and validation of a scale to measure selfcompassion. *Self and identity*, *2*(3), 223-250.

Neff, K. (2004). Self-compassion and psychological well-being. *Constructivism in the Human Sciences*, *9*(2), 27-37.

Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem and well-being. *Social and Personality Psychology Compass*. *5*(1), 1-12.

Neff, K. D., Kirkpatrick, K. L. Ve Rude, S. S. (2007). Self-compassion and adaptive psychological functioning. *Journal of Research in Personality*, *41*(1), 139-154.

Nock, M. K. (2008). Actions speak louder than words: An elaborated theoretical model of the social functions of self-injury and other harmful behaviors. *Applied and Preventive Psychology*, *12*(4), 159–168.

Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, *6*, 339-363.

Nock, M. K. ve Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: definition and classification. https://psycnet.apa.org/record/2009-04500-001 adresinden 15.07.2022 tarihinde alınmıştır.

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

Nock, M. K. ve Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of selfmutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *72*(5), 885-890.

Öztürk, M. (2015). *Tutuklu hükümlü çocuklarda kendine zarar verme davranışının bilişsel çarpıtmalar ve çocukluk örselenme yaşantısıyla ilişkisi.* Haliç Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Öztürk, E., Derin, G. ve Okudan, M. (2020). Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Türkiye Klinikleri Adli Tıp ve Adli Bilimler Dergisi*, *17*(1), 10-24.

Pinto-Gouveia, J., Duarte, C., Matos, M. ve Fráguas, S. (2014). The protective role of self-compassion in relation to psychopathology symptoms and quality of life in chronic and in cancer patients. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 21*(4), 311-323.

Read, J., Harper, D., Tucker, I. ve Kennedy, A. (2018). Do adult mental health services identify child abuse and neglect? A systematic review. *International Journal of Mental Health Nursing, 27*(1), 7-19.

Robinson, K., Brocklesby, M., Garisch, J. A., O'Connell, A., Langlands, R., Russell, L., Kingi, T., Brown, E. ve Wilson, M. S. (2017). Socioeconomic deprivation and non-suicidal selfinjury in New Zealand adolescents: The mediating role of depression and anxiety. *New Zealand Journal of Psychology (Online), 46*(3), 126-136.

Ross, S. ve Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of youth and Adolescence, 31*(1), 67-77.

Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H. ve Yeşilbaş, D. (2011). The prevalence of deliberate self-harm behavior and its association with sociodemographic features in patients referred to secondary care psychiatric clinic for adolescents and young adults. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, *24*(4), 253.

Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H. ve Yeşilbas, D. (2013). Bir ergen ve genç erişkin ikinci basamak psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kasıtlı kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travma yaşantılarının yaygınlığı ve arasındaki ilişkinin araştırılması/Evaluation of the relation between deliberate self-harm behavior and childhood trauma experiences in patients admitted to the second step psychiatric outpatient clinic for adolescent and young adult. *Nöropsikiyatri Arşivi, 50*(3), 222-229.

Senol-Durak, E. ve Gencoz, F. (2010). Factors associated with the symptoms of depression and anxiety among male Turkish prisoners: A life crisis and personal growth model perspective. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *21*(4), 587-603.

Shahid, M. ve Hyder, A. A. (2008). Deliberate self-harm and suicide: a review from Pakistan. *International Journal of Injury Control and Safety Promotion, 15*(4), 233-241.

Shelton, D., Bailey, C. ve Banfi, V. (2017). Effective interventions for self-harming behaviors and suicide within the detained offender population: A systematic review. *Journal for Evidence-based Practice in Correctional Health, 1*(2), 3.

Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet, 366,* 1471-1483.

Sornberger, M. J., Heath, N. L., Toste, J. R. and McLouth, R. (2012) Nonsuicidal self- injury and gender: Patterns of prevalence, methods, and locations among adolescents, *Suicide and Life-Threatening Behavior, 42*(3), 266-278.

Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R. ve van IJzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37-50.

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

Şener, M. ve Ersoy, A. F. (2020). Okullarda ergenlerde kendine zarar verme davranışının psikososyal nedenlerinin okul sosyal hizmeti açısından incelenmesi. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7*(11), 1-19.

Tantam, D. and Huband, N. (2009) *Understanding Repeated Self-Injury: A Multidisciplinary Approach*. New York: Palgrave Macmillian.

Tarlacı, N., Yeşilbursa, D., Türkcan, S., Saatçioğlu, Ö. ve Yaman, M. B. (1997). B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi, 8*, 29-35.

T.C. Başbakanlık Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu ve UNICEF. (2010). Türkiye'de çocuk istismarı ve aile içi şiddet araştırması. https://www.unicef.org/turkiye/raporlar/türkiyede-çocuk-istismari-ve-aile-içi-şiddet-araştirmasi-özet-raporu-2010 adresinden 22.06.2022 tarihinde alınmıştır.

Telef, B. B. (2014). Ergenlerde olumlu ve olumsuz duygular ile riskli davranışlar arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Kastamonu Eğitim Dergisi, 22*(2), 591-604.

Terzi, L., Martino, F., Berardi, D., Bortolotti, B., Sasdelli, A. ve Menchetti, M. (2017). Aggressive behavior and self-harm in Borderline Personality Disorder: The role of impulsivity and emotion dysregulation in a sample of outpatients. *Psychiatry Research, 249*, 321-326.

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.

Thompson, B. L. ve Waltz, J. (2008). Self-compassion and PTSD symptom severity. *Journal of Traumatic Stress: Official Publication of the International Society for Traumatic Stress Studies, 21*(6), 556-558.

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

Titelius, E. N., Cook, E., Spas, J., Orchowski, L., Kivisto, K., O'Brien, K., Frazier, E., Wolff, J. C., Dickstein, D. P., Kim, K. L. ve Seymour, K. E. (2018). Emotion dysregulation mediates the relationship between child maltreatment and nonsuicidal self-injury. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma, 27(3),* 323- 331.

Toksoy, P. ve Oktan, V. (2019). Ergenlerde kendine zarar verme davranışının yordayıcıları olarak öz-duyarlılık ve stresle başa çıkma tarzları. *Buca Eğitim Fakültesi Dergisi. 48,* 1-14.

Toprak, S., Çetin, İ., Güven, T., Can, G. ve Demircan, Ç. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research, 187*(1- 2), 140-144.

Turhan, E., Sangün, Ö. ve İnandı, T. (2006). Birinci basamakta çocuk istismarı ve önlenmesi. *STED/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, *15*(9), 153-157.

Turla, A., Dündar, C., Özkanli, Ç. (2010). Prevalence of childhood physical abuse in a representative sample of college students in Samsun, Turkey. *Journal of interpersonal violence, 25*(7), 1298-1308.

Türk Dil Kurumu, (2022). Türk Dil Kurumu Sözlükleri. https://sozluk.gov.tr/ adresinden 1 Ağustos 2022 tarihinde alınmıştır.

Uzbaş Uğur, E. (2021). *Üniversite öğrencilerinde bağlanma stilleri, öz şefkat, stresle başa çıkma tarzları ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkiler.* Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.

Ünal, F. (2008). Ailede çocuk istismarı ve ihmali. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi, (1),* 9-18.

Van Dam, N. T., Sheppard, S. C., Forsyth, J. P. Ve Earleywine, M. (2011). Self-compassion is a better predictor than mindfulness of symptom severity and quality of life in mixed anxiety and depression. *Journal of Anxiety Disorders*, *25*(1), 123-130.

Völlm, B. A. ve Dolan, M. C. (2009). Self-harm among UK female prisoners: A cross-sectional study. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, *20*(5), 741-751.

Wadsworth, M. E. ve Achenbach, T. M. (2005). Explaining the link between low socioeconomic status and psychopathology: testing two mechanisms of the social causation hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*(6), 1146.

Werner, K. ve Gross, J. J. (2010). Emotion regulation and psychopathology: A conceptual frame work. A. M. Kring ve D. M. Sloan (Ed.), *Emotion regulation and psychopathology: A transdiagnostic approach to etiology and treatment*. The Guildford Press.

Whitlock, J., Eckenrode, J. ve Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics, 117(6)*, 1939-1948.

Wiederman, M. W., Sansone, R. A. ve Sansone, L. A. (1999). Bodily self-harm and its relationship to childhood abuse among women in a primary care setting. *Violence Against Women*, *5*(2), 155–163.

Wolff, J. C., Thompson, E., Thomas, S. A., Nesi, J., Bettis, A. H., Ransford, B., Scopelliti, K., Fraizer, E.A. ve Liu, R. T. (2019). Emotion dysregulation and non-suicidal self-injury: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry*, *59*, 25-36.

World Health Organization ve International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. (2006). *Preventing child maltreatment: A guide to taking action and generating evidence.*

World Health Organization (2020). Child maltreatment. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment adresinden 4 Temmuz 2022 tarihinde alınmıştır.

Xavier, A., Gouveia, J.P. ve Cunha, M. (2016). The protective role of self-compassion on risk factors for non-suicidal self injury in adolocence. *School Mental Health. 8*, 476-485.

Yanık, M., Özmen, M. (2002). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım / ihmal yaşantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 3,* 140- 146.

Yargıç, İ., Ersoy, E. ve Batmaz Oflaz, S. (2012). Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi, 13,* 277-284.

Yarnell, L. M., Stafford, R. E., Neff, K. D., Reilly, E. D., Knox, M. C. ve Mullarkey, M. (2015). Meta-analysis of gender differences in self-compassion. *Self and Identity, 14*(5), 499-520.

Yates, T. M. (2004). The developmental psychopathology of self-injurious behavior: Compensatory regulation in posttraumatic adaptation. *Clinical Psychology Review*, 24, 35–74.

Yiğit, İ. ve Guzey Yiğit, M. (2017). Psychometric Properties of Turkish Version of Difficulties in Emotion Regulation Scale-Brief Form (DERS-16). *Current Psychology*, 1-9.

You, J., Ren, Y., Zhang, X., Wu, Z., Xu, S. ve Lin, M. P. (2018). Emotional dysregulation and nonsuicidal self-injury: A meta-analytic review. *Neuropsychıatry, 8*(2), 733-748.

Zate, N.Z. ve Mojtabaie, M. (2016). Effectiveness of self-compassion focused therapy on reducing self-harm behaviors in juvenile offenders of Tehran Juvenile Correction and Rehabilitation Center. *International Journal of Applied Behavioral Sciences, 3*(3), 30-38.

Zhang, H., Li, J., Sun, B. ve Wei, Q. (2021). Effects of childhood maltreatment on self-compassion: a systematic review and meta-analysis. *Trauma, Violence, & Abuse,* https://doi.org/10.1177/15248380211043825

Zeytinoğlu, S. (1991). Sağlık, sosyal hizmet ve hukuk alanlarında çalışanların Türkiye'de çocuk istismarı ve ihmali sorunu ile ilgili görüşleri. *Çocuk İstismarı ve İhmali içinde (147-161).* Ankara: Gözde Repro Ofset.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Öztürk, M., Kora, M. E. ve Alyanak, B. (2001). Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *2*(2), 69-78.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Tutkun, H., Savaş, H.A., Öztürk, M., Alyanak, B. ve Erocal Kora, M. (2003). Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, *57*(1), 119-126.

EKLER

Ek-1. Bilgilendirilmiş Onam Formu

Sayın Katılımcı,

Bu çalışma T.C. Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tezi kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Kuntay ARCAN danışmanlığında Elif GEDİK YEŞİLYURT tarafından yürütülecektir. Çalışmanın amacı tutuklu ve hükümlülerde kendine zarar verme davranışı ile çocukluk örselenme yaşantıları, duygu düzenleme güçlüğü ve öz-şefkat düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Çalışmanın amacına ulaşabilmesi için verilen anketlerdeki sorulara size en uygun yanıtı vermeniz oldukça önemlidir. Verilen bilgiler gizli tutulacak olup çalışma kapsamında araştırmacı tarafından değerlendirilecektir.

Araştırmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Katılmayı reddetme veya formu doldurmaya başlayıp sonrasında vazgeçme hakkınız bulunmaktadır. Ancak formların sonuna kadar doldurulması, araştırmanın sağlıklılığı açısından çok önemlidir.

Yukarıdaki bilgilendirmeyi okudum ve çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul ediyorum ( )

Ek-2. Demografik Bilgi Formu

1) Doğum yılınız :……..

2) Medeni Durumunuz : ( ) Bekar ( ) Evli

3) Şu an cezaevindeki durumunuz nedir? ( ) Tutuklu ( ) Hükümlü ( ) Hüküm özlü

4) Ne kadar süredir cezaevindesiniz?

( ) 0 - 6 ay arası

( ) 6 ay - 1 yıl arası

( ) 1 yıl - 3 yıl arası

( ) 3 yıl – 5 yıl arası

( ) 5 yıl – 10 yıl arası

( ) 10 yıl – 20 yıl arası

( ) 20 yıl ve üstü

5) Suç türünüz nedir?

Kasten öldürme	( ) Evet	( ) Hayır
Taksirle ölüme sebebiyet verme	( ) Evet	( ) Hayır
Uyuşturucu	( ) Evet	( ) Hayır
Gasp/Yağma	( ) Evet	( ) Hayır
Dolandırıcılık	( ) Evet	( ) Hayır
Diğer (Belirtiniz……..)	( ) Evet	( ) Hayır

6) Daha önce cezaevine girdiniz mi: ( ) Evet ( ) Hayır

(Bu soruya yanıtınız evet ise lütfen 7., 8. ve 9. soruyu cevaplandırınız, yanıtınız hayır ise 10. soruya geçiniz)

7) Daha önce kaç kez cezaevine girdiniz?

( ) 1 ya da 2 kez cezaevine girdim

( ) 3 ya da 4 kez cezaevine girdim

( ) 5 ve daha fazla kez cezaevine girdim

8) Daha önce hüküm aldınız mı?

( ) Hayır, almadım

( ) 1 ya da 2 kez hüküm aldım

( ) 3 ya da 4 kez hüküm aldım

( ) 5 ve daha fazla kez hüküm aldım

9) Daha önce ne kadar süre cezaevinde kaldınız?

( ) 0 - 6 ay arası

( ) 6 ay - 1 yıl arası

( ) 1 yıl - 3 yıl arası

( ) 3 yıl – 5 yıl arası

( ) 5 yıl – 10 yıl arası

( ) 10 yıl – 20 yıl arası

( ) 20 yıl ve üstü

10) Sosyo-ekonomik durumunuz : ( ) Düşük ( ) Orta ( )Yüksek

11) Eğitim düzeyiniz nedir?

( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar/ ilkokul terk ( ) İlkokul mezunu

( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( )Önlisans mezunu

( ) Lisans mezunu ( ) Yüksek lisans/ doktora mezunu

12) Hayatınızın büyük bölümünü nerede geçirdiniz ?

( ) Köy ( ) Kasaba ( ) İlçe ( ) Küçük şehir ( ) Büyük şehir

13) Annenizin eğitim düzeyi nedir?

( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar/ ilkokul terk ( ) İlkokul mezunu

( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( )Önlisans mezunu

( ) Lisans mezunu ( ) Yüksek lisans/ doktora mezunu

14) Babanızın eğitim düzeyi nedir?

( ) Okur yazar değil ( ) Okur yazar/ ilkokul terk ( ) İlkokul mezunu

( ) Ortaokul mezunu ( ) Lise mezunu ( ) Önlisans mezunu

( ) Lisans mezunu ( ) Yüksek lisans/ doktora mezunu

15) Daha önce psikolojik/psikiyatrik yardım aldınız mı? ( ) Evet ( ) Hayır

(Bu soruya yanıtınız evet ise lütfen aşağıdaki boşluğa aldığınız tanıyı belirtiniz ve 16.,17. ve 18 soruyu cevaplandırınız, yanıtınız hayır ise 19. soruya geçiniz)

……..

16) Ne tür bir tedavi gördünüz?

( ) Psikoterapi ( ) İlaç tedavisi ( ) İlaç ve psikoterapi ( ) Grup terapisi

17) Tedavi görmeye devam ediyor musunuz ? ( ) Evet ( ) Hayır

18) Şu an kullanmaya devam ettiğiniz psikiyatrik bir ilaç var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

19) Cezaevine girmeden önce alkol kullanım sıklığınız nasıldı?

( ) Hiç kullanmadım

( ) Ayda birden az

( ) Ayda bir

( ) Haftada bir

( ) Her gün veya hemen hemen her gün

20) Cezaevine girmeden önce uyuşturucu madde kullanım sıklığınız nasıldı?

( ) Hiç kullanmadım

( ) Ayda birden az

( ) Ayda bir

( ) Haftada bir

( ) Her gün veya hemen hemen her gün

21) Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu?

( ) Hayır ( ) Evet, bir kez bulundum ( ) Evet, birden fazla kez bulundum

22) Aile bireylerinizden (anne/baba/kardeş) intihar girişiminde bulunan var mı?

( ) Evet ( ) Hayır

Ek-3. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

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 (örneğin kabukları 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. <u>Eğer belirtilen davranışlardan hiçbirisini gerçekleştirmemiş iseniz anketin kalan kısmını doldurmayınız ve bir sonraki ankete geçiniz (EK-3).</u>

2.Eğer temel bir kendine zarar verme davranışınız varsa birinci sorudaki 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 saatten az	6-12 saat
1-3 saat	12-24 saat
3-6 saat	Bir günden fazla

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

Lütfen daire içine alınız EVET HAYIR

Yönerge:

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

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

"Kendime zarar verdiğimde,…	**Yanıt**		
1….kendimi sakinleşmiş 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	0
5… uyuşukluk hissinden kurtulmak için acı oluşturmuş olurum	0	1	2
6….intihar girişimi dürtümden kaçınmış olurum	0	1	2
7….heyecan ve coşku yaşatan bir şey yapmış olurum	0	1	2
8….akranlarımla aramda bir bağ kurulmuş olur	0	1	2
9….başkalarının hissettiğim duygusal acının boyutunu anlamalarını sağlamış olurum	0	1	2
10…acıya dayanıklılığımı görmüş olurum	0	1	2
11…kendimi berbat hissettiğime dair bir işaret bırakmış olurum	0	1	2
12…birisinden hıncımı çıkartmış olurum	0	1	2
13…kendi kendime yeterliliğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
14…içimde biriken duygusal baskıdan kurtulmuş olurum	0	1	2
15…başkalarından ayrı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
16…değersiz veya akılsızlığımdan dolayı kendime duyduğum öfkeyi göstermiş olurum	0	1	2
17…duygusal stresime kıyasla baş etmesi daha kolay olan bir fiziksel yara yaratmış olurum	0	1	2
18…fiziksel acı bile olsa bir şeyler hissetmiş olurum (hiçbir şey hissetmemektense)	0	1	2
19…İntihar düşüncelerime gerçekten intihar girişiminde			

bulunmak yerine başka 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
27…kaygı, hüsran, öfke ve diğer bunaltıcı hislerim hafiflemiş olurum	0	1	2
28…kendim ve başkaları arasında bariyer inşa etmiş olurum	0	1	2
29…kendimden hoşnut olmamam ya da kendimden iğrenmeme bir yanıt vermiş olurum	0	1	2
30…kendimi yaramın iyileşmesine odaklarım, bu; benim için sevindirici ya da tatmin edici olabilir	0	1	2
31…kendimi gerçek hissetmediğimde hala hayatta olduğumdan emin olmuş olurum	0	1	2
32…intihar düşüncelerimi sonlandırmış olurum	0	1	2
33…sınırlarımı zorlamış olurum (paraşütle atlamak ya da uçta			

bir şey yapmak gibi	0	1	2
34…arkadaşlarım ve sevdiklerimle aramda bir dostluk ya da akrabalık bağı simgesi oluşturmuş olurum	0	1	2
35…sevdiğim birinin benden ayrılmasına ya da beni terk etmesine engel olmuş olurum	0	1	2
36…fiziksel acıya katlanabileceğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
37…yaşadığım duygusal stresi anlamlandırmış olurum	0	1	2
38…bana yakın birini incitmeye çalışmış olurum	0	1	2
39… özerkliğimi / bağımsızlığımı ortaya koymuş olurum	0	1	2

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

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

Ek-4. Çocukluk Örselenme Yaşantıları Ölçeği

AÇIKLAMA: Aşağıda 18 yaş öncesi çocukluk ve gençlik yaşantılarınızla ilgili cümleler vardır. Her cümleyi dikkatlice okuyup, üst tarafındaki yazılar arasında sizi en iyi tanımlayan seçenek üzerine (X) işareti koyunuz.

1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Bazen	4 Sıklıkla	5 Çok sık

1	Ben çocukken ailemde birileri bana vurur ya da beni döverdi.	1	2	3	4	5
2	Ben çocukken, hiç kimse benimle ilgilenmediği için, kendi bakımımı kendim daha iyi yaptığımı hissederdim.	1	2	3	4	5
3	Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbiriyle tartışır, kavga ederdi.	1	2	3	4	5
4	Ben çocukken, ailemde benimle ilgilenen ve beni koruyan birinin olduğunu bilirdim.	1	2	3	4	5
5	Ben çocukken, ailemde bana bağırıp çağıran biri vardı.	1	2	3	4	5
6	Ben çocukken, annemi ya da kardeşlerimi dövülürken ya da onlara vurulurken gördüm.	1	2	3	4	5
7	Ben çocukken gereksinim olan sevgi ve ilgiyi gördüm.	1	2	3	4	5
8	Ben çocukken, ailemde kendimi önemli ya da özel hissetmemi sağlayan biri vardı.	1	2	3	4	5
9	Ben çocukken, ailemde kendimi dövüşerek, ona vurarak, ya da ondan kaçarak korumak zorunda kaldığım biri vardı	1	2	3	4	5
10	Ben çocukken, ailemde, başarılı biri olmamı isteyen, bir kişinin varlığını hissederdim	1	2	3	4	5
11	Ben çocukken, değişik zamanlarda değişik kişilerin yanında yaşadım (değişik yakınlarımla ya da evlatlık verildiğim ailelerle).	1	2	3	4	5
12	Ben çocukken, sevildiğimi hissederdim.	1	2	3	4	5
13	Ben çocukken, annem ve babam, bana ve kardeşlerime eşit davranmaya çalışırlardı.	1	2	3	4	5
14	Ben çocukken, ailemdeki kişilerden, bir doktora ya da hastaneye gitmek zorunda kalacak kadar denli dayak yediğim oldu.	1	2	3	4	5
15	Ben çocukken, ailemde, beni başımın belaya girmesinden koruyan birileri vardı.	1	2	3	4	5

16	Ben çocukken, ailemdekiler, beni bir yerlerim çürüyecek ya da iz kalacak denli döverdi.	1	2	3	4	5
17	Ben çocukken, bir erişkinle ya da benden en az beş yaş büyük birisiyle cinsel ilişkim oldu.	1	2	3	4	5
18	Ben çocukken, kemer, sopa, oklava, ya da benzeri sert cisimlerle dövülerek cezalandırıldım.	1	2	3	4	5
19	Ben çocukken, ailemizin üyeleri birbirlerini gözetirlerdi.	1	2	3	4	5
20	Ben çocukken, annemle babam ayrı yaşardı ya da boşanmıştı.	1	2	3	4	5
21	Ben çocukken, fiziksel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
22	Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni kötü etkilerden korumaya çalıştılar.	1	2	3	4	5
23	Ben çocukken, evde bana bakan ve benim sorumluluğumu üstlenen bir kişi vardı.	1	2	3	4	5
24	Ben çocukken, öğretmen, komşu ya da doktor gibi kişilerin dikkatini çekecek denli kötü dayak yedim.	1	2	3	4	5
25	Ben çocukken, ailemde denetimsiz davranışları olan kişiler vardı.	1	2	3	4	5
26	Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni okula devam etmem ve eğitimimi sürdürmem için yüreklendirdi	1	2	3	4	5
27	Ben çocukken bana verilen cezalar çok katıydı.	1	2	3	4	5
28	Ben çocukken, ailemdeki kişiler birbirine yakındılar	1	2	3	4	5
29	Ben çocukken, birisi bana cinsel amaçla dokunmayı ya da kendisine dokundurtmayı denedi.	1	2	3	4	5
30	Ben çocukken, ailemdeki kişiler beni itip kalktı.	1	2	3	4	5
31	Ben çocukken birisi, kendisiyle cinsel ilişkim olmazsa beni incitmekle ve hakkımda yalanlar söylemekle tehdit etti.	1	2	3	4	5
32	Ben çocukken, çocukluğum mükemmeldi.	1	2	3	4	5
33	Ben çocukken, ailemde incitilmekle korkutuldum.	1	2	3	4	5
34	Ben çocukken, birisi benimle cinsel içerikli davranışlara girmeyi ya da bana cinsellikle ilgili şeyler izletmeyi denedi.	1	2	3	4	5
35	Ben çocukken ailemde bana güvenen biri vardı.	1	2	3	4	5

36	Ben çocukken, duygusal olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
37	Ben çocukken, ailemdeki kişiler ne yaptığımla ilgilenir gibi gözükmezler ya da ne yaptığımı bilmezlerdi.	1	2	3	4	5
38	Ben çocukken, dünyadaki en iyi aileye sahiptim.	1	2	3	4	5
39	Ben çocukken, cinsel olarak istismar edildiğime inanıyorum.	1	2	3	4	5
40	Ben çocukken, ailem güç ve destek kaynağımdı.	1	2	3	4	5

Ek-5. Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği-Kısa Form

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

Bazen (%11-%35) **Çoğu 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	Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
2	Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.	1	2	3	4	5
3	Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
4	Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.	1	2	3	4	5
5	Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.	1	2	3	4	5
6	Kendimi kötü hissetmenin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.	1	2	3	4	5
7	Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.	1	2	3	4	5
8	Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım korkusu yaşarım.	1	2	3	4	5
9	Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.	1	2	3	4	5
11	Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
12	Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapabileceğim hiçbir şey olmadığına inanırım.	1	2	3	4	5
13	Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.	1	2	3	4	5
15	Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.	1	2	3	4	5
16	Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.	1	2	3	4	5

Ek-6. Öz-Duyarlılık Ölçeği

Aşağıdaki ifadeleri okuduktan sonra kendinizi değerlendirmeniz ve sizin için en uygun seçeneğin üstüne çarpı (X) işareti koymanız beklenmektedir. Lütfen her ifadeye tek yanıt veriniz ve boş bırakmayınız.

1 Hiçbir zaman	2 Nadiren	3 Sık sık	4 Çoğunlukla	5 Her zaman

1	Bir yetersizlik hissettiğimde, kendime bu yetersizlik duygusunun insanların birçoğu tarafından paylaşıldığını hatırlatmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
2	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine ilişkin anlayışlı ve sabırlı olmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
3	Bir şey beni üzdüğünde, duygularıma kapılıp giderim.	1	2	3	4	5
4	Hoşlanmadığım yönlerimi fark ettiğimde kendimi suçlarım.	1	2	3	4	5
5	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, kendimi bu başarısızlıkta yalnız hissederim.	1	2	3	4	5
6	Zor zamanlarımda ihtiyaç duyduğum özen ve şefkati kendime gösteririm.	1	2	3	4	5
7	Gerçekten güç durumlarla karşılaştığımda kendime kaba davranırım.	1	2	3	4	5
8	Başarısızlıklarımı insanlık halinin bir parçası olarak görmeye çalışırım	1	2	3	4	5
9	Bir şey beni üzdüğünde duygularımı dengede tutmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
10	Kendimi kötü hissettiğimde kötü olan her şeye kafamı takar ve onunla meşgul olurum.	1	2	3	4	5
11	Yetersizliklerim hakkında düşündüğümde, bu kendimi yalnız hissetmeme ve dünyayla bağlantımı koparmama neden olur.	1	2	3	4	5
12	Kendimi çok kötü hissettiğim durumlarda, dünyadaki	1	2	3	4	5

	birçok insanın benzer duygular yaşadığını hatırlamaya çalışırım.					
13	Acı veren olaylar yaşadığımda kendime kibar davranırım	1	2	3	4	5
14	Kendimi kötü hissettiğimde duygularıma ilgi ve açıklıkla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
15	Sıkıntı çektiğim durumlarda kendime karşı biraz acımasız olabilirim	1	2	3	4	5
16	Sıkıntı veren bir olay olduğunda olayı mantıksız biçimde abartırım.	1	2	3	4	5
17	Hata ve yetersizliklerimi anlayışla karşılarım.	1	2	3	4	5
18	Acı veren bir şeyler yaşadığımda bu duruma dengeli bir bakış açısıyla yaklaşmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
19	Kendimi üzgün hissettiğimde, diğer insanların çoğunun belki de benden daha mutlu olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
20	Hata ve yetersizliklerime karşı kınayıcı ve yargılayıcı bir tavır takınırım.	1	2	3	4	5
21	Duygusal anlamda acı çektiğim durumlarda kendime sevgiyle yaklaşırım.	1	2	3	4	5
22	Benim için bir şeyler kötüye gittiğinde, bu durumun herkesin yaşayabileceğini ve yaşamın bir parçası olduğunu düşünürüm.	1	2	3	4	5
23	Bir şeyde başarısızlık yaşadığımda objektif bir bakış açısı takınmaya çalışırım.	1	2	3	4	5
24	Benim için önemli olan bir şeyde başarısız olduğumda, yetersizlik duygularıyla kendimi harap ederim.	1	2	3	4	5
25	Zor durumlarla mücadele ettiğimde, diğer insanların daha rahat bir durumda olduklarını düşünürüm.	1	2	3	4	5
26	Kişiliğimin beğenmediğim yönlerine karşı sabırlı ve hoşgörülü değilimdir.	1	2	3	4	5

Ek-7. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü İzni

Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli "Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge" ile bildirilen 6689 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ÖZGEÇMİŞ

Elif GEDİK YEŞİLYURT

Eğitim

Yüksek Lisans:	2019-2022	Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Klinik Psikoloji
Lisans	: 2011-2016	Ege Üniversitesi, Edebiyat Fakültesi Psikoloji Anabilim Dalı
Lise	: 2007-2011	Maltepe Kadir Has Anadolu Lisesi

İş/İstihdam

Yıl	Görev
2017-	Psikolog. Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü
2016-2017	Psikolog. Bilsev Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi
2016-2017	Psikolog. Ayna Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezi