GENÇ YETİŞKİNLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ İNCELENMESİ: PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE YAŞANTISAL KAÇINMANIN ROLÜ

Ceren CEYLAN
221180111

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Başak BAHTİYAR

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Haziran, 2025

GENÇ YETİŞKİNLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ İNCELENMESİ: PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE YAŞANTISAL KAÇINMANIN ROLÜ

Ceren CEYLAN
221180111
ORCID: 0009-0006-3984-9396

YÜKSEK LİSANS TEZİ
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Başak BAHTİYAR

İstanbul
T.C. Maltepe Üniversitesi
Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Haziran, 2025

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

CEREN CEYLAN'ın "Genç yetişkinlerde kendine zarar verme davranışının incelenmesi: Psikolojik belirtiler ve yaşantısal kaçınmanın rolü" başlıklı tezi 25.06.2025 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca Psikoloji Anabilim Dalı Yüksek Lisans/Doktora/Sanatta Yeterlik tezi oy birliğiyle/oy çokluğuyla, başarılı/başarısız olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	Doç. Dr. Başak BAHTİYAR Maltepe Üniversitesi	.....
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Meral BOZDEMİR Maltepe Üniversitesi	.....
Üye	Dr. Öğr. Üyesi Nefise LADİKLİ Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi	.....

Enstitü Müdürü

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 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

TEŞEKKÜR

Tezin her aşamasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bilgisi ve ilgisiyle tezin ortaya çıkmasına büyük katkı sağlayan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Başak Bahtiyar'a sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu süreçte aştığım tüm zorluklara ortak oldunuz. Sizin sayenizde büyüdüm ve geliştim. Bu yolda bana eşlik ettiğiniz için minnettarım.

Lisans eğitimimden bugüne, akademinin meşakkatli yolunda elini her zaman omzumda hissettiren ve tez jüriliğini kabul ederek bu sürece katkı sağlayan Dr. Öğr. Üyesi Nefise Ladikli'ye teşekkür ederim. Ayrıca, tez savunmamda jüri olmayı kabul ederek değerli fikirlerini paylaşan ve araştırmama ilgi gösteren Dr. Öğr. Üyesi Meral Bozdemir'e teşekkür ederim.

Her zaman olduğu gibi bu süreçte de arkamda duran sevgili anne ve babama teşekkür ederim. Tüm çabam sizlerin gurur duyabileceği bir evlat olmak adına.

Yüksek lisans eğitimime başlamamda bana en büyük motivasyonu sağlayan, her türlü desteği veren, beni kendi kızı gibi benimseyen kıymetli hocam Prof. Dr. Yeşim Gülşen Parman'a sonsuz teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Yıllardır her zorluğa birlikte göğüs gerdiğimiz birbirinden değerli yakın arkadaşlarım, Şüheda Çepni, Betül Demir, Mine Arslan ve Asena Özer'e çok teşekkür ederim. Birlikte aynı yoldan geçerken bana omuz veren, bu süreçte hayatımın her anına dokunan Berfin Akan ve Şeyma Özdoğru'ya teşekkür ederim. Karşılaştığım her güçlükle baş edebileceğime benden daha çok inanan Aslıhan Meteoğlu'na teşekkür ederim. Veri toplama sürecimi kendi derdi gibi benimseyerek bana destek veren Cihat Say'a teşekkür ederim. Hayatlarımız kesiştiği için kendimi fazlasıyla şanslı hissetmeme sebep olan, bu süreçte bana destek veren Ümmühan Ok ve Altan Doğan'a teşekkür ederim.

Son olarak, araştırmama dahil olarak bütün sorularımı sabırla yanıtlayan tüm katılımcılara ayrı ayrı teşekkür ederim.

Ceren CEYLAN

Haziran, 2025

ÖZET

GENÇ YETİŞKİNLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ İNCELENMESİ: PSİKOLOJİK BELİRTİLER VE YAŞANTISAL KAÇINMANIN ROLÜ

Ceren Ceylan
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı Adı
Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı
Danışman: Doç. Dr. Başak Bahtiyar
Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2025

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), özellikle genç yetişkin bireylerde yaygın olarak gözlenen, önemli bir sağlık sorunu olarak öne çıkmaktadır. Hem psikolojik sorunlarla tetiklenen hem de farklı sorunların tetikleyicisi olabilen bu davranışa dair risk faktörlerinin belirlenmesi önleyici ve terapötik müdahale yöntemleri açısından önemlidir. Bu nedenle, mevcut araştırmada, KZVD'nin depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınma ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırma örneklemi, 18-30 yaş aralığında (*Ort.* = 24.95, *SS* = 3.29), 421'i (%78) kadın ve 119'u (%22) erkek olmak üzere toplam 540 katılımcıdan oluşmaktadır. Araştırma verileri çevrimiçi şekilde, Demografik Bilgi Formu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği - 21 ve Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği kullanılarak toplanmıştır. Frekans analizlerinde, KZVD gösteren bireylerin en fazla yaranın iyileşmesini engelleme, kendini bir yere çarpma, çimdikleme, tırnaklama, ısırma, kesme ve derilerine zarar verme eylemlerini gerçekleştirdikleri gözlenmiştir. Bu eylemi gerçekleştirirken çoğunun fiziksel acı hissettiği ve yalnız olmayı tercih ettikleri belirlenmiştir. Büyük bir çoğunluğu, KZVD'ye son vermek istediklerini ama dürtü geldiğinde oldukça kısa süre içinde bu eylemi gerçekleştirmeye devam ettiklerini belirtmiştir. Grup karşılaştırmalarına dair sonuçlarda KZVD gösterenlerin (n = 215), KZVD göstermeyenlere (n = 325) kıyasla depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, KZVD gösteren katılımcılarda kaçınma, erteleme, bastırma ve inkâr gibi yaşantısal kaçınma stratejilerinin daha fazla kullanıldığı gözlenmiştir. Korelasyon analizi

sonuçlarına göre, KZVD'nin içsel ve bireysel yönünü ele alan otonom işlevler boyutunun depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınma stratejilerinden kaçınma, erteleme, bastırma ve inkar ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. KZVD'nin kişilerarası ilişkileri düzenleme rolünü temsil eden sosyal işlevler boyutu da depresyon, anksiyete, stres ile kaçınma, bastırma ve inkâr stratejileriyle ilişkilidir. Hiyerarşik regresyon analizi sonuçlarında otonom işlevli KZVD davranışını yaş negatif yönde; depresif belirti düzeyi, kaçınma, sıkıntıya dayanma, erteleme ve bastırma ile inkâr pozitif yönde yordamaktadır. Sosyal işlevli KZVD davranışının anlamlı yordayıcısı ise bastırma ve inkâr stratejileridir. Mevcut bulgular, klinik bir özelliğe sahip olmayan bireylerde de KZVD davranışının sıklığına ve içeriğine; bu davranış için yatkınlık oluşturabilecek faktörlere dair bilgi sunmaktadır. Bu sonuçlar önleyici ve sağaltıcı uygulamalara katkı sağlayabilmektedir.

Anahtar Sözcükler: Kendine Zarar Verme Davranışı, Depresyon, Anksiyete, Stres, Yaşantısal Kaçınma

ABSTRACT

THE EXAMINATION OF THE NON-SUICIDAL SELF-INJURY AMONG YOUNG ADULTS: THE ROLES OF DEPRESSION, ANXIETY, STRESS, EXPERIENTIAL AVOIDANCE

Ceren Ceylan
Master Thesis
Department of Psychology
Clinical Psychology Master's Programme with Thesis
Thesis Advisor: Assoc. Prof. Başak Bahtiyar
Maltepe University Graduate School, 2025

Non-suicidal self-injury (NSSI) is a significant health issue, particularly among young adults. Identifying the risk factors associated with this behavior, which can be both triggered by psychological problems and triggers of different problems, is important for preventive strategies and therapeutic interventions. Therefore, the current study aimed to examine the relationship between NSSI and depression, anxiety, stress, and experiential avoidance strategies. The research sample comprised 540 participants, including 421 (78%) females and 119 (22%) males, aged between 18 and 30 (M = 24.95, SD = 3.29). Data were collected online using the Demographic Information Form, Inventory of Statements About Self Injury, Depression Anxiety Stress Scale-21, and Multidimensional Experiential Avoidance Scale. Frequency analysis revealed that individuals engaging in NSSI primarily performed actions such as preventing wound healing, banging or hitting themselves, pinching, clawing, biting, cutting, and damaging their skin. Most participants reported feeling physical pain during these actions and preferred to be alone while doing so. Furthermore, a significant majority expressed a desire to stop engaging in NSSI but reported continuing the behavior shortly after experiencing an impulse. Group comparisons indicated that the levels of depression, anxiety, and stress were significantly higher in those with NSSI (n = 215) compared to those without (n = 325). Additionally, participants with NSSI frequently utilized experiential avoidance strategies, including avoidance, procrastination, repression, and denial. According to the results of the correlation analysis, the dimension of autonomous function, which addresses the internal

and individual aspects of NSSI, was positively related to depression, anxiety, stress, and the strategies of avoidance, procrastination, repression, and denial. The dimension of social function of NSSI, which pertains to its role in regulating interpersonal relationships, was also associated with depression, anxiety, stress and the use of avoidance, repression, and denial strategies. Finally, hierarchical regression analysis showed that age negatively predicted autonomous function of NSSI, while depressive symptoms, avoidance, distress tolerance, procrastination, repression, and denial positively predicted it. For social function of NSSI, repression and denial strategies emerged as significant predictors. These findings offer insight into the frequency and nature of NSSI behaviors in individuals without clinical features and highlight the factors that may predispose individuals to such behaviors. The results could inform preventive and therapeutic practices.

Keywords: Non-Suicidal Self Injury, Depression, Anxiety, Stress, Experiential Avoidance

İÇİNDEKİLER

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI ii
ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI iii
TEŞEKKÜR iv
ÖZET v
ABSTRACT vii
İÇİNDEKİLER ix
TABLOLAR LİSTESİ xii
ŞEKİLLER LİSTESİ xiii
KISALTMALAR xiv
1. GİRİŞ 1
1.1. Problem 1
1.2. Amaç 2
1.3. Önem 3
1.4. Varsayımlar 4
1.5. Sınırlıklar 4
1.6. Tanımlar 5
2. GENEL BİLGİLER 6
2.1. Kendine Zarar Verme Davranışı 6
2.2. Depresyon 11
2.3. Kaygı 12
2.4. Stres 14
2.5. Yaşantısal Kaçınma 15
3. YÖNTEM 18

3.1. Örneklem 18
3.2. Veri Toplama Araçları 21
3.2.1. Demografik bilgi formu 21
3.2.2. Depresyon anksiyete stres ölçeği - 21 22
3.2.3. Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri 22
3.2.4. Çok boyutlu yaşantısal kaçınma ölçeği 23
3.3. İşlem 24
3.4. Verilerin Analizi 25
4. BULGULAR VE TARTIŞMA 26
4.1. Bulgular 26
4.1.1. Katılımcıların kendine zarar verme davranışlarına yönelik özellikler 26
4.1.2. Depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınmanın gruplara göre incelenmesi 28
4.1.3. Araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon analizi bulguları 31
4.1.4. Kendine zarar verme davranışının işlevlerini yordayan faktörlerin incelenmesi 33
4.2. Tartışma 36
4.2.1. Katılımcıların kendine zarar verme davranışlarına yönelik özelliklerin tartışılması 36
4.2.2. Grup karşılaştırmalarına yönelik bulguların tartışılması 37
4.2.3. KZVD, depresyon, kaygı, stres ve yaşantısal kaçınma arasındaki ilişkilerin tartışılması 39
4.2.4. Kendine zarar verme davranışının işlevlerini yordayan faktörlerin tartışılması 41

5. SONUÇ VE ÖNERİLER 44
KAYNAKÇA 47
EKLER 74
EK 1: Gönüllü Katılım Formu 74
EK 2: Demografik Bilgi Formu 75
EK 3: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği – 21 77
EK 4: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri 78
EK 5: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği 80
EK 6: Etik Kurul Kararı 81
ÖZ GEÇMİŞ 82

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri..... 19

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri 24

Tablo 3. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranış Özellikleri 27

Tablo 4. Katılımcıların Temel Kendine Zarar Verme Davranış Özellikleri 28

Tablo 5. Araştırma Değişkenlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması 31

Tablo 6. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları..... 33

Tablo 7. Otonom İşlevler Boyutunun Yordayıcıları 35

Tablo 8. Sosyal İşlevler Boyutunun Yordayıcıları..... 36

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Gruplara Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ortalamaları 29

Şekil 2. Gruplara Göre Kaçınma, Erteleme, Bastırma ve İnkar Ortalamaları 30

KISALTMALAR

APA **:** Amerikan Psikoloji Birliği (American Psychological Association)

KZVD **:** Kendine Zarar Verme Davranışı

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

DASÖ -21 **:** Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği – 21

ÇBYKÖ **:** Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği

DSM **:** Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

SPSS **:** Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı (Statistical Package for the Social Sciences)

1. GİRİŞ

1.1. Problem

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), bireyin intihar amacı taşımadan kendi bedenini kasıtlı bir şekilde tahrip etmesi olarak tanımlanmaktadır (Favazza, 1989). Bireyin duygu düzenleme gibi bireysel veya sosyal destek alma gibi ilişkisel çeşitli amaçlarla kendi bedenine bilinçli bir şekilde hasar verdiği bir davranış olarak açıklanmaktadır (Nock, 2009). KZVD'nin gerçekleşmesinde zorlayıcı deneyimlerin getirdiği olumsuz duygulardan uzaklaşma niyeti de önemlidir (Medita ve Kalita, 2021). KZVD'nin tetikleyicileri arasında genellikle depresyon, umutsuzluk veya kaygı, aynı zamanda başkalarını etkileme isteği, sosyal destek arayışı, kendini cezalandırma, azalan öz değer, kendine karşı eleştirel tutum sıralanabilir (Fox ve ark., 2018; Nock, 2010; Taylor ve ark., 2017). Dahası, kendini suçlama (Hauber ve ark., 2019), kendini cezalandırma veya bir şeyler hissedebilme isteği (Hooley ve Franklin, 2017) de KZVD'yi arttırıcı faktörler arasında yer almaktadır. Başta depresyon, kaygı, stres olmak üzere psikolojik belirtiler ve yukarıda bahsedilen bireysel özellikler KZVD'nin gerçekleşmesi için bir yatkınlık faktörü oluşturabilirken, tekrarlı KZVD bu faktörlerin bir sürdürücüsü haline de gelebilmektedir.

KZVD herhangi bir klinik özellik göstermeyen çeşitli yaş gruplarında dahi yaygın olarak gözlenebilmektedir. Özellikle ergenlik ve genç yetişkinlik bu davranış için riskli dönemlerdir (Cassels ve ark., 2020). KZVD gösteren bireylerin aktif yardım ya da destek arayışı düşük olabilir. Alanyazında KZVD'nin genç yetişkinlerde tetikleyici ve sürdürücülerine dair bilgi hala sınırlıdır. Eylemin kendisi ölüm amacı taşımamakla birlikte, KZVD ile intihar riski arasında yüksek bir ilişki vardır (Andover ve ark., 2012; Fox ve ark., 2015). KZVD davranışının sürmesi, ileride intihar girişiminin olası bir yordayıcısı olarak da değerlendirilmektedir (Joiner ve ark., 2012; Tuna ve Gençöz, 2024; Ye ve ark., 2022). Hem çeşitli olumsuz sonuçlara sebep olan riskli bir davranış olması hem de bu yaş grubundaki yüksek yaygınlık oranı göz önünde bulundurulduğunda, KZVD motivasyonlarını anlamak önleyici ve sağaltıcı yöntemlerin belirlenmesi için önemli görünmektedir.

KZVD'nin, rahatsız edici duygusal deneyimlerden kaçınmaya veya onları yönetmeye hizmet eden bir duygu düzenleme stratejisi olarak da kullanıldığı ve kısa vadede duygusal rahatlama sağladığı bilinmektedir (Klonsky ve ark., 2013). Bununla ilişkili olarak, bir yaşantısal kaçınma davranışı olarak da değerlendirilebilir (Chapman ve ark., 2006). Bu görüşü destekler şekilde, duyguların kabul edilmemesi (Nester ve ark., 2022), disosiyasyon (Calati ve ark., 2017), zihinde sürekli tekrarlanan düşünceler (Giorgio ve ark., 2010) KZVD'yi arttırıcı faktörler arasında yer almaktadır. Öte yandan, farklı yaşantısal kaçınma stratejileri ile KZVD davranışının ve motivasyonunlarının ilişkisine dair bilgi ihtiyacı devam etmektedir. Mevcut araştırmada KZVD gösteren bireylerde, öne çıkan yaşantısal kaçınmalarının stratejilerinin incelenmesi hedeflenmektedir.

1.2. Amaç

Bu çalışmada, kendine zarar verme davranışı, depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınma arasındaki ilişkilerin incelenmesi amaçlanmıştır. Ayrıca, genel popülasyonun arasından seçilen bireylerde, KZVD sıklığı, çeşidi ve özelliklerinin belirlenmesi de hedeflenmiştir. Bu bağlamda, mevcut çalışmada KZVD'ye dair potansiyel risk faktörlerinin belirlenmesi; böylece, bu faktörlerin azaltılmasına yönelik uygulanan terapötik yaklaşımlara katkı sunulması amaçlanmaktadır. Mevcut çalışmanın araştırma soruları aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

1. Katılımcılarda KZVD özellikleri ve sıklığı nasıldır? Katılımcıların demografik özellikleri (yaş, aile eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey) ile KZVD işlevleri arasında ilişki var mıdır?
2. Depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınma stratejileri, KZVD gösteren ve göstermeyen gruplara göre farklılaşmakta mıdır?
3. KZVD, depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınma stratejileri arasında nasıl bir ilişki vardır?
4. KZVD'nin otonom ve sosyal işlevlerinin yordayıcıları nelerdir?

Araştırmanın test edilecek hipotezleri aşağıdaki gibi belirlenmiştir;

1. KZVD gösteren katılımcıların, depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ile yaşantısal kaçınma stratejileri kullanımlarının KZVD göstermeyen katılımcılara göre farklılaşması beklenmektedir.
2. Katılımcıların demografik özellikleri (yaş, aile eğitim düzeyi, sosyoekonomik düzey) ile KZVD işlevleri arasında anlamlı ilişki beklenmektedir.
3. KZVD ile depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınma stratejileri arasında pozitif yönde ilişki beklenmektedir.
4. Depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınmanın KZVD üzerinde yordayıcı rolü beklenmektedir.

1.3. Önem

Genç yetişkinlik büyüme, gelişme ve belirsizliğin baş gösterdiği bir dönem olarak açıklanmaktadır (Ghosh ve Halder, 2020). Bu dönemde, evden ayrılma, üniversiteye başlama veya işe girme gibi önemli değişiklikler yaşanmaktadır (Wadman ve ark., 2016). Genç yetişkinlik yaş aralığına dâhil olan üniversite öğrenciliği döneminde, farklı bir ortama girmek ve bağımsızlık kazanmak, bağımsızlıkla gelen yeni sorumluluklar, akademik başarı arzusu gibi faktörler mevcut dönemin stres yükünü arttırmaktadır (Miller ve Racine, 2020). Genç yetişkinler, hayatta var olma ve çalışmayla beraber gelen görevlerle yoğun strese maruz kalmakta; dürtüsellik ya da karar verme becerilerinin henüz tam olarak olgunlaşmaması gibi etmenler de bu dönemde olumsuz sonuçların ortaya çıkmasında rol oynayabilmektedir (Ghosh ve Halder, 2020). Söz konusu durumda, çeşitli problemli davranışlar ortaya çıkabilmektedir. KZVD de bunlardan biri olarak öne çıkmaktadır.

Genç yetişkinlerde KZVD gerekçeleri arasında, kendini cezalandırma, KZVD'nin rahatsız edici duygu ve düşüncelerden bir kurtuluş yolu olarak görülmesi, zaman geçtikçe bir alışkanlığa dönüşmesi ve bu davranışın tamamen sonlandırılabileceğine dair inancın olmaması yer almaktadır (Wadman ve ark., 2016). Epidemiyolojik çalışmalarda KZVD'nin, herhangi bir psikiyatrik ya da psikolojik yardım başvurusunda bulunmayan genç yetişkinlerde dahi artarak yaygınlaşan bir olgu olduğu ifade edilmektedir (Beckman ve ark., 2016). Kendini kesme, yakma, vurma gibi zarar verici davranışların, klinik gruptan toplum geneline yayıldığı fark edildikçe, bu olgunun anlaşılması önem

kazanmıştır (Walsh, 2007). Alanyazında genç yetişkinlikte KZVD'ye dair farklı araştırmalar bulunmakta ve güncel alanyazında çalışılmaya devam eden bir konu olduğu görülmektedir (Castellvi ve ark., 2017; Khaleghi ve ark., 2021). Öte yandan, bu davranışın uzak ve yakın öncüllerine dair bilgi ihtiyacı, özellikle ulusal alanyazında devam etmektedir.

Depresyon ve kaygının, KZVD için önemli tetikleyiciler olduğu düşünülmektedir (Hu ve ark., 2021). Stres gibi rahatsız edici bir deneyimle karşılaştığında kimi bireyler, uyumsuz bir duygu düzenleme stratejisi olarak KZVD gösterebilmektedir (Xavier ve ark., 2017). Öte yandan, KZVD bu problemlerin sürmesi ve şiddetlenmesinde de rol oynayabilmektedir. Kısa vadede olumsuz duygulardan uzaklaşma ya da onları düzenleme işlevi göz önünde bulundurulduğunda, yaşantısal kaçınmanın bu davranış üzerinde belirleyici bir rolünün olması mümkün görünmektedir. Bu kapsamlı kavrayış, KZVD tedavisinin etkililiğine katkı sağlayabilir. Depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınma stratejilerinin bir arada olduğu bu çalışmanın, kapsamlı vaka kavramsallaştırmasına da katkı sunması ve bu olgunun anlaşılmasında gelecek çalışmalara fikir vermesi beklenmektedir.

1.4. Varsayımlar

Mevcut araştırmadaki geniş örnekleminin (18-30 yaş aralığındaki yetişkinler) evreni temsil edebilirliğinin yüksek ve elde edilecek bulguların genç yetişkinler grubu için genellenebilir olduğu varsayılmaktadır. Ayrıca, çalışmaya dahil olan katılımcıların araştırma ölçeklerini (Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği – 21, Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği) yansız bir biçimde ve içtenlikle yanıtladıkları varsayılmaktadır. Bu ölçeklerin geçerli ve güvenilir oldukları, mevcut değişkenler için (kendine zarar verme davranışı, depresyon, anksiyete, stres, yaşantısal kaçınma) uygun ölçekler oldukları varsayılmaktadır.

1.5. Sınırlıklar

Mevcut araştırmanın verisi öz bildirime dayalı ölçeklerle elde edilmiştir. Özellikle, KZVD'ye dair sorulara katılımcıların yanlış veya eksik yanıtlar vermeleri ihtimali söz konusudur. Dahası, bazı katılımcıların KZVD geçmişlerini gizlemeye eğilimli olmaları

ihtimali de bulunmaktadır. Bu bağlamda, klinik gözlem ve değerlendirme tekniklerinin kullanılmaması, KZVD özelliklerinin kapsamlı belirlenmesine sınırlılık getirmektedir. Ayrıca, klinik özellikli bir örneklemin olmaması karşılaştırmaya dair sonuçların geçerliliği için sınırlılık taşımaktadır. Dahası, örneklemin dengeli cinsiyet, medeni durum ve sosyoekonomik düzey dağılımına sahip olmaması da sonuçların genellenebilirliği açısından bir sınırlılık oluşturmaktadır. Mevcut çalışmanın kesitsel desene sahip olması, ortaya konulan ilişkilerin yönüne ve neden-sonuç çıkarımlarına engel teşkil etmektedir.

1.6. Tanımlar

Kendine Zarar Verme Davranışı: Kendine zarar verme davranışı (KZVD), bireyin intihar amacı taşımadan kendi bedenini kasıtlı bir şekilde tahrip etmesi olarak tanımlanmaktadır (Favazza, 1989).

Depresyon: Depresyon, bireyin hayatını olumsuz etkileyen mutsuzluk, karamsarlık, umutsuzluk hisleriyle birlikte enerji kaybı, motivasyon düşüklüğü, konsantrayon eksikliği, karar verme güçlüğü ve sosyal geri çekilme gibi durumların görüldüğü olumsuz bir duygusal durumu ifade eden bir ruh sağlığı bozukluğudur [American Psychological Association (APA), 2015].

Kaygı: Bireyin yaklaşan bir tehlike veya tehdit olarak algıladığı bir durumu öngörerek ileriye dönük yaşadığı endişe, gerginlik ve korkuyu tanımlayan bir duygudur (APA, 2015).

Stres: Stres, bireyin çevresinden gelen bir talebi, kendisinin sahip olduğu kaynakları zorlayan veya aşan ve onun için tehlike arz eden bir durum olarak değerlendirmesi şeklinde tanımlanmaktadır (Lazarus ve Folkman, 1984).

Yaşantısal Kaçınma: Yaşantısal kaçınma bireyin duyguları, düşünceleri, anıları, davranışsal eğilimleri ve diğer özel deneyimlerine temas etmek istememesi, bu deneyimleri çeşitli yönlerden değiştirmek amacıyla girişimlerde bulunması olarak ifade edilmektedir (Hayes ve ark., 1996).

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Kendine Zarar Verme Davranışı

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), yıllar ilerledikçe ruh sağlığı alanında ilgi odağı haline gelmiş ve önemli bir sorun olarak nitelendirilmiştir (Klonsky, 2011). KZVD, intihar amacı olmaksızın bireyin kendi bedenine yönelik kesme, yakma, vurma gibi davranışlar göstererek vücudunda kanamaya, ağrıya veya morarmaya yol açacak şekilde zarar vermesi olarak tanımlanmaktadır (American Psychiatry Association, 2013). Bu gruptaki davranışlar yapılma sıklığına göre, deriyi kesme, oyma, kazıma, kaşıma, yakma, var olan yaranın iyileşmesine engel olma, deriye iğne batırma ve kemikleri kırma şeklinde sıralanmaktadır. Bununla birlikte, vücuduna dövme yaptırmak veya piercing taktırmak gibi bireyin kendi kültürü kapsamında onaylanmış olan eylemler, KZVD olarak nitelendirilmemektedir (Favazza ve Rosenthal, 1993; Hu ve ark., 2021; Nock, 2009). Bireyin bedenine yanlışlıkla zarar vermesi de bu gruba girmemektedir. Bir kavram olarak KZVD, bireyin kendine kasıtlı ve bilinçli bir şekilde zarar vermesi davranışını ifade etmektedir (Hooley ve ark., 2020).

KZVD'nin gerçekleştirilme nedenleri incelendiğinde, bu davranışın temelinde, bireylerin kendilerini cezalandırma, yaşıtlarıyla bağ kurma, olumsuz duygulardan kaçma ya da herhangi bir duygu hissedebilme gibi niyetlerin yer aldığı görülmektedir. Kimi birey içinse bu davranışlar, bir başkasına yaşadığı sıkıntıyı ifade etme ya da gücünü gösterebilme amacı da taşımaktadır. Örneğin, konuşarak veya duygusunu belli ederek anlaşılmadığını düşünen bir birey, karşı tarafın dikkatini çekmek için bir iletişim yolu olarak KZVD'yi kullanabilir (Hooley ve Franklin, 2017). KZVD işlevlerinin alanyazındaki sınıflandırılmasına bakıldığında, otonom ve sosyal olmak üzere iki farklı işlev grubu görülmektedir. Otonom işlevler, kişinin kendi içsel deneyimlerine dönük olan ve kendisi tarafından pekiştirilen boyutu, sosyal işlevler ise kişilerarası ilişkilere dönük olan ve başkaları tarafından pekiştirilen boyutu temsil etmektedir (Klonsky ve Glenn, 2008; Nock ve Prinstein, 2005). Otonom işlevler, bireyin rahatsız edici duygu ve düşüncelerinden kaçınması veya olmasını istediği durumun KZVD sonucu gerçekleşmesi amaçlarına hizmet etmektedir. Sosyal işlevler ise bireyin yaşadığı olumsuz duygulanımı

başkalarına aktarabilmesi veya başkalarını etkileyerek onlardan destek görebilmesi amaçlarına hizmet etmektedir (Taylor ve ark., 2017). Bir başka ifadeyle otonom işlevler, bireylerin duygusal durumlar ve düşüncelerinin değişikliği gibi içsel bir değişime hizmet ederken; sosyal işlevler, çevreden gelen taleplerin geri çekilmesi veya sosyal destek alınması gibi dışsal bir değişime hizmet etmektedir (Turner ve ark., 2012). Otonom işlevler kapsamında bireyler, KZVD göstererek olumsuz duygusal veya bilişsel durumları; sosyal işlevler kapsamında ise bireyler, olumsuz sosyal durumları azaltmayı veya ortadan kaldırmayı hedeflemektedir. Dahası, olumlu duygu veya düşünceler yaratma isteği otonom işlevler; çevrenin ilgisini çekme, çevresel kaynaklara daha kolay ulaşabilme istekleri ise sosyal işlevler olarak nitelendirilmektedir (Bentley ve ark., 2014). Bu bağlamda, KZVD'nin otonom işlevleri, kötü hisleri durdurma veya bir şeyler hissedebilme arzularına yönelik bir pekiştirici haline gelirken; sosyal işlevler, dışarıdan gelen hoş olmayan taleplerden kaçınma veya çevrenin dikkatini çekme amaçlarına yönelik bir pekiştirici role sahiptir (Nock ve Prinstein, 2004). Otonom işlevler, duygu düzenleme, intiharı önleme, sıkıntıyı damgalama, kendini cezalandırma ve disosiyasyonu önleme; sosyal işlevler ise başkalarıyla arasında sınır çizme, başkalarıyla etkileşim kurma, intikam alma, heyecan arayışı, yaşıtlarla bağ oluşturma, özerklik kazanma, fiziksel dayanıklılık ve kendine ilgi gösterme boyutlarından oluşmaktadır (Bildik ve ark., 2012; Klonsky ve Glenn, 2008).

KZVD'nin genelde erken ergenlik döneminde başladığı; ergenlik devamında ve genç yetişkinlikte ise en yaygın biçimde görüldüğü belirtilmektedir (Nock, 2010). Özellikle ergenler ve genç yetişkinler için önemli bir klinik problem olarak değerlendirilmektedir (Kaess ve ark., 2021). Klinik bir özelliğe sahip olmayan ergenlerde %17.2, genç yetişkinlerde %13.4 ve yetişkinlerde %5.5 oranında KZVD gözlenmiştir (Swannell ve ark., 2014). Bir başka çalışmada ise 18-30 yaş arası klinik grupta olmayan genç yetişkinlerin %43.60'ı KZVD bildirmiştir (Hasking ve ark., 2008). 19-45 yaş arası üniversite öğrencileriyle gerçekleştirilen farklı bir çalışmada da, öğrencilerin %20.6'sı, hayatında en az bir kere KZVD gösterdiğini bildirmiştir (Sarno ve ark, 2010). Bu sonuçlara göre, psikolojik ya da bir psikiyatrik yardım ya da tanı geçmişi olmayan, özellikle genç yetişkenlerde bu davranışın görülme yaygınlığının yüksekliği dikkat çekmektedir.

KZVD günümüzde evrensel bir problem olarak değerlendirilebilir. ABD'de 19-92 yaş aralığında bulunan yetişkinlerde yaygınlık oranı %5.9 olarak bulunmuş ve bu oranın 19-30 yaş aralığındaki genç yetişkinlerde daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (Klonsky, 2011). Meksika'da 19-26 yaş aralığındaki genç yetişkinlerde %18.56 (Benjet ve ark., 2017), Kanada'da 16-30 yaş aralığındaki ergen ve genç yetişkinlerde %36.1 (Ganson ve ark., 2023) olarak belirlenmiştir. Hindistan'da 18-22 yaş aralığındaki üniversite öğrencilerinde son 1 yılda %31.2 olarak belirtmiş ve cinsiyetler arası bir fark bulunmamıştır (Kharsati ve Bhola, 2014). İngiltere'de 18 yaş ve üzeri yetişkinlerde ise KZVD oranı %4.86 olarak bulunmuş, özellikle 18-29 yaş aralığındaki bireylerde KZVD olasılığının daha yüksek olduğu belirtilmiştir (Liu, 2023). Almanya, Avustralya, Belçika, Hong Kong, İspanya, Meksika, İrlanda, Güney Afrika ve ABD'de eğitim gören 18 yaş ve üzeri toplam 20.842 üniversite öğrencisinin verileriyle gerçekleştirilen bir çalışmada, KZVD yaygınlık oranı %17.7 olarak belirlenmiştir (Kiekens ve ark., 2021). Ülkemizde KZVD ile ilgili çalışmalar, uluslarası çalışmalara göre daha sınırlıdır. 16-22 yaş aralığındaki üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada KZVD yaygınlığı %15.4 olarak belirlenmiştir (Toprak ve ark., 2011). Bir başka araştırmada, yaş ortalaması 25.9 olan üniversite öğrencilerinden oluşan katılımcılar arasında yaygınlığı %33.2 ve en yaygın KZVD türü kendini kesme veya yolma olarak belirlenmiştir (Öztürk ve ark., 2020). İlgili bir araştırmada da, 18-39 yaş aralığındaki gençlerin %44.7'sinde gözlenirken, KZVD gösterenlerin %81'i ise hayatları boyunca 20'den fazla kez bu davranışı gerçekleştirdiğini bildirmiştir (Tuna ve Gençöz, 2024). Buna göre, ülkemizdeki genç yetişkinlerde de KZVD'nin hem yaygın hem de tekrarlayan bir davranış olduğu görülmektedir.

KZVD'de cinsiyet farklılıklarına yönelik çalışmalar farklı sonuçlar göstermektedir. Yaş ortalaması 20.81 olan toplam 116 farklı çalışmadan elde edilen bir meta analiz sonucunda kadınların KZVD gösterme olasılıklarının erkeklere oranla 1.5 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (Bresin ve Schoenleber, 2015). Ayrıca kadınların intikam alma, erkeklerin ise heyecan arama ve özerklik motivasyonunun daha ön plana çıktığı gözlenmiştir (Öztürk ve ark., 2020). Öte yandan, genç yetişkinlerle yapılan bir başka çalışmada, katılımcıların %20.5'i KZVD bildirmiş, ama bir cinsiyet farkı bulunmamıştır (Evren ve ark., 2020). Ulusal bir çalışmada da KZVD sıklığında cinsiyetler arası bir fark görülmemiştir ancak KZVD türleri kapsamında erkeklerde kendine vurma ve kendini

yakma davranışları kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (Idig Camuroglu ve Gölge, 2018).

KZVD, sosyal etkileşimde bir iletişim biçimi olarak da işlev görebilmektedir. Ailesinden veya arkadaşlarından yetersiz destek aldığını düşünen birey, sosyal bağlarını güçlendirmek veya bir gruba ait hissetmek amacıyla KZVD gösterebilmektedir (Heath ve ark., 2009). Kimi bireyler, sosyal çevrenin dikkatini çekmek veya desteğini görebilmek gibi amaçlarla KZVD göstererek sosyal çevreyi kendi istediği yönde etkileyebilmektedir (Nock, 2010). Dahası, bireyin başkalarını cezalandırma eğilimi de KZVD göstermesine neden oluşturabilmektedir (Taylor ve ark., 2017). Ayrıca KZVD'nin sosyal çevrenin etkisiyle yayılabileceği de düşünülmektedir. Genç yetişkinlerle yapılan bir çalışmada, KZVD gösteren bireylerin %65'inin arkadaş ortamındayken KZVD'den bahsettikleri, %58.8'inin çevresinde KZVD göstermiş ilk kişinin kendi arkadaşları olduğu, %17.4'ünün ise arkadaşlarıyla bir aradayken KZVD gösterdiği ifade edilmiştir (Heath ve ark., 2009). Yatkınlık oluşturabilen sosyal deneyimlere bakıldığında, çocukluk çağında kötü muamele görmek (Serafini ve ark., 2017), cinsel istismara uğramak, fiziksel veya duygusal olarak ihmal edilmek (Steine ve ark., 2020), yakın partner tarafından şiddet görmek (Caron ve ark., 2017) gibi faktörlerin rolü belirtilmektedir. Dahası, ailede ebeveynlerin boşanması, ebeveynlerin birbirlerine şiddet uygulaması ve sosyoekonomik problemler gibi olumsuz yaşantıların da etkilerinin olabileceği düşünülmektedir (Martin ve ark., 2016). Bununla birlikte, birincil bakım verene güvensiz bağlanma, çocuklukta ayrılık yaşamak gibi bağlanmayı olumsuz yönde etkileyebilecek deneyimlerin rolü de önemlidir (Gratz ve ark., 2002).

KZVD'ye dair bireysel risk faktörleri incelendiğinde, düşük öz saygı (Forrester ve ark., 2017), akademik ve duygusal stres, azalan yaşam memnuniyeti, duygu düzenleme becerilerine olan güvenin azalması (Kiekens ve ark., 2017), kendini cezalandırma isteği, rahatsız edici duygu, düşünce veya durumlardan kaçınma isteği (Taylor ve ark., 2017), dürtüsellik (Cassels ve ark., 2020), umutsuzluk (Gray ve ark., 2021), depresif belirtiler, algılanan stres ve düşük öz şefkat (Boyne ve Hamza, 2021) gibi özellikler öne çıkmaktadır. Ayrıca, öz tiksinme ve öz eleştirel düşünce gibi bireyin kendine yönelik olumsuz tutumu da KZVD ile ilişkilidir (Bıçakçı, 2023; Forrester ve ark., 2017). Düşük öz saygıya sahip bazı bireyler, utanç ve reddedilme gibi olumsuz duygusal yaşantıları

daha yoğun deneyimleyebilmekte ve bu durumla baş edebilmek için KZVD'ye yönelebilmektedir (Forrester ve ark., 2017). Kendini kötü veya kusurlu görmek gibi öz eleştirel düşüncelere sahip bireylerin, kendine karşı olumlu düşüncelere sahip bireylere kıyasla KZVD'ye daha az dirençli olabileceği ifade edilmektedir (Hooley ve St. Germain, 2013). Olumsuz duygu ve durumlara odaklanan tekrarlayıcı düşünme tarzını temsil eden ruminasyon da KZVD için bir risk faktörü olabilmektedir (Nagy ve ark., 2023). Dahası, öfke, kaygı ve depresif ruh hali gibi olumsuz duygulara yatkınlık oluşturan nevrotik kişilik özelliği de KZVD için risk oluşturabilmektedir (Brown, 2009). Olumsuz duygularla baş etmekte zorlanan bazı bireyler, bu duygulardan kurtulmak, onları bastırmak ya da onlar yerine fiziksel acı deneyimlemek amacıyla KZVD göstebilmektedir (Tang ve ark., 2021). Benzer şekilde, kendi bedenine dair olumsuz düşüncelere sahip olan bazı bireylerin de acı ve ağrıya karşı daha az hassasiyet duyabileceği ve buna bağlı olarak, ruhsal yönden sıkıntılı hissettiklerinde kendilerine zarar verebilecekleri düşünülmektedir (Muehlenkamp ve Brausch, 2012).

KZVD'nin sıklık ve şiddetinde psikolojik belirtilerin önemli bir rolü bulunmaktadır. Klinik grupta incelendiğinde KZVD, borderline kişilik bozukluğu ile birlikte görülmekte (Paris, 2005), dahası duygudurum bozuklukları, depresif bozukluklar, bipolar bozukluk, kaygı bozuklukları, alkol ve madde bağımlılığı, yeme bozuklukları ve psikotik bozukluklarda da yaygın olarak gözlenmektedir (Hawton ve ark., 2013). Dahası, bu davranış özellikle stresin yoğun olduğu durumlarda daha fazla görülmektedir (Brereton ve McGlinchey, 2019; Mohamad ve ark., 2022). Stesle de yakından ilişkili olan, yüksek düzeyde kaygının KZVD'nin gerçekleşme olasılığını arttırdığı bulunmuştur (Zhao ve ark., 2024). Ayrıca, depresyon ve KZVD de çoğu zaman bir arada görülmektedir (Niu ve ark., 2024; Poudel ve ark., 2022). Üzüntü, umutsuzluk veya boşluk hislerinden kaynaklanabilen duygusal uyuşma halinin, depresyon deneyimleyen bireylerde yaygın olarak görüldüğü ve bu bireylerin KZVD göstererek duygusal uyuşuklukla baş edebilecekleri belirtilmektedir (Cayubit ve ark., 2023). Dahası KZVD, bu psikolojik belirtilerin artması ya da devam etmesinde de rol oynamaktadır (O'Connor ve ark., 2012; Yang ve ark., 2017). Bu bağlamda, KZVD ile depresyon, anksiyete ve stres arasındaki ilişkinin anlaşılmasının, bu davranışa yönelik önleyici ve tedavi edilci müdahaleler için fikir sunabilir.

2.2. Depresyon

Depresyon, en yaygın görülen ve yıpratıcı olarak nitelendirilen psikiyatrik bozukluklardan biri olarak ifade edilmektedir (Beck ve ark., 2024). Depresyon, bireyin hayatını olumsuz etkileyen mutsuzluk, karamsarlık, umutsuzluk hisleriyle birlikte enerji kaybı, motivasyon düşüklüğü, karar verme güçlüğü ve sosyal geri çekilme gibi belirtilerle öne çıkan bir ruh sağlığı bozukluğu olarak tanımlanmaktadır (APA, 2015). Çökkün duygudurum ile nitelendirilen depresyon, bireyleri olumsuz yönde etkileyen ve sosyal uyumda bozulma, hayat kalitesinde düşüş, maddi kayıp ve düzeyi arttığında intiharla sonuçlanabilen bir sağlık sorunu olarak kabul görmektedir (Anber ve ark., 2021). Yoğun üzüntü hali veya haz alamama deneyimleri, depresyonun temel belirtilerini oluşturmaktadır. Bununla birlikte, dikkati sürdürmede zorluk yaşanması, olaylara karşı çoğunlukla olumsuz bir bakış açısına sahip olma, umutsuzluk gibi deneyimler de depresyonda öne çıkmaktadır. Dahası, yorgunluk, ağrı hissetme, cinsel isteksizlik, kimi bireylerde uykuya dalmada güçlük veya kimilerinde gün boyu uyku hali, kimi bireylerde iştah kaybı veya kimilerinde iştahın artması deneyimleri de görülmektedir (APA, 2015). Sosyal ortamlardan kendini izole ederek yalnızlaşma veya dış görünüşüne gösterilen özende azalma da depresyonun davranışsal belirtileri arasında yer almaktadır (Davison ve Neale, 1994).

Depresyonun bilişsel teorisine göre, bilişsel üçlü olarak ifade edilen; bireylerin kendilerine, dünyaya ve geleceğe dair sürekli ve katı olumsuz bir bakış açısına sahip olması öne çıkmaktadır (Beck ve ark., 1979; Dobson, 2010). Kendilerine yönelik algıları ile nesnel gerçeklik arasında belirgin bir fark bulunmakta; olumsuz değerlendirmelerinin bir sonucu olarak kendilerine karşı acımasız davranabilmektedirler (Beck ve Alford, 2009). Bu bireylerin olayları nesnel gerçeklikle uyumsuz ve olumsuz yönde değerlendirme biçimi, depresyonun kaynaklarından biri olan duygusal sıkıntıyı ve bununla baş etme problemini ortaya çıkarmaktadır (Beck ve ark., 2024). Depresyonun ergen ve genç yetişkinlerde yaygınlığının son yıllarda arttığı görülmektedir (Barker ve ark., 2019; Mojtabai ve ark., 2016). Katılımcılarını ergen ve yetişkinlerin oluşturduğu bir araştırmada, depresyon en yaygın olarak 18-25 yaş aralığındaki genç yetişkinlerde görülmüştür (Goodwin ve ark., 2022). Dahası, depresif genç yetişkinlerde intihar düşüncesi ve girişimlerinin daha fazla olduğu belirlenmiştir (Seo ve ark., 2015). Depresif

bozuklukların alkol kullanım bozukluğu (Lasserre ve ark., 2022) ve madde kullanım bozukluğu ile ilişkisi (Calarco ve Lobo, 2020) görülmektedir. Dahası, obsesif kompulsif bozukluk (McNally ve ark., 2017) ve borderline kişilik bozukluğu (Köhling ve ark., 2015) da depresyonla birlikte görülen psikolojik rahatsızlıklar olarak belirtilmektedir. Öte yandan, depresif bozukluklar, en fazla kaygı bozuklukları ile birlikte gözlenmekte (Kalin, 2020), ikisi biraraya gelince farklı psikolojik rahatsızlıklar için de yatkınlık oluşturmaktadır (Martin ve ark., 2019; Thapar ve ark., 2022).

Artan depresif belirti düzeyi kısa ve uzun vadede KZVD için bir risk oluşturmaktadır (Plener ve ark., 2015; You ve Leung, 2012). Dahası, depresif bireylerde KZVD yaygınlık oranının herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı olmayan bireylere kıyasla oldukça yüksek olduğu belirlenmiştir (Lawrence ve ark., 2016). KZVD, kimi bireylerde depresyonu azaltma yöntemi olarak da kullanılmakta, bu yöntem süreklilik kazandığında döngüsel bir şekilde daha fazla KZVD ortaya çıkabilmektedir (Marshall ve ark., 2013). Depresyonun KZVD'nin yanı sıra intihar düşüncesiyle de ilişkili olduğu görülmektedir. Başka bir ifadeyle, depresif belirtilerin varlığında gerçekleşen zarar verme davranışı, intihar düşüncesi ve teşebbüsü riskini de arttırmaktadır (Liu ve ark., 2022). Bu nedenle, depresif belirtilere sahip olan ve KZVD gösteren bireyler için destekleyici çalışmalara ağırlık verilmesinin, ileride yaşanabilecek intihar davranışına karşın oldukça önem arz ettiğine dikkat çekilmektedir (Xie ve ark., 2024).

2.3. Kaygı

Kaygı, bireyin yaklaşan bir tehlike veya tehdit olarak algıladığı bir durumu öngörerek ileriye dönük yaşadığı endişe, gerginlik ve korkuyu temsil etmektedir (APA, 2015). Bir başka ifadeyle, gelecekte yaşanması muhtemel görülen rahatsız edici durumlara karşı hazırlık yapmaya yönelik harekete geçirici bir duygudur (Barlow, 2002). Bu olumsuz duygu, kesin olarak bilinmeyen, belirsizliği süren durumlarda ortaya çıkmakta ve sıklıkla geleceğe yönelik olmaktadır. Kaygıyı tetikleyen faktörün net olmamasından dolayı bireyler, nasıl davranacaklarına karar verememekte ve tehdit olarak değerlendirdikleri bu belirsizlikle baş etmekte zorlanabilmektedir. Ayrıca, bireyin tehdit algısı aşırı ya da gerçekdışı da olabilir. Tehdit algısı ile ortaya çıkan kaygı, hem zihinsel hem de fiziksel belirtilerle kendini göstermektedir. Zihinde istenmeyen düşünceler ve gerginlik hissi oluşmakta; vücutta ise çarpıntı, terleme, mide ağrıları gibi rahatsızlıklar meydana

gelmektedir (Zeidner ve Matthews, 2011). Kaygı, birey için hayati bir role sahiptir çünkü tehlikeli olarak algılanan durumlarda dikkatin, performansın veya yaşam mücadelesinin aktive olmasını sağlar. Ancak, aşırı ve sürekli kaygı düzeyi, uyumsuz bir hal alarak işlevselliğin azalması, yıkıcı davranışların ya da sürekli kaçınmaların ortaya çıkmasına neden olmaktadır (Reeve, 2016). Patolojik kaygı, aşırı düzeyde yoğun olarak deneyimlenen ve kaygı uyandırmayacak durumlarda dahi kaygı yaşanması halini açıklamaktadır. Aşırı uyarılmışlık, sürekli endişe ve kaçınma davranışları uyumsuz kaygıyı betimlemektedir (Kalin, 2020).

Kaygının aşırı düzeyde yaşandığı ve kontrol edilemez olduğu; buna bağlı olarak bireyin işlevselliğini bozduğu kaygı ile ilişkili bozukluklar fobiler, panik bozukluk, sosyal kaygı bozukluğu ve genel kaygı bozukluğu olarak nitelendirilmektedir (American Psychiatry Association, 2022). Öte yandan, uyumsuz hale dönüşmüş kaygı deneyimi ve tepkileri, depresif bozukluklar (Kaufman ve Charney, 2000), madde kullanım bozuklukları (Smith ve Book, 2008), sağlık kaygısı ve obsesif kompulsif bozukluk (Wheaton ve ark., 2021), travma sonrası stres bozukluğu (Unseld ve ark., 2019) ve trikotillomani (Alexander ve ark., 2017) gibi birçok problemle sıklıkla birlikte görülmektedir. Sürekli ve aşırı kaygı, birey için önemli bir stres kaynağı da olmakta (Kurebayashi ve ark., 2012), öte yandan aşırı ve sürekli stres de kaygı bozukluğu için yatkınlık oluşturmaktadır (Papastylianou ve ark., 2009).

Kaygı, KZVD için önemli bir duygusal faktör olarak ifade edilmektedir (Shi ve ark., 2025), İlgili çalışmalarda, kaygının KZVD için güçlü bir yordayıcı olduğu belirlenmiştir (Fox ve ark., 2015; Zhao ve ark., 2024). Ayrıca, kaygı bozukluklarının, KZVD ve intihar girişimi ile ilişki olduğuna dair bulgular da mevcuttur (Chartrand ve ark., 2011). Bazı bireyler, kaygı ve depresif belirtiler gibi olumsuz duygularını hızlı, etkin ve kolay bir biçimde düzenlemek için KZVD göstermektedirler (Nock, 2010). Öte yandan, depresyonda olduğu gibi, KZVD'nin tekrarlayan bir örüntü haline gelmesiyle, kaygı ile baş etme becerisi de döngüsel olarak azalmaktadır (Muehlenkamp ve Brausch, 2016). Bu bağlamda, kaygı KZVD'nin bir tetikleyicisi olabildiği gibi, sürdürücüsü olarak da işlev görmektedir (Bock ve ark., 2021).

2.4. Stres

Stres, herhangi bir talebe karşılık insan vücudunun verdiği bir tepki olarak ifade edilmektedir (Selye, 1976). Stres kavramı, rahatsızlık hissiyle özdeşleştirilmekte ve bireylerin performansını olumsuz etkileyen bir faktör olarak nitelendirilmektedir (Kurebayashi ve ark., 2012). Lazarus ve Folkman (1984) tarafından stres, sosyal çevreden gelen bir isteğin, bireyin sahip olduğu kaynakları zorlayan veya aşan bir durum ve potansiyel bir tehlike olarak değerlendirilmesi biçiminde ifade edilmektedir. Stres, bilişsel yönden birincil ve ikincil olarak değerlendirilmektedir. Birincil değerlendirme; potansiyel zarar/kayıp, tehdit veya meydan okumayı kapsamaktadır. Zarar/kayıp, daha önce bir zarar uğranmış veya kaybın yaşanmış olması ve bu nedenle bireyin yine zarara uğrayacağını düşünmesi; tehdit, zarar verici bir durumun henüz yaşanmamış olması ancak yaşanmasının beklenmesi; meydan okuma, karşılaşılan bir durumda kazanca veya ilerlemeye odaklanılmasını ifade etmektedir. İkincil değerlendirme ise, birincil değerlendirmenin sonraki aşaması olarak, potansiyel bir tehlike algılandığında bu duruma karşı neler yapılabileceğinin planlanmasını ifade etmektedir. Birey, hangi stratejiyi kullanarak mevcut durumla baş edebileceğini, hangi stratejiyi kullanırsa başarılı olabileceğini ve hangi stratejiyi etkili olarak kullanabileceğini bu aşamada değerlendirmektedir (Lazarus ve Folkman, 1984). Stres, bireyler çevrelerinden gelen bir isteğin onlar için zorlayıcı olacağını düşündüklerinde yaşanmaktadır (Cohen ve ark., 1995). Algılanan stres düzeyi, dış dünyadan gelen talepler ve bireyin durumu kontrol altına alabilme becerisine göre artmakta veya azalmaktadır. Stres düzeyi, psikolojik sağlamlık ve kırılganlık düzeyine göre kişiden kişiye değişmektedir. Bir başka ifadeyle, stresin yoğunluğu, kişiden kişiye, koşuldan koşula farklılık göstermektedir.

Aşırı ve sürekli stres deneyimi psikolojik ve fiziksel sorunlar için önemli bir risk faktörüdür. Bu deneyimin kalp rahatsızlıkları gibi olumsuz fiziksel sonuçları bilinmektedir (Fink, 2016). Ayrıca, depresyon (Cohen ve ark., 2007), travma sonrası stres bozukluğu ve uyku bozuklukları, (Slawich ve Irwin, 2014), kaygı bozuklukları, madde kullanım bozuklukları, duygudurum bozuklukları, hatta çok daha yoğun ve uzun süreli olarak deneyimlendiğinde sınır kişilik veya antisosyal kişilik bozukluğu gibi önemli psikolojik rahatsızlıklar ortaya çıkabilmektedir (Slavich, 2016). Bu sorunların ortaya çıkmasında bireyin strese yönelik tepki verme biçimi belirleyicidir. KZVD, yüksek streste

anlık rahatlama amacı ile ortaya çıkabilmektedir (Buelens ve ark., 2019). Stres ile birlikte tetiklenen ve baş edilemeyen, gerginlik ve olumsuz duyguların kısa vadede uzaklaştırılması ya da fiziksel acı ile bastırılması amacı ile KZVD, bir baş etme işlevi görebilmektedir (Klonsky ve ark., 2013).

Söz konusu çalışmalar, stres, kaygı ve depresif deneyimin KZVD ile güçlü ilişkisini ortaya koymaktadır. Bireyin, yoğun olarak deneyimlediği bu duygularla baş edebilme becerisinin az olması KZVD için bir yatkınlık oluşturmaktadır (Faura Garcia ve ark., 2024). Bu nahoş deneyimlere temas ve tahammül etmek ya da onlarla baş etmek yerine, onları kısa vadede kendinden uzaklaştırmaya çalışmak, yaşantısal kaçınma ile paralellik göstermektedir. Yaşantısal kaçınma, stres deneyimini geçici olarak azaltmakta ancak sürekli bir biçimde uygulanmaya devam ettiği takdirde stres düzeyini daha da arttırabilmektedir (Bardeen ve ark., 2013; Costa ve Pinto Gouveia, 2013; Rueda ve Valls, 2016).

2.5. Yaşantısal Kaçınma

Yaşantısal kaçınma bireyin duyguları, düşünceleri, anıları, davranışsal eğilimleri ve diğer özel deneyimlerine temas etmek istemeyip, bu deneyimleri çeşitli yönlerden değiştirmek amacıyla girişimlerde bulunması olarak tanımlanmaktadır (Hayes ve ark., 1996). Bir başka ifadeyle, yaşantısal kaçınma, rahatsız edici duygu veya düşüncelerden uzaklaşma eğilimini temsil etmektedir (Brereton ve McGlinchey, 2019). Kısa vadede kullanıldığında anlık rahatlama sağlayabilmekle birlikte, sürekli ve katı bir kullanımda daha fazla olumsuz sonuca neden olan yaşantısal kaçınma çabaları duygusal, bilişsel hatta davranışsal boyutlarda gerçekleşebilir (Hayes ve ark., 2004; Kirk ve ark., 2020). Örneğin, istenmeyen düşüncelerin baskılanması (Dickson ve ark., 2012), istenmeyen ya da stres yaratan durumlardan uzaklaşma amacı ile kaçma, geri çekilme ya da alternatif yolları deneme davranışı (Ottenbreit ve Dobson, 2004) ya da nahoş duyguların baskılanması (Kahn ve Garrison, 2009) gibi çeşitli boyutlarda farklı stratejileri içermektedir. Yaşantısal kaçınma inkâr, bilişsel çarpıtma, bastırma, kendine zarar verme, madde kullanımı ve dikkat dağıtma gibi farklı şekillerde deneyimlenebilmektedir (Hayes ve Feldman, 2004).

Gámez ve arkadaşları (2011) farklı yaşantısal kaçınma stratejilerinin farklı duygusal ve davranışsal sonuçları olabileceğini vurgulamışlardır. Buna göre, fiziksel bir rahatsızlık

veya sıkıntıdan uzaklaşmayı ifade eden "davranışsal kaçınma", sıkıntıya dair olumsuz değerlendirmeleri veya sıkıntıyı kabul etmemeyi ifade eden "sıkıntıdan kaçınma", sıkıntıyı görmezden gelme veya baskılama girişimlerini ifade eden "dikkat dağıtma/baskılama", sıkıntı veren deneyimi yok sayma ya da bilinçten uzaklaştırma çabalarını temsil eden "bastırma/inkar", beklenmekte olan sıkıntı verici durumla karşılaşmayı ötelemeyi temsil eden "erteleme", bunların tersine sıkıntı veren deneyim ve durumlara tahammül etme becerisini ifade eden "sıkıntıya dayanıklılık" stratejilerini tanımlanmıştır (Gámez ve ark., 2011). Kısa vadede nahoş deneyimden uzaklaşmakta etkili olabilen bu stratejiler, esnek olmayarak kalıplaştığında uzun vadede problem bir davranış haline dönüşmekte (Garcia Oliva ve Piqueras, 2016), bireyin yaşamında yoğun psikolojik sıkıntıya yol açabilmekte ve hedeflerine yönelik anlamlı eylemler gerçekleştirmesine engel olabilmektedir (Kashdan ve ark., 2006).

Yaşantısal kaçınma, genellikle bireyin kaçındığı duygu veya düşüncelerinin azalmasından ziyade artması şeklinde ters etki yaratan bir olgu olarak tanımlanmaktadır (Blackedge ve Hayes, 2001). Yaygın ve sürekli kullanımlarının olumsuz sonuçları arasında aşırı alkol veya uyuşturucu kullanımı, riskli cinsel eylemler, madde bağımlılığı, travma sonrası stres bozukluğu, kaygı bozukluğu, trikotillomani belirtilmektedir (Blackledge ve Hayes, 2001; Chawla ve Ostafin, 2007). Bu bağlamda, KZVD de tahammül edilemeyen içsel ya da ilişkisel deneyimlerin bastırılması ya da uzaklaştırılması amacı ile kullanıldığında, bir yaşantısal kaçınma stratejisi olarak değerlendirilebilir (Hu ve ark., 2021). Chapman ve arkadaşlarının (2006) Yaşantısal Kaçınma Modeli'ne göre, istenmeyen bir duygu tarafından tetiklenen bireyin, duygunun yoğunluğunu azaltmak veya duygudan kaçınmak için KZVD göstererek bu davranışı olumsuz şekilde pekiştirdiği ve böylelikle KZVD'nin artık otomatik bir kaçış tepkisine dönüştüğü ifade edilmektedir. Bu modele göre, KZVD sıkıntıya toleransın az olması, duygu düzenleme güçlüğü ve işlevsel baş etme stratejilerinin eksikliği gibi faktörler aracılığı ile yaşantısal kaçınmayla ilişkilendirilmektedir (Chapman ve ark., 2006). Bu bağlamda, KZVD gösteren genç yetişkinlerin, göstermeyenlere kıyasla daha az duygu odaklı oldukları ve daha fazla kaçınmacı başa çıkma bildirdikleri, duygu ve düşüncelerini daha az kabullendikleri ve rahatsız edici düşünceleri baskılamak için daha fazla bu davranışı gerçekleştirdikleri ifade edilmektedir (Hasking ve ark., 2008). Dahası, yaşantısal kaçınma stratejisi olarak öne çıkan KZVD, duygu kabulü ve yönetimi ile etkili

baş etme yöntemlerinin de ketlenmesinde rol oynamakta, böylece depresyon, umutsuzluk ve sres düzeyini arttırabilmektedir (Faura Garcia ve ark., 2024). KZVD gösteren bireylerin daha az yeniden değerlendirme, sosyal destek, aktif başa çıkma; öte yandan daha fazla inkar, davranışsal geri çekilme, sigara, alkol ve madde kullanımı bildirdikleri ifade edilmektedir. KZVD'yi etkileyen farklı faktörler olsa da pek çoğu yaşantısal kaçınmayı barındırmaktadır (Brereton ve McGlinchey, 2019). Buna göre KZVD, yaşantısal kaçınma sonucu ortaya çıkan spesifik bir davranış olarak kavramsallaştırılmakta (Chapman ve ark., 2006) ve yaşantısal kaçınmanın, KZVD'nin temelinde önemli bir psikolojik faktör olabileceği düşünülmektedir (Nielsen ve ark., 2016). Bu nedenle, yaşantısal kaçınma, KZVD'yi önleyici ve sağaltıcı çalışmalar için önem kazanmaktadır. Öte yandan, farklı yaşantısal kaçınma stratejilerinin, KZVD'nin farklı işlevleri ile ilişkisine dair bilgi oldukça sınırlıdır.

3. YÖNTEM

3.1. Örneklem

Bu araştırma, yaşları 18 ile 30 (*Ort.* = 24.95, *SS* = 3.29) yaş aralığında bulunan 540 katılımcıdan oluşmaktadır. Farklı illerde yaşayan gönüllü katılımcılara kolay ulaşılabilir örnekleme yöntemi ve kartopu tekniği kullanılarak internet üzerinden ulaşılmıştır. Katılımcıların 421'i (%78) kadınlardan, 119'u (%22) erkeklerden oluşmaktadır. Katılımcıların 460'ı (%85.2) medeni durumunu bekar, 80'i (%14.8) ise evli olarak belirtmiştir. Katılımcıların çalışma durumu incelendiğinde, 280'i (%51.9) güncel olarak bir işte çalıştığını, 260'ı (%48.1) ise çalışmadığını bildirmiştir.

Katılımcıların ebeveynlerinin eğitim düzeylerine bakıldığında, 32'sinin (%5.9) annelerinin okur-yazar veya ilkokul terk, 154'ünün (%28.5) ilkokul mezunu, 82'sinin (%15.2) ortaokul mezunu, 121'inin (%22.4) lise mezunu, 26'sının (%4.8) yüksekokul mezunu, 104'ünün (%19.3) üniversite mezunu ve 21'inin (%3.9) yüksek lisans veya doktora mezunu olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların babalarının eğitim düzeyine bakıldığında, 14'ünün (%2.6) okur-yazar veya ilkokul terk, 104'ünün (%19.3) ilkokul mezunu, 88'inin (%16.3) ortaokul mezunu, 156'sının (%28.9) lise mezunu, 25'inin (%4.6) yüksekokul mezunu, 126'sının (%23.3) üniversite mezunu, 27'sinin (%5) yüksek lisans veya doktora mezunu olduğu gözlenmiştir.

Katılımcıların 77'si (%14.3) sosyoekonomik düzeyini düşük olarak, 409'u (%75.7) orta olarak, 54'ü (%10) ise yüksek olarak belirtmiştir. Hayatlarının büyük bölümünü geçirdikleri yerler incelendiğinde, 14'ü (%2.6) köy, 3'ü (%0.6) kasaba, 73'ü (%13.5) ilçe, 54'ü (%10) küçük şehir, 396'sı ise (%73.3) büyük şehir yanıtını vermiştir. Katılımcıların 367'si (%68) aile ile, 28'i (%5.2) arkadaş ile, 3'ü (%0.6) akraba ile, 51'i (%9.4) partner ile, 91'i (%16.9) ise yalnız yaşadığını bildirmiştir.

Katılımcıların geçmiş tarihte ya da güncel olarak psikolojik veya psikiyatrik yardım geçmişine bakıldığında, 197'si (%36.5) yardım aldığını, 343'ü (%63.5) ise yardım almadığını bildirmiştir. Katılımcıların yardım almalarına sebep olan şikayetleri

incelendiğinde, depresyon ve kaygı en fazla bildirilen şikâyetler olmuştur. Bunlar haricinde, stres, obsesif kompulsif bozukluk, ilişki sorunları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, duygu düzenleme güçlüğü bildirilmiştir. Yardım alan katılımcıların 43'ü (%21.9) ilaç, 91'i (%46.4) psikoterapi, 62'si (%31.6) ise ilaç ve psikoterapi bir arada tedavi aldığını bildirmiştir.

Katılımcıların intihar geçmişi incelendiğinde, 498'i (%92.2) daha önce hiç intihar girişiminde bulunmadığını, 42'si (%7.8) ise intihar girişiminde bulunduğunu bildirmiştir. İntihar teşebbüsünde bulunan katılımcıların yarısı (*n*=21) sadece 1 kere girişimde bulunduğu belirtmiş, diğerleri ise birden fazla kez denediklerini belirtmişlerdir. Hangi yöntemlerle intihar girişiminde bulunduklarına bakıldığında, ilaç kullanma, kendini kesme, yakma, asma, yüksek bir yerden atlama ve tehlikeli madde yutma yöntemleri belirtilmiştir. KZVD geçmişleri incelendiğinde, katılımcıların 215'i (%39.8) hayatı boyunca en az bir kere KZVD gösterdiğini, 325'i (%60.2) ise hayatı boyunca hiç KZVD göstermediğini kaydetmiştir. Bütün katılımcıların demografik özellikleri detaylı olarak Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Özellikleri

	Kendine zarar verme davranışı gösterenler (*n* = 215)		**Kendine zarar verme davranışı göstermeyenler (*n* = 325)**	
Değişkenler	***n***	***%***	***n***	***%***
Cinsiyet				
Kadın	178	82.8	243	74.8
Erkek	37	17.2	82	25.2
Medeni Durum				
Evli	22	10.2	58	17.8
Bekar	193	89.8	267	82.2
İş Durumu				
Çalışıyor	92	42.8	188	57.8
Çalışmıyor	123	57.2	137	42.2
Yaş	*Ort.* = 24.24 *SS* = 3.18		*Ort.* = 25.43 *SS* = 3.29	

	Kendine zarar verme davranışı gösterenler (*n* = 215)		Kendine zarar verme davranışı göstermeyenler (*n* = 325)	
Değişkenler	***n***	***%***	***n***	***%***
Anne Eğitim				
Okur-yazar/İlkokul terk	8	3.7	24	7.4
İlkokul mezunu	55	25.6	99	30.5
Ortaokul mezunu	37	17.2	45	13.8
Lise mezunu	47	21.9	74	22.8
Yüksekokul mezunu	12	5.6	14	4.3
Üniversite mezunu	47	21.9	57	17.5
Yüksek lisans/Doktora mezunu	9	4.2	12	3.7
Baba Eğitim				
Okur-yazar/İlkokul terk	1	.5	13	4
İlkokul mezunu	37	17.2	67	20.6
Ortaokul mezunu	39	18.1	49	15.1
Lise mezunu	64	29.8	92	28.3
Yüksekokul mezunu	7	3.3	18	5.5
Üniversite mezunu	53	24.7	73	22.5
Yüksek lisans/Doktora mezunu	14	6.5	13	4
Sosyoekonomik Düzey				
Düşük	39	18.1	38	11.7
Orta	156	72.6	253	77.8
Yüksek	20	9.3	34	10.5
Yaşanılan Yer				
Köy veya Kasaba	6	2.8	11	3.4
İlçe	29	13.5	44	13.5
Küçük şehir	13	6	41	12.6
Büyük şehir	167	77.7	229	70.5

	Kendine zarar verme davranışı gösterenler (*n* = 215)		Kendine zarar verme davranışı göstermeyenler (*n* = 325)	
Değişkenler	***n***	***%***	***n***	***%***
Yaşanılan Kişi				
Aile	145	67.4	222	68.3
Arkadaş	11	5.1	17	5.2
Akraba	2	.9	1	.3
Romantik Partner	21	9.8	30	9.2
Yalnız	36	16.7	55	16.9
Psikolojik/Psikiyatrik Yardım				
Evet	110	51.2	87	26.8
Hayır	105	48.8	238	73.2
Tedavi Türü				
İlaç	22	20	21	24.4
Psikoterapi	42	38.2	49	57
İlaç ve psikoterapi	46	41.8	16	18.6
İntihar Girişimi				
Var	41	19.1	1	.3
Yok	174	80.9	324	99.7

3.2. Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada Demografik Bilgi Formu (EK 2), Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği - 21 (EK 3), Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (EK 4) ve Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği (EK 5) kullanılmıştır. Ölçeklerin betimsel özelliklerine dair detaylı bilgi Tablo 2'de verilmiştir.

3.2.1. Demografik bilgi formu

Bu form araştırmacı tarafından katılımcıların yaşı, cinsiyeti, eğitim düzeyi, medeni durumu gibi demografik özellikleri ile intihar girişimi, kendine zarar verme davranışı ve psikolojik yardım geçmişi hakkında bilgi edinmek amacıyla hazırlanmıştır.

3.2.2. Depresyon anksiyete stres ölçeği - 21

Lovibond ve Lovibond (1995) tarafından bireylerin depresyon, anksiyete ve stres düzeylerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Depresyon, anksiyete ve stres alt boyutlarından oluşan ölçekte, her boyut 7 madde içermekte, maddeler "0=hiçbir zaman" ve "3=her zaman" arasında değişen 4'lü Likert tipinde puanlanmaktadır. İç tutarlılık katsayısı, depresyon alt boyutu için .88, anksiyete alt boyutu için .82 ve stres alt boyutu için .90 olarak bulunmuştur (Henry ve Crawford, 2005).

Ölçeğin Türkçe uyarlaması Sarıçam (2018) tarafından yapılmış, aynı soru sayısı ve faktör yapısı belirlenmiştir. Psikometrik özellikleri formasyon eğitimi alan öğrencilerin oluşturduğu "normal grup" ve psikiyatri kliniğine tedavi için gelen hastaların oluşturduğu "klinik grup" olmak üzere iki farklı grupta incelenmiş, ölçek puanlarının beklenen şekilde klinik grupta daha yüksek düzeyde olduğu belirlenmiştir. Normal grupta iç tutarlılık katsayısı, "depresyon" alt boyutu için .85, "anksiyete" alt boyutu için .80 ve "stres" alt boyutu için .77 olarak bulunmuştur. Daha sonra aynı çalışma grubuna ölçek tekrar uygulandığında, test tekrar test korelasyon katsayısı "depresyon" alt boyutu için .68, "anksiyete" alt boyutu için .66 ve "stres" alt boyutu için .61 olarak bulunmuştur. Ölçek klinik grupta uygulandığında ise iç tutarlılık katsayısı "depresyon" alt boyutu için .87, "anksiyete" alt boyutu için .85 ve "stres" alt boyutu için .81 olarak belirlenmiştir (Sarıçam, 2018). Mevcut çalışmada, ölçeğin iç tutarlılık katsayısı "depresyon" için .91 "anksiyete" için .89 ve "stres" için .89 olarak bulunmuştur.

3.2.3. Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri

Klonsky ve Glenn (2009) tarafından bireylerin kendine zarar verme davranışının çeşitlerini, sıklığını ve işlevlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Envanter, işlevler ve davranışlar olmak üzere iki faktörlü bir yapıya sahiptir. Sıklığı sorulan 12 tür KZVD; kendini kesme, yakma, ısırma, çimdikleme, iğne batırma, tırnaklama, deriye harf veya şekil kazıma, saç kopartma, kendini bir yere çarpma veya vurma, kimyasal madde yutma, deriyi sert bir yüzeye sürtme, yaranın iyileşmesini engelleme olarak nitelendirilmektedir. KZVD'nin işlevler boyutları otonom ve sosyal olmak üzere ikiye ayrılmıştır ve toplam 39 sorudan oluşmaktadır. Sorulara verilen cevaplar "0=hiç uygun değil, 2=çok uygun" arasında değişen 3'lü Likert tipinde puanlanmaktadır. Sosyal

işlevler; heyecan arama, akranlarla bağ kurma, kişiler arası sınırlar, kişiler arası etkileşim, dayanıklılık, intikam alma, özerklik ve kendiyle ilgilenme gibi 8 farklı işlevden oluşmaktadır. Otonom işlevler; sıkıntıyı etiketleme, kendini cezalandırma, afekt regülasyonu, özkıyım önleme ve çözülmeyi önleme olarak 5 alt işlev içermektedir. Sosyal işlevlerin iç tutarlılık katsayısı .88, otonom işlevlerin iç tutarlılık katsayısı ise .80 olarak bulunmuştur (Klonsky ve Glenn, 2008).

Envanterin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Bildik ve arkadaşları (2013) tarafından yapılmıştır. Faktör ve soru sayısı bakımından orijinal formun yapısını korur niteliktedir. Davranışlar faktörü toplam puanı iç tutarlılık katsayısı .79 olarak bulunmuştur. KZVD'ler için test-tekrar test güvenilirliği .66 olarak bulunmuştur. İşlevler faktörü toplam puanı iç tutarlılık katsayısı .93 olarak bulunmuştur. Otonom işlevler iç tutarlık katsayısı .81 ve sosyal işlevler iç tutarlık katsayısı .86'dır. İşlevler toplam puanı için test tekrar test güvenilirliği .64 olarak bulunmuştur (Bildik ve ark., 2013). Mevcut çalışmada, kendine zarar verme davranışının otonom ve sosyal işlevlerine odaklanılmıştır. Bu boyutlar için hesaplanan iç tutarlık katsayısı otonom işlevler için .92, sosyal işlevler için .93 olarak bulunmuştur.

3.2.4. Çok boyutlu yaşantısal kaçınma ölçeği

Gámez ve arkadaşları (2011) tarafından farklı yaşantısal kaçınma yöntemlerini değerlendirmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, toplamda 62 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Maddelere verilen cevaplar, "1=kesinlikle katılmıyorum" ve "6=kesinlikle katılıyorum" arasında değişen 6'lı Likert tipinde puanlanmaktadır. Ölçekteki alt boyutlar; davranışsal kaçınma, sıkıntıdan kaçınma, erteleme, dikkat dağıtma/baskılama, bastırma/inkar ve sıkıntıya dayanıklılık olarak nitelendirilmektedir. Ölçeğin alt boyutlarının güvenirlik katsayısı .79 (sıkıntıya dayanıklılık) ile .88 (davranışsal kaçınma) arasında değişmektedir (Gámez ve ark., 2011).

Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması Yıldırım ve Bahtiyar (2020) tarafından yapılmıştır. Yapılan çalışmada, "davranışsal kaçınma" ve "sıkıntıdan kaçınma" alt boyutlarının tek bir faktör gibi çalıştığının anlaşılması üzerine "kaçınma" olarak tek faktöre indirgenmiştir. Türkçe ölçekte toplam 59 madde ve 5 boyut bulunmaktadır. Bu boyutlar, "kaçınma", "dikkat dağıtma ve baskılama", "sıkıntıya dayanıklılık", "erteleme"

ve "bastırma ve inkâr" olarak ayrılmaktadır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayısı .84 (bastırma ve inkâr) ile .91 (kaçınma) arasında değişmektedir. Toplam ölçekten alınan yüksek puanlar, artan yaşantısal kaçınma düzeyini temsil etmektedir (Yıldırım ve Bahtiyar, 2020). Mevcut çalışmada, alt boyutların iç tutarlılık katsayısı .83 (erteleme) ile .93 (kaçınma) arasında değişmektedir.

Tablo 2. Ölçeklerin Betimsel Özellikleri

Ölçekler	***N***	***Ort.***	***SS***	**En Düşük ve En Yüksek Değerler**	**Cronbach Alpha**
DASÖ-21					
Depresyon	540	7.12	5.70	0 - 21	.91
Anksiyete	540	5.75	5.18	0 - 21	.89
Stres	540	7.82	5.43	0 - 21	.89
KZVDDE					
Otonom İşlevler	215	10.92	6.95	0 - 30	.92
Sosyal İşlevler	215	9.19	8.61	0 - 48	.93
ÇBYKÖ					
Kaçınma	540	75.28	21.21	21 - 126	.93
Dikkat Dağıtma ve Baskılama	540	30.61	9.34	8 - 48	.90
Sıkıntıya Dayanıklılık	540	45.37	10.53	11 - 66	.88
Erteleme	540	25.31	7.80	7 - 42	.83
Bastırma ve İnkâr	540	33.66	12.49	12 - 72	.87

Not: DASÖ – 21 = Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği – 21, KZVDDE = Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, ÇBYKÖ = Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği

3.3. İşlem

Mevcut çalışma için öncelikle Maltepe Üniversitesi Etik Kurulu onayı alınmış ve ardından veri toplama sürecine başlanmıştır. Katılımcılar, *surveymonkey.com* adlı

internet sitesi üzerinden hazırlanan ölçekleri doldurarak katılım sağlamışlardır. Tüm katılımcılar, ölçekleri yanıtlamadan önce çalışmanın yürütücüsü, hedefi, içeriği ve gizlilik esaslarının belirtildiği bilgilendirilmiş onam formunu okumuş ve onaylamıştır. Katılımcılar tarafından tüm soruların yanıtlanması ortalama 20 – 25 dakika sürmüştür.

3.4. Verilerin Analizi

Katılımcılardan toplanan veriler SPSS IBM 26 kullanılarak analiz edilmiştir. Elde edilen verilerin, çarpıklık ve basıklık değerleri analiz edilerek normallik varsayımlarına uygunlukları incelenmiştir. Katılımcıların demografik özelliklerinin analiz edilmesinin ardından kullanılan ölçeklerin toplam ve alt boyut ortalamaları, standart sapmaları, en düşük ve en yüksek değerleri ile Cronbach Alpha katsayısı hesaplanmıştır. Daha sonra, çalışmanın değişkenleri olan depresyon, anksiyete, stres, kendine zarar verme davranışı ve yaşantısal kaçınma arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon katsayıları ile hesaplanmıştır. Ardından, KZVD gösteren ve göstermeyen katılımcıların depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınma düzeylerinin karşılaştırılması amacıyla Bağımsız Örneklemler T-Testi uygulanmıştır. KZVD gösteren katılımcıların özelliklerinin yordayıcılarının belirlenmesi için hiyerarşik regresyon analizleri yapılmıştır.

4. BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Bulgular

4.1.1. Katılımcıların kendine zarar verme davranışlarına yönelik özellikler

Hayat boyu en az bir kere kendine zarar verme davranışı gösterdiğini kaydeden katılımcıların (*n*=215) birbirinden farklı 12 KZVD türünden hangilerini gösterdiklerine dair elde edilen bulgular detaylı olarak Tablo 3'te belirtilmiştir. Bu sonuçlara göre, katılımcılar arasında en yaygın olarak gösterilen KZVD türünün yaranın iyileşmesine engel olma (%65.6) en az sıklıkta görülenin de kendini yakma (%17.2) olduğu gözlenmiştir. Diğer davranışlar için, 123'ü (%57.2) kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma, 98'i (%45.6) çimdikleme, 95'i (%44.2) tırnaklama, 83'ü (%38.6) ısırma, 81'i (%37.7) kesme, 68'i (%31.6) cilde bir harf /yazı / şekil kazıma, 59'u (%27.4) kökünden saç kopartma, 44'ü (%20.5) kendine iğne batırma, 40'ı (%18.6) cildi sert bir yüzeye sürtme, 39'u (%18.1) tehlikeli / zararlı madde yutma / içme ve 7'si (%3.3) ise listede yer almayan diğer KZVD türlerini gösterdiğini bildirmiştir.

Katılımcıları KZVD gösterdikleri ilk yaşın 4 ile 27 arasında değiştiği, başlangıç yaşının en fazla 15 olduğu görülmüştür. Katılımcıların 88'inin (%40.9) KZVD gösterdikleri anda fiziksel acı hissettiği, 92'sinin (%42.8) bazen fiziksel acı hissettiği veya bazen hissetmediği, 31'inin (%14.4) ise hiç acı hissetmediği belirlenmiştir. KZVD esnasında 129'unun (%60) her zaman yalnız olduğu, 58'inin (%27) bazen yalnız olduğu, 22'sinin (%10.2) ise hiç yalnız olmadığı bulgusu elde edilmiştir. Katılımcılara KZVD'yi şu an veya geçmişte sona erdirmek isteyip istemedikleri sorulduğunda, 160'ı (%74.4) sona erdirmek istediğini, 50'si (%23.3) ise istemediğini bildirmiştir. Son olarak, katılımcılarda KZVD dürtüsü ortaya çıktığı andan itibaren, 178'inin (%82.8) bir saatten kısa bir süre sonra, 18'inin (%8.4) en az 1 ve en fazla 3 saat sonra, 3'ünün (%1.4) en az 3 ve en fazla 6 saat sonra, 2'sinin (%0.9) en az 6 ve en fazla 12 saat sonra, 6'sının (%2.8) ise bir günden daha fazla bir süre sonra KZVD gösterdikleri ortaya koyulmuştur.

Tablo 3. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranış Özellikleri

Kendine Zarar Verme Davranışları	***n***	***%***
Yaranın İyileşmesine Engel Olma	141	65.6
Kendini Sert Bir Yere Çarpma	123	57.2
Çimdikleme	98	45.6
Tırnaklama	95	44.2
Isırma	83	38.6
Kesme	81	37.7
Cilde Harf/ Yazı/ Şekil Kazıma	68	31.6
Saç Kopartma	59	27.4
Kendine İğne Batırma	44	20.5
Cildi Sert Bir Yüzeye Sürtme	40	18.6
Tehlikeli/Zararlı Madde Yutma	39	18.1
Yakma	37	17.2
Diğer	7	3.3

Not: Bazı katılımcılar birden fazla çeşit KZVD belirtmiştir.

KZVD gösteren katılımcılara, eğer temel bir kendine zarar verme davranışları var ise bunun hangisi olduğu sorulduğunda, en yaygın olarak işaretlenen temel KZVD türü, yaranın iyileşmesine engel olma olarak belirlenmiştir. Temel KZVD türlerine ilişkin detaylı bilgi Tablo 4'te yer almaktadır. İşaretlenen temel KZVD türlerinin yaygınlık oranları incelendiğinde ise, bu katılımcıların 86'sı (%40) yaranın iyileşmesine engel olma, 67'si (%31.2) kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma, 49'u (%22.8) tırnaklama, 46'sı (%21.4) çimdikleme, 44'ü (%20.5) kesme, 39'u (%18.1) ısırma, 33'ü (%15.3) kökünden saç kopartma, 31'i (%14.4) cilde bir harf / yazı / şekil kazıma, 19'u (%8.8) tehlikeli /zararlı madde yutma / içme, 14'ü (%6.5) cildi sert bir yüzeye sürtme, 13'ü (%6) kendine iğne batırma, 12'si (%5.6) yakma ve 10'u (%4.7) diğer şeklinde cevap vermiştir.

Tablo 4. Katılımcıların Temel Kendine Zarar Verme Davranış Özellikleri

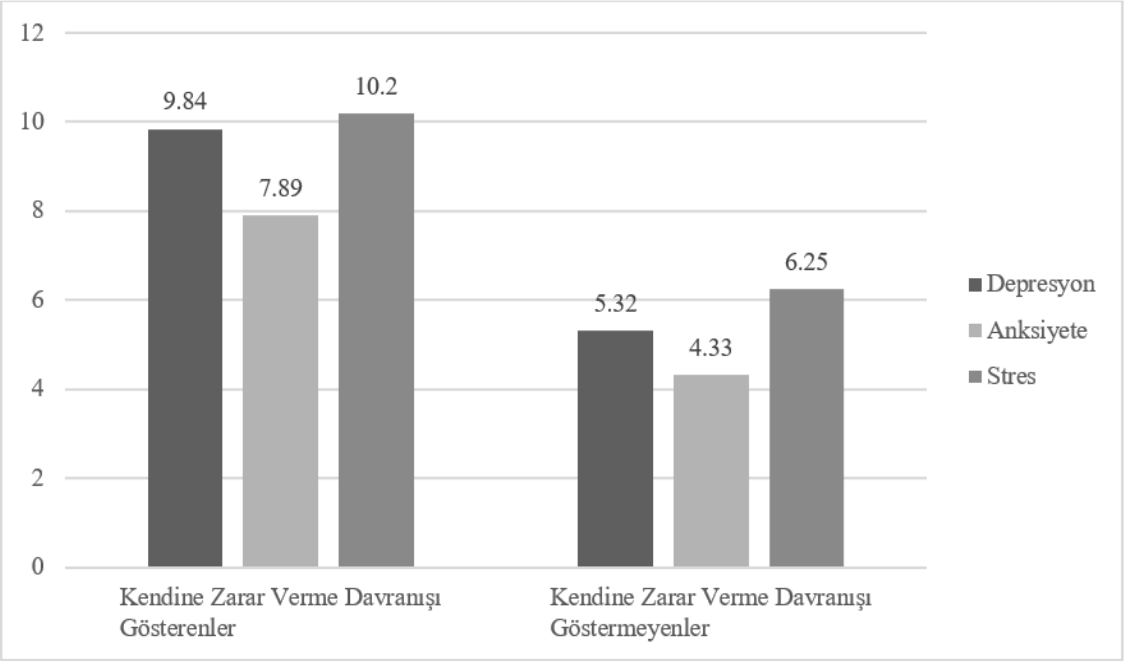
Temel Kendine Zarar Verme Davranışları	***n***	***%***
Yaranın İyileşmesine Engel Olma	86	40
Kendini Sert Bir Yere Çarpma	67	31.2
Tırnaklama	49	22.8
Çimdikleme	46	21.4
Kesme	44	20.5
Isırma	39	18.1
Saç Kopartma	33	15.3
Cilde Harf/ Yazı/ Şekil Kazıma	31	14.4
Tehlikeli/Zararlı Madde Yutma	19	8.8
Cildi Sert Bir Yüzeye Sürtme	14	6.5
Kendine İğne Batırma	13	6
Yakma	12	5.6
Diğer	10	4.7

4.1.2. Depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınmanın gruplara göre incelenmesi

Depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınma stratejilerinin, kendine zarar verme davranışı gösteren (n = 215) ve göstermeyen (n = 325) katılımcılar arasında anlamlı ölçüde farklılaşıp farklılaşmadığını incelemek için Bağımsız Örneklemler T-Testi uygulanmıştır. Yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular detaylı olarak Tablo 5'te verilmiştir.

İlk olarak, depresyon düzeyi için yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir [$t(538) = -9.78$, $p < .001$]. Bu sonuca göre, KZVD gösteren katılımcıların (*Ort.* = 9.84, *SS* = 5.92), KZVD göstermeyen katılımcılara (*Ort.* = 5.32, *SS* = 4.77) göre depresyon düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İkinci olarak, anksiyete düzeyi için yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir [$t(538) = -8.30$, $p < .001$]. Elde edilen bulguya göre, KZVD gösteren katılımcıların (*Ort.* = 7.89, *SS* = 5.47), KZVD göstermeyen katılımcılara (*Ort.* = 4.33, *SS*

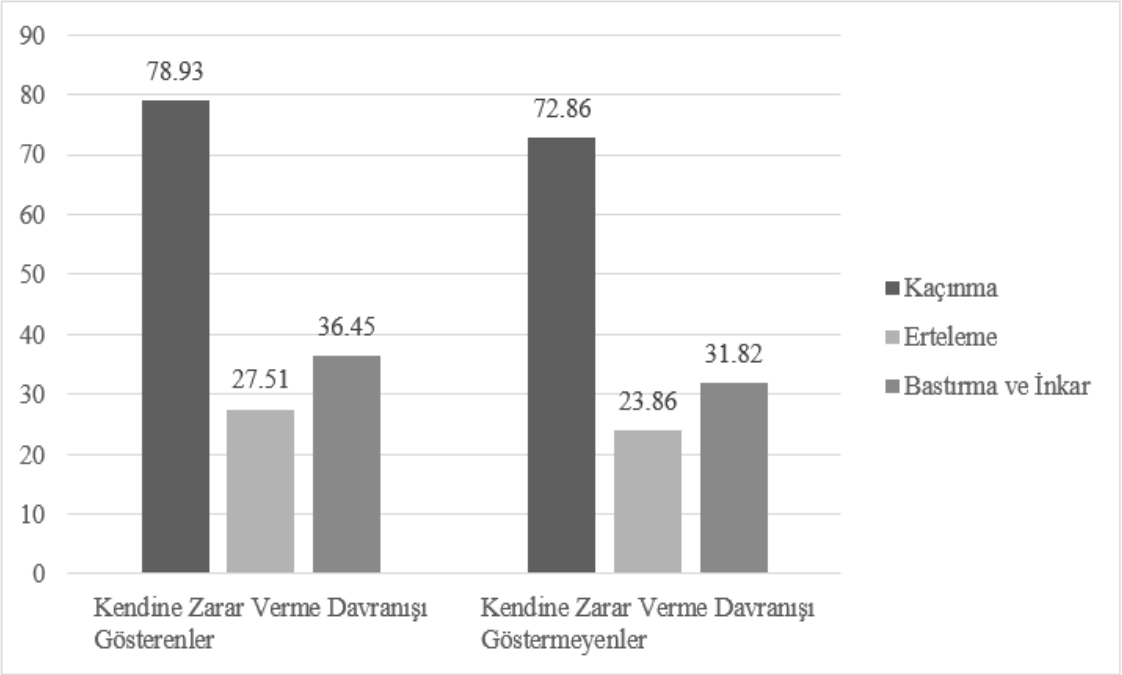
= 4.45) göre anksiyete düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Üçüncü olarak, stres düzeyi için yapılan analiz sonucunda gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir [$t(538) = -8.85$, $p < .001$]. Bu bulguya bağlı olarak, KZVD gösteren katılımcıların (*Ort.* = 10.20, *SS* = 5.29), KZVD göstermeyen katılımcılara (*Ort.* = 6.25, *SS* = 4.93) göre stres düzeyinin daha yüksek olduğu anlaşılmıştır.



Şekil 1. Gruplara Göre Depresyon, Anksiyete ve Stres Ortalamaları

Yaşantısal kaçınma stratejilerinin, grup karşılaştırma sonuçlarına göre, ilk olarak kaçınma için anlamlı fark gözlenmiştir [$t(538) = -3.29$, $p < .01$]. Bu sonuca göre, KZVD gösteren katılımcıların (*Ort.* = 78.93, *SS* = 19.71), KZVD göstermeyen katılımcılara (*Ort.* = 72.86, *SS* = 21.84) kıyasla kaçınma düzeyinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. İkinci olarak Erteleme stratejisinde gruplar arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir [$t(538) = -5.46$, $p < .001$]. Buna göre, KZVD gösteren katılımcıların (*Ort.* = 27.51, *SS* = 8.13), KZVD göstermeyen katılımcılara (*Ort.* = 23.86, *SS* = 7.23) göre daha yüksek düzeyde erteleme stratejisi kullandıkları belirlenmiştir. Son olarak, Bastırma ve İnkâr için de anlamlı bir fark gözlenmiştir [$t(538) = -4.28$, $p < .001$]. Bu sonuca göre, KZVD gösteren katılımcıların (*Ort.* = 36.45, *SS* = 12.24), KZVD göstermeyen katılımcılara (*Ort.* = 31.82,

SS = 12.32) göre bastırma ve inkar düzeyinin daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur. Dikkat Dağıtma ve Baskılama [$t(538) = -0.79$, $p > .05$] ile Sıkıntıya Dayanıklılık [$t(538) = -0.67$, $p > .05$] stratejileri içinse anlamlı bir fark belirlenmemiştir.



Şekil 2. Gruplara Göre Kaçınma, Erteleme, Bastırma ve İnkar Ortalamaları

Tablo 5. Araştırma Değişkenlerinin Gruplara Göre Karşılaştırılması

	Kendine zarar verme davranışı gösterenler (*n* = 215)		**Kendine zarar verme davranışı göstermeyenler (*n* = 325)**		
Değişkenler	***Ort.***	***SS***	***Ort.***	***SS***	***t***
DASÖ-21					
Depresyon	9.84	5.92	5.32	4.77	-9.78**
Anksiyete	7.89	5.47	4.33	4.45	-8.30**
Stres	10.2	5.29	6.25	4.93	-8.85**
ÇBYKÖ					
Kaçınma	78.93	19.71	72.86	21.84	-3.29*
Dikkat Dağıtma ve Baskılama	31.00	8.68	30.35	9.76	-0.79
Sıkıntıya Dayanıklılık	45.74	10.27	45.13	10.71	-0.67
Erteleme	27.51	8.13	23.86	7.23	-5.46**
Bastırma ve İnkar	36.45	12.24	31.82	12.32	-4.28**

Not: *p < .01, **p< .001; DASÖ-21 = Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği – 21, ÇBYKÖ = Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği

4.1.3. Araştırma değişkenleri arasındaki korelasyon analizi bulguları

Araştırmada kullanılan Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği – 21 (DASÖ – 21) alt boyutları olan Depresyon, Anksiyete, Stres; Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) alt boyutları olan Otonom İşlevler, Sosyal İşlevler; Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği (ÇBYKÖ) alt boyutları olan Kaçınma, Dikkat Dağıtma ve Baskılama, Sıkıntıya Dayanıklılık, Erteleme, Bastırma ve İnkar arasındaki ilişkilerin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyon Analizi yapılmıştır, sonuçlara yönelik detaylı bilgiye Tablo 6'da yer verilmiştir.

Depresyonun yaşantısal kaçınma stratejileri ile ilişkisi incelendiğinde, Kaçınma (r = .35, p < .001), Erteleme (r = .45, p < .001), Bastırma ve İnkar (r = .48, p < .001) boyutları ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Anksiyete, Kaçınma (r = .33, p < .001), Dikkat

Dağıtma ve Baskılama (r = .14, p < .01), Erteleme (r = .40, p < .001), Bastırma ve İnkar (r = .53, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Stres boyutunun da Kaçınma (r = .39, p < .001), Dikkat Dağıtma ve Baskılama (r = .18, p < .001), Erteleme (r = .47, p < .001), Bastırma ve İnkar (r = .49, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur.

Kendine zarar verme davranışının Otonom İşlevler boyutunun diğer değişkenlerle ilişkisi incelendiğinde, Depresyon (r = .39, p < .001), Anksiyete (r = .35, p < .001) ve Stres (r = .32, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur. Ayrıca, yaşantısal kaçınma stratejilerinden Kaçınma (r = .20, p < .01), Erteleme (r = .20, p < .01), Bastırma ve İnkar (r = .31, p < .001) boyutları ile pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir. Kendine Zarar Verme Sosyal İşlevler boyutunun Depresyon (r = .29, p < .001), Anksiyete (r = .29, p < .001), Stres (r = .29, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili olduğu ortaya koyulmuştur. Dahası Kaçınma (r = .19, p < .01), Bastırma ve İnkar (r = .24, p < .001) ile pozitif yönde ilişkili olduğu anlaşılmıştır.

Tablo 6. Araştırma Değişkenleri Arasındaki Pearson Korelasyon Katsayıları

	1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**
1	1	.73**	.83**	.39**	.29**	.35**	.07	-.01	.45**	.48**
2		1	.80**	.35**	.29**	.33**	.14*	-.05	.40**	.53**
3			1	.32**	.29**	.39**	.18**	.01	.47**	.49**
4				1	.66**	.20*	.06	.13	.20*	.31**
5					1	.19*	.06	.11	.13	.24**
6						1	.68**	.16**	.45**	.49**
7							1	.25**	.31**	.37**
8								1	-.15**	.11*
9									1	.45**
10										1

Not: *p < .01, **p < .001, DASÖ-21 = Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği – 21, KZVDDE = Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, ÇBYKÖ = Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği, 1 = DASÖ – 21 Depresyon, 2 = DASÖ – 21 Anksiyete, 3 = DASÖ - 21 Stres, 4 = KZVDDE Otonom İşlevler, 5 = KZVDDE Sosyal İşlevler, 6 = ÇBYKÖ Kaçınma, 7 = ÇBYKÖ Dikkat Dağıtma ve Baskılama, 8 = ÇBYKÖ Sıkıntıya Dayanıklılık, 9 = ÇBYKÖ Erteleme, 10 = ÇBYKÖ Bastırma ve İnkar

4.1.4. Kendine zarar verme davranışının işlevlerini yordayan faktörlerin incelenmesi

KZVD gösteren katılımcılarda (n = 215) mevcut davranışın otonom ve sosyal işlevlerini yordayan faktörlerin incelenmesi amacıyla iki farklı hiyerarşik regresyon analizi yapılmıştır. Yapılan analizlerde, KZVDE'nin alt boyutları olan Otonom İşlevler ve Sosyal İşlevler, bağımlı değişkenler olarak ayrı ayrı analizlere dahil edilmiştir. Bağımsız değişkenler ise, her iki analizde 3 basamakta dahil edilmiştir. İlk basamakta, demografik değişkenlerden yaş, anne eğitim, baba eğitim düzey ve sosyoekonomik düzey denkleme alınmıştır. İkinci basamakta, ÇBYKÖ'nün alt boyutları olan Kaçınma, Dikkat Dağıtma ve Baskılama, Sıkıntıya Dayanıklılık, Erteleme, Bastırma ve İnkâr analize dahil

edilmiştir. Üçüncü basamakta ise, DASS-21'in alt boyutları olan Depresyon, Anksiyete ve Stres regresyon analizlerine alınmıştır.

Otonom odaklı KZVD davranışının yordayıcılarına bakıldığında, demografik özellikler arasından sadece yaş [β = -.19, t(211) = -2.72, p < .01, pr = -.18] ile anlamlı ve nagatif yönde bir ilişki belirlenmiştir. Demografik özelliklerin olası etkisi kontrol edildikten sonra, yaşantısal kaçınma stratejilerinden kaçınma [β = .16, t(206) = 2.05, p < .05, pr = .14], sıkıntıya dayanıklılık [β = .19, t(206) = 2.62, p < .05, pr = .18], erteleme [β = .18, t(206) = 2.26, p < .05, pr = .16], bastırma ve inkar [β = .17, t(206) = 2.25, p < .05, pr = .16] anlamlı olarak denkleme girmiş ve açıklanan toplam varyans %13 olmuştur. Son olarak, psikolojik belirtilerden sadece depresyonun [β = .27, t(203) = -1.12, p < .05, pr = .17] anlamlı bir yordayıcı etkisi belirlenmiş ve açıklanan toplam varyans %18'e yükselmiştir. Bu sonuçlara göre, yaş arttıkça kendine zarar verme davranışının otonom işlevi azalmaktadır. Öte yandan, kaçınma, sıkıntıya dayanıklılık, erteleme, bastırma ve inkar stratejilerinin kullanımı ve depresyon düzeyinin artması bu işlevin artışı ile anlamlı olarak ilişkilidir. Sonuçlara dair detaylı bilgi Tablo 7'de verilmiştir.

Tablo 7. Otonom İşlevler Boyutunun Yordayıcıları

Değişkenler	B	B için %95 Güven Aralığı		*SE*	*β*	*t*
		LL	UL			
1. Basamak: ΔR^2 = .02, $F_{değişimi}$ (3,211) = 1.95, $p \leq .05$						
Yaş	-.41	-.70	-.11	.15	-.19	-2.72**
Anne Eğitim Düzeyi	-.25	-.90	.41	.33	-.06	-0.75
Baba Eğitim Düzeyi	.15	-.54	.85	.35	.04	0.44
2. Basamak: ΔR^2 = .13, $F_{değişimi}$ (5, 206) = 6.51, $p < .001$						
Kaçınma	.06	.00	.11	.03	.17	2.05*
Dikkat Dağıtma ve Baskılama	-.10	-.22	.03	.06	-.12	-1.54
Sıkıntıya Dayanıklılık	.13	.03	.22	.05	.19	2.62*
Erteleme	.15	.02	.28	.07	.18	2.26*
Bastırma ve İnkar	.10	.01	.18	.04	.17	2.25*
3. Basamak: ΔR^2 = .18, $F_{değişimi}$ (3, 203) = 5.95, $p < .01$						
Depresyon	.32	.06	.58	.13	.27	2.42*
Anksiyete	.25	-.01	.52	.13	.20	1.88
Stres	-.18	-.50	.14	.16	-.14	-1.12

Not: $^{*}p < .05$, $^{**}p < .01$

Sosyal ilişkiler odaklı KZVD davranışının yordayıcılarına bakıldığında, demografik özelliklerden hiçbirinin anlamlı olarak denklemde yer almadığı görülmüştür. Yaşantısal kaçınma stratejilerinden bastırma ve inkarın [β = .18, $t(206)$ = 2.25, $p < .05$, pr = .15] anlamlı yordayıcı rolü olduğu ve açıklanan toplam varyansın %6 olduğu gözlenmiştir. Kaçınma stratejilerinin olası etkisi kontrol edildikten sonra, psikolojik belirtilerden hiçbiri anlamlı olarak denkleme girmemiştir. Sonuçlara göre, bastırma ve inkâr stratejilerindeki artış, KZVD'nin sosyal ilişkileri düzenleme motivasyonu ile anlamlı olarak ilişkilidir. Sonuçlara dair detaylı bilgi Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Sosyal İşlevler Boyutunun Yordayıcıları

Değişkenler	B	B için %95 Güven Aralığı		*SE*	*β*	*t*
		LL	UL			
1. Basamak: ΔR^2 = -.01, $F_{değişimi}$ (3,211) = 0.08, p > .05						
Yaş	-.08	-.45	.29	.19	-.03	-0.43
Anne Eğitim	-.09	-.91	.74	.42	-.02	-0.20
Baba Eğitim	-.02	-.90	.85	.44	-.00	-0.05
2. Basamak: ΔR^2 = .06, $F_{değişimi}$ (5, 206) = 4.11, p < .01						
Kaçınma	.07	-.01	.14	.04	.15	1.82
Dikkat Dağıtma ve Baskılama	-.10	-.26	.06	.08	-.10	-1.27
Sıkıntıya Dayanıklılık	.12	-.00	.25	.06	.15	1.96
Erteleme	.09	-.08	.26	.09	.09	1.07
Bastırma ve İnkar	.12	.01	.23	.06	.18	2.21*
3. Basamak: ΔR^2 = .08, $F_{değişimi}$ (3, 202) = 2.71, p < .05						
Depresyon	.11	-.24	.44	.17	.07	0.55
Anksiyete	.22	-.13	.57	.18	.14	1.23
Stres	.10	-.31	.53	.21	.07	0.52

Not: $^{*}p$ < .05

4.2. Tartışma

4.2.1. Katılımcıların kendine zarar verme davranışlarına yönelik özelliklerin tartışılması

Mevcut çalışmada, 18-30 yaş aralığında bulunan 540 genç yetişkinin 215'inin hayatı boyunca en az bir kere KZVD gösterdiği saptanmıştır. KZVD gösteren bireylerde en yaygın başlangıç yaşının 15 olduğu belirlenmiştir. Genç yetişkinlerde bu davranışın yaygın olarak görüldüğü güncel alanyazında da desteklenmektedir (Ganson ve ark., 2023; Kiekens ve ark., 2021; Liu, 2023). Benzer şekilde, ABD'de ortalama başlangıç yaşının 16 (Klonsky, 2011), genel olarak ise 14 ve 15 olduğu belirlenmiştir (Gandhi ve ark., 2018). Ergenlik döneminde beliren KZVD, büyük olasılıkla genç yetişkinlikte de devam etmektedir (Daukantaite ve ark., 2020). Mevcut araştırmada, yaranın iyileşmesine engel

olmanın, en yaygın KZVD yöntemi olduğu bulunmuştur. Uluslarası örneklemlerle yapılan çalışmalarda kendini kesme (Cipriano ve ark., 2017); kendini yakma, tırmalama veya ısırma sıkça rapor edilmiştir (Hornor, 2016). Ulusal alanyazında, yaranın iyileşmesine engel olmanın en sık görülen KZVD türü olduğuna dair bilgi mevcuttur (Idig Camuroglu ve Gölge, 2018; Tuna ve Gençöz, 2020). Bunun yanı sıra, kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma (Bakar Kahraman ve Kızılay Çankaya, 2020) ve kendini kesme (Öztürk ve ark., 2020) davranışları da sık görülen davranışlar arasında yer almaktadır.

Mevcut araştırmada, katılımcıların çoğunun KZVD esnasında yalnız olduğu, bu dürtü ortaya çıktıktan bir saatten kısa bir süre sonra eylemi gerçekleştirdiği ve bu davranışı sonlandırmak istediği belirlenmiştir. Alanyazında, KZVD ile dürtüselliğin ilişkili olduğu ve KZVD'nin dürtüsel bireyler için olumsuz duygularla baş etmede hızlı bir çözüm olarak algılandığı ifade edilmektedir (Hamza ve ark., 2015). Olumsuz duyguları düzenleme amacıyla bir strateji olarak KZVD'yi kullanan bireylerin, rahatsız olduğu duygulardan kaçınmak için bu yolu kullanabildikleri görüşü, bu ifadeyi desteklemektedir (Brereton ve McGlinchey, 2019). Bu bireylerin çoğunun KZVD gösterirken yalnız olması, var olan olumsuz duyguyla özellikle yalnızken baş etmekte zorlandıklarını ve farklı bir çözüm bulamayacaklarını düşündükleri için bu eylemi gerçekleştirdiklerini gösteriyor olabilir. Bireylerin KZVD'yi sonlandırmak istemeleri de gösterdikleri davranışın talep ettikleri çözümü sağlamadığının bir göstergesi olabilir. Söz konusu sonuçlar, herhangi klinik bir özelliği olmayan bireyler arasında da KZVD'nin yaygın bir olgu olduğunu desteklemekte; özellikle bu yaş grubunda sosyal desteğin önemine işaret etmektedir. Genç yetişkinlerde dürtü kontrolü, stres yönetimi ve duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesine yönelik çalışmalar ve psiko-eğitimler yaygınlaştırılabilir; üniversite ya da iş ortamında bu uygulamaların daha erişilebilir olması sağlanabilir.

4.2.2. Grup karşılaştırmalarına yönelik bulguların tartışılması

Mevcut araştırmada, öncelikle depresyon, kaygı, stres düzeyi ile yaşantısal kaçınma stratejilerinin kendine zarar veren ve vermeyen katılımcılar arasında farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Sonuçlarda, bütün psikolojik belirtiler için anlamlı farklılıklar gözlenmiştir. Buna göre, KZVD gösteren katılımcıların depresyon, kaygı ve stres düzeylerinin KZVD göstermeyenlere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek olduğu

belirlenmiştir. Sonuçlarla tutarlı olarak ilgili araştırmalarda da KZVD gösteren bireylerde göstermeyenlere göre, daha fazla depresyon (Kaur ve Martin, 2017; Kumar ve ark., 2004; Zielinski ve ark., 2017), kaygı (Shi ve ark., 2025; Silverman ve ark., 2018) ve stres (Otto ve ark., 2023) belirlenmiştir. KZVD gösteren bireylerde kendilerine yönelik düşmanlık (Ross ve Heath, 2003), duygusal sıkıntı ve öfke problemleri (Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005) gibi ruh halini olumsuz etkileyebilen faktörler de öne çıkmaktadır. KZVD olumsuz duygulara yönelik uyumsuz bir duygu düzenleme stratejisi olarak kullanılabilmektedir (Klonsky, 2009). Özellikle, öz şefkat düzeyinin düşük olması, olumsuz duygusal yaşantının varlığında KZVD için bir yatkınlık oluşturmaktadır (Jiang ve ark., 2020). Bununla birlikte, KZVD psikolojik problemlerin sürmesi ve şiddetlenmesinde de rol oynamaktadır (Zhu ve ark., 2020). Karmaşık duygusal süreçlerden geçerken bu davranışı gerçekleştiren bireyler için KZVD, mevcut durumla kısa soluklu bir baş etme işlevi görmekte ancak uzun solukta bireyin kendine yönelik rahatsız edici duygu ve düşüncelerini daha da yoğunlaştırmaktadır (Jacobson ve Gould, 2007). Bu bağlamda, başta depresyon olmak üzere KZVD ile psikolojik belirtiler arasında çift yönlü bir ilişki dikkati çekmekte; bu döngünün kırılmasında öz şefkat, duygu farkındalığı ve kabulü, duygu yönetimi ve baş etme becerileri gibi bireysel kaynakların güçlendirilmesinin etkili olabileceği düşünülmektedir.

İkinci olarak, mecvut çalışmada, KZVD gösteren katılımcıların göstermeyen katılımcılara göre kaçınma, erteleme, bastırma ve inkâr gibi yaşantısal kaçınma stratejilerini daha fazla kullandıkları belirlenmiştir. Bu bulgularla tutarlı olarak, bu davranışı gösterenlerde genel olarak yaşantısal kaçınma düzeyinin (Horgan ve Martin, 2016; Hu ve ark., 2021), ayrıca bastırma ve inkar (Haywood ve ark., 2024) ile erteleme (Bentley ve ark., 2015) eğiliminin daha fazla olduğu belirtilmiştir. KZVD, bireyin olumsuz duygu ve düşüncelerinden uzaklaşmasına yardım edebilir (Haywood ve ark., 2024). Öte yandan, yaşantısal kaçınma stratejilerinin sürekli ve katı kullanımı psikolojik sorunların ve olumsuz deneyimin artmasına neden olmaktadır (Hayes ve ark., 2004). Bu bağlamda, KZVD odaklı çalışmalarda, yaşantısal kaçınmanın rolüne odaklanmak, kapsamlı kavramsallaştırmalara katkı sağlayabilir. Ayrıca, bilinçli farkındalık odaklı çalışmalar da bu olgunun tedavisine destek sunabilir.

4.2.3. KZVD, depresyon, kaygı, stres ve yaşantısal kaçınma arasındaki ilişkilerin tartışılması

Mevcut çalışmada KZVD, psikolojik belirtiler (depresyon, kaygı ve stres) ile yaşantısal kaçınma stratejileri arasındaki ilişkiler incelenmiştir. Sonuçlarda, kaçınma, erteleme, bastırma ve inkâr, dikkat dağıtma ve baskılama stratejilerindeki artışın psikolojik belirtilerdeki artışla ilişkili olduğu gözlenmiştir. Yaşantısal kaçınma ile kaygı, stres ve depresyon arasındaki ilişki ilgili çalışmalarda da ortaya koyulmuştur (Gámez ve ark., 2011; Spinhoven ve ark., 2016). Yaşantısal Kaçınma Modeli'ne göre, kaçınma stratejileri stres, olumsuz duygu veya düşünceleri uzaklaştırma ya da hafifletme işlevine sahiptir (Lei ve ark., 2024). Öte yandan, bu stratejiler aynı zamanda söz konusu deneyimlerin artmasında ve sürmesinde etkili olan risk faktörlerindendir (Kelso ve ark., 2020; Spinhoven ve ark., 2016).

Strateji özelinde değerlendirildiğinde, erteleme davranışının, çözülmesi gereken durumun devam etmesine katkı sağlayarak hem algılanan stresin hem de belirsizlikle tetiklenen kaygının ve umutsuzluğun şiddetlenmesinde rolü olabilir. Dikkat dağıtma ve baskılama, sıkıntının göz ardı edilmesini temsil etmektedir (Gámez ve ark., 2011). Baskılama, depresyon ve kaygıyla pozitif yönlü ilişkiye sahip uyumsuz bir strateji olarak değerlendirilmektedir (Campbell-Sills ve ark., 2006; Parmentier ve ark., 2019). İlgili çalışmalarda, olumsuz duygu veya düşünceleri kabul etmek yerine yok saymanın, kaygı ve stres düzeyindeki artışla ilişkisi desteklenmektedir (Blalock ve ark., 2016; Moore ve ark., 2008). Ancak mevcut araştırmada, depresyonun dikkat dağıtma ve baskılama stratejisiyle anlamlı bir ilişkisi bulunmamıştır. Alanyazında, baskılamanın depresyonla ilişki olduğuna dair sonuçlar (Boden ve Thompson, 2015; Tran ve Rimes, 2017) olmakla birlikte ilişkili olmadığına dair bulgular (Rodin ve ark., 2017; Schröder ve ark., 2014) da mevcuttur. Geçmiş odaklı olumsuz ruminatif düşünceler depresyonda öne çıkmakta (Cano-López ve ark.., 2022; Shors ve ark., 2017; Zhou ve ark., 2020), kimi terapötik müdahaleler dikkati bu düşüncelerden uzaklaştırmanın faydasını vurgulamaktadır. Bu bağlamda, dikkat dağıtmanın olumsuz duygunun kabulüyle birlikte bir süreliğine dikkati farklı bir alana yönlendirmek için kullanılan bir strateji olduğunda uyumlu, olumsuz duygudan kaçınma amacıyla kullanıldığında ise uyumsuz bir strateji olduğu belirtilmektedir (Wolgast ve Lundh, 2016). Bastırma ve inkâr ise stresli yaşam olaylarının

ve olumsuz deneyimin varlığını reddetmeyi ifade etmektedir (Burker ve ark., 2005). Bu stratejiler, depresyon ve kaygıyla başa çıkabilmek için kullanılan bilinçdışı savunmalar olarak nitelendirilmektedir (Teufel ve ark., 2021). Dahası, stresli bireylerin de daha fazla inkâr stratejisi kullandıkları görülmektedir (Moffat ve ark., 2004; Yusoff ve ark., 2011). Mevcut bulgularla tutarlı olarak, bastırma ve inkâr kullanımını azaltmanın, ruh sağlığını olumlu etkileyeceği vurgulanmaktadır (Yusoff ve Esa, 2015). Söz konusu stratejiler uyumsuz duygu düzenleme yöntemleri olarak da değerlendirilmekte (Burker ve ark., 2005); genç yetişkinlerde duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesinin önemine işaret etmektedir.

Mevcut çalışmada, KZVD'nin hem otonom hem de sosyal işlevlerinin depresyon, kaygı ve stres; ayrıca kaçınma, erteleme, bastırma ve inkâr stratejileri ile pozitif yönlü ilişkisi gözlenmiştir. Hem klinik bir özelliği olmayan hem de klinik özellikli KZVD gösteren bireylerde, depresyon ve kaygı düzeyinin, göstermeyenlere göre daha yüksek olduğu ortaya koyulmuştur (Andover ve ark., 2005; Bentley ve ark., 2015; O'Connor ve ark., 2010). Ayrıca algılanan stres düzeyindeki artışın, KZVD'yi düşünme veya eyleme dökme olasılığının artışıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir (Miller ve ark., 2019). KZVD, varolan stres veya kaygı düzeyini kısa vadede azaltma işlevi görmektedir (Guan ve ark., 2024). Bu bağlamda, otonom işlevler, KZVD'nin uyumsuz duygu düzenleme stratejisi özelliğine destek sunmaktadır (Chapman ve ark., 2006). Sosyal işlevler bağlamında değerlendirildiğinde, bireylerin başkaları tarafından oluşabilecek taleplerinden, başkaları tarafından cezalandırılmaktan veya hoşnut olunmayan bir şeyi yapmaktan kaçınma amacıyla KZVD'nin ortaya çıkması mümkündür (Nock ve Prinstein, 2004). KZVD gösteren bireylerin sosyal uyum becerilerinin daha zayıf olduğu ve sosyal ortamda daha fazla geri çekilme gösterdikleri; KZVD'yi sosyal ilişkilerini kolaylaştırıcı ve düzenleyici bir mekanizma olarak kullandıkları düşünülmektedir (Silverman ve ark., 2018). KZVD gösteren bireylerde aile, arkadaş gibi destekleyici sosyal ilişkilerin daha zayıf olduğu da görülmektedir (Trepal ve ark., 2015). KZVD sonrasında bireylerin gördüğü artan sosyal destek ve ilgiyle eş zamanlı olarak yalnızlıklarının azalması sosyal işlevli bu davranışı pekiştirebilir (Turner ve ark., 2012).

4.2.4. Kendine zarar verme davranışının işlevlerini yordayan faktörlerin tartışılması

Mevcut araştırmada, genç yetişkinlerde KZVD'nin işlevlerini yordayan faktörler incelenmiştir. Öncelikle, duygu düzenleme, özkıyımı önleme, sıkıntıyı etiketleme, kendini cezalandırma ve çözülmeyi önleme gibi kişisel motivasyonları kapsayan otonom işlevlerin yordayıcılarına bakılmıştır. Sonuçlarda, yaş arttıkça otonom işlevlerin azaldığı gözlenmiştir. Sonuçlarla tutarlı olarak, yapılan boylamsal bir çalışmada, genç yetişkinlikte yaşın ilerledikçe KZVD oranının azaldığı belirlenmiştir (Moran ve ark., 2012). Genç yetişkinlik, hayattaki belirsizliğin yoğunlaştığı (Ghosh ve Halder, 2020), üniversiteye giriş, aileden ayrılık ve iş hayatı başlangıcı (Wadman ve ark., 2016) gibi kritik değişikliklerin yaşandığı döneme denk gelmektedir. Yaşın ilerledikçe KZVD oranının azalması, bahsi geçen değişikliklerin genellikle genç yetişkinlik döneminin başlangıç veya orta dönemlerine denk gelmesinin etkisiyle ilişkili olabilir. Ayrıca, ilerleyen yetişkinlik döneminde olgunlaşan savunmalar, gelişen baş etme becerileri ve duygusal olgunluk düzeyi de otonom işlevli zarar verme davranışlarının yerini alabilir. Bireyin içsel ve çevresel sıkıntılara tahammül gücü arttıkça ve baş etme yetenekleri güçlendikçe, kendine zarar vermek yerine, daha uyumlu tepki biçimleri gösterebilmesi mümkündür.

Yaşın ardından, yaşantısal kaçınma stratejilerinden bastırma ve inkâr, kaçınma, sıkıntıya dayanıklılık ve erteleme stratejilerindeki artışın otonom işlevleri yordadığı belirlenmiştir. Bastırma ve inkâr, bireyin rahatsız edici duygu ve düşünceleri bilincinden uzaklaştırmasını ve sıkıntılı hissettiğine dair içgörü eksikliğini temsil etmektedir (Gámez ve ark., 2011). Benzer şekilde, KZDV'nin duygusal rahatlama, duygusal deneyim yaşama ya da kendini cezalandırma işlevlerinde, duygusal deneyimin bastırılması, etkili duygu düzenleme stratejilerinin kullanılamaması, duygusal netliğin olmaması ve duygusal yoğunluk ön plana çıkmaktadır (Turner ve ark., 2012). Yaşantısal kaçınma, KZVD döngüsünün açıklanması için kilit bir role sahip görünmektedir (Chapman ve ark., 2006; Neilsen ve ark., 2017). Bireyler olumsuz duygulanımda bastırma veya kaçınmaya başvurmakta, düzenlenemeyen duygular içsel olarak birikmekte, içsel gerginliği arttırmaktadır (Amstadter, 2008). Artan ve sürekli hale gelen gerginlik, psikolojik belirtileri de tetikleyerek KZVD'nin gerçekleşme olasılığını da arttırabilmektedir (Guan

ve ark., 2024; Haywood ve ark., 2024; Wu ve ark., 2021). Mevcut sonuçla tutarlı olarak, öngörülen bir stresi mümkün olduğunca geciktirme amacı taşıyan erteleme stratejisinin KZVD şiddeti ile pozitif yönlü ilişkili olduğu bildirilmiştir (Bentley ve ark., 2015). Bu ilişki, özellikle gelecek odaklı kaygı yaratan bir durumla baş etmekte zorlanan bireylerin, durumla yüzleşmek ya da onu çözmek yerine, kendine zarar vererek, olası sorumluluklardan ve onun yarattığı gerginlikten uzaklaşma motivasyonu ile açıklanmaktadır (Bentley ve ark., 2015). Bir başka ifadeyle, KZVD'ye olumsuz duygu ve düşünceleri erteleyici bir mekanizma işlevi yükledikleri söylenebilir. Sıkıntıya dayanıklılık, karşılaşılan sıkıntı ile etkin bir şekilde baş edebilme motivasyonunu temsil etmektedir (Gámez ve ark., 2011). Alanyazında, KZVD ile sıkıntıya dayanıklılık stratejisinin kullanım düzeyinin ters yönlü bir ilişkisi olduğu ifadesi destek bulmaktadır (Nielsen ve ark., 2017; Skinner ve ark., 2016). Ancak bu araştırmada, sıkıntıya dayanıklılık stratejisi kullanımı arttıkça KZVD'nin otonom işlevleri de artmaktadır. Bu farklılık, klinik olmayan örneklemin özelliğinden kaynaklanabilir. Bununla birlikte, fiziksel acı ve rahatsızlıktan destek alarak duygusal sıkıntıya dayanma eğilimini de gösteriyor olabilir.

Yaşantısal kaçınma stratejilerinin etkisi kontrol edildiğinde, depresif belirtilerin otonom işlevlerin hala anlamlı bir yordayıcısı olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu, KZVD ve depresyonun güçlü ilişkisine destek sunmaktadır (Akdemir, 2020; Jiang ve ark., 2020). Depresif duygu ve düşünceler, bireyi KZVD için daha yatkın bir hale getirmektedir (Zielinski ve ark., 2017). Umutsuzluk, hayal kırıklığı, üzüntü gibi olumsuz duygular düzenlenemediği ve depresif bilişsel şemalarla birleştiğinde KZVD için risk oluşturmaktadır. Ayrıca, KZVD, hissizlik veya boşluk gibi depresif özellikli yaşantıları durdurma ya da baskılama görevi de görebilmektedir (Peterson ve ark., 2008). Söz konusu bulgular, özellikle KZVD gösteren genç yetişkin bireylerde stresle baş etme, duygu düzenleme becerileri ve bilişsel farkındalık çalışmalarının destekleyici rolüne işaret etmektedir.

Mevcut bulgularda, KZVD'nin kişiler arası etkileşim, heyecan arama, intikam alma, akranlarla bağ kurma, dayanıklılık, özerklik, kendiyle ilgilenme gibi çevreye yönelik motivasyonları kapsayan sosyal işlevler boyutunun tek anlamlı yordayıcısının bastırma ve inkâr stratejileri olduğu belirlenmiştir. KZVD'nin başkalarını etkileme ve kişilerarası

iletişim işlevinde, duygusal dışavurumun azalması, bağımlı ya da talepkâr ilişki kurma tarzı, ben merkezci ve intikamcı örüntülerin öne çıktığı belirlenmiştir (Turner ve ark., 2012). Öte yandan, mevcut araştırma değişkenleri bakımından, KZVD'nin otonom işlevlerine odaklanan bir çalışma niteliği göstermektedir. Bu nedenle, gelecek araştırmalarda KZVD'nin kişilerarası motivasyonlarına ve faktörlerine odaklanılması faydalı olur. KZVD'nin sosyal işlevler boyutu, bireyin yaşadığı sıkıntıyı başkalarına iletebilme, başkalarını etkileyebilme ve başkanlarından destek alabilme arzularına hizmet etmektedir (Taylor ve ark., 2017). Bu bağlamda, bireylerin algılanan sosyal destek düzeyi, yalnızlık algısı, kişilerarası duygu düzenleme veya ilişkilerde kendini ifade etme becerilerine yönelik araştırmalar yapılmasının alanyazına önemli bir katkısı olacağı düşünülmektedir.

5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırmada, genç yetişkinlerde depresyon, anksiyete, stres ve yaşantısal kaçınma ile KZVD arasındaki ilişki incelenmiştir. Klinik bir özelliği olmayan ve 18-30 yaş aralığında bulunan örneklemde KZVD gösteren ve göstermeyen bireyler karşılaştırılmış, genç yetişkinlerde KZVD yaygınlık ve sıklığına dair çeşitli bulgular elde edilmiştir. Sonuçlar incelendiğinde, KZVD gösteren bireylerin göstermeyenlere kıyasla psikolojik belirti düzeyleri anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Yaşantısal kaçınma stratejileri incelendiğinde ise, bu grupta kaçınma, erteleme ve bastırma ve inkâr stratejilerinin daha fazla kullanıldığı gözlenmiştir. Ayrıca, KZVD'nin otonom işlevler boyutunun depresyon, anksiyete, stres ile birlikte kaçınma, erteleme, bastırma ve inkâr stratejileriyle pozitif yönlü ilişkisi; sosyal işlevler boyutunun ise depresyon, anksiyete, stres ile birlikte kaçınma, bastırma ve inkâr boyutlarıyla pozitif yönlü ilişkisi bulunmuştur. Dahası, yaş, kaçınma, sıkıntıya dayanıklılık, erteleme, bastırma ve inkâr, depresyonun otonom işlev odaklı KZVD'yi, bastırma ve inkâr stratejisinin de sosyal işlev odaklı KZVD'yi yordadığı belirlenmiştir.

Bu araştırma, genç yetişkinlerde KZVD içerik ve sıklığının, ilişkili faktörlerin anlaşılması ve değerlendirilmesinin önemine dikkat çekmektedir. KZVD, bireylerin üzüntü veya hayal kırıklığı gibi olumsuz duygularla başa çıkmalarında anlamlı bir yere sahiptir. Kimi bireyler tarafından umutsuzluk ve çaresizlik gibi hislerin sürekli olarak deneyimlenmesi sonucu, bu bireyler hem kendilerine hem de dış dünyaya karşı ümitsiz bir bakış açısı geliştirebilmektedirler. Bu nedenle KZVD, ortaya çıkan bu olumsuz hislerin yoğunluğunun azaltılabilmesi amacına hizmet eden bir strateji rolüne sahip olabilmektedir (Guan ve ark., 2024). KZVD gösteren bireylerin, olumsuz duygularına tahammül etme kapasitelerine ve bu duyguları düzenleme becerilerine güvenmedikleri düşünülmektedir (Horgan ve Martin, 2016). Destekler şekilde, en az 18 yaşındaki üniversite öğrencileriyle yapılan bir araştırmada, KZVD gösteren genç yetişkinlerin depresyon ve kaygı deneyimlerinin yüksek olduğu, ancak psikolojik yardım arama girişimlerinin oldukça düşük olduğu belirlenmiştir. Yardım alma oranının az olmasında, yardım ihtiyacını fark etmeme, nereden yardım alabileceğini bilmeme, KZVD

gösterdikleri için utanç duyma ya da yardıma yönelik olumsuz tutumlarının rol oynayabileceği ifade edilmektedir (Gollust ve ark., 2008). Bu bağlamda, KZVD'ye yönelik farkındalık çalışmalarının düzenlenmesi, psikolojik destek ile ilgili bilgilendirici ve teşvik edici çalışmaların yapılması, psikolojik desteğin erişilebilirliğinin arttırılması gibi çalışmaların planlanması önemli görünmektedir.

Mevcut çalışma, stratejiler özelinde yaşantısal kaçınma ile KZVD arasındaki ilişkiye katkı sunmaktadır. Özellikle, otonom işlevlerde öne çıkan kaçınma stratejileri, KZVD yatkınlığının sadece duygu düzenleme güçlüğü ile sınırlı olmayabileceğine işaret etmektedir. Bilinçli farkındalık ve öz şefkat temelli çalışmalar, KZVD ile ilişkili olan inkâr, bastırma, erteleme gibi kaçınmacı stratejilerin azaltılmasına katkı sunabilir. Kabul ve kararlılık terapisinin KZVD'ye müdahale etkisinde, teorik bir altyapı oluşturabileceği düşünülmektedir (Hu ve ark., 2021). Kabul ve kararlılık terapisi, rahatsız edici duygu veya düşüncelerden kaçınma girişimini önlemek, bireylerin olumsuz duygu ve düşüncelerine yönelik esnek bir bakış açısı geliştirmelerini sağlamak amacıyla uygulanan bir terapötik müdahale türü olarak açıklanmaktadır (Hasna ve Fajri, 2023). Kabul ve kararlılık terapisinin KZVD üzerindeki sağaltıcı etkisine yönelik alanyazında bazı bulgular mevcuttur (Luoma ve Villatte, 2012; Yuan ve ark., 2024). Bunun dışında, diyalektik davranışçı terapi, gerçekliğin yargılanmadan kabulünü öne çıkaran bir terapötik yaklaşım olarak ifade edilmektedir (Robins ve Rosenthal, 2012). Bu yaklaşımın, hem yaşantısal kaçınmanın (Cavicchioli ve ark., 2019) hem de KZVD'nin azaltılmasında (DeCou ve ark., 2018) etkili olduğuna dair çeşitli araştırma bulguları alanyazında yer almaktadır. Bununla birlikte, yaşantısal kaçınmanın anlaşılması ve azaltılmasında şema terapinin etkili olabileceği de ifade edilmektedir (Fassbinder ve ark., 2016). Dahası, erken dönem uyumsuz şemalar ve KZVD arasındaki ilişkiye yönelik yapılan çalışmalar incelendiğinde, şema terapinin KZVD'yi önleyici ve sağaltıcı bir tedavi yöntemi olabileceği belirtilmektedir (Akbari ve ark., 2022; Lewis ve ark., 2015). Ayrıca, etkili baş etme becerilerinin desteklenmesi de, stres ve erteleme ile tetiklenen KZVD'nin azaltılması için destekleyici olabilir. Bu bağlamda, gelecek çalışmalarda KZVD türü ile öne çıkan kaçınmacı stratejilerin incelenmesi de önerilir.

Bu çalışmada, KZVD gelişimi ile ilişkili olabilecek geçmişe dönük deneyimlere yer verilmemiştir. İlgili çalışmalarda, çocukluk çağında fiziksel ihmal, duygusal ve cinsel

istismar ile KZVD arasındaki ilişkide depresyon ve kaygının aracılık etkisine sahip olduğu ortaya koyulmuştur (Brown ve ark., 2018). Ayrıca, akademik başarısızlık, akranlardan şiddet görme, cinsel şiddet mağduru olma, ailede yaşanan istikrarsızlık veya kayıplar, KZVD gösteren bireyler için stres düzeylerini arttırıcı faktörler olarak belirlenmiştir (Steinhoff ve ark., 2020). Söz konusu olumsuz çevresel yaşantıların hem KZVD türü ile şiddetine hem de KZVD'nin sosyal işlevleri ile ilişkisine dair gelecek çalışmalar önemli görünmektedir. Ayrıca, alanyazında KZVD'ye yönelik araştırmaların önemli bir kısmının örneklemini ergenlerin oluşturduğu görülmektedir. Gelecekte ergenlik döneminde başlayan, boylamsal çalışmalar KZVD gelişimi ve yaşam boyu örüntüsü ile ilgili daha fazla bilgi sunabilir.

KAYNAKÇA

Akbari, M., Mohammadkhani, S., Babaeifard, M. ve Shokrani, B. (2022). The relationship between early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury: A systematic review. *Journal of Research & Health, 12*(4), 227-238. doi: 10.32598/JRH.12.4.1971.1

Akdemir, Ş. (2020). Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile benlik saygısı, depresif duygulanım ve psikosomatik belirtilerin ilişkisi. *Karamanoğlu Mehmetbey Uluslararası Eğitim Araştırmaları Dergisi, 2*(2), 110-119.

Alexander, J. R., Houghton, D. C., Twohig, M. P., Franklin, M. E., Saunders, S. M., Neal-Barnett, A. M., vd. (2017). Clarifying the relationship between Trichotillomania and anxiety. *Joural of Obsessive-Compulsive and Related Disorders,* 13, 30-34. doi:10.1016/j.jocrd.2017.02.004

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM 5).* Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders fifth edition test revision (DSM-5-TR).* Washington, DC: American Psychiatric Association.

American Psychological Association (2015). *APA Dictionary of Psychology Second Edition.* Washington, DC: American Psychological Association.

Amstadter, A. (2008). Emotion regulation and anxiety disorders. *Journal of Anxiety Disorders, 22*(2), 211–221. doi:10.1016/j.janxdis.2007.02.004

Anber, T., Akar, T. ve Altun, M. F. (2021). Depresyon ve toplum ruh sağlığı. *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi, 2*(2), 99-103.

Andover, M. S., Morris, B. W., Wren, A. ve Bruzzese, M. E. (2012). The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: Distinguishing risk factors and psychosocial correlates. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 6*(11), 1-7.

Andover, M. S., Pepper, C. M., Ryabchenko, K. A., Orrico, E. G. ve Gibb, B. E. (2005). Self-mutilation and symptoms of depression, anxiety, and borderline personality disorder. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 35*(5), 581-591. doi:10.1521/suli.2005.35.5.581

Bakar Kahraman, B. ve 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.

Bardeen, J. R., Fergus, T. A. ve Orcutt, H. K. (2013). Experiential avoidance as a moderator of the relationship between anxiety sensitivity and perceived stress. *Behavior Therapy, 44*(3), 459-469. doi:10.1016/j.beth.2013.04.001

Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic.* New York: The Guilford Press.

Barker, M. M., Beresford, B., Bland, M. ve Fraser, L. K. (2019). Prevalence and incidence of anxiety and depression among children, adolescents, and young adults with life-limiting conditions. *JAMA Pediatrics.* doi:10.1001/jamapediatrics.2019.1712

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F. ve Emery, G. (1979). *Cognitive Therapy of Depression.* New York: Guilford Press.

Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., Emery, G., DeRubies, R. J. ve Hollon, S. T. (2024). *Cognitive Therapy of Depression.* The Guilford Press.

Beck, A. T. ve Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and Treatment, Second Edition.* University of Pennsylvania Press.

Beckman, K., Mittendorfer-Rutz, E., Lichtenstein, P., Larsson, H., Almqvist, C., Runeson, B., vd. (2016). Mental illness and suicide after self-harm among young adults: Long-term follow-up of self-harm patients, admitted to hospital care, in a national cohort. *Psychological Medicine, 46*(16), 3397-3405. doi:10.1017/s0033291716002282

Benjet, C., Gonzalez-Herrera, I., Castro-Silva, E., Mendez, E., Borges, G., Casanova, L., vd. (2017). Non-suicidal self-injury in Mexican young adults: Prevalence, associations with suicidal behavior and psychiatric disorders, and DSM-5 proposed diagnostic criteria. *Journal of Affective Disorders, 215,* 1–8. doi:10.1016/j.jad.2017.03.025

Bentley, K. H., Cassiello-Robbins, C. F., Vittorio, L., Sauer-Zavala, S. ve Barlow, D. H. (2015). The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 37,* 72-88. doi:10.1016/j.cpr.2015.02.006

Bentley, K. H., Nock, M. K. ve Barlow, D. H. (2014). The four-function model of nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychological Science, 2*(5), 638-656. doi:10.1177/2167702613514563

Bentley, K. H., Sauer-Zavala, S. ve Wilner, J. (2015). The unique contributions of distinct experiential avoidance domains to severity and functionality of non-suicidal self-injury. *Journal of Experimental Psychopathology, 6*(1), 40-57. doi:10.5127/jep.040613

Bıçakçı, F. (2023). *Öz eleştirel ruminasyon ve öz tiksinmenin kendine zarar verme davranışı ile ilişkisinin incelenmesi.* [Yüksek lisans tezi, Maltepe Üniversitesi]. Maltepe Üniversitesi Kurumsal Akademik Arşivi. 1 Haziran 2025 tarihinde https://openaccess.maltepe.edu.tr/entities/publication/eb2370b3-2825-4ccc-9841-b178ecb76201 adresinden alındı.

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*(11), 49-57.

Blackledge, J. T. ve Hayes, S. C. (2001). Emotion regulation in acceptance and commitment therapy. *Journal of Clinical Psychology, 57*(2), 243-255. doi:10.1002/1097-4679(200102)57:2<243::aid-jclp9>3.0.co;2-x

Blalock, D. V., Kashdan, T. B. ve Farmer, A. S. (2016). Trait and daily emotion regulation in social anxiety disorder. *Cognitive Therapy and Research, 40*, 416–425. doi:10.1007/s10608-015-9739-8

Bock, R. C., Berghoff, C. R., Baker, L. C., Tull M. T. ve Gratzs, K. M. (2021). The relation of anxiety to nonsuicidal self injury is indirect through mindfulness. *Frontiers in Psychiatry.* doi:10.1007/s12671-021-01660-2

Boden, M. T. ve Thompson, R. J. (2015). Facets of emotional awareness and associations with emotion regulation and depression. *Emotion, 15*(3), 399-410. doi:10.1037/emo0000057

Boyne, H. ve Hamza, C. A. (2021). Depressive symptoms, perceived stress, self-compassion and nonsuicidal self-injury among emerging adults: An examination of the between and within-person associations over time. *Emerging Adulthood*, 1-17. doi:10.1177/21676968211029768

Brereton, A. ve McGlinchey, E. (2019). Self-harm, emotion regulation, and experiential avoidance: A systematic review. *Archives of Suicide Research*, 1-35. doi:10.1080/13811118.2018.156357

Bresin, K. ve Schoenleber, M. (2015). Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 38*, 55-64. doi:10.1016/j.cpr.2015.02.009

Brown, R. C., Heines, S., Witt, A., Braehler, E., Fegert, J. M., Harsch, D., vd. (2018). The impact of child maltreatment on non-suicidal self-injury: Data from a representative sample of the general population. *BMC Psychiatry, 18*(1). doi:10.1186/s12888-018-1754-3

Brown, S. A. (2009). Personality and non-suicidal deliberate self-harm: Trait differences among a non-clinical population. *Psychiatry Research, 169*(1), 28-32. doi:10.1016/j.psychres.2008.06.005

Buelens, T., Luyckx, K., Gandhi, A., Kiekens, G. ve Claes, L. (2019). Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal associations with psychological distress and rumination. *Journal of Abnormal Child Psychology.* doi:10.1007/s10802-019-00531-8

Burker, E. J., Evon, D. M., Marroquin Losielle, M., Finkel, J. B. ve Mill, M. R. (2005). Coping predicts depression and disability in heart transplant candidates. *Journal of Psychosomatic Research, 59*(4), 215-222. doi:10.1016/j.jpsychores.2005.06.055

Calarco, C. A. ve Lobo, M. K. (2020). Depression and substance use disorders: Clinical comorbidity and shared neurobiology. *International Review of Neurobiology.* doi:10.1016/bs.irn.2020.09.004

Calati, R., Bensassi, I. ve Courtet, P. (2017). The link between dissociation and both suicide attempts and non-suicidal self-injury: Meta-analyses. *Psychiatry Research, 251,* 103-114. doi:10.1016/j.psychres.2017.01.035

Campbell Sills, L., Barlow, D. H., Brown, T. A. ve Hofmann, S. G. (2006). Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders. *Behaviour Research and Therapy, 44*(9), 1251-1263. doi:10.1016/j.brat.2005.10.001

Cano-López, J. B., García-Sancho, E., Fernández-Castilla, B. ve Salguero, J. M. (2021). Empirical evidence of the metacognitive model of rumination and depression in clinical and nonclinical samples: A systematic review and meta-analysis. *Cognitive Therapy and Research, 46,* 367-392. doi:10.1007/s10608-021-10260-2

Caron, A., Lafontaine, M. F. ve Bureau, J. F. (2017). Exploring the relationship between child maltreatment, intimate partner violence victimization, and self-injurious

thoughts and behaviors. *Journal of Aggression, Maltreatment and Trauma, 27*(7), 759-776. doi:10.1080/10926771.2017.1410746

Cassels, M., Neufeld, S., van Harmelen, A. L., Goodyer, I. ve Wilkinson, P. (2020). Prospective pathways from impulsivity to non-suicidal self-ınjury among youth. *Archives of Suicide Research, 1–14.* doi:10.1080/13811118.2020.1811180

Castellvi, P., Lucas-Romero, E., Miranda-Mendizabal, A., Pares-Badell, O., Almenara, J., Alonso, I., vd. (2017). Longitudinal association between self-injurious thoughts and behaviors and suicidal behavior in adolescents and young adults: A systematic review with meta-analysis. *Journal of Affective Disorders, 215*, 37-48. doi:10.1016/j.jad.2017.03.035

Cavicchioli, M., Movalli, M., Ramella, P., Vassena, G., Prudenziati, F. ve Maffei, C. (2019). Feasibility of dialectical behavior therapy skills training as an outpatient program in treating alcohol use disorder: The role of difficulties with emotion regulation and experiential avoidance. *Addiction Research & Theory*, 1-13. doi:10.1080/16066359.2019.1590558

Cayubit, R. F. O., Dimaculangan, D. M. H., Lim, S. M. G., Sanchez, G. M. B., Pazcoguin, J. M. A. ve Reyes, M. E. S. (2023). Social networking and depressive symptom: Predictors of non-suicidal self-injury among adolescents. *Current Psychology, 42*, 13084-13092.

Chapman, A. L., Gratz, K. L. ve Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy, 44*(3), 371-394. doi:10.1016/j.brat.2005.03.005

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. doi:10.1521/suli.2007.37.5.543

Chartrand, H., Sareen, J., Toews, M. ve Bolton, J. M. (2011). Suicide attempts versus nonsuicidal self-injury among individuals with anxiety disorders in a nationally representative sample. *Depression and Anxiety, 29*(3), 172–179. doi:10.1002/da.20882

Chawla, N. ve Ostafin, B. (2007). Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. *Journal of Clinical Psychology, 63*(9), 871-890. doi:10.1002/jclp.20400

Cipriano, A., Cella, S. ve Cotrufo, P. (2017). Nonsuicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychology, 8.* doi:10.3389/fpsyg.2017.01946

Cohen, S., Janicki Deverts, D. ve Miller, G. E. (2007). Psychological stress and disease. *JAMA, 298*(14), 1685. doi:10.1001/jama.298.14.1685

Cohen, S., Kessler, R. C. ve Gordon, U. L. (1995). *Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorder.* New York, NY: Oxford University Press.

Costa, J. ve Pinto Gouveia, J. (2013). Experiential avoidance and self-compassion in chronic pain. *Journal of Applied Social Psychology, 43*(8), 1578-1591. doi:10.1111/jasp.12107

Daukantaite, D., Lundh, L. G., Wangby Lundh, M., Clareus, B., Bjarehed, J., Zhou, Y., vd. (2020). What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child and Adolescent Psychiatry.* doi:10.1007/s00787-020-01533-4

Davison, G. C. ve Neale, J. M. (1994). *Abnormal Psychology.* John Wiley and Sons.

DeCou, C. R., Comtois, K. A. ve Landes, S. J. (2018). Dialectical behavior therapy is effective for the treatment of suicidal behavior: A meta-analysis. *Behavior Therapy.* doi:10.1016/j.beth.2018.03.009

Dickson, K. S., Ciesla, J. A. ve Reilly, L. C. (2012). Rumination, worry, cognitive avoidance, and behavioral avoidance: Examination of temporal effects. *Behavior Therapy, 43*(3), 629-640. doi:10.1016/j.beth.2011.11.002

Dobson, K. S. (Ed.). (2010). *Handbook of cognitive-behavioral therapies.* New York: The Guilford Press.

Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M. ve Kutlu, N. (2020). Relationship of Internet gaming disorder symptom severity with non-suicidal self-injury among young adults. . *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences, 33*, 79-86.

Fassbinder, E., Schweiger, U., Martius, D., Brand-de Wilde, O. ve Arntz, A. (2016). Emotion regulation in schema therapy and dialectical behavior therapy. *Frontiers in Psychology, 7*, 1-19. doi:10.3389/fpsyg.2016.01373

Faura Garcia, J., Calvete, E. ve Orue, I. (2024). Longitudinal associations between nonsuicidal self-injury, depressive symptoms, hopelessness, and emotional dysregulation in adolescents. *Archives of Suicide Research, 28*(3), 800-814. doi:10.1080/13811118.2023.2237075

Favazza, A. R. (1989). Normal and deviant self-mutilation. *Transcultural Psychiatric Research Review, 26*(2), 113-127. doi:10.1177/136346158902600202

Favazza, A. R. ve Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Psychiatric Services, 44(*2), 134-140. doi:10.117/ps.44.2.134

Fink, G. (2016). Stress, definitions, mechanisms, and effects outlined: Lessons from anxiety. *Stress: Concepts, Cognition, Emotion, and Behavior,* 3–11. doi:10.1016/b978-0-12-800951-2.00001-7

Forrester, R. L., Slater, H., Jomar, K., Mitzman, S. ve Taylor, P. J. (2017). Self-esteem and non-suicidal self-injury in adulthood: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 221,* 172-183. doi:10.1016/j.jad.2017.06.027

Fox, K. R., Franklin, J. C., Riberio, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H. ve Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review, 42*, 156-167. doi:10.1016/j.cpr.2015.09.002

Fox, K. R., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Hooley, J. M., Nock, M. K. ve Franklin, J. C. (2018). Affect toward the self and self-injury stimuli as potential risk factors for nonsuicidal self-injury. *Psychiatry Research, 260,* 279-285. doi:10.1016/j.psychres.2017.11.083

Gámez, W., Chmielewski, M., Kotov, R., Ruggero, C. ve Watson, D. (2011). Development of a measure of experiential avoidance: The Multidimensional Experiential Avoidance Questionnaire. *Psychological Assessment, 23*(3), 692-713. doi:10.1037/a0023242

Gandhi, A., Luyckx, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., vd. (2018). Age of onset of non-suicidal self-injury in Dutch-speaking adolescents and emerging adults: An event history analysis of pooled data. *Comprehensive Psychiatry, 80*, 170-178. doi:10.1016/j.comppsych.2017.10.007

Ganson, K. T., Pang, N., Testa, A. ve Nagata, J. M. (2023). Muscle dysmorphia symptomatology is prospectivelyassociated with suicidal thoughts, suicidal behaviors,and non-suicidal self-injury among a sample of Canadian adolescents and young adults. *Suicide and Life Threatening Behavior, 53*, 1076-1085.

Garcia Oliva, C. ve Piqueras, J. A. (2016). Experiential avoidance and technological addictions in adolescents. *Journal of Behavioral Addictions, 5*(2), 293-303. doi:10.1556/2006.5.2016.041

Ghosh, S. ve Halder, S. (2020). Emotional regulation and cognitive flexibility in young adults. *Journal of Psychological Research, 15*(2). doi:10.32381/JPR.2020.15.02.22

Giorgio, J. M., Sanflippo, J., Kleiman, E., Reilly, D., Bender, R. E., Wagner, C. A., vd. (2010). An experiential avoidance conceptualization of depressive rumination: Three tests of the model. *Behaviour Research and Therapy, 48*(10), 1021-1031. doi:10.1016/j.brat.2010.07.004

Gollust, S. E., Eisenberg, D. ve Golberstein, E. (2008). Prevalence and correlates of self-injury among university students. *Journal of American College Health, 56*(5), 491-498. doi:10.3200/jach.56.5.491-498

Goodwin, R. D., Dierker, L. C., Wu, M., Galea, S., Hoven, C. W. ve Weinberger, A. H. (2022). Trends in U.S. depression prevalence from 2015 to 2020: The widening treatment gap. *American Journal of Preventive Medicine, 63*(5), 726-733. doi:10.1016/j.amepre.2022.05.014

Gratz, K. L., Conrad, S. D. ve Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry, 72*(1), 128-140. doi:10.1037/0002-9432.72.1.128

Gray, N. S., Knowles, J., George, D., Harvey, A., Powell, R., Zadeh, M. V., vd. (2021). Explicit and implicit hopelessness and self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 51*(3), 606–615. doi:10.1111/sltb.12743

Guan, M., Liu, J., Li, X., Cai, M., Bi, J., Zhou, P., vd. (2024). The impact of depressive and anxious symptoms on non-suicidal self-injury behavior in adolescents: a network analysis. *BMC Psychiatry, 24*(229), 1-12. doi:10.1186/s12888-024-05599-1

Hamza, C. A., Willoughby, T. ve Heffer, T. (2015). Impulsivity and nonsuicidal self-injury: A review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 38*, 13-24. doi:10.1016/j.cpr.2015.02.010

Hasking, P., Momeni, R., Swannell, S. ve Chia, S. (2008). The nature and extent of non-suicidal self-injury in a non-clinical sample of young adults. *Archives of Suicide Research, 12*(3), 208-218. doi:10.1080/13811110802100957

Hasna, A. ve Fajri, N. (2023). Acceptance and commitment therapy (ACT) counseling as non-suicidal self-injury (NSSI) intervention for students. *Jurnal Konseling dan Pendidikan. 11*(3), 167-176. doi:10.29210/1101100

Hauber, K., Boon, A. ve Vermeiren, R. (2019). Non-suicidal self-injury in clinical practice. *Frontiers in Psychology, 10.* doi:10.3389/fpsyg.2019.00502

Hawton, K., Saunders, K., Topiwala, A. ve Haw, C. (2013). Psychiatric disorders in patients presenting to hospital following self-harm: A systematic review. *Journal of Affective Disorders, 151*(3), 821-830. doi:10.1016/j.jad.2013.08.020

Hayes, A. M. ve Feldman, G. (2004). Clarifying the construct of mindfulness in the context of emotion regulation and the process of change in therapy. *Clinical Psychology: Science and Practice, 11*(3), 255-262. doi:10.1093/clipsy.bph080

Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M. ve Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64*(6), 1152-1168. doi:10.1037/0022-006X.64.6.1152

Haywood, S. B., Hasking, P. ve Boyes, M. E. (2024). Untangling the link between experiential avoidance and non-suicidalself-injury: A multidimensional approach. *Australian Journal of Psychology, 76*(1), 2315951. doi:10.1080/00049530.2024.2315951

Heath, N. L., Ross, S., Toste, J. R., Charlebois, A. ve Nedecheva, T. (2009). Retrospective analysis of social factors and nonsuicidal self-injury among young adults. *Canadian Journal of Behavioural Science, 41*(3), 180–186. doi:10.1037/a0015732

Henry, J. D. ve Crawford, J. R. (2005). The short-form version of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS-21): Construct validity and normative data in a large non-clinical sample. *British Journal of Clinical Psychology, 44*(2), 227-239. doi:10.1348/014466505x29657

Hooley, J. M., Fox, K. R. ve Chelsea, B. (2020) Nonsuicidal self-injury: Diagnostic challenges and current perspectives, *Neuropsychiatric Disease and Treatment,* 101-112. doi: 10.2147/NDT.S198806

Hooley, J. M. ve Franklin, J. C. (2017). Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychological Science, 6*(3), 428-451. doi:10.1177/2167702617745641

Hooley, J. M. ve St. Germain, S. A. (2013). Nonsuicidal self-injury, pain, and self-criticism. *Clinical Psychological Science, 2*(3), 297-305. doi:10.1177/216770261350937

Horgan, M. ve Martin, G. (2016). Differences between current and past self-ınjurers: how and why do people stop? *Archives of Suicide Research, 20*(2), 142-152. doi:10.1080/13811118.2015.1004479

Hornor, G. (2016). Nonsuicidal self-injury. *Journal of Pediatric Health Care, 30*(3), 261-267. doi:10.1016/j.pedhc.2015.06.012

Hu, Z., Yu, H., Zou, J., Zhang, Y., Lu, Z. ve Hu, M. (2021). Relationship among self-injury, experiential avoidance, cognitive fusion, anxiety, and depression in Chinese adolescent patients with nonsuicidal self-injury. *Brain and Behavior, 11*(12). doi:10.1002/brb3.2419

Idig Camuroglu, M. ve Gölge, Z. B. (2018). Non-suicidal self-injury among university students in Turkey: The effect of gender and childhood abuse. *Psychiatria Danubina, 30*(4), 410-420. doi:10.24869/psyd.2018.410

Jacobson, C. M. ve Gould, M. (2007). The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-ınjurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research, 11*(2), 129-147. doi:10.1080/13811110701247602

Jiang, Y., Ren, Y., Liu, T. ve You, J. (2020). Rejection sensitivity and adolescent non-suicidal self-injury: Mediation through depressive symptoms and moderation by fear of self-compassion. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice.* doi:10.1111/papt.12293

Joiner, T. E., Ribeiro, J. D. ve Silva, C. (2012). Nonsuicidal self-injury, suicidal behavior, and their co-occurrence as viewed through the lens of the interpersonal theory of suicide. *Current Directions in Psychological Science, 21*(5), 342-347. doi:10.1177/0963721412454873

Kaess, M., Hooley, J. M., Klimes-Dougan, B., Koenig, J., Plener, P. L., Reichl, C., vd. (2021). Advancing a temporal framework for understanding the biology of nonsuicidal self- injury: An expert review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 130,* 228–239. doi:10.1016/j.neubiorev.2021.08.022

Kahn, J. H. ve Garrison, A. M. (2009). Emotional self-disclosure and emotional avoidance: Relations with symptoms of depression and anxiety. *Journal of Counseling Psychology, 56*(4), 573-584. doi:10.1037/a0016574

Kalin, N. H. (2020). Novel insights into pathological anxiety and anxiety-related disorders. *American Journal of Psychiatry, 177*(3), 187-189. doi:10.1176/appi.ajp.2020.200100

Kashdan, T. B., Barrios, V., Forsyth, J. P. ve Steger, M. F. (2006). Experiential avoidance as a generalized psychological vulnerability: Comparisons with coping and emotion regulation strategies. *Behaviour Research and Therapy, 44*(9), 1301-1320. doi:10.1016/j.brat.2005.10.003

Kaufman, J. ve Charney, D. (2000). Depression and anxiety. *Wiley Online Library, 12*(1), 69-76.

Kaur, J. ve Martin, G. (2017). Non-suicidal self-injury in medical students. *Suicidology Online, 8*(2), 37-46.

Kelso, K. C., Kashdan, T. B., İmamoğlu, A. ve Ashraf, A. (2020). Meaning in life buffers the impact of experiential avoidance on anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science, 16,* 192-198. doi:10.1016/j.jcbs.2020.04.009

Khaleghi, M., Leahy, R. L., Akbari, E., Nasab, N. S. ve Bastami, M. (2021). Emotional schemas contribute to suicide behavior and self-harm: Toward finding suicidal emotional schemas (SESs). *International Journal of Cognitive Therapy, 14*(3), 485-496. doi:10.1007/s41811-021-00115-9

Kharsati, N. ve Bhola, P. (2014). Patterns of non-suicidal self-injurious behaviours among college students in India. *International Journal of Social Psychiatry, 61*(1), 39-49. doi:10.1177/0020764014535755

Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Alonso, J., Auerbach, R. P., Bantjes, J., vd. (2021). Non-suicidal self-injury among first-year college students and its association with mental disorders: Results from the World Mental Health International College Student (WMH-ICS) initiative. *Psychological Medicine,* 1-12. doi:10.1017/s0033291721002245

Kiekens, G., Hasking, P., Bruffaerts, R., Claes, L., Baetens, I., Boyes, M., vd. (2017). What predicts ongoing nonsuicidal self-injury? *The Journal of Nervous and Mental Disease, 205*(10), 762-770. doi:10.1097/nmd.0000000000000726

Kirk, A., Broman-Fulks, J. J. ve Arch, J. J. (2020). A taxometric analysis of experiential avoidance. *Behavior Therapy.* doi:10.1016/j.beth.2020.04.008

Klonsky, E. D. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research, 166,* 260-268. doi:10.1016/j.psychres.2008.02.008

Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: Prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological Medicine, 41*(09), 1981–1986. doi:10.1017/s0033291710002497

Klonsky, E. D., May, A. M. ve 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. doi:10.1037/a0030278

Klonsky, E. D. ve Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 31*(3), 215-219. doi:10.1007/s10862-008-9107-z

Köhling, J., Ehrenthal, J. C., Levy, K. N., Schauenburg, H. ve Dinger, U. (2015). Quality and severity of depression in borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 37*, 13-25. doi:10.1016/j.cpr.2015.02.002

Kumar, G., Pepe, D. ve Steer, R. A. (2004). Adolescent psychiatric inpatients??? Self-reported reasons for cutting themselves. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 192*(12), 830-836. doi:10.1097/01.nmd.0000146737.18053.d2

Kurebayashi, L. F. S., Prado, J. M. ve Silva M. J. P. (2012). Correlations between stress and anxiety levels in nursing students. *Journal of Nursing Education and Practice, 2*(3).

Lasserre, A. M., Imtiaz, S., Roerecke, M., Heilig, M., Probst, C. ve Rehm, J. (2022). Socioeconomic status, alcohol use disorders, and depression: A population-based study. *Journal of Affective Disorders, 301,* 331-336.

Lawrence, D., Hafekost, J., Johnson, S. E., Saw, S., Buckingham, W. J., Sawyer, M. G., vd. (2016). Key findings from the second australian child and adolescent survey of mental health and wellbeing. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry, 50*(9), 876–886. doi:10.1177/0004867415617836

Laye-Gindhu, A. ve Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the "whats" and "whys" of self-harm. *Journal of Youth and Adolesncence,* 447-457.

Lazarus, R. S. ve Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishin Company.

Lei, H., Xiong, J., Rao, Y., Zhu, T. ve Zhang, X. (2024). Relationships among self-esteem, depression and self-injury in adolescents: A longitudinal study. *Frontiers in Public Health, 15*(12), 1406283.

Lewis, S. P., Lumley, M. N. ve Grunberg, P. H. (2015). Early maladaptive schemas and non-suicidal self-injury among young adults: A preliminary investigation. *Counselling Psychology Quarterly, 28*(4), 386–402. doi:10.1080/09515070.2015.1074887

Liu, R. T. (2023). The epidemiology of non-suicidal self-injury: Lifetime prevalence, sociodemographic and clinical correlates, and treatment use in a nationally representative sample of adults in England. *Psychological Medicine 53,* 274–282. doi:10.1017/S003329172100146X

Liu, R. T., Walsh, R. F. L., Sheehan, A. E., Cheek, S. M. ve Sanzari, C. M. (2022). Prevalence and correlates of suicide and nonsuicidal self-injury in children: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry, 79*(7), 718-726. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.1256

Lovibond, P. F. ve Lovibond, S. H. (1995). The structure of negative emotional states: Comparison of the Depression Anxiety Stress Scales (DASS) with the Beck Depression and Anxiety Inventories. *Behaviour Research and Therapy, 33*(3), 335-343. doi:10.1016/0005-7967(94)00075-u

Luoma, J. B. ve Villatte, J. L. (2012). Mindfulness in the treatment of suicidal individuals. *Cognitive and Behavioral Practice, 19*(2), 265-276. doi:10.1016/j.cbpra.2010.12.003

Marshall, S. K., Tilton Weaver, L. C. ve Stattin, H. (2013). Non-suicidal self-injury and depressive symptoms during middle adolescence: A longitudinal analysis. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(8), 1234-1242. doi:10.1007/s10964-013-9919-3

Martin, J., Arostegui, I., Lorono, A., Padierna, A., Najera-Zuloaga, J. ve Quintana, J. M. (2019). Anxiety and depressive symptoms are related to core symptoms, general health outcome, and medical comorbidities in eating disorders. *European Eating Disorders Review.* doi:10.1002/erv.2677

Martin, J., Bureau, J. F., Yurkowski, K., Fournier, T. R., Lafontaine, M. F. ve Cloutier, P. (2016). Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent–child relational risk. *Journal of Adolescence, 49*, 170–180. doi:10.1016/j.adolescence.2016.03

McNally, R. J., Mair, P., Mugno, B. L. ve Riemann, B. C. (2017). Co-morbid obsessive-compulsive disorder and depression: A Bayesian network approach. *Psychological Medicine, 47*(07), 1204-1214. doi:10.1017/s0033291716003287

Medita, H. ve Kalita, N.R. (2021). Self me: Interpretation of self-injury in the context of healing. *Dewa Ruci: Jurnal Pengkajian dan Penciptaan Seni, 16*(2), 85-90.

Miller, A. B., Eisenlohr Moul, T., Glenn, C. R., Turner, B. J., Chapman, A. L., Nock, M. K., vd. (2019). Does higher-than-usual stress predict nonsuicidal self-injury? Evidence from two prospective studies in adolescent and emerging adult females. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* doi:10.1111/jcpp.13072

Miller, A. E. ve Racine, S. E. (2020). Emotion regulation difficulties as common and unique predictors of impulsive behaviors in university students. *Journal of American College Health,* 1–9. doi:10.1080/07448481.2020.1799804

Moffat, K. J., McConnachie, A., Ross, S. ve Morrison, J. M. (2004). First year medical student stress and coping in a problem-based learning medical curriculum. *Medical Education, 38*(5), 482-491. doi:10.1046/j.1365-2929.2004.01814.x

Mohamad, M. S., Subhi, N., Chong, S. T. ve Kamaluddin, M. R. (2022). Levels of stress, anxiety, depression and thoughts of non-suicidal self-injury behavior among university students. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 12*(4), 1429-1438.

Mojtabai, R., Olfson, M. ve Han, B. (2016). National trends in the prevalence and treatment of depression in adolescents and young adults. *PEDIATRICS, 138*(6), e20161878. doi:10.1542/peds.2016-1878

Moore, S. A., Zoellner, L. A. ve Mollenholt, N. (2008). Are expressive suppression and cognitive reappraisal associated with stress-related symptoms? *Behaviour Research and Therapy, 46*(9), 993-1000. doi:10.1016/j.brat.2008.05.001

Moran, P., Coffey, C., Romaniuk, H., Olsson, C., Borschmann, R., Carlin, J. B., vd. (2012). The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: A population-based cohort study. *The Lancet, 379*, 236-243.

Muehlenkamp, J. J. ve Brausch, A. M. (2016). Reconsidering criterion a for the diagnosis of non-suicidal self-injury disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(4), 547–558. doi:10.1007/s10862-016-9543-0

Muehlenkamp, J. J. ve Brausch, A. M. (2012). Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence, 35*, 1-9. doi:10.1016/j.adolescence.2011.06.010

Nagy, L. M., Shanahan, M. L. ve Seaford, S. P. (2023). Nonsuicidal self-injury and rumination: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 79*, 7-27. doi:10.1002/jclp.23394

Nester, M. S., Brand, B. L., Schielke, H. J. ve Kumar, S. (2022). An examination of the relations between emotion dysregulation, dissociation, and self-injury among dissociative disorder patients. *European Journal of Psychotraumatology, 13*(1), 1-12. doi:10.1080/20008198.2022.2031592

Nielsen, E., Sayal, K. ve Townsend, E. (2016). Exploring the relationship between experiential avoidance, coping functions and the recency and frequency of self-harm. *PLOS ONE, 11*(7). doi:10.1371/journal.pone.0159854

Nielsen, E., Sayal, K. ve Townsend, E. (2017). Functional coping dynamics and experiential avoidance in a community sample with no self-injury vs. non-suicidal self-injury only vs. those with both non-suicidal self-injury and suicidal behaviour. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(6), 575. doi:10.3390/ijerph14060575

Niu, S., Yin, X., Pan, B., Chen, H., Dai, C., Tong, C., vd. (2024). Understanding comorbidity between non-suicidal self-injury and depressive symptoms in a clinical sample of adolescents: A network analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment, 20*, 1-17.

Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science, 18*(2), 78-83. doi:10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x

Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*(1), 339-363. doi:10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258

Nock, M. K. ve Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 72*(5), 885-890. doi:10.1037/0022-006x.72.5.885

Nock, M. K. ve Prinstein, M. J. (2005). Contextual features and behavioral functions of self-mutilation among adolescents. *Journal of Abnormal Psychology, 114*(1), 140-146. doi:10.1037/0021-843x.114.1.140

Ottenbreit, N. D. ve Dobson, K. S. (2004). Avoidance and depression: the construction of the Cognitive-Behavioral Avoidance Scale. *Behaviour Research and Therapy, 42*(3), 293-313. doi:10.1016/s0005-7967(03)00140-2

Otto, A., Jarvers, I., Kandsperger, S., Reichl, C., Ando, A., Koenig, J., vd. (2023). Stress-induced alterations in resting-state functional connectivity among adolescents with non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders, 339,* 162-171.

O'Connor, R. C., Rasmussen, S. ve Hawton, K. (2012). Distinguishing adolescents who think about self-harm from those who engage in self-harm. *British Journal of Psychiatry, 200*(04), 330-335. doi:10.1192/bjp.bp.111.097808

O'Connor, R. C., Rasmussen, S. ve Hawton, K. (2010). Predicting depression, anxiety and self-harm in adolescents: The role of perfectionism and acute life stress. *Behaviour Research and Therapy, 48*(1), 52-59. doi:10.1016/j.brat.2009.09.008

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). doi: 10.5336/forensic.2019-71979

Papastylianou, A., Kaila, M. ve Polychronopoulos, M. (2009). Teachers' burnout, depression, role ambiguity and conflict. *Social Psychology of Education, 12*(3), 295-314. doi:10.1007/s11218-008-9086-7

Paris, J. (2005). Understanding self-mutilation in borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry, 13*(3), 179-185. doi:10.1080/10673220591003614

Parmentier, F. B. R., Garcia-Toro, M., Garcia-Campayo, J., Yanez, A. M., Andres, P. ve Gili, M. (2019). Mindfulness and symptoms of depression and anxiety in the general population: The mediating roles of worry, rumination, reappraisal and suppression. *Frontiers in Psychology, 10.* doi:10.3389/fpsyg.2019.00506

Peterson, J., Freedenthal, S., Sheldon, C. ve Andersen, R. (2008). Nonsuicidal self injury in adolescents. *Psychiatry (Edgmont), 5*(11), 20-26.

Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M. ve Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 2*(2), 1-11. doi:10.1186/s40479-014-0024-3

Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K. R. ve Khanal G. P. (2022). Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: Co-occurrence and associated risk factors. *BMC Psychiatry, 22*(96), 2-12.

Reeve, A. (2016). Anxiety: Challenges of normal and abnormal responses. *Health Care for People with Intellectual and Developmental Disabilities across the Lifespan*, 1559-1571.

Riberio, J. D., Franklin, J. C., Fox, K. R., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., Chang, B. P., vd. (2016). Self-injurious thoughts and behaviors as risk factors for future suicide ideation, attempts, and death: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Medicine, 46,* 225-236. doi:10.1017/S0033291715001804

Robins, C. J. ve Rosenthal, M. Z. (2012). Dialectical behavior therapy. *Acceptance and Mindfulness in Cognitive Behavior Therapy*, 164-192. doi:10.1002/9781118001851.ch7

Rodin, R., Bonanno, G. A., Rahman, N., Kouri, N. A., Bryant, R. A., Marmar, C. R., vd. (2017). Expressive flexibility in combat veterans with posttraumatic stress disorder and depression. *Journal of Affective Disorders, 207*, 236-241. doi:10.1016/j.jad.2016.09.027

Ross, S. ve Heath, N. L. (2003). Two models of adolescent self-mutilation. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 33*(3), 277-287. doi:10.1521/suli.33.3.277.23218

Rueda, B. ve Valls, E. (2016). Relationships among stress, experiential avoidance and depression in psychiatric patients. *The Spanish Journal of Psychology, 19.* doi:10.1017/sjp.2016.32

Sarıçam, H. (2018). The psychometric properties of Turkish version of Depression Anxiety Stress Scale-21 (DASS-21) in community and clinical samples. *Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi, 7*, 19-30. doi:10.5455/JCBPR.274847

Sarno, I., Madeddu, F. ve Gratz, K. L. (2010). Self-injury, psychiatric symptoms, and defense mechanisms: Findings in an Italian nonclinical sample. *European Psychiatry, 25*(3), 136-145. doi:10.1016/j.eurpsy.2009.05.007

Schröder, J., Brückner, K., Fischer, A., Lindenau, M., Köther, U., Vettorazzi, E., vd. (2014). Efficacy of a psychological online intervention for depression in people with epilepsy: A randomized controlled trial. *Epilepsia, 55*(12), 2069-2076. doi:10.1111/epi.12833

Selye, H. (1976). *The stress of life.* New York: Mcgraw-Hill.

Seo, H. J., Song, H. R., Yim, H. W., Kim, J. B., Lee, M. S., Kim, J. M., vd. (2015). Age-related differences in suicidality between young people and older adults with depression: Data from a nationwide depression cohort study in Korea (the CRESCEND study). *Comprehensive Psychiatry, 56,* 85-92. doi:10.1016/j.comppsych.2014.10.003

Serafini, G., Canepa, G., Adavastro, G., Nebbia, J., Belvederi Murri, M., Erbuto, D., vd. (2017). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury: A systematic review. *Frontiers in Psychiatry, 8.* doi:10.3389/fpsyt.2017.0014

Shi, J., Gao, P., Zhou, B. ve Huang, Z. (2025). A meta-analysis of the relationship between anxiety and non-suicidal self-injury based on knowledge graphs. *Frontiers in Psychiatry, 15,* 1493823. doi:10.3389/fpsyt.2024.1493823

Shors, T. J., Millon, E. M., Chang, H. Y. M., Olson, R. L. ve Alderman, B. L. (2017). Do sex differences in rumination explain sex differences in depression? *Journal of Neuroscience Research, 95,* 711–718. doi:10.1002/jnr.23976

Silverman, J. R., Ross, E. H. ve Kearney, C. A. (2018). Non-suicidal self-injury among male adjudicated adolescents: Psychosocial concerns, coping responses, diagnoses, and functions. *Journal of Child and Family Studies.* doi:10.1007/s10826-018-1172-7

Slavich, G. M. (2016). Psychopathology and stress. *The SAGE Encyclopedia of Theory in Psychology*.

Skinner, K. D., Rojas, S. M. ve Veilleux, J. C. (2016). Connecting eating pathology with risk for engaging in suicidal behavior: The mediating role of experiential avoidance. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 47*(1), 3-13. doi:10.1111/sltb.12249

Smith, J. P. ve Book, S. W. (2008). Anxiety and substance use disorders: A review. *Psychiatr Times, 25*(10), 19-23.

Spinhoven, P., Drost, J., de Rooij, M., van Hemert, A. M. ve Penninx, B. W. J. H. (2015). Is experiential avoidance a mediating, moderating, independent, overlapping, or proxy risk factor in the onset, relapse and maintenance of depressive disorders? *Cognitive Therapy and Research, 40*(2), 150-163. doi:10.1007/s10608-015-9747-8

Steine, I. M., Nielsen, B., Porter, P. A., Krystal, J. H., Winje, D., Gronli, J., vd. (2020). Predictors and correlates of lifetime and persistent non-suicidal self-injury and suicide attempts among adult survivors of childhood sexual abuse. *European Journal of Psychotraumatology, 11*(1), 1815282. doi:10.1080/20008198.2020.1815282

Steinhoff, A., Bechtiger, L., Ribeaud, D., Eisner, M. ve Shanahan, L. (2020). Stressful life events in different social contexts are associated with self-injury from early adolescence to early adulthood. *Frontiers in Psychiatry, 11*. doi:10.3389/fpsyt.2020.487200

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P. ve St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-ınjury in nonclinical samples: systematic review, meta-analysis and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 44*(3), 273-303. doi:10.1111/sltb.12070

Tang, W. C., Lin, M. P., You, J., Wu, J. Y. W. ve Chen, K. C. (2021). Prevalence and psychosocial risk factors of nonsuicidal self-injury among adolescents during the COVID-19 outbreak. *Current Psychology*. doi:10.1007/s12144-021-01931-0

Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U. ve Dickson, J. M. (2017). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders, 227,* 759-769. doi:10.1016/j.jad.2017.11.073

Teufel, M., Schweda, A., Kohler, H., Musche, V., Fink, M., Weismüller, B., vd. (2021). Corona doubt and scepticism: Repression and denial as psychological defence mechanisms to process distress? *Journal of Public Health, 43*(3), e520–e522. doi:10.1093/pubmed/fdab168

Thapar, A., Eyre, O., Patel, V. ve Brent, D. (2022). Depression in young people. *The Lancet, 300*(10352), 617-631.

Toprak, S., Cetin, I., Guven, T., Can, G. ve Demircan, C. (2011). Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research, 187*, 140-144. doi:10.1016/j.psychres.2010.09.009

Tran, L. ve Rimes, K. A. (2017). Unhealthy perfectionism, negative beliefs about emotions, emotional suppression, and depression in students: A mediational analysis. *Personality and Individual Differences, 110,* 144–147. doi:10.1016/j.paid.2017.01.042

Trepal, H. C., Wester, K. L. ve Merchant, E. (2015). A cross-sectional matched sample study of nonsuicidal self-injury among young adults: Support for interpersonal and intrapersonal factors, with implications for coping strategies. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 9*(1). doi:10.1186/s13034-015-0070-7

Tuna, E. ve Gençöz, T. (2020). Pain perception, distress tolerance and self-compassion in Turkish young adults with and without a history of non-suicidal self-injury. *Current Psychology.* doi:10.1007/s12144-020-00634-2

Tuna, E. ve Gençöz, T. (2024). Non-suicidal self-injury among Turkish young adults: An investigation of intrapersonal factors. *Studies in Psychology, 44*(2), 179-202. doi:10.26650/SP2022-1098668

Turner, B. J., Chapman, A. L. ve Layden, B. K. (2012). Intrapersonal and interpersonal functions of non suicidal self-injury: Associations with emotional and social functioning. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 42*(1), 36-55. doi:10.1111/j.1943-278x.2011.00069.x

Unseld, M., Krammer, K., Lubowitzki, S., Jachs, M., Baumann, L., Vyssoki, B., vd. (2019). Screening for post-traumatic stress disorders in 1017 cancer patients and correlation with anxiety, depression, and distress. *Psycho-Oncology*. doi:10.1002/pon.5239

Wadman, R., Clarke, D., Sayal, K., Vostanis, P., Armstrong, M., Harroe, C., vd. (2016). An interpretative phenomenological analysis of the experience of self-harm repetition and recovery in young adults. *Journal of Health Psychology, 22*(13), 1631-1641. doi:10.1177/1359105316631405

Walsh, B. (2007). Clinical assessment of self-injury: A practical guide. *Journal of Clinical Psychology, 63*(11), 1057-1068. doi:10.1002/jclp.20413

Wheaton, M. G., Messner, G. R. ve Marks, J. B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 28,* 100605. doi:10.1016/j.jocrd.2020.100605

Wolgast, M. ve Lundh, L. G. (2016). Is distraction an adaptive or maladaptive strategy for emotion regulation? A person-oriented approach. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 39*(1), 117-127. doi:10.1007/s10862-016-9570-x

Wu, R., Huang, J., Ying, J., Gao, Q., Guo, J. ve You, J. (2021). Behavioral inhibition/approach systems and adolescent nonsuicidal self-injury: The chain mediating effects of difficulty in emotion regulation and depression. *Personality and Individual Differences, 175,* 110718. doi:10.1016/j.paid.2021.110718

Xavier, A., Cunha, M. ve Pinto Gouveia, J. (2017). Daily peer hassles and non-suicidal self-injury in adolescence: Gender differences in avoidance-focused emotion regulation processes. *Journal of Child and Family Studies, 27*(1), 59-68. doi:10.1007/s10826-017-0871-9

Xie, X., Li, Y., Liu, J., Zhang, L., Sun, T., Zhang, C., vd. (2024). The relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury in adolescents with depressive disorders. *Psychiatry Research, 331*. doi:10.1016/j.psychres.2023.115638

Yang, F. Y., Lai, C. Y., Yen, C. F., Hsu, Y. Y. ve Zauszniewski, J. A. (2017). The Depressive symptoms, resourcefulness, and self-harm behaviors of adolescents. *Journal of Nursing Research, 25*(1), 41-49. doi:10.1097/jnr.0000000000000127

Ye, Z., Xiong, F. ve Li, W. (2022). A meta-analysis of co-occurrence of non-suicidal self-injury and suicide attempt: Implications for clinical intervention and future diagnosis. *Frontiers in Psychiatry, 13,* 976217. doi:10.3389/fpsyt.2022.976217

Yıldırım, J. C. ve Bahtiyar, B. (2020). Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği'nin Türkçe uyarlaması ve psikometrik özellikleri. *Klinik Psikoloji Dergisi, 4*(1), 34-47.

You, J. ve Leung, F. (2012). The role of depressive symptoms, family invalidation and behavioral impulsivity in the occurrence and repetition of non-suicidal self-injury in Chinese adolescents: A 2-year follow-up study. *Journal of Adolescence, 35*(2), 389-395. doi:10.1016/j.adolescence.2011.07.020

Yuan, J., Zheng, M., Liu, D. ve Wang, L. (2024). Effect of acceptance and commitment therapy on emotion regulation in adolescent patients with nonsuicidal self-injury. *Alpha Psychiatry, 25*(1), 47-53.

Yusoff, M. S. B. ve Esa, A. R. (2015). A DEAL-based intervention for the reduction of depression, denial, self-blame and academic stress: A randomized controlled trial. *Journal of Taibah University Medical Sciences, 10*(1), 82-92. doi:10.1016/j.jtumed.2014.08.003

Yusoff, M. S. B., Hamid, A. H. A., Rosli, N. R., Zakaria, N. A., Rameli, N. A. C., Rahman, N. S. A., vd. (2011). Prevalence of stress, stressors and coping strategies among secondary school students in Kota Bharu, Kelantan, Malaysia, *International Journal of Students' Research, 1*(1), 23-28.

Zeidner, M. ve Matthews, G. (2011). Anxiety 101. *Springer Publishing Company.*

Zhao, Y., Zhao, X., Zhou, Y. ve Liu, L. (2024). Self-injury functions mediate the association between anxiety and self-injury frequency among depressed Chinese adolescents: Sex differences. *Frontiers in Psychiatry, 15*, 1378492. doi:10.3389/fpsyt.2024.1378492

Zhou, H. X., Chen, X., Shen, Y.Q., Li, L., Chen, N. X., Zhu, Z. C., vd. (2020). Rumination and the default mode network: Meta-analysis of brain imaging studies and implications for depression. *NeuroImage, 116287.* doi:10.1016/j.neuroimage.2019.116287

Zhu, J., Chen, Y. ve Su, B. (2020). Non-suicidal self-injury in adolescence: Longitudinal evidence of recursive associations with adolescent depression and parental rejection. *Journal of Adolescence, 84,* 36-44. doi:10.1016/j.adolescence.2020.08

Zielinski, M. J., Veilleux, J. C., Winer, E. S. ve Nadorff, M. R. (2017). A short-term longitudinal examination of the relations between depression, anhedonia, and self-injurious thoughts and behaviors in adults with a history of self-injury. *Comprehensive Psychiatry, 73,* 187–195. doi:10.1016/j.comppsych.2016

EKLER

EK 1: Gönüllü Katılım Formu

Bu çalışma, T.C. Maltepe Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Programı tezi kapsamında Dr. Öğr. Üyesi Başak BAHTİYAR danışmanlığında Ceren CEYLAN tarafından yapılmaktadır. Çalışmanın amacı genç yetişkinlerde duygusal şemalar, yaşantısal kaçınma ve bilişsel esnekliğin kendine zarar verme davranışları ile ilişkisinin incelenmesidir.

Araştırmanın amacı gereği, 18 ile 30 yaş aralığında olmanız gerekmektedir. Sizlere sunulan soruların herhangi bir doğru ya da yanlış cevabı yoktur. Soruları size en uygun gelecek şekilde cevaplayınız. Soruları cevaplarken bir başkasından destek almayınız. Çalışma kapsamında sizden kimlik bilgisi istenmemektedir. Verileriniz tamamen bilimsel amaçlı kullanılacak ve kesinlikle gizli tutulacaktır. Tüm soruların yanıtlanması 20 ile 25 dakika arası sürmektedir. Çalışmanın güvenirliliği için tüm soruların cevaplanması oldukça önemlidir.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır. Bu formu onaylamanız, formu okuyup çalışmaya katılmayı kabul ettiğiniz anlamına gelmektedir. Ancak, çalışmadan istediğiniz zaman vazgeçme hakkına da sahipsiniz. Çalışma ile ilgili soru sormak, görüş bildirmek veya elde edilecek sonuçlarla ilgili bilgi almak isterseniz Ceren CEYLAN ile e posta adresinden iletişime geçebilirsiniz. Çalışmaya yaptığınız değerli katkınızdan dolayı teşekkür ederiz.

Yukarıdaki bilgileri okudum ve bu çalışmaya gönüllü olarak katılmayı kabul ediyorum.

EK 2: Demografik Bilgi Formu

1- Cinsiyetiniz: …….

2- Yaşınız: ……

3- Medeni durumunuz: …….

4- Çalışma durumunuz: ( ) Çalışmıyor ( ) Çalışıyor
<u>Çalışıyor iseniz</u> mesleğiniz: .....

5-

Annenizin eğitim düzeyi	Babanızın eğitim düzeyi
( ) Okur-yazar/ ilkokul terk	( ) Okur-yazar/ ilkokul terk
( ) İlkokul mezunu	( ) İlkokul mezunu
( ) Ortaokul mezunu	( ) Ortaokul mezunu
( ) Lise mezunu	( ) Lise mezunu
( ) Yüksekokul mezunu	( ) Yüksekokul mezunu
( ) Üniversite mezunu	( ) Üniversite mezunu
( ) Yüksek lisans/ doktora mezunu	( ) Yüksek lisans/ doktora mezunu

6- Kendinizi hangi sosyoekonomik düzeyde değerlendiriyorsunuz?
( ) Düşük ( ) Orta ( ) Yüksek

7- Hayatınızın büyük bölümünü geçirdiğiniz yer hangisidir?
( ) Köy ( ) Kasaba ( ) İlçe ( ) Küçük şehir ( ) Büyük şehir

8- Kiminle yaşıyorsunuz?
( ) Aile ( ) Arkadaş ( ) Akraba ( ) Partner ( ) Yalnız

9- Günümüze kadar herhangi bir psikolojik / psikiyatrik yardım aldınız mı?
( ) Evet ( ) Hayır
<u>Cevabınız 'Evet' ise;</u>
Ne zaman? ……
Tanınız veya şikayetiniz neydi / nedir? .....
Aldığınız tedavinin türü nedir? ( ) İlaç ( ) Psikoterapi ( ) İlaç ve psikoterapi

10- Daha önce intihar girişiminde bulundunuz mu? Hayır ( ) Evet ( )
<u>Cevabınız 'Evet' ise;</u>
Kaç kere intihar girişiminde bulundunuz? .....

İntihar girişiminde bulunduğunuzda kaç yaşındaydınız? .....

İntihar girişiminde kullandığınız yöntem neydi? .....

EK 3: Depresyon Anksiyete Stres Ölçeği – 21

Aşağıda, ölçek içerisinden rastgele seçilen örnek maddeler yer almaktadır.

NO	SON 10 GÜNDEKİ DURUMUNUZ (Özellikle son 1 hafta)	Hiçbir zaman	Bazen ve arasıra	Oldukça sık	Her zaman
1	Gevşeyip rahatlamakta zorluk çektim.	0	1	2	3
3	Hiç olumlu duygu yaşayamadığımı fark ettim.	0	1	2	3
5	Bir iş yapmak için gerekli olan ilk adımı atmada zorlandım.	0	1	2	3
7	Vücudumda *(örneğin ellerimde)* titremeler oldu.	0	1	2	3
9	Panikleyip kendimi aptal durumuna düşüreceğim durumlar nedeniyle endişelendim.	0	1	2	3
11	Kışkırtılmakta olduğumu hissettim.	0	1	2	3
13	Kendimi perişan ve hüzünlü hissettim.	0	1	2	3
15	Panik haline yakın olduğumu hissettim.	0	1	2	3
18	Alıngan olduğumu hissettim.	0	1	2	3
21	Hayatın anlamsız olduğu hissine kapıldım.	0	1	2	3

EK 4: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Aşağıda, ölçek içerisinden rastgele seçilen örnek maddeler yer almaktadır.

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

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

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

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

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

3.Hangi yaşta?

İlk kez kendinize zarar verdiniz? .....

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

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

Lütfen daire içine alınız EVET BAZEN HAYIR

5.Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz?

Lütfen daire içine alınız EVET BAZEN HAYIR

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

Lütfen daire içine alınız

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

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
7….heyecan ve coşku yaşatan bir şey yapmış olurum	0	1	2
10…acıya dayanıklılığımı görmüş olurum	0	1	2
14…içimde biriken duygusal baskıdan kurtulmuş olurum	0	1	2
18…fiziksel acı bile olsa bir şeyler hissetmiş olurum (hiçbir şey hissetmemektense)	0	1	2
22…başkalarından ilgi ya da yardım istemiş olurum	0	1	2
26…başkalarının yardımına bel bağlamadığımı göstermiş olurum	0	1	2
30…kendimi yaramın iyileşmesine odaklarım, bu; benim için sevindirici ya da tatmin edici olabilir	0	1	2

EK 5: Çok Boyutlu Yaşantısal Kaçınma Ölçeği

Aşağıda, ölçek içerisinden rastgele seçilen maddeler yer almaktadır.

Lütfen aşağıdaki maddelere ne derecede katıldığınızı ya da katılmadığınızı her maddenin yanında ayrılan alanda belirtiniz.

1. Hiç katılmıyorum
2. Kısmen katılmıyorum
3. Biraz katılmıyorum
4. Biraz katılıyorum
5. Kısmen katılıyorum
6. Tamamen katılıyorum

1. Acı verici anılarımın tümünü sihirli bir silebilecek olsaydım, bunu yapardım.
6. Düşük de olsa, zarar görme ihtimalinin olduğu aktivitelerden kaçınırım.
12. Beni üzme ihtimali olan bir şeyi nadiren yaparım.
19. Diğer insanlar bana söyleyene kaygılı olduğumu fark etmem.
25. Üzüntü verici duygulardan uzak durmak için çok çabalarım.
32. Duygularımı bastırdığımı söyleyenler oldu.
38. Ne hissettiğimi bilmek benim için zordur.
43. Hislerim çok yoğun olduğunda onları uyuşturabilirim.
49. Kötü hissettiğimi fark etmem biraz zaman alır.
57. İnsanların bana, sorunlarımın farkında olmadığımı söyledikleri oldu.

EK 6: Etik Kurul Kararı

"Bu belge, Yükseköğretim Kurulu tarafından 19.01.2021 tarihli *"Lisansüstü Tezlerin Elektronik Ortamda Toplanması, Düzenlenmesi ve Erişime Açılmasına İlişkin Yönerge"* ile bildirilen 6698 Sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu kapsamında gizlenmiştir.

ÖZ GEÇMİŞ

Ceren CEYLAN

Eğitim

Derece	Yıl	Üniversite, Enstitü, Anabilim/Anasanat Dalı
Lisans	2021	Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Psikoloji

Alınan Burs ve Ödüller (Varsa)

Yıl	Burs/Ödül
2021	Fatih Sultan Mehmet Vakıf Üniversitesi Akademik Başarı Bursu
2016	ÖSYM Eğitim Bursu (%100)