

T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI  
UYGULAMALI PSİKOLOJİ BİLİM DALI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI OLAN ERGENLERİN  
ALEKSİTİMİ, MİZAÇ VE KARAKTER ÖZELLİKLERİ VE  
ÇOCUKLUK DÖNEMİ İHMAL VE İSTİSMARI YÖNÜNDEN  
DEĞERLENDİRİLMESİ

OLCAY TÜZÜN

2501050084

TEZ DANIŞMANI

Doç. Dr. Tefika Tunaboylu – İkiz

İstanbul, 2008

## ÖZET

Kendine zarar verme davranışı, özellikle de ergenler arasında son dönemlerde en çok görülen psikiyatrik problemlerden birisidir. Bu davranışının içerisinde, deri kesme, yakma, kafayı duvara vurma, duvara yumruk atma ve saç çekme gibi eylemler girebilmektedir. Bu davranışın yarattığı fiziksel sonuçlar, çoğu zaman ergenin kendisi tarafından müdahalelerle iyileştirilebilmektedir. Bu nedenle de, ergenler psikiyatri polikliniklerine ancak buna eşlik eden diğer tabloları (depresyon ya da anksiyete bozukluğu gibi) onları zorlamaya başladığında ya da davranışları, ölümcül risk meydana getirdiğinde gelmektedirler.

Bu araştırmanın amacı, bu davranışı gösteren ergenlerin psikolojik yapılarını daha iyi anlamak ve bu yolla, sadece tedavi için değil ayrıca önlemesine yönelik çalışmalara da katkıda bulunmaktır.

Araştırmamıza kendine zarar verme davranışı olan ve olmayan 15-18 yaşları arasındaki ergenler alınmıştır, her iki grup da kırk kişiden oluşturulmuştur. Araştırmada araştırmacı tarafından hazırlanan Demografik Soru Formu, Mizaç ve Karakter Envanteri, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçekleri, Ergen Disosiyatif Yaşantılar Envanteri ve Toronto Aleksitimi Ölçeği kullanılmıştır. Sonuçlar, istatistiki olarak değerlendirilmiştir.

Buna göre; bu davranışı gösteren ergenlerin disosiyasyon ve depresyon düzeylerinin kontrol grubuna göre, istatistiki olarak anlamlı derecede yüksek olduğu görülmüştür. Mizaç ve karakter özelliklerinden ise, davranışı sadece Ödül Bağımlılığı değişkeninin anlamlı olarak yordadığı saptanmıştır. Aleksitimi ve anksiyete puanları açısından da iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ve deney grubu puanlarının kontrol grubu puanlarından daha yüksek olduğu görülmüştür. Ancak, bu puanların testlerin kesme puanlarının altında kalması dikkat çekmiştir.

Yukarıda belirtilen istatistiki sonuçlar psikanalitik kurama dayandırılarak yorumlanmış, psikosomatik yapılanmalar ile kendine zarar veren bireyler arasındaki örtüşen noktalar açıklanmıştır. Kız ve erkek ergenlerin arasındaki farkların incelemesi ve kendine zarar verme davranışının belirlenebilmesi için ölçüm yöntemlerine duyulan gereksinim üzerine durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Ergenlik Dönemi, Kendine zarar verme davranışı, Aleksitimi, Çocukluk Dönemi Travmaları, Disosiyasyon

## ABSTRACT

Self-mutilation is -especially among the adolescents- one of the most common psychiatric problems. This behavior includes some of actions like, scaring or burning the skin, head banging, punching the wall, hair pulling and etc. The physical results of the behavior can be cured by the interventions of the adolescent. Therefore, they come to the psychiatric clinics if their other psychiatric problems (like depression or anxiety disorder) force them, or their behavior turns out terminally risk for their health.

The aim of this research, to understand the psychological structure of the adolescents who have this behavior and by that way, contribute to not just only the treatment, but also the prevention of it.

In experiment and control groups, we admitted the adolescents who are between 15-18 years old. Each group contained 40 participants. In the research, Demographic Questionnaire (which was developed by the researcher), Temperament and Character Inventory, Childhood Trauma Questionnaire - Short Form, Beck Depression and Anxiety Inventories, Adolescents Dissociative Experiences Scale and Toronto Alexithymia Scale were used. The results were assessed statically.

In the stastical analysis, the level of dissociation and depression in experiment group was to be very significantly high when compared with the control group. In temperament and character features, reward dependency was observed to be significantly predatory of self-mutilation behavior. The level of alexithymia and anxiety scores in experiment group were higher than control group but in the experiment group, this scores' average was observed lower than the adequacy scores and this was found as remarkable.

The results of the stastical analysis were interpreted on basis of psychoanalytic theory and the cross points between psychosomatic structures and self-mutilative behaviors were explained. Furthermore, the necessity for examining the differences between self-mutilative girls and boys and an instrument for assessing the intensity of self-mutilate behavior were harped on.

Keywords: Adolescence, Self-mutilation, Alexithymia, Childhood Trauma, Dissociation

## ÖNSÖZ

Rutin psikiyatri görüşmelerinde ve hastane vizitlerinde çoğu zaman tedavi ekibi hastaların belirtilerini konuşur, bir hastanın iyileşip iyileşmediğine belirtilerin süreç içerisinde geldiği yer dikkate alınarak karar verilir. Belirti, hastanın bir tanı kriteri içerisinde değerlendirilmesi için gerekli görülen ve normalle anormali ayırt etmemize yardımcı olan bir işarettir. Sık ağlama, çabuk sinirlenme, aşırı alınganlık, bir hareketin defalarca arka arkaya yapılması, korkular, kaygılar, değişmez bir gerçek olarak inanılan fikirler, duyulan sesler psikiyatri kitaplarında hep birtakım tanıların kriterlerine tekabül ederler. Kendine zarar verme davranışı da, psikopatoloji anlatan kitapların her birinde bir takım hastalıkların kriteri olarak değerlendirilebilecek bir belirtidir. Oysa her belirti gibi o da, aslında bunu yaşayan birey için anlama ve işleve sahiptir. Ancak çoğu zaman yarattığı ürkütücü tablo sebebiyle, psikiyatrist ve psikologların “zor hasta” olarak tanımladığı bir grubu oluştururlar.

Kendine zarar verme davranışı bir belirtidir, bir tanının adı değildir. Beden üzerinde gerçekleştirilen bir eylemdir. Beden ise, özellikle ergenlerde kimliği oluştururken kullanılan bir araçtır. Ergen ruhsal dünyasındaki pek çok çatışmayı bedeni üzerinden ifade eder. Fiziksel yapısında ve duygusal dünyasında meydana gelen fırtınalar ergene kimi zaman ağır ve baş edilmesi zor gelir. Ergen bu nedenle karşılayamadığı duyguları, baş edemediği düşünceleri bedenine yansıtır çünkü bize “şimdi” ve “burada” var olmakta olduğumuzu gösteren bir işleve sahiptir. Beden, ergende ikinci bir dildir, bir ifade biçimini kullanarak birçok kişiye içinde olup bitenleri aktarmanın yoludur. Direkt iletişime girmeden, aktarmak istediklerinin yansımalarını da birebir almak zorunda olmadan kendini ifade eder ergen. Saçını boyar, değişik aksesuarlar takar, kıyafetlerini değiştirir ve aynaya bakar. Aynadaki görüntüye dışarıdan birinin gözüyle bakar sürekli ve kim olduğunu, nasıl göründüğünü anlamaya çalışır. Bu süreç ergen için oldukça zordur, çünkü “kim” olduğundan ergen de emin değildir. Bu yüzden onunla birlikte olanlar onun yaşadığı hızlı değişimlere alışmakta zorlanır.

Ancak ergenin bedeni üzerinden kurduğu bu sözsüz iletişim biçimi her zaman sosyal bağlam tarafından kabul edilebilir düzeyde olmamaktadır. Sıklıkla kliniklerde de görmeye başladığımız jilette kendine zarar verme, bileklerini, karnını, omuz ya da bacaklarını çizme, deriye sigara basma, duvara yumruk atma ya da kafasını duvarlara vurma, saçlarını yolma, yüzünü tırmalama ya da derisini çimdikleme gibi davranışlar ruhsal dünyada var olan sıkıntıların birer yansıması olarak görülür. Ergenin kendine verdiği bu zararın önlenmesi için de, altta yatan problem(ler)in keşfedilmesi gerekmektedir.

Bu araştırma yukarıda sayılan biçimlerde kendine zarar verme davranışı gösteren ve davranışı herhangi bir yaygın gelişimsel bozukluk veya Psikotik durumla açıklanamayan ergenlerin ruhsal süreçleriyle ilgili bilgi edinme amacıyla yapılmıştır. Edinilen bilgilerin bu tip

hastaların tedavisinde olduğu kadar, sağlıklı çocuk ve ergenlerin de risk altına girmelerini önlemek için neler yapılabileceğini ortaya koyabilmesi hedeflenmiştir.

Bu nedenle; “Onlar olmasa ben bu tezi yapamazdım” dediğim herkese tezimin başlangıcında teşekkür etmek ve “Sonunda bitirdim” derkenki coşkumu onlarla paylaşmak istedim. Aslında bir anlamda onlar, beni büyüten ve bana pek çok şeyi öğretilenler. Bu yüzden;

Psikanalizle tanışmamı ve hem lisans hem de yüksek lisansta bu konuda çok şey öğrenmemi sağlayan Değerli Hocam ve Tez Danışmanım Doç. Dr. Tefika Tunaboşlu – İkiz’e,

2004 yazında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nde servisine staja gittiğim günden beri “büyüme sürecime” olan katkılarını asla yadsıyamayacağım, tez konumu seçmemde de büyük katkıları olmuş olan ve deney grubunu yine kendisinin desteğiyle BRRSH,13. Psikiyatri servisinin yatan hastaları arasından aldığım Değerli Hocam Doç. Dr. Kemal Sayar’a;

Araştırmamın istatistik kısmını değerli yardımlarıyla tamamlayabildiğim Yrd. Doç. Dr. Özlem Berk Sertel’e

Araştırma düzenimi oluşturmamda bana destek olan ve kullandığım anket ve envanterlerin bir kısmına ulaşmamı sağlayan Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi’nden Doç. Dr. Cüneyt Evren’e,

Yüksek lisans eğitimimde burs programından yararlandığım TÜBİTAK’a,

Ve tabii ki, bu zorlu süreçte desteklerini benden hiç eksik etmeyen, heyecanıma her zaman eşlik eden sevgili aileme çok teşekkür ediyorum...

## İÇİNDEKİLER

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| ÖZET .....                                                             | iii |
| ABSTRACT.....                                                          | iv  |
| ÖNSÖZ.....                                                             | v   |
| İÇİNDEKİLER.....                                                       | vii |
| TABLOLAR.....                                                          | x   |
| KISALTMALAR.....                                                       | xi  |
| 1.GENEL BİLGİLER.....                                                  | 1   |
| 1.1. Ergenlik Dönemi.....                                              | 2   |
| 1.1.1. Ergenlik Döneminin Genel Özellikleri.....                       | 2   |
| 1.1.2. Ergenlik Döneminde Stresle Başa Çıkma.....                      | 4   |
| 1.1.2.1.Kendini Sakinleştirebilme Kapasitesi.....                      | 4   |
| 1.1.2.2. Travma Mağdurlarında Kendini Sakinleştirebilme Kapasitesi...6 |     |
| 2. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI (Self-Mutilation).....                | 7   |
| 2.1. Tanımı.....                                                       | 7   |
| 2.1.1. Kendine Zarar Verme Davranışının Sıklığı.....                   | 12  |
| 2.2.Etiyolojisi.....                                                   | 13  |
| 2.3. Kendine Zarar Verme Davranışını Açıklamaya Yönelik Modeller.....  | 16  |
| 2.3.1. Davranış ve Sistemler Teorisi.....                              | 16  |
| 2.3.2. Dürtü Modeli.....                                               | 17  |
| 2.3.3. Duygu Düzenleme Modeli.....                                     | 18  |
| 2.3.4. Sınırlar Modeli.....                                            | 19  |
| 2.4. Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Eğilimi.....             | 20  |
| 2.5.Kendine Zarar Veren Kişilerin Mizaç ve Karakter Özellikleri.....   | 22  |

|                                                                                 |    |
|---------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.6. Çocukluk Dönemi Travmaları ve Kendine Zarar Verme Davranışı.....           | 32 |
| 2.7. Aleksitimi ve Kendine Zarar Verme Davranışı.....                           | 34 |
| 2.7.1. Aleksitiminin Psikanalitik Yorumu.....                                   | 35 |
| 2.8. Disosiyasyon ve Kendine Zarar Verme Davranışı.....                         | 36 |
| 2.9. Ergenlerde Depresyon ve Kendine Zarar Verme Davranışı.....                 | 38 |
| 2.10. Ergenlerde Anksiyete ve Kendine Zarar Verme Davranışı.....                | 40 |
| 2.11. Zihinleştirme (Mentalizing).....                                          | 41 |
| 2.12. Travma, Disosiyasyon, Zihnileştirme ve Kendine Zarar Verme Davranışı..... | 43 |
| 3. YÖNTEM.....                                                                  | 46 |
| 3.1. Katılımcılar ve Örneklem Seçimi.....                                       | 46 |
| 3.2. Demografik Soru Formu.....                                                 | 47 |
| 3.3. Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI).....                              | 47 |
| 3.4. Çocukluk Çağı Travmaları Soru Listesi – Kısa Formu (CTQ-28).....           | 50 |
| 3.5. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS).....                                       | 51 |
| 3.6. Beck Depresyon Envanteri (BDI).....                                        | 52 |
| 3.7. Beck Anksiyete Envanteri (BAI).....                                        | 53 |
| 3.8. Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES).....                           | 53 |
| 3.9. İstatistik.....                                                            | 54 |
| 4. SONUÇLAR.....                                                                | 55 |
| 4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular.....                               | 55 |
| 4.2. Mizaç ve Karakter Envanterinin Alt Ölçeklerine İlişkin Bulgular.....       | 61 |
| 4.2.1. Değişkenler Arası İlişkiler.....                                         | 63 |
| 4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Soru Formuna İlişkin Bulgular.....                | 65 |
| 4.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği Formundan Elde Edilen Bulgular.....              | 67 |

|                                                                        |     |
|------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.5. Beck Depresyon Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular.....               | 69  |
| 4.6. Beck Anksiyete Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular.....               | 69  |
| 4.7. Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular..... | 70  |
| 4.8. Kendine Zarar Verme Davranışının Yordanabilirliği.....            | 73  |
| 5. TARTIŞMA.....                                                       | 74  |
| 6. KAYNAKÇA.....                                                       | 87  |
| 7. EKLER.....                                                          | 103 |
| 7.1. Aydınlatılmış Onam Kağıdı.....                                    | 103 |
| 7.2. Demografik Soru Formu.....                                        | 104 |
| 7.3. Mizaç ve Karakter Envanteri.....                                  | 106 |
| 7.4. Çocukluk Çağı Travmaları Soru Formu – Kısa Form.....              | 117 |
| 7.5. Beck Depresyon Envanteri.....                                     | 119 |
| 7.6. Beck Anksiyete Envanteri.....                                     | 121 |
| 7.7. Ergen Disosiyatif Yaşantılar Envanteri.....                       | 122 |
| 7.8. Toronto Aleksitimi Ölçeği .....                                   | 126 |



| TABLolar                                                                                                                            | Sayfa No |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Tablo 1. Deney ve Kontrol Grubunun Kardeş Sayıları Yönünden Değerlendirilmesi                                                       | 51       |
| Tablo 2. Deney ve Kontrol Grubu Yönünden Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular                                                    | 52       |
| Tablo 3. Deney ve Kontrol Gruplarının İntihar Eğilimi ve İntihar Girişimi Kategorilerindeki Sıklık Dağılımları                      | 53       |
| Tablo 4. Deney Grubundaki Kız ve Erkek Katılımcıların Kendine Zarar Verici Davranış Kategorilerindeki Sıklık Dağılımları            | 53       |
| Tablo 5. Mizaç ve Karakter Envanterinin Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara dair İstatistiki Değerler                            | 55       |
| Tablo 6. Mizaç ve Karakter Envanterinin Alt Boyutlarından Alınan Puanların Birbiri ile İlişkisine Dair Pearson Korelasyon Değerleri | 57       |
| Tablo 7. CTQ-28 Alt Boyutları için İki Grubun Ortalamalarına dair İstatistiki Değerler                                              | 59       |
| Tablo 8. Toronto Aleksitimi Ölçeği'nden (TAS) Alınan Puan Ortalamalarına dair İstatistiki Değerler                                  | 61       |
| Tablo 9. A-DES, BDI ve BAI Testlerinden Elde Edilen Puanların Ortalamalarına dair İstatistiki Değerler                              | 64       |
| Tablo 10. CTQ-28'in Alt Ölçekleri ile A-DES arasındaki ilişkinin Pearson Korelasyon Değerleri                                       | 65       |
| Tablo 11. TAS, A-DES, BDI ve BAI Arasındaki İlişkiye Dair Pearson Korelasyon Değerleri                                              | 66       |
| Tablo 12. A-DES, BDI ve RD'nin Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Etkisine Dair Stepwise Çoklu Regresyon Analizi Değerleri    | 68       |

|             |                                                                                  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Kısaltmalar |                                                                                  |
| A-DES       | Adolescent Dissociative Experience Scale, Ergen Disosiyatif Yaşantılar Envanteri |
| BAI         | Beck Anxiety Inventory – Beck Anksiyete Envanteri                                |
| BDI         | Beck Depression Inventory – Beck Depresyon Envanteri                             |
| bkz         | Bakınız                                                                          |
| C           | Cooperativeness – İşbirliği                                                      |
| DEHB        | Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu                                         |
| EA          | Emotional Abuse - Duygusal İstismar                                              |
| EN          | Emotional Neglect – Duygusal İhmal                                               |
| HA          | Harm Avoidance – Zarardan Kaçınma                                                |
| NS          | Novelty Seeking – Yenilik Arayışı                                                |
| P           | Persistence- Sebat Etme                                                          |
| PA          | Physical Abuse – Fiziksel İstismar                                               |
| PN          | Physical Neglect – Fiziksel İhmal                                                |
| PTSD        | Post Traumatic Stress Disorder – Travma Sonrası Stres Bozukluğu                  |
| RD          | Reward Dependency – Ödül Bağımlılığı                                             |
| S           | Self-Directedness – Kendini Yönetme                                              |
| SA          | Sexual Abuse – Cinsel İstismar                                                   |
| ST          | Self-Transcendence - Kendini Aşma                                                |
| TAS-A       | Toronto Aleksitimi Ölçeği – ilk boyut                                            |
| TAS-B       | Toronto Aleksitimi Ölçeği – ikinci boyut                                         |
| TAS-C       | Toronto Aleksitimi Ölçeği – üçüncü boyut                                         |
| TAS-T       | Toronto Aleksitimi Ölçeği – toplam puan                                          |

## 1. GENEL BİLGİLER

Psikoloji kuramlarına bakıldığında her birinin insan ömrünü belirli evrelere ayırdığını görürüz. Bu evreler içerisinde özellikle bebeklik, ilk çocukluk ve ergenlik dönemleri önemli bir yer tutmaktadır. Ergenlik dönemi birçok kuramda krize denk gelir, bunun en temel nedeni dönemin “ben kimim?” sorusuna yanıt arandığı bir süreç olmasından ileri gelir. Daha önceleri psikoloji kuramlarında çocukluk ile yetişkinlik arasında bir ara evre olarak değerlendirilen ergenlik, kendine özgü dalgalanmaları, sıkıntıları ve özellikleri nedeniyle bir geçiş evresinden çok daha fazlası olduğunu göstermiş ve giderek kendine has bir dönem olarak değerlendirilmeye başlanmıştır (Çakır 1993, Demirel ve Canat 2003).

Tüm psikolojik durumlarda olduğu gibi ergenlik dönemi süresince yaşanan stresli olaylarda da kişinin uyuma yönelik tüm baş etme ve savunma mekanizmalarının yeterince iyi çalışmaması ergenin kendine ve/veya çevresine zarar vermesi ile başlayan ve intihara kadar gidebilen olumsuz bir sürecin başlangıcını oluşturabilmektedir. (Alptekin 2002)

Türkçe’de kendine zarar verme ya da kendine zarar verme davranışı olarak geçen durum ise İngilizce de “self-harm, self-injury, self-mutilation” gibi isimler almaktadır. Davranışın nedenleri arasında en yaygın olanları ifade edilmesi güç olan yaşantıları, bastırılmış duyguları veya içsel çatışmaları dışa yansıtma –sembolik ifade-, duygusal sıkıntıyı fiziksel bir acı ile dindirme çabası, kendini cezalandırma ve gerginliği azaltma çabası sayılabilmektedir (Nack ve ark. 2006, Akyüz ve ark. 2005, Zoroğlu ve ark. 2003).

Kendine zarar verme davranışını belirlemedeki en temel iki kıstas bunu öznenin kendi arzusu ile yapıyor olması ve kendini öldürmek gibi bir niyetinin olmamasıdır. Kendine zarar veren bireyler davranışlarının farkındadır, bu eylemin kendilerini “rahatlattığını, sakinleştirdiğini” söylerler. Dolayısıyla davranıştaki temel amaç kendini öldürmek değil, içinde bulunduğu olumsuz duygulardan bu davranış aracılığı ile sıyrılmaktır. Ancak yine de, bazı kendine zarar verme davranışlarının ölümle sonuçlandığı görülmektedir fakat bu ölümler çoğu zaman failin amacının dışında gerçekleşmektedir (Favazza ve Rosenthal 1993, Herpetz ve ark. 1997).

Kendine zarar verme davranışı gösteren bireyler çoğu zaman öfkeli ve endişeli kişiler olmaktadır. Kendilerini yatıştırmakta ve sakinleştirmekte zorlandıkları

gözlenen bu bireylerin aile yapılarına bakıldığında aile içi ihmal ve istismar oranlarının yüksek olduğu gözlenmiştir. Boşanmış aile çocuklarında da kendine zarar verme davranışı oranı artmaktadır. Bu kişilerin çocukluk dönemlerinde fiziksel ve/veya cinsel istismara uğradıklarını gösteren bulgular da vardır (Suyemoto 1998, Evren ve ark. 2003, Resch ve ark. 1996, Zlontick ve ark. 1996)

Ayrıca literatürde bu kişilerde disosiyasyon, travma ve aleksitimi oranlarının yüksek olabileceğine dair bilgiler de bulunmaktadır. Kendine zarar verme davranışı ergenlerde, genç yetişkinlerde ve kadınlarda daha fazla görülmektedir. (Suyemoto1998, Evren ve ark. 2003). Dolayısıyla ergenlik dönemi ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki giderek daha fazla uzman tarafından incelenen bir alan haline gelmektedir.

## 1.1. ERGENLİK DÖNEMİ

### 1.1.1. Ergenlik Döneminin Genel Özellikleri

Ergenlik dönemi S. Hall, J. J. Rousseau, M. Montessori gibi isimler tarafından “yeniden doğuş”, “fırtına”, “stres” gibi kavramlarla tanımlanmıştır. Bunun nedeni ise bu dönemde bireyin psikolojik, biyolojik ve sosyal anlamda önemli değişimler geçiriyor olması ve bu değişim sürecinde uyum yakalanana kadar karmaşanın kaçınılmaz olması olarak açıklanmıştır (Yılmaz 2006, Özbay ve ark. 2002).

Adolesans sözcüğü, Latincedeki “adolescere” sözcüğünden gelmektedir, sözcüğün Latincedeki anlamı ise gelişmek, olgunlaşmaktır. Sözcüğün kendisinden de anlaşılabilmesi gibi ergenlik bir durum değil, bir süreci içermektedir. Parman (1997) da, ergenliğin değişim, büyümek, başkalaşım ve mutasyon olduğunu söylemekte ve bireyin bedensel, ruhsal ve toplumsal alanlarda değişime ve dönüşüme uğradığını eklemektedir. Dolto (Akt, Parman 2003), ergenlerin de tıpkı yenidoğan bebekler gibi kırılgan ve dayanıksız olduklarını belirtir ve onları kabuk değiştiren yengeçlere benzetir. Yengeçler, kabuk değiştirme dönemlerinde savunmasız ve güçsüzdürler. Eğer bu dönemde herhangi bir darbe alırlarsa, bu darbenin yarattığı yaranın izini tüm yaşamları boyunca taşırlar. Buna göre, ergenlik dönemindeki bir birey de, oldukça savunmasız, zayıf ve duyarlı olduğu bir dönemdedir.

Birleşmiş Milletler Eğitim, Bilim ve Kültür Örgütü olan UNESCO tarafından ergenlik süreci, 15-25 yaşları arasını kapsayan bir dönem olarak gösterilmektedir. Ancak kültürel ve coğrafi koşulların bu sürenin genişlemesinde veya daralmasında önemli bir etken olmaktadır. Türkiye için ergenlik döneminin başlangıcına bakıldığında ise kızların 11 yaş, erkeklerin ise 12-13 yaş civarında bu döneme girmeye başladıkları söylenebilir. Bitişi için ise net bir sınır içmek çoğu zaman mümkün olmamaktadır. Ergenliğin fiziksel belirtileri 18 yaş civarında son bulsa da, okul, iş ve kişiler arası ilişkilerin uyum sürecini bulması daha fazla zaman aldığından bitişi için 21-22 yaş uygun görülmektedir (Yılmaz 2006, Özbay ve ark. 2002).

Ergenlik dönemi genelde 3 alt dönem halinde incelenmektedir; 11-14 yaş arası erinlik–ilk ergenlik, 14–18 arası orta ergenlik ve 18-22 yaş arası son ergenlik dönemi olarak ayrılmıştır. İlk ergenlik dönemi, ergenin fiziksel ve hormonal değişimleri belirgin olarak yaşadığı bir dönemdir, birincil ve ikincil cinsiyet özelliklerinde belirgin değişimler gözlenir. Ergen, süreci nasıl geçirdiğine arkadaşları ile kendisini kıyaslayarak karar verir. Çabuk gelişen ergenler, kendilerini arkadaş ortamlarında genelde daha rahat hissederler ancak bu durum onların yaşıtlarından daha büyükleri ile arkadaş olmaya itebileceğinden aile ile çatışmalara da neden olabilmektedir (Gander ve Gandiner, 1995).

Orta ergenlik dönemi ise daha çok ergenin ilgisinin arkadaş gruplarına kaydığı ve bu sırada da ailesinden duygusal anlamda uzaklaşmaya çalıştığı bir döneme denk gelmektedir. Bu dönemde ergenin ilgi, tutum ve değerleri üzerinde akranlarının etkisi büyüktür. Ergen bağımsızlık denemelerini içinde bulunduğu gruplar aracılığı ile yapar ve grubun değerlerine uyum göstermeye çalışır. Bunun bir sebebi de, ergenin grubun sıradan değil, önemli bir üyesi olmak istemesinden kaynaklanır. Ergen grubu tarafından kabul ve takdir edilmek ister (Gander ve Gandiner, 1995).

Ergenliğin son döneminde ise, bu karmaşa ve fırtınaların nispeten yatıştığı görülür ancak yine de zaman zaman ani çıkış ve parlamalar olmaktadır. Bu dönemdeki hedefler genelde meslek seçimi ve özerk bir birey olma çabası üzerinde yoğunlaşmaktadır. Dönem gereği kimliğini oluşturmaya çalışan ergen, ardı ardına deneyip bırakıp davranış biçimleri ve tutumlar arasından kendisine uygun olanları seçmeye çalışmaktadır. Özerk olmak temel çaba olmakla beraber, aile otoritesi ergen üzerinde hala önemli bir yere sahiptir (Gander ve Gandiner, 1995).

K.Horney'e göre ergenlik dönemindeki bu kimlik sürecinde, sabit bir kimliğe sahip olma arzusu artıkça kişinin ötekine olan duyarlılığı ve buna bağlı olarak da zedelenebilirliği giderek artmaktadır, kendine güven duygusunda ise azalma görülebilmektedir (Çakır, 1993).

#### 1.1.2. Ergenlik Döneminde Stres ve Başa Çıkma

Literatüre baktığımızda ergenlik döneminde kullanılan başa çıkma mekanizmalarına ayrı bir önem verildiğini görürüz. Bunun nedeni pek çok kuramcının bu dönemde kullanılan mekanizmaların yetişkinlikte kullanılacak olanların çekirdeğini oluşturduğu yönündeki görüşüdür. Süreç içerisinde ne tür mekanizmaların kazanılacağını belirlemede ebeveynlere de büyük rol düşmektedir. Burada iki ana öğeden bahsedilir, ilki ebeveynin ergenin istek ve arzularını kabullenme ve bunlara uyum sağlama düzeyidir, diğeri ise, ebeveynin disiplin tarzı ile bağlantılıdır. Yapılan çalışmalar ergen-ebeveyn ilişkisinde ebeveynin reddedici ve cezalandırıcı bir tarz kullanmasının ergeni duygu odaklı başa çıkma mekanizmalarını kullanmaya ittiğini göstermiştir (McKernon ve ark. 2001).

##### 1.1.2.1. Kendini Sakinleştirebilme Kapasitesi

Winnicott'a göre olgunluğa ilişkin en büyük gösterge kişinin kendi başına kalabilme kapasitesidir. Bu kapasitenin yokluğu ise, kişinin kendini sakinleştirip yatıştırabileceği nesneye dair içsel tasarımların yokluğuna işaret eder. Bu da bireyi kendi varlığından emin olabilmek için ötekinin varlığına bağımlı hale getirir. Winnicott'ın bu alanda yaptığı vurgular nesne ilişkileri kuramının önemli parçalarını oluşturmaktadır. Bu alan erken dönemde bebeğin ötekiyle kurduğu ilişkinin, ileride onun benlik ve kişilik algısının gelişimi ve bir yetişkin olarak öteki ile tatmin edici, sağlıklı ilişkiler kurabilme becerisinin üzerinde nasıl etkilere sahip olduğunu inceler. Nesne ilişkileri kuramcılar, dışsal bir nesnenin içsel bir imaja dönüştürülerek tasarımlandırıldığı çocukluk dönemi üzerine odaklanırlar. Çocuğun kendisi ile ilgili algısı gerçekten de, ötekinin kendisine verdiği tepkilerden ve algılardan doğru oluşmaktadır. Bir yeni doğanın ya da küçük bir çocuğun oluşturduğu çevre, olması gerektiği biçimiyle, bu zarar görmeye açık olan bebeği koruyacak olan anneyi veya birinci dereceden bakım veren kişiyi kapsayacak şekilde oluşmaktadır. Bebek, ihtiyaçlarının karşılanması için tam anlamı ile anneye bağımlı durumdadır.

Kendisinin anneden ayrı bir varlık olduğu algısı ise henüz gelişmiş değildir. Winnicott'a göre bebeğin böyle bir ihtiyacı da yoktur, orada sadece annenin bebeğin ihtiyaçlarını karşıladığı bir anne-bebek çifti vardır. Anne, bebeğin alt benlikten gelen ihtiyaçlarını (dürtüler ya da dürtüsel ihtiyaçlar gibi) karşılar. Bebeğe göre, o kendi ihtiyaçlarını kendi başına karşılayan bir varlıktır. Böylece anne, bebeğin bütünlük algısının gelişmesi için gerekli olan yanılsamalı (illüzyonel) tüm güçlülüğü yaratmış olur. (Winnicott 1965, Gallop 2002)

Daha sonra aşamalı bir şekilde bebek kendi varlığına dair farkındalıklara sahip olur. Bunun tam anlamı ile bilinçli bir süreç olması gerekmemektedir fakat bebek giderek bir başka insanın varlığını algılamaya başlar; güvenilir bir anne ya da bakıcının varlığını. Bu "ben" e dair farkındalık, "ben yalnızım" duygusuna ya da güvenilir olan anneden ayrışmasına yol açar. Böylece çocuk olumlu, egoyu destekleyen anneyi içselleştirir ve annenin olmadığı durumlarda da yalnız kalabilmeyi başarmaya başlar. Winnicott'a göre, herkes bir yetişkin olarak yalnız kalabilme kapasitesini geliştirebilmek için öncelikle bir başkasının varlığı altında, kendisini zorlayacak anksiyete hislerinin altına girmeden yalnız kalabilmeyi deneyimlemektedir. Bir başkasının destekleyici varlığı altında yalnız kalabilmeyi deneyimlemek sadece pozitif içselleştirmeler sağlamaz aynı zamanda kişinin kendisi ile ilgili pozitif algılar oluşturmaya da öncülük eder. Kişinin içselleştirilmiş kendilik algısı öncelikle pozitif kendilik imajından ve nesne sürekliliğinin sağlanmış olmasından gelir. Nesne sürekliliği ise, anlamlı ötekinin varlığına dair süreklilik algısıyla kazanılır ve sevilen insanın yokluğunda kişinin kendini sakinleştirebilmek için kullanabileceği içsel bir tasarımdır. (Gallop, 2002)

Winnicott (1953, Akt: Gallop, 2002) ego-destekleyici annenin içselleştirilmesine dair görüşünü geçiş nesnesi olgusuna da taşımıştır. Kendisi ile ilgili olumlu duygular geliştirebilen çocuk dışsal nesneleri kendisini rahatlatmak için kullanabilen çocuktur. Örneğin, çocuk bazı nesneleri annenin orada olmadığı durumlarda, onun sağladığı rahatlığı tekrar hissedebilmek için aracı olarak kullanabilir. Bu sayede çocuk ya ötekinin kendisinden farklı biri olduğunu öğrenmeye başlar ya da sıcaklık gibi olumlu öğelerle nesneleri anlamlandırır veya da nesneleri kendisini yatıştırmak, kaygısını hafifletmek için kullanır. Büyüdükçe ve olgunlaştıkça bu kendini sakinleştirme teknikleri giderek daha dağınık ve kısa hale gelir çünkü olumlu deneyimlerin sayısı artmaktadır. Kişi strese girdiğinde, engellendiğinde ya da hayal

kırıklığına uğradığında kendisini sakinleştirmek için pek çok yol bulabilir. Bu rahatlama biçimi, çocukluğundaki en sevdiği yemekleri yeme, müzik dinleme, uzun bir banyo yapma, sevilen filmleri seyretme, resim yapma, spor yapma, alış-veriş ya da güvenilir diğer insanlardan destek arama şeklinde olabilir. Rahatlatan yiyecekler yeme çoğu zaman (bilinçdışı da olsa) çocukluktaki bakım veren kişi tarafından ilgilenilme ve doyurulma anıları ile sıkı bir bağlantıya sahiptir. (Gallop, 2002)

#### 1.1.2.2. Travma Mağdurlarında Kendini Sakinleştirebilme Kapasitesi

Yaşamın erken dönemlerinde çocuk bu dünya üzerinde öteki insanlarla birlikte yaşıyor olmakla ilgili fikirlere sahip olmaya başlar. Uygun bir seviyede yaşanan deneyimler, çocuğun bu fikirlerinin olumlu yönde gelişeceği anlamına gelir. Eğer ebeveynlerin tepkiler olumluysa ve eleştirel nitelikler taşımıyorsa, çocuk da kendilik algısına bakıma ve ilgiye değer biri olduğu yönünde geliştirecektir. Aksi takdirde ise, ne çocukken ne de yetişkin olduğunda içsel tasarımları onun sakinleşmesine yardımcı olmayacaktır. Olumlu bir içselleştirilmiş kendilik algısı, çocukluk döneminde travmaya uğramış birinde ise oluşması mümkün olmayan bir durumdur. Bu kapasiteden yoksun olan birey de, kendini yalnız, terk edilmiş ve anksiyöz hissetme konusunda risk altındadır. Onay; ise kişinin kendini değerli hissetmesine yardımcı olabilir ancak tutarsız olması ve çelişkiler içermesi durumunda birey için yine zorlayıcı olacaktır. Öte yandan, onay olumlu kendilik algısını oluşturmaya yetecek bir öge değildir, bu daha çok güç ile ilişkili bir kavramdır. (Gallop, 2002)



## 2. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI (Self-Mutilation)

### 2.1. TANIM

Kendine zarar verme davranışı, klinik değerlendirmeler içerisinde ayrı bir durum olarak ele alınmayıp gerek DSM-IV-TR'da gerekse ICD-10'da ayrı bir bozukluk olarak tanımlanmamakla birlikte, psikiyatrik bozuklukların bazılarında (özellikle antisosyal ve sınır [borderline] kişilik bozukluklarında) yaygın bir semptom olarak ortaya çıkmaktadır.

DSM-IV'te Basmakalıp Davranış Bozukluğu'nun ve Sınır Kişilik Bozukluğunun bir tanı ölçütü olarak yer alan kendine zarar verme davranışı, bilinçli bir intihar amacı olmaksızın, tasarlanmış bir şekilde beden dokularına zarar verici bir dizi karmaşık davranışı içermektedir. Buna karşılık, dövme, dini ayinler sırasındaki şiş batırma, zincir vurma gibi davranışlarda da, kişi kendine bilerek zarar verir ve intihar amacı taşımaz ancak bunlar kültürel düzeyde kabul edilen davranışlar olduğundan kendine zarar verme davranışı sınıfına girmemektedir.

Psikiyatri literatürüne bakıldığında kendine zarar verme davranışının tek bir tanımının ve açıklama biçiminin olmadığı görülür. Yapılan açıklamalardaki ortak noktalara bakıldığında kendine zarar verme davranışındaki amacın;

- Gerilim ve/veya acıyı azaltmak
- Anksiyete, kızgınlık, utanç ve suçluluk gibi duyguları ifade etmek
- Kendini cezalandırmak
- İstedğini yaptırmak için bir araç olarak kendine zarar verme davranışını kullanmak olabileceği yönündedir (Favazza A. 1989).

Başka bir kaynağa göre ise kendine zarar verme davranışının sebepleri arasında şunlar sayılabilmektedir;

- Bu davranış, özellikle kızgınlık ve utanç gibi olumsuz duygulardan kurtulmak için bir çıkış yolu olarak görülmektedir.
- Kendine zarar verme davranışı, kişinin aslen başkasına duyduğu öfkeyi kendisi üzerinden göstermesidir.

- Bu davranış, katlanılamayacak kadar ağır gelen gerilim veya kaygı duygusuna karşı bir rahatlama yoludur. Kendine zarar veren pek çok birey, zarar verici epizodu takiben bir rahatlama hissettiklerini söylemektedir (Favazza A. 1989).
- Davranış, vücutta acıya karşı salgılanan biyokimyasal yanıtları salgılamak için yapılan bir tekniktir. Stres ve travma endorfin, bedenin doğal ağrı kesicisi olan endorfinin salgılanmasına neden olur.
- Bu davranış, disosiyatif epizodu sona erdirmek için yapılabilir. Disosiyasyon, bazı düşünce ya da hatıraların bilinçli farkındalık düzeyinde tutulmalarının kişiyi zorladığı noktalarda ortaya çıkan, zihnin yarılması ya da çözülmesi şeklinde yaşanan süreçtir. Bazı insanlar disosiyasyon sırasında kendilerini ölü gibi hissettiklerinden bahsederler ve kendilerine zarar vererek yaptıkları eylem onların “yaşadıklarını” hissetmelerini sağlar (Favazza A. 1989).
- Kendine zarar verme davranışı, özellikle kimi kültürlerde kadınlarda görülen sembolik bir eyleme geçiş (acting out) örneği olabilmektedir. Bu teori özellikle niçin kendine zarar verenlerin büyük bir çoğunluğunun (neredeyse %75'inin) kadınlardan ve genç kızlardan oluştuğunu açıklamada kullanılır (Noll ve ark. 2003, Hall 2003, Gallop 2002).

Alternatif olarak ise kimi araştırmacılar, durumu bir dürtü kontrol problemi olarak değerlendirmektedir. Ayrıca yine bu davranışın, travmatik çocukluk yaşantılarının etkilerini kontrol etmeye yönelik bir çaba ve/veya çözülme, depersonalizasyon duygularını sonlandırmaya yönelik bir çaba olabileceğini öne süren görüşler de bulunmaktadır (Nijman ve ark. 1999).

Favazza'ya göre (1998) ise, kendine zarar verme davranışı, depersonalizasyon, suçluluk, reddedilme duygularından, halüsinasyonlardan, cinsel konularla ilgili uğraşılardan ve karmaşık duygulardan kurtulmaya çalışan bireyin ürettiği hızlı fakat geçici bir çözüm sağlayan bir tür kendine yardım davranışıdır.

Taiminen ve arkadaşları (1998; Akt. Ross ve Heath, 2002) kendine zarar verme davranışı şiddetine göre iki grup içerisinde ele almışlardır; Major kendine zarar verici davranışlar; gözünün çıkarma, ekstremiteler veya genital organın amputasyonu gibi durumlar olup daha çok Psikotik bozukluklarda ve ağır cinsel kimlik bozukluklarında görülmektedir. Minör kendine zarar verme davranışları ise, deri kesme, yakma, iğne batırma, saç yolma, kendini ısırma ve kemik kırıkları gibi davranışları içermektedir.

Zeka gerilikleri ile birlikte görülen kendine zarar verme davranışları çeşitli ilaç tedavilerinden fayda görmesine rağmen, özellikle kişilik yapılanmasına ilişkin problemlerin eşlik ettiği tablolar farmakolojik ve terapotik tedavi girişimlerine rağmen nedenleri henüz tam olarak aydınlatılamamış bir alandır (Winchel ve Stanley, 1991).

Kendine zarar verme davranışı kısaca, kişinin öldürme kastı olmadan kendine zarar vermesidir. Walsh ve Rosen (1989) kendine zarar verme davranışının isteyerek ve amaçlı yapılan, genellikle ölümcül olmayan ve sosyal olarak kabul edilmeyen bir davranış olduğunu ifade etmişlerdir. Kendine zarar verme davranışı, psikotik hastalarda, zeka geriliği olan bireylerde, hapishanede yatanlarda, antisosyal ve sınır kişilik yapılanmalarında sık görülmektedir. Ayrıca, histerik kişilik yapılanmaları, anoreksiya ve bulimiya nervoza ve travma sonrası stres bozukluğu hastalarında sık görülebilmektedir (Ak ve ark. 1994, Siemon ve ark. 1992). Favazza ve arkadaşları ise (1989) 256 kendine zarar verme davranışı bulunan denek üzerinde yaptıkları anket çalışmasına dayanarak kendine zarar verme davranışı ile yeme bozuklukları arasında bir bağlantı olduğunu iddia etmişlerdir.

Kendine zarar verme davranışı, nefret, pişmanlık, kendini cezalandırma veya içselleştirilmiş olan objeye zarar verme amacı ile yapılabileceği (Ak ve ark. 1994, Rizzuto ve ark.1993) gibi, engellenme, başkalarına kızma, madde ve alkol kullanımı ile ilgili olarak veya rahatlatmak amacı (Ak ve ark. 1994, Kaplan ve Sadock, 2000) ile de yapılabilir.

Favazza (1998) ise kendine zarar verme davranışını üç grup halinde incelemiştir;

1. Major kendine zarar verici davranışlar; Gözünü oyma veya kastrasyon gibi bedene kalıcı zarar veren davranışlar
2. Stereotipik Kendine Zarar Verme: Tourette Sendromunda ve zeka geriliklerinde görülen kafayı duvara vurma, kendini ısırma gibi davranışlar
3. Yüzeysel veya orta şiddette kendine zarar verme; Triktilomani gibi tekrarlayıcı bir tarzı olan cildi kesme, kendini yakma gibi epizodik eylemler

Deiter ve arkadaşları (2000) ise kendine zarar verme davranışlarını doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki alt grup halinde incelemektedirler. Kendi vücut dokularına kasıtlı olarak zarar verme ile sonuçlanan ve intihar amacı gütmeyen davranışlar “doğrudan kendine zarar verme davranışı” kategorisine girerler. Bunlara örnek olarak ise, kendini ısırma, tırnakları ile üst dokuyu tahrip etmek, kendine vurma,

saç çekmek, nesneleri yutmak veya vücuda sokmak, yaralayıcı masturbasyon, başa sertçe vurma, çok sıcak su veya buharla kendini haşlama, yaraları tahip ederek iyileşmelerine engel olmak sayılabilmektedir. Dolaylı kendine zarar verme davranışı ise; aynı zamanda doğrudan kendine zarar verme davranışına eşlik edebilen bir durumdur ve genelde şu davranış biçimlerini içerir; yeme bozuklukları, tehlikeli cinsel davranışlar, madde kötüye kullanımı, tıbbi ihtiyaçlara ilişkin ihmal, silah taşıma ve dikkatsizce araba kullanma gibi tehlikeli davranışları içerir.

Patolojik kendine zarar verme davranışı yineleyen bir yapıya sahiptir, küçük ya da yatıştırıcı bir çözümle sonuçlanır. Gözünü kör etmek ya da cinsel organa zarar vermek gibi ağır zarar verici davranışlar ise çoğunlukla yineleyici bir nitelik taşımayan ve psikotik bireylerde görülen bir davranış biçimidir. Kasıtlı olarak intihar amacı güden bir eylem değildir. Yine kendine zarar verme davranışının zihinsel engelli veya otistik çocuklarda görülen yineleyici kendine zarar verme davranışlarından ayrı tutulması gerekir. (Suyemoto, 1998)

Kendine zarar verme davranışından bahsedebilmek için kişinin bunu alışkanlık haline getirmiş olması gerekir. Öfke kontrolünde problem yaşayan birinin bir seferlik yaptığı davranışlar veya konser gibi alanlarda duyguları kışkırtmaya yönelik yapılan kendine zarar verici davranışlar kabul görebilmekte ve taklit edilebilmektedir. Bu nedenle bu davranışları da kendine zarar verme davranışı olarak görmek doğru olmayabilir.

Kendine zarar verme davranışının en yaygın görülen biçimi kendini kesme şeklindedir, hatta alanda çalışan uzmanlar arasında “kendini kesme sendromu”nun varlığı üzerine tartışmalar yürümektedir (Suyemoto, 1998). Bazı bireylerde de, bu davranış, bireyin gerçeğe dönmesini ve gerginlikten ve anksiyeteden kurtulmasını sağlamaktadır (Canat, 1999). Kesme yoluyla kendine zarar verenler genellikle eylem sırasında acı hissetmediklerini söylerler (Ak ve ark., 1993, Siemon ve ark., 1992). Bunun adrenalin salgısı ve serotoninergic sistemle bağlantılı olabileceği görüşünün yanı sıra, disosiyasyonla ilgili yorumlar da yapılmaktadır (Buttle ve ark. 1996, Gardner ve Cowdry 1989, Grunebaum ve Klerman 1967, Richarson ve Zaleski, 1986). Adrenalin salgısı sonrasında ortaya çıkan hoşnutluk duygusunun bir anlamda davranış için pekiştirici görevi gördüğü söylenmektedir (Richarson ve Zaleski 1986, Akt: Siemon ve ark., 1992). Bu davranışı gösterenler, hava sıcak bile olsa uzun kollu giysileri tercih ederler, gizliliğe farklı bir ihtiyaç duyarlar. İnsanların içinde kıyafetlerini

değiştirmek ya da giysilerini çıkarmak zorunda olduklarında huzursuz olurlar. Çoğu vakada, bu kişilerin aynı zamanda depresyon işaretleri gösterdiği de saptanmıştır. (Storey ve ark. 2005, Harris 2000)

Kendine zarar verme davranışının öncesinde, kişiler kendilerini gergin, tedirgin ve huzursuz hissettiklerini söylemektedirler. Bu duyguların idare edilmesi kişiye zor geldiğinden bir sonraki aşama disosiyasyon hali olur. Jiletler bu davranış sırasında en sıklıkla kullanılan araç olup bilekler ve ön kollar en çok zarar verilen yerler olmaktadır. Acı hissi ise eylem sırasında çoğu zaman yoktur. Hissedilen olumsuz duygular ise, zarar verme davranışın akabinde kaybolmaktadır. Hastalar zaman zaman yaptıkları eylemden dolayı kendilerini suçlu hissettiklerini ve yaralarından tiksindiklerini söyleseler de, rahatlama, sakinleşme, tatmin olmuşluk hissi ağır basmaktadır (Harris 2000).

Kendine zarar verme davranışında bulunmuş olanların sayısını kestirmek zordur, bunun nedeni hem davranışların kısmen bildirilmemiş olmasından hem de kendine zarar verme davranışının çok çeşitliliğinin saptamayı zorlaştırmasından kaynaklanır. Ancak Biere ve Gil (1998)'e göre nüfusun %4'ünde ve psikiyatri kliniklerine başvuran hastaların %21'inde kendine zarar verme davranışına rastlanmaktadır. Davranışın yaygınlığı ise, kadınlar ve erkekler arasında eşit bulunmuştur.

Favazza, DeRosear ve Conterio (1989, Akt. Ross and Heath, 2002), kolej örneklem grubunun %14'ünün en az bir kere doğrudan kendine zarar vermeye çalıştığını saptamıştır. Favazza ve arkadaşları (1993), bulimia hastalarının %40'ında görüldüğünü ve diğer psikiyatrik rahatsızlıklarda % 24-34 arasında rastlandığını öne sürmüştür.

Kendine zarar verme davranışı ile ilgili yıllık olay sayısını ve yaşam boyu yaygınlığını değerlendirmek de güçtür. Geçmişte kendine zarar verme davranışında bulunan hastaların pek çoğu açıkça sorulmadıkça bu konuyla ilgili bilgi vermekten kaçınabilir. Benzer şekilde kimi zaman klinik değerlendirmeler sırasında intihar girişimleri ile kendine zarar verme davranışları birbirine karışabilmektedir. Bir çok kendine zarar verme davranışı, hafif düzey yaralanmalarla atlatıldığından kişiler polise veya sağlık kuruluşlarına gitme gereksinimi duymayabilirler, bu da durumun bilinirliğini azaltır (Suyemoto, 1998).

Psikiyatrik hastalarda kendine zarar verme davranışının sıklığı normal populasyon ile kıyaslandığında çok daha fazla olmaktadır. Psikiyatrik hasta gruplarında kendine zarar davranışının oranı %4.3 ile %20 arasında değişmektedir. Ayaktan tedavi edilen hastalardan oluşan bir araştırmada ise, hastaların %47'sinin en az bir kez kendine zarar veren ergenlerden oluştuğu görülmüştür. (Suyemoto,1998)

Bu hastaların sürecine bakıldığında ise, bunun için önemli belirleyicinin diğer psikiyatrik tanılarının varlığının ve cinsel istismar ve/veya intihar girişimi öyküsünün önemli olduğu görülmektedir. Genel olarak, istismar veya başka bozukluk öyküsü olmadığı vakalarda tedavi süreci daha olumlu geçmektedir. Sınır kişilik bozukluğu tanısı ve/veya intihar girişimi öyküsü olanlarda ise sürecin çok daha zorlayıcı olduğundan bahsedilmektedir (Brodsky ve ark. 1995, Haw ve ark. 2001, Levenkron 1999).

#### 2.1.1. Kendine Zarar Verme Davranışının Sıklığı

Kendine zarar verme davranışının sıklığını belirlemek her zaman kolay olmamaktadır, ancak yapılan araştırmalar (dürtüsel) kendine zarar verme davranışının psikiyatrik örnekleme olduğu kadar toplum içinde de artmakta olduğuna işaret etmektedir. Öte yandan bu çalışmaların bir kısmı intihar girişimleri, kendini zehirlleme, aşırı dozda madde kullanımı gibi ögeleri de kendine zarar verme davranışı içinde değerlendirmiştir veya bazı çalışmalarda da kendine zarar verme davranışının bilek kesme gibi çok birebir tanımlamalarının yapıldığını görüyoruz. Favazza (1989) yaptığı çalışmada kendine zarar verme davranışının 15-35 yaş arasındaki bireylerde daha yaygın olduğunu bulmuştur. Kolej ve liselerde yapılan araştırma sonuçları ise göreceli olarak kendine zarar verme davranışı oranının %12–14 olduğunu göstermektedir. Dürtüsel kendine zarar verme davranışının yaşam boyu sıklığı ise genel örnekleme %10–15 civarında, kendine zarar verme davranışı epizotları tekrarlayıcı nitelik yaşayanların oranı ise %5–10 civarındadır.

Kadınlar erkeklerle kıyaslandığında 1,5– 3 kat daha fazla kendine zarar vermektedir. Birçok araştırma yazılarında kendine zarar verme davranışının kadınlarda daha sık görüldüğü gösterilmiştir. Bu cinsiyet farkının kadınların erkeklere göre daha az agresif davranmalarından kaynaklanabileceği öne sürülmüştür (Aloa ve ark. 1999, Krasucki ve ark. 1995, Akt, Eren ve ark. 2005). Bununla birlikte kendine zarar verme davranışlarının ortaya çıkmasında cinsiyet farkı olmadığını bildiren bir çalışma da

mevcuttur (Briere ve Gil 1998, Akt: Eren ve ark. 2005). Kendine zarar verme davranışının sıklığı yaş grupları arasında farklılık göstermekle birlikte en çok ergenliğin sonu ve ilk yetişkinlik döneminde artmaktadır. Clery (2000), 1997–1999 yılları arasında ergen psikiyatri kliniklerine başvuran 363 vakadan %21'nin kendilerini öldürme amacı olmaksızın bedenlerine zarar verici davranışları olduğunu bulmuştur. Diğer araştırmacılar ergen grupları içerisinde bu oranın %40–60'lara kadar çıkabildiğini gözlemlemişlerdir (Darche 1990; DiClemente, Ponton ve Hartley, 1991, Akt: Eren ve ark. 2005). Kendine zarar verme davranışı oranları orta yetişkinlik döneminde hem klinik hem de toplum örnekleminde azalma göstermektedir (Briere ve Gil 1998, Akt: Eren ve ark. 2005), ancak bazı araştırmalar da bu sonucun ileri yetişkinlikte de değişmediğini iddia etmektedir (Sansone, Gaither ve Songer, 2002). Patolojik dürtüsel kendine zarar verme davranışı çok ender olarak erenlikten önce kendini gösterir. Kendine zarar verme davranışı epizotları tipik olarak ergenlikle birlikte kendini göstermeye başlar (12–14 yaş gibi) ve orta yetişkinliğe kadar çeşitli görünümeler altında ortaya çıkabilir. (Favazza 1999, Favazza ve Conteiro 1988, Pao, 1969, Akt: Woldrof 2005). Kendine zarar verme davranışının daha sık rastlanan biçimi erken çocukluk döneminde ortaya çıkmakta ve yetişkinlik yıllarına kadar devam etmekte iken, daha seyrek rastlanan biçimi son ergenlik ve ilk yetişkinlik yılları içerisinde başlamaktadır. (Dubo, Zanarini ve Lewis 1999, Nixon, Cloutier ve Aggarwal 2002, Akt: Eren ve ark. 2005).

## 2.2. ETİYOLOJİ

Kendine zarar verme davranışı yaklaşık olarak 70 yıldır alan çalışanlarının inceleme konularından biri olmasına rağmen davranışsal ve biyokimyasal yönleri net olarak bilinmemektedir. Suyemoto (1998) kendine zarar verme davranışının aynı anda birkaç işleve hizmet etmesinin davranışın nedenini anlamayı zorlaştırdığını söylemektedir. Davranışın kendisi kimi psikiyatrik rahatsızlıklara ilişkin özellikleri bünyesinde bulundurduğundan hastanın tanısını da netleştirmek kolay değildir.

Davranışın biyolojik ayağını araştıran çalışmalarda, nöroendokrin sistemin aktivitesine olan cevapta aşırı bir artışın bu davranışa sebep olabileceği görülmüştür. Sachsee ve arkadaşlarının (2002, Akt: Novak 2003) yapmış oldukları çalışma, kendine zarar verme davranışı ataklarının strese duyarlı merkezi nöroendokrin sistemlerin hiperaktivitesi ve artmış kortizol salgısında bir cevap olduğunu ortaya çıkaran ilk ampirik çalışmadır. Maymunlar üzerinde yapılan bir

Çalışma kendine zarar verme davranışı olan maymunlarda kontrol grubuna kıyasla hipotalamo-pitütier-adrenal (HPA) aksta bir düzensizlik olduğu ve buna karşılık küçük bir stresör karşısında aşırı miktarda yüksek kortizol düzeyleri saptanmıştır. (Novak, 2003)

Kendine zarar verme davranışlarının biyolojisi tam olarak anlaşılamamış olmakla birlikte son çalışmalar serotoninin rolü olduğu üzerinde durmaktadır (Favazza 1998, Akt: Eren ve ark. 2005). Coccaro ve arkadaşları (1997, Akt, Eren ve ark. 2005) örneğın normal serotonin fonksiyonuna sahip huzursuz hasta bağırabilir veya eşyaları fırlatabilirken, düşük serotonin fonksiyonuna sahip huzursuz hastanın intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışları gibi kendine yönelmiş veya fiziksel saldırı şeklinde başkalarına yönelmiş agresyon davranışı gösterebileceğini bildirmektedir.

Herpetz ve arkadaşları (1997) yapmış oldukları bir çalışmada, orta/yüzeysel düzeyde kendine zarar verme davranışı gösteren bireylerin bir dürtü kontrol bozukluğu olduğunu düşünerek, araştırmaya katılanlara dürtüsellik (impulsivite) ve öfke ifadesine yönelik ölçekler vermişlerdir. Sonuçlara bakıldığında, kendine zarar verme davranışı olanların normal gruplar ile kıyaslandığında toplam dürtüsellik puanlarının, planlanmamış dürtüsellik, huzursuzluk, kendine yönelik saldırganlık, öfkeli mizaç, öfkeli reaksiyon, öfke kontrol ve içe dönük öfke puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Kendine zarar verme davranışının çoğu zaman özgül bir kaynak ve anlamı yoktur, bu nedenle çeşitli durumlarda gözlenebilir. Kimi zaman intihar girişimlerinin bir parçasıdır, böylelikle kişinin kendine veya içselleştirilmiş anne baba imgelerine karşı bir saldırı göstergesidir. Kimi zaman da, hakiki ve ya düşlemsel bir suçun bedeli olarak, günahlardan kurtulmaya yönelik bir çabayı temsil eder. Bazı yazarlar ise, bilek kesmeyi yaşam enerjisini iteki dürtülerden koruma veya yaşam enerjisinin dürtülerini doyuran otoerotik bir faaliyet olarak görür. Kimi yazarlar da, kadınlarda bilek kesme davranışının daha sık görüldüğünü kabul ederler ancak bunun basit bir nörotik çarpıtmadan ileri bir patolojik durum olduğunu savunurlar. Bilek kesme öyküsü, çocukluk dönemlerinde birçok incinme yaşayan, zor cinsel kimlik özdeşimlerinde bulunan ve depresyon öyküsü bulunan kadınlarda daha sık gözlenmektedir. Böylece, bilek kesme, aşırı yüklenme ve zorlanma altında kalan bireylerin kendilerini denetlemeye yönelik çabaları olarak ele alınır. Davranışın temel



amacı, depresionalizasyondan kurtulmak ve iç gerilimi azaltmaktır. Bileklerini keserek akıttıkları kanı görmek yaşadıklarının bir kanıtı ve bedenlerini denetleyememenin bir yansımasıdır (Arkonaç, 1999).

Kendini kesme davranışının nedenleri arasında kendine veya başkalarına kızma, gerginlik, ölme isteği ve yaşadığını hissetmek için acı hissetme gereksinimi yer alır. Kendine zarar verme davranışı kimi bireyler için ilgiyi üzerine çekmek için bir araç olmaktadır. Yapay bozukluğu olan hastalar da, hasta rolünü korumak amacı ile kendine zarar verme davranışına başvurabilirler (Kaplan ve Sadock, 2000).

Nijman ve arkadaşları (1999), psikiyatrik hastalarda kendine zarar verme davranışının etiyolojisini araştırdıkları çalışmalarda iki ana hipotezden yola çıkmışlardır; ilk hipotezde, davranış, çocukluk çağında yaşanan ihmal ve istismar durumlarının ileri dönemlerde yarattığı depresif epizodlarla ilişkilendirilmektedir. İkincisinde ise, kendine zarar verme davranışı bir dürtü kontrol problemi olarak ele alınmaktadır. Araştırma sonuçları ise ikinci hipotezden çok birincisini desteklemiştir. Yani, kendine zarar verme davranışı olan bireylerde dürtü kontrol probleminden öte travma öyküsü ve disosiyasyon belirtileri ağır basmaktadır.

Literatürde disosiyasyon sıklıkla travma ve kendine zarar verme davranışı arasında bir bağ olarak tanımlanır. Bu açıdan disosiyasyonun ileri derecede sarsıcı olaylarla baş etmeye yönelik bir mekanizma olduğu düşünülür. Kendine zarar verme davranışı da şiddetli disosiyasyon olaylarına bir tepki olarak ortaya çıkar. İlginçtir ki, pek çok araştırmadan elde edilen bulgular disosiyasyonun kendine zarar verme davranışından önce değil, sonra ortaya çıktığı görüşü ile de uyumludur (Nijman ve arkadaşları, 1999).

Literatüre bakıldığında çocuklukta yaşanan istismar olaylarının kendine zarar verme davranışı ile kuvvetli bir bağlantıya sahip olduğu görülmektedir. Van der Kolk, Perry ve Herman'ın (1991, Akt: Deiter ve ark., 2000) bildirdiğine göre kendini kesme davranışında bulunduğu söyleyen yetişkinlerin %79'unda çocukluklarında fiziksel istismar öyküsü, %89'unda anne baba ihmeline ilişkin travmatik geçmiş bulunmaktadır. Tobin ve Grifing'in (1996; Akt: Deiter ve ark. 2000) söylediğine göre doğrudan kendine zarar verme davranışı olduğu bildirilen 40 yeme bozukluğu hastasının %80'i cinsel açıdan istismar edilmiştir.

### 2.3. Kendine Zarar Verme Davranışını Açıklamaya Yönelik Modeller

Suyemoto (1998) kendine zarar verme davranışının yapısını açıklamak için yaptığı literatür çalışmaları sonucunda bu davranışın nedenlerini ortaya koyabilen 4 ana başlık olduğunu ileri sürmüştür.<sup>1</sup>

#### 2.3.1. Davranış ve Sistemler Teorisi:

Bu model kendine zarar veren kişi ile onu çevreleyen sistem arasındaki etkileşime yoğunlaşır. Davranışı başlatan ve sürdüren çevresel faktörler üzerinde durur. Kişinin içinde bulunduğu çevreden –sistemden- gelen tepkilerin davranışın sürdürülmesinde ve artmasında etkili olabileceği üzerinde durur.

Bu yaklaşım içerisinde kendine zarar verme davranışı aile içerisinde meydana gelen ancak ifade edilemeyen bir istismar durumunun veya yaşamı tehdit edici koşulların sembolik bir ifadesi olarak değerlendirilir. Teori, başka bir çerçevede kendine zarar verme davranışının bir model alma sürecinde gelişebileceğini de öne sürer. Söz gelimi, eğer ailede bu davranışı gösteren biri varsa ve bu sayede ilgi çekebiliyorsa, kişi aynı amaçla bu davranışa başvurabilir.

Podovoli (1969, Akt, Suyemoto, 1998), araştırmasında ergenlerin içsel çatışmalarını kabul eder ancak kendine zarar verme davranışının nedeni olarak daha çok kişiler arası iletişim ve etkileşim sorunlarını görür. Bu davranışta bulunan kişiler kendilerini genellikle toplumdan soyutlanmış, bağlantısız ve izole olarak görmektedir. Bu nedenle zarar verme davranışı çoğunlukla topluma yönelik yoğun duygusal tepkileri çağırır.

Suyemoto'ya (1998) göre sosyal öğrenme kuramından ve edimsel koşullanmadan faydalanarak hem kendine zarar verme davranışının nasıl başladığını hem de sürdürülüş nedenlerini anlayabiliriz. Buna göre, kendine zarar verme davranışı ikincil kazançlar üzerinden işler yani, isteklerine tümüne değilse bir kısmına davranış

---

<sup>1</sup> Suyemoto, LK, "The Function of Self-Mutilation", Clinical Psychology Review, 18 (5); 537-549.

aracılığı ile sahip olmuş olur. Çünkü davranış kişinin ilgiyi üzerine çekmesini sağlar, sistem kişiye bir statü verir, bir anlamda da davranışı ödüllendirir.

### 2.3.2. Dürtü modeli

Bu model kendine zarar verme davranışını ölüm, yaşam ve cinsel dürtülere ait bir ifade ya da içe atım olarak değerlendirir. Kendine zarar verme davranışı bir yandan ölüm dürtüsünü ifade ederken, diğer yandan da onun hakimiyetine karşı geçilen bir savunmanın göstergesidir. Kendine zarar verme davranışının intihar girişimlerinden farklı olduğunu savunan tüm yazarlar ve araştırmacılar için bu davranış yaşam ile ölüm dürtüleri arasındaki uzlaşma çabasıdır (Suyemoto, 1998).

Başka bir açıklamada ise, davranışın cinsel dürtüleri cezalandırdığı ve kendini ona karşı savunduğu öne sürülür. Kendi istek ve dürtülerini kontrol edemeyen kişiler, bu duyguları kendine zarar verme davranışına yönelttikten onlardan kurtulma yolunu seçebilirler (Suyemoto, 1998).

Friedman ve arkadaşları (1972, Akt; Suyemoto 1998) kendine zarar verme davranışını ergenlik döneminde ödipal sorunların yeniden canlandığına ilişkin psikanalitik görüşle ilişkilendirir. Buna göre, cinsel fanteziler ve bunlara eşlik eden saldırgan dürtüler ergenin taşıyamayacağı bir boyuta gelmiştir ve bu yükü taşıyamayan ergen kendine zarar verme davranışına başvurmaktadır.

Lopez (1996, Akt; Woodruff,1999) ise, Lacan'ın Ölüm Dürtüsü üzerine olan görüşlerini yeniden yorumlamıştır. Lacan'ın dil sistemi üzerine olan görüşleri burada önemli bir yere sahiptir, buna göre; dilde bir nesneyi/durumu işaretleyen kelimenin seçimi, aslında nesnenin/durumun taşıdığı anlama dayanır. Böylece kelime, aslında, nesnenin katili olmaya başlar çünkü nesnenin sunduğu varlık ve mevcutluk durumunu yok eder. Nesneye verilen isim, bir anlamda nesne ile kişi arasına girmiş olur. Bu nedenle, Lacan'ın iddiası, insanın dil dünyasına girişinin aynı zamanda kaçınılmaz olarak kayıpla, olumsuzlukla yüzleşmesi olduğu yönündedir. İnsanoğlu, yaşadıkça sembolizasyon kapasitesini kullanmayı öğrenir hale gelmektedir, fakat bu kapasitenin bedeli de deneyimin birebir canlılığını kaybetmektir.

Başka bir deyişle, Freud'un iddiası olan, “şeylerin daha önceki haline dönme” arzusu, bu sefer organik bir temelde değil, ancak, dilsel kapasitemiz tarafından zorunlu kılınan nesne sürekliliğinin kaybı ile açıklanmıştır (asıl nesne; anne).

Dürtünün kendisi, tekrarlayıcı bir şekilde imkansız tatmini arama ve ulaşılmaz olan nesne ile birleşme arzusuyla yönetilmektedir. Lopez'e (1996, Woodruff, 1999) göre, bu süreklilik gösteren dürtü, hedefe ulaşmaya çalışır ancak bunu başaramaz. İmkansızlığı ve sembolik dünyada bir özne olarak yetersizliği kabul etmek, öznenin kendine sembolik bir sırada yer bulmasına yardım eder. Ancak dürtü ile olan ilişkisinde, öznenin kendi yetersizliği ile yüzleşmek zorunda kaldığı durumlarda şiddet içerikli reaksiyonlara rastlanabilmektedir, çünkü imkansızlığı kabul etmek için yetersizliğe izin vermek, bir çözüm olarak kabul edilememektedir. Ötekinin varlığına izin verilmediği, yani füzyonel durumun korunmaya çalışıldığı durumlarda, yüzleşilen "imkansızlıklar", öznenin yetersizliğini reddetmesi ve agresyonun patlamasıyla sonuçlanmaktadır (Woodruff, 1999).

Dürtü modeline göre ise, bu davranışın tedavisi için psikoseksüel gelişime ait bastırılmış fantezilerin ve bunlara eşlik eden çatışmaların ortaya çıkarılması ve yaşam ve ölüm dürtüleri arasında bir uzlaşma sağlanması gerekir.

### 2.3.3. Duygu-Düzenleme (Affect Regulation) Modeli

Kendine zarar verme davranışı bireyin kendisi ile ilgili algısını ve dünyaya olan bağlılığının tehdit eden durumlara karşı bir savunma aracı olarak ortaya çıkabilmektedir. Davranış olumsuz duyguların dışsallaştırılmasında olduğu kadar, duyguların kontrol edilmesinde de etkili olabilmektedir. Davranış, kendisinden önce gelen terk edilme veya kızgınlık hisleri ile de bağlantılı olabilmektedir. Leibenlufi ve arkadaşları (1987, Akt; Suyemoto, 1998) kendine zarar verme davranışının sadece duygusal acıdan değil aynı zamanda fiziksel bir acı hissetme gereksiniminden de kaynaklandığını öne sürmüşlerdir.

Duygu düzenleme modeli, kendine zarar verme davranışının neden ergenlik döneminde yaygın olduğunu araştıran psikanalitik kuramlarla, özellikle de nesne ilişkileri kuramı ile ilişkilendirilebilir. Anna Freud (1958, Akt, Suyemoto 1998) ergenlikte görevin anneden ayrılma olduğunu belirtmiştir. Ergenlikteki kaygı ve buna bağlı patolojileri ise ergenin çocukluk çağına ait sevgi nesneleri ile olan bağıni koparma ihtiyacına bağlamıştır. Bağları koparamamak, sevginin nefrete, bağlılığın ise isyana dönüşmesine neden olmaktadır. Duygu değişimlerinin yanı sıra sevgi nesnesine karşı hissedilen bu düşmanca duygular kişi için giderek dayanılmaz bir hal alır. Dolayısıyla bu dayanılmaz hal, içeriye yani kişinin kendisine yönelir. Bu

durumda nefret edilen kişi, özenin kendisi olur. Başkalarına zarar vermenin daha kötü olabileceğini düşünen ergen, kendisine verdiği zararla başkasına verebileceği zararın da önüne geçmiş olur.

Aynı zamanda yaşanan yoğun duygular kişinin belli disosiyasyonlar (çözölmeler) yaşamasına da neden olabilir. Kendine zarar verme davranışı da bu disosiyasyon halini bitirmeye yönelik bir çaba olabilmektedir.

#### 2.3.4. Sınırlar Modeli – Nesne İlişkileri Modeli

Sınırlar modeline göre kendine zarar verme davranışı, kişinin kendi ile öteki arasında bir mesafe yaratma girişimi ve kimlik kaybı korkusuna karşı bir savunma yoludur (Suyemoto, 1998). Sınırlar modeli, kişinin kendisine ait sınırlarını belirlemesine yönelik gereksinime gönderme yapar. Bu model aslen nesne ilişkileri kuramına ve ego psikolojisindeki gelişimsel sürece dayanır. Sınırların yokluğu, kişinin ötekinin kaybını, kendiliğın kaybı gibi yaşamasına yol açar. Kendine zarar verme davranışı, işte bu kendiliğın kaybolan tarafına yönelik bir mücadeledir. Beden, kendi ile başkaları arasındaki en temel sınırdır ve kan ya da yara izleri “kişinin kendi gerçekliğinin/varlığının/sınırının” birer kanıtı olmaktadır. Ayrıca kendine zarar verme davranışının altında, kişinin kendini diğerlerinden farklı ve daha “yüce” bir konuma koyma çabası da vardır.

Bu kurama göre erken çocukluk dönemlerinde, çocuğun güvenli olarak bağlanabileceği bir ötekine sahip olmaması, ileride aileden ayrılma ve bağımsızlaşma sürecini zorlaştırmaktadır. Pao (1969, Akt; Suyemoto 1998), kendine zarar verme davranışına yol açan çatışmaları Mahler’in ayrılma-bireyselleşme aşamasına bağlayarak açıklar. Buna göre; çocuğun ayrılma-bireyselleşme aşamasını geçmekteki başarısızlığı, ergenlikte bireyselleşme/ayrılma sorunlarının yeniden yaşanmasına yol açar ve bu da kişiyi bir kayıp hissine ve dolayısıyla da kendine zarar verme davranışına yöneltebilir. (Noshpitz, 1994)

Kalka’ya göre (1969, Akt, Suyemoto 1998) kendine zarar verme davranışı bir ara yaşantıdır. Ergen tarafından içsel ve dışsal yaşantıyı birleştirmek veya ayrıştırmak için yapılan bir girişimdir. Kan, bir geçiş nesnesi olarak tanımlanmıştır, diğer bir deyişle, kişi kana sahip oldukça içinde onu ısıtma potansiyeline sahip bir battaniye

taşımaktadır. Simpson (1980, Akt, Suyemoto, 1998)'a göre beden; yaşam ile ölüm, parça ile bütün ve iç ile dış arasında bir geçiş nesnesidir.

Nesne ilişkileri modeline göre yapılan psikoterapilerde kişinin nesne ilişkilerinin yeniden düzenlenmesi hedeflenir, bu düzenlemede ayrışma/bireyselleşme basamağına ilişkiden yeniden yapılandırmalar hedeflenir ve terapistin bir geçiş nesnesi görevi üstlenmesi gerekebilir. Bu nedenle, terapistin de ilişki içerisinde dikkatli olması ve aktarım faktörünü unutmaması gerekecektir. Bu durumda grup terapisi sadece sisteme ait sorunları değil ayrıca geçiş nesnesi ile ilgili durumları da düzeltmede yardımcı olabilir.

#### 2.4. Kendine Zarar Verme Davranışı ve İntihar Eğilimi

İntihar davranışı, 15-24 yaş arasındaki bireylerin ölüm sebepleri arasında üçüncü sırayı almaktadır. İntihar davranışının temelinde bireyin kendine zarar verme arzusu yatmaktadır. Bu nedenle, çocuk ve ergenlerde görülen kendine zarar verme davranışları alanda çalışan profesyoneller için, intihar eğiliminin varlığına dair bir yol gösterici olmalıdır (Lewis, 2002, Akt: Aktepe ve ark. 2005).

Çocuk ve ergenlerde intihar amacı ile çok çeşitli öldürücü yöntemler planlanmakta ve uygulanmaktadır. Kendini asmak, ilaç almak, trafiğe atlamak, suda kendini boğmak kullanılan yöntemler arasında sıralanabilir. Kızlarda öldürücü maddelerin alımı ile intihar girişiminde bulunma, erkeklerde ise ateşli silah kullanımı ile tamamlanmış intiharlar daha fazla görülmektedir (Lewis, 2002, Akt: Aktepe ve ark. 2005)

Ergenlerdeki intihar davranışına katkıda bulunan 3 faktör olduğu varsayılmaktadır: mizaç, tetikleyici faktörler ve sosyal çevre. Psikolojik çalışmalar; depresif bozukluk, önceki intihar girişimleri, antisosyal davranış, madde kötüye kullanımı, dürtüsel ya da obsesif kişilik özelliklerinin intihar davranışına yatkınlık yaratan en önemli sebepler olduğunu öne sürmektedirler. Erkeklerde alkol kötüye kullanımı ve davranım bozukluğu, kızlarda ise depresyon sık görülmektedir. Disiplin krizi yaratan ani bir olay, kız ya da erkek arkadaştan ayrılma gibi ani stres faktörleri, aşırı öfke, umutsuzluk gibi ruhsal durum değişiklikleri de intihar davranışında tetikleyici faktörler olarak rol oynamaktadırlar (Harrington, 2001, Akt: Aktepe ve ark. 2005).

Hollanda'da 16-19 yaşları arasındaki öğrencilerle yapılmış bir çalışmada, bu ergenlerde madde bağımlılığı oranı çok yüksek olmamakla beraber, madde kullanımı olan katılımcılarda intihar davranışı oranının oldukça yüksek olduğu bulunmuştur. Kızlarda sedatif ve ağır uyuşturucu madde kullananlarda intihar fikirleri daha fazla iken, bu maddeleri kullandığını söyleyen kızların yarısından fazlası intihar girişiminde bulunduklarını da bildirmiştir. Madde kullanım oranları ile intihar girişimleri arasındaki bu pozitif korelasyon, davranış problemleri gösteren ergenlerde bu iki alanın birlikte incelenmesinin ne kadar önemli olduğunu göstermektedir (Garnefski ve Wilde, 1998).

İntihar girişiminde bulunan pek çok kişi, bu girişimden birkaç saat ya da gün önce alkol ya da madde kullandıklarını bildirmektedir. Pek çok araştırma da intihar nedeniyle ölen ergenlerin göreceli olarak daha fazla madde bağımlılığı öyküsüne sahip olduğunu gösteriyor. Örneğin, Hollanda'da madde kullanımı, intihar girişiminin ana yordayıcısı olarak bulunmuştur. Ek olarak, normal bir örneklemdeki ergenlere göre, kimyasal bağımlılığı bulunan ergenlerde intihar düşünce ve girişimlerinin 5-8 kat daha sık olduğu bulunmuştur (Garnefski ve Wilde, 1998)

Sınır Kişilik Bozukluğu ve major depresyon tanısı olan iki grup üzerinde yapılan bir çalışmada, her iki gruptaki ergenler de bir intihar girişimi sonrasında araştırmaya katılmıştır. Her iki gruptaki ergenler, hiç intihar girişimi olmayan ve psikiyatrik tanı almamış olan bir gruba karşılaştırıldıklarında, bu ergenlerin intihardan önceki 12 ayı içerecek şekilde daha fazla stresli yaşam olayları ve fiziksel istismar bildirdikleri bulunmuştur. Major depresyon tanısı alan ergenler, borderline ve normal gruba göre, ölümle ilişkili stresli yaşam olayları tariflerlerken, borderline kişilik bozukluğu tanısı alan ergenler, diğer iki gruba göre daha fazla cinsel istismara bağlı stresli yaşam olayı tariflemişlerdir (Life Events Checklist). Buna göre, farklı rahatsızlıklarda (disease) belirli yaşam olayları, intihar girişimlerini önceliyor, onlara zemin hazırlıyor olabilir (Horesh ve ark. 2003).

Aile üyelerinden herhangi birinin intihar girişiminde bulunmasının ya da intihara bağlı olarak ölmesinin, buna maruz kalan ergenler üzerindeki etkilerini inceleyen bir araştırmada ise, ailesinden herhangi bir üyenin intihar girişimine maruz kalan ergenlerin, buna maruz kalmayan ergenlere göre daha fazla, sigara ve marihuana kullanımı, alkol kötüye kullanımı, intihar fikirleri ve girişimler, kavgaya karışma, kendine zarar verici davranışlarda bulunma, azalan yaşam beklentisi, duygusal

üzüntü, ergenler tarafından bildirilen ebeveyn-çocuk ve aile bağlarında azalma gibi olumsuz duygulanım ve davranışlar bildirdikleri bulunmuştur (Cerel ve Roberts, 2005).

Son 12 ay içerisinde intihar özelliği taşımayan kendine zarar verme davranışı bulunan 89 ergenin katılımıyla yapılan bir çalışmada (Nack ve ark. 2006), bu ergenlerin %87,6'sı DSM-IV'e göre Eksen I Bozukluklarını (içselleştirilmiş/dışsallaştırılmış/ madde kullanımı) karşıladığı belirlenmiştir. Ayrıca %67,3'ü Eksen II'de kişilik bozukluklarını karşılıyor olarak bulunmuştur. Katılımcıların %70'i hayat boyu bir intihar girişimi belirtirken bu sayı %55'inde çoklu intihar girişimi olarak belirtilmiştir. Kendine zarar verme davranışının karakteristik özelliklerine bakıldığında ise, intihar girişimlerinin varlığı, kendine zarar verme davranışının önceye dayanıyor olması, bunun için pek çok yöntem kullanıyor olmaları ve fiziksel acı hissinin bu davranışın gösterildiği durumlarda olmayışdır. Buna göre, intihar girişimleri ile kendine zarar verme davranışlarının çoğu zaman üst üste binen durumlar olduğu söylenebilir ve ileride yapılacak olan araştırmalar aralarındaki ilişkinin incelenmesi yolunda bir başlangıç noktası sağlayabilir.

## 2.5. KENDİNE ZARAR VEREN KİŞİLERİN MİZAÇ VE KARAKTER ÖZELLİKLERİ

Kendine zarar veren bireyler davranışlarının nedeni olarak, kendini cezalandırma, gerilim azaltma, katlanılamayan duygu durum halini bozma gibi farklı motivasyonlar bildirebilmektedir. Bu davranış anlamadaki en kolay yol, konuyla ilgili bir sınıflama, tanı ve tedavi sistemine sahip olmaktır ki bu henüz sağlanabilmiş değildir (Klonsky ve ark. 2003). Pek çok çalışma bu amaçla kendine zarar verme davranışı ile Eksen I bozuklukları ya da Sınır kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelmiştir ancak normal kalıtımsal olarak geçen kişilik özellikleri ile arasındaki ilişki incelenmemiştir (Klonsky ve ark. 2003).

Cloninger'in kişilik modeli ile birlikte, sınır kişilik bozukluğu tanısı alan hastaların, diğer kişilik bozukluğu tanısı alan hastalarla bazı ortak noktaları paylaştıkları düşünülür; kendini yönlendirebilmede yetersizlik (başkalarını suçlama ve hedefe yönelik olmada yetersizlik) ve düşük işbirliği (sosyal olarak toleranssız olma, yardımcı olmama ve intikam eğilimli olma). Ek olarak, sınır kişilik bozukluğu tanısı alan hastalar, yenilik arayışı ve zarardan kaçınma alanlarından yüksek skorlar



almaktadır. Mizaç olarak, bu hastalar, yaklaşma (yenilik arayışı) – kaçınma (zarardan kaçınma) çatışmasına sahiptirler. Duygusal olarak, yüksek yenilik arayışı ve yüksek zarardan kaçınma, bu hastaları ödül – ceza düzeneğine bağlı olarak öfori, öfke, kaygı ve depresyon gibi durumlara açık hale getirmektedir (Joyce ve ark. 2003).

Tarihsel olarak kendine zarar verme davranışı genelde II. eksen bozuklukları ile, özellikle Sınır kişilik bozukluğu ile ilişkilendirilmiştir. 1969'da Pao ağır kendine zarar verme davranışı olan psikotik süreç içerisindeki bireyleri incelemiş ve bu kişilerin içerisinde bulunduğu durumun “bir tür sınır [borderline] hal” olarak değerlendirilmesi gerektiğini söylemiştir. 1983'te Pattison ve Kahan “erken başlangıçlı” kendine zarar verme davranışını tanımlamış ve neredeyse davranışın bir karakteristiği olan 30 yaşından önce başlaması üzerinde durmuşlar. Sınır kişilik bozukluğu ile kendine zarar verme davranışı arasındaki bağlantının bir sebebi de DSM – IV'te Sınır kişilik bozukluğu tanı kriterlerinden birinin “tekrarlayıcı intihar davranışı, duruşu, tehdidi ve kendine zarar verme davranışı” olmasıdır. Ancak son zamanlardaki görüş, bu tanı kriteri sebebiyle sınır kişilik bozukluğu ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkinin abartılmış olabileceği yönündedir (Pattison ve Kahan, 1983).

Gardner ve Cowdry (1985) sınır kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan ve kendine zarar verme davranışında bulunan bireyler üzerinde yaptıkları bir çalışmada, bilekleri ve vücudun çeşitli yerlerini kesme, sigara basma, tırnaklarla yüzü ve vücudu çizme, cildi keserek kelime ve harf yazma, kafayı ve yumruğu duvara vurma, yüzü zımpara kağıdı ile çizme, ellere ve kollara asit damlatma ve çekiç gibi aletler aracılığı ile kemik kırma gibi davranışlara rastlamışlardır.

Russ ve arkadaşları (1993, Akt: Bohus ve ark. 2000) acıya duyarlı olan ve olmayan sınır kişilik bozukluğu hastaları ile yaptıkları bir çalışmada, acıya duyarlı olmayan kadın hastalarda yüksek oranlarda anksiyete, depresyon, disosiyasyon, dürtüsellik, travma semptomları ve intihar girişimleri görüldüğünü bildirmişlerdir. Özellikle acıya duyarlı olmayan hastalarda disosiyasyon, erken dönemde kaçınılmaz olarak yaşanan stres veya travma durumlarına karşı geliştirilmiş olan bir savunma mekanizması olarak değerlendirilmektedir. McCown ve arkadaşları da (1993, Akt: Bohus ve ark. 2000) sınır kişilik bozukluğu, diğer kişilik bozukluğu hastaları ve sağlıklı grup arasında yaptıkları acı duyumu araştırmasında gruplar arasında bir fark

bulamamışlar ancak sınır kişilik bozukluğu grubunun acıya tolerans süresinin daha uzun olduğunu saptamışlardır.

Pattison ve Kahan (1985) kendine zarar verme davranışı olan 56 vakayı incelemişlerdir; bunlar içinden psikotik ve zeka geriliği olan hastalarda meydana gelen ölümcül zarar verici davranışlar çıkartıldığında geriye kalanların çoğunda, davranışın ölümcül nitelik taşımaması, tekrarlayıcı özelliği, ergenlik dönemine gelen başlangıç yaşı kriter olarak alınmış, zeminde olabilecek kişilik yapılanmasına ilişkin problemler ise dışarıda tutularak davranışa “kasıtlı olarak kendine zarar verme sendromu” adı verilmiştir. Daha sonra bu isim başka yazarlar tarafından “bilek kesme sendromu” olarak değiştirilmiş, “sınır kendine zarar verici (self-mutilatör)” ismiyle tanımlanmıştır (Liebenluft ve ark.1987).

Kişilik bozukluğu kategorisindeki kendine zarar verme davranışları, genellikle birbirini destekleyen bazı özelliklere dayanmaktadır. Liebenluft ve arkadaşları (1987) kendine zarar verme davranışlarını 5 aşama içerisinde tanımlamışlardır; 1. Önemli bir ilişkinin sona vermesi gibi zemin hazırlayıcı bir olay, 2.disforinin artışı, 3. Kendine zarar vermeye yönelik girişimler, 4. Kendine zarar verme davranışı, 5. Sonuç, gerilimden kurtulmak gibi.

Aslında kendine zarar verme davranışından bahsettiğimizde burada organize bir yer değiştirmenin varlığı söz konusudur, bu yer değiştirme kökünü bireyin bilinçli bir şekilde yaşadığı öznel deneyimlerine ilişkin henüz dile getirilmemiş tutum ve zihinsel işlemlerden alır. Tutum kelimesi ile burada kast edilen bir deneyimi anlamak, yorumlamak ve ona yanıt vermek üzere oluşan fark edilir şekilde önyargılı ve etkilenmiş olan zihinsel durumdur. Bu farklılık kişiyi farklı bağlamlar içerisinde tanımlanabilir kılarken, süreç içerisinde de kişinin duygu durum, düşünce, konuşma ve eyleme biçimlerinden gözlenebilir bir veri haline gelir.

Bu noktadan hareketle katı (rigid) bir karakter biçimi olarak, mazoşistik yapılanmaların pek çok hastada kendine zarar verme davranışını anlamaya yardımcı olduğu görülmüştür. Mazoşistik yapılanmalarda bu tarz eylemler amaçlı ve hazza yöneliktir. David Shapiro (1981, Akt; Piers 1999) ise mazoşizm üzerine olan çalışmalarında, bu insanların bilinçdışı faaliyetlerinde yer alan kendi yetersizlik duyguları kadar, buna eşlik eden duyguyu dönüştürmeye ya da nötralize etmeye

yönelik çabaların da, mazoşizm olgusunu anlamada önemli bir rol oynadığını belirtmiştir (Piers, 1999).

Mazoşistik yapıların kökensel özellikleri ise bu şekilde maddelenebilmektedir (Lane, 2002):

- Oral-sadistik ve yok edici (intrusif) annenin varlığı ve babanın yokluğu ya da babanın varlık halinde patolojik derecede zayıf/güçsüz olması.
- Annenin istenmeyen/arzu edilmeyen her şeyi çocuğun üstüne yıkması, ona mal etmesi; bunlar çocuksu ve olumsuz duygulanımsal durumları, çaresizlik, başarısızlık hissi ve dürtü kontrol eksikliği gibi durumları da içerir. Çocuk anneyi kendi içinde böler, anneyi bir elde yüceltirken, annenin attıklarını da kabul eder. Onun sıkıntı çekmesine neden olan her şeyi kendinden kaynaklı olarak görür ve hem kendisinin annesine hem de annesinin ona olan psikoseksüel gelişimin her basamağında kendini gösteren öldürücü öfkesini reddeder, öfkesi kendine döner. Emniyet duygusu, anneye ve onun patolojik semptomlarına bağlanarak sağlanmaktadır.
- Çocuk daha fazla öfke hissetmeye başladıkça kendini de giderek daha şeytani görmeye başlar, bu da ciddi bir mazoşizmle, fiziksel ve ruhsal acı ile sonuçlanır. Büyükenmeci, narsistik, büyüsel ve tümgüçlü fantezileri ise çevresini kontrol etmeye çalışırken, yok olmaktan da kurtulmayı hedefler.
- Anne-çocuk sınır ayrımının eksikliği, çocuğun annesinin varlığının kendi beden ve ruhunda olduğunu sanmasına neden olur, annesi ve kendisi birdir, bu nedenle herhangi bir kendisini yıkmaya yönelik davranışının hedefi aslında, kendisi olduğu kadar annesidir de. Bu çocuklar psikoseksüel gelişimin hiçbir basamağında annelerine duydukları düşmanlığı kabul etmezler ve “yanlış kendilik” tanımına tutunurlar.
- Annenin tehdit edici doğası ve babanın patolojik çaresizliği kimlik karmaşasına neden olur. Bu karmaşa kimi zaman rollerin karmaşıklığı nedeniyle biseksüaliteye de gönderme yapar.
- Çocuğun başarı ve tatminden kaçınması ve acı duyma gereksinimi, patolojik anne-çocuk ilişkisinin sürmesine hizmet eder, aynı zamanda “özel olma” durumunu da korur. Olayları büyüsel bir şekilde deneyimlerler ve kendilerini tüm olayların baş yazarları olarak görürler. Çevreyi kontrol etme çabaları ise oldukça zorlayıcıdır.

Eğer başarılı olurlarsa daha fazla “özel” olamazlar. Çaresizlik hislerini ve bağımlılıklarını koruyarak, anneyle kurdukları özel ilişkiyi sürdürebilirler ve duygularını kontrol etmelerini sağlayan büyüsel ve tüm güçlülük hisleri de korunmuş olur. Mazoşizm tüm güçlülüğün beslenmesine hizmet eder. Ötekiler üzerinde düşmanca bir zaferin kazanılmasına yönelik olan başarı ise, sevilen nesnelerin zedelenmesi ve yok edilmesi anlamına gelirken, onlara yasaklanmış olan bir durumdur.

Yapılan klinik çalışmalar da, kendine zarar verme davranışının, mazoşistik hastalarda altta yatan ve katlanılamayan kırılganlık/incinebilirlik, utanç ve küçük düşme duygularıyla baş etmeye yönelik genel bir çaba niteliğini taşıdığını göstermiştir, ayrıca bazıları için kendine zarar verme davranışı kişinin (tatmin ve memnun edici olmasa da) zihinsel anlamda tanıdık ve güvenli bir duruma dönmelerini sağlayan bir araç işlevi görmektedir. Buradan yola çıkarak kendine zarar verme davranışının hizmet ettiği dört belirgin amaç olduğundan bahsedilebilmektedir; 1. Benliğe (Self) karşı tahammülsüzlük, 2. Öteki ile arasındaki farkı abartmak ya da ötekini yüceltmek, 3. Güçlü ve yara almaz olmaya yönelik arzu, 4. Süreklilik gösteren yakınmalar. (Piers, 1999)

Aslında belirtilen bu özellikler kendine zarar verme davranışına özgü olup onu iyi bir şekilde karakterize eden veriler değildir ancak hangi psişik yapılanmalarda bu davranışa daha sık rastlayabildiğimizi fark etmemizi sağlamaktadır (Piers, 1999)

1. Benliğe Karşı Tahammülsüzlük: Şiddetli ve ısrarcı bir şekilde kendini rahatlatma çabası kendine zarar verme davranışı gösteren mazoşistik hastalarda sıkça rastlanan bir durumdur. Kişinin kendine yönelik olarak gerçekleştirdiği bu saldırıları inceleyen bir analiz, kişinin davranışı altta yatan utanç duygusunu dönüştürmek ya da yok etmek için kullandığını ortaya koymuştur; kendine zarar veren birey, bu sayede kendini ötekinin ona zarar verebileceği eylemlerinden korumaya çalışırken, üstünlük duygusunu da kazanmaya çalışır. Davranışın kendisi aynı zamanda dünyaya yönelik öfke dolu bir protesto gösterisi olarak da yorumlanabilir (Piers, 1999)

2. Öteki ile Arasındaki Farkları Abartmak ya da Ötekini Yüceltmek: Mazoşistik hastaların terapistlerini yüceltmesi ve ona şiddetli bir bağlanma göstermesi, kendine zarar verme davranışı bulunan vakalarda sık rastlanan bir durumdur. Bu özellik çoğu

zaman yukarıda da bahsedilen benliğe karşı tahammülsüzlük ile de birlikte görülmektedir. Aslında, bu iki davranış da “ironi”lerin bir savunma mekanizması olarak kullanılması olarak değerlendirilmektedir (Shapiro 1981, Akt: Piers, 1999). İroni, sorunun bir kısmının aslında zıddının ima edilmesi amacıyla abartılmasından kaynaklanır. Bu yolla, mazoşistin kendi kusurlarına ve terapistin üstünlüğüne yönelik bilinçdışı abartmaları rol taksiminin de ikisi arasında yapılmasını sağlar (hastanın yetersizlik düzeyi ve terapistin üstünlüğü). Çapraşık bir şekilde, bu davranış aynı zamanda hastanın terapisti ile kurduğu ilişkiyi anlatmaya yönelik iddialı fakat kısıtlı tarzına da gönderme yapar (Piers, 1999).

3. Güçlü ve yara almaz olmaya yönelik arzu: Pek çok klinisyen, bazı hastalarının kendine zarar verme epizotlarının, öteki ile gerçek bir temas kurduğu dokunma vb. eylemleri takiben ortaya çıktığını fark etmiştir. Bu davranış aslında, pasif bir şekilde arzular tarafından uyarılmış olan hastanın kontrol ve kendini yönetme duygularını geri kazanmaya yönelik çabasından kaynaklanmaktadır (Piers, 1999).

4. Süreklilik gösteren yakınmalar: Burada bahsedilen mazoşistik hastalar, eski yaraları, incindikleri noktaları hakkında avutulamaz ve daha derinlemesine düşünmek, incelemek üzere motive edilemez gibi gözüken hasta grubudur. Böylesi bir psikolojik bağlamda, kendine zarar verme davranışı, bütünüyle bir yer değiştirme ya da “varolma biçimi” olarak görülebilir (Reich 1945, Akt: Piers, 1999). Çoğu zaman başka insanlarda sempati uyandırmaya yönelik çabalar içerisinde olsalar da, bu geniş bir zaman diliminde çok ender olarak işe yarar. Aslında, tam da tersine, yakınmaları çoğu zaman daha fazla reddeden (rejection), duyarsız ve kaba tutumlarla karşı karşıya getirir.

Kendine zarar verme davranışı ile kişilik yapılanmaları arasındaki bağlantıyı açıklamaya çalışırken kuramlarından faydalanılabilecek teorisyenler<sup>2</sup>; Kernberg (1984), Stolorow ve Lachmann (1980) ve Doctors (1981)’dir (Fowler ve Hilsenroth, 1999). Bu teorisyenler pek çok narsisistik zedelenmesi olan ve kendine zarar verme davranışı gösteren bireyleri incelemişlerdir ve teorileri; kendini kesme davranışının narsisistik dengeyi bir nebze de olsa yeniden kurmaya ve çevreleri üzerinde kontrol kurmaya gayret sarf ederek, kendine olan bağlılığı korumaya yönelik bilinçdışı

---

<sup>2</sup> Fowler ve Hilsenroth, 1999; Some Reflections on Self-Mutilation, Psychoanalytic Review, 721-731.

abalardan kaynaklandığı yönündedir. Kernberg (1984, Akt: Fowler ve Hilsenroth, 1999); kendine zarar verme davranışının biyopsikososyal modelini önermektedir; Saldırgan dürtülerde yapısal nedenlere bağılı olarak meydana gelmiş bir aşırılık, erken dönemdeki çevresel başarısızlıklarla ve travmalarla etkileşime girer ve bebeğin, duygu düzenleme kapasitesine zarar verir. Histriyonik ya da çocuksu (infantil) kişilik bozukluklarında, kendine zarar verme davranışı gerçek ya da düşsel başarısızlıkları veya çatışan arzuları takiben oluşur. Kernberg daha çok, kişinin; ötekine suçluluk duyguları yükleyerek engellemek ve bu sayede çevresi üzerinde kontrol sahibi olmak için yapılan bilinçdışı çabalar üzerinde durmaktadır.

Patolojik narsisizm, klinik ortamlarda iki davranış biçimiyle kendini göstermektedir. Birincisi, dış dünyaya ilgisizlik, ilginin yalnızca kendine ve kendi gereksinimlerine yönelmesiyle tanımlanan egoizmdir. Diğer ise, megalamanidir, görkemli bir kendilik imgesiyle tanımlanır. Kernberg, (Akt, Parman 2003) ergenin normal ve patolojik narsisistik gelişimi arasındaki ayrımın oldukça zor olduğunu belirtir. Ergenlikte narsisizm belirtilerinin arttığını öne sürer. Ona göre, normalden en ağır patolojiye giden bir süreklilik söz konusudur.

Kendine zarar verme davranışının bir takım formları, “kötücül narsisistik” hastalar arasında bulunmuştur. Bu hastalar, başkalarına yakınlık göstermekten daha çok soğuk, mesafeli ve ilgisiz gözükme eğilimindedirler. İşte bu büyüklenmeci (grandiyöz) hastaların büyüklenmeci kendilik tasarımları şiddetli aşağılamalar, küçük görmelerle karşılaştığında, bu katlanılamaz olarak algılanan durumdan kurtulmaya yönelik çabalar, hastaları, nesnelerin içselleştirilmiş dünyasında bilinçdışı bir zafer kazanmak üzere, kendine zarar verme davranışına doğru harekete geçirir.

Narsisistik dengeyi yeniden kurmak için, ötekini kontrol etme ve yönetmeye yönelik motivasyon, Kohut’un kendine zarar verme davranışını açıklayan kuramlarında da yer alır. (Fowler ve Hilsenroth, 1999). Stolorow ve Lachmann’ın hipotezi ise; mazoşistik faaliyetlerin; “örnekleriyle de görüldüğü üzere, kendilik tasarımlarının parçalanan ya da istikrarsızlık gösteren olumlu affektif rengini, dünyevi (temporal) sabitliği ve yapısal bağılılığı sürdürmeye ve yeniden yapılandırmaya yönelik beyhude (çoğu zaman da ilkel düzeyde cinselleştirilmiş) abaları gösterdiğini” öne sürer (Stolorow ve Lachmann 1980, Akt: Fowler ve Hilsenroth, 1999). Mazoşistik yapıların psikanalitik teoriyle açıklanmasına yönelik çabalar, son yıllarda kuramcıların kendine yönelmiş saldırganlığın en şiddetli ve ilkel ifade biçimlerinin narsisistik yaralanmalara

en açık bireylerde görüldüğünü fark etmelerini sağlamıştır. Nispeten daha hafif engellenmeler olarak değerlendirilebilecek bir ilişkideki kontrolü kaybetmek ve aynalamadaki başarısızlıklar, yapısal olarak yetersiz narsisistik bireyleri tehdit eden bir durum olarak değerlendirilmektedir.

Doctors (1981, Akt; Fowler ve Hilsenroth, 1999), kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin duygusal nesne sürekliliğini koruyamadıklarını ve onları bir savunma mekanizması olarak iyi-kötü olarak böldüklerini göstermektedir. Dahası, bireyin, kendisi ile öteki arasında etkin bir ayrışma gerçekleştirememiş olması, en ufak bir engellenmenin bile nesneler dünyasını sel gibi basan bir öfke uyandırması, bu nedenle de, sürdürülen ben-öteki tasarımlarının bozulmaya uğradığı, sabit olmayan içsel tasarım dizimleriyle sonuçlanır. İçsel dünyada benlik sınırlarının parçalanması ile birlikte gerçekleşen bu bozulma, hastanın tutunmakta olduğu ben-öteki ayrımlarını da bulanıklaştırır. Ben-öteki ayrımını sürdürme kapasitesindeki bu kırılma, hastalar tarafından anlatılan parçalara ayrılma ve boş, gerçek dışı ve ölü gibi hissetme durumlarını anlaşılır kılar (Fowler ve Hilsenroth, 1999).

Bu konuda; Sınır kişilik bozukluğu tanısı almış, kendine zarar verme davranışı gösteren ve göstermeyen bireylerin ruhsal yapılanmalarını Rorschach testi ile değerlendirip karşılaştıran bir araştırmanın (Fowler ve Hilsenroth, 1999) bulguları şu yöndedir;

Araştırma başlangıcında, iki grup içerisinde, kendine zarar verme davranışı gösteren sınır yapılanmaların aynalamadaki yetersizlikler ve çatışan arzular nedeniyle daha fazla, şiddetli, ayarsız bir saldırganlığa sahip olacakları yönündedir. Rorschach değerlendirmelerinde de, ayarsız öfkenin, kendine zarar veren hastalarda en göze çarpan karakteristik olduğu görülmüştür. Hatta bu hastaların zulmedici üst benlik yapılanmaları ve yok edilmiş olan kendilik tasarımları nedeniyle öfke ve engellenmişlik duygularını bilinçli bir şekilde yaşamadıkları ve bunun da çoğu zaman narsisistik yaralanmalara ya da engellenmiş arzulara bağlı olduğu görülmüştür (Fowler ve Hilsenroth, 1999).

Psikoseksüel gelişim düzeyleri yönünden bakıldığında ise her iki sınır yapılanmadaki bireylerin Rorschach testinde pek çok sayıda oral ve bağımlı imajlar ürettikleri, bunun da sınır bireylerin ruhsal yapılanmalarında baskın olan preödipal çatışmalar ve gerileme eğilimlerine işaret ettiği gözlenmiştir (Fowler ve Hilsenroth, 1999).

Ayrıca, kendine zarar verme davranışını inceleyen psikanalitik teoriler bu kişilerin nesne ilişkilerinde temel bir bozulma olduğunu öne sürer. Bu bozulma, bebeğin erken dönemdeki bakım süreci boyunca meydana gelen ihmal, empatik ikililiğin (senkronizasyonun) yokluğu ve istismara bağlı olarak kötücül ve füzyonel içsel tasarımların oluşmasından kaynaklanır. Klinik gözlemler de, istikrarsız bir biçimde yapılanmış olan ben - öteki ayrımının, kendine zarar verme davranışı gösteren sınır yapılanmalardaki, (kendi rolü mazoşistik bir teslim bile olsa) her ilişkiyi kontrol etmeye yönelik ısrarcı tutumu anlaşılabilir kılabileceğini göstermiştir (Smirnoff 1969, Akt: Fowler ve Hilsenroth, 1999). Ek olarak, Kernberg'in gözlemlerine göre, kendine zarar verme davranışı, bireyin kendisi için anlamlı olan ötekini (ki bu terapisti de içeriyor), kontrol etmeye yönelik çabasındaki şiddetli yetersizlik, öfke ve gücenme duygularına bir tepki olarak ortaya çıkar (Kernberg 1987, Akt: Fowler ve Hilsenroth 1999). Tüm güçlülükleriyle kontrol etmeye çalıştıkları ilişkilerinde, hastalar ister kurban, ister zafer kazanan, ister de karmaşık bir rolde olsunlar, güç dengesinde algılanan herhangi bir değişim, gerçek ya da düşsel olsun, kendine zarar veren sınır yapıdaki kişi için halihazırda istikrarsız olan ben-öteki sınır bütünlüğünün daha da bozulmasına yol açar.

Bu noktada, terapi süreçlerinde yaşanan en büyük kördüğüm ise, terapistin, hastanın aktarım sürecinde ilettiği nefretine karşı toleranssızlığını, karşı aktarım sürecinde göstermesidir. Terapist, çatışma içerisinde bu zor hastasını kontrol etme gayretine girebilirken, aslında dikkat edilmesi gereken şey, belki de terapistin, istemeyerek, kontrolcü bir ebeveyn, baştan çıkarıcı bir istismarcı ya da gürültücü çocuğunun sakince itaat etmesini bekleyen narsisistik bir ebeveyn rolüne girmiş olabileme ihtimalidir (Fowler ve Hilsenroth, 1999).

Savunma düzeneklerine bakıldığında ise, kendine zarar veren hastaların ilkel savunma düzenekleri olan, bölme (splitting), yüceltme ve değersizleştirmeyi kullandıkları görülmektedir. Kernberg, kendine zarar veren hastaları çoğunlukla sınır yapılanma içerisinde değerlendirir, bunun nedeni, bu kişilerin sahip olduğu kısmi nesne ilişkileri ve ilkel düzeydeki bölme, yüceltme, değersizleştirme ve inkar mekanizmalarıdır (Fowler ve Hilsenroth, 1999). Fowler ve Hilsenroth'un (1999) Rorschach testi ile yaptıkları araştırmada da, yüceltme ve bölme mekanizmalarının kendine zarar veren sınır yapılanmalarda, bu davranışı göstermeyen sınır yapılanmalara göre daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu hastaların Rorschach



testinde gösterdikleri, ilkel düzeydeki yüceltme mekanizmasının narsisistik faaliyetler açısından iki anlamı olabilir; birincisi, ağır yüceltme mekanizmasının kullanımı, savunmacı yüceltmelerin, yüceltilmiş ötekinin sabitleyici bir kendilik nesnesi olarak kullanıldığı ve buna bağlı olarak bir öz-bağlılığın (self-cohesion) geliştiği, arkaik dönem aynalama aktarımına gönderme yapabilir. Bu olguya ilişkin en açık veri, terapistin uygun empatik “aynalayıcı bakış”ı sürdürmede başarısız olduğu ve hastanın tepkisinin ağır engellenme ve öfke olduğu, dahası belirsiz benlik sınırlarının daha da sarsıldığı durumlarda görülür. Böylesi bir durumda, terapistin de kendini, değersizleştirilen ve küçük görülen bir nesne konumunda bularak, bölme mekanizmasına maruz kalması oldukça yaygın görülen bir durumdur.

Jack ve Kerry Novick (1991, Akt; Fowler ve Hilsenroth, 1999), mazoşistik hastaların libidinal dürtülerinde aşırı uyarılması ve birincil düzey nefrete maruz kalınması ile sonuçlanan bir duygu düzenleme yetersizliğine sahip olduklarını eklerler. Bu geçici duygusal deneyimler, kırılgan savunma sistemi ve yetersiz üst benlik yapılanması ile etkileşime geçerek bir sanrı üretir, bu sanrıya göre, tümgüçlü dürtüleri durdurabilecek güce sahip olan sadece kendisidir ve bunun için pek çok mazoşistik yönetime başvurusu gerekir.

Buna göre, kendine zarar veren hastaların kendi-öteki ayrımını yapmasını sağlayacak sabit bir ruhsal yapılanmalarının olmadığı açıktır. Stolorow ve Lachmann (1980, Akt; Fowler ve Hilsenroth, 1999), narsisistik yaralanmaları takiben meydana gelebilecek parçalanmalara bu hastaların oldukça açık olduklarını gözlemlemiştir. Hastalar, narsisistik olarak yaralandıklarında öfkeyle dolmaya başlamakta, bu da onların açık benlik sınırlarını sürdürmesini zorlaştırmaktadır. Sınırların korunması ise, özellikle benlik bütünlüğünü korumakta belirli bir kapasiteye sahip olan sınır kişilik bozukluğu hastalarında önemli hale gelir. Muller (1996, Akt; Fowler ve Hilsenroth, 1999), deri üzerinde gerçekleştirilen bu tip zarar verici davranışları, kişinin içinde bulunduğu füzyonel duruma somut bir sınır çizimi ile son verme çabası olarak değerlendirir, vücut üzerine yapılan işaret özneye gerçek arasında bir sınır olduğunu gösterir. Muller’e göre, bu ayrımlaşmamış durumun yıkılması, sembiyotik yapının kırılmasına bağlıdır.

## 2.6. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI VE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

Çocuklukta ihmal ve istismar hem klinik hem de toplum örneklemelerinde ilerleyen zamanda ortaya çıkan kendine zarar verici davranışla ilişkili bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı gösteren bireylerin neredeyse %79'u çocukluk çağı ihmal veya istismar öyküsüne sahiptir (Yates 2004, Noll ve ark. 2003). Boylamsal bir çalışmadan alınan bilgilere bakıldığında ise, erken dönemde yaşanan kötüye kullanımların ergenlikteki kendine zarar verme davranışı ile anlamlı derecede ilişkili olduğu bulunmuştur. Yakın zamanda travma üzerine yapılan çalışmalar ise ihmal ve istismarın türü ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi açıklamaya çalışmıştır. Örneğin, bazı çalışmalar kendine zarar verme davranışı ile fiziksel istismar, cinsel istismar ya da ihmal arasında farklı kuvvette ilişki bulmuşlardır. En güçlü ilişki ise kendine zarar verme davranışı ile cinsel istismar arasında görülmektedir (Hall, 2003). Literatürün büyük bir bölümü de cinsel istismar ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi gözlemlemeye çalışmıştır. Bu bağlantı kimi zaman aile içi istismar vakalarını da kapsamış, özellikle ebeveyn – çocuk enstest ilişkisine değinmiştir (Noll ve ark. 2003). Bu konudaki araştırma sonuçları farklılık göstermekte, yayılım %17'den %58'e kadar değişebilmektedir (Yates 2004). Cinsel istismar mağdurları genelde fiziksel istismar mağdurları ile karşılaştırılmaktadır. Bu konuda ilginç bir çalışma 1978'de Green (Akt: Yates, 2004) tarafından yapılmış, yaşları 5 ile 13 arasında değişen fiziksel istismar mağduru 59 çocuk, 30 ihmal mağduru ve 30 kontrol grubu katılımcısı ile karşılaştırılmıştır. Fiziksel istismar mağdurlarının %41'inin kendine zarar verme davranışını ve intihar girişimlerini içeren kendine karşı yıkıcı davranışlar gösterdikleri bulmuş, bu oranın ihmal mağdurları için %17 ve kontrol grubunda da %7 olduğu bulunmuştur.

Ebeveyn yoksunluğu ve kaybı ile ilişkili geriye dönük çalışmalar, çocukluk çağında yaşanan duygusal ihmalin de daha sonraki kendine zarar verme davranışına katkıda bulunduğunu söylemektedir. 71 yatan hasta ergenin katıldığı bir çalışmada, Lipschitz (1999, Akt: Yates, 2004) duygusal ihmalin kendine zarar verici sonuçlarla fiziksel istismar veya ihmalden daha fazla ilişkili olduğunu bulmuştur. Duygusal ihmal daha sonraki kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olmakla birlikte bu ilişki cinsel istismar ile kendine zarar verme davranışı arasında olan kadar kuvvetli değildir. Green (1978, Akt: Yates, 2004) bunu ihmal davranışının bir ailedeki herkesi

etkileyebileceğini ancak istismar deneyimlerinin amaçlı ve bir hedefe yönelik olarak gerçekleştiğini söylemektedir.

Bu olumsuz sonuçlar dahilinde de, kendine zarar verme davranışı ile travma arasındaki en güçlü bağlantı istismar süresi uzadıkça, geniş bir zamana yayıldıkça, suçlu kurban tarafından biri olduğunda ve kendisine şiddet ve güç uygulanmışsa ortaya çıkmaktadır. Dahası, eğer kurban yaşananlar sebebiyle kendini suçlamaya yatkınsa (cinsel istismar, özellikle ensest) kendine zarar verme davranışının yegane sebebi olabilmektedir (Shapiro, 1987, Akt: Yates, 2004, Noll ve ark. 2003). İstismar ve kendine zarar verme üzerine yakın zamanda yapılan bir gözden geçirmede, Santa Mina ve Gallop (1998, Akt: Yates 2004) istismar ile kendine zarar verici davranışlar için, “istismarın doğası ne kadar fiziksel ve cinsel içerik barındırıyorsa o kadar kendine zarar verme davranışı için riski artırmaktadır” denmektedir.

Çocuk cinsel istismarı ile kendine zarar verme davranışı arasındaki bu yegane ilişkide pek çok faktör devreye girebilmektedir. Öncelikle, istismar disosiyatif savunmaları ve travma sonrası belirtilerini harekete geçirmektedir ki bu belirtiler, gerilim azaltma amacı ile kendine zarar verme davranışını tetikleyebilir (Yates 2004, Hall 2003). İkinci olarak, cinsel istismar, lokalizasyonu beden olan bir istismar türüdür ki daha sonra bedenin kendine zarar verme davranışı için hedef haline gelmesine de yol açar. Üçüncü olarak, özellikle istismarın aile içinde gerçekleştiği durumlarda ebeveynin çocuğa verdiği bakımda bir ihmalin varlığı da söz konusu demektir. Bu da kötüye kullanımın şiddetini artırmaktadır (Yates 2004, Noll ve ark. 2003)

Psikanalitik perspektif insan gelişimi üzerinde travmatik olayların etkisini gelişimsel olarak yorumlayan ilk teoridir. Freud (1926, Akt: Yates 2004) son dönem yazılarında travmajenik modelden bahseder ki bu model travmatik deneyimin yaşattığı çaresizlik hissi, buna ek olarak şiddetli anksiyete duygusu (örneğin, “işaret anksiyetesi”) burada esastır, bu anksiyete benliği travmatik deneyimlerinin tekrar yaşanmaması için benliği (egoyu) kaçması yönünde harekete geçirir. Bu model Freud’un 1920’de açıkladığı tekrarlamaya kompulsiyonuna da teorik bir açıklama getirir; amaç bedeli ne olursa yaşanan travmatik deneyimin tekrarından kaçınmaktır. Bu nedenle Freud, travmatik deneyimin kişiyi travmanın tekrarına işaret edebilecek herhangi bir işarete karşı aşırı duyarlı hale getirdiğini öne sürer. Bu aşırı duyarlılık, bireyi bir an evvel harekete geçme ihtiyacı içine sokan disforik ve yüksek seviyede kaygılı bir ruh

halinin içine sokar. Bu perspektifte, kendine zarar verme davranışı travmanın tekrarından kaçınma çabasıyla ortaya çıkan işaret anksiyetesi ile uyandırılmış bir tür savunma gibi görülebilir.

Klein (1976, Akt: Yates, 2004), Freud'un tekrarlama kompulsiyonuna ilişkin görüşünü geliştirmiştir. Klein'in görüşünde bir hareketin tekrarlanması kişinin kontrol duygusunu pekiştirir ve orijinal olaya karşı yaşanan yabancılaşma duygularının da azaltılmasına ve bu yolla yaşantısal bütünlüğün sağlanmasına yardımcı olur.

## 2.7. ALEKSİTİMİ VE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

Aleksitimi kelimesi kökenini Yunanca kelimeler olan alexi/thymos'tan almaktadır. Anlamı "duygular için kelime yok (no words [for] feelings)"tur. Sifneos (1967, Akt, Burch 1995) bu yeni kavramı, aleksitimi üzerine daha önce çalışmalar yapmış olan Mary&M'uzan'a (1963, Akt; Burch 1995) gönderme yaparak açıklar. Buna göre; aleksitimi bir kişilik tarzı olup somatizasyon bozuklukları ve ilişkili diğer psikosomatik durumlarla yer değiştirebilecek bir özellik olarak görür. Duyguları isimlendirmedeki yetersizliğe ek olarak, Sifneos bu tarz insanları duygularını tanımlamakta da zorlanan, düşlem dünyası kısır olan ve hayallerini inkar eden, katı bir düşünce tarzına sahip bireyler olarak tarif eder.

Benedetti (1983, Akt; Burch 1995), psikosomatik durumları ve aleksitimik karakteristikleri olan bireylerin aynı zamanda bölme (splitting) savunma mekanizmasını kullandığına da dikkat çekmiştir. Bu savunma mekanizması, kişinin uyumlu bir bütünlük sağlamadaki yetersizliğine işaret eder. Bu nedenle, bu savunma mekanizmasına sıklıkla başvuran bireyler, olayları ve insanları ya siyah ya da beyaz olarak görürler, ya çok iyidir ya da çok kötüdür, bu nedenle çok az orta değer bir algıya sahip olurlar. Güçlü bir bölme mekanizmasına sahip olan bireyler, bu kategorileme biçimleri nedeniyle de olay veya kişileri orta bir alanda değerlendirmekten çok iyiden kötüye ya da kötüden iyiye geçirirler.

Aleksitimik olan psikiyatri hastalarında sağlıklı gruba oranla daha fazla genel psikopatoloji ve duygu durum bozukluklarına rastlandığı ile ilgili araştırma sonuçları da vardır (Evren ve ark. 2003). Depresyonun aleksitimi üzerinde nasıl bir etkisi olabileceği üzerine ise çelişkili sonuçlar bildirilmektedir. Bu iki durumun ayrı mı yoksa örtüşen yapılar mı olduğu ile ilgili farklı değerlendirmeler yapılmaktadır. Ancak majör depresyonlu hastalarda, depresyonun aleksitiminin düzelmesini olumsuz

etkilediği gözlenmiştir (Honkalampi ve ark. 2001, Akt: Evren ve ark. 2003) Evren ve arkadaşlarının (2003) yaptıkları çalışmada ise yatarak tedavi gören alkol bağımlısı erkek hastalarda aleksitimi ile anksiyete ve depresyon arasında bir ilişki olabileceği saptanmıştır. Yine erkek alkol bağımlıları ile yapılan benzer bir çalışmada da, depresyonda olan hastaların depresyonda olmayanlara göre daha aleksitimik olduğunu bildirmektedirler.

Ayrıca aleksitiminin kişilik bozuklukları ile olan ilişkisi yönünde de farklı veriler bulunmaktadır. Aleksitimik kişilerin genelde başka psikiyatrik problemlere de sahip olmaları ve içe dönüklük, kendini ifade etmede zorluk, dürtüsel ifade, duygusal baskılama gibi özelliklerinin varlığı (Evren ve ark. 2003) kişilik bozuklukları ve aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalara yol açmıştır. Sınır ve antisosyal yapılanmalarda aleksitimiye daha çok rastlandığına ilişkin bulgular vardır ancak Evren ve arkadaşlarının (2003) alkol bağımlıları ile yaptıkları çalışmada, aleksitimi ve kişilik özellikleri arasında bir ilişki saptanmamış, daha çok aleksitiminin depresyon ve anksiyete ile ilişkili olabileceği belirlenmiştir. Sonuçlar istatistiki olarak anlamlı olmamakla beraber aleksitimik olanların olmayanlara oranla kişilik bozukluğu ve eşik altı kişilik bozukluğu tanısı alma oranlarının – özellikle B Kümesi (antisosyal, sınır, narsisistik) kişilik bozukluğu - yüksek olduğu belirlenmiştir.

#### 2.7.1. Aleksitiminin Psikanalitik Yorumu

Bebek, içselleştirmek ve kendini rahatlatmak için gerekli olan sağlıklı annesel tasarımlara sahip değilse, kendisine ağır gelen duyguları düzenlemek ve şiddetli bedensel rahatsızlıkları hafifletmek için gerekli olan kapasiteyi edinemez. Ek olarak, tutarlı bir bakıcının olmaması ve bebeğin bedensel ihtiyaçlarının karşılanmaması, bedenin bozuk/biçimsiz algılanmasına neden olur. Annenin gerekli homeostatik dengenin sağlanması için yetersiz kalması, ruhsallığın gelişimini ciddi şekilde olumsuz etkiler. Çocuk, annenin kendisine verdiği bakımı cezalandırıcı ve kısıtlayıcı olarak içselleştirdiği durumlarda, duygulanımını kabul ve tolere etmek de zorlaşır: “Duygulanımın ruhsal dalgalanması raydan çıktığında, beden ruhsal ifadelerin yüküne katlanmak zorunda bırakılır” (Krystal 1988, Akt: Lane 2002). Oral dönemde annesel uyumda meydana gelen aksaklıklar, çocuğun duygularını sembolize etme ya da kelimelere dökme kapasitesinin gelişimini de olumsuz etkiler. Böylece, bu hastalar, bozulmaya uğramış psikopatolojilerini konuşabilmek ve iletebilmek için bedensel semptomlar ortaya koymaya başlarlar (Lane, 2002).

Kimi zaman klinikte de, zengin kelime hazinesinin olmadığı ve terapistin söylediklerini yorumlamakta zorluk çektiği görülen hastalara rastlanır. Bu vakalarda, erken dönemlerde yaşanmış olan aksaklıkların farkında olarak ve buna göre, hassas bir uygunluk içine geçmek gerekebilir. Onların terapistin sözleri ile rahatlatılmaya ciddi bir ihtiyaçları vardır – daha önce anneleriyle kurdukları ilişkide duydukları ihtiyaç gibi – ve terapotik alanın güvenli olduğunu hissetmek isterler. Duyguları için doğru kelimeleri bulmakta zorlanan bu hastalar, bedenleri duygularını ifade etmede bir aracı olarak kullanırlar (Lane, 2002).

## 2.8. DİSOSİYASYON VE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

Disosiyasyon; bilinç, hafıza, kimlik, çevre ve beden algısı gibi uyumlu bir bütünlük içinde çalışan zihin alanlarındaki kesilmenin adıdır. Puntam (1997, Akt; Akyüz ve ark. 2005), disosiyasyon süreci içerisinde kişinin kontrolünü kaybetmiş olmasının, saldırgan ve risk içeren davranışlara olan eğilimi artırabileceğini belirtmiştir. Kisiel ve Lyons (2001, Akt: Akyüz ve ark, 2005), özellikle istismara uğramış ergenlerde, disosiyasyonun kendine zarar verici davranışlarda önemli bir aracı olabileceğini öne sürmüştür.

Disosiyasyon, normalde bir bütün oluşturan ve bilinçli farkında olma fonksiyonunun erişebildiği algılama, duygular, anılar, kimlik gibi zihinsel süreçlerin birbirinden ayrılması olarak tanımlanabilir (Spiegel ve Cardena, 1990). Böylece belirli bir süre sonra belirli bir bilgi, normalde olması gerektiği gibi zihinsel süreçler arasında bağlantılandırılmaz. Şiddeti belirli bir yelpaze içinde dağılım gösteren bu işlem, klinik ve gündelik hayatta bellek ve kimlikte değişimleri içeren çeşitli olgular oluşturur (Puntam, 1991).

West (1967, Akt; Puntam, 1991)<sup>3</sup> disosiyasyonu “kişinin zihnine gelen veya zihninden çıkan bilginin normalde olması gerektiği gibi bir işleme tabi tutulmaması, beklenen assosiyasyonlardan aktif olarak ayrı tutulmasını sağlayan psikobiyolojik süreç” olarak tanımlamıştır.

Disosiyatif yaşantılar gündelik yaşantıda görülen basit dalgınlık, unutma ve hayal kurma hallerinden başlayarak Disosiyatif Kimlik Bozukluğu’na dek uzanan bir

---

<sup>3</sup> Puntam, FW, 1991; “Dissociative Phenomena” Annual Review of Psychiatry, Vol.10 ED: Tasman, Goldfinger. American Psychiatry Press, 148- 157.

yelpaze içinde ağırlıklarına göre sıralanır. Önceleri normal yaşamda görülen disosiyatif yaşantılarla patolojik disosiyatif yaşantılar arasında kesintisiz sürekli bir geçiş olduğu düşünülürken, günümüzde patolojik disosiyasyonun normal disosiyasyondan ayrı tutulması gerektiği görüşü ağırlık kazanmaya başlamıştır (Puntam, 1991).

Çeşitli çalışmalarda disosiye olma eğiliminin yaş artıkça azaldığı bulunmuştur. Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (Dissociative Experience Scale – DES) puanı yaş ile ters orantılıdır (Ross, 1991). Yine normal bireyler üzerinde yapılan hipnoza yatkınlık çalışmalarında yaş ile hipnoza yatkınlığının ters orantılı olduğu bulunmuştur. (Hilgard, 1977). Cinsiyet ile hipnoza yatkınlık arasında herhangi bir fark bulunmamıştır. Disosiyasyon ile çocukluk çağı travmaları, özellikle de cinsel travma arasındaki ilişki kesinleşmiştir (Chu ve Dill, 1990). Sanders ve arkadaşları kolej öğrencileri üzerinde yaptıkları bir araştırmada, DES puanları ile travma öyküsü arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır (Sanders ve ark. 1989). Disosiyatif bozukluklar, çocuk istismar ve ihmalinin olduğu her olguda, coğrafya ve kültürden bağımsız olarak gelişebilen ve her yaş grubunu etkileyebilen, kronik, ağır ve yıkıcı bir ruh sağlığı sorunudur (Zoroğlu ve ark. 2000).

Disosiyasyon pek çok psikiyatrik bozukluk ve semptom içerisinde özellikle kendine zarar verme davranışı için önemli bir yere sahiptir. Kendine zarar verme davranışı ile Travma Sonrası Stres Bozukluğu arasındaki ilişki kadar, kendine zarar verme davranışı ile disosiyatif bozukluklar arasındaki ilişki de önemlidir. Kendine zarar veren bireyler bu davranışı göstermeyen bireylerle kıyaslandığında daha fazla disosiyatif belirti göstermektedir ve disosiyatif belirtilerin düzeyi kendine zarar verme davranışının kestirilmesini sağlayan bir bilgi olabilmektedir. Öte yandan ne yazık ki, travma, disosiyasyon ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki biraz daha karmaşıktır. Örneğin, bazı araştırmacılar disosiyasyon ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkinin sadece belirli tip eylemler için geçerli olduğunu ileri sürmektedir (kendini kesme gibi). Diğer bulgular da, istismar öyküsü kontrol altına alındığında disosiyasyonun kendine zarar verme davranışı ile ilgili çıkmadığını ileri sürmektedir (Yates, 2004).

Kendine zarar verme davranışı seyrek olarak diğer belirtilerden bağımsız olarak ortaya çıkar ve tipik olarak sınır kişilik bozukluğu, post travmatik stres bozukluğu ve disosiyatif bozuklukların bir özelliği olarak görülür ancak yakın zamandaki çabalar

kendine zarar verme davranışını ayrı bir tanı kategorisi olarak göstermeye çalışmaktadır. Favazza, bunun için Eksen I bozukluklarının dürtü kontrol kısmına yeni bir tanı kategorisi olarak “tekrarlayıcı kendine zarar verme sendromu” ismini önermiştir (Yates, 2004).

Disosiyatif bozukluğu olan ergenlerde depresyon, kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimi gibi duygusal belirtiler daha sık ve şiddetli olarak ortaya çıkmaktadır. En sık görülen kendine zarar verme davranışı, kol ve bilekleri kesmedir. Bunu saç çekme ya da yolma davranışı ve kafa ya da vücudun diğer bölümlerinin sert bir yere vurulması takip etmektedir (Zoroğlu ve ark. 2000).

Disosiyatif bozukluklar ciddi travma öykülerine bağlı olarak ortaya çıkar. Zoroğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada (2000), katılımcıların özgeçmişleri incelendiğinde, şimdiye kadarki bulguları destekleyen verilerle karşılaşılmıştır. En yüksek travma oranı ergen Disosiyatif Kimlik Bozukluğu olgularında ortaya çıkmaktadır. Bu grupta çocukluk travmaları olguların %75’inde saptanmıştır. En sık olarak duygusal istismar belirtilmiş, cinsel taciz ise hastaların %63’ü tarafından dile getirilmiştir. Bu olguların cinsel istismar öykülerinin 2. bir kaynak tarafından doğrulanma oranı %40’tır. İstismar davranışı, oldukça erken bir yaşta başlamaktadır. Sözelimi, cinsel istismar için ortalama başlangıç yaşı 5,6 ve ortalama devam süresi 3,1 yıldır. Depresif belirtiler bu hasta grubunda %24-88 oranında saptanmıştır, ergenler çocuklara göre depresif belirtileri daha fazla ortaya koymaktadır.

## 2.9. ERGENLERDE DEPRESYON VE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

Depresyon kişide düşünsel, duygusal ve davranışsal alanlarda değişim yaratan psikiyatrik bir bozukluktur. Düşünce süreçleri incelendiğinde, depresif bir bireyin kendilik algısında olumsuz değişimler olduğu gözlenmektedir. Yapılan çalışmalar, bu bireylerin kendilerine güven duygularının azaldığını, hata ve eksikleri yönünde hassasiyetler ve abartılı tutumlar geliştirdiklerini, sevilmedikleri, istenmedikleri gibi düşüncelere sahip olduklarını göstermiştir. Bu düşünce yapısının ise, çoğu zaman depresif bireyi kendini suçlamaya, eleştirmeye ve cezalandırmaya yönelttiği gözlenmiştir.



Graydanus (Akt. Akçay 1989) ergen depresyonlarını birkaç başlık altında toplamaktadır;

- Reaktif Depresyon: Bir stres etkenine bağlı olarak ortaya çıkan geçici depresyon
- Başka psikiyatrik yakınma ve bozukluklarla birlikte giden depresyon
- Çocukluk depresyonunun devamı olarak kendini gösteren depresyon
- Yalnızca ergenlikte oluşan duygu durum değişimlerine bağlı gelişen depresyon
- DSM tanı kriterleri çerçevesinde herhangi bir mani atağı içermeyen unipolar depresyon ve mani ataklarını da içeren depresif epizotlardan oluşan bipolar depresyon

Ancak ergenlikte görülen depresyon yukarıda sıralanmış olan kategorilerden hiçbirine girmeyebilir veya birkaçının birlikte görülmesi şeklinde de olabilir (Akçay, 1989).

Depresyon tanısı alan ergenlerle yetişkinleri karşılaştıran araştırmalar, depresif ergenlerin daha az uyku ve iştah bozukluğu gösterirken daha çok intihar eğilimi içinde bulunduklarına işaret etmiştir.

Sınır Kişilik Bozukluğu tanısı alan ve major depresyon tanısı olan iki grup üzerinde yapılan bir araştırmada, her iki gruptaki ergenler bir intihar girişimi sonrasında araştırmaya alınmışlardır. Bu ergenler, hiç intihar girişimi olmayan ve psikiyatrik tanı almamış olan grupla karşılaştırıldıklarında, deney gruplarındaki ergenlerin intihardan önceki 12 ayı içerecek şekilde daha fazla stresli yaşam olayları ve fiziksel istismar bildirdikleri bulunmuştur. Major depresyon tanısı alan ergenler, sınır ve normal gruba göre, ölüme ilişkili stresli yaşam olayları tariflerken, sınır kişilik bozukluğu tanısı alan ergenler, diğer iki gruba göre daha fazla cinsel istismara bağlı stresli yaşam olayı tariflemiştir (Life Events Checklist). Buna göre, farklı rahatsızlıklarda (disease) belirli yaşam olayları, intihar girişimlerini öcelemede, onlara zemin hazırlıyor olabilmektedir (Horesh ve ark, 2003)

Literatürde yer alan kendine zarar verme davranışına ait bilgilerde, bu davranışın oluşumunda kişide herhangi bir disosiyasyon, zorlanma veya duyumsuzluğun da bulunabileceğine işaret edilmekte, depresyon ve intihar olasılığı üzerinde sıklıkla durulmaktadır. Kendini yaralayan kişilerin depresif duygu durumu içinde olma ve ölümcül olmayan ama yine de intihar olasılığını gündeme getiren ve yaşamı tehdit eden, kendi bedenlerine yönelik zarar verici girişimlerde bulunma olasılıklarının

yüksek olması, bu kişilerin yaşam doyumlarının düşük olabileceğini düşündürmektedir.

Wood ve arkadaşları (2001), yılda en az iki kez kendine kasıtlı olarak zarar vermiş ve yaşları 12 ile 19 arasında değişen ergenlerle yapılan grup terapisinde bu ergenlerde depresyon ve intihar girişimi olduğunu saptamışlardır. Hawton ve arkadaşları (2000) özellikle tekrarlayan kendine zarar verme davranışında depresyonun ergenler için anahtar faktörlerden biri olduğu görüşündedirler. Russ ve arkadaşları (1993), kendine zarar verme süresince acı hissetmemenin nedenini anksiyete, depresyon veya içsel çözülme ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Akt: Demirel ve Canat 2003). Hawton ve arkadaşlarının (2001), klinik servislerde kendine zarar verme davranışında bulunan 40 hasta üzerinde yaptıkları bir araştırmada bu hastaların 37'sinin (% 92,5) depresyonlu olduğu; Groholt ve arkadaşları (2000, Akt: Demirel ve Canat 2003) tarafından yapılan araştırmada kendine zarar verme davranışında bulunan ergenler için depresyon risk faktörü olarak görülmüştür.

## 2.10. ERGENLERDE ANKSİYETE VE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI

Ergenlerde gözlenen intihar girişimleri ve kendine zarar verici davranışlar çoğu zaman depresyon ve/veya davranım bozuklukları ile birlikte giden bir tablo olarak karşımıza çıkmaktadır. Öte yandan, Panik bozukluk, Obsesif – Kompulsif Bozukluk (OKB) gibi bir anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini doldurmayan, fakat ergeni başa çıkma yetileri açısından zorlayarak eyleme geçmeye iten pek çok anksiyete belirtisinin kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir (Pawlak ve ark. 1999) .

Kendine zarar verme davranışı, özellikle mazoşistik özellikler gösteren sınır yapılanmalarda algılanan bir kayıp tehdidine bağlı olarak ortaya çıkmaktadır. Ergenlik dönemi, bireyin kendine has bir kimlik bütünlüğünün oluşturmasının beklendiği bir dönemdir. Erken dönem nesne ilişkileri sırasında kurulan sembiyotik bağlanmalar ise, bu bağımsızlaşma sürecini zora sokmaktadır. Ayrıca, ergenin kimlik gelişimi sırasında onun iç-dış sınırları yani bir anlamda ego bütünlüğünü tehdit eden her deneyim anksiyete düzeyini yükseltebilmektedir (Harris 2000, Tilman, 1999). Dönem gereği yaşanan hormonal değişimler nedeniyle, beden çocuksu biçiminden çıkarak yetişkin dürtüleri ile donanmaya başlamıştır. Bu donanım ergene

başına çıkması gereken yeni bir görev de vermektedir. Bedendeki özellikle de, cinselleşmiş dürtüleri kabul ve kontrol etmek özellikle, çocukluk çağlarında cinsel istismara uğramış olan ergenlerde ego bütünlüğünü tehdit eden bir durum haline gelebilmektedir (Crouch ve Wright,2004). İçselleştirilmiş nesneleri ve kendilik tasarımları da kötücül imgelerle dolu ise, ergenin kendini sakinleştirmeye yönelik ruhsal faaliyetleri yetersiz kalmaya başlayacaktır. Bu nedenle ergen, anksiyetesinden kurtulmanın somut bir yolunu aramaya başlar (Harris, 2000). Burada kullanılan yöntemler, ya alkol–madde gibi dışarıdan alınan bir madde ile anksiyetenin bastırılmasını sağlamak ya da, ona “akıp gidebileceği” bir yol sağlamaktır. Bu tarz faaliyetler, vücutta sempatik sistemi harekete geçirip endorfin salgısını da artırdığından, ergen eylem sonrası kendini rahatlamış hissetmekte ve davranış giderek tekrarlayan (kompulsif) bir biçim almaktadır (Haw ve ark. 2001).

Aşağıdaki sözler bir hastanın ifadesi olup, Gardner ve Cowdry’dan (1985) alınmıştır<sup>4</sup>;

*“dürtü... Olmamalıydı ama dayanma gücümü sonunda yendi. Kendimi kesmeye başladığım zamanki fiziksel ağrı ve kan beni başka dünyalara götürdü. Kesiyi derinleştirdiğim zaman zihnimin çektiği azaptan kurtulmaya başladığımı hissettim, vücudum gerilimden kurtuldu ve kendimi rahatlamış hissettim.”* Buradaki açıklamalarda anksiyete artışının ortaya çıkışı hem hasta hem de yazarlar tarafından vurgulanmaktadır.

## 2.11. ZİHİNSELLEŞTİRME (Mentalizing)

Fonagy’ye göre (2001), zihinselleştirmenin ortaya çıkışı, çocuğun birincil nesne ilişkilerine, özellikle de kendisine bakım veren kişiyle kurduğu aynalayıcı ilişkiye dayanır. Çocuğun, duygu ve düşüncelerinin aşamalı olarak farkına vardığı ve ayrıştırabildiği kabul edilir. Bu temelde, annenin ifade ve tepkilerine bağlı olarak yaşanan içsel deneyimlerin ne olduğunun öğrenilmesiyle oluşur. Böylelikle zihin ve bedene ilişkin birincil temsiller, ikincil temsillerin içinde biçimlenir. İçselleştirilen duygulanımsal deneyim ise zihinselleştirmenin gelişimine zemin oluştururken, bunun

---

<sup>4</sup> Gardner ve Cowdry, 1985; “Suicidal and Parasuicidal in Borderline Personality Disorder, Psychiatry Clinic of North America, 8: 401.

oluşması için birincil koşulun süreklilik gösteren, güvenli bir bağlama ilişkisi olduğu düşünülmektedir.

Çocuğun zihinsel deneyimlerini dikkate almayan bir ebeveyn, çocuğun kendi tutarlı algısını oluşturabilmek için ihtiyaç duyduğu temelden onu yoksun bırakmış olur. Bu durum psikanaliz içinde Bion, McDougall ve Winnicott (Akt: Fonagy, 2001) tarafından da benzer biçimlerde yorumlanmaktadır. Aynalayıcı işlevin yokluğu veya bozulmaya uğraması, içsel deneyimlerin zayıf temsillerinin olduğu bir psikolojik dünya üretebilir ve böylece çocukta, psikolojik deneyimler ile zihinsel dünyayı birleştirmenin diğer yollarını bulmaya yönelik umutsuz bir gereksinim oluşur. Klinik olarak bunun taşıdığı anlam, duygulanımsal hallerini tanımayan fakat uyarlanmış biçimlerine sahip olan çocuk, daha sonra, fantezi olanı gerçek olandan ve psişik gerçekliği fiziksel olanından ayıramayabilir. Bu durum çocuğun duygulanımını iletişim amaçlı olmaktan çok aracı (manipulatif) amaçlı kullanmasına neden olabilir. Duygulanımın aracı nedenlerle kullanımı ise, şiddet eğilimli hastalarda duygu ve düşüncelerini ifade etmek ve onlarla başa çıkmak için kendi bedenlerine ve diğer insanlarla olan ilişkilerine zarar verici biçimde fiziksel eylemin kullanımını açıklayabilir (Fonagy, 2001).

**Psikosomatik Hastalıklar ve Zihinselleştirme Kapasitesi:** Psikanalitik literatürde dermatolojik rahatsızlıklar ile ruhsal dünya arasındaki ilişki bu hastalara özgü farklı bir düşünce biçimi olan işlemcesel düşünce üzerinden açıklanır. Zihinselleştirme kapasitesindeki yetersizliğin temel oluşturduğu bu düşünce biçimi, sadece gündelik ve somut olan olgular üzerinde düşünmeyi kapsarken, düşlemsel ve sembolik faaliyetlerin fakirleşmesi ile açıklanmaktadır (İkiz ve ark. 2006). Marty'ye göre (1991, Akt: İkiz ve ark. 2006) bu işlemcesel düşünce biçimi bireyi düşlemsel dünyada eksikliğe götürür bu da, bedensel alanda bozukluklara neden olmaktadır. Yine Marty'ye göre, bu hastalarda temel depresyon olarak adlandırılan fakat klinik görünümünün klasik depresyondan farklı olduğu, depresif bir durum da söz konusudur. Temel depresyon, aktif hiçbir depresyon semptomu içermez, sık ağlama, kilo kaybı, uyku bozukluğu gibi belirtiler görülmez ancak hayattan zevk alamama, amaç eksikliği, boşluk duyguları baskındır. Direkt intihar girişimleri görünmez ancak riskli davranışlar (hızlı araba kullanmak, yoğun alkol kullanımı vb) oldukça yaygındır. McDougall da (1989, Akt: İkiz ve ark. 2006) bu hastaların boşluk duygusu içinde

olup yaşamın anlamsızlaştığını, çevrelerindeki insanlar ve olaylarla olan ilişkilerin kesildiğini belirtmektedir.

Psikanalist Anzieu ise, deri hastalıklarını stres ve duygusal sorunların ötesinde benlik ve narsisistik yapılanmadaki yetersizliklere de bağlamaktadır. Bebeğin çevresiyle kurduğu ilk ilişkide ego öncelikle beden egosudur ve ilk ilişki de deri yolu ile kurulmaktadır. Anzieu'nun aktardığına göre (1989, Akt: İkiz ve ark. 2006) psikosomatik hastalara yapılan Rorschach testi sonuçlarına bakıldığında, beden yüzeyinde görülen belirtilerin koruyucu bir işleve hizmet ettiği görülmüştür.

## 2.12. Travma, Disosiyasyon, Zihinselleştirme ve Kendine Zarar Verme Davranışı

Travmanın disosiyasyonun ortaya çıkışında anlamlı bir role sahip olduğu bilinmektedir. Çocukluğunda yetersiz ya da sadistik annesel bakıma maruz kalanların kendine zarar verme riski taşıdıkları bildirilmektedir (Grunebaum ve Klerman, 1967, Akt: Tilman, 1999). Özellikle bir bağlanma figürü tarafından istismar edilen çocuklarda a. İçsel gerçekliği deneyimlerken sahip olunan ısrarcı bir psikik denge b. Disosiyasyon c. Bir başkasının zihinsel durumuna ve onun nesnelere yansıma kısmi yetersizlik görülebilmektedir. Düşüncenin bu biçimleri yetişkinlikte de devam eder ve öfke yüklü şiddet eylemlerinde merkezi bir yeri vardır (Fonagy, 2001).

Sacksteder (1989, Akt; Lane 2002) bedenleri ile ruhsal dünyaları arasında bir yabancılaşma duygusu yaşayan insanlara dikkat çekmektedir. Bedeni, düşmanca ve utancın, aşağılanmanın kaynağı olarak algılayabilirler. Beden, ruhsal dünyayı yok etmeye çalışıyor gibi gözükürken, ruhsal dünya da bedeni kontrol etmeye çalışır, bu düşmanca ilişki de sadomazoşistik bir yapılanmanın gelişmesine neden olur.

Yabancılaşmış kendilik, sabit kendilik algısının yokluğu, şiddet eğilimli hastalardaki merkezi güçlüklerden biridir. Zihinsel duruma ilişkin sembolik tasarımlar, kimlik algısının oluşmasında temel oluşturur. Hasta kendilik hallerinin (self-states) içselleştirilmiş tasarımlarını gerçekçi ve organik bir kendilik tasarımıyla yoksun olarak oluşturur. Kendilik imajındaki bu yokluk ya da zayıflık önce çocuğu, daha sonra da yetişkini tanımlanamamış, kafa karıştırıcı duygulanımlarla karşı karşıya bırakır. Çocuk ebeveynin ruhsal durumunu içselleştirirken, kendi deneyiminin

kullanışlı bir tasarımını oluşturmamış olur. Böylece, kişi kendine yabancı olan bir hali deneyimler, yaşanan duygulanımlar ve fikirler ona ait değil gibidir. Bu yabancı kendilik benliğin ya da kimliğin bütünlük algısını bozar ve ancak bütün ve güçlü bir yansıtma ile yeniden yapılandırılabilir. Klinik anlamda bu yansıtma, suçluluk duygularıyla güdülenmez, güdüsü kendilik deneyiminin sürekliliğini sağlamaktır (Fonagy, 2001).

Kendilik tasarımlarında yetersizliklerin görüldüğü formlarda, annesel tepkisizliğin çocuğa miras kaldığı, yabancı bir ötekine rastlanır. Görünür hale gelişi, bir başka travmanın onu, bir savunma mekanizması olarak devreye sokması ile olur; istismarcının zihinsel durumu ile özdeşleşme – kontrol duygusunu yeniden kazanmaya yönelik girişim. İstismar ile bir kere şekillendirilmiş olan, benlikteki yabancı öteki, ancak yansımanın kırılması ile maskesinden kurtulabilir. Normal olarak, bu tip yapılarda, kendilik hallerinin içselleştirilmiş tasarımlarından oluşmamış olan kendilik tasarımının parçaları yine de, zihinselleştirme kapasitesi ile bütüncül bir kendilik yapısına dönüştürülebilir (Fonagy, 2001).

Zihinselleştirmenin başarısızlığının ise, şiddet ile olan ilişkisine yönelik üç kilit süreç bulunmaktadır. Birincisi, iyi oluşturulmuş bir kimlik algısına sahip olmayan bireyler, sadece ötekinin zihinsel durumunun farkındadırlar ve kendilerini eylemlerinden sorumlu görmeyebilirler çünkü eyleme geçebilme kapasitesi açısından kendilerini eksik ya da yetersiz görürler. İkincisi, zihinselleştirme kapasitesi, bir eylemin öteki üzerinde yarattığı sonuçlarına karşı duyarlılık geliştirir ki, bu duyarlılıktan yoksun olan bireylerin saldırgan davranışlar göstermeleri daha kolay anlaşılabilir. Üçüncüsü ve sonuncusu ise, bu kapasitedeki kısıtlılığın, tasarımsal sistemde bir akıcılığa sebep olmasıdır. Duygular ve düşünceler böylesi bir durumda gerçekmiş gibi deneyimlenemez, değişebilir ve uçup gidebilir olarak görülür. Disosiyatif durum da, belki de, zihinleştirebilmedeki bu yetersizliğin ayna imajı olup, görünebilmesini sağlamaktadır (Fonagy, 2001).

Organize olamamış kendilik tasarımları, tepkisiz ve depresif ötekinin merkezinde kalırken, kişinin tasarımları da çocuksu (infantil) düzeyde kalmış olur. Yetişkinlikte ise, bu durum bireyin eylemlerinin, ötekini kontrol etmeye yönelik olmasına yol açar. Eylem, katlanılamayan duyguyu yok etme arzusu ile birlikte, ötekini manipüle edebilme arzusunu da taşır. Böylece, kısa süreli de olsa bütünlük duygusu sağlanmış olur (Fonagy, 2001).

Muller (1996, Akt: Tilman, 1999), tekrarlayıcı yüzeysel kesileri açıklamaya yönelik bir sembiyotik teori öne sürer, buna göre, kesiler Psikotik bir sürece girişi önlemeye yönelik olarak bedende bir sınır işareti olarak değerlendirilir. Ona göre, kendini kesen insanlar, kendileri üzerine bir sınır çizerken, isimsiz, difüzyonel bir durumun içinde parçalanmaktan da kendilerini korumuş olurlar. Kesilerin akabinde hissedilen rahatlama duygusu da, bu bilgiyi pekiştirir nitelikte gözükmemektedir.

Ancak Winnicott'a göre (1958, Akt: Tilman, 1999) derin kesiler, özellikle kesilerin ilk yapıldığı epizot, farklı bir psikolojik işleve hizmet ediyor olabilir. Bir insanın ayrı bir birey olduğuna dair farkındalığının gelişimsel başarısı olarak, bütünlük haline ilişkin Winnicott'ın bu kavramını ele alırsak, diğer bireylerden ayrışmada, deri üzerine yapılan kesiler, parçalanmaya dair bedensel sınırları değil, kişiler arası sınırları ifade ediyor olabilir. Bu durumda kesiler, ayrışmaya karşı, yeniden birleşmeyi veya "ötekini içine alma/yeniden bir olma" arzusunu gösterir.

*Bütün bu bilgiler ışığında; kendine zarar verme davranışı ile ilgili olan faktörler arasında Çocukluk dönemi ihmal ve istismarı, disosiyasyon, aleksitimi ve mizaç ve karakter özellikleri ile depresyon ve anksiyete düzeyleri sıralanabilmektedir.*

*Bu araştırmada da, bir Türk örnekleminde kendine zarar verme davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin bu değişkenler açısından karşılaştırılması hedeflenmiştir.*

*Bunun yanı sıra, kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu bilinen değişkenler arasındaki korelasyonlar da incelenecektir. Ayrıca; söz konusu değişkenlerin kendine zarar verme davranışını ne düzeyde yordadıkları da araştırılacak/gözlenecektir.*

*Bütün bunların yanında; gruplar, anne ve baba eğitim düzeyleri, sosyoekonomik düzey, intihar eğilimleri ve intihar girişimleri kategorilerindeki sıklık dağılımları yönünden de değerlendirilecektir. Sadece kendine zarar verme davranışı gösterenler içinde de, cinsiyete göre zarar verme davranış türlerinin nasıl dağıldığı incelenecektir.*

### 3. YÖNTEM

#### 3.1. Katılımcılar ve Örneklem Seçimi:

Bu araştırmanın katılımcıları yaşları 15 ile 18 arasında değişen ergenlerden oluşturulmuştur. 15 – 18 yaş aralığı ise, puberte dönemini tamamlamış, lise düzeyinde öğrenim çağına gelmiş ve bu çağı henüz tamamlamamış ergenlerin araştırma düzeninde incelenebilmesi amacıyla belirlenmiştir.

Araştırmada deney ve kontrol grupları oluşturulmuştur. Her iki grup için de örneklem seçiminde katılımcıların gönüllüğü esas olarak alınmıştır. Katılımcılarda aranan özellikler ise şu şekildedir;

Deney Grubu: 15–18 yaş arası toplam 40 ergen alınmıştır. Çalışmaya katılan kişiler Aralık 2006 – Temmuz 2007 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 13. Psikiyatri, Ergen ve İlk Yetişkin Kliniği'nde tedavi gören kişiler arasından oluşturulmuştur. Katılımcılar seçilirken, şu özelliklere dikkat edilmiştir;

- Son bir ay içerisinde gerçekleşmiş en az bir kendine zarar verme davranışı
- Katılımcının bugüne kadar herhangi bir Psikotik atak geçirmemiş olması ve görüşme anında da herhangi bir Psikotik bulgunun var olmaması,
- Muhakeme becerilerinin yerinde olması, herhangi bir zeka kısıtlılığının olmaması,
- Uygulama sırasındaki okuduğunu anlama ve değerlendirme, dikkat ve konsantrasyon becerilerini etkileyebilecek herhangi bir ilaç ve/veya madde kullanmıyor olması,
- Eğitim seviyesinin en az ilkokul mezunu seviyesinde olması.

Bu kriterlerin sağlanması için hasta dosyaları incelenmiş ve hastanın doktorları ile konuşulurken kişinin araştırmaya uygunluğu ile ilgili bilgi alınmış, daha sonra katılımcı bir ön görüşmeye alınarak kendisine araştırmanın amacı hakkında bilgi verilmiş, yazılı onamı alındıktan sonra uygulama kısmına geçilmiştir.

Deney grubunun demografik özelliklerine bakıldığında 40 kişilik grubun; %60'ının (24 kişi) kızlardan ve %40'ının (16 kişi) erkek katılımcılardan oluştuğu görülmektedir, yaş dağılımına bakıldığında ise; %2,5'inin (1 kişi) 15 yaşında, %32,5'inin (13 kişi) 16 yaşında, %50'sinin (20 kişi) 17 yaşında ve %15'inin (6 kişi) 18 yaşında olduğu görülmektedir.



Eğitim seviyelerine bakıldığında ise; katılımcılardan, %25'inin (10 kişi) ilköğretim mezunu, %17,5'inin (7 kişi) lise mezunu ve %57,5'inin (23 kişi) lise öğrencisi olduğu görülmektedir.

Kontrol Grubu: Kontrol Grubu Üsküdar Lisesi'nde örgün öğrenimlerine devam etmekte olan ve kendine zarar verme davranışı bulunmayan Lise 2, Lise 3 ve Lise 4. sınıfların öğrencileri arasından seçilmiştir. Araştırmaya katılımda gönüllülük esas olarak kabul edilmiş ve katılmak isteyen kişilerle bir ön görüşme yapılmıştır. Ön görüşmede araştırmanın amacı ve uygulama süreci hakkında bilgi verilmiş ve yazılı onamları alınmıştır. Ayrıca kontrol grubunun katılımcıları ile yapılan ön görüşmede katılımcılarda psikiyatrik öykünün varlığı sorgulanmış, geçmişte veya uygulama sırasında psikolojik / psikiyatrik tedavi görenler araştırma dışı bırakılmıştır. Kontrol grubundaki tüm katılımcılar lise öğrencisidir. Katılımcıların %7,5'ü (3 kişi) 15 yaşında, %45'i (18 kişi) 16 yaşında, %40'ı (16 kişi) 17 yaşında ve %7,5'i 18 yaşındadır. Katılımcıların 22'si kız ve 18'i erkektir.

### 3.2. Demografik Soru Formu

Araştırmanın başlangıcında katılımcılara bir demografik soru formu verilmiştir. Form; ergenin yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, anne ve babaya ilişkin bilgiler ve sosyo-ekonomik durumları gibi bilgilerin yanı sıra, araştırma konumuz olan kendine zarar verme davranışını içeren soruları da içermektedir. Burada öncelikle kendilerine fiziksel olarak zarar verip vermedikleri sorulmuş daha sonra yanıtın "evet" olduğu durumlarda tür ve sıklık belirlemesi yapılmıştır. Ayrıca literatürde yer alan kendine zarar verme davranışı ve intihar girişimleri arasındaki pozitif korelasyona yönelik bilgiler nedeniyle, ergenin bu zamana kadarki intihar eğilim ve girişimleri değerlendirilmeye çalışılmıştır. Form yarı yapılandırılmış bir formdur, eksik ve yanlış bilgilerin önlenmesi amacıyla katılımcı ile birlikte doldurulmuştur.

### 3.3. Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI)

Bu envanterin orijinal formu 1993 yılında Cloninger ve arkadaşları tarafından oluşturulmuştur, Türkçe formunun güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları ise Köse ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır. Çalışmada örneklem 683 gönüllü katılımcıdan oluşturulmuştur. Yanıtmala biçimi "doğru/yanlış" şeklindedir. (Köse ve ark. 2004)

Envanterin Mizaç Boyutu:

- Yenilik Arayışı (NS)
- Zarardan Kaçınma (HA)
- Ödül Bağımlılığı (RD)
- Sebat Etme (P) ve

Karakter boyutu:

- Kendini Yönetme (SD)
- İşbirliği Yapma (C )
- Kendini Aşma (ST) olarak belirlenmiştir.

Yenilik Arayışı (NS): Envanterin boyutu davranışsal aktivasyonla ilgili olup 4 alt boyuttan oluşmaktadır;

NS1 Keşfetmekten heyecan duyma-Kayıtsız bir katılık (11 madde)

NS2 Dürtüsellik – iyice düşünme (10 madde)

NS3 Savurganlık-Tutumluluk (9 madde)

NS4 Düzensizlik-Düzenlilik (10 madde)

Zarardan Kaçınma (HA): Bu boyut davranışsal inhibisyonla ilişkilidir ve yine 4 alt boyuttan oluşmaktadır.

HA1 Beklenti endişesi ve karamsarlık-Sınırsız iyimserlik (11 madde)

HA2 Belirsizlik korkusu (7 madde)

HA3 Yabancılardan çekinme (8 madde)

HA4 Çabuk yorulma ve dermansızlık (9 madde)

Ödül Bağımlılığı (RD): Bu boyut “davranışsal sürdürme”ye yöneliktir ve 3 alt boyutta oluşmaktadır.

RD1 Duygusallık (10 madde)

RD2 Sosyal bağlanma (8 madde)

RD3 Başkalarının onayına bağımlılık (6 madde)

Sebat Etme(P): Engellenmeye ve yorgunluğa karşı sebat etmeye olan kalıtsal eğilim. Sebat eden bireyler insanı engelleyen ödül yokluğu durumlarıyla karşılaştıklarında bu davranışın sönmesine karşı direnç gösterirler.

Kendini Yönetme (S): Envanterin bu boyutu,

S1 Sorumluluk alma-Kınama (8 madde)

S2 Amaçlılık-Amaçsızlık (8 madde)

S3 Beceriklilik (5 madde)

S4 Kendini kabullenme- Kendisiyle çekişme (11 madde)

S5 Aydınlanmış ikinci mizaç (12 madde)

Kendini yöneten birey otonom bir bireydir, sorumludur, amaçları vardır, beceriklidir, kabul edicidir ve görev duygusu olan bireydir.

İşbirliği Yapma (C ): Bu boyut 5 at boyuttan oluşmaktadır.

C1 Sosyal kabullenme-Sosyal hoşgörüsüzlük (8 madde)

C2 Empati duyma-Sosyal ilgisizlik (7 madde)

C3 Yardımseverlik-yardım sevmemezlik (8 madde)

C4 Acıma-intikamcılık (10 madde)

C5 Temiz kalplilik vicdanlılık-Kendi kendine yara sağlama (9 madde)

Kendini Aşma(ST): Bu boyut 3 alt boyuttan oluşmaktadır;

ST1 Kendini kaybetme-Kendilik bilincinde yaşantı (11 madde)

ST2 Kişiler arası özdeşim-Kendi kendine ayrışma (9 madde)

ST3 Manevi kabullenme-Akılcı maddecilik (13 madde)

Kendini aşan bireyler, yaratıcı, bencil olmayan, inançlı, manevi duyguları olan idealist insanlardır. (Köse ve ark. 2004)

TCI ölçeklerinin Cronbach alfa değerleri mizaç boyutunda 0.60 ile 0.85, karakter boyutunda 0.82 ile 0.83 arasında bulunmuştur. En düşük Cronbach alfa katsayıları Ödül Bağımlılığı(.60) ve Sebat Etme (.62) olarak bulunmuştur.

Türkiye’de yapılan çalışma sonuçları Amerika’da sonuçlar ile karşılaştırıldığında Türkiye’de, Yenilik Arayışı ve Ödül Bağımlılığı skorlarının daha düşük ve Zarardan Kaçınma skorlarının daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Karakter boyutlarında Türk örneklemin tüm skorları Amerika skorlarından düşük bulunmuştur. Kendini yönetme-Zarardan kaçınma, İşbirliği – Ödül bağımlılığı ve İşbirliği-Kendini yönetme puanları kendi içlerinde ilişkili bulunmuştur.(Evren ve Evren, 2005)

### 3.4. Çocukluk Çağı Travmaları Soru Listesi – Kısa Formu

İngilizce özgün biçimi “Childhood Trauma Questionnaire” ismiyle 1995 yılında David P. Bernstein tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek yazarın izni ile 1996 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından Türkçe’ye uyarlanmıştır ve klinik içi araştırmalarda kullanılmak üzere çoğaltılmıştır. Uygulamada herhangi bir yaş sınırı bulunmamaktadır.

Bu form ile çocukluk çağında fiziksel, cinsel ve duygusal kötüye kullanılma, ihmal edilme ve enstest yaşantıları sorgulanmakta; 18 yaşından önce kötüye kullanma ve enstest davranışının olup olmadığı vurgulanmaktadır (Evren ve Evren, 2005, Sansone ve ark. 2002, Zoroğlu ve ark. 2003).

Fiziksel, cinsel kötüye kullanılma ve enstest için Brown ve Anderson'un (Akt: Evren ve Evren, 2005, Sansone ve ark. 2002, Zoroğlu ve ark. 2003) tanımları esas alınmıştır. 11 Buna göre fiziksel kötüye kullanılma, “bir kişinin 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden 2 yaş büyük bir aile bireyi tarafından saldırıya uğramasıdır. Kişi bunu kardeş rekabeti gibi bir aile içi çatışma olarak algılamış olmamalıdır ve fiziksel temas içermeyen arkadaş kavgaları bu tanıma girmemektedir”.

Cinsel bakımdan kötüye kullanılma, “bir kişinin, 18 yaşından önce, kendisinden en az 5 yaş büyük bir kişi ya da kendisinden en az 2 yaş büyük bir aile bireyiyle okşamadan cinsel ilişkiye kadar değişen herhangi bir derecede cinsel yakınlığa girmesidir”.

Duygusal kötüye kullanılma için Walker, Bonner ve Kaufman'ın tanımı esas alınmıştır (Akt: Evren ve Evren, 2005, Sansone ve ark. 2002, Zoroğlu ve ark. 2003) 12 Buna göre duygusal kötüye kullanılma, “genç bir kişiye, duygusal ya da ruhsal sağlığını tehlikeye atacak derecede sözlü tehdit, alay ya da küçük düşürücü yorumlarda bulunulmasıdır”.

İhmal ise, “bir çocuğun beslenme, güvenlik, eğitim, tıbbi bakım gibi fiziksel bakımının ya da sevgi, destek, ilgi, duygusallık, terbiye, bağlanma gibi duygusal bakımının yapılmamasıdır”.

### 3.5. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS)

Bu ölçek ilk olarak Taylor ve arkadaşları tarafından 1985 yılında geliştirilmiştir (Motan ve Gençöz, 2007). Ölçeğin ilk geliştirilmesi sürecinde aleksitimiye, beş boyut içerisinde değerlendirmişlerdir. Bu boyutlar; duyguları tanımlamada zorluk, bedensel duyular ile duyguları birbirinden ayırtmada zorluk, içgözlem yoksunluğu, sosyal uydumculuk ve hayal kurmada kısıtlılıktır. Daha sonra, yaptıkları istatistiki analizler sonucunda, bu boyutlar yeniden oluşturulmuştur ve ölçek dört boyut üzerinden yapılandırılmıştır. Bunlar; duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk ile duyguları bedensel hislerden ayırtamama, duyguları konusunda başkaları ile iletişim kuramama, hayal kurmada kısıtlılık ve içsel deneyimler deneyimler yerinde dışsal olaylara odaklanmadır.

Ölçeğin kısa formu ise, Bagby ve arkadaşlarının 1994 yılında yaptıkları düzenleme ile yeniden oluşmuştur ve 20 soruyu içermektedir. TAS'ın ilk versiyonu ise 26 sorudan oluşmaktadır ve 4 boyutu içerirken, 20 soruluk bu versiyonu 3 boyuttan oluşmaktadır. Zimmerman ve arkadaşları (2005, Akt: Motan ve Gençöz, 2007), TAS-20'nin istatistiki anlamda güvenilir ve geçerli olduğunu söylemekte, ancak hayal kurmada zorluk boyutu içermemesi nedeniyle eleştirmektedirler. Yine de iki ölçekten alınan puanların birbiri ile anlamlı derecede ilişkili olması nedeniyle uygun görülen yerlerde kullanılabileceğini söylemektedirler.

Ölçeğin 26 soruluk versiyonu, 1990'da Dr. İ. Ferhan Dereboy tarafından, tıpta uzmanlık tezi sırasında Türkçe'ye çevrilmiş ve geçerlilik, güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (Şakir, 1999)

TAS-20 ise aleksitiminin saptanması amacıyla geliştirilmiş etkin bir psikometrik kendini değerlendirme aracıdır. Deneklerin 5 skorlu Likert tipi ölçek üzerinde, her bir cümleyi kabul ya da reddetmelerine göre yanıt vermeleri beklenir. Aynı zamanda üç alt ölçek ile duygularını belirlemekte ve bedensel duyumlarından duygularını ayırt etmekteki güçlükleri (Faktör 1), duygularını ifade etme güçlüğü (Faktör 2) ve dışarıdan yönlendirilmiş düşünme (Faktör 3) değerlendirilir. TAS'ın Türkçe formunun geçerlilik ve güvenirlik çalışması Kemal Sayar ve arkadaşları tarafından 2001'de yapılmıştır (Sayar ve ark. 2001). Buna göre ölçekten 61 ve üzeri puan alanlar aleksitimik olarak değerlendirilmektedir. Çalışmanın Cronbach alfa değeri 0.74 olarak bulunmuştur.

### 3.6. Beck Depresyon Envanteri

Bu envanter Beck ve arkadaşları tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir. Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel değişiklikleri sorgulayan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil ancak depresyonun şiddetini belirlemektir. 21 alt kategoriden oluşmaktadır. Bunlar; Duygu durum, kötümserlik, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, cezalandırılma duygusu, kendinden nefret etme, kendini suçlama, kendini cezalandırma arzusu, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal içedönüklük, kararsızlık, bedensel imge, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk- bitkinlik, iştah azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar ve cinsel dürtü kaybıdır. (Savaşır ve Şahin, 1997)

Beck Depresyon Envanteri'nde her belirti, "hiçbir zaman", "ara sıra", "sık sık" ve "her zaman" olmak üzere dördü bir değerlendirme biçimi üzerinden puanlandırılır. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Beck (1972, Akt: Savaşır ve Şahin, 1997) alınan puanlara göre depresyon için şu sınıflandırmaları yapmışlardır: 0-13 puan: depresyon yok, 14 – 22 puan: Hafif derecede depresyon, 23 – 34 puan: Orta derecede depresyon, 35 puan ve üstü: Ağır derecede depresyon.

Beck Depresyon Envanteri'nin Türkiye Uyarlaması, Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması 1980 yılında Buket Tegin tarafından yapılmıştır. Güvenirlik katsayısı Pearson Momentler Çarpımı Korelasyon katsayısı tekniği ile hesaplanarak 0.65 olarak bulunmuştur. Geçerliliği ise, normal grup için 0.20, depresif grup için 0.52 ve şizofreni grubunda -0.33 olarak bulunmuştur.

### 3.7. Beck Anksiyete Envanteri

Bu envanter 21 sorudan oluşan ve bireyin son bir hafta içerisinde yaşamakta olduğu anksiyete düzeyini değerlendirmeyi hedefleyen bir öz-bildirim ölçeğidir. Puanlama biçimi likert tipi olup 0-3 arasındadır. Alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Türkçe geçerlilik ve güvenirlik çalışması Meral Gümüş Avcı tarafından 1995 yılında, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı'nda yüksek lisans tezi olarak yapılmıştır. 0-13 puan: anksiyete yok, 14 – 22 puan: Hafif derecede anksiyete, 23 – 34 puan: Orta derecede anksiyete, 35 puan ve üstü: Ağır derecede anksiyete olarak değerlendirilmektedir. Cronbach Alfa değeri ise 0.93 bulunmuştur. (Avcı, 1995).

### 3.8. Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES)

Bu ölçek ergenlerde disosiyasyon düzeyini ölçmek için oluşturulmuştur. A-DES geliştirilmeden önce, ergenlerle yapılan disosiyatif yaşantılar ile ilgili çalışmalarda 28 sorudan oluşan DES – Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği – Yetişkin Formu kullanılmıştır. Her iki formun sonuçlarının birbiri ile tutarlı olduğuna dair veriler bulunmaktadır (Zoroğlu ve ark. 2002). Ölçek, disosiyatif bozuklukların alt grupları olan depersonalizasyon (kendine yabancılaşma), derealizasyon (ortama yabancılaşma) ve disosiyatif amnezi, gerçekliğin kaybı gibi durumların varlığını ve şiddetini belirlemeyi amaçlar.

Ülkemizde geçerlilik güvenirliği ise Dr. S. Salih Zoroglu ve arkadaşları tarafından 2002 yılında yapılmıştır. (Zoroğlu ve ark. 2002) A-DES 30 itemden oluşan ve denegin kendisinin doldurduğu bir ölçüm aracıdır. Her bir item için 0 ile 10 arasındaki değerlendirme puanlarından birisi isaretlenir. Herhangi bir itemde tanımlanan özellik hiç uymuyorsa, doğru değilse ya da hiçbir zaman görülüyorsa denegin 0 puanı isaretlemesi istenmekte, eğer her zaman görülüyorsa, deneye tam olarak uyuyorsa ya da denek için doğru ise denek 10 puanı isaretlemektedir. İki uç arasında kalan değerlendirmeler için ise 0 ile 10 puan arasındaki puanlardan birisi seçilir. A-DES toplam puanı 30 itemden alınan puanların toplanıp item sayısına bölünmesi ile elde edilir.

Yapılan geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında 20 disosiyatif bozukluk tanısı, 24 PTSD tanısı, 31 anksiyete bozukluğu tanısı, 31 duygu durum bozukluğu tanısı ve 24 DEHB

tanısı almış ergen ile 201 hiçbir psikiyatrik tanısı olmayan ergen çalışmaya alınmıştır. Buna göre ortalama A-DES puanları disosiyatif bozuklukta 6,2, PTSD'de 3,9, anksiyete bozukluklarında 2,1, duygu durum bozukluklarında 2,4, DEHB'de 2,5 ve klinik olmayan grupta 2,4 olarak bulunmuştur. İstatistiki olarak da, disosiyatif olan grup ile olmayanları ayırabildiği saptanmıştır (Zoroğlu ve ark. 2002). Cronbach Alfa Değerleri ise, tüm grup için 0.93, disosiyatif bozukluklar grubu için 0.80, PTSD için 0.90 ve anksiyete bozuklukları için 0.93 bulunmuştur.

### 3.9. İSTATİSTİK

Ergenlerde görülen kendine zarar verici davranışların nedenlerini incelemeye yönelik olan araştırmamızda;

- Deney ve kontrol gruplarının demografik özellikleri ile intihar Eğilimi/girişimi ve kendine zarar verici davranış kategorilerindeki sıklık dağılımlarını incelemek amacı ile  $\chi^2$  veya Fisher's Exact testi,
- Kullanılan envanter ve ölçekler yönünden deney ve kontrol gruplarının elde ettiği puanlar arasındaki farkın değerlendirilmesi için, normal dağılım gösteren değişkenler için t-testi (parametrik test) ve normal dağılım göstermeyen değişkenler için Mann Whitney U testi (non-parametrik test),
- Değişkenler arası ilişkilerin incelenmesi için Pearson Korelasyon analizleri ve
- Kendine zarar verme davranışının yordayabilecek değişkenleri belirlemek için Linear – Stepwise Regresyon Analizi kullanılmıştır.



#### 4. SONUÇLAR

##### 4.1. Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular:

- a. Kardeş Sayıları: Araştırmamızın deney ve kontrol grubu arasındaki demografik özellikler incelendiğinde; kardeş sayıları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $Z=-1,581$ ,  $p>0.05$ ). Çok kardeşli olmanın aile içerisinde, duygusal ve fiziksel ihmal ve/veya istismar oranlarını etkileyebileceği düşünülerek alınan bu değişkende deney grubunun kontrol grubuna göre daha fazla kardeşe sahip olduğu görülmüş ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı bir fark oluşturmadığı belirlenmiştir. (Tablo 1)
- b. Gelir Düzeyleri: Gelir düzeyi dağılımlarına bakıldığında, deney grubunun %17,5'inin (7 kişi) oldukça düşük (0-500 ytl) gelir düzeyine sahip oldukları belirlenmiştir. %25'i ise (10 kişi) 500 – 1000 ytl'lik gelir bildirimi ile düşük sosyo-ekonomik seviyeye ait olarak saptanmıştır. Bu katılımcıların %55'i (22 kişi) 1000-2000 ytl'li gelir düzeyi ile orta sosyo-ekonomik seviye ve %2,5'i (1 kişi) 2000 ytl ve üstü gelir bildirimi ile üst düzey sosyo-ekonomik seviyeye ait olarak belirlenmiştir. Yapılan istatistiki analizler sonucu gruplar arasında gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir (Fisher Exact Testi= 5,378,  $p>0.05$ ) (Tablo 2).
- c. Anne ve Baba Durumları (Aile Yapılanmaları): Bu değişkene ilişkin sonuçlara bakıldığında, deney grubuna ait katılımcıların %67,5'inin (27 kişi) anne ve babasının sağ ve birlikte olduğu, %17,5'inin (7 kişi) anne ve babasının sağ fakat ayrı olduğu, %12,5'inin (5 kişi) sadece annesinin ve %2,5'inin (1 kişi) sadece babasının sağ olduğu saptanmıştır. Kontrol grubunda ise, katılımcıların %87,5'inin (35 kişi) anne ve babasının her ikisi de sağ ve birlikte, %10'unun (4 kişi) anne ve babasının her ikisi de sağ fakat ayrıdır, %2,5'inin (1 kişi) sadece annesi sağ olup, sadece babanın sağ olduğu katılımcı bulunmamaktadır. Bu da aile yapılanmaları açısından parçalanmış aile yapısının kendine zarar veren bireylerin oluşturduğu deney grubunda daha fazla olduğunu ve bu değişkenin anlamlı fark yarattığını düşündürmektedir. (Tablo 2)
- d. Anne Eğitim Düzeyleri: Annelerin eğitim düzeyleri incelendiğinde, deney grubunda sadece okur-yazar olan anne oranı %10 (4 kişi)'dur. Bu gruptaki katılımcıların %65'inin (26 kişi) annesi ilköğretim mezunu, %15'inin (6 kişi) annesi lise mezunu ve %10'unun (4 kişi) annesi yüksek öğrenim mezunudur. Kontrol grubunda ise, sadece okur-yazar olan anne oranı %5 (2 kişi)'dir, %45'inin (18 kişi) annesi ilköğretim, %37,5'inin (15 kişi) annesi lise ve %12,5'inin (5 kişi) annesi yüksek öğrenim mezunudur. Bu değişken açısından iki grup arasındaki fark incelendiğinde Fisher

Exact Değeri= 6,061 bulunmuş ve gruplar arasında anlamlı fark olmadığına karar verilmiştir ( $p>0,05$ ) (Tablo 2).

- e. Baba Eğitim Düzeyleri: Katılımcıların babalarının eğitim düzeyleri incelendiğinde deney grubundaki katılımcıların babalarının %7,5'inin (3 kişi) sadece okur-yazar, %62,5'inin (25 kişi) ilköğretim, %20'sinin (8 kişi) lise ve %10'unun (4 kişi) yüksek öğrenim mezunu olduğu saptanmıştır. Kontrol grubundaki katılımcıların ise babalarının %7,5'i sadece okur-yazar, %37,5'i (15 kişi) ilköğretim mezunu, %35'i (14 kişi) lise ve %20'si (8 kişi) yüksek öğrenim mezunudur. İki grup arasında babaların eğitim düzeyi açısından anlamlı fark gözlenmemiştir (Fisher Exact Değeri= 5,448,  $p>0.05$ ) (Tablo 2).
- f. Katılımcıların Eğitim Düzeyleri: Deney grubundaki katılımcıların %2,5'i (1 kişi) okur-yazar, %22,5'i (9 kişi) ilköğretim mezunu, %17,5'i (7 kişi) lise mezunu ve %57,5'i (23 kişi) lise öğrencisidir. Kontrol grubundaki katılımcıların hepsi ise lise öğrencisidir (Tablo 2).
- g. İntihar Eğilimleri: Hem deney hem de kontrol grubunda var olabilecek intihar eğilimlerini belirlemek için katılımcılara “Hiç hayatınıza son vermeyi (intiharı) isteyecek kadar kendinizi kötü hissettiniz mi?” diye soruldu. Bu soruya deney grubundaki katılımcıların %82,5'i (33 kişi) “evet” yanıtı verirken, %17,5'i (7 kişi) “hayır” yanıtı vermiştir. Kontrol grubunda ise, bu soruya “evet” yanıtı veren, grubun %27,5'ini (11 kişi) oluştururken, “hayır” yanıtı verenlerin yüzdesi 72,5 (29 kişi) olarak bulunmuştur. Sonuçlar, deney grubu yönünde ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2=24,444$  ve  $p<0.001$ ) (Tablo 3).  
İntihar eğilimlerini belirlemeye yönelik olarak katılımcılara sorulan ikinci soru ise; “Hiç intihar etmeyi planladınız mı?” olmuştur. Bu soruya deney grubunda “evet” yanıtı verenler, grubun %75'ini (30 kişi) oluşturmaktadır. “Hayır” yanıtı verenler ise grubun %25'ini (10 kişi) oluşturmaktadır. Kontrol grubunda ise, bu soruya “evet” yanıtı verenlerin oranı %7,5'te (3 kişi) kalırken, “hayır” yanıtı verenlerin oranı %92,5'tir (37 kişi). Sonuçlar, intihara yönelik planların deney grubunda daha fazla olduğunu göstermektedir. İki grup arasında bu değişkeni yönünden ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır ( $\chi^2=37,602$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 3)
- h. İntihar girişimleri: Bu değişken demografik soru formunda yer alan “hiç intihar girişiminde bulundunuz mu?” sorusu ile belirlenmiştir. Bu soruya kontrol grubunda “evet” yanıtı veren bulunmazken, kontrol grubunda “evet” oranı %60'dır (24 kişi),

“hayır” diyenlerinin oranı ise %40’tır (16 kişi). Sonuçlar, deney grubu yönünde ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $\chi^2 = 34,286$ ,  $p < 0.001$ ) (Tablo 3).

- i. Kendine zarar verici davranışlar açısından deney grubunun dağılımı: Bu dağılım, demografik soru formunda yer alan, “Kendinize verdiğiniz zararın türünü belirtiniz” sorusu üzerine oluşturulmuştur. Çoktan seçmeli olan ve birden fazla şıkkın işaretlenebildiği bu soru üzerinden yapılan değerlendirmede;
  - a. Tırnak yeme: 24 kız katılımcının 11’i (%45,8) tırnaklarını yediğini belirtirken, 16 erkek katılımcının yalnızca 4’ü (%25) tırnak yediğini belirtmiştir. İki grup arasında anlamlı fark saptanamamıştır (Fisher Exact Değeri=1,778,  $p > 0.05$ ) (Tablo 4).
  - b. Saç yolma; 24 kız katılımcının %50’sinin saçını çektiği /kopardığı, diğer yarısının ise bu davranışı göstermediği belirlenmiştir. Erkeklerde ise bu soruya “evet” yanıtı verenlerin, %31,2 (5 kişi) ve hayır diyenlerin 11 kişi ile %68,8 olduğu görülmüştür. İki grup arasında ise anlamlı fark saptanamamıştır ( $\chi^2 = 1,381$ ,  $p > .05$ ) (Tablo 4).
  - c. Başını Duvara Vurma; 24 kız katılımcının %33,3’ü (8 kişi) ve %66,7’si (16 kişi) bu davranışı göstermediğini belirtmiştir. Erkeklerde bu davranışı gösterenlerin oranı %25 (4 kişi), göstermeyenlerin oranı ise %75 (12 kişi)’dir. İki grup arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır (Fisher Exact Değeri=0.317,  $p > .05$ ) (Tablo 4).
  - d. Deri Çimdikleme / Yolma: Kız katılımcılardan %37,5’i (9 kişi) derisini çimdiklediğini/yolduğunu belirtirken, erkeklerde bu davranışı gösterenlerin oranı %18,8 (3 kişi) olarak belirlenmiştir. İki grup arasında anlamlı fark yine bulunamamıştır (Fisher Exact Değeri=1,607,  $p > 0.05$ ) (Tablo 4).
  - e. Deri kesme/yakma: Kızlarda bu davranışı gösterenlerin oranı %54,2 (13 kişi) ve erkeklerde %43,8 (7 kişi) olarak belirlenmiştir. Deri kesme/yakma davranışı açısından iki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır ( $\chi^2 = 0,417$ ,  $p > .05$ ) (Tablo 4).
  - f. Duvara yumruk atma: Bu değişken çoktan seçmeli soruda “diğer” seçeneğinde katılımcılar tarafından “duvara yumruk attım” gibi bildirimlerin verilmesi sonucu eklenmiştir. Kız katılımcılarda duvara yumruk atma oranı %41,7 (10 kişi) ve erkeklerde %56,2 (9 kişi) olarak belirlenmiştir. İki grup arasında anlamlı fark bulunamamıştır (Fisher’s Exact Değeri=0,819,  $p > .05$ ) (Tablo 4).

Tablo 1: Deney ve Kontrol Grubunun Kardeş Sayıları Yönünden Değerlendirilmesi

| Grup    | N  | M      | SD      | Test İstatistiği |
|---------|----|--------|---------|------------------|
| Deney   | 40 | 3,0500 | 1,41331 | Z=-1,581         |
| Kontrol | 40 | 2,5750 | 1,15220 |                  |

Tablo 2: Deney ve Kontrol Grubu Yönünden Demografik Özelliklere İlişkin Bulgular

| İstatistiği |                     | Deney |      | Kontrol |      | Test                    |
|-------------|---------------------|-------|------|---------|------|-------------------------|
|             |                     | N     | %    | N       | %    |                         |
| Gelir       | 0-500 YTL           | 7     | 17,5 | 1       | 2,5  | Fisher's<br>Exact=5,378 |
|             | 500-1000 YTL 10     | 25    | 10   | 25      |      |                         |
|             | 1000-2000 YTL       | 22    | 55   | 28      | 70   |                         |
|             | 2000 YTL ve üstü    | 1     | 1    | 1       | 2,5  |                         |
| Anne        | A ve B Sağ,birlikte | 27    | 67,5 | 35      | 87,5 |                         |
| Baba        | A ve B Sağ,ayrı     | 7     | 17,5 | 4       | 10   |                         |
| Durum       | Yalnız A sağ        | 5     | 12,5 | 1       | 2,5  |                         |
|             | Yalnız B sağ        | 1     | 2,5  | 0       | 0    |                         |
| Anne        | Okur-yazar          | 4     | 10   | 2       | 5    | Fisher's<br>Exact=6,061 |
| Eğitim      | İlköğretim          | 26    | 65   | 18      | 45   |                         |
|             | Lise                | 6     | 15   | 15      | 37,5 |                         |
|             | Yüksek Okul         | 4     | 10   | 5       | 1,5  |                         |
| Baba        | Okur-yazar          | 3     | 7,5  | 3       | 7,5  | Fisher's<br>Exact=5,448 |
| Eğitim      | İlköğretim          | 25    | 62,5 | 15      | 37,5 |                         |
|             | Lise                | 8     | 20   | 14      | 35   |                         |
|             | Yüksek Okul         | 4     | 4    | 8       | 20   |                         |
| Kendi       | Okur-yazar          | 1     | 2,5  | 0       | 0    |                         |
| Eğitim      | İlköğretim          | 9     | 22,5 | 0       | 0    |                         |
|             | Lise                | 7     | 17,5 | 0       | 0    |                         |
|             | Lise öğr.           | 23    | 57,5 | 40      | 100  |                         |
| Toplam:     |                     | 40    | 100  | 40      | 100  | p>0.05                  |

Tablo 3: Deney ve Kontrol Gruplarının İntihar Eğilimi ve İntihar Girişimi Kategorilerindeki Sıklık Dağılımları

| İstatistiği      |       | Deney |      | Kontrol |      | Test              |
|------------------|-------|-------|------|---------|------|-------------------|
|                  |       | N     | %    | N       | %    |                   |
| İntihar Eğilimi  | Evet  | 33    | 82,5 | 11      | 27,5 | $\chi^2=24,444^*$ |
|                  | Hayır | 7     | 17,5 | 29      | 72,5 |                   |
| 2. soru          | Evet  | 30    | 75   | 3       | 7,5  | $\chi^2=37,602^*$ |
|                  | Hayır | 10    | 25   | 37      | 92,5 |                   |
| İntihar Girişimi | Evet  | 24    | 60   | 0       | 0    | $\chi^2=34,286^*$ |
|                  | Hayır | 16    | 40   | 40      | 100  |                   |

\*p<0.001

Tablo 4: Deney Grubundaki Kız ve Erkek Katılımcıların Kendine Zarar Verici Davranışlar Kategorilerindeki Sıklık Dağılımları

| İstatistiği   |       | Kız |      | Erkek |      | Test                    |
|---------------|-------|-----|------|-------|------|-------------------------|
|               |       | N   | %    | N     | %    |                         |
| Tırnak yeme   | Evet  | 11  | 45,8 | 4     | 25   | Fisher's<br>Exact=1,778 |
|               | Hayır | 13  | 54,2 | 12    | 75   |                         |
| Saç Yolma     | Evet  | 12  | 50   | 5     | 31,2 | $\chi^2=1,381$          |
|               | Hayır | 12  | 50   | 11    | 68,8 |                         |
| Kafa Vurma    | Evet  | 8   | 33,3 | 4     | 25   | Fisher's<br>Exact=0,317 |
|               | Hayır | 16  | 66,7 | 12    | 75   |                         |
| Deri Yolma    | Evet  | 9   | 37,5 | 3     | 18,8 | Fisher's<br>Exact=1,607 |
|               | Hayır | 15  | 62,5 | 13    | 81,7 |                         |
| Deri Kesme    | Evet  | 13  | 54,2 | 7     | 43,8 | $\chi^2=0,417$          |
|               | Hayır | 11  | 45,8 | 9     | 56,2 |                         |
| Duvara Yumruk | Evet  | 10  | 41,7 | 9     | 56,2 | $\chi^2=0,819$          |
|               | Hayır | 14  | 58,3 | 7     | 43,8 |                         |
| Toplam        |       | 24  | 100  | 16    | 100  |                         |

#### 4.2. Mizaç ve Karakter Envanterinin Alt Ölçeklerine İlişkin Bulgular

- a. Yenilik Arayışı (NS): Yapılan istatistiki analizler sonucunda NS değişkeninin normal dağılım gösterdiği belirlenmiş ve t-testi uygulanmıştır. Buna göre, iki grup arasında NS puanları arasında deney grubu yönünde anlamlı fark saptanmıştır ( $t(78)=-2,010$ ,  $p<0.05$ ). Grup ortalamaları ise, kontrol grubunda  $M=18.5\pm4.65$  ve deney grubunda  $M=21.30\pm6.14$  olarak bulunmuştur (Tablo 5).
- b. Zarardan Kaçınma (HA): Normal dağılım gösterdiği belirlenen HA değişkenine yine t-testi uygulanmıştır.  $t(78)=0,938$  bulunmuş ve iki grup arasında bu değişken yönünden anlamlı fark bulunmadığı anlaşılmıştır ( $p>.05$ ). Grup ortalamaları ise, kontrol grubunda  $M=18.42\pm6.20$  ve deney grubunda  $M=17.12\pm6.18$  olarak bulunmuştur (Tablo 5).
- c. Ödül Bağımlılığı (RD): Normal dağılım gösterdiği belirlenen RD değişkenine t-testi uygulanmıştır. Deney grubunun ortalaması  $M=11.95\pm3.86$  bulunurken, kontrol grubunun ortalaması  $M=14,525\pm6.20$  olarak bulunmuştur. Buna göre, iki grup arasında RD değişkeni için, kontrol grubu yönünde anlamlı fark bulunduğu gözlenmiştir ( $t(78)=3,101$ ,  $p<.01$ ) (Tablo 5)
- d. Sebat Etme (P): Normal dağılım gösterdiği belirlenen P değişkenine t-testi uygulanmış ve iki grup arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır ( $t(78)=1,842$ ,  $p>.05$ ) (Tablo 5). Grup ortalamaları ise, kontrol grubu için  $M=4.55\pm2.18$  ve deney grubu için  $M=3.70\pm1.93$  olarak hesaplanmıştır.
- e. Kendini Yönetme (S): Normal dağılım gösterdiği belirlenen S değişkenine t-testi uygulanmıştır. Deney grubunun ortalaması  $M=21,375\pm7.07$  bulunurken, kontrol grubunun ortalaması  $M=27,150\pm6.51$  olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iki grup arasında S değişkeni açısından, kontrol grubu yönünde ileri düzeyde anlamlı fark bulunmaktadır ( $t(78)=3,796$ ,  $p<.001$ ) (Tablo 5).
- f. İşbirliği (C): Normal dağılım gösterdiği belirlenen C değişkeni için t-testi uygulanmıştır. Deney grubunun ortalaması  $M=22,450\pm6.80$  bulunurken, kontrol grubunun ortalaması  $M=26,775\pm6.04$  olarak hesaplanmıştır. Buna göre, iki grup arasında C değişkeni açısından kontrol grubu yönünde anlamlı fark bulunmuştur ( $t(78)=3,188$ ,  $p<.01$ ) (Tablo 5).
- g. Kendini Aşma (ST): Normal dağılım göstermediği belirlenen ST değişkenine Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. İstatistiki analize göre iki grup arasındaki fark anlamsız bulunmuştur. ( $Z=-0,521$ ,  $p>.05$ ). Grup ortalamalarına bakıldığında ise

kontrol grubu ortalaması  $M=20.10\pm4.78$  ve deney grubu ortalaması  $M=19.52\pm4.75$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 5).

Tablo 5: Mizaç ve Karakter Envanterinin Alt Boyutlarından Elde Edilen Puanlara Dair İstatistiksel Değerler

| Grup |         | N  | M       | SD      | Test İstatistiği |
|------|---------|----|---------|---------|------------------|
| NS   | Kontrol | 40 | 18,8500 | 4,65502 | $t=-2,010^*$     |
|      | Deney   | 40 | 21,3000 | 6,14442 |                  |
| HA   | Kontrol | 40 | 18,4250 | 6,20541 | $t=0.938$        |
|      | Deney   | 40 | 17,1250 | 6,18595 |                  |
| RD   | Kontrol | 40 | 14,5250 | 3,55894 | $t=3.101^{**}$   |
|      | Deney   | 40 | 11,9500 | 3,86271 |                  |
| P    | Kontrol | 40 | 2,18327 | 0,34521 | $t=1,842$        |
|      | Deney   | 40 | 1,93748 | 0,30634 |                  |
| S    | Kontrol | 40 | 27,1500 | 1,03065 | $t=3,796^{***}$  |
|      | Deney   | 40 | 21,3750 | 1,11900 |                  |
| C    | Kontrol | 40 | 26,7750 | 6,04889 | $t=3,188^{**}$   |
|      | Deney   | 40 | 22,4500 | 6,08466 |                  |
| ST   | Kontrol | 40 | 20,1000 | 4,78137 | $Z= -0,521$      |
|      | Deney   | 40 | 19,5250 | 4,75550 |                  |

\* $p<0.05$ , \*\* $p<0.01$ , \*\*\* $p<0.001$



#### 4.2.1. Değişkenler Arası İlişkiler

Yenilik Arayışı (NS) değişkeni, Zarardan Kaçınma (HA) ve Sebat Etme (P) değişkenleri ile negatif yönde olmak üzere ileri derecede anlamlı bir ilişkiye sahip bulunmuştur. NS ve HA değişkenleri için  $r=-0,493$  ve NS ile P değişkenleri için  $r=-0,445$  bulunmuştur ( $p<0.001$ ). İşbirliği (C) değişkeni ile NS arasında yine negatif yönde orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ( $r=-0,291$ ,  $p<0.01$ ). NS'in anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu son değişken ise Kendini Yönetme (S)'dir. Aralarındaki ilişki ters yönlü olup  $r=-0,235$  bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Burada dikkati çeken bir bulgu, NS'in diğer değişkenlerle bulunan (anlamlı olan ve olmayan) hiçbir ilişkinin pozitif yönde olmayışdır (Tablo 6). Başka bir deyişe, Yenilik Arayışı düzeyi artıkça, Zarardan Kaçınma, Sebat Etme, İşbirliği ve Kendini Yönetme düzeyleri azalmaktadır.

HA değişkeninin ise, ileri derecede anlamlı bulunan tek korelasyonu NS ile olurken, anlamlı bulunan tek korelasyonu RD ile olmaktadır ( $r=0,259$ ,  $p<0.05$ ). RD değişkeni ise S ( $r=0,337$ ,  $p<0.001$ ) ve C ( $r=0,392$   $p<0.001$ ) ile değişkenleri ile ileri derecede anlamlı, pozitif yönde ilişkili bulunurken, ST ( $r=0,251$ ,  $p<0.05$ ) ile de yine pozitif yönde anlamlı bir korelasyona sahip bulunmuştur (Tablo 6).

P değişkeni ise, NS ile olan negatif yönlü ilişkisine ek olarak, S ( $r=0,266$ ,  $p<0.05$ ) ve ST ( $r=0,281$ ,  $p<0.05$ ) değişkenleri ile anlamlı derece pozitif yönde ilişkili bulunmuştur. C ve S değişkenleri arasında yine ileri derecede anlamlı pozitif yönlü bir korelasyon saptanmıştır ( $r=0,640$ ,  $p<0.001$ ). C ve ST ise pozitif yönde ilişkili bulunmuştur ( $r=.018$ ,  $p<0.05$ ) (Tablo 6)

Tablo 6. Mizaç ve karakter envanterinin alt boyutlarından alınan puanların birbiri ile ilişkisine dair Pearson Korelasyon Değerleri (N=80)

|    | NS    | HA       | RD    | P        | S      | C       | ST    |
|----|-------|----------|-------|----------|--------|---------|-------|
| NS | 1,000 | -,493*** | -,208 | -,445*** | -,235* | -,291** | -,055 |
| HA | -     | 1,000    | ,259* | ,126     | -,161  | -,132   | -,048 |
| RD | -     | -        | 1,000 | ,219     | ,337** | ,392**  | ,251* |
| P  | -     | -        | -     | 1,000    | ,266*  | ,320**  | ,281* |
| S  | -     | -        | -     | -        | 1,000  | ,640*** | ,124  |
| C  | -     | -        | -     | -        | -      | 1,000   | ,264* |
| ST |       | -        | -     | -        | -      | -       | 1,000 |

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

#### 4.3. Çocukluk Çağı Travmaları Soru Formuna İlişkin Bulgular

Yapılan istatistiki analizler sonucu normal dağılım göstermediği belirlenen Çocukluk Çağı Travmaları Soru Formu alt ölçeklerine, Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Buna göre, elde edilen sonuçlar;

- a. Hafifletme / İnkâr (Minimization / Denial) Puanları: Sonuçlar, araştırmaya katılan ergenlerin, yaşadıkları ihmal ve istismar olaylarını inkâr etme düzeyleri arasında (deney grubunda daha fazla olmakla birlikte) anlamlı bir fark olmadığını ortaya koymuştur ( $Z=-0,455$ ,  $p>0.05$ ) (Tablo 7).
- b. Duygusal İhmal: Sonuçlar, duygusal ihmal açısından iki grup arasında deney grubu yönünde ileri derecede anlamlı fark olduğunu göstermektedir ( $Z=-3,712$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 7). Başka bir deyişle, duygusal ihmal değişkeni yönünden deney grubunun puanları kontrol grubundan daha yüksek bulunmuştur.
- c. Fiziksel İhmal: Bu alt ölçekten elde edilen sonuçlar, fiziksel ihmal puanlarının deney grubunda kontrol grubuna göre daha yüksek olduğunu göstermektedir. Analizler, iki grup arasında yine deney grubu yönünde ileri derecede anlamlı fark olduğunu göstermektedir ( $Z=-3,717$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 7).
- d. Duygusal İstismar: Bu alt ölçekten elde edilen sonuçlar, duygusal istismar açısından iki grup arasında yine deney grubu yönünde ileri derecede anlamlı fark olduğunu göstermektedir ( $Z=-4,680$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 7). Başka bir deyişle, deney grubu puanları kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksektir.
- e. Fiziksel İstismar: Fiziksel istismar değişkeni yönünden, deney grubundan elde edilen puanlar, kontrol grubundan elde edilen puanlardan ileri derecede anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. ( $Z=-3,962$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 7).
- f. Cinsel İstismar: Bu alt ölçekten elde edilen sonuçlar, cinsel istismar açısından iki grup arasında yine deney grubu yönünde ileri derecede anlamlı fark olduğunu göstermektedir ( $Z=-5,183$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 7). Başka bir deyişle, deney grubu puanları kontrol grubu puanlarından anlamlı derecede yüksek bulunmuştur.

Tablo 7; CTQ-28 alt boyutları için iki grubun puan ortalamalarına dair istatistiki değerler

| Grup  |         | N  | M      | SD      | Test İstatistiği |
|-------|---------|----|--------|---------|------------------|
| İnkar | Kontrol | 40 | ,8000  | ,93918  | Z=-0,455         |
|       | Deney   | 40 | ,8500  | ,86380  |                  |
| EN    | Kontrol | 40 | 1,6563 | ,68004  | Z=-3,712*        |
|       | Deney   | 40 | 2,3162 | ,91682  |                  |
| PN    | Kontrol | 40 | 1,1450 | ,32022  | Z=-3,717*        |
|       | Deney   | 40 | 1,5825 | ,60591  |                  |
| EA    | Kontrol | 40 | 1,2850 | ,34459  | Z=-4,680*        |
|       | Deney   | 40 | 2,0375 | ,79797  |                  |
| PA    | Kontrol | 40 | 1,0350 | ,22136  | Z=-3,962*        |
|       | Deney   | 40 | 1,3700 | ,59321  |                  |
| SA    | Kontrol | 40 | 1,0500 | ,17974  | Z=-5,183*        |
|       | Deney   | 40 | 1,9275 | 1,19657 |                  |

\*p<0.001

#### 4.4. Toronto Aleksitimi Ölçeği Formundan Elde Edilen Bulgular

Toronto Aleksitimi Ölçeğinin Normal Dağılım gösterdiği belirlenen alt ölçekleri TAS-A ve TAS-B skalaları ile ölçekten alınan toplam puanın hesaplandığı TAS-T'ye t-testi uygulanırken, normal dağılım göstermediği belirlenen TAS-C için Mann-Whitney U Testi uygulanmıştır. Buna göre;

Duygularını Tanıma Zorluğu (TAS-A) puanları için, deney grubu yönünde ileri derecede anlamlı fark bulunmuştur ( $t(78)=-6,140$ ,  $p<0.001$ ). Bu sonuç, kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin duygularını tanımakta, kontrol grubunda yer alan sağlıklı ergenlere göre çok daha zorluk yaşadığını göstermektedir (Tablo 8). Alınan puanların ortalamalarına bakıldığında ise, deney grubunda  $M=21,750\pm6,728$  ve kontrol grubunda  $M=14,450\pm3,358$  olarak bulunmuştur (Tablo 8)

Duygularını İfade Etme Zorluğu (TAS-B) puanları için, yine deney grubu yönünde anlamlı fark bulunmuştur ( $t(78)=-3,487$ ,  $p<0.01$ ). Bu sonuç, kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin duygularını ifade etmekte, kontrol grubunda yer alan sağlıklı ergenlere göre daha fazla zorluk yaşadığını göstermektedir (Tablo 8). Puan ortalamaları ise, deney grubu için  $M=14,80\pm4,29$  ve kontrol grubu için  $M=11,80\pm3,34$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 8)

Dışarıdan Yönlendirilmiş Düşünce (TAS-C) puanları için ise,  $Z=-1,193$  ve  $p>0,05$  bulunmuştur, bu da aleksitiminin bu alt bileşeni açısından deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bulunmadığını göstermektedir (Tablo 8). Ortalamalarda deney grubu  $M=22,05\pm4,296$  alırken, kontrol grubu  $M=21,425\pm2,836$  olarak bulunmuştur.

Toronto Aleksitimi Ölçeğinden alınan toplam puanların hesaplandığı TAS-T'ye bakıldığında ise, deney grubunun kontrol grubuna oranla daha yüksek puanlar aldığı ve iki grup arasında ileri derecede anlamlı fark bulunduğu görülmüştür ( $t(78)=-5,514$ ,  $p<0.001$ ). Ancak, TAS ölçeğinin aleksitimi için kesme puanı 61'dir, buna göre, ölçekten 61 ve üstü alanlar aleksitimik olarak kabul edilir. Araştırmamızda ise, deney grubunun ölçekten aldığı toplam puanların ortalaması  $58,60\pm10,189$  bulunmuştur. Kontrol grubunun ortalaması ise  $M=47,670\pm7,293$  olarak saptanmıştır. Bu da, deney grubunda yer alan ergenlerin, büyük çoğunluğunun aleksitimi için yeterli kriterleri doldurmadığını düşündürmektedir (Tablo 8).

Yapılan korelasyon analizleri ise, TAS-A ve TAS-B'nin ileride derecede anlamlı pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir ( $r=0,454$ ,  $p<0,001$ ). Ancak TAS-A ile TAS-C arasında herhangi bir ilişki bulunamazken ( $r=0,098$ ,  $p>0.05$ ), TAS-B ile TAS-C pozitif yönde anlamlı derecede ilişkili bulunmuştur ( $r=0,256$ ,  $p<0.05$ ). TAS-T'ye bakıldığında ise en yüksek ilişkinin TAS-A ile olduğu görülmektedir. Pearson korelasyon katsayılarına bakıldığında, bunu takip eden ilişki sırasıyla TAS-B ve TAS-C olmaktadır (Tablo 11).

Tablo 8: Toronto Aleksitimi Ölçeğinden (TAS) Alınan Puan Ortalamalarına dair İstatistikî Değerler

|       |         | N  | M       | SD       | Test İstatistiği |
|-------|---------|----|---------|----------|------------------|
| TAS-A | Kontrol | 40 | 14,4500 | -6,140*  | t=-6,140*        |
|       | Deney   | 40 | 21,7500 |          |                  |
| TAS-B | Kontrol | 40 | 11,8000 | -3,487*  | t=-3,487*        |
|       | Deney   | 40 | 14,8000 |          |                  |
| TAS-C | Kontrol | 40 | 21,4250 | -1,193** | Z=-1,193         |
|       | Deney   | 40 | 22,0500 |          |                  |
| TAS-T | Kontrol | 40 | 47,6750 | -5,514*  | t=-5,514*        |
|       | Deney   | 40 | 58,6000 |          |                  |

\* $p<0.001$

#### 4.5. Beck Depresyon Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular

Araştırmamız içerisinde normal dağılım gösterdiği belirlenen ölçeğe t-testi uygulanmıştır. Buna göre, iki grubun depresyon düzeyleri arasındaki fark, deney grubu yönünde ileri derecede anlamlı bulunmuştur ( $t(78)=-6,489$ ,  $p<0.001$ ) (tablo 9). Bu envanterden alınan 0-13 puan: depresyon yok, 14 – 22 puan: Hafif derecede depresyon, 23 – 34 puan: Orta derecede depresyon, 35 puan ve üstü: Ağır derecede depresyon var anlamına gelmektedir. Araştırmamızda kontrol grubunun aldığı puanların ortalaması  $M=9,95\pm6,99$  bulunurken, bu ortalama deney grubu için  $M=26,425\pm14,453$  olarak hesaplanmıştır (Tablo 9). Bu da, kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin büyük çoğunluğunun “orta dereceli depresyon” sınıfına girdiğini göstermekte ve klinik ortamlarda depresif mizaçlı uyum bozukluğu ve major depresyon tanı kriterleri yönünden sorgulanmaları gerektiğini göstermektedir.

Depresyon ile aleksitimi düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik olarak yaptığımız korelasyon çalışmasında ise, depresyon puanlarının en yüksek korelasyonu duygularını tanıma zorluğunun değerlendirildiği TAS-A alt ölçeği ile gösterdiği belirlenmiştir ( $r=0,706$ ,  $p<0,001$ ). Bunu takip edenler, TAS’tan alınan toplam puan (TAS-T) ile duygularını ifade etme zorluğunu içeren TAS-B puanları arasında olduğu görülmektedir (sırasıyla,  $r=0,636$ ,  $p<0.001$  ve  $r=0,478$  ve  $p<0.001$ ). Buradaki tüm korelasyonlar pozitif yönlü olup, TAS-C ile depresyon puanları arasında herhangi bir korelasyon bulunamamıştır (tablo 11). A-DES ve BAI puanları ile BDI ilişkisine bakıldığında ise  $r=0,710$  olmakta ileri düzeyde anlamlı bir ilişki saptanmaktadır ( $p<0.001$ ). Sıralamaya bakıldığında ise, Pearson korelasyon katsayılarına göre en yüksek ilişki BDI ile BAI arasında bulunurken ( $r=0,780$ ,  $p<0.001$ ), bunları sırasıyla A-DES ( $r=0,710$ ,  $p<0.001$ ), TAS-A, TAS-T ve TAS-B takip etmektedir (Tablo 11).

#### 4.6. Beck Anksiyete Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular

Normal dağılım gösterdiği belirlenen Beck Anksiyete Ölçeğine t-testi uygulanmıştır. Sonuçlar iki grup arasında anksiyete düzeyleri açısından ileri derecede anlamlı fark olduğunu göstermektedir ( $t(78)=-4,947$ ,  $p<0.001$ ). Bu envanterden alınabilecek en yüksek puan 63 olup, deney grubunun ortalama puanı  $M=23.75\pm13,524$  bulunmuştur, kontrol grubunda ise bu oran  $M=11.45\pm8,025$ ’te kalmıştır. Sonuçlar,

kendine zarar verme davranışı olan ergenlerin büyük çoğunluğunun hafif ile orta düzey sınırında anksiyete problemleri yaşadığını düşündürmektedir (Tablo 9).

Ayrıca yaptığımız korelasyon çalışmasında, Beck Anksiyete Ölçeğinin TAS-A, TAS-B, TAS-T, A-DES ve BDI'dan alınan puanlarla ileri derece anlamlı pozitif yönlü ilişkili olduğu bulunmuştur ( $p<.001$ ). Sıralamaya bakıldığında ise, bu ilerde derecede anlamlılık gösteren ilişkilerin en kuvvetlisinin Beck Depresyon Envanteri (BDI) ile olduğu görülmektedir. Bunu takip eden sıralamanın ise; TAS-A, A-DES, TAS-T ve TAS-B şeklinde olduğu görülmektedir. TAS-C ile BAI arasındaki ilişki ise negatif yönlü olup anlamlılık göstermemiştir (Tablo 11).

#### 4.7. Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeğinden Elde Edilen Bulgular

Araştırmamız içerisinde normal dağılım gösterdiği belirlenen ölçeğe t-testi uygulanmıştır. Yapılan analizler iki grup arasında disosiyasyon düzeyleri açısından deney grubu yönünde ileri düzeyde anlamlı fark bulunduğunu göstermektedir ( $t(78)=-7,788$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 9). Çalışmamızda deney grubumuzun ortalama disosiyasyon puanı  $M=1,85\pm1,029$  bulunurken, kontrol grubumuzda bu oran  $M=4,62\pm1,999$  olarak hesaplanmıştır. Zoroğlu ve arkadaşlarının (2002), yaptıkları ölçeğe ilişkin geçerlilik ve güvenirlik çalışmasında ortalama A-DES puanları disosiyatif bozuklukta 6,2, PTSD'de 3,9, anksiyete bozukluklarında 2,1, duygu durum bozukluklarında 2,4, DEHB'de 2,5 ve klinik olmayan grupta 2,4 olarak bulunmuştur. İstatistiki olarak da, disosiyatif olan grup ile olmayanları ayırabildiği saptanmıştır (Zoroğlu S ve ark. 2002).

Bu sonuçlar çocukluk çağı travmaları ölçeğinden alınan puanlar da dikkate alındığı, kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin PTSD yönünden incelenmesinin faydalı olabileceğini düşündürmektedir.

Nitekim; çocukluk çağı travmaları ölçeği puanları ile A-DES'ten alınan puanlar arasında yaptığımız korelasyon çalışmasında, travma ölçeğinin her bir alt ölçeğinin A-DES ile pozitif yönde korelasyon gösterdiğin bulduk. Cinsel istismar, duygusal istismar, duygusal ihmal ve fiziksel ihmal disosiyasyon ile  $p<.001$  düzeyinde ileri derecede anlamlı, pozitif yönlü bir ilişki gösterirken, fiziksel istismarın disosiyasyon ile olan ilişkisinin yine pozitif yönde olduğu ancak anlamlılık derecesinin  $p<.05$  düzeyinde kaldığını saptadık. Bu korelasyonda en kuvvetli ilişki cinsel istismar ile disosiyasyon arasında bulunurken ( $r=0,606$ ), bu sıralamayı duygusal istismarın,



daha sonra duygusal ihmal ile fiziksel ihmalin takip ettiği görüldü (sırasıyla;  $r=0,545$  ve  $p<0,001$ ,  $r=0,596$  ve  $p<0,001$ ,  $r=0,422$  ve  $p<0,001$ ) (Tablo 10). Ayrıca A-DES puanlarının BDI ve BAI'dan alınan puanlarla  $p<0,001$  anlamlılık düzeyinde pozitif yönde ilişkili olduğu belirlenmiştir (Tablo 11). A-DES ve TAS puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise, TAS-A ile A-DES arasındaki ilişkinin  $r=0,752$  olduğu görülmektedir ve  $p<0,001$  olmaktadır. A-DES ile anlamlılığı en yüksek ikinci ilişki TAS-T arasında gözükmemektedir; bu ikili için  $r=0,623$  bulunurken,  $p<0,001$  hesaplanmıştır. TAS-B ile A-DES'in ise  $r=0,382$  bulunmuştur ve yine  $p<0,001$ 'dir. TAS-C ile A-DES arasında ise  $r=0,014$ 'te kalmıştır ve  $p>0,05$ 'tir. Başka bir deyişle bu iki değişken arasında herhangi bir ilişki saptanamamıştır.

Tablo 9

A-DES, BDI ve BAI testlerinden elde edilen puanların ortalamalarına dair istatistiki değerler

|       |         | N  | M       | SD      | Test İstatistiği |
|-------|---------|----|---------|---------|------------------|
| A-DES | Kontrol | 40 | 1,8505  | -7,788* | t=-7,788*        |
|       | Deney   | 40 | 4,6200  |         |                  |
| BDI   | Kontrol | 40 | 9,9500  | -6,489* | t=-6,489*        |
|       | Deney   | 40 | 26,4250 |         |                  |
| BAI   | Kontrol | 40 | 11,4500 | -4,947* | t=-4,947*        |
|       | Deney   | 40 | 23,500  |         |                  |

\* $p<0,001$

Tablo 10 –CTQ-28'in alt ölçekleri ile A-DES arasındaki ilişkinin Pearson korelasyon değerleri (N=80)

|       | EN    | PN      | EA      | PA      | SA      | A-DES   |
|-------|-------|---------|---------|---------|---------|---------|
| EN    | 1,000 | ,584*** | ,600*** | ,272*   | ,501*** | ,545*** |
| PN    | -     | 1,000   | ,454*** | ,512*** | ,476*** | ,422*** |
| EA    | -     | -       | 1,000   | ,477*** | ,501*** | ,596*** |
| PA    | -     | -       | -       | 1,000   | ,443*** | ,331**  |
| SA    | -     | -       | -       | -       | 1,000   | ,606*** |
| A-DES | -     | -       | -       | -       | -       | 1,000   |

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

Tablo 11. TAS, A-DES, BDI ve BAI arasındaki ilişkiye dair Pearson korelasyon değerleri

|       | TAS-A | TAS-B   | TAS-C | TAS-T   | A-DES   | BDI     | BAI     |
|-------|-------|---------|-------|---------|---------|---------|---------|
| TAS-A | 1,000 | ,454*** | ,098  | ,834*** | ,752*** | ,706*** | ,731*** |
| TAS-B | -     | 1,000   | ,256* | ,767*** | ,382*** | ,478*** | ,439*** |
| TAS-C | -     | -       | 1,000 | ,512*** | ,014    | ,027    | -,064   |
| TAS-T | -     | -       | -     | 1,000   | ,623*** | ,636*** | ,605*** |
| A-DES | -     | -       | -     | -       | 1,000   | ,710*** | ,699*** |
| BDI   | -     | -       | -     | -       | -       | 1,000   | ,780*** |
| BAI   | -     | -       | -     | -       | -       | -       | 1,000   |

\*p<0.05, \*\*p<0.01, \*\*\*p<0.001

#### 4.8. Kendine Zarar Verme Davranışının Yordanabilirliği

Ergenlerde görülen kendine zarar verme davranışının nedenlerini anlamak için stepwise regresyon analizi kullanılmıştır (tablo 12). Analizde, Yenilik Arayışı (NS), Zarardan Kaçınma (HA), Ödül Bağımlılığı (RD), Sebat Etme (P), Kendini Yönetme (S), İşbirliği (C), Kendini Aşma (ST), Duygusal İhmal (EN), Fiziksel İhmal (PN), Duygusal İstismar (EA), Fiziksel İstismar (PA), Cinsel İstismar (SA), Beck Depresyon Puanları (BDI), Beck Anksiyete Puanları (BAI), Toronto Aleksitimi Ölçeğinden elde edilen puanlar (TAS-A, TAS-B, TAS-C VE TAS-T) ile Ergen Disosiyatif Yaşantılar Envanterinden alınan puanlar (A-DES) bağımsız değişken olarak regresyona sokulmuştur.

Yordayıcı etkilerine dair regresyon sonuçları, yalnızca A-DES, BDI ve RD'nin anlamlı etkisi olduğunu göstermiştir. Üç değişken bir arada kendine zarar verme davranışındaki değişimin yaklaşık olarak %50'sini anlamlı düzeyde açıklamaktadır. ( $R^2=0,503$ ,  $F(3,76)=25,651$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 12)

Tablo 12. A-DES, BDI ve RD'nin Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Yordayıcı Etkisine Dair Stepwise Çoklu Regresyon Analizi Değerleri

| MODEL    | R     | R <sup>2</sup> | F       | β      | HATA  |
|----------|-------|----------------|---------|--------|-------|
| 1-A-DES  | 0.661 | 0.437          | 60.647* | 0.661  | 0.989 |
| 2- A-DES |       |                |         | 0.486  |       |
| BDI      | 0.684 | 0.468          | 33.832* | 0.247  | 0.963 |
| 3- A-DES |       |                |         | 0.382  |       |
| BDI      | 0.709 | 0.503          | 25.651* | 0.310  | 1.347 |
| RD       |       |                |         | -0.202 |       |

\*P<0.001

## 5. TARTIŞMA

Kendine zarar verme davranışı, psikiyatri ve psikoloji alanında henüz net bir tanıma oturabilmiş bir kavram değildir. Davranışın çeşitliliği, kişinin bunu yapmak için üretebileceği yollar kadar geniştir. Bedenin, eylem alanı olduğu bu durumda zarar; küçük kesi ve çiziklerden, bir organın işlevsiz hale getirilebilmesine kadar geniş bir yayılım içerisinde değerlendirilmektedir. Bu araştırmada, davranışın şiddetinin belirli bir yelpaze aralığında tutulması hedeflenmiştir. Bu nedenle, şiddeti diğerleri ile kıyaslandığında daha hafif olduğundan demografik soru formuna konulmuş olmasına rağmen “sadece tırnak yeme” olguları araştırmaya dahil edilmemiş ancak bir başka değişkenle birlikte görüldüğü olgular araştırmada değerlendirmeye alınmıştır. Öte yandan, zeminde daha çok bir Psikotik bozukluğun görüldüğü ya da böylesi bir durumun varlığını düşündüren organı kastre etme ya da yok etmeye yönelik zarar verici davranışlar da yine araştırma dışı bırakılmıştır.

Bu araştırma düzeninde, demografik ankette var olan, kendine zarar verici davranışın tür ve sıklığını belirlemeye yönelik sorular, daha önce alanda yapılmış olan çalışmalar ve Favazza'nın (1998) konu ile ilgili gruplandırmaları temel alınarak yapılmıştır. Çıkan altı kendine zarar verme davranışının beşi, bizim kendi literatür incelemelerimize dayanarak oluşturduğumuz değişkenlerdir ve “duvara yumruk atma” değişkeni, araştırmaya katılan ergenlerin sorudaki “diğer” seçeneğine bu cevabı vermeleri sonucu eklenmiştir.

Kendine zarar vermeye yönelik eylemlerin türlerinin dağılımına bakıldığında, kızlar ve erkekler arasında sayıca farklılıklar olmasına rağmen bunların herhangi bir istatistiki anlamlılık göstermemesi dikkat çekmektedir. Örneğin, kızlarda daha fazla görülmesi beklenen saç çekme/ koparma davranışı, kızların %50'sinde, erkeklerin ise %31,2'sinde görülen bir davranış olarak saptanmıştır ve kızlarda daha fazla görülmekle birlikte anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $\chi^2=1,381$  ve  $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Benzer şekilde erkeklerde daha fazla görülmesi beklenen “duvara yumruk atma” davranışı, bu araştırmaya katılan kızların %41,7'sinde ve erkeklerin %56,2'sinde görülen bir davranış olarak belirlenmiş ve yine cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır (Fisher's Exact Değeri=0.819,  $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Öte yandan, kendine zarar verme davranışının olduğu 40 kişinin alındığı bu örneklem, bir genelleme için yeterli sayıya sahip değildir ve sadece bu konunun

daha fazla araştırılması gerektiği yönünde bir anlam taşıyabilir. Bu konuyla ilgili bir başka sorun da, kendine zarar verme davranışının şiddetini belirlemekteki sıkıntıdan kaynaklanmaktadır. Söz gelimi, deri kesme davranışı, deri üzerine yapılan ince çiziklerden, harf yazımına ve estetik müdahale gerektiren ciddi yarıklara kadar gidebilen bir yayılıma sahip olmaktadır. Bu nedenle, burada cinsiyetler arasında davranışın türü arasında anlamlı bir fark bulunamamış olsa bile, şiddeti yönünden anlamlı bir fark bulunabileceği unutulmamalıdır. Bu nedenle, cinsiyetlerin birbirleri ile karşılaştırılmasının hedeflendiği çalışmaların bu konuda daha net bilgi verebileceği düşünülmektedir.

Kendine zarar verme davranışı literatürde, sıklıkla, gerilimden kurtulma, duyguları üzerinde kontrol sahibi olma, ruhsal olan acıyı fiziksel olanı ile değiştirme, kendini cezalandırma ve suçluluk duygularını gösterme gibi amaçlarla ve travma, disosiyasyon ve aleksitimi gibi kavramlarla açıklanmıştır (Favazza, 1998, Gallop, 2002, Haw ve ark. 2001). Buna göre araştırmaların bir kısmı kendine zarar verme davranışı gösteren kişilerin, DSM-IV tanı kriterleri içinde “Sınır Kişilik Bozukluğu” olduğunu ve davranışın bir “eyleme geçiş” niteliği taşıdığını iddia etmektedir. Eyleme geçiş, burada dürtüsel olma ile ilişkili bir kavramdır (Joyce ve ark. 2003). Diğer araştırmalar ise, travma deneyimine sahip olan kişilerin, bu deneyimlerine bağlı olarak, bir savunma mekanizması olan disosiyasyonu geliştirdikleri ve disosiyasyonu durdurmanın bir yolu olarak da kendine zarar verme davranışını kullandıklarını öne sürmektedir (Harris 2000, Hilgard, 1977).

Bu iki durumu birbirinden ayırtırmak için yapılan bir çalışma Nijman ve arkadaşlarına (1999) aittir. Araştırma iki hipotezin üstüne kurulmuştur. Birinci hipotezde, kendine zarar verme davranışı, travmaya bağlı gelişen disosiyatif epizotlarla ilişkilendirilmiştir. İkinci hipotezde ise, davranış, bir dürtü kontrol problemi olarak ele alınmıştır. Araştırma sonuçları, birinci hipotezi desteklemiştir yani, bu bireylerde, dürtü kontrol probleminden çok, travmatik öykü ve disosiyasyon belirtileri saptanmıştır.

Bizim araştırmamızda da, bu sonuçlar Nijman ve arkadaşlarının sonuçları ile benzer bulunmuştur. Regresyon analizine göre, kendine zarar verme davranışı belirleyen en önemli değişken disosiyasyon olarak saptanmıştır. Her ne kadar, ihmal ve istismar düzeylerine ilişkin veriler, regresyonda dışarıda bırakılmışsa da, iki grubun birbiri ile karşılaştırıldığı incelemelerde, tüm ihmal ve istismar düzeyleri açısından

$p < 0.001$  düzeyinde deney grubu yönünde bulunmuş, bu da ileri derecede anlamlı farka işaret etmiştir. Sıralamada ise grup ortalamalarına bakıldığında, deney grubunun en yüksek puanları elde ettiği değişkenlerin duygusal ihmal ve istismar alanlarında olduğu, bunu da cinsel istismarın takip ettiği görülmektedir (Tablo 7).

Literatürde ise, kendine zarar verme davranışı, sıklıkla cinsel istismar ile ilişkilendirilen bir kavram olmaktadır. Örneğin, Ferguson ve arkadaşları (1996, Akt: Zoroğlu ve ark. 2002) intihar girişiminde bulunan ilk yetişkinlik dönemindeki bireylerin % 16,5 - %19,5'inin çocukluklarında cinsel istismara maruz kalmış olabileceğini öne sürmüştür.

Akyüz ve arkadaşlarının (2005), 628 kadınla yaptıkları bir çalışmada ve katılımcılara Disosiyatif Yaşantılar Envanteri ve Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği uygulanmıştır. Yaşları 18 – 65 arası değişen grubun ortalama yaşı 34,8 olarak saptanmıştır. Katılımcıların 16'sı cinsel istismar, 56'sı fiziksel istismar, yine 56 kadın duygusal istismar bildirmiştir. İhmal bildiren katılımcı sayısı ise 213 olarak bulunmuştur. İntihar girişimi oranı %4,5 olup bunların (28 katılımcı) %2,2'si ise kendine zarar verici davranışlar bildirmişler.

İlk kontrollü çalışmada, Green (1978) örneklemindeki fiziksel olarak istismar edilen çocukların normal çocuklarla kıyaslandığında anlamlı olarak daha fazla kendine zarar verme davranışları gösterdiğini bulmuştur (kafasını vurma, kendini ısırma, kendini kesme gibi) (Akt: Zoroğlu ve ark. 2002).

Buna göre, bizim araştırmamızda, deney grubunun en fazla puanları duygusal ihmal ve istismar değişkenlerinden almış olması, ihmal ve istismarının kendine zarar verme davranışında önemli bir etken olduğu görüşü ile uyumludur. Grup ortalamaları dikkate alındığında, en yüksek ortalamalar duygusal ihmal ve istismar değişkenlerinde gözükmeyle birlikte, Z değerleri dikkate alındığında, en yüksek Z değerinin ve daha sonra duygusal istismardan elde edildiğini görülmektedir. Bu durumda, tüm değişkenler için  $p < 0.001$  olarak saptanmış olmakla birlikte, cinsel istismar için grup ortalamasının deney grubu için  $M = 1,9275 \pm 1,196$  olması kültürel nedenlere bağlı olarak cinsel istismarın çok fazla bildirilen bir durum olmadığını düşündürmektedir.

Disosiyasyon, literatürde, beden üzerinde meydana gelmiş olan bir istismar türünün, kişinin depresionalizasyon hislerini artırması ile ilişkilendirilir. Bu nedenle, fiziksel

veya cinsel istismar gibi, travmanın eylem alanının beden olduğu durumlarda, kişinin bedenini kabullenmesi zorlaşır ve istismara uğramış bedeni arındırmak ya da cezalandırmak amacıyla kendine zarar verme davranışı meydana gelir. Öte yandan, disosiyasyon, erken dönemde bebek ile anne arasında kurulmakta olan bağlanma ilişkisindeki aksaklıklar ve bozukluklarla da ilişkilendirilir (Mayhew, 2006).

Kendine zarar verici eylemler sırasında, acı hissetmiyor olmak sıklıkla bildirilen bir durumdur. Bu durum eylem sırasında kişinin disosiyatif bir epizot içerisinde olabileceğini düşündürür. Eylemi gerçekleştiren pek çok kişi, “ekilen ruhsal acıyı fiziksel olana çevirmenin” kendilerini daha iyi hissetmelerine yardımcı olduğunu söylemektedir (Favazza, 1998). Bu durumda ruhsal acı, kişinin ego bütünlüğünü tehdit eden bir uyaran özelliği taşır. Tehdidi savuşturmak için, onu tolere edilebilirliği olan başka bir şeye çevirmek, kendini sakinleştirebilmekte zorlanan bireyler için en kestirme çözüm olmaktadır. Kendini sakinleştirme kapasitesinin kazanımı ise, yine erken dönem nesne ilişkilerine dayanır çünkü özellikle hayatın ilk bir yılında bebek tümüyle kendisine bakım veren kişiye bakımlıdır. Açlık gibi dürtüsel ihtiyaçlarının yanında, bebeğin kendini güvende ve emniyette hissetmek gibi ihtiyaçları da vardır. Bağımlı olduğu bu ilişkide, sevildiğini ve değer verildiğini hissetmek, bebeğin daha sonra oluşacak olan kendilik tasarımlarının olumlu bir zemin üzerinde oluşmasını sağlayacağı gibi, anne ile kurduğu ilişkinin de süreklilik taşıyan güvenli bir ilişki olmasını sağlayacaktır. İlişkideki bu güven, ileride bebeğin annenin yokluğunu tolere edebilmesine yardımcı olur, çünkü ikincil süreçlerin gelişmesiyle birlikte, hayal etme kapasitesine sahip olmaya başlayan ocuk, anne ile olan güvenli ilişkiyi düşlemleyerek kendini sakinleştirebilir.

Ancak, kendini sakinleştirme kapasitesindeki aksaklıklar (yani erken dönem nesne ilişkilerinde meydana gelen “duygusal ihmal ve istismar”), nesnenin yokluğunu ve ihtiyaın ertelenmesini birey için katlanılamaz kılar. Bu durumda, ruhsal dünyaya ağır gelmeye başlayan duygulanımlar ifade yolu olarak bedeni seçer. Bedenin ifade edilmesi ise, rastgele bir seçim değildir. Dil becerileri henüz gelişmemiş olan bebek ve kısıtlı bir gelişime sahip olan ödip öncesi dönemdeki ocuk, yaşadığı sıkıntıyı sözel olarak ifade etme şansına sahip olamadığından, bu sıkıntı görünlüğünü beden üzerinden sağlar. Bu noktada, psikosomatik hastalıkların gelişimi ile kendine zarar verme davranışının gelişimi arasındaki paralellikler ve örtüşmeler dikkati çekmektedir. Her iki durumda da, ruhsal dünya yıkıcı dürtülerin hizmeti altına girer

ve beden bu dürtülerin hedefi olur. Kendini sakinleştirmedeki yetersizlikler, bozuk erken dönem nesne ilişkileri ve kendilik tasarımlarındaki mazoşistik öğeler, temel depresif semptomların varlığı, kısır fantezi dünyası ve işlemcesel düşünce biçimi her iki yapılanmada da mevcuttur.

Kendine zarar verme davranışını açıklamaya yönelik çalışmaların bir kısmı da, davranışı bir dürtü kontrol problemi olarak görmekte ve genellikle sınır kişilik bozukluğu tanısı içerisinde değerlendirmektedir. Dürtü kontrol problemleri; mizaç ve karakter envanterinde kendini yenilik arayışı ve zarardan kaçınma değişkenleri ile göstermektedir. Yüksek yenilik arayışı (NS) ve düşük zarardan kaçınma (HA) puanları, dürtü kontrol bozukluğunun bir göstergesi olarak ele alınır ayrıca bu insanların kendilerini yönlendirebilmede yetersiz olmaları (düşük S puanları) ve işbirliğine yatkın olmamaları beklenir (düşük C puanları) (Köse ve ark. 2004, Llyold-Richarson ve ark. 2007).

Bizim araştırmamızda, NS puanları kontrol ile deney grubu arasında, deney grubu lehine sınır düzeyde bir anlamlılık gösterirken ( $t(78)=-2,010$ ,  $p<0.05$ ), HA puanları arasında iki grup arasında anlamlı bir fark saptanamamıştır. S ve C puanları ise, bizim araştırmamızda yukarıdaki beklentiyle uyumlu olarak deney grubunda, kontrol grubuna göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur (Tablo 5). Bu ise bizi, bir dürtü kontrol probleminden öte, kendilik tasarımları ve nesne ilişkileri ile ilgili problemler üzerinde düşünmeye götürür. Bunun nedeni, S puanları yüksek olan bireylerin otonom, sorumluluklarını bilen, becerikli ve kendinden memnun bireyler olarak tarif edilmesidir. (Köse ve ark. 2004). Ters durumlar ise, bozuk kendilik tasarımlarına işaret eder. C puanlarının düşüklüğü ise, sosyal ilgisizlik, acıma duygusundaki kısırlık ve işbirliğine yatkın olmama ile ilişkilidir. Bu da kişinin öteki ile kurduğu ilişkinin soğuk ve mesafeli yapısında gönderme yapar. Bununla ilgilin olan bir diğer değişken ise; RD (Ödül bağımlılığı)'dir.

RD, ödüle ilişkin şartlanma ile kazanılmış işaretlerin işlenmesine yönelik bir davranış olarak kabul edilir. Bu davranış, kişiler arası ilişkilerde arkadaş canlısı olma ile mesafe koyma arasında yer alan, fakat açık şekilde arkadaş canlılığına yönelmiş olan bir değişkendir. Çabuk endişelenen, anksiyete eğilimli yapılara işaret eder. Bunun anlamı; bu kişilerin sosyal anlamda bağımlı, antisosyal ve kinci yapılarda görülenin tam tersine empatik ve merhametli olup, işbirliğine yatkın olduklarıdır (Hassler, 2002).



Türkiye’de yapılan mizaç karakter envanterine yönelik bir faktör analizi çalışmasında, mizaç karakter envanterinin diğer değişkenleri olan işbirliği ve kendini yönetme alt boyutları, ödül bağımlılığı ile ilişkili bulunmuştur. Ödül bağımlılığı ve işbirliği değişkenleri kadınların daha yüksek puanlar elde ettiği alt boyutlar olarak değerlendirilmiştir. (Arkor ve ark. 2005).

Bizim araştırmamızda ise, RD puanı kendine zarar verme davranışını öngörmede etkili üçüncü değişken olarak belirlenmiştir ve C değişkeni ile  $p<0.001$  düzeyinde ileri derecede anlamlı düzeyde ilişkili olarak bulunmuştur. RD; duygusallık ve sosyal bağlanma gibi kavramları içeren değişkendir ve tersi durumlarda, insan ilişkilerindeki soğuk ve mesafeli yapıyı açıklar. Bu nedenle, RD ve C değişkenlerinin içerik olarak da birbirileri ile son derece ilişkili kavramlar olduğunu söylemek mümkündür (Tablo 6).

Öyleyse, RD’in gelişiminde etkili olan psikolojik süreçlere bakmak gerekebilir; Yaşamın ilk yılında bebek, beslenme ile bağlantılı birincil ödüllendirme ile ilişkili pek çok ipucuna sahiptir, bu sırada anne ve diğer insanlar bebeğin pek çok başka gereksinimini de karşılarlar. Genel olarak, insanların yokluğu ile açlık, soğuk, acı ve diğer dürtülerin tatmininde yetersizlikten kaynaklanan acı arasında bir ilişki vardır; kişinin varlığı dürtü doyumunu ile ilişkilendirilir. Bu nedenle de, bebek annenin ve diğer insanların varlığına güçlü bir destek değeri yüklemeyi öğrenmiş olur (Dollard ve Miller, 1950, Akt. Ainsworth, 1969). Dollard ve Miller, ikincil dürtülerin, onların kaynağı olan birincil dürtülere daima bağlı olduklarına inanırlar; “Bu öğrenilmiş dürtülerin temeli birincil dürtülerdir, onlara ilişkin dalgalanmaları gösterirler ve yine onlara hizmet ederler”. Diğer kuramcılar ise Allport’un (1937, Akt: Ainsworth, 1969) “işlevsel otonomi kuramı”na ağırlık vermektedir. Levin (1957, Akt: Ainsworth, 1969) bir süreç içerisinde bebeğin etrafını saran (annenin onunla konuşması, ona gülümsemesi ve onu kucaklaması gibi) uyaranlara ilişkin gereksinimler geliştirdiğini ve bunun onun beslenme için duyduğu gereksinimden farklı olduğunu öne sürer. Bu öğrenilmiş olan gereksinimler, zaman içinde bebek için ödül anlamı taşımaya başlar ve sevilen/arzu edilen nesne/durumlara ulaşma çabası görülür.

Beller (1955, Akt: Ainsworth, 1969), bu bağımlılık dürtüsünün nasıl geliştiğine ilişkin oldukça geniş bir açıklama sağlamaktadır; Bebek için, ebeveynin varlığı ve kendisinin davranışları oldukça karışık bir uyaranlar ortamı oluşturur. Bu ortamın varoluş koşulu, çocuğun dürtü doyumunda meydana gelen azalmalardır ve buna

bağlı olarak düzenli bir şekilde tekrarlanır ve ortam giderek ödül değeri kazanır. Örneğin, bebek annesinden besin alırken, açlık dürtüsünü doyurur ancak aynı zamanda ebeveynle de fiziksel bir temas da kurmuş olur. Böylelikle, önce ebeveynle, sonra da diğer insanlarla kurulan fiziksel temas, bu beslenme düzeneğindeki benzer duygulanımları harekete geçirir. Besin ve açlık dürtüsüne ilişkin örnekten de görülebileceği gibi, çocuk ebeveynle kurulan fiziksel temasa dayanan ve buradan dönüştürülerek elde edilen pek çok davranışa sahip olacaktır. Davranış eğer fiziksel teması sekteye uğratırsa, bunu takip eden duygu engellenme olur.

Bağlanma Kuramı üzerine çalışan teorisyenler ise, bu süreçte meydana gelen aksaklıkların sadece Ödül Bağımlılığı değişkeni üzerinde yarattığı olumsuz sonuçlar üzerinde değil aynı zamanda disosiyasyonla olan ilişkisi üzerinde de dururlar. Slade'a göre (2004, Akt: Mayhew, 2006) "Bağlanma teorisi hem korku ve sıkıntının, temelde devam eden ilişkiler bağlamında düzenlenmesiyle, hem de bu tür düzenleyici süreçlerin bağlanma temsilleri biçiminde içselleştirilmesi ilişkilidir".

Bağlanma teorisinin dört kategorisi vardır; Güvenli, Güvensiz – Kaçınan, Güvensiz – İkircikli (Ambivalent), Dağınık- Düzensiz. Bebeğin ilkel sığınağı olan bağlanma figür(leri) tarafından belirgin bir biçimde korkutulduğu durumlarda (bir anlamda ihmal ya da istismara uğradığında) dağınık/düzensiz bir davranış sergilemesi olasıdır. Araştırmalar da kötü muamele gören örneklemdeki bebeklerin neredeyse %80'inin "düzensiz bağlanma" davranışları gösterdiğini ortaya koymuştur (Mayhew, 2006). Bu süreç ise, hafif disosiyatif tablolardan, disosiyatif kimlik bozukluğuna kadar gidebilen psikiyatrik durumlara zemin hazırlamaktadır (Brodsky 1995, Chu ve ark. 1999).

Araştırmamızın bir diğer boyutu ise, aleksitimi, depresyon ve anksiyete arasındaki ilişkinin ve bu değişkenlerin kendine zarar verme davranışı ile olan ilişkisinin incelenmesi yönündedir;

Genel olarak, aleksitimik olarak değerlendirilen kişilerin duygularını anlamada ve düzenlemede zorluklar yaşadığı ifade edilmektedir. Bu zorluklar, duyguları isimlendirememek ve ifade edememek, duygularını birbirinden ayırtıramamak ve duygularının farkında olmaksızın yaşamak olarak özetlenebilmektedir (Motan ve Gençöz 2007).

Aleksitiminin psikiyatrik rahatsızlıkların gelişiminde ve sürecinde olan etkisi giderek ilgi çeken bir araştırma konusu olmaktadır. Özellikle psikosomatik hastalıklar ve duygu durum bozuklukları gibi duygu düzenleme bakımından temel sorunların görüldüğü vakalarda, aleksitiminin varlığı önemli bir risk faktörü olarak ele alınmaktadır (Feldman ve ark. 2002, Yücel ve ark. 1998). Ayrıca, yeme bozuklukları, panik bozukluk, sosyal fobi, konversiyon bozukluğu, madde bağımlılıkları gibi pek çok alan da aleksitiminin rolünü değerlendirmeye yönelik çalışmalar yürütülmektedir (Çelikel ve Saatçioğlu 2002, Parker ve ark. 1993, Zeitlin ve McNally, 1993).

Babby ve arkadaşları (1986, Akt: Motan ve Gençöz 2007) kişilik yapılanması – psikopatoloji ve aleksitimi ilişkisini Toronto Aleksitimi Ölçeği yardımıyla araştırmış ve aleksitiminin depresyon ve anksiyete ile güçlü bir ilişkisi olduğunu ileri sürmüştür. Buna göre, iddiaları, depresyon ve anksiyetenin etkisi kontrol edildiğinde, aleksitiminin diğer klinik olarak değerlendirilmek istenen kavramlarla ilişkisinin daha sağlıklı bir şekilde tespit edilebileceği yönündedir.

Ağrı bozukluğu ve aleksitimi üzerine yapılan çalışmaların birinde de mastalji yakınması 219 kadın vaka incelenmiş, aleksitimi de ağrının duyguları tanımlamanın bir yolu olabileceği belirtilmiştir. (Coşar ve ark. 2001). Ayrıca, ağrılı depresyon olgularının %30-60 gibi bir kısmında aleksitimiye rastlanabildiğinden ve bunun depresyonun bir belirtisi olarak da kabul edilebildiğinden bahsedilmektedir. Yapılan araştırmada da, katılımcıların aleksitimi ile depresyon puanları arasında pozitif bir korelasyon bulunmuştur (Coşar ve ark. 2001).

Hintikka ve arkadaşlarının (2001, Akt: Motan ve Gençöz, 2007) yaptıkları çalışmada da, aleksitimi ile depresyonun pozitif yönde ve yüksek düzeyde ilişkili olduğu, hatta örtüştüğü görülmüştür. Türkiye’de yapılan çalışmalarda ise, Güleç ve arkadaşlarının (2005, Akt: Motan ve Gençöz 2007) depresyonun somatik belirtilerini inceledikleri çalışmaları ve yine bu konuda Evren ve arkadaşlarının (2002, Motan ve Gençöz 2007) alkol bağımlıları ile yaptıkları araştırma sonuçları bu verileri destekler niteliktedir.

Öte yandan, bazı çalışmalarda aleksitiminin alt boyutlarının depresyonla ilişkilerinin farklı olabileceği vurgulanmaktadır. Haviland ve arkadaşları (1988, Akt: Berthoz ve ark. 1999), sadece duyguları tanıma-tanımlama ve duygu iletişimde zorluk boyutlarını depresyonla ilişkili bulmuşlardır. Türkiye’de bu konuda yapılan

Çalışmalarda ise, Sayar ve arkadaşları (2000, Akt: Motan ve Gençöz, 2007) irritabl kolon sendromlu hastalarla yaptıkları bir çalışmada, duygularını ve bedensel duyularını tanıma ve bunları ifade etme ile hayal kurabilme açısından bu hastaların zorluk yaşadıklarını ve aleksitimik özelliğın bu boyutlarının hastaların hipokondriyak tutumları ve somatize etme eğilimleri ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Yine, Sayar ve arkadaşları (2000) yürüttükleri bir başka çalışmada, aleksitimik özellikler gösteren bireylerden duygularını ve bedensel duyularını ayırt etmede zorluk yaşayanların, umutsuzluk düzeyleriyle de ilişkili olarak daha sık intihar girişimi eğilimi gösterdiklerini ortaya koymuştur.

Saarjarvi ve arkadaşları (2001) ise, yaptıkları bir çalışmada, depresif belirtilerin çoğaldığı durumlarda, kişilerin kendi duygularını tanıma konusunda zorluklar yaşadığını ve bunun da duyguların başkaları ile paylaşımını zorlaştırdığı sonucuna varmışlardır. Buna göre, aleksitiminin duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk boyutu ile duygu iletişiminde zorluk boyutu depresyonla ilişkili bulunmuştur. Saarjarvi ve arkadaşlarının bulduğu sonuçlar, Motan ve Gençöz tarafından 2007 yılında yaptıkları çalışmada elde ettikleri “depresif belirtilerin aleksitiminin duygu iletişiminde zorluk boyutu ile ilişkili olduğu” sonucunu desteklemektedir.

Parker ve arkadaşları (1991, Akt: Demet ve ark. 2002), farklı tanı kategorilerine sahip 164 hasta üzerinde yürüttükleri bir çalışmada Toronto Aleksitimi Öleğı ile Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlar arasında orta düzeyde bir korelasyon saptamışlardır, ancak aleksitiminin depresyondan ayrı bir yapı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Honkalampi ve arkadaşları ise (1999, Akt: Demet ve ark. 2002), ayaktan tedavi gören 149 depresyon hastası üzerinde yürüttükleri bir çalışmada, Beck Depresyon Envanterinden alınan puanlar ile aleksitimik özellikler arasında anlamlı düzeyde korelasyon olduğunu belirlemişlerdir.

Depresif yakınmaların yanı sıra, anksiyete ile aleksitimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar da bulunmaktadır (Arık ve ark. 2002). Araştırmacılar, anksiyete bozukluğu tanısı almış bireylerde, anksiyete oranının da yükseldiğine dikkat çekmektedirler. Burada, aleksitiminin artan anksiyete düzeyine karşı yalıtma işlevi gören bir savunma mekanizması olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir.

Berthoz ve arkadaşları (1999), aleksitimi ile durumluluk/süreklilik anksiyetesi arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında, süreklilik anksiyetesi ile aleksitiminin

“duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk” ile “duygu iletişiminde zorluk” boyutlarını pozitif yönde ilişkili bulmuşlardır. Ancak, “dışarı odaklı düşünme” boyutu ile süreklilik anksiyetesi arasında herhangi bir ilişki bulunamazken, “hayal kurmada zorluk” boyutu ile ters yönlü bir ilişki bulunmuştur. Öte yandan, durumluluk anksiyetesi ile “duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk” boyutu arasında pozitif yönde bir ilişki bulunurken, “hayal kurmada zorluk” boyutu arasında ters yönlü bir ilişki bulunmuştur. “Duygu iletişimi” ve “dışarı odaklı düşünme” boyutları ise durumluluk anksiyetesi ile ilişkili bulunmamıştır

Anksiyete ve aleksitimi ilişkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında, anksiyetenin daha çok aleksitiminin duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk boyutu ile ilişkili bulunduğu görülür (Devine ve ark. 1999). Motan ve Gençöz (2007)’ün çalışmasında da bu bulgularla tutarlı olarak, TAS’ın duyguları tanıma ve tanımlamada zorluk boyutu ile anksiyete yakınmaları arasında pozitif yönde bir korelasyon bulunmuştur. Ek olarak bu çalışmada, duygu iletişiminde zorluk ile anksiyete yakınmaları arasında ters yönlü bir ilişki saptanmıştır. Buna göre, anksiyete yakınmaları artıkça kişilerin duygularını ifade etmekte yaşadıkları zorluk azalmaktadır. Ters durumda ise, duygularını ifade etmekte zorluk yaşayan kişiler, baş etme mekanizmaları nedeniyle, bu tür ilişkilerden kaçındıklarını ve bu sayede kaygı düzeylerini düşürebildiklerini söyleyebiliriz. Sonuç olarak, bu tip bir baş etme mekanizması kaygının azalması ile elde edilen olumsuz pekiştireç nedeniyle kuvvetlenmektedir (Motan ve Gençöz, 2007).

Bizim araştırmamızda ise, kendine zarar verme davranışının yordanmasında, depresyon düzeyinin, disosiyasyon düzeyinden sonra ikinci sırada yer aldığı belirlenmiştir (Tablo 12). Ayrıca, deney ve kontrol grupları arasında depresyon düzeyleri yönünden ileri derecede anlamlı fark saptanmıştır (Tablo 9). Ancak alınan puanlar, bir major depresyonun varlığını saptamaya yetmemekte, daha çok depresif mizaçlı uyum bozukluğu veya orta şiddette depresyon gibi tanıları düşündürmektedir (Tablo 9). Benzer bulgular aleksitimi ve anksiyete puanları için de geçerlidir, TAS-A, TAS-B, TAS-T ve BAI değişkenleri yönünden iki grup arasında anlamlı fark bulunuyor olması ilk bakışta, deney grubunda yer alan katılımcıların ciddi anksiyete yakınmaları olabileceğini ve bu bireylerin aleksitimik olduğunu düşündürmektedir (Tablo 8 ve 9). Ancak alınan puanların ortalamaları incelendiğinde, anksiyete puanlarının deney grubunda, hafif ile orta düzey anksiyete sınırında dolaştığı ve

TAS-T'nin ortalamasının testin kesme puanı olan 61'in altında kaldığı görülmektedir. Bu nedenle her ne kadar iki grup arasında bu değişkenler yönünden ileri düzeyde anlamlı fark olduğu saptanmış olursa olsun, veriler deney grubundaki katılımcıların aleksitimik olduklarını ya da ciddi anksiyete yakınmaları yaşadıklarını söylemeye yetmemektedir.

Aleksitimi puanları ile anksiyete puanları arasındaki ilişkiye bakıldığında ise; bizim araştırmamızda TAS-A (Duygularını tanıma zorluğu) ve TAS-B (Duygularını ifade etme zorluğu) ve TAS-T (Toplam puan) BAI ile pozitif yönde ileri derece anlamlı bir korelasyona sahip olduğu bulunmuştur (Tablo 11). Benzer pozitif korelasyonlar BDI puanları ile TAS-A, TAS-B ve TAS-T için de geçerlidir. TAS-A ve TAS-T için  $p<0.001$  ve TAS-B için  $p<0.01$  düzeyinde bulunmuştur (Tablo 11). Bu nedenle, bizim görüşümüzde, aleksitiminin özellikle ilk boyutunun, ayrı bir yapı olmaktan daha çok, depresyon ve anksiyete ile örtüşen birer yapı olduğu yönündedir. Aslında, zihinselleştirme kavramı, tüm bu değişkenleri ve aralarındaki ilişkiyi açıklayan bir başlık olarak karşımıza çıkmaktadır çünkü duygularını tanıma ve ifade edebilme becerisi, zihinselleştirmenin en temel öğeleri olmaktadır.

Tüm bu edinilen kuramsal bilgiler ve ergenlerde kendine zarar verme davranışının nedenlerine yönelik olarak yaptığımız araştırmamızın istatistiki sonuçları bizi bazı çıkarımlara götürmektedir;

Kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin arkaik dönem nesne ilişkilerine dair bazı sıkıntılarının olduğu düşünülmektedir. Bu sıkıntılar, annenin bebeğin fiziksel ve ruhsal dünyasından kaynaklanan ihtiyaçlarını karşılamakta yetersiz kalması ve aynalama evresinde başarısız olması ile ilintilidir. Mazoşistik yapılarda görülen (Lane, 2002), yok edici anne figürü nedeniyle, bebeğin içselleştirdiği duygulanımsal yapıların kendisine değil anneye ait olan duygulanımlar olması, fakat kurulan sembiyotik ilişki nedeniyle bebeğin büyürken, bu duygulanımları kendisinin gibi kabul edip anneyi yüceltmesi kendine zarar verme davranışına zemin oluşturmaktadır. Bu durumun temel sebepleri ise şu şekilde açıklanabilir, her şeyden önce, çocuk kurduğu bu sado-mazoşistik ilişkiyi sürdürmek ister çünkü sembiyotik temelde kurulan ilişkide nesnenin kaybı kabul edilemeyecek bir tehdit olarak algılanır. Nesnenin varlığını korumanın yolu ise, kendisine atfedilen kötücül kendilik tasarımlarını kabul etmektedir. Ancak, bu şuna da işaret eder, kendini kötü ve anneyi iyi olarak bölen kişi, bir süre sonra kendi kendini cezalandırmaya da başlar.

Anneye duyduğu, ancak onu yücelttiği için inkar ettiği öfkesi, bu ilişkinin değersizleştirilen nesnesi olan kendine yönelmiş olur. Ayrıca, ilişkinin sembiyotik yapısı nedeniyle bu öfke ve öfkenin yol açtığı yıkıcı davranışlar, kendisinden ayrı düşünemediği annenin de bu eylem sırasında bilinçdışı bir faaliyetle cezalandırılmasını sağlar.

Öte yandan, ergenin öfkesini ve mazoşistik hislerini gösterebilmek için bedeni seçiyor olmasının birkaç anlamı olabilmektedir; deri üzerinde yapılan kesiler, içinde bulunduğu dönemi gereği ayrışmaya ve bireyselleşmeye çalışan ergenin, sembiyotik ilişkisini sembolik bir gösteri ile kesme çabası olabilir. Ayrıca arkaik dönem nesne ilişkileri sırasında yaşanan aynalama evresindeki başarısızlıklar sadece mazoşistik bir yapılanmaya değil aynı zamanda zihinselleştirme kapasitesinde yetersizliğe de sebep olabilmektedir. Zihinselleştirmenin bir alt özelliği olan, kendi duygu ve düşüncelerinin farkında olabilmek ve bunların üzerine yansıyabilme değişkeni ise, aleksitiminin duygu ve düşünceleri tanıma, bunları bedensel duyumlardan ayırt edebilme, onları ifade edebilecek kelimeleri bulabilme gibi özellikleri ile de örtüşmektedir. Ancak, ödip öncesi dönemde kazanılması gereken bu zihinselleştirme kapasitesinin gelişiminin sekteye uğraması, ergenlik dönemde – dönemsel özellikler nedeniyle de -hareketlenmiş olan duygulanımsal dünyanın ergen tarafından tolere edilmemesiyle sonuçlanır. Deri üzerinde gerçekleştirilen eylemlerse –özellikle kesiler- ergenin bu yoğun duygulanımdan kurtulma, duygulanımlarla ve dürtülerle yüklenmiş olan bedenini, onlardan arındırma, boşaltma çabası olarak da yorumlanabilir.

RD puanlarının düşük olması ise, nesne ilişkilerindeki bozukluk ile açıklanabilir çünkü RD değişkeni, duygusallık, sosyal bağlanma ve başkalarının onayına bağımlılık gibi alt değişkenlerden oluşmaktadır. Deney grubunun kontrol grubuna göre, bu değişkenden anlamlı derecede düşük puan alıyor olması ve bunun kendine zarar verme davranışını yordamada üçüncü sırada kendini göstermesi, nesne ilişkilerinin soğuk, mesafeli ve reddedici yapılanmasına gönderme yapar.

Kendine zarar verme davranışı çoğu zaman literatürde sınır kişilik bozukluğu tanısı ile açıklanmıştır. Sınır kişilik bozukluğu ise, mizaç ve karakter envanterinde kendini daha çok “yenilik arayışı” puanlarının yüksek olması ve “zarardan kaçınma” puanlarının düşük olması ile göstermesi beklenen bir değişkendir. Öte yandan, bizim araştırmamızda, bu değişkenler, kendine zarar verici eylemleri öngörmede yeterli

görülmemiştir. Zarardan kaçınma puanları, deney ve kontrol grupları arasında anlamlı bir fark bile göstermemiştir. Davranışı öngörebilen, kişilik özelliği olarak, RD bulunmuştur ki, bu da nesne ilişkilerindeki hassasiyetle bağlantılı bir değişkendir. Bu nedenle, kendine zarar verme davranışı, bizim araştırmamızda, yine bir sınır yapılanma ile ancak sınır kişilik bozukluğu ile değil, narsisistik problemlerin yoğunluğu ile açıklanabilir hale gelmiştir. Mazoşistik öğelerin varlığı da bu çıkarımla birleştiğinde, son zamanlarda analitik literatürde sıklıkla bahsedilen “kötücül narsisistik”lerin, kendine zarar verme davranışını açıklamada önemli bir kuram olabileceğini düşündürmektedir.

Öte yanda, literatürde yine sıklıkla travma –özellikle de cinsel travma- ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki bizim araştırmamızda da doğrulanmış ancak araya buna eşlik eden disosiyasyonun varlığı gibi bir önkoşul girmiştir çünkü disosiyasyon bizim araştırmamızda, kendine zarar verme davranışını birinci dereceden öngörebilecek değişken olarak bulunmuştur. Bu da, bize disosiyasyonun illa ki, hatırlanabilir ya da kanıtlanabilir bir travmaya dayanmayabileceğini düşündürmektedir. Preödipal dönemde, kendini sakinleştirebilme kapasitesinin gelişimini de sekteye uğratan ve/veya güvensiz bağlanma stillerinin gelişmesine neden olan herhangi bir olay ya da olaylar silsilesi de, disosiyasyonun önceleyecek travmatik deneyimler olarak ele alınabilir.

Sonuç olarak, bizim araştırmamızda, kendine zarar verme davranışı, bireyin erken dönem nesne ilişkilerindeki aksaklıklarla bağlantılı olarak oluşan mazoşistik öğelerin yoğun olduğu narsisistik yapılanmalarla ilişkili bulunmuştur. Burada, aleksitimi, disosiyasyon, anksiyete ve depresyon olarak gözüken değişkenler ise, bizim için kuramsal olarak, bu bireylerin, kendini sakinleştirme kapasitelerindeki yetersizliklerinin, düzensiz-dağınık bağlanma stillerinin, kısıtlı zihinselleştirme kapasitelerinin ve buna bağlı olarak gelişen işlemcesel düşünce yapılanmaları ile temel depresyonlarının birer göstergesi olmaktadır.



## KAYNAKÇA

- Ainsworth, MDS, 1969, Object Relations, Dependency, and Attachment: A Theoretical Review of the Infant-Mother Relationship, Child Development, 40:969-1025.
- Ak, İ, Erden, C, İnci, Y ve ark: 1993 Self-Mutilasyonun Psikososyal Yönden İncelenmesi, 29. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program Bildiri ve Özetleri, Bursa, 80.
- Ak, İ, Uzun, Ö, Karataş, E ve ark.1994; Antisosyal Kişilik Bozukluğu ve Self-Mutilasyon. Gata Bülteni, 36: 217-221
- Akçay, G: 1989; Ergen Kız ve Yetişkin Kadınlarda Bilişsel ve Algısal Açıdan Depresyonun Karşılaştırılması. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, 1989.
- Aksoy, A, Ögel, K: 2005; Sokakta Yaşayan Çocuklarda Kendine Zarar Verme Davranışı ve Madde Kullanımı, Anadolu Psikiyatri Dergisi, 6; 163 – 169.
- Aktepe, E, Kandil, S., Topbaş, M 2005; Çocuk ve Ergenlerde İntihar Davranışı, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(2), 88-98
- Akyüz, G. Şar, V, Kuğu, N, Doğan, O: 2005; “Reported Childhood Trauma, Attempted Suicide and Self-Mutilative Behavior among Women in General Population”, European Psychiatry, 20, 268-273.
- Alptekin, K, 2002; 1974 -1999 Yılları Arasında Türkiye’deki Tamamlanmış İntiharların Coğrafi Yerleşim Birimlerine ve Cinsiyete Göre Dağılımı, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, Ankara.

- Arkonaç, O. 1999; Açıklamalı Psikiyatri Sözlüğü, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.
- Arkor, H, Sorias, O, Tunca, Z ve ark. 2005; Factorial Structure, Validity and Reliability of Turkish Temperament and Character Inventory, Türk Psikiyatri Dergisi, 16(3)
- Avcı, MG, 1995; Beck Anksiyete Ölçeği'nin Geçerlilik ve Güvenirlik Çalışması, Ege Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi.
- Berthoz,S, Consoli, S, Perez-Diaz,F ve ark.1999 Alexithymia and Anxiety: Compounded Relationships? A Psychometric Study, European Psychiatry, 14:372-378.
- Bohus, M, Limberger, M, Ebner, U ve ark. 2000; Pain Perception During Self-Reported Distress and Calmness in Patients with Bordeline Personality Disorder and Self- Mutilating Behavior, Psychiatry Research 95, 251-260.
- Briere, J, Gil, E, 1998; Self-mutilation in Clinical and General Population Samples; Prevalence, Correlates and Functions. American Journal of Orthopsychiatry: 609- 620
- Brodsky, BS, Cloitre, M, Dulit, RA, 1995, Relationship of Dissociation to Self-mutilation and Childhood Abuse in Borderline Personality Disorder", The American Journal of Psychiatry, 152:1788-1792.
- Brodsky, B.S., Stanley, B. 2001, Developmental Effects on Suicidal Behavior: The Role of Abuse in Childhood, Clinical Neuroscience Research, 1,331-336
- Burch, JP; 1995; "Alexithymia and Dissociation", Master Thesis, Master of Science in Counseling, 1995, Unviersity of Oregon.

- Buttle, LD, Duran, REF, Jasiukaitis ve ark. 1996; Hypnotizability and Traumatic Experience: A Diathesis Stress Model of Dissociative Symptomatology. *American Journal of Psychiatry*. 153: 42-63.
- Canat, S; 1999, Kendini Yaralama Davranışı (Self-Mutilasyon). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1: 46-48.
- Cavanaugh, RM, 2002; Self-Mutilation as a Manifestation of Sexual Abuse in Adolescent Girls”, *Journal of Pediatric Adolescence Gynecology*, 15:99-100
- Cerel, J, Roberts, TA, 2005 Suicidal Behavior in the Family and Adolescent Risk Behavior, *Journal of Adolescent Health*, 36 (2005),352.e8-352.e14
- Chu JA, Frey LM, Matthews JA 1999; Memories of Childhood Abuse, Dissociation, Amnesia and Corroboration, *Am J Psychiatry*; 156: 749 – 754
- Chu, JA, Dill, DL 1990; Dissociative Symptoms in Relation to Childhood Physical and Sexual Abuse. *American Journal of Psychiatry*, 147: 887-892.
- Claes, L, Vandereycken, W, Vertommen, H, 2007; Self-Injury in Female Versus Male Psychiatric Patients: A Comparison of Characteristics, Psychopathology and Aggression Regulation, Personality and Individual Differences, 42, 611-621
- Claes, L, Vandereycken, W, 2007; Self-Injurious Behavior: Differential Diagnosis and Functional Differentiation, Article in Press (10.01.2007), *Comprehensive Psychiatry*.
- Clery, C, 1998, Deliberate self-harm and sexual abuse in adolescence: some treatment issues in individual therapy’, a response to the response. *European Journal of Psychotherapy, Counselling and Health* 1(3) 373-375
- 2000; Self-directed violence in adolescence– A psychotherapeutic perspective. In *Violent children and adolescents – Asking the question why*. Ed. Boswell, G.Whurr Publishers

- Coşar, S, Coşar, B, Candansayar, S, Özdemir, A, 2001; Mastalji Yakınması ile Radyolojik İncelemeye Alınan Hastalarda Hostilite, Aleksitimi ve Depresyon Düzeyleri, Yeni Symposium, 39 (4): 181-184
- Crouch, W, Wright, J, 2004; Deliberate Self-Harm at an Adolescent Unit: A Qualitative Investigation, Clinical Child Psychology and Psychiatry; 9; 185
- Çakır, HY, 1993; 12-22 Yaş Grubundaki Gençlerde Çok Yönlü Algılanan Sosyal Destek Ölçeğinin Güvenirlik ve Geçerlilik Araştırması (Yüksek Lisans Tezi), Ankara; Ankara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı.
- Çelikel, FÇ, Saatçioğlu, Ö, 2002; Marmara Depreminden Sonra Gelişen Posttravmatik Stres Bozukluğunda Aleksitimik Özellikler, Anadolu Tıp Dergisi, 4:20-23
- Dalenberg, C.J., Palesh, OG, 2004; Relationship between child abuse history, trauma, and dissociation in Russian college students, Child Abuse & Neglect, 28, 461–474.
- Deiter, JP, Nicholls, SS, Pearlman AL, 2000; Self-Injury and Self-Capacities: Assisting an Individual in Crisis. Journal of Clinical Psychology, 56(9): 1173-1191.
- Demet, M.M., Deveci, A, Özmen, E, Şen, FS, İçelli, İ; 2002, Major Depresif Bozukluk Tanısı Alan Hastalarda Aleksitimnin Belirti Örüntüsü Üzerine Etkisi, Nöropsikiyatri Arşivi, 39(2-3-4):67-74.
- Demirel, S, Canat, S, 2003; Ankara'daki Beş Eğitim Kurumunda Kendini Yaralama Davranışı Üzerine Çalışma,Kriz Dergisi, 12(3); 1-9, 2003.
- Devine, H., Steward S.H. ve Watt M.C., 1999; Relations between Anxiety Sensitivity and Dimensions of Alexithymia in a Young Adult Sample, Journal of Psychosomatic Research, 47(2):145-158.

- Doctors, SR, 1999, Further Thoughts on "Self-Cutting": The Intersubjective Context of Self-Experience and the Vulnerability to Self-Loss, *Psychoanalytic Review*, 86 (5): 733-744.
- Eker, E, 2006; 2005 Yılında İstanbul Ortaöğretim Kurumlarında Eğitim Gören Ergenlerin Yeme Tutumları Değerlendirilmesi ve Kendine Zarar Verme Davranışı ile İntihar Davranışları Bakımından Karşılaştırılması, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul; İstanbul Üniversitesi, Adli Tıp Enstitüsü, Sosyal Bilimler Anabilim Dalı, 2006.
- Eren, İ, İnanlı, İÇ, Çalışkan, AM, 2005; Kendini Yaralama Davranışında Risk Faktörleri: Olgu Sunumu, *Türkiye’de Psikiyatri*, Cilt 7, Sayı 3, 2005, 129-133.
- Eskin, M, 2000; Ergen Ruh Sağlığı Sorunları ve İntihar Davranışı ile İlişkileri, *Klinik Psikiyatri*, 3, 228-234
- Evren C, Evren, B, 2005; Self-Mutilation in Substance-Abuse Patients and Relationship with Child Abuse and Neglect, Alexithymia and Temperament and Character Dimensions of Personality, *Drug and Alcohol Dependence*, 80, 15-22.
- Evren, C, Dalbudak, E, Çakmak, D, 2008; Alexithymia and Personality in a Relation to Dimensions of Psychopathology in Male Alcohol-Dependent Inpatients, *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, 18:1-8.
- Evren C. Ögel K., 2003 Alkol/Madde Bağımlılarına Disosiyatif Belirtiler ve Çocukluk Travmas, Depresyon, Anksiyete ve Alkol/Madde Kullanımı İlişkisi, *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(1):30-34.
- Evren, C, Kural, S, Çakmak, D, 2006; Clinical Correlates of Self-Mutilation in Turkish Male Substance-Dependent Inpatients”, *Psychopathology*, 39, 248-254

- Favazza, AR, 1998; Why Patients Mutilate Themselves", Hosp Community Psychiatry, 40: 137 – 145.
- 1998; The Coming of Age of Self – Mutilation, Journal of Nerv Mental Disorders, 186: 259 – 268.
- Favazza AR, Simeon D 1995, Self – Mutilation. In Hollander E, Stein D (Eds), Impulsivity and Aggression, New York, Wiley, 185 – 200.
- Favazza, AR, DeRosear, L, Conterio, K, 1989; Self- Mutilation and Eating Disorders, Suicide Life Threating Behavior. 27:237-250.
- Favazza, AR, Rosenthal, RJ, 1993; Diagnostic Issues in Self-Mutilation. Hospital and Community Psychiatry 44,2: 134-140.
- Feldman, JM, Lehrer, PM, Hochron, SM, 2002; The Predictive Value of the Toronto Alexithymia Scale among Patients with Asthma, Journal of Psychosomatic Research, 53:1049-1052.
- Fonagy, P, 2001; The Psychoanalysis of Violence, Dallas Society for Psychoanalytic Psychology, Marc 15, 2001 Seminar Paper, [www.dspp.com/papers/fonagy4.htm](http://www.dspp.com/papers/fonagy4.htm). (07.04.2008)
- Fowler, JJ ve Hilsenroth, 1999 Some Reflections on Self-Mutilation, Psychoanalytic Review, 86 (5); 721-731
- Gallop, R, 2002; Failure of the Capacity for Self-Soothing in Women Who Have a History Abuse and Self–Harm, Journal of Am Psych Nurses Association, 2002; 8, 20, Sayfa:20 – 26.
- Gander, M ve Gardiner, H. (1993) Çocuk ve Ergen Gelişimi, Çev: Bekir Onur, İmge Kitapevi
- Gardner, DL, Cowdry, RW,1985; Suicidal and Parasuicidal Behavior in Borderline Personality Disorder. Psychiatry Clinic of North America, 8:389-403.
- Garnefski, N, Wilde, EJ, 1998; Addiction Risk-behaviors and Suicide Attempts in Adolescents, Journal of Adolescence, 1998, 21, 135-142

- Grunebaum, H, Klerman, G, 1967, Wrist Slashing, American Journal of Psychiatry, 124: 527-534.
- Güler, N, Uzun, S, Boztaş, Z, Aydoğan, S 2002; Anneleri Tarafından Çocuklara Uygulanan Duygusal ve Fiziksel İstismar/İhmal Davranışı ve Bunu Etkileyen Faktörler, Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, 24 (3); 128-134.
- Hall, JM, 2003; Dissociative Experiences of Women Child Abuse Survivors: A Selective Constructivist Review, Trauma Violence Abuse; 4; 283 – 308.
- Harris, J, 2000; Self-Harm: Cutting the Bad out of Me, Quantitative Health Research, 2000; 10; 164-173
- Hassler, M, 2002; Memories and Traces – From Jewish Exilists' Authoritarian Personality Research via Cloninger's Psychobiology of Personality Trait to a Neurobiological Approach to Conflict Management, Neuroendocrinology Letters, No:5/6, Oct-Dec, Vol:23, 397-384.
- Haw C, Houston K, Tawsend E ve ark. 2001; Deliberate Self – Harm Patients with Alcohol Disorders: Characteristics, Treatment and Outcome, Crisis, 22 (3): 93–101.
- Hawton K, Fagg J, Simkin S ve ark. 2000, Deliberate Self – Harm in Adolescents in Oxford 1985 – 1995, Journal of Adolescence, 23(1): 47 – 55.
- Herpetz, S, Sass, H, Favazza, A, 1997; Impulsivity in Self-Mutilative Behavior: Psychometric and Biological Findings. Journal of Psychiatry Research, 31(4): 451-465.
- Hilgard, E, 1977; Divided Consciousness: Mutiple Controls in Human Thought and Action, New York, Willey, 1977.

İkiz, T.T, İşçimen, A,  
Pirim, B, Yavuz, AE, Atak,  
İE, 2006

Psoriazis, Liken Simpleks Kronikus ve Alopeci Universalis  
Hastalarında Ruhsal Süreçlerin Rorschach Testi ile  
İncelenmesi, Dermatose, (5)1, 45-50.

Joyce, PR, McKenzie,  
JM., Mulder, T, Luty, SE,  
Sullivan, PF, Miller, AL,  
Kennedy, MA, 2006;

Genetic, Developmental and Personality Correlates of Self-  
Mutilation in Depressed Patients, Australian and New  
Zealand Journal of Psychiatry; 40: 225-229.

Joyce, PR, Mulder, RT,  
Luty, SE, McKenzie, JM,  
Sullivan, PF, Cloninger,  
RC, 2003;

Borderline Personality Disorder in Major Depression:  
Symptomatology, Temperament, Character, Differential  
Drug Response and 6- Month Outcome, Comprehensive  
Psychiatry, Vol: 44, No:1, (January/February) 2003: pp:35-  
43

Kaplan, HI, Sadocks, BJ,  
2000;

Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences: Clinical  
Psychiatry, 7. Baskı: New York; William and Wilkins, S:  
803-811.

Klonsky, ED, Oltmanns,  
TF, Turkheimer, E, 2003,

Deliberate Self-Harm in a Nonclinical Population:  
Prevalence and Psychological Correlates. American  
Journal of Psychiatry, 160, 1501- 1508.

Komura,Y, Tamura,R,  
Uwano,T, Nishijo,H,  
Kaga,K, Ono,T, 2001;

Retrospective and Prospective Coding for Predicted  
Reward in the Sensory Thalamus, Letter to Nature,  
Vol:412, August,2001, 546-549.

Köse, S, Sayar, K,  
Kalelioğlu, Ü, ve  
arkadaşları, 2004;

Mizaç ve Karakter Envanteri (Türkçe TCI): Geçerlilik,  
Güvenirliği ve Faktör Yapısı, Klinik Psikofarmakoloji  
Bülteni,14; 107-131.

Lane, RC, 2002,

Anorexia, Masochism, Self-Mutilation, and Autoerotism:  
The Spider Mother, Psychoanalytic Review, 89(1), 101-  
123.



- Levenkron, S. (1999), Cutting, Understanding and Overcoming Self-Mutilation, Norton & Company Ltd.
- Leinbenluft, E, Gardner, DL, Cowdry, RW, 1987; The Inner Experience of Borderline Self-Mutilator, Journal of Personality Disorders, 1317-1324.
- Lloyd – Richardson, EE, Perrine, N, Dierker, L, Kelley, ML, 2007; Characteristics and Functions of Non-Suicidal Self-Injury in a Community Sample of Adolescents, Psychol. Med., 2007; 1-10.
- Mayhew, C. 2006 Kimlik Çözülmesi (Dissociation) Bozukluğunda Düzensiz Bağlanma Sorunu: Kendilik Psikolojisinden Öznelerarası Sistemler Perspektifi, Çeviri: Zeynep Koçak, <http://www.icgoru.com/content/view/155/2/> (17.05.2008).
- McKay, M. 2006, Parenting Practices in Emerging Adulthood: Developmental of a New Measure, Master of Science, Marriage, Family and Human Development, School of Family Life, Brigham Young University, August, 2006.
- McKernon WL, Holmbeck JN, Colder, C, ve ark. 2001; Longitudinal Study of Observed and Perceived Family Influences on Problem – Focused Coping Behaviors of Preadolescents with Spina Bifida. Journal of Pediatric Psychology, 26 (1): 41-54.
- Motan, İ ve Gençöz, T, 2007 Aleksitimi Boyutlarının Depresyon ve Anksiyete Belirtileri ile İlişkileri, Türk Psikiyatri Dergisi, 18(4):333-343.
- Muehlenkamp JJ, Gutierrez PM, 2007; Risk Factors for Suicide Attempts among Adolescents Who Engage in Non-suicidal Self-Injury, Arch Suicide Res., 11(1): 69-82
- Nack, MK, Joiner, TE, Gordon, KH ve ark 2006; Non-suicidal Self- Injury Among Adolescents: Diagnostic Correlates and Relation to Suicide Attempts, Psychiatry Research, 144, 65-72

- Najmi S, Wegner DM, Nock MK, 2007; Thought Suppression and Self-Injurious Thoughts and Behaviors, Behav Res Ther., 45;1957-1965
- Narang, DS, Contreras, JM, 2000; Dissociation As A Mediator Between Child Abuse History and Adult Abuse Potential, Child Abuse & Neglect, Vol:24, No:5, pp: 653-665.
- Nijman HLI., Dautzenderg, M, ve ark. 1999; Self-mutilating Behavior in Psychiatric Inpatients, European Psychiatry, 14: 4-10.
- Nock, MK., Joiner TE, Gordon KH, Lloyd-Richardson, E, Prinstein, M, 2006, Non-suicidal Self-Injury among Adolescents: Diagnostic Correlates and Relation to Suicide Attempts, Psychiatric Research, September, 144 (1): 1-10.
- Noll, JG, Horowitz, LA, Bonanno, GA, Trickett, PK, Putnam, FW, 2003; Revictimization and Self-Harm in Females Who Experienced Childhood Sexual Abuse: Results from a Prospective Study, Journal of Interpersonal Violence; 18; 1452 – 1471.
- Novak, MA 2003; Self-Injuries Behaviors in Rhesus Monkeys: New Insights Into Its Etiology, Physiology and Treatment. American Journal of Primatology; 59:3-19.
- Orbach, I, 2007; From Abandonment to Symbiosis: A Developmental Reversal in Suicidal Adolescents, Psychoanalytic Psychotherapy, Volume 24, Issue 1, January, 150-166.
- Özbay, MH, Örsel S, Akdemir A, Cinemre B, Aktaş, AM, 2002 Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Ergenlerde Kendilik Algısı ile Demografik Değişkenlerin Etkileşimi: Kontrollü Bir Çalışma. 3 P Dergisi, 14(1):23-32.
- Özen, Ş, 1999; Somatizasyonda Psikiyatrik Tanılar, Aleksitimi ve Yaşam Olayları, Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi, Danışman: Doç. Dr. Mustafa Özkan.

- Paivio, S, McCulloch, CR, 2004;  
Alexithymia as a Mediator between Childhood Trauma and Self-Injurious Behaviors, Child Abuse and Neglect, 28(2004), 339-354.
- Parker, JDA, Taylor, GJ, Bagby, RM ve ark. 1993;  
Alexithymia in Panic Disorder and Simple Phobia: A Comparative Study, American Journal of Psychiatry, 150:1105-1107.
- Parman, T. (1997);  
Ergenlik: Bir Giriş Yazısı. 3P Dergisi, 5(4): 7-8Puntam, F.W. (1991);  
(2003);  
Ergenlik ya da Merhaba Hüzün, Bağlam Yayıncılık, 2003, s: 13-20, 67-82,114-120.
- Pattison, E., Kahan, J, 1983  
The Deliberate Self-Harm Syndrome. American Journal of Psychiatry. 140: 867-872.
- Pawlak, C, Sanchez, TP, Rae, P, Fischer, W, Ladame, F, 1999;  
Anxiety Disorders, Comorbidite, an Suicide Attempts in Adolescents: A Preliminary Investigation, European Psychiatry, 1999, 14, 132-136
- Piers, C. 1999;  
Self-Mutilation, Masochism, and Rigid Character, Psychoanalytic Review, 86(5), October, 691-699.
- Ponnet, K, Vermeiren, R, Jaspers, I, Mussche, B, Ruchkin,V ve ark., 2005;  
Suicidal Behavior in adolescents: Associations with parental marital status and perceived parent–adolescent relationship, Journal of Affective Disorders, 89 107–113
- Price, C, 2007,  
Dissociation Reduction in Body Therapy During Sexual Abuse Recovery, Article in Press (10.01.2007), Complementary Therapies in Clinical Practice.
- Puntam, FW, 1991;  
Dissociative Phenomena. Annual Review of Psychiatry, Vol.10, (Eds) Tasman A., Goldfinger, S.M., Washington, D.C., American Psychiatry Press, 145-159.

- Resch, F, Brunner, RM, Parzer, P, Koch, E, 1996; Dissociative Symptoms and Self-Mutilation in Adolescent Borderline Personality Disorder, *European Psychiatry*, Volume:11, Supplement:4, 1996, P:174.
- Richarson, JS, Zaleski, WA, 1986; Endogen Opiats and Self-Mutilation, *American Journal of Psychiatry*, 938-939.
- Rizzuto, AM, Sashi, JI, Buie, DH, Meisser, WW; 1993; A Revised Theory of Aggression, *The Psychoanalytic Review*. 80: 29-54.
- Rosen, PM, Walsh, BW, 1989; Patterns od Cognation in Self-Mutilation Epidemics. *American Journal of Psychiatry*, 146: 656-658.
- Ross, CA, 1991; Epidemiology of Multiple Personality Disorder and Dissociation, *Psychiatr. Clinic. North America*, 14: 503-517
- Ross, S, Heath, N, 2002; A Study of the Frequency of Self-mutilation in a Comunity Sample of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence* 31: 67-77.
- Saarijarvi,S, Salminen, JK, Toikka, TB, 2001; Alexithymia and Depression: A 1-year Follow-up Study in Outpatients with Major Depression. *Journal of Psychosomatic Research*, 51(6):729-733.
- Sánchez, FM, Garcia, MA, Soria, BO, 2006; Alexithymia – State or Trait?, *The Spanish Journal of Psychology Mayo*, Vol:6, No:1, Complutense University of Madrid, Faculty of Psychology, pp: 51 – 59.
- Sanders, B, McRoberts, G, Tollefson, C, 1989; Childhood Stress and Dissociation in College Population. *Dissociation*, 2:17-23.

- Sansone RA, Gaither GA, Songer DA, 2002; The relationships among childhood abuse, borderline personality and self-harm behavior in psychiatric inpatients. *Violence & Victims*; 17(1):49-56.
- Savaşır, I, Şahin, NH, 1997; Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara.
- Sayar K, Güleç H, Ak İ, 2001; Yirmi soruluk Toronto Aleksitimi Ölçeği'nin güvenilirliği ve geçerliği. 37.Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmalar Özet kitabı, İstanbul, 2001.
- Sayar, K, Köse, S, 2003; The Relationship Between Alexithymia and Dissociation in an Adolescent Sample, *Bulletin of Clinical Psychopharmacology*, 2003; 13, 167-173.
- Siemon, D, Stanley, B, Frances, A, 1992; Self-Mutilation in Personality Disorder: Psychological and Biological Correlates. *American Journal of Psychiatry*. 149: 221-226.
- Simeon, D, Stanley, B, Frances, A, Mann, JJ, Winchel, R, Stanley, M 1992; Self-Mutilation in Personality Disorders: Psychological and Biological Correlates, *The American Journal of Psychiatry*,; 149, 221-226.
- Spiegel, D, Cardena, E, 1990; New Uses of Hypnosis in the Treatment of Post Traumatic Stress Disorder, *Journal of Clinical Psychiatry*, 51.(suppl) 39:35.
- Storey, P, Hurry, J, Jowitt, S, Owens, D, House, A, 2005, Supporting Young People Who Repeatedly Self-harm, *The Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*; 125; 71 – 75.
- Suyemoto LK (1998), The Functions of Self – Mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18 (5); 531 – 554.

- Tilman, JG, 1999, Erotized Transference and Self-Mutilation, *Psychoanalytic Review*, 86(5); 709-719.
- Tuppett, MY, 1999; The Developmental Psychopathology of Self-Injurious Behavior: Compensatory Regulation in Posttraumatic Adaptation, *Clinical Psychology Review*, 24 (2004),35-74
- Tyler, KA, Whitbeck, LB, Hoyt, DR, Johnson, KD, 2003; Self Mutilation and Homeless Youth: The Role of Family Abuse, Street Experiences, and Mental Disorders, *Journal of Research on Adolescence*, 13(4), 457-474.
- Ulusoy M, 1993; Beck Anksiyete Ölçeği Psikometrik Özellikleri, yayınlanmamış uzmanlık tezi Bakırkoy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul. 1993
- Winchel, MR, Stanley, R, 1991; Self-Injuries Behavior: A Review of Behavior and Biology of Self-Mutilation, *American Journal of Psychiatry*. 148: 306-317.
- Winnicott, DW The Family and Individual Development, NewYork, Basic Books. Reviewed by; Elisabeth R. Geleerd.
- Woldorf, GM, 2005; Collaborative Practice. Clinical Implications of the Paradox of Deliberate Self-Injury *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* 10 (4), 196–200
- Wood A, Trainco G, Rothwell J ve ark., 2001; Randomized Triak of Group Therapy for Repeated Deliberate Self – Harm in Adolescents”, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40 (11): 1246 – 1253.
- Woodruff, ME, 1999; Flesh Made Word: Cutting Back to the Mother, *Psychoanalytic Review*, 701- 708.
- Wright, J, Briggs, S, Behringer, J, 2005; Attachment and the Body in Suicidal Adolescents: A Pilot Study, *Clinical Child Psychology and Psychiatry*; 10; 477 – 491.

- Yanık M, Özmen M, 2002; Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Çocukluk Çağı Kötüye Kullanım / İhmal Yaşantıları ile İntihar, Kendine Fiziksel Zarar Verme ve Dissosiyatif Belirtiler Arasındaki İlişki, Anadolu Psikiyatri Dergisi; 3: 140 – 146.
- Yargıç, İ, Tutkun H, Şar V, 1994; Çocukluk Çağı Travmatik Yaşantıları ve Erişkinde Dissosiyatif Belirtiler, Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi; 2: 338 – 347.
- Yates, YM, 2004; The Developmental Psychopathology of Self-Injurious Behavior: Compensatory Regulation in Posttraumatic Adaptation, Clinical Psychology Review, 24, 35-74
- Ystgaard, M, Hestetun, I, Loeb, M, Mehllum, L, 2004; Is There A Specific Relationship Between Childhood Sexual and Physical Abuse and Repeated Suicidal Behavior?, Child Abuse and Neglect, 28, 863-875.
- Yücel, B, Turgay, M, Gürel, Y ve ark. 1998; Irritabl Bağırsak Sendromu ve Diabetes Mellitusta Aleksitiminin Değerlendirilmesi, İstanbul Tıp Fakültesi Mecuması, 61:1.
- Zeitlin, SB, McNally, RJ, 1993; Alexithymia and Anxiety Sensitivity in Panic Disorder and Obsessive-Compulsive Disorder, American Journal of Psychiatry, 150:658-660.
- Zlontick, C, Snea, MT, Pearlstein, T, Simpson, E, Costello, E, Begin, A, 1996; The Relationship Between Dissociative Symptoms, Alexithymia, Impulsivity, Sexual Abuse and Self-Mutilation, Comprehensive Psychiatry, Volume:37, Issue:1, January-February, Pages: 12-16.

Zoroğlu, SS, Şar, V,  
Tüzün, Ü, Tutkun, H,  
Savaş, HA, 2002;

Reliability and validity of the Turkish Version of the  
Adolescent Dissociative Experiences Scale, Psychiatry and  
Clinical Neurosciences, 56, 551–556

Zoroğlu, SS, Tüzün, Ü,  
Öztürk, M, Şar, V, 2001;

Çocuk ve Ergenlerde Disosiyatif Bozukluk: 36 Olgunun  
Gözden Geçirilmesi Anadolu Psikiyatri Dergisi, (4):197 –  
206

Zoroğlu,SS, Tüzün, Ü,  
Şar, V, Öztürk, M, Kora,  
ME, Alyanak, B, 2001;

Çocukluk Dönemi İhmal ve İstismarının Olası Sonuçları,  
Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2 (2), 69-78

Zoroğlu,SS, Tüzün, Ü.,  
Şar, V, Tutkun, H, Savaş,  
HA, Öztürk, M, Alyanak,  
B, Kora, ME, 2003;

Suicide Attempt and Self-Mutilation Among Turkish High  
School Students in Relation with Abuse, Neglect and  
Dissociation, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 57,  
119-126.



## 7. EKLER

### 7.1. AYDINLATILMIŞ ONAM KAĞIDI

İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü PSikoloji Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Tevfika İkiz danışmanlığında hazırlamakta olduğum ergenlik döneminin psikolojik özelliklerine ilişkin yüksek lisans çalışmamla ilgili olarak uygulama yapmak istemekteyim. Bu çalışmada size bazı testler vereceğim ve sizden bunları olabildiğince samimi bir şekilde cevaplamanızı isteyeceğim. Bu uygulamada gönüllü olarak yer almayı kabul edip etmediğinizi lütfen aşağıda belirtiniz. Kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve alınan bilgiler sadece bilimsel amaçlı kullanılacaktır.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Psikolog Olcay Tüzün

Çalışmaya katılmayı kabul ediyorum.

İmza:

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Tevfika Tunaboğlu-İkiz

İ.Ü. Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Uygulamalı Psikoloji Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

## 7.2. DEMOGRAFİK SORU FORMU

1.Doğum Tarihiniz

2.Cinsiyetiniz

3. Eğitim Durumunuz

- a. Okur-yazar
- b. İlköğretim
- c. Lise (mezun)
- d. Yüksek okul
- e. Lise Öğrenci
- f. Diğer (belirtiniz)

4. Anne-babanızın durumu

- a. İkisi de sağ ve birlikte
- b. İkisi de sağ, ayrı
- c. Sadece anne sağ
- d. Sadece baba sağ

5. Annenizin eğitim durumu

- a. Okur-yazar
- b. İlköğretim
- c. Lise
- d. Yüksek okul
- e. Diğer (belirtiniz)

6. Babanızın eğitim durumu

- a. Okur-yazar
- b. İlköğretim
- c. Lise
- d. Yüksek okul
- e. Diğer (belirtiniz)

7. Kaç kardeşsiniz? (Yaşlarını da belirtiniz).....

8. Ailenizin aylık gelir durumu nasıldır?

- a. 0 -500 YTL (500 milyon)
- b. 500 YTL (500 milyon) – 1000 YTL (1 milyar)

c. 1000 (1 milyar) YTL – 2000 YTL (2 milyar)

d. 2000 YTL (2 milyar) ve üstü

9. Hiç kendinize fiziksel zarar verdiniz mi?

a. Evet

b. Hayır (hayırsa 12. Soruya geçiniz)

10. Kendinize verdiğiniz zararın türünü belirtiniz (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz);

a. Tırnak yeme

b. Saç çekme, koparma

c. Başını duvara vurma

d. Deri çimdikleme/yolma

e. Deri kesme/yakma

f. Diğer (belirtiniz).....

11. Ne sıklıkla kendinize zarar verirsiniz?

a. Ayda bir iki kez

b. Ayda dört-beş kez

c. Haftada en az bir

d. Diğer, belirtiniz.....

12. Hiç hayatınıza son vermeyi (intiharı) isteyecek kadar kendinizi kötü hissettiğiniz oldu mu?

a. Evet

b. Hayır

13. Hiç intihar etmeyi planladığınız mı?

a. Evet

b. Hayır

14. Hiç intihar girişiminde bulundunuz mu?

a. Evet

b. Hayır

Evetse,

15. Kaç kez intihar girişiminde bulundunuz?.....

16. Son intihar girişiminiz ne zaman oldu? .....

### 7.3. MİZAÇ VE KARAKTER ENVANTERİ

Bu anket formunda kişilerin kendi tutumlarını, görüşlerini, ilgilerini ya da kişisel duygularını tanımlarken kullanabilecekleri ifadeleri bulacaksınız.

Her ifade doğru ya da yanlış olarak yanıtlanabilir, ifadeleri okuyunuz, hangi seçeneğin size en iyi tanımladığına karar veriniz. Şu anda nasıl hissettiğinizi değil, çoğu kez ya da genellikle nasıl davrandığınızı ve hissettiğinizi tanımlamaya çalışınız. Yanıtlamak için her soruda doğru için D ve yanlış için Y seçeneğini işaretlemeniz yeterlidir.

- |                                                                                                                                            |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 1.Çoğu kimse zaman kaybı olduğunu düşünse bile, sırf eğlence ya da heyecan olsun diye çoğu kez yeni şeyler denerim.                        | D | Y |
| 2.Çoğu kimseyi kaygılandıran durumlarda bile, genellikle her şeyin iyiye gideceğine güvenirim.                                             | D | Y |
| 3. Çoğu kez güzel bir konuşma ya da şiirden derinden etkilenirim.                                                                          | D | Y |
| 4. Çoğu kez koşulların kurbanı olduğumu düşünürüm.                                                                                         | D | Y |
| 5. Benden çok farklı olsalar bile, genellikle başkalarını olduğu gibi kabul ederim.                                                        | D | Y |
| 6. Mucizelerin olabileceğine inanırım                                                                                                      | D | Y |
| 7. Beni inciten kimselerden intikam almak hoşuma gider                                                                                     | D | Y |
| 8. Bir şeye yoğunlaştığımda, çoğu kez zamanın nasıl geçtiğinin farkına varmam.                                                             | D | Y |
| 9. Çoğu kez yaşamımın pek az bir amacı ya da anlamı olduğunu düşünürüm                                                                     | D | Y |
| 10. Herkesin karşısına çıkabilecek sorunlara çözüm bulmakta yardımcı olmak isterim.                                                        | D | Y |
| 11. Belki de yaptığımdan daha fazlasını başarabilirim, ancak bir şeye ulaşmak için kendimi gereğinden fazla zorlamada bir yarar görmüyorum | D | Y |
| 12. Başkaları endişelenecek bir şey olmadığını düşünseler bile, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ya da endişeli hissedirim.      | D | Y |
| 13. İşleri yaparken geçmişte nasıl yapıldığını düşünmeksizin, çoğu kez o an nasıl hissettiğimi temel alarak yaparım.                       | D | Y |
| 14. İşleri başkalarının arzularına bırakmaktansa, genellikle kendi tarzıma göre yaparım.                                                   | D | Y |
| 15. Çoğu kez çevremdeki kimselerle öylesine bağlantılı olduğumu düşünürüm ki, sanki aramızda bir ayrılık yokmuş gibi gelir.                | D | Y |
| 16. Benden farklı düşünceleri olan kimselerden genellikle hoşlanmam.                                                                       | D | Y |
| 17. Çoğu durumda doğal tepkilerim, geliştirmiş olduğum iyi alışkanlıklara dayanır.                                                         | D | Y |
| 18. Birçok eskin arkadaşımın güvenini kaybedecek olsam bile, zengin ve ünlü                                                                | D | Y |

olmak için yasal olan hemen her şeyi yapardım.

- |                                                                                                                                                                   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 19. Çoğu kimseden daha çok tedbirli ve denetimliyimdir.                                                                                                           | D | Y |
| 20. Bir şeylerin yanlış gidebileceğinden endişelendiğim için çoğu kez yapmakta olduğum işi bırakmak zorunda kalırım.                                              | D | Y |
| 21. Yaşantı ve duygularımı kendime saklamak yerine, arkadaşlarımla açıkça tartışmaktan hoşlanırım.                                                                | D | Y |
| 22. Çoğu kimseden daha az enerjiye sahibim ve daha çabuk yorulurum.                                                                                               | D | Y |
| 23. Yapmakta olduğum işe kendimi fazla kaptırıp başka her şeyi unuttuğumdan, çoğu kez dalgın olarak adlandırılırım.                                               | D | Y |
| 24. Ne yapmak istediğimi seçmede kendimi nadiren serbest hissederim.                                                                                              | D | Y |
| 25. Bir başkasının duygularını, çoğu kez kendiminkiler kadar dikkate alırım.                                                                                      | D | Y |
| 26. Birkaç saat sessiz ve hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman riskli şeyler (sarp tepeler ve keskin virajlar üzerinde araba kullanmak gibi) yapmayı tercih ederim. | D | Y |
| 27. Tanımadığım kimselere güven duymadığım için, çoğu kez yabancılarla tanışmaktan kaçınırım.                                                                     | D | Y |
| 28. Başkalarını edebileceğim kadar memnun edebilmekten hoşlanırım.                                                                                                | D | Y |
| 29. Bir iş yaparken “yeni ve geliştirilmiş” yollardan çok, eski, “denemiş ve doğru” yolları tercih ederim.                                                        | D | Y |
| 30. Zaman yokluğu nedeniyle, genellikle işleri önemlilik sırasına göre yapamam.                                                                                   | D | Y |
| 31. Çoğu kez hayvanları ve bitkileri yok olmaktan koruyacak işler yaparım.                                                                                        | D | Y |
| 32. Çoğu kez başka herkesten daha zeki olmayı dilerim.                                                                                                            | D | Y |
| 33. Düşmanlarımla acı çektiğini görmek bana hoşnutluk verir.                                                                                                      | D | Y |
| 34. Her ne zaman olursa olsun, çok düzenli olmak ve kişiler için kurallar koymaktan hoşlanırım.                                                                   | D | Y |
| 35. Dikkatim çoğu kez başka bir şeye kaydığı için, uzunca bir süre aynı ilgilerimi sürdürmem güçtür.                                                              | D | Y |
| 36. Tekrarlanmış uygulamalar bana çoğu anlık dürtüler ya da telkinlerden daha güçlü olan, iyi alışkanlıklar kazandırdı.                                           | D | Y |
| 37. Genellikle o kadar kararlıyım ki, başkaları vazgeçtikten sonra bile çalışmaya devam ederim.                                                                   | D | Y |
| 38. Yaşamda, bilimsel olarak açıklanamayan birçok şeye hayran olurum.                                                                                             | D | Y |
| 39. Bırakabilmeyi denediğim birçok kötü alışkanlığım var.                                                                                                         | D | Y |
| 40. Sorunlarıma çoğu kez başkasının çözüm sağlamasını beklerim.                                                                                                   | D | Y |
| 41. Çoğu kez nakit param bitinceye ya da aşırı kredi kullanıp borçlanıncaya                                                                                       | D | Y |

değın para harcarım.

- |                                                                                                                           |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 42. Gelecekte bir hayli şanslı olacağımı düşünürüm.                                                                       | D | Y |
| 43. Hafif rahatsızlıktan ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha geç kurtulurum.                                        | D | Y |
| 44. Yalnız olmak beni her zaman rahatsız etmez.                                                                           | D | Y |
| 45. Gevşemekteyken, çoğu kez beklenmedik içgörü ya da anlayış parıltıları yaşarım.                                        | D | Y |
| 46. Başkalarının benden ya da işleri yapma tarzımdan hoşlanıp hoşlanmadıklarına pek aldırmam.                             | D | Y |
| 47. Herkesi memnun etmek mümkün olmadığı için, genellikle kendim için ne istiyorsam sadece onu edinmeye çalışırım.        | D | Y |
| 48. Görüşlerimi kabul etmeyen kimselere karşı sabırlı değilimdir.                                                         | D | Y |
| 49. Çoğu kimseyi pek de iyi anladığım söylenemez.                                                                         | D | Y |
| 50. Ticarette başarılı olmak için sahtekar olmak zorunda değilsiniz.                                                      | D | Y |
| 51. Bazen kendimi doğayla öylesine bağlantılı hissedirim ki, her şey tek bir canlı organizmanın parçasıymış gibi görünür. | D | Y |
| 52. Konuşmalarda konuşmacı olmaktan çok, iyi bir dinleyiciyimdir.                                                         | D | Y |
| 53. Çoğu kimseden daha çabuk öfkelenirim.                                                                                 | D | Y |
| 54. Bir grup yabancıyla tanışmak zorunda olduğumda, çoğu kimseden daha sıkılganımdır.                                     | D | Y |
| 55. Çoğu kimseden daha duygusalımdır.                                                                                     | D | Y |
| 56. Bazen neler olacağını sezmeme olanak veren, bir "altıncı his"e sahipmişim gibi gelir.                                 | D | Y |
| 57. Birisi beni bir şekilde incitti mi, genellikle acısını çıkarmaya çalışırım.                                           | D | Y |
| 58. Tutumlarımı, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler.                                                       | D | Y |
| 59. Her gün amaçlarıma doğru bir adım daha atmaya çalışırım.                                                              | D | Y |
| 60. Çoğu kez başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim.                                                                   | D | Y |
| 61. Karar vermeden önce, işler konusunda uzunca bir süre düşünmeyi tercih ederim.                                         | D | Y |
| 62. Çoğu kimseden daha çok çalışırım.                                                                                     | D | Y |
| 63. Çok kolay yorulduğumdan, çoğu kez kısa uykulara ya da ek dinlenme dönemlerine gereksinim duyarım.                     | D | Y |
| 64. Başkalarının hizmetinde olmaktan hoşlanırım.                                                                          | D | Y |
| 65. Üstesinden gelmem gereken geçici sorunlara aldırmaksızın, daima her şeyin yolunda gideceğini düşünürüm.               | D | Y |

|                                                                                                                             |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 66. Çok miktarda para biriktirmiş olsam bile, kendim için para harcamaktan hoşlanmakta güçlük çekerim.                      | D | Y |
| 67. Çoğu kimsenin bedensel olarak tehlike hissettiği durumlarda, genellikle sakın ve güvenli kalırım.                       | D | Y |
| 68. Sorunlarımı kendime saklamaktan hoşlanırım.                                                                             | D | Y |
| 69. Kişisel sorunlarımı, çok az ya da kısa bir süredir tanıdığım kişilerle tartışmakta sakınca görmem.                      | D | Y |
| 70. Seyahat etmek ya da yeni şeyler araştırmaktansa, evde oturmaktan hoşlanırım.                                            | D | Y |
| 71. Kendilerine yardımı dokunmayan zayıf kimselere yardım etmenin zekice olduğunu düşünmüyorum.                             | D | Y |
| 72. Bana haksız davranmış olsalar bile, başkalarına haksızca davranırsam zihinsel huzurum kalmaz.                           | D | Y |
| 73. İnsanlar genellikle bana nasıl hissettiklerini anlatırlar.                                                              | D | Y |
| 74. Çoğu kez sonsuza değin genç kalabilmeyi dilerim.                                                                        | D | Y |
| 75. Yakın bir arkadaşı kaybedince, genellikle çoğu kimseden daha çok üzüntü duyarım.                                        | D | Y |
| 76. Bazen sanki zaman ve mekanda sonu ve sınırı olmayan bir nesnenin parçasıymışım hissine kapılırım.                       | D | Y |
| 77. Bazen başkalarına karşı sözcüklerle açıklayamadığım bir bağlantı hissederim.                                            | D | Y |
| 78. Bana geçmişte haksızlık yapmış olsalar bile, başka kimselerin duygularını dikkate almaya çalışırım.                     | D | Y |
| 79. Katı kurallar ve düzenlemeler olmaksızın, insanların her istediklerini yapabilmeleri hoşuma gider.                      | D | Y |
| 80. Bir grup yabancı ile buluşunca, bana dostça davranmadıkları söylenmiş olsa bile, rahat ve açık sözlü olmayı sürdürürüm. | D | Y |
| 81. Gelecekte bir şeyin kötüye gideceği konusunda, genellikle çoğu kimseden daha endişeliyimdir.                            | D | Y |
| 82. Bir karara varmadan önce genellikle her olguyu etraflıca düşünürüm.                                                     | D | Y |
| 83. Başkalarına karşı sempatik ve anlayışlı olmanın, pratik ve katı düşünceli olmaktan daha önemli olduğunu düşünürüm.      | D | Y |
| 84. Çoğu kez etrafımdaki tüm nesnelere karşı güçlü bir bütünlük duygusu hissederim.                                         | D | Y |
| 85. Çoğu zaman "süperman" gibi özel güçlerimin olmasını dilerim.                                                            | D | Y |
| 86. Başkaları beni çok fazla denetliyor.                                                                                    | D | Y |
| 87. Öğrendiklerimi başkalarıyla paylaşmaktan hoşlanırım.                                                                    | D | Y |

|                                                                                                                             |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 88. Dinsel yaşantılar, yaşamımın gerçek amacını anlamamda bana yardımcı olmuştur.                                           | D | Y |
| 89. Çoğu kez başkalarından çok şey öğrenirim.                                                                               | D | Y |
| 90. Tekrarlanmış uygulamalar, başarılı olmamda bana yardımcı olan, pek çok şeyde iyi olmama olanak vermiştir.               | D | Y |
| 91. Söylediğimin abartılı ve gerçek olmadığını bilmeme rağmen, genellikle başkalarının inanmalarını sağlayabilirim.         | D | Y |
| 92. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten kurtulmak için daha fazla dinlenme, destek ya da güvenceye gereksinim duyarım.     | D | Y |
| 93. Yaşamak için ilkeler olduğunu ve hiç kimsenin sonunda acı çekmeksizin bunları çiğneyemeyeceğini bilirim.                | D | Y |
| 94. Başka herkesten daha zengin olmak istemem.                                                                              | D | Y |
| 95. Dünyayı daha iyi bir hale getirmek için, kendi yaşamımı severek riske ederdim.                                          | D | Y |
| 96. Bir şey hakkında uzunca süre düşündükten sonra bile, mantıksal nedenlerimden çok duygularıma güvenmeyi öğrendim.        | D | Y |
| 97. Bazen yaşamımın, herhangi bir insan daha büyük bir manevi güç tarafından yönetildiğini düşünürüm.                       | D | Y |
| 98. Bana adice davranan birinse, genellikle adice davranmaktan hoşlanırım.                                                  | D | Y |
| 99. Son derece pratik ve duygularına göre hareket etmeyen birisi olarak tanınırım.                                          | D | Y |
| 100. Benim için birisiyle konuşurken düşüncelerimi düzenlemek kolaydır.                                                     | D | Y |
| 101. Beklenmedik haberlere çoğu kez öylesine güçlü tepkiler veririm ki, pişmanlık duyduğum şeyler söylerim ya da yaparım.   | D | Y |
| 102. Duygusal yakarışlardan (kötürüm kalmış çocuklara yardım istendiğindeki gibi) oldukça çok etkilenirim.                  | D | Y |
| 103. Yapabileceğimin en iyisini yapmak istediğim için, genellikle kendimi çoğu kimseden daha çok zorlarım.                  | D | Y |
| 104. Öyle çok kusurluyum ki, bu yüzden kendimi pek de sevmem.                                                               | D | Y |
| 105. Sorunlarıma uzun vadeli çözümler aramak için çok az zamanım var.                                                       | D | Y |
| 106. Sırf ne yapılacağını bilmediğim için, çoğu kez sorunlarımın gereğine bakamam.                                          | D | Y |
| 107. Çoğu kez zamanın akışını durdurabilmeyi dilerim.                                                                       | D | Y |
| 108. Yalnızca ilk izlenimlerime dayanarak karar vermekten nefret ederim.                                                    | D | Y |
| 109. Biriktirmektense, para harcamayı yeğlerim.                                                                             | D | Y |
| 110. Bir öyküyü daha gülünç hale getirmek ya da birisine şaka yapmak için, doğruları eğip bükmeyi genellikle iyi beceririm. | D | Y |



|                                                                                                                                         |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 111. Sorunları olsa bile, bir arkadaşlığın hemen her zaman sürüp gitmesine çalışırım.                                                   | D | Y |
| 112. Utandırılır ya da aşağılanırsam, çok çabuk atlatırım.                                                                              | D | Y |
| 113. Çok gergin, yorgun ya da endişeli olacağım için, işleri genellikle yürütme tarzımdaki değişmelere uyum sağlamam son derece güçtür. | D | Y |
| 114. İşleri eski yapış tarzımda değişiklik yapmayı istemeden önce, genellikle çok iyi gerçekçi nedenler talep ederim.                   | D | Y |
| 115. İyi alışkanlıklar edinebilmem için, beni eğiten kişilerden çok fazla yardıma gereksinim duyarım.                                   | D | Y |
| 116. Duygu-dışı algılamanın (telepati ya da önceden bilme gibi), gerçekten de mümkün olduğuna inanırım.                                 | D | Y |
| 117. Candan ve yakın arkadaşlarımdan çoğu zaman benimle birlikte olmasını isterim.                                                      | D | Y |
| 118. Uzun zaman pek başarılı olmasam bile, çoğu kez aynı şeyi defalarca yeniden denemeyi sürdürürüm.                                    | D | Y |
| 119. Hemen herkes korku dolu olsa bile, ben hemen her zaman rahat ve tasasız kalırım.                                                   | D | Y |
| 120. Hüzünlü şarkı ve filmleri epeyce sıkıcı bulurum.                                                                                   | D | Y |
| 121. Koşullar çoğu kez beni irademe karşı bir şeyler yapmaya zorlar.                                                                    | D | Y |
| 122. Benim için, benden farklı olan insanlara katlanmak güçtür.                                                                         | D | Y |
| 123. Mucize denilen çoğu şeyin, sadece şans eseri olduğunu düşünürüm.                                                                   | D | Y |
| 124. Birisi beni incitirse, intikam almaktansa kibar davranmayı yeğlerim.                                                               | D | Y |
| 125. Çoğu kez yaptığım işin o kadar etkisinde kalırım ki, zaman ve mekandan kopmuş gibi o an içinde kaybolurum.                         | D | Y |
| 126. Yaşamın gerçek bir amacı ve önemi olduğunu sanmıyorum.                                                                             | D | Y |
| 127. Başkalarıyla olabildiğince işbirliği yapmaya çalışırım.                                                                            | D | Y |
| 128. Başarılarımdan dolayı içim rahattır ve daha iyisini yapmak için pek istekli değilimdir.                                            | D | Y |
| 129. Başkaları pek tehlike olmadığını düşünse de, tanıdık olmayan ortamlarda çoğu kez gergin ve endişeli hissederim.                    | D | Y |
| 130. Tüm ayrıntıları bütünüyle düşünmeksizin, çoğu kez iç güdülerimi, önsezi ve sezgilerimi izlerim.                                    | D | Y |
| 131. Başkaları, benden istediklerini yapmayacağım için, çoğu kez benim aşırı bağımsız olduğumu düşünürler.                              | D | Y |
| 132. Çoğu kez etrafımdaki tüm kişilerle güçlü manevi ve duygusal bağlantım olduğunu hissederim.                                         | D | Y |
| 133. Benden farklı değer yargıları olan insanları sevmek, genellikle benim için                                                         | D | Y |

kolaydır.

- |                                                                                                                                                     |   |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 134. Başkaları benden daha çoğunu beklese bile, olabildiğince az iş yapmaya çalışırım.                                                              | D | Y |
| 135. İyi alışkanlıklar benim için "ikinci mizaç" olmuştur ve hemen her zaman otomatik ve kendiliğinden davranışlardır.                              | D | Y |
| 136. Başkalarının bir şey hakkında benden çok bilmesi gerçeğinden, çoğu zaman rahatsızlık duymam.                                                   | D | Y |
| 137. Genellikle kendimi başkalarının yerinde hayal etmeye çalışır, böylece onları gerçekten anlayabilirim.                                          | D | Y |
| 138. Tarafsızlık ve dürüstlük gibi ilkeler yaşamımın bazı yönlerinde pek az rol oynarlar.                                                           | D | Y |
| 139. Para biriktirmede çoğu kimseden daha iyiyimdir.                                                                                                | D | Y |
| 140. Kendimi nadiren öfkelenmiş ve engellenmiş hisseder, işler yolunda gitmediğinde hemen başka etkinliklere dalarım.                               | D | Y |
| 141. Çoğu kimse önemli olmadığını düşünse bile, çoğu kez işlerin değişmez ve düzenli bir biçimde yapılmasında ısrar ederim.                         | D | Y |
| 142. Hemen her sosyal durumda kendimi oldukça güvenli ve emin hissederim.                                                                           | D | Y |
| 143. Özel düşüncelerimden nadiren söz ettiğimden, arkadaşlarım duygularımı anlamakta güçlük çeker.                                                  | D | Y |
| 144. Çoğu kimse bana yeni ve daha iyi bir yol olduğunu söylese bile, işleri yapış tarzımı değiştirmekten nefret ederim.                             | D | Y |
| 145. Bilimsel olarak açıklanamayan şeylere inanmanın, akıllıca olmadığını düşünürüm.                                                                | D | Y |
| 146. Düşmanlarımdan acı çektiğini hayal etmekten hoşlanırım.                                                                                        | D | Y |
| 147. Çoğu kimseden daha fazla enerjim var ve daha geç yorulurum.                                                                                    | D | Y |
| 148. Yaptığım her işte ayrıntılara dikkat etmekten hoşlanırım.                                                                                      | D | Y |
| 149. Endişeye kapıldığımdan, arkadaşlarım her şeyin yolunda gideceğini söyleseler bile, yapmakta olduğum işi bırakırım.                             | D | Y |
| 150. Çoğu kez başka herkesten daha güçlü olmayı dilerim.                                                                                            | D | Y |
| 151. Genellikle ne yapacağımı seçmede serbestimdir.                                                                                                 | D | Y |
| 152. Çoğu kez kendimi yapmakta olduğum işe o kadar kaptırırım ki, bir an nerede olduğumu unuturum                                                   | D | Y |
| 154. Birkaç saat sessiz ya da hareketsiz kalmaktansa, çoğu zaman riskli şeyler (planörle uçmak ya da paraşütle atlamak gibi) yapmayı tercih ederim. | D | Y |
| 155. Çoğu zaman dürtüsel olarak o kadar çok para harcarım ki, tatil yapmak gibi özel planlar için para biriktirmek bana güç gelir.                  | D | Y |
| 156. Başkalarını memnun etmek için kendi bildiğimden şaşmam.                                                                                        | D | Y |

|                                                                                                                                                   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 157. Yabancılarla birlikteyken hiç sıkılğan değildir.                                                                                             | D | Y |
| 158. Çoğu kez arkadaşlarımlın arzularına boyun eğirim.                                                                                            | D | Y |
| 159. Zamanımın çoğunu, gerekli gibi gözüken ancak benim için gerçekten önemsiz olan şeylere harcarım.                                             | D | Y |
| 160. Ticari kararlarda neyin doğru neyin yanlış olduğuna ilişkin dinsel ya da ahlaki ilkelerin çok etkili olması gerektiğini düşünmem.            | D | Y |
| 161. Çoğu kez başkalarının yaşantılarını daha iyi anlamak için kendi değer yargılarımı bir kenara koymaya çalışırım.                              | D | Y |
| 162. Alışkanlıklarımın çoğu, bana değerli amaçlara ulaşmada zorluk çıkarır.                                                                       | D | Y |
| 163. Dünyayı daha iyi bir yer yapmak için, savaş, yoksulluk ya da haksızlıkları önlemeye çalışmak gibi gerçekten de kişisel fedakarlıklar yaptım. | D | Y |
| 164. Gelecekte olabilecek kötü şeyler hakkında hiç endişelenmem.                                                                                  | D | Y |
| 165. Kendi denetimimi yitirecek kadar hemen hiç heyecanlamam.                                                                                     | D | Y |
| 167. Başkalarının benimle konuşmalarını beklemektense, konuşmaları kendim başlatmayı tercih ederim.                                               | D | Y |
| 168. Bana yanlış yapan birisini, çoğu zaman çabucak bağışlarım.                                                                                   | D | Y |
| 169. Davranışlarımı, büyük ölçüde denetimim dışındaki etkiler belirler                                                                            | D | Y |
| 170. Yanlış bir önsezi ya da hatalı bir ilk izlenim nedeniyle, çoğu kez kararlarımı değiştirmek zorunda kalırım.                                  | D | Y |
| 171. İşlerin yapılması için, bir başkasının ön ayak olmasını beklemeyi tercih ederim.                                                             | D | Y |
| 172. Genellikle başkalarının görüşlerine saygı duyarım.                                                                                           | D | Y |
| 173. Yaşamdaki rolümün berraklaşmasına yol açan, kendimi çok coşkulu mutlu hissettiğim yaşantılarım oldu.                                         | D | Y |
| 174. Kendim için bir şeyler satın almak eğlendiricidir.                                                                                           | D | Y |
| 175. Kendimin duygu dışı algılar yaşantılandığına inanırım.                                                                                       | D | Y |
| 176. Beynimin düzgün çalışmadığına inanırım.                                                                                                      | D | Y |
| 177. Davranışlarıma yaşamım için koyduğum belli amaçlar güçlü şekilde yol gösterir.                                                               | D | Y |
| 178. Genellikle başkalarının başarısına ön ayak olmak aptalcadır.                                                                                 | D | Y |
| 179. Çoğu kez sonsuza değin yaşamayı dilerim.                                                                                                     | D | Y |
| 180. Genellikle soğukkanlı ve başkalarından ayrı kalmaktan hoşlanırım.                                                                            | D | Y |
| 181. Hüzünlü br fil seyrederken ağlama ihtimalim çoğu kimseden daha fazladır.                                                                     | D | Y |
| 182. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten çoğu kimseye göre daha çabuk                                                                            | D | Y |

kurtulurum.

|                                                                                                                                                                                    |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 183. Cezalandırılmayacağımı sandığımda, çoğu kez kuralları ve düzenlemeleri ihlal ederim.                                                                                          | D | Y |
| 184. Çoğu ayartıcı durumda, kendime güvenilebilmem için iyi alışkanlıklar geliştirmemi sağlayacak, çok sayıda uygulama yapmam gerekir.                                             | D | Y |
| 185. Keşke başkaları bu kada çok konuşmasalar                                                                                                                                      | D | Y |
| 186. Önemsiz ya da kötümüş gibi görünseler bile, herkes itibar ve saygı ile muamele görmelidir.                                                                                    | D | Y |
| 187. Yapılması gerekli olan işleri sürdürebilmek için, çabuk kararlar vermekten hoşlanırım.                                                                                        | D | Y |
| 188. Yapmaya çalıştığım herşeyde, genellikle şansım açıktır.                                                                                                                       | D | Y |
| 189. Çoğu kimsenin tehlikeli olarak nitelendirebileceği şeyleri (ıslak ya da buzlu bir yolda hızlı araba kullanmak gibi) genellikle kolayca yapabileceğime dair kendime güvenirim. | D | Y |
| 190. Başarılı olma şansı olmadıkça, bir şey üzerine çalışmayı sürdürmede bir yarar görmüyorum.                                                                                     | D | Y |
| 191. İşleri yaparken yeni yollar araştırmaktan hoşlanırım.                                                                                                                         | D | Y |
| 192. Eğlence ya da heyecan için para harcamaktansa, biriktirmekten zevk alırım.                                                                                                    | D | Y |
| 193. Bireysel haklar, herhangi bir grubun gereksinimlerinden daha önemlidir.                                                                                                       | D | Y |
| 194. Kendimi, ilahi ve olağanüstü bir manevi güçle temas içinde hissettiğim yaşantılarım oldu.                                                                                     | D | Y |
| 195. İçinde, ansızın var olan herşeyle berrak ve diğerinden bir ayrılık duygusu edindiğim, epeyce coşkulu anlarım oldu.                                                            | D | Y |
| 196. İyi alışkanlıklar, işleri istediğim şekilde yapmamı kolaylaştırır.                                                                                                            | D | Y |
| 197. Çoğu kimse benden daha çok care bulucu görünür.                                                                                                                               | D | Y |
| 198. Sorunlarım için, çoğu kez başkalarını ve koşulları sorumlu tutarım.                                                                                                           | D | Y |
| 199. Bana kötü davranmış olsalar bile, başkalarına yardım etmekten hoşnutluk duyarım                                                                                               | D | Y |
| 200. Çoğu kez, tüm yaşamın kendisine bağlı olduğu manevi bir gücün parçasıymışım hissine kapılırım.                                                                                | D | Y |
| 201. Arkadaşlarımla birlikteyken bile çok fazla "açılmamayı" tercih ederim.                                                                                                        | D | Y |
| 202. Kendimi zorlamaksızın, genellikle tüm gün boyunca bir şeylerle "meşgul" kalabilirim.                                                                                          | D | Y |
| 203. Başkaları çabuk karar vermemi isteseler bile, karar vermeden öne hemen her zaman tüm olgular hakkında ayrıntılı düşünürüm.                                                    | D | Y |
| 204. Bir şeyi yanlış yaptığımı anladığımda, sıkıntıdan öyle kolayca                                                                                                                | D | Y |

kurtulamam.

|                                                                                                                            |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 205. Çoğu kimseden daha mükemmeliyetçiyimdir.                                                                              | D | Y |
| 206. Bir şeyin doğru mu yanlış mı olduğu sadece bir görüş meselesidir.                                                     | D | Y |
| 207. Şimdiki doğal tepkilerimin, genellikle ilkelerim ve uzun vadeli amaçlarımla tutarlı olduğunu düşünürüm.               | D | Y |
| 208. Tüm yaşamın, bütünüyle açıklanamayacak bir manevi düzen ya da güce bağlı olduğuna inanırım.                           | D | Y |
| 209. Bana kızgın oldukları söylenmiş olsa bile, yabancılarla tanıştığımda, güvenli ve rahat olacağımı düşünürüm.           | D | Y |
| 210. İnsanlar yardım, sempati ve sıcak bir anlayış bulmak için bana yaklaşmanın kolay olduğunu söylerler.                  | D | Y |
| 211. Yeni düşünceler ve etkinliklerden heyecan duymada, çoğu kimseye göre daha geriyimdir.                                 | D | Y |
| 212. Bir başkasının duygularını incitmemek için söylenecek olsa bile, yalan söylemekte sıkıntı yaşarım.                    | D | Y |
| 213. Hoşlanmadığım bazı insanlar var.                                                                                      | D | Y |
| 214. Başka herkesten daha fazla hayran olunmak istemem.                                                                    | D | Y |
| 215. Sıradan bir şeye bakarken, çoğu kez olağanüstü bir şey olur ve sanki onu ilk kez görüyormuşum duygusuna kapılırım.    | D | Y |
| 216. Tandığım çoğu kimse, başka kimin incineceğine aldırmaksızın, yalnızca kendisini düşünür.                              | D | Y |
| 217. Yeni ve alışılmadık bir şey yapmak zorunda olduğumda, genellikle gergin ve endişeli hissederim.                       | D | Y |
| 218. Çoğu kez kendimi tükenmişlik sınırına dek zorlar ya da gerçekte yapabileceğimden daha fazlasını yapmaya çalışırım.    | D | Y |
| 219. Kimileri para konusunda aşırı cimri ya da eli sıkı olduğumu düşünür.                                                  | D | Y |
| 220. Mistik yaşantı söylentileri muhtelemelen sadece birer hüsnü kuruntudan ibarettir.                                     | D | Y |
| 221. Sonucunda acı çekeceğimi bilsem bile, irade gücüm çok güçlü ayartmaların üstesinden gelemeyecek kadar zayıftır.       | D | Y |
| 222. Herhangi birisinin acı çektiğini görmekten nefret ederim.                                                             | D | Y |
| 223. Yaşamımda ne yapmak istediğimi biliyorum.                                                                             | D | Y |
| 224. Yaptığım işin doğru mu, yanlış mı olduğunu düşünüp taşınmak için düzenli olarak zaman ayırırım.                       | D | Y |
| 225. Çok dikkatli olmazsam, benim için işler çoğu kez ters gider.                                                          | D | Y |
| 226. Kendimi keyifsiz hissettiğimde, yalnız kalma yerine, arkadaşlarla birlikte olduğumda, genellikle daha iyi hissederim. | D | Y |

|                                                                                                                                        |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 227. Aynı şeyi yaşantılamayan birisi ile duyguları paylaşmanın mümkün olmadığını düşünürüm.                                            | D | Y |
| 228. Çevremde olup bitenlerden bütünüyle haberdar olmadığım için, başkalarına çoğu kez sanki başka bir dünyadaymışım gibi gelir.       | D | Y |
| 229. Keşke başka herkesten daha iyi görüşürlü olsam.                                                                                   | D | Y |
| 230. Bu anket formunda çok yalan söyledim.                                                                                             | D | Y |
| 231. Arkadaş canlısı oldukları söylenmiş olsa bile, genellikle yabancılarla tanışmak zorunda alacağım sosyal ortamlardan uzak dururum. | D | Y |
| 232. Baharda çiçeklerin açmasını eski bir arkadaşı yeniden görmek kadar severim.                                                       | D | Y |
| 233. Zor durumları, genellikle bir meydan okuma ya da fırsat olarak değerlendiririm.                                                   | D | Y |
| 234. Benimle ilgili kimseler, işleri benim tarzıma göre yapmayı öğrenmek zorundalar                                                    | D | Y |
| 235. Sahtekar olmak, yalnızca yakalandığınızda sorun yaratır.                                                                          | D | Y |
| 236. Hafif rahatsızlık ya da gerginlikten sonra bile, genellikle çoğu kimseden daha fazla güvenli ve enerjik hissederim.               | D | Y |
| 237. Herhangi bir kağıdı imzalamam istendiğinde, herşeyi okumaktan hoşlanırım.                                                         | D | Y |
| 238. Yeni şeyler olmadığında, genellikle heyecan ya da coşku verici bir şey aramaya başlarım.                                          | D | Y |
| 239. Bazen keyifsiz olurum                                                                                                             | D | Y |
| 240. Ara sıra insanların arkasından konuşurum.                                                                                         | D | Y |

#### 7.4. ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARI ÖLÇEĞİ

Bu sorular çocukluğunuzda ya da ilk gençliğinizde (20 yaşından önce) başınıza gelmiş olabilecek bazı olaylar hakkındadır. Her bir soru için sizin durumunuza uyan rakamı daire içine alarak işaretleyiniz. Sorulardan bazıları özel yaşamınızla ilgilidir, lütfen elinizden geldiği kadar gerçeğe uygun yanıtlar veriniz. Yanıtlarınız gizli tutulacaktır.

|                                                                                                     | Hiçbir zaman | Nadiren | Zaman zaman | Sıklıkla | Çok Sık Olarak |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------|-------------|----------|----------------|
| Çocukluğumda ya da ilk gençliğimde;                                                                 |              |         |             |          |                |
| 1.Yeterli yemek bulamazdım.                                                                         | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 2.Ailemdekiler bana “salak”, “beceriksiz” ya da “tipsiz gibi sıfatlarla seslenirlerdi.              | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 3.Annem ve babam ailelerine bakamayacak kadar sıklıkla sarhoş olur ya da uyuşturucu alırlardı.      | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 4.Ailemde önemli ve özel biri olduğu duygusunu hissetmeme yardımcı olan birisi vardı.               | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 5.Kirli giysiler içerisinde dolaşmak zorunda kalırdım.                                              | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 6.Sevildiğimi hissediyordum.                                                                        | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 7.Ana babamın benim doğmuş olmamı istemediklerini düşünüyorum.                                      | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 8.Ailemden birisi bana öyle kötü vurmuştu ki doktora ya da hastaneye gitmem gerekmişti.             | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 9.Ailemdekiler bana o kadar şiddetle vuruyorlardı ki, vücudumda morartı ya da sıyrıklar oluşuyordu. | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 10.Kayış, sopa, kordon ya da başka sert bir cisimle vurularak cezalandırılıyordum.                  | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 11. Ailemde başka türlü olmasını istediğim bir şey yoktu.                                           | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 12.Ailemdekiler birbirilerine karşı saygılı davranırlardı.                                          | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |
| 13.Ailemdekiler bana kırıcı ya da                                                                   | 1            | 2       | 3           | 4        | 5              |

saldırınca sözler söylerlerdi.

|                                                                                                                                     |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 14. Vücutça kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.                                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Ailemdelikler beni her türlü kötülükten korumaya çalışırlardı.                                                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16.Bana o kadar kötü vuruluyor ya da dövülüyordum ki, öğretmen, komşu ya da doktorun bunu fark ettiği oluyordu.                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17.Ailemden birisi benden nefret ederdi.                                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18.Ailemdelikler kendilerini birbirlerine yakın hissederlerdi.                                                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19.Birisi bana cinsel amaçla dokundu ya da kendisine dokunmamı istedi.                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20.Kendisi ile cinsel temas kurmadığım takdirde beni yaralamakla ya da benim hakkımda yalanlar söylemekle tehdit eden birisi vardı. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21.Çocukluğum mükemmeldi.                                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22.Birisi beni cinsel şeyler yapmaya ya da cinsel şeylere bakmaya zorladı.                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23.Birisi bana cinsel tacizde bulundu.                                                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24.Duygusal bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25.Benim ailem dünyanın en iyisiydi.                                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26.Cinsel bakımdan kötüye kullanılmış olduğuma inanıyorum.                                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27.Ailem benim için bir güç ve destek kaynağıydı.                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28.Gerektiği halde doktora götürülmezdim.                                                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |



## 7.5. BECK Depresyon Envanteri

Aşağıda kişilerin ruh durumlarını ifade ederken kullandıkları bazı cümleler verilmiştir. Her madde bir çeşit ruh durumunu anlatmaktadır. Her maddede o ruh durumunun derecesini belirleyen 4 seçenek vardır. Lütfen bu seçenekleri dikkatle okuyunuz. Son bir hafta içinde (şu an dahil) kendi ruh durumunuzu göz önünde bulundurarak, size en uygun olan ifadeyi bulunuz. Daha sonra o maddenin yanındaki harfin üzerine (X) işareti koyunuz.

- 1- (a) kendimi üzgün hissetmiyorum.  
(b) kendimi üzgün hissediyorum  
(c) her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum  
(d) öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum

- 2- (a) gelecekte umutsuz değilim  
(b) geleceğe biraz umutsuz bakıyorum  
(c) gelecekte beklediğim hiçbir şey yok  
(d) benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek

- 3- (a) kendimi başarısız görmüyorum  
(b) çevremdeki bir çok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır.  
(c) geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığımın olduğunu görüyorum.  
(d) kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum

- 4- (a) her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum  
(b) her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum  
(c) artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum  
(d) bana zevk veren hiçbir şey yok; her şey çok sıkıcı

- 5- (a) kendimi suçlu hissetmiyorum  
(b) arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor  
(c) kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum  
(d) kendimi her an suçlu hissediyorum

- 6- (a) cezalandırıldığımı düşünmüyorum  
(b) bazı şeyler için cezalandırılabilirim hissediyorum  
(c) cezalandırılmayı bekliyorum  
(d) cezalandırıldığımı hissediyorum

- 7- (a) kendimden hoşnutum  
(b) kendimden pek hoşnut değilim  
(c) kendimden hiç hoşlanmıyorum  
(d) kendimden nefret ediyorum

- 8- (a) kendimi diğer insanlardan daha kötü görmüyorum  
(b) kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum  
(c) kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum  
(d) her kötü olayda kendimi suçluyorum

- 9- (a) kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok  
(b) bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum; ama bunu yapamam  
(c) kendimi öldürebilmeyi isterdim  
(d) bir fırsatımı bulsam kendimi öldürürdüm

- 10- (a) her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum  
(b) eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum  
(c) şu sıralarda her an ağlıyorum  
(d) eskiden ağlayabiliyordum; ama şu sıralar istesem de ağlayamıyorum

- 11- (a) her zamankinden daha sinirli değilim

- ( b ) her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum
- ( c ) çoğu zaman sinirliyim
- ( d ) eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum

- 12- ( a ) diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim  
( b ) eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim  
( c ) diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim  
( d ) diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı

- 13- ( a ) kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum  
( b ) şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum  
( c ) kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum  
( d ) artık hiç karar veremiyorum

- 14- ( a ) dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum  
( b ) yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzüleniyorum  
( c ) dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum  
( d ) çok çirkin olduğumu düşünüyorum

- 15- ( a ) eskisi kadar iyi çalışabiliyorum  
( b ) bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor  
( c ) hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum  
( d ) hiçbir iş yapamıyorum

- 16- ( a ) eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum  
( b ) şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum  
( c ) eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum  
( d ) eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum

- 17- ( a ) eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum  
( b ) eskisinden daha çabuk yoruluyorum  
( c ) şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor  
( d ) öyle yorgunum ki hiç bir şey yapamıyorum

- 18- ( a ) iştahım eskisinden pek farklı değil  
( b ) iştahım eskisi kadar iyi değil  
( c ) şu sıralarda iştahım epey kötü  
( d ) artık hiç iştahım yok

- 19- ( a ) son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum  
( b ) son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim  
( c ) son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim  
( d ) son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim  
daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum: evet( ) hayır( )

- 20- ( a ) sağlığım beni pek endişelendirmiyor  
( b ) son zamanlarda ağrı, sızı, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var  
( c ) ağrı, sızı gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için başka şeyleri düşünmek zor  
( d ) bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık hiç bir şey düşünemiyorum

- 21- ( a ) son zamanlarda cinsel yaşantımda dikkatimi çeken bir şey yok  
( b ) eskisine oranla cinsel konularla daha az ilgileniyorum  
( c ) şu sıralarda cinsellikle pek ilgili değilim  
( d ) artık cinsellikle hiçbir ilgim kalmadı.

## 7.6. BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

İSİM:

TARİH:

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra, her maddedeki belirtinin BUGÜN DAHİL SON BİR HAFTADIR sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

|                                                              | Hiç | Hafif<br>Düzeyde;<br>Beni pek<br>Etkilemedi | Orta<br>Düzeyde; Hoş<br>değildi ama<br>Katlanabildim | Ciddi Düzeyde;<br>Dayanmakta<br>çok zorlandım |
|--------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma |     |                                             |                                                      |                                               |
| 2. Sıcak/ateş basmaları                                      |     |                                             |                                                      |                                               |
| 3. Bacaklarda halsizlik, titreme                             |     |                                             |                                                      |                                               |
| 4. Gevşeyememe                                               |     |                                             |                                                      |                                               |
| 5. Çok kötü şeyler olacak korkusu                            |     |                                             |                                                      |                                               |
| 6. Baş dönmesi veya sersemlik                                |     |                                             |                                                      |                                               |
| 7. Kalp çarpıntısı                                           |     |                                             |                                                      |                                               |
| 8. Dengeyi kaybetme duygusu                                  |     |                                             |                                                      |                                               |
| 9. Dehşete kapılma                                           |     |                                             |                                                      |                                               |
| 10. Sinirlilik                                               |     |                                             |                                                      |                                               |
| 11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu                           |     |                                             |                                                      |                                               |
| 12. Ellerde titreme                                          |     |                                             |                                                      |                                               |
| 13. Titreklik                                                |     |                                             |                                                      |                                               |
| 14. Kontrolü kaybetme korkusu                                |     |                                             |                                                      |                                               |
| 15. Nefes almada güçlük                                      |     |                                             |                                                      |                                               |
| 16. Ölüm korkusu                                             |     |                                             |                                                      |                                               |
| 17. Korkuya kapılma                                          |     |                                             |                                                      |                                               |
| 18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi               |     |                                             |                                                      |                                               |
| 19. Baygınlık                                                |     |                                             |                                                      |                                               |
| 20. Yüzün kızarması                                          |     |                                             |                                                      |                                               |
| 21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)                        |     |                                             |                                                      |                                               |

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.7 | <p><b>ERGEN DİSOSİYATİF YAŞANTILAR ÖLÇEĞİ ( E - DYÖ )</b><br/> A-DES (Adolescent Dissociative Experiences Scale) [Version 1.0]<br/> Judith Armstrong, Frank W. Putnam, Eve Carlson<br/> Çevirenler; Salih Zoroğlu, Ümran Tüzün, Vedat Şar, İlhan Yargıç</p> <p><b>NASIL YANIT VERECEKSİNİZ ?</b><br/> Bu test günlük hayatınızda başınızdan geçmiş olabilecek yaşantıları konu alan 30 tanımlama cümlesinden oluşmaktadır. Sizde bu yaşantıların ne sıklıkta olduğunu anlamak istiyoruz. Her tanımlama cümlesindeki yaşantının size ne ölçüde uyduğunu ya da ne sıklıkta bulunduğunu 10 üzerinden değerlendiriniz. Tanımlanan özellik ya da durum sizde hiç bir zaman olmuyorsa 0 'ı , sürekli ya da çok sık oluyorsa 10 'u daire içine alınız. Zaman zaman oluyorsa, derecelendirme yaparak 0 ile 10 arasından size en çok uyan rakamı daire içine alınız. Cevaplarken tanımlamada ne belirtilmişse sadece ona cevap veriniz. Alkol ya da ilaç etkisi altında bulunduğunuz durumları dikkate almayınız.</p> |
| 1.  | <p>Televizyon seyrederken, bir şey okurken ya da video oyunu oynarken kendimi çok fazla kaptırırım ve çevremde olan bitenleri farketmem.</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br/>(hiç bir zaman) (her zaman)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 2.  | <p>Daha önce yapmış olduğum ev ödevi ve sınav kağıtlarına baktığımda onları tanıyamam ve/veya yaptığımı hiç hatırlamam.</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br/>(hiç bir zaman) (her zaman)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 3.  | <p>Sanki bana ait değilmiş gibi gelen güçlü duygular yaşarım.</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br/>(hiç bir zaman) (her zaman)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 4.  | <p>Bir an çok iyi yaptığım bir iş başka bir zaman hiç elimden gelmez.</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br/>(hiç bir zaman) (her zaman)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 5.  | <p>Çevremdekilerin konuştuğumu ya da yaptığımı söyledikleri bazı şeyleri hiç hatırlamam.</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br/>(hiç bir zaman) (her zaman)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6.  | <p>Kendimi bir sis perdesi içinde ya da boşlukta hissedirim ve çevremdeki insanlar ve eşyalar gerçek değilmiş gibi görünürler.</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br/>(hiç bir zaman) (her zaman)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 7.  | <p>Bazen bir şeyi gerçekten yaptım mı, yoksa yapmayı sadece aklımdan mı geçirdim, ayırdedemem.</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br/>(hiç bir zaman) (her zaman)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 8.  | <p>Saate baktığımda zamanın geçmiş olduğunu, ancak geçen süre içerisinde olanları hatırlayamadığımı fark ederim.</p> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br/>(hiç bir zaman) (her zaman)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9.  | <p>Kafamın içinden gelen ve bana ait olmayan sesler duyarım.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|     |                                                                                                                                                                                   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     | 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                                                                                                             |
| 10. | İstemediğim bir yerde bulunduğumda, zihinsel olarak oradan uzaklaşabilirim<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                               |
| 11. | O kadar iyi yalan söylerim ve rol yaparım ki bunlara bazen kendim de inanırım.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                           |
| 12. | Birden dalıp giderim ve daha sonra kendimi bir şey yaparken bulurum.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                                     |
| 13. | Aynada kendimi tanımam.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                                                                                  |
| 14. | Kendimi bir yere giderken ya da bir işi yapıyorken bulurum ve neden oraya gittiğimi ya da neden o işi yaptığımı bilemem.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman) |
| 15. | Kendimi bir yerde bulurum ve oraya nasıl geldiğimi hatırlamam.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                                           |
| 16. | Sanki bana ait değilmiş gibi gelen düşüncelerim olur.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                                                    |
| 17. | Ağrı ya da acı hissini duymamayı başarabilirim.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                                                          |
| 18. | Bir şey gerçekten mi oldu, yoksa onu sadece rüyamda mı gördüm ya da aklımdan mı geçirdim, ayırtedemem.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                   |
| 19. | Kendimi yanlış olduğunu bildiğim hatta yapmayı kesinlikle istemediğim bir işi yaparken bulurum.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                          |
| 20. | Beni tanıyanlar bazen çok değişik davrandığımı sanki başka bir insan gibi olduğumu söylerler.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                            |
| 21. | Zihnimin duvarlarla bölümlere ayrılmış gibi olduğunu hissederim.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                                         |

|     |                                                                                                                                                                                                 |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 22. | Benim yapmış olmam gereken fakat yaptığımı hatırlayamadığım yazılar, çizimler ya da mektuplar bulurum.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                 |
| 23. | İçimde, benim yapmayı istemediğim bazı şeyleri yaptıran bir şeyin var olduğunu hissedirim.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                             |
| 24. | Bir şeyi sadece hatırlıyor muyum, yoksa gerçekten o anda başımdan mı geçiyor olduğunu karıştırırım.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                    |
| 25. | Kendime bedenimin dışından, sanki başka bir kişiyi izliyormuş gibi baktığımı hissedirim.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                               |
| 26. | Ailem ve arkadaşlarımla olan ilişkilerimin aniden değişir ve bunun neden olduğunu bilemem.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                             |
| 27. | Bir yap-boz oyunun parçalarından bir ya da bir kaçının kaybolması gibi, geçmişimin bazı parçaları kaybolmuştur. (kafamdan silinmiştir)<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman) |
| 28. | Kendimi oyuncaklarımla ya da yapma hayvanlarımla oynamaya o kadar kaptırırm ki onlar bana canlıymış gibi gelir.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                        |
| 29. | İçimde başka insanların var olduğunu hissedirim.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                                                                       |
| 30. | Bazen vücudum sanki bana ait değilmiş gibi gelir.<br>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>(hiç bir zaman) (her zaman)                                                                                      |

## 7.8. TAÖ-20

### Toronto Aleksitimi Ölçeği

Lütfen aşağıdaki maddelerin sizi ne ölçüde tanımladığını işaretleyiniz.

Hiçbir zaman (1),....., Her zaman (5) olacak şekilde bu maddelere puan veriniz.

|                                                                                           | Hiçbir<br>zaman | Nadiren | Bazen | Sık sık | Her<br>zaman |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---------|-------|---------|--------------|
| 1. Ne hissettiğimi çoğu kez tam olarak bilemem                                            | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 2. Duygularım için uygun kelimeleri bulmak benim için zordur                              | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 3. Bedenimde doktorların dahi anlamadığı hisler oluyor                                    | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 4. Duygularımı kolayca tarif edebilirim                                                   | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 5. Sorunları yalnızca tarif etmektense onları çözümlemeyi yeğlerim                        | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 6. Keyfim kaçtığı anda, üzgün mü, korkmuş mu yoksa kızgın mı olduğumu bilemem             | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 7. Bedenimdeki hisler kafamı karıştırır                                                   | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 8. Neden öyle sonuçlandığını anlamaya çalışmaksızın, işleri olurlarına bırakmayı yeğlerim | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 9. Tam olarak tanımlayamadığım duygularım var                                             | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 10. İnsanların duygularını tanıması gerekir                                               | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 11. İnsanlar hakkında ne hissettiği tarif etmek bana zor geliyor.                         | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 12. İnsanlar duygularımı kolayca tarif etmemi isterler.                                   | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 13. İçimde ne olup bittiğini bilmiyorum                                                   | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 14. Çoğu zaman neden kızgın olduğumu bilmem                                               | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 15. İnsanlarla, duygularından çok günlük uğraşları hakkında konuşmayı yeğlerim            | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 16. Psikolojik dramalar yerine eğlendirici programlar izlemeyi yeğlerim                   | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |
| 17. İçimdeki duyguları yakın arkadaşlarıma bile açıklamak bana zor gelir                  | 1               | 2       | 3     | 4       | 5            |

|                                                                                |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 18. Sessizlik anlarında dahi, kendimi birisine yakın hissedebilirim            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Kişisel sorunlarımı çözerken duygularımı incelemeyi yararlı bulurum        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Film veya oyunlarda gizli anlamlar aramak, onlardan alınacak hazzı azaltır | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |