



**T.C.**

**Hacettepe Üniversitesi**

**Tıp Fakültesi**

**Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı**

**KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI GÖSTEREN  
ERGENLERİN 5 YILLIK TAKİP ÇALIŞMASI**

**Dr. Nazlı Merve KORKMAZ**

**UZMANLIK TEZİ  
Olarak Hazırlanmıştır**

**ANKARA**

**2023**

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

**KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI GÖSTEREN**  
**ERGENLERİN 5 YILLIK TAKİP ÇALIŞMASI**

**Dr. Nazlı Merve KORKMAZ**

**UZMANLIK TEZİ**  
**Olarak Hazırlanmıştır**

**TEZ DANIŞMANI**

**Prof. Dr. Füsun ÇUHADAROĞLU**

**ANKARA**

**2023**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam boyunca zihin açıcı önerileri ile bana yol gösteren, beni yüreklendiren, sabırla destekleyen değerli tez danışman hocam Prof. Dr. Füsun Çuhadaroğlu'na,

Gerek mesleki gerek insani açıdan kendilerinden çok şey öğrendiğim, üzerimde emeği olan değerli hocalarım; Prof. Dr. Fatih Ünal, Prof. Dr. Ebru Çengel Kültür, Prof. Devrim Akdemir, Prof. Dr. Dilşad Foto Özdemir, Doç. Dr. Tuna Çak, Doç. Dr. Dilek Ünal, Psk. Doç. Dr. Şükran Gülin Evinç, Dr. Öğr. Üyesi Burcu Ersöz Alan'a, Uzm. Dr. Kevser Nalbant ve Uzm. Dr. Cihan Aslan'a, Uzm. Psk. Şeniz Özusta'ya

Psikiyatri ve Çocuk Nöroloji rotasyonlarımda eğitimime katkı sağlayan tüm değerli hocalarıma,

Birlikte çalışmaktan keyif aldığım, her birini tanımış olmaktan memnun olduğum Yağmur Karakuş Aydos, Huriye Berna Devecioğlu, Ecem Selin Akbaş Aliyev, Ayşe Selma Yenen Menderes, Beyza Ergül, Mine Aybı Turanoğlu, Ekin Günal Mısır, Buket Kılıç, Sıla Tunç, Nagehan Özer, Emine Şanlıtürk Kayan, Ayşe Tuğba Aksoy, eşkıdemim Hande Günal Okumuş ve diğer tüm asistan arkadaşlarıma,

Bölüm sekreterlerimiz Ayşe Mert, Sevim Tombaş, Erhan Madenoğlu, sosyal hizmet uzmanımız Yaşar Çavdar Kolbüken'e, bölümümüzün emektar çalışanı Erdal Börekçi'ye,

Mesleki olarak beni büyüten olgunlaştıran kıymetli hastalarıma,

Beni sevgi ve şefkatle büyüten, her zaman yanımda olan, beni bugünlere getiren en büyük destekçilerim biricik anneme, babama, ablaları olmaktan her zaman gurur duyduğum canım kardeşlerim Esra'ma, Hilal'ime ve yol arkadaşım, can eşim Lokman'ıma en kalbi duygularıyla teşekkür ederim.

## ÖZET

**Korkmaz, N.M. Kendine Zarar Verme Davranışı Gösteren Ergenlerin 5 Yıllık Takip Çalışması, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Ankara, 2023.** Kendine zarar verme davranışı, bilinçli bir ölüm arzusu olmaksızın kişinin kendi vücudunda çeşitli derecelerde doku hasarına neden olan kasıtlı ve amaçlı eylemler olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış genellikle ergenlik döneminde başlamakta ve yetişkinlik döneminde de devam edebilmektedir. Çalışmanın amacı, ergenlik döneminde başlayan kendine zarar verme davranışının seyrinin incelenmesine katkıda bulunmaktır. Bu amaçla erken ergenlik döneminde KZVD nedeniyle polikliniğe başvurmuş olan 51 genç ve onlarla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilen KZVD'si olmayan 57 genç 5 yıl sonra değerlendirilerek KZVD'nin devam etmesiyle ilişkili risk faktörleri saptanmaya çalışılmıştır. Çalışmaya alınan gençler klinik görüşmeye ek olarak Sosyodemografik Veri Formu, KZVD Tarama Anket Formu, Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği, Beden Tutum Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeği, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, İlişki Ölçekleri Anketi Ergen Formu, Kısa Semptom Envanteri, Ergenlikte Kimlik Gelişimi Değerlendirme Ölçeği ve Beck Depresyon Ölçeği ile değerlendirilmiştir. KZVD gösteren gruba ek olarak Ottawa Kendine Zarar Verme Envanteri uygulanmıştır. Ergenlik döneminde KZVD bulunan grubun kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha fazla parçalanmış ailede yetiştiği, ruhsal/fiziksel hastalık öyküsüne sahip olduğu, duygudurum düzenleme ve stres yönetiminde güçlük yaşadığı, kendilerini daha az beden bütünlüğüne sahip ve daha az sağlıklı algıladığı, daha fazla kimlik sorunu yaşadığı ve daha yüksek psikiyatrik patolojiye sahip olduğu saptanmıştır. 5 yıl sonra KZVD'nin devam etmesini yordayan etken kimlik dağılması olarak saptanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kendine zarar verme davranışı (KZVD), gelişimsel özellikler, ergenlik, risk etkenleri, takip çalışması

## ABSTRACT

**Korkmaz, N.M. Nonsuicidal Self-Injury: A five-year follow up study of adolescents, Hacettepe University Faculty of Medicine, Thesis in Child and Adolescent Psychiatry, Ankara, 2023.** Nonsuicidal self-injury is defined as an conscious and purposeful action that causes tissue damage of varying degrees to one's own body without a conscious desire to die. This type of behaviour begins primarily in adolescence and continues through adulthood. The aim of this study is to contribute to the data of the course of nonsuicidal self-injurious behaviour from adolescence onwards. 51 adolescents who were admitted to the outpatient clinic for NSSI in their early adolescence were assessed 5 years later, and an attempt was made to identify the risk factors associated with the continuation of NSSI 57 adolescents who had no medical history of NSSI and were matched for age and gender with the research group formed the control group. Besides the clinical interview, the adolescents were given 'Difficulties in Emotion Regulation Scale', 'Beck Depression Inventory', 'Ways of Coping Inventory', 'Body Attitudes Scale', 'Adolescent Relationship Scales Questionnaire', 'Assessment of Identity Development in Adolescence', 'State Trait Anxiety Inventory', and 'Brief Symptom Inventory'. In addition, the Ottawa Self Injury Inventory - Clinical was applied to adolescents who had NSSI initially. It was found that the adolescents in the NSSI group, compared to the control group, were significantly more likely to grow up in a dysfunctional family, to have a history of mental/physical illness, to have difficulties with emotion regulation and stress management, to perceive themselves as having less physical integrity and health, to have more identity problems and higher psychiatric pathology. Notably, it has been identified that the factor predicting the persistence of non-suicidal self-injury after 5 years was identity diffusion.

**Keywords:** Nonsuicidal Self-Injury (NSSI), developmental characteristics, adolescence, risk factors, follow up study

## İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	v
İÇİNDEKİLER .....	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR .....	viii
TABLolar .....	ix
<b>1. GİRİŞ.....</b>	<b>1</b>
1.1. Tanım .....	2
1.2. Tarihçe .....	3
1.3. Tanı .....	4
1.4. Epidemiyoloji .....	6
1.5. Etyoloji .....	7
1.6. Risk Etkenleri .....	11
1.7. Kendine Zarar Verme ve İntihar Davranışı .....	16
1.8. Kendine Zarar Verme Davranışının Seyri .....	17
<b>2. ÇALIŞMANIN AMACI.....</b>	<b>21</b>
2.1. Araştırmanın hipotezleri .....	21
<b>3. ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ .....</b>	<b>21</b>
3.1. Araştırmanın Türü .....	21
3.2. Araştırmanın Örnekleme .....	21
3.3. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütleri .....	22
3.4. Araştırmanın Yöntemi ve Verilerin Toplanması.....	22
3.5. Veri Toplama Araçları.....	23
3.6. Verilerin analizi.....	26
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>27</b>
4.1. Sosyodemografik Özellikler .....	27
4.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Olan ve Olmayan Grupların Karşılaştırılması.....	29
4.3. Kendine Zarar Verme Davranışı Devam Eden Grup ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması.....	33
4.4. Kendine Zarar Verme Davranışı Devam Etmeyen Grup ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması .....	37
4.5. Kendine Zarar Verme Davranışı Devam Eden ve Etmeyen Grupların Karşılaştırılması.....	41
4.6. Kendine Zarar Verme Davranışı Devam Eden ve Etmeyen Grupların Kendine Zarar Verme Davranış Özellikleri .....	45
4.7. Ergenlik Döneminde Kendine Zarar Verme Davranışı için Yordayıcı Etkenler .....	51

4.8.	Kendine Zarar Verme Davranışı Gösteren Ergenlerin Bu Davranışın Sürdürmesinde Yordayıcı Etkenler .....	53
<b>5.</b>	<b>TARTIŞMA.....</b>	<b>55</b>
5.1.	Sosyodemografik Özellikler .....	55
5.2.	Duygudurum Düzenleme .....	56
5.3.	Beden İmgesi.....	57
5.4.	Stresle Başa Çıkma.....	58
5.5.	Bağlanma Örüntüleri .....	59
5.6.	Kimlik Durumu .....	59
5.7.	Psikiyatrik Patoloji .....	60
5.8.	Kendine Zarar Verme Davranışı Devam Eden ve Devam Etmeyen Bireylerin Kendine Zarar Verme Davranış Özellikleri.....	61
<b>6.</b>	<b>SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>65</b>
<b>7.</b>	<b>KAYNAKÇA.....</b>	<b>67</b>
<b>8.</b>	<b>EKLER.....</b>	<b>81</b>
EK- 1:	Sosyodemografik Veri Formu .....	81
EK-2:	Kendine Zarar Verme Davranışı Anket Formu.....	82
EK-3:	Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği.....	83
EK-4:	Beden Tutum Ölçeği.....	85
EK-5:	Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği .....	86
EK-6:	Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri.....	87
EK-7:	İlişki Ölçekleri Anketi Ergen Formu .....	89
EK-8:	Kısa Semptom Envanteri .....	90
EK- 9:	Ergenlikte Kimlik Gelişimi Değerlendirme Ölçeği.....	92
EK-10:	Beck Depresyon Ölçeği .....	94
EK-11:	Ottawa Kendine Zarar Verme Envanteri (OKZVE – Klinik) .....	97

## SİMGELER VE KISALTMALAR

KZVD	Kendine Zarar Verme Davranışı
NSSI	Non-Suicidal Self Injury
DSM	Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatiksel El Kitabı
ICD	Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatiksel Sınıflaması
ISSI	Uluslararası Kendine Zarar Verme Çalışma Topluluğu
CASE	Avrupa Çocuk ve Ergen Kendini Yaralama Çalışma Grubu
BKB	Borderline Kişilik Bozukluğu
DEHB	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
KSE	Kısa Semptom Envanteri
AIDA	Assessment of Identity Development in Adolescence
HPA	Hipotalamik-hipofizer-adrenokortikal Eksen
BOS	Beyin Omurilik Sıvısı
SPSS	Sosyal Bilimler için İstatistik Paket Programı



## TABLOLAR

<b>Tablo 4.1:</b> Katılımcıların sosyodemografik özellikleri .....	28
<b>Tablo 4.1 devamı:</b> Katılımcıların sosyodemografik özellikleri .....	28
<b>Tablo 4.2:</b> Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların duygu düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması .....	30
<b>Tablo 4.3:</b> Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların beden imgesi açısından değerlendirilmesi .....	30
<b>Tablo 4.4:</b> Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların stresle başa çıkma yöntemleri açısından karşılaştırılması .....	31
<b>Tablo 4.5:</b> Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların bağlanma örüntüleri açısından karşılaştırılması .....	31
<b>Tablo 4.6:</b> Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların kimlik durumlarının değerlendirilmesi .....	32
<b>Tablo 4.7:</b> Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların psikiyatrik patoloji durumlarının karşılaştırılması .....	33
<b>Tablo 4.8:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun duygu düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması .....	34
<b>Tablo 4.9:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun beden imgesi açısından değerlendirilmesi .....	34
<b>Tablo 4.10:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun stresle başa çıkma yöntemleri açısından değerlendirilmesi .....	35
<b>Tablo 4.11:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun bağlanma örüntülerinin değerlendirilmesi .....	35
<b>Tablo 4.12:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun kimlik durumlarının değerlendirilmesi .....	36
<b>Tablo 4.13:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun psikiyatrik patoloji durumlarının karşılaştırılması.....	37
<b>Tablo 4.14:</b> Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun duygu düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması .....	38

<b>Tablo 4.15:</b> Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun beden imgesi açısından karşılaştırılması .....	38
<b>Tablo 4.16:</b> Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun stresle başa çıkma açısından karşılaştırılması .....	39
<b>Tablo 4.17:</b> Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun bağlanma örüntüleri açısından karşılaştırılması .....	39
<b>Tablo 4.18:</b> Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun kimlik durumlarının değerlendirilmesi .....	40
<b>Tablo 4.19:</b> Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun psikiyatrik patoloji açısından karşılaştırılması .....	41
<b>Tablo 4.20:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların duyu düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 4.21:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların beden imgesi açısından karşılaştırılması .....	42
<b>Tablo 4.22:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların stresle başa çıkma yöntemleri açısından karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 4.23:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların bağlanma örüntüleri açısından karşılaştırılması .....	43
<b>Tablo 4.24:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kimlik durumlarının değerlendirilmesi .....	44
<b>Tablo 4.25:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kimlik dağılmasına göre karşılaştırılması .....	44
<b>Tablo 4.26:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların psikiyatrik patoloji açısından karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 4.27:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verme başlama yaşlarının karşılaştırılması .....	45
<b>Tablo 4.28:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verme yöntemlerinin karşılaştırılması .....	46
<b>Tablo 4.29:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verilen vücut bölgelerinin karşılaştırılması .....	46
<b>Tablo 4.30:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verme ve intihar düşüncesi sıklığının karşılaştırılması .....	47

<b>Tablo 4.31:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen gruplarda ilk kendine zarar verme düşüncesinin kaynağının karşılaştırılması .....	48
<b>Tablo 4.32:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verdiğini çevresiyle paylaşma isteğinin karşılaştırılması .....	48
<b>Tablo 4.33:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verme güdüsünün karşılaştırılması.....	49
<b>Tablo 4.34:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verme davranışının işlevlerinin karşılaştırılması .....	50
<b>Tablo 4.35:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen gruplarda kendine zarar verme davranışı akla geldiğinde yapılanların karşılaştırılması.....	50
<b>Tablo 4.36:</b> Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların polikliniğimize başvuru sıklığı, tedaviye uyumu ve uygulanan tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması.....	51
<b>Tablo 4.37:</b> Ergenlik döneminde kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların logistik regresyon modeli ile incelenmesi.....	53
<b>Tablo 4.38:</b> Kendine zarar verme davranışının devam etmesini yordayıcı etkenler	54

# KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI GÖSTEREN ERGENLERİN 5 YILLIK TAKİP ÇALIŞMASI

## 1. GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı, bilinçli bir ölme isteği olmaksızın, kasıtlı ve amaçlı olarak kişinin kendi vücudunda çeşitli derecelerde doku hasarına yol açan eylemler olarak tanımlanmaktadır. Bu davranış özellikle ergenlik döneminde başlamakta ve yetişkinliğe kadar devam edebilmektedir. Ayrıca bu davranış sadece kliniğe başvuran bireylerde değil, toplum örneklemindeki bireylerde de görülebilmektedir. KZVD hakkındaki bilgilerimizin çoğu batılı ülkelerde yapılan çalışmalardan gelmektedir. Ancak yapılan çalışmalar bu davranışın sadece batı ülkelerinde yaşayan bireyleri değil, dünyanın diğer bölgelerinde yaşayan bireyleri de etkilediğini göstermektedir. Tüm dünya ülkelerinde kendine zarar vermenin giderek artan yaygınlığı nedeniyle KZVD, tüm toplumları ilgilendiren önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmiştir (1, 2). Ülkemizde yapılan çalışmalar da bu soruna dikkat çekmekte ve bu konudaki çalışmalar artarak devam etmektedir (3-8).

KZVD için uygun tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesine yönelik ilgi giderek artmaktadır. Bu davranışın tedavisinde ana unsurların, bireyin KZVD'yi bırakması için motivasyon oluşturulması, psikoeğitim, KZVD'yi tetikleyen ve sürdüren faktörlerin belirlenmesi, KZVD'ye alternatif davranışların ve etkili problem çözme becerilerinin geliştirilmesi ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukların tedavisi şeklinde olması gerektiği öne sürülmektedir. Yapılan çalışmalarda kendine zarar verme davranışında bulunan ergenler için etkili olduğu saptanan psikoterapötik tedavi yöntemleri psikodinamik psikoterapi, diyalektik davranışçı terapi, zihinselleştirme temelli terapi, bilişsel davranışçı terapi olarak gösterilmiştir (9-14).

Kendine zarar verme davranışı; genetik yatkınlıklar, çevresel olaylar/stresörler, maladaptif beceriler, bireysel kırılmalıklar gibi birçok biyopsikososyal risk faktörünün karmaşık etkileşimi sonucu ortaya çıkmaktadır. Çalışmalar kendine zarar verme davranışına sıklıkla psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiğini göstermektedir.

Özellikle en yaygın birliktelik gösteren psikiyatrik bozukluklar; major depresyon ve borderline kişilik bozukluğudur. Bunun yanı sıra madde kötüye kullanımı, posttravmatik stres bozukluğu, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, davranım bozukluğu, bipolar bozukluk, anksiyete ve yeme bozukluğu gibi birçok psikiyatrik bozukluk ile birlikte görülebilmektedir (15, 16). Bu nedenle psikiyatrik açıdan birçok sorunla ilişkili bu davranışın zaman içinde ne gibi değişiklikler gösterdiğini incelemenin, uzun dönemdeki risk etkenlerini ortaya koymanın önemli olduğu düşünülmektedir.

### **1.1. Tanım**

Kendine zarar verme davranışı ile ilgili yazında pek çok farklı anlayış bulunmaktadır. Yazında, kimi kaynaklar kendine zarar verme davranışını intihar ve intihar olmayan olarak sınıflandırmakta ve kendine zarar verme davranışını intihar olmayan başlığı altında ele almaktadır (17-19). Kimi kaynaklar ise kendine zarar verme davranışını intihar davranışından farklı bir terim olarak ele almaktadır (20, 21). Bazı araştırmacılar ise birçok bireyin her iki davranışı da gösterebildiğini göz önünde bulundurarak kendine zarar verme davranışının bir süreklilik hipotezi olarak kavramsallaştırılması gerektiğini öne sürmektedir (22-24). Her ne kadar kendine zarar verme ve intihar terimleri arasındaki ilişki üzerinde ortak bir görüş bulunmasa da her iki kavram da yazında yaygın bir şekilde kullanılmaktadır.

Günümüze kadar kendine zarar verme davranışı birçok yazar tarafından tanımlanmaya çalışılmıştır. Farberow, kişinin kendini ciddi bir şekilde zarar verecek biçimde kesmesi ya da vücudunun belirli bölümlerine zarar vermesi olarak tanımlamıştır (25). Walsh ve Rosen, isteyerek ve amaçlı yapılan, genellikle ölümcül olmayan ve toplumsal olarak kabul edilmeyen bir davranış olarak belirtmiştir (26). Favazza; tekrarlayıcı, yaşamı tehdit etmeyen, kendine fiziksel zarar verme davranışı olduğunu ve bu davranışın kişinin olumsuz durumu tolere edememesinin yarattığı baskıya karşın kendi kendini rahatlatma ve kendine yardım etme durumu olarak ifade etmiştir (27, 28). Ghaziuddin ve arkadaşları kişinin bilinçli ölüm isteği olmadan doku hasarı ile sonuçlanan kendi bedenine yönelik girişimi olarak ele almıştır (29). LeBlanch ise ortama uyamamanın ve hoşnutsuzluğun aynada bir yansıması olarak tanımlamıştır (30). Kendine zarar verme davranışı ile ilgili yazında sıklıkla kendini

yaralama (self injury), kendini kesme (self mutilation), kendine zarar verme (self harm), kasıtlı olarak kendine zarar verme (delibrate self harm) terimleri kullanılmaktadır. ‘Delibrate self harm’ terimi intihar davranışını da içeren geniş bir sınıflandırmayı ifade etmektedir. Tanım ve terminoloji birliğinin oluşması için Uluslararası Kendine Zarar Verme Davranışı Çalışma Topluluğu (International Society for the Study of Self-injury (ISSI) ve Avrupa Çocuk ve Ergen Kendini Yaralama Çalışma Grubu’nun (Child and Adolescent Self Harm in Europe (CASE) Study Group) çalışmaları bu alanda öncülük etmektedir. 2006 yılında oluşturulan Uluslararası Kendine Zarar Verme Davranışı Çalışma Topluluğu tarafından kendine zarar verme davranışı, ‘ölüm niyeti veya sosyal yaptırım amacı olmadan, kişinin kendisi tarafından, istemli olarak, vücut dokularında oluşturulan hasar’ olarak tanımlanmış olup inithar dışı kendini yaralama (non-suicidal self injury) teriminin kullanılması uygun görülmüştür (31).

Anlaşılabacağı üzere, kendine zarar verme terimi yazında sıklıkla kullanılmasına rağmen terminoloji konusunda henüz ortak bir görüş oluşmamıştır. Bu araştırma da Uluslararası Kendine Zarar Verme Davranışı Çalışma Topluluğu tarafından önerilen NSSI karşılığı olarak ‘kendine zarar verme davranışı’ kullanılmıştır.

## 1.2. Tarihçe

Kendine zarar verme davranışını vurgulayan yazılar antik çağlara kadar uzanmaktadır. Herodot, Tarihin Altıncı Cildi adlı kitabında ‘kendini dilim dilim kesen bir kişiden’ bahsetmiştir. Eski Ahit’te, ‘bıçak ve neşterle kendilerini kesen bir gruptan’, Yeni Ahit’te ise ‘cinlerin etkisindeki bir adamın gece gündüz bağırıp çağırdığı ve kendisini taşla kestiğinden’ söz edilmiştir. Yunan mitolojisinde Sophocles’in Kral Oedipus trajedisinde Kral Oedipus’un babasını öldürüp annesiyle evlendiğini öğrendiğinde suçluluk ve günahkarlık duyguları ile gözlerini çıkarıp Tebai kentini terk ettiği anlatılmıştır. Norveç mitolojisinde ise Odin, sularında bilgelik ve zeka taşıyan Mirmir ırmağının suyundan tek bir yudum içebilmek için gözlerinden birini vermiştir. Onüçüncü yüzyılda ise, Marco Polo’nun anılarında Bağdat’ta tanıştığı bir ayakkabı tamircisinin müşterilerinden bir kadının terliklerini onarıırken bacağına baktığı için günah duyguları ile sağ gözünü nasıl kör ettiği anlatılmıştır. 1938 yılında

Karl Meninger kendine zarar verme davranışının bireyin kendini öldürme davranışından kaçınma amacıyla yapıldığını, ‘hafifletilmiş bir özkıyım girişimi’ olduğunu öne sürmüştür. 1938 yılına kadar kendine zarar verme davranışı ile intihar davranışı benzer kavramlar olarak düşünülmüş ve birlikte ele alınmıştır (32).

Tıp yazınında ise kendine zarar verme davranışından ilk kez 1946 yılında suçluluk duygusuyla her iki gözünü çıkararak kadın hasta ile bahsedilmiştir. 1967 yılında Harold Groff ve Richard Marlin kendine zarar verme davranışını ‘bilek kesme sendromu’ olarak tanımlamıştır. Ancak kendine zarar verme davranışında bireyin zarar verdiği vücut bölgesi sadece bilek, zarar verme yönteminin sadece kesme olmadığı dikkate alındığında uygun bir tanımlama olmadığı sonucuna varılmıştır. 1990’lı yıllarda film, müzik, kitap ve medya aracılığıyla tanınmış bazı kişilerin kendine zarar verme davranışı gösterdiklerini belirtmeleri sonucunda toplumda bu davranışa olan ilgi artmıştır. Bunun yanı sıra toplumda giderek artan sayıda kendine zarar verme davranışının gözlemlenmesi, ruh sağlığı alanındaki araştırmaların bu konuya odaklanmasına zemin hazırlamıştır (28, 33).

### 1.3. Tanı

Kendine Zarar Verme Davranışı (KZVD) psikiyatrik tanı sınıflandırmasında önceleri farklı tanı kategorilerinin bir belirtisi olarak yer almaktaydı. KZVD ilk kez Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabının (DSM-III;1980) üçüncü baskısında borderline kişilik bozukluğunun bir belirtisi olarak ele alınmıştır. Daha sonra DSM-IV’ te kendine zarar verme davranışı duygudurum bozukluğu, sınır kişilik bozukluğu ve dissosiyatif bozukluklar ile ilişkilendirilmiştir. DSM-IV ile benzer şekilde Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması Onuncu Baskısında (ICD-10) KZVD bir tanı olarak ele alınmamış, ‘keskin bir nesneyle kasıtlı kendine zarar verme’ (X78 kodu) olarak yer almıştır. İlk kez DSM-V ile ayrı bir tanı kategorisi olarak kendine zarar verme davranışı (Z91.5 kodu), klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar bölümünde, kişisel öykünün olduğu diğer durumlar başlığı altında ele alınmıştır (34-40).

**DSM-V 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 piercing, dövme vb.) değil, sadece hafif veya orta düzeyde bir fiziksel zarara yol açma beklentisiyle yapması. Ölme niyeti olmadığı ya hasta tarafından bildirilir ya da hastanın deneyimlerinden ölüme yol açma potansiyeli olmadığını bildiği yöntemleri kullanmasından anlaşılır (Eğer emin olunamıyorsa, BTA (Başka Türlü Adlandırılmayan) 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 özeleştirici gibi olumsuz duygu ve düşüncelerin ortaya çıkması.
2. Bu eylemde bulunmadan önce kişinin zihninin bir süre, yapmak istenen ve karşı konması güç olan bu davranışla meşgul olması.
3. Her seferinde kendine zarar verme eyleminin ortaya çıkmasına neden olmasa da, kendini yaralama güdüsünün 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 başlatmak 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 işlevselliğin diğer önemli 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, yaygın gelişimsel bozukluk, zihinsel gerilik, Lesch-Nyhan Sendromu).

### **Potansiyel Başka Türü Adlandırılmayan (BTA) Kategorileri:**

**Tip 1, Eşik-altı:** Hasta KZVD bozukluğunun tüm ölçütlerini karşılar, fakat son 12 ay içerisinde 5'den daha az sayıda kendine zarar verir. Bu kategori, davranışı az sayıda göstermesine karşın sıklıkla bu davranışı yapmayı düşünenleri kapsar.

**Tip 2:** Niyet belirsizdir/açık değildir. Hasta KZVD bozukluğunun ölçütlerini karşılar, fakat B4'te belirtilen düşüncelerin yanı sıra, özkıyımına da eğilimlidir (39).

### **1.4. Epidemiyoloji**

Kendine zarar verme davranışı ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar, örneklem, kullanılan değerlendirme araçları gibi değişkenler nedeniyle ülkeler arasında farklılık göstermektedir bu nedenle yazında görülme sıklığı geniş bir aralığa sahiptir.

Kendine zarar verme davranışının yaygınlığına ilişkin ergenlerle yapılan ilk çalışma 2002 yılında yayınlanmış, kendine zarar verme sıklığı %14 olarak saptanmıştır (41). Epidemiyolojik çalışmaları kapsamlı şekilde inceleyen sistematik bir derlemede ergenlik dönemi boyunca en az bir kere kendine zarar verme davranışının sıklığının %17-18 aralığında olduğu bildirilmiştir. Kendine zarar verme davranışı DSM-V tanı kriterlerine göre değerlendirildiğinde ise %1.5-6.7 aralığında daha düşük sıklıkta bulunmuştur (42).

Ülkemizde Zeki ve Çuhadaroğlu tarafından 2012 yılında 488 lise öğrencisi ile yapılan çalışmada %18.9 ergenin yaşamları boyunca en az bir kere kendine zarar davranışında bulunduğu saptanmıştır (4). 2011 yılında 636 üniversite öğrencisi ile yapılan bir çalışmada ise kendine zarar verme davranışı sıklığı % 15.4 , intihar davranışı sıklığı % 7.1 olarak bildirilmiştir (43).

Boylamsal çalışmaları inceleyen sistematik derlemede kendine zarar verme davranışının erken ergenlik döneminde başladığını, orta ergenlik döneminde zirve

yaptığını ve geç ergenlik döneminde sıklığının azaldığı gösterilmiştir. Geç ergenlik döneminde kendine zarar verme sıklığı giderek azalsa da özellikle tekrarlayan kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin bu davranışı bıraksalar bile duygu düzenleme güçlükleri devam ediyorsa madde kötüye kullanım riskinin yüksek olduğu bildirilmiştir. Kendine zarar verme davranışı sadece kliniğe başvuran ergenlerde değil toplum örnekleminde de oldukça yaygın şekilde görülmekte; geç ergenlik ve genç erişkinlik döneminde bu davranış bırakılmış gibi görünse de uzun vadeli risklerin devam ettiği anlaşılmaktadır (44).

## **1.5. Etyoloji**

Kendine zarar verme ve intihar davranışları arasındaki ortak özellik, bireyin kendi bedenine kasıtlı olarak zarar vermesidir. Ancak bu iki davranış arasında önemli farklılıklar olduğu da göz ardı edilmemelidir. Bu iki davranışı birbirinden ayıran en önemli özellik, kasıtlı bir ölüm isteğinin varlığı ya da yokluğudur. Kendine zarar verme davranışında birey kasıtlı olarak kendini öldürmek istemezken intihar davranışı bu güdüyle gerçekleştirilir. İki davranış arasındaki bu önemli fark nedeniyle, KZVD'nin etyolojisine odaklanılmıştır. Kendini öldürme niyeti olmayan bireyin kendine zarar verme davranışı ile neyi amaçladığı ve bu davranışın olası işlevlerinin neler olabileceği üzerine çalışmalar yapılmış ve birçok model ortaya atılmıştır. Bu modeller arasında duygu düzenleme ve kişilerarası modeller yaygın olarak bilinmekte ve ampirik çalışmalarla da desteklenmektedir (45).

### **1.5.1. Psikodinamik Model**

KZVD ile ilgili en eski etyolojik model psikodinamik ve psikianalitik kurama dayanmaktadır. Bu kurama göre birey yaşam, ölüm, saldırganlık ve cinsel dürtüler arasında çatışmalar yaşamaktadır. 1938 yılında Menninger, kendine zarar verme ve intihar davranışlarında bireyin dürtüleri arasındaki çatışmadaki farka dikkat çekerek kendine zarar verme davranışında yaşam dürtüsünün ölüm dürtüsünden daha yoğun olarak bulunduğunu belirtmiştir. Bir diğer deyişle, kendine zarar verme davranışında bulunan bireyin dürtüleri arasındaki çatışmada yaşam dürtüsü üstün gelmektedir (46-48).

Bu kurama göre kendine zarar verme davranışı, bireyin kendine yönelik saldırgan dürtülerini gerçekleştirme sonucunda ortaya çıkmaktadır. Ross ve

arkadaşları tarafından 2003 yılında ve benzer şekilde Nock ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılan çalışmalar bu savı desteklemektedir. Bu çalışmalara göre ergenlerin %50'sinden fazlasının kendilerine yönelik olumsuz duyguları nedeniyle kendilerini cezalandırmak amacıyla bu davranışta buldukları saptanmıştır (49-54).

Son olarak nesne ilişkileri kuramına dayanarak sınırlar modeli öne sürülmüştür. Bu modele göre birey kendisi ve başkaları arasında ayırım oluşturmaya çalışmaktadır. Eğer bu sınır net olmazsa bireyin yaşadığı her kayıp birey tarafından kendiliğinin kaybı olarak deneyimlenir. KZVD ile birey kendisiyle başkaları arasında sınır oluşturur ve KZVD başkalarından farklı olduğunu hissetmesini sağlar. Bir süre sonra kendisini başkalarından ayırmasına yardımcı olan kendine zarar veren kimliği benimser ve bu davranışı kendisiyle gurur duyarak devam ettirir (27, 55-57).

### **1.5.2. Duygu Düzenleme Modeli**

Bu model en geçerli kabul edilen modellerden biridir. Kendine zarar verme davranışı duygu düzenleme davranışı olarak kullanılmaktadır. Buna göre birey duygularını düzenleyemediği için kendine zarar vermektedir. Duygu düzenleyememe; yaşanan duyguların eşiği, yoğunluğu ve süresiyle ilgili olarak duygusal tepkiyi ve duygusal durumları ayarlayamama durumudur. KZVD'nin duygu düzenleme yöntemi olarak kullanıldığı görüşü çok sayıda ampirik çalışma ile de desteklenmiştir (52, 53, 58-61). Aslında bu duygu düzenleme hipotezi, 1993 yılında Marsha Linehan tarafından önerilen borderline kişilik bozukluğunun (BKB) biyopsikososyal modeline benzemektedir. BKB tespit edilen hastaların büyük çoğunluğunun, %80'e kadar, kendine zarar verici davranışlarda bulunduğu belirtilmiştir. Ancak yine de kendine zarar verme davranışı gösteren herkesin BKB kriterlerini karşılamadığını belirtmek önemlidir. Biyopsikososyal model, BKB olan kişilerin uyarılara karşı yüksek duygusal tepkiselliğe sahip olduğunu ve BKB olmayanlara kıyasla başlangıçtaki duygusal uyarılma düzeylerine daha yavaş döndüklerini varsayar. Bu nedenle, BKB'li hastaların kendilerini bunalmış hissettikleri ve birçoğunun kendine zarar verme ile duygu düzenleme çabasında oldukları düşünülmektedir. Kendine zarar verme davranışında bulunan bireylerin duygusal uyarılara aşırı tepki verdikleri ve olumsuz

duyguyu daha yüksek düzeyde yaşadıkları bu durumun KZVD'yi tetiklediği geçici duygusal rahatlamayla bu davranışın pekiştirildiği düşünülmektedir (62).

### 1.5.3. Kişilerarası Model

1989 yılında Favazza, KZVD'yi başkalarından yardım istemenin bir yolu olarak nitelendirmiştir. Yapılan araştırmalar KZVD'nin bireyin çevresinden yardım isteme, ilgi çekme, dikkate alınma, kendisine yönelen tutum ve davranışları etkileme gibi (örn. anne ve babasının kendisine kızmasına son verme, arkadaşlarının kendisine öfkelenmesini engelleme, başkalarının beklentilerini azaltma) başka işlevleri olduğunu göstermiştir. Başkaları tarafından artan ilgi bireyi bir miktar rahatlatmakta ve bu da bireyin yaşadığı sıkıntı için çevresini harekete geçirmek amacıyla yeniden KZVD'ye başvurmasına neden olmaktadır (28, 63).

### 1.5.4. Dört İşlev Modeli

2009 yılında kendine zarar verme davranışı gösteren gençlerle yapılan geniş örneklemlili bir çalışma, kendine zarar verme davranışının iki faktörlü bir yapıya sahip olduğunu ortaya koymuştur: kişilerarası ve kişisel. Kişilerarası faktörler özerklik, kişilerarası sınırları koruma, kişilerarası etkileşim gösterme, uyum sağlama ve akranlarla bağ kurma, kendi ile ilgilenme, heyecan arama, güç gösterme ve öğ alma arayışı olarak sınıflandırılmakta ve kişilerarası faktörlerin bireyi sosyal olarak zorladığı öne sürülmektedir. Kişisel faktörler ise duygu düzenleme, gerçek dışılık ya da hissizlik hissi olan disosiyasyon duygusundan kurtulma, intihar düşüncesi ile başa çıkma, kendini cezalandırma, yaşanan sıkıntıyı bedende iz bırakarak işaretleme olarak sınıflandırılmakta ve kişisel faktörlerin bireyi içsel olarak zorladığı öne sürülmektedir (64). Nock 2010 yılında bu iki faktörlü yapıyı kendine zarar verme davranışının dört işlevli modeli ile açıklamaya çalışmıştır.

Yukarıda bahsi geçen dört işlev modeline göre kendine zarar vermeyi tetikleyen *kişilerarası ve kişisel nedenler* bulunmaktadır. Ayrıca bu kişilerarası ve kişisel nedenlerin *pozitif ve negatif öncüllerle pekiştirildiği* düşünülmektedir. Yani bu model KZVD'nin olumlu olumsuz olarak destekleyebilecek pekiştiricileri ve kişilerarası kişisel sonuçlarını açıklamaktadır (65). Buna göre kendine zarar verme

davranışı birden fazla nedenden kaynaklanmaktadır. Yapılan araştırmalarda bu nedenler içerisinde özellikle kişisel faktörlerden olan duygu düzenleme, disosiyasyon duygusundan kurtulma gereksinimi, kendini cezalandırma isteğinin en sık rastlandığı saptanmıştır (66).

### **1.5.5. Biyolojik Model**

Kendine zarar verme davranışının olası genetik ve nörobiyolojik nedenleri üzerine de araştırmalar yapılmaktadır. Kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerde stresli durumlarda rolü olduğu bilinen hipotalamik-hipofizer-adrenokortikal ekseninde (HPA) kortizol seviyelerinin daha düşük olduğu yani HPA aksının bu bireylerde daha az duyarlılıkta olduğu düşünölmektedir (67). Serotonin taşıyıcısını kodlayan SCL6A4 geninin taşıyıcıya bağlı polimorfik bölgesinin (5-HTTLPR) en az bir kısa alelini taşıyan bireylerin stresli yaşam olayları karşısında kendine zarar verme davranışı gösterme olasılığının daha fazla olduğu belirtilmiştir(68).

Ağrı duyumu ile ilgili KZVD olan ergenlerle yapılan çalışmalarda tutarlı sonuçlar gösterilememiştir. Ancak bu grubun kendine zarar verme davranışı sonrası yüksek oranda rahatlama duygusu belirttikleri bilinmektedir. Beyin omurilik sıvısındaki (BOS) metenkefalin, beta-endorfin düzeylerinin azalmasıyla fiziksel ağrının işlenmesinde farklılaşmanın ilişkili olabileceği düşünölmektedir (69). Hem fiziksel hem duygusal ağrı türlerinin ortak nöronal kesişme sonucu beynin anterior singulat korteksi ve anterior insulayı aktive ettiği, böylelikle fiziksel ağrının azalması ile duygusal ağrının azaldığı düşünölmektedir (70, 71). Stereotipik kendine zarar verme davranışı gösteren mental reterdasyonu olan bazı bireylerde opioid antagonisti ajanların bu davranışı azaltabildiği gösterilmiştir (72).

### **1.5.6. Faydalar ve Engeller Modeli**

2018 yılında Hooley ve Franklin tarafından geliştirilen bu model bireyi kendine zarar vermeye yakınlılaştıran ve kendine zarar vermekten uzaklaştıran birçok faktörün olduğunu öne sürmektedir. Bireyi kendine zarar verme davranışına yakınlılaştıran faktörlerin bireyin üzerinde işlevi olduğu bulunmuştur (73). KZVD ‘nin birey için bir işlevi olması birey tarafından faydalı bir davranış olarak algılanmaktadır. Anlaşılabileceği üzere fayda terimi burada KZVD’nin faydalı bir

davranış olduğu anlamında kullanılmamaktadır. Bireylerin KZVD'yi belirli durumlarda anlamlı gördüklerini, kendilerine fayda sağlayabileceğini düşündüklerini belirtmek amacıyla kullanılmaktadır. Buna örnek olarak duygulanımı düzeltmesi, kendini cezalandırma arzusunun tatmin etmesi, akranları ile aidiyet kurması, çevresine ne kadar sıkıntı hissettiği ya da ne kadar güçlü olduğu ile ilgili mesaj iletmesi gösterilmektedir. Yakınlaştıran faktörlerin yanısıra çoğunluğu KZVD'den uzaklaştıran, adeta bu davranışa başvurulmasını önleyen engellerin olduğu da düşünülmektedir. Bu modele göre KZVD'yi önleyen bu engellerin farkındalık, olumlu kendilik algısı, fiziksel ağrıdan kaçınma, kendine zarar verme ile ilgili uyarılardan kaçınma, sosyal normlar olduğu varsayılmıştır (37).

Ayrıca geleneksel modellerin yanı sıra farklı görüşler de bulunmaktadır. Bunlardan birincisi, KZVD'nin birey üzerindeki duygusal faydasının bu davranışı başlatmada küçük bir etki yaptığı ama bu davranışın devam etmesinde büyük bir etki gösterdiği; ikincisi, KZVD'nin faydalarının her hasta için KZVD'nin bir faydası olabileceği; üçüncüsü, engellerin ortadan kaldırılmasının faydadan çok KZVD'yi öngörücü olduğu; dördüncüsü ise engellerin güçlendirilmesinin etkin tedavi hedefi olduğu öne sürülmüştür (37).

## **1.6. Risk Etkenleri**

### **1.6.1. Sosyodemografik etkenler**

#### *Yaş*

Ergenlik döneminde beyin gelişiminin bir süreci olarak dürtüsellik, duygusal tepkisellik daha fazladır. Bu nedenle kendine zarar verme ve intihar davranışı için hassas bir dönemdir. Kendine zarar verme davranışının sıklığı orta ergenlik döneminde artmaktadır. KZVD'ye başlama yaşı ortalama 13-14 yaş olarak bildirilmiştir. Yaş ilerledikçe kendine zarar verme sıklığının azaldığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir (74-77).

### *Cinsiyet*

Cinsiyetler arası farkı inceleyen çalışmalarda, kendine zarar verme davranışının sıklığının kızlarda erkeklere göre daha fazla görüldüğü, özellikle bu farkın klinik örnekleme toplum örnekleminde daha büyük olduğu ve yaş ilerledikçe cinsiyetler arası farkın azaldığı bildirilmiştir. Alan yazında KZVD'nin kızlarda daha sık görüldüğünü ileri süren çalışmaların yanı sıra cinsiyet farklılığının olmadığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır. Özellikle klinik örnekleme yapılan çalışmalarda kendine zarar verme davranışının kızlarda daha fazla görülmesi, kız ergenlerin daha sık kliniğe başvurması ve kızların erkeklere göre yardım aramaya daha yatkın olmaları ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Klinik örnekleme cinsiyetler arası fark bulunmakla birlikte toplum örnekleminde bu fark bulunmamaktadır (58, 78-82).

### **1.6.2. Psikososyal Etkenler**

#### *Akran zorbalığı*

Zorbalık terimi, Olweus tarafından "kendini savunmakta güçlük çeken bir kişiye karşı bir veya daha fazla kişi tarafından yapılan kasıtlı, tekrarlanan, olumsuz (hoş olmayan veya incitici) davranış" olarak tanımlanmıştır. Zorbalığa maruz kalmanın anksiyete, depresyon gibi birçok psikopatolojinin ortaya çıkmasında önemli risk etkeni olduğu bilinmektedir. Akran ilişkilerinin önemli olduğu ergenlik döneminde bireyin akranları tarafından onaylanmaması, dışlanması, zorbalığa maruz bırakılmasının kendine zarar verme davranışına yol açabileceği öne sürülmektedir. Ayrıca yapılan boylamsal çalışmalarda çocuklukta ve erken ergenlik döneminde akran zorbalığına uğramanın, sağlıklı olmayan akran ilişkilerinin kendine zarar verme davranışı riskini artırdığı gösterilmiştir (83-86).

#### *Sosyal bulaşma ve medya etkisi*

Kendine zarar verme davranışının ilk başlangıcının bireyin kendine zarar verme davranışları gösteren yaşlılarını, tanıdıklarını model alması ile ilişkili olduğu gösterilmiştir. Kendine zarar verme davranışı ile ilgili terimlerin arama motorlarında yılda yaklaşık 42 milyon arandığı bildirilmiştir. Günümüzde giderek artan internet kullanımı özellikle de sosyal medyada kendine zarar verme davranışı ile ilgili

içeriklerin gençler tarafından kolay ulaşılabilir olması, bu davranışın gençler arasında normalleştirilmesine yol açmış olabileceği belirtilmiştir (87, 88).

#### *Azınlık gruba ait olma*

Toplumda sosyal kabulü az olan cinsiyet hoşnutsuzluğu, heteroseksüel olmayan cinsel yönelimi yaşayan bireylerde kendine zarar verme davranışının daha fazla sıklıkta olduğu bildirilmektedir. 2019 yılında Toronto, Amsterdam ve Londra kliniklerinde yapılan 2065 ergenin olduğu çalışmada cinsiyet hoşnutsuzluğu nedeniyle başvuranların kendine zarar verme düşünce/davranış oranları Toronto’da %32,5; Amsterdam’da %26,9; Londra’da %33,3 olarak saptanmıştır (89-91).

#### *Aile özellikleri*

1993 yılında Linehan’ın biyopsikososyal modelinde, çocukluk dönemindeki duygusal deneyimler aile tarafından göz ardı edilirse bunun uygun duygu düzenleme becerilerinin kazanılmasını engellediği belirtilmektedir. Bunun sonucunda ergenlerde duygu düzenleyememe, maladaptif başa çıkma becerileri gelişebilmekte bu da kendine zarar verme davranışı riskini artırmaktadır. Ayrıca KZVD olan ergenlerin aile özellikleri incelendiğinde evlilik sorunlarının, aile içi şiddet ve tartışmanın daha sık olduğu bildirilmiş, bu sorunların ergenin duygu düzenleme becerilerini olumsuz şekilde etkilediği ve KZVD gelişimine yol açtığı bulunmuştur (92, 93).

Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerin aile bireylerinde sıklıkla kendine zarar verme öyküsü bulunabilmektedir. İngiltere’ de yapılan bir çalışma ailelerinde KZVD öyküsü olan erkek ergenlerin KZVD riskinin 3.3 kat, kız ergenlerin KZVD riskinin 2.8 kat arttığı saptanmıştır. Benzer şekilde İngiltere’de yapılan başka bir çalışma ailelerinde KZVD öyküsü olan erkek ergenlerin KZVD riskinin 9 kat daha fazla arttığını göstermiştir. Avustralya’ da yapılan çalışmada ailelerinde KZVD öyküsü olan ergenlerin KZVD riskinin 3.2 kat arttığı gösterilmiştir. Ülkemizde yapılan çalışmada ailelerinde KZVD öyküsü olan ergenlerin kendine zarar verme riskinin yaklaşık 2.4 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Ailede kendine zarar verme öyküsü varlığının önemli bir risk etkeni olduğu anlaşılmaktadır (8, 94-96). Ayrıca KZVD öyküsü olan ergenlerin ailelerinde ruhsal hastalık, suça karışma öyküsü ve alkol kullanımının daha yaygın olmasının KZVD’yi artıracığı bilinmektedir.(93, 97-99).



### *Olumsuz çocukluk yaşamları*

Alan yazınında çocukluk çağı travmalarının KZVD için risk etkeni olduğunu destekleyen birçok çalışma bulunmaktadır. Bireyin; çocukluk döneminde fiziksel, duygusal ve cinsel ihmal ve istismar olaylarını doğrudan ya da dolaylı şekilde (örneğin aile içi şiddete tanık olma) yaşamasının KZVD riskini artırdığı gösterilmiştir. Ülkemizde Zoroğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, kendine zarar verenlerin %59'nun fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ihmalden en az birini yaşadığı ortaya konmuştur (6, 100, 101).

### **1.6.3. Nörobiyolojik etkenler**

Günümüzde kendine zarar verme davranışı üzerine nörobiyolojik araştırmalar giderek artmaktadır. KZVD'nin genellikle sıkıntılı durumlarla başa çıkmak için kullanılması nedeniyle, yazında stresle başa çıkma ile ilgili nörobiyolojik belirteçler araştırılmıştır. Yapılan bir çalışmaya göre, KZVD gösteren ergenlerin fiziksel ağrı uyaranlarına karşı güçlü bir kortizol yanıtı verdiği, ancak sosyal çevrede yaşanan stresli yaşam olaylarına karşı yeterli kortizol yanıtı vermediği bulunmuştur. Bu durumun KZVD gösteren ergenlerde hipotalamik-hipofizer-adrenokortikal sistem (HPA) akısının düşük duyarlılıkta olduğuna işaret ettiği düşünülmektedir. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntülemenin (fMRI) kullanıldığı bir çalışmada, kontrol grubuna kıyasla KZVD gösteren ergenlerin sosyal dışlanmasında medial prefrontal korteks (mPFC) ve ventrolateral prefrontal korteks (vlPFC) beyin bölgelerinde farklılık olduğu bulunmuştur. Bu durum, KZVD gösteren ergenlerin sosyal dışlanmadan daha fazla etkilendiğini düşündürmektedir. Fonksiyonel manyetik rezonans görüntüleme (fMRI) kullanılarak yapılan bir başka çalışmada KZVD gösteren ergenlerin emosyonel uyaranların limbik sistemde işlenmesinde sağlıklı kontrollere göre farklılık olduğu bulunmuştur. Nörobiyolojik çalışmalardan elde edilen bulgular, olumsuz uyaranların nöronal işlenmesinde anormalliklere işaret etmektedir (67, 102, 103).

### **1.6.4. Eşlik eden psikiyatrik hastalıklar**

Kendine zarar verme davranışına psikiyatrik bozukluklar sıklıkla eşlik etmektedir. KZVD gösteren ergenlerle yapılan bir çalışmada %92' sinde en az bir

psikiyatrik hastalık öyküsü saptanmıştır. Bunların %45.3'ünde bir psikiyatrik hastalık, %36.7'sinde iki psikiyatrik hastalık, %10'unda ise üç ve daha fazla psikiyatrik hastalığın bulunduğu gösterilmiştir (104). Klinik örnekleme yapılan çalışmalarda daha yüksek sıklıkta psikiyatrik bozukluğun eşlik ettiği gösterilmiştir. Özellikle KZVD ile en sık birliktelik gösteren psikiyatrik hastalık majör depresyon bozukluğudur. Klinik örnekleme yapılan çalışmada depresyon sıklığı %89, anksiyete bozukluğu %39; toplum örnekleminde yapılan çalışmada depresyon sıklığı %63, anksiyete bozukluğu sıklığı %37 olarak bildirilmiştir. DEHB'nin çekirdek belirtisi olan dürtüselliğe duygu düzenleme güçlükleri sıklıkla eşlik etmektedir ve DEHB tanısı olan bireylerde KZVD riskinin DEHB tanısı olmayanlara göre yaklaşık 2 kat fazla olduğu bildirilmiştir. Yeme bozukluğu olan bulimiya nervosa tanılı bireylerin %26-55' inde, anoreksiya nervosa tanılı bireylerin %27-61'inde KZVD bulunduğu gösterilmiştir. Dissosiyatif bozukluğa sahip hastaların %69'unda, borderline kişilik bozukluğu olanların %70-75'inde, madde bağımlılığı olanların %25-33' ünde KZVD öyküsü saptanmıştır. Bu konuyla ilgili yapılan araştırmalar kendine zarar verme davranışının birçok psikiyatrik bozukluğa eşlik edebilen *transdiagnostik bir fenomen* olabileceğini düşündürmektedir (105-112).

#### **1.6.5. Geçmişte kendine zarar verme öyküsü**

Bireylerin kendine zarar verme davranışı öncesinde umutsuzluk, yalnızlık, üzüntü ve bunaltı duyguları yaşadıkları gösterilmiştir. Zeki ve Çuhadaroğlu tarafından yapılan çalışmada ergenlerin %18.9'unun yaşamları boyunca en az bir kez KZVD gösterdikleri saptanmıştır (4). Kendine zarar verme davranışının risk etkenleri üzerine yapılan sistematik derlemede geçmişte kendine zarar verme öyküsünün ve umutsuzluğun en güçlü risk etkenleri olduğu belirtilmiştir(113). 2020 yılında Kahveci ve Çuhadaroğlu tarafından yapılan araştırmada ise KZVD gösteren ergenlerin %68,2'sinin son 1 yıl içerisinde, %53,6'sının son 6 ay içerisinde, %41,4'ünün de son 1 ay içerisinde bu davranışı sergiledikleri bulunmuştur (3). Kendine zarar verme davranışının olduğu özellikle ilk 6 ay, intihar davranışının görüldüğü en riskli dönem olarak bilinmektedir (114).

### 1.7. Kendine Zarar Verme ve İntihar Davranışı

15-29 yaşları arasındaki bireylerde ikinci ölüm nedeni olarak intihar davranışı bilinmektedir (115). İntihar düşüncesi erken ergenlik döneminde daha yaygınken, intihar girişimlerinin geç ergenlik döneminde daha yaygın olduğu bulunmuştur. Ülkemizde 2014 yılında Kara ve Çuhadaroğlu yapmış olduğu çalışmada benzer şekilde kendine zarar verme ve intihar davranışı olan bireylerde son 6 ayda kendine zarar verme davranışlarının daha sık ve son 1 yıldır intihar düşüncelerinin daha yoğun olduğu saptanmıştır (5). Geçmişte kendine zarar verme öyküsü bulunan ergenlerin yaşamları boyunca % 70'nin en az bir kez ve %55'nin ise birden fazla intihar davranışı gösterdikleri bulunmuştur (81, 116).

Bireyin olumsuz kendilik algısı ve fiziksel ağrıdan korkmaması hem kendine zarar verme davranışına hem de intihar davranışına neden olabilir. Bu nedenle kendine zarar verme ve intihar davranışı arasındaki bağlantıyı açıklamaya dair bir takım *entegre modeller* önerilmiştir: *Kapı teorisi (Gateway theory)*, *üçüncü değişken teorisi*, *Joiner' in teorisi: ağrı toleransı ve intihar kapasitesi*.

*Kapı teorisi (Gateway theory)* teorisine göre kendine zarar verme ve intihar davranışı aynı spektrumun iki ucu olarak kabul edilmektedir. Kendine zarar verme davranışının daha şiddetli biçimleri intihar davranışına açılan kapı olarak görülmektedir (16). İkinci teori olan *üçüncü değişken teorisine* göre kendine zarar verme ve intihar davranışını birbirine bağlayan üçüncü bir değişkenin olduğunu savunmaktadır. Muhtemelen üçüncü değişkenin depresif duygu durum, intihar düşüncesi, düşük benlik saygısı, kişilik bozukluğu veya destekleyici olmayan aile olabileceği ileri sürülmüştür (117, 118). Son olarak *Joiner' in teorisi: ağrı toleransı ve intihar kapasitesi teorisine* ise, kendine zarar verme davranışından intihar davranışına uzanan süreklilik kavramına endojen opioid ve endokannabinoid yolların rol aldığı ağrı modülasyonunu eklemiştir. Kendine zarar verme tekrarladıkça ağrı yolağının bozulup ağrı toleransının artacağı, bireyin acıya karşı duyarsızlaşacağı ve ölümden korkmama olarak tanımlanan intihar kapasitesinin gelişeceği varsayılmaktadır. Buna göre kendine zarar verme yöntemleri ne kadar çeşitliyse, tekrarları ne kadar sıkırsa ve

kendine zarar verme davranışı sık görülen kol bölgesi dışında başka vücut bölgelerinde de oluyorsa intihar kapasitesi de o kadar artmaktadır (119-121).

### **1.8. Kendine Zarar Verme Davranışının Seyri**

Kendine zarar verme ve intihar davranışı gösteren ergenlerin ileri yaşlara geldiklerinde yaşamlarının nasıl seyrettiği ve uzun vadeli biyopsikososyal sonuçlarının neler olduğu hakkında çok az şey bilinmektedir. Yazında bu konu ile ilgili sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu bölümde bu alanda yapılan boylamsal ve nitel çalışmalar hakkında bilgi verilecektir.

Boylamsal çalışmalar, incelenen konunun aynı olgu üzerindeki gelişimini ele alan belirli zaman aralıklarında tekrarlanan çalışmalardır. Aşağıda 2009 yılından 2022 yılına kadar çeşitli aralıklarla farklı ülkelerden örneklere yer verilecektir.

2009 yılında Norveç'te 14-19 yaş arası lise öğrencilerinin 5 yıl sonra yeniden değerlendirildiği bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma ile kendine zarar verme ve intihar davranışı için ortak risk ve koruyucu faktörlerin bulunduğu bildirilmiştir. Takip süresi boyunca % 3'ünün intihar davranışı, %2'sinin kendine zarar verme davranışına devam ettiği; 15 yaşından önce yaşanan cinsel deneyimlerin ve heteroseksüel dışı cinsel yönelimin genç erişkinlikte kendine zarar verme ve intihar davranışı için yordayıcı olduğu saptanmıştır (122). 2015 yılında Almanya'da yapılan başka bir çalışmada ise ergenlik döneminde KZVD nedeniyle kliniğe başvurmuş 52 ergenin erişkinlik döneminde yeniden değerlendirilmesinde çalışmaya katılan bireylerin yaklaşık yarısında intihar girişimi, son 1 yıl içinde kendine zarar verme davranışının görüldüğü bildirilmiştir. Bunlara ek olarak erken yaşta başlayan ve ergenlik dönemi boyunca uzun süren kendine zarar verme davranışının yetişkinlikte borderline kişilik bozukluğu için risk faktörü olduğu da bu çalışma ile ortaya konmuştur (123).

Boylamsal çalışmalar toplum örneklemleri kohort çalışmaları şeklinde de yürütülmektedir. Örneğin, 2012 yılında Avustralya'da yapılan 1943 ergenin katıldığı toplum kohortu çalışmasında ergenler arasında kendine zarar verme sıklığının %8 olduğu ve genç yetişkinlik döneminde bireylerin %80'inin bu davranışı bıraktığı,

yalnızca %'3'ünün bu davranışa devam ettiği saptanmıştır. Ancak ergenlik döneminde kendine zarar verme davranışı gösterenlerin 28-29 yaşlarına geldiklerinde madde kötüye kullanım riskinin arttığı bildirilmiştir (124). 2014 yılında İngiltere'de yapılan 4799 katılımcının dahil olduğu bir başka kohort çalışmasında ise 16 yaşında kendine zarar verme ve intihar davranışı sıklığı %19 iken, 21 yaşına geldiklerinde %7'ye düştüğü gösterilmiştir. Ancak ergenlik döneminde kendine zarar verme ve intihar davranışının genç erişkinlikte hem kendine zarar verme ve intihar davranışı hem de madde kötüye kullanım riskini artırdığı saptanmıştır (125). 2017 yılında Avustralya'da yapılan 1943 ergenin katıldığı bir diğer kohort çalışmasında ise ergenlik döneminde kendine zarar verme davranışı gösterenler (n:135) ile yaşamın herhangi bir zamanında kendine zarar verme davranışı göstermeyen (n:1536) bireyler karşılaştırılmıştır. Bu çalışmaya göre kendine zarar verme öyküsü olan bireylerin ergenlikten yaklaşık 20 yıl sonra, 35'li yaşlarda, işsizlik, maddi sıkıntı, boşanma, anksiyete, depresyon belirtileri, alkol ve madde kötüye kullanımı gibi pek çok sorunla daha çok karşılaştıkları gösterilmiştir (126).

Daha yakın tarihli boylamsal çalışmalara bakılacak olursa, 2021 yılında İsveç'te yapılan çalışmada, 984 ergen 1 yıl ve 10 yıl sonra tekrar değerlendirilmiştir. Ergenlik döneminde en az bir kere kendine zarar verme sıklığı %40, beşten fazla kendine zarar verme sıklığı %18 iken genç erişkinlik döneminde sırasıyla bu oranların %19'a ve %10'a düştüğü gözlemlenmiştir. Tekrarlayan kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin 10 yıl sonra kendine zarar verme davranışı hiç göstermeyenlere göre daha fazla stres, anksiyete, duygu düzenleme zorlukları yaşadıkları gösterilmiştir. Tekrarlayan kendine zarar verme davranışının genç erişkinlikte ruh sağlığı sorunları için önemli risk etkeni olduğu, bu davranışı bırakmış olanların ise ruh sağlıkları açısından kırılgan oldukları belirtilmiştir (127). Benzer şekilde 2022 yılında Kanada'da yapılan çalışmada 12-18 yaşları arasında 662 ergen 10 yıl boyunca iki senede bir takip edilmiştir. Kendine zarar verme davranışı gösteren 133 ergenin %75'nin çalışmanın sonunda kendine zarar verme davranışını bıraktığı saptanmıştır. Buna ek olarak kendine zarar verme davranışı devam edenlerin anksiyete belirtilerinde ve madde kötüye kullanımında artış olduğu ve buna paralel olarak kendilik hoşnutluğunda giderek azalma yaşadıkları gösterilmiştir. Kendine zarar verme davranışının bırakılması ile eş zamanlı tütün, alkol, madde kullanımında artış;

kademeli şekilde anksiyete, depresyon, dışsallaştırma, akran zorbalığı belirtilerinde azalma olduğu gözlenmiştir. Bu davranışı bırakanların daha önce bu davranışı hiç deneyimlememiş olanlara göre öznel iyilik halinin daha düşük olduğu, bu davranış bırakılsa bile psikososyal kırılگانlıklarının devam ettiği bildirilmiştir (128).

Boylamsal çalışmaların yanı sıra bu alanda yürütölen nitel çalışmalar da bulunmaktadır. Nitel çalışma, gözlem ve doküman analizi gibi veri toplama yöntemleri kullanılarak oluşturulan bir araştırma türüdür.

2020 yılında yayınlanan Avustralya’ daki üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada ergenlik döneminde kendine zarar verme ve intihar davranışı gösteren 54 üniversite öğrencisinin bu davranışı bırakma nedenleri, KZVD’nin faydasız olduğunun farkına varılması, oluşan yara izinden duyulan rahatsızlık, kişiler arası ilişkilerde iyileşme, yardım destek alma, sağlıklı olma arzusu, alternatif başa çıkma becerileri geliştirme olarak bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışını durdurma için kullanılan stratejiler ise profesyonel yardım alma, sosyal destek arayışında bulunma, duygularını yazarak ifade etme, alkol madde kötüye kullanımı ve kendi kendine konuşma olarak saptanmıştır. Bunlara ek olarak bu davranışın bırakılmasını güçleştiren durumlar ise ruh sağlığı bozukluğu, kişiler arası ilişkisel sorunlar, KZVD’nin işlevi ve stres olarak belirtilmiştir (129).

2015 yılında yayınlanan Amerika’da yapılan çalışmada, ergenlik döneminde kendine zarar verme ve intihar davranışı gösteren yaş ortalaması 21 olan 883 üniversite öğrencisi, duygu düzenleme, öz farkındalık ve kişilerarası ilişkilerinde iyileşmelerin bu davranışı bırakmayı kolaylaştırdığı belirtmiştir (130).

Yapılan çalışmalar göstermiştir ki kendine zarar verme davranışının birey için öznel anlamının kavranması ve bu davranışın bırakılmaya karar verilmesi oldukça *dinamik ve karmaşık bir süreçten* oluşmaktadır (131). Birey tarafından bu davranışın yararsız olduğunun farkına varılması, oluşan yara izinin çevresi tarafından olumsuz şekilde dikkat çekmesinden bireyin sıkıntı duyması, bireyin sağlıklı olma arzusu, kendine zarar verme davranışı ile ilgili yardım ve destek alması, alternatif başa çıkma becerilerini geliştirmesi, kendine zarar verme dürtüsünün azalması ve beklenen

işlevsellik düzeyine ulaşma yani olgunlaşma bu davranışın bırakılması ile ilişkilendirilmiştir. Bazı çalışmalar kendine zarar verme davranışını bırakma konusunda aile ve arkadaş desteğinin terapiden daha etkili olduğunu, özellikle gençlerin teknoloji ve sosyal medya aracılığı ile bu davranışı deneyimlemiş kişilerden daha fazla bilgi ve destek almaya çalıştıklarını ve yaşadıkları utanç duygusunun davranışı bırakma konusunda kendilerini motive ettiğini ortaya koymuştur (66, 129, 132, 133).

Kendine zarar verme davranışının ne amaçla hangi işleve yönelik olarak gerçekleştirildiğinin anlaşılması bu davranışın bırakılmasını sağlayacak yaklaşımın belirlenmesinde önemli bir rol oynayacaktır.

## 2. ÇALIŞMANIN AMACI

Çalışmanın amacı, ergenlik döneminde başlayan kendine zarar verme davranışının seyrinin incelenmesine katkıda bulunmaktır. Bu bağlamda bu çalışma ile ergenlik döneminde ortaya çıkan KZVD'nin nasıl bir seyir izlediğini incelemek, orta ergenlikten geç ergenliğe geçilen dönemde KZVD'nin ne gibi değişiklikler gösterdiğini ortaya koymak, büyümeyle ortaya çıkan gelişimsel özelliklerin değişmesiyle KZVD'nin azalıp azalmadığını değerlendirmek, KZVD'ye eşlik eden psikiyatrik komorbiditedeki değişiklikleri göstermek ve geç ergenlik döneminde devam eden KZVD olgularında davranışın sürekliliği ile ilişkili olabilecek risk faktörlerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

### 2.1. Araştırmanın hipotezleri

1. KZVD sıklığının geç ergenlik döneminde azalacağı,
2. KZVD biçimlerinin değişmeyebileceği,
3. KZVD devam eden bireylerdeki bazı gelişimsel ve psikiyatrik özelliklerin KZVD'nin sürmesinde yordayıcı olacağı varsayılmıştır.

## 3. ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ

Araştırma, Hacettepe Üniversitesi Etik Kurul onayı alınarak 1 Temmuz 2021 ile 1 Ekim 2022 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğinde yürütülmüştür.

### 3.1. Araştırmanın Türü

Araştırma klinik vaka kontrollü retrospektif izlem çalışması olarak planlanmıştır.

### 3.2. Araştırmanın Örneklemi

Uzmanlık tezine konu olan bu araştırma 2014-2016 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğinde kendine zarar verme davranışı nedeniyle görülmüş, şimdi 18-24 yaşları arasında olan



gençlerle yürütülmüştür. Araştırma süresince 130 gencin hasta dosyaları taranmış, yasal ve etik onam koşullarına uygun olarak kendilerine ulaşılmaya çalışılmıştır. Bu gençlerden 31'in mevcut telefon kayıtlarına ulaşılamamış; 26'sının ailesi gencin çalışmaya katılmasını kabul etmemiş; 17'si önce çalışmaya katılmayı kabul edip sonra katılmamış; 1'nin ise ateşli silahla intihar etmiş olduğu öğrenilmiştir. Ulaşılabilen 55 genç çalışmaya dahil edilmiş, ancak 4 genç sadece intihar davranışı gösterdikleri için çalışma dışında bırakılmıştır. Dolayısıyla 51 genç çalışmaya dahil edilmiştir. Bu çalışmanın kontrol grubu, klinik örneklemeden intihar veya kendine zarar verme davranışı göstermeyen ve araştırma grubuyla yaş ve cinsiyet açısından eşleşen 57 gençten oluşturulmuştur.

### 3.3. Araştırmaya Alınma ve Dışlanma Ölçütleri

#### *Alınma Ölçütleri*

- a. 12-17 yaşları arasında kendine zarar verme davranışı öyküsü bulunup şimdi 18 ila 24 yaşları arasında olmak
- b. Araştırmaya katılmayı kabul ediyor olmak

#### *Dışlanma Ölçütleri*

- a. Gençte ölçeklerin doldurulmasına engel olabilecek şekilde nörolojik, fiziksel ve mental (zihinsel engellilik, psikotik bozukluklar) bir bozukluğa bulunması
- b. Araştırmaya katılmayı kabul etmiyor olmak

### 3.4. Araştırmanın Yöntemi ve Verilerin Toplanması

HÜTF Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD polikliniğinde 2014 ile 2016 yılları arasında 12 ile 17 yaşlarında kendine zarar verme davranışı nedeniyle değerlendirilmiş gençler aranarak ve randevu verilerek poliklinimize çağrılmıştır. Telefonla yapılan davet esnasında mümkünse gencin kendisiyle görüşülmüş daha önce psikiyatrik başvurusu olması nedeniyle davet ettiğimiz, geçmişte almış olduğu tedavi sonrası nasıl bir gelişme gösterdiği ile ilgilendiğimiz anlatılmıştır. Aranılan telefon numarasına gencin kendisi dışında bir kişinin yanıt vermesi durumunda gencin mahremiyetinin

korunmasına özen gösterilerek konuşulmuş ve gencin kendisiyle görüşülebilecek uygun saat ve /veya telefon numarası öğrenilmeye çalışılmış ve genç daha sonra tekrar aranmıştır. Görüşmeyi kabul eden gençler Covid-19 pandemisi nedeniyle bekleme salonunda bekletilmeden, psikiyatrik görüşme yapılarak değerlendirilmiş, hasta bakımını dışında olan ayrı bir odada tek başına veri toplama araçları olan ölçekleri doldurması sağlanmış, odanın gerekli mesafeye uyulacak büyüklükte ve havalandırılmalı olmasına dikkat edilmiştir. Değerlendirme sonrası gereksinimi olan gençlere 18 yaşını doldurmuş olmaları nedeniyle tedavileri için bir erişkin psikiyatrisi polikliniğine başvuru yapmaları önerilmiştir.

### 3.5. Veri Toplama Araçları

**Sosyodemografik Veri Formu:** Gençlerin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, anne ve babasının yaşı, eğitimi durumu, mesleği, sağlık durumu, kardeşlerinin sayısı, kaçınıcı çocuk olduğu ve kardeşlerinin sağlık durumu, aile yapısı ve anne-baba ilişkileri hakkında bilgi almak amacıyla anabilim dalımızda oluşturulmuştur. (Ek-1)

**KZVD Tarama Anket Formu:** Çuhadaroğlu ve Zeki tarafından oluşturulan bu anket formu kendine zarar verme davranışının varlığını ve sıklığını saptamak amacıyla oluşturulmuştur (4). (Ek-2)

**Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği:** Duygu düzenlemede yaşanan güçlükleri farklı yönlerden değerlendiren ölçek 2004 yılında Gratz ve Roemer tarafından geliştirilmiştir. 2010 yılında Rugancı ve Gençöz tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. 36 sorudan oluşan bu ölçek 5'li likert tipi bir öz bildirim ölçeği olup toplam puan ile birlikte 6 alt ölçekte puanlanarak hesaplanmaktadır. Alt ölçekleri kabul etmeme, üzgün olduğunda amaca yönelme, üzgün olduğunda dürtüsellik, farkındalık, stratejiler ve açıklık/netlik şeklindedir (134, 135). (Ek-3)

**Beden Tutum Ölçeği:** Vücut bütünlüğünü ve kişilerin beden imgelerini değerlendiren 36 sorudan oluşan ölçek 2005 yılında Walsh ve Frost tarafından geliştirilmiştir. 2012 yılında Çuhadaroğlu ve Zeki tarafından Türkçe'ye çeviri ve geri

çevirisi yapılmıştır. Beden imgesinin altı boyutu olan çekicilik, beden bütünlüğü, etkinlik, sağlık, cinsel özellik ve cinsel davranış bu ölçek ile değerlendirilmektedir (4, 136). (Ek-4)

***Stresle Başa Çıkma Ölçeği:*** Folkman ve Lazarus tarafından 1980 yılında geliştirilmiştir. 30 maddeden oluşan bu ölçek stres durumlarında bireylerin başvurduğu başa çıkma yöntemlerini ölçmektedir. Dörtlü likert tipi bir ölçek olup 0-3 puan arasında puanlama yapılmaktadır. İyimser, kendine güvenli, çaresiz, boyun eğici yaklaşımlar ve sosyal destek arama olmak üzere 5 faktörden oluşmaktadır. Bu alt boyutlardan kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutları stresle başa çıkma açısından “etkili yöntemler”–“aktif başa çıkma” , çaresiz ve boyun eğici yaklaşımlar ise “etkisiz yöntemler” – “pasif başa çıkma” olarak değerlendirilmektedir (137, 138).(Ek-5)

***Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri:*** Spielberger ve arkadaşları tarafından 1970 yılında geliştirilmiştir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Öner tarafından 1977 yılında yapılmıştır. Sürekli Kaygı Ölçeği ile Durumluk Kaygı Ölçeği olmak üzere 2 ölçekten meydana gelmektedir. Toplam 40 madde olan 20’şer maddeden oluşmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20-80 arasında değişmekte, kaygı düzeyinin arttıkça elde edilen toplam puan yükselmektedir. Üniversite öğrencilerinde durumluk kaygı kesim puanı 40 iken sürekli kaygı kesim puanı 37 olarak kabul edilmektedir (139, 140). (Ek-6)

***İlişki Ölçekleri Anketi Ergen Formu:*** Bartholomew ve Horowitz tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir. Yakın duygusal ilişkilerde kişinin kendisini nasıl hissettiğine ilişkin çeşitli ifadelerin yer aldığı 17 maddeden oluşmaktadır. Güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız olmak üzere 4 bağlanma stilini ölçmek için kullanılmaktadır. Sümer ve Güngör tarafından 1999 yılında Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (141, 142). (Ek-7)

***Kısa Semptom Envanteri:*** Birçok psikiyatrik belirtiyi taramak amacıyla Derogatis tarafından 1992 yılında geliştirilmiştir. 9 ölçek ve 3 global indeksten

oluşmaktadır. Şahin ve Durak tarafından 1994 yılında Türk Toplumuna uyarlanmış, geçerlik ve güvenilirliği çalışması yapılmıştır. Türkiye uyarlamasında KSE'nin 'anksiyete', 'depresyon', 'olumsuz benlik', 'somatizasyon' ve 'hostilite' olmak üzere beş etkenden oluştuğu bulunmuştur. Global indeksler ise 'rahatsızlık ciddiyeti indeksi', 'septom rahatsızlık indeksi' ve 'belirti toplamı' şeklindedir. Bu çalışmada 'rahatsızlık ciddiyeti indeksi' (psikiyatrik belirti düzeyi) kullanılmıştır. İstatistiksel analizlerde rahatsızlık ciddiyeti indeksi kullanılmıştır. Belirti puanının yükselmesi, psikolojik belirti düzeyinin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Psikiyatrik belirti düzeyi tüm maddelerden elde edilen puanların ortalamasının alınması ile hesaplanmaktadır. Patolojik kesim noktası 1.0'dır (143, 144). (Ek-8)

***Ergenlikte Kimlik Gelişimi Değerlendirme Ölçeği:*** Goth ve arkadaşları tarafından sağlıklı kimlik gelişimini, kimlik krizi ve kimlik dağılmasından ayırt etmek amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek 58 maddeden oluşmakta ve kimlik gelişimini süreklilik ve tutarlılık ana başlıkları altında üçer alt boyutta sorgulamaktadır. Süreksizlik ve tutarsızlık ölçek puanlarının toplanması ile kimlik dağılması puanı elde edilmektedir. 2017 yılında ölçeğin Türkçe'ye çevirisi ve uyarlama çalışması Çuhadaroğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Kimlik dağılması kesim noktası 107 ve üzeri olarak bulunmuştur (145, 146). (Ek- 9)

***Beck Depresyon Ölçeği:*** Ergenler ve erişkinlerdeki depresyon bulgularını ölçmek amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Depresyonu tanımlayabilmek, şiddetini ölçmek ve tedavi ile olan değişimleri izleyebilmek amacıyla tasarlanmıştır. Ölçek 21 maddeden oluşmaktadır ve her bir maddeye 0-3 arasında puan verilmiştir. Beck Depresyon Ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Hisli tarafından yapılmış ve depresyon için kesim noktası 17 olarak saptanmıştır. 0-9 puan arası minimal, 10-16 puan arası hafif, 17-29 puan arası orta ve 30-63 puan arası şiddetli depresyon derecesini belirtmektedir (147, 148). (Ek-10)

***Ottawa Kendine Zarar Verme Envanteri:*** 2003 yılında Nixon tarafından geliştirilen 27 sorudan oluşan KZVD ile ilişkili etkenlerin durumlarını saptamak için tasarlanmış tarama formudur. Kendine zarar verme davranışının başlama yaşı, zarar

verme yöntemleri, zarar verilen vücut bölgeleri, zarar verme düşüncesinin kaynağı, zarar verme durumu ile ilgili çevresiyle paylaşma isteği, zarar verme güdüsü, zarar vermenin olumsuz duygular üzerine etkisi, kendine zarar vermenin işlevi değerlendirilmektedir. 2012 yılında Çuhadaroğlu ve Zeki tarafından Türkçe'ye çeviri ve geri çevirisi yapılmıştır (4, 149). (Ek-11)

### **3.6. Verilerin analizi**

SPSS 23 paket programı kullanılarak veri tabanı oluşturulmuştur. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik yöntemlerle (Kolmogorov-Smirnov/Shapiro-Wilks) incelenmiştir. Tanımlayıcı analizler normal dağılan değişkenler için ortalama ve standart sapma, normal dağılıma uymayan ve ordinal değişkenler için ortanca ve çeyrekler arası aralık kullanılmıştır. Dağılım özelliklerine göre; normal dağılım gösteren parametreler için gruplar arası karşılaştırmada T-testi, normal dışı dağılım gösteren parametreler için Mann Whitney U testleri yapılmıştır. Sayımla ilgili verilerin değerlendirilmesinde Ki-Kare testi( $\chi^2$ ) veya Fisher'in Kesin Ki-Kare testi yapılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerine etkisini değerlendirmek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin tek başına etkisini görmek için önce tekli (univariate) lojistik regresyon yapılmıştır. Anlamlı olan bağımsız değişkenler backward stepwise metodu kullanılarak çoklu (multivariate) lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmiştir. p değerinin  $<0.05$  olması anlamlılık sınırı olarak belirlenmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya katılan gençlerin sosyodemografik özellikleri Tablo-4.1 de belirtilmiştir. Kendine zarar verme davranışı gösteren grupta 51 (%47) ve kontrol grubunda 57 (%53) olmak üzere 108 genç araştırmaya alınmıştır. 12-17 yaşlarında KZVD gösteren 51 ergenin 5 yıl sonra 39'ü (%78) bu davranışı bıraktığını, 12'sinin (%22) ise KZVD'ye devam ettiği saptanmıştır. 51 gençten 8'i (%15) sadece KZVD bulunduğunu, 33 genç (%85) ise hem kendine zarar verme hem de intihar davranışında bulunduğunu bildirmiştir. KZVD devam eden 12 gençten 1'i (%8) sadece KZVD bulunduğunu, 11'i (%92) ise hem kendine zarar verme hem de intihar davranışında bulunduğunu bildirmiştir.

Örneklem yaş bakımından normal dağılım göstermemekte olup yaş ortanca değeri 22'dir (ÇAA= 3). Gençlerin %76.8 'si kız, %23.2'si erkektir. KZVD'ye devam edenlerin %83'ü kız, %17'si erkektir. Gruplar arasında yaş, cinsiyet ve eğitim durumunun dağılımı bakımından anlamlı fark bulunmamıştır.

Anne ve babanın yaşı, eğitim durumu ve mesleği parametrelerine bakıldığında her iki grup arasında anlamlı fark gözlenmemiştir.

Aile yapılarına bakıldığında kontrol grubunun %86'sı anne babasının beraber yaşadığı, kendine zarar verme davranışı gösteren grubunda ise %60 olduğu farkın anlamlı olarak yüksek olduğu saptanmıştır. ( $\chi^2=9.509$ ,  $p<0.05$ )

Kardeş sayısı parametresine bakıldığında her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Ailelerinin üçüncü çocuğu olma oranının kontrol grubunda anlamlı yüksek olduğu saptanmıştır. ( $\chi^2=8.971$ ,  $p<0.05$ )

Ailede fiziksel/ruhsal hastalık öyküsü oranları incelendiğinde bu öykünün kendine zarar verme davranışı gösteren grupta anlamlı olarak daha fazla olduğu bulunmuştur. ( $\chi^2=5.974$ ,  $p<0.05$ )

**Tablo 4.1:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

<b>Sosyodemografik Özellikler</b>	<b>KZVD n:51</b>	<b>Kontrol n:57</b>	$\chi^2$	<b>p</b>
<b>Yaş</b>	22	21		0.148
<b>Cinsiyet</b>				
Erkek	8 (%15.7)	17(%29.8)		
Kız	43 (%84.3)	40(%70.2)		
Toplam	51 (%100)	57 (%100)	3.024	0.11
<b>Eğitim durumu</b>				
Liseyi yarım bırakmış	1 (%2)	0 (%0)		
Liseye devam ediyor	3 (%5.9)	0 (%0)		
Lise mezunu	16 (%31.4)	16 (%28.1)		
Üniversiteye devam ediyor	27 (%52.9)	35 (%61.4)		
Üniversite mezunu	3 (%5.9)	6 (%10.5)		
Yüksek lisansa devam ediyor	1 (%2)	0 (%0.0)	6.720	0.201
<b>Anne-baba yaşı</b>				
Anne	49	47		0.544
Baba	52	53		0.852
<b>Anne eğitim durumu</b>				
İlkokul mezunu	15 (%29.4)	16 (%28.1)		
Ortaokul mezunu	7 (%13.7)	6 (%10.5)		
Lise mezunu	14 (%27.5)	24 (%42.1)		
Üniversite mezunu	13 (%25.5)	9 (%15.8)		
Yüksek lisans mezunu	2 (%3.9)	2 (%3.5)		
Toplam	51 (%100)	57 (%100)	3.144	0.534
<b>Baba eğitim durumu</b>				
İlkokul mezunu	10 (%20.8)	12 (%21.1)		
Ortaokul mezunu	7 (%14.6)	8 (%14)		
Lise mezunu	12 (%25)	10 (%17.5)		
Üniversite mezunu	19 (%39.6)	22 (%38.6)		
Yüksek lisans mezunu	0 (%0)	5 (%8.8)	4.914	0.302
<b>Annenin mesleği</b>				
Ev hanımı	20 (%40)	35 (%61.4)		
İşçi	9 (%18)	7 (%12.3)		
Memur	16 (%32)	11 (%19.3)		
Emekli memur	3 (%6)	3 (%5.3)		
Emekli işçi	0 (%0)	1 (%1.8)		
Serbest meslek	2 (%4)	0 (%0)	7.842	0.136
<b>Babanın mesleği</b>				
İşçi	8 (%17)	10 (%17.5)		
Memur	10 (%21.3)	22 (%21.2)		
Emekli memur	11 (%23.4)	9 (%15.8)		
Emekli işçi	5 (%10.6)	3 (%5.3)		
Serbest meslek	12(%25.5)	13 (%22.8)		
İşsiz	1 (%2.1)	0 (%0)	5.552	0.340

Ki-kare testi, post-hoc analizi uygulanmıştır.

**Tablo 4.1 devamı:** Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler	KZVD	Kontrol	$\chi^2$	p
<b>Aile yapısı</b>				
Çekirdek	44 (%86.3)	54 (%94.7)		
Geniş	7 (%13.7)	3 (%5.3)		
Toplam	51 (%100)	57 (%100)	2.294	0.119
<b>Anne-baba ilişkisi</b>				
Beraber	31(%60.8) <sub>a</sub>	49 (%86) <sub>b</sub>		
Ayrı	14 (%27.5) <sub>a</sub>	5 (%8.8) <sub>b</sub>		
Anne ölüm	1 (%2) <sub>a</sub>	0 (%0) <sub>a</sub>		
Baba ölüm	5 (%9.8) <sub>a</sub>	3 (%5.3) <sub>a</sub>		
Toplam	51 (%100)	57 (%100)	9.509	<b>0.014**</b>
<b>Kardeşin var mı?</b>				
Var	44 (%86.3)	53(%93)		
Yok	7(%13.7)	4(%7)	1.324	0.343
<b>Kaçıncı çocuk</b>				
1	25 (%49) <sub>a</sub>	25(%43.9) <sub>a</sub>		
2	19 (% 37.3) <sub>a</sub>	18(% 31.6) <sub>a</sub>		
3	3(%5.9 ) <sub>a</sub>	13 (%22.8) <sub>b</sub>		
4	3 (%5.9) <sub>a</sub>	0 (%0) <sub>a</sub>		
5	1 (%2) <sub>a</sub>	1(%1.8) <sub>a</sub>	8.971	<b>0.036*</b>
<b>Ailede fiziksel ve/veya ruhsal hastalık</b>				
Var	24 (%47.1) <sub>a</sub>	14(%24.6) <sub>b</sub>		
Yok	27 (%52.9) <sub>a</sub>	43 (%75.4) <sub>b</sub>		
Toplam	51 (%100)	57 (%100)	5.974	<b>0.015**</b>

Ki-kare testi, post-hoc analizi uygulanmıştır.

## 4.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Olan ve Olmayan Grupların Karşılaştırılması

Kendine zarar verme davranışı olan grup ile kontrol grubunun duygudurum düzenleme becerisi, stresle başa çıkma yöntemleri, beden imgesi, bağlanma örüntüleri, kimlik değerlendirilmesi, psikiyatrik patoloji durumları incelenmiştir.

### 4.2.1. Duygudurum düzenleme

Duygudurum düzenlemede yaşanan güçlükleri değerlendiren ölçek sonuçları incelendiğinde kendine zarar verme davranışı olan gençlerin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla güçlük yaşadığı bulunmuştur (Mann-Whitney U testi,  $p < 0.01$ ).

Alt ölçeklere bakıldığında kendine zarar verme davranışı olan gençlerin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olumsuz duygular deneyimlenirken



dürtülerin kontrolünde günlük yaşadıkları (Mann-Whitney U testi,  $p < 0.0001$ ), etkili duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim olduğu (Mann-Whitney U testi,  $p < 0.001$ ) ve olumsuz duygulanım esnasında amaca yönelik işlevleri sürdürülebilmede zorlandıkları (Mann-Whitney U testi,  $p < 0.05$ ) saptanmıştır. Diğer alt ölçekler arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. (Tablo 4.2)

**Tablo 4.2:** Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların duygu düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması

Duygudurum düzenleme güçlükleri	KZVD Ortanca(min-max)	Kontrol Ortanca(min-max)	U	p
DDG toplam	103 (61-147)	85 (53-151)	944	<b>0.002**</b>
Dürtü	19 (6-30)	12 (6-27)	731.5	<b>0.000***</b>
Strateji	24 (9-40)	18 (8-37)	952.5	<b>0.002**</b>
Amaç	19 (9-25)	17 (5-24)	1065.5	<b>0.017*</b>
Kabullenme	11 (6-30)	12 (6-30)	1341.5	0.489
Netlik	12 (6-21)	11 (5-24)	1206.5	0.127
Farkındalık	17 (10-20)	16 (10-24)	1438.5	0.926

Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

#### 4.2.2. Beden imgesi

Kendine zarar verme davranışı gösteren grubun kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha az beden bütünlüğüne sahip ( $p < 0.01$ ), daha az sağlıklı ( $p < 0.01$ ) olarak algıladıkları bulunmuştur. Çekicilik, bedensel işlevsellik, cinsel özellik ve davranış puanlarının iki grup arasında farklılık görülmemiştir. (Tablo 4.3)

**Tablo 4.3:** Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların beden imgesi açısından değerlendirilmesi

Beden tutum ölçeği	KZVD Ortanca(min-max)	Kontrol Ortanca(min-max)	U	p
Çekicilik	25 (7-35)	27 (8-35)	1319.5	0.498
Etkinlik	14(5-24)	15(5-24)	1447.5	0.970
Beden Bütünlüğü	20(6-30)	25(7-30)	1004.5	<b>0.006**</b>
Sağlık	21(9-30)	25.5(15-33)	949	<b>0.002**</b>
	Ortalama( $\pm$ SS)	Ortalama( $\pm$ SS)	<b>t</b>	
Cinsel Özellik	16.4( $\pm$ 3.2)	16.2 ( $\pm$ 3.2)	0.178	0.859
Cinsel Davranış	20.1( $\pm$ 6.2)	19.8 ( $\pm$ 4.8)	0.300	0.762

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.2.3. Stresle başa çıkma

Stresle başa çıkma yöntemlerine bakıldığında kendine zarar verme davranışı olan gençlerin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla çaresiz yaklaşıma başvurdukları bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). Diğer başa çıkma yöntemleri iki grup arasında karşılaştırıldığında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. (Tablo 4.4)

**Tablo 4.4:** Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların stresle başa çıkma yöntemleri açısından karşılaştırılması

Stresle başa çıkma	KZVD Ortanca (min-max)	Kontrol Ortanca (min-max)	U	P
Güvenli yaklaşım	12(2-21)	13 (4-21)	1276.5	0.275
Sosyal destek	7(0-12)	7 (2-12)	1409	0.783
Çaresiz yaklaşım	14(2-24)	10 (3-22)	1034	<b>0.010**</b>
Boyun eğici yaklaşım	6(0-10)	5 (0-13)	1443	0.948
	Ortalama( $\pm$ SS)	Ortalama( $\pm$ SS)	<b>t</b>	
İyimser yaklaşım	6.86 ( $\pm$ 3.26)	8.11( $\pm$ 3.56)	-1.892	0.061

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.2.4. Bağlanma örüntüleri

Kendine zarar verme davranışı olan gençler ile kontrol grubu karşılaştırıldığında güvenli, korkulu, saplantılı, kayıtsız bağlanma puanları değerlendirildiğinde anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.5)

**Tablo 4.5:** Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların bağlanma örüntüleri açısından karşılaştırılması

Bağlanma örüntüsü	KZVD Ortanca (min-max)	Kontrol Ortanca (min-max)	U	p
Güvenli bağlanma	16(10-22)	15 (9-22)	1265	0.244
Korkulu bağlanma	13(5-20)	11 (6-19)	1295	0.329
Saplantılı bağlanma	12(6-20)	12 (7-19)	1310.5	0.376
Kayıtsız bağlanma	17 (5-25)	16 (11-24)	1406.5	0.771

Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

#### 4.2.5. Kimlik durumu

Sağlıklı kimlik gelişimi, kimlik krizi ve kimlik dağılması varlığı incelendiğinde kendine zarar verme davranışı olan gençlerin çoğunluğunun kimlik dağılması yaşamasalar bile kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla kimlik sorunlarının olduğu saptanmıştır. ( $p < 0.05$ ) (Tablo4.6)

**Tablo 4.6:** Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların kimlik durumlarının değerlendirilmesi

Kimlik durumu değerlendirilmesi	KZVD	Kontrol	t	p
	Ortalama ( $\pm$ SS)			
<b>EKDÖ toplam puan/ kimlik dağılım puanı</b>	104.96( $\pm$ 38.9)	84.63( $\pm$ 39.7)	2.683	<b>0.009**</b>
<b>1. Süreksizlik</b>	46.37( $\pm$ 16.6)	37.12 ( $\pm$ 17.5)	2.819	<b>0.006**</b>
1.1. Tutum	16.65( $\pm$ 6.2)	15.2 ( $\pm$ 5.99)	1.218	0.226
1.2. İlişki	17.06( $\pm$ 7.93)	11.79( $\pm$ 7.97)	3.437	<b>0.001***</b>
	Ortanca (min-max)		<b>U</b>	
1.3. Duygu	13 (1-26)	9 (0-24)	1147	0.059
	Ortalama ( $\pm$ SS)		<b>t</b>	
<b>2. Tutarsızlık</b>	58.6( $\pm$ 24.66)	47.51( $\pm$ 24.28)	2.348	<b>0.021*</b>
2.1. Özerklik	19.63( $\pm$ 10.15)	18.18( $\pm$ 10.07)	0.745	0.458
	Ortanca (min-max)		<b>U</b>	
2.2. Biliş	18(1-32)	14 (1-30)	988	<b>0.004**</b>
2.3.Öztutarlılık	21(2-39)	17(0-35)	1024	<b>0.008**</b>

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.2.6. Psikiyatrik patoloji

‘Kısa Semptom Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’ kullanılarak psikiyatrik patoloji değerlendirilmiştir. Bulgular tablo 4.7’de belirtilmiştir.

Birçok psikiyatrik belirti düzeyinin incelendiği ‘Kısa Semptom Envanteri’ değerlendirme sonucunda, kendine zarar verme davranışı olan gençlerin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek belirti düzeyinin olduğu bulunmuştur( $p<0.05$ ).

Kendine zarar verme davranışı olan gençler ile kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla depresif belirtileri olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Kendine zarar verme davranışı olan gençler ile kontrol grubu karşılaştırıldığında durumluk ve sürekli kaygı puanları bakımından anlamlı fark gözlenmemiştir. Her iki grubun durumluk ve sürekli kaygı kesim puanlarını geçtiği gözlenmektedir. (Tablo 4.7)

**Tablo 4.7:** Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların psikiyatrik patoloji durumlarının karşılaştırılması

Psikiyatrik patoloji	KZVD Ortanca(min-max)	Kontrol Ortanca(min-max)	U	p
Beck depresyon	17 (2-49)	11 (0-46)	961	<b>0.002**</b>
KSE-Psikiyatrik belirti düzeyi	2.09 (0.34-3.91)	1.3 (0.28-3.38)	968	<b>0.003**</b>
Sürekli kaygı	48 (35-71)	49 (33-63)	1358.5	0.558
	Ortalama ( $\pm$ SS)	Ortalama ( $\pm$ SS)	<b>t</b>	
Durumluk kaygı	41.1 ( $\pm$ 7.4)	41.2 ( $\pm$ 6.4)	-0.030	0.811

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

### 4.3. Kendine Zarar Verme Davranışı Devam Eden Grup ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile kontrol gruplarının duygudurum düzenleme becerileri, stresle başa çıkma yöntemleri, beden imgesi, bağlanma örüntüleri, kimlik değerlendirilmesi ve psikiyatrik patoloji durumları incelenmiştir.

#### 4.3.1. Duygudurum düzenleme

Duygudurum düzenlemede yaşanan güçlükleri değerlendiren ölçek sonuçları incelendiğinde kendine zarar verme davranışı devam eden gençler ile kontrol grubu karşılaştığında aralarında anlamlı olarak farkın olduğu, kendine zarar verme davranışı devam eden gençlerin duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı bulunmuştur. ( $p < 0.05$ )

Alt ölçeklere bakıldığında kendine zarar verme davranışı olan gençlerin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olumsuz duygular deneyimlenirken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşadıkları (Mann-Whitney U testi,  $p < 0.0001$ ), etkili duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim olduğu (Mann-Whitney U testi,  $p < 0.001$ ) ve olumsuz duygulanım esnasında amaca yönelik işlevleri sürdürülebilmekte zorlandıkları (Mann-Whitney U testi,  $p < 0.05$ ) saptanmıştır. Diğer alt ölçekler arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. (Tablo 4.8)

**Tablo 4.8:** Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun duygu düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması

<b>Duygudurum düzenleme güçlükleri</b>	<b>KZVD+</b> Ortanca(min-max)	<b>Kontrol</b> Ortanca (min-max)	<b>U</b>	<b>p</b>
<b>DDG toplam</b>	110 (78-144)	85 (53-151)	154.5	<b>0.003**</b>
Dürtü	22 (13-30)	12 (6-27)	72	<b>0.000***</b>
Strateji	29 (12-37)	18 (8-37)	177	<b>0.009**</b>
Amaç	20 (11-24)	17 (5-24)	205.5	<b>0.030*</b>
Kabullenme	14 (7-30)	12 (6-30)	261	0.198
Netlik	13 (10-18)	11 (5-24)	258.5	0.184
Farkındalık	17 (10-20)	16 (10-24)	339	0.962

Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

### 4.3.2. Beden imgesi

Kendine zarar verme davranışı devam eden grubun kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha az beden bütünlüğüne sahip ( $p<0.05$ ), daha az sağlıklı ( $p<0.05$ ) ve kendilerini bedensel olarak daha fazla etkin olarak algıladıkları bulunmuştur. Çekicilik, cinsel özellik ve davranış puanlarının iki grup arasında farklılık görülmemiştir. (Tablo 4.9)

**Tablo 4.9:** Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun beden imgesi açısından değerlendirilmesi

<b>Beden tutum ölçeği</b>	<b>KZVD+</b> Ortanca(min-max)	<b>Kontrol</b> Ortanca(min-max)	<b>U</b>	<b>p</b>
Çekicilik	26 (17-35)	27 (8-35)	296.5	0.524
Etkinlik	21(9-24)	15(5-24)	210	<b>0.036*</b>
Beden bütünlüğü	17(9-27)	25(7-30)	142.5	<b>0.002**</b>
Sağlık	20(13-30)	25.5(15-33)	203.5	<b>0.028*</b>
	Ortalama( $\pm$ SS)	Ortalama( $\pm$ SS)	<b>t</b>	
Cinsel özellik	17.3( $\pm$ 2.6)	16.2 ( $\pm$ 3.2)	1.014	0.314
Cinsel davranış	19.5 ( $\pm$ 5.5)	19.8 ( $\pm$ 4.8)	0.008	0.993

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

### 4.3.3. Stresle başa çıkma

Stresle başa çıkma yöntemlerine bakıldığında kendine zarar verme davranışı devam eden grup kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla çaresiz yaklaşıma başvururken kontrol grubu kendine zarar verme davranışı devam eden gruba göre anlamlı olarak daha fazla iyimser yaklaşıma başvurdukları bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

Diğer başa çıkma yöntemleri iki grup arasında karşılaştırıldığında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. (Tablo 4.10)

**Tablo 4.10:** Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun stresle başa çıkma yöntemleri açısından değerlendirilmesi

Stresle başa çıkma	KZVD+ Ortanca (min-max)	Kontrol Ortanca (min-max)	U	p
Güvenli yaklaşım	13(7-20)	13 (4-21)	303.5	0.541
Sosyal destek	6(0-9)	7 (2-12)	255	0.165
Çaresiz yaklaşım	17(7-22)	10 (3-22)	177.5	<b>0.009**</b>
Boyun eğici yaklaşım	6(1-10)	5 (0-13)	288.5	0.393
	Ortalama(± SS)	Ortalama(± SS)	<b>t</b>	
İyimser yaklaşım	6.25 (± 2.49)	8.11(± 3.56)	-2.157	<b>0.042*</b>

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.3.4. Bağlanma örüntüleri

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile kontrol grubu karşılaştırıldığında kendine zarar verme davranışı devam eden grupta anlamlı olarak daha yüksek korkulu bağlanma puanları saptanmıştır ( $p<0.05$ ). Güvenli, saplantılı, kayıtsız bağlanma puanları bakımından anlamlı fark gözlenmemiştir. (Tablo 4.11)

**Tablo 4.11:** Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun bağlanma örüntülerinin değerlendirilmesi

Bağlanma örüntüsü	KZVD+ Ortanca (min-max)	Kontrol Ortanca (min-max)	U	p
Güvenli bağlanma	15(10-22)	15 (9-22)	323	0.762
Korkulu bağlanma	15(5-20)	11 (6-19)	200.5	<b>0.024*</b>
Saplantılı bağlanma	12(8-16)	12 (7-19)	329	0.836
Kayıtsız bağlanma	19 (12-25)	16 (11-24)	274	0.279

Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

#### 4.3.5. Kimlik durumu

Sağlıklı kimlik gelişimi, kimlik krizi ve kimlik dağılması varlığı incelendiğinde kendine zarar verme davranışı devam eden gençlerin kimlik dağılması kesim puanını aştıkları ancak kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla kimlik sorunlarının olduğu saptanmıştır. ( $p<0.001$ ) (Tablo 4.12)

**Tablo 4.12:** Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun kimlik durumlarının değerlendirilmesi

Kimlik durumu değerlendirilmesi	KZVD+	Kontrol	t	p
	Ortalama ( $\pm$ SS)			
<b>EKDÖ toplam puan/ kimlik dağılımı puanı</b>	121.67( $\pm$ 27.12)	84.63( $\pm$ 39.7)	3.927	<b>0.001***</b>
<b>1. Süreksizlik</b>	53.92 ( $\pm$ 7.77)	37.12 ( $\pm$ 17.5)	5.206	<b>0.000**</b>
1.1. Tutum	17.33 ( $\pm$ 5.30)	15.2 ( $\pm$ 5.99)	1.137	0.260
1.2. İlişki	21.75 ( $\pm$ 3.67)	11.79 ( $\pm$ 7.97)	6.657	<b>&lt;0.001***</b>
	Ortanca (min-max)		<b>U</b>	
1.3. Duygu	15.5 (8-21)	9 (0-24)	196.5	0.021
	Ortalama ( $\pm$ SS)		<b>t</b>	
<b>2. Tutarsızlık</b>	67.75 ( $\pm$ 22.18)	47.51 ( $\pm$ 24.28)	2.662	<b>0.010**</b>
2.1. Özerklik	20.08 ( $\pm$ 12.5)	18.18 ( $\pm$ 10.07)	0.572	0.569
	Ortanca (min-max)		<b>U</b>	
2.2. Biliş	24 (15-32)	14 (1-30)	110	<b>0.000***</b>
2.3. Öztutarlılık	27 (0-35)	17 (0-35)	165.5	<b>0.005**</b>

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.3.6. Psikiyatrik patoloji

‘Kısa Semptom Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’ kullanılarak psikiyatrik patoloji değerlendirilmiştir. Bulgular tablo 4.13’te belirtilmiştir.

Birçok psikiyatrik belirti düzeyinin incelendiği Kısa Semptom Envanteri değerlendirme sonucunda kendine zarar verme davranışı devam eden gençlerin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek belirti düzeyinin olduğu bulunmuştur( $p<0.05$ ).

Kendine zarar verme davranışı devam eden grubun ile kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla depresif belirtileri olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Her iki grup durumluk ve sürekli kaygı puanları bakımından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark gözlenmemiştir. Her iki grubun durumluk ve sürekli kaygı kesim puanlarını geçtiği gözlenmektedir. (Tablo 4.13)

**Tablo 4.13:** Kendine zarar verme davranışı devam eden grup ve kontrol grubunun psikiyatrik patoloji durumlarının karşılaştırılması

<b>Psikiyatrik patoloji</b>	<b>KZVD+</b> Ortanca(min-max)	<b>Kontrol</b> Ortanca(min-max)	<b>U</b>	<b>p</b>
Beck depresyon	25 (8-49)	11 (0-46)	151.5	<b>0.003**</b>
KSE-Psikiyatrik belirti düzeyi	2.30 (1.23-3.91)	1.3 (0.28-3.38)	148.5	<b>0.002**</b>
Sürekli kaygı	47 (36-71)	49 (33-63)	304.5	0.552
	Ortalama ( $\pm$ SS)	Ortalama ( $\pm$ SS)	<b>t</b>	
Durumluk kaygı	39.5 ( $\pm$ 8.5)	41.2 ( $\pm$ 6.4)	-0.729	0.469

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### **4.4. Kendine Zarar Verme Davranışı Devam Etmeyen Grup ve Kontrol Grubunun Karşılaştırılması**

Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen ile kontrol gruplarının duygudurum düzenleme becerileri, stresle başa çıkma yöntemleri, beden imgesi, bağlanma örüntüleri, kimlik değerlendirilmesi, psikiyatrik patoloji durumları incelenmiştir.

##### **4.4.1. Duygudurum düzenleme**

Duygudurum düzenlemede yaşanan güçlükleri değerlendiren ölçek sonuçları incelendiğinde kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ile kontrol grubu karşılaştığında aralarında anlamlı olarak farkın olduğu, kendine zarar verme davranışı devam etmeyen gençlerin duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı bulunmuştur.

Alt ölçeklere bakıldığında kendine zarar verme davranışı olan gençlerin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla olumsuz duygular deneyimlenirken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşadıkları (Mann-Whitney U testi,  $p < 0.0001$ ) ve etkili duygu düzenleme stratejilerine sınırlı erişim olduğu (Mann-Whitney U testi,  $p < 0.001$ ) saptanmıştır. Diğer alt ölçekler arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. (Tablo 4.14)



**Tablo 4.14:** Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun duygu düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması

Duygudurum düzenleme güçlükleri	KZVD-Ortanca(min-max)	KontrolOrtanca (min-max)	U	p
<b>DDG toplam</b>	100(61-147)	85(53-151)	789.5	<b>0.016*</b>
Dürtü	18(6-30)	12(6-27)	659.5	<b>0.001***</b>
Strateji	23 (9-40)	18 (8-37)	775.5	<b>0.012**</b>
Amaç	18 (9-25)	17(5-24)	860	0.060
Kabullenme	11 (6-30)	12 (6-30)	1080.5	0.817
Netlik	12(6-21)	11 (5-24)	948	0.221
Farkındalık	16 (10-20)	16 (10-24)	1099.5	0.928

Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

#### 4.4.2. Beden imgesi

Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grubun kontrol grubuna göre anlamlı olarak kendilerini daha az sağlıklı ( $p<0.05$ ) algıladıkları bulunmuştur. Çekicilik, etkinlik, beden bütünlüğü, cinsel özellik ve davranış puanlarının iki grup arasında farklılık görülmemiştir. (Tablo 4.15)

**Tablo 4.15:** Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun beden imgesi açısından karşılaştırılması

Beden tutum ölçüğü	KZVD-Ortanca(min-max)	KontrolOrtanca(min-max)	U	p
Çekicilik	23 (7-34)	27 (8-35)	944	0.262
Etkinlik	14 (5-24)	15 (5-24)	985.5	0.346
Beden bütünlüğü	22 (6-30)	25 (7-30)	862	0.062
Sağlık	22 (9-30)	25.5 (15-33)	745.5	<b>0.006**</b>
	Ortalama( $\pm$ SS)	Ortalama( $\pm$ SS)	<b>t</b>	
Cinsel özellik	16.1 ( $\pm$ 3.37)	16.2 ( $\pm$ 3.2)	-0.235	0.815
Cinsel davranış	20.2 ( $\pm$ 6.5)	19.8 ( $\pm$ 4.8)	0.363	0.718

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.4.3. Stresle başa çıkma

Stresle başa çıkma yöntemlerine bakıldığında kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grubu ile kontrol grubu arasında stresle başa çıkma yöntemleri bakımından karşılaştırıldığında anlamlı farklılık gözlenmemiştir. (Tablo 4.16)

**Tablo 4.16:** Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun stresle başa çıkma açısından karşılaştırılması

Stresle başa çıkma	KZVD- Ortanca (min-max)	Kontrol Ortanca (min-max)	U	p
Güvenli yaklaşım	11 (2-21)	13 (4-21)	973	0.300
Sosyal destek	8(0-12)	7 (2-12)	980	0.323
Çaresiz yaklaşım	14 (2-24)	10 (3-22)	857	0.057
Boyun eğici yaklaşım	6 (0-10)	5 (0-13)	1047.5	0.631
	Ortalama( $\pm$ SS)	Ortalama( $\pm$ SS)	<b>t</b>	
İyimser yaklaşım	7.05 ( $\pm$ 3.47)	8.11( $\pm$ 3.56)	-1.445	0.152

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.4.4. Bağlanma örüntüleri

Kendine zarar verme davranışı devam etmeyenler ile kontrol grubu karşılaştırıldığında her iki grup arasında güvenli, korkulu, saplantılı ve kayıtsız bağlanma puanları bakımından anlamlı fark gözlenmemiştir. (Tablo 4.17)

**Tablo 4.17:** Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun bağlanma örüntüleri açısından karşılaştırılması

Bağlanma örüntüsü	KZVD- Ortanca (min-max)	Kontrol Ortanca (min-max)	U	p
Güvenli bağlanma	17(10-22)	15 (9-22)	904	0.120
Korkulu bağlanma	12(6-20)	11 (6-19)	1095	0.902
Saplantılı bağlanma	13(6-20)	12 (7-19)	955.5	0.242
Kayıtsız bağlanma	17 (5-25)	16 (11-24)	1090.5	0.875

Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

#### 4.4.5. Kimlik durumu

Sağlıklı kimlik gelişimi, kimlik krizi ve kimlik dağılması varlığı incelendiğinde her iki grup arasında kimlik gelişimi bakımından anlamlı farkın olmadığı saptanmıştır. (Tablo 4.18)

**Tablo 4.18:** Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun kimlik durumlarının değerlendirilmesi

Kimlik durumu değerlendirilmesi	KZVD- Ortalama ( $\pm$ SS)	Kontrol Ortalama ( $\pm$ SS)	t	p
<b>EKDÖ toplam puan/ kimlik dağılımı puanı</b>	99.8 ( $\pm$ 40.83)	84.63( $\pm$ 39.7)	1.820	0.072
<b>1. Süreksizlik</b>	44.05( $\pm$ 17.91)	37.12 ( $\pm$ 17.5)	1.887	0.062
1.1. Tutum	16.34 ( $\pm$ 6.54)	15.2 ( $\pm$ 5.99)	0.948	0.345
1.2. İlişki	15.61( $\pm$ 8.35)	11.79 ( $\pm$ 7.97)	0.990	<b>0.026*</b>
	Ortanca (min-max)		U	
1.3. Duygu	12 (8-21)	9 (0-24)	950.5	0.229
	Ortalama ( $\pm$ SS)		t	
<b>2. Tutarsızlık</b>	55.76 ( $\pm$ 24.96)	47.51 ( $\pm$ 24.28)	1.619	0.109
2.1. Özerklik	19.48 ( $\pm$ 9.50)	18.18 ( $\pm$ 10.07)	0.641	0.523
	Ortanca (min-max)		U	
2.2. Biliş	17 (1-31)	14 (1-30)	878	0.081
2.3. Öztutarlılık	18 (2-39)	17 (0-35)	858.5	0.059

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.4.6. Psikiyatrik patoloji

‘Kısa Semptom Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri’ kullanılarak psikiyatrik patoloji değerlendirilmiştir. Bulgular tablo 4.19’da belirtilmiştir.

Birçok psikiyatrik belirti düzeyinin incelendiği ‘Kısa Semptom Envanteri’ ile değerlendirme sonucunda kendine zarar verme davranışı devam etmeyen gençlerin kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha yüksek belirti düzeyinin olduğu bulunmuştur( $p<0.05$ ).

Kendine zarar verme davranışı devam eden grubun kontrol grubuna göre anlamlı olarak daha fazla depresif belirtileri olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

Her iki grup durumluk ve sürekli kaygı puanları bakımından karşılaştırıldığında aralarında anlamlı fark gözlenmemiştir. Her iki grubun durumluk ve sürekli kaygı kesim puanlarını geçtiği gözlenmektedir. (Tablo 4.19)

**Tablo 4.19:** Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen grup ve kontrol grubunun psikiyatrik patoloji açısından karşılaştırılması

<b>Psikiyatrik patoloji</b>	<b>KZVD-Ortanca(min-max)</b>	<b>Kontrol Ortanca(min-max)</b>	<b>U</b>	<b>p</b>
Beck depresyon	15 (2-48)	11 (0-46)	809.5	<b>0.024*</b>
KSE-Psikiyatrik belirti düzeyi	1.9 (0.34-3.85)	1.3 (0.28-3.38)	819.5	<b>0.029*</b>
Sürekli kaygı	49 (35-66)	49 (33-63)	979	0.322
	Ortalama ( $\pm$ SS)	Ortalama ( $\pm$ SS)	<b>t</b>	
Durumluk kaygı	41.6 ( $\pm$ 7.05)	41.2 ( $\pm$ 6.4)	0.306	0.761

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### **4.5. Kendine Zarar Verme Davranışı Devam Eden ve Etmeyen Grupların Karşılaştırılması**

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile devam etmeyen grupların duygudurum düzenleme becerileri, stresle başa çıkma yöntemleri, beden imgesi, bağlanma örüntüleri, kimlik değerlendirilmesi ve psikiyatrik patoloji durumları incelenmiştir.

##### **4.5.1. Duygudurum düzenleme**

Duygudurum düzenlemede yaşanan güçlükleri değerlendiren ölçek sonuçları incelendiğinde kendine zarar verme davranışı devam eden gençler ile bu davranışı bırakan gençler karşılaştığında aralarında anlamlı olarak farkın olmadığı, her iki grubun duygu düzenleme güçlüğü yaşadığı bulunmuştur.

Alt ölçeklere bakıldığında kendine zarar verme davranışına devam eden gençlerin bu davranışı bırakan gençlere göre anlamlı olarak daha fazla olumsuz duygular deneyimlenirken dürtülerin kontrolünde güçlük yaşadıkları (t testi,  $p < 0.05$ ) saptanmıştır. Diğer alt ölçekler arasında ise anlamlı fark gözlenmemiştir. (Tablo 4.20)

**Tablo 4.20:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların duygu düzenleme güçlükleri açısından karşılaştırılması

<b>Duygudurum düzenleme güçlükleri</b>	<b>KZVD+</b> Ortalama ( $\pm$ SS)	<b>KZVD-</b> Ortalama ( $\pm$ SS)	<b>t</b>	<b>p</b>
DDG toplam	111.17 ( $\pm$ 21.9)	100.9 ( $\pm$ 26.9)	1.343	0.235
Dürtü	22.2 ( $\pm$ 5.2)	17.59 ( $\pm$ 6.86)	2.460	<b>0.021*</b>
Netlik	12.7 ( $\pm$ 2.46)	12.6 ( $\pm$ 4.58)	.000	1.000
Strateji	25.8 ( $\pm$ 8.26)	23.26 ( $\pm$ 9.07)	0.922	0.367
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	<b>U</b>	
Amaç	20 (11-24)	18(9-25)	217	0.704
Kabullenme	14 (7-30)	11(6-30)	176	0.196
Farkındalık	17 (10-20)	16(10-20)	216	0.687

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.5.2. Beden imgesi

Kendine zarar verme davranışı devam eden gençler ile bu davranışı bırakan gençlere göre kendilerini bedensel olarak daha fazla etkin ( $p<0.05$ ) algıladıkları bulunmuştur. Çekicilik, beden bütünlüğü, sağlık, cinsel özellik ve davranış puanları bakımından anlamlı farklılık gözlenmemiştir. (Tablo 4.21)

**Tablo 4.21:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların beden imgesi açısından karşılaştırılması

<b>Beden tutum ölçeği</b>	<b>KZVD+</b> Ortanca(min-max)	<b>KZVD-</b> Ortanca(min-max)	<b>U</b>	<b>p</b>
Etkinlik	20.5 (9-24)	14 (5-24)	131	<b>0.02*</b>
	Ortalama( $\pm$ SS)	Ortalama( $\pm$ SS)	<b>t</b>	
Beden bütünlüğü	16.6( $\pm$ 5.8)	20.3 ( $\pm$ 7.3)	-1.801	0.117
Sağlık	20.8( $\pm$ 5.2)	21.2 ( $\pm$ 5.7)	-.230	0.827
Çekicilik	26.6( $\pm$ 6.6)	23.3( $\pm$ 6.4)	1.534	0.124
Cinsel özellik	17.3( $\pm$ 2.6)	16.1 ( $\pm$ 3.4)	1.252	0.285
Cinsel davranış	19.8( $\pm$ 5.5)	20.2( $\pm$ 6.5)	-.214	0.846

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.5.3. Stresle başa çıkma

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile etmeyen gençler arasında stresle başa çıkma yöntemleri olan sosyal destek, güvenli, iyimser, boyun eğici ve çaresiz yaklaşımlar açısından anlamlı fark gözlenmemiştir. (Tablo 4.22)

**Tablo 4.22:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların stresle başa çıkma yöntemleri açısından karşılaştırılması

Stresle başa çıkma	KZVD+ Ortalama ( $\pm$ SS)	KZVD- Ortalama ( $\pm$ SS)	t	p
Güvenli yaklaşım	12.59 ( $\pm$ 3.63)	12.3 ( $\pm$ 4.8)	-0.182	0.856
İyimser yaklaşım	6.5 ( $\pm$ 2.5)	7.05 ( $\pm$ 3.5)	0.741	0.462
	Ortanca (min-max)	Ortanca (min-max)	U	
Çaresiz yaklaşım	16.5 (7-22)	14 (2-24)	181.5	0.243
Boyun eğici yaklaşım	6 (1-10)	6 (0-10)	187.5	0.298
Sosyal destek	6 (0-9)	8 (0-12)	154.5	0.075

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.5.4. Bağlanma örüntüleri

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile etmeyen iki grup karşılaştırıldığında kendine zarar verme davranışı devam eden grupta anlamlı olarak daha yüksek korkulu bağlanma puanları saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Güvenli, saplantılı, kayıtsız bağlanma puanları bakımından anlamlı fark gözlenmemiştir. (Tablo 4.23)

**Tablo 4.23:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların bağlanma örüntüleri açısından karşılaştırılması

Bağlanma örüntüsü	KZVD+ Ortalama ( $\pm$ SS)	KZVD- Ortalama ( $\pm$ SS)	t	p
Korkulu bağlanma	14.7( $\pm$ 3.9)	11.9( $\pm$ 3.6)	2.040	<b>0.037*</b>
Saplantılı bağlanma	11.6 ( $\pm$ 2.7)	12.7 ( $\pm$ 3.4)	-1.163	0.307
Kayıtsız bağlanma	18.5( $\pm$ 4.4)	16.5 ( $\pm$ 4.6)	1.373	0.185
Güvenli bağlanma	15.1 ( $\pm$ 3.1)	16.5 ( $\pm$ 3.4)	-1.304	0.215

t-testi uygulanmıştır.

#### 4.5.5. Kimlik durumu

Sağlıklı kimlik gelişimi, kimlik krizi ve kimlik dağılması varlığı incelendiğinde kendine zarar verme davranışı devam eden gençlerin bu davranışı bırakan gençlerden anlamlı olarak daha fazla kimlik sorunları yaşadıkları ve kimlik dağılmasına sahip oldukları bulunmuştur. ( $p < 0.01$ ) (Tablo 4.24, 4.25)

**Tablo 4.24:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kimlik durumlarının değerlendirilmesi

Kimlik durumu değerlendirilmesi	KVZD+ Ortalama ( $\pm$ SS)	KZVD- Ortalama ( $\pm$ SS)	t	P
<b>EKDÖ toplam puan/ kimlik dağılma puanı</b>	121.7( $\pm$ 27.1)	99.8( $\pm$ 40.8)	2.142	<b>0.041*</b>
<b>1. Süreksizlik</b>	53.9( $\pm$ 7.8)	44.1 ( $\pm$ 17.9)	2.708	<b>0.01**</b>
1.1.Tutum	17.3( $\pm$ 5.3)	16.4( $\pm$ 6.5)	0.484	0.667
1.2.İlişki	21.8( $\pm$ 3.7)	15.6 ( $\pm$ 8.4)	3.594	<b>0.001***</b>
1.3.Duygu	14.8 ( $\pm$ 4.6)	12( $\pm$ 7.1)	1.608	0.119
<b>2. Tutarsızlık</b>	67.8( $\pm$ 22.2)	55.8 ( $\pm$ 25)	1.587	0.143
2.1.Öztutarlılık	24.8( $\pm$ 8.6)	20.1( $\pm$ 10.5)	1.593	0.157
2.2. Biliş	22.8( $\pm$ 5.3)	16.2 ( $\pm$ 7.9)	3.340	<b>0.002**</b>
2.3.Özerklik	20.1 ( $\pm$ 12.5)	19.5( $\pm$ 9.5)	0.152	0.861

t-testi uygulanmıştır.

**Tablo 4.25:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kimlik dağılımına göre karşılaştırılması

Kimlik dağılımı	KZVD+	KZVD-	$\chi^2$	P
<b>Var</b>	9 (%75)	15 (%38.5)	4.917	<b>0.027*</b>
<b>Yok</b>	3 (%25)	24 (%61.5)		

Ki-kare testi uygulanmıştır.

#### 4.5.6. Psikiyatrik patoloji

“Kısa Semptom Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri” kullanılarak psikiyatrik patoloji değerlendirilmiştir. Bulgular tablo 4.24’te belirtilmiştir.

Birçok psikiyatrik belirti düzeyinin incelendiği değerlendirme sonucunda kendine zarar verme davranışını bırakan ve devam eden gençlerin psikiyatrik belirti düzeyinin benzerlik gösterdiği gözlenmiştir.

Kendine zarar verme davranışını bırakan ve devam eden gençlerin durumluk ve sürekli kaygı puanları bakımından anlamlı fark bulunmamıştır. Her iki grubun kesim puanlarından yüksek puan aldıkları gözlenmektedir.

Kendine zarar verme davranışını devam eden gençlerin bırakan gençlere göre daha fazla depresif belirtileri olduğu ancak arada anlamlı bir farkın olmadığı bulunmuştur. (Tablo 4.26)

**Tablo 4.26:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların psikiyatrik patoloji açısından karşılaştırılması

<b>Psikiyatrik belirti Düzeyi</b>	<b>KVZD+</b> Ortanca (min-max)	<b>KZVD-</b> Ortanca (min-max)	<b>U</b>	<b>p</b>
Durumluk kaygı	37.5(28-56)	42 (72-32)	186.5	0.290
Sürekli kaygı	47(36-71)	49 (35-66)	182.5	0.251
Beck depresyon	25(8-49)	15 (2-48)	168.5	0.145
	Ortalama ( $\pm$ SS)	Ortalama ( $\pm$ SS)	<b>t</b>	
KSE-Psikiyatrik belirti düzeyi	2.4 ( $\pm$ 0.8)	1.9( $\pm$ 0.98)	1.515	0.136

Mann-Whitney U testi ve t-testi uygulanmıştır.

#### 4.6. Kendine Zarar Verme Davranışı Devam Eden ve Etmeyen Grupların Kendine Zarar Verme Davranış Özellikleri

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile etmeyen grupların kendine zarar verme özellikleri incelenmiştir. Bulgular tablo 4.27-4.36’te gösterilmiştir.

##### 4.6.1. Kendine zarar verme başlama yaşı

Kendine zarar verme davranışı devam eden grubun kendine zarar verme başlama yaşının anlamlı olarak kendine zarar verme davranışı devam etmeyen gruptan daha küçük olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ). (Tablo 4.27)

**Tablo 4.27:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verme başlama yaşlarının karşılaştırılması

	<b>KVZD+</b> Ortanca (min-max)	<b>KZVD-</b> Ortanca (min-max)	<b>p</b>
<b>Kendine zarar verme başlama yaşı</b>	13 (12-15)	14(12-17)	<b>0.031*</b>

Mann-Whitney U testi uygulanmıştır.

##### 4.6.2. Kendine zarar verme yöntemleri

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile etmeyen her iki grup da en sık kesme davranışına başvurdukları gözlenmiştir. Kendine zarar verme davranışı devam eden grupta kazıma, yakma, vurma, cildi delme, ısırma yöntemlerine daha fazla başvurduklarını belirtmiş sadece ısırma yöntemi açısından her iki grup arasında anlamlı fark bulunmuştur( $p < 0.05$ ). (Tablo 4.28)



**Tablo 4.28:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verme yöntemlerinin karşılaştırılması

Kendine zarar verme yöntemleri	KZVD+	KZVD-	$\chi^2$	p
Kesme	12(%100)	34(%87.2)	1.706	0.323
Kazıma	4(%33.3)	10(%24.6)	0.273	0.715
Yakma	4(%33.3)	4(%10.3)	3.695	0.076
Cildi delme	4(%33.3)	14(%35.9)	0.026	0.871
Isırma	5(%41.7)	5(%12.8)	4.844	<b>0.028*</b>
Vurma	6(%50)	19(%48.7)	0.006	0.938

Ki-kare testi uygulanmıştır.

#### 4.6.3. Kendine zarar verilen vücut bölgeleri

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile etmeyen grupların ikisi de en sık zarar verilen vücut bölgesi olarak dirsek ve altını belirtmiş ve aynı zamanda her iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır( $p<0.05$ ). Diğer vücut bölgeleri karşılaştırıldığında meme bölgesi dışında anlamlı fark saptanmamıştır ( $p<0.05$ ).

(Tablo 4.29)

**Tablo 4.29:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verilen vücut bölgelerinin karşılaştırılması

Kendine zarar verilen vücut bölgeleri	KZVD+	KZVD-	$\chi^2$	p
Saçlı deri	3(%25)	6(%15.4)	0.584	0.424
Yüz	1(%8.3)	6(%15.4)	0.385	0.535
Boyun/Boğaz	1(%8.3)	3(%7.7)	0.500	1.000
Meme	4(%33.3)	1(%2.6)	9.825	<b>0.009**</b>
Göğüs	3(%25)	5(%12.8)	1.029	0.372
Omuz	3(%25)	4(%10.3)	1.685	0.334
Karın	4(%33.3)	6(%15.4)	1.875	0.171
Kalça/Basen	1(%8.3)	4(%10.3)	0.038	1.000
Cinsel organ	0(%0)	4(%10.3)	1.336	0.561
Dirsek ve üstü	3(%25)	14(%35.9)	0.490	0.728
Dirsek ve altı	12(%100)	30(%76.9)	3.363	0.094
El ve parmaklar	6(%50)	12(%30.8)	1.486	0.304
Uyluk	3(%25)	9 (%23.1)	0.019	1.000
Diz ve altı	2(%23.5)	2(%5.1)	1.690	0.232

Ki-kare testi uygulanmıştır.

#### 4.6.4. Kendine zarar verme ve intihar düşüncesi sıklığı

Kendine zarar verme davranışı devam eden grubun kendine zarar verme davranışı etmeyen gruba göre son 6 ay ve 1 ay içinde kendine zarar verme düşüncesi sıklığının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ( $p<0.05$ ), son 1 yıl içindeki intihar düşüncesinin iki grup arasında anlamlı farkın olmadığı bulunmuştur. (Tablo 4.30)

**Tablo 4.30:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verme ve intihar düşüncesi sıklığının karşılaştırılması

Kendine zarar verme ve intihar davranışı	KZVD+	KZVD-	$\chi^2$	p
<b>Son 1 yıldaki intihar düşüncesi sıklığı</b>				
Hiç	4(%33.3)	19(%48.7)		
1-5 kez	1(%8.3)	7(%17.9)		
Ayda bir	1(%8.3)	4(%10.3)		
Haftada bir	1(%8.3)	4(%10.3)		
Her gün	5(%41.7)	5(%12.8)	4.986	0.324
<b>Son 6 aydaki kendine zarar verme düşüncesi sıklığı</b>				
Hiç	0(%0) <sub>a</sub>	18(%46.2) <sub>b</sub>		
1-5 kez	4(%33.3) <sub>a</sub>	12(%30.8) <sub>a</sub>		
Ayda bir	0(%0) <sub>a</sub>	1(%2.6) <sub>a</sub>		
Haftada bir	1(%8.3) <sub>a</sub>	7(%17.9) <sub>a</sub>		
Her gün	7(%58.7) <sub>a</sub>	1(%2.6) <sub>b</sub>	24.601	<b>0.000***</b>
<b>Son 1 aydaki kendine zarar verme düşüncesi sıklığı</b>				
Hiç	4(%33.3) <sub>a</sub>	22(%56.4) <sub>a</sub>		
En az 1 kez	1(%8.3) <sub>a</sub>	9(%23.1) <sub>a</sub>		
Haftada bir	3(%25) <sub>a</sub>	6(%15.4) <sub>a</sub>		
Her gün	4(%33.3) <sub>a</sub>	2(%5.1) <sub>b</sub>	8.662	<b>0.036*</b>

Ki-kare testi ve post-hoc analizi uygulanmıştır.

#### 4.6.5. İlk kendine zarar verme düşüncesinin kaynağı

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile etmeyen gruplarda ilk kendine zarar verme düşüncesinin en fazla kendi fikri olduklarını ifade etmiş olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. (Tablo 4.31)

**Tablo 4.31:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen gruplarda ilk kendine zarar verme düşüncesinin kaynağının karşılaştırılması

İlk kendine zarar verme düşüncesinin kaynağı	KZVD+	KZVD-	$\chi^2$	p
İnternette okumak	0(%0)	2 (%5.3)		
Film/Tv’de görmek	0(%0)	6 (%15.8)		
Hastane dışı yapan insanlardan duymak	0(%0)	1 (%2.6)		
Hastane dışı ortamda yapan insanları görmek	1(%8.3)	3 (%7.9)		
Kendi fikrim	9(%75)	24(%63.2)		
Diğer	0(%0)	1 (%2.6)	6.348	0.415

Ki-kare testi uygulanmıştır.

#### 4.6.6. Kendine zarar verdiğini çevresiyle paylaşma isteği

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile etmeyen iki grup arasında kendine zarar verdiğini çevresiyle paylaşma isteği incelendiğinde en sık bazı insanlara söyleyebileceklerini belirtmiş olup iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 4.32)

**Tablo 4.32:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verdiğini çevresiyle paylaşma isteğinin karşılaştırılması

Kendine zarar verdiğini çevresiyle paylaşma isteği	KZVD+	KZVD-	$\chi^2$	p
Hiç kimse	5(%41.7)	13(%34.2)		
Bazı insanlar	7(%58.3)	22(%57.9)		
Birçok insan	3(%7.9)	0(%0)	1.089	0.882

Ki-kare testi uygulanmıştır.

#### 4.6.7. Kendine zarar verme güdüsü

Kendine zarar vermeye devam eden grup anlamlı olarak daha fazla kendine zarar verme davranışını rahatlatıcı olarak ifade etmiştir ( $p<0.05$ ). Kendine zarar verme güdüsünün sıkıntı verici ve zorlayıcı/zihni meşgul edici nitelikleri bakımından iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. (Tablo 4.33)

**Tablo 4.33:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verme güdüsünün karşılaştırılması

Kendine zarar verme güdüsü	KZVD+	KZVD-	$\chi^2$	p
<b>Sıkıntı verici</b>				
Hiç	4(%33.3)	6(%15.8)		
Birazdan az	1(%8.3)	0(%0)		
Biraz	1(%8.3)	8(%21.1)		
Çok	1(%8.3)	7(%18.4)		
Çok fazla	5(%41.7)	17(%44.7)	5.989	0.256
<b>Rahatlatıcı</b>				
Hiç	6(%50) <sub>a</sub>	16(%42.1) <sub>a</sub>		
Birazdan az	0(%0) <sub>a</sub>	8(%21.1) <sub>a</sub>		
Biraz	2(%16.7) <sub>a</sub>	4(%10.5) <sub>a</sub>		
Çok	0(%0) <sub>a</sub>	8(%21.1) <sub>a</sub>		
Çok fazla	4(%33.3) <sub>a</sub>	2(%5.3) <sub>b</sub>	11.457	<b>0.016*</b>
<b>Zihnimi meşgul edici/ zorlayıcı</b>				
Hiç	1(%8.3)	8(%21.1)		
Birazdan az	1(%8.3)	1(%2.6)		
Biraz	3(%25)	8(%21.1)		
Çok	2(%16.7)	10(%26.3)		
Çok fazla	5(%41.7)	11(%28.9)	2.440	0.639

Ki-kare testi ve post-hoc analizi uygulanmıştır.

#### 4.6.8. Kendine zarar vermenin olumsuz duygular üzerine etkisi

Kendine zarar verme davranışının gerginlik, sinirlilik, mutsuzluk, engellenme hissi gibi olumsuz duyguları giderme üzerine etkisi incelendiğinde kendine zarar verme davranışı devam eden ile etmeyen grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

#### 4.6.9. Kendine zarar verme davranışının işlevleri

Kendine zarar verme davranışını başlatan ve devam ettiren işlevler içsel etkenler (duygu düzenleme, kendini cezalandırma, intiharı önleme, gerçek dışıcılık duygusunda kurtulma) ve dışsal etkenler (kişilerarası sınırları koruma, kişilerarası etkileşim, heyecan arama) olarak incelendiğinde her iki grup arasında anlamlı fark saptanmamıştır. ‘İçimden ve dışımdan bana yapmamı söyleyen sesleri memnun etme’, ‘yapmak istemediğim bir şeyi yapmaktan kurtulma’ şeklinde envanterde diğer etken olarak geçen etkenlerin iki grup arasında anlamlı düzeyde farklı olduğu saptanmıştır ( $p<0.05$ ). (Tablo 4.34)

**Tablo 4.34:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların kendine zarar verme davranışının işlevlerinin karşılaştırılması

Kendine zarar verme davranışının işlevleri	KZVD+	KZVD-	$\chi^2$	p
<b>İçsel etkenler</b>				
Duygu düzenleme	9(%75)	23(%60.5)	0.829	0.497
Kendini cezalandırma	3(%25)	13(%34.2)	0.356	0.728
İntihar önleme	5(%41.7)	15(%38.5)	0.040	1.000
Gerçek dışııcılık duygusundan kurtulma	8(%66.7)	4(%33.3)	0.292	0.740
<b>Dışsal etkenler</b>				
Kişilerarası sınırları koruma	10(%90.9)	32(%82.1)	0.605	1.000
Kişilerarası etkileşim	2(%16.7)	4(%10.5)	0.326	0.621
Heyecan arama	2(%16.7)	4(%10.3)	0.363	0.616
Diğer	8(%66.7)	13(%34.2)	3.944	<b>0.047*</b>

Ki-kare testi uygulanmıştır.

#### 4.6.10. Kendine zarar verme davranışı akla geldiğinde yapılanlar

Kendine zarar vermemek için yapılan uğraşılara bakıldığında kendine zarar vermeye devam etmeyen grupta en sık okuma yazma, müzik, dans iken (%55.3), kendine zarar vermeye devam eden grupta ise en sık egzersiz, spor ile uğraşma (%58.3) olmuştur. Her iki grup arasında yapılan uğraşılar bakımından anlamlı fark yoktur. (Tablo 4.35)

**Tablo 4.35:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen gruplarda kendine zarar verme davranışı akla geldiğinde yapılanların karşılaştırılması

Kendine zarar verme düşüncesi akla geldiğinde yapılanlar	KZVD+	KZVD-	$\chi^2$	p
Bir şeyle uğraşmam	4(%33.3)	8(%21.1)	0.754	0.448
Biriyle konuşurum	5(%41.7)	15(%39.5)	0.018	0.892
Egzersiz/Spor	7 (%58.3)	14(%36.8)	1.729	0.314
Okuma yazma, müzik, dans	6(%50)	21 (%55.3)	0.102	0.750
TV, video, bilgisayar oyunları	4(%33.3)	13(%34.2)	0.003	1.000
Sıcak duş, yoga, derin nefes alma	3(%25)	11(%28.9)	0.070	1.000
Alkol ve/veya madde kullanma	3(%25)	11(%28.9)	0.070	1.000
Ellerimi meşgul ederim	3 (%25)	9 (%23.7)	0.009	1.000
Diğer	5(%41.7)	11 (%28.9)	0.678	0.486

Ki-kare testi uygulanmıştır.

#### 4.6.11. Kendine zarar verme davranışı nedeniyle polikliniğe başvuru sıklığı ve alınan tedaviler

Kendine zarar verme davranışı devam etmeyen ile etmeyen grup en sık polikliniğimize 10'dan fazla geldiğini, verilen tedaviyi uyguladığını, çoğunlukla sadece ilaç tedavisi uygulandığını ifade etmiştir. Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların polikliniğimizdeki izlem sıklığı, tedavilere göstermiş oldukları uyum ve aldıkları tedavi yöntemleri incelendiğinde anlamlı fark saptanmamıştır. (Tablo 4.36)

**Tablo 4.36:** Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grupların polikliniğimize başvuru sıklığı, tedaviye uyumu ve uygulanan tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması

	KZVD+	KZVD-	$\chi^2$	p
<b>Polikliniğimize ilk başvuru sonrasında kaç kez görüşmeye geldin ?</b>				
1-3 kere	3(%7.7)	0(%0)		
4-6 kere	2(%16.7)	8(%20.5)		
7-9 kere	4(%33.3)	5(%12.8)		
10 ve 10' dan fazla	6(%50)	23(%59)	3.310	0.346
<b>Önerilen tedavileri uygulayabildin mi?</b>				
Evet	10(%83.3)	35(%89.7)		
Hayır	2(%16.7)	4(%10.3)	0.363	0.616
<b>Ne gibi tedaviler verildi?</b>				
İlaç	6(%50)	20(%51.3)		
Psikoterapi	1(%8.3)	1(%2.6)		
İlaç+ psikoterapi	5(%21.7)	18(%46.2)	0.823	0.613

Ki-kare testi uygulanmıştır.

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

Kendine zarar verme davranışını etkileyen değişkenleri belirlemek için saptanan anlamlı değişkenler logistik regresyon modeli ile değerlendirilmiş, Tablo 4.37'de verilmiştir. Bağımsız değişkenlerin tek başına etkisini görmek için önce tekli lojistik regresyon yapılmış ve daha sonra anlamlı bulunan bağımsız değişkenler çoklu lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmiştir.

Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan gruplar karşılaştırıldığında anlamlı çıkan sonuçlar; anne ve baba ile olan ilişki, ailede hastalık öyküsü, duygu düzenleme güçlüğü, dürtü, strateji, amaç, beden bütünlüğü, sağlık, çaresiz yaklaşım, kimlik dağılma puanı ve psikiyatrik patoloji ölçütlerinden depresyon ve psikiyatrik belirti düzeyi modele dahil edilmiştir.

Logistik regresyon analizine göre aile yapısında ayrılık, anne-baba kaybının olması KZVD riskini yaklaşık 4 kat artırmaktadır ( $p= 0.004$ ;  $OR=3.952$ ; %95  $GA=1.551-10.067$ ). Ailesinde fiziksel/ruhsal hastalık öyküsü olması KZVD riskini yaklaşık 3 kat artırmaktadır ( $p= 0.016$ ;  $OR=2.730$ ; %95  $GA=1.207-6.175$ ). Duygu düzenlemede yaşanan güçlük ile ilgili parametreler incelendiğinde duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı ile strateji, amaç ve dürtü alt ölçeğindeki bir birimlik artış KZVD riskini yaklaşık 1 kat artırmaktadır. Beden imgesi parametreleri incelendiğinde daha az beden bütünlüğü ve daha az sağlıklı algıladıkları belirten ölçek puanındaki bir birimlik artış KZVD riskini yaklaşık 1 kat artırmaktadır. Stresle başa çıkma becerilerine bakıldığında çaresiz yaklaşım puanındaki bir birimlik artış KZVD riskini yaklaşık 1 kat artırmaktadır. Kimlik dağılma puanındaki bir birimlik artış KZVD riskini yaklaşık 1 kat artırmaktadır. Depresyon puanındaki bir birimlik artış KZVD riskini yaklaşık 1 kat artırmaktadır. Psikiyatrik belirti düzeyi artışının KZVD riskini arttığı bulunmuştur.

Tek değişkenli modelde anlamlı bulunan değişkenler çok değişkenli lojistik regresyon modelinde backward stepwise metodu ile anlamsız bulunan değişkenlerin sırasıyla modelden çıkarılmış ve nihai modele ulaşılmıştır. Pseudo R2 değerleri sırasıyla Cox ve Snell (0,271) ve Nagelkerte (0,362) olarak hesaplanmış ve Hosmer and Lemeshow testi ( $p=0,212$ )  $p>0,05$ 'ten büyük olduğu için kurulan modelin veriler için uygun bir model olduğu kabul edilmiştir. Çoklu modele alınan değişkenlerden anne baba ilişkisinde ayrılık ve ölüm olmasının, ailede hastalık öyküsü olmasının, olumsuz duyguları deneyimlenirken yaşadıkları dürtü kontrol güçlüğüne olmasının KZVD'yi yordadığı bulunmuştur ( $p<0,05$ ).

**Tablo 4.37:** Ergenlik döneminde kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan grupların logistik regresyon modeli ile incelenmesi

	Tek Değişkenli Model				Çok Değişkenli Model			
	OR	%95 CI		p	OR	%95 CI		p
		Alt	Üst			Alt	Üst	
Anne Baba İlişkisi	3.952	1.551	10.067	<b>0.004</b>	3.928	1.341	11.507	<b>0.013</b>
Ailede Hastalık Öyküsü	2.730	1.207	6.175	<b>0.016</b>	3.070	1.183	7.965	<b>0.021</b>
<b>Duygu Düzenleme Güçlüğü Ölçeği</b>								
DDG Toplamı	0.893	0.799	0.998	<b>0.003</b>	-	-	-	-
Strateji	0.927	0.883	0.973	<b>0.002</b>	-	-	-	-
Amaç	0.913	0.845	0.986	<b>0.020</b>	-	-	-	-
Dürtü	0.861	0.803	0.923	<b>&lt;0.001</b>	1.164	1.079	1.255	<b>&lt;0.001</b>
<b>Beden Tutum Ölçeği</b>								
Beden bütünlüğü	1.093	1.028	1.162	<b>0.004</b>	-	-	-	-
Sağlık	1.133	1.050	1.223	<b>0.001</b>	-	-	-	-
<b>Stresle Başa Çıkma Ölçeği</b>								
Çaresiz Yaklaşım	0.918	0.859	0.981	<b>0.011</b>	-	-	-	-
Kimlik Dağılımı Puanı	0.987	0.977	0.977	<b>0.011</b>	-	-	-	-
<b>Psikiyatrik Patoloji</b>								
Beck Depresyon	0.951	0.920	0.984	<b>0.003</b>	-	-	-	-
Kısa Semptom Envanteri	0.513	0.330	0.798	<b>0.003</b>	-	-	-	-

#### 4.8. Kendine Zarar Verme Davranışı Gösteren Ergenlerin Bu Davranışın Sürdürmesinde Yordayıcı Etkenler

Kendine zarar verme davranışının devam etmesini etkileyen değişkenleri belirlemek için saptanan anlamlı değişkenler logistik regresyon modeli ile değerlendirilmiş, Tablo 4.38’de verilmiştir. Bağımsız değişkenlerin tek başına etkisini görmek için önce tekli lojistik regresyon yapılmış ve daha sonra anlamlı bulunan bağımsız değişkenler çoklu lojistik regresyon modeli ile değerlendirilmiştir.

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile etmeyen gruplar karşılaştırıldığında anlamlı çıkan sonuçlar; duygu düzenleme güçlüğü alt ölçeği olan dürtü, beden tutum alt ölçeği olan etkinlik, ilişki alt ölçeği olan korkulu bağlanma ve kimlik dağılımı puanı modele dahil edilmiştir.



Logistik regresyon analizine göre olumsuz duyguları deneyimlenirken yaşadıkları dürtü güçlüğünün olması, korkulu bağlanma örüntülerinin olması, bedensel olarak daha fazla etkin algılamanın olması KZVD'ye devam etme riskini yaklaşık 1 kat artırmaktadır. Kimlik dağılma varlığı KZVD'ye devam etme riskini yaklaşık 5 kat artırmaktadır.

Tek değişkenli modelde anlamlı bulunan değişkenler çok değişkenli lojistik regresyon modelinde backward stepwise metodu ile anlamsız bulunan değişkenlerin sırasıyla modelden çıkarılmış ve nihai modele ulaşılmıştır. Pseudo R2 değerleri sırasıyla Cox ve Snell (0,290) ve Nagelkerke (0,436) olarak hesaplanmış ve Hosmer and Lemeshow testi ( $p=0.680$ )  $p>0,05$ 'ten büyük olduğu için kurulan modelin veriler için uygun bir model olduğu kabul edilmiştir. Çoklu model içindeki değişkenlerden kimlik dağılma puanının ve bedensel olarak daha fazla etkin algılamanın kendine zarar verme davranışının sürdürülmesi üzerindeki etkisi anlamlı bulunmuştur ( $p<0,05$ ). Modele göre kimlik dağılma varlığı KZVD'ye riskini yaklaşık 18 kat artırmaktadır.

**Tablo 4.38:** Kendine zarar verme davranışının devam etmesini yordayıcı etkenler

	Tek Değişkenli Model				Çok Değişkenli Model			
	OR	%95 CI		p	OR	%95 CI		p
		Alt	Üst			Alt	Üst	
<b>Duygu Düzenleme Güçlüğü</b>								
Dürtü	0.893	0.799	0.988	<b>0.047</b>	-	-	-	-
<b>Beden Tutum Ölçeği</b>								
Etkinlik	0.815	0.691	0.961	<b>0.015</b>	1.406	1.115	1.774	<b>0.004</b>
<b>Bağlanma Örüntüleri</b>								
Korkulu Bağlanma	0.815	0.667	0.996	<b>0.046</b>	-	-	-	-
<b>Kimlik Dağılma Varlığı</b>	4.800	1.118	20.611	<b>0.035</b>	17.987	2.195	147.418	<b>0.007</b>

## 5. TARTIŞMA

Araştırmamızda 12-17 yaşlarında kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin 5 yıl sonraki takibi yapılmıştır. Bu araştırma takibi ile kendine zarar verme davranışını sürdüren ve sürdürmeyen gençlerin duygu düzenleme, beden imgesi, stresle başa çıkma becerileri, bağlanma örüntüleri, kimlik süreçleri, psikiyatrik patoloji durumları incelenmiştir. Ayrıca çalışma yaşamı boyunca kendine zarar verme davranışı olmayan gençlerle de yürütülmüş olup elde edilen sonuçlar karşılaştırılmıştır. Bu çalışma ile ergenlik döneminde KZVD'nin sürekliliği incelenmiş, kendine zarar verme davranışında bulunan gençlerin varsa devam eden sorunları ve kendine zarar verme davranışının uzun dönem risk faktörleri ortaya konmaya çalışılmıştır.

Çalışmaya toplamda 108 genç katılmış olup katılımcı gençlerin yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri homojen bir dağılım göstermektedir.

KZVD olan gençlerin 5 yıl sonraki takiplerinde %78'sinin bu davranışı bıraktığı saptanmıştır. Bunun gelişimsel parametrelerle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. 2012 yılında Avustralya'da yapılan 1943 ergenin katıldığı toplum kohortu çalışmasında ergenlik döneminde KZVD gösteren ergenlerin %80'nin bu davranışı bıraktığı, 2014 yılında İngiltere'de yapılan başka bir çalışmada 16 yaşında kendine zarar verme ve intihar davranışı sıklığı %19 iken, 21 yaşına geldiklerinde %7'ye düştüğü, 2022 yılında Kanada'da yapılan başka bir çalışmada 12-18 yaşları arasında KZVD gösteren ergenlerin 10 yıl sonra %75'nin kendine zarar verme davranışını bıraktığı saptanmıştır (123,124,127). Yazında bildirildiği gibi yaş büyüdükçe KZVD'nin azaldığı bilinmektedir. KZVD sıklığının geç ergenlik döneminde azalacağını öngördüğümüz birinci hipotezimiz doğrulanmıştır.

### 5.1. Sosyodemografik Özellikler

Kendine zarar verme davranışı olan ile olmayan grupların aile yapıları incelendiğinde anlamlı olarak KZVD olanlarda ayrılık, boşanma ve anne-baba kaybının daha fazla olduğu bulunmuş, bu durumun KZVD riskini yaklaşık 4 kat artırdığı saptanmıştır. Parçalanmış ailelerde yaşayan bireylerin her iki ebeveyn ile de yeterli ilişki kurabilmesi ve sağlıklı özdeşim yapabilmesi zorlaşmakta ve bu ailelerde olumsuz aile yaşam olaylarının yaşanma olasılığı artmaktadır. Aile bütünlüğünün

yeterli olmaması ve zayıf aile desteği algısı yazın ile uyumlu olarak kendine zarar verme davranışı ile ilişkili bulunmuştur (150).

Bu çalışmada, kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin ailelerinde fiziksel ve ruhsal hastalık varlığı anlamlı derecede yüksek bulunmuş, KZVD riskini yaklaşık 3 kat artırdığı saptanmıştır. Ailede fiziksel ve ruhsal hastalık varlığı sadece hasta bireyi değil, ailenin tüm üyelerini de olumsuz etkileyebilmektedir. Böyle bir durumda birey kronik strese maruz kalabilmekte bu da bireyin etkili başa çıkma becerileri geliştirmesini engelleyebilmektedir. Ayrıca ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olması bireyin genetik yükünü de artırmaktadır (75). Aile ile ilgili bu tür psikososyal zorlukların ve genetik yükün kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

## 5.2. Duygudurum Düzenleme

Çalışmamızda duygudurum düzenleme becerileri ‘Duygu Düzenleme Güçlükler Ölçeği’ ile değerlendirilmiştir.

Kendine zarar verme davranışı gösteren gençlerin kontrol grubuna kıyasla duygu düzenleme konusunda daha fazla güçlük yaşadıkları, olumsuz duyguları deneyimlerken özellikle dürtülerini kontrol etmekte zorlandıkları, etkili duygu düzenleme stratejilerini daha az kullanabildikleri ve amaca yönelik işlevleri sürdürebilme becerilerinin daha az olduğu saptanmıştır. Duygu düzenleme güçlüğü toplam puanı ile strateji, amaç ve dürtü alt ölçeğindeki bir birimlik artış KZVD riskini yaklaşık 1 kat artırmaktadır. Kendine zarar verme davranışı devam eden gençler ile etmeyenler karşılaştırıldığında kendine zarar verme davranışı devam edenlerin etmeyenlere göre olumsuz duyguları deneyimlerken özellikle dürtülerini kontrol etmekte daha fazla zorlandıkları bulunmuştur. Yazında çok sayıda ampirik çalışma, KZVD’nin duygu düzenleme yöntemi olarak kullanıldığı görüşünü desteklemekte, çalışma bulgularımız sonucunda duygu düzenlemenin KZVD üzerine önemli bir değişken olduğu anlaşılmaktadır. (52, 53, 58-61).

Orta ve geç ergenlik dönemi, prefrontal beyin bölgesinin gelişimini henüz tamamlanmaması ile ilişkili olarak duygu düzenleme güçlüklerinin yaşandığı riskli davranışların arttığı bir dönemdir (151). Yazında kendine zarar verme davranışı gösteren bireylerin bu davranışı göstermeyen bireylerden daha fazla dürtüsel olduğu

bildirilmektedir (152-154). Ergenlik döneminde kendine zarar verme davranışı gösteren bireylerin ilerleyen yaşla birlikte beyin gelişiminin tamamlanması sonucu dürtüsel riskli davranışlarında azalma gözlemlenebilecektir. Araştırma bulgularımızla benzer şekilde, 2017 yılında yayınlanan Kiekens ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, kendine zarar verme davranışı devam edenlerin yaşadıkları olumsuz duygulardan kurtulmak için daha aceleci oldukları kendilerini kontrol etmekte zorlandıkları bunun sonucunda daha fazla dürtüsel şekilde kendine zarar verme davranışı gösterdiklerini bildirilmiştir (155). Kendine zarar verme davranışını sürdüren bireylerin olumsuz duygular yaşarken dürtülerini kontrol etmekte zorlanmalarının bu davranışın bırakılmasını engelleyebileceği düşünülmüştür.

Perez ve arkadaşları ise 'Duygu Düzenleme Güçlükler Ölçeği'nin alt ölçeklerini incelediği çalışmada 'etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerini sınırlı kullanım' olan strateji alt ölçeğinin kendine zarar verme davranışını saptamada daha tanısallı doğruluğu olduğunu bildirmiştir (156). Ergenlik döneminde KZVD gösterenler KZVD göstermeyen bireylere göre 'etkili olarak algılanan duygu düzenleme stratejilerini kullanımlarının sınırlı olması' stres ya da çaresizlik hissettikleri durumlarda uygun baş etme yöntemlerine yönelmelerine fırsat vermeden dürtüsel şekilde KZVD'ye yönelebileceklerini işaret etmektedir.

### 5.3. Beden İmgesi

Çalışmamızda beden imgesi ile ilgili tutumların incelenmesinde 'Beden Tutum Ölçeği' kullanılmıştır.

Kendine zarar verme davranışı gösteren bireylerin bu davranışı deneyimlememiş bireylere göre kendilerini daha az beden bütünlüğüne sahip ve daha az sağlıklı olarak algıladıkları, bu parametrelerin KZVD riskini yaklaşık 1 kat artırdığı bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı devam edenler ile kontrol grubu karşılaştırıldığında kendine zarar verme davranışına devam edenlerin kendilerini daha az beden bütünlüğüne sahip, daha az sağlıklı ama bedensel olarak daha güçlü algıladıkları saptanmıştır. Kendine zarar verme davranışı devam eden gençlerin bu davranışa devam etmeyenlerden kendilerini bedensel olarak daha güçlü algıladıkları saptanmıştır. Bedensel olarak daha fazla etkin algılamanın KZVD'nin sürdürülmesi

üzerine etkisi beklediğimiz bir bulgu değildir. Bu nedenle bu konuyu araştıran geniş örneklemlili çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Walsh klinik deneyimine dayanarak, bireyin bedenine yönelik tutumlarının kendine zarar verme davranışını başlatmasında ve bu davranışa devam etmesinde merkezi rol oynadığını öne sürmüştür (31). Bu görüşle tutarlı şekilde yapılan bir araştırmada, duygu düzenleme güçlüğü ile kendine zarar verme davranışı arasında aracı değişken olarak olumsuz beden algısının olduğu bulunmuştur (157). Başka bir boylamsal çalışmada olumsuz beden algısı devam ettikçe kendine zarar verme davranışının devam ettiği ve bu davranışı bırakılmasını güçleştirdiği bir kısır döngü oluşturduğu saptanmıştır (128). Bedensel olarak güçlü görmelerine rağmen KZVD ‘ye devam etmiş olmaları bu davranışı sürdürülmesinde beden ile ilgili faktörlerin bir risk oluşturmadığını düşündürmektedir. Bu konuda daha büyük örneklemlilerle yapılacak çalışmalara gereksinim vardır.

#### **5.4. Stresle Başa Çıkma**

Çalışmamızda stresle başa çıkma tutumları ‘Stresle Baş Etme Ölçeği’ ile değerlendirilmiştir.

Kendine zarar verme davranışı olan gençlerin kontrol grubuna göre daha fazla çaresiz yaklaşıma başvurdukları ve KZVD riskini yaklaşık 1 kat artırdığı saptanmıştır. Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen gençlerin en sık çaresiz yaklaşımı benimsedikleri, baş etme yaklaşımlarında fark oluşmadığı bulunmuştur. Stresle başa çıkma stratejilerinin KZVD devamlılığı açısından gösterge olmadığı bulunmuştur.

Kiekens ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise KZVD devamlılığına neden olan risk etkeninin bireyin stresle başa çıkma becerilerini yeterli algılamaması olarak bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışını başarılı şekilde bırakmanın anahtarının bireyin daha az zorluk ve sıkıntı yaşamasından ziyade yaşamış olduğu her türlü zorluk ve sıkıntı karşısında kendini yetkin olarak algılayabiliyor olması olabilir (155). Kendine zarar verme davranışını en az 1 yıl devam etmeyen bireylerin devam edenlere göre stres toleransının, başa çıkma yöntemlerinin daha iyi olduğu bildirilmiştir (158). Kendine zarar verme ve intihar davranışı gösteren ergenlerin sadece kendine zarar verme davranışı gösterenlerden daha fazla zorlukları olduğu

bildirilmektedir (5). Araştırmamıza katılan bireylerin çoğunluğunun, daha fazla zorlukları olan hem kendine zarar verme hem intihar davranışında bulunmuş olması ile ilgili olabilir. Kendine zarar verme ve intihar davranışı ile sadece kendine zarar verme davranışı olan ergenlerin stresle başa çıkma becerileri bakımından fark olup olmadığının saptanabilmesi için bu iki grubun izlenerek karşılaştırılması gerekmektedir.

### **5.5. Bağlanma Örüntüleri**

Çalışmamızda bağlanma örüntüleri ‘Adölesan İlişki Ölçekleri Anketi’ ile değerlendirilmiştir.

Kendine zarar verme davranışı olan gençler ile kontrol grubu arasında güvenli, korkulu, kayıtsız ve saplantılı bağlanma örüntüleri bakımından anlamlı fark saptanmamıştır. Benzer bulgu kendine zarar verme davranışı devam etmeyenler ile kontrol grubu karşılaştırıldığında da saptanmıştır. Kendine zarar verme davranışı devam edenler ile etmeyenler karşılaştırıldığında bu davranışa devam edenlerin daha fazla korkulu bağlanma puanlarına sahip olduğu bulunmuştur.

Güvenli bağlanmanın her zaman koruyucu etkisi bilinmektedir buna karşın güvensiz bağlanmanın patolojiyi ortaya çıkarıcı ve devam ettirici olduğu birçok çalışmacı tarafından gösterilmiştir (121,159). KZVD’ye devam eden gençlerde korkulu bağlanma örüntülerinin fazla olması yazındaki bulguları desteklemektedir.

### **5.6. Kimlik Durumu**

Çalışmamızda kimlik değerlendirilmesinde ‘Ergenlikte Kimlik Gelişimi Değerlendirme Ölçeği’ kullanılmıştır.

Bu araştırmada, kendine zarar verme davranışı gösteren ergenler ile kontrol grubu arasında, kendine zarar verme davranışını devam edenler ve devam etmeyenler arasında kimlik gelişimi açısından anlamlı bir fark bulunmuştur. Kimlik dağılma varlığı KZVD’ye devam etme riskini 18 kat artırmaktadır.

Ergenlik döneminin temel gelişimsel görevi kimlik oluşumudur. Kimlik oluşumu sürecinde yaşanan sorunların kendine zarar verme davranışını artıran bir faktör olduğu düşünülmektedir. Kendine zarar verme davranışı kimlik oluşum sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Kimlik oluşumu süresinde yaşanan sorunların sağlıklı

şekilde çözümlenmesi bireyin kendine zarar verme davranışını bırakmasını kolaylaştırabilir. Kimlik oluşum sürecinin sağlıklı bir şekilde çözümlenememesi sonucu gelişen sağlıksız kimlik oluşumu, kendine zarar verme davranışının devam etmesine neden olabilmektedir (3, 160, 161). Kimlik dağılmasının borderline kişilik bozukluğu olarak devam edebileceği bilinmektedir. Dolayısıyla bu gençlerin diyalektik davranışçı terapi (DDT) gibi tedavi yöntemleri ele alınarak borderline kişilik bozukluğu gelişiminin önlenmesi mümkün olabilir.

### 5.7. Psikiyatrik Patoloji

Çalışmamızda psikiyatrik belirti düzeyi ‘Kısa Semptom Envanteri, Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği’ ile değerlendirilmiştir.

Kendine zarar verme davranışı olan gençlerin kontrol grubuna göre anlamlı şekilde daha yüksek depresyon belirti şiddeti ve psikiyatrik rahatsızlık indeksi saptanmış ve KZVD riskini artırdığı bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı devam edenlerin etmeyenlere göre daha yüksek depresyon belirti şiddeti, psikiyatrik rahatsızlık indeksi olduğu gözlenmiş ancak aralarında önemli bir fark bulunmamıştır. Yazındaki verilere bakıldığında ise KZVD devam edenlerde depresyon, anksiyete ve DEHB’nin daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (126, 162). 2022 yılında yayınlanan 10 yıllık boylamsal çalışmaya göre ergenlik döneminde kendine zarar verme davranışının anksiyete, depresyon, olumsuz beden algısı, yakın ilişkilerdeki çatışmalarla eş zamanlı ortaya çıktığı, bu zorlukların birey üzerinde oluşturduğu olumsuz etkilerinin ortadan kalkabilmesi için *ort. 5-8 yıl kesintisiz* şekilde kendine zarar verme davranışının bırakılmasının gerekli olduğu bulunmuştur (128). Kendine zarar verme davranışının bırakılması ise bu davranışın olumsuz etkilerinin ortadan kaybolduğu anlamına gelmemektedir. Bu bağlamda KZVD olan gençler için daha uzun süreli izlem çalışmalarına gereksinim bulunmaktadır.

Bulgularımız üçüncü hipotezimizdeki KZVD devam eden bireylerde bazı gelişimsel özelliklerin KZVD’nin sürmesi ile ilişkili olduğunu doğrulamış ancak psikiyatrik özelliklerin KZVD’nin sürmesi ile ilişkili olduğu doğrulanmamıştır. Bu sonucun kontrol grubunun psikiyatrik yakınması olan gençlerden oluşmasından kaynaklanması muhtemeldir. İleriki izlem çalışmalarında KZVD gösterenlerin tanı

açısından yapılandırılmış ölçeklerle izlenmesi patolojilerin KZVD'nin sürekliliğine etkisini anlamak açısından değerli olacaktır.

### **5.8. Kendine Zarar Verme Davranışı Devam Eden ve Devam Etmeyen Bireylerin Kendine Zarar Verme Davranış Özellikleri**

Çalışmamızda kendine zarar verme davranışı 'Ottawa Kendine Zarar Envanteri' ile değerlendirilmiştir.

#### ***Kendine Zarar Vermeye Başlama Yaşı***

Kendine zarar verme davranışı devam eden grup, devam etmeyen gruba göre kendine zarar vermeye önemli ölçüde daha erken yaşta başladıklarını bildirmiştir.

Gandhi ve arkadaşları tarafından yürütülen boylamsal çalışmada ise kendine zarar verme davranışının 12 yaş öncesi başladığını 14-15 yaş aralığında zirve yaptığını, 18-20 yaş aralığında ikinci zirve yaptığını belirtmiştir (161). Yakın tarihte Turner ve arkadaşları tarafından yapılan bir diğer boylamsal çalışmada ise kendine zarar verme davranışının bimodal dağılmadığı, katılımcıların ancak dörtte birinin 18 yaş sonrasında kendine zarar verme davranışına başladığı saptanmıştır. Yazarlar kendine zarar verme davranışının başlangıç yaşını belirlemeyi amaçlayan çalışma desenlerinin 12 yaş öncesinden erken erişkinliğe uzanacak şekilde incelenerek *erken ve geç başlangıçlı kendine zarar verme davranışları* şeklinde değerlendirilmesi önermektedir (128). Araştırmamızda 12-17 yaş aralığında başlayan kendine zarar verme davranışı gösteren gençler değerlendirilmiştir. Yazınla uyumlu şekilde (124, 125, 127, 128) ergenlik döneminde kendine zarar verme davranışı gösteren gençlerin ilerleyen dönemde bu davranışı devam etme sıklığında azalma olduğunu bulmuştur. Bununla birlikte, kendine zarar verme davranışının başlangıcı için daha geniş bir yaş aralığını kapsayan çalışmalara gereksinim vardır.

#### ***Kendine Zarar Verme Yöntemleri***

Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan iki grupta da en yaygın olanı kesme olmak üzere birçok yöntem kullanılarak kendilerine zarar verdikleri belirtilmiştir. Kendine zarar verme yöntemi bakımında her iki grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yazın, çoğu bireyin tek bir yöntemle başvurmak yerine genellikle



çeşitli yöntemlere başvurarak kendine zarar verdiklerini ve kendine zarar verme yöntemlerinin çeşitliliği artmasının intihar davranışını riskini arttırdığını belirtmektedir (15, 163, 164). KZVD'de zarar verme yöntemlerinin davranış sürekliliği açısından bir fark yaratmadığı anlaşılmaktadır. Bu bulgu ile ikinci hipotezimiz olan KZVD biçimlerinin değişmeyebileceği doğrulanmaktadır.

### ***Kendine Zarar Verilen Vücut Bölgeleri***

Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen gruplar benzer şekilde en sık zarar verilen vücut bölgesi olarak dirsek ve altını bildirmişlerdir. Diğer vücut bölgeleri arasında sadece meme bölgesinin kendine zarar vermeye devam edenlerde anlamlı derecede daha fazla olduğu bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı muhtemelen kolay ulaşılabilir olması nedeniyle sıklıkla el, kol bacak gibi vücut bölgelerinde görülmektedir. Bireyin bu davranışı başkalarından gizlenmek istediğinde ise genellikle vücudun ön gövde bölgesine başvurduğu bilinmektedir (165).

### ***Kendine Zarar Verme ve İntihar Düşüncesi Sıklığı***

Kendine zarar verme davranışı devam eden grubun kendine zarar verme davranışı devam etmeyen gruba göre son 6 ay ve 1 ay içinde kendine zarar verme düşüncesi sıklığının anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. KZVD düşüncesinin sürmesi bu davranışın devam etmesinde rol oynuyor olabilir.

### ***İlk Kendine Zarar Verme Düşüncesinin Kaynağı***

Kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen her iki grupta benzer şekilde bu davranışı çoğunlukla başkalarından öğrenmediklerini ve kendi fikirleri olduğunu belirtmiştir. Yazında bazıları ilk kendine zarar verme davranışının kaynağının akranların ve tanıdıkların modellemesi, yani sosyal bulaşma ortamının etkisi olduğunu savunurken diğerleri bunun içsel bir güdü olduğunu savunmaktadır (87, 166).

### ***Kendine Zarar Verdiğini Çevresiyle Paylaşma***

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile etmeyen gruplar benzer şekilde kendine zarar verdiği bilgisini çevresindeki bazı insanlarla paylaştıklarını belirtmiştir.

Yazında ise kendine zarar verme davranışının birey tarafından gizli tutulduğu, saklandığı, bu davranış ile ilgili bireyin profesyonelden yardım isteme arayışının düşük olduğu ve genellikle yakın arkadaşları ile paylaşma eğiliminde olduğu ifade edilmektedir (66). Yazından farklı bulduğumuz bu verinin kültürel nedenlerle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca paylaşımlarının farklı olması yardım beklentilerinin fazlalığı bir yardım çağrısı olarak kabul edilebilir.

### ***Kendine Zarar Verme Güdüsü***

Kendine zarar verme davranışına devam edenlerin devam etmeyenlere göre bu davranışı önemli ölçüde daha rahatlatıcı olduğunu bildirmiştir. Yazında yapılan çalışmalarda KZVD'nin faydasız olduğunun farkına varılması, kişiler arası ilişkilerde iyileşmenin ve alternatif başa çıkma becerileri geliştirmenin KZVD'yi bırakmayı kolaylaştırdığı; kişiler arası ilişkisel sorunların, birey tarafından KZVD'nin rahatlatıcı olduğunun düşünülmesinin bu davranışın bırakılmasını zorlaştırdığı bildirilmiştir (66). Bu bulgu KZVD'nin duygu düzenleme aracı olarak kullananlarda yineleme davranışının daha yüksek olacağına işaret etmektedir.

### ***Kendine Zarar Vermenin Olumsuz Duygular Üzerine Etkisi***

Kendine zarar verme davranışına devam eden ve etmeyen gruplar olumsuz duyguların ortadan kaldırılmasında benzer etkilerinin olduğunu ifade etmiştir. Bu durum her iki grupta da yüksek psikiyatrik patoloji durumlarının ve duygu düzenleme güçlüklerinin bulunmasından kaynaklanıyor olabilir.

### ***Kendine Zarar Verme Davranışlarının İşlevleri***

Kendine zarar verme davranışı devam eden ile etmeyenler için davranışın içsel ve dışsal faktörlerden oluşan işlevleri bakımından fark saptanmamıştır. “İçimden ve dışımdan bana yapmamı söyleyen sesleri memnun etmek”, “yapmak istemediğim bir şeyi yapmaktan kurtulma” olarak envanterde diğer faktör olarak geçen öncüllerin kendine zarar verme davranışına devam edenlerde anlamlı şekilde daha fazla olduğu bulunmuştur. KZVD'nin nasıl bir işlev taşıdığına davranışın sürdürülmesi açısından bir rolü olmadığı anlamına gelmektedir. KZVD işlevleri ile ilgili alan yazın gözden geçirildiğinde sıklıkla bildirilen işlevler; duygu regülasyonu, heyecan arama, kendini

cezalandırma, çözülmeyi önleme, özkıyımı önleme, kişiler arası sınırlar ve kişiler arası etkileşim şeklindedir. KZVD bırakmayı öngören durumların bireyi bu davranışa yaklaştıran faktörlerin ortadan kaldırılmasından ziyade bireyi bu davranıştan uzaklaştıran engellerin (örneğin; farkındalık, olumlu kendilik algısı, fiziksel ağrıdan kaçınma gibi) güçlendirilmesiyle ilgili olabileceği düşünülmektedir. Ancak bu konuyu ayrıntılı bir şekilde ele alan araştırmalara gereksinim bulunmaktadır (37, 167, 168). Bu bulgu KZVD devam edenlerde bu davranışın sekonder amaçlar için kullanıyor olabileceğine işaret etmektedir.

### ***Kendine Zarar Verme Davranışı Akla Geldiğinde Yapılanlar***

Kendine zarar verme davranışı akla geldiğinde yapılan uğraşlar bakımından kendine zarar verme davranışı devam eden ve etmeyen grup arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Yazında KZVD'ye akla geldiğinde yapılan uğraşların maladaptif başa çıkma becerilerinden daha uyumsal başa çıkma becerilerine geçişi sağlamada rol oynadığı düşünülmektedir. Örneğin bedene donmuş portakalı tutmak, buz koymak sosyal olarak kabul edilebilir bir başa çıkma değildir ancak KZVD'ye göre daha uyumsal bir beceridir. Gencin zamanla portakal tutmayı bırakıp daha uyumsal başa çıkma becerilerine başvuracağına inanılmaktadır (31,15).

### ***Çalışmanın Güçlü Yanları ve Kısıtlılıkları***

Çalışmanın güçlü yanı, klinik bir örnekleme yapılan retrospektif bir izlem çalışması olması ve katılımcıların ayrıntılı olarak değerlendirilmiş olmasıdır. Bu çalışma ülkemizde bu konuda yapılan ilk takip çalışmasıdır.

Çalışmanın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Araştırmada evrenin en az %60'ına ulaşılması planlandıysa da bu oranın altında kalmıştır. Bu da örneklemin temsiliyetini kısıtlamaktadır. Örneklem sayısının yeterli olmaması nedeniyle KZVD devam eden grup KZVD ve KZVD+İntihar grupları olarak ayrı ayrı karşılaştırmaları yapılamamıştır. İleriki izlem çalışmalarında bu grupların ayrı değerlendirilerek karşılaştırılması yeni veriler sağlayabilir. Bulguların çoğu öz bildirim yolu ile elde edilmesi bir diğer kısıtlılıktır. Bu sebeple geçmişe yönelik veriler elde edilirken yanlış hatırlama yanlılığı olmuş olabilir. Gelişimsel özellikleri ifade eden bu bağımsız değişkenlerin sürekli değişken olması KZVD riski üzerindeki etkisini azaltmış olabilir,

bu gelişimsel özellikleri kategorik değişken olarak ifade değerlendirme araçlarının kullanıldığı araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- 1) Kendine zarar verme davranışı olan grubun kontrol grubuna göre:
  - a) daha fazla parçalanmış ailede yetiştiği saptanmıştır. Parçalanmış ailelerden gelen KZVD gösteren gençlerin daha yakın takip edilmesi önerilir.
  - b) daha fazla ailede ruhsal/fiziksel hastalık öyküsü bulunmuştur. Bu gençler değerlendirilirken bu hastalıkların sorgulanması ve atlanmaması önemli olacaktır.
  - c) daha fazla duygudurum düzenleme, stresle baş etme gücü yaşadığı saptanmıştır. KZVD için risk oluşturan etkenleri azaltmaya yönelik duygu düzenleme, stresle baş etme, prososyal becerileri artırma amacıyla çok yönlü tedavi ve müdahale programlarının geliştirilmesi ve etkin şekilde uygulanmasına gereksinim vardır.
  - d) daha bozuk beden imgesi sahip olduğu bulunmuştur. Ergenlerin sağlıklı beden algısı geliştirmelerine yardımcı olmak kendine zarar verme davranışı riskini azaltmanın bir yolu olabilir.
  - e) daha fazla kimlik sorunları yaşadığı saptanmıştır. Poliklinik çalışmalarında kimlik sorunları ayrıntılı olarak değerlendirilmesi ve ele alınması KZVD'nin ortadan kaldırılabilmesinde önemli olabilecektir.
  - f) daha yüksek psikiyatrik patoloji olduğu bulunmuştur. Bunların ayrıca tedavi edilmesi gerekir.
- 2) Kendine zarar verme davranışı devam eden grubun bu davranışa devam etmeyen gruba göre:
  - a) daha fazla dürtü kontrol gücü yaşadığı bulunmuştur. Ergenlerin duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi için okul temelli beceri eğitimi programlarına gereksinim vardır.

- b) daha yüksek korkulu bağlanma puanlarına sahip olduğu bulunmuştur. Güvensiz bağlanma stiline sahip gençlerin daha yakın izlemde tutulması önerilir.
- c) kendine zarar verme davranışının daha fazla rahatlatıcı işlev gördüğü saptanmıştır.
- d) daha erken yaşta kendine zarar vermeye başladığı bulunmuştur. Küçük yaşta KZVD ile başvuruların KZVD tekrarını önlenmesi için yakın takip ve çok yönlü tedavi yöntemleri ile izlenmesi uygun olacaktır.
- e) daha fazla kimlik dağılmasına sahip olduğu saptanmıştır. Kimlik dağılma varlığı KZVD'ye devam etme riskini 18 kat artırmaktadır.

**Özetle,** KZVD sıklığının geç ergenlik döneminde azaldığı, KZVD biçimlerinin zamanla değişmeyebileceği bulunmuştur. Anne baba ilişkisinde ayrılık ve ölüm, ailede hastalık öyküsü, duygu düzenlemede güçlük, bozuk beden imgesi, stresle başa çıkmada zorluk, psikiyatrik patoloji değişkenlerinin KZVD görülmesiyle ilişkili olduğu bulunurken, KZVD'nin tekrarlamasını yordayan risk etkeni olarak sadece kimlik dağılmasının önemli olduğu saptanmıştır. Ergenlik dönemindeki kimlik sürecinin seyrinin takibi yapılmalı, kimlik sorunları devam eden gençlerin kendine zarar verme davranışını sürdürme riski taşıdığı unutulmamalıdır.

## 7. KAYNAKÇA

1. Bjureberg, J., Kuja-Halkola, R., Ohlis, A., Lichtenstein, P., D'Onofrio, B. M., Hellner, C., Cederlöf, M. Adverse clinical outcomes among youths with nonsuicidal self-injury and suicide attempts: a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2022;63(8), 921-928.
2. Turecki, G., Brent, D. A. Suicide and suicidal behaviour. *The Lancet*, 2016; 387(10024), 1227-1239.
3. Yazgılı Kahveci N. G. Kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan ergenlerin kimlik gelişimi ve bilinçli farkındalık düzeylerinin karşılaştırılması, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Uzmanlık tezi, Ankara, 2020.
4. Zeki A. Ergenlerde kendine zarar verme davranışının gelişimsel ve psikopatolojik değerlendirmesi. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, Uzmanlık tezi, Ankara, 2012.
5. Kara MZ. 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, Uzmanlık tezi, Ankara, 2014.
6. Zoroglu, S. S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Savaş, H. A., Ozturk, M., Kora, M. E. Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2003; 57(1), 119-126.
7. Akdemir D., Zeki A., Ünal D. Y., Kara M., Çuhadaroglu F. Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde psikiyatrik belirtiler, kimlik karmaşası ve benlik saygısı. *Anatolian Journal of Psychiatry/Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2013;14 (1), 69-76.
8. Kabukçu Başay B., Başay Ö., Bildik T., Özbaran B., Kandulu Olcay R., Öztürk Ö., Somer O., Tamar M., Aydın C. The nature, functions, and related risk factors of non-suicidal self-injury among turkish high school students. *Archives of Neuropsychiatry* 2017; DOI: 10.5152/npa.2016.12553 .
9. Ougrin D, Tranah T, Stahl D, Moran P, Asarnow JR. Therapeutic interventions for suicide attempts and self-harm in adolescents: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2015;54(2):97-107.
10. Mehlum L, Ramberg M, Tørmoen AJ, Haga E, Diep LM, Stanley BH, et al. Dialectical behavior therapy compared with enhanced usual care for adolescents with repeated suicidal and self-harming behavior: outcomes over a one-year follow-up. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2016;55(4):295-300.

11. Fleischhaker C, Böhme R, Sixt B, Brück C, Schneider C, Schulz E. Dialectical behavioral therapy for adolescents (DBT-A): a clinical trial for patients with suicidal and self-injurious behavior and borderline symptoms with a one-year follow-up. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2011;5(1):1-10.
12. Taylor LM, Oldershaw A, Richards C, Davidson K, Schmidt U, Simic M. Development and pilot evaluation of a manualized cognitive-behavioural treatment package for adolescent self-harm. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*. 2011;39(5):619-25.
13. Fischer G, Brunner R, Parzer P, Resch F, Kaess M. Short-term psychotherapeutic treatment in adolescents engaging in non-suicidal self-injury: a randomized controlled trial. *Trials*. 2013;14(1):1-7.
14. Rossouw TI, Fonagy P. Mentalization based treatment for self-harm in adolescents: a randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2012;51(12):1304-13.
15. Idicula SA, Vyas A, Garber N. The emergency assessment and management of non-suicidal self-injury in adolescents. *Adolescent Psychiatry*. 2019;9(2):92-9.
16. Grandclerc S, De Labrouhe D, Spodenkiewicz M, Lachal J, Moro M-R. Relations between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior in adolescence: a systematic review. *Plos One*. 2016;11(4):e0153760.
17. Nock MK. Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2010;6:339-63.
18. Nock Matthew K. Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 2009; 18.2: 78-83.
19. Nock MK, Favazza AR. Nonsuicidal Self-Injury: Definition and Classification. *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment*. American Psychological Association, Washington. 2009; p. 9-18.
20. Muehlenkamp JJ. Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2005;75(2):324-33.
21. Muehlenkamp JJ, Kerr PL. Untangling a complex web: how non-suicidal self-injury and suicide attempts differ. *The Prevention Researcher*. 2010;17(1):8-11.
22. Kapur N, Cooper J, O'Connor RC, Hawton K. Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy? *The British Journal of Psychiatry*. 2013;202(5):326-8.
23. Stanley B, Winchel R, Molcho A, Simeon D, Stanley M. Suicide and the self-harm continuum: Phenomenological and biochemical evidence. *International Review of Psychiatry*. 1992;4(2):149-55.

24. Wong JP, Stewart SM, Ho S, Lam T. Risk factors associated with suicide attempts and other self-injury among Hong Kong adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2007;37(4):453-66.
25. Farberow NL. *The Many Faces Of Suicide: Indirect Self-Destructive Behavior*: McGraw-Hill Companies; New York; 1980; 293-293.
26. Walsh, Barent W., and Paul M. Rosen. *Self-Mutilation: Theory, Research, and Treatment*. New York, NY: The Guilford Press; 1988.
27. Favazza AR. Why patients mutilate themselves. *Psychiatric Services*. 1989;40(2):137-45.
28. Favazza AR, Conterio K. Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1989;79(3):283-9.
29. Ghaziuddin M, Tsai L, Naylor M, Ghaziuddin N. Mood disorder in a group of self-cutting adolescents. *Acta Paedopsychiatrica*. 1992;55(2):103-5.
30. LeBlanc R. Educational management of self-injurious behavior. *Acta Paedopsychiatrica: International Journal of Child & Adolescent Psychiatry*. 1993; 56(2), 91-98.
31. Walsh BW. *Treating Self-Injury: A Practical Guide*: New York; Guilford Press; 2012.
32. Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hospital Community Psychiatry*. 1993;44(2):134-40.
33. Adler PA, Adler P. *The Tender Cut: Inside The Hidden World Of Self-Injury*: New York University Press; 2011.
34. Selby EA, Bender TW, Gordon KH, Nock MK, Joiner Jr TE. Non-suicidal self-injury (NSSI) disorder: a preliminary study. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 2012;3(2):167.
35. Glenn CR, Klonsky ED. Nonsuicidal self-injury disorder: an empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2013;42(4):496-507.
36. Bentley KH, Cassiello-Robbins CF, Vittorio L, Sauer-Zavala S, Barlow DH. The association between nonsuicidal self-injury and the emotional disorders: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*. 2015;37:72-88.
37. Hooley JM, Franklin JC. Why do people hurt themselves? A new conceptual model of nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychological Science*. 2018;6(3):428-51.
38. American Psychiatric Association D, Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*: American Psychiatric Association Washington, DC; 2013.



39. Amerikan Psikiyatri Birliği . Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çeviri Editörü.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara. 2013.
40. World Health Organization (WHO). The ICD – 10 Classification of Mental and Behavioral Disorder: Clinical Descriptions and Diagnosis Guidelines. Geneva: World Health Organization (WHO), 1993.
41. Ross S, Heath N. A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth And Adolescence*. 2002;31:67-77.
42. Zetterqvist M. The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: a review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2015;9(1):1-13.
43. Toprak S, Cetin I, Guven T, Can G, Demircan C. Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research*. 2011;187(1-2):140-4.
44. Nakar O, Brunner R, Schilling O, Chanen A, Fischer G, Parzer P, et al. Developmental trajectories of self-injurious behavior, suicidal behavior and substance misuse and their association with adolescent borderline personality pathology. *Journal of Affective Disorders*. 2016;197:231-8.
45. Jacobson CM, Batejan K. Comprehensive Theoretical Models Of Nonsuicidal Self-Injury. *The Oxford Handbook of Suicide and Self-Injury*. 2014;p308-20.
46. Firestone RW, Seiden RH. Suicide and the continuum of self-destructive behavior. *Journal of American College Health*. 1990;38(5):207-13.
47. Himber J. Blood rituals: Self-cutting in female psychiatric inpatients. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1994;31(4):620.
48. Menninger K. *Man Against Himself* Harcourt. Brace & Co, New York. 1938.
49. Bennun I. Psychological models of self-mutilation. *Suicide and Life Threatening Behavior*. 1984;14(3):166-86.
50. Erlich HS. Adolescent suicide: Maternal longing and cognitive development. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 1978;33(1):261-77.
51. Lane RC. Anorexia, masochism, self-mutilation and autoeroticism: The spider mother. *The Psychoanalytic Review*. 2002;89(1):101-23.
52. Nock MK, Prinstein MJ. A functional approach to the assessment of self-mutilative behavior. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2004;72(5):885.
53. Ross S, Heath NL. Two models of adolescent self-mutilation. *Suicide and Life Threatening Behavior*. 2003;33(3):277-87.

54. Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl KA. Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of Youth and Adolescence*. 2005;34:447-57.
55. Suyemoto KL. The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*. 1998;18(5):531-54.
56. Suyemoto KL, MacDonald ML. Self-cutting in female adolescents. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*. 1995;32(1):162.
57. Favazza AR. The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 1998;186(5):259-68.
58. Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L, Kelley ML. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychological Medicine*. 2007;37(8):1183-92.
59. Kumar G, Pepe D, Steer RA. Adolescent psychiatric inpatients' self-reported reasons for cutting themselves. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2004;192(12):830-6.
60. Nixon MK, Cloutier PF, Aggarwal S. Affect regulation and addictive aspects of repetitive self-injury in hospitalized adolescents. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2002;41(11):1333-41.
61. Gratz KL. *The Measurement, Functions, and Etiology of Deliberate Self-Harm: A Thesis*: University of Massachusetts Boston; 2000.
62. Linehan MM. *Skills Training Manual For Treating Borderline Personality Disorder*: Guilford Press; 1993.
63. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical Psychology Review*. 2007;27(2):226-39.
64. Klonsky ED, Glenn CR. Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2009;31:215-9.
65. Nock MK. Self-injury. *Annual Review Of Clinical Psychology*. 2010;6(1):339-63.
66. Hambleton AL, Hanstock TL, Halpin S, Dempsey C. Initiation, meaning and cessation of self-harm: Australian adults' retrospective reflections and advice to adolescents who currently self-harm. *Counselling Psychology Quarterly*. 2022;35(2):260-83.
67. Kaess M, Hille M, Parzer P, Maser-Gluth C, Resch F, Brunner R. Alterations in the neuroendocrinological stress response to acute psychosocial stress in adolescents engaging in nonsuicidal self-injury. *Psychoneuroendocrinology*. 2012;37(1):157-61.

68. Hankin BL, Barrocas AL, Young JF, Haberstick B, Smolen A. 5-HTTLPR× interpersonal stress interaction and nonsuicidal self-injury in general community sample of youth. *Psychiatry Research*. 2015;225(3):609-12.
69. Stanley B, Sher L, Wilson S, Ekman R, Huang Y-y, Mann JJ. Non-suicidal self-injurious behavior, endogenous opioids and monoamine neurotransmitters. *Journal of Affective Disorders*. 2010;124(1-2):134-40.
70. Eisenberger NI. Social pain and the brain: controversies, questions, and where to go from here. *Annual Review of Psychology*. 2015;66(1):601-29.
71. Eisenberger NI. The pain of social disconnection: examining the shared neural underpinnings of physical and social pain. *Nature Reviews Neuroscience*. 2012;13(6):421-34.
72. Symons FJ, Thompson A, Rodriguez MC. Self-injurious behavior and the efficacy of naltrexone treatment: A quantitative synthesis. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*. 2004;10(3):193-200.
73. Bentley KH, Nock MK, Barlow DH. The four-function model of nonsuicidal self-injury: Key directions for future research. *Clinical Psychological Science*. 2014;2(5):638-56.
74. Casey BJ, Getz S, Galvan A. The adolescent brain. *Developmental Review*. 2008;28(1):62-77.
75. Rahman F, Webb RT, Wittkowski A. Risk factors for self-harm repetition in adolescents: A systematic review. *Clinical Psychology Review*. 2021;88:102048.
76. Klonsky ED, Muehlenkamp JJ. Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*. 2007;63(11):1045-56.
77. Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American Journal of Psychiatry*. 2003;160(8):1501-8.
78. Bresin K, Schoenleber M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*. 2015;38:55-64.
79. Olfson M, Wall M, Wang S, Crystal S, Bridge JA, Liu S-M, et al. Suicide after deliberate self-harm in adolescents and young adults. *Pediatrics*. 2018;141(4).
80. Plener PL, Libal G, Keller F, Fegert JM, Muehlenkamp JJ. An international comparison of adolescent non-suicidal self-injury (NSSI) and suicide attempts: Germany and the USA. *Psychological Medicine*. 2009;39(9):1549-58.
81. Nock MK, Joiner Jr TE, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*. 2006;144(1):65-72.

82. Jacobson CM, Gould M. The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Archives of Suicide Research*. 2007;11(2):129-47.
83. Hankin BL, Abela JR. Nonsuicidal self-injury in adolescence: Prospective rates and risk factors in a 2 ½ year longitudinal study. *Psychiatry Research*. 2011;186(1):65-70.
84. Lereya ST, Copeland WE, Costello EJ, Wolke D. Adult mental health consequences of peer bullying and maltreatment in childhood: two cohorts in two countries. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(6):524-31.
85. Claes L, Luyckx K, Baetens I, Van de Ven M, Witteman C. Bullying and victimization, depressive mood, and non-suicidal self-injury in adolescents: The moderating role of parental support. *Journal of Child and Family Studies*. 2015;24:3363-71.
86. Olweus D, Limber SP. Bullying in school: evaluation and dissemination of the Olweus Bullying Prevention Program. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2010;80(1):124.
87. Young R, Sproeber N, Groschwitz RC, Preiss M, Plener PL. Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*. 2014;14(1):1-14.
88. Lewis SP, Mahdy JC, Michal NJ, Arbuthnott AE. Googling Self-injury: the state of health information obtained through online searches for self-injury. *JAMA Pediatrics*. 2014;168(5):443-9.
89. Wilcox HC, Arria AM, Caldeira KM, Vincent KB, Pinchevsky GM, O'Grady KE. Longitudinal predictors of past-year non-suicidal self-injury and motives among college students. *Psychological Medicine*. 2012;42(4):717-26.
90. Thorne N, Witcomb GL, Nieder T, Nixon E, Yip A, Arcelus J. A comparison of mental health symptomatology and levels of social support in young treatment seeking transgender individuals who identify as binary and non-binary. *International Journal of Transgenderism*. 2019;20(2-3):241-50.
91. de Graaf NM, Steensma T, Carmichael P, Cohen P, de Vries A, Kreukels B, et al., editors. Suicidality in adolescents diagnosed with gender dysphoria: A cross-national, cross-clinic comparative analysis. 3rd biennial EPATH Conference Inside Matters On Law, Ethics and Religion; 2019.
92. Adrian M, Zeman J, Erdley C, Lisa L, Sim L. Emotional dysregulation and interpersonal difficulties as risk factors for nonsuicidal self-injury in adolescent girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2011;39:389-400.
93. Yates TM. Developmental pathways from child maltreatment to nonsuicidal self-injury. *Understanding Nonsuicidal Self-Injury: Origins, Assessment, and Treatment*. American Psychological Association, Washington, DC 2009.

94. Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ*. 2002;325(7374):1207-11.
95. De Leo D, Heller TS. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Medical Journal of Australia*. 2004;181(3):140-4.
96. O'Connor RC, Rasmussen S, Miles J, Hawton K. Self-harm in adolescents: self-report survey in schools in Scotland. *The British Journal of Psychiatry*. 2009;194(1):68-72.
97. Skegg K. Self-harm. *The Lancet*. 2005;366(9495):1471-83.
98. Fliege H, Lee J-R, Grimm A, Klapp BF. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research*. 2009;66(6):477-93.
99. Gromatsky MA, Waszczuk MA, Perlman G, Salis KL, Klein DN, Kotov R. The role of parental psychopathology and personality in adolescent non-suicidal self-injury. *Journal of Psychiatric Research*. 2017;85:15-23.
100. Muehlenkamp JJ, Kerr PL, Bradley AR, Larsen MA. Abuse subtypes and nonsuicidal self-injury: Preliminary evidence of complex emotion regulation patterns. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2010;198(4):258-63.
101. Yates TM, Carlson EA, Egeland B. A prospective study of child maltreatment and self-injurious behavior in a community sample. *Development and Psychopathology*. 2008;20(2):651-71.
102. Plener PL, Bubalo N, Fladung AK, Ludolph AG, Lulé D. Prone to excitement: Adolescent females with non-suicidal self-injury (NSSI) show altered cortical pattern to emotional and NSS-related material. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2012;203(2-3):146-52.
103. Groschwitz RC, Plener PL, Groen G, Bonenberger M, Abler B. Differential neural processing of social exclusion in adolescents with non-suicidal self-injury: An fMRI study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2016;255:43-9.
104. Haw C, Hawton K, Houston K, Townsend E. Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *The British Journal of Psychiatry*. 2001;178(1):48-54.
105. Cluver L, Orkin M, Boyes ME, Sherr L. Child and adolescent suicide attempts, suicidal behavior, and adverse childhood experiences in South Africa: a prospective study. *Journal of Adolescent Health*. 2015;57(1):52-9.
106. Consoli A, Cohen D, Bodeau N, Guilé J-M, Mirkovic B, Knafo A, et al. Risk and protective factors for suicidality at 6-month follow-up in adolescent inpatients who attempted suicide: an exploratory model. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2015;60(2 Suppl 1):S27.

107. Finkelstein Y, Macdonald EM, Hollands S, Hutson JR, Sivilotti ML, Mamdani MM, et al. Long-term outcomes following self-poisoning in adolescents: a population-based cohort study. *The Lancet Psychiatry*. 2015;2(6):532-9.
108. Ligier F, Guillemin F, Angot C, Bourion S, Kabuth B. Recurrence of suicide attempt in adolescents lost to contact early by clinicians: The 10-year REPEATERS cohort of French adolescents. *Journal of Adolescence*. 2015;43:111-8.
109. Jakobsen IS, Christiansen E, Larsen KJ, Waaktaar T. Differences between youth with a single suicide attempt and repeaters regarding their and their parents history of psychiatric illness. *Archives of Suicide Research*. 2011;15(3):265-76.
110. Hintikka J, Tolmunen T, Rissanen M-L, Honkalampi K, Kylmä J, Laukkanen E. Mental disorders in self-cutting adolescents. *Journal of Adolescent Health*. 2009;44(5):464-7.
111. Briere J, Gil E. Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates, and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1998;68(4):609-20.
112. Hurtig T, Taanila A, Moilanen I, Nordström T, Ebeling H. Suicidal and self-harm behaviour associated with adolescent attention deficit hyperactivity disorder—A study in the Northern Finland Birth Cohort 1986. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2012;66(5):320-8.
113. Fox KR, Franklin JC, Ribeiro JD, Kleiman EM, Bentley KH, Nock MK. Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury. *Clinical Psychology Review*. 2015;42:156-67.
114. Cooper J, Kapur N, Webb R, Lawlor M, Guthrie E, Mackway-Jones K, et al. Suicide after deliberate self-harm: a 4-year cohort study. *American Journal of Psychiatry*. 2005;162(2):297-303.
115. Organization World Health. Preventing suicide: A global imperative: World Health Organization; 2014.
116. Hargus E, Hawton K, Rodham K. Distinguishing between subgroups of adolescents who self-harm. *Suicide and Life Threatening Behavior*. 2009;39(5):518-37.
117. Whitlock J, Knox KL. The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2007;161(7):634-40.
118. Glenn CR, Klonsky ED. Social context during non-suicidal self-injury indicates suicide risk. *Personality and Individual Differences*. 2009;46(1):25-9.
119. Carroll R, Thomas KH, Bramley K, Williams S, Griffin L, Potokar J, et al. Self-cutting and risk of subsequent suicide. *Journal of Affective Disorders*. 2016;192:8-10.

120. Klonsky ED, Glenn CR. Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2009;31(3):215-9.
121. Joiner TE. *Why people die by suicide*: Harvard University Press; 2005.
122. Wichstrom L. Predictors of non-suicidal self-injury versus attempted suicide: similar or different? *Archives of Suicide Research*. 2009;13(2):105-22.
123. Groschwitz RC, Plener PL, Kaess M, Schumacher T, Stoehr R, Boege I. The situation of former adolescent self-injurers as young adults: a follow-up study. *BMC Psychiatry*. 2015;15(1):1-9.
124. Moran P, Coffey C, Romaniuk H, Olsson C, Borschmann R, Carlin JB, et al. The natural history of self-harm from adolescence to young adulthood: a population-based cohort study. *The Lancet*. 2012;379(9812):236-43.
125. Mars B, Heron J, Crane C, Hawton K, Kidger J, Lewis G, et al. Differences in risk factors for self-harm with and without suicidal intent: findings from the ALSPAC cohort. *Journal of Affective Disorders*. 2014;168:407-14.
126. Borschmann R, Becker D, Coffey C, Spry E, Moreno-Betancur M, Moran P, et al. 20-year outcomes in adolescents who self-harm: a population-based cohort study. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2017;1(3):195-202.
127. Daukantaitė D, Lundh L-G, Wångby-Lundh M, Claréus B, Bjärehed J, Zhou Y, et al. What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2021;30(3):475-92.
128. Turner BJ, Helps CE, Ames ME. Stop self-injuring, then what? Psychosocial risk associated with initiation and cessation of nonsuicidal self-injury from adolescence to early adulthood. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*. 2022;131(1):45.
129. Gelinas BL, Wright KD. The cessation of deliberate self-harm in a university sample: The reasons, barriers, and strategies involved. *Archives of Suicide Research*. 2013;17(4):373-86.
130. Whitlock J, Prussien K, Pietrusza C. Predictors of self-injury cessation and subsequent psychological growth: Results of a probability sample survey of students in eight universities and colleges. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2015;9(1):1-12.
131. Shaw SN. Certainty, revision, and ambivalence: A qualitative investigation into women's journeys to stop self-injuring. *Women & Therapy*. 2006;29(1-2):153-77.
132. Rissanen ML, Kylmä J, Hintikka J, Honkalampi K, Tolmunen T, Laukkanen E. Factors helping adolescents to stop self-cutting: descriptions of 347 adolescents aged 13–18 years. *Journal of Clinical Nursing*. 2013;22(13-14):2011-9.

133. Grunberg PH, Lewis SP. Self-injury and readiness to recover: preliminary examination of components of the stages of change model. *Counselling Psychology Quarterly*. 2015;28(4):361-71.
134. Gratz KL, Roemer L. 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*. 2004;26(1):41-54.
135. Rugancı RN, Gençöz T. Psychometric properties of a Turkish version of the Difficulties in Emotion Regulation Scale. *Journal of Clinical Psychology*. 2010;66(4):442-55.
136. Walsh B, Frost A. Attitudes regarding life, death, and body image in poly-self-destructive adolescents. Unpublished study. 2005.
137. Folkman S, Lazarus RS. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*. 1980;219-39.
138. Şahin NH, Durak A. Üniversite öğrencileri için bir stresle başa çıkma tarzı ölçeği. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1995;10(34):56-73.
139. Spielberger CD. Manual for the state-trait anxiety, inventory. Consulting Psychologist. 1970.
140. Öner N, Le Compte A. Durumluk Surekli Kaygı Envanteri El Kitabı, Bogazici Üniversitesi Yayınları, İstanbul. 1983; s: 1-26.
141. Bartholomew K, Horowitz LM. Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1991;61(2):226.
142. Sümer N, Güngör D. Yetişkin bağlanma stilleri ölçeklerinin Türk örneklemini üzerinde psikometrik değerlendirmesi ve kültürlerarası bir karşılaştırma. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1999;14(43):71-106.
143. Derogatis LR. SCL-90: Administration, scoring & procedures manual for the R (evised) version and other instruments of the psychopathology rating scale series. *Clinical Psychometric Research*. 1977; 1-16
144. Sahin NH, Durak A. Kısa Semptom Envanteri (Brief Symptom Inventory-BSI): Turk Gencleri Icin Uyarlanmasi. *Türk Psikoloji Dergisi*. 1994.
145. Goth K, Foelsch P, Schlüter-Müller S, Schmeck K. AIDA: A self report questionnaire for measuring identity in adolescence–Short manual. Basel: Department of Child and Adolescent Psychiatry Psychiatric University Clinics (UPK). 2012.
146. Cuhadaroglu F.C. TZ, Akdemir D, Özdemir DF, Ataman E Ergenlikte Kimlik Gelişimi Değerlendirme Ölçeği. Tübitak Projesi -1159876. (2015).



147. Beck A, Ward C, Mendelson M. Beck Depression Inventory (BDI). *Archives of General Psychiatry*. 1967;4:561-71.
148. Hisli N. Beck depresyon envanterinin universite ogrencileri icin gecerliligi, guvenilirliigi.(A reliability and validity study of Beck Depression Inventory in a university student sample). *Journal of Psychology*. 1989;7:3-13.
149. Martin Jodi, Paula F, Levesque, Christine, Bureau, Jean-François, Lafontaine, Marie-France, Nixon, Mary K Psychometric properties of the functions and addictive features scales of the Ottawa Self-Injury Inventory: A preliminary investigation using a university sample. *Psychological Assessment*. 2013;25(3):1013-1018.
150. Martin J, Bureau J-F, Yurkowski K, Fournier TR, Lafontaine M-F, Cloutier P. Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: Considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk. *Journal of Adolescence*. 2016;49:170-80.
151. Dahl RE. Adolescent brain development: a period of vulnerabilities and opportunities. Keynote address. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2004;1021(1):1-22.
152. Arens AM, Gaher RM, Simons JS. Child maltreatment and deliberate self-harm among college students: Testing mediation and moderation models for impulsivity. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2012;82(3):328.
153. Claes L, Muehlenkamp J. The relationship between the UPPS-P impulsivity dimensions and nonsuicidal self-injury characteristics in male and female high-school students. *Psychiatry Journal*. 2013;2013.
154. Mullins-Sweatt SN, Lengel GJ, Grant DM. Non-suicidal self-injury: The contribution of general personality functioning. *Personality and Mental Health*. 2013;7(1):56-68.
155. Kiekens G, Hasking P, Bruffaerts R, Claes L, Baetens I, Boyes M, et al. What predicts ongoing nonsuicidal self-injury?: A comparison between persistent and ceased self-injury in emerging adults. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2017;205(10):762-70.
156. Perez J, Venta A, Garnaat S, Sharp C. The Difficulties in Emotion Regulation Scale: Factor structure and association with nonsuicidal self-injury in adolescent inpatients. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*. 2012;34(3):393-404.
157. Muehlenkamp JJ, Brausch AM. Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of Adolescence*. 2012;35(1):1-9.
158. Horgan M, Martin G. Differences between current and past self-injurers: how and why do people stop? *Archives of Suicide Research*. 2016;20(2):142-52.

159. Hamza CA, Willoughby T. A longitudinal person-centered examination of nonsuicidal self-injury among university students. *Journal of Youth and Adolescence*. 2014;43:671-85.
160. Gandhi A, Luyckx K, Molenberghs G, Baetens I, Goossens L, Maitra S, et al. Maternal and peer attachment, identity formation, and non-suicidal self-injury: a longitudinal mediation study. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*. 2019;13(1):1-11.
161. Gandhi A, Luyckx K, Maitra S, Kiekens G, Verschueren M, Claes L. Directionality of effects between non-suicidal self-injury and identity formation: A prospective study in adolescents. *Personality and Individual Differences*. 2017;109:124-9.
162. Manca M, Presaghi F, Cerutti R. Clinical specificity of acute versus chronic self-injury: Measurement and evaluation of repetitive non-suicidal self-injury. *Psychiatry Research*. 2014;215(1):111-9.
163. Asarnow JR, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Wagner KD, et al. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2011;50(8):772-81.
164. Chartrand H, Kim H, Sareen J, Mahmoudi M, Bolton JM. A comparison of methods of self-harm without intent to die: Cutting versus self-poisoning. *Journal of Affective Disorders*. 2016;205:200-6.
165. Holley EE. The lived experience of adolescents who engage in nonsuicidal self-injury: Antioch University; PhD Thesis, Santa Barbara 2015.
166. Lieberman RA, Toste JR, Heath NL. Nonsuicidal Self-Injury in the Schools: Prevention and Intervention. *Self-injury in Youth*: Routledge; 2008; p. 208-28.
167. Brown MZ, Comtois KA, Linehan MM. Reasons for suicide attempts and nonsuicidal self-injury in women with borderline personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*. 2002;111(1):198.
168. Kleindienst N, Bohus M, Ludäscher P, Limberger MF, Kuenkele K, Ebner-Priemer UW, et al. Motives for nonsuicidal self-injury among women with borderline personality disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2008;196(3):230-6.
169. Fox KR, Huang X, Linthicum KP, Wang SB, Franklin JC, Ribeiro JD. Model complexity improves the prediction of nonsuicidal self-injury. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2019;87(8):684-92.
170. Daukantaite D, Lundh LG, Wangby-Lundh M, Clareus B, Bjarehed J, Zhou Y, et al. What happens to young adults who have engaged in self-injurious behavior as adolescents? A 10-year follow-up. *European Child and Adolescent Psychiatry*. 2021;30(3):475-92.

171. Grandclerc S, De Labrouhe D, Spodenkiewicz M, Lachal J, Moro MR. Relations Between Nonsuicidal Self-Injury And Suicidal Behavior In Adolescence: A Systematic Review. Plos One. 2016;11(4):e0153760.

## 8. EKLER

### EK- 1: Sosyodemografik Veri Formu

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 çocuksun? _____	
Kardeş/lerin sağlık durumları:	
Aile yapısı:	a) Çekirdek b) Geniş
Anne Baba:	a) Ayrı b) Boşanmış c) Ölüm (_____ ) d) Üvey A/B

#### Polikliniğimize ilk başvuru sonrasında kaç kez görüşmeye geldin?

Hiç gelmedim ( ) 1-3 kere ( ) 4-6 kere ( ) 7-9 kere ( ) 10 ve 10 'dan fazla ( )

#### Önerilen tedavileri uygulayabildin mi?

Evet ( ) Hayır ( )

Ne gibi tedaviler verildi? İlaç ( ) Psikoterapi( )

## EK-2: Kendine Zarar Verme Davranışı Anket Formu

Katılımcı no:

Yaş:

Cinsiyet:K/E

Sana ulaşabileceğimiz telefon numaraları:

Ev:

Cep1:

Cep2:

Cep3:

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) Son 1 yıl içinde kendine zarar verici davranışta bulundun mu? \_\_\_evet \_\_\_hayır

Evet ise 1-5 kez () ayda1 () haftada bir () her gün ()

4) Son 6 ay içinde böyle bir davranışta bulundu mu? \_\_\_evet \_\_\_hayır

Evet ise 1-5 kez () ayda1 () haftada bir () her gün ()

5) Son 1 ay içinde böyle bir davranışta bulundu mu? \_\_\_evet \_\_\_hayır

Evet ise 1-5 kez () ayda1 () haftada bir () her gün ()

6) Son 1 yıl içinde intihar girişiminde bulundun mu? \_\_\_Evet \_\_\_Hayır

‘Evet’ diye yanıtladıysan ne şekilde olduğunu belirtin.

.....

‘Evet’ diye yanıtladıysan ne zaman olduğunu belirtin.

.....

### EK-3: Duygu Düzenlemede Güçlükler Ölçeği

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 içine alarak işaretleyiniz.

	Hemen hemen hiç	Bazen	Yaklaşık yarı yarıya	Çoğu zaman	Hemen her zaman
1.Ne istediğimi iyi bilirim.					
2.Ne hissettiğimi dikkate alırım.					
3.Duygularım bana dayanılmaz ve kontrolsüz gelir.					
4. Ne hissettiğim konusunda hiçbir fikrim yoktur.					
5. Duygularıma bir anlam vermekte zorlanırım.					
6.Ne hissettiğime dikkat ederim.					
7.Ne hissettiğimi tam olarak bilirim.					
8.Ne hissettiğimi önemserim.					
9.Ne hissettiğim konusunda karmaşa yaşarım.					
10.Kendimi kötü hissetmeyi kabullenebilirim.					
11.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendime kızarım.					
12.Kendimi kötü hissettiğim için utanırım.					
13.Kendimi kötü hissettiğimde işlerimi bitirmekte zorlanırım.					
14.Kendimi kötü hissettiğimde kontrolden çıkarım.					
15.Kendimi kötü hissettiğimde uzun süre böyle kalacağına inanırım.					
16.Kendimi kötü hissetmemin yoğun depresif duyguyla sonuçlanacağına inanırım.					
17.Kendimi kötü hissettiğimde duygularımın yerinde ve önemli olduğuna inanırım.					
18.Kendimi kötü hissederken başka şeylere odaklanmakta zorlanırım.					
19.Kendimi kötü hissederken kontrolden çıktığım duygusu yaşarım.					
20.Kendimi kötü hissediyor olsam da çalışmayı sürdürebilirim.					
21.Kendimi kötü hissettiğimde bu duygumdan dolayı kendimden utanırım.					
22.Kendimi kötü hissettiğimde eninde sonunda kendimi daha iyi hissetmenin bir yolunu bulacağımı bilirim.					
23.Kendimi kötü hissettiğimde zayıf biri olduğum duygusuna kapılırım.					
24.Kendimi kötü hissettiğimde de davranışlarım kontrol altındadır.					
25.Kendimi kötü hissettiğimde için suçluluk duyarım.					

**ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ!**

	Hemen hemen hiç	Bazen	Yaklaşık yarı yarıya	Çoğu zaman	Hemen her zaman
26.Kendimi kötü hissettiğimde konsantre olmakta zorlanırım.					
27.Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarımı kontrol etmekte zorlanırım.					
28.Kendimi kötü hissettiğimde daha iyi hissetmem için yapacağım hiçbir şey olmadığına inanırım.					
29.Kendimi kötü hissettiğimde böyle hissettiğim için kendimden rahatsız olurum.					
30.Kendimi kötü hissettiğimde kendimle ilgili olarak çok fazla endişelenmeye başlarım.					
31.Kendimi kötü hissettiğimde kendimi bu duyguya bırakmaktan başka çıkar yol olmadığına inanırım.					
32.Kendimi kötü hissettiğimde davranışlarım üzerindeki kontrolü kaybederim.					
33.Kendimi kötü hissettiğimde başka bir şey düşünmekten zorlanırım.					
34.Kendimi kötü hissettiğimde duygumun gerçekten ne olduğunu anlamak için zaman ayırırım.					
35.Kendimi kötü hissettiğimde kendimi daha iyi hissetmem uzun zaman alır.					
36.Kendimi kötü hissettiğimde duygularım dayanılmaz olur.					

## EK-4: Beden Tutum Ölçeği

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 hissedirim.
- \_\_\_ 4. Çoğu zaman kendimi fiziksel olarak hasta hissedirim.
- \_\_\_ 5. Birçok spor aktivitesinde iyiyim.
- \_\_\_ 6. Kasıtlı olmasa da sıklıkla sağlığıma zara 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 bedenimi bir düşman gibi hissedirim.
- \_\_\_ 12. Fiziksel dayanıklılığım iyi değildir.
- \_\_\_ 13. Hasta olduğumda kendime iyi bakarım.
- \_\_\_ 14. Cinsel olarak çekici bir bedenim vardır.
- \_\_\_ 15. Bazen bedenimi bir düşman gibi hissedirim.
- \_\_\_ 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 beğeniyorum.
- \_\_\_ 25. Fiziksel becerilerim iyi değildir.
- \_\_\_ 26. Şu sırada sağlıklı bir kilodayım.
- \_\_\_ 27. Başkalarına göre çekici görünebilmek için çok çaba harcamam gerekiyor.
- \_\_\_ 28. Cinsel deneyimler hoşuma gider.
- \_\_\_ 29. Görünüşümü sıklıkla iğrenç buluyorum.
- \_\_\_ 30. İnsanlar benim çok iyi atlet olduğumu düşünür.
- \_\_\_ 31. Cinsel olarak daha çekici olmayı isterdim.
- \_\_\_ 32. Sıklıkla kendi bedenimle savaş halinde olduğumu hissedirim.
- \_\_\_ 33. Fiziksel olarak kendimi iyi olmaktan çok kötü hissedirim.
- \_\_\_ 34. Cinsel deneyimlerden kaçınmayı tercih ederim.
- \_\_\_ 35. Bedenimi güçlü buluyorum.
- \_\_\_ 36. Cinsel olarak çekici olduğumu düşünüyorum.



## EK-5: Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği

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 büyütmeyp üzerinde durmamaya çalışırım.				
5. Başa gelen çekilir diye düşünürüm.				
6. Sakin kafayla düşünmeye ve öfkelenmemeye çalışırım.				
7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissederim.				
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 hissederim				
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 hissederim				
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: Durumluk Sürekli Kaygı Envanteri**  
**STAI FORM – I (Durumluk Kaygı Ölçeği)**

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 sarfetmeksizin **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 – 2 (Sürekli Kaygı Ölçeği)

**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 sarfetmeksizin **anda** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hemen hemen hiçbir zaman	Bazen	Çok zaman	Hemen her 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 hüzünlü 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-7: İlişki Ölçekleri Anketi Ergen Formu

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		Beni kısmen tanımlıyor		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: Kısa Semptom Envanteri

### 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 biryeri işaretlemeye ve hiçbir maddeyi atlamamaya özen gösterin. Yanıtlarınızı kurşun kalemle işaretleyin. Eğer fikir değiştirirseniz ilk yanıtınızı silin.

### Örnek:

Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor?

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					

		Hiç	Biraz	Orta Derecede	Epey	Çok Fazla
	Aşağıdakiler sizi ne kadar rahatsız ediyor?					
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 kalındığında 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 verirsiniz insanların sizi sömüreceği duygusu					
52	Suçluluk duyguları					
53	Aklınızda bir bozukluk olduğu fikri					

## EK- 9: Ergenlikte Kimlik Gelişimi Değerlendirme Ölçeği

Aşağıdaki sayfalarda kişilerin tutumlarını, görüşlerini, ilgilerini ve kişisel duygularını tanımlamakta kullandıkları ifadeler bulunmaktadır. Her ifade için beş seçenekten birini numaranın üzerini karalayarak işaretleyiniz. Vereceğiniz yanıtların doğru veya yanlış olarak değerlendirmeyeceğini anımsatmak isteriz. Sadece şu anki değil **genellikle veya sıklıkla olan** duygu ve düşüncelerinizi, hissetme ve davranma şeklinizi tanımlayınız.

PUAN KRİTERİ	Bu ifadeye katılıyor musun? 0: Hayır/Kesinlikle Katılmıyorum 1: Hayır gibi/Katılmıyorum 2: Hem Evet Hem Hayır /Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum 3: Evet Gibi /Katılıyorum 4: Evet/Kesinlikle Katılıyorum	0 Hayır	1 Hayır Gibi	2 Hem Evet Hem Hayır	3 Evet Gibi	4 Evet
1.	Hobilerim ve ilgi alanlarım yaşamımda bana süreklilik sağlar.					
2.	Kendi ortamımda evimde gibi hissederim, benim ait olduğum yer burasıdır.					
3.	Çoğu kez o anda ne hissettiğimden emin olamam.					
4.	Kişiliğimin birçok farklı tarafı olduğunu ve bunların birbiri ile uyuşmadığını hissederim.					
5.	Çok iyi yapabildiğim bazı şeyleri sıralayabilirim.					
6.	Sıklıkla bazı şeyleri neden yaptığımı hatırlamakta zorlanırım.					
7.	Aynı anda 2-3 arkadaşla birlikte vakit geçirmek bana zor gelir ve her nasılsa böyle durumlarda her zaman bir sıkıntı çıkar.					
8.	Çocukluğumdan beri o kadar değiştim ki şimdi kendimi tamamen farklı bir kişi gibi hissediyorum.					
9.	Arkadaşlarımla sık sık tartışırım ve onlarla bir gün bozuşur, ertesi gün yeniden arkadaş olurum.					
10.	Aynaya baktığımda çoğu kez nasıl bu kadar değişmiş olduğuma şaşırıyorum ve hoşuma gitmez.					
11.	Arkadaşlarımla beni gerçekten sevdiklerinden emin değilim.					
12.	Başkaları beni yeni durumlarda gördüğünde nasıl böyle olabildiğime çok şaşırırlar.					
13.	Sıklıkla benliğim yokmuş gibi hissederim, ne yapacağımı bilemem ve kendimi kötü hissederim.					
14.	Kendi gereksinimlerimden vazgeçtiğim için bazen arkadaş ilişkilerimde kendimi "yok"muş gibi hissederim.					
15.	Dışa yansıttıklarım, içimde hissettiklerim uymadığından bazen kendimi sahte bulurum.					
16.	Çok kalabalık arkadaş grubuyla takıldığımda çabuk tükenirim.					
17.	İçimden gelen sese güvenebilirim, genellikle beni doğru yöne yönlendirir.					
18.	Kendimi gerçekten hiçbir yere ait hissetmiyorum.					
19.	Arkadaşlarımla çoğunun onlara gerçekten gereksinim duyduğumda beni yalnız bırakmasından korkarım.					
20.	Biriyle konuşurken, söylediklerimi onaylamazsa kendime güvenim oldukça azalır.					
21.	Bazen ilgilendiğim şeylerin gerçekten benim ilgimi çeken şeyler olmadığını onlarla başkaları ilgilendiği için ilgilendiğimi hissederim.					
22.	Arkadaşlarım benim görüş ve düşüncelerime katılmazlarsa kendimi küçük düşmüş hissederim.					
23.	Ailemde bir yerim olduğunu hissederim.					
24.	Hoşlanmadığım insanlara hayır diyemeyeceğim için onlarla da arkadaşlık yaparım.					

PUAN KRITERİ	Bu ifadeye katılıyor musun? 0: Hayır/Kesinlikle Katılmıyorum 1: Hayır gibi/Katılmıyorum 2: Hem Evet Hem Hayır /Ne Katılıyorum, Ne Katılmıyorum 3: Evet Gibi /Katılıyorum 4: Evet/Kesinlikle Katılıyorum	0	1	2	3	4
		Hayır	Hayır Gibi	Hem Evet Hem Hayır	Evet Gibi	Evet
25.	Başkaları çoğu kez, değişkenliğimden dolayı beni tanıyamadıklarını söylerler.					
26.	Kendim için nasıl bir gelecek istediğim konusunda kesin bir düşüncem var.					
27.	Sıklıkla kendim için doğru şeyi yapıp yapmadığımdan emin değilimdir.					
28.	Annem ve babam "bir işe yaramaz" olduğumu düşünür.					
29.	Sıklıkla neden olduğumu bilemediğim yoğun duygular hissederim.					
30.	Sıklıkla kendi davranışlarımı arkadaşlarımdan gördüğünden farklı görürüm.					
31.	Farklı insanlarla birlikteyken (öğretmenlerle, arkadaşlarımla, yabancılarla, aileyle vb.) o kadar farklı oluyorum ki insanlar o kişi gerçekten ben miyim diye düşünüyorlar.					
32.	İçimde boşluk hissediyorum.					
33.	Çocukluğumdaki ve şimdiki halimden, birkaç yıl sonra da nasıl biri olacağımı kafamda canlandırabiliyorum.					
34.	Başkalarıyla ilişkilerimde kendimi onlardan üstün yada aşağıda hissediyorum ve bunu engelleyemiyorum.					
35.	Gerçekten nasıl biri olduğum konusunda kafam karışık.					
36.	Çok kötü hissettiğimde birinin beni sakinleştirmesine ve kendimi iyi hissetmemi sağlamasına ihtiyaç duyarım.					
37.	Çoğu kez kendi davranış ve duygularım karşısında şaşırıyorum .					
38.	Eleştirildiğimde ya da başkaları başarısızlığımda gördüğünde kendimi gerçekten değersiz ve yıkılmış hissedirim.					
39.	Bedenimden memnunum.					
40.	Çoğunlukla ilişkilerim küsüp barışmalarla sürer.					
41.	Sezgilerime göre hareket ederek çok iyi deneyimler edinirim.					
42.	Yalnız olduğumda kendimi çaresiz hissedirim.					
43.	Aynaya baktığımda görüntüme yabancılık hissetmem.					
44.	Arkadaşlarımdan ansızın beni sevmeyeceklerinden ve dışlayacaklarından korkarım.					
45.	Çok farklı düşüncelerim ve duygularım olduğu için çoğu kez sanki farklı farklı kişiliklerim varmış gibi hissedirim.					
46.	Yalnız olmak benim içi zordur.					
47.	Birbirine pek uymayan çok farklı yönlerim var örneğin vejetaryen olmak istiyor ama et yemekten kendimi alamıyorum.					
48.	Başkaları beni övdüğünde ya da başarılı bulduğunda dünyalar benim olur.					
49.	İnsanların büyük çoğunluğu ikiyüzlüdür, çok sahte davranır ve gerçekten oldukları gibi görünmezler.					
50.	Duygularım aniden değiştiğinde kafam çok karışır.					
51.	Bir şeyleri neden böyle yaptığımı kendime sorduğumda kafam duruyor.					
52.	Başka insanlar düşündüğümde farklı çıktıkları için sıklıkla kendimi kandırılmış hissedirim.					
53.	Pes etmemek için birilerinin cesaretlendirmesi gerekir.					
54.	Arkadaşlıklarım çoğu zaman sadece birkaç ay sürer.					
55.	Sınıf arkadaşlarımla ortak hiçbir yönüm yok.					
56.	Çevremde ne olursa olsun içimde güçlü bir yapım olduğumu hissedirim.					
57.	Bana sık sık tutarsız olduğumu (kendimle çeliştiğimi) söylerler ama ben öyle olduğumu düşünmüyorum.					
58.	İleride kendime uygun bir yaşam kuracağımı hayal edebiliyorum.					



## EK-10 Beck Depresyon Ölçeği

YÖNERGE: Arkada, kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde, bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede, o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içindeki (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra, cevap kağıdında, o madde numaranın karşısında, size uygun ifadeye tekabül eden seçeneği bulup SADECE CEVAP KAĞIDINA İŞARETLEYİNİZ.

1. a) Kendimi üzgün hissetmiyorum.  
b) Kendimi üzgün hissediyorum.  
c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum.  
d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2. a) Gelecekte umutsuz değilim.  
b) Gelecek konusunda umutsuzum.  
c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.  
d) Benim için gelecek olmadığı gibi bu durum düzelmeyecek.
3. a) Kendimi başarısız görmüyorum.  
b) Herkesten daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
c) Geriye dönüp baktığımda, pek çok başarısızlığım olduğunu görüyorum.  
d) Kendimi bir insan olarak tümüyle başarısız görüyorum.
4. a) Her şeyden eskisi kadar doyum alabiliyorum (zevkalabiliyorum).  
b) Her şeyden eskisi kadar doyum alamıyorum.  
c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir doyum alamıyorum.  
d) Beni doyuran hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
5. a) Kendimi suçlu hissetmiyorum.  
b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor.  
c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum.  
d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6. a) Cezalandırılıyormuşum gibi duygular içinde değilim.  
b) Sanki, bazı şeyler için cezalandırılabilmişim gibi duygular içindeyim.  
c) Cezalandırılacakmışım gibi duygular yaşıyorum.  
d) Bazı şeyler için cezalandırılıyorum.
7. a) Kendimi hayal kırıklığına uğratmadım.  
b) Kendimi hayal kırıklığına uğrattım.  
c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum.  
d) Kendimden nefret ediyorum.
8. a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü durumda görmüyorum.  
b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum.  
c) Kendimi hatalarım için her zaman suçluyorum.  
d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.

9. a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.  
 b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum ama böyle bir şeyi yapamam.  
 c) Kendimi öldürebilmeyi çok isterdim.  
 d) Eğer bir fırsatını bulursam kendimi öldürürüm.
- 10- a) Herkesten daha fazla ağladığımı sanmıyorum.  
 b)Eskisine göre şimdilerde daha çok ağlıyorum.  
 c)Şimdilerde her an ağlıyorum.  
 d)Eskiden ağlayabilirdim. Şimdilerde istesem de ağlayamıyorum.
- 11- a) Eskisine göre daha sinirli veya tedirgin sayılmam.  
 b) Her zamankinden biraz daha fazla tedirginim.  
 c) Çoğu zaman sinirli ve tedirginim.  
 d) Şimdilerde her an için tedirgin ve sinirliyim.
- 12- a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
 b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
 c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
 d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
- 13- a) Eskisi gibi rahat ve kolay kararlar verebiliyorum.  
 b) Eskisine kıyasla, şimdilerde karar vermeyi daha çokerteliyorum.  
 c) Eskisine göre, karar vermekte oldukça güçlük çekiyorum.  
 d) Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- a) Eskisinden daha kötü bir dış görünüşüm olduğumu sanmıyorum.  
 b) Sanki yaşlanmış ve çekiciliğimi kaybetmişim gibi düşünüyorum ve üzülüyorum.  
 c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan ve beni çirkinleştiren değişiklikler olduğumu hissediyorum.  
 d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
- 15- a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
 b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre daha fazla çaba harcıyorum.  
 c) Ne iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çokzorluyorum.  
 d) Hiç çalışmıyorum.
- 16- a) Eskisi kadar kolay ve rahay uyuyabiliyorum.  
 b) Şimdilerde eskisi kadar kolay ve rahat uyuyamıyorum.  
 c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta güçlük çekiyorum.  
 d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- a) Eskisine göre daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.  
 b) Eskisinden daha çabuk ve kolay yoruluyorum.  
 c) Şimdilerde neredeyse her şeyden kolay ve çabuk yoruluyorum.  
 d) Artık hiçbir şey yapamayacak kadar yoruluyorum.

- 18- a) İştahım eskisinden pek farklı değil.  
b) İştahım eskisi kadar iyi değil.  
c) Őimdilerde iřtahım epey kōtū.  
d) Artık hiē iştahım yok
- 19- a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.  
b) Son zamanlarda istemediğim halde iki buēuk kilodan fazla kaybettim.  
c) Son zamanlarda beş kilodan fazla kaybettim.  
d) Son zamanlarda yedi buēuk kilodan fazla kaybettim.
- 20- a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.  
b) Son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sıkıntılarım var.  
c) Ağrı, sızı gibi bu sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği iēin başka Őeyleri dūřunmek zor geliyor.  
d) Bu tūr sıkıntılar beni Őylesine endiřelendiriyor ki, artık bařka bir Őey dūřunemiyorum.
- 21- a) Son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi ēeken bir Şey yok.  
b) Eskisine gōre cinsel konularla daha az ilgileniyorum.  
c) Şimdilerde cinsellikle pek ilgili değilim.  
d) Artık cinsellikle hiēbir ilgim kalmadı.

## EK-11: Ottawa Kendine Zarar Verme Envanteri (OKZVE – Klinik)

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 <b>düşündün?</b>	0	1	2	3
kendine gerçekten <b>zarar verdin?</b>	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 <b>düşündün?</b>	0	1	2	3	4
kendine <b>zarar verdin?</b>	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) <b>düşündün?</b>	0	1	2	3	4

4. Hiç kendini öldürme girişiminde bulundun 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

5. 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

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

7. 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) \_\_\_\_\_

8. "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

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

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

\_\_\_ hiç kimsenin

\_\_\_ arkadaşına

\_\_\_ 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)

\_\_\_\_\_

11. Vücudunun hangi bölgelerine zarar verirdin/veriyorsun?

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

İLK BAŞLADIĞINDA		ŞU ANDA (eğer geçen ay hala kendine zarar veriyorsan)	
Uyanların tümüne (v) ve en sık zarar verilen bölgenin yanına (X)		Uyanların tümüne (v) ve en sık zarar verilen bölgenin yanına (X)	
__saçlı deri__ ( )	__omuz__ ( )	__saçlı deri__ ( )	__omuz__ ( )
__göz__ ( )	__karın__ ( )	__göz__ ( )	__karın__ ( )
__kulak__ ( )	__kalça / basen__ ( )	__kulak__ ( )	__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__ ( )	__diz altı/ayak bileği__ ( )	__meme__ ( )	__diz altı/ayak bileği__ ( )
__sırt__ ( )	__ayak/ayak parmakları__ ( )	__sırt__ ( )	__ayak/ayak parmakları__ ( )
	__diğer__ ( )		__diğer__ ( )

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

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

İLK BAŞLADIĞINDA		ŞU ANDA (eğer geçen ay hala kendine zarar veriyorsan)	
v uyanların tümüne	(X) en sık	v uyanların tümüne	(X) en sık
__kesme__ ( )	( )	__kesme__ ( )	( )
__kazıma__ ( )	( )	__kazıma__ ( )	( )
__yara kabuklarını koparma__ ( )	( )	__yara kabuklarını koparma__ ( )	( )
__yakma__ ( )	( )	__yakma__ ( )	( )
__ısıрма__ ( )	( )	__ısıрма__ ( )	( )
__vurma__ ( )	( )	__vurma__ ( )	( )
__saç koparma__ ( )	( )	__saç koparma__ ( )	( )
__ciddi şekilde tırnak yeme__ ( )	( )	__ciddi şekilde tırnak yeme__ ( )	( )
__keskin sivri uçlu nesnelere cildi delme__ ( )	( )	__keskin sivri uçlu nesnelere cildi delme__ ( )	( )
__değişik vücut parçalarına küpe takma (piercing)__ ( )	( )	__değişik vücut parçalarına küpe takma (piercing)__ ( )	( )
__uyuşturucu maddeleri aşırı kullanma__ ( )	( )	__uyuşturucu maddeleri aşırı kullanma__ ( )	( )
__alkolü aşırı kullanma__ ( )	( )	__alkolü aşırı kullanma__ ( )	( )
__kemik kırmaya çalışma__ ( )	( )	__kemik kırmaya çalışma__ ( )	( )
__kafa vurma__ ( )	( )	__kafa vurma__ ( )	( )
__çok fazla ilaç kullanma__ ( )	( )	__çok fazla ilaç kullanma__ ( )	( )
__gereğinden az ilaç alma__ ( )	( )	__gereğinden az ilaç alma__ ( )	( )
__yiyecek olmayan şeyleri yeme ya da içme__ ( )	( )	__yiyecek olmayan şeyleri yeme ya da içme__ ( )	( )
__diğer (lütfen listele)__ ( )	( )	__diğer (lütfen listele)__ ( )	( )







14. "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 (v))

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

15. Aşağıdaki kendine zarar vermeye devam etme nedenlerinden seninle uygun olanlarını ve yararderecelerini 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 bunlardan başka ise, lütfen aşağıda belirtin ve yarar derecesini işaretleyin.					
	0	1	2	3	4
	0	1	2	3	4

16. Kendine zarar verme aklına her geldiğinde yapıyor musun? \_\_\_\_\_evet \_\_\_\_\_ hayır

17. Kendine zarar vermeyi düşünmenle yapman arasında ortalama ne kadar zaman geçiyor?

Lütfensadece bir maddeyi (v)

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

18. "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 kendine zarar vermene yol açar?

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

19. "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

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

Kendime zarar vermeye başladığımdan beri:	hiçbir zaman	bazen			Her zaman
a. Beklediğimden daha sık olarak kendime zarar veriyorum.	0	1	2	3	4
b. Kendime zarar verme davranışının şiddeti giderek arttı. (ör. Daha derinkesiler, vücudun çeşitli bölgelerinde kesiler)	0	1	2	3	4
c. Kendime zarar vermeye başladığım zamandaki etkiyi oluşturmak için şimdi daha sık ve daha fazla derecedeyapmam 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 veyaazaltma isteğine rağmen, bunu yapmıyorum.	0	1	2	3	4
f. Bana fiziksel ve/veya duygusal olarak zarar verdiğini fark etmeme rağmen budavranışı 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

21. Kendine zarar vermemek için uğraşıyorsan, ne yapıyorsun?

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

<b>v tüm uyanlara</b>	<b>(X) en çok yardımcı olan</b>
___ hiçbir zaman uğraşmam _____	( )
___ biriyle konuşurum _____	( )
___ egzersiz / spor _____	( )
___ okuma yazma, müzik, dans _____	( )
___ televizyon seyretme, video ya da bilgisayar oyunları _____	( )
___ rahatlamak için bir şeyler yaparım (sıcak banyo, yoga, derin nefes alma)_	( )
___ alkol ve/veya madde kullanırım _____	( )
___ ellerimi meşgul edecek bir şey yaparım _____	( )
___ diğer (lütfen belirtiniz) _____	( )

22.

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

23. Kendine zarar verme davranışını azaltmak ve/veya ortadan kaldırmak için, eğer aldıysan ne tedavi(leri) aldın? *(Uyan tüm maddelere lütfen (v) 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) \_\_\_\_\_

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

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

26. Kendine zarar verme davranışı hakkında bizimle paylaşmak istediğin başka bir şeyler daha varmı?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---