

T.C.  
Hacettepe Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**İNTİHAR GİRİŞİMİ OLAN VE OLMAYAN KENDİNE ZARAR VERME  
DAVRANIŞI GÖSTEREN ERGENLERDE GELİŞİMSEL VE  
PSİKİYATRİK ÖZELLİKLER**

Dr.Mahmut Z. KARA  
UZMANLIK TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır

ANKARA

2014

T.C.  
Hacettepe Üniversitesi  
Tıp Fakültesi  
Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

**İNTİHAR GİRİŞİMİ OLAN VE OLMAYAN KENDİNE ZARAR VERME  
DAVRANIŞI GÖSTEREN ERGENLERDE GELİŞİMSEL VE  
PSİKİYATRİK ÖZELLİKLER**

Dr.Mahmut Z. KARA  
UZMANLIK TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır

TEZ DANIŞMANI  
Prof. Dr. Füsun ÇETİN ÇUHADAROĞLU

ANKARA  
2014

## TEŞEKKÜR

Çalışmanın her aşamasında yol gösterici fikirleri, zihin açıcı önerileri ile beni sürekli destekleyen, sabrını ve güler yüzünü hiç esirgemeyen tez danışmanım ve değerli hocam Prof. Dr. Füsun Çetin Çuhadaroğlu'na,

Uzmanlık eğitimi boyunca gerek mesleki gerek insani açıdan kendilerinden çok şey öğrendiğim, başta Prof.Dr. Bahar Gökler olmak üzere hocalarım Prof. Dr. Psk Ferhunde Öktem, Prof. Dr. Fatih Ünal, Prof. Dr. Berna Özsungur, Doç. Dr. Ebru Çengel Kültür, Doç. Dr. Devrim Akdemir, Yrd. Doç. Dr. Dilşad Özdemir ve Uzm. Dr. Tuna Çak'a,

Erişkin Psikiyatri ve Çocuk Nörolojisi rotasyonlarım sırasında gördüğüm misafirperverlik ve yakın ilgi için tüm hocalarıma,

Veri toplama aşamasında büyük yardımları olan, birlikte çalışmaktan her zaman zevk duyduğum değerli arkadaşlarım Serhat Kala, Dilek Ünal, Mahmut Çakır, Ayşe Zeki, Özlem Can Uzun'a,

Adını burada saymadığım diğer doktor, psikolog ve sosyal hizmet uzmanı arkadaşlarıma,

Bölümümüzün emektarları ve sessiz kahramanları Hayrettin Erbahar, Ayşe Mert, Güner Coşkun , Erdal Börekçi ve Didem Günaydın'a,

Yaşama dair çok şey kazandıran hastalarıma,

Her an yanımda olduklarını hissettiren sevgi ve sıcaklıkları için canım Kardeşim'e, fedakar Anne ve Babam'a,

Hayatıma huzur ve değer katan, her zaman olduğu gibi tez sürecinde de işimi kolaylaştırmak için elinden gelen her şeyi yapan Aslım'a çok teşekkür ederim.

## ÖZET

**Kara, M. İntihar Girişimi Olan ve Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışı Gösteren Ergenlerde Gelişimsel ve Psikiyatrik Özellikler, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2014.** Kendine zarar verme davranışı (KZVD), ölüm niyeti olmaksızın kişinin kendi bedeninde istemli olarak hasar oluşturmasıyla tanımlanan bir durumdur ve son zamanlarda gençler arasında önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. KZVD'nin intihar davranışı ile olan ilişkisi yeterince araştırılmamıştır. İntihar girişimi ile sonlanan KZVD ile sadece KZVD gösteren gençleri gelişimsel ve psikiyatrik özellikler açısından karşılaştırmayı amaçlayan bu tez çalışması kesitsel bir desenle oluşturulmuştur. Çalışmaya KZVD gösteren 40 hasta, intihar girişiminde bulunan 45 hasta ve HÜTF ÇRS Polikliniği'ne başvuran, yapılan değerlendirmede KZVD göstermediği saptanan 42 hasta dahil edilmiştir. Katılımcılar *Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği*, *Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği*, *Stresle Başa-Çıkma Tarzları Ölçeği*, *Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri*, *Beden Tutum Ölçeği*, *Adolesan İlişki Ölçekleri Anketi* ve *Kısa Semptom Envanteri* kullanılarak değerlendirilmiştir. Katılımcılarla *K-SADS* kullanılarak klinik görüşmeler yapılmış ve KZVD gösterenlere ek olarak *Ottawa Kendine Zarar Verme Envanteri- Klinik* uygulanmıştır. KZVD ve İntihar grubundaki gençlerin kontrol grubuna göre ailelerinde daha fazla fiziksel/ruhsal hastalık olduğu, duygudurum düzenleme, stresle başa-çıkma açısından daha olumsuz özellikler taşıdıkları, benlik saygılarının daha düşük olduğu, daha fazla DEHB, majör depresyon tanısı aldıkları belirlenmiştir. İntiharın eşlik ettiği KZVD'nin, intiharın eşlik etmediği KZVD'ye göre daha düşük benlik saygısı, duygudurum düzenlemede daha fazla zorluk, daha yüksek Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi(RCI), daha sık majör depresyon ve TSSB tanısı, daha sık kendine zarar verme ile ilişkili olduğu saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kendine zarar verme davranışı (KZVD), intihar, ergen, gelişimsel özellikler, psikopatoloji

## ABSTRACT

**Kara, M. Developmental and Psychopathological Characteristics of Non-Suicidal Self-Injury with or with-out Suicidal Attempts Among Adolescents, Hacettepe University School of Medicine, Thesis in Child and Adolescent Psychiatry, Ankara, 2014.** Non-suicidal self-injury (NSSI) is a psychiatric condition that is defined as intentional destruction of body tissue without suicidal intent and it is becoming a common health problem among adolescents recently. There isn't much evidence about the relationship between NSSI and suicidal behaviour. The aim of this study is to compare developmental and psychopathological characteristics of adolescents with NSSI+suicidal attempt and only NSSI. This thesis presents a cross-sectional study. The study involves three groups: First group consists of 40 adolescents with NSSI, second group consists of 45 adolescents with suicidal attempt and the third consists of 42 adolescents who appeal our clinic who had never injured themselves. These adolescents were evaluated by the *Difficulties in Emotion Regulation Scale, Rosenberg Self Esteem Scale, Ways of Coping Inventory, Body Attitudes Scale, Adolescent Relationship Scales Questionnaire, State Trait Anxiety Inventory and Brief Symptom Inventory*. The adolescents in all groups were interviewed with *KSADS*. Self-injuring adolescents were also evaluated in detail for their NSSI behaviours using *Ottawa Self Injury Inventory- Clinical*. Adolescents with NSSI and adolescents with suicide attempt had more illness history at their family, more difficulty in emotion regulation, more non-adaptive coping styles, more psychiatric symptoms, more depression and Attention Deficit Hiperactivity Disorder(ADHD), low self esteem compared to control group. *Adolescents with NSSI+Suicidal Attempt had more psychiatri csymptoms, low self esteem, more depression and Post Traumatic Stres Disorder, more difficulty in emotion regulation and more frequent self-injury*

**KeyWords:** Nonsuicidal Self-Injury(NSSI), suicide attempt, adolescent, developmental characteristics, psychopathology

## İÇİNDEKİLER

|   | <b>Sayfa</b> |
|---|--------------|
| TEŞEKKÜR  | iii          |
| ÖZET  | iv           |
| ABSTRACT  | v            |
| İÇİNDEKİLER   | vi           |
| SİMGELER VE KISALTMALAR   | ix           |
| TABLolar  | x            |
| 1. GİRİŞ  | 1            |
| 1.1. Kendine Zarar Verme Davranışı  | 1            |
| 1.1.1. Tanım  | 1            |
| 1.1.2. Tarihçe  | 3            |
| 1.1.3. Tanı   | 3            |
| 1.1.4. Epidemiyoloji  | 5            |
| 1.1.5. Kendine Zarar Verme Davranışı Tekrarlama Sıklığı   | 6            |
| 1.1.6. Etiyoloji  | 7            |
| 1.1.7. Psikolojik Risk Etkenleri  | 10           |
| 1.1.8. KZVD ve Eş Psikiyatrik Tanılar   | 13           |
| 1.2. İntihar Davranışı  | 15           |
| 1.2.1. Köken  | 15           |
| 1.2.2. Tanım  | 15           |
| 1.2.3. Risk Etkenleri   | 17           |
| 1.3. Kendine Zarar Verme Davranışı ile İntihar Girişimi Arasındaki İlişkiler                        | 20           |
| 2. ÇALIŞMANIN AMACI ve HİPOTEZLER   | 22           |
| 2.1. Araştırmanın Hipotezleri   | 22           |
| 3. ARAŞTIRMANIN GEREÇ ve YÖNTEMİ  | 23           |
| 3.1. Araştırmanın Örneklemi   | 23           |
| 3.1.1. Araştırmaya Dahil Edilme Ölçütleri   | 24           |
| 3.1.2. Araştırmaya Alınmama Ölçütleri   | 24           |
| 3.2. Veri Toplama Araçları  | 24           |
| 3.2.1. KZVD Tarama Anket Formu  | 24           |
| 3.2.2. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği   | 24           |
| 3.2.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği  | 25           |
| 3.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği   | 25           |
| 3.2.5. Beden Tutum Ölçeği   | 25           |
| 3.2.6. İlişki Ölçekleri Anketi Ergen Formu  | 25           |
| 3.2.7. Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri  | 26           |
| 3.2.8. Kısa Semptom Envanteri   | 26           |
| 3.2.9. Çocuk ve Gençler İçin Duygulanım Bozukluğu ve Şizofreni Ölçeği-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu | 26           |

|  |    |
|--|----|
| 3.2.10. Ottawa Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri                               | 27 |
| 3.3. İşlem   | 27 |
| 3.4. Kullanılan İstatistiksel Yöntemler  | 28 |
| 4. BULGULAR  | 29 |
| 4.1. Demografik Bilgiler   | 29 |
| 4.2. Gelişimsel Özellikler   | 32 |
| 4.2.1. Stresle Baş Etme Yöntemleri   | 32 |
| 4.2.2. Beden İmgesi  | 32 |
| 4.2.3. Duygudurum Düzenleme  | 33 |
| 4.2.4. Bağlanma Örüntüsü   | 34 |
| 4.2.5. Kaygı Düzeyleri   | 35 |
| 4.2.6. Benlik Saygısı  | 35 |
| 4.2.7. Kısa Semptom Envanteri  | 35 |
| 4.3. Psikiyatrik Tanılar   | 36 |
| 4.4. Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Girişimi Gruplarının Karşılaştırılması | 38 |
| 4.4.1. Stresle Baş Etme Yöntemleri   | 38 |
| 4.4.2. Beden İmgesi  | 38 |
| 4.4.3. Duygudurum Düzenleme  | 39 |
| 4.4.4. Bağlanma Örüntüsü   | 40 |
| 4.4.5. Kaygı Düzeyleri   | 40 |
| 4.4.6. Benlik Saygısı  | 41 |
| 4.4.7. Kısa Semptom Envanteri  | 41 |
| 4.5. Psikiyatrik Tanılar   | 41 |
| 4.6. Kendine Zarar Verme Davranışı Özellikleri                                       | 43 |
| 4.6.1. Kendine Zarar Vermeye Başlama Yaşı  | 43 |
| 4.6.2. Kendine Zarar Verme Sıklığı   | 43 |
| 4.6.3. Kendine Zarar Verme Yöntemleri  | 44 |
| 4.6.4. Zarar Verilen Vücut Bölgeleri   | 45 |
| 4.6.5. Kendine Zarar Verme Düşüncesinin Kaynağı                                      | 46 |
| 4.6.6. Kendine Zarar Verdiği Bilgisini Paylaşma                                      | 47 |
| 4.6.7. Kendine Zarar Verme İtkisi  | 48 |
| 4.6.8. Kendine Zarar Vermenin Olumsuz Duyguları Gidermeye Etkisi                     | 49 |
| 4.6.9. Kendine Zarar Vermeye Yol Açan Durumlar                                       | 51 |
| 4.6.10. Kendine Zarar Verme Sonrası Ağrı Hissi                                       | 52 |
| 4.6.11. Kendine Zarar Verme Davranışı Bağımlılık Özellikleri                         | 52 |
| 4.6.12. Kendine Zarar Vermekten Vazgeçme İsteği                                      | 54 |
| 4.6.13. Alınan Önlemler ve Tedaviler   | 55 |
| 4.7. Kendine Zarar Verme Davranışı için Yordayıcı Etkenler                           | 56 |
| 4.8. İntihar Girişimi için Yordayıcı Etkenler  | 57 |
| 4.9. DSM-5'e göre Tanı Alma  | 57 |
| 5. TARTIŞMA  | 59 |
| 6. SONUÇ ve ÖNERİLER   | 72 |
| KAYNAKLAR  | 74 |

**EKLER**

- EK 1. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI ANKET FORMU**
- EK 2. DEMOGRAFİK VERİ FORMU**
- EK3. DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ANKETİ**
- EK 4.ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ**
- EK 5. STRESLE BAŞA-ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ**
- EK 6. BEDEN TUTUM ÖLÇEĞİ**
- EK 7. ADOLESAN İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ**
- EK 8. DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ**
- EK 9. KISA SEMPTOM ENVANTERİ**
- EK 10. OTTAWA KENDİNE ZARAR VERME ENVANTERİ-KLİNİK**



## SİMGELER ve KISALTMALAR

|          |  |
|----------|--|
| BTÖ      | Beden Tutum Ölçeği   |
| CI       | Güven Aralığı  |
| DDGÖ     | Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği   |
| DEHB     | Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu   |
| DSKÖ     | Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği  |
| DSM      | Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı                                      |
| ISSS     | Uluslar arası Kendine Zarar Verme Davranışı Çalışmaları                                      |
| İG       | İntihar Girişimi   |
| İÖA      | İlişki Ölçekleri Anketi Ergen Formu  |
| K-SADS   | Çocuk ve Gençler için Duygulanım Bozukluğu ve Şizofreni Ölçeği-Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu |
| KSE      | Kısa Semptom Envanteri   |
| KZVD     | Kendine Zarar Verme Davranışı  |
| NSSI     | Non-Suicidal Self Injury   |
| OKB      | Obsesif Kompulsif Bozukluk   |
| OKZVE    | Ottawa Kendine Zarar Verme Envanteri   |
| OR       | Göreceli Olasılıklar Oranı   |
| RBSÖ     | Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği  |
| RCI      | Rahatsızlık Ciddiyeti İndeksi  |
| SBTÖ     | Stresle Başa-Çıkma Tarzları Ölçeği   |
| SED      | Sosyoekonomik Düzey  |
| SPSS     | Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı   |
| TSSB     | Travma Sonrası Stres Bozukluğu   |
| $\chi^2$ | Ki-kare  |

## TABLOLAR

| Tablo  | Sayfa |
|--|-------|
| 1.1. Kendine zarar verme davranışı ile ilgili yapılan tanımlar   | 2     |
| 4.1. Grupların demografik özellikleri  | 30    |
| 4.2. Stresle baş etme yöntemleri açısından grupların karşılaştırılması   | 32    |
| 4.3. Beden imgesi açısından grupların karşılaştırılması  | 33    |
| 4.4. Grupların duygudurum düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması   | 34    |
| 4.5. Grupların bağlanma örüntüleri açısından karşılaştırılması   | 34    |
| 4.6. Grupların kaygı düzeyleri, benlik saygısı ve psikiyatrik belirti düzeyi açısından karşılaştırılması                             | 35    |
| 4.7. Psikiyatrik tanı alma sıklıkları açısından grupların karşılaştırılması  | 37    |
| 4.8.KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının stresle baş etme yöntemleri açısından karşılaştırılması  | 38    |
| 4.9.KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının beden imgesi açısından karşılaştırılması   | 39    |
| 4.10. KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının duygudurum düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması                                    | 39    |
| 4.11. KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının bağlanma örüntüleri açısından karşılaştırılması  | 40    |
| 4.12. KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının kaygı düzeyleri, benlik saygısı, psikiyatrik belirti düzeyi açısından karşılaştırılması        | 40    |
| 4.13.KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının psikiyatrik tanımlar açısından karşılaştırılması  | 42    |
| 4.14. KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar vermeye başlama yaşı açısından karşılaştırılması                                     | 43    |
| 4.15. KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme sıklığı açısından karşılaştırılması  | 44    |
| 4.16. KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme yöntemleri açısından karşılaştırılması   | 45    |
| 4.17.KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme bölgeleri açısından karşılaştırılması   | 46    |
| 4.18. KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme düşüncesinin kaynağı açısından karşılaştırılması                               | 47    |
| 4.19. KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verdiği bilgisini paylaşma isteği açısından karşılaştırılması                        | 47    |
| 4.20. KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme itkisinin niteliği açısından karşılaştırılması                                 | 48    |
| 4.21. KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar vermeye devam etmenin olumsuz duyguları gidermeye etkisi açısından karşılaştırılması | 50    |
| 4.22. KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar vermeye yol açan   | 51    |

|  |    |
|--|----|
| durumlar açısından karşılaştırılması   |    |
| 4.23. KZVD ve KZVD+İG gruplarının KZVD sonrası ağrı hissi açısından karşılaştırılması                    | 52 |
| 4.24. KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme bağımlılık özellikleri açısından karşılaştırılması | 53 |
| 4.25. KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar vermekten vazgeçme isteği açısından karşılaştırılması    | 55 |
| 4.26. KZVD ve KZVD+İG gruplarının alınan önlemler ve tedaviler açısından karşılaştırılması               | 56 |
| 4.27 KZVD için yordayıcı etkenler  | 57 |
| 4.28 KZVD gösterenlerde İG için yordayıcı etkenler   | 57 |

# İNTİHAR GİRİŞİMİ OLAN VE OLMAYAN KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI GÖSTEREN ERGENLERDE GELİŞİMSEL VE PSİKIYATRİK ÖZELLİKLER

## 1. GİRİŞ

### 1.1. Kendine Zarar Verme Davranışı

Ergenlerde kendine zarar verme davranışı (KZVD) karmaşık bir psikiyatrik durumdur. Araştırmacıların son yıllarda artan bir ilgiyle bu konu üzerine yoğunlaşmalarına rağmen tanımı ve terminolojisi üzerinde fikir birliğine varamadıkları gözlenmektedir.

KZVD sadece kliniğe başvuran kişilerde değil normal toplum örnekleminde de sık görülmektedir. Özellikle lise ve üniversiteye giden gençler arasında daha yüksek oranlarda bildirilmesi, ergenlik döneminin KZVD için risk teşkil ettiğini düşündürmektedir (1, 11, 75).

KZVD ile ilgili çalışmaların büyük bir kısmı batı kaynaklıdır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda bu olgunun ülkemizde de yaygın bir halk sağlığı sorunu haline geldiği ortaya konmuştur (2, 29, 47, 51).

KZVD gösteren olguların ruhsal özelliklerinin, eşlik eden psikiyatrik tanılarının, cinsiyet farklılıklarının ve diğer klinik gruplarla ilişkilerinin saptanmasının gerekli olduğu; buradan hareketle bir yandan kendine zarar veren gençlere yönelik tedavi stratejileri geliştirilirken diğer yandan sağlıklı gençlere yönelik önleyici yaklaşımların ortaya konması gerektiği öngörülmektedir.

#### 1.1.1. Tanım

KZVD ile ilgili olarak günümüze kadar birçok farklı tanımlama yapılmıştır. Aynı davranışı tanımlamak için birçok terimin kullanılması dil sorunlarına ve kavram karmaşasına yol açmıştır. Bu tanımlamalar Tablo 1.1' de verilmiştir.

KZVD (self-injurious behavior) ile ilgili tanımların en önemli özellikleri arasında, vücudun belirli bölümlerine zarar vermesi, tekrarlayıcı olması, bilinçli olması, ölümcül

olmaması, yaşamı tehdit etmemesi, ortama uyamamanın ve hoşnutsuzluğun bir yansıması olduğu belirtilmiştir (3,4,5,6,7,8).

**Tablo 1.1: KZVD ile ilgili yapılan tanımlar**

| <b>Yazar</b>              | <b>Tanım</b>   |
|---------------------------|--|
| Farberow,1980             | Kişinin kendini ciddi bir şekilde zarar verecek biçimde kesmesi ya da vücudunun belirli bölümlerine zarar vermesi olarak tanımlamıştır.                          |
| Walsh ve Rosen,1988       | İsteyerek ve amaçlı olarak yapılan, genellikle ölümcül olmayan ve sosyal olarak kabul edilmeyen bir davranış olarak da belirtilmiştir.                           |
| Favazza, 1989             | Tekrarlayıcı, yaşamı tehdit etmeyen, kendine fiziksel zarar verme davranış olarak tanımlamıştır.   |
| Favazza ve Conterio, 1989 | Şahsın durumunu tolere edememesi sonucu oluşan tahammülsüzlüğün yarattığı baskıya karşın, kendi kendine yardım etme ve rahatlama durumu olarak tanımlamışlardır. |
| Ghaziuddin ve ark., 1992  | Kişinin bilinçli ölüm isteği olmadan doku hasarı ile sonuçlanan, kendi bedenine yönelik girişimi olarak belirtilmiştir.  |
| LeBlanch, 1993            | Ortama uyum sağlayamama ve hoşnutsuzluğun aynada bir yansıması olarak belirtilmiştir.  |

Yazında sıklıkla karşımıza çıkan terimler ‘self injury’, ‘self-mutilation’, ‘self harm’ terimleridir. 2006 yılında oluşturulan International Society for the Study of Self-Injury (ISSS) grubu kendine zarar vermeyi ‘ölüm niyeti veya sosyal yaptırım amacı olmadan, kişinin kendisi tarafından, istemli olarak, vücut dokularında oluşturulan hasar’ olarak tanımlamış ve ‘non-suicidal self injury’ (NSSI) teriminin kullanılmasını uygun bulmuştur. Bu tanım ile KZVD, ciddi intihar girişimlerinden (İG) ölüm niyeti olmayan hafif, yüzeysel KZVD'ye kadar çok geniş bir yelpazeyi kapsayan ‘deliberate self harm’ davranışından ayrılmıştır.

### 1.1.2. Tarihçe

KZVD konusundaki yazılar Yeni Ahit'e kadar uzanmaktadır. Yeni Ahit'te "cinlerin hükmündeki bir adamın gece ve gündüz bağırdığı ve kendisini taşla kestiğinden" söz edilmiştir (9). Yunan mitolojisinde de Sophocles'in Kral Oedipus trajedisinde Kral Oedipus'un babasını öldürüp annesiyle evlendiğini öğrendiğinde suçluluk ve günahkârlık duyguları içinde nasıl gözlerini çıkarıp Tebai kentini terk ettiği anlatılmıştır. Norveç mitolojisinde ise Odin, sularında bilgelik ve zekâ taşıyan Mirmir Irmağı'nın suyundan tek bir yudum içebilmek için gözlerinden birini vermiştir. 13. yüzyılda ise Marco Polo anılarında Bağdat'ta tanıştığı bir ayakkabı tamircisinin müşterilerinden bir bayanın terliklerini onarıırken başına baktığı için günah duyguları ile sağ gözünü nasıl kör ettiği anlatılmıştır. Van Gogh psikoz içindeyken kulağını kesip bir fahişeye yollamıştır. Tıbbi literatürde KZVD ile ilgili olarak 1946'da suçluluk duyguları içinde her iki göz nüvesini çıkarmış olan ilk kadın hastadan bahsedilir (6).

### 1.1.3. Tanı

Favazza'ya göre KZVD'yi tanımlamakta kullanacağımız dört ölçüt şunlardır:

- 1) Kendini kesme ya da yakma davranışlarından birisini sürekli tekrarlaması,
- 2) Kendine zarar vermeden önce gerilim duygusuna sahip olması,
- 3) Fiziksel acıyla beraber rahatlama, zevk alma ve hoşuna gitme duygusunu yaşaması,
- 4) Utanma duygusu ve sosyal olarak damgalanma korkusu karşısında kendine zarar vermenin izlerini ya da kanı gizlemeye çalışmasıdır.

Çocuk ve ergen psikiyatrisinde kullanılan tanı ölçütleri incelendiğinde, DSM'de bugüne kadar KZVD'ye özel tanı ölçütü olmadığı görülmektedir. Çeşitli araştırmacılar DSM-IV'te bu olgunun dürtü kontrol bozukluğu olarak yer alması gerektiği yönünde fikir beyan etseler de DSM-IV'te bu davranış duygudurum bozuklukları, disosiyatif bozukluklar ve sınır kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir.

DSM-V’te gelecek araştırmalarda kullanılmak ve profesyoneller arasında ortak bir dil oluşturmak üzere KZVD için tanı kategorisi önerilmiştir (10).

### **DSM-V’te Önerilen Tanı Ölçütleri**

A. Kişinin son bir yıl içinde, beş veya daha fazla günde, kendi bedeni üzerinde ağrı, kanama veya bereye yol açacak şekilde istemli olarak hasar oluşturması (örn., kesme, yakma, bıçaklama, vurma, aşırı miktarda ovalama) ve bunu sosyal amaçlı (küpe, dövme vb.) değil, sadece hafif veya orta düzeyde bir fiziksel zarara yol açma beklentisiyle yapması. Ölüm niyeti olmadığı ya hasta tarafından bildirilir, ya da hastanın deneyimlerinden, ölüme yol açma potansiyeli olmadığını bildiği yöntemleri kullanmasından anlaşılır (Eğer emin olunamıyorsa, BTA Tip 2 ile kodlanır). Bu davranış sık görülen ve önemsiz bir nitelikte olmamalıdır, örneğin yara yolma veya tırnak yeme gibi.

B. İstemli yapılan bu yaralama aşağıdakilerden en az ikisi ile ilintili olmalıdır:

1. Kendine zarar verme eyleminin hemen öncesinde depresyon, kaygı, gerginlik, öfke ve genel bir huzursuzluk hali veya özeleştiri gibi olumsuz duygu ve düşüncelerin ortaya çıkması.

2. Bu eylemde bulunmadan önce kişinin bir süre yapmak istenen ve karşı konması güç olan bu davranışla meşgul olması.

3. Her seferinde kendine zarar verme eyleminin ortaya konmasına neden olmasa da, kendini yaralama itkisinin sık olarak hissedilmesi.

4. Bu eylem bir amaç için yapılır: olumsuz bir duygu/biliş durumunu veya kişiler arası oluşan bir zorluğu giderebilmek veya olumlu bir duygudurumu başlatabilmek için. Hasta bunları ya kendine zarar verdiği sırada veya hemen sonrasında elde edebilmek için yapar.

C. Bu davranış ve bu davranışın sonuçları kişiler arası, akademik veya diğer önemli işlevsellik alanlarında belirgin düzeyde sıkıntı veya bozulma yaratır.

D. Bu davranış özellikle psikoz, deliryum veya entoksikasyon durumlarında ortaya çıkmamalıdır. Gelişimsel bozukluğu olan kişilerde bu davranış, tekrarlayıcı stereotipi örüntüsünün bir parçası olmamalıdır. Bu davranış, diğer akıl hastalıkları veya tıbbi bozukluklardan dolayı ortaya çıkmamalıdır. ( psikotik bozukluk, YGB, zihinsel yetersizlik, Lesch-Nyhan Sendromu)

*Potansiyel BTA Kategorileri:*

Tip1, Eşik-altı: Son 12 ay içinde 5'ten daha az sayıda kendine zarar verir.

Tip2, Niyet belirsizdir; özkıyıma da eğilimlidir.

#### **1.1.4. Epidemiyoloji, Demografik Özellikler, Kullanılan Yöntemler ve Ağrı Duyumu**

KZVD, gizli kalması nedeniyle saptanması oldukça zor olan bir davranış tipidir. Depresyon ya da anksiyete bozukluğu gibi hastalıklar nedeniyle tedavi edilen olgularda sorgulandığında gizli kalan KZVD olguları saptanabilmektedir (79).

Epidemiyolojik çalışmalar KZVD oranlarının ülkeler arasında farklılıklar gösterdiğini bildirmektedir (133).

Ülkemizde son dönemde yapılan bir çalışmada lise çağındaki gençlerin %20'sinin yaşamında en az bir kez KZVD gösterdiği saptanmıştır (11). Yine başka bir çalışmada gençler arasında KZVD oranı %25.4 olarak bildirilmiştir (12).

Ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda KZVD sıklığı İrlanda'da %8.0, Kanada'da %15.0, Meksika ve Yeni Zelanda'da %7.0-13.0, Avustralya'da %5.1, Amerika'da %13.9- %46.5, İsveç'te %65.9, Norveç'te %6.6 olarak saptanmıştır (13, 133).

KZVD'nin 12-14 yaşları arasında başladığı bildirilmektedir. Kendine zarar verme erken ergenlik döneminde başlamakta ve ritüeller kültürüne göre değişmektedir. Bu konu ile yapılan bir çalışmada kendini kesen 240 kadınla görüşmeler yapılmış ve kendini kesme yaşının 14 olduğu belirtilmiştir (6). Türkiye'de yapılan bir çalışmada ise kendini kesme davranışının 16-20 yaş arasında başladığı belirtilmiştir (14).



Genellikle ergenlik döneminde başlayan KZVD'nin zamanla artma, azalma ya da süreğenleşme ile seyredip birçok kişide 10-15 yıl sonra sonlandığı görülmektedir (9,15, 134).

KZVD'de en sık kullanılan yöntemlerle ilgili çalışma sonuçları tutarlılık göstermektedir. Ergenler üzerinde yapılan çalışmalarda en sık kullanılan yöntemlerin kendini kesme ve kendine vurma olduğu saptanmıştır. Saptanan diğer metodlar yara iyileşmesini engelleme, yarayı kazımadır ve kendini ısırmasıdır (16, 79, 133).

Araştırmacılar, hangi yöntemin psikopatolojiyle ilişkili olduğunu değerlendiren çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu belirtmektedirler (17).

KZVD görülme sıklığının cinsiyetler arasındaki dağılımına ilişkin bilgiler yetersizdir. Ergenlerde yapılan çalışmaların bazılarında kızlarda erkeklere oranla anlamlı derecede daha fazla kendine zarar verici davranış saptanırken (18), bazı çalışmalarda kızlarla erkekler arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (19,20).

KZVD'nin etnik kökenle ilişkisine bakıldığında bazı çalışmalarda beyaz ırkta daha fazla KZVD görülürken (21) yapılan başka bir çalışmada KZVD'nin etnik dağılım açısından anlamlı farklılık göstermediği (22), bir diğer çalışmada ise Asyalı öğrencilerde beyaz ırka ait öğrencilere oranla KZVD'nin daha az görüldüğü saptanmıştır (23).

Literatürde kendine zarar veren bireylerdeki ağrının varlığı ve derecesindeki farklılıkların ağrı eşiği ve toleransındaki değişikliklerle bağlantısını gösteren çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin; kendini yaralama davranışı esnasında borderline kişilik bozukluklu kadınların daha yüksek ağrı eşiğine ve toleransına sahip oldukları bulunmuştur. Ergen grubu üzerinde yapılan bir çalışmada kendine zarar veren ergenlerin %47,' sinin yaralama esnasında ağrı hissetmediği, %32,6' sının da hafif düzeyde ağrı hissettikleri bildirilmiştir. Nock ve arkadaşlarının 2004 yılında yaptıkları çalışmada ciddi doku hasarı bulunan bireylerde tekrarlayıcı KZVD esnasında bazen ağrı hissedilmediği ya da hafif düzeyde ağrı hissedildiği saptanmıştır (24).

### **1.1.5. Kendine Zarar Verme Davranışının Tekrarlama Sıklığı**

KZVD sıklığı bireyden bireye değişmektedir. Muehlenkamp ve Gutierrez' in çalışmasında olguların %2'i 1 kez, %3' ü 2-3 kez, %20' si de 4 kezden fazla KZVD'de

bulunmuşlardır (25). Ross ve Heath' in çalışmasında ise olguların %13,0' ı her gün, %27,9' u haftada 2 kez, %19,6' sı ayda 2 kez, %18,0' ı 1 kez, %19,6' sı da epizodik olarak kendilerini yaraladıkları saptanmıştır (26).

Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl' in çalışmasında olguların %52' sinin 2-10 kez arasında kendini yaraladıkları saptanmıştır (27). Ergenler arasındaki KZVD sıklığı geniş bir dağılım göstermektedir. Yaşam boyu ortalama KZVD sayısının 3.4 olduğunu söyleyen çalışmalar olduğu gibi (28) , bu ortalamanın 50 olduğunu bildiren çalışmalar da vardır (6). Tekrarlayıcı KZVD açısından risk faktörlerini saptayan ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

### **1.1.6. Etiyoloji**

Bir gencin bu davranışta bulunup bulunmayacağını belirleyen tek bir neden yoktur. Psikiyatrik problemler ve bozukluklar, sıklıkla genetik yatkınlıklar, çevresel olaylar ve stresörler ve bireysel kırılganlıkların karmaşık etkileşimi sonucu ortaya çıkar.

#### ***Psikodinamik Modeller***

##### ***Duygu Düzenleme Modeli***

Bu modele göre kişi baskı yaratan ve acı veren duygularla baş edebilmek ve duygudurumunu düzenlemek için KZVD'ye yönelmektedir. Bu kişiler kendi kaygı ve öfkelerini içsel olarak düzenleyemedikleri, gerginliği azaltmak için gerekli sağlıklı baş etme becerilerinden yoksun oldukları için, kendi duygularını ifade edemeyeceklerini hissetmektedirler. Bu gerginlikten kurtulmak ve sakinlik duygusu sağlamak için KZVD gösterirler (29). Yazında bu modele destek gün geçtikçe artmaktadır.

##### ***Dürtü Modeli***

Bu konuda öne çıkan geleneksel psikodinamik modellerden birisi, dürtü veya anti-özkıyım modelidir. Psikodinamik teoriye göre tüm insanlar birbiriyle rekabet eden yaşam dürtüsüne ve kendiliğe zarar verici dürtülere sahiptir. Bu modele göre iki dürtü arasında bilinçdışı çatışmadan dolayı ortaya çıkan depresyona verilen tepki, kısmi bir özkıyım türü olan KZVD ile sonuçlanır. Bu kişiler depresyonlarıyla baş edebilmek için

yaşam ve ölümün arasını bulmaya çalışmakta ve kendilerine zarar vermektedir (30). Böylece kişiler tehlikeli bir davranışta bulunarak ölüm korkusunu kontrol edebildikleri yanılsamasını yaratmaktadır.

#### *Depersonalizasyon/Disosiyasyon Modeli*

Bir diğer model, kendilik psikolojisi kuramına dayanan ve kendiliği ve kimliği korumaya odaklı, depersonalizasyon/disosiyasyon modelidir. Özellikle disosiyasyon duygusunun, terk edilmişlik veya izolasyon duygusu sonucu meydana geldiği kabul edilmektedir. Bu durum gerçekdışılık veya hissizlik duygusuna yol açmaktadır. Sonuç olarak gençlerin depersonalizasyon deneyimini sona erdirmek ve kendilik hissini yeniden kazanmak için KZVD gösterdiği varsayılmaktadır. KZVD sonucu akan kanın kişilerin canlı ve gerçek olduğunun kanıtı olduğu, yara izlerinin kendi kimliklerinin hatırlatıcısı olduğu öne sürülmektedir. Bu modeli destekleyen çalışmalar genellikle TSSB ile birliktelik göstermektedir (31).

#### *Davranışsal/Çevresel Model*

Bu model KZVD'yi başlatan ve devam etmesini sağlayan çevresel risklere odaklanmaktadır. Bu modele göre KZVD olumsuz veya olumlu pekiştirme sonucu meydana gelmektedir. Disfonksiyonel bir ailede büyüyen veya çocukluklarında kötü muameleye uğrayan kişilerin ağrısı erken yaşam deneyimleriyle birleştirilerek bu pekiştireçleri öğrenebilecekleri öne sürülmektedir (32).

#### *Biyolojik Modeller*

Nörobiyolojik görüşler opiyat, dopamin ve serotonin sistemlerine ilişkin çalışmaları kapsamaktadır.

#### *Opiyat Sistemi*

KZVD'nin opiyat reseptörlerinin uyarılması sonucunda olduğu belirtilmiştir. KZVD gösteren, etiyolojileri farklı mental retardasyon olgularında opiyat antagonistleri verildiğinde hastaların 2/3' ünde iyileşme olduğu belirtilmiştir (32).

KZVD'de opiyat sistem düzensizliğinin diğer bir göstergesi endojen opiyat ölçümlerinden kaynaklanmıştır (32). KZVD olan birçok hastada, ağrıya duyarsızlığın opioid aktivitede epizodik artış teorisi ile açıklanabileceği belirtilmiştir (32).

#### *Dopamin Sistemi*

Tourette sendromundaki KZVD'nin dopaminerjik aktivite düzensizliği ve dopamin reseptörlerinin aşırı duyarlılığıyla ilişkili olabileceği öne sürülmüştür. 16 mental retarde hastayla yapılan çalışmada flufenazinin 11 hastada KZVD'yi azalttığı bulunmuştur. Opiyat antagonistlerinin KZVD'yi azaltıcı etkilerinin, dopamin sistemi üzerindeki dolaylı etki ile göstermiş olabilecekleri, bu nedenle KZVD'nin patofizyolojisine opiyat disfonksiyonunu katmamak gerektiğini öne sürülmüştür (32).

#### *Serotonin Sistemi*

Biyolojik çalışmaların bir kısmında kendini kesme davranışı serotonin azalması olarak açıklanmıştır. Bu açıklamalar farelerle yapılan deneylerde öfke ve depresyon durumlarında beyindeki serotonin miktarının azalması sonucuna dayanarak yapılmıştır. Kendini kesen kişilerin öfkeli, dürtüsel, anksiyeteli ve agresif olduğunu ve bunun beyindeki serotonin miktarından kaynaklandığını belirtmişlerdir. Düşük serotonin düzeyinin kişide irritabiliteye neden olduğu ve bunun da kendini kesmeye ve İG'ye yol açabileceğini belirtilmiştir(33).

#### *Biyopsikososyal Model*

Bu modele göre KZVD, çevresel, biyolojik, bilişsel, duygusal ve davranışsal boyutların karmaşık etkileşimi sonucu olarak görülmektedir (126). Kişilerin çoğu için bu beş boyutun tümü KZVD'nin ortaya çıkması ve tekrarlamasında önemli bir rol oynamaktadır ve bu rolün boyutları kişiden kişiye değişmektedir. Bu boyutlar:

#### *Çevresel Boyut*

Ailede ruhsal hastalık öyküsü, ebeveyn kaybı, duygusal ihmal ve bağlanma problemleri KZVD'nin ortaya çıkmasında rol oynamaktadır.

### *Biyolojik Boyut*

Duygusal düzenleme güçlüklerine biyolojik yatkınlık, limbik sistem işlev bozuklukları, serotonin düzeyi işlev bozuklukları, endojen opioid sistem işlev bozuklukları ve azalmış ağrı duyarlılığı KZVD ortaya çıkışına zemin oluşturmaktadır.

### *Bilişsel Boyut*

Olumsuz, karamsar düşünceler, yargılar, kendilik ve kendine zarar vermeye ilgili kendi kendine oluşturulan bilişler KZVD'nin ortaya çıkışında rol oynamaktadır.

### *Duygusal Boyut*

Öfke, kaygı, gerginlik, utanç gibi kendine zarar vermeyi tetikleyen olumsuz duygular, sık, yoğun ve süreğen duygulara aşırı duyarlılık ve bunlarla baş edememe, travmatik yaşantılarla ilgili düşünceler ve görüntüler KZVD'nin ortaya çıkışı için risk oluşturmaktadır.

### *Davranışsal Boyut*

Madde kullanımı, sosyal izolasyon ve diğerleriyle çatışma ana davranışsal öncüller olarak gösterilmektedir. Kendine zarar vermek için yer seçme, alet bulma, mahremiyeti sağlama gibi hazırlanma aşamaları da davranışsal boyutlardandır.

## **1.1.7. Psikolojik Risk Etkenleri**

### ***Demografik Özellikler***

Yazında demografik değişkenler olan yaş, cinsiyet, SED, ırk, etnisite ve kültürel ardalın ile KZVD arasında farklı derecelerde bir ilişki olduğundan söz edilmektedir(34).

### *Cinsiyet*

Özellikle kızların daha çok KZVD'de bulduklarını destekleyen çalışmalar bulunsa da günümüzde yapılan araştırmalar farklı sonuçlar ortaya koymaktadır. Kız ve

erkeklerin benzer oranlarda KZVD gösterdikleri, sadece tercih farklılıkları olduğu gösterilmiştir (13).

#### *Yaş*

Daha çok erken ergenlikte ortaya çıkar, fakat daha erken yaşlarda da başlayabilmektedir (26, 131).

#### *Sosyoekonomik Düzey (SED)*

Bu ilişkiyi araştıran çalışma sayısı azdır. Ancak bir çalışmada düşük SED'in risk etkeni olabileceği belirtilmiştir (6).

#### *Çocuk İstismarı*

Geriye dönük olarak bildirilmiş çocukluk çağı istismarları özellikle cinsel istismar, ergenlikteki KZVD ile ilişkilidir. Fakat bu ilişki mutlak değildir ve KZVD gösteren çocukların tümünün istismara uğramış olduğunu göstermez. Klonsky ve arkadaşları istismar ve KZVD arasında nedensel bir ilişki olmadığını, ancak her ikisinin de benzer psikiyatrik risklerle ilişkileri nedeniyle birbirleri ile karşılıklı ilişkiye sahip olabileceklerini öne sürmüştür (35).

#### *Kendine Zarar Verme Öyküsü*

Kendine zarar veren gençlerin geçmişlerinde KZVD ve İG'ye kadar varabilecek başka tür zarar verici davranışlar bulmak olasıdır. Bu gençlerde sigara ve alkol kullanımı da daha fazla görülmektedir (36, 131).

#### *Aile Özellikleri*

Ailede alkol ve madde kullanımı veya yıkıcı davranış bulunmasının riski arttırdığı bilinmektedir. Kendini yaralayan gençlerin ailelerinde diğerlerine göre olumlu duygulanımının daha az ve olumsuz duygulanım ise daha fazla bulunmaktadır. Bu ailelerde kohezyon daha az bulunmaktadır (37).

Yapılan bir çalışmada kendine zarar veren ergenlerin ailelerinde kontrol grubuna oranla daha fazla fonksiyon bozukluğu saptanmıştır. Kendine zarar veren grubun daha çok tek başlarına, akrabalarıyla ya da arkadaşlarıyla birlikte yaşadıkları bulunmuştur (41). Sırlarını aileleriyle daha az paylaştıkları (42), fiziksel kötüye kullanıma daha fazla maruz kaldıkları (43) ve annelerinin daha fazla oranda İG'de buldukları bildirilmiştir (44).

KZVD'de ailesel fonksiyon bozukluklarına aracılık eden mekanizmalar bilinmemektedir. Tulloch ailedeki fonksiyon bozukluğunun ergen ve ailesi arasındaki bozuk iletişimin sonucunda geliştiğini ve KZVD ile ilişkili olduğunu öne sürer (45). Ailesel stresörler ve kontrol odağının aile-ergen iletişimini olumsuz yönde etkilediği de öne sürülmektedir. Yapılan bir çalışmada iç kontrol odağına sahip ergenlerde bozuk aile ergen ilişkisinin kendine zarar vermede etkili olduğu saptanmıştır (46). İletişim ailenin birbirine yakınlığını arttıran ve uyumu destekleyen temel koşullardan biridir. Yetersiz iletişim aile ergen arasındaki sosyal izolasyona aracılık edebilmekte ve sorunların çözümünde kendine zarar verme ve İG kullanılabilir. Hükümlü çocuk ve ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada kendini yaralama davranışı, aile parçalanması ve tekrarlayan suçluluk arasında kuvvetli bir bağ olduğu sonucuna varılmıştır.

#### *Yaşlılarını Model Alma*

Sosyal modellemenin KZVD açısından önemli bir rol oynadığı yönünde kanıtlar bulunmaktadır. Kendine zarar veren ergenlerin arkadaşlarında son bir yıl içinde KZVD görülme oranı %82'dir (38, 133).

#### *Psikiyatrik Bozukluklar*

DSM'de bulunan diğer psikopatolojilerin riski arttırdığı bilinmektedir. Bunlar içinde en önemlileri, özkıyım davranışları, anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, yeme bozuklukları ve madde kullanımıdır (39).

### *Psikolojik Özellikler*

Sosyal problem çözümede güçlük yaşayan, duygu düzenleme becerileri zayıf, disosiyatif davranışlar gösteren, olumsuz kendilik imgesine sahip gençlerde riskin arttığı belirtilmektedir (40, 133).

#### **1.1.8. Kendine Zarar Verme Davranışında Eş Psikiyatrik Tanılar**

Ergenler üzerinde yapılan toplumsal çalışmalarda KZVD'nin öngörücüleri; **intihar düşüncesi, major depresif bozukluk, istenmeyen yaşam olayları ve ruminatif/negatif düşünceler** olarak saptanmıştır (79).

Gençlerle yapılan bir çalışmada kız ve erkeklerde azalmış benlik saygısı, arkadaşlarda kendine zarar verme öyküsü varlığı, çatışmalı aile ilişkileri, madde kötüye kullanımı ile KZVD arasında anlamlı birliktelik olduğu bulunmuştur. Ek olarak kız ergenlerde de KZVD ile alkol kötüye kullanımı, parçalanmış aileye sahip olma, cinsel istismara maruz kalma, anksiyete ve dürtüsellik arasında anlamlı birliktelik saptandığı bildirilmiştir (47).

Klinik örneklemeler üzerinde yapılan çalışmalarda kendine zarar veren ergenlerde en sık saptanan psikiyatrik tanının sıklığı %41,6 - %58,0 arasında değişen **major depresif bozukluk** olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmalarda **anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB)** tanıları da anlamlı oranlarda saptanmıştır. Ayrıca kendine zarar veren ergenlerde eşhastalanımın yüksek oranda saptandığı da bildirilmiştir (48). **Dışa vurum bozuklukları ve /ya da madde kullanım bozuklukları** Nock ve arkadaşlarının çalışmasında oldukça yüksek bulunmuştur (49). Jacobson ve arkadaşlarının çalışmasında **distimik bozukluk** %29,6, başka türlü adlandırılmayan depresif bozukluk %7,4 oranlarında saptanmış olup ergenlerin %88,9'unun depresif bozukluk ölçütlerini karşıladığı saptanmıştır (50). Ghazuddin ve arkadaşlarının çalışmasında kendini kesen ergenlerde duygudurum bozuklukları araştırılmıştır. Kendini kesme davranışı gösteren ergen hastaların önemli bir bölümünde klinik olarak depresyon bulunduğu ve afektif bozukluk prevalansının yüksek olduğu saptanmıştır (51).



Yapılan toplumsal çalışmalarda kendine zarar veren ergenlerde zarar vermeyenlere oranla yüksek anksiyete, depresyon ve hostilite düzeyleri, benlik saygısında azalma, antisosyal davranışlar, intihar düşünceleri ve dissosiasyon saptanmıştır (52).

Kisiel ve Lyons **cinsel istismara uğramış ergenlerde dissosiasyonun** KZVD'nin gelişiminde önemli rol oynadığını ileri sürmüştür (53). Norveç'te yapılan bir çalışmada 12-17 yaş grubundaki ergenlerde düzenli sigara kullanımının kendine zarar verici davranışla 3 kat daha fazla birlikte olduğu saptanmıştır (54).

Laye- Gindhu ve Schonert-Reichl' in çalışmasında ise **sigara** içmenin sadece kızlarda KZVD ile birlikte olduğu saptanmıştır. Kendini kesen 21 kızla yapılan bir çalışmada olguların üçte birinde **alkol ve madde kullanımı** olduğu görülmüştür (55). Kendini kesen 24 kızla yapılan bir başka çalışmada ise %50' sinin alkol ve madde kullandığı görülmüştür (56).

**Yeme bozukluğu** tanısı alan hastalarda KZVD prevalansı %13-%68 oranları arasında saptanmıştır (57). Klinik erişkin örneklem gruplarında yeme bozuklukları ile KZVD arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar olmasına rağmen ergenlerde bu konudaki toplumsal çalışmalar kısıtlıdır. Lise öğrencilerinde yapılan bir toplumsal çalışmada KZVD prevalansı %13,9 olarak saptanmıştır (58). Kendine zarar veren ergenlerde zarar verici davranışta bulunmayan yaşlılarına göre anlamlı oranda daha fazla yeme bozukluğu saptanmıştır. Ayrıca dürtü kontrol bozukluğu, beden imgesi bozukluğu, artmış bulimik eğilimler de bildirilmiştir (57). 10-21 yaş arasındaki ergenlerde yapılan bir çalışmada KZVD prevalansı %40,8 olarak saptanmış olup kendine zarar veren ergenlerin çoğunlukla bulimia nervosa tanısına sahip olduğu bulunmuştur (59). Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada da KZVD ile yeme bozuklukları arasında güçlü bir birliktelik olduğu gösterilmiştir (60).

## 1.2. İntihar Davranışı

### 1.2.1. Köken

İntihar latince “insanın kendini öldürmesi” anlamına gelen “sui” yani “ben” ve “cedere” yani “öldürmek, kıymak” anlamına gelen iki kelimenin birleşmesi sonucu “suicidere”den İngilizceye suicide şeklinde geçmiştir.

İntihar dilimize Arapçadan geçmiştir. Arapça göğse vurma, boğazından asılma, deveyi boğazlama anlamlarına gelen “nahr” kökünden türetilen intihar dilimize böyle yerleşmiştir. TDK intihar yerine “öz kıyım” veya “öze kıyım”ı önermektedir.

İntihar genellikle insanın kendini öldürmesi olarak düşünülmekte ve sadece davranışın sonunda ortaya çıkan durumla ilgilenilmektedir. Böyle bakıldığında insanı kendini öldürmeye götüren süreç göz ardı edilmekte ve bu süreci başlatan olay veya olaylar hakkında düşünmemiz zorlaşmaktadır. İntihar bilimcileri arasında yaygın görüş intiharın sadece insanın kendini öldürmesi olayı olmayıp öldürme olayından uzun zaman önce başlayan bir süreç olduğudur. İntihara bir süreç olarak bakmak bakışımızı temelden değiştirecektir.

### 1.2.2. Tanım

İntihar denilince yalnızca ölümle sonuçlanmış olaylar akla gelmektedir. Oysa intihar bilimcileri arasında yaygın bir uygulama intihar olaylarının birer davranış olarak ele alınmasıdır (61). İntihar davranışı terimiyle düşünceyle başlayıp ölümle sonuçlanan bir davranış yelpazesi ve sürecini anlıyoruz.

#### ***İntihar davranışları:***

*Tamamlanmış intiharlar:* Ölümle sonuçlanmış olaylar. Kişinin kendisini öldürmesi olayıdır.

*İntihar girişimleri:* Kişinin kendisini öldürmek için yaptığı girişimler

*İntihar düşüncesi:* Kişinin kendisini öldürmeyi düşünmesi ve bu yönde planlar yapması.

**Temel unsurlar:**

İntiharı tanımlarken üzerinde durulması gereken üç temel unsur vardır.

*Niyet:* Kişinin kendisini öldürmek isteyip istemediği ile ilgilidir. Kişi gerçekten kendisini öldürmek istemiş midir? Yoksa intihar davranışı bir kaza sonucu kişi istemeden mi gerçekleşmiştir?

*Eylem:* Burada hem eyle hem de eylemsizlik önemlidir. Birey kendisini öldürmek amacıyla bir eylemde bulunmuş mudur? Bir olayın intihar sayılabilmesi için kişinin bir eylemde bulunması şart mıdır? Kişi herhangi bir eylemde bulunmadan da kendisini öldürebilir mi?

*Güdü:* Kişinin kendi canına kıyım amacı nedir? Onu bu yöne iten sebepler nelerdir? Kendini öldürmeyle kişinin amacı nedir?

İntihar davranışını tanımlarken bu üç unsurun göz önünde bulundurulması zorunludur.

**Ergenlik ve Gençlikte İntihar**

Yaşam tüm evrelerinde bireyden değişik taleplerde bulunur. Gelişimsel olarak ele alındığında kişinin yaşamın hemen her döneminde yerine getirmesi gereken birtakım gelişimsel ödevler vardır. Gelişimsel ödevlere bağlı olarak kişinin stres düzeyi değişecektir.

Yaşamın farklı evrelerinde değişen intihar sıklığı intiharları birbirinden farklı kılmaz. Ancak intiharların gelişimsel perspektiften ele alınması, anlaşılması yönündeki çabaları kolaylaştıracaktır.

İntihar bireyin çözüm arayışı sürecinin bir parçası olarak ele alındığında, kişinin çözüm aradığı sıkıntıların neler olduğu ve bu sıkıntıların yaşamın hangi dönemlerinde yoğunlaştığı önem kazanmaktadır. Böyle bir bakış açısı hem intihar üzerindeki sis perdesinin aralanmasına hem de yaşam evrelerine duyarlı önleme ve yardım stratejilerinin tasarlanıp geliştirilmesine büyük katkı sağlayacaktır.

Ülkemizdeki İG oranlarına bakıldığında sıklığın ergenlikle birlikte arttığı ve neredeyse yarısının 15-24 yaş grubunda yoğunlaştığı görülmektedir (62).

### 1.2.3. Ergen İntiharının Nedenleri

Gençleri İG'de bulunmaya iten etmenler üç grupta toplanmaktadır: Psikolojik, ailesel ve sosyal faktörler. Bu ayırım sadece pratikliği için yapılmaktadır. Çünkü insan davranışları gibi karmaşık mekanizmaların işin içine girdiği koşullarda neyin kişisel neyin çevresel olduğunu kestirmek zordur. Onun için bu tür ayırımlar yazarın kişisel tercihlerinden öte bir şey ifade etmez.

#### Psikolojik Etkenler

Yetişkinlerde olduğu gibi ergenlerde de İG cinsiyet ile ilişkilidir. Yapılan çalışmalarda tutarlı bir şekilde kadınlar daha fazla intiharı düşünmekte ve daha fazla girişimde bulunmaktadır. Ancak kendini öldürenlere bakıldığında erkeklerin oranı kadınlarınkinden daha yüksektir. Bunun nedenleri hiç kuşkusuz her iki cinsiyetin sosyalleşme süreçleriyle yakından ilintilidir. Bu belki de intihar olgusunun her iki cinsiyet tarafından algılanmasıyla ilişkilidir. Yapılan çalışmalar, değişik intihar davranışlarının cinsiyet-kültür bağlamında farklı kurgulanıp algılandığına işaret edilmektedir. Bu tür çalışmalar İG'nin kadınsı, intihardan ölümlerinin ise erkeksi olarak algılandığı yönündedir.

*Psikiyatrik belirtilerin ya da bozukluğun olması*, İG ile en fazla ilişkili olan değişkenlerdir. Aynı şekilde hem yetişkinlerde hem de ergenlerdeki İG için depresif bozukluğun oldukça güçlü bir hazırlayıcı faktör olduğu bulunmuştur (63, 132).

Diğer bir çalışmada İG olan psikiyatrik hasta grubunun %82' sinde duygulanım bozukluğunun varlığı gösterilmiştir (64).

*Davranım bozukluğu ve antisosyal davranışların*, İG olan çocuk ve ergenlerde, olmayanlara göre daha fazla bulunduğu gösterilmiştir. Davranım bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğunun ilk belirteci olarak kabul edilmektedir. Bilindiği gibi kişilik bozuklukları ve intihardan ölümler arasında güçlü bir ilişki mevcuttur. Davranım bozukluğu tek başına kişiyi canına kıymaya götürmez ancak sebep olduğu sosyal ve kişisel işlevsellik kötüleşmesinin bir sonucu olarak, kişinin intihar gibi ciddi davranışlar içerisine girmesine yol açabilir (65).

*Duygudurum bozukluklarının* yetişkinlerde olduğu gibi ergen İG ile de ilişkili olduğu bilinmektedir. Ancak bu ilişki birebir bir ilişki olarak değerlendirilmemelidir. İG'de bulunan tüm ergenlerde depresyon bulunmaz ve depresif ergenlerin tümü de İG'de bulunmaz. İG'nin gelişiminde depresyon ve umutsuzluk duygusunun önemi her zaman öndedir (66, 131). Yapılan çalışmalar İG'de depresyon ile umutsuzluğun öneminin birbiri ile çeliştiğini göstermektedir. Cole umutsuzluk duygusu kontrol edildiği zaman bile İG ile depresyon arasında güçlü bir ilişki bulmuştur. Diğer yandan, çocuk psikiyatrisinde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada intihar eğiliminin depresyondan çok umutsuzluk ile ilişkili olduğu gösterilmiştir (67). Bilindiği gibi Aaron Beck'in kuramsal yaklaşımına göre umutsuzluk intihar olaylarının ortaya çıkmasında nedensel bir işleve sahiptir (130).

İntihara eğilimli kimselerin bilişsel bir yatkınlıkları olduğu hipotezi genel kabul görmektedir. Örneğin Patsiokas intihar eğilimi olan insanların bilişsel açıdan katı ve alan bağımlısı olduğunu bulmuştur (68). Benzer şekilde intihara eğilimli çocukların bilişsel yetilerinde sorunlar olduğu gösterilmiştir. Örneğin intihar eğilimi olan çocukların, olmayanlara göre stresli yaşam olayları ile başa çıkmada daha az bilişsel strateji kullandıkları gösterilmiştir (69). Ayrıca bir araştırmada intihar eğilimli gençlerin kişiler arası sorun çözme becerileri yetersiz olarak bulunmuştur (70).

Heteroseksüelliğin dışındaki cinsel yönelimlere sahip ergenlerin kimliklerinin toplumsal olarak olumsuz tepkilere yol açabileceği, bu tepkilerin sosyal zorlukla ortaya çıkaracağı ve bir takım psikolojik sorunlara yol açacağı bilinmektedir. Ergenlik döneminde ortaya çıkan eşcinsel yönelim ve dürtüler, olumsuz toplumsal koşullar yüzünden genci bu yöndeki eğilimlerini kabullenmede yaşadığı zorluklarla birlikte panik duygusuna itmektedir. Bu tür dürtüler yüzünden yaşadığı sıkıntılardan ötürü bazen canına kıymaya teşebbüs edebilir.

Madde kullanımı hem yetişkinlerde hem de ergenler arasında, insanları intihara yaklaştıran bir neden olarak karşımıza çıkmaktadır. İntihar eğilimli gençler olmayanlara göre yüksek oranda ilaç ve alkol bağımlılığı sorunları yaşamaktadır. Araştırmalarda ergenlerdeki alkol ve madde kullanımı ile intihar düşüncesi ve davranışları arasında oldukça güçlü bir ilişki bulunmuştur. Bu tür maddeler bilinç üzerinde yarattığı etkiyle

kişinin kendine yönelik şiddet eğilimlerinin önüne geçen içsel engelleri ortadan kaldırır, dürtü kontrol sorununun yoğun yaşandığı ergenlerde daha ciddi sorunlara yol açar. İntihar eğilimi olan gençlerin olmayanlara göre daha agresif oldukları ve dürtü kontrolünde güçlük yaşadıkları sıklıkla bildirilmiştir (71).

### **Ailesel Etkenler**

Aile içerisinde yaşanan olumsuzluklar ergenin ruh sağlığı üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Genç ne kadar bağımsız gibi görünse de genç ailenin sağladığı güvenlik duygusuna ihtiyacı vardır. Aile kurumunun sağlayacağı bu işlevleri aksattırarak gelişmeler onun sağlayacağı faydayı da ortadan kaldırır. Aile ortamındaki bozukluk yetişkinlerdeki ve ergenlerdeki İG ile yakından ilişkilidir. Ölüm, boşanma veya ayrılma gibi nedenlere bağlı ebeveyn kaybının genç bireyler arasındaki İG için risk faktörü oluşturduğu bulunmuştur (72).

Aile ortamını bozan en önemli olay, ebeveynler arasında yaşanan sorunlar ve ayrılıklardır. Anne baba arasındaki boşanma, çocuk ya da ergenin psikolojik uyumu ve iyilik halinde sıklıkla olumsuz bir etkiye sahiptir. Yapılan bir araştırmada İG öyküsü olan ve olmayan depresif hastalar karşılaştırılmış, İG olan grupta boşanma, terk edilme veya ayrı kalmaya bağlı ebeveyn kaybı daha fazla oranda bulunmuştur (73).

Psikiyatrik bozukluk açısından aile öyküsü intihar için güçlü bir hazırlayıcı faktör olarak sıklıkla gösterilmiştir. Garfinkel İG olan gençlerin yarısının, çocukların %16'sının ailesinde psikiyatrik öykü olduğunu göstermiştir. Aynı şekilde ailede intihar öyküsü gençler arasındaki İG için risk faktörü olarak bulunmuştur (74).

Cinsel istismara uğramış gençlerde ihmal edilmiş ya da kontrol grubundaki gençlere göre daha fazla oranda İG bulunmuştur (75).

### **Toplumsal Etkenler**

Yetersiz sosyal ilişki ergenlikteki intihar eğilimlerini oluşturabilen güçlü bir faktördür. Gencin kendi yaşlılarıyla ilişkisinin intihar sorunu açısından önemini gösteren bir çalışmada, yetişkin hapisanesindeki çocuk suçlular arasındaki İG oranları ıslah evlerindeki çocuk suçlularla kıyaslandığında belirgin olarak yüksektir.

### 1.3. Kendine Zarar Verici Davranış ile İntihar Girişimi Arasındaki İlişkiler

Ergenlerde İG ile KZVD arasındaki ilişkiler karmaşıktır. Bu iki olgu arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmacılar iki ayrı görüş dillendirmektedir.

#### **İlk görüşü destekleyen araştırmalara göre:**

Bu görüşü destekleyenler KZVD ile İG birlikteliğini, tekrarlayan KZVD sürecinin bir sonucu olarak ortaya koymaktadır. Buna göre; 'İntihar korkutucu bir eylem olduğu için başlangıçta birçok insan intihardan çekinmektedir. Tekrarlayıcı kendine zarar verici davranışlar ise kişiyi İG konusunda daha cesur ve istekli hale getirmektedir' (78). Başka bir çalışmada, kendine zarar veren bireylerde İG'nin 9 kat, intihar planlarının ise 6 kat daha fazla olduğu saptanmıştır (76). Bir çalışmada da benzer olarak KZVD'nin sonraki 6 ay içinde İG için güçlü bir yordayıcı olduğu saptanmıştır (77).

Laye-Gindhu ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada ise kendine zarar veren ergenlerin %25'in de intihar düşüncesi ve İG öyküsü olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada KZVD'nin süreklilik kazanması ve davranış sonrasında ergenlerde utanma, nefret ve suçluluk duygularının gelişmesiyle zarar verici davranışlar yerine İG'nin bir seçenek haline geldiği bildirilmektedir (27).

KZVD ve İG olan ergenler ile sadece KZVD'de bulunan ergenleri karşılaştıran çalışmalarda KZVD'nin yanında İG'de bulunan ergenlerin sadece KZVD'de bulunan ergenlere göre daha depresif, yalnız ve öfkeli oldukları, daha fazla intihar düşüncesine sahip oldukları ve risk alma davranışı gösterdikleri saptanmıştır (79, 132, 134).

KZVD ile İG'de bulunan ergenlerle sadece kendine zarar veren ergenlerin karşılaştırıldığı başka bir çalışmada her iki davranışı gösteren grubun sadece kendine zarar veren gruba göre daha fazla intihar düşüncesine sahip olduğu saptanmıştır (131, 133).

#### **İkinci görüşü destekleyen araştırmalara göre:**

Bazı KZVD'de kişinin ölüm isteğinin olup olmadığını klinik olarak değerlendirmek oldukça güç olabilmekte ve KZVD'yi İG'den ayırt etmek zorlaşmaktadır. Hatta bazı araştırmacılar KZVD ve İG arasında yüksek oranda görülen birliktelikten ve kişinin ölüm isteğini değerlendirmekteki güçlükten dolayı bu iki durumu birbirinden farklı olarak ele almanın uygun olmadığını bildirmektedir (80).

Ayrıca ergenlerde KZVD'nin altında yatan etkenlerin birçoğu İG'de bulunan ergenler için de risk etkeni olarak kabul edilmektedir. İG'de bulunan ergenlerde KZVD gösteren ergenlere benzer şekilde sıklıkla duygudurum bozuklukları, alkol ve madde kullanım bozuklukları ve yıkıcı davranım bozuklukları görülmekte ve etyolojide belirtilen sorun çözme becerilerinde yetersizlik, dürtüsellik gibi bireysel özellikler ile anne-baba-ergen arasındaki iletişim yetersizliği ve çatışma ve kaotik aile ortamı gibi ailesel etkenler benzerlik göstermektedir (81,82).

İki grup özellikleri açısından karşılaştırıldığında İG'de bulunan ergenlerde KZVD'nin sıklığı, zarar verilen beden bölgeleri, özgül stres etkenleri, yöntemleri ve iyileşme motivasyonları açısından farklılıklar bildirilmiştir. Buna göre İG'de bulunan gençlerin kendine daha sık zarar verdikleri, daha ciddi yöntemler kullandıkları, daha fazla yaşamsal stres bildirdikleri saptanmıştır (83).

Sonuç olarak KZVD ve İG'de bulunan klinik grupların fenomenolojik olarak daha ayrıntılı ortaya konması, birbiri ile ilişkilerinin saptanması, bu iki grup arasında benzer ve farklı yanların tespit edilmesi gerekmektedir. Bu konu ile ilgili yazında az miktarda veri bulunmaktadır ve daha fazla araştırma yapmak gerekmektedir.



## 2. ÇALIŞMANIN AMACI ve HİPOTEZLER

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'nda yapılacak olan bu çalışmanın amacı 12-18 yaşlarında KZVD olan ergenlerde duygu düzenleme, benlik saygısı, beden imgesi, stresle başetme yöntemleri, dürtüsellik, kaygı eşiği, bağlanma stilleri gibi gelişimsel özellikleri ve eşlik eden psikiyatrik tanıları benzer yaşta özkıyım girişiminde bulunan ergenler ve herhangi bir nedenle psikiyatri polikliniğine başvuran ancak KZVD bulunmayan ergenler ile karşılaştırmak ve bunların sonucunda ergenlerde KZVD ile İG'nin benzerlik ve farklılıklarını ortaya koymak, klinik örneklemede KZVD'yi yordayan ve KZVD gösteren ergenlerde İG'yi yordayan etkenleri saptamak ve klinik uygulamalarda KZVD'yi ve KZVD'li ergenlerde İG'yi önleyecek öneriler geliştirmektir.

### 2.1. Araştırmanın Hipotezleri

1. Bu çalışmada KZVD ve İG gruplarının kontrol grubuna göre stresle baş etme, duygudurum düzenleme gibi gelişimsel özellikler açısından fazla zorluk yaşayacakları, benlik saygılarının daha düşük olacağı, eşlik eden psikiyatrik tanı sıklığının daha fazla olacağı varsayılmıştır.

2. İG'nin eşlik ettiği KZVD olgularının sadece KZVD gösteren olgulara göre daha fazla gelişimsel zorluk yaşayacakları, daha fazla psikiyatrik tanı alacakları, KZVD niteliğinin, sıklığının farklılık göstereceği varsayılmıştır.

### 3. ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ

Araştırma olgu kontrollü kesitsel bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırma için Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul onayı alınmıştır.

#### 3.1. Araştırmanın Örneklemi

Çalışmada üç ergen grubu incelemeye alınmıştır.

1. KZVD Grubu: Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran ve KZVD bulunan 12-18 yaş arasındaki ergenlerdir. Bu grubu oluşturmak amacıyla Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na herhangi bir yakınma ile başvuran ergenlere Kendine Zarar Verme Davranışı Tarama Anket Formu verilerek KZVD saptanan ergenler arasından araştırmaya yönelik bilgilendirmeden sonra çalışmaya katılmayı isteyenler alınmıştır. Bu grupta 40 hasta bulunmaktadır.

2. İG Grubu: Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Acil Polikliniği'ne özkıyım girişimi nedeniyle başvuran ve Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı tarafından değerlendirilen 12-18 yaş arasındaki ergenler oluşturmaktadır. Bu grupta 45 hasta bulunmaktadır.

3. Kontrol Grubu: Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran ve KZVD bulunmayan 12-18 yaş arasındaki ergenler oluşturmaktadır. Bu grup Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na herhangi bir yakınma ile başvuran ergenlere Kendine Zarar Verme Davranışı Tarama Anket Formu verilerek KZVD bulunmayan ergenlerden çalışmaya katılmayı isteyenler arasından oluşturulmuştur. Bu grupta da 42 hasta bulunmaktadır.

### 3.1.1. Araştırmaya Dahil Olma Ölçütleri

- a. Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvurmuş olup KZVD göstermek ya da Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi Acil Polikliniği'ne İG nedeniyle başvurmuş olmak
- b. 12-18 yaş arasında olmak
- c. Araştırmaya katılmayı kabul ediyor olmak

### 3.1.2. Araştırmaya Alınmama (Dışlanma) Ölçütleri

- a. Bilişsel olarak çalışmada kullanılan ölçeklerde sorulan soruları anlamada ve doldurmada zorlanmak
- b. Klinik olarak zeka geriliği, psikotik belirti ya da nörolojik bir hastalık bulunması
- c. Araştırmaya katılmayı kabul etmiyor olmak

## 3.2. Veri Toplama Araçları

### 3.2.1. KZVD Tarama Anket Formu:

Bu form gençlerin sosyodemografik bilgilerini ve KZVD'nin varlığını belirlemek için oluşturulmuş bir anket formudur (11).

### 3.2.2. Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği (DDGÖ):

Gratz ve Roemer tarafından geliştirilmiştir (84). 36 sorudan oluşan bu ölçek duygu düzenlemede yaşanan güçlükleri farklı yönden değerlendirmektedir. Ölçek değerlendirilirken toplam puanın yanı sıra, 6 alt ölçek de puanlanır; kabul etmeme, üzgün olduğunda amaç, üzgün olduğunda dürtü, farkındalık, stratejiler, açıklık/netlik. Türkçe geçerlik güvenilirliği Rugancı ve Gençöz tarafından yapılmıştır (85).

### 3.2.3. Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği (RBSÖ)

Morris Rosenberg tarafından geliştirilmiştir (86). Özellikle adölesan yaş grubu için geliştirilmiş olan ölçeğin geçerlik ve güvenilirlik çalışması Çuhadaroğlu tarafından yapılmıştır (Geçerlik katsayısı 0.71, güvenilirlik katsayısı 0.75) (87). Benlik saygısı ölçeğinde olumlu ve olumsuz vurgu taşıyan on madde yer almaktadır. Ölçekten en fazla 6 puan alınmaktadır. Bireylerin aldığı puanların yüksek olması benlik saygılarının düşük olduğunu göstermektedir.

### 3.2.4. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ)

Folkman ve Lazarus (Ways of Coping Inventory) tarafından geliştirilmiştir (88). Türkçe'ye uyarlama ve kısaltma çalışması Şahin ve Durak (1995) tarafından yapılmış olan ölçek toplam 30 maddeden oluşmaktadır. Ölçeğin güvenilirlik bulguları, kendine güvenli yaklaşım  $\alpha = .62$  ile  $.80$ , iyimser yaklaşım  $.49$  ile  $.68$ , çaresizlik  $.64$  ile  $.73$ , boyun eğici yaklaşım  $.47$  ile  $.72$ , sosyal desteğe başvurma  $.45$  ile  $.47$  arasında rapor edilmiştir (89).

### 3.2.5. Beden Tutum Ölçeği (BTÖ)

Walsh ve Frost tarafından geliştirilen ve vücut bütünlüğünü değerlendiren bu ölçek 36 sorudan oluşmaktadır (40). Türkçe'ye çeviri ve geri çevrili Çuhadaroğlu ve Zeki tarafından yapılmıştır (11).

### 3.2.6. İlişki Ölçekleri Anketi Ergen Formu (İÖA)

Bartholomew ve Horowitz tarafından ergenler için geliştirilen bir bağlanma ölçeğidir (90,91). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Sümer ve Güngör tarafından yapılan bu ölçek bağlanma stillerini ölçmek için kullanılmıştır. Ölçeğin iç tutarlılığı  $0.82$ 'dir. Ölçek 17 maddeden oluşmakta ve 4 bağlanma stilini tanımlamaktadır: güvenli, korkulu, saplantılı, kayıtsız.

### **3.2.7. Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (DSKÖ)**

Spielberger ve ark. tarafından geliştirilmiştir(92). Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri; 20 maddeden oluşan Durumluk Kaygı Ölçeği ile 20 maddeden oluşan Sürekli Kaygı Ölçeği olmak üzere toplam 40 maddeden oluşmaktadır. Alpha korelasyonları ile saptanan güvenilirlik katsayılarının; “Sürekli Kaygı Ölçeği” için 0.83 ile 0.87 arasında; “Durumluk Kaygı Ölçeği” için 0.94 ile 0.96 arasında bulunmuştur. Envanterin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliği N. Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır (93).

### **3.2.8. Kısa Semptom Envanteri (KSE)**

Derogatis tarafından Brief Symptom Inventory adıyla geliştirilen ve Şahin ve Durak tarafından Türk toplumuna uyarlanarak geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış bir ölçektir (94,95). Kısa semptom envanteri çeşitli psikiyatrik belirtileri taramak amacıyla ergen ve yetişkinlere uygulanabilen bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Dokuz alt ölçek ve üç global indeksten oluşur. Bu çalışmada belirti düzeyine işaret eden Psikiyatrik Belirti Düzeyi analizlere katılmıştır.

### **3.2.9. Çocuk ve Gençler İçin Duygulanım Bozukluğu ve Şizofreni Ölçeği-Şimdi ve Yaşam boyu Versiyonu (ÇGDBŞÖ-ŞY, Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children- Present and Lifetime Version, K-SADS-PL)**

ÇGDBŞÖ-ŞY, çocuk ve ergenlerin DSM-III ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre geçmişteki ve şu andaki psikopatolojilerini saptamak amacıyla Kaufman ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş (96), yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. Formun ilk kısmında çocuğun demografik bilgileri, gelişim öyküsü, sağlık durumu, okul durumu ve arkadaş ilişkileri gibi bilgiler yapılandırılmamış bir görüşme ile alınır. İkinci kısmı 200 kadar özgül semptom ve davranışı değerlendirir. Üçüncü kısım genel değerlendirme ve gözlem sonuçlarından oluşur. Anne-babalardan ve çocuklardan/gençlerden alınan bilgi ayrı ayrı ve sonunda klinisyenin gözlemleriyle de birlikte birleştirilerek puanlanır. Tanı, hem aileden hem de çocuklardan/gençlerden alınan bilgilerin özet puanlamalarına

dayanarak konulur. Gökler ve arkadaşları tarafından Türkiye için standardizasyon çalışması yapılmıştır (97).

### **3.2.10. Ottawa Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri (Ottawa Self Injury Inventory, OSI-Clinical):**

Nixon tarafından KZVD ile ilişkili etkenleri ve psikososyal durumları belirlemek için tasarlanmış bir tarama formudur (98). OSI katılımcıların hem nitel hem de nicel cevaplar vermesini sağlayan 37 sorudan oluşur. Test-tekrar test güvenilirlik değerleri  $r = .55$  olarak bulunmuştur. Türkçe'ye çevirisi ve geri çevirisi Çuhadaroğlu ve Zeki tarafından yapılmıştır.

### **3.3. İşlem**

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Polikliniği'ne başvuran 12-18 yaş arası gençlere randomizasyon yapılmadan ardışık bir şekilde önce KZVD Anket Formu doldurtulmuştur. Anket formuyla KZVD saptanan gençlere ve ebeveynlerine araştırma hakkında bilgi verilmiş, araştırmaya katılmayı kabul edenlerin yazılı onayları alınmış ve ayrıntılı değerlendirme yapmak üzere randevu verilmiştir. KZVD anket formunda KZVD göstermeyen gençler aynı prosedürler uygulanarak kontrol grubuna dahil edilmiştir. Hacettepe Üniversitesi Çocuk Acil Polikliniği'ne İG ile başvuran gençler de yine aynı prosedürler takip edilerek İG grubunu oluşturmak üzere araştırmaya dahil edilmiştir.

Poliklinik randevusu verilen katılımcılar ile DSM-IV'e dayalı klinik görüşme yapılmış, K-SADS uygulanmıştır. Her üç gruptaki ergenlerin tümü Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Rosenberg Benlik Saygısı Ölçeği, Stresle Başa çıkma Tarzları Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Vücut Tutum Ölçeği, İlişki Ölçekleri Anketi'nin Ergen Formu ve Kısa Semptom Envanteri'ni doldurmuşlardır. KZVD saptanan ergenlerden KZVD'yi detaylı olarak değerlendiren Ottawa Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri'ni doldurmaları istenmiştir.

### **3.4. Araştırma Sonucunda Elde Edilecek Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistiksel Yöntemler**

İstatistiksel analiz SPSS 15.0 versiyonu kullanılarak yapılmıştır. Ölçümle belirtilen verilerin istatistiksel analizi parametrik test varsayımlarının karşılandığı durumlarda t-testi ve varyans analizi ile; parametrik test varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda ise Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Sayımla belirtilen verilerin değerlendirilmesinde ki-kare ( $\chi^2$ ) testi ya da Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Varyans analizleri için ANOVA ve MANOVA, post-hoc analizler için Tukey testi, birçok demografik ve tıbbi değişkenin bağımsız etkilerini değerlendirmek için çoklu lineer regresyon analizi kullanılmıştır. Tüm istatistiksel işlemlerde anlamlılık düzeyi en az  $p \leq 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Demografik Özellikler

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo-4.1’de gösterilmiştir.

Çalışmaya KZVD gösteren grupta 40 (%27.2), İG’de bulunan grupta 45 (%35.4) ve kontrol grubunda 42 (%33) kişi olmak üzere toplam 147 ergen dâhil edilmiştir.

Çalışmaya katılanların ortalama yaşı 15.17’dir. Çalışmaya dahil edilen gençlerin %77.2’si kız, %22.8’i erkektir. Gruplar arasında cinsiyet dağılımı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Aile yapıları incelendiğinde, kontrol grubundaki katılımcıların %85’inin anne-babası ile birlikte yaşadığı, bu oranın KZVD grubunda %65, İG grubunda %48.5 olduğu saptanmıştır. İG grubundaki katılımcıların yarıdan fazlasının parçalanmış aileden geldiği, bu farkın diğer iki gruba oranla anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. ( $\chi^2=19.52$ ,  $p<0.05$ )

Katılımcıların ailelerindeki fiziksel/ruhsal hastalık öyküsü oranlarına bakıldığında KZVD (%45) ve İG (%46.7) grubu ile kontrol grubu (%19) arasında anlamlı olarak fark olduğu saptanmıştır. ( $\chi^2=9.25$ ,  $p<0.05$ )

Çalışmaya katılan ergenlerden, İG grubunda olanların %49.2’inin, KZVD grubunda olanların %30.2’inin, kontrol grubunda olanların ise %20.6’ının ailelerinin ilk çocukları olduğu saptanmıştır. Ailelerinin ilk çocuğu olma oranının İG grubunda diğer iki gruba göre anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. ( $\chi^2=16.4$ ,  $p<0.05$ )

Katılımcıların aile yapıları incelendiğinde büyük oranının çekirdek ailelerde (%74) yaşadıkları saptanmıştır. Bu oranın gruplar arasında benzer şekilde dağıldığı, aralarında fark olmadığı gözlenmiştir.

Anne mesleği, anne eğitim durumu, baba mesleği ve baba eğitim durumu parametreleri açısından üç grupta anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.



**Tablo 4.1: Grupların demografik özellikleri**

| Demografik Özellikler                          | KZVD<br>S=40 | İG<br>S=45         | Kontrol<br>S=42   | $\chi^2$ | <i>p</i>     |
|--|--------------|--------------------|-------------------|----------|--------------|
| <b>Yaş</b>                                     | 15.33        | 15.63              | <b>14.52*</b>     | 8.23     | <b>0.002</b> |
| <b>Cinsiyet</b>                                |              |                    |                   |          |              |
| Erkek  | 12 (%30)     | 5 (%11.1)          | 12 (%28.6)        |          |              |
| Kız  | 28 (%70)     | 40 (%88.9)         | 30 (%71.4)        |          |              |
| Toplam   | 40 (%100)    | 45 (%100)          | 42 (%100)         | 5.94     | 0.051        |
| <b>Aile Yapısı</b>                             |              |                    |                   |          |              |
| Çekirdek                                       | 32 (%80)     | 32 (%71.1)         | 30 (%71.4)        |          |              |
| Geniş  | 8 (%20)      | 13 (%28.9)         | 12 (%28.6)        |          |              |
| Toplam   | 40 (%100)    | 45 (%100)          | 42 (%100)         | 1.12     | 0.57         |
| <b>Anne-baba ilişkisi</b>                      |              |                    |                   |          |              |
| Birlikte                                       | 26 (%65)     | 22 (%48.9)         | 36 (%87.5)        |          |              |
| Ayrı   | 5 (%12.5)    | 7 (%15.6)          | 2 (%4.8)          |          |              |
| Boşanmış                                       | 5 (%12.5)    | 10 (%22.2)         | 2 (%4.8)          |          |              |
| Ölüm   | 4 (%10)      | 3 (%6.7)           | 2 (%4.8)          |          |              |
| Üvey   | 0 (%0)       | 3 (%6.7)           | 0 (%0)            |          |              |
| Toplam   | 40 (%100)    | <b>45 (%100)*</b>  | 42 (%100)         | 19.52    | <b>0.012</b> |
| <b>Kardeşin var mı?</b>                        |              |                    |                   |          |              |
| Yok  | 8(%20)       | 13(%28.9)          | 5(%11.9)          |          |              |
| Var  | 32(%80)      | 32(%71.1)          | 37(%88.1)         | 3.95     | 0.139        |
| <b>Kaçıncı Çocuk</b>                           |              |                    |                   |          |              |
| 1  | 19 (%30.2)   | <b>31 (%49.2)*</b> | 13 (%20.6)        |          |              |
| 2  | 15 (%32.6)   | 11 (%23.9)         | 20 (%43.5)        |          |              |
| 3  | 6 (%37.5)    | 3 (%18.8)          | 7 (%43.8)         |          |              |
| 4  | 0 (%%0)      | 0 (%%0)            | 2 (%100)          | 16.4     | <b>0.012</b> |
| <b>Ailede fiziksel ve/veya ruhsal hastalık</b> |              |                    |                   |          |              |
| Yok  | 22 (%55.0)   | 24 (%53.3)         | 34 (%81.0)        |          |              |
| Var  | 18 (%45.0)   | 21 (%46.7)         | 8 (%19.0)         |          |              |
| Toplam   | 40 (%100)    | 45 (%100)          | <b>42 (%100)*</b> | 9.25     | <b>0.01</b>  |

\*:post-hoc testinde saptanan fark yaratan grup

**Tablo 4.1 devam: Grupların demografik özellikleri**

| <b>Demografik Özellikler</b> | <b>KZVD<br/>S=40</b> | <b>İG<br/>S=45</b> | <b>Kontrol<br/>S=42</b> | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|------------------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|----------|----------|
| <b>Anne-baba yaşı</b>        |                      |                    |                         |          |          |
| Baba                         | 45                   | 44                 | 42                      | 53.2     | 0.16     |
| Anne                         | 41                   | 40                 | 39                      | 57.3     | 0.23     |
| <b>Baba eğitim durumu</b>    |                      |                    |                         |          |          |
| İlkokul mezunu               | 11(%27.5)            | 10(%22.2)          | 4(%9.5)                 |          |          |
| Ortaokul mezunu              | 6(%15)               | 8(%17.8)           | 15(%35.7)               |          |          |
| Lise mezunu                  | 20(%50)              | 26(%57.8)          | 18(%42.9)               |          |          |
| Üniversite mezunu            | 3(%7.5)              | 1(%2.2)            | 4(%9.5)                 |          |          |
| Yüksek lisans mezunu         | 0(%0)                | 0(%0)              | 1(%2.4)                 | 13.78    | 0.087    |
| <b>Anne eğitim durumu</b>    |                      |                    |                         |          |          |
| İlkokul mezunu               | 20(%50)              | 20(%44.4)          | 17(%40.5)               |          |          |
| Ortaokul mezunu              | 12(%30)              | 11(%24.4)          | 12(%28.6)               |          |          |
| Lise mezunu                  | 5(%12.5)             | 12(%26.7)          | 12(%28.6)               |          |          |
| Üniversite mezunu            | 3(%7.5)              | 2(%4.4)            | 1(%2.4)                 | 4.91     | 0.555    |
| <b>Babanın mesleği</b>       |                      |                    |                         |          |          |
| İşçi                         | 17(%42.5)            | 16(%35.6)          | 16(%38.1)               |          |          |
| Memur                        | 10(%25)              | 13(%28.9)          | 9(%21.4)                |          |          |
| Emekli memur                 | 0(%0)                | 2(%4.4)            | 1(%2.4)                 |          |          |
| Emekli işçi                  | 1(%2.5)              | 0(%0)              | 0(%0)                   |          |          |
| Serbest meslek               | 9(%22.5)             | 9(%20)             | 10(%23.8)               |          |          |
| İşsiz                        | 3(%7.5)              | 5(%11.1)           | 6(%14.3)                | 6.63     | 0.76     |
| <b>Annenin mesleği</b>       |                      |                    |                         |          |          |
| Ev hanımı                    | 32(%80)              | 33(%73.3)          | 31(%73.8)               |          |          |
| İşçi                         | 1(%2.5)              | 5(%11.1)           | 5(%11.9)                |          |          |
| Memur                        | 2(%5)                | 0(%0)              | 0(%0)                   |          |          |
| Emekli memur                 | 1(%2.5)              | 0(%0)              | 0(%0)                   |          |          |
| Emekli işçi                  | 1(%2.5)              | 1(%2.2)            | 1(%2.4)                 |          |          |
| Serbest meslek               | 2(%5)                | 6(%13.3)           | 5(%11.9)                |          |          |
| İşsiz                        | 1(%2.5)              | 0(%0)              | 0(%0)                   | 14.4     | 0.27     |

## 4.2. Gelişimsel Özellikler

Katılımcıların gelişimsel özelliklerini değerlendirme ölçek sonuçlarına ilişkin veriler Tablo 4.2-Tablo 4.6’da verilmiştir.

### 4.2.1. Stresle Baş Etme Yöntemleri

Stresle baş etmede kontrol grubunun anlamlı olarak daha fazla güvenli yaklaşım tarzını benimsediği ( $F= 14$ ,  $P< 0.05$ ), sosyal desteğe daha çok başvurduğu ( $F=7.42$ ,  $P<0.05$ ) saptanmıştır.

Buna karşın KZVD ve İG grubunun kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha çaresiz ( $F= 8.72$ ,  $P< 0.05$ ) ve boyun eğici( $F=7.3$ ,  $P< 0.05$ ) yöntemleri benimsediği tespit edilmiştir. (Tablo 4.2)

**Tablo 4.2: Stresle baş etme yöntemleri açısından grupların karşılaştırılması**

| Stresle Baş Etme     | KZVD Ort. | İG Ort. | Kontrol Ort.  | F     | Sig.         |
|----------------------|-----------|---------|---------------|-------|--------------|
| Güvenli Yaklaşım     | 9.48      | 9.84    | <b>14.19*</b> | 14.34 | <b>0.00</b>  |
| İyimser Yaklaşım     | 6.43      | 7.16    | 7.98          | 2.71  | 0.07         |
| Çaresiz Yaklaşım     | 14.78     | 13.48   | <b>10.69*</b> | 8.72  | <b>0.00</b>  |
| Boyun Eğici Yaklaşım | 7.43      | 6.39    | <b>4.88*</b>  | 7.29  | <b>0.001</b> |
| Sosyal Destek        | 5.93      | 6.05    | <b>7.92*</b>  | 7.42  | <b>0.001</b> |

\*: Post-hoc test sonuçlarına göre farkı oluşturan grup

### 4.2.2. Beden İmgesi

KZVD gösteren grubun ve İG grubunun kontrol grubuna göre anlamlı olarak bedenlerini daha az çekici ( $F= 5.80$ ,  $P< 0.05$ ), daha az sağlıklı ( $F= 20.29$ ,  $P< 0.05$ ), daha az beden bütünlüğüne sahip olarak ( $F=17.19$ ,  $P< 0.05$ ) algıladıkları saptanmıştır.

Bedensel işlevsellik, seksüel karakterler ve cinsel davranış puanlarının üç grupta farklılık olmadığı görülmüştür. (Tablo 4.3)

**Tablo 4.3: Beden imgesi açısından grupların karşılaştırılması**

| <b>Beden Tutum Ölçeği</b> | <b>KZVD Ort.</b> | <b>İG Ort.</b> | <b>Kontrol Ort.</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b>  |
|---------------------------|------------------|----------------|---------------------|----------|--------------|
| Çekicilik                 | 22.03            | 20.96          | <b>25.04*</b>       | 5.8      | <b>0.004</b> |
| Etkinlik                  | 15.28            | 14.78          | 16.36               | 1.85     | 0.16         |
| Sağlık                    | 20.4             | 20.96          | <b>26.85*</b>       | 20.29    | <b>0.00</b>  |
| Cinsel özellik            | 15.68            | 15.87          | 15.07               | 0.62     | 0.53         |
| Cinsel davranış           | 15.9             | 14.07          | 13.38               | 2.04     | 0.13         |
| Beden bütünlüğü           | 18               | 18.8           | <b>23.78*</b>       | 17.19    | <b>0.00</b>  |

\*: Post-hoc test sonuçlarına göre farkı oluşturan grup

#### 4.2.3. Duygudurum Düzenleme

Duygudurum düzenleme güçlükleri anketi ile yapılan değerlendirmede, olumsuz duygulanım esnasında amaca yönelik işlevleri sürdürebilme ( $F= 5.95, P<0.05$ ), olumsuz duyguların farkına varabilme ( $F= 4.01, P< 0.05$ ) ve bu duyguları kabullenme ( $F= 4.9, P< 0.05$ ) açısından İG grubunun diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha çok zorluk yaşadıkları saptanmıştır.

Diğer alt ölçekler olan strateji geliştirme ( $F=13.18, P<0.05$ ), dürtülerini kontrol edebilme ( $F=10.86, P<0.05$ ) ve netlik( $F=10.06, P<0.05$ ) açısından kontrol grubunun anlamlı olarak daha az zorluk yaşadığı saptanmıştır. KZVD grubu ile İG grubu arasında bu alt-puanlar açısından fark saptanmamıştır.

Genel değerlendirmede İG grubu tüm alt ölçeklerde, KZVD'nin de strateji geliştirme, dürtüleri kontrol edebilme, netlik alt-ölçeklerinde kontrol grubuna göre daha fazla güçlük yaşadıkları saptanmıştır. (Tablo 4.4)

**Tablo 4.4: Grupların duygudurum düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması**

| Duygudurum Düzenleme Güçlükleri | KZVD Ort. | İG Ort.       | Kontrol Ort.  | F     | Sig.        |
|---------------------------------|-----------|---------------|---------------|-------|-------------|
| Amaç                            | 16.93     | <b>18.8*</b>  | 14.83         | 7.78  | <b>0.00</b> |
| Strateji                        | 22.93     | 24.71         | <b>16.66*</b> | 16.14 | <b>0.00</b> |
| Kabullenme                      | 13.45     | <b>15.66*</b> | 11.93         | 4.9   | <b>0.01</b> |
| Dürtü                           | 20.4      | 20.13         | <b>14.54*</b> | 10.86 | <b>0.00</b> |
| Netlik                          | 14.83     | 15.47         | <b>11.5*</b>  | 10.06 | <b>0.00</b> |
| Farkındalık                     | 14.33     | <b>15.15*</b> | 12.69         | 4.01  | <b>0.02</b> |

\*: Post-hoc test sonuçlarına göre farkı oluşturan grup

#### 4.2.4. Bağlanma

Güvensiz bağlanma tipi olarak kabul edilen korkulu ve kayıtsız bağlanma puanlarının İG grubunda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (F=2.91,  $p<0.05$ , F=3.52,  $P<0.05$ ).

Güvensiz bağlanma tiplerinden saplantılı bağlanma tipinin kontrol grubunda diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha az görüldüğü saptanmıştır (F=5.63,  $P<0.05$ ).

Güvenli bağlanma puanları açısından kontrol grubunun daha yüksek ortalamaya sahip olduğu ancak gruplar arasında anlamlı olarak fark bulunmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.5)

**Tablo 4.5: Grupların bağlanma örüntüleri açısından karşılaştırılması**

| Bağlanma Örüntüsü   | KZVD Ort. | İG Ort.       | Kontrol Ort.  | F    | Sig.        |
|---------------------|-----------|---------------|---------------|------|-------------|
| Korkulu Bağlanma    | 15.55     | <b>16.91*</b> | 13.9          | 2.91 | <b>0.06</b> |
| Kayıtsız Bağlanma   | 21.23     | <b>22*</b>    | 19            | 3.52 | <b>0.03</b> |
| Güvenli Bağlanma    | 19.75     | 19.89         | 22.31         | 2.71 | 0.07        |
| Saplantılı Bağlanma | 15.95     | 15.84         | <b>12.64*</b> | 5.63 | <b>0.01</b> |

\*: Post-hoc test sonuçlarına göre farkı oluşturan grup

**Tablo 4.6: Grupların kaygı düzeyleri, benlik saygısı ve psikiyatrik belirti düzeyi açısından karşılaştırılması**

| <b>DSKÖ</b>                            | <b>KZVD<br/>Ort.</b> | <b>İG<br/>Ort.</b> | <b>Kontrol<br/>Ort.</b> | <b>F</b> | <b>Sig.</b> |
|--|----------------------|--------------------|-------------------------|----------|-------------|
| Durumluluk Kaygı                       | 44.73                | 44.18              | <b>40.19*</b>           | 5.69     | <b>0.00</b> |
| Sürekli Kaygı                          | 49.1                 | 50.02              | <b>43.59*</b>           | 10.34    | <b>0.00</b> |
| <b>Benlik Saygısı Ölçeği</b>           | <b>3*</b>            | <b>3.84*</b>       | <b>1.54*</b>            | 19.39    | <b>0.00</b> |
| <b>KSE- Psikiyatrik Belirti Düzeyi</b> | 2.59                 | 2.91               | <b>2.08*</b>            | 10.78    | <b>0.00</b> |

\*: Post-hoc test sonuçlarına göre farkı oluşturan grup

#### **4.2.5. Kaygı Düzeyleri**

Durumluluk ve sürekli kaygı puanlarının KZVD ve İG grubunda kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu, bu iki grubun puanlarının birbirleri ile benzeştiği saptanmıştır (F=5.69, P<0.05, F=10.34, P<0.05). (Tablo 4.6)

#### **4.2.6. Benlik Saygısı**

Benlik saygısı puanlarının üç grupta anlamlı olarak farklı olduğu saptanmıştır. Üç grup içinde benlik saygısının İG grubunda en düşük, kontrol grubunda ise en yüksek olduğu belirlenmiştir (F=19.39, P<0.05). (Tablo 4.6)

#### **4.2.7. Kısa Semptom Envanteri**

İG ve KZVD grubunda kontrol grubuna oranla rahatsızlık düzeyi indeksinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (F=10.78, P<0.05). (Tablo 4.6)

### 4.3. Psikiyatrik Tanılar

Katılımcılar psikiyatrik hastalıklar açısından K-SADS yarı-yapılandırılmış görüşme ölçeği ile değerlendirilmiştir. Psikiyatrik tanı oranları Tablo-4.7’de gösterilmiştir.

K-SADS ile yapılan değerlendirme sonrası, İG grubunda şimdiki major depresyon tanısının İG grubunda anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. ( $\chi^2=17.67$ ,  $p<0.05$ ) Geçmişteki major depresyon tanıları açısından fark saptanmamıştır.

KZVD grubunda diğer iki gruba oranla anlamlı olarak geçmişte sosyal fobi tanısı daha yüksek bulunmuştur ( $\chi^2=6.69$ ,  $p<0.05$ ). Şimdiki durumda KZVD grubunda sosyal fobi tanısı daha sık olmasına rağmen gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. İG grubunda şimdiki durumda “Travma Sonrası Stres Bozukluğu” tanısı anlamlı olarak daha sık bulunmuştur. ( $\chi^2=9.1$ ,  $p<0.05$ ) Geçmiş döneme bakıldığında benzer bir fark söz konusu değildir.

İG ve KZVD grubunda kontrol grubuna göre “Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu” tanısı anlamlı olarak daha sık bulunmuştur. ( $\chi^2=9.38$ ,  $p<0.05$ ) Benzer bir durum geçmişte tanı alma oranları için de geçerlidir. ( $\chi^2=6.61$ ,  $p<0.05$ )

Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanısının kontrol grubunda geçmişte anlamlı olarak daha sık olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=6.14$ ,  $p<0.05$ ). Şimdiki tanı alma sıklığı açısından fark saptanmamıştır.

Ayrılık Anksiyetesi, Panik Bozukluk ve Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Davranım Bozukluğu tanı alma oranlarının hem şimdiki durumda hem geçmişte gruplar arasında farklı olmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.7)

**Tablo 4.7: Psikiyatrik tanı alma sıklıkları açısından grupların karşılaştırılması**

| TANI                         | KZVD           | İG                | KONTROL          | $\chi^2$ | p            |
|------------------------------|----------------|-------------------|------------------|----------|--------------|
| <b>Depresyon</b>             |                |                   |                  |          |              |
| Şimdi                        | 14(%35)        | 22(%48.9)         | <b>4(%9.5)*</b>  | 17.67    | <b>0.00</b>  |
| Geçmiş                       | 6(%15)         | 1(%2.2)           | 5(%11.9)         | 5.38     | 0.068        |
| <b>Ayrılık Anksiyetesi</b>   |                |                   |                  |          |              |
| Şimdi                        | 2(%5)          | 1(%2.2)           | 2(%4.8)          | 0.59     | 0.743        |
| Geçmiş                       | 2(%5)          | 7(%15.6)          | 4(%9.5)          | 2.68     | 0.261        |
| <b>Panik Bozukluk</b>        |                |                   |                  |          |              |
| Şimdi                        | 2(%5)          | 3(%6.7)           | 2(%4.8)          | 0.177    | 0.916        |
| Geçmiş                       | 0(%0)          | 0(%0)             | 2(%4.8)          | 4.49     | 0.106        |
| <b>Sosyal Fobi</b>           |                |                   |                  |          |              |
| Şimdi                        | 8(%20)         | 2(%4.4)           | 3(%7.1)          | 5.87     | 0.053        |
| Geçmiş                       | <b>4(%10)*</b> | 0(%0)             | 1(%2.4)          | 6.69     | <b>0.035</b> |
| <b>OKB</b>                   |                |                   |                  |          |              |
| Şimdi                        | 4(%10)         | 7(%15.6)          | 3(%7.1)          | 1.61     | 0.445        |
| Geçmiş                       | 0(%0)          | 0(%0)             | 2(%4.8)          | 4.49     | 0.106        |
| <b>Yaygın Anksiyete Bzk.</b> |                |                   |                  |          |              |
| Şimdi                        | 8(%20)         | 9(%20)            | 4(%9.5)          | 2.41     | 0.298        |
| Geçmiş                       | 0(%0)          | 1(%2.2)           | <b>4(%9.5)*</b>  | 6.14     | <b>0.046</b> |
| <b>TSSB</b>                  |                |                   |                  |          |              |
| Şimdi                        | 4(%10)         | <b>10(%22.2)*</b> | 1(%2.4)          | 9.107    | <b>0.011</b> |
| Geçmiş                       | 0(%0)          | 1(%2.2)           | 2(%4.8)          | 2.73     | 0.255        |
| <b>DEHB</b>                  |                |                   |                  |          |              |
| Şimdi                        | 16(%40)        | 18(%40)           | <b>6(%14.3)*</b> | 9.38     | <b>0.009</b> |
| Geçmiş                       | 14(%35)        | 16(%35.6)         | <b>6(%14.3)*</b> | 6.61     | <b>0.037</b> |
| <b>Davranım Bozukluğu</b>    |                |                   |                  |          |              |
| Şimdi                        | 6(%15)         | 9(%20)            | 2(%4.8)          | 5.05     | 0.08         |
| Geçmiş                       | 4(%10)         | 3(%6.7)           | 1(%2.4)          | 2.21     | 0.33         |

\*: Post-hoc test sonuçlarına göre farkı oluşturan grup



#### 4.4. Kendine zarar verme ve intihar girişimi gruplarının karşılaştırılması

İG grubunun yaklaşık yarısında (%48) KZVD davranışı olduğu saptanmıştır. İG grubu, sadece İG'de bulunanlar ve eşlik eden KZVD olanlar olmak üzere ikiye ayrılmış ve sadece KZVD'si olan grupla karşılaştırılarak KZVD gösteren ergenlerin İG'ye yönelen ve yönelmeyenleri arasındaki ve bunların KZVD olmadan İG'ye yönelen gençlerle aralarındaki farklar incelenmiştir ve gruplar arasındaki gelişimsel özellik verileri Tablo 4.8-Tablo 4.12'de, psikiyatrik tanıları Tablo 4.13'te sunulmuştur.

##### 4.4.1. Stresle Baş Etme Yöntemleri

Stresle baş etmede kullanılan güvenli, iyimser, boyun eğici, çaresiz yaklaşım tarzları ve sosyal desteğe başvurma becerileri açısından üç grup arasında fark olmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.8)

**Tablo 4.8: KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının stresle baş etme yöntemleri açısından karşılaştırılması**

|                      | KZVD  | KZVD+İG | İG    | F    | Sig. |
|----------------------|-------|---------|-------|------|------|
| Stresle Baş Etme     | Ort.  | Ort.    | Ort.  |      |      |
| Güvenli Yaklaşım     | 9.47  | 8.59    | 11.04 | 1.99 | 0.14 |
| İyimser Yaklaşım     | 6.42  | 6.47    | 7.78  | 1.59 | 0.20 |
| Çaresiz Yaklaşım     | 14.77 | 13.95   | 13.04 | 0.95 | 0.39 |
| Boyun Eğici Yaklaşım | 7.42  | 6.04    | 6.69  | 1.39 | 0.25 |
| Sosyal Destek        | 5.92  | 6.38    | 5.73  | 0.31 | 0.72 |

##### 4.4.2. Beden İmgesi

Beden algısının üç grupta benzer özellikler gösterdiği, çekicilik, sağlıklılık, beden bütünlüğü, bedensel işlevsellik, cinsel karakterler ve cinsel davranış puanları açısından herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.9)

**Tablo 4.9: KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının beden imgesi açısından karşılaştırılması**

| Beden Tutum Ölçeği | KZVD  | KZVD+İG | İG    | F    | Sig. |
|--------------------|-------|---------|-------|------|------|
|                    | Ort.  | Ort.    | Ort.  |      |      |
| Çekicilik          | 22.02 | 21.81   | 20.13 | 0.85 | 0.42 |
| Etkinlik           | 15.27 | 13.72   | 15.78 | 2.01 | 0.14 |
| Sağlık             | 20.4  | 19.31   | 22.52 | 2.53 | 0.08 |
| Cinsel özellik     | 15.67 | 16.40   | 15.34 | 0.63 | 0.53 |
| Cinsel davranış    | 15.9  | 14.5    | 13.65 | 1.25 | 0.29 |
| Beden bütünlüğü    | 18    | 18.04   | 19.52 | 0.90 | 0.40 |

#### 4.4.3. Duygudurum Düzenleme

Duygu durum düzenleme güçlükleri anketi ile yapılan değerlendirmede, olumsuz duygulanım esnasında amaca yönelik işlevleri sürdürebilme ( $F=3.74$ ,  $P<0.05$ ) ve strateji geliştirebilme ( $F=5.44$ ,  $P<0.05$ ) açısından İG+KZVD grubunun anlamlı olarak daha fazla zorluk yaşadıkları saptanmıştır.

Olumsuz duyguların farkına varabilme, bu duyguları kabullenme ve dürtüleri kontrol edebilme açısından üç grubun da benzer oranda zorluk yaşadığı, gruplar arasında herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.10)

**Tablo 4.10: KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının duygudurum düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması**

| Duygudurum Düzenleme Güçlükleri | KZVD  | KZVD+İG       | İG    | F    | Sig.         |
|---------------------------------|-------|---------------|-------|------|--------------|
|                                 | Ort.  | Ort.          | Ort.  |      |              |
| Amaç                            | 16.92 | <b>20.31*</b> | 17.34 | 3.74 | <b>0.028</b> |
| Strateji                        | 22.92 | <b>28.18*</b> | 21.39 | 5.44 | <b>0.006</b> |
| Kabullenme                      | 13.45 | 16.09         | 15.26 | 1.62 | 0.20         |
| Dürtü                           | 20.4  | 21.86         | 18.47 | 1.87 | 0.16         |
| Netlik                          | 14.82 | 16.5          | 14.47 | 1.36 | 0.26         |
| Farkındalık                     | 14.32 | 16            | 14.34 | 1.17 | 0.31         |

\*: Post-hoc test sonuçlarına göre farkı oluşturan grup

#### 4.4.4. Bağlanma Örüntüsü

Bağlanma tipleri açısından üç grup arasında herhangi bir fark saptanmamıştır. (Tablo 4.11)

**Tablo 4.11: KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının bağlanma örüntüleri açısından karşılaştırılması**

| Bağlanma Örüntüsü   | KZVD<br>Ort. | KZVD+İG<br>Ort. | İG<br>Ort. | F    | Sig. |
|---------------------|--------------|-----------------|------------|------|------|
| Korkulu Bağlanma    | 15.55        | 17              | 16.82      | 0.64 | 0.52 |
| Kayıtsız Bağlanma   | 21.22        | 21              | 22.95      | 1.12 | 0.32 |
| Güvenli Bağlanma    | 19.75        | 19.54           | 20.21      | 0.09 | 0.90 |
| Saplantılı Bağlanma | 15.95        | 15.9            | 15.78      | 0.01 | 0.99 |

**Tablo 4.12: KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının kaygı düzeyleri, benlik saygısı, psikiyatrik belirti düzeyi açısından karşılaştırılması**

| DSKÖ                           | KZVD<br>ort. | KZVD+İG<br>ort. | İG<br>ort. | F    | Sig.         |
|--------------------------------|--------------|-----------------|------------|------|--------------|
| Durumluluk Kaygı               | 44.72        | 45.04           | 43.34      | 0.31 | 0.73         |
| Sürekli Kaygı                  | 49.1         | 51.59           | 48.52      | 1.03 | 0.35         |
| Benlik Saygısı Olcegi          | 3.15         | <b>4.09*</b>    | 3.60       | 1.97 | <b>0.014</b> |
| KSE Psikiyatrik Belirti Düzeyi | 2.5875       | <b>3.21*</b>    | 2.62       | 5.03 | <b>0.009</b> |

\*: Post-hoc test sonuçlarına göre farkı oluşturan grup

#### 4.4.5. Kaygı Düzeyleri

Durumluluk ve sürekli kaygı puanlarının üç grupta benzer oranlarda olduğu, herhangi bir fark olmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.12)

#### 4.4.6. Benlik Saygısı

İG+KZVD grubunda diğer iki gruba oranla benlik saygısı puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu, benlik saygılarının anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır (F=1.97, P<0.05). (Tablo 4.12)

#### 4.4.7. Kısa Semptom Envanteri

İG+KZVD grubunda diğer iki gruba oranla rahatsızlık düzeyi indeksinin anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (F=5.03, P<0.05). (Tablo 4.12)

#### 4.5. Psikiyatrik Tanılar

KZVD+İG grubunda diğer iki gruba oranla şimdiki depresyon sıklığının daha yüksek olduğu saptanmıştır. ( $\chi^2=21.92$ ,  $p<0.05$ ) Geçmişte KZVD grubunda major depresyon tanısı diğer iki gruba göre daha sık bulunmuştur ( $\chi^2=6.31$ ,  $p<0.05$ ).

Travma Sonrası Stres Bozukluğu tanısı KZVD+İG grubunda anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ( $\chi^2=12.05$ ,  $p<0.05$ ). Geçmişte tanı alma açısından gruplar arasında fark saptanmamıştır.

KZVD grubunda Sosyal Fobi tanısı hem şimdiki durumda hem geçmişte diğer iki gruba göre daha sık bulunmuştur ( $\chi^2=7.95$ ,  $p<0.05$ ), ( $\chi^2=6.25$ ,  $p<0.05$ ).

Ayrılık Anksiyetesi, Panik Bozukluk, OKB, DEHB ve Davranım bozukluğu açısından şimdiki ve geçmiş tanı alma oranlarının üç grupta farklılık göstermediği saptanmıştır. (Tablo 4.13)

**Tablo 4.13: KZVD, KZVD+İG ve İG gruplarının psikiyatrik tanılar açısından karşılaştırılması**

| TANI                 | KZVD           | KZVD+İG           | İG        | $\chi^2$ | p            |
|----------------------|----------------|-------------------|-----------|----------|--------------|
| Depresyon            |                |                   |           |          |              |
| Şimdi                | 14(%35)        | <b>18(%81.8)*</b> | 4(%17.4)  | 21.92    | <b>0.000</b> |
| Geçmiş               | <b>6(%15)*</b> | 0(%0)             | 1(%4.3)   | 6.31     | <b>0.042</b> |
| Ayrılık Anksiyetesi  |                |                   |           |          |              |
| Şimdi                | 2(%5)          | 1(%4.5)           | 0(%0)     | 1.94     | 0.379        |
| Geçmiş               | 2(%5)          | 2(%9.1)           | 5(%21.7)  | 4.05     | 0.131        |
| Panik Bozukluk       |                |                   |           |          |              |
| Şimdi                | 2(%5)          | 1(%4.5)           | 2(%8.7)   | 0.425    | 0.809        |
| Geçmiş               | 0              | 0                 | 0         | -        | -            |
| Sosyal Fobi          |                |                   |           |          |              |
| Şimdi                | <b>8(%20)*</b> | 0(%0)             | 2(%8.7)   | 7.95     | <b>0.019</b> |
| Geçmiş               | <b>4(%10)*</b> | 0(%0)             | 0(%0)     | 6.25     | <b>0.044</b> |
| OKB                  |                |                   |           |          |              |
| Şimdi                | 4(%10)         | 3(%13.6)          | 4(%17.4)  | 0.71     | 0.701        |
| Geçmiş               | 0              | 0                 | 0         | -        | -            |
| Yaygın anksiyete bzk |                |                   |           |          |              |
| Şimdi                | 8(%20)         | 4(%18.2)          | 5(%21.7)  | 0.089    | 0.956        |
| Geçmiş               | 0(%0)          | 1(%4.5)           | 0(%0)     | 2.73     | 0.254        |
| TSSB                 |                |                   |           |          |              |
| Şimdi                | 4(%10)         | <b>9(%40.9)*</b>  | 1(%4.3)   | 12.05    | <b>0.002</b> |
| Geçmiş               | 0(%0)          | 1(%4.5)           | 0(%0)     | 2.73     | 0.254        |
| DEHB                 |                |                   |           |          |              |
| Şimdi                | 16(%40)        | 7(%31.8)          | 11(%47.8) | 1.208    | 0.547        |
| Geçmiş               | 14(%35)        | 6(%27.3)          | 10(%43.5) | 1.302    | 0.521        |
| Davranım Bozukluğu   |                |                   |           |          |              |
| Şimdi                | 6(%15)         | 5(%22.7)          | 4(%17.4)  | 0.567    | 0.753        |
| Geçmiş               | 4(10)          | 2(%9.1)           | 1(%4.3)   | 0.724    | 0.696        |

\*: Post-hoc test sonuçlarına göre farkı oluşturan grup

#### 4.6. Kendine Zarar Verme Davranışı Özellikleri

İG+KZVD ve KZVD gruplarında KZVD'nin özellikleri incelenmiştir. Bulgular Tablo 4.14-4.26'da gösterilmiştir.

##### 4.6.1. Kendine Zarar Vermeye Başlama Yaşı

Kendine zarar vermeye başlama yaşı KZVD grubunda ortalama 13.87, KZVD+İG grubunda ise 14.18'dir. İki grup arasında bu açıdan fark bulunmamıştır. (Tablo 4.14)

**Tablo 4.14: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar vermeye başlama yaşı açısından karşılaştırılması**

|                                    | KZVD  | KZVD+İG | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|------------------------------------|-------|---------|----------|----------|
| Kendine zarar vermeye başlama yaşı | 13.87 | 14.18   | 11.34    | 0.124    |

##### 4.6.2. Kendine Zarar Verme Sıklığı

Toplamda kendine zarar verme sayısı açısından KZVD grubu ile İG grubu arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Son 1 yılda İG+KZVD grubunda haftada bir ve daha fazla kendine zarar verme oranı %45.5 iken KZVD grubunda bu oran %22.5 olarak saptanmıştır ancak bu iki grup arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

İG+KZVD grubunda son 6 ayda kendine zarar verme sıklığı KZVD grubuna oranla anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $\chi^2=12.69$ ,  $p<0.05$ ).

Son 1 aydaki kendine zarar verme sıklığının İG+KZVD grubunda KZVD grubuna oranla anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=15.3$ ,  $p<0.05$ ).

Son 1 yıldaki intihar düşüncesi sıklığı İG+KZVD grubunda KZVD grubuna göre anlamlı olarak daha fazladır ( $\chi^2=11.72$ ,  $p<0.05$ ). (Tablo 4.15)

**Tablo 4.15: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme sıklığı açısından karşılaştırılması**

| <b>Son 1 yıl içinde kaç kez kendine zarar verdin</b>              | <b>KZVD</b> | <b>KZVD+İG</b>    | $\chi^2$ | <i>p</i>     |
|---|-------------|-------------------|----------|--------------|
| 1-5 kez   | 21 (%52.5)  | 10 (%45.5)        |          |              |
| ayda 1  | 10 (%25.0)  | 2 (%9.1)          |          |              |
| haftada 1   | 8 (%20.0)   | 10 (%45.5)        |          |              |
| her gün   | 1 (%2.5)    | 0 (%.0)           | 5.715    | .126         |
| <b>Son 6 ay içinde kaç kez kendine zarar verdin</b>               |             |                   |          |              |
| Hayır   | 7 (%17.5)   | 0 (%.0)           |          |              |
| 1-5 kez   | 14 (%14)    | 7 (%31.8)         |          |              |
| ayda 1  | 9 (%22.5)   | 2 (%9.1)          |          |              |
| haftada 1   | 8 (%20.0)   | <b>6 (%27.3)*</b> |          |              |
| her gün   | 2 (%5.0)    | <b>7 (%31.8)*</b> | 12.696   | <b>.013</b>  |
| <b>Son 1 ay içinde kaç kez kendine zarar verdin</b>               |             |                   |          |              |
| Hayır   | 14 (%35.0)  | 1 (%4.5)          |          |              |
| 1-5 kez   | 13 (%32.5)  | 5 (%22.7)         |          |              |
| ayda 1  | 3 (%7.5)    | 0 (%.0)           |          |              |
| haftada 1   | 6 (%15.0)   | <b>9 (%40.9)*</b> |          |              |
| her gün   | 4 (%10.0)   | <b>7 (%31.8)*</b> | 15.305   | <b>.004</b>  |
| <b>Son 1 yıl içinde ne sıklıkta yaşamına son vermeyi düşündün</b> |             |                   |          |              |
| Hiç   | 9(%22.5)    | 0(%0)             |          |              |
| 1-5 kez   | 15(%37.5)   | 9(%40.9)          |          |              |
| ayda bir  | 8(%20)      | 3(%13.6)          |          |              |
| haftada bir   | 6(%15)      | <b>6(%27.3)*</b>  |          |              |
| her gün   | 2(%5)       | <b>4(%18.2)*</b>  | 11.72    | <b>0.019</b> |

\*:İstatistiksel olarak farklı olan parametre

#### 4.6.3. Kendine Zarar Verme Yöntemleri

Başlangıçta, KZVD ve KZVD+İG gruplarının en sık zarar verme yöntemi olarak kesme davranışı kullandığı, İG grubunda KZVD grubunda görülmeyen vurma, cildi delme, piercing gibi yöntemlerin en sık zarar verme şekli olarak bildirildiği saptanmıştır.

Şimdiki durumda da her iki grup en sık zarar verme yöntemi olarak kesme davranışı bildirmiştir. (Tablo 4.16)

**Tablo 4.16: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme yöntemleri açısından karşılaştırılması**

| İlk başta en sık zarar verme şekli      | KZVD      | KZVD+İG   | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|---|-----------|-----------|----------|----------|
| Kesme                                   | 28(%75.7) | 11(%52.4) |          |          |
| Kazıma                                  | 1(%2.7)   | 1(%4.8)   |          |          |
| Yara kabukları koparma                  | 4(%10.8)  | 1(%4.8)   |          |          |
| Yakma                                   | 0(%0)     | 1(%4.8)   |          |          |
| Isırma                                  | 2(%5.4)   | 1(%4.8)   |          |          |
| Vurma                                   | 0(%0)     | 3(%14.3)  |          |          |
| Saç koparma                             | 1(%2.7)   | 0(%0)     |          |          |
| Tırnak yeme                             | 1(%2.7)   | 0(%0)     |          |          |
| Cildi delme                             | 0(%0)     | 2(%9.5)   |          |          |
| Piercing                                | 0(%0)     | 1(%4.8)   | 17.93    | 0.036    |
| <b>Şu anda en sık zarar verme şekli</b> |           |           |          |          |
| Kesme                                   | 31(%77.5) | 12(%63.2) |          |          |
| Kazıma                                  | 2(%5.4)   | 1(%4.8)   |          |          |
| Yara kabukları koparma                  | 4(%10.8)  | 1(%4.8)   |          |          |
| Yakma                                   | 0(%0)     | 1(%4.8)   |          |          |
| Isırma                                  | 1(%2.7)   | 1(%4.8)   |          |          |
| Vurma                                   | 0(%0)     | 2(%9.5)   |          |          |
| Saç koparma                             | 1(%2.7)   | 0(%0)     |          |          |
| Tırnak yeme                             | 1(%2.7)   | 0(%0)     |          |          |
| Piercing                                | 0(%0)     | 1(%4.8)   | 11.63    | 0.168    |

#### 4.6.4. Zarar Verilen Vücut Bölgeleri

Başlangıçta KZVD grubunda en çok zarar verilen beden bölgesi dirsek ve altı iken (%45), şu anki durumda en sık zarar verilen bölgenin dirsek ve üstü olduğu saptanmıştır.

İG grubunda ise her iki durumda da en sık zarar verilen bölgenin dirsek ve üstü olduğu tespit edilmiştir.

İki grup arasında bu durum açısından herhangi bir fark saptanmamıştır. (Tablo 4.17)



**Tablo 4.17: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme bölgeleri açısından karşılaştırılması**

| İlk başta en sık zarar verilen bölge      | KZVD      | KZVD+İG  | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|---|-----------|----------|----------|----------|
| saçlı deri                                | 3(%7.5)   | 1(%4.5)  |          |          |
| Yüz                                       | 2(%5)     | 1(%4.5)  |          |          |
| ağız içi                                  | 1(%2.5)   | 1(%4.5)  |          |          |
| boyun/boğaz                               | 0(%0)     | 1(%4.5)  |          |          |
| Omuzlar                                   | 1(%2.5)   | 0(%0)    |          |          |
| dirsek ve üstü                            | 13(%32.5) | 9(%40.9) |          |          |
| dirsek ve altı                            | 18(%45)   | 4(%18.2) |          |          |
| el ve parmaklar                           | 2(%5)     | 5(%22.7) | 10.55    | 0.159    |
| <b>Şu anda en sık zarar verilen bölge</b> |           |          |          |          |
| saçlı deri                                | 2(%5)     | 1(%4.5)  |          |          |
| Yüz                                       | 2(%5)     | 1(%4.5)  |          |          |
| ağız içi                                  | 1(%2.5)   | 2(%9.1)  |          |          |
| boyun/boğaz                               | 0(%0)     | 1(%4.5)  |          |          |
| Göğüs                                     | 1(%2.5)   | 0(%0)    |          |          |
| Omuzlar                                   | 1(%2.5)   | 0(%0)    |          |          |
| dirsek ve üstü                            | 16(%40)   | 8(%36.4) |          |          |
| dirsek ve altı                            | 15(%37.5) | 4(%18.2) | 11.44    | 0.247    |

#### 4.6.5. Kendine Zarar Verme Düşüncesinin Kaynağı

KZVD'ye başlama şekli ile ilgili sorulan soruya KZVD ve İG grubundaki katılımcılar yüksek oranda kendi fikirleri olduğu belirtmişlerdir. İki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (Tablo 4.18)

**Tablo 4.18: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme düşüncesinin kaynağı açısından karşılaştırılması**

| Kendine zarar verme düşüncesi nasıl aklına geldi      | KZVD      | KZVD+İG   | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|---|-----------|-----------|----------|----------|
| internette okudum                                     | 0(%0)     | 2(%9.1)   |          |          |
| kitap/dergide okudum                                  | 0(%0)     | 1(%4.5)   |          |          |
| Bir film ya da tv'de görmüştüm                        | 1(%2.5)   | 2(%9.1)   |          |          |
| Hastane dışı ortamda yapan insanları görmüştüm        | 4(%10)    | 0(%0)     |          |          |
| Hastane dışı bir ortamda başka insanlardan duymuştum. | 1(%2.5)   | 1(%4.5)   |          |          |
| Kendi fikrimdi  | 33(%82.5) | 15(%68.2) |          |          |
| Diğer   | 1(%2.5)   | 0(%0)     | 11.857   | 0.105    |

#### 4.6.6. Kendine Zarar Verdiği Bilgisini Paylaşma

KZVD grubunun %42.5'i, İG grubunun %31.8'i kendine zarar verdiğini hiç kimse ile paylaşmayacağını belirtmiştir. KZVD grubunun %52.5'i, İG grubunun %54.5'i bazı insanlara söylemekte sakınca görmeyeceğini belirtmişlerdir. Bu kişileri yakın arkadaş ve sağlık personeli olarak belirtmişlerdir. Gruplar arasında fark saptanmamıştır. (Tablo 4.19)

**Tablo 4.19: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verdiği bilgisini paylaşma isteği açısından karşılaştırılması**

| Başkalarının bilmesine izin verme | KZVD      | KZVD+İG   | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|-----------------------------------|-----------|-----------|----------|----------|
| hiç kimse                         | 17(%42.5) | 7(%31.8)  |          |          |
| bazı insanlar                     | 21(%52.5) | 12(%54.5) |          |          |
| birçok insan                      | 2(%5)     | 3(%13.6)  | 1.742    | 0.418    |

#### 4.6.7. Kendine Zarar Verme İtkisi

Her iki grupta da KZVD ile alkol alımı arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

İG grubunda kendine zarar verme itkisinin anlamlı olarak daha zorlayıcı/ zihni meşgul edici bulunmuştur ( $\chi^2=17.88$ ,  $p<0.05$ ).

Kendine zarar verme itkisinin rahatlatıcı ve sıkıntı verici etkisi bakımından iki grup arasında anlamlı bir fark gözlenmemiştir. (Tablo 4.20)

**Tablo 4.20: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme itkisinin niteliği açısından karşılaştırılması**

| Yalnız Alkol Alınca                   | KZVD       | KZVD+İG           | $\chi^2$ | <i>p</i>     |
|---------------------------------------|------------|-------------------|----------|--------------|
| Hayır                                 | 39(%%97.5) | 21(%%95.5)        |          |              |
| Evet                                  | 1(%%2.5)   | 1(%%4.5)          | 0.190    | 0.663        |
| <b>Zarar Verme İtkisi</b>             |            |                   |          |              |
| <b>sıkıntı vericidir</b>              |            |                   |          |              |
| Hiç                                   | 2(%5)      | 2(%9.1)           |          |              |
| ara bir                               | 6(%15)     | 1(%4.5)           |          |              |
| Biraz                                 | 13(%32.5)  | 4(%18.2)          |          |              |
| ara iki                               | 11(%27.5)  | 7(%31.8)          |          |              |
| çok fazla                             | 8(%20)     | 8(%36.4)          | 4.57     | 0.334        |
| <b>rahatlatıcıdır</b>                 |            |                   |          |              |
| Hiç                                   | 14(%35)    | 8(%36.4)          |          |              |
| ara bir                               | 9(%22.5)   | 3(%13.6)          |          |              |
| Biraz                                 | 10(%25)    | 2(%9.1)           |          |              |
| ara iki                               | 5(%12.5)   | 3(%13.6)          |          |              |
| çok fazla                             | 2(%5)      | 6(%27.3)          | 7.91     | 0.095        |
| <b>zorlayıcı/zihnimi meşgul edici</b> |            |                   |          |              |
| Hiç                                   | 2(%5)      | 0(%0)             |          |              |
| ara bir                               | 10(%25)    | 0(%0)             |          |              |
| Biraz                                 | 13(%32.5)  | 4(%18.2)          |          |              |
| ara iki                               | 7(%17.5)   | 5(%22.7)          |          |              |
| çok fazla                             | 8(%20)     | <b>13(%59.1)*</b> | 17.88    | <b>0.001</b> |

\*:İstatistiksel olarak farklı olan parametre

#### 4.6.8. Kendine Zarar Vermenin Olumsuz Duyguları Gidermeye Etkisi

KZVD sonrası rahatlama hissi, İG grubunda %27.8 oranında 31-60 dk arası, %22.2'sinde 1 dakikadan az sürerken, KZVD grubunda %31.6'sı 1-5 dk, %28.9'u saatlerce sürmektedir. İki grupta rahatlama süresi açısından herhangi bir fark saptanmamıştır.

KZVD'nin yararları ve davranışı sürdürme nedenleri açısından değerlendirildiğinde, İG grubunda KZVD'nin üzüntü ( $\chi^2=13.04$ ,  $p<0.05$ ) ve öfkeyi giderme ( $\chi^2=12.4$ ,  $p<0.05$ ) açısından anlamlı olarak daha yararlı olduğu saptanmıştır.

KZVD'ye devam etme nedenleri arasında gerginliği giderme, sinirliliği sona erdirmeye ve engellenme duygusunu giderme açısından herhangi bir fark saptanmamıştır. (Tablo 4.21)

**Tablo 4.21: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar vermeye devam etmenin olumsuz duyguları gidermeye etkisi açısından karşılaştırılması**

|  | KZVD             | KZVD+İG           | $\chi^2$      | P           |
|--|------------------|-------------------|---------------|-------------|
| <b>Rahatlama hissi ne kadar sürüyor</b>              |                  |                   |               |             |
| 1 dakikadan az                                       | 2(%5.3)          | 4(%22.2)          |               |             |
| 1-5 dakika   | 12 (%31.6)       | 3 (16.7)          |               |             |
| 6-30 dakika  | 5 (%13.2)        | 3 (%16.7)         |               |             |
| 31-60 dakika   | 6 (%15.8)        | 5 (%27.8)         |               |             |
| Saatlerce  | 11 (%28.9)       | 2 (%11.1)         |               |             |
| Günlerce   | 2 (%5.3)         | 1 (%5.6)          | 6.968         | .223        |
| <b>KZVD devam etme nedenleri ve yarar dereceleri</b> |                  |                   |               |             |
| <b><i>Gerginlik giderme</i></b>                      |                  |                   |               |             |
| hiç yararlı değil                                    | 11 (27.5)        | 7 (31.8)          |               |             |
| Ara.01   | 3 (%7.5)         | 1 (%4.5)          |               |             |
| bir şekilde yararlı                                  | 18 (%45.0)       | 5 (%22.7)         |               |             |
| Ara.02   | 3 (%7.5)         | 2 (%9.1)          |               |             |
| son derece yararlı                                   | 5 (%12.5)        | 7 (%31.8)         | 4.963         | .291        |
| <b><i>Öfke giderme</i></b>                           |                  |                   |               |             |
| hiç yararlı değil                                    | <b>6 (%15.0)</b> | <b>5 (%22.7)</b>  |               |             |
| Ara.01   | <b>2 (%5.0)</b>  | <b>3 (%13.6)</b>  |               |             |
| bir şekilde yararlı                                  | <b>19(%47.5)</b> | <b>2 (%9.1)</b>   |               |             |
| Ara.02   | <b>6 (%15.0)</b> | <b>2 (%9.1)</b>   |               |             |
| son derece yararlı                                   | <b>7 (%17.5)</b> | <b>10 (%45.5)</b> | <b>12.402</b> | <b>.015</b> |
| <b><i>Engellenme duygusunu giderme</i></b>           |                  |                   |               |             |
| hiç yararlı değil                                    | 18 (%45.0)       | 9 (%42.9)         |               |             |
| Ara.01   | 4 (%10.0)        | 1 (%4.8)          |               |             |
| bir şekilde yararlı                                  | 8 (%20.0)        | 3 (%14.3)         |               |             |
| Ara.02   | 8 (%20.0)        | 3 (%14.3)         |               |             |
| son derece yararlı                                   | 2 (%5.0)         | 5 (%23.8)         | 5.220         | .266        |

**Tablo 4.21-devam: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar vermeye devam etmenin olumsuz duyguları gidermeye etkisi açısından karşılaştırılması**

|                                    | KZVD              | KZVD+İG           | $\chi^2$      | P           |
|------------------------------------|-------------------|-------------------|---------------|-------------|
| <b><i>Sinirliliği giderme</i></b>  |                   |                   |               |             |
| hiç yararlı değil                  | 7 (%17.5)         | 6 (%27.3)         |               |             |
| Ara.01                             | 3 (%7.5)          | 0 (%.0)           |               |             |
| Bir şekilde yararlı                | 16(%40)           | 4(%18.2)          |               |             |
| Ara.02                             | 7 (%17.5)         | 3 (%13.6)         |               |             |
| son derece yararlı                 | 7 (%17.5)         | 9 (%40.9)         | 7.536         | .110        |
| <b><i>Üzgün olmayı giderme</i></b> |                   |                   |               |             |
| hiç yararlı değil                  | <b>13 (%33.3)</b> | <b>5 (%22.7)</b>  |               |             |
| Ara.01                             | <b>8 (%20.5)</b>  | <b>2 (%9.1)</b>   |               |             |
| bir şekilde yararlı                | <b>10 (%25.6)</b> | <b>1 (%4.5)</b>   |               |             |
| Ara.02                             | <b>3 (%7.7)</b>   | <b>3 (%13.6)</b>  |               |             |
| son derece yararlı                 | <b>5 (%12.8)</b>  | <b>11 (%50.0)</b> | <b>13.045</b> | <b>.011</b> |

\*:İstatistiksel olarak farklı olan parametre

#### 4.6.9. Kendine Zarar Vermeye Yol Açan Durumlar

KZVD'yi tetikleyen stresli yaşam olaylarından terk edilme, reddedilme, kayıp açısından gruplar arasında herhangi bir fark saptanmamıştır. Başarısızlık sonrası KZVD'nin İG grubunda anlamlı olarak daha sık olduğu saptanmıştır ( $x^2=4.406$ ,  $p<0.05$ ). (Tablo 4.22)

**Tablo 4.22: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar vermeye yol açan durumlar açısından karşılaştırılması**

|  | KZVD       | KZVD+İG   | $\chi^2$ | P    |
|--|------------|-----------|----------|------|
| <b>Stresli şeyler sonrası KZVD düşünme/yapma</b> |            |           |          |      |
| hiçbir zaman                                     | 3 (%7.5)   | 1 (%4.5)  |          |      |
| ara 1  | 11 (%27.5) | 2 (%9.1)  |          |      |
| Bazen  | 10 (%25.0) | 9 (%40.9) |          |      |
| ara 2  | 8 (%20.0)  | 2 (%9.1)  |          |      |
| her zaman  | 8 (%20.0)  | 8 (%36.4) | 6.178    | .186 |

**Tablo 4.22- devam : KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar vermeye yol açan durumlar açısından karşılaştırılması**

|                         | KZVD              | KZVD+İG           | $\chi^2$     | P           |
|-------------------------|-------------------|-------------------|--------------|-------------|
| <b>Hangi durumlarda</b> |                   |                   |              |             |
| <i>Terk edilme</i>      |                   |                   |              |             |
| Yok                     | 16 (%40.0)        | 6 (%27.3)         |              |             |
| Var                     | 24 (%60.0)        | 16 (%72.7)        | 1.004        | .316        |
| <i>Başarısızlık</i>     |                   |                   |              |             |
| Yok                     | <b>22 (%55.0)</b> | <b>6 (%27.3)</b>  |              |             |
| Var                     | <b>18 (%45.0)</b> | <b>16 (%72.7)</b> | <b>4.406</b> | <b>.036</b> |
| <i>Kayıp</i>            |                   |                   |              |             |
| Yok                     | 29 (%72.5)        | 13 (%59.1)        |              |             |
| Var                     | 11 (%27.5)        | 9 (%40.9)         | 1.168        | .280        |
| <i>Reddedilme</i>       |                   |                   |              |             |
| Yok                     | 25 (%62.5)        | 11 (%50.0)        |              |             |
| Var                     | 15 (%37.5)        | 11 (%50.0)        | .911         | .340        |

\*:İstatistiksel olarak farklı olan parametre

#### 4.6.10. Kendine Zarar Verme Sonrası Ağrı Hissi

KZVD sonrası ağrı duyumu açısından gruplar arasında herhangi bir fark saptanmamıştır. (Tablo 4.23)

**Tablo 4.23: KZVD ve KZVD+İG gruplarının KZVD sonrası ağrı hissi açısından karşılaştırılması**

| KZVD sonrası ağrı hissi | KZVD       | KZVD+İG   | $\chi^2$ | P    |
|-------------------------|------------|-----------|----------|------|
| hiçbir zaman            | 7 (%17.5)  | 5 (%22.7) |          |      |
| ara 1                   | 2 (%5.0)   | 3 (%13.6) |          |      |
| Bazen                   | 13 (%32.5) | 7 (%31.8) |          |      |
| ara 2                   | 12 (%30.0) | 3 (%13.6) |          |      |
| her zaman               | 6 (%15.0)  | 4 (%18.2) | 3.175    | .529 |

#### 4.6.11. Kendine Zarar Verme Davranışı Bağımlılık Özellikleri

KZVD+İG grubundaki katılımcılar, aynı etkiyi oluşturmak için kendine zaman içinde daha sık zarar verdiklerini KZVD grubundakilere oranla anlamlı olarak daha çok bildirmişlerdir ( $\chi^2=9.66$ ,  $p<0.05$ ).

KZVD+İG grubundaki katılımcılar, kontrol etme isteğinde rağmen KZVD'nin önüne geçemediklerini anlamlı olarak daha fazla bildirmişlerdir ( $\chi^2=10.64$ ,  $p<0.05$ ).

KZVD+İG grubundaki katılımcıların sosyal, akademik, ailesel aktivitelerinin KZVD grubuna göre anlamlı olarak daha çok etkilendiği saptanmıştır ( $\chi^2=16.29$ ,  $p<0.05$ ). (Tablo 4.24)

**Tablo 4.24 : KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme bağımlılık özellikleri açısından karşılaştırılması**

| Kendime zarar vermeye başladığımdan beri                      | KZVD      | KZVD+İG   | $\chi^2$ | <i>p</i>     |
|---|-----------|-----------|----------|--------------|
| <b>Beklediğimden daha sık zarar veriyorum.</b>                |           |           |          |              |
| hiçbir zaman  | 13(%32.5) | 10(%45.5) |          |              |
| ara bir   | 8(%20)    | 1(%4.5)   |          |              |
| Bazen   | 12(%30)   | 6(%27.3)  |          |              |
| ara iki   | 5(%12.5)  | 2(%9.1)   |          |              |
| her zaman   | 2(%5)     | 3(%13.6)  | 4.85     | 0.302        |
| <b>Zarar verme davranışımın şiddeti giderek arttı.</b>        |           |           |          |              |
| hiçbir zaman  | 16(%40)   | 9(%40.9)  |          |              |
| ara bir   | 8(%20)    | 2(%9.1)   |          |              |
| Bazen   | 9(%22.5)  | 4(%18.2)  |          |              |
| ara iki   | 4(%10)    | 2(%9.1)   |          |              |
| her zaman   | 3(%7.5)   | 5(%22.7)  | 3.69     | 0.448        |
| <b>Aynı etkiyi oluşturmak için daha sık yapmam gerekiyor.</b> |           |           |          |              |
| hiçbir zaman  | 20(%50)   | 14(%63.6) |          |              |
| ara bir   | 6(%15)    | 3(%13.6)  |          |              |
| Bazen   | 9(%22.5)  | 0(%0)     |          |              |
| ara iki   | 2(%5)     | 3(%13.6)  |          |              |
| her zaman   | 3(%7.5)   | 2(%9.1)   | 9.66     | <b>0.047</b> |



**Tablo 4.24–devam: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar verme bağımlılık özellikleri açısından karşılaştırılması**

|   | KZVD      | KZVD+<br>İG      | $\chi^2$ | <i>p</i>     |
|---|-----------|------------------|----------|--------------|
| <b>Bu tür davranışları düşünmek zamanımı alıyor.</b>  |           |                  |          |              |
| hiçbir zaman  | 12(%30)   | 10(%45.5)        |          |              |
| ara bir   | 13(%32.5) | 3(%13.6)         |          |              |
| Bazen   | 9(%22.5)  | 2(%9.1)          |          |              |
| ara iki   | 2(%5)     | 2(%9.1)          |          |              |
| her zaman   | 4(%10)    | 5(%22.7)         | 6.54     | 0.162        |
| <b>Kontrol isteğine rağmen bunu yapamıyorum.</b>  |           |                  |          |              |
| hiçbir zaman  | 15(%37.5) | 11(%50)          |          |              |
| ara bir   | 11(%27.5) | 2(%9.1)          |          |              |
| Bazen   | 4(%10)    | 0(%0)            |          |              |
| ara iki   | 6(%15)    | 2(%9.1)          |          |              |
| her zaman   | 4(%10)    | <b>7(%31.8)*</b> | 10.64    | <b>0.031</b> |
| <b>Fiziksel/duygusal olarak zarar verdiğini fark etmeme rağmen bu davranışa devam ediyorum.</b> |           |                  |          |              |
| hiçbir zaman  | 12(%30)   | 7(%31.8)         |          |              |
| ara bir   | 11(%27.5) | 3(%13.6)         |          |              |
| Bazen   | 6(%15)    | 4(%18.2)         |          |              |
| ara iki   | 5(%12.5)  | 1(%4.5)          |          |              |
| her zaman   | 6(%15)    | 7(%31.8)         | 4.28     | 0.369        |
| <b>Sosyal. akademik. ailesel aktivitelerim belirgin olarak azaldı</b>                           |           |                  |          |              |
| hiçbir zaman  | 12(%30)   | 8(%36.4)         |          |              |
| ara bir   | 11(%27.5) | 2(%9.1)          |          |              |
| Bazen   | 13(%32.5) | 5(%22.7)         |          |              |
| ara iki   | 4(%10)    | 1(%4.5)          |          |              |
| her zaman   | 0(%0)     | <b>6(%27.3)*</b> | 16.29    | <b>0.003</b> |

\*:İstatistiksel olarak farklı olan parametre

#### 4.6.12. Kendine Zarar Vermekten Vazgeçme İsteği

KZVD grubunun %25'i, İG grubunun %50'si KZVD'den vazgeçme konusunda çok istekli olduklarını belirtmişlerdir. İG+KZVD grubunun bu açıdan anlamlı olarak daha istekli olduğu saptanmıştır ( $\chi^2=8.97$ ,  $p<0.05$ ). (Tablo 4.25)

**Tablo 4.25: KZVD ve KZVD+İG gruplarının kendine zarar vermekten vazgeçme isteği açısından karşılaştırılması**

| KZVD'den<br>vazgeçmek için ne kadar isteklisin | KZVD      | KZVD+İG         | $\chi^2$ | <i>p</i>     |
|--|-----------|-----------------|----------|--------------|
| Hiç  | 7(%17.5)  | 3(%15)          |          |              |
| ara bir  | 7(%17.5)  | 5(%25)          |          |              |
| Biraz  | 11(%27.5) | 2(%10)          |          |              |
| ara iki  | 5(%12.5)  | 0(%0)           |          |              |
| çok fazla                                      | 10(%25)   | <b>10(%50)*</b> | 8.97     | <b>0.062</b> |

\*:İstatistiksel olarak farklı olan parametre

#### 4.6.13. Alınan Önlemler ve Tedaviler

Kendine zarar vermemek için kullanılan yöntemler sorulduğunda, KZVD grubunun en sık kullandığı yaklaşım bu durumla hiç uğraşmamak iken (%32.5), İG+KZVD grubunda en sık yaklaşım biriyle konuşmak olmuştur (%45.5). Kullanılan yöntemler açısından iki grup arasında herhangi bir fark saptanamamıştır.

KZVD grubunun %37.5'inin, İG+KZVD grubunun ise %40.9'unun hiç tedavi almadığı saptanmıştır. Aldıkları tedaviler bakımından gruplar arasında herhangi bir fark saptanamamıştır. (Tablo 4.26)

**Tablo 4.26: KZVD ve KZVD+İG gruplarının alınan önlemler ve tedaviler açısından karşılaştırılması**

| <b>Kendine zarar vermemek için en sık ne yapıyorsunuz?</b> | <b>KZVD</b> | <b>KZVD+İG</b> | $\chi^2$ | <i>p</i> |
|--|-------------|----------------|----------|----------|
| hiç uğraşmam   | 13(%32.5)   | 4(%18.42)      |          |          |
| biriyle konuşurum  | 11(%27.5)   | 10(%45.5)      |          |          |
| egzersiz/spor  | 5(%12.5)    | 1(%4.5)        |          |          |
| okuma. yazma. müzik. dans                                  | 5(%12.5)    | 4(%18.2)       |          |          |
| tv. video. bilgisayar                                      | 1(%2.5)     | 1(%4.5)        |          |          |
| sıcak banyo. derin nefes. yoga                             | 1(%2.5)     | 2(%9.1)        |          |          |
| alkol/madde  | 1(%2.5)     | 0(%0)          |          |          |
| ellerimi meşgul etmek                                      | 2(%5)       | 0(%0)          | 8.67     | 0.371    |
| <b>Ne tedavi aldın?</b>                                    |             |                |          |          |
| Hiç tedavi almadım   | 15(%37.5)   | 9(%40.9)       | 0.069    | 0.792    |
| Tedaviyi yarım bıraktım                                    | 2(%5)       | 1(%4.5)        | 0.006    | 0.936    |
| Kendi kendime yardım etmeye çalışırım                      | 8(%20)      | 4(%18.2)       | 0.03     | 0.862    |
| Bireysel terapi  | 5(%12.5)    | 7(%31.8)       | 3.26     | 0.071    |
| Okul danışmanlığı  | 3(%7.5)     | 5(%22.7)       | 2.79     | 0.095    |
| Grup terapisi  | 2(%5)       | 1(%4.5)        | 0.006    | 0.936    |
| Aile terapisi  | 4(%10)      | 4(%18.2)       | 0.81     | 0.367    |
| İlaç   | 12(%30)     | 7(%31.8)       | 0.22     | 0.882    |
| <b>Ölçek yaşadıklarımı çok iyi ortaya koyuyor.</b>         |             |                |          |          |
| Kesinlikle katılmıyorum                                    | 3(%7.5)     | 1(%4.5)        |          |          |
| Biraz katılıyorum  | 12(%30)     | 9(%40.9)       |          |          |
| Ara  | 15(%37.5)   | 4(%18.2)       |          |          |
| Kesinlikle katılıyorum                                     | 10(%25)     | 8(%36.4)       | 3.18     | 0.365    |

#### 4.7. Kendine Zarar Verme Davranışı için Yordayıcı Etkenler

KZVD grubu ile kontrol grubu ve KZVD grubu ile KZVD+İG arasında istatistiksel olarak farklı olduğu belirlenen değişkenler lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiş, bu değişkenlerin yordayıcı özelliklerinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Düşük benlik saygısı, DEHB tanısı, ailede hastalık öyküsü, yüksek sürekli kaygı düzeyi, stresle baş etmede boyun eğici yaklaşım kullanılması ve düşük beden bütünlüğü algısı KZVD için yordayıcı etkenler olarak bulunmuştur ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.27)

**Tablo 4.27: KZVD için yordayıcı etkenler**

| Etken                  | p           | OR    | %95 CI |       |
|------------------------|-------------|-------|--------|-------|
|                        |             |       | Alt    | Üst   |
| Benlik saygısı         | <b>0.00</b> | 1.586 | 1.31   | 2.45  |
| DEHB                   | <b>0.09</b> | 1.65  | 1.49   | 18.34 |
| Ailede hastalık öyküsü | <b>0.01</b> | 1.58  | 1.47   | 16.1  |
| Sürekli kaygı          | <b>0.02</b> | 1.119 | 1.04   | 1.21  |
| Boyun eğici yaklaşım   | <b>0.02</b> | 1.32  | 1.05   | 1.82  |
| BT- Beden bütünlüğü    | <b>0.09</b> | 1.207 | 1.02   | 1.48  |

CI:Güven Aralığı, OR: Göreceli Olasılıklar Oranı ( Odds ratio)

#### 4.8. KZVD Gösterenlerde İntihar Girişimi için Yordayıcı Etkenler

KZVD gösteren ergenlerde majör depresyon tanısının ve duygudurum düzenlemenin bir boyutu olarak amaca yönelik etkinliği sürdürme becerisinde yaşanan zorluğun İG için yordayıcı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.28)

**Tablo 4.28: KZVD gösterenlerde İG için yordayıcı etkenler**

| Etken     | p     | OR   | %95 CI |      |
|-----------|-------|------|--------|------|
|           |       |      | Alt    | Üst  |
| Depresyon | 0.027 | 1.57 | 1.2    | 19.3 |
| DDG Amaç  | 0.012 | 1.17 | 1.03   | 1.35 |

CI:Güven Aralığı, OR: Göreceli Olasılıklar Oranı ( Odds ratio)

#### **4.9. DSM-5'e göre Tanı Alma**

Katılımcılar DSM-5'in gelecek araştırmalar için kullanılması önerilen tanı ölçütlerine göre değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda sadece KZVD olan grubun %47.5 oranında DSM-5 tanı ölçütlerini karşıladığı, İG+KZVD olanlarda ise DSM-5 tanısının grubun %54'ünü kapsayabildiği saptanmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Bu çalışmada 12-18 yaşlarında KZVD gösteren ergenlerle, benzer yaş grubunda İG'de bulunan ve herhangi bir nedenle polikliniğe başvuran ancak KZVD göstermeyen ergenleri gelişimsel özellikler ve eşlik eden psikiyatrik tanıları açısından karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Çalışmanın diğer aşamasında, İG'de bulunan ergenlerin geçmişte KZVD davranışı olanlar ve olmayanlar olarak iki gruba ayrılması planlanmış, bu iki grup ile sadece KZVD olan ergenler karşılaştırılarak KZVD'de İG'ye yönelten yordayıcı etkenler ortaya konmaya çalışılmıştır.

### 5.1. Yaş, Cinsiyet, Sosyoekonomik Düzey

KZVD grubunda katılımcıların yaş ortalaması 15.33, İG grubunda 15.63, kontrol grubunda ise 14.52'dir. Kontrol grubunda yaş ortalaması diğer iki gruba göre istatistiksel olarak daha düşük bulduysa da yaş olarak 14-15 yaş grubunun ergenlik içinde gelişimsel açıdan büyük farklar yaratacak bir etkisi olmayacağı görüşü paylaşılmaktadır.

Çalışmaya katılan 127 ergenin %77.2'si kız, %22.8'i erkektir. Gruplar arasında cinsiyet dağılımları homojen bulunmuştur. Gelişimsel özellikler ve psikiyatrik tanıları açısından cinsiyetler arasında fark saptanmamıştır. Yazında KZVD ile cinsiyet arasındaki ilişki ile ilgili farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bazı çalışmalar, hem KZVD sıklık ve niteliğinin hem de eşlik eden tanıların kızlarda anlamlı olarak yüksek olduğunu bildirirken (18,99), bazı çalışmalar cinsiyet açısından herhangi bir fark bildirmemiştir (100). Kızlarda erkeklere göre daha sık KZVD görülmesinin, öfke dışavurumunun erkeklerde doğal karşılanmasına karşın kızlarda hoş karşılanmaması ve bastırılan öfkenin kendine yönlendirilerek boşalım sağlaması ile ilişkili olabileceği belirtilmiştir (18).

Yazında özkıyım ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında, kızlarda İG daha dürtüsel karakterde iken erkeklerde İG'nin daha ciddi yöntemlerle hayata geçirildiği ve

daha fazla psikiyatrik tanı ile seyrettiği bildirilmiştir.(27,101) Çalışmamızda cinsiyet açısından böyle bir fark bulunmasa da erkek ergen sayısının az olması nedeniyle bunu belirtmek güçtür.

SED, anne-baba eğitim düzeyi ve meslekleri açısından üç grupta anlamlı bir fark saptanmamıştır. Yazında SED ile KZVD ve İG arasında bir ilişki olmadığını bildiren çalışmalar olduğu gibi (20-26), düşük SED'deki gençlerin daha sık KZVD ve İG'de bulunduğunu bildiren çalışmalar da vardır (102).

Aile yapıları incelendiğinde, İG ve KZVD grubundaki gençlerin daha sık olarak parçalanmış ailelerde yaşadıkları, yine bu iki grupta eşlik eden ailesel ruhsal/fiziksel hastalık oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır. Yazında KZVD ve İG ile düşük ailesel kohezyon, düşük ailesel destek algısının ilişkili olduğuna dair bilgiler çalışmamız ile örtüşmektedir.(103) Türkiye’de yapılan bir çalışmada da KZVD gösteren gençlerin %52.3’ü parçalanmış ailelerde yaşarken, kontrol grubunda bu oran %18.8’dir (104).

## **5.2. Gelişimsel Özellikler**

### **5.2.1. Duygudurum Düzenleme**

Bu çalışmada, duygudurum düzenleme becerileri “Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği” kullanılarak değerlendirilmiştir.

KZVD gösteren İG bulunan gençlerin duygudurum düzenleme konusunda kontrol grubuna göre daha fazla güçlük yaşadıkları, olumsuz duyguların farkına varma ve bu duyguları kabul etme, duygu ve tepkilerini kontrol etme, duygusal yoğunluk yaşadığı esnada strateji geliştirme ve amaca yönelik işlevlerini sürdürebilme açısından daha az beceriye sahip oldukları saptanmıştır.

İG grubu, KZVD olan ve olmayanlar olarak ikiye ayrılarak incelendiğinde İGr+KZVD grubunda, yalnız İG ve yalnız KZVD gruplarına göre olumsuz duygulanım esnasında strateji geliştirme ve amaca yönelik etkinliği sürdürebilme açısından daha fazla zorluk olduğu saptanmıştır.

Yazında KZVD ve İG olan kişilerin duygularını anlayabilme ve olumsuz duygularla baş edebilme konusunda daha az sayıda stratejiye sahip olduğu ve KZVD'nin, baş etmekte zorlandıkları duyguların üstesinden gelmek üzere ortaya çıkan bir mekanizma olduğu ortaya konmuştur. Elde ettiğimiz veriler bu sonuçlar ile uyuşmaktadır (105,106). Bu bulgular, KZVD'nin baş etmesi güç ve ezici duygularla başa çıkabilmek için kullanılan bir çeşit sağlıklı baş etme mekanizması olduğu hipotezini desteklemektedir (107).

İG+KZVD grubunda daha fazla zorluk olduğunun saptanması, KZVD ile yatıştırılamayan olumsuz duyguların zaman içinde özkıyım davranışı yolu ile ortadan kaldırılmaya çalışıldığına dair bir işaret olarak kabul edilebilir.

### **5.2.2. Stresle Baş Etme**

Bu çalışmada “Stresle Baş Etme Ölçeği” ile baskı yaratan durumlar karşısında katılımcıların yaklaşım tarzları değerlendirilmiştir. KZVD gösteren ve İG'de bulunan gençlerin kontrol grubuna göre daha etkisiz yöntemler olan çaresiz ve boyun eğici yaklaşımı anlamlı olarak daha sık kullandıkları, buna karşın kontrol grubunun daha sıklıkla güvenli ve iyimser yaklaşım kullandığı, sosyal desteğe başvurmayı daha çok denedikleri tespit edilmiştir.

İG, KZVD ve İG+KZVD grupları arasında stresle başa çıkma yöntemleri açısından ayırıcı bir farklılık saptanmamıştır.

Yazında kendine zarar veren, İG'de bulunan gençlerin sosyal ortamlarda daha fazla zorluk yaşadıkları, uyum sağlama ve problem çözmeye yönelik çözümleri kullanmakta güçlük çektikleri bildirilmiştir. Bu bilgiler elde ettiğimiz verilerle örtüşmektedir (6,13).

### **5.2.3. Kaygı Düzeyleri**

Katılımcıların durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri DSKÖ (STAI) ile değerlendirilmiştir. Kontrol grubunda hem durumluk kaygı hem de sürekli kaygı düzeylerinin diğer iki gruba göre düşük olduğu, diğer grupların kendi aralarında herhangi bir fark göstermediği saptanmıştır.



Yakın zamanda ülkemizde normal popülasyondan alınan örnekleme yapılan bir çalışmada, durumluk kaygının KZVD grubunda daha düşük olduğu saptanmış, bunun da duyguları fark etme ve ifade etme konusunda kültürel olarak yaşanan zorlukla ilgili olduğu belirtilmiştir(11). Bizim çalışmamızda ise bunun aksi bir sonuç elde edilmiştir, bu farklılık örneklemin kliniğe başvuran bir gruptan alınmış olması ile ilgili olabilir. Duygudurum düzenleme ve stresle baş etme konusunda KZVD ve İG gruplarının daha fazla zorluk yaşamaları, kaygı yatıştırma konusunda becerikli olmamaları, yüksek kaygı düzeylerini destekler niteliktedir. Batı kaynaklı bir çalışmada da KZVD gösteren bireylerde kaygı düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmiştir (108).

#### **5.2.4. Beden İmgesi**

Çalışmada beden imgesi ile ilgili tutumları değerlendirmek için “Beden Tutum Ölçeği” kullanılmıştır. KZVD ve İG gruplarının bedenlerini daha az çekici algıladıkları, daha az sağlıklı buldukları, daha az beden bütünlüğüne sahip hissettikleri saptanmış, cinsel özellikler ve cinsel davranış açısından fark saptanmamıştır. KZVD, İG, İG+KZVD grupları arasında da beden imgesi açısından bir fark bulunmamıştır.

Yazında kendine zarar verme ve İG'nin, olumsuz beden imgesinin çözilemeyen olumsuz duyguların ve çevreye karşı duyulan öfke, hayal kırıklığı gibi duyguların bedene yöneltilmesi ile ilgili olduğu, KZVD'nin olumsuz algılanan beden imgesine yönelik olduğu bildirilmiştir (109). Çalışmamızda tespit edilen sonuçlar yazın ile uyumludur(66,110). İG ve KZVD grupları arasında fark olup olmadığının tespiti açısından ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmüştür.

#### **5.2.5. Benlik Saygısı**

Yazın ile uyumlu şekilde düşük benlik saygısının KZVD ve İG ile ilişkili olduğu saptanmıştır. İG+KZVD grubunun yalnız İG ve yalnız KZVD grubuna göre daha düşük benlik saygısı bildirdiği saptanmıştır. Yazında düşük benlik saygısının, KZVD gösteren kişilerde İG riskini arttırdığı bildirilmiştir.(66,110) Düşük benlik saygısının KZVD'yi tetikleyen bir etken olduğu göz önüne alınırsa, daha düşük benlik saygısının daha ciddi nitelikte KZVD ve ölüm amacıyla kendine zarar verme ile ilişkili olduğu öngörülebilir.

### 5.2.6. Bağlanma

İG grubunda korkulu ve kayıtsız bağlanma örüntülerinin diğer gruplara göre daha sık olduğu, güvenli bağlanma örüntülerinin kontrol grubunda daha sık olmakla birlikte üç grup arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Bu sonuçlar güvensiz bağlanmanın KZVD'nin başlaması, şiddeti, sürekliliği ve İG riskini arttırmadaki olumsuz rolü olduğunu gösteren çalışmalar tarafından desteklenmektedir (32,11).

KZVD, KZVD+İG ve İG ile güvenli bağlanma arasındaki ilişki ileriki çalışmalarda yeniden ele alınmalıdır.

### 5.2.7. Psikiyatrik Belirti Düzeyi

Bu çalışmada psikiyatrik belirti düzeyleri "Kısa Semptom Envanteri" ile değerlendirilmiştir. Bu ölçek ile katılımcıların anksiyete, depresyon, hostilite, somatizasyon alt puanları hesaplanmış, ortalama ruhsal belirti düzeyleri belirlenmiştir. Kontrol grubunda, klinik bir populasyon olmasına karşın, belirti düzeyinin diğer iki gruba göre anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır. İG grubu kendi içinde iki gruba ayrılarak değerlendirildiğinde, İG+KZVD grubunun hem yalnız İG hem de KZVD grubuna göre anlamlı olarak yüksek belirti düzeyi tariflediği saptanmıştır. Psikiyatrik belirti düzeylerinin bu şekilde dağılımı yazındaki verilerle de uyum göstermektedir. Psikiyatrik belirti düzeyi arttıka KZVD gösteren kişilerin İG riskinin arttığı ileri sürülebilir(111).

### 5.3. Eşlik Eden Psikiyatrik Tanılar

Katılımcılar yarı yapılandırılmış bir görüşme olan K-SADS ile değerlendirilmiştir. İG ve KZVD gruplarında majör depresyon tanısının kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olduğu, İG grubunda TSSB tanısının KZVD ve kontrol gruplarına göre anlamlı olarak daha sık olduğu, KZVD grubunun diğer iki gruba oranla geçmişte daha fazla sosyal fobi tanısı aldığı, şimdiki durumda da daha fazla tanı almasına rağmen anlamlı bir fark olmadığı, İG ve KZVD gruplarında kontrollere oranla

DEHB ve davranım bozukluğunun daha sık olduğu, OKB, ayrılık kaygısı sıklığının üç grupta farklı olmadığı saptanmıştır.

Yazında İG ve KZVD'ye en sık eşlik eden psikiyatrik tanının depresyon olduğu bildirilmiştir. Elde ettiğimiz veriler bu sonuçlarla uyumludur (57,112).

KZVD ve İG ile TSSB arasında özel bir ilişki olduğu bildirilmiştir. Travmatik yaşantıların tekrar tekrar hatırlanmasının yarattığı sıkıntı KZVD ve eşlik eden İG'yi belirgin olarak arttırmaktadır (79). Burada yine duygudurum düzenleme güçlüğü nedeniyle TSSB'nin doğurduğu yoğun duygularla baş edememenin önemli bir etken olduğu düşünülebilir.

Yazında anksiyete bozukluklarının depresyondan sonra en sık eşlik eden psikopatoloji olduğu bildirilmiştir. Araştırmamızda ise KZVD ve İG gruplarının kontrol grubuna göre farklı olmadığı saptanmıştır. Ancak bazı çalışmalarda klinik olarak tanı almasalar da kendine zarar veren hasta gruplarının daha yüksek kaygıya sahip oldukları belirtilmiştir (113). Çalışmamızda STAI ile tespit edilen durumluk ve sürekli kaygı puanlarının KZVD ve İG gruplarında daha yüksek oluşu bu verilerle uyumaktadır.

Sosyal fobinin, sosyal ortamlarda kendini yeterince ifade edememe ve yeterli sosyal destek alamama ile sonuçlandığı, oluşan gerginlik ve anksiyetenin KZVD'ye yol açtığı bildirilmektedir(114). Çalışmamızda KZVD grubunda saptanan sosyal fobi tanısının daha fazla olması bu bilgiyle örtüşmektedir.

KZVD ve İG gruplarında DEHB tanı sıklığının kontrollere göre anlamlı olarak daha fazla olduğu yazında bildirilmiştir. Bu hastaların dürtüsel özellikleri nedeniyle daha fazla risk altında oldukları belirtilmiştir (115). Bu araştırmada da KZVD+İG gruplarında DEHB+Davranım Bzk. klinik kontollere göre fazladır.

KZVD, İG, İG+KZVD grupları kendi aralarında karşılaştırıldığında, İG+KZVD grubunun daha fazla major depresyon ve travma sonrası stres bozukluğu tanısı aldığı saptanmıştır. Anksiyete bozuklukları, DEHB, davranım bozukluğu açısından fark bulunmamıştır. Yazında KZVD'ye göre KZVD+İG gösteren gençlerde daha fazla psikopatoloji saptandığına, birden fazla psikopatolojinin İG riskini arttırdığına dair veriler bulunmaktadır (112).

Araştırmalarda yeme bozukluğu ile izlenen gençlerde KZVD'nin sık eşlik ettiği bildirilmektedir. İki durum arasındaki bu ilişki aralarındaki benzerlikten kaynaklanmaktadır. Her iki durum da daha sık kızlarda görölmekte ve genellikle ergenlik döneminde başlamaktadır. Her iki durumda da bedene yönelik olumsuz bir tutum vardır ve her ikisi de duygudurumu düzenlemek için bu gereksinime ihtiyaç duymaktadır (57). Ancak çalışmaya dahil edilen gençlerden yeme bozukluğu tanısı alan olmadığı için aralarındaki muhtemel ilişkiye dair herhangi bir Şey söylenememektedir. Yine batı kaynaklı çalışmalarda alkol-madde kullanımı ile KZVD arasında bir ilişki olduğu sıkça bildirilmiştir. Ögel de benzer bir çalışmayı sokak çocukları ile yapmıştır. Madde kullanımının bu çocuklar arasında KZVD'yi 6 kat arttığını belirtmiştir (12). Çalışmamızda benzer bir ilişki tespit edilmemiştir.

#### **5.4. Kendine Zarar Verme Davranışının Özellikleri**

KZVD grubu ve İG grubuna dahil olup KZVD gösteren gençler "Ottawa Kendine Zarar Verme Envanteri" ile değerlendirilmiştir. Bu ölçekle katılımcıların kendine zarar verme sıklığı, zarar verme Őekilleri, zarar verdikleri bölgeler, zarar verme davranışını tetikleyen etkenler araştırılmaktadır.

##### **5.4.1. Kendine zarar vermeye başlama yaşı**

KZVD grubunda ortalama başlangıç yaşı 13.87 iken İG+KZVD grubunda 14.18'dir. Kendine zarar vermeye başlama yaşı en az 12' dir. Bu konuda ölkemizde ve yurtdışında farklı bilgiler veren çalışmalar bulunmaktadır. Ölkemizde yapılan bir çalışmada ise, 16-20 yaşları arasında kendini kesme davranışının başladığı belirtilmiştir (14).

Bu veri, kendine zarar vermenin 13-15 arasında başladığını bildiren yazın bilgisi ile uyumlu iken(116), zarar vermeye başlayanların %25'inin 12 yaş altında olduğunu bildiren çalışma ile uyuşmamaktadır (26). Bunda toplumsal nedenlerin de rol oynaması olasıdır.

#### **5.4.2. Kendine zarar verme sıklığı**

Son 1 yılda kendine zarar verme sıklığının her iki grupta benzer olduğu saptanmıştır.

İG+KZVD grubunda KZVD grubuna göre son 6 ayda ve son 1 ayda kendine zarar verme sıklığının anlamlı olarak daha fazla olduğu, yine bu grubun intiharı anlamlı olarak daha sık düşündükleri saptanmıştır. Yazında, İG ile sonlanan KZVD gösteren grubun daha sık KZVD'de bulunduğu ve kendine zarar verme sıklığındaki artışın İG'yi yordadığına dair veriler bu sonuçlarla uyumaktadır (79-117-118).

KZVD'nin zaman içinde kendini pekiştiren bir süreç olduğu, etkinliği azaldıkça sıklığının arttığı, bir noktadan sonra KZVD'nin duygudurum düzenleyici ve yatıştırıcı etkisinin ortadan kalktığı ve İG'nin bir seçenek olarak hastaların önüne çıktığı belirtilmiştir (119).

KZVD ile İG'nin aynı çizgi üzerinde bir süreklilik içinde olduğu, KZVD sıklığının artışı ile artmış İG riski açısından tetikte olunması gerektiği bildirilmektedir (109).

#### **5.4.3. Kendine zarar verme yöntemi**

Kendine zarar verme şekli en sık olarak her iki grupta da “kesme” olarak tespit edilmiştir. Yakın zamanda ülkemizde yapılan bir çalışmada gençler arasında en sık kendine zarar verme şekli olarak “vurma” bildirilmiştir (11). Türkiye’de toplumsal örnekleme yapılmış başka bir çalışmada da en sık zarar verme yöntemi olarak vurmanın kullanıldığı bildirilmiştir (104).

Ancak batı kaynaklı çalışmalarda en sık olarak kesme davranışı olduğu belirtilmektedir (13). Bu sonuçlarla Türkiye’deki gençler arasında da “kesme” davranışının yoğun olarak kullanılmaya başlandığı öne sürülebilir. Her iki grup arasında sık kullanılan yöntemler açısından fark saptanmamıştır.

Çalışmamızda, İG grubunda KZVD grubunda bildirilmeyen yakma, vücut bölgelerini kesici nesnelere delme, piercing gibi yöntemler kullanıldığı saptanmıştır. Bu yöntemler istatistiksel olarak anlamlı olmasa da ileride gözden geçirilmesi gereken noktalardan biridir. Batı kaynaklı yazında da zarar verme şekillerinin ciddiyetinin İG

riskini arttırdığı bildirilmiştir (120). Yazında tekrarlayıcı şekilde KZVD'nin ağrıya duyarlılığı azalttığı ve bir süreklilik içinde önce daha ciddi zarar verme şekillerine ve sonra İG'ye yol açtığına dair veriler vardır.(121)

#### **5.4.4. Zarar verme bölgeleri**

Kendine zarar verme bölgeleri açısından gruplar arasında herhangi bir fark saptanmadı. KZVD grubunda başlangıçta en sık zarar verme bölgeleri dirsek altı ve el bileği, İG grubunda dirsek ve üstü olarak bildirilirken her iki grupta da şu anda en sık zarar verme bölgeleri olarak dirsek üstü bildirilmiştir. Bu bölgeler yazında bildirilen bölgeler ile uyumludur. Bunun dışında yazında eller ve kollardan sonra en sık zarar verilen bölgenin bacaklar ve karın bölgesi olduğuna dair veriler bulunmaktadır (24). Çalışmamızda bacak ve karın bölgesine zarar verme davranışı saptanmadı. Zarar verilen bölgeler arasında kültürlerarası farklar olabileceği düşünülmüştür.

#### **5.4.5. Kendine zarar verme düşüncesinin kaynağı**

KZVD grubunun %82.5'i, İG+KZVD grubunun %68.2'si zarar verme davranışının kendi fikri olduğunu bildirmiştir. Gruplar arasında herhangi bir fark yoktur. Yakın dönemde ülkemizde yapılan bir tez çalışmasında da katılımcıların %77.8'si bu davranışı başkalarından öğrenmediğini bildirmiştir. Öte yandan, KZVD'nin sosyal bulaşıyla ilgili yayınlar bulunmaktadır. KZVD'nin İG gibi okullar, yataklı servisler ve sosyal gruplarda gençler arasında taklit edilip yayılabildiği bilinmektedir (122).

Ancak bizim çalışmamıza benzer şekilde yazında bulunan bazı çalışmalarda da KZVD'nin öğrenilen bir davranış olmaksızın daha çok içten gelen bir davranış olduğu bildirilmektedir (123).

#### **5.4.6. Kendine zarar verdiği bilgisini paylaşma**

KZVD grubunun %42.5'i bu bilgiyi hiç kimse ile paylaşmak istemediğini, %52.5'i bazı insanlarla paylaşabileceğini belirtmiştir. İG grubunda bu oranlar sırasıyla %31.8 ve %54.5'tir. Çalışmamızda bu bilginin paylaşılacağı kişilerin arkadaşlar ve

sağlık personeli olduğu saptanmıştır. Yazında da bu bilginin en çok arkadaşlar ile paylaşıldığı saptanmıştır. KZVD nedeniyle suçluluk ve utanma duyguları yaşayan gençlerin bu bilgiyi paylaşmaya istekli olmadığı, bir kısmının bu davranışı bir problem olarak görmediği, paylaşmaya karar verenlerin de otorite figürü olarak gördükleri kişilerden ziyade arkadaşlarına açıldıkları belirtilmiştir (124).

#### **5.4.7. Kendine zarar itkisinin niteliği**

Kendine zarar verme itkisinin rahatlatıcı ve sıkıntı verici oluşu bakımından iki grup arasında fark saptanmamıştır.

Kendine zarar verme itkisi İG+KZVD grubunda anlamlı olarak daha zorlayıcı ve zihni meşgul edici bulunmuştur. İG'de KZVD'nin rahatlatıcı, yatıştırıcı olmaktan ziyade daha zorlayıcı oluşu İG riskini bu grupta arttırıyor olabilir.(125,126)

#### **5.4.8. Kendine zarar verme davranışına devam etmenin olumsuz duyguları gidermeye etkisi**

İG grubunda KZVD'ye devam etme nedenler içerisinde “üzgünlüğü giderme” ve “öfkeyi giderme” ifadeleri anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. İG

grubunda daha yüksek olan depresyon ve psikiyatrik belirti oranları bu durumu açıklıyor olabilir.(127)

#### **5.4.9. Kendine zarar vermeye yol açan durumlar**

Terk edilme, başarısızlık, reddedilme ve kayıp gibi stresli olayların kendine zarar verici davranışı her iki grupta da arttırdığı ancak başarısızlık dışındaki faktörlerin iki grup arasında farklı olmadığı saptanmıştır. Başarısızlığı takiben KZVD'nin İG grubunda anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır.

#### **5.4.10. Kendine zarar verme davranışı ve ağrı hissini varlığı**

Çalışmamızda KZVD grubunun %15'i, KZVD+İG grubunun ise %18.2'si kendine zarar vermeye her zaman ağrı hissini eşlik ettiğini bildirmişlerdir. Büyük oranda KZVD'ye ağrı hissini eşlik etmediği saptanmıştır. KZVD sırasında bedene

fiziksel zarar veren bir davranış olmasına karşın, paradoksik olarak bu kişilerin davranış sırasında ya hiç ya da çok az ağrı hissettikleri başka çalışmalarda da ortaya konmuştur (128). Bu durumun gerçek mekanizması tam olarak bilinmemekle birlikte bu kişilerin ağrı duyarlılığının az ve ağrı eşiğinin yüksek olmasına ve davranış sırasında endorfin salgılanmasına bağlanmıştır. Bu gençlerin ağrı hissedip hissetmedikleri ve bu durumun uygulanım bileşeni ile ilgili, ağrının biyolojik ve fizyolojik belirleyicilerini içine alan çalışmalar yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

#### **5.4.11. Kendine zarar verme davranışının bağımlılık özellikleri**

İG grubunun kendisine daha sık zarar verdiği saptanmıştır. Bu durum daha önce de belirtildiği gibi, İG'de daha fazla psikopatoloji, daha fazla gelişimsel zorluk oluşu ve bir süre sonra rahatlatıcı etkiyi sağlayabilmek üzere daha sık ve daha ciddi zarar verme davranışına yönelmeleri ile ilgili olabilir.

İG grubunun KZVD'yi kontrol etmekte anlamlı olarak daha fazla zorlandıkları saptanmıştır. Kendine zarar verici davranış ile ilgili kontrolün kaybedilmesi İG riskini arttırıyor olabilir. Bu veri yazınla örtüşmektedir(118).

İG grubunda sosyal ilişkilerinin anlamlı olarak daha fazla zarar gördüğü saptanmıştır. Bu veri, sosyal izolasyonun, akran desteğindeki azalmanın, sosyal işlevsellikteki düşüşün İG riskini arttırdığına dair yazın bilgisi ile uyumludur (129).

#### **5.4.12. Kendine zarar verme davranışından vazgeçmek için istekli olma hali**

KZVD grubunun %25'i, İG grubunun %50'si kendine zarar vermekten vazgeçme konusunda çok istekli olduklarını bildirmişlerdir. İG grubunun anlamlı olarak daha fazla istekli olduğu saptanmıştır. İG grubunun kendine zarar verme itkisini daha fazla rahatsız edici/zihni meşgul edici bulduğu, kendilerini kontrol etmekte anlamlı olarak daha fazla zorlandığı düşünülünce vazgeçme isteğinin daha yüksek oluşu anlaşılır olmaktadır. Bir diğer açıklama da bu gruptaki ergenlerin KZVD'nin kendilerini İG'ye kadar götürdüğünü deneyimlemiş olmaları nedeniyle bundan kurtulmak istemeleri olabilir.



#### **5.4.13. Kendine zarar verme davranışını azaltmak için alınan tedaviler**

KZVD grubunun %37.5'i, İG grubunun ise %40.9'u geçmişte hiç tedavi almadıklarını belirtmişlerdir. Bu davranışın sıradan kabul edilip problem olarak algılanmaması, yaralanmaların daha yüzeysel ve hafif yaralayıcı olması, davranış nedeniyle utanç ve suçluluk hissedilmesi, yardım edebilecek birinin olmadığını düşünülmesi veya yardım kaynaklarından haberdar olunmaması nedeniyle, bu gençlerin yardım arayışına girmedikleri ve otorite olarak algıladıkları yetişkinlerle bu bilgiyi paylaşmak istemedikleri düşünülmüştür. Bu nedenle bu gençler sıklıkla okullarda veya sağlık merkezlerinde çalışan ruh sağlığı çalışanları tarafından fark edilememektedir. Öte yandan ergenlerle çalışan birçok profesyonelin de konu hakkındaki bilgisinin çoğu zaman yetersiz oluşu, bu gençlerin atlanmasına yol açarak tedavi şanslarını azaltıyor olabilir.

#### **5.5. Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Girişimi için Yordayıcı Değişkenler**

Kontrol grubunda düşük benlik saygısı puanlarının (1.5 kat), DEHB tanısının (1.6 kat), ailede hastalık öyküsünün (1.5kat), sürekli kaygı puanlarının yüksek oluşunun (1.1 kat), Stresle Baş Etmede kullanılan boyun eğici yaklaşımın (1.3kat) ve düşük beden bütünlüğü puanlarının (1.2 kat) KZVD riskini arttırdığı saptanmıştır.

KZVD grubunda major depresyon tanısının (1.5kat) ve duygudurum düzenlemede amaca yönelik etkinliği sürdürme becerisinde yaşanan zorluğun (1.1kat) İG riskini arttırdığı saptanmıştır.

#### **5.6. DSM-5'e göre Tanı Alma**

Kendine zarar verici davranışı olan katılımcılar DSM-5'te gelecek araştırmalar için kullanılması önerilen tanı ölçütlerine göre değerlendirildiğinde, KZVD grubunu %47.5'inin, İG grubunun %54'ünün DSM tarafından tanımlanabildiği saptanmıştır.

Yazında DSM-5 göz önüne alınarak yapılmış yeteri kadar çalışma yoktur. İleride KZVD gösteren gençlerden DSM-5'e göre tanı alacak düzeyde olanlar ile olmayanlar

arasında gelişimsel ve psikopatolojik açıdan farkların araştırılması tanı ölçütlerinin geliştirilmesine de katkıda bulunabilir.

KZVD ve İG gruplarının kontrol grubuna göre, İG'nin eşlik ettiği KZVD'nin sadece KZVD gösteren gruba göre gelişimsel özellikler ve psikopatoloji açısından farklı olacağı varsayımları bulgularımız ile örtüşmektedir.

### **5.7. Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları**

Klinik bir örnekleme yapılmış olması, 4 grubun karşılaştırılması, katılımcıların gelişimsel özelliklerinin ayrıntılı olarak incelenmesi, psikiyatrik eş tanıların K-SADS gibi yarı-yapılandırılmış bir görüşme ölçeği ile saptanması çalışmanın güçlü yanlarındandır.

Kliniğe başvuran ergenlerde KZVD ortaya çıkmasını ve KZVD'li ergenlerde İG'ye yönelmeyi yordayacak faktörlerin belirlenmesine imkan tanınması da çalışmanın diğer güçlü yanıdır.

Çalışmada elde edilen veriler KZVD'nin önlenmesi, riskli durumlara yönelik koruyucu önlemler geliştirilmesi amacıyla kullanılabilmesi gibi, KZVD gösteren gençlerin izleminde nelere dikkat edileceği konusunda da ipuçları vermektedir.

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı, çalışma deseninin kesitsel olması, bulguların bir kısmının öz-bildirim yolu ile edilmiş olmasıdır.

Bir diğer kısıtlılık, örneklem küçüklüğüdür. Özellikle İG+KZVD grubunun sayısının az olması KZVD ile olan ilişkiyi saptama amacıyla yapılabilecek ileri analizler için bir kısıtlılık yaratmıştır.

İleride daha geniş örneklem ile uzunlamasına çalışmalar yapılarak bu eksikliklerin giderilmesi mümkündür.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Gruplar arasında SED açısından anlamlı bir fark saptanmamıştır.

İG grubundaki gençlerin diğer iki gruba göre daha fazla parçalanmış ailelerde yaşadıkları saptanmıştır.

İG ve KZVD gruplarının ailelerinde daha fazla oranda ruhsal/fiziksel hastalık öyküsü saptanmıştır.

Duygudurum düzenleme güçlükleri, stresle baş etme zorlukları, güvensiz bağlanma örüntüleri, yüksek ruhsal rahatsızlık indeksi, düşük benlik saygısı KZVD ve İG gruplarında anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur.

İG ve KZVD grubunda kontrol grubuna göre daha sık depresyon, DEHB saptanmıştır.

İG grubunun KZVD ve kontrol grubuna göre daha fazla TSSB tanısı aldığı saptanmıştır.

İG'nin eşlik ettiği KZVD grubunda sadece KZVD gösteren gruba göre duygudurum düzenleme konusunda daha fazla zorluk yaşandığı, bu gruptaki gençlerin benlik saygılarının anlamlı olarak daha düşük olduğu, daha fazla depresyon ve TSSB tanısı aldıkları bulunmuştur.

İG'nin eşlik ettiği KZVD grubunda son 6 ay ve son 1 ay içerisinde KZVD'nin daha sık olduğu, son 1 yılda intihar düşüncelerinin daha yoğun olduğu saptanmıştır.

İG'nin eşlik ettiği KZVD grubunda kendine zarar verme itkisinin daha rahatsız edici ve zihni meşgul edici olduğu, başarısızlık gibi stresli yaşam olaylarında anlamlı olarak daha fazla arttığı saptanmıştır.

İG'nin eşlik ettiği grupta KZVD'nin zaman içinde sıklaştığı, bu grubun kendilerini kontrol etmekte zorlandıkları, sosyal, akademik, ailesel açıdan işlevselliklerinin anlamlı olarak daha fazla etkilendiği, bundan kurtulmayı daha güçlü istedikleri saptanmıştır.

Hem KZVD grubunda hem İG+KZVD grubunda ağrı duyumunun her zaman eşlik etme oranının düşük olduğu, gençlerin kendine zarar verme bilgisini arkadaşları dışındaki kişilerle paylaşmaya istekli olmadıkları, KZVD'yi kontrol etmeye istekli olsalar dahi yaklaşık yarısının herhangi bir yardım almadığı saptanmıştır.

Düşük benlik saygısı puanlarının, DEHB tanısının, ailede hastalık öyküsünün, sürekli kaygı puanlarının yüksek oluşunun, stresle baş etmede kullanılan boyun eğici yaklaşımın ve düşük beden bütünlüğünün KZVD için yordayıcı olduğu bulunmuştur.

Major Depresyon tanısının ve duygudurum düzenlemede amaca yönelik etkinliği sürdürme becerisinde yaşanan zorluğun KZVD'li gençlerde İG'yi yordadığı saptanmıştır.

### **6.1. Öneriler**

KZVD ile ilgili okul çalışanları ve sağlık personelinin farkındalığının artırılması, gençler ve ailelerinin yardım olanakları hakkında bilgilendirilmesi önem taşımaktadır. KZVD risklerini ortadan kaldırmaya yönelik politikalar üretilmeli ve gençlerin stresle baş etme, duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi amacıyla çeşitli programlar geliştirilmelidir.

Gençler genellikle psikiyatri polikliniklerine bu davranış nedeniyle başvurmamaktadır. Kliniğe başvuran gençlerde riski arttıran gelişimsel özellikler ve psikiyatrik hastalıklar saptandığı zaman mutlaka KZVD'nin sorgulanması önerilir.

KZVD ile takip altında olan gençlerin İG riski açısından değerlendirilmesi gerekmektedir. Riski arttıran durumlar göz önünde bulundurulmalı, riskin yüksek olduğu hastalar yakından izlenmeli, ailelerle işbirliği yapılmalıdır.

İG'ye yönelme riski yüksek olan depresyon ve TSSB gibi durumların KZVD'li ergenlerde atlanmaması ve ivedilikle tedavi edilmesi önemli olacaktır.

İleride KZVD gösteren gençlerden DSM-5'e göre tanı alacak düzeyde olanlar ile olmayanlar arasında gelişimsel ve psikopatolojik açıdan farkların araştırılması tanı ölçütlerinin geliştirilmesine de katkıda bulunabilir.

## KAYNAKLAR

1. Darche MA (1990) Psychological factors differentiating self-mutilating and non-selfmutilating adolescent inpatient females. *Psychiatry Hosp*, 21:31-5.
2. Zeki A, Çuhadaroğlu FÇ (2011) Non suicidal self-injurious behaviour among adolescents in Turkey. Poster Sunumu, Annual AACAP Conference, Toronto, Kanada.
3. Farberow N (1980) *The Many Faces of Suicide*. McGraw-Hill Book Co, New York.
4. Walsh BW, Rosen PM (1988) *Self-mutilation theory, research, and treatment*. Guilford Press, New York.
5. Favazza AR (1989) Why patients mutilate themselves. *Hosp Community Psychiatry* 40:137-145
6. Favazza AR, Conterio K (1989) Female habitual selfmutilators. *Acta Psychiatr Scand* 79: 283-289
7. Ghaziuddin M, Tsai L, Naylor M (1992) Mood disorder in group of self-cutting adolescents. *Acta Paedopsychiatry*, 55:103-105.
8. Le Blanch R (1993) Educational management of self-injurious behavior. *Acta Paedopsychiatrica*, 56:91-92
9. Favazza AR, Rosenthal RJ (1993) Diagnostic issues in self mutilation. *Hosp Community Psychiatry*, 44:134-140
10. American Psychiatric Association (2013) *The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition(DSM-5), Section 3*
11. Zeki A, Çuhadaroğlu FÇ (2012) Ergenlerde kendine zarar verme davranışının gelişimsel ve psikopatolojik değerlendirmesi, Uzmanlık tezi.
12. Ögel K, Aksoy A (2006) *Kendine Zarar Verme Davranışı Raporu*. Yeniden Yayın, no:18, İstanbul.
13. Briere J, Gil E (1998) Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates and functions. *Am J Orthopsychiatry*; 68:609-620
14. Tarlacı N, Yeşilbursa D, Türkcan S, Saatçioğlu Ö, Yaman M. (1997) B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 8:29-35

15. Hawton K, Catalan K (1987) *Attempted suicide: A practical guide to its nature and management*. 2nd ed, Oxford University Press, London
16. Favazza AR (1992) Repetitive self-mutilation. *Psychiatric Annals*, 22:60-63.
17. Connors RE (2000) *Self Injury: Psychotherapy With People Who Engage in Self-Inflicted Violence*. Published by Jason Aronson, New York
18. Shapiro S (2008) Addressing self-injury in the school setting. *J Sch Nurs*, 24-3:124-30
19. Zoroglu S, Tuzun U, Sar V, Tutkun H, Savas HA, Ozturk M (2003) Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiat Clin Neuros*, 57:119-26
20. Muehlenkamp J, Gutierrez PM (2004) An investigation of differences between self-injurious behaviour and suicide attempts in a sample of adolescents, *Suicide Life Threat* 34: 12-23.
21. Glenn CR, Klonsky ED (2009) Social context during non-suicidal self-injury indicates suicide risk. *Personality and Individual Differences*, 46, 25–29.
22. Hickey L, Hawton K, Fagg J, Weitzel H (2001) Deliberate self-harm patients who leave the accident and emergency department without a psychiatric assessment: A neglected population at risk. *J Psychosom Res*, 50:87-93
23. Canetto S (1997) Meanings of gender and suicidal behavior during adolescence. *Suicide Life- Threat*, 27:339-51
24. Nock MK, Prinstein MJ (2004) A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *J Consult Clin Psychol*, 72, 885–890.
25. Muehlenkamp JJ, Gutierrez PM (2007) Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Arch of Suicide Research*, 11, 69–82.
26. Ross S, Heath N (2002) A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *J Youth and Adol*, 31, 67–77.
27. Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl K (2005) Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self harm. *J Youth and Adol*, 34, 445-45

28. Soloff P (1994) Risk factors for suicidal behaviour in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry*, 151(9): 1316-23
29. Gore HM, Bloem PJN (2011) Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet* 377:2093-2102
30. Favazza AR (1989) Why patients mutilate themselves. *Hosp Community Psychiatry*, 40:137-145
31. Osuch AE, Noll JG, Putnam FW (1999) The motivations for self-injury in psychiatric inpatients. *Psychiatry*, 62:1-8
32. Van der Kolk B, Perry JC, Herman JL (1991) Childhood origins of self-destructive behavior. *Am J Psychiatry*, 148:1665-1671
33. Hawton K, Kingsbury S, Steinhardt K, James A, Fagg J (1999) Repetition of deliberate selfharm by adolescents: the role of psychological factors. *J Adolesc*, 22: 369-78
34. Pattison EM, Kahan J (1983) The deliberate self-harm syndrome. *Am J Psychiatry*, 14:867-872
35. Fliege H, Lee J, Grimm A, Klapp BF (2008) Risk factors and correlates of deliberate selfharm behavior: A systematic review. *J Psychoma Research*, 1-17
36. Powell J, Geddes J, Hawton K, Deeks J, Goldacre M (2000) Suicide in psychiatric hospital in-patients: Risk factors and their predictive power. *The British J Psychiatry*, 176, 266–272
37. Rosenthal RJ, Rinzler C, Walls R (1972) Wrist cutting syndrome: the meaning of gesture. *Am J Psychiatry*, 128:1363-1368
38. Rosen PM, Walsh BW (1989) Patterns of contagion in selfmutilation epidemics. *Am J Psychiatry*, 146:656-658
39. Chartrand H, Sareen J, Toews M, Bolton JM (2012) Suicide attempts versus nonsuicidal self-injury among individuals with anxiety disorders in a nationally representative sample. *Depression and Anxiety*, 29:172-9
40. Walsh BW, Frost AK (2012) Attitudes regarding life, death, and body image in poly-self-destructive adolescents. Guilford Press, New York

41. Brunner R, Parzer P, Haffner J, Steen R, Roos J, Klett M (2007) Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Arch Pediatric Adol Medicine*, 7, 641–649.
42. Bureau JF, Martin J, Freynet N, Poirier A, Lafontaine MF, Cloutier P (2010) Perceived dimensions of parenting and non-suicidal self-injury in young adults. *J Youth and Adol*, 39, 484–494.
43. Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB (2004) Implication of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *Am J Psychiatry*; 161: 1417-1425.
44. Bebbington PE, Minot S, Cooper C, Dennis M, Meltzer H, Jenkins R (2010) Suicidal ideation, self-harm and attempted suicide: Results from the British psychiatric morbidity survey 2000. *European Psychiatry*, 25, 427–431.
45. Tulloch AL, Blizzard L, Pinkus Z (1997) Adolescent–parent communication in self-harm. *Journal Adol Health*, 21, 267–275.
46. Jacobson CM, Gould M (2007) The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Arch Suicide Research*, 11, 129–147.
47. Hilt LM, Nock MK, Lloyd-Richardson EE, Prinstein MJ (2008) Longitudinal study of nonsuicidal self-injury among young adolescents: Rates, correlates, and preliminary test of an interpersonal model. *J Early Adol*, 28, 455–469.
48. Antochi R, Stravrakaki C, Emery PC (2003) Psychopharmacological treatments in persons with dual diagnosis of psychiatric disorders and developmental disabilities. *Postgraduate Medical Journal*, 79, 139–146.
49. Nock MK, Joiner EE, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ (2006) Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144, 65–72.
50. Jacobson CM, Muehlenkamp JJ, Miller AL, Turner JB (2008) Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *J Child and Adol Psychol*, 37, 363–375.



- 51.** Whitlock JK, Muehlenkamp J (2008) Variation in non-suicidal self-injury: identification and features of latent classes in a college population of emerging adults. *J Cons Clin Psychol* 76:72-83
- 52.** Portzky G, Van Heeringen K (2007) Deliberate self-harm in adolescents. *Current Opinion in Psychiatry*, 20, 227–342.
- 53.** Lyons J (1991) Self-Mutilation by a man with posttraumatic stress disorder. *J Nerv Mental Disease*: 179:505-506
- 54.** Lars W (2009) Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: Similar or Different?. *Arch Suicide*, 13:105-22
- 55.** Conterio K (1998) *Bodily harm: The breakthrough healing program for self-injurers.* Hyperion Press, New York
- 56.** Yates T (2004) The developmental psychopathology of self-injurious behaviour: compensatory regulation in post traumatic adaptation. *Clin Psychol Rev*, 24(1), 35-74
- 57.** D’Onofrio A (2007) *Adolescent self-injury: a comprehensive guide for counselors and health care professionals.* Springer, New York
- 58.** Favaro A, Santonastaso P, Monteleone P, Bellodi L, Mauri M, Rotondo A (2008) Self-injurious behavior and attempted suicide in purging and bulimia nervosa: Associations with psychiatric comorbidity. *J Affect Disorders*, 105, 285–289.
- 59.** Whitlock J (2006) Self injurious behaviours in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948
- 60.** Muehlenkamp J (2005) Self-injurious behaviour as a separate clinical syndrome. *Am J Orthopsychiatry*, 75(2), 324-333
- 61.** Brown GK, Henriques GR, Sosdjan D, Beck AT (2004) Suicide intent and accurate expectations of lethality: Predictors of medical lethality of suicide attempts. *J Consult Clin Psychol*, 72, 1170–1174.
- 62.** Öncü B (2008) İntihar davranışı. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde*, F Çuhadaroğlu Çetin ve ark. (Ed), Hekimler Yayın Birliği, Ankara.
- 63.** Cole DA (1991) Adolescent Suicide, *encyclopedia of adolescence*
- 64.** Brent DA (1988) Risk factors for adolescent suicide: a comparison of adolescent suicide victims with suicidal inpatients. *Archi Gen psychiatry*, 45:581-8

65. Hunt IM, Kapur N, Webb R, Robinson J, Burns J, Turnbull P (2007) Suicide in current psychiatric in-patients: A case-control study. *Psychological Medicine*, 37, 831–837.
66. Van Orden KA, Witte TK, Cukrowicz KC, Braithwaite SR, Selby EA, Joiner TE (2010) The interpersonal theory of suicide. *Psychol Review*, 117, 575–600.
67. Andover MS, Gibb BE (2010) Nonsuicidal self-injury, attempted suicide, and suicidal intent among psychiatric inpatients. *Psychiatry Research*, 178, 101–105.
68. Patsiokas AT (1991) On the stress/parasuicide or parasuicide/stress relationship. *Psychol Rep*, 68:1317-8
69. Joiner T (2005) *Why people die by suicide*. Harvard University Press  
Cambridge, Massachusetts and London, England
70. Zlotnick C, Donaldson D, Spirito A, Pearlstein MD (1997) Affect regulation and suicide attempts in adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 793–798.
71. Bender TW, Gordon KH, Bresin K, Joiner TE (2011) Impulsivity and suicidality: The mediating role of painful and provocative experiences. *J Affective Disorders*, 129, 301–307.
72. Gould MS, Fisher P, Parides M (1996) Psychosocial risk factors of child and adolescent completed suicide. *Arch Gen Psychiatry* 53: 1155-62.
73. Kingsbury S, Hawton K, Steinhardt K (1999) Do adolescents who take overdoses have specific psychological characteristics? A comparative study with psychiatric and community controls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 38: 1125-31.
74. Connor JJ, Rueter MA (2006) Parent-child relationships as a systems of support or risk for adolescent suicidality. *Journal of Family Psychology*, 20, 143–155.
75. Kabukçu B (2011) Lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı: işlevleri, emosyonel regülasyon ve ayrılma bireyleşme. Uzmanlık tezi
76. Brausch AM, Gutierrez PM (2010) Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 39, 233–242.
77. Claes L, Muehlenkamp J, Vandereycken W, Hamelinck L, Martens H, Claes S (2010) Comparison of non-suicidal self-injurious behavior and suicide attempts in

patients admitted to a psychiatric crisis unit. *Personality and Individual Differences*, 48, 83–87.

**78.** Corcoran P, Reulbach U, Perry J, Arensman E (2010) Suicide and deliberate self harm in older Irish adults. *International Psychogeriatrics*, 22, 1327–1336

**79.** Hamza CA, Stewart SL, Willoughby T (2012) Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: A review of the literature and an integrated model. *Clinical Psychol Review*, 32(6), 482–495

**80.** Haw C, Bergen H, Casey D, Hatwon K (2007) Repetition of deliberate self-harm: A study of the characteristics and subsequent deaths in patients presenting to a general hospital according to extent of repetition. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 37, 379–396.

**81.** Hawton K, Harriss L (2008) How often does deliberate self-harm occur relative to each suicide? A study of variations by gender and age. *Suicide Life-Threatening Behavior*, 38, 650–660.

**82.** Kleespies PM, AhnAllen CG, Knight JA, Presskreischer B, Barrs KL, Boyd BL, Dennis JP (2011) A study of self-injurious behaviors and suicidal behavior in a veteran population. *Psychological Services*, 8, 236–250.

**83.** Lynam DR, Miller JD, Miller DJ, Bornovalova MA, Lejuez CW (2011) Testing the relations between impulsivity-related traits, suicidality, and nonsuicidal self-injury: A test of the incremental validity of the UPSS Model. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2, 151–160.

**84.** Gratz KL, Roemer L (2004) Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in *Emotion Regulation Scale*. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 36, 41-

**85.** Ruganci RN, Gencoz T (2010) Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *J Clin Psychol*.66(4):442-55

**86.** Rosenberg M(1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press, Princeton, NJ

- 87.** Çuhadaroğlu FÇ (1986) Adolesanlarda Benlik Saygısı. Uzmanlık tezi.Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara.
- 88.** Foklman S, Lazarus RS (1980) An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav*, 21(3), 219-239
- 89.** Sahin H, Durak A (1995) Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: *Psikoloji Dergisi*, 10(34), 56-73
- 90.** Bartholomew K, Horowitz LM (1991) Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*. 61(2):226-44.
- 91.** Sümer N, Güngör D (1999) Yetişkin bağlanma stillerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürler arası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*, 14 (43), 71-106
- 92.** Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE (1970) *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologist's Press, Palo Alto, s: 23-49.
- 93.** Öner N, Le Compte A (1983) *Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı*, İstanbul, Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, s: 1-26.
- 94.** Derogatis LR (1977) *SCL-90: Administration, Scoring and Procedure Manual-I for the Revised Version*. Baltimore, MD: John Hopkins Univ, School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.
- 95.** Şahin, N.H.; Durak, A. (1994) Kısa Semptom Envanteri Brief Symptom Inventory-BSI: Türk gençleri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 9(31), 44-56.
- 96.** Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U, Flynn C (1997) Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 36(7):980-8
- 97.** Gökler B, Ünal F, Pehlivantürk B, Kültür EÇ, Akdemir D, Taner (2004) Okul Çağı Çocuklar için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli- Türkçe Uyarlaması. *Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Dergisi*, 11:109-16
- 98.** Martin Jodi, Paula F, Levesque, Christine, Bureau, Jean-François, Lafontaine, Marie-France, Nixon, Mary K (2013) Psychometric properties of the functions and

addictive features scales of the Ottawa Self-Injury Inventory: A preliminary investigation using a university sample. *Psychological Assessment*, 25(3):1013-1018

**99.** De Leo D, Heller T (2004) Who are the kids who self harm? An Australian self-report school survey. *Med J Aust*, 181(3), 140-144

**100.** Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E (2003) Deliberate self-harm in a non-clinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1501-1508.

**101.** Andover MS, Primack JM, Gibb BE, Pepper CM (2010) An examination of non-suicidal self-injury in men: Do men differ from women in basic NSSI characteristics? *Archives of Suicide Research*, 14(1), 79–88

**102.** Engstrom K, Diderichsen F (2004) Parental social determinants of risk for intentional injury: A cross-sectional study of Swedish adolescents. *Am J Public Health*, 94(4), 640-645

**103.** Wilkinson P, Kelvin R, Roberts C, Dubicka B, Goodyer I (2011) Clinical and psychosocial predictors of suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the adolescent depression antidepressants and psychotherapy trial (ADAPT). *The American J Psychiatry*, 168(5), 495–501

**104.** Lüleci S (2007) Kendini yaralama davranışı olan ergenlerin psikiyatrik ve sosyokültürel özellikleri. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi. Uzmanlık tezi

**105.** Wilkinson PO (2011) Nonsuicidal self-injury: A clear marker for suicide risk. *J Am Acad Child and Adol Psychiatry*, 50(8), 741–743

**106.** Glassman LH, Weierich MR, Hooley JM, Deliberto TL, Nock MK (2007) Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2483–2490

**107.** Suyemoto K (1998) The functions of self-injury in young adults who cut themselves: clarifying the evidence for affect regulation. *Clin Psychol Rev* 18: 531-54

- 108.** Hoff ER (2009) Nonsuicidal self-injury in college students: the role of perfectionism and rumination. *Suicide Life Threat Behav.*39(6):576-87
- 109.** Walsch B (2006) Body image work. "Treating Self-Injury: A Practical Guide". Guilford Press, New York, 167-185
- 110.** Klonsky ED, Kotov R, Bakst S, Rabinowitz J, Bromet EJ (2012) Hopelessness as a predictor of attempted suicide among first admission patients with psychosis: A 10-year cohort study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 41, 1–10
- 111.** Hasking P, Momeni R (1998) The nature and extent of non-suicidal self-injury in a non-clinical sample of young adults. *Arch Suicide Res*, 12:208-18
- 112.** Miller D, Brock S (2010) Prevalence and associated conditions."Identifying, assessing and treating self-injury at school." Springer, New York
- 113.** Andover M (2008) Self-mutilation and symptoms of depression, anxiety and borderline personality disorder. *Suicide Life Threat Behav*, 35(5), 581-591
- 114.** Cloutier P, Martin J, Kennedy A, Nixon MK, Muehlenkamp JJ (2010) Characteristics and co-occurrence of adolescent non-suicidal self-injury and suicidal behaviours in pediatric emergency crisis services. *J Youth and Adol*, 39(3), 259–69
- 115.** Izutsu T, Shimotsu S (2006) Deliberate self-harm and childhood hyperactivity in junior high school students. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 13:172-6
- 116.** Sourander A, Aromaa M (2006) Early predictors of deliberate self-harm among adolescents: A prospective follow-up study from age 3 to 15. *J Affect Disord*, 93(1-3), 87-96
- 117.** Hawton K, van Heeringen K (2009) Suicide. *Lancet*, 373(9672), 1372–1381
- 118.** Klonsky ED, May AM, Glenn CR (2013) The relationship between nonsuicidal self-injury and attempted suicide: Converging evidence from four samples. *J Abnormal Psychol*, 122, 231–237
- 119.** Brunner R, Parzer P (2007) Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 161(7): 641-9
- 120.** Blum RW (2004) The health of young people in a global context. *J Adolesc Health* 35:402-418

- 121.** Plener PL, Libal G, Keller F, Fegert JM, Muehlenkamp JJ (2009) An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine*, 39(9), 1549–58
- 122.** Lieberman R, Toste JR, Heath N (2009) Non-suicidal self-injury in the schools: prevention and intervention."Self Injury in Youth: the essential guide to assessment and intervention", Routledge, New York, 195-216
- 123.** Nixon M, Cloutier P (2002) Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 41, 1333-1341
- 124.** Holly S (2007) Social influence and functions of non-suicidal self-injury on university students. Master tezi, McGill Üniversitesi, Montreal
- 125.** Whitlock J, Muehlenkamp J, Eckenrode J, Purington A, Abrams GB, Barreira (2013) Nonsuicidal self-injury as a gateway to suicide in young adults. *J Adol Health*, 52(4), 486–492
- 126.** Walsh, B (2006) A biopsychosocial model for self-injury." *Treating Self-Injury: A practical guide*" Guilford Press, New York,s 57-70
- 127.** Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L, Kelley ML (2007) Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*, 37(8), 1183–92
- 128.** Favazza A (1996) Bodies under siege: Self-mutilation and body modification in culture and psychiatry. John Hopkins University Press
- 129.** Gratz K (2003) Risk factors for and functions of deliberate self-harm: an empirical and conceptual review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 192-205
- 130.** Beck A, Brown G (1990) Relationship between hopelessness and ultimate suicide, *Am J Psychiatry*; 147:190—195
- 131.** Christiansen E, Larsen KJ (2014) Risk factors and study designs used in research of youths' suicide behaviour-An epidemiological discussion with focus on level of evidence,Nord J Psychiatry, <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.3109/08039488.2014.898092>'den ulaşılmıştır.

- 132.** Tørmoen AJ, Rossow I, Mork E, Mehlum L (2014) Contact with child and adolescent psychiatric services among self-harming and suicidal adolescents in the general population: a cross sectional study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 2014 Apr 17;8(1):13
- 133.** Jarvi S, Jackson B, Swenson L, Crawford H (2013) The impact of social contagion on non-suicidal self-injury: a review of the literature. *Arch Suicide Res*.17(1):1-19.
- 134.** Wilkinson P (2013) Non-suicidal self-injury. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. ;22 Suppl 1:75-9.
- 135.** Chandler A, Myers F, Platt S (2011) The construction of self-injury in the clinical literature: a sociological exploration. *Suicide Life Threat Behav*. 41(1):98-109.
- 136.** Barrocas AL, Jenness JL, Davis TS, Oppenheimer CW, Technow JR, Gulley LD, Badanes LS, Hankin BL (2011) Developmental perspectives on vulnerability to nonsuicidal self-injury in youth. *Adv Child Dev Behav*.40:301-36.



## EK 1. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI ANKET FORMU

Ad- Soyad:

Yaş:

Cinsiyet: K/E

Sana ulaşabileceğimiz telefon numaraları:

Ev:

Cep 1:

Cep 2:

Cep 3:

1) Halen tedavi görmekte olduğun herhangi bir rahatsızlığın var mı?

Evet ise →  Fiziksel hastalık (belirtin)..... Ruhsal hastalık (belirtin).....2) Ailede fiziksel  ve/veya ruhsal hastalığı  olan kimse var mı?

3) Hiç kendine isteyerek fiziksel olarak zarar verdiğin oldu mu?

 Evet Hayır

**Yukarıdaki soruyu “evet” diye yanıtladıysan formu doldurmaya devam et. “Hayır” diye yanıtladıysan bir sonraki sayfaya geç.**

4) 3. soruyu evet diye yanıtladıysan kendine ne şekilde zarar verdiğini belirt

.....  
.....

5) Toplam kaç kez kendine zarar verici davranışta bulundun?

Bir kez  2-5 arası  5-10 arası  11 ve daha fazla 6) Son 1 yıl içinde böyle bir davranışta bulundun mu?  evet  hayırEvet ise → 1-5 kez  ayda bir  haftada bir  her gün 7) Son 6 ay içinde böyle bir davranışta bulundun mu?  evet  hayırEvet ise → 1-5 kez  ayda bir  haftada bir  her gün 8) Son 1 ay içinde böyle bir davranışta bulundun mu?  evet  hayırEvet ise → 1-5 kez  ayda bir  haftada bir  her gün

**EK 2. DEMOGRAFİK VERİ FORMU**

|           |                           |
|-----------|---------------------------|
| Ad-Soyad: | Cinsiyet: a) Kız b) Erkek |
| Yaş:      |                           |
| Okul:     | Sınıf:                    |

|                |   |
|----------------|---|
| BABANIN        |   |
| Yaşı:          |   |
| Eğitimi:       | a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite d) Yüksek Lisans |
| Mesleği:       |   |
| Sağlık Durumu: |   |

|                |   |
|----------------|---|
| ANNENİN        |   |
| Yaşı:          |   |
| Eğitimi:       | a) İlkokul b) Ortaokul c) Lise d) Üniversite d) Yüksek Lisans |
| Mesleği:       |   |
| Sağlık Durumu: |   |

|                                |                                  |        |
|--------------------------------|----------------------------------|--------|
| KARDEŞ/LER                     | a) Var (Kaç kardeşin var? _____) | b) Yok |
| Kaçınıcı çocuğusun? _____      |                                  |        |
| Kardeş/lerin sağlık durumları: |                                  |        |

|              |             |             |                 |             |
|--------------|-------------|-------------|-----------------|-------------|
| Aile yapısı: | a) Çekirdek | b) Geniş    |                 |             |
| Anne Baba:   | a) Ayrı     | b) Boşanmış | c) Ölüm (_____) | d) Üvey A/B |

### EK 3. DUYGU DÜZENLEMEDE GÜÇLÜKLER ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki cümlelerin size ne sıklıkla uyduğunu beş dereceli ölçek üzerinden değerlendiriniz. Her bir cümlenin yanında bulunan 5 noktalı ölçekten, size uygunluk yüzdesini de dikkate alarak, yalnızca bir tek rakamı yuvarlak içinde alarak işaretleyiniz.

|  | Hemen hemen hiç<br>(%0 - %10) | Bazen<br>(%11 - %35) | Yaklaşık yarı yarıya<br>(%36 - %65) | Çoğu zaman<br>(%66 - %90) | Hemen hemen her<br>zaman<br>(%90 - %100) |
|--|-------------------------------|----------------------|-------------------------------------|---------------------------|--|
| 1. Ne istediğimi iyi bilirim.  | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 2. Ne hissettiğimi dikkate alırım.   | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 3. Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.                               | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 4. Ne hissettiğim konusunda hiç bir fikrim yoktur.                               | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.                                    | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 6. Ne hissettiğime dikkat ederim.  | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 7. Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.   | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 8. Ne hissettiğimi önemserim.  | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 9. Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.                                     | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 10. Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.                                    | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 11. Kendimi kötü hissettiğimde, böyle hissettiğim için kendime kızarım.          | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 12. Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.                                      | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 13. Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.                   | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 14. Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.                               | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 15. Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağıma inanırım.              | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 16. Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.   | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 17. Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım. | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 18. Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.              | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |
| 19. Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.                | 1                             | 2                    | 3                                   | 4                         | 5  |

|   | Hemen hemen hiç<br>(%0 - %10) | Bazen<br>(%11- %35) | Yaklaşık yarı yarıya<br>(%36 - %65) | Çoğu zaman<br>(%66 -%90) | Hemen hemen her<br>zaman<br>(%90 -%100) |
|---|-------------------------------|---------------------|-------------------------------------|--------------------------|---|
| 20. Kendimi kötü hissediyorsa da çalışmayı sürdürebilirim.  | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 21. Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.                                    | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 22. Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim. | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 23. Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.                                    | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 24. Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrolüm altındadır.                                     | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 25. Kendimi kötü hissettiğim için suçluluk duyarım.   | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 26. Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.  | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 27. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.                                 | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 28. Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.          | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 29. Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.                          | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 30. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.                  | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 31. Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.        | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 32. Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolümü kaybederim.                            | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 33. Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekte zorlanırım.                                       | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 34. Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekten ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.                | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 35. Kendimi kötü hissettiğimde, kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.                               | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |
| 36. Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.  | 1                             | 2                   | 3                                   | 4                        | 5                                       |

**EK 4. ROSENBERG BENLİK SAYGISI ÖLÇEĞİ**

1. Kendimi en az diğer insanlar kadar değerli buluyorum.

- a) Çok Doğru      b) Doğru      c) Yanlış      d) Çok Yanlış

2. Bazı olumlu özelliklerim olduğunu düşünüyorum.

- a) Çok Doğru      b) Doğru      c) Yanlış      d) Çok Yanlış

3. Genelde kendimi başarısız bir kişi olarak görme eğilimindeyim.

- a) Çok Doğru      b) Doğru      c) Yanlış      d) Çok Yanlış

4. Ben de diğer insanların birçoğunun yapabildiği kadar bir şeyler yapabilirim.

- a) Çok Doğru      b) Doğru      c) Yanlış      d) Çok Yanlış

5. Kendimde gurur duyacak fazla bir şey bulamıyorum.

- a) Çok Doğru      b) Doğru      c) Yanlış      d) Çok Yanlış

6. Kendime karşı olumlu bir tutum içindeyim.

- a) Çok Doğru      b) Doğru      c) Yanlış      d) Çok Yanlış

7. Genel olarak kendimden memnunum.

- a) Çok Doğru      b) Doğru      c) Yanlış      d) Çok Yanlış

8. Kendime karşı daha fazla saygı duyabilmeyi isterdim.

- a) Çok Doğru      b) Doğru      c) Yanlış      d) Çok Yanlış

9. Bazen kesinlikle kendimin bir işe yaramadığını düşünüyorum.

- a) Çok Doğru      b) Doğru      c) Yanlış      d) Çok Yanlış

10. Bazen kendimin hiç de yeterli bir insan olmadığımı düşünüyorum.

- a) Çok Doğru      b) Doğru      c) Yanlış      d) Çok Yanlış

## EK 5. STRESLE BAŞA-ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek; bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genel olarak neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da uygunluk derecesini işaretleyin. Herhangi bir davranış size uygun değilse %0'ın altına, çok uygun ise %100'ün altına işaret koyun.

| Bir Sıkıntı Olduğunda...  | %0 | %30 | %70 | %100 |
|---|----|-----|-----|------|
| 1. Kimsenin bilmesini istemem   |    |     |     |      |
| 2. İyimser olmaya çalışırım   |    |     |     |      |
| 3. Bir mucize olmasını beklerim   |    |     |     |      |
| 4. Olayı/olayları büyütmeyip üzerinde durmamaya çalışırım               |    |     |     |      |
| 5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm                                    |    |     |     |      |
| 6. Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım                   |    |     |     |      |
| 7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim                              |    |     |     |      |
| 8. Olayın değerlendirmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım     |    |     |     |      |
| 9. İçinde bulunduğum kötü durumu kimsenin bilmesini istemem             |    |     |     |      |
| 10. Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde hissedirim |    |     |     |      |
| 11. Olayları kafama takıp sürekli düşünmekten kendimi alamam            |    |     |     |      |
| 12. Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım                            |    |     |     |      |
| 13. İş olacağına varır diye düşünürüm                                   |    |     |     |      |
| 14. Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bu yolda uğraşırım           |    |     |     |      |
| 15. Problemin çözümü için adak adarım                                   |    |     |     |      |
| 16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum                   |    |     |     |      |
| 17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım                         |    |     |     |      |
| 18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım               |    |     |     |      |
| 19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım                      |    |     |     |      |
| 20. Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım                    |    |     |     |      |
| 21. Mücadeleden vazgeçerim  |    |     |     |      |
| 22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm                            |    |     |     |      |
| 23. Hakkımı savunabileceğine inanırım                                   |    |     |     |      |
| 24. Olanlar karşısında kaderim buymuş derim                             |    |     |     |      |
| 25. "Keşke daha güçlü bir insan olsaydım" diye düşünürdüm               |    |     |     |      |
| 26. Bir kişi olarak iyi yönde değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissedirim  |    |     |     |      |
| 27. "Benim suçum ne" diye düşünürüm                                     |    |     |     |      |
| 28. "Hep benim yüzümden oldu" diye düşünürüm                            |    |     |     |      |
| 29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım     |    |     |     |      |
| 30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır   |    |     |     |      |

## EK 6. BEDEN TUTUMU ÖLÇEĞİ

Bu anket kişinin beden imgesi ve kendi bedeninden hoşnutluğu ile ilgilidir. Lütfen her sorunun yanındaki boşluğa uygun puanı veriniz.

| 1                               | 2                    | 3          | 4               | 5                          |
|---------------------------------|----------------------|------------|-----------------|----------------------------|
| Kesinlikle aynı fikirde değilim | Aynı fikirde değilim | Kararsızım | Aynı fikirdeyim | Kesinlikle aynı fikirdeyim |

- \_\_\_ 1. Birçok insan beni çekici bulur.
- \_\_\_ 2. Sağlığımı tehdit eden şeyleri hiçbir zaman yapmamaya çalışırım.
- \_\_\_ 3. Bazen bedenimle bağlantım olmadığını hissederim.
- \_\_\_ 4. Çoğu zaman kendimi fiziksel olarak hasta hissederim.
- \_\_\_ 5. Birçok spor aktivitesinde iyiyim.
- \_\_\_ 6. Kasıtlı olmasa da sıklıkla sağlığıma zarar veriyor gibiyim.
- \_\_\_ 7. Herkesin cinsellikten hoşlanma hakkı vardır.
- \_\_\_ 8. İyi görünümlü biri değilim.
- \_\_\_ 9. Hiçbir zaman kendimi bedenimin dışında hissettiğim olmadı.
- \_\_\_ 10. Sağlıklı olmak hayatımdaki en önemli şeylerden biridir..
- \_\_\_ 11. Bazen bedenimin kontrolüm dışında olduğunu hissederim.
- \_\_\_ 12. Fiziksel dayanıklılığım iyi değildir.
- \_\_\_ 13. Hasta olduğumda kendime iyi bakarım.
- \_\_\_ 14. Cinsel olarak çekici bir bedenim vardır.
- \_\_\_ 15. Bazen bedenimi bir düşman gibi hissederim.
- \_\_\_ 16. Başkaları tarafından dokunulmaktan hoşlanmam.
- \_\_\_ 17. Şu sıralar beğenilecek bir kilodayım.
- \_\_\_ 18. Görünüşümü bu haliyle beğeniyorum.
- \_\_\_ 19. İleride tatmin edici bir cinsel hayatım olacağını tahmin edebiliyorum.
- \_\_\_ 20. Çoğu zaman aynaya baktığımda kendimi çirkin hissediyorum.
- \_\_\_ 21. Bedenim olmaksızın yaşamayı tercih ederdim.
- \_\_\_ 22. Fiziksel olarak olgun bir bedene sahip olma düşüncesi hoşuma gider.
- \_\_\_ 23. Cinsel duygular hissetmekten hoşlanıyorum.
- \_\_\_ 24. Bedenimin olgunlaşmadan önceki halini daha çok beğeniyordum.
- \_\_\_ 25. Fiziksel becerilerim iyi değildir.
- \_\_\_ 26. Şu sırada sağlıklı bir kilodayım.
- \_\_\_ 27. Başkalarına çekici görünebilmek için çok çaba harcamam gerekiyor.
- \_\_\_ 28. Cinsel deneyimler hoşuma gider
- \_\_\_ 29. Görünüşümü sıklıkla iğrenç buluyorum.
- \_\_\_ 30. İnsanlar benim çok iyi bir atlet olduğumu düşünür.
- \_\_\_ 31. Cinsel olarak daha çekici olmayı isterdim.
- \_\_\_ 32. Sıklıkla kendi bedenimle savaş halinde olduğumu hissederim.
- \_\_\_ 33. Fiziksel olarak kendimi iyi olmaktan çok kötü hissederim.
- \_\_\_ 34. Cinsel deneyimlerden kaçınmayı tercih ederim.
- \_\_\_ 35. Bedenimi güçlü buluyorum.
- \_\_\_ 36. Cinsel olarak çekici olduğumu düşünüyorum.

## EK 7. ADÖLESAN İLİŞKİ ÖLÇEKLERİ ANKETİ - ARSQ

YÖNERGE: Aşağıda yakın duygusal ilişkilerinizde kendinizi nasıl hissettiğinize ilişkin çeşitli ifadeler yer almaktadır. Yakın duygusal ilişkiden kastedilen arkadaşlık, dostluk, romantik ilişkiler ve benzerleridir. Lütfen her bir ifadeyi bu tür ilişkilerinizi düşünerek okuyun ve her bir ifadenin sizi ne ölçüde tanımladığını 1 (Beni hiç tanımlamıyor)'den 5 (Tamamıyla beni tanımlıyor)'e kadar rakamlar verilen 5 aralıklı ölçek üzerinde değerlendiriniz. Her ifade için ölçekteki rakamlardan yalnız bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz.

|  | Beni hiç tanımlamıyor | 2 | Beni kısmen tanımlıyor | 4 | Tamamıyla beni tanımlıyor |
|--|-----------------------|---|------------------------|---|---------------------------|
| 1. Başkalarına kolaylıkla güvenemem.   | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 2. Kendimi bağımsız hissetmem benim için çok önemli.   | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 3. Başkalarıyla kolaylıkla duygusal yakınlık kurarım.  | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 4. Başkalarıyla çok yakınlaşırsam incitileceğimden korkuyorum.                               | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 5. Başkalarıyla yakın duygusal ilişkilerim olmadığı sürece oldukça rahatım.                  | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 6. Başkalarıyla tam anlamıyla duygusal yakınlık kurmak istiyorum.                            | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 7. Yalnız kalmaktan korkarım.  | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 8. Başkalarına rahatlıkla güvenip bağlanabilirim.  | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 9. Başkalarına tamamıyla güvenmekte zorlanırım.  | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 10. Başkalarının bana sırtını dayaması (güvenmesi) konusunda oldukça rahatımdır.             | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 11. Başkalarının bana, benim onlara verdiğim kadar değer vermediğinden kaygılanırım.         | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 12. Kendi kendime yettiğimi hissetmem benim için çok önemli.                                 | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 13. Başkalarının bana bağlanmamalarını tercih ederim.  | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 14. Başkalarıyla duygusal yönden yakın olmak beni rahatsız eder.                             | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 15. Başkalarının bana, benim istediğim kadar yakınlaşmakta gönülsüz olduklarını düşünüyorum. | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 16. Başkalarına bağlanmamayı tercih ederim.  | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |
| 17. Başkaları beni kabul etmeyecek diye korkarım.  | 1                     | 2 | 3                      | 4 | 5                         |



## EK 8. DURUMLUK-SÜREKLİ KAYGI ENVANTERİ

### STAI FORM TX – I (DURUMLUK KAYGI ÖLÇEĞİ)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

|     |  | HİÇ | BİRAZ | ÇOK | TAMAMIYLA |
|-----|--|-----|-------|-----|-----------|
| 1.  | Şu anda sakinim                                | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 2.  | Kendimi emniyette hissediyorum                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 3.  | Su anda sinirlerim gergin                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 4.  | Pişmanlık duygusu içindeyim                    | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 5.  | Şu anda huzur içindeyim                        | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 6.  | Şu anda hiç keyfim yok                         | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 7.  | Başıma geleceklerden endişe ediyorum           | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 8.  | Kendimi dinlenmiş hissediyorum                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 9.  | Şu anda kaygılıyım                             | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 10. | Kendimi rahat hissediyorum                     | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 11. | Kendime güvenim var                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 12. | Şu anda asabım bozuk                           | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 13. | Çok sinirliyim                                 | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 14. | Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum  | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 15. | Kendimi rahatlamış hissediyorum                | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 16. | Şu anda halimden memnunum                      | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 17. | Şu anda endişeliyim                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 18. | Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 19. | Şu anda sevinçliyim                            | (1) | (2)   | (3) | (4)       |
| 20. | Şu anda keyfim yerinde                         | (1) | (2)   | (3) | (4)       |

### STAI FORM TX – 2 (SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ)

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları bir takım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin anında nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

|     |  | Hemen<br>hemen<br>hiçbir<br>zaman | Bazen | Çok<br>zaman | Hemen<br>her<br>zaman |
|-----|--|-----------------------------------|-------|--------------|-----------------------|
| 21. | Genellikle keyfim yerindedir                                 | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 22. | Genellikle çabuk yorulurum                                   | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 23. | Genellikle kolay ağlarım                                     | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 24. | Başkaları kadar mutlu olmak isterim                          | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 25. | Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım             | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 26. | Kendimi dinlenmiş hissediyorum                               | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 27. | Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım             | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 28. | Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim       | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 29. | Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim                        | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 30. | Genellikle mutluyum  | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 31. | Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim                       | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 32. | Genellikle kendime güvenim yoktur                            | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 33. | Genellikle kendimi emniyette hissedirim                      | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 34. | Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım         | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 35. | Genellikle kendimi hüznü hissedirim                          | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 36. | Genellikle hayatımdan memnunum                               | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 37. | Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder                     | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 38. | Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 39. | Aklı başında ve kararlı bir insanım                          | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |
| 40. | Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor   | (1)                               | (2)   | (3)          | (4)                   |

## EK 9. KISA SEMPTOM ENVANTERİ

### Yönerge

Aşağıda insanların bazen yaşadıkları belirtiler ve yakınmaların bir listesi verilmiştir. Listedeki her maddeyi lütfen dikkatle okuyun. Daha sonra o belirtinin sizi bu gün dahil son bir haftadır ne kadar rahatsız ettiğini yandaki bölümde işaretleyin. Her belirti için sadece bir yeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

### Örnek:

Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor?

1. Bedensel Ağrılar: Hiç  Biraz  Orta Derecede  Epey  Çok Fazla

| Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor? |   | Hiç | Biraz | Orta Derecede | Epey | Çok Fazla |
|---|---|-----|-------|---------------|------|-----------|
| 1   | İçinizdeki sinirlilik ve titreme hali                                 |     |       |               |      |           |
| 2   | Baygınlık, baş dönmesi  |     |       |               |      |           |
| 3   | Bir başka kişinin sizin düşüncelerinizi kontrol edeceği fikri         |     |       |               |      |           |
| 4   | Başınıza gelen sıkıntılardan dolayı başkalarının suçlu olduğu duygusu |     |       |               |      |           |
| 5   | Olayları hatırlamada güçlük   |     |       |               |      |           |
| 6   | Çok kolayca kızıp öfkelenme   |     |       |               |      |           |
| 7   | Göğüs (kalp) bölgesinde ağrılar                                       |     |       |               |      |           |
| 8   | Meydanlık (açık) yerlerden korkma duygusu                             |     |       |               |      |           |
| 9   | Yaşamınıza son verme düşünceleri                                      |     |       |               |      |           |
| 10  | İnsanların çoğuna güvenilemeyeceği hissi                              |     |       |               |      |           |
| 11  | İştahta bozukluklar   |     |       |               |      |           |
| 12  | Hiçbir nedeni olmayan ani korkular                                    |     |       |               |      |           |
| 13  | Kontrol edemediğiniz duygu patlamaları                                |     |       |               |      |           |
| 14  | Başka insanlarla beraberken bile yalnızlık hissetme                   |     |       |               |      |           |
| 15  | İşleri bitirme konusunda kendini engellenmiş hissetme                 |     |       |               |      |           |
| 16  | Yalnızlık hissetme  |     |       |               |      |           |
| 17  | Hüzünlü, kederli hissetme   |     |       |               |      |           |
| 18  | Hiçbir şeye ilgi duymama  |     |       |               |      |           |
| 19  | Kendini ağlamaklı hissetme  |     |       |               |      |           |
| 20  | Kolayca incinebilme, kırılma.   |     |       |               |      |           |
| 21  | İnsanların sizi sevmediğini, size kötü davrandığına inanma            |     |       |               |      |           |
| 22  | Kendini diğer insanlardan daha aşağı görmek                           |     |       |               |      |           |
| 23  | Mide bozukluğu, bulantı   |     |       |               |      |           |
| 24  | Diğer insanların sizi gözlediği ya da hakkınızda konuştuğu duygusu    |     |       |               |      |           |

| Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor? |  | Hiç | Biraz | Orta Derecede | Epey | Çok Fazla |
|---|--|-----|-------|---------------|------|-----------|
| 25  | Uykuya dalmada güçlük  |     |       |               |      |           |
| 26  | Yaptığınız şeyleri tekrar tekrar doğru mu diye kontrol etme  |     |       |               |      |           |
| 27  | Karar vermede güçlükler  |     |       |               |      |           |
| 28  | Otobüs, tren, metro gibi umumi vasıtalarla seyahatlerden korkma                                    |     |       |               |      |           |
| 29  | Nefes darlığı, nefessiz kalma  |     |       |               |      |           |
| 30  | Sıcak, soğuk basmaları   |     |       |               |      |           |
| 31  | Sizi korkuttuğu için bazı eşya, yer ya da etkinliklerden uzak kalmaya çalışma                      |     |       |               |      |           |
| 32  | Kafanızın "bomboş" kalması   |     |       |               |      |           |
| 33  | Bedeninizin bazı bölgelerinde uyuşmalar, karıncalanmalar   |     |       |               |      |           |
| 34  | Hatalarınız için cezalandırılmanız gerektiği düşüncesi   |     |       |               |      |           |
| 35  | Gelecekle ilgili umutsuzluk duyguları  |     |       |               |      |           |
| 36  | Dikkati bir şey üzerine toplamada güçlük   |     |       |               |      |           |
| 37  | Bedenin bazı bölgelerinde, zayıflık, güçsüzlük hissi   |     |       |               |      |           |
| 38  | Kendini gergin ve tedirgin hissetme  |     |       |               |      |           |
| 39  | Ölme ve ölüm üzerine düşünceler  |     |       |               |      |           |
| 40  | Birini dövme, ona zarar verme, yaralama isteği   |     |       |               |      |           |
| 41  | Bir şeyleri kırma, dökme isteği  |     |       |               |      |           |
| 42  | Diğer insanların yanında iken kendinin çok fazla farkında olmak, yanlış bir şey yapmamaya çalışmak |     |       |               |      |           |
| 43  | Kalabalıklardan rahatsızlık duymak   |     |       |               |      |           |
| 44  | Başka insanlara hiç yakınlık duymamak  |     |       |               |      |           |
| 45  | Dehşet ve panik nöbetleri  |     |       |               |      |           |
| 46  | Sık sık tartışmaya girmek  |     |       |               |      |           |
| 47  | Yalnız kaldığında sinirlilik hissetme  |     |       |               |      |           |
| 48  | Başarılarınıza rağmen diğer insanlardan yeterince takdir görmeme                                   |     |       |               |      |           |
| 49  | Kendini yerinde duramayacak kadar tedirginlik hissetme   |     |       |               |      |           |
| 50  | Kendini değersiz görme/değersizlik duyguları   |     |       |               |      |           |
| 51  | Eğer izin verirseniz insanların sizi sömüreceği duygusu  |     |       |               |      |           |
| 52  | Suçluluk duyguları   |     |       |               |      |           |
| 53  | Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri  |     |       |               |      |           |

## EK 10. OTTAWA KENDİNE ZARAR VERME ENVANTERİ (OKZVE-KLİNİK)

|                               |                                      |
|-------------------------------|--------------------------------------|
| İsim: _____                   | Cinsiyet: ___ Erkek ___ Kız          |
| Tarih: ___ Gün ___ Ay ___ Yıl | Doğum tarihi: ___ Gün ___ Ay ___ Yıl |
| Yaş: ___                      |                                      |

1. "0" (hiç), "3" (her gün) olacak şekilde 0-3 aralığında bir sayı işaretleyiniz.

| Son bir ay içinde ne sıklıkta kendini öldürme amacın olmadan: | hiç | en az bir kez | haftada bir | her gün |
|---|-----|---------------|-------------|---------|
| kendine zarar vermeyi <u>düşündün?</u>                        | 0   | 1             | 2           | 3       |
| kendine gerçekten <u>zarar verdin?</u>                        | 0   | 1             | 2           | 3       |

2. "0" (hiç), "4" (her gün) olacak şekilde 0-4 aralığında bir sayı işaretleyiniz.

| Son 6 ay içinde ne sıklıkta kendini öldürme amacın olmadan: | hiç | 1-5 kez | ayda bir | haftada bir | her gün |
|---|-----|---------|----------|-------------|---------|
| kendine zarar vermeyi <u>düşündün?</u>                      | 0   | 1       | 2        | 3           | 4       |
| kendine <u>zarar verdin?</u>                                | 0   | 1       | 2        | 3           | 4       |

3. "0" (hiç), "4" (her gün) olacak şekilde 0-4 aralığında bir sayı işaretleyiniz.

| Son 1 yıl içinde ne sıklıkta:                             | hiç | 1-5 kez | ayda bir | haftada bir | her gün |
|---|-----|---------|----------|-------------|---------|
| Yaşamına son vermeyi (kendini öldürmeyi) <u>düşündün?</u> | 0   | 1       | 2        | 3           | 4       |

4. Hiç kendini öldürme girişiminde buldun mu? \_\_\_ hayır \_\_\_ evet

Cevabın "evet" ise, kaç kez olduğunu belirt: son 1 ayda: \_\_\_ son 6 ayda: \_\_\_

son 1 yılda: \_\_\_ bir yıldan daha önce: \_\_\_

5. Kasten kendine zarar verdikten sonra bir hekim tarafından tedavi edilmen gerekti mi? (ör: dikiş atılması, yaraların temizlenip bandajlanması)?

\_\_\_ hayır \_\_\_ evet → cevabın evet ise son 1 yıl içinde kaç kez? \_\_\_ kez

6. Kendine zarar verdiğin için hiç hastanede kalman gerekti mi?

\_\_\_ hayır

\_\_\_ evet → cevabın evet ise;

Son 1 yıl içinde kaç kez gece acil serviste kaldın? \_\_\_ kez

Son 1 yıl içinde kaç kez hastaneye yatırıldın? \_\_\_ kez

7. Kendine zarar vermeye başladığında kaç yaşındaydın? \_\_\_ yaş

8. Kendine ilk kez zarar verdiğin zaman, bu davranışı yapma düşüncesi nasıl aklına gelmişti?

(yalnızca bir tane işaretleyiniz)

\_\_\_ İnternet sitesinde okumuştum

\_\_\_ İnternet yazışmalarında (web blog) okumuştum

\_\_\_ Kitap ya da dergide okumuştum

\_\_\_ Bir film ya da TV'de görmüştüm

\_\_\_ Hastane dışı bir ortamda yapan insanları görmüştüm

\_\_\_ Hastane dışı bir ortamda başka insanlardan duymuştum

\_\_\_ Hastanede başka insanlardan duymuştum

\_\_\_ Hastanede yapan başka insanlar görmüştüm

\_\_\_ Kendi fikrimdi

\_\_\_ Diğer (lütfen belirtin) \_\_\_\_\_

9. "0" (hiç), "4" (çok fazla) olacak şekilde 0-4 aralığında bir sayı işaretleyiniz.

| Kendine zarar verme itkisi bana geldiğinde: | hiç |   | biraz |   | çok fazla |
|---|-----|---|-------|---|-----------|
| Bu itki sıkıntı / rahatsızlık vericidir     | 0   | 1 | 2     | 3 | 4         |
| Bu itki rahatlatıcıdır                      | 0   | 1 | 2     | 3 | 4         |
| Bu itki zorlayıcı / zihnimi meşgul edicidir | 0   | 1 | 2     | 3 | 4         |

10. Kendine yalnızca madde veya alkol aldıktan sonra mı zarar veriyorsun? \_\_\_ hayır \_\_\_ evet

11. Diğer insanların kendine zarar verdiğini bilmesine izin verir misin?

\_\_\_ hiç kimsenin

\_\_\_ arkadaş(lar) a

\_\_\_ aile üyesi(leri)ne

\_\_\_ bazı insanların

→ kime söylersin?

\_\_\_ psikolog/psikiyatriste

\_\_\_ aile hekimine

\_\_\_ birçok insanın

→

\_\_\_ diğer ruh sağlığı personeline

\_\_\_ rehber öğretmene

\_\_\_ telefon yardım hattına

\_\_\_ diğer (lütfen belirtin)

\_\_\_\_\_

12. Vücudunun hangi bölgelerine zarar verirdin/veriyorsun?

Lütfen senin durumuna uyanların tümünün sol yanına (√) ve en sık zarar verdiğin bölgenin sağ yanına (X) işareti koyun.

| İLK BAŞLADIĞINDA   |                              | ŞU ANDA   |                              |
|--|------------------------------|---|------------------------------|
| Uyanların tümüne (√) ve en sık zarar verilen bölgenin yanına (X) |                              | (eğer geçen ay hala kendine zarar veriyorsan)<br>Uyanların tümüne (√) ve en sık zarar verilen bölgenin yanına (X) |                              |
| saçlı deri ( )   | omuz(lar) ( )                | saçlı deri ( )  | omuz(lar) ( )                |
| göz(ler) ( )   | karın ( )                    | göz(ler) ( )  | karın ( )                    |
| kulak(lar) ( )   | kalça / basen ( )            | kulak(lar) ( )  | kalça / basen ( )            |
| yüz ( )  | cinsel organlar ( )          | yüz ( )   | cinsel organlar ( )          |
| burun ( )  | makat ( )                    | burun ( )   | makat ( )                    |
| dudaklar ( )   | dirsek ve üstü ( )           | dudaklar ( )  | dirsek ve üstü ( )           |
| ağız içi ( )   | dirsek altı ve el bileği ( ) | ağız içi ( )  | dirsek altı ve el bileği ( ) |
| boyun/boğaz ( )  | el/parmaklar ( )             | boyun/boğaz ( )   | el/parmaklar ( )             |
| göğüs ( )  | uyluk/diz ( )                | göğüs ( )   | uyluk/diz ( )                |
| meme(ler) ( )  | diz altı/ayak bileği ( )     | meme(ler) ( )   | diz altı/ayak bileği ( )     |
| sırt ( )   | ayak/ayak parmakları ( )     | sırt ( )  | ayak/ayak parmakları ( )     |
|  | diğer ( )                    |   | diğer ( )                    |

13. Kendine ne şekilde zarar veriyordun/veriyorsun (kendini öldürme niyetin olmadan)?

Lütfen senin durumuna uyanların tümünün sol yanına (√) ve en sık yaptığın davranışın sağ yanına (X) işareti koyun.

| İLK BAŞLADIĞINDA                                    |   | ŞU ANDA   |   |
|---|---|---|---|
| √ uyanların tümüne                                  |   | (eğer geçen ay hala kendine zarar veriyorsan)<br>√ uyanların tümüne |   |
| (X) en sık  |   | (X) en sık  |   |
| kesme ( )   | kesme ( )   | kesme ( )   | kesme ( )   |
| kazıma ( )  | kazıma ( )  | kazıma ( )  | kazıma ( )  |
| yara kabuklarını koparma ( )                        | yara kabuklarını koparma ( )                        | yara kabuklarını koparma ( )  | yara kabuklarını koparma ( )                        |
| yakma ( )   | yakma ( )   | yakma ( )   | yakma ( )   |
| ısıрма ( )  | ısıрма ( )  | ısıрма ( )  | ısıрма ( )  |
| vurma ( )   | vurma ( )   | vurma ( )   | vurma ( )   |
| saç koparma ( )                                     | saç koparma ( )                                     | saç koparma ( )   | saç koparma ( )                                     |
| ciddi şekilde tırnak yeme ( )                       | ciddi şekilde tırnak yeme ( )                       | ciddi şekilde tırnak yeme ( )                                       | ciddi şekilde tırnak yeme ( )                       |
| keskin sivri uçlu nesnelere cildi delme ( )         | keskin sivri uçlu nesnelere cildi delme ( )         | keskin sivri uçlu nesnelere cildi delme ( )                         | keskin sivri uçlu nesnelere cildi delme ( )         |
| değişik vücut parçalarına küpe takma (piercing) ( ) | değişik vücut parçalarına küpe takma (piercing) ( ) | değişik vücut parçalarına küpe takma (piercing) ( )                 | değişik vücut parçalarına küpe takma (piercing) ( ) |
| uyuşturucu maddeleri aşırı kullanma ( )             | uyuşturucu maddeleri aşırı kullanma ( )             | uyuşturucu maddeleri aşırı kullanma ( )                             | uyuşturucu maddeleri aşırı kullanma ( )             |
| alkolü aşırı kullanma ( )                           | alkolü aşırı kullanma ( )                           | alkolü aşırı kullanma ( )   | alkolü aşırı kullanma ( )                           |
| kemik kırmaya çalışma ( )                           | kemik kırmaya çalışma ( )                           | kemik kırmaya çalışma ( )   | kemik kırmaya çalışma ( )                           |
| kafa vurma ( )                                      | kafa vurma ( )                                      | kafa vurma ( )  | kafa vurma ( )                                      |
| çok fazla ilaç kullanma ( )                         | çok fazla ilaç kullanma ( )                         | çok fazla ilaç kullanma ( )   | çok fazla ilaç kullanma ( )                         |
| gereğinden az ilaç alma ( )                         | gereğinden az ilaç alma ( )                         | gereğinden az ilaç alma ( )   | gereğinden az ilaç alma ( )                         |
| yiyecek olmayan şeyleri yeme ya da içme ( )         | yiyecek olmayan şeyleri yeme ya da içme ( )         | yiyecek olmayan şeyleri yeme ya da içme ( )                         | yiyecek olmayan şeyleri yeme ya da içme ( )         |
| diğer (lütfen listele) ( )                          | diğer (lütfen listele) ( )                          | diğer (lütfen listele) ( )  | diğer (lütfen listele) ( )                          |

14. Kendine zarar vermeye neden başladın ve eğer devam ediyorsan neden hala kendine zarar veriyorsun (kendini öldürme niyetin olmadan)? Aşağıdaki nedenlerden kendinize en uygun olanı işaretleyin.

“0” (hiçbir zaman), “4” (her zaman) bir neden olacak şekilde 0-4 aralığında bir sayı işaretleyiniz.

| NEDEN BAŞLADIN?   |              |   |       |           | EĞER DEVAM EDİYORSAN<br>NEDEN DEVAM EDİYORSUN? |   |   |       |           |   |   |
|---|--------------|---|-------|-----------|--|---|---|-------|-----------|---|---|
|   | hiçbir zaman |   | bazen | her zaman |  | hiçbir zaman  |   | bazen | her zaman |   |   |
| 1. Dayanılmaz gerginliği gidermek için  | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 1. Dayanılmaz gerginliği gidermek için  | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 2. Kendimi iyi hissetmek için   | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 2. Kendimi iyi hissetmek için   | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 3. Anne-babamın bana kızmasına son vermek için                                      | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 3. Anne-babamın bana kızmasına son vermek için                                      | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 4. Yalnız ve boş hissetmemi durdurmak için  | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 4. Yalnız ve boş hissetmemi durdurmak için  | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 5. Diğer insanların ilgi ve dikkatini çekmek için                                   | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 5. Diğer insanların ilgi ve dikkatini çekmek için                                   | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 6. Kendimi cezalandırmak için   | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 6. Kendimi cezalandırmak için   | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 7. Canlandırıcı bir heyecan duygusu hissetmek için                                  | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 7. Canlandırıcı bir heyecan duygusu hissetmek için                                  | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 8. Gerginlik/korkuyu gidermek için  | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 8. Gerginlik/korkuyu gidermek için  | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 9. Yaptığım bir şeyden dolayı başımın derde girmesinden kaçınmak için               | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 9. Yaptığım bir şeyden dolayı başımın derde girmesinden kaçınmak için               | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 10. Aklımı rahatsız edici anılardan uzaklaştırmak için                              | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 10. Aklımı rahatsız edici anılardan uzaklaştırmak için                              | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 11. Beden imgemi (imajımı) ve/veya görünüşümü değiştirmek için                      | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 11. Beden imgemi (imajımı) ve/veya görünüşümü değiştirmek için                      | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 12. Bir gruba dahil olmak için  | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 12. Bir gruba dahil olmak için  | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 13. Öfkeyi gidermek için  | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 13. Öfkeyi gidermek için  | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 14. Arkadaşlarımla/erkek/kız arkadaşımın bana öfkelenmesini engellemek için         | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 14. Arkadaşlarımla/erkek/kız arkadaşımın bana öfkelenmesini engellemek için         | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 15. Diğerlerine ne kadar incinmiş veya zarar görmüş olduğumu göstermek için         | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 15. Diğerlerine ne kadar incinmiş veya zarar görmüş olduğumu göstermek için         | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 16. Diğerlerine ne kadar güçlü veya sert olduğumu göstermek için                    | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 16. Diğerlerine ne kadar güçlü veya sert olduğumu göstermek için                    | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 17. Rahatsızlık verici duygu veya ruh halinden kaçıp kurtulmama yardımcı olmak için | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 17. Rahatsızlık verici duygu veya ruh halinden kaçıp kurtulmama yardımcı olmak için | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |
| 18. İçimden veya dışımdan bana yapmamı söyleyen sesleri memnun etmek için           | 0            | 1 | 2     | 3         | 4  | 18. İçimden veya dışımdan bana yapmamı söyleyen sesleri memnun etmek için           | 0 | 1     | 2         | 3 | 4 |



| NEDEN BAŞLADIN?  |              |       |   |   | EĞER DEVAM EDİYORSAN<br>NEDEN DEVAM EDİYORSUN? |  |              |       |   |   |           |
|--|--------------|-------|---|---|--|--|--------------|-------|---|---|-----------|
|  | hiçbir zaman | bazen |   |   | her zaman                                      |  | hiçbir zaman | bazen |   |   | her zaman |
| 19. Hissettiğim ruhsal acı dayanılmaz olduğunda, vücudumun bir bölgesinde dayanabileceğim bir başka acı hissetmek için | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 19. Hissettiğim ruhsal acı dayanılmaz olduğunda, vücudumun bir bölgesinde dayanabileceğim bir başka acı hissetmek için | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 20. İnsanların benden çok şey beklmelerini önlemek için  | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 20. İnsanların benden çok şey beklmelerini önlemek için  | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 21. Üzgün veya çökkün hissetmekten kurtulmak için  | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 21. Üzgün veya çökkün hissetmekten kurtulmak için  | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 22. Hiç kimsenin beni etkileyemeyeceği bir durumda kontrolün bende olduğunu hissedebilmek için                         | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 22. Hiç kimsenin beni etkileyemeyeceği bir durumda kontrolün bende olduğunu hissedebilmek için                         | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 23. Kendimi öldürme fikirlerini düşünmekten alıkoymak için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 23. Kendimi öldürme fikirlerini düşünmekten alıkoymak için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 24. Kendimi öldürme düşüncelerimi durdurabilmek için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 24. Kendimi öldürme düşüncelerimi durdurabilmek için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 25. Kendimi duygusuz ve "gerçek dışı" hissettiğimde var olduğum duygusunu yaratabilmek için                            | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 25. Kendimi duygusuz ve "gerçek dışı" hissettiğimde var olduğum duygusunu yaratabilmek için                            | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 26. Engellenmişlik duygumu gidermek için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 26. Engellenmişlik duygumu gidermek için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 27. Yapmak istemediğim bir şeyi yapmaktan kurtulmak için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 27. Yapmak istemediğim bir şeyi yapmaktan kurtulmak için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 28. Bildiğim kadarıyla bir neden yok - bazen oluveriyor  | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 28. Bildiğim kadarıyla bir neden yok - bazen oluveriyor  | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 29. Kendime ne kadar dayanabileceğimi ispat etmek için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 29. Kendime ne kadar dayanabileceğimi ispat etmek için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 30. Heyecan hissetmek için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 30. Heyecan hissetmek için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 31. Cinsel isteğimi bastırmak için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 31. Cinsel isteğimi bastırmak için   | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 32.  |              |       |   |   | 4  | 32. Bunu yapmayı alışkanlık haline getirdim  | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |
| 33. Diğer (lütfen belirtin)  | 0            | 1     | 2 | 3 | 4  | 33. Diğer (lütfen belirtin)  | 0            | 1     | 2 | 3 | 4         |

15. "0" (hiçbir zaman), "4" (her zaman) olacak şekilde 0-4 aralığında bir sayı işaretleyiniz..

|  |              |       |   |           |   |
|--|--------------|-------|---|-----------|---|
| Kendine zarar verdikten sonra kendini rahatlamış hissediyor musun? | Hiçbir zaman | bazen |   | her zaman |   |
|  | 0            | 1     | 2 | 3         | 4 |



Eğer rahatlamış hissediyorsan bu ne kadar sürüyor?

(Lütfen bir tanesine (√))

\_\_\_\_\_ 1 dakikadan az      \_\_\_\_\_ 1 ile 5 dakika      \_\_\_\_\_ 6 ile 30 dakika  
 \_\_\_\_\_ 31 ile 60 dakika      \_\_\_\_\_ saatlerce      \_\_\_\_\_ günlerce

16. Aşağıdaki kendine zarar vermeye devam etme nedenlerinden seninle uygun olanlarını ve yarar derecelerini lütfen işaretleyin.

"0" (hiç yararlı değil), "4" (son derece yararlı) olacak şekilde 0-4 aralığında değerlendirin:

|  | Hiç yararlı değil | bir şekilde yararlı |   | son derece yararlı |   |
|--|-------------------|---------------------|---|--------------------|---|
| Katlanılmaz gerginliği gidermede   | 0                 | 1                   | 2 | 3                  | 4 |
| Öfkeyi gidermede   | 0                 | 1                   | 2 | 3                  | 4 |
| Engellenmişlik duygusunu gidermede   | 0                 | 1                   | 2 | 3                  | 4 |
| Sinirliliği gidermede  | 0                 | 1                   | 2 | 3                  | 4 |
| Üzgün veya çökkün hissetmeyi gidermede   | 0                 | 1                   | 2 | 3                  | 4 |
| Kendine zarar vermeye devam etmeni sağlayan neden(ler) bunlardan başka ise, lütfen aşağıda belirtin ve yarar derecesini işaretleyin. |                   |                     |   |                    |   |
| _____  | 0                 | 1                   | 2 | 3                  | 4 |
| _____  | 0                 | 1                   | 2 | 3                  | 4 |

17. Kendine zarar verme aklına her geldiğinde yapıyor musun? \_\_\_ evet \_\_\_ hayır

18. Kendine zarar vermeyi düşünmenle yapman arasında ortalama ne kadar zaman geçiyor? Lütfen sadece bir maddeyi (√)

\_\_\_\_\_ 1 dakikadan az      \_\_\_\_\_ 30 dakikanın üzerinde fakat 1 saatten az  
 \_\_\_\_\_ 1 ile 5 dakika arası      \_\_\_\_\_ saatlerce  
 \_\_\_\_\_ 6 ile 30 dakika arası      \_\_\_\_\_ günlerce

19. "0" (hiçbir zaman), "4" (her zaman) olacak şekilde 0-4 aralığında değerlendirin.

| Stresli şeyler olduktan sonra kendine zarar verir veya bunu yapmayı düşünür müsün? | hiçbir zaman |   | bazen |   | Her zaman |
|--|--------------|---|-------|---|-----------|
|  | 0            | 1 | 2     | 3 | 4         |

↓

Aşağıdaki hangi durum(lar) kendine zarar vermene yol açar?

- terk edilme (belirtiniz) \_\_\_\_\_  
 başarısızlık (belirtiniz) \_\_\_\_\_  
 kayıp (belirtiniz) \_\_\_\_\_  
 reddedilme (belirtiniz) \_\_\_\_\_  
 diğer (belirtiniz) \_\_\_\_\_

20. "0" (hiçbir zaman), "4" (her zaman) olacak şekilde 0-4 aralığında değerlendirin.

| Kendine zarar verdiğinde fiziksel olarak ağrı hissediyor musun? | hiçbir zaman |   | bazen |   | Her zaman |
|---|--------------|---|-------|---|-----------|
|   | 0            | 1 | 2     | 3 | 4         |

21. "0" (hiçbir zaman), "4" (her zaman) olacak şekilde 0-4 aralığında değerlendirin.

| Kendime zarar vermeye başladığımdan beri:   | hiçbir zaman |   | bazen |   | Her zaman |
|---|--------------|---|-------|---|-----------|
|   | 0            | 1 | 2     | 3 | 4         |
| a. Beklediğimden daha sık olarak kendime zarar veriyorum.   | 0            | 1 | 2     | 3 | 4         |
| b. Kendime zarar verme davranışının şiddeti giderek arttı. (ör. Daha derin kesiler, vücudun çeşitli bölgelerinde kesiler)         | 0            | 1 | 2     | 3 | 4         |
| c. Kendime zarar vermeye başladığım zamandaki etkiyi oluşturmak için şimdi daha sık ve daha fazla derecede yapmam gerekiyor.      | 0            | 1 | 2     | 3 | 4         |
| d. Bu tür davranışlar veya bununla ilgili düşünmek zamanımın önemli bir kısmını alıyor.   | 0            | 1 | 2     | 3 | 4         |
| e. Bu davranışı kontrol etme veya azaltma isteğine rağmen, bunu yapmıyorum.   | 0            | 1 | 2     | 3 | 4         |
| f. Bana fiziksel ve/veya duygusal olarak zarar verdiğini fark etmeme rağmen bu davranışı yapmaya devam ediyorum.                  | 0            | 1 | 2     | 3 | 4         |
| g. Bunlar nedeniyle önemli sosyal, ailesel, akademik veya eğlenceli aktivitelerim belirgin ölçüde azaldı veya onlardan vazgeçtim. | 0            | 1 | 2     | 3 | 4         |

22. Kendine zarar vermemek için uğraşıyorsan, ne yapıyorsun?

*Lütfen tüm sana uyanlara yanına (✓) ve kendine zarar vermemek için uğraşmana en çok yardım eden şeyin yanına (X) işareti koyun.*

| ✓ tüm uyanlara   | (X)<br>en çok yardımcı olan |
|--|-----------------------------|
| hiçbir zaman uğraşmam  | 0                           |
| biriyle konuşurum  | 0                           |
| egzersiz / spor  | 0                           |
| okuma yazma, müzik, dans   | 0                           |
| televizyon seyretme, video ya da bilgisayar oyunları                     | 0                           |
| rahatlamak için bir şeyler yaparım (sıcak banyo, yoga, derin nefes alma) | 0                           |
| alkol ve/veya madde kullanırım   | 0                           |
| e!lerimi meşgul edecek bir şey yaparım                                   | 0                           |
| diğer (lütfen belirtiniz)  | 0                           |

23.

| Kendine zarar verme davranışından vazgeçmek için bu sıralar ne kadar isteklisin? | hiç istekli değilim | biraz istekliyim | çok fazla istekliyim |
|--|---------------------|------------------|----------------------|
|  | 0                   | 1                | 2                    |
|  |                     |                  | 3                    |
|  |                     |                  | 4                    |

24. Kendine zarar verme davranışını azaltmak ve/veya ortadan kaldırmak için, eğer aldıysan ne tedavi(leri) aldın? *(Uyan tüm maddelere lütfen (✓) işareti koyun)*

\_\_\_ Hiç tedavi almadım    \_\_\_ tedaviyi yarım bıraktım    \_\_\_ kendi kendime yardım etmeye çalışırım  
(Ör. Kendine yardım kitapları, internet)

\_\_\_ bireysel terapi    \_\_\_ okul danışmanlığı    \_\_\_ grup terapisi

\_\_\_ aile terapisi    \_\_\_ ilaç (lütfen belirtiniz) \_\_\_\_\_

\_\_\_ diğer (lütfen belirtin) \_\_\_\_\_

25. Kendine zarar verme davranışını azaltmak ve/veya ortadan kaldırmak için, eğer aldıysan hangi tedavi(leri) en yararlı buldun? *(Uyan tüm maddelere lütfen (✓) işareti koyun)*

\_\_\_ Hiç tedavi almadım    \_\_\_ tedaviyi yarım bıraktım    \_\_\_ kendi kendime yardım etmeye çalışırım  
(Ör. Kendine yardım kitapları, internet)

\_\_\_ bireysel terapi    \_\_\_ okul danışmanlığı    \_\_\_ grup terapisi

\_\_\_ aile terapisi    \_\_\_ ilaç (lütfen belirtiniz) \_\_\_\_\_

\_\_\_ diğer (lütfen belirtin) \_\_\_\_\_

26.

|   |                                |   |                          |   |                               |
|---|--------------------------------|---|--------------------------|---|-------------------------------|
| Bu anket benim "Kendine Zarar Verme Davranışı" ile ilgili yaşadıklarımı çok iyi ortaya koyuyor. | <b>Kesinlikle katılmıyorum</b> |   | <b>Biraz katılıyorum</b> |   | <b>Kesinlikle katılıyorum</b> |
|   | 0                              | 1 | 2                        | 3 | 4                             |

27. Kendine zarar verme davranışı hakkında bizimle paylaşmak istediğin başka bir şeyler daha var mı?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---