

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı

Psikoloji Bilim Dalı

KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI OLAN
ERGENLERDE AİLE TUTUMU İLE DEPRESİF
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Berşan BODUR KAYA

Danışman

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

İstanbul - 2024

TEZ TANITIM FORMU

Yazar Adı Soyadı : Berşan BODUR KAYA
Tezin Dili : Türkçe
Tezin Adı : Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Aile Tutumu ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi
Enstitü : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
Ana Bilim Dalı : Psikoloji
Tezin Türü : Yüksek Lisans
Tezin Tarihi : 04.05.2024
Sayfa Sayısı : 70
Tez Danışmanı : Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
Dizin Terimleri : Aile tutumu, depresyon, ergenler, kendine zarar verme davranışı, ebeveynlik davranışı, ruh sağlığı
Türkçe Özet : Bu araştırma, kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde aile tutumu ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi değerlendirmektedir.
Dağıtım Listesi : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü'ne
2. YÖK Ulusal Tez Merkezi'ne

Berşan BODUR KAYA

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Psikoloji Anabilim Dalı
Psikoloji Bilim Dalı

KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI OLAN
ERGENLERDE AİLE TUTUMU İLE DEPRESİF
BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Berşan BODUR KAYA

Danışman
Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN

İstanbul - 2024

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Berşan BODUR KAYA

.../.../2024



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Berşan BODUR KAYA'nın “**Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Aile Tutumu ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi**” Adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji Anabilim Dalı Psikoloji Bilim Dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan _____

Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN
(Danışman)

Üye _____

Prof. Dr. Canan TANIDIR

Üye _____

Dr. Öğr. Üyesi Fatih BAL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2024

Prof. Dr. İzzet GÜMÜŞ
Enstitü Müdürü

ÖZET

KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI OLAN ERGENLERDE AİLE TUTUMU İLE DEPRESİF BELİRTİLER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

“Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Aile Tutumu ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi” adlı bu araştırma, psikolojik buhran yaşayan ergenlerde aile tutumları, depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışları arasındaki bağlantıyı incelemeyi hedeflemektedir. Araştırmada kendine zarar verme davranışı sergileyen, yaşları 11-18 arasında değişen 53 ergenden veriler elde edilmiştir. Katılımcılar, araştırma sonuçlarının bütünlüğünü ve geçerliliğini sağlayacak şekilde içtenlikle yanıt vermeye teşvik edilmiş ve kişisel bilgilerin gizliliği konusunda bilgilendirilmiştir. Analitik analiz süreci, toplanan verilerin dağılım özelliklerini tespit etmek için normallik incelemesiyle başlayan çeşitli istatistiksel değerlendirmelerden geçti. Daha sonra kullanılan ölçeklerin güvenirliği Cronbach Alpha katsayıları ile titizlikle değerlendirilerek ölçme araçlarının sağlamlığı sağlanmıştır.

Temel bulgular, katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanları ile Alabama Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'nin "Zayıf Ebeveynlik Takibi" alt ölçeğindeki puanları arasında fark edilebilir bir korelasyonu aydınlatarak önemli veriler ortaya koymuştur. Ek olarak, olumlu ebeveynlik uygulamaları ile ergenlerin öz bakım kapasiteleri arasında ilişki olduğu literatüre sunulmuştur. Tersine, olumsuz ebeveyn davranışlarının (yetersiz izleme ve şiddet içeren cezai önlemler gibi) ergenlerin zihinsel sağlığı üzerindeki zararlı etkisine ilişkin ortaya çıkan endişe verici bulgular, artan depresif belirtiler ve kendine zarar verme eğilimleriyle de vurgulandı. Depresif belirtiler varlığıyla kendine zarar verme davranışları arasında pozitif ilişki gözlemlendi.

Elde edilen veriler, kendine zarar verme davranışı gösteren ergen popülasyonunda ailesel bağlamlar, zihinsel sağlık gidişatları ve sosyo-demografik değişkenler arasındaki etkileşimin incelikli bir portresini ortaya koymaktadır. Bu tür içgörüler, aile dinamiklerini geliştirmenin ve ergenlerin depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışlarının önüne geçilmesi için yapılacak araştırmaların ve alınacak önlemlerin ortamını hazırlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Aile tutumu, depresyon, ergenler, kendine zarar verme davranışı, ebeveynlik davranışı, ruh sağlığı.

ABSTRACT

**EVALUATION OF THE RELATIONSHIP BETWEEN
FAMILY ATTITUDES AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN
ADOLESCENTS WITH SELF-HARM BEHAVIOR**

This study, titled "Evaluation of the Relationship Between Family Attitudes and Depressive Symptoms in Adolescents with Self-Harm Behavior", aims to examine the connection between family attitudes, depressive symptoms and self-harm behaviors in adolescents experiencing psychological crisis. In the study, data were obtained from 53 adolescents aged between 11 and 18 who exhibited self-harming behavior. Participants were encouraged to respond sincerely to ensure the integrity and validity of the research results and were informed about the confidentiality of personal information. The analytical analysis process went through various statistical evaluations, starting with normality examination to determine the distribution characteristics of the collected data. The reliability of the scales used was then meticulously evaluated with Cronbach Alpha coefficients to ensure the robustness of the measurement tools.

Key findings revealed significant data, illuminating a noticeable correlation between participants' scores on the Beck Depression Inventory and their scores on the "Poor Parenting Monitoring" subscale of the Alabama Parenting Behavior Scale. Additionally, it has been presented in the literature that there is a relationship between positive parenting practices and adolescents' self-care capacities. Conversely, emerging alarming findings regarding the detrimental impact of negative parental behavior (such as inadequate monitoring and violent punitive measures) on adolescents' mental health were also highlighted by increased depressive symptoms and self-harm tendencies. A positive relationship was observed between the presence of depressive symptoms and self-harming behaviors.

The resulting data reveal a nuanced portrait of the interplay between familial contexts, mental health trajectories, and socio-demographic variables in a population of adolescents with self-injurious behavior. Such insights pave the way for research and precautions to be taken to improve family dynamics and prevent adolescents' depressive symptoms and self-harming behaviors.

Key Words: Family attitude, depression, adolescents, self-harming behavior, parenting behavior, mental health.

İÇİNDEKİLER

ÖZET	i
ABSTRACT	ii
İÇİNDEKİLER.....	iii
KISALTMALAR LİSTESİ	v
TABLolar LİSTESİ	vi
ÖNSÖZ	viii

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1. Araştırmanın Problemi	2
1.2.Araştırmanın Hipotezleri	3
1.3.Araştırmanın Amacı.....	3
1.4.Araştırmanın Önemi	4
1.5.Araştırmanın Sayıtları	4
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1.7. Tanımlamalar	5

İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

2.1 Kendine Zarar Verme Davranışı.....	7
2.1.1 Kendine Zarar Verme Davranışı Tanımı	8
2.1.2 Kendine Zarar Verme Davranışı Türleri.....	10
2.1.3 Kendine Zarar Verme Davranışı Tedavisi	12
2.2 Anne-Baba Tutumu.....	14
2.2.1 Anne-Baba Tutumunun Tanımı.....	14
2.2.2 Anne-Baba Tutum Becerileri.....	16
2.2.3 Anne-Baba Tutumu ve Kendine Zarar Verme Arasındaki İlişki.....	16
2.3 Depresyon Düzeyi.....	18
2.3.1 Depresyon Düzeyi ile Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki.....	18
2.3.2 Depresyon Düzeyi ve Anne-Baba Tutumu Arasındaki İlişki	19

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

4.1. Evren ve Örneklem	20
4.2.Uygulama.....	20
4.3.Verilerin Analizi	20
4.4.Veri Toplama Araçları	24

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM - BULGULAR.....	26
---------------------------------------	-----------

BEŞİNCİ BÖLÜM - TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER.....	48
---	-----------

KAYNAKÇA.....	54
----------------------	-----------

EKLER	59
--------------------	-----------



KISALTMALAR VE SEMBOLLER LİSTESİ

APA : Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM-V :Diagnosticand Statistical Manual of Mental Disorders (Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı)

SPSS : Statistical Package for the Social Sciences

min : Minimum Değer

maks : Maksimum Değer

α : Alfa

n : Frekans

% : Yüzde

$\bar{x}$: Aritmetik Ortalama

F : F Değeri

r : Pearson Korelasyon Katsayısı

t : t değeri

ss : Standart Sapma

p : Anlamlılık değeri

$\pm$: Artı Eksi

TABLÖLAR LİSTESİ

Tablo.1 Normallik Dağılımlarına Göre Betimsel İstatik Sonuçları	22
Tablo.2 Katılımcıların Sosyo- Demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değeri.....	23
Tablo.3 Katılımcıların Ebeveynlerinin Sosyo-Demografik ilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değeri.....	23
Tablo.4 Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine Göre T-Testi Sonuçları.....	26
Tablo.5 Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Yaşlarına Göre T-Testi Sonuçları.....	26
Tablo.6 Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları ..	27
Tablo.7 Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Kronik Rahatsızlıklarının Olup Olmama Durumlarına Göre T-Testi Sonuçları	27
Tablo.8 Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine Göre T-Testi Sonuçları	28
Tablo.9 Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Puanlarının Yaşlarına Göre T-Testi Sonuçları	29
Tablo.10 Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları	29
Tablo.11 Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Puanlarının Kronik Bir Rahatsızlıklarının Olup Olmamasına Göre T-Testi Sonuçları	30
Tablo.12 Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları	31

Tablo.13 Katılımcıların Yaşlarına Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	33
Tablo.14 Katılımcıların Gelirlerine Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	35
Tablo.15 Katılımcıların Kronik Hastalıklarının Olup Olmama Durumlarına Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları.....	37
Tablo.16 Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Ebeveylelerinin Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları.....	39
Tablo.17 Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Ebeveynlerinin Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	40
Tablo.18 Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Ebeveynlerinin Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA)	41
Tablo.19 Beck Depresyon Ölçeği ile Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları.....	43
Tablo.20 Beck Depresyon Ölçeği ile Alabama Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Spearman Çarpım Moment Korelasyon Analiz Sonuçları.....	44
Tablo.21 Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği ile Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları.....	46

ÖNSÖZ

Çalışmamın biçimlenmesinde benden desteğini esirgemeyen ve akademik başarılarıma ait tüm süreçlerde yoluma ışık tutan tez danışmanım saygıdeğer hocam Prof. Dr. Ayten ERDOĞAN'a, eğitim hayatım süresince beni yüreklendiren ve geleceğimin şekillenmesinde etkin rol oynayan sevgili annem Didem Esra TUR'a, başarılarımda büyük katkısı bulunan, her anlamda desteğini bir an olsun esirgemeyen, motivasyon ve ilham kaynağım olan değerli eşim Osman KAYA'ya ve bu süreçte ihtiyacım olduğu her an yanımda olan ve destek veren kıymetli meslektaşım Şeymanur ERKALKAN'a teşekkürlerimi sunarım.



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı, önemli bir halk sağlığı sorunudur (Michelson ve Bhugra, 2012). Erken çocukluk döneminde görülme sıklığı nispeten düşük olmasına rağmen, her yaştan bireyde görülebilmektedir. Kendine zarar verme, özellikle ergenler arasında yaygındır ve ortalama başlangıç yaşı ise on ikidir (Fox & Hawton, 2004). Kendine zarar verme girişiminden sonra klinik hizmetlere başvurmayan birçok ergen de bulunmaktadır. Ayrıca, kendine zarar verme geçmişi olan gençlerin intihar etme olasılıkları akranlarına göre 10 ila 60 kat daha fazladır (Brent, Kolko, Allan ve Brown, 1999; Hawton ve Harriss, 2007).

Ebeveyn tutumları, bireylerin yaşamlarını şekillendiren önemli etmenlerden biridir. Ancak, bu tutumlar olumsuz bir seyir izlediğinde, bireyler ciddi ruhsal sorunlarla karşılaşabilirler (Rohner ve Khaleque, 2005). Ainsworth'un (1973) ve Bowlby'nin (1969) bağlanma teorileri, insanların erken yaşlarda ebeveynleri ile kurdukları bağların, yetişkinlikteki duygusal durumlarını etkileyeceği öngörüsünde bulunmuştur. Young (1999) ve Rohner (2004), erken dönemdeki olumsuz ebeveyn tutumlarının, yetişkinlikte kendine zarar verme davranışına yol açabileceğini ve çeşitli ruhsal sorunlara zemin hazırlayabileceğini öne sürmüşlerdir. Özellikle olumsuz ebeveyn tutumları, bireyin çeşitli psikopatolojilere karşı savunmasızlığını artırabilir. Bu, depresyon, yoksunluk, anksiyete gibi problemlerin ebeveyn tutumlarının bir sonucu olarak ortaya çıkabileceği anlamına gelmektedir (Demirdağ, 2017).

Bu bağlamda, kendine zarar verme davranışı sergileyen bireylerde, aile tutumu ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiye odaklanıldığında, ebeveyn tutumlarının genç yetişkinlik döneminde çeşitli psikopatolojilere yol açabileceği gözlemlenebilmektedir. Ancak, ebeveyn tutumları anlayışlı ve etkili iletişim temelinde gerçekleştirildiğinde, genç yetişkinler daha sağlıklı bir psikolojik iyilik hali sergileyebilmekte ve kendine zarar verme gibi davranışlardan uzak durabilmektedir. Bu davranışın temellerine inerek, genç yetişkinlerin daha iyi bir psikolojik iyi oluş sergileyebilmesini amaçlayan bu çalışmada, kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerde aile tutumu ile depresif belirtiler arasındaki ilişki detaylı bir şekilde incelenmiştir.

1.1. Araştırmanın Problemi

Bu araştırma, kendine zarar verme davranışları sergileyen ergenlerde aile tutumu ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi derinlemesine incelemektedir. Ergenlik dönemi, bireyin kişisel ve sosyal gelişiminin yoğunlaştığı bir evredir ve bu süreçte aile dinamikleri önem taşımaktadır. Araştırma, ebeveynlerin çocuklarına yönelik tutum ve davranışlarının, ergenlerde depresif belirtilerin gelişimindeki ilişkisini değerlendirmektedir.

Ebeveyn-ergen ilişkisi, gençlerin duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimine büyük ölçüde katkıda bulunan önemli bir dinamiktir. Bu bağlamda, aile içindeki iletişim eksiklikleri, güven problemleri, ailedeki rol modellerinin eksikliği gibi unsurların, kendine zarar verme davranışları ve depresif belirtilerle ilişkilendirilmiş olabileceği düşünülmektedir. Araştırma, bu faktörlerin ergenlerde depresif belirtilerin oluşumu ile olan ilişkisini detaylı bir şekilde analiz etmektedir.

Bununla birlikte, araştırmada kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerin ailelerinin sosyoekonomik durumları, eğitim seviyeleri ve aile yapıları gibi demografik faktörlerin, depresif belirtilerin ortaya çıkmasındaki rolü de incelenmektedir. Bu faktörlerin, ergenlerin duygusal sağlığı üzerindeki potansiyel ilişkisini anlamak, bu konuda daha etkili müdahale stratejileri geliştirmek adına önem taşımaktadır.

Araştırmanın ana hedefi, kendine zarar verme davranışları sergileyen ergenlerde aile tutumu ile depresif belirtiler arasındaki ilişkiyi daha derinlemesine anlamak ve bu anlayışı kullanarak aile tabanlı müdahale stratejilerine katkı sağlamaktır. Bu bağlamda, ailelerin baskıcı, tutarsız, aşırı kontrolcü, ilgisiz ve duyarsız gibi yanlış tutumlarının, ergenlerde depresif belirtilerin ortaya çıkmasında nasıl bir role sahip olduğunu belirlemek alanyazına katkı sağlamaktadır.

1.2. Araştırmanın Hipotezleri

Araştırma için belirlenen hipotezler şu şekildedir:

H1: Depresif belirtilerin görülmesi ile Zayıf Ebeveyn Takibi (ZET), Tutarsız Disiplin (TD) ve Dayakla Cezalandırma (DC) alt boyutları (olumsuz ebeveyn davranışları) arasında pozitif yönde ilişki vardır.

H2: Depresif belirtilerin görülmesi ile Çocukla İlgilenme (Çİ) ve Olumlu Ebeveynlik (OB) alt boyutları (olumlu ebeveyn davranışları) arasında negatif yönde ilişki vardır.

H3: Kendine zarar verme davranışları ile Zayıf Ebeveyn Takibi (ZET), Tutarsız Disiplin (TD) ve Dayakla Cezalandırma (DC) alt boyutları (olumsuz ebeveyn davranışları) arasında pozitif yönde ilişki vardır.

H4: Kendine zarar verme davranışları ile Çocukla İlgilenme (Çİ) ve Olumlu Ebeveynlik (OB) alt boyutları (olumlu ebeveyn davranışları) arasında negatif yönde ilişki vardır.

H5: Depresif belirtilerin görülmesi ile Kendine zarar verme davranışları arasında pozitif yönde ilişki vardır.

H6: Katılımcıların depresif belirtilerinin görülmesi, Kendine Zarar Verme davranışı, Zayıf Ebeveyn Takibi (ZET), Tutarsız Disiplin (TD) ve Dayakla Cezalandırma (DC) alt boyutları (olumsuz ebeveyn davranışları) ve Çocukla İlgilenme (Çİ) ve Olumlu Ebeveynlik (OB) alt boyutları (olumlu ebeveyn davranışları) ile Ebeveynlerinin Gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma vardır.

1.3.Araştırmanın Amacı

Bu araştırma, kendine zarar verme davranışları sergileyen ergenlerin, ailelerinin tutumları ile ilişkili olarak depresif belirtiler gösterme olasılıklarını anlamayı amaçlamaktadır. Ergenlik dönemi, bireyin kimlik oluşturduğu ve duygusal gelişiminin yoğunlaştığı bir evre olup aile dinamiklerinin bu süreçte kritik bir rol oynadığı bilinmektedir. Bu nedenle, araştırma ergenlerin kendine zarar verme davranışları ile aile tutumları arasındaki bu karmaşık ilişkiyi detaylı bir şekilde ele alarak depresif belirtilerin ortaya çıkmasındaki faktörleri daha derinlemesine anlamayı amaçlamaktadır.

Araştırmanın temel amacı, ergenlerin kendine zarar verme davranışlarının, ailelerinin baskıcı, tutarsız, aşırı kontrolcü, ilgisiz veya duyarsız tutumlarıyla nasıl bir bağlantı içinde olduğunu belirlemektir. Bu bağlamda, aile içi iletişim eksiklikleri, güven problemleri, ailedeki rol modellerinin eksikliği gibi dinamiklerin, ergenlerde depresif belirtilerin gelişimine katkıda bulunma potansiyelini de araştırarak bu kompleks ilişkiyi daha ayrıntılı bir şekilde ortaya koymayı amaçlanmaktadır.

Ayrıca, araştırmada kendine zarar verme davranışları sergileyen ergenlerin ailelerinin sosyoekonomik durumları, eğitim seviyeleri ve aile yapıları gibi demografik faktörlerin de depresif belirtilerin görülmesindeki dinamikleri analiz edilmekte ve bu faktörlerin bu ilişki üzerindeki rolünü daha kapsamlı bir şekilde anlama

hedeflenmektedir. Bu sayede bu araştırma, aile tabanlı müdahale stratejilerinin geliştirilmesine yönelik daha bilinçli ve etkili bir temel oluşturmayı amaçlamaktadır.

1.4.Araştırmanın Önemi

Bu araştırma, kendine zarar verme davranışları sergileyen ergenler ile aile tutumları arasındaki ilişkiyi derinlemesine anlamayı hedefleyerek önemli bir bilimsel katkı sunmaktadır. Ergenlik dönemi, bireyin kimlik oluşturduğu, sosyal ilişkiler geliştirdiği ve duygusal zorluklarla başa çıktığı bir evre olarak kabul edilmektedir. Bu kritik dönemde, aile dinamiklerinin, gençlerin duygusal sağlığına nüfuz ediyor olması literatürde irdelenmektedir.

Araştırma, ergenlerin kendine zarar verme davranışları ile aile tutumları arasındaki bağlantıyı çözümlmek suretiyle, depresif belirtilerin ortaya çıkmasındaki karmaşık faktörleri anlamaya yönelik bir çaba içermektedir. Ebeveynlerin çocuklarına yönelik sergiledikleri baskıcı, tutarsız, aşırı kontrolcü, ilgisiz veya duyarsız tutumların, gençlerde depresif belirtilerin gelişimle olan ilişkisini anlamak, hem akademik hem de klinik alanda önemli bir açıklığa kavuşmayı kolaylaştırmaktadır.

Ayrıca araştırma, kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerin ailelerinin sosyoekonomik durumları, eğitim seviyeleri ve aile yapıları gibi demografik faktörlerin bu ilişki üzerindeki varlığını değerlendirmeyi de amaçlamaktadır. Bu, sosyal bilimlere ve klinik uygulamalara yönelik geniş bir perspektif sunarak, çeşitli toplumsal gruplardan gelen gençlerin bu zorlayıcı durumlarla nasıl başa çıkabileceği konusunda daha derinlemesine bir anlayış geliştirmeye olanak sağlamaktadır.

Sonuç olarak, bu araştırma, gençlerin ruhsal sağlığına olumsuz katkıda bulunabilecek faktörleri belirleyerek, aile tabanlı müdahale stratejilerinin geliştirilmesine yönelik bilimsel temellerin güçlendirilmesine katkı sağlamayı amaçlamaktadır. Bu bağlamda, elde edilecek bulgular, eğitimciler, klinik uzmanlar ve ailelere, ergenlerin duygusal sağlığını destekleme konusunda daha etkili ve odaklı bir rehberlik sunma açısından önemli bir kaynak teşkil edecektir.

1.5.Araştırmanın Sayıtları

- Bu çalışmada, kendine zarar verme davranışları sergileyen ergenlerde aile tutumu ile depresif belirti seviyesi arasında anlamlı bir ilişki olduğu varsayılmaktadır.

- Araştırmada kullanılan ölçme araçlarından elde edilecek verilerin geçerli ve güvenilir olduğu varsayılmaktadır.
- Araştırmanın gerçekleştirileceği örneklemin, genel evreni temsil ettiği varsayılmaktadır.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

- Araştırmanın en önemli sınırlılığı, kesitsel bir tasarıma sahip olmasıdır. Bu tasarım, zaman içindeki değişimleri değerlendirebilme yeteneğini kısıtlayarak, ilişki ve nedensellik açısından sınırlamalar getirebilir.
- Ölçeklerin kliniğe gelen ve psikolojik yardım alan ergenlere elden verilip doldurmaları istenmesi, örneklemin seçiminde bir önyargıya neden olabilir. Bu durum, genel ergen popülasyonunu temsil etmeme riski taşımaktadır.
- Ölçeklerin yeterli kişi sayısına ulaşılan kadar klinikte muhafaza edilecek olması, örneklemin belirli bir gruptan oluşmasına ve genelleme yapma yeteneğine kısıtlamalar getirebilir.
- Araştırma, 50-70 kişi aralığında ve sadece ergenlerle sınırlı olduğu için genel popülasyona genelleme yapma gücünü kaybetmektedir.
- Araştırmada sadece ergenlerden veriler toplanmıştır, bu sebeple ergenlerin ebeveynleri hakkında detaylı bilgiler elde edilememiştir.
- Araştırmanın örneklemi, sadece ergen grubu ile sınırlı olduğundan, genel popülasyona yönelik sonuçlar konusunda kısıtlılıklar içermektedir.
- Araştırma grubunun sadece Bursa ile sınırlı olması, elde edilen bulguların coğrafi olarak sınırlı bir kontekste geçerli olabileceği anlamına gelmektedir.
- Son olarak, araştırma bulgularının yalnızca klinik örneklemden ve psikolojik yardım alan ergenlerden elde edilmiş olması, genel ergen popülasyonu hakkında daha geniş bir perspektif sunma imkanını sınırlamaktadır.

1.7. Tanımlamalar

Zarar: Bir şeyin, bir olayın yol açtığı çıkar kaybı veya olumsuz, kötü sonuç; dokunca, ziyan, mazarrat, götürü, hüsrân, muhatara (TDK, 2024).

İntihar: Bir kimsenin toplumsal ve ruhsal nedenlerin etkisi ile kendi hayatına son vermesi (TDK, 2024).

Ergen: Döl verebilecek duruma gelmiş olan; erin, yeni yetme, akıl balığ, balığ (TDK, 2024).



İKİNCİ BÖLÜM

KURAMSAL ÇERÇEVE

Bilişsel kuram, depresyonu duygusal, zihinsel, davranışsal ve bedensel belirtilerle karakterize edilen bir duygu durum bozukluğu olarak tanımlar. Depresyon genellikle çökkün bir ruh hali, ilgi ve zevkte belirgin bir azalma gibi belirtilerle ortaya çıkar. Birey, duygusal olarak mutsuz, karamsar ve umutsuz hisseder, sık sık daralma, iç sıkıntısı ve huzursuzluk yaşar. Bu duygusal durum, motivasyon üzerinde olumsuz bir etki yaratır; önceki keyif alınan faaliyetler dahi depresyon döneminde kişiye zevk vermez hale gelir. Depresyondaki birey, kendini yalnız ve üzgün hisseder, ilgisi çevresine ve kendisine karşı azalırken olumsuz duygular artar (Gökdağ ve Arkar, 2016).

Depresyonun bilişsel yönleri, motivasyon, hafıza ve konsantrasyon üzerinde de belirgin etkiler yapar. Motivasyon azalmasıyla birlikte birey, dikkatini toplamakta güçlük çeker ve daha önce kolayca gerçekleştirdiği aktiviteleri yapma yeteneğini kaybeder. Depresyondaki kişinin kullanılan imgelemeleri de genellikle karanlık ve gri tonlardadır; kendini bir odanın içine hapsedilmiş hissetme eğilimindedir. Bu olumsuz etkiler, bireyin davranışlarını da etkiler; enerji seviyesinin düşmesiyle birlikte önceki günlük işleri zorlaşır ve sosyal açıdan içe çekilme eğilimi gösterir (Sayar, 2009).

Bilişsel faaliyet ve süreçlere odaklanan kuramlardan biri, Aaron Beck'in kuramıdır. Beck'e göre, depresyonun temel düşüncesi, bireyin olumsuz düşüncelerinin olumsuz duygulara sebep olduğudur. Bu kurama göre, depresyondaki bireyler, çocukluk dönemlerinde yaşadıkları olumsuz olaylar sonucunda olumsuz düşünceler ve şemalar geliştirirler. Bu olumsuz şemalar, yeni olumsuz yaşantılarla birleştiğinde depresif duygulara neden olabilir ve bu duyguları tetikleyebilir (Davison, Neale ve Dağ, 2004). Bu bağlamda, bilişsel kuram, depresyonun kökenlerini bireyin düşünsel süreçlerinde arar ve bu süreçlere müdahale edilmesiyle tedavi potansiyeli sunar.

2.1. Kendine Zarar Verme Davranışı

Bu alt başlık içerisinde kendine zarar verme davranışının tanımı, türleri ve tedavisi ele alınmaktadır.

2.1.1. Kendine Zarar Verme Davranışı Tanımı

Kendine zarar verme davranışı, bireyin kendini öldürme niyeti taşımadan, doğrudan veya kasıtlı olarak kendi bedenine zarar vermesini ifade eder (Lieberman, 2004). Bu davranış, genellikle kendini kesme, kendini yaralama, kendini zehirlleme gibi spesifik uygulama biçimleriyle belirlenir. Ayrıca, kendine zarar veren düşünceler ve davranışlar (Janis ve Nock, 2008) ile tekrarlayan kendine zarar verme sendromu gibi genişleyen kavramlar da bulunmaktadır. Bertolote ve Fleischmann'un (2002) belirttiği gibi, araştırmalar ilk denemelerdeki dürtüsellik farklılıklarını izlemektedir (Carli ve diğerleri, 2010).

Kendine zarar verme davranışının her yaşta başlayabileceği teorik tartışmalardan anlaşılmaktadır, ancak en sık ergenlik döneminde, özellikle 12-15 yaş arasında görüldüğü belirlenmiştir (Favazza, 1987; Lieberman, 2004; Izutsu ve diğerleri, 2006; Kvernmo ve Rosenvinge, 2009). Bu davranışın gelişiminde etkili olan faktörlerden biri, bireyin dayanıklılığıdır. Daha önceki çalışmalarda, kendine zarar verme davranışının çeşitli ruhsal bozuklukların belirtilerinden biri olarak değerlendirildiği ve duygusal açıdan dengesiz kişilik bozukluğunun aşırı türünün en geniş temsili olduğu görülmüştür (Suyemoto, 1998; Evren ve Evren, 2005; Messer ve ark., 2008). Ayrıca, kendine zarar verme davranışının, obsesif kompulsif bozukluğun bir parçası olarak özellikle gerginliği gidermeye ve kontrol duygusu kazanmaya yönelik bir ritüel olduğu belirtilmiştir (Favazza, 1998; Messer ve diğerleri, 2008).

Suyemoto'nun (1998) inceleme çalışması, kendine zarar verme davranışını etkileyen altı teorik modeli ele almaktadır. Bu modeller arasında çevresel model, intihar karşıtı model, cinsel model, duygusal düzenleme modeli, dissosiyatif model ve borderline model bulunmaktadır. Özellikle, dissosiyasyonun, kendine zarar verme eyleminin bir parçası olarak sıkça tanımlandığı belirtilmektedir (Himber, 1994).

Skegg'in (2005) çalışmasında, kendine zarar verme davranışının oluşumunu etkileyen uzun vadeli ve kısa vadeli faktörler ortaya konmuştur. Sevilen birinin kaybı veya ayrılması, çeşitli istismar türleri, hemşire ve sosyal hizmet uzmanlarının uygunsuz erişimi, kalıcı kişilik özellikleri veya akıl hastalıkları gibi uzun vadeli faktörler, kısa vadeli faktörler arasında ise stresli durumlar, aile anlaşmazlıkları, madde kullanımı, sosyal destek eksikliği ve semptomların kötüleşmesi yer almaktadır (Hrubá, Burešová ve Čerňák, 2015).

Kendine zarar verme davranışının döngüsel tekrarı, Chapman ve arkadaşları (2006) tarafından vurgulanmaktadır. Deneysel Kaçınma Modeli'ne göre, gençler arasında kendine zarar verenler ile deneyimlemeyenleri ayırmak önemlidir (Hrubá ve diğerleri, 2015). Ancak, bu davranışın gençler arasında yaygın olmasına rağmen, sadece küçük bir yüzde oranında tıbbi veya psikolojik yardım arayan bireyler bulunmaktadır (Hawton ve diğerleri, 2002; Hrubá ve diğerleri, 2015).

1960'larda, Amerikalı doktorlar, ölüme neden olma niyeti olmadan kendilerini kesen bireylerin sayısının arttığını gözlemlediler (Graff & Mallin, 1967). Bu durum, kendine zarar verme konusuna olan ilgiyi artırdı. Günümüzde ise, bu davranış özellikle ergenlik döneminde sık görülmekle birlikte, diğer yaş gruplarında da gözlemlenmektedir. Gençler arasında kendine zarar verme yaygınlık oranları %7,5 ile %46,5 arasında değişmektedir. Brezilya'da yapılan bir araştırma, yaşları 10 ile 14 arasında değişen 517 katılımcının %9,48'inin bu davranışı bildirdiğini ortaya koymuştur (Selbach ve Marin, 2021).

İntiharla ilişkilendirildiği gibi, kendine zarar verme davranışı içselleştirme ve dışsallaştırma düzenindeki zihinsel bozukluklarla da bağlantılıdır. Meszaro, Horvath ve Balazs'ın (2017) yaptığı sistemik bir inceleme, dışsallaştırma bozukluklarının kendine zarar verme ile güçlü bir ilişkiye sahip olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, Nock ve diğerleri (2006) tarafından yapılan bir çalışmada, intihara yönelik olmayan kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerin büyük bir kısmının dışsallaştırma, içselleştirme ve madde bağımlılığı bozukluklarına sahip olduğu bulunmuştur. Bu nedenle, kendine zarar verme davranışı bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmelidir (Selbach ve Marin, 2021).

Kendine zarar verme davranışı, çatışmaları veya zorlukları ifade etmenin bir yolu olarak değerlendirilebilir. Kapur ve arkadaşları (2013) tarafından belirtildiği gibi, kendine zarar verme davranışının en yaygın uygulama biçiminin kesme olduğu görülmektedir. Oliveira'ya (2016) göre, kesim genel toplumda yaygın olarak görülse de, bir aidiyet biçimi olarak tanımlanabilir. Gonçalves'e (2016) göre, bireylerin en sık kendine zarar verdiği vücut bölgeleri, erişimi ve saklanması en kolay olan kollar, bacaklar ve göğüştür.

Young ve diğerleri (2014) tarafından yapılan bir çalışmada, kendine zarar veren Alman ergenlerle ilgili en sık belirtilen sebeplerin arkadaşlardan daha fazla ilgi görmek, ebeveynler tarafından anlaşılma ve kötü duyguların sona ermesi olduğu

belirlenmiştir. Bu nedenle, kendine zarar verme farklı motivasyonlar sunar ve bu motivasyonlar, aile ve okul gibi çeşitli bağlamlarda yaşanan durumlara göre değişebilir (Klemera ve diğerleri, 2017).

Aile bağlamı, çatışmalı olarak nitelendirildiğinde, düşük iletişim düzeyi ve uyum eksikliği ile birlikte ergenlik döneminde kendine zarar verme davranışıyla ilişkilidir (Klemera ve diğerleri, 2017). Aile içindeki bu zorluklar, hatta intihar düşüncelerini tetikleyebilir (O'Connor, Rasmussen ve Hawton, 2014). Aileyle olan duygusal deneyimler ve bu deneyimlerin kendine zarar verme davranışlarıyla ilişkisi üzerine yapılan bir Portekiz araştırması, değersizleştirme ve yüksek düzeyde olumsuz duygulanım tarafından yönlendirilen aile etkileşimlerine dair anıları bildiren katılımcıların, kendine zarar verme davranışlarına daha sık giriş yaptıklarını göstermiştir (Selbach ve Marin, 2021).

Okul bağlamıyla ilgili bir araştırma, değerlendirilen okulların %85,7'sinde kendine zarar verme olaylarının görüldüğünü ve bu davranışın bireysel veya grup halinde ortaya çıkabileceğini göstermiştir. Kendine zarar verme davranışları, gençler arasındaki sosyal ağlarda da odak noktası olmuştur. Bu nedenle, kişilerarası ilişkilerdeki zorluklarla birlikte okul iklimine de dikkat edilmesi gerekmektedir (Santos ve Faro, 2018; Selbach ve Marin, 2021).

2.1.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Türleri

Kendine zarar verme davranışı, bireylerin psikolojik veya duygusal zorluklarla baş etme mekanizmalarının bir yansıması olarak ortaya çıkan karmaşık bir konsepti temsil etmektedir. Bu davranışlar genellikle bireyin kendi bedenine bilinçli olarak zarar vermesini içerir ve geniş bir yelpazede tezahür edebilir. Kendine zarar verme davranışlarının türleri, bireyin tercih ettiği yöntemlere ve nedenlere bağlı olarak çeşitlenir. Bu bağlamda, kendine zarar verme davranışlarının bazı önemli türleri şunlardır:

2.1.2.1. Kesme (Self-Harm):

Bu tür kendine zarar verme davranışı, bireyin cilt yüzeyini kesmesini içerir. Birey, bu yöntemi duygusal acıları hafifletmek veya içsel boşluğu doldurmak amacıyla tercih edebilmektedir. Bu davranış, kişilerin genellikle bıçak veya cam kırıkları gibi keskin nesneler kullanarak kasten ciltlerinde kesikler veya yırtıklar oluşturmasını

içermektedir. Bireyler bu davranışla, acılarını kendi kendilerine oluşturdıkları yaralar yoluyla dışsallaştırarak, doğası gereği kısa süreli de olsa, geçici bir rahatlama veya katarsis hissi yaşayabilmektedirler. Psikolojik olarak kesme, duygu düzenleme eksiklikleri çerçevesindedir. Bu davranışı sergileyen bireyler, sıkıntı verici duyguları etkili bir şekilde yönetmek için uyarlanabilir başa çıkma mekanizmalarından yoksundur. Dahası, bireyler kendine zarar verici davranışlarla ortaya çıkan utanç, değersizlik veya yetersizlik duygularını içselleştirebileceğinden, kesme, benlik saygısı ve kimlik sorunlarıyla iç içe geçmiş olabilmektedir (Laukkanen ve diğerleri, 2009).

2.1.2.2. Yakma (Self-Burning):

Kendine zarar verme davranışları arasında yanma da yaygındır. Bu davranış, bireylerin ciltlerini alevlere veya haşlayıcı maddelere maruz bırakmasını ve bunun sonucunda değişen derecelerde fiziksel yaralanmayı içermektedir. Bu davranış, duygusal acıları fiziksel bir acıyla değiştirme amacı taşıyabilmektedir. Kendini yakma, kesmeyle benzer şekilde, bireylerin bunaltıcı duyguları düzenlemeye veya psikolojik acıyı uyuşturmaya çalıştığı uyumsuz bir başa çıkma mekanizması olarak gözlemlenmektedir. Bireyler, bedenlerine fiziksel zarar vererek, büyük bir fiziksel bedelle de olsa, duygusal acılarından veya travmatik deneyimlerinden geçici bir kopukluk hissi yaşayabilmektedirler (Laloë, 2004).

2.1.2.3. Zehirlenme (Self-Poisoning):

Kendine zarar vermenin üzücü bir tezahürü olan kendini zehirlenme, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden sonuçları nedeniyle dikkatli bir şekilde ele alınmasını gerektirir. Bu davranış, uyuşturucular, kimyasallar veya diğer toksik maddelerle kendine zarar vermeyi içermektedir. Psikolojik olarak kendi kendine zehirlenme, tedavi edilmemiş mental sorunları, çözülmemiş travmaları veya akut duygusal sorunlarını baz alabilmektedir. Kendini zehirlenmeye girişen kişiler, bunu hayatları üzerinde kontrol sağlamanın veya iç kargaşanın ezici duygularını hafifletmenin bir yolu olarak algılayabilmektedir (Carter ve diğerleri, 2005).

2.1.2.4. Kendi Kendine Yaralama (Self-Injury):

Kendi kendine zarar verme, bireylerin kasıtlı olarak kendilerine zarar verdikleri bir dizi davranış kapsayan bir davranıştır. Bahsi geçen davranış, kesmeyi, yakmayı, çizmeyi, vurmaya veya kişinin kendine verdiği diğer herhangi bir fiziksel yaralanmayı içermektedir. Bu sebeple terimin daha kapsayıcı bir davranış bütünü olduğunu söylemek mümkündür. Spesifik yöntemler ve motivasyonlar farklılık gösterse de kendine zarar verme, yoğun duyguları veya psikolojik sıkıntıyı yönetmeye çalışan bireyler için uyumsuz bir başa çıkma mekanizması olarak görülmektedir (Nock, 2010).

2.1.2.5. Açlık ve Aşırı Yeme (Self-Starvation/Binge Eating):

Beslenme alışkanlıklarını kontrol etmeye yönelik kendine zarar verme davranışlarından biri açlık veya aşırı yeme olarak tanımlanabilir. Açlık, enerji alımını bilinçli olarak sınırlamak amacıyla yapılırken, aşırı yeme duygusal zorlukları aşma veya kontrolsüz bir şekilde besin tüketme ile ilişkilidir (Eli, 2018).

2.1.2.6. Kendine Zarar Veren Düşünceler (Self-Harming Thoughts):

Sadece fiziksel değil, zihinsel bir boyutta da kendine zarar verme davranışları söz konusudur. Bu, intihar düşüncelerini içerebileceği gibi, bireyin kendisini aşağılama, değersizleştirme veya acı çekme düşüncelerini içerebilir (Hrubá, Burešová, Čerňák, 2015).

2.1.3. Kendine Zarar Verme Davranışı Tedavisi

Kendine zarar verme davranışları, bireyin psikolojik, duygusal veya sosyal zorluklarla başa çıkma stratejileri arasında yer alır ve bu nedenle etkili bir tedavi gerektirir. Tedavi, bireyin genel sağlığını iyileştirmeyi ve kendine zarar verme davranışlarını azaltmayı hedefler. Tedavileri şu şekilde sıralamak mümkündür:

2.1.3.1. Bireysel Terapi (Cognitive-Behavioral Therapy - CBT):

CBT, bireyin düşünce kalıplarını anlamasına ve olumsuz düşünceleriyle başa çıkmasına odaklanan etkili bir terapi yöntemidir. Bu terapi, bireyin kendine zarar verme davranışlarını anlamasına ve değiştirmesine yardımcı olmak amacıyla bilişsel ve duygusal süreçlere odaklanır (Güvenir, 2019; Mehlum ve diğerleri, 2014). Terapi

sırasında bireyler, olumsuz düşünceleri tanırken bu düşünceleri sorgulama becerileri geliştirmektedir. Yine bu terapiyle, ergenler duygusal düzenleme becerilerini güçlendirerek, stresle başa çıkma ve duygusal zorluklarla baş etme yeteneklerini artırırılar.

2.1.3.2. Duygusal Düzenleme Terapisi (DDT):

DDT, özellikle duygusal düzenleme becerilerini geliştirmeye odaklanan bir terapi türüdür. Bireylere, duygusal acılarını daha sağlıklı bir şekilde ifade etmeyi ve yönetmeyi öğretir (Güvenir, 2019; Mehlum ve diğerleri, 2014). DDT'nin temel yaklaşımı, bireylerin duygusal deneyimlerini anlamalarına ve bu deneyimleri etkili bir şekilde düzenlemelerine yardımcı olmaktır. Terapi sürecinde, bireylere duygularını tanıma, adlandırma ve ifade etme becerileri kazandırılır. Ayrıca, duygusal uyarıcılarla başa çıkma stratejileri öğretilerek, bireylerin duygusal zorluklarla daha etkili bir şekilde başa çıkmaları hedeflenir.

2.1.3.3. Aile Terapisi:

Aile terapisi, bireyin ailesiyle ilişkilerini anlamasına ve bu ilişkilerdeki olası stres faktörlerini ele almasına yardımcı olabilir. Aile desteği, bireyin iyileşme sürecinde kritik bir rol oynayabilir (Güvenir, 2019; Mehlum ve diğerleri, 2014).

2.1.3.4. İlaç Tedavisi:

Bazı durumlarda, antidepresanlar veya anksiyolitik ilaçlar gibi psikiyatrik ilaçlar, bireyin duygusal dengeyi düzenlemesine yardımcı olabilir. İlaç tedavisi, genellikle bir uzman hekimin reçetesi ve yönetiminde gerçekleştirilir (Güvenir, 2019; Mehlum ve diğerleri, 2014).

2.1.3.5. Güvenli Ortam Sağlama:

Bireyin kendine zarar verme davranışlarını önlemek için, çevresel güvenlik önlemleri alınmalıdır. Bu, kesici veya zehirli maddelere erişimi sınırlamayı içerebilir (Güvenir, 2019; Mehlum ve diğerleri, 2014).

2.1.3.6. Kriz İntervansiyonu ve Destek:

Acil durumlarda, bireye hızlı ve etkili bir müdahale sağlamak için kriz müdahale planları geliştirilmektedir. 7/24 acil destek hatları ve kriz müdahale ekipleri, bireyin güvenliğini sağlamak için önemlidir (Güvenir, 2019; Mehlum ve diğerleri, 2014).

2.2. Anne-Baba Tutumu

Bu alt başlık içerisinde anne-baba tutumunun tanımı ve becerileri ele alınmaktadır. Sonrasında ise anne-baba tutumu ve kendine zarar verme arasındaki ilişkisi irdelenmektedir.

2.2.1. Anne-Baba Tutumunun Tanımı

Ebeveynlik, bireyin hayatının erken dönemlerinden yetişkinliğe kadar olan süreçte, çocuğunun fiziksel, duygusal ve sosyal gelişimini desteklemeyi amaçlayan karmaşık ve kapsamlı bir kavramdır. Bu süreç, çocukları sağlıklı, uyumlu ve sorumlu bireyler olarak yetiştirmeyi hedefler. Bu amaca ulaşmak için ebeveynlerin üzerine düşen çeşitli sorumluluklar ve benimsenmesi gereken davranışlar vardır. Ana-baba tutumu, ebeveynlerin çocuklarına yaklaşımlarını ve onlarla etkileşim biçimlerini ifade eder. Bu, çocuğun psikolojik refahını etkileyen önemli bir faktördür. Bu bağlamda, Yamawaki, Peterson Nelson ve Omori'nin (2011) çalışması ve Baumrind'in (1971) ana-baba tutumu modeli, ebeveynlik yaklaşımlarını anlamak ve çocuk gelişimini değerlendirmek adına önemli referans kaynaklardır.

Baumrind'in tanımladığı dört temel ana-baba tutumu türü şunlardır: otoriter, demokratik (yetkilendirici), ihmalcı ve aşırı serbest. Demokratik ana-baba tutumu, çocuğun bağımsızlığını desteklerken sınırlar koymak ve rehberlik etmek açısından etkili bir yaklaşım olarak kabul edilmekte ve düşük bir kaygı seviyesi için önerilmektedir. Doğru ana-baba tutumuyla yetiştirilen çocuklar, sosyal becerilerini geliştirmede daha başarılı olma eğilimindedir. Ebeveynler, çocuklarını yetiştirirken farklı tutumları benimseyebilirler (Yamawaki ve ark., 2011). Örneğin:

Koruyucu Ana-Baba Tutumu: Bu tutumda, çocuk ailenin odak noktasıdır ve sürekli ilgi görür. Ebeveynler, çocuklarına odaklandıkları için kendi ihtiyaçlarını ihmal edebilirler. Koruyucu ebeveynlik çerçevesinde çocuk, aile dinamiği içinde merkezi bir rol üstlenir ve ebeveynlerinden aralıksız ilgi görür. Bu yaklaşımın

özelliği, çoğu zaman ebeveynlerin kendi istek ve gereksinimleri pahasına, çocuğın ihtiyaçlarını karşılama konusunda kararlılıktır. Çocuğın refahına bu kadar yoğun bir şekilde odaklanmak iyi niyetli olsa da ebeveynlerin ihmal edilmesine yol açabilir. Sonuç olarak, bu tür ortamlarda büyüyen çocuklar, sosyal ve akademik talepleri bağımsız olarak yönlendirmek için gereken özerklik ve dayanıklılığa sahip olamayabilecekleri için pek çok konuda uyum sorunları yaşayabilmektedirler (Chen ve Kim, 2021).

Reddedici Ana-Baba Tutumu: Bu tutum altında çocuklar, reddedilme deneyimlerine maruz kalır. Reddedici ebeveyn tutumu, çocukların aile bağlamında reddedilmeyle karşılaştığı deneyimleri kapsamaktadır. Bu reddedilme, ebeveynlerin olumsuz tepkileri veya istenmeyen duyguların açık ifadeleri dahil olmak üzere çeşitli şekillerde ortaya çıkabilir. Bu tür deneyimler çocuğın aile birimi içindeki güven ve güvenlik duygusunu derinden etkileyebilir ve potansiyel olarak sağlıklı bir ebeveyn-çocuk ilişkisinin temellerini aşındırabilir (Chen ve Kim, 2021).

İlgisiz Ana-Baba Tutumu: Bu tutumda ebeveynler, çocuğın davranışlarına karşı ilgisizdir. İlgisiz ebeveyn tutumu, aile birimi içinde çocuğın refahına yönelik duygusal katılım eksikliğini yansıtır. Bu tutumu benimseyen ebeveynler, çocuklarının hayatına çok az ilgi veya katılım gösterebilir, bu da çocuğın kendisini önemsiz veya ebeveyn ilgisine layık olmayan biri olarak algılamasına yol açabilir. Sonuç olarak, ebeveynlerin ilgisizliği ile karakterize edilen ortamlarda büyüyen çocuklar, değersizlik duygularını içselleştirebilir ve olumlu bir öz saygı duygusu geliştirmekte zorlanabilirler (Chen ve Kim, 2021).

Otoriter Ana-Baba Tutumu: Bu tutum altında ebeveynler, çocuklarından mükemmel olmalarını bekler ve hoşgörüsüz davranabilir. Otoriter ebeveynlik, çocuğın davranışı ve performansına yönelik katı beklentilerle karakterizedir. Bu ebeveynlik tarzında ebeveynler genellikle, çocuklarından yerleşik kurallara ve standartlara uymayı beklerler. Otoriter ailelerde büyüyen çocuklar, ebeveynlerinin beklentilerini karşılama konusunda yoğun bir baskı yaşayabilir, bu da psikolojik iyi oluşu iyi etkileyebilmektedir (Chen ve Kim, 2021).

Tutarsız Ana-Baba Tutumu: Bu tutumda ebeveynler, davranışlarını sürekli olarak değiştirirler ve çocuğu kafa karışıklığına sürükleyebilirler. Tutarsızlık sergileyen ebeveynler, izin verici ve otoriter davranışlar arasında gidip gelebilir, bu da çocuk için çelişkili mesajlar ve beklentilerle sonuçlanabilir. Bu tür ortamlarda büyüyen çocuklar, tutarlı kuralları ve sınırları anlamakta ve içselleştirmekte zorluk yaşayabilir (Chen ve Kim, 2021).

Demokratik Ana-Baba Tutumu: Bu tutumda ebeveynler, çocuklarına sevgi ve saygı gösterirler ve etkili iletişim kurarlar. Bu yaklaşım, çocukların düşük kaygı seviyelerine ve düşük depresif belirtilere sahip olmalarını destekleyebilir. Demokratik ebeveynlik, karar alma süreçlerinde ebeveynler ve çocuklar arasındaki karşılıklı saygıyı, açık iletişimi ve işbirliğini artırarak, çocukların kendilerini değerli hissedecekleri ve kendilerini özgürce ifade edebilecekleri destekleyici ve besleyici bir ortam oluşturur (Chen & Kim, 2021).

2.2.2. Anne-Baba Tutum Becerileri

Anne-baba tutum becerileri, çocukların genel gelişim sürecinde kritik bir rol oynayan önemli bir faktördür. Ebeveynlerin bu becerileri etkili bir şekilde kullanabilmesi, çocukların duygusal, sosyal ve bilişsel gelişimini etkileyerek sağlıklı bir birey olmalarına katkı sağlar. Araştırmalar, doğru bir anne-baba tutumuyla yetişen çocukların genellikle daha yüksek özsaygıya, daha iyi sosyal ilişkilere ve daha etkili problem çözme becerilerine sahip olduklarını göstermektedir (Breiner, Ford, Gadsden, 2016).

Anne-baba tutum becerileri, genellikle otorite, duyarlılık ve rehberlik üzerinde odaklanan temel unsurları içerir. Otorite, ebeveynlerin çocuklarına yönelik kurallar ve sınırlar koymalarını içerirken, duyarlılık, çocuğun ihtiyaçlarına anlayışla yaklaşmayı içerir. Rehberlik ise çocukların davranışlarını yönlendirmeyi, olumlu davranışları ödüllendirmeyi ve istenmeyen davranışları düzeltmeyi içerir (Baumrind, 1971).

Birçok araştırma, demokratik (yetkilendirici) ana-baba tutumu benimseyen ebeveynlerin çocuklarının daha olumlu sonuçlar elde etme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bu tutum, çocukların duygusal bağlanma, özgüven ve özgürlüklerini geliştirmelerine yardımcı olurken, aynı zamanda belirli kurallar

çerçevesinde sorumluluk almayı öğretir. Bununla birlikte, her çocuğun bireysel ihtiyaçları farklı olduğundan, ebeveynlerin esnek olmaları ve çocuklarının bireysel özelliklerine uygun bir tutum benimsemeleri önemlidir (Breiner, Ford, Gadsden, 2016).

2.2.3. Anne-Baba Tutumu ve Kendine Zarar Verme Arasındaki İlişki

Anne-baba tutumu ile çocukların kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişki, psikolojik literatürde önemli bir araştırma alanını oluşturmaktadır. Çocukların duygusal ve sosyal gelişimi üzerinde etkili bir rol oynayan anne-baba tutumu, aynı zamanda bu bireylerin zihinsel sağlığı ve duygusal uyumları üzerinde de belirleyici bir faktör olarak kabul edilmektedir (Breiner, Ford, Gadsden, 2016).

Yapılan araştırmalar, otoriter ve ihmalci anne-baba tutumlarının, çocuklarda düşük özsaygı, anksiyete ve depresyon gibi duygusal sorunlarla ilişkili olduğunu göstermektedir (Baumrind, 1971). Bu duygusal zorlanmalar, çocukları kendine zarar verme davranışlarına yönlendirebilir. Özellikle, sürekli eleştirilen, istismar edilen veya duygusal destekten yoksun kalan çocuklar, duygusal acılarını dışa vurmanın bir yolu olarak kendilerine zarar verebilirler (Baumrind, 1971).

Demokratik (yetkilendirici) bir anne-baba tutumu, çocuklarda duygusal güvenlik duygusunu artırabilir ve özsaygıyı destekleyebilir. Bu tutum, çocuklara duygusal ihtiyaçlarına uygun bir şekilde cevap verebilme yeteneği kazandırarak, olumlu bir psikolojik sağlamlık geliştirmelerine katkıda bulunabilir. Demokratik bir yaklaşım, çocukların duygusal ifade ve paylaşım becerilerini güçlendirebilir, bu da kendilerine zarar verme eğilimini azaltabilir (Breiner, Ford, Gadsden, 2016).

Ayrıca, ebeveynlerin çocuklarının duygusal durumlarına duyarlı olmaları ve onları anlamaya çalışmaları da önemlidir. Bu, çocukların duygusal zorluklarına daha iyi başa çıkabilmelerine ve alternatif, sağlıklı başa çıkma stratejileri geliştirebilmelerine yardımcı olabilir. Bu bağlamda, ebeveyn eğitimi ve destek programları, ebeveynlere çocuklarına sağlıklı bir duygusal ortam sağlama ve onların duygusal ihtiyaçlarına daha etkili bir şekilde yanıt verme konusunda yardımcı olabilir (Breiner, Ford, Gadsden, 2016).

2.3. Depresyon Düzeyi

Depresyon, bireyin duygusal, bilişsel ve fiziksel işlevlerini olumsuz yönde etkileyen, genellikle uzun süreli bir durumu ifade eden psikiyatrik bir bozukluktur. Depresyon düzeyi, bireyin depresif belirtilerinin yoğunluğunu ve süresini değerlendirmek amacıyla kullanılan klinik bir ölçüttür. Bu düzey, genellikle standardize edilmiş değerlendirme araçları kullanılarak ölçülmekte ve bireyin yaşam kalitesi, işlevsellik ve genel psikolojik iyilik hali üzerindeki etkilerini belirlemeye yönelik bilgi sağlamaktadır. Depresyon düzeyinin belirlenmesi, bireyin tedavi ihtiyacını değerlendirmek, müdahale stratejilerini planlamak ve klinik pratikte kararlar almak için önemli bir araç oluşturur (Maj, Stein, Parker, Zimmerman, Fava, De Hert, Demyttenaere, McIntyre, Widiger, Wittchen, 2020).

2.3.1. Depresyon Düzeyi ile Kendine Zarar Verme Davranışı Arasındaki İlişki

Depresyon düzeyi ile kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişki, psikoloji literatüründe önemli bir araştırma konusu olarak öne çıkmaktadır. Depresyon, bireyin duygu durumunu olumsuz etkileyen, genellikle uzun süreli ve yaygın bir psikiyatrik bozukluktur. Bu durum, düşük özsaygı, umutsuzluk ve içsel çatışmalar gibi belirtilerle karakterizedir. Kendine zarar verme davranışları ise, bu çatışmalardan kaynaklanan yoğun duygusal acıları dindirme veya kontrol etme amacı taşıyan bir tepki olarak ortaya çıkabilir (Akkuş Çutuk, 2017).

Depresyon, bireyin olumsuz düşünce kalıplarını güçlendirerek, çaresizlik duygularını artırabilir ve bu durum kendine zarar verme davranışlarının ortaya çıkmasına zemin hazırlayabilir. Bu bağlamda, depresyonun etkisi altındaki bireyler, duygusal acılarını hafifletmek veya duygusal kaçış yolu bulmak amacıyla kendine zarar verme eğiliminde olabilirler. Kendine zarar verme davranışları, depresyonun şiddeti ve süresi arttıkça daha belirgin hale gelebilir (Bulut, 2023).

Özellikle, depresyonun tedavi edilmediği veya etkili bir şekilde yönetilmediği durumlarda, bireyler kendilerine zarar verme davranışlarına daha yatkın hale gelebilirler. Bu nedenle, depresyon düzeyinin belirlenmesi ve bu durumu tedavi etmeye yönelik etkili müdahalelerin geliştirilmesi, kendine zarar verme davranışlarına karşı koruyucu bir faktör olabilir. Ayrıca, bireylerin duygusal destek ve uygun tedaviye erişim sağlamaları, depresyonun etkilerini hafifletebilir ve bu bağlamda kendine zarar verme riskini azaltabilir (Bulut, 2023).

2.3.2. Depresyon Düzeyi ve Anne-Baba Tutumu Arasındaki İlişki

Depresyon düzeyi ve anne-baba tutumu arasındaki ilişki, psikoloji literatüründe önemli bir araştırma konusunu oluşturmaktadır. Çocuk ve ergenlerin depresyon düzeyleri, genellikle aile ortamındaki anne-baba tutumlarıyla yakından ilişkilidir. Araştırmalar, otoriter ve ihmalci tutumların, çocuklarda düşük özsaygı, anksiyete ve depresyon gibi duygusal sorunlarla bağlantılı olduğunu göstermektedir (Ceylan ve diğerleri, 2016)

Otoriter anne-baba tutumu, sıkı kurallar ve düşük duyarlılıkla karakterizedir ve genellikle çocuklarda düşük özsaygı ve duygusal distresle ilişkilendirilir (Baumrind, 1971). Bu durum, çocukların depresyon belirtileri gösterme olasılığını artırabilir. Özellikle, sürekli eleştirilen, kontrol edilen veya hissettiği duygusal destekten mahrum bırakılan çocuklar, duygusal zorlanma yaşama eğilimindedir (Baumrind, 1971).

İhmalci anne-baba tutumu ise duygusal destek eksikliği ve ilgi göstermeme ile karakterizedir. Bu tutum altında yetişen çocuklar, duygusal ihtiyaçlarını karşılanmadığı için depresyon belirtileri gösterebilirler. Ebeveynlerin çocuklarına yeterli duygusal desteği sağlamamaları, çocukların güven duygusunu zayıflatabilir ve bu da depresyon riskini artırabilir (Arslan Toker ve Sözer Çapan, 2018).

Diğer yandan, demokratik (yetkilendirici) bir anne-baba tutumu, çocukların duygusal güvenlik duygusunu artırabilir ve bu da depresyon düzeylerini azaltabilir. Bu tutum, çocuklara duygusal ihtiyaçlarına uygun bir şekilde cevap verebilme yeteneği kazandırarak, olumlu bir psikolojik sağlamlık geliştirmelerine katkıda bulunabilir (Kars, Bektaş, Akyürek, 2019).

Sonuç olarak, depresyon düzeyi ile anne-baba tutumu arasındaki ilişki karmaşık bir etkileşim ağı oluşturur. Çocukların sağlıklı bir duygusal gelişim göstermeleri ve depresyon riskini azaltmaları için demokratik ve destekleyici bir anne-baba tutumu benimsemek önemlidir. Bu bağlamda, ebeveyn eğitimi programları, anne-baba tutumu ve çocukların duygusal refahı arasındaki bağı daha iyi anlamak ve sağlıklı bir aile ortamı oluşturmak adına önemli bir araç olabilmektedir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

YÖNTEM

Yöntem bölümünde araştırmanın desenini derinlemesine anlatmak için evren ve örneklem, uygulama ve verilerin istatistiksel analiz yöntemlerine yönelik bilgiler verilmiştir.

3. 1. Evren ve Örneklem

Özel bir çocuk psikiyatri kliniğine başvuran ve kendine zarar verme davranışı semptomları bulunan 11-18 yaş aralığındaki ergenler araştırmaya dahil edilmiştir.

3.2 Uygulama

Araştırmada birebir (yüz yüze) toplamda 53 katılımcıya ulaşılmış olup anket verilerini kendilerinin doldurmaları sağlanmıştır. Araştırmada, kişisel bilgi formuna ek olarak Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Beck Depresyon Envanteri ve Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Araştırma sonuçlarının güvenilirliği ve geçerliliği, katılımcıların samimi ve doğru yanıtlar vermesine bağlıdır. Bu nedenle, katılımcılara bireysel bilgilerinin gizli tutulacağı ve cevaplarının içtenlikle verilmesinin önemli olduğu vurgulanmıştır. Katılımcılara ölçeklerin nasıl cevaplanacağı konusunda detaylı bilgi verilmiş ve uygulama süreci titizlikle yürütülmüştür. Araştırma sırasında, zihin yetersizliği, otizm ve psikotik sorunları olan katılımcılar, araştırmadan dışlanmıştır.

3.3 Verilerin Analizi

Ölçeğin madde özelliklerini gözden geçirmek amacıyla, normallik testi yapılmıştır. Parametrik özelliğe sahip testlerin temel varsayımlarının bir özelliği verilerin normal dağılım göstermesidir. Bu varsayımın istenen özelliği karşılayıp karşılamadığını ölçmek için katılımcıların AEDÖ-ÇF'den elde ettikleri puanların çarpıklık ve basıklık katsayılarına bakılmıştır. Maddelerin normal dağılım gösterebilmesi için çarpıklık ve basıklık değerleri (-1.5, +1.5) arasında olmalıdır (Tabachnick and Fidell ;2013). Ölçeğin tamamı için Cronbach Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanarak ölçeğin güvenilirliği test edilmiştir. Ölçek maddelerine verilecek cevabın üç veya üçten fazla olması durumunda Cronbach tarafından geliştirilmiş olan alfa katsayısı hesaplanmaktadır (Büyüköztürk, 2020). Cronbach Alfa katsayısının 0,70'den büyük

olması ölçme aracının iç tutarlılığa bağlı güvenilirliğinin iyi düzeyde olduğunu işaret etmektedir (George ve Mallery, 2003; Tavşancıl, 2005; Büyüköztürk ve diğerleri, 2012). Ölçeklerden alınan puanlar arasındaki korelasyonlar göz önünde bulundurulduğunda Beck Depresyon Ölçeği ve Alabama Ebeveynlik Ölçeğinin normal dağılmasından dolayı Pearson, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeğinin normal dağılım göstermemesi durumunda Spearman sıra farkları korelasyon katsayısı kullanılarak incelenmiştir. Normal dağılım gösteren ikili grupların ortalamaları arasındaki farkı test etmek için bağımsız örneklem grupları için kullanılan t testi, normal dağılım göstermeyen ikili grupların ortalamaları arasındaki farkı test etmek için bağımsız örneklem grupları için kullanılan Mann-Whitney-U uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren çoklu grupların ortalamaları test etmek için tek yönlü varyans analizi kullanılırken normal dağılım göstermeyen çoklu grupların ortalamalarını test etmek için Kruskal Wallis -H analizi kullanılmıştır.

Tablo 1. Normallik Dağılımlarına İlişkin Betimsel İstatistik Sonuçları

Değişkenler	Çarpıklık	Basıklık
Beck Depresyon Ölçeği	,029	-,038
Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği		
Çocukla ilgilenme	,098	-,773
Olumlu Ebevenylik	,100	-1,046
Zayıf ebeveynlik Takibi	-,435	-,403
Tutarsız Disiplin	-,893	1,266
Dayakla Cezalandırma	,692	-,646
Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği	-,110	,042
Otonom İşlevler	-,795	,293
affekt regülasyonu	,098	-,773
özkıymı önleme	,100	-1,046
sıkıntıyı etiketleme	-,435	-,403
kendini cezalandırma	-,893	1,266
çözölmeyi önleme	,692	-,646
Sosyal İşlevler	,522	-,058
kişiler arası sınırlar	,024	-1,274
kişiler arası etkileşim	,976	1,971
intikam alma	,240	-,828
heyecan arama	2,063	4,164
akranlarla bağ kurma	2,38	6,478
dayanıklılık	-,077	-1,268
özerklik	,562	-,804
kendiyle ilgilenme	,522	-,058

Beck depresyon ölçeği ve Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği değişkenlere ait çarpıklık ve basıklık değerleri ,029 ve-1,266 arasında değişmekte olup +1.5 ve -1.5 aralığını aşmamaktadır. Bu değerler verilerin normal dağıldığını göstermektedir. Bu noktada analizlerde parametrik testler kullanılırken Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği değişkenlerine ait çarpıklık ve basıklık değerleri bu aralıkta olmadığı için nonparametrik testler analiz yöntemi olarak kullanılmıştır.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyo-demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Değişkenler	f	%
Cinsiyet		
Kadın	32	60,4
Erkek	21	39,6
Total	53	100,0
Yaş		
11-14 yaş	20	37,7
15-18 yaş	33	62,3
Total	53	100,0
Gelir Düzeyi		
Düşük	3	5,7
Orta	43	81,1
Yüksek	5	9,4
Kayıp veri	2	3,8
Total	53	100,0
Kronik Rahatsızlığının Olup Olmama Durumu		
Var	8	15,1
Yok	45	84,9
Total	53	100,0

Katılımcıların yaş aralığı 11-18 yaş, yaş ortalaması $14,87 \pm 1,520$ yaş olarak saptanmıştır.

Tablo 3. Katılımcıların Ebeveynlerinin Sosyo-demografik Bilgilerine İlişkin Frekans ve Yüzde Değerleri

Değişkenler	f	%
Gelir Düzeyi		
Düşük	1	1,9
Orta	44	83,0
Yüksek	8	15,1
Total	53	100,0

3. 4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Beck Depresyon Ölçeği ve Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği kullanılmıştır. Veri toplama araçlarıyla ilgili ayrıntılı bilgiler aşağıda yer almaktadır.

3.4.1 Kişisel Bilgi Formu

Araştırmada, öğrencilere ait demografik bilgileri toplamak için araştırmacı tarafından hazırlanan altı sorudan oluşan kişisel bilgi formu kullanılmıştır. Kişisel bilgi

formunda ise öğrencinin yaşı, cinsiyeti, gelir düzeyi ve herhangi bir ilaç kullanıp kullanmadığı öğrenilmek istenmiştir.

3.4.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri, Klonsky ve Glenn (2009) tarafından geliştirilmiş ve Bildik, Somer, Başay, Başay ve Özbaran (2013) tarafından Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılmıştır. Bu envanter, kişinin yaşam boyu kendine zarar verme davranışlarını ölçmeyi amaçlar. İlk bölümde, katılımcılara kasıtlı olarak yapılan ve intihar amaçlı olmayan 12 farklı kendine zarar verme davranışının yaşam boyu sıklığı sorulur. Bu davranışlarla ilgili ayrıntılı bilgilerin yanı sıra, davranışların tanımlayıcı ve yapısal özelliklerini belirlemeye yönelik beş soru bulunur. İkinci bölümde ise, katılımcılar kendilerine özgü kendine zarar verme davranışlarının işlevlerine dair 39 soruyu yanıtlarlar. Bu sorular, otonom ve sosyal işlevler olmak üzere iki alt boyutta toplanmıştır. Otonom işlevler, duygulanım düzenlemesi, intiharı önleme, sıkıntıyı etiketleme, kendini cezalandırma ve çözülmeyi engelleme gibi beş alt işlevi içerirken, sosyal işlevler kişiler arası sınırlar, intikam alma, kişiler arası etkileşim, heyecan arama, dayanıklılık, akranlarla bağ kurma, özerklik ve kendiyle ilgilenme gibi sekiz alt işlevi kapsar. Her işlev üç dereceli bir ölçekte değerlendirilir ve katılımcılardan uygun olan dereceyi seçmeleri istenir. Envanterin puanlanmasında, sosyal ve otonom işlevlere ait her bir alt işlevin puanı toplanarak toplam sosyal ve otonom işlev puanları hesaplanır. Ölçeğin psikometrik özelliklerine ilişkin yapılan çalışmalarda, sosyal ve otonom işlevler için iç tutarlılık katsayıları sırasıyla; .80 ve .88 olarak bulunmuştur. Güvenirlik analizlerinde ise, otonom işlevler için Cronbach alfa katsayısı .76 ve sosyal işlevler için iç tutarlılık katsayısı .77 olarak belirlenmiştir. Toplam KZVDDE puanı için hesaplanan iç tutarlılık katsayısı ise .84 olarak tespit edilmiştir.

3.4.3 Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri (BDÖ), Beck (1961) tarafından geliştirilmiş ve depresyon belirti düzeylerini değerlendirmek amacıyla kullanılmaktadır. Ölçek, 21 belirti kategorisinden oluşmakta ve her bir kategori dört seçenek içermektedir. Toplam puanın yüksekliği, depresyon belirti düzeyinin arttığını gösterirken, 10-17 puan hafif, 18-29 puan orta, 30-63 puan ise ciddi düzeyde depresyonu gösterebilir. BDÖ'nün

kesme puanı 17 olarak kabul edilmektedir. Ölçeğin Türkçe formunun güvenilirlik analizlerinde Cronbach alfa katsayısı .74 olarak belirlenmiştir. Bu çalışmada ise ölçeğin iç tutarlılık katsayısı .83 olarak hesaplanmıştır.

3.4.4 Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği

Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği (AEDÖ), ebeveyn davranışlarını değerlendirmek amacıyla kullanılan 35 maddeden oluşan bir ölçektir. Ölçek, anne babanın çocuklarıyla ilişkilerini çeşitli boyutlarda inceler. Çocukla İlgilenme (Çİ), Olumlu Ebeveynlik (OE), Zayıf Ebeveyn Takibi (ZET), Tutarsız Disiplin (TD) ve Dayakla Cezalandırma (DC) alt boyutları, ölçeğin temelini oluşturur. Ayrıca ölçekte, anne babaların diğer disiplin yöntemlerine ilişkin bazı maddeler de bulunur, ancak bu maddeler yalnızca önyargıyı engellemek amacıyla kullanılır. Ölçeğin alt boyutlarının iç tutarlılık katsayıları sırasıyla; .71, .91, .89, .28 ve .73 olarak belirlenmiştir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

Bu bölümde araştırmadan elde edilen istatistiksel veriler, nicel analiz yöntemiyle işlenmiştir.

4.1 Katılımcıların, Beck Depresyon Ölçeği puanlarının: cinsiyet, yaş, ve gelir düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

4.1.1. Cinsiyet ve Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 4. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine Göre T-Testi Sonuçları

Cinsiyet	N	$\bar{x}$	S	sd	t	p
Kadın	32	34,31	14,45	51	-,396	,694
Erkek	21	35,81	11,77			

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık bir farklılık göstermemektedir.

4.1.2. Yaş ve Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 5. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Yaşlarına Göre T-Testi Sonuçları

Yaş	N	$\bar{x}$	S	sd	t	p
11-14 yaş	20	30,01	11,85	51	-2,154	,036*
15-18 yaş	33	37,88	13,49			

<,05*

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları yaşlarına göre anlamlı bir farklılık göstermektedir $t(51) = -2,154$ * $p < .05$. 15-18 yaş aralığındaki katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanlarının ($\bar{x} = 37,88$), 11-15 yaş aralığındaki katılımcıların ($\bar{x} = 30,01$) puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu ile “15-18 yaş aralığındaki” katılımcılar ile kişinin Beck Depresyon Ölçek puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde açıklanabilir.

4.1.4. Gelir Düzeyleri ve Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 6. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

N, SS ve $\bar{x}$ Değerleri		ANOVA Sonuçları							
Gelir Düzeyleri	N	$\bar{x}$	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	
Düşük	3	31,33	G.Arası	56,7668	2	28,38	,156	,856	
Orta	43	35,81	G. İçi	8719,978	48	181,67			
Yüksek	5	35,20	Toplam	8776,745	50				

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

4.1.5. Kronik Rahatsızlık Olup Olmama Durumu ve Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 7. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Kronik Rahatsızlıklarının Olup Olmama Durumlarına Göre T-Testi Sonuçları

Kronik Rahatsızlık Var/Yok	N	$\bar{x}$	S	sd	t	p
Var	8	33,63	12,68	51	-,292	,772
Yok	45	35,13	13,59			

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları ile kronik rahatsızlıklarının olup olmama durumları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

4.2 Katılımcıların, Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği puanlarının: cinsiyet, yaş ve gelir düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

4.2.1. Cinsiyet ve Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği

Tablo 8. Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Puanlarının Cinsiyetlerine Göre T-Testi Sonuçları

Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği		N	$\bar{x}$	S	sd	t	p
Olumlu Ebeveyn Davranışları							
Çocukla İlgilenme	Kadın	32	34,97	9,08	51	2,034	,047*
	Erkek	21	30,14	7,36			
Olumlu Ebeyenlik	Kadın	32	22,47	5,23	51	,650	,518
	Erkek	21	21,52	5,09			
Olumsuz Ebeveyn Davranışları							
Zayıf Ebeveynlik Takibi	Kadın	32	27,34	7,78	51	-,556	,581
	Erkek	21	28,52	7,20			
Tutarsız Disiplin	Kadın	32	15,47	3,38	51	-,128	,899
	Erkek	21	15,57	1,80			
Dayakla Cezalandırma	Kadın	32	4,91	1,77	51	,863	,376
	Erkek	21	4,48	1,63			
<,05*							

Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği “Çocukla İlgilenme” alt boyut puanlarının puanları cinsiyetlerine göre anlamlı bir farklılık göstermektedir $t(51) = 2,034$ * $p < .05$. Kadın katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği “Çocukla İlgilenme” alt boyut puanlarının ($\bar{x} = 34,97$) erkek katılımcıların ($\bar{x} = 30,14$) puanlarından anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bu bulgu ile kadın katılımcılar ile kişinin Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği “Çocukla İlgilenme” alt boyut puanları arasında anlamlı bir ilişkinin olduğu şeklinde açıklanabilir. Ek olarak, Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği “Olumlu Ebeveynlik”, Zayıf Ebeveyn Takibi”, “Tutarsız Disiplin” ve “Dayakla Cezalandırma” alt boyutları ile katılımcıların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

4.2.2. Yaş ve Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği

Tablo 9. Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Puanlarının Yaşlarına Göre T-Testi Sonuçları

Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği		N	$\bar{x}$	S	sd	t	p
Olumlu Ebeveyn Davranışları							
Çocukla İlgilenme	11-14 yaş	20	32,25	10,04	51	-,522	,604
	15-18 yaş	33	33,55	7,90			
Olumlu Ebeyenlik	11-14 yaş	20	21,70	5,79	51	-,431	,626
	15-18 yaş	33	22,33	4,79			
Olumsuz Ebeveyn Davranışları							
Zayıf Ebeveynlik Takibi	11-14 yaş	20	27,05	8,53	51	-,571	,571
	15-18 yaş	33	28,27	6,92			
Tutarsız Disiplin	11-14 yaş	20	15,85	2,83	51	,676	,502
	15-18 yaş	33	15,30	2,87			
Dayakla Cezalandırma	11-14 yaş	20	5,15	1,81	51	1,384	,173
	15-18 yaş	33	4,48	1,62			

Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranışları puanları ile yaşları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

4.2.4. Gelir Düzeyleri ve Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği

Tablo 10. Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Puanlarının Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

		N, SS ve	Değerleri		ANOVA Sonuçları					
Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Alt Boyutları		Gelir Düzeyleri	N	$\bar{X}$	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
Olumlu Ebeveyn Davranışları	Çocukla İlgilenme	Düşük	3	32,00	G.Arası	179,0833	2	89,54	1,176	,317
		Orta	43	33,49	G. İçi	3653,544	48	76,12		
		Yüksek	5	27,20	Toplam	3832,627	50			
	Olumlu Ebeyenlik	Düşük	3	23,33	G.Arası	46,85891	2	23,43	,842	,426
		Orta	43	22,23	G. İçi	1293,141	48	26,94		
		Yüksek	5	19,20	Toplam	1340	50			
Olumsuz Ebeveyn Davranışları	Zayıf Ebeveynlik Takibi	Düşük	3	24,67	G.Arası	233,0481	2	116,52	2,413	,100
		Orta	43	27,88	G. İçi	2318,285	48	48,30		
		Yüksek	5	34,40	Toplam	2551,333	50			
	Tutarsız Disiplin	Düşük	3	17,33	G.Arası	14,14519	2	7,07	1,069	,351
		Orta	43	15,77	G. İçi	317,5411	48	6,62		
		Yüksek	5	14,60	Toplam	331,6863	50			
	Dayakla Cezalandırma	Düşük	3	4,67	G.Arası	1,009758	2	0,50	,167	,847
		Orta	43	4,86	G. İçi	145,0295	48	3,02		
		Yüksek	5	4,40	Toplam	146,0392	50			

Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği puanları ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

4.2.5. Kronik Rahatsızlık Olup Olmama Durumu ve Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği

Tablo 11. Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Puanlarının Kronik Rahatsızlıklarının Olup Olmama Göre T-Testi Sonuçları

Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Alt Boyutları	Kronik Rahatsızlık Var/Yok	N	$\bar{x}$	S	sd	t	p
Olumlu Ebeveyn Davranışları							
Çocukla İlgilenme	Var	8	31,75	7,63	51	-,458	,649
	Yok	45	33,29	8,93			
Olumlu Ebeyenlik	Var	8	23,00	5,63	51	,537	,594
	Yok	45	21,93	5,11			
Olumsuz Ebeveyn Davranışları							
Zayıf Ebeveynlik Takibi	Var	8	28,50	9,74	51	,279	,781
	Yok	45	27,69	7,17			
Tutarsız Disiplin	Var	8	15,13	3,48	51	-,412	,682
	Yok	45	15,58	2,75			
Dayakla Cezalandırma	Var	8	4,63	1,92	51	-,197	,845
	Yok	45	4,76	1,69			

Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranışları puanları ile kronik rahatsızlıklarının olup olmama durumları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

4.3 Katılımcıların, Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği puanlarının: cinsiyet, yaş ve gelir düzeyleri açısından farklılaşp farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

4.3.1. Cinsiyet ve Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği

Tablo 12. Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otonom İşlevler						
Affekt Regülasyonu	Kadın	32	26,81	858,0	330,00	,911
	Erkek	21	27,29	573,0		
	Toplam	53				
Özkıym Önleme	Kadın	32	28,56	914,0	286,00	,354
	Erkek	21	24,62	517,0		
	Toplam	53				
Sıkıntıyı Etiketleme	Kadın	32	24,81	794,0	266,00	,186
	Erkek	21	30,33	637,0		
	Toplam	53				
Kendini Cezalandırma	Kadın	32	25,00	800,0	272,00	,223
	Erkek	21	30,05	631,0		
	Toplam	53				
Çözölmeyi Önleme	Kadın	32	28,22	903,0	297,00	,469
	Erkek	21	25,14	528,0		
	Toplam	53				
Toplam Otonom İşlevler Puanı	Kadın	32	26,31	842,0	314,00	,688
	Erkek	21	28,05	589,0		
	Toplam	53				

Tablo 12. Devamı Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği	Cinsiyet	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Sosyal İşlevler						
Kişiler Arası Sınırlar	Kadın	32	24,30	777,5		
	Erkek	21	31,12	653,5	249,50	,111
	Toplam	53				
Kişiler Arası Etkileşim	Kadın	32	24,59	787,0		
	Erkek	21	30,67	644,0	259,00	,127
	Toplam	53				
İntikam Alma	Kadın	32	26,44	846,0		
	Erkek	21	27,86	585,0	318,00	,736
	Toplam	53				
Heyecan Arama	Kadın	32	27,38	876,0		
	Erkek	21	26,43	555,0	324,00	,808
	Toplam	53				
Akranlarla Bağ Kurma	Kadın	32	27,36	875,5		
	Erkek	21	26,45	555,5	324,50	,809
	Toplam	53				
Dayanıklılık	Kadın	32	24,34	779,0		
	Erkek	21	31,05	652,0	251,00	,117
	Toplam	53				
Özerklik	Kadın	32	25,14	804,5		
	Erkek	21	29,83	626,5	276,50	,272
	Toplam	53				
Kendiyle İlgilenme	Kadın	32	27,00	864,0		
	Erkek	21	27,00	567,0	336,00	,999
	Toplam	53				
Toplam Sosyal İşlevler Puanı	Kadın	32	24,33	778,5		
	Erkek	21	31,07	652,5	250,50	,119
	Toplam	53				
Toplam Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanı	Kadın	32	25,23	807,5		
	Erkek	21	29,69	623,5	279,50	304
	Toplam	53				

Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği puanları ile katılımcıların cinsiyetleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

4.3.2. Yaş ve Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği

Tablo 13. Katılımcıların Yaşlarına Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği	Yaş	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otonom İşlevler						
Affekt Regülasyonu	11-14 yaş	20	21,10	422,0	212,00	,026**
	15-18 yaş	33	30,58	1009,0		
	Toplam	53				
Özkıyım Önleme	11-14 yaş	20	22,08	441,5	231,50	,066
	15-18 yaş	33	29,98	989,5		
	Toplam	53				
Sıkıntıyı Etiketleme	11-14 yaş	20	24,60	492,0	282,00	,361
	15-18 yaş	33	28,45	939,0		
	Toplam	53				
Kendini Cezalandırma	11-14 yaş	20	22,53	450,5	240,50	,086
	15-18 yaş	33	29,71	980,5		
	Toplam	53				
Çözölmeyi Önleme	11-14 yaş	20	23,63	472,5	262,50	,256
	15-18 yaş	33	29,05	958,5		
	Toplam	53				
Toplam Otonom İşlevler Puanı	11-14 yaş	20	20,40	408,0	198,00	,015**
	15-18 yaş	33	31,00	1023,0		
	Toplam	53				

Tablo 13. Devamı Katılımcıların Yaşlarına Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği	Yaş	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Sosyal İşlevler						
Kişiler Arası Sınırlar	11-14 yaş	20	18,88	377,5	167,50	,003*
	15-18 yaş	33	31,92	1053,5		
	Toplam	53				
Kişiler Arası Etkileşim	11-14 yaş	20	22,35	447,0	237,00	,063
	15-18 yaş	33	29,82	984,0		
	Toplam	53				
İntikam Alma	11-14 yaş	20	25,03	500,5	290,50	,455
	15-18 yaş	33	28,20	930,5		
	Toplam	53				
Heyecan Arama	11-14 yaş	20	27,68	553,5	316,50	,783
	15-18 yaş	33	26,59	877,5		
	Toplam	53				
Akranlarla Bağ Kurma	11-14 yaş	20	25,53	510,5	300,50	,532
	15-18 yaş	33	27,89	920,5		
	Toplam	53				
Dayanıklılık	11-14 yaş	20	23,25	465,0	255,00	,162
	15-18 yaş	33	29,27	966,0		
	Toplam	53				
Özerklik	11-14 yaş	20	20,10	402,0	192,00	,010*
	15-18 yaş	33	31,18	1029,0		
	Toplam	53				
Kendiyle İlgilenme	11-14 yaş	20	22,65	453,0	243,00	,097
	15-18 yaş	33	29,64	978,0		
	Toplam	53				
Toplam Sosyal İşlevler Puanı	11-14 yaş	20	19,03	380,5	170,50	,003*
	15-18 yaş	33	31,83	1050,5		
	Toplam	53				
Toplam Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanı	11-14 yaş	20	18,75	375,0	165,00	,002*
	15-18 yaş	33	32,00	1056,0		
	Toplam	53				

<,01* <,05**

15-18 yaş aralığındaki katılımcıların 11-14 yaş aralığındaki katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “Affekt Regülasyonu”, “Toplam Otonom İşlevler Puanı”, “Kişiler Arası Sınırlar”, “Özerklik”, “Toplam Sosyal İşlevler Puanı” ve “Toplam Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanı” alt boyutlarında anlamlı düzeyde daha fazla puan aldıkları tespit edilmiştir. Ek olarak, “Özkıyım Önleme”, “Sıkıntıyı Etiketleme”, “Kendini Cezalandırma”, “Çözülme Önleme”, “Kişiler Arası Etkileşim”, “İntikam Alma”, “Heyecan Arama”,

“Akranlarla Bağ Kurma”, “Dayanıklılık” ve “Kendiyle İlgilenme” alt boyutları ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

4.3.4. Gelir Düzeyleri ve Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği

Tablo 14. Katılımcıların Gelirlerine Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanlarının Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları	Gelir Düzeyleri	N	Sıralar Ortalaması	Kaykare	Sd	p
Otonom İşlevler						
Affekt Regülasyonu	Düşük	3	27,17	,049	2	,976
	Orta	43	26,05			
	Yüksek	5	24,90			
Özkıyım Önleme	Düşük	3	14,00	2,305	2	,316
	Orta	43	26,48			
	Yüksek	5	29,10			
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	3	18,17	3,442	2	,179
	Orta	43	25,38			
	Yüksek	5	36,00			
Kendini Cezalandırma	Düşük	3	26,50	,630	2	,730
	Orta	43	25,42			
	Yüksek	5	30,70			
Çözölmeyi Önleme	Düşük	3	31,67	,644	2	,725
	Orta	43	25,36			
	Yüksek	5	28,10			
Toplam Otonom İşlevler Puanı	Düşük	3	28,17	1,558	2	,459
	Orta	43	24,98			
	Yüksek	5	33,50			

Tablo 14. Devamı Katılımcıların Gelirlerine Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanlarının Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları	Gelir Düzeyleri	N	Sıralar Ortalaması	Kaykare	Sd	p
Sosyal İşlevler						
Kişiler Arası Sınırlar	Düşük	3	38,33	2,266	2	,322
	Orta	43	25,13			
	Yüksek	5	26,10			
Kişiler Arası Etkileşim	Düşük	3	32,17	1,277	2	,542
	Orta	43	25,12			
	Yüksek	5	29,90			
İntikam Alma	Düşük	3	31,83	,1,599	2	,450
	Orta	43	26,37			
	Yüksek	5	19,30			
Heyecan Arama	Düşük	3	30,83	,426	2	,808
	Orta	43	25,64			
	Yüksek	5	26,20			
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	3	37,83	3,045	2	,218
	Orta	43	25,63			
	Yüksek	5	22,10			
Dayanıklılık	Düşük	3	29,83	,473	2	,789
	Orta	43	25,40			
	Yüksek	5	28,90			
Özerklik	Düşük	3	31,83	,520	2	,771
	Orta	43	25,72			
	Yüksek	5	24,90			
Kendiyle İlgilenme	Düşük	3	29,33	,750	2	,687
	Orta	43	26,33			
	Yüksek	5	21,20			
Toplam Sosyal İşlevler Puanı	Düşük	3	38,33	2,228	2	,328
	Orta	43	25,35			
	Yüksek	5	24,20			
Toplam Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanı	Düşük	3	31,83	,634	2	,728
	Orta	43	25,36			
	Yüksek	5	28,00			

Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği puanları ile katılımcıların gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

4.3.5. Kronik Rahatsızlıklarının Olup Olmama ve Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği

Tablo 15. Katılımcıların Kronik Hastalıklarının Olup Olmama Durumlarına Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği	Kronik Hastalık Var/Yok	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Otonom İşlevler						
Affekt Regülasyonu	Var	8	34,69	277,5	118,50	,117
	Yok	45	25,63	1153,5		
	Toplam	53				
Özkıym Önlme	Var	8	30,94	247,5	148,50	,425
	Yok	45	26,30	1183,5		
	Toplam	53				
Sıkıntıyı Etiketleme	Var	8	27,00	216,0	180,00	,998
	Yok	45	27,00	1215,0		
	Toplam	53				
Kendini Cezalandırma	Var	8	29,69	237,5	158,50	,576
	Yok	45	26,52	1193,5		
	Toplam	53				
Çözölmeyi Önlme	Var	8	36,69	293,5	102,50	,049*
	Yok	45	25,28	1137,5		
	Toplam	53				
Toplam Otonom İşlevler Puanı	Var	8	36,69	293,5	102,50	,053
	Yok	45	25,28	1137,5		
	Toplam	53				

Tablo 15. Devamı Katılımcıların Kronik Hastalıklarının Olup Olmama Durumlarına Göre Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanları Arasındaki Farkın Anlamlılığını Test Etmek İçin Uygulanan Non-Parametrik Mann Whitney-U Testi Sonuçları

Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği	Kronik Hastalık Var/Yok	N	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Sosyal İşlevler						
	Var	8	29,69	237,5		
Kişiler Arası Sınırlar	Yok	45	26,52	1193,5	158,50	,589
	Toplam	53				
	Var	8	26,50	212,0		
Kişiler Arası Etkileşim	Yok	45	27,09	1219,0	176,00	,914
	Toplam	53				
	Var	8	27,13	217,0		
İntikam Alma	Yok	45	26,98	1214,0	179,00	,980
	Toplam	53				
	Var	8	25,75	206,0		
Heyecan Arama	Yok	45	27,22	1225,0	170,00	,782
	Toplam	53				
	Var	8	26,56	212,5		
Akranlarla Bağ Kurma	Yok	45	27,08	1218,5	176,50	,920
	Toplam	53				
	Var	8	34,00	272,0		
Dayanıklılık	Yok	45	25,76	1159,0	124,00	,158
	Toplam	53				
	Var	8	27,75	222,0		
Özerklik	Yok	45	26,87	1209,0	174,00	,880
	Toplam	53				
	Var	8	38,88	311,0		
Kendiyle İlgilenme	Yok	45	24,89	1120,0	85,00	,014*
	Toplam	53				
	Var	8	31,19	249,5		
Toplam Sosyal İşlevler Puanı	Yok	45	26,26	1181,5	146,50	,404
	Toplam	53				
	Var	16	19,81	317,0		
Toplam Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanı	Yok	37	30,11	1114,0	125,00	,171
	Toplam	53				

<,05*

Kronik rahatsızlığı olan katılımcıların Kronik rahatsızlığı olmayan kademesindeki katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “Çözölmeyi Önleme” ve “Kendiyle İlgilenme” alt boyutlarında anlamlı düzeyde daha fazla puan aldıkları tespit edilmiştir. Ek olarak, “Affekt Regölasyonu”, “Özkıyım Önleme”, “Sıkıntıyı Etiketleme”, “Kendini Cezalandırma”, “Toplam Otonom İşlevler Puanı”, “Kişiler Arası Sınırlar”, “Kişiler Arası Etkileşim”, “İntikam Alma”, “Heyecan Alma”, “Akranlarla Bağ Kurma”, “Dayanıklılık”, “Özerklik”, Kendiyle İlgilenme”, “Toplam Sosyal İşlevler Puanı” ve “Toplam Kendine Zarar Verme Davranış

Değerlendirme Puanı” alt boyutları ile katılımcıların yaşları arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

4.5. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği, Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği puanlarının: katılımcıların ebeveynlerinin gelir düzeyleri açısından farklılaşıp farklılaşmadığına İlişkin Bulgular

4.5.1. Katılımcıların Ebeveynlerinin Gelir Düzeyleri ile Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 16. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Ebeveynlerinin Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) Sonuçları

N, SS ve $\bar{x}$ Değerleri		ANOVA Sonuçları							
	Gelir Düzeyleri	N	$\bar{x}$	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p
Beck Depresyon Ölçeği	Düşük	1	25,00	G.Arası	163,733	2	81,866	,449	,641
	Orta	44	35,57	G. İçi	9106,795	50	182,136		
	Yüksek	8	32,50	Toplam	9270,528	52			

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları ile katılımcıların ebeveynlerinin gelir düzeyleri arasında anlamlı bir farklılaşma tespit edilememiştir.

4.5.2. Katılımcıların Ebeveynlerinin Gelir Düzeyleri ile Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği

Tablo 17. Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Puanlarının Katılımcıların Ebeveynlerinin Gelir Düzeylerine Göre Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Yapılan Tek Yönlü Varyans Analizi

		N, SS ve $\bar{x}$ Değerleri		ANOVA Sonuçları						
Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Alt Boyutları	Gelir Düzeyleri	N	$\bar{x}$	Var. K.	K.T.	Sd	K.O.	F	p	
Olumlu Ebeveyn Davranışları	Çocukla İlgilenme	Düşük	1	25,00	G.Arası	80,03473	2	40,02	,519	,598
		Orta	44	33,43	G. İçi	3854,795	50	77,10		
		Yüksek	8	32,00	Toplam	3934,83	52			
	Olumlu Ebeyenlik	Düşük	1	18,00	G.Arası	27,47148	2	13,74	,509	,604
		Orta	44	22,36	G. İçi	1349,057	50	26,98		
		Yüksek	8	21,13	Toplam	1376,528	52			
Olumsuz Ebeveyn Davranışları	Zayıf Ebeveynlik Takibi	Düşük	1	30,00	G.Arası	7,431389	2	3,72	,064	,939
		Orta	44	27,86	G. İçi	2924,682	50	58,49		
		Yüksek	8	27,25	Toplam	2932,113	52			
	Tutarsız Disiplin	Düşük	1	18,00	G.Arası	26,51801	2	13,26	1,688	,195
		Orta	44	15,73	G. İçi	392,7273	50	7,85		
		Yüksek	8	14,00	Toplam	419,2453	52			
	Dayakla Cezalandırma	Düşük	1	8,00	G.Arası	1,009758	2	0,50	,167	,847
		Orta	44	4,82	G. İçi	145,0295	48	3,02		
		Yüksek	8	3,88	Toplam	146,0392	50			

Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği ile katılımcıların ebeveynlerinin gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

4.5.3. Katılımcıların Ebeveynlerinin Gelir Düzeyleri ile Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği

Tablo 18. Katılımcıların Ebeveynlerinin Gelir Düzeylerine Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanlarının Farklılaşp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları	Gelir Düzeyleri	N	Sıralar Ortalaması	Kaykare	Sd	p
Otonom İşlevler						
Affekt Regülasyonu	Düşük	1	6,50	2,909	2	,233
	Orta	44	28,30			
	Yüksek	8	22,44			
Özkıyım Önleme	Düşük	1	4,00	3,801	2	,150
	Orta	44	28,52			
	Yüksek	8	21,50			
Sıkıntıyı Etiketleme	Düşük	1	5,00	2,701	2	,259
	Orta	44	26,82			
	Yüksek	8	30,75			
Kendini Cezalandırma	Düşük	1	18,50	,752	2	,687
	Orta	44	26,60			
	Yüksek	8	30,25			
Çözölmeyi Önleme	Düşük	1	12,50	1,087	2	,581
	Orta	44	27,63			
	Yüksek	8	25,38			
Toplam Otonom İşlevler Puanı	Düşük	1	5,00	2,090	2	,352
	Orta	44	27,42			
	Yüksek	8	27,44			

Tablo 18. Devamı Katılımcıların Ebeveynlerinin Gelir Düzeylerine Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanlarının Farklılaşıp Farklılaşmadığını Belirlemek Üzere Uygulanan Kruskal Wallis Testi Sonuçları

Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları	Gelir Düzeyleri	N	Sıralar Ortalaması	Kaykare	Sd	p
Sosyal İşlevler						
Kişiler Arası Sınırlar	Düşük	1	29,50	,703	2	,704
	Orta	44	27,69			
	Yüksek	8	22,88			
Kişiler Arası Etkileşim	Düşük	1	45,50	1,733	2	,420
	Orta	44	26,66			
	Yüksek	8	26,56			
İntikam Alma	Düşük	1	41,50	1,843	2	,398
	Orta	44	27,56			
	Yüksek	8	22,13			
Heyecan Arama	Düşük	1	45,00	1,787	2	,409
	Orta	44	26,88			
	Yüksek	8	25,44			
Akranlarla Bağ Kurma	Düşük	1	50,50	3,156	2	,206
	Orta	44	26,64			
	Yüksek	8	26,06			
Dayanıklılık	Düşük	1	5,00	3,025	2	,220
	Orta	44	26,57			
	Yüksek	8	32,13			
Özerklik	Düşük	1	35,50	,327	2	,849
	Orta	44	26,75			
	Yüksek	8	27,31			
Kendiyle İlgilenme	Düşük	1	9,00	3,289	2	,193
	Orta	44	28,52			
	Yüksek	8	20,88			
Toplam Sosyal İşlevler Puanı	Düşük	1	32,50	,421	2	,810
	Orta	44	27,39			
	Yüksek	8	24,19			
Toplam Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanı	Düşük	1	12,00	1,129	2	,569
	Orta	44	27,66			
	Yüksek	8	25,25			

Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği ile katılımcıların ebeveynlerinin gelir düzeylerine göre anlamlı bir farklılık göstermemektedir.

4.6. Katılımcıların, Beck Depresyon Ölçeği ile Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Arasında İlişki Olup Olmamasına İlişkin Bulgular

Tablo 19. Beck Depresyon Ölçeği ile Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Pearson Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Beck Depresyon Ölçeği	r	p
Alabama Ebeveyn Davranışları		
Ölçeğ Alt Boyutları		
Olumlu Ebeveyn Davranışları		
Çocukla İlgilenme	,169	,226
Olumlu Ebeyenlik	,003	,983
Olumsuz Ebeveyn Davranışları		
Zayıf Ebeveynlik Takibi	,321	,019*
Tutarsız Disiplin	,157	,263
Dayakla Cezalandırma	-,192	,168

<,05*

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği “Zayıf Ebeveynlik Takibi” alt boyut puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki ($r=.321$, $p<.05$) tespit edilmiştir. Buna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği “Zayıf Ebeveynlik Takibi” alt boyut puanlarının da arttığı söylenebilir. Ek olarak, Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği “Çocukla İlgilenme”, “Olumlu Ebeveynlik”, Tutarsız Disiplin” ve “Dayakla Cezalandırma” alt boyutları arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. ($r = ,169,003, 157,-192$ $p<.01$).

4.7. Katılımcıların Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği ile Beck Depresyon Ölçeği Arasında İlişki Olup Olmamasına İlişkin Bulgular

Tablo 20. Beck Depresyon Ölçeği ile Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Spearman Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

	r	p
Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları		
Otonom İşlevler		
Affekt Regülasyonu	,196	,160
Özkıyım Önleme	,208	,136
Sıkıntıyı Etiketleme	,609	,000*
Kendini Cezalandırma	,681	,000*
Çözölmeyi Önleme	,105	,452
Toplam Otonom İşlevler Puanı	,584	,000*
Sosyal İşlevler		
Kişiler Arası Sınırlar	,481	,000*
Kişiler Arası Etkileşim	,312	,023**
İntikam Alma	,025	,856
Heyecan Arama	-,343	,012***
Akranlarla Bağ Kurma	-,377	,005**
Dayanıklılık	,540	,000*
Özerklik	,371	,006**
Kendiyle İlgilenme	,119	,398
Toplam Sosyal İşlevler Puanı	,418	,002**
Toplam Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanı	,578	,000*

<,000* <,01** <,05***

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “Sıkıntıyı Etiketleme” ($r=.609$, $p< .000$), “Kendini Cezalandırma” ($r=.681$, $p< .000$), “Toplam Otonom İşlevler Puanı” ($r=.584$, $p< .000$), “Kişiler Arası Sınırlar” ($r=.481$, $p< .000$), “Kişiler Arası Etkileşim” ($r=.312$, $p< .05$), “Dayanıklılık” ($r=.540$, $p< .000$), “Özerklik” ($r=.371$, $p< .01$), Toplam Sosyal İşlevler Puanı” ($r=.418$, $p< .01$), ve “Toplam Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanı” ($r=.578$, $p< .000$), alt boyut puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arttıkça Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “Sıkıntıyı Etiketleme”, “Kendini Cezalandırma”, “Toplam Otonom İşlevler Puanı”, “Kişiler Arası Sınırlar”, “Kişiler Arası Etkileşim”, “Dayanıklılık”, “Özerklik”, “Toplam

Sosyal İşlevler Puanı” ve “Toplam Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanı” alt boyut puanlarının da arttığı söylenebilir. Ek olarak, Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “Heyecan Arama” ($r=-.343$, $p<.05$), ve “Akrabalarla Bağ Kurma” ($r=-.377$, $p<.01$), alt boyut puanları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre Beck Depresyon Ölçeği puanları arttıkça Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “Heyecan Arama” ve “Akrabalarla Bağ Kurma” alt boyut puanlarının ise azaldığı söylenebilir. Son olarak, Beck Depresyon Ölçeği puanları Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “Affekt Regülasyonu”, “Özkıyım Önleme”, “Çözölmeyi Önleme”, “İntikam Alma” ve “Kendiyle ilgilenme” alt boyutları arasında ise anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir.

4.8. Katılımcıların, Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği ile Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği Arasında İlişki Olup Olmamasına İlişkin Bulgular

Tablo 21. Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği ile Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği Arasındaki İlişkiyi Belirlemek Üzere Uygulanan Sperman Çarpım Moment Korelasyon Analizi Sonuçları

Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeği Alt Boyutları	Çocukla İlgilenme	Olumlu Ebeveynlik	Zayıf Ebeveynlik Takibi	Tutarsız Disiplin	Dayakla Cezalandırma
Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği Alt Boyutları					
Otonom İşlevler					
Affekt Regülasyonu	,262	,180	-,093	-,106	-,199
Özkıyım Önleme	-,165	-,120	,211	-,049	,217
Sıkıntıyı Etiketleme	-,052	-,065	,210	-,029	-,220
Kendini Cezalandırma	,147	-,004	,175	,201	-,318*
Çözölmeyi Önleme	,002	,048	,068	,093	-,135
Toplam Otonom İşlevler Puanı	,145	,085	,103	,098	-,286*
Sosyal İşlevler					
Kişiler Arası Sınırlar	-,018	,129	,143	,157	-,163
Kişiler Arası Etkileşim	-,057	-,206	,086	-,047	-,239
İntikam Alma	,054	,038	-,136	,149	,002
Heyecan Arama	,040	,040	-,301*	-,185	-,056
Akranlarla Bağ Kurma	-,088	-,090	-,137	-,078	,147
Dayanıklılık	,047	,117	,159	,134	-,178
Özerklik	,024	,131	,051	,188	,097
Kendiyle İlgilenme	,279*	,274*	-,230	,067	-,247
Toplam Sosyal İşlevler Puanı	,043	,128	-,010	,092	-,165
Toplam Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanı	,086	,129	,080	,122	-,244

<,05*

Katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği “Çocukla İlgilenme” ve “Olumlu Ebeveynlik” alt boyut puanları ile Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “Kendiyle İlgilenme” ($r=.279$, $p=.020$ ve $r=.274$, $p=.038$) alt boyut puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği “Çocukla İlgilenme” ve “Olumlu Ebeveynlik” alt boyut puanları arttıkça Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “Kendiyle İlgilenme” alt boyut puanlarının da arttığı söylenebilir.

Ek olarak, Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği “Zayıf Ebeveynlik Takibi”, “Dayakla Cezalandırma” puanları ile Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “Heyecan Arama” ($r=-.301$, $p=.028$), ve “Kendini Cezalandırma” ($r=-.318$, $p=.047$),

alt boyut puanları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilirken “Toplam Otonom İşlevler Puanı” alt boyut puanları arasında ise düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna göre Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği “Zayıf Ebeveynlik Takibi”, “Dayakla Cezalandırma” alt boyut puanları arttıkça Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “Heyecan Arama” ve “Kendini Cezalandırma” alt boyut puanlarının ise azaldığı söylenebilir.



BEŞİNCİ BÖLÜM

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu bölümde, araştırmanın bulgular bölümünde belirtilen veriler, literatürdeki benzer ve farklı araştırmalarla karşılaştırılarak tartışma sunulacak, elde edilen bilgiler, sonuçlar bölümünde özetlenecek ve en sonunda ise ebeveynlere, genç yetişkinlere, pedagoğ ve psikoloğlara ve araştırmacalara yönelik öneriler verilecektir.

5.1. Tartışma

Anketlerden elde edilen sonuçlara göre, katılımcıların Beck Depresyon Ölçeğİ puanları ile Alabama Ebeveyn Davranışları Ölçeğİ "Zayıf Ebeveynlik Takibi" alt boyut puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Bu bulgu, depresyon belirtilerinin artmasıyla zayıf ebeveynlik takibi davranışının da arttığını göstermektedir. Ancak, Beck Depresyon Ölçeğİ puanları ile "Çocukla İlgilenme", "Olumlu Ebeveynlik", "Tutarsız Disiplin" ve "Dayakla Cezalandırma" alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmemiştir. Bu bulgular, depresif belirtiler ile olumsuz ebeveyn davranışları arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir. Özellikle, zayıf ebeveynlik takibi, tutarsız disiplin ve dayakla cezalandırma gibi olumsuz ebeveyn davranışlarının depresyon belirtileriyle ilişkilendirilebileceğİ görölmektedir. Bu bulgular neticesinde ilk hipotez desteklenirken ikinci hipotez için anlamlı farklılık saptanamamıştır.

Araştırmayla paralel olarak Lovejoy ve arkadaşları'nın Amerika'da yürüttükleri bir araştırmada (2000), ebeveynlerin olumsuz/düşmanca ilişkisinin çocuklarda ve gençlerde depresyona sebep olduğİ öne sürölmüştür. Ancak hem Lovejoy ve arkadaşları (2000) hem de Wilson ve Durbin (2010) bu durumun anne-babanın da depresyonda olmasıyla ilintili olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Araştırmanın örneklemini ebeveynlerin ruhsal durumları hakkında bilgi alma konusunda kısıtlılık yaşadığı için bu veriyi desteklemek mümkün değildir. Ancak mental sorunlar yaşayan anne ve babanın çocuklara ve gençlerdeki olumsuz ilişkisi de literatür boyunca göze çarpmaktadır. Alt boyutlar incelendiğinde araştırmayı destekleyen bir diğİer çalışma, Kanada'da, Hamza ve Willoughby (2011) tarafından öne atılmıştır. Bu araştırmada zayıf ebeveyn takibinin depresyonu tetiklediğine değinilmektedir. Çocuklarına karşı ilgisiz olan ve onları az takip eden ya da hiç etmeyen ebeveynler, genellikle çocuklarında başlayan ruhsal buhranları fark edememekte ve önlem

almakta gecikmektedir. Wojnaroski (2011) ise çocuğa tutarsız disiplin uygulayan ebeveynlerin çocuklarında depresif belirtiler gözüktüğünü ileri sürerek araştırmayı desteklemiştir. Conron, Beardslee ve Koenen'in İzlanda'da yürüttükleri ulusal çalışmalarında ise (2009) çocuk koruma merkezlerine gelen çocuklar ve gençler üzerine yoğunlaşmışlardır. Bu merkezlerden elde ettikleri verilerde ise ebeveynlerinden şiddet gören çocukların ve genç yetişkenlerin depresif belirtiler gösterdiklerini ileri sürmüşlerdir.

Anketlerden elde edilen bir diğer sonuca göre, katılımcıların Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği "Çocukla İlgilenme" ve "Olumlu Ebeveynlik" alt boyut puanları ile Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği "Kendiyle İlgilenme" alt boyut puanları arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki bulundu. Bu bulgu, ebeveynlerin çocuklarıyla ilgilenme ve olumlu ebeveynlik davranışlarının artmasıyla birlikte kendine zarar verme davranışlarının da arttığını göstermektedir. Ayrıca, Alabama Ebeveyn Davranış Ölçeği "Zayıf Ebeveynlik Takibi" ve "Dayakla Cezalandırma" alt boyut puanları ile Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği "Heyecan Arama" ve "Kendini Cezalandırma" alt boyutları arasında orta düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Buna ek olarak, "Toplam Otonom İşlevler Puanı" alt boyut puanları ile kendine zarar verme davranışları arasında düşük düzeyde negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgular, kendine zarar verme davranışları ile olumlu ebeveynlik davranışları arasında negatif bir ilişki olduğunu ve zayıf ebeveynlik takibi ile kendine zarar verme davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğunu yani üçüncü ve dördüncü hipotezleri desteklemektedir.

Araştırmayla paralel olarak Lee'nin Güney Kore'de yürüttüğü araştırmada da (2016), olumsuz ebeveyn tutumlarının kendine zarar verme davranışı ile negatif ilişkili olduğu öne sürülmüştür. Türkiye'de yürütülen ulusal bir çalışmada da Eyüboğlu (2013), olumlu ebeveyn davranışlarının kendine zarar verme davranışıyla negatif ilişkili olduğunu literatüre sunmuştur. Alt boyutlar incelendiğinde, Burešová, Bartošová, Černák (2014), Çek Cumhuriyeti'nde yürüttükleri araştırmalarında, tutarsız disiplin, zayıf ebeveyn kontrolünün ve soğuk ilişkilerin, kendine zarar veren ergenlerin ailelerinin en tipik ebeveynlik tarzı olduğunu ileri sürmüştür. Ferrey ve arkadaşları da (2016) yine paralel olarak ebeveynlerin çocuğa kaba kuvvet

uygulamasının çocukta kendine zarar verme dürtüsünü tetikleyebileceğini ortaya atmışlardır.

Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puanları ile Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Ölçeği “İlgilenme” dışında kalan, “Sıkıntıyı Etiketleme”, “Kendini Cezalandırma”, “Toplam Otonom İşlevler Puanı”, Kişiler Arası Sınırlar”, “Kişiler Arası Etkileşim”, “Dayanıklılık”, “Özerklik”, Toplam Sosyal İşlevler Puanı” ve “Toplam Kendine Zarar Verme Davranış Değerlendirme Puanı”, alt boyut puanları arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir” 5. hipotezi olan “Depresif belirtilerin görülmesi ile kendine zarar verme davranışları arasında pozitif yönde ilişki vardır.” önermesini desteklemiştir.

Araştırmayla paralel olarak Akdemir ve arkadaşlarının Türkiye’de yürüttükleri ulusal bir araştırmada (2013), kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan ergenlerin cinsiyeti ve her iki grupta majör depresyon, davranım bozukluğu ve özkiyım girişimi oranları istatistiksel farklılık gösterdiği verisine erişmişlerdir. Hendrick de yine paralel şekilde; olumsuz düşüncelerin bireyin depresyonuna katkıda bulunduğunu ve başlayan depresyonun kendine zarar vermeye yol açabileceğine değinmektedir. Hendrick’in araştırmasında, genç yetişkinler arasında kendine zarar verme davranışının Amerika genelinde yaygınlığının arttığı vurgulanmaktadır. Ergenlerin kendine zarar verme davranışının yaygın nedenleri arasında bir başa çıkma mekanizması, bir rahatlama aracı, duyguların düzenlenmesi, kendini cezalandırma, ilgi arama ve heyecan arayışı yer almaktadır. Genellikle bu davranışlar ise depresif belirtilerle birlikte gözlemlenmektedir.

Bulgulara göre, depresif belirtiler ile sosyo-demografik özellikler arasındaki ilişki incelendiğinde, yaşla aralarında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir. Benzer şekilde, katılımcıların depresif belirtileri, kendine zarar verme davranışları ve ebeveynlik davranışları ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki belirlenmemiştir. Ayrıca, zayıf ebeveyn takibi, tutarsız disiplin ve dayakla cezalandırma gibi olumsuz ebeveyn davranışları ile sosyo-demografik özellikler arasında cinsiyet ve gelir düzeyi dışında anlamlı bir ilişki belirlenmiştir. Çocukla ilgilenme ve olumlu ebeveynlik davranışları ile sosyo-demografik özellikler arasında ise, kronik hastalık dışında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tüm bu bulgularla her alt boyutta olmasa da sosyo-demografik farklılıkların anket sonuçlarıyla ilişkili olduğu görülmüştür.

Son olarak araştırmadan farklı olarak O'Neill ve arkadaşları (2018), araştırmalarında depresyon, kendine zarar verme davranışları ve sosyo-demografik faktörler arasındaki ilişkiyi araştırdı. Araştırmasında kadınların erkeklere nispeten daha yüksek davranış gösterdiğini öne sürmüşlerdir. Araştırmanın bulgularıyla paralel olarak Saçarçelik ve arkadaşlarının Türkiye’de yürüttükleri araştırmalarında (2011), depresyon, kendine zarar verme davranışları ve sosyo-demografik faktörler arasındaki ilişkiyi incelediler. Kendine zarar verme olgularında kızların oranı %56,8’i iken erkeklerin %28,8 idi. Ancak bu verilerde ebeveynlerin medeni durumuna, ebeveynlerin eğitim düzeyine veya ailede psikiyatrik hastalık öyküsüne göre anlamlı bir farklılık gözlenmedi. Katılımcılarda yaygın olarak depresif bozukluk olmak üzere, çeşitli ICD-10 tanıları saptandı. İstatistiksel homojenliği sağlamak için tanı grupları birleştirildi. Kendine zarar verme davranışları gösterenler arasında depresif bozukluk en yaygın olanıydı; bunu davranış bozukluğu, somatoform bozukluk ve anksiyete bozukluğu izliyordu; depresif bozukluk kendine zarar vermeyle anlamlı bir ilişki gösteriyordu.

5.2. Sonuç

Bu çalışmanın bulguları ergenlerde aile tutumları, depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkiyi vurgulayarak literatüre sunulmuştur. Araştırmada, bazı hipotezler desteklenirken bazı hipotezler, kanıtlanamadı. Bu durumun bu ilişkilerin çeşitli sosyo-demografik faktörlerden etkilenebilecek çok yönlü doğasını gösterdiğini söylenebilir. Araştırmadan elde edilen sonuçlar ise özetle şu şekildedir:

- Araştırmanın bulguları sonucunda katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puanları ile Alabama Ebeveynlik Davranışı Ölçeği'nin "Zayıf Ebeveynlik Takibi" alt ölçek puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki gözlemlendi. Bu bulgu, depresif belirtiler ile kötü ebeveyn denetimi, tutarsız disiplin ve dayak yoluyla cezalandırma gibi olumsuz ebeveyn davranışları arasında pozitif bir ilişki olduğu hipotezini desteklemiştir.
- Beck Depresyon Envanteri puanları ile “Çocuğa Bakım”, “Pozitif Ebeveynlik”, “Tutarsız Disiplin” ve “Dayakla Cezalandırma” alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Elde edilen sonuçlara göre birinci hipotez

desteklenirken, olumlu ebeveynlik davranışlarına ilişkin ikinci hipotez doğrulanamadı veya reddedilemedi.

- Ergenlerin kendine zarar verme davranışları ile "Çocuğa Bakım" ve "Pozitif Ebeveynlik" gibi olumlu ebeveyn davranışları arasında düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bunun tersine, kendine zarar verme davranışları ile "Ebeveynlerin Yetersiz Denetimi" ve "Dövölerek Cezalandırma" gibi olumsuz ebeveyn davranışları arasında negatif bir ilişki bulunmuş olup, ilgili hipotezi desteklemektedir.

- Depresif belirtiler ile kendine zarar verme davranışları arasında pozitif bir ilişki gözlemlendi; bu da depresif belirtilerin ortaya çıkması ile kendine zarar verme davranışları arasında bir bağlantı olduğu hipotezini desteklemektedir.

5.3. Öneriler

Araştırmayla bağlantılı olarak sunulan öneriler, şu şekildedir:

Ebeveynlere Öneriler

- Ebeveynler, çocuklarını düzenli olarak takip etmeli ve onlarla etkili iletişim geliştirmelilerdir. Ayrıca ebeveynler ilişkilerinde çocuklarına karşı olan olumlu duygularını, aktif olarak aktarabilmelidir.

- Sıcaklık, destek ve ergen çocuğun hayatına katılım gibi olumlu ebeveynlik davranışları geliştirilmeli, gerekirse sosyal ve psikolojik destek merkezlerinden destek alınmalıdır. Ebeveynlik konusunda zorluklar yaşayan aileler, uzman desteği almaktan çekinmemelidir.

Genç Ergenlere Öneriler

- Depresif belirtiler yaşayan veya kendine zarar veren davranışlarda bulunan ergenlerin, ebeveynlerinden, öğretmenlerinden veya okul danışmanlarından destek istemesi son derece elzemdir. Bu noktada birey, kendisine güven veren kişiyi seçerek ona sorunlarından bahsetmesi olumsuz süreçlerin atlatılmasına olanak sağlayabilir.

- Stresi, duyguları ve zor durumları yönetmek için sağlıklı başa çıkma stratejilerini keşfetmek de olumsuz süreçler için önerilebilir. Bu, farkındalık uygulamalarını, fiziksel egzersizi, yaratıcı çıkışları veya güvenilen bir arkadaş veya yetişkinle konuşmayı içerebilir.

Psikolog ve Pedagoglara Öneriler

- Aile dinamikleri ve ebeveynlik uygulamalarının değerlendirilmesi de dahil olmak üzere, depresif belirtiler ve kendine zarar verme davranışları sergileyen ergenlerin kapsamlı değerlendirmeleri yapılmalıdır.
- Her ergenin ve ailesinin kendine özgü ihtiyaçlarını ve koşullarını göz önünde bulundurarak hem bireysel hem de aile faktörlerini ele alan müdahaleler geliştirilmeli.
- Aile sistemi içindeki iletişimi, problem çözme becerilerini ve ebeveynlik uygulamalarını geliştirmek için aile terapisi yaklaşımlarını dahil eden terapiler geliştirilmeli.

Araştırmacılara Öneriler

- Sıcaklığın, desteğin ve özerklik desteğinin rolü de dahil olmak üzere olumlu ebeveynlik davranışlarının ergenlerin ruh sağlığı sonuçlarını etkilediği belirli mekanizmalar araştırılabilir.
- Ergenlerde depresif belirtilerin ve kendine zarar verme davranışlarının gelişimsel gidişatını ve aile tutumlarının zaman içindeki etkisini daha iyi anlamak için boylamsal çalışmalar yapılabilir.
- Genç yetişkinlerin aile içindeki karşılaştıkları olumsuz ebeveyn tutumlarını anlamak için sadece gençlere yönelik değil aynı zamanda araştırmaya tabii tutulan gençlerin ebeveynleri de araştırmalar yapılabilir.
- Kültürel açıdan hassas müdahaleler ve kılavuzlar geliştirmek için aile tutumlarındaki kültürel farklılıkları ve bunların ergenlerin ruh sağlığı sonuçları üzerindeki etkileri keşfedilebilir.

KAYNAKÇA

- Ainsworth, M. D. (1973). The development of infant mother attachment. In B. M. Caldwell, & H. N. Ricciuti (Eds.), *Review of child development research* (Vol. 3). Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Akdemir, D., Zeki, A., Yetimoğlu Ünal, D., Kara, M., Çuhadaroğlu Çetin, F. (2013). Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde psikiyatrik belirtiler, kimlik karmaşası ve benlik *Anadolu Psikiyatri Derg* 14: 69-76.
- Akkuş Çutuk, Z. (2017). Ergenlik Döneminde Depresyon, Kaygı ve Stres. *Nişantaşı Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 5 (1): 109-137.
- Arslan Toker, G. ve Sözer Çapan, A. (2018). Anne Baba Tutumlarından Kaynaklanan, İhmal ve Duygusal İstismara Maruz Kalmış Çocukların En Çok Kullandığı Savunma Mekanizmaları Üzerine Bir Literatür Taraması. *OPUS*, ISSN:2528-9527 E-ISSN: 2528-9535, Cilt: 9, Sayı:16.
- Baumrind, D. (1971). Current patterns of parental authority. *Developmental Psychology*, 4(1, Pt.2), 1-103.
- Bertolote, J. M. & Fleischmann, A. (2002). Suicide and psychiatric diagnosis: a worldwide perspective. *World Psychiatry*, 1, 181–85.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss*, Vol. 1: Attachment. Attachment and Loss. New York: Basic Books.
- Breiner, H., Ford, M., Gadsden, VL. (2016). *Parenting Matters: Supporting Parents of Children Ages 0-8*. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Board on Children, Youth, and Families; Committee on Supporting the Parents of Young Children.
- Brent, D. A., Kolko, D. J., Allan, M. J. & Brown, R. V. (1990). Suicidality in affectively disordered adolescent inpatients. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29, 586-593.
- Bulut, M. (2023). Üniversite Öğrencilerinin Depresyon Düzeyleri ve Sınav Kaygı Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Uluslararası İnsan Çalışmaları Dergisi*. Sayı / Issue 12.
- Burešová, I., Bartošová, K., Černák, M. (2015). Connection between parenting styles and self-harm in adolescence. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* 171, ss. 1106 - 1113
- Büyüköztürk, Ş. (2020). *Sosyal bilimler için veri analizi el kitabı: İstatistik, araştırma deseni SPSS uygulamaları ve yorum (27. Bas.)* Pegem Akademi.
- Carli, V., Jovanovic, N., Podlešek, A., Rihmer, Z., Maggi, S., Marusic, D., Cesaro, C., Marusic, A., Sarchiapone, M. (2010). The role of impulsivity in selfmutilators, suicide ideators and suicide attempters - A study of 1265 male incarcerated individuals. *Journal of Affective Disorders*, 123, 116- 122.
- Carter, C., Reith, D. M., Whyte, I. M., Mcpherson, M. (2005). Repeated self-poisoning: increasing severity of self-harm as a predictor of subsequent suicide. *British Journal Of Psychiatry* 18, ss. 253-257.
- Ceylan, V., Binay, H., Yalcin, M., & Bilginer, A. (2016). Çocukların Algıladıkları Anne Baba Tutumları İle Depresyon Düzeyi Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Psikoloji Araştırmaları*. 6-11.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L. & Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394.

- Chen, W. W. (2014). The relationship between perceived parenting style, filial piety, and life satisfaction in Hong Kong. *Journal of Family Psychology*, 28(3), 308-314.
- Conron, K. J., Beardslee, W., Koenen, K. C., Buka, S. L., Gortmaker, S. L. (2009). A Longitudinal Study of Maternal Depression and Child Maltreatment in a National Sample of Families Investigated by Child Protective Services. *Arch Pediatr Adolesc Med.*;163(10):922–930. doi:10.1001/archpediatrics.2009.176
- Davison, G. C., Neale, J. M., Dağ, İ. (2004). *Anormal psikolojisi:(Abnormal psychology)*. Türk Psikologlar Derneği Yayınları.
- Demirdağ, M. F. (2017). Bağlanma Teorisi'nin Kökenleri: John Bowlby ve Mary Ainsworth. *Düzce Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi* Cilt: 1, Sayı: 2, Sayfa: 76-90.
- Eli, K. (2018). Striving for liminality: Eating disorders and social suffering. *Transcultural Psychiatry* 2018, Vol. 55(4) 475–494 DOI: 10.1177/1363461518757799
- Evren, C. & Evren, B. (2005). Self-mutilation in substance-dependent patients and relationship with childhood abuse and neglect, alexithymia and temperament and character dimensions of personality. *Drug and Alcohol Dependence*, 80, 15- 22.
- Eyüboğlu, D. (2013). *Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerin ve Ailelerinin Psikososyal Özellikleri*. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı.
- Favazza, A. R. (1987). *Bodies under siege. Self- mutilation in culture and psychiatry*. London: John Hopkins University Press.
- Favazza, A. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 186(5), 259–268.
- Ferrey, A. E., Hughes, N. D., Simkin, S., Locock, L. Stewart, A., Kapur, N., Gunnell, D. ve Hawton, K. (2016). Changes in parenting strategies after a young person's self-harm: a qualitative study. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 10:20 DOI 10.1186/s13034-016-0110-y
- Fox, C. & Hawton, K. (2004). *Deliberate Self-Harm in Adolescence*. London: Jessica Kingsley.
- Gökdağ, C. ve Arkar, H. (2016). Psikobiyolojik Kişilik Modeli ve Bilişsel Kuram Arasındaki İlişkilerin Majör Depresyon Tanılı Hastalarda ve Sağlıklı Bireylerde İncelenmesi. *Türk Psikiyatri Dergisi* 27(4):257-65.
- Graff, H. & Mallin, R. (1967). The syndrome of the wrist cutter. *The American Journal of Psychiatry*, 124(1), 36-42. doi: 10.1176/ajp.124.1.36.
- Hamza, C. A. ve Willoughby, T. (2011). Perceived Parental Monitoring, Adolescent Disclosure, and Adolescent Depressive Symptoms: A Longitudinal Examination. *Journal of Youth and Adolescence*. Volume 40, ss 902-915.
- Hawton, K. ve Harriss, L. (2007). Deliberate self-harm in young people: Characteristics and subsequent mortality in a 20-year cohort of patients presenting to hospital. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68, 1574–1583.
- Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *British Medical Journal*, 325, 1207- 1211.
- Hendrick, M. T., "Depression's Connection to Self-Harming Behavior in Adolescents" (2016). *Education Masters*. Paper 350.

- Himber, J. (1994). Blood rituals: Self-cutting in female psychiatric inpatients. *Psychotherapy*, 31, 620–631.
- Hrubá, V., Burešová, I., Černák, M. (2015). Self-Harming Behavior And Its Relation With Previous Psychological or Psychiatric Care. *The European Journal of Social & Behavioural Sciences*. Online ISSN: 2301-2218.
- Izutsu, T., Shimotsu, S., Matsumoto, T., Okada, T., Kikuchi, A., Kojimoto, M., et al. (2006). Deliberate Self-harm and Childhood Hyperactivity in Junior High School Students. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 15(3), 172-176.
- Janis, I. B. & Nock, M. K. (2008). Behavioral Forecasts Do Not Improve the Prediction of Future Behavior: A Prospective Study of Self-Injury. *Journal of Clinical Psychology*, 64(10), 1164-1174.
- Wojnarowski, M. (2011). *Outcome expectations and inconsistent discipline: the effects of parent and child perceptions and parental depression*. Department of Psychology in the Graduate School of The University of Alabama.
- Kapur, N., Cooper, J., O'Connor, R. C., Hawton, K. (2013). Non-suicidal self-injury v. attempted suicide: new diagnosis or false dichotomy? *The British Journal of Psychiatry*, 202(5), 326-328. doi: 10.1192/bjp.bp.112.116111
- Kars, S., Bektaş, Ö., Akyürek, G. (2019). Ergenlerde Anne-Baba Tutumu, Duygu Düzenleme ve İyilik Hali Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Ergoterapi ve Rehabilitasyon Dergisi*, 7(2) 97-104.
- Klemmer, E., Brooks, F. M., Chester, K. L., Magnusson, J., Spencer, N. (2017). Self-harm in adolescence: protective health assets in the family, school and community. *International Journal of Public Health*, 62(6), 631-638. doi: 10.1007/s00038-016-0900-2
- Kvernmo, S. & Rosenvinge, J. H. (2009). Self-mutilation and suicidal behaviour in Sami and Norwegian adolescents: prevalence and correlates. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(3), 235-248.
- Laloë, V. (2004). Patterns of deliberate self-burning in various parts of the world: A review. *Burns*, Volume 30, Issue 3, ss. 207-215.
- Laukkanen, E., Rissanen, M. L., Honkalampi, K., Kylmä, J., Tolmunen, T., Hintikka, J. (2009). The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13- to 18-year-old Finnish adolescents. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, Volume 44, ss 23–28.
- Lee, W. K. (2016). Psychological characteristics of self-harming behavior in Korean adolescents. *Asian Journal of Psychiatry* Volume 23, ss. 119-124.
- Lieberman, R. (2004). Understanding and Responding to Students Who Self-Mutilate. *Principal Leadership*, 4(7), 10-13.
- Lovejoy, M. C., Graczyk, P. A., O'Hare, E. ve Neuman, G. (2000). Maternal depression and parenting behavior: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, Volume 20, Issue 5, ss 561-592.
- Maj, M., Stein, D. J., Parker, G., Zimmerman, M., Fava, G. A., De Hert, M., Demyttenaere, K., McIntyre, R. S., Widiger, T., Wittchen, H. U. (2020). The clinical characterization of the adult patient with depression aimed at personalization of management. :269-293. doi: 10.1002/wps.20771. PMID: 32931110; PMCID: PMC7491646.

- Mehlum, L., Tørmoe, A. J., Ramberg, M., Haga, E., Diep, L. M., Laberg, S., Larsson, B. S., Stanley, B. H., Miller, A. L., Sund, A. M., Grøholt, B. (2014). Dialectical Behavior Therapy for Adolescents With Repeated Suicidal and Self-harming Behavior: A Randomized Trial, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, Volume 53, Issue 10, Pages 1082-1091, ISSN 0890-8567.
- Messer, J. M. & Rremouw, W. J. (2008). A critical review of explanatory models for selfmutilating behaviors in adolescents. *Clinical Psychology Review*, 28, 162-178.
- Meszaro, G., Horvath, L.O. & Balazs, J. (2017). Self-injury and externalizing pathology: a systematic literature review. *BMC Psychiatry*, 17(160), 1-21. doi: 10.1186/s12888-017-1326-y
- Michelson, D. ve Bhugra, D. (2012). Family environment, expressed emotion and adolescent self-harm: A review of conceptual, empirical, cross-cultural and clinical perspectives. *International Review of Psychiatry* 24. Taylor & Francis.
- Nock, M.K., Joiner, T.E., Gordon, K.H., Lloyd-Richardson, E., & Prinstein, M. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72. doi: 10.1016/j.psychres.2006.05.010.
- Nock, M. K. (2010). Self-Injury. *Annu. Rev. Clin. Psychol* 6:339-63.
- O'Connor, R. C., Rasmussen, S., & Hawton, K. (2014). Adolescent self-harm: a school-based study in Northern Ireland. *Journal of Affective Disorders*, 159, 46-52, 2014. doi: 10.1016/j.jad.2014.02.015
- O'Neill, S., McLafferty, M., Ennis, E., Lapsley, C., Bjourson, T., Armour, C., Murphy, S., Bunting, B., Murray, E. (2018). Socio-demographic, mental health and childhood adversity risk factors for self-harm and suicidal behaviour in College students in Northern Ireland. *Journal of Affective Disorders* Volume 239, ss. 58-65.
- Rohner, R. P. (2004). The parental "acceptance-rejection syndrome": Universal correlates of perceived rejection. *American Psychologist*, 59(8), 830-840.
- Rohner, R. P. ve Khaleque, A. (2005). *Parental Acceptance-Rejection Questionnaire (PARQ): Test Manual*. Handbook for the study of parental acceptance and rejection, 4, 43-106.
- Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H., Yeşilbaş, D. (2011). The Prevalence of Deliberate Self-Harm Behavior and its Association with Sociodemographic Features in Patients Referred to Secondary Care Psychiatric Clinic for Adolescents and Young Adults. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 24:253-264 DOI: 10.5350/DAJPN2011240401
- Sayar, K. (2009). *Ruh hali: Bireysel mutluluk-sosyal mutluluk*. İstanbul: Timaş Yayınları.
- Selbach, L. ve Marin, A. H. (2021). Self-harming adolescents: how do they perceive and explain this behavior? *Psico-USF* 26 (4).
- Skegg, K. (2005). *Self-harm*. Lancet, 366, 1471- 1483.
- Suyemoto, K. L. (1998). The function of self- mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531- 554.
- Tabachnick, B. G. ve Fidell, L. S. (2013). *Using Multivariate Statistics (sixth ed.)* Pearson, Boston.
- TDK (2024). *Türk Dil Kurumu, Online Sözlük*. Erişim Tarihi: 15.01.2024.

- Wilson, S. ve Durbin, C. (2010). Effects of paternal depression on fathers' parenting behaviors: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, Volume 30, Issue 2, ss. 167-180.
- Yamawaki, N., Peterson Nelson, J. A., Omari, M. (2011). Self-esteem and life satisfaction as mediators between parental bonding and psychological well-being in Japanese young adults. *International Journal of Psychology and Counselling*. Vol. 3(1), ss. 1-8, ISSN 2141-2499
- Young, J. E. (1999). *Cognitive therapy for personality disorders: A schema-focused approach (3rd ed.)*. Professional Resource Press/Professional Resource Exchange.
- Young, R. & Sproeber, N., Groschwitz, R. C., Preiss, M. & Plener, P. L. (2014). Why alternative teenagers self-harm: exploring the link between non-suicidal self-injury, attempted suicide and adolescent identity. *BMC Psychiatry*, 14, 137. doi: 10.1186/1471-244X-14-137.



EKLER

EK 1. ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

Toplantı No	Toplantı Tarihi	Toplantı Saati	Toplantı Yeri
2023 – 08	20.10.2023	14.00	Online

KARAR NO: 2023-08-105: Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 231403047 numaralı Berşan BODUR KAYA' nın "Kendine Zarar Verme Davranışı Olan Ergenlerde Aile Tutumu ile Depresif Belirtiler Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi" konulu çalışması görüşüldü yapacağı anket sorularının, etik kurallara uygun olup olmadığına tespit etmek üzere, İGÜ Etik Kurulumuzun 22.09.2023 tarih ve 2023-07 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olduğuna oy birliği ile karar verildi.

ASLI GİBİDİR

İBİM Etik Kurul Başkanlığı 20.10.2023 TARİHİ 2023 – 08 ETİK KURUL TOPLANTI TUTANAKI KARAR ÖRNEĞİ

Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sokak No:1 34310 Avcılar / İSTANBUL
Tel: (+90212) 422 70 00 Faks: (+90212) 422 74 01
www.igulim.edu.tr <https://ibim.igulim.edu.tr> ibim@igulim.edu.tr

İBİM ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ 2023 / 10 / 20 2023

1 / 1

EK 2. ANKET SORULARI

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Yaş :

Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ Erkek

Eğitim durumu: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐

Üniversite ☐ Yüksek lisans/Doktora

Çalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Meslek:

Gelir Düzeyi: ☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek

Medeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ Dul

Çocuğunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise kaç tane?

Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı?

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres :

Telefon :

e-mail adresi :

GENEL BİLGİLER

Herhangi kronik bir rahatsızlığınız var mı? ☐ Evet (Belirtiniz.....)

Hayır ☐

Herhangi bir ilaç kullanıyor musunuz? ☐ Evet (Belirtiniz)

Hayır ☐

Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı? ☐ Evet (Belirtiniz.....)

Hayır ☐

ALABAMA ÇOCUK YETİŞTİRME ANKETİ

Adınız-Soyadınız		Çocuğun Adı Soyadı
Eğitim Seviyesi	Okur-Yazar() İlköğretim() Lise () Üniversite()	Çocuğun Sınıfı
Ekonomik Durum	Kötü() Orta() İyi()	

Sevgili anne babalar, aşağıda çocuk yetiştirme ile ilgili ifadeler vardır. Bu ifadelerin sizin için ne kadar uygun olduklarını size göre en doğru olacak şekilde her madde için ayrı ayrı işaretleyiniz. Birden çok çocuğunuz varsa lütfen aşağıdaki ifadeleri çocuklarınızdan sadece birini dikkate alarak doldurunuz. Muhtemel cevaplar şöyledir:

Hiç (1) Neredeyse Hiç (2) Bazen (3) Sık Sık (4) Her Zaman (5)

Lütfen anketteki bütün maddeleri cevaplayınız.

Katkılarınız

için

teşekkürler.

	Maddeler	Hiç	Neredeyse hiç	Bazen	Sık sık	Her zaman
1	Çocuğumla arkadaşça konuşurum.					
2	Çocuğum iyi bir şey yaptığında bunu ona söylerim.					
3	Çocuğumu cezalandırmakla tehdit etsem de <u>bunu yapmam.</u>					
4	Çocuğumun sosyal aktivitelere katılmasını desteklerim.					
5	Söylediklerimi yaptığında veya uslu durduğunda çocuğumu ödüllendiririm.					
6	Çocuğum gittiği yeri bana haber <u>vermez.</u>					
7	Çocuğumla oyun oynarım ya da onunla eğlenceli etkinlikler yaparım.					
8	Çocuğum yanlış bir şey yaptığında konuşarak benicezalandırmaktan vazgeçirir.					
9	Çocuğuma okulda gününün nasıl geçtiğini sorarım.					
10	Çocuğum akşamları olması gereken saatte evde <u>olmaz.</u>					
11	Çocuğumun ödevlerini yapmasına yardım ederim.					
12	Çocuğuma söylediklerimi yaptırmak için harcadığım çabaemeğime <u>değmiyor.</u>					
13	İyi bir şey yaptığında çocuğumu takdir ederim.					
14	Çocuğuma bir sonraki günyle ilgili planlarını sorarım.					

15	Çocuğumu sosyal etkinliklere götürürüm.
16	Akıllı durduğunda çocuğumu överim.
17	Çocuğum benim tanımadığım arkadaşlarıyla vakit geçirir.
18	İyi bir şey yaptığıında çocuğumu kucaklar veya överim.



	Maddeler	Hiç	Neredeyse hiç	Bazen	Sık sık	Her zaman
19	Çocuğum ne zaman döneceğini söylemeden dışarı çıkar.					
20	Çocuğumla arkadaşları hakkında konuşurum.					
21	Çocuğum hava karardıktan sonra yanında bir yetişkin olmadan da dışarı çıkar.					
22	Çocuğuma verdiğim cezayı zamanından önce bitiririm.					
23	Çocuğum ailece yapacağımız etkinliklerin planlanmasında fikrini söyler.					
24	O kadar meşgul olurum ki çocuğumun nerede olduğunu ve ne yaptığını unuturum.					
25	Çocuğum yanlış bir şey yaptığında onu <u>cezalandırmam</u> .					
26	Çocuğumun veli toplantılarına katılırım.					
27	Ev işlerinde yardım ettiğinde bundan memnun olduğumu çocuğuma söylerim.					
28	Çocuğumun söylediğim saatte eve gelip gelmediğini kontrol <u>etmem</u> .					
29	Nereye gittiğini çocuğuma <u>söylemem</u> .					
30	Çocuğum, okuldan dönmesi gereken saatten daha geçte olur.					
31	Çocuğuma verdiğim ceza o anki ruh halime bağlıdır.					
32	Çocuğum evde tek başına kalır.					
33	Çocuğum yanlış bir şey yaptığında hafifçe vururum.					
34	Çocuğum yaramazlık yaptığında bunu görmezden gelirim.					
35	Yanlış bir şey yaptığında çocuğuma tokat atarım.					
36	Verdiğim bazı imkânları veya harçlığını geri alarak çocuğumu cezalandırırım.					
37	Çocuğumu odasına göndererek cezalandırırım.					
38	Yanlış bir şey yaptığında çocuğumu kemer veya başka birşeyle döverim.					
39	Yanlış bir şey yaptığında çocuğuma bağırıp çağırırım.					
40	Yaramazlık yaptığında bunun neden yanlış olduğunu çocuğuma sakince açıklarım.					
41	Çocuğumu bir süreliğine bir köşede oturtturarak veya ayaktadurdurarak cezalandırırım.					
42	Ev işleri yaptırarak çocuğumu cezalandırırım.					

KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ

BÖLÜM I: DAVRANIŞLAR

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

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

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

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

2.Hangi yaşta?

İlk kez kendinize zarar verdiniz?

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

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

Lütfen daire içine alınız

EVET

BAZEN

HAYIR

4.Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz?

Lütfen daire içine alınız

EVET

BAZEN

HAYIR

5.Tipik olarak kendinize zarar verme dürtüsü oluşuktan ne kadar süre sonra eylemi gerçekleştirirsiniz?

Lütfen daire içine alınız

<1 saat

1-3 saat

3-6 saat

6-12 saat

12-24 saat

>1gün

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

Lütfen daire içine alınız

EVET

HAYIR

BÖLÜM II: İŞLEVLER

Yönerge:

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

- 1.1 Belirtilen durum size **hiç uygun değilse** “0” işaretleyiniz
1.2 Belirtilen durum size **kısmen uygunsa** “1” işaretleyiniz
1.3 Belirtilen durum size **çok uygunsa** “2” işaretleyiniz

“Kendime zarar verdiğimde, ...

Yanı

t

1...kendimi sakinleşmiş hissederim	0 1 2
2...kendim ve başkaları arasında sınır çizmiş olurum	0 1 2
3...kendimi cezalandırmış olurum	0 1 2
4...kendime özen göstermek için bir yol bulmuş olurum (yaramla ilgilenerek)	0 1 2
5... uyuşukluk hissinden kurtulmak için acı oluşturmuş olurum	0 1 2
6...intihar girişimi dürtümden kaçınmış olurum	0 1 2
7...heyecan ve coşku yaşatan bir şey yapmış olurum	0 1 2
8...akranlarımla aramda bir bağ kurulmuş olur	0 1 2
9...başkalarının hissettiğim duygusal acının boyutunu anlamalarını sağlamış olurum	0 1 2
10...acıya dayanıklılığımı görmüş olurum	0 1 2
11...kendimi berbat hissettiğime dair bir işaret bırakmış olurum	0 1 2

26...başkalarının yardımına bel bağlamadığımı göstermiş olurum

“Kendime zarar verdiğimde, ...

27...kaygı, hüsrân, öfke ve diğer bunaltıcı hislerim hafiflemiş olur

28...kendim ve başkaları arasında bariyer inşa etmiş olurum

29...kendimden hoşnut olmamam ya da kendimden iğrenmeme bir vermiş olurum

30...kendimi yaramın iyileşmesine odaklarım, bu; benim için sevindirici ya da tatmin edici olabilir

31...kendimi gerçek hissetmediğimde hala hayatta olduğumdan emin olurum

32...intihar düşüncelerimi sonlandırmış olurum

33...sınırlarımı zorlamış olurum (paraşütle atlamak ya da uçta bir şey yağı gibi

34...arkadaşlarım ve sevdiklerimle aramda bir dostluk ya da akrabalık bağı simgesi oluşturmuş olurum

35...sevdiğim birinin benden ayrılmasına ya da beni terk etmesine engel olurum

36...fiziksel acıya katlanabileceğimi kanıtlamış olurum

37...yaşadığım duygusal stresi anlamlandırmış olurum

38...bana yakın birini incitmeye çalışmış olurum

39... özerkliğimi / bağımsızlığımı ortaya koymuş olurum

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

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

BECK DEPRESYON ENVANTERİ

AÇIKLAMA:

Sayın cevaplayıcı aşağıda gruplar halinde cümleler verilmektedir. Öncelikle her gruptaki cümleleri dikkatle okuyarak, BUGÜN DÂHİL GEÇEN HAFTA içinde kendinizi nasıl hissettiğini en iyi anlatan cümleyi seçiniz. Eğer bir grupta durumunuzu, duygularınızı tarif eden birden fazla cümle varsa her birini daire içine alarak işaretleyiniz.

Soruları vereceğiniz samimi ve dürüst cevaplar araştırmanın bilimsel niteliği açısından son derece önemlidir. Bilimsel katkı ve yardımlarınız için sonsuz teşekkürler.

- 1- 0. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissetmiyorum.
 1. Kendimi üzüntülü ve sıkıntılı hissediyorum.
 2. Hep üzüntülü ve sıkıntılıyım. Bundan kurtulamıyorum.
 3. O kadar üzüntülü ve sıkıntılıyım ki artık dayanamıyorum.
- 2- 0. Gelecek hakkında mutsuz ve karamsar değilim.
 1. Gelecek hakkında karamsarım.
 2. Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok.
 3. Geleceğim hakkında umutsuzum ve sanki hiçbir şey düzelmeyecekmiş gibi geliyor.
- 3- 0. Kendimi başarısız bir insan olarak görmüyorum.
 1. Çevremdeki birçok kişiden daha çok başarısızlıklarım olmuş gibi hissediyorum.
 2. Geçmişe baktığımda başarısızlıklarla dolu olduğunu görüyorum.
 3. Kendimi tümüyle başarısız biri olarak görüyorum.
- 4- 0. Birçok şeyden eskisi kadar zevk alıyorum.
 1. Eskiden olduğu gibi her şeyden hoşlanmıyorum.
 2. Artık hiçbir şey bana tam anlamıyla zevk vermiyor.
 3. Her şeyden sıkılıyorum.
- 5- 0. Kendimi herhangi bir şekilde suçlu hissetmiyorum.
 1. Kendimi zaman zaman suçlu hissediyorum.
 2. Çoğu zaman kendimi suçlu hissediyorum.
 3. Kendimi her zaman suçlu hissediyorum.
- 6- 0. Bana cezalandırılmışım gibi geliyor.

1. Cezalandırılabilceğimi hissediyorum.
2. Cezalandırılmayı bekliyorum.
3. Cezalandırıldığımı hissediyorum.
- 7- 0. Kendimden memnunum.
1. Kendi kendimden pek memnun değilim.
2. Kendime çok kızıyorum.
3. Kendimden nefret ediyorum.
- 8- 0. Başkalarından daha kötü olduğumu sanmıyorum.
1. Zayıf yanların veya hatalarım için kendi kendimi eleştiririm.
2. Hatalarımdan dolayı ve her zaman kendimi kabahatli bulurum.
3. Her aksilik karşısında kendimi hatalı bulurum.
- 9- 0. Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok.
1. Zaman zaman kendimi öldürmeyi düşündüğüm olur. Fakat yapmıyorum.
2. Kendimi öldürmek isterdim.
3. Fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
- 10- 0. Her zamankinden fazla içimden ağlamak gelmiyor.
1. Zaman zaman içinden ağlamak geliyor.
2. Çoğu zaman ağlıyorum.
3. Eskiden ağlayabilirdim şimdi istesem de ağlayamıyorum.
- 11- 0. Şimdi her zaman olduğumdan daha sinirli değilim.
1. Eskisine kıyasla daha kolay kızıyor ya da sinirleniyorum.
2. Şimdi hep sinirliyim.
3. Bir zamanlar beni sinirlendiren şeyler şimdi hiç sinirlendirmiyor.
- 12- 0. Başkaları ile görüşmek, konuşmak isteğimi kaybetmedim.
1. Başkaları ile eskiden daha az konuşmak, görüşmek istiyorum.
2. Başkaları ile konuşma ve görüşme isteğimi kaybetmedim.
3. Hiç kimseyle konuşmak görüşmek istemiyorum.
- 13- 0. Eskiden olduğu gibi kolay karar verebiliyorum.
1. Eskiden olduğu kadar kolay karar veremiyorum.
2. Karar verirken eskisine kıyasla çok güçlük çekiyorum.
3. Artık hiç karar veremiyorum.
- 14- 0. Aynada kendime baktığımda değişiklik görmüyorum.

1. Daha yaşlanmış ve çirkinleşmişim gibi geliyor.
2. Görünüşümün çok değiştiğini ve çirkinleştiğimi hissediyorum.
3. Kendimi çok çirkin buluyorum.
- 15- 0. Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.
1. Bir şeyler yapabilmek için gayret göstermem gerekiyor.
2. Herhangi bir şeyi yapabilmek için kendimi çok zorlamam gerekiyor.
3. Hiçbir şey yapamıyorum.
- 16- 0. Her zamanki gibi iyi uyuyabiliyorum.
1. Eskiden olduğu gibi iyi uyuyamıyorum.
2. Her zamankinden 1-2 saat daha erken uyanıyorum ve tekrar uyuyamıyorum.
3. Her zamankinden çok daha erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
- 17- 0. Her zamankinden daha çabuk yorulmuyorum.
1. Her zamankinden daha çabuk yoruluyorum.
2. Yaptığım her şey beni yoruyor.
3. Kendimi hemen hiçbir şey yapamayacak kadar yorgun hissediyorum.
- 18- 0. İştahım her zamanki gibi.
1. İştahım her zamanki kadar iyi değil.
2. İştahım çok azaldı.
3. Artık hiç iştahım yok.
- 19- 0. Son zamanlarda kilo vermedim.
1. İki kilodan fazla kilo verdim.
2. Dört kilodan fazla kilo verdim.
3. Altı kilodan fazla kilo vermeye çalışıyorum.
- 20- 0. Sağlığım beni fazla endişelendirmiyor.
1. Ağrı, sancı, mide bozukluğu veya kabızlık gibi rahatsızlıklar beni endişelendirmiyor.
2. Sağlığım beni endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zorlaşıyor.
3. Sağlığım hakkında o kadar endişeliyim ki başka hiçbir şey düşünemiyorum.
- 21- 0. Son zamanlarda cinsel konulara olan ilgimde bir değişme fark etmedim.
1. Cinsel konularla eskisinden daha az ilgiliyim.
2. Cinsel konularla şimdi çok daha az ilgiliyim.
3. Cinsel konular olan ilgimi tamamen kaybettim.