

PSİKOLOJİK KAVRAMLAR
ve
PSİKOPATOLOJİ İNCELEMELERİ

Editör: Yusuf BİLGE



BİDGE Yayınları

Psikolojik Kavramlar ve Psikopatoloji İncelemeleri

Editör: Doç. Dr. Yusuf BİLGE

ISBN: 978-625-372-342-2

1. Baskı

Sayfa Düzeni: Gözde YÜCEL

Kapak Tasarımı: Gülbeyza ÇAKIR

Yayımlama Tarihi: 15.12.2024

BİDGE Yayınları

Bu eserin bütün hakları saklıdır. Kaynak gösterilerek tanıtım için yapılacak kısa alıntılar dışında yayıncının ve editörün yazılı izni olmaksızın hiçbir yolla çoğaltılamaz.

Sertifika No: 71374

Yayın hakları © BİDGE Yayınları

www.bidgeyayinlari.com.tr - bidgeyayinlari@gmail.com

Krc Bilişim Ticaret ve Organizasyon Ltd. Şti.

**Güzeltepe Mahallesi Abidin Daver Sokak Sefer Apartmanı No: 7/9 Çankaya /
Ankara**



İçindekiler

ÖNSÖZ	3
1.Duygusal ve Sosyal Düzenleme Zorluklarının Bir Dışavurumu: İntihar Amacı Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı	8
Tuğba AKBALIK- Yusuf BİLGE	
Giriş.....	8
Tanı Kriterleri.....	10
Epidemiyoloji.....	11
Etiyoloji ve İşlevler.....	12
Risk Faktörleri.....	17
Komorbidite.....	20
Değerlendirme ve Tedavi.....	27
Sonuç.....	29
Kaynakça.....	35
2.Sosyal Kaygı ve Paranoya: “Endişeli” ve “Şüpheli” Düşünme	49
Büşra ŞAHİN- Yusuf BİLGE	
Giriş.....	49
Paranoid Düşünce ve Paranoid Düşünceyi Açıklayan Modeller.....	52
Sosyal Kaygı ve Sosyal Kaygıyı Açıklayan Modeller.....	57
Sosyal Kaygı ve Paranoid Düşünceyi Birlikte İnceleyen Çalışmalar.....	58
Paranoid Düşünce ve Sosyal Kaygıda Ortak Görülen ve Farklılaşan Özelliklerin Değerlendirilmesi.....	62
Sonuç.....	67
Kaynakça.....	70

3.Yaşlılıkta Depresyonun Klinik Görünümü: Somatik Yakınmalar Üzerine Bir Derleme..... 76

Merve SEPETÇİ

Yaşamın Yeniden Gözden Geçirilmesi ve Gelişimsel Bir Dönem Olarak Yaşlılık	76
Yaşlılıkta Depresyon	80
Yaşlılıkta Somatik Yakınmalar	82
Yaşlılıkta Depresyonun Klinik Bir Görünümü Olarak Somatik Yakınmalar	85
Sonuç	86
Kaynakça	90

4.Değer Kavramı ve Psikoterapi: Kabul ve Kararlılık Terapisi Çerçevesinde Bir İnceleme 95

Hatice Rumeysa IŞIK

Giriş	95
Felsefe ve Değer Kavramı	96
Ana Akım Psikoloji Yaklaşımlarında Değer Kavramı.....	97
Bilişsel Davranışçı Terapiler ve Değerler	100
Davranış Analizi ve Değerler	102
İlişkisel Çerçeve Kuramı, Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Değerler	103
Klinik Uygulamada Kabul ve Kararlılık Terapisi ve Değerler	106
Kabul ve Kararlılık Terapisi Bağlamında Değerler ile İlgili Araştırma Sonuçları.....	109
Kabul ve Kararlılık Terapisi Bağlamında Değerler için Kullanılan Ölçekler	111
Kaynakça	115

5.Zihinselleştirme: Kavramsal Çerçeve ve Ölçüm Yöntemleri
..... 126

Zümrüt GENÇ- Gülşah BALABAN

Zihinselleştirme: Kavramsal Çerçeve ve Psikopatoloji..... 126

Zihinselleştirmenin Ölçümü ve Değerlendirilmesi 132

İşlem 134

Bulgular 135

Tartışma..... 147

Sonuç 151

Kaynakça 153

6.Psikopatoloji Araştırmalarında Makine Öğrenmesi
Yaklaşımları 169

Hafize İHTİYAR KARAKUŞ-Gülşah BALABAN

Giriş 169

Makine Öğrenmesine Genel Bir Bakış..... 170

Psikolojide Makine Öğrenmesinin Kullanılması 173

Bir Yöntem Örneği: Karar Ağaçları 176

Türkiye’de Makine Öğrenmesi Kullanılan Psikopatoloji
Araştırmaları..... 178

Sonuç ve Öneriler 183

Kaynakça 185

BÖLÜM I

Duygusal ve Sosyal Düzenleme Zorluklarının Bir Dışavurumu: İntihar Amacı Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı

Tuğba AKBALIK¹
Yusuf BİLGE²

Giriş

Kendine zarar verme düşüncesi ve davranışları, araştırmacıların ve klinisyenlerin karşılaştığı en tehlikeli ve endişe verici davranışlar arasında görülmektedir (Nock ve Favazza, 2009). Literatüre bakıldığında kendine zarar verme davranışına dair çeşitli terimler bulunmaktadır. Birçok çalışmada odak noktası intihar amacı olmayan kendine zarar verme olan davranışı ifade etmek için "kendini yaralama", "kendine zarar verme", "kasıtlı olarak kendine

¹ Araştırma Görevlisi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0003-2725-6017, tugba.akbalik@izu.edu.tr

² Doç. Dr., İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Psikoloji Bölümü, İstanbul/Türkiye, Orcid: 0000-0003-2754-9119, yusuf.bilge@izu.edu.tr

zarar verme", "kesme" ve "parasuicide" gibi çeşitli terimler yer almaktadır (Nock, 2010). Fakat bu terimler her ne kadar kendine zarar vermenin kasıtlı doğasını açıkça belirtse de davranışın intihar niteliğinde olmayan doğasını yansıtmamaktadır (Nock ve Favazza, 2009). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı, açıkça yaşamı tehdit edecek yaralara yol açmayan, bilinçli bir intihar niyeti olmaksızın tekrarlayan, kasıtlı ve doğrudan fiziksel kendine zarar verme anlamına gelmektedir (Herpertz, 1995). Başka bir deyişle, birey kasti olarak kendine zarar verirken bu davranışın sonuçları davranışın hemen ardından görülmektedir. Madde bağımlılığı ve yeme bozuklukları, bedensel zararın kendisinin amaçlanan sonuç olmamasından dolayı intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı olarak kabul edilmemektedir. Bununla beraber intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı sosyal anlamda onaylanmış olan dövme yaptırma veya piercing taktırma gibi diğer kasıtlı kendine zarar verme davranışlarından ayırt edilmektedir (Favazza, 1998). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı çeşitli şekillerde ve farklı şiddetlerde sergilenebilmektedir. En yaygın kullanılan kendine zarar verme yöntemi, kanamanın meydana geldiği veya ciltte izlerin kalacağı şekilde tırnaklarla veya nesnelere ciddi düzeyde çizme veya sıkma, morarma veya kanama noktasına kadar çarpılmış veya yumruklanmış nesnelere, kesme, kendini morarma ya da kanama noktasına kadar yumruklama ya da vurma olarak bildirilirken vücudun en çok yaralanma olasılığı olan bölgeler arasında kollar, eller, bilekler, bacaklar ve karın yer almaktadır (Whitlock vd., 2006). Diğer yaygın yöntemler arasında, kanayana kadar cildi çizmek veya kazımak, cildi yakmak ve derinin altına nesnelere (örneğin çengelli

iğneler) sokmak yer alırken (Nock, 2010) çoğu kişi, birden fazla kendine zarar verme yöntemi kullandığını bildirmektedir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007; Whitlock ve Selekman, 2014).

Tanı Kriterleri

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı, kişilik bozukluklarının Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı'na (DSM-III; Amerikan Psikiyatri Birliği, 1980) dahil edilmesiyle beraber sınırdaki kişilik bozukluğunun belirtisi olarak değerlendirilmiştir. Fakat yapılan çalışmalar kendine zarar verme davranışının klinik olmayan örneklem gruplarında da görülebileceğini göstermektedir. Swannell ve arkadaşları (2014) tarafından yapılan derleme çalışmasında intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının yaşam boyu yaygınlığı klinik olmayan ergenler için %17.2, genç yetişkinler için %13.4 ve yetişkinler için ise %5.5 olarak bulgulanmıştır. Glenn ve Klonsky (2013) tarafından yürütülen araştırmada, intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğunun, borderline kişilik bozukluğundan (BKB) bağımsız olarak geliştiği bulunmuştur. BKB ile bu bozukluk arasında bir örtüşme olsa da, bu örtüşmenin, BKB ile diğer Eksen I bozuklukları arasındaki örtüşmeden daha büyük olmadığı ve ayrıca, intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğunun intihar düşünceleri, duygu düzenleme güçlükleri ve yalnızlık ile ilişkili benzersiz klinik bozulma göstergeleri sergilediği belirtilmiştir. Bu bulgular, kendine zarar vermenin farklı ve klinik olarak anlamlı bir tanısal varlık olarak değerlendirilmesini desteklediği ifade edilmektedir (Glenn ve Klonsky, 2013). Bununla ilişkili olarak intihar amacı olmayan kendine zarar verme daha fazla araştırma gerektiren ayrı bir bozukluk adı altında DSM-5'te yer

almış ve bu durum DSM-5-TR'de de devam etmektedir (American Psychiatric Association, 2022). Tanı kriterlerine bakıldığında bireyin olumsuz duygu veya bilişsel durumdan kurtulmak, kişilerarası bir problemi çözmek ve/veya olumlu bir duygu durum yaratmak için bu davranışı sergilemesi gerektiği bildirilmektedir. Aynı zamanda kasıtlı kendine zarar verme davranışının kendine zarar verme eyleminin hemen öncesindeki dönemde depresyon, anksiyete, gerginlik, öfke, genel sıkıntı ya da öz-eleştiri gibi olumsuz duygu ve düşünceler veya kişilerarası zorlukların ortaya çıkması, eyleme geçmeden önce kontrol edilmesi zor bir şekilde zihnin amaçlanan davranışla ilgili olarak meşgul olması veya eyleme geçmese bile sık sık kendine zarar vermeyi düşünmesi ile ilişkili olması beklenmektedir (American Psychiatric Association, 2022).

Epidemiyoloji

Ergenlik ve erken yetişkinlik dönemi intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının başlangıcı için kritik dönemler olarak belirtilmektedir. Ergen ve erken yetişkinlik döneminde bulunan katılımcılarla yapılan çalışmada yer alan bireylerin yaklaşık %20'si ilk defa 25 yaşından önce bu davranışı gösterdiğini ifade etmektedir (Gandhi vd., 2018). Liu (2023) tarafından yapılan çalışmada ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının yaşam boyu yaygınlık oranı %4.86 olarak bulgulanmakla beraber daha küçük yaş, ebeveynden ayrı büyüme, evlenmemiş olmak ve yoksul arka plandan gelmiş olmak bu davranış ile ilişkilendirilmektedir. Xiao ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasına göre klinik olmayan ergen örnekleminde yaşam boyu yaygınlığı %22 ve 12 aylık dönem yaygınlığı %23,2 olarak bulgulanmıştır. Aynı zamanda tekrarlayan

intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının, epizodik olarak deneyimlenmesine göre daha yaygın olduğu görülmektedir. Ergenlerle yapılan başka bir çalışmada ise katılımcıların yarısına yakını (%44.8) son bir yılda intihar amacı olmadan kendilerine zarar verici davranış sergilediklerini ifade etmiştir (Poudel vd., 2022). Bu veriler ışığında farklı yaygınlık oranları söz konusu olsa da eğilim olarak intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının ergenlerde yaygın olarak görüldüğü ve yaşın ilerlemesi ile beraber bu oranın azaldığı söylenebilir.

Etiyoloji ve İşlevler

Kendine zarar verme davranışı bildiren kişilerden elde edilen bilgilere göre bu davranışta bulunmanın en yaygın nedenleri arasında olumsuz duygularla baş etme veya kendine kızma gibi rahatsız edici içsel durumları yönetmek ve başkasına kızma veya diğerleri tarafından fark edilme gibi sosyal motivasyonlar yer almaktadır (Muehlenkamp vd., 2013). Jacobson ve Gould (2007) da yaptıkları çalışmada intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı sergilemenin nedenleri arasında duyguları düzenleme ve dikkat çekmenin yer aldığını belirtmişlerdir. Kendine zarar vermenin iyileşmesini ve bu süreci etkileyen faktörleri nasıl kavramsallaştırdığını belirlemek adına literatürde yer alan çalışmalar üzerinden tematik analiz yapılan bir araştırmada kendine zarar verme davranışının işlevleri duygu düzenleme, bu davranışı arkadaş olarak değerlendirme ve davranışsal bağımlılık temaları altında toplanmıştır (Lewin vd., 2024). Bu davranışın işlevleri kişiden kişiye, kişinin kendi içinde veya durumdan duruma değişse de (Coppersmith vd., 2021) bireylerin kendilerine neden zarar verdiklerini açıklamaya yönelik çeşitli modeller sunulmuştur.

Dört İşlev Modeli ilk defa Nock ve Prinstein (2004) tarafından tanımlanmış olup bu modele göre intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının dört olası pekiştirme süreci yoluyla sürdürülmesi söz konusudur. Bu süreçler, pekiştirmenin olumlu ya da olumsuz olmasına ve bunun sonucunda ortaya çıkan olayların içsel mi yoksa kişilerarası mı olduğuna göre farklılık göstermektedir (Nock, 2010). Dissosiyasyonun ardından bir şeyleri hissedebilme, enerji akışını hissetme gibi işlevler için otomatik- olumlu pekiştirme, öfke veya keder gibi olumsuz içsel durumların pekiştirdiği olumsuz duygulanımdan kaçma arzusuyla motive edilen otomatik- olumsuz pekiştirme, diğerlerinin dikkatini çekme veya kaynaklara ulaşma amacıyla sosyal- olumlu pekiştirme ve diğerleri tarafından verilecek cezalardan kaçınma motivasyonuna sahip sosyal- olumsuz pekiştirme olmak üzere dört işlevi bulunmaktadır (Whitlock ve Selekman, 2014). Model iki temel ilkeye dayanmaktadır: Birincisi, duygusal veya bilişsel durumları düzenleme güçlükleri ve/veya sosyal anlamda düzenleme güçlüğü intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı riskini artırmaktadır ve bununla ilişkili olarak ikincisi intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile beraber bireyin duygulanım ve sosyal çevresi değişmektedir (Hooley & Franklin, 2018). Duygu düzenleme güçlüğü sonrası intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının ortaya çıktığına dair olan yaygın görüşün yanında bu model ile beraber intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının kişinin deneyimlediği sosyal anlamda düzenleme güçlüğü telafi etmesi de kapsam içerisine alınmıştır.

Klonsky (2007) ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının işlevlerine ilişkin ***Yedi İşlev Modeli***'ni öne sürmüştür.

18 araştırmadan elde edilen sonuçlara dayanarak yapılan derleme çalışmasında farklı işlevlerle ilgili yedi model belirlenmiştir. Bu modeller akut olumsuz duygulanımı veya rahatsız edici duygusal uyarılmayı hafifletme ile ilişkili duygu düzenleme modeli; depersonalizasyon ve disosiyasyonu sonlandırma ile ilgili anti-disosiyasyon modeli; intihar etme dürtüsü ile yer değiştirme, uzlaşma veya ondan kaçınma ile ilişkili intihar karşıtı model; kişinin özerkliğini veya kendisi ile diğeri arasında bir ayırım olduğunu iddia etmesine yönelik kişilerarası sınırlar modeli; başkalarından yardım isteme veya başkalarını manipüle etme işlevi ile ilişkili kişilerarası etki modeli; bireyin kendisine olan öfkesini ifade etmeye yönelik kendini cezalandırıcı model ve son olarak canlılık veya heyecan yaratma işlevi ile ilgili heyecan arama modeli olarak adlandırılmıştır (Klonsky, 2007).

İşlevsel modeller, kapsamlı klinik değerlendirmeler sağlaması açısından öneme sahiptir. Kendine zarar verme işlevlerinin belirlenmesi, tedavinin odağını belirlemede yardımcı olabilir. Bu kapsam çerçevesinde kendine zarar verme davranışının öncesi ve sonrasında ortaya çıkan düşüncelerin, duyguların, durumların, tetikleyicilerin ve zayıf noktaların anlaşılmasını içermesi gerekmektedir (Favazza, 2012). Örneğin, duygu düzenleme becerilerine odaklanan terapiler, kendine zarar verme eyleminin öncelikle olumsuz duygularla başa çıkmak için yapıldığı durumlarda en uygun yöntem olabilirken kişilerarası etki işlevleri daha belirgin olduğunda, terapi kişilerarası etkililik becerilerini geliştirmeye ve kendine zarar vermeye yol açan kişilerarası durumlara tepki vermenin alternatif yollarına odaklanabilir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007).

Duygusal Basamak Modeli (Emotional Cascade Model) ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışını açıklamaya yönelik Selby ve arkadaşları (2008) tarafından geliştirilmiştir. Model intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının başlamasında ve sürdürülmesinde duygu ve ruminasyonun rollerine odaklanmaktadır (Tonta vd., 2022). Selby ve arkadaşlarına (2008) göre, yoğun bir şekilde deneyimlenen ve düzenlemesinde güçlük çekilen duygular rumine edilerek olumsuz duygulanım düzeylerinin artışına yol açmaktadır; olumsuz duygulanımdaki bu artış, sonrasında ruminasyon düzeylerinin yükselmesine neden olmaktadır. Bununla birlikte, ruminasyon arttıkça olumsuz duygulanımın arttığı bildirilmektedir (Slavish vd., 2018). Başka bir deyişle, olumsuz duygusal uyaranların ardından ortaya çıkan olumsuz düşünceler, olumsuz duygulanım seviyelerini daha da artırarak kısır, tekrarlayan bir döngüye sebep olmaktadır ve bu duygusal basamak olarak adlandırılmaktadır (Selby vd. 2008). Döngüyü kırmak amacıyla birey, kendisini düşüncelerden uzaklaştıran bir davranışta bulunduğu ilgili davranışlar, bireyin dikkatini alternatif fiziksel ve duygusal uyaranlara yönlendirerek döngüyü engellemeye çalışır. Ancak, bu davranışların duygusal durumu değiştirme etkisi genellikle kısa süreli olmakla birlikte; bu durumun, bu tür davranışların alışkanlık haline gelmesine yol açabileceği ifade edilmektedir (Selby vd., 2009). Davranışın ardından bireyin sergilediği davranış için utanç veya suçluluk duyması ise yeni bir döngüye yol açabilir (Selby vd. 2008). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı Duygusal Basamak Modeli bağlamında incelendiğinde kendine zarar verme davranışının, olumsuz duygulanım ve ruminasyon basamaklarından

dikkatin dağıtılması işlevine sahip olduğu öne sürülmektedir (Selby vd., 2013). Yapılan çalışmalara bakıldığında ise Duygusal Basamak Modelini destekleyen sonuçlarla beraber (Selby vd., 2013); modelin intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışını açıklamakta yetersiz kaldığını gösteren bulgular da (Hasking vd., 2018) söz konusudur.

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının işlevleri biyolojik açıdan incelendiğinde öncelikle endojen opioidlerin rolüne odaklanıldığı görülmektedir. Homeostazis modeline göre intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının endojen opioidlerin düzenlenmesi üzerinde belirgin bir etkisi olduğu belirtilmektedir (Whitlock ve Selekman, 2014). Bu davranışı sergileyen kişilerin kronik olarak düşük seviyede endojen opioide sahip olabileceği öne sürülmüştür. Kişilerin kendilerine intihar amacı olmadan kasıtlı bir şekilde zarar vererek endojen opioid seviyesini normale döndürdüğü ve bu sayede bu davranışın endojen opioidler için iyileştirici bir etkiye sahip olduğu düşünülmektedir (Sher ve Stanley, 2009).

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının altında yatan mekanizmalar çeşitli modellerle açıklanmaya çalışılmıştır. Nock (2010) tarafından görünüşte farklı olan bulguları birleştiren kapsamlı teorik bir model önerilmiştir. *Entegre Kuramsal Model* olarak adlandırılan model ile çeşitli faktörlerin kendine zarar vermenin gelişmesine ve sürmesine nasıl yol açabileceği açıklanmaktadır.

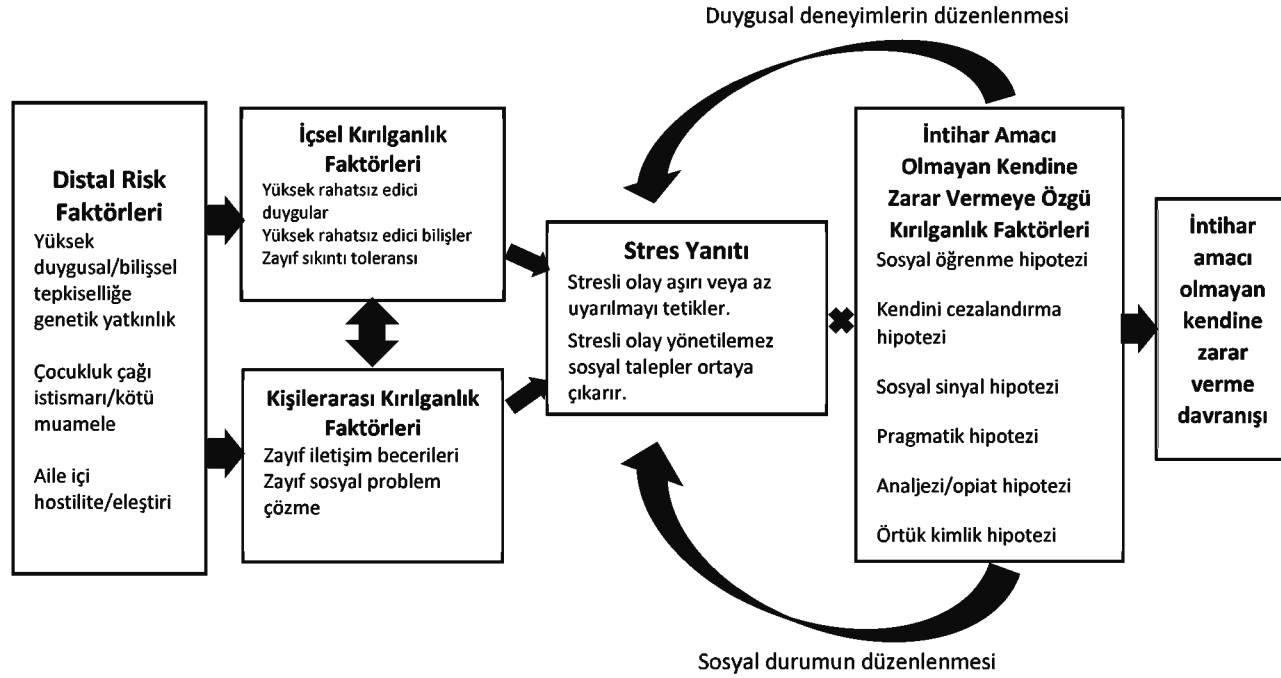
Önerilen model üç temel önerme üzerine kurulmuştur. İlk önerme kendine zarar verme davranışının tekrar eden şekilde

uygulandığıdır. Tekrarlayan şekilde uygulanmasının sebebi ise bireyin duygusal/bilişsel deneyimini düzenlemenin ve/veya sosyal çevresini arzu edilen şekilde etkilemenin bir yöntemi olarak işlev görmesidir. İkinci önermeye bakıldığında kendine zarar verme riskinin, kişinin duygusal/bilişsel deneyimini düzenlemede veya genel olarak sosyal çevresini etkileyen güçlüklerin yaşanmasına yatkınlık yaratan faktörler nedeniyle arttığı ileri sürülmektedir. Bu risk faktörleri benzer işlevler için gerçekleştirilen alkol kullanımı, uyuşturucu kullanımı, yeme bozuklukları gibi diğer uyumsuz davranışların olasılığını da artırmakta ve dolayısıyla bu bozukluklar tipik olarak kendine zarar vermeyle birlikte görülmektedir. Üçüncü önerme ise özellikle kendine zarar verme riskinin diğer uyumsuz davranışlar yerine bu davranışı seçmesine yol açan sosyal modelleme, kendini cezalandırma arzusu gibi kendine zarar vermeye özgü çeşitli kırılganlık faktörleri sebebiyle artmasına yöneliktir (Nock, 2010).

Risk Faktörleri

Kiekens ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada tekrar eden intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının seyri çocukluk ve ergenlik dönemi travmatik deneyimleri ile ilişkili bulunurken, ara sıra görülen intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ise aile desteği yetersizliği ile ilişkilendirilmektedir. Yaşam stresi de risk faktörü olarak ifade edilmektedir. Ergenlerde kendine zarar verme davranışının ortaya çıkmasına zemin hazırlayan risk faktörlerini belirlemek amacıyla Wang ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında ruhsal bozukluğun varlığı, düşük sağlık okuryazarlığı (bir kişinin temel sağlık bilgilerini edinme, anlama - işleme ve buna karşılık gelen sağlık

kararları verme yeteneği), olumsuz çocukluk yaşantıları, zorbalığa uğrama, problemlı davranışlar (internet bağımlılığı, alkol/madde kullanımı, sigara kullanımı, telefon bağımlılığı, evden kaçma, intihar girişimi, internet/cep telefonu kötüye kullanımı, reçeteli ilaçların kasıtlı kötüye kullanımı, kaçınma, opioid kötüye kullanımı, sakinleştirici kötüye kullanımı ve oyun bağımlılığı), kadın cinsiyeti ve fiziksel semptomlar (uyku problemleri, engellilikler) intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı için risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Wang vd., 2022). Farklı bir meta-analiz araştırmasında ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı öyküsüne sahip olmak, B kümesi ve umutsuzluk öne çıkan risk faktörleri olarak belirlenmiştir (Fox vd., 2015). Yüksek düzeyde olumsuz ve hoş olmayan düşünce ve duygular, zayıf iletişim becerileri ve problem çözme yetenekleri, çocukluk döneminde istismar, kötü muamele, düşmanlık ve belirgin eleştiri, strese karşı yetersiz veya aşırı uyarılma tepkileri, istenilen yanıtı elde etmek için intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının yüksek değerlemesi, kendini cezalandırma ihtiyacı, akranlar arasında, internette ve medyada bu davranışa maruz kalmaya dayalı davranışları modellemenin de intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile ilişkili faktörler olduğu bildirilmektedir (Favazza, 2012). Erkekler için olumsuz yaşam olayları intihar amacı olmadan kendilerine zarar verme konusunda risk oluşturmaktadır (Xin vd., 2020). İntihar düşüncesine sahip, intihar davranışı sergileyenler veya intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren çocukların, göstermeyen çocuklara göre daha fazla şiddet içeren yaşam olayı yaşadığı belirtilmektedir (Luby vd., 2019).



Şekil 1: Kendine zarar vermenin gelişimi ve sürdürülmesine ilişkin Entegre Kuramsal Model.
Kaynak: Nock, M.K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and function of self-injury. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 18, 78–83.

Komorbidite

Yaşam boyu intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu olanların çoğunluğunun mevcut en az bir psikiyatrik bozukluğa sahip olduğu belirtilmektedir. Depresyon, yaygın anksiyete bozukluğu, sosyal fobi, özgül fobi, panik bozukluk, agorafobi, travma sonrası stres bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk, yeme bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, alkol bağımlılığı ve uyuşturucu bağımlılığına sahip olmak intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının ortaya çıkma olasılığını arttırmaktadır (Liu, 2023). Güncel çalışmalarda komorbid bozuklukların hangi semptomlar üzerinden birbirine bağlandığını tespit etmeye yönelik ağ analizi yapıldığı görülmektedir. Bu şekilde semptomların belirlenmesi komorbiditeyi önleme ve tedavi etme konusunda tedavi hedefini belirlemede öneme sahiptir. Borderline kişilik bozukluğunun (BKB) intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi incelendiğinde yaşamı boyunca en az bir defa intihar amacı olmadan kendine zarar veren ergenlerle yapılan bir çalışmada intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu ile borderline kişilik bozukluğu semptomlarının yaygınlığı, eşlik eden hastalıklar, cinsiyetler arasındaki farklılıklar ve köprü semptomlar araştırılmıştır (Buelens vd., 2020). Ağ analizi, intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu ve BKB'nin komorbid hastalık yapısını semptom düzeyinde görselleştirilmesine olanak sağlayarak hangi köprü semptomlarının her iki bozukluğu birbirine bağladığını ortaya çıkarmıştır. Elde edilen sonuçlar intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğunun ergenlerdeki BKB'den önemli

derecede farklı ancak aynı zamanda yakından ilişkili olduğunu desteklerken yalnızlık, dürtüsellik, ayrılık anksiyetesi, intihar amacı olmadan kendine zarar verme hakkında sık düşünme ve kendine zarar verme davranışından önce olumsuz duygulanımın varlığının intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu ile BKB semptomları arasında öne çıkan köprü semptomlar olduğunu göstermiştir. Bu köprü semptomlarının belirlenmesi, intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu ile BKB arasındaki komorbiditenin gelişiminin önlenmesi ve erken müdahale için yararlı hedefler sağlayabileceği düşünülmektedir (Buelens vd., 2020). Bu tür köprü semptomlarının belirlenmesi, komorbiditelerin nasıl geliştiğine ışık tutabilir ve komorbiditelerin neden bazı bireylerde ortaya çıkarken diğerlerinde oluşmadığını anlaşılmasına yardımcı olabilir (Jones vd., 2018). En az bir psikiyatrik tanısı olan gazilerle intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğunun tanısal belirleyicilerine yönelik yapılan bir çalışmada ise yaşam boyu intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğuna sahip olan gaziler, diğer psikiyatrik bozuklukları olan gazilere kıyasla daha fazla sayıda bozukluk kriterlerini karşılamıştır. Aynı zamanda intihar amacı olmayan kendine zarar verme bozukluğu tarafından en güçlü yordanan psikopatolojinin borderline kişilik bozukluğu ve obsesif kompulsif bozukluk olduğu görülmüştür (Patel vd., 2021).

Ağ analizi, depresyon ile intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi tespit etmek için tercih edilmektedir. İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının görüldüğü katılımcılarla yapılan bir çalışmada

ergenlerde kendine zarar verme davranışları ile depresyon arasındaki ilişki araştırılmıştır. Ergenlerin %95'inde kendine zarar verme ile birlikte depresyon tespit edilmiş, depresyonun çoğunlukla ileri seviyede olduğu görülmüştür. Ağ analizi, "kötü hissetme, başarısız olma veya kendini ya da ailesini hayal kırıklığına uğratma" durumlarının hem kendine zarar verme hem de depresyon ile en güçlü bağlantıya sahip olduğunu göstermiştir. En önemli köprü semptomu, intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışını depresyon komorbid ağına bağlayan "kendine zarar verme hakkında sık sık düşünme" olarak belirlenmiştir (Niu vd., 2024). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının depresyona eşlik etmesi depresyonun görünümünü de etkileyebilmektedir. Bu konuda Serra ve arkadaşları (2022) tarafından depresyon tanısı almış ergenlerde intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının görülmesinin hastalığın seyrini etkileyebileceğine yönelik çalışma yürütülmüştür. Katılımcılar intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı, depresif semptomlar, duygu düzenleme güçlüğü ve anksiyete belirtileri açısından değerlendirilirken elde edilen sonuçlar intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının, ergen depresyonunun daha şiddetli fenotiplerini karakterize ettiğini göstermiştir (Serra vd., 2022). Yapılan başka bir çalışmada ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının depresyon ile intihar davranışı arasındaki ilişkide aracı role sahip olduğu elde edilmiştir. Başka bir deyişle depresif belirtilerin daha fazla olduğunu bildiren kişiler, daha fazla intihar amacı olmadan kendilerine zarar verdiklerini ve bunun sonucunda da daha fazla intihar davranışı sergilediklerini

bildirmişlerdir (Kaniuka vd., 2020). Tekden ve arkadaşları (2021) tarafından ergen katılımcılarla yapılan çalışmada ise majör depresyon, intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren grupta en yaygın tanı olmuştur. Liang ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan çalışmada ise bu davranışın görülme oranı ve eşlik eden diğer bozukluklar cinsiyete göre farklılaşmaktadır. Erkekler arasında intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı oranı çocuklukta daha yüksek iken, kızlarda erken ergenlikte daha yüksek olarak bulunmuştur. Çocuklarda, intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının ortaya çıkma riski düşünce ve dikkat sorunlarıyla birlikte artarken, erken ergenlik döneminde ise ortaya çıkma riskinin anksiyete ve depresyon ile arttığı görülmektedir.

Sorgi ve arkadaşları (2021) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının duygu düzenleme ve uyumsuz davranışlarla ilişkisi araştırılmıştır. Elde edilen sonuçlar uyumsuz davranışlar ile yaşam boyu intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı varlığının pozitif olarak ilişkili olduğunu göstermiştir (Sorgi vd., 2021). Benzer şekilde alkol tüketimi ve kendine zarar verici davranışın sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu belirtilmektedir (Bježančević vd., 2019). Aynı zamanda intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerde nispeten yüksek düzeyde kaygı bozuklukları ve travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin bulunduğu da ifade edilmektedir (Koposov vd., 2021).

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve bozulmuş yeme davranışları arasında güçlü bir ilişki olduğuna

dair de kanıtlar bulunmaktadır. Yapılan alışmalar bu davranışlar arasındaki zamansal ilişkinin iki yönlü olabileceğini göstermektedir. Başka bir deyişle her iki davranışın da birbirini etkileyebileceği ve bu durumun bir döngü oluşturabileceği söylenmektedir. Kişinin sergilemiş olduğu intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı nedeniyle kötü hissetmesi ve bunun da yeme bozukluğunu tetiklemesi söz konusu olabilirken yeme bozukluğu nedeniyle oluşan stres ve kaygının kişiyi intihar amacı olmadan kendisine zarar vermeye yöneltebilir. İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve yeme bozukluğunun neden birlikte görüldüğüne dair ortak işlevler ve risk faktörlerinin söz konusu olabileceği belirtilmektedir (Kiekens & Claes, 2020). Genç yetişkinlerle olumsuz duygulanım, beden memnuniyetsizliği, sıkıntı toleransı, olumsuz duygulanım yaşandığında aceleci davranma eğilimin ifade eden olumsuz aciliyet, bulimia semptomları ve intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile ilgili yapılan bir çalışmada intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile sıkıntı toleransı arasında negatif, diğer değişkenler ile ise pozitif ilişkinin olduğu görülmüştür. Sıkıntı toleransı ve olumsuz aciliyet, bulimia semptomları ile intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı arasındaki bağlantının gücünü artıran kırılganlık faktörleri olarak hareket etmiştir. Sıkıntı toleransı ayrıca olumsuz aciliyet ile intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı arasındaki bağlantıları da gclendirmiştir (Hovrud vd., 2020). Üniversite ğrencisi erkek katılımcılarla yapılan başka bir çalışmada ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar düşüncesine yeme bozukluğu belirtileri

riskinin eşlik ettiği görülmektedir (Ganson vd., 2022). Yeme bozukluğu olan hastalarda, intihar riskini arttırması sebebiyle intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının tespiti ve bunun potansiyel yordayıcı faktörlerinin belirlenmesi öneme sahiptir. Bu bağlamda Ahn ve arkadaşları (2021) tarafından yeme bozukluklarında intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının yordayıcılarının belirlenmesi adına çalışma yürütülmüştür. Yeme bozukluğu hastaları, psikiyatristler tarafından yapılandırılmış görüşmeler yoluyla değerlendirilmiş ve tüm yeme bozukluğu olan bireylerin %17.9'u intihar amacı olmadan kendilerine zarar verdiklerini ifade etmekle birlikte yeme bozukluğuna intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı eşlik edenlerde daha şiddetli yeme semptomatolojisi, daha fazla eşlik eden psikiyatrik hastalık ve daha fazla intihar riski bildirilmektedir. Eşlik eden alkol kullanım bozukluğu, depresif bozukluk, kusma, intihar girişimi öyküsü ve ruminasyon semptomlarının ise yeme bozukluklarında intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının yordayıcıları olduğu bulgulanmaktadır (Ahn vd., 2021).

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ile arasındaki ilişkiye dair ise Ojala ve arkadaşları (2022), çocukluk döneminde dürtüsel davranış sergileyen bireylerin, intihar davranışı gösterme olasılığının daha yüksek olduğunu belirtirken çocukluk döneminde dikkatsiz davranış sergileyenlerin, kendine zarar verme davranışı gösterme eğiliminin daha yüksek olduğunu ifade etmektedirler (Ojala vd., 2022). Dikkatsizlik ile intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiye

bakılacak olursa duygu düzenleme sürecinde, bireyler dikkatlerini olumsuz duygusal uyaranlardan uzaklaştırarak veya alternatif uyaranlara yönelterek duygularını düzenleyebilirler (Gross, 1998). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerde, yürütücü dikkat işlevlerinde eksiklikler olabileceği bildirilmektedir (Dixon-Gordon vd., 2014). Bu durum hem duygusal uyaranlardan uzaklaşma hem de alternatif uyaranlara yönelme sürecini etkileyebilir. Böylelikle, olumsuz duygusal uyaranlara sürekli maruz kalma ve duygusal yoğunluğun artması söz konusu olabilirken yüksek duygusal yoğunluk, duyguları düzenlemek için daha fazla çaba harcanmasına neden olabilir (Dixon-Gordon vd., 2015). Duygu düzenlemedeki zorluklar, uzun vadeli olumsuz etkilerine rağmen, o anki durumda duyguları düzenlemek için hızlı ve maladaptif bir strateji olarak intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı riskini artırabilir (Wolff vd., 2019). Başka bir ihtimal ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının can sıkıntısını gidermek için sergileniyor olması ile ilgilidir. Malkovsky ve arkadaşları (2012) tarafından yapılan çalışmada can sıkıntısına yatkınlığı yüksek bireylerin sürekli dikkat ölçümlerinde kötü performans gösterdiği görülmüştür.

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar davranışı birçok noktada birbirinden ayrılmaktadır. Bununla beraber, bu davranış ile intihar girişimi arasındaki farklar ikisinin birlikte ortaya çıkmasını engellememektedir (Klonsky vd., 2013). Aynı zamanda intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı, intihar için önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir (Klonsky vd., 2013; Kuposov vd.,

2021). de Neve-Enthoven ve arkadaşları (2023) tarafından yapılan çalışmada intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar düşünceleri ile intihara teşebbüs düzeyleri referans alınarak yapılan analiz sonuçlarına göre yüksek düzeyde intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı -yüksek intihar eğilimi grubunda bulunanların diğerlerine göre daha fazla içselleştirme ve dışsallaştırma sorunlarına, arkadaşlardan ve ailelerden alınan daha az sosyal desteğe ve daha düşük özgüvene sahip oldukları görülmüştür (De Neve-Enthoven vd., 2023). İntihar ile ilişkisi göz önünde bulundurulduğunda intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışını tanımak, daha ciddi sonuçlara yol açmaması için önlem almak adına önem verilmesi gereken bir konudur.

Değerlendirme ve Tedavi

Doğru ve kapsamlı değerlendirme hem araştırmalar hem de klinik ortamlar için öneme sahiptir. Klinik olarak, değerlendirmeler vaka kavramsallaştırması ve tedavi planlamasına yönelik temel oluştururken araştırma bağlamında ise değerlendirmeler, üzerinde çalışılan değişkenlerin yaygınlığı, ilişkileri, zaman içindeki seyri gibi çeşitli özelliklerini belirlemek için gereklidir (Klonsky ve Weinberg, 2009). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının çok boyutlu yapısı kapsamlı bir değerlendirmeyi gerekli kılmakta ve dolayısıyla davranışın öyküsü, bağlamı, işlevleri, eşlik eden riskli davranışlar ve intihar riskine dair bilgilerin alınması önemli görülmektedir (Klonsky ve Lewis, 2009). Plener ve arkadaşları (2016), ergenlerde intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı tedavi sürecine yönelik hazırladıkları kılavuzda temel

değerlendirme yapılırken somatik değerlendirme yapılması ve gerekirse fiziksel tedaviye yönlendirilmesi; intihar eğilimi değerlendirmesine özel önem verilerek ruh sağlığı değerlendirmesi yapılması; kendine zarar verme davranışının sıklığı ve yöntemlerinin değerlendirilmesi; hem aile içinde hem de dışında (okul ortamı, akran grubu dahil) bu davranışı etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi gerektiğini belirtmektedirler.

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışını azaltmaya yönelik tedavi yöntemlerinin çoğu, intihar amaçlı olmayan, kasıtlı kendine zarar verme dürtüleri ve davranışlarıyla ilgili duygusal sıkıntıları, bilişsel çarpıtmaları ve davranışsal kontrol bozukluklarını ele almaktadır (Stanley vd., 2014). Psikoterapinin intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının tedavisine yönelik etkiliği çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (Glenn vd., 2015). Cook ve Gorraiz (2016) tarafından yapılan meta-analiz çalışmasında intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ve depresyonun söz konusu olduğu ergenler için uygulanan diyalektik davranış terapisinin (DDT) bu belirtileri azaltmada anlamlı etki gösterdiği belirtilmektedir. Sınırdaki kişilik bozukluğu tanısı almış yetişkinlerle yapılan bir araştırmada ise standart DBT sürecinde duygu düzenleme güçlüğü, kişilerarası işlevsellikte bozulma ve intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışlarında değişimlerin seyri incelenmiş ve sonuçlar kişilerarası işlevlerde bozulmalar ve zarar verme davranışının DDT süresince azaldığını; duygu düzenleme güçlüğündeki azalmaların çoğunlukla DDT'nin erken evrelerinde meydana geldiğini göstermiştir (Ip vd., 2024). İntihar amacı olmayan kendine zarar

verme davranışı tedavisinde etkililiği kanıtlanmış bir diğeri tedavi yöntemi ise Bilişsel Davranışçı Terapidir (Stanley vd., 2014). Slee ve arkadaşları (2008), yakın zamanda kendine zarar verme davranışı sergileyen bireyler üzerinde kısa bir bilişsel-davranışçı terapi müdahalesinin etkinliğini incelemiştir. 15-35 yaş arası 90 kişiye uygulanan müdahale sonuçları bilişsel-davranışçı terapi kapsamında müdahale edilen hastaların, kontrol grubuna kıyasla kendine zarar verme, intihar düşünceleri ve depresyon ile anksiyete semptomlarında belirgin azalmalar gösterdiğini; ayrıca özsaygı ve problem çözme becerilerinde önemli iyileşmeler sağladığını ortaya koymuştur. Bununla beraber başka bir meta-analiz çalışmasında ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı için sadece zihinselleştirme temelli terapinin etkili olduğu bulgulanmıştır (Calati ve Courtet, 2016). Zihinselleştirme temelli terapinin ergenler üzerindeki etkisi incelendiğinde olumsuz duygulanım ve intihar amacı olmayan kendine zarar vermeyi azalttığı gözlemlenmiştir (Najian vd., 2022).

Sonuç

İnsanların neden kendine zarar verdiğini anlamak, çeşitli sebeplerden dolayı öneme sahiptir. İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı bireye ciddi psikolojik ve fiziksel zarar vermekle beraber çoğu zaman arkadaşları ve aileleri için de sorunlara yol açmaktadır. Bunun ötesinde, bireylerin doğrudan kendine zarar verme davranışlarına yönelmelerinin nedenlerini anlamak, sigara içme, alkol ve uyuşturucu kullanma veya çeşitli sağlığa zararlı davranışları sergileme gibi daha geniş kapsamda kendilerine zarar veren davranışların nedenlerini aydınlatma

açısından da önemli bir katkı sağlayabilir (Nock, 2010). Bu davranışın neden kaynaklandığı ile ilgili yapılan farklı açıklamaların yanında Freud (1905) tarafından öne sürülen dürtü kuramı da değerlendirmeye alınabilir. Freud'un dürtü kuramına göre insanlar dürtüler/içgüdüler tarafından güdülenmektedir. İçgüdülerin kaynak, amaç, nesne ve itici güç olmak üzere dört özelliği vardır. Bedensel ihtiyaçların içgüdüsel yansıması olan kaynak ile içgüdünün tatminini sağlayacak olan nesnenin uyuşmaması kaynak-nesne uyuşmazlığına yol açmaktadır (Freud, 1905). Bu durum intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı için değerlendirildiğinde kişinin bu davranışa yönelme motivasyonu bu motivasyonun doyumunun sağlandığı ya da sağlanacağı sanıldığı eylemin sağlıklı bir uyum göstermediği söylenebilir. Örnekle açıklanacak olursa yaşamış olduğu zorlu durum karşısında duygularını düzenleme ihtiyacı hisseden kişi bunu uygun bir yöntem ile değil de kendine zarar verici şekilde yapması kaynak-nesne uyuşmazlığı bağlamında açıklanabilir.

Çeşitli seçenekler mevcutken, bireylerin duygularını düzenlemek veya dikkat çekmek amacıyla kendine zarar verme davranışına yönelmelerinin ardındaki nedenler üzerinde de araştırmalar sürmektedir. Sosyal öğrenme bu konuda olası cevaplardan bir tanesi olabilir. Sosyal Öğrenme Kuramı (Bandura, 1973) ile tutarlı olarak, akran etkisi, sosyal öğrenme ve modelleme yoluyla çok çeşitli ergen davranışlarını, tutumlarını ve semptomlarını öngörmektedir (Jarvi vd., 2013). Kişinin intihar amacı gütmeksizin kendisine zarar vermeyi, başkalarının bu davranışı sergilemesini gözlemleyerek öğrenebileceğine vurgu yapılmaktadır (Nock, 2009). Bununla beraber intihar amacı

olmayan kendine zarar verme davranışı, başkaları tarafından tekrarlanan istismar veya eleştiri yoluyla öğrenilen kendine yönelik bir istismar biçimini temsil eder. Kendini cezalandırma ile ilişkili olan bu durum çocuklukta yaşanan istismarın davranışla nasıl ve neden ilişkilendirildiğini daha fazla açıklayabilir (Nock, 2009). Çocukluk çağı istismarı ile intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiye ergenlerin öz eleştirisinin aracılık etmesi bu hipotezi desteklemektedir (Glassman vd., 2007). Bağımlılık açısından bakılacak olursa intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile bağımlılığın bazı benzer özelliklere sahip olduğu görülmektedir. Bireylerin olumsuz duyguları azaltmak için madde kullanımına başvurduğunu belirten kendi kendini tedavi etme hipotezi, duygusal sıkıntı ve bağımlılık arasındaki ilişkiye bir açıklama sağlamaktadır (Torres & Papini, 2016). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı da bazı kişiler için bir tür kendi kendini tedavi etme işlevi görüyor olabilir.

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı için çeşitli risk faktörlerinin olduğu çalışmalarla gösterilmiştir. Fakat belirtilen risk faktörlerinin söz konusu olduğu her bireyin bu davranışı sergilememesi, ortaya çıkan farklı sonuçların sebebini merak konusu kılmıştır. Bu noktada Gray (1970) tarafından öne sürülen Pekiştirici Duyarlılık Teorisi referans alınarak bireylerin kişilik özelliklerinden kaynaklanan bir fark olabileceği düşünülmektedir. Gray'in teorisine göre Davranışsal İnhibisyon Sistemi (DİS), Davranışsal Aktivasyon Sistemi (DAS) ve Dövüş-Kaç-Sistemi (DKS) olmak üzere beynin üç alt sistemi bulunmaktadır ve bu sistemler bireyin kişilik özellikleri,

pekiştirece duyarlılık ve psikopatoloji için geçerli bireysel farklılıkların temelini oluşturmaktadır (Corr, 2008). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı ile DİS-DAS arasında ilişki olup olmadığına dair literatürde yer alan çalışmalara bakıldığında Wu ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan ve cinsiyetin kontrol edildiği bir çalışmada bu davranış ile DİS, DAS- Eğlence Arayışı ve DAS-Dürtü alt boyutları arasında pozitif ilişki görülürken DAS-Ödül duyarlılığı ile negatif ilişkinin söz konusu olduğu bildirilmiştir. Duygu düzenleme güçlüğü ve depresyonun ise bu ilişkide aracı rolüne sahip olduğu görülmüştür (Wu vd., 2021). İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada ise intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı bildiren katılımcıların, riskli karar verme, DİS, duygu düzenleme güçlüğü konusunda daha yüksek bilişsel esneklik konusunda daha düşük puanlara sahip oldukları görülmüştür. Sonuçlar, gruplar arasında yürütücü işlevler, duygu düzenleme ve DİS/DAS açısından anlamlı bir fark olduğunu desteklemektedir (Mozafari vd., 2021). Belirtildiği üzere intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının farklı işlevleri bulunmaktadır. Başka bir deyişle bu davranış ile karşılanan ihtiyaçlar kişiden kişiye farklılık gösterebilmektedir. Yaşam boyu depresif bozukluğu olan kişiler olmayanlara göre, intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışına yönelik kişilerarası etki güdülerinin önemli ölçüde daha düşük düzeylerde olduğu ve travma sonrası stres bozukluğu olanlar olmayanlara kıyasla anlamlı derecede daha yüksek düzeyde duygusal rahatlama ve hissedebilme güdülerini bildirmişlerdir (Forbes vd., 2019). Bu

bağlamda intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen kişilerin DİS-DAS açısından karşılaştırılmasının yanında bu davranışın işlevlerine göre de pekiştireç sistemlerinde farklılık olabileceği göz önünde bulundurulurak çalışmalar yapılması önemli olabilir.

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışlarının sergilenip sergilenmemesinde etkili olabilecek diğer bir faktör ise sosyal destek olabilir. Sosyal destek ve ruh sağlığı arasındaki ilişkiye dair Fransız sosyolog Durkheim (1897) tarafından diğerleriyle güçlü bağları olmayan ve dolayısıyla yeteri kadar sosyal destek alamadığı belirtilen kişilerde intiharın daha sık meydana geldiği gösterilmiştir. Sosyal desteğin beden ve ruh sağlığı üzerindeki etkilerine ilişkin tampon etki ve temel (ana) etki olmak üzere iki farklı model geliştirilmiştir. Tampon etki modeli ile sosyal desteğin kişiyi stresli durumların potansiyel zararlı etkilerinden koruduğu iddia edilirken temel (ana) etki modeli ile sosyal desteğin stresli durumlardan bağımsız olarak birey üzerindeki olumlu etkileri vurgulanmaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Sosyal destek ağının geniş olması, bu davranışı geliştirme konusunda dezavantajlı olan bireylerin kendine zarar vermeden önce yardım arama davranışlarını göstermesine olanak sağlayabilir. Sosyal destek karşılıklığı bağlamında (Aktaş, 2013); olumlu anlamda sonuç için desteğe ihtiyaç duyulan problem ile alınan desteğin uyumlu olmasının gerekliliği de (Akbalık, 2023) göz önünde bulundurulduğunda bu ağın geniş olması avantaj olabilir. Liu ve arkadaşları (2021) tarafından yapılan bir çalışmada sosyal desteğin erkek öğrenciler için şiddet deneyiminin tekrar eden intihar amacı olmayan kendine zarar

verme davranışı üzerindeki etkisinde temel etki mekanizması geçerli olurken kız öğrencilerde hem temel etki hem de tampon etki mekanizmasının söz konusu olduğu görülmüştür (Liu vd., 2021). Benzer şekilde ortaokul öğrencileri için de sosyal desteğin hem temel etki hem de tampon etki göstererek koruyucu faktör olarak rol aldığı ve daha fazla sosyal destek alanların daha az intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı sergiledikleri bulgulanmıştır (Xin vd., 2020). Ebeveynlerden alınan duygusal desteğin eksikliği ve ebeveynin yoğun eleştirisi daha sık intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı görülmesi ile ilişkiliyken (Baetens ve ark., 2015); bu davranışı sergileyen gençler tarafından ebeveynlerinin sakince karşılık vermeleri, sevgi ve desteklerini ifade etmelerini istedikleri belirtilmiştir (Kelada vd., 2018). Bu açıdan değerlendirildiğinde özellikle ebeveynlerin desteği ve sabrı iyileşmeye yardımcı olmak adına büyük bir öneme sahiptir.

Kaynakça

Ahn, J., Lee, J.-H., & Jung, Y.-C. (2021). Identifying Predictors of Non-Suicidal Self-Injuries in Individuals with Eating Disorders. *Yonsei Medical Journal*, 62(2), 159. <https://doi.org/10.3349/ymj.2021.62.2.159>

Akbalık, T. (2023). Kişilik özellikleri, sosyal destek ve psikolojik belirtiler arasındaki ilişkinin incelenmesi. İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*.

Aktaş, A. (2013). Spinal kord (omurilik) yaralanmalı hastalar ve bakım verenleri: Bakım alma ve bakım verme sürecindeki psikososyal değişkenler açısından sosyal destek karşılıklığının biçimlendirici ve temel etkileri. İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. *Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikoloji Anabilim Dalı*.

American Psychiatric Association (Ed.). (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR* (Fifth edition, text revision). American Psychiatric Association Publishing.

Baetens, I., Claes, L., Hasking, P., Smits, D., Grietens, H., Onghena, P., & Martin, G. (2015). The relationship between parental expressed emotions and non-suicidal self-injury: The mediating roles of self-criticism and depression. *Journal of Child and Family Studies*, 24, 491-498.

Bjezancevic, M., Groznica Hrzic, I., Dodig-Curkovic, K., Josip Juraj Strossmayer, Josip Juraj Strossmayer. (2019). Self-injury in adolescents: a five-year study of characteristics and trends. *Psychiatria Danubina*, 31(4), 413-420. <https://doi.org/10.24869/psyd.2019.413>

Buelens, T., Costantini, G., Luyckx, K., & Claes, L. (2020). Comorbidity Between Non-suicidal Self-Injury Disorder and Borderline Personality Disorder in Adolescents: A Graphical Network Approach. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 580922. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.580922>

Calati, R., & Courtet, P. (2016). Is psychotherapy effective for reducing suicide attempt and non-suicidal self-injury rates? Meta-analysis and meta-regression of literature data. *Journal of psychiatric research*, 79, 8-20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2016.04.003>

Cohen, S. ve Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2): 310-357. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>

Coppersmith, D. D., Bentley, K. H., Kleiman, E. M., & Nock, M. K. (2021). Variability in the functions of nonsuicidal self-injury: evidence from three real-time monitoring studies. *Behavior therapy*, 52(6), 1516-1528.

Corr, P. J. (2008). Reinforcement Sensitivity Theory (RST): Introduction. İçinde P. J. Corr (Ed.), *The Reinforcement Sensitivity Theory of Personality* (1. bs, ss. 1-43). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511819384.002>

De Neve-Enthoven, N. G. M., Ringoot, A. P., Jongerling, J., Boersma, N., Berges, L. M., Meijnckens, D., Hoogendijk, W. J. G., & Grootendorst-van Mil, N. H. (2023). Adolescent Nonsuicidal Self-Injury and Suicidality: A Latent Class Analysis and Associations with Clinical Characteristics in an At-Risk Cohort. *Journal of Youth and Adolescence*. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01922-3>

Dixon-Gordon, K. L., Gratz, K. L., McDermott, M. J., & Tull, M. T. (2014). The role of executive attention in deliberate self-harm. *Psychiatry research*, *218*(1-2), 113-117.

Dixon-Gordon, K. L., Aldao, A., & De Los Reyes, A. (2015). Emotion regulation in context: Examining the spontaneous use of strategies across emotional intensity and type of emotion. *Personality and Individual Differences*, *86*, 271-276.

Durkheim, E. (1897/1952). *Le suicide: Suicide, a study in sociology*. Glencoe, IL: Free Press.

Favazza, A. R. (1998). The Coming of Age of Self-Mutilation: *The Journal of Nervous & Mental Disease*, *186*(5), 259-268. <https://doi.org/10.1097/00005053-199805000-00001>

Favazza, A. R. (2012). Nonsuicidal self-injury: How categorization guides treatment. *Current Psychiatry*, *11*(3), 21-25.

Forbes, C. N., Tull, M. T., Richmond, J. R., Chapman, A. L., Dixon-Gordon, K. L., & Gratz, K. L. (2019). Motives for Nonsuicidal Self-Injury in Individuals with Lifetime Depressive

Disorders and Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 41(4), 652-661. <https://doi.org/10.1007/s10862-019-09739-w>

Fox, K. R., Franklin, J. C., Ribeiro, J. D., Kleiman, E. M., Bentley, K. H., & Nock, M. K. (2015). Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical psychology review*, 42, 156-167. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.09.002>

Freud, S. (1905). *On sexuality: Three essays on the theory of sexuality* (J. Strachey, Çev.). Harmondsworth: Penguin Books. (1977)

Gandhi, A., Luyckx, K., Baetens, I., Kiekens, G., Sleuwaegen, E., Berens, A., ... & Claes, L. (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.

Ganson, K. T., Rodgers, R. F., Lipson, S. K., Cadet, T. J., & Putnam, M. (2022). Eating disorder symptoms, non-suicidal self-injury, and suicidal behavior are associated among college men. *Clinical Social Work Journal*, 1-10.

Glassman, L. H., Weierich, M. R., Hooley, J. M., Deliberto, T. L., & Nock, M. K. (2007). Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2483-2490. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.04.002>

Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal Self-Injury Disorder: An Empirical Investigation in Adolescent Psychiatric Patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 42*(4), 496–507.

<https://doi.org/10.1080/15374416.2013.794699>

Glenn, C. R., Franklin, J. C., & Nock, M. K. (2015). Evidence-based psychosocial treatments for self-injurious thoughts and behaviors in youth. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 44*(1), 1-29.

Gray, J. A. (1970). The psychophysiological basis of **introversion**–extraversion. *Behavior Research and Therapy, 8*(3), 249–266.

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

Herpertz, S. (1995). **Self-injurious behaviour** Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of **self-injurers**. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 91*(1), 57-68.
<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09743.x>

Hooley, J. M., & Franklin, J. C. (2018). Why Do People Hurt Themselves? A New Conceptual Model of Nonsuicidal Self-Injury. *Clinical Psychological Science, 6*(3), 428-451.
<https://doi.org/10.1177/2167702617745641>

Hovrud, L., Simons, R., Simons, J., & Korkow, J. (2020). Non-suicidal self-injury and bulimia: The role of emotion dysregulation and body dissatisfaction. *Eating and Weight*

Disorders - Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity, 25(4), 1089-1097. <https://doi.org/10.1007/s40519-019-00741-5>

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

Jarvi, S., Jackson, B., Swenson, L., & Crawford, H. (2013). The Impact of Social Contagion on Non-Suicidal Self-Injury: A Review of the Literature. *Archives of Suicide Research*, 17(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/13811118.2013.748404>

Jones, P. J., Mair, P., Riemann, B. C., Mugno, B. L., & McNally, R. J. (2018). A network perspective on comorbid depression in adolescents with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 53, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2017.09.008>

Kaniuka, A. R., Kelliher-Rabon, J., Chang, E. C., Sirois, F. M., & Hirsch, J. K. (2020). Symptoms of Anxiety and Depression and Suicidal Behavior in College Students: Conditional Indirect Effects of Non-Suicidal Self-Injury and Self-Compassion. *Journal of College Student Psychotherapy*, 34(4), 316-338. <https://doi.org/10.1080/87568225.2019.1601048>

Kelada, L., Hasking, P., Melvin, G., Whitlock, J., & Baetens, I. (2018). "I Do Want to Stop, At Least I Think I Do": An International Comparison of Recovery From Nonsuicidal Self-Injury Among Young People. *Journal of Adolescent Research*, 33(4), 416-441. <https://doi.org/10.1177/0743558416684954>

Kiekens, G., & Claes, L. (2020). Non-Suicidal Self-Injury and Eating Disordered Behaviors: An Update on What We Do and Do Not Know. *Current Psychiatry Reports*, 22(12), 68. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01191-y>

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*, 27(2), 226-239. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.08.002>

Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>

Klonsky, E. D., Victor, S. E., & Saffer, B. Y. (2014). Nonsuicidal Self-Injury: What We Know, and What We Need to Know. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 59(11), 565-568. <https://doi.org/10.1177/070674371405901101>

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

Koposov, R., Stickley, A., & Ruchkin, V. (2021). Non-Suicidal Self-Injury Among Incarcerated Adolescents: Prevalence, Personality, and Psychiatric Comorbidity. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 652004. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.652004>

Lewin, C. D. C., Leamy, M., & Palmer, L. (2024). How do people conceptualize self-harm recovery and what helps in

adolescence, young and middle adulthood? A qualitative meta-synthesis. *Journal of Clinical Psychology*, 80(1), 39-64. <https://doi.org/10.1002/jclp.23588>

Liang, K., Zhao, L., Lei, Y., Zou, K., Ji, S., Wang, R., & Huang, X. (2022). Nonsuicidal self- injury behaviour in a city of China and its association with family environment, media use and psychopathology. *Comprehensive psychiatry*, 115, 152311.

Liu, K., Yang, X., & Xin, M. (2021). Impact of Violent Experiences and Social Support on R-NSSI Behavior among Middle School Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3347. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073347>

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(1), 274-282. <https://doi.org/10.1017/S003329172100146X>

Lu, Y.-L., Ge, Y., Li, M., Liang, S., Zhang, X., Sui, Y., Yang, L., Song, P., Zhang, Y., Zhang, H., & Yan, H. (2023). *Decision Characteristics Underlying Non-Suicidal Self-Injury in Patients with Major Depressive Disorder* [Preprint]. Neuroscience. <https://doi.org/10.1101/2023.12.10.570987>

Luby, J. L., Whalen, D., Tillman, R., & Barch, D. M. (2019). Clinical and Psychosocial Characteristics of Young Children With Suicidal Ideation, Behaviors, and Nonsuicidal Self-Injurious Behaviors. *Journal of the American Academy of*

Child & Adolescent Psychiatry, 58(1), 117-127.
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.031>

Malkovsky, E., Merrifield, C., Goldberg, Y., & Danckert, J. (2012). Exploring the relationship between boredom and sustained attention. *Experimental Brain Research*, 221, 59-67.

Mozafari, N., Bagherian, F., Zadeh Mohammadi, A., & Heidari, M. (2021). Executive functions behavioral activation/behavioral inhibition system and emotion regulation in adolescents with non-suicidal self-injury (NSSI) and normal counterparts. *Journal of Research in Psychopathology*, 2(3).
<https://doi.org/10.22098/jrp.2021.1146>

Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2013). Interpersonal features and functions of nonsuicidal self-injury. *Suicide and life-threatening behavior*, 43(1), 67-80.

Najian, A., Kachooei, M., & Farahani, H. (2022). Online mentalization-based treatment on negative affection and non-suicidal self-injury in adolescence. *Journal of Research in Psychopathology*, 3(8), 34-40.
<https://doi.org/10.22098/jrp.2022.10449.1075>

Niu, S., Yin, X., Pan, B., Chen, H., Dai, C., Tong, C., Chen, F., & Feng, X. (2024). Understanding Comorbidity Between Non-Suicidal Self-Injury and Depressive Symptoms in a Clinical Sample of Adolescents: A Network Analysis. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, Volume 20, 1-17.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S443454>

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. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>

Nock, M. K. ve Favazza, A. R. (2009). Nonsuicidal self-injury: Definition and classification. *İçinde Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment* (9-18).

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

Nock, M. K., & Prinstein, M. J. (2004). A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(5), 885.

Ojala, O., Kuja-Halkola, R., Bjureberg, J., Ohlss, A., Cederlöf, M., Norén Selinus, E., Lichtenstein, P., Larsson, H., Lundström, S., & Hellner, C. (2022). Associations of impulsivity, hyperactivity, and inattention with nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: Longitudinal cohort study following children at risk for neurodevelopmental disorders into mid-adolescence. *BMC Psychiatry*, 22(1), 679. <https://doi.org/10.1186/s12888-022-04311-5>

Patel, T. A., Mann, A. J. D., Blakey, S. M., Aunon, F. M., Calhoun, P. S., Beckham, J. C., & Kimbrel, N. A. (2021). Diagnostic Correlates of Nonsuicidal Self-Injury Disorder among

Veterans with Psychiatric Disorders. *Psychiatry Research*, 296, 113672. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113672>

Plener, P.L., Brunner, R., Fegert, J.M. *et al.* Treating nonsuicidal self-injury (NSSI) in adolescents: consensus based German guidelines. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 10, 46 (2016). <https://doi.org/10.1186/s13034-016-0134-3>

Poudel, A., Lamichhane, A., Magar, K. R., & Khanal, G. P. (2022). Non suicidal self injury and suicidal behavior among adolescents: co-occurrence and associated risk factors. *BMC psychiatry*, 22(1), 96.

Selby, E. A., Anestis, M. D., & Joiner, T. E. (2008). Understanding the relationship between emotional and behavioral dysregulation: Emotional cascades. *Behaviour research and therapy*, 46(5), 593-611.

Selby, E. A., Anestis, M. D., Bender, T. W., & Joiner Jr, T. E. (2009). An exploration of the emotional cascade model in borderline personality disorder. *Journal of abnormal psychology*, 118(2), 375. <https://doi.org/10.1037/a0015711>

Serra, M., Presicci, A., Quaranta, L., Caputo, E., Achille, M., Margari, F., Croce, F., Marzulli, L., & Margari, L. (2022). Assessing Clinical Features of Adolescents Suffering from Depression Who Engage in Non-Suicidal Self-Injury. *Children*, 9(2), 201. <https://doi.org/10.3390/children9020201>

Slavish, D. C., Sliwinski, M. J., Smyth, J. M., Almeida, D. M., Lipton, R. B., Katz, M. J., & Graham-Engeland, J. E. (2018). Neuroticism, rumination, negative affect, and sleep: Examining

between-and within-person associations. *Personality and individual differences*, 123, 217-222.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.11.023>

Sorgi, K. M., Ammerman, B. A., Cheung, J. C., Fahlgren, M. K., Puhalla, A. A., & McCloskey, M. S. (2021). Relationships between Non-Suicidal Self-Injury and Other Maladaptive Behaviors: Beyond Difficulties in Emotion Regulation. *Archives of Suicide Research*, 25(3), 530-551.
<https://doi.org/10.1080/13811118.2020.1715906>

Spitzer, R. L. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (2nd ed). American Psychiatric Association.

Stanley, B., Fineran, V., & Brodsky, B. (2014). Psychological treatments for nonsuicidal self-injury. *The Oxford handbook of suicide and self-injury*, 409-418.

Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273-303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>

Tekden, M., Kılıçoğlu, A. G., Mutlu, C., & Karaçetin, G. (2021). Mentalization in female adolescents with non-suicidal self-injury and alexithymic and depressive features in their parents. *Clinical child psychology and psychiatry*, 26(4), 981-992.

Tonta, K. E., Boyes, M., Howell, J., McEvoy, P., Johnson, A., & Hasking, P. (2022). Modeling pathways to non-suicidal

self-injury: The roles of perfectionism, negative affect, rumination, and attention control. *Journal of Clinical Psychology*, 78(7), 1463-1477. <https://doi.org/10.1002/jclp.23315>

Torres, C., & Papini, M. R. (2016). Emotional Self-Medication and Addiction. İçinde *Neuropathology of Drug Addictions and Substance Misuse* (ss. 71-81). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-800213-1.00007-9>

Wang, Y.-J., Li, X., Ng, C. H., Xu, D.-W., Hu, S., & Yuan, T.-F. (2022). Risk factors for non-suicidal self-injury (NSSI) in adolescents: A meta-analysis. *eClinicalMedicine*, 46, 101350. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2022.101350>

Whitlock, J., Eckenrode, J., & Silverman, D. (2006). Self-injurious Behaviors in a College Population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948. <https://doi.org/10.1542/peds.2005-2543>

Whitlock, J. ve Selekman, M. D. (2014). Nonsuicidal self-injury across the life span. İçinde *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*, (s.133-151).

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

Wu, R., Huang, J., Ying, J., Gao, Q., Guo, J., & 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.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110718>

Xin, M., Yang, X., Liu, K., Naz Boke, B., & Bastien, L. (2020). Impact of Negative Life Events and Social Support on Nonsuicidal Self-Injury Among Chinese Middle School Students. *American Journal of Men's Health*, 14(4), 155798832093712. <https://doi.org/10.1177/1557988320937124>

Xiao, Q., Song, X., Huang, L., Hou, D. ve Huang, X. (2022). Global prevalence and characteristics of non-suicidal self-injury between 2010 and 2021 among a non-clinical sample of adolescents: A meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 912441. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.912441>