



**T.C.**

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERGENLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI İLE OLUMSUZ  
OTOMATİK DÜŞÜNCELER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**

**MEHMET DEMEZ**

**GAZİANTEP, 2016**



**T.C.**

**HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ**

**SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ**

**KLİNİK PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI**

**KLİNİK PSİKOLOJİ YÜKSEK LİSANS PROGRAMI**

**ERGENLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI İLE OLUMSUZ  
OTOMATİK DÜŞÜNCELER ARASINDAKİ İLİŞKİNİN İNCELENMESİ**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**HAZIRLAYAN**

**MEHMET DEMEZ**

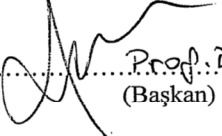
**TEZ DANIŞMANI**

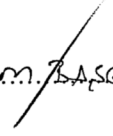
**DOÇ. DR. ŞAZİYE SENEM BAŞGÜL**

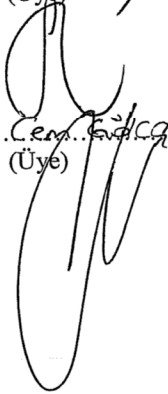
**GAZİANTEP, 2016**

## KABUL VE ONAY

Mehmet DEMEZ tarafından hazırlanan “Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı İle Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı bu çalışma 06.10.2016 tarihinde yapılan savunma sınavı sonucu başarılı bulunarak jürimiz tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

  
..... Prof. Dr. Mücahit ÖZÜRK  
(Başkan)

  
..... Doç. Dr. S. Senem BAŞGÜT  
(Üye)

  
..... Doç. Dr. Cem FİDİCEN  
(Üye)

### Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım. .... / ..... / .....

Doç. Dr. Mazlum ÇELİK  
Enstitü Müdürü

## TEZ ETİK VE BİLDİRİM SAYFASI

Yüksek lisans tezi olarak sunduğum “Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ile Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi” başlıklı çalışmanın tarafımca, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin kaynakçada gösterilenlerden oluştuğunu ve bunlara atıf yapılarak yararlanmış olduğumu belirtir ve onurumla doğrularım.

26 / 09 / 2016  
Mehmet DEMEZ  
imza



## ÖNSÖZ

İnsanlar her dönemde kendilerini ifade etmek için çeşitli yollar bulmuşlardır. Günümüzde ise kendine zarar verme davranışı son yıllarda yaygınlığı artan bir ergen ruh sağlığı problemi haline gelmiştir. Bu kişilerin amaçları intihar edip, yaşamlarını sonlandırmak değildir. Ancak kendi bedenlerine zarar vermekten de geri duramamaktadırlar. Böyle bir yolu seçmektedirler.

Kendine zarar veren ergenler kendilerini bu şekilde ifade ediyorsa , bunu sağlıklı bir şekilde başka yollarla da ifade edebilirler. Bu çalışmada davranış öncesindeki bilişsel öncüller ve bu öncüller içindeki otomatik düşünceler ele alınmıştır. Bilişsel davranışçı terapi teknikleriyle ( özellikle değişime en açık katman olan otomatik düşünceler üzerinde durularak ) kendine zarar verme davranışının bilişsel karşılığı ve terapi süreci üzerinde durulmaya çalışılmıştır.

Bu nedenle tez aşamasına gelinceye kadar ki süreçte yüksek lisans öğrenimimde mesleki gelişimime katkıda bulunan Prof. Dr. Hakan TÜRKCAPAR ve Prof. Dr. Mücahit ÖZTÜRK başta olmak üzere çok değerli hocalarıma,

Bu çalışmanın ortaya konmasında bana yol gösteren ve destek olan tez danışmanım Doç. Dr. Şaziye Senem BAŞGÜL'e,

Bu çalışmaya hayat veren, tez konumu seçmemde de büyük katkıları olmuş olan Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi staj eğitimim boyunca bana sağladığı mesleki katkı, gösterdiği içten destekten dolayı değerli hocam Çocuk ve Ergen Psikiyatristi Dr. Mihriban KELEŞ'e,

Kullandığım anket ve envanterlere ulaşmamı sağlayan Ege Üniversitesinden Prof. Dr. Tezan Bildik ve Başkent Üniversitesinden Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin'e

Çalışmamı yürüttüğüm okullardaki tüm idarecilere,

Araştırmanın uygulama kısmına katılım sağlayan bütün öğrencilere,

Her zaman yanımda olan ve bu süreçte de emeğini fazlaca hissettiren sevgili eşime,

Dostluğunu, emeğini, zamanını hiçbir zaman eksik etmeyen arkadaşım Uzman Psikolojik Danışman Serkan ALTUNTAŞ'a en içten sevgi ve teşekkürlerimi sunuyorum.

## ÖZET

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), ölüm amacı olmaksızın kişinin kendi bedninde kasıtlı olarak hasar oluşturmasıyla tanımlanan bir durumdur. Son yıllarda kendine zarar verme davranışı ergenler arasında önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir. Kendine zarar verme davranışının olumsuz otomatik düşüncelerle olan ilişkisi yeterince araştırılmamıştır. Bu araştırma kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla ; 2015-2016 Eğitim Öğretim yılında Malatya İlinde iki farklı ilçede öğrenim gören 9,10,11. sınıf öğrencilerine uygulanmıştır. Çalışmaya KZVD gösteren 380 ergen (lise öğrencisi) dahil edilmiştir.

Kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi araştırmayı amaçlayan bu tez çalışması korelasyonel bir desenle oluşturulmuştur.

Katılımcılar Kendine Zarar Verme Davranışını Değerlendirme Ölçeği, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve araştırmacı tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmada ergenlerde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Pearson Moment Çarpım Korelasyonu yöntemiyle analiz edilmiştir.

Kendine zarar verme davranışı ve olumsuz otomatik düşünce düzeyleri, diğer bağımsız değişkenler olan cinsiyet, birliktelik, güven ve şiddet ile anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığının tespitinde Bağımsız Gruplar T testi, okul türü, sınıf, başarı, kardeş sayısı, baba eğitim, anne eğitim, gelir ve arkadaş değişkenleri için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA), farkın kaynağını anlamak için ise LSD Post Hoc Testi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi .05 kabul edilmiş ve analizler SPSS programı ile gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın sonucunda; lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasında pozitif yönde ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı ile okul türü, sınıf düzeyi, başarı ve anne baba birlikteliği arasında anlamlı farklılık görüldüğü ; cinsiyet, kardeş sayısı, anne/baba eğitim düzeyi, gelir, arkadaş, güven ve aile içi şiddet değişkenleri açısından anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

Otomatik düşünceler ile cinsiyet, okul türü, başarı, arkadaş, güven ve aile içi şiddet değişkenleri açısından anlamlı farklılık görülürken ; sınıf düzeyi, kardeş sayısı, anne/baba eğitim düzeyi, birliktelik ve gelir düzeyi değişkeni açısından anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur.

**Anahtar Sözcükler:** Ergenlik , Kendine Zarar Verme Davranışı (KZVD), Olumsuz Otomatik Düşünceler



## ABSTRACT

Self-injury behaviour (SIB) is a situation described that harming purposely on one's own body without the aim of death. In recent years, self-injury behaviour became an important health problem among adolescents. The relation of self-injury behaviour and negative automatic thoughts was not researched sufficiently. This research was applied to 9<sup>th</sup>, 10<sup>th</sup> and 11<sup>th</sup> grade students receive education in two different districts of Malatya in 2015-2016 academic year with the aim of researching the relation of self-injury behaviour and negative automatic thoughts. 380 adolescents (high school students) show self-injury behaviour were included in the study.

This thesis study aim to research the relation of self-injury behaviour and negative automatic thoughts was formed with a correlational pattern.

Participants were evaluated by using the scale of Statements about Self-Injury, Automatic Thoughts Scale and Personal Information Form prepared by the researcher.

In the study, whether there was a significant relation between self-injury behaviour in adolescents and negative automatic thoughts or not was analysed with Pearson Product-Moment Correlation Method.

In determining whether self-injury behaviour and negative automatic thought levels differentiate in a significant level with sex, association, confidence and violence which are other independent variables or not, Independent Groups T Test, for variables of school type, class, achievement, number of sibling, education of parents, income and friend, One-Way Analysis of Variance (ANOVA), as for understanding the source of differentiation, LSD Post Hoc Test was used. In the study, significance level was accepted as 05 and analyses were done with SPSS programme.

In the research conducted; it was found a significant relation positively and statistically between self-injury behaviour in high school students and negative automatic thoughts. It was found that there was a significant difference between self-injury behaviour and school type, class level, achievement and parental togetherness; there was not a significant difference between self-injury behaviour and sex, number of sibling, education level of parents, income, friend, confidence and domestic violence variables.



It was found that there was a significant difference between automatic thoughts and sex, school type,achievement,friend,confidence and domestic violence variables;there was not a significant difference between automatic thoughts and class level,number of sibling, educational level of parents,association and income level variables.

Key Words: Adolescence, Self-Injury Behaviour (SIB), Negative Automatic Thoughts,



# İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
<b>KABUL ONAY</b>	<b>i</b>
<b>TEZ ETİK VE BİLDİRİM</b>	<b>ii</b>
<b>ÖNSÖZ</b>	<b>iii</b>
<b>ÖZET</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>vi</b>
<b>İÇİNDEKİLER</b>	<b>viii</b>
<b>TABLolar LİSTESİ</b>	<b>xiii</b>
<b>ŞEKİLLER LİSTESİ</b>	<b>xiv</b>
<b>KISALTMALAR</b>	<b>xv</b>
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>GİRİŞ</b>	<b>1</b>
1.1. Problem Durumu	<b>3</b>
1.1.1. Problem Cümlesi	<b>3</b>
1.1.2. Alt Problemler	<b>3</b>
1.2. Araştırmanın Amacı	<b>5</b>
1.3. Araştırmanın Önemi	<b>5</b>
1.4. Araştırmanın Varsayımları	<b>5</b>
1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları	<b>5</b>
1.6. Tanımlar	<b>6</b>
<b>İKİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ</b>	<b>7</b>
2.1. Ergenlik	<b>7</b>
2.1.1. Ergenliğin doğası	<b>7</b>
2.1.1.1. Biyolojik Zorluklar	<b>7</b>
2.1.1.2. Psikolojik Zorluklar	<b>8</b>
2.1.1.3. Sosyal Zorluklar	<b>8</b>

2.1.1.4. Ahlaki Zorluklar	9
2.1.1.5. Bilişsel Zorluklar	9
2.1.2. Ergen ve Baş Etme Davranışı	10
2.2. Kendine Zarar Verme Davranışı	11
2.2.1. Tarihçe ve Tanım	11
2.2.2. Sınıflandırma	13
2.2.3. Nedenleri	15
2.2.4. Teşhis	16
2.2.5. KZVD Ne İşe Yarıyor	18
2.2.6. KZVD İle İlgili Mitler ve Gerçekler	19
2.2.7. İntihar ve Kendine Zarar Verme Davranışı	21
2.2.8. Kendine Zarar Verme Davranışı Döngüsü	22
2.2.9. KZVD' ye İlişkin Örnek Vakalar	24
2.2.10. KZVD İle İlgili Bilişsel Davranışçı Teoriler	30
2.2.10.1. Linehan Tarafından Önerilen "Diyalektik Davranış Teorisi" adlı Kendine Zarar Vermeye Bilişsel Davranış Yaklaşımı	30
2.2.10.2. Diyalektik Davranışçı Terapide Tedavi Uygulaması	35
2.2.10.3. Berk , Henrigues, Warman, Brown ve Beck' in Kendine Zarar Vermeye Özgü Bilişsel Teorisi	36
2.2.10.4. Rudd, Joiner ve Rajab'ın Kendine Zarar Verme Davranışına Özgü Bilişsel Davranışçı Teorisi	37
2.2.10.5. Bilişsel Davranışçı Üç Teorinin Kendine Zarar Verme Davranışı Açısından Karşılaştırılması	37
2.2.10.6. KZVD Tedavileri İçin Bilişsel Davranışçı Klinik Uygulamalar	39
2.3. Olumsuz Otomatik Düşünceler	41
2.3.1. Bilişsel Davranışçı Terapi Tarihçe	41
2.3.2. Bilişsel Yapının Kavramsallaştırılması	42
2.3.2.1. Otomatik Düşünceler	43
2.3.2.1.1. Otomatik Düşüncelerle İlgili Teknikler	44
2.3.2.1.1.1. Otomatik Düşünceleri Elde Etme Yöntemleri	44
2.3.2.1.1.2. Otomatik Düşünceleri Ele Alma Yöntemleri	52

2.4. İlgili Araştırmalar	54
2.4.1. Kendine Zarar Verme Davranışı İle İlgili Araştırmalar	54
2.4.2. Olumsuz otomatik Düşünceler İle İlgili Araştırmalar	59

## **ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

<b>YÖNTEM</b>	<b>64</b>
3.1. Araştırma Modeli	64
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	64
3.2.1. Araştırma Grubuna İlişkin Sayısal Özellikler	65
3.3. Veri Toplama Araçları	65
3.3.1. Kişisel Bilgi Formu	65
3.3.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri	65
3.3.3. Otomatik Düşünceler Ölçeği	66
3.4. Verilerin Toplanması / İşlem	67
3.5. Verilerin Analizi	67

## **DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

<b>BULGULAR VE YORUM</b>	<b>68</b>
4.1. Örnekleme grubuna ilişkin sayısal veriler	68
4.2. Lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarının korelasyon analizi	71
4.3. Lise öğrencilerinin Cinsiyet değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili bulgular	72
4.4. Lise öğrencilerinin okul türü değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler	73
4.5. Lise öğrencilerinin sınıf düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve Kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler	75
4.6. Lise öğrencilerinin başarı düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler	77
4.7. Lise öğrencilerinin kardeş sayısı değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler	79

4.8. Lise öğrencilerinin baba eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler	81
4.9. Lise öğrencilerinin anne eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler	82
4.10. Lise öğrencilerinin anne babanın birliktelik durumu değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili t testi sonuçları	83
4.11. Lise öğrencilerinin gelir düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler	84
4.12. Lise öğrencilerinin arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler	85
4.13. Lise öğrencilerinin bir problemini anne/baba yada bir yakınına söyleme – Güven-değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarıyla ilgili t testi sonuçları	88
4.14. Lise öğrencilerinin aile içinde şiddet değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili t testi sonuçları	89

## **BEŞİNCİ BÖLÜM**

<b>SONUÇ ve ÖNERİLER</b>	<b>90</b>
5.1. Sonuçlar	90
5.1.1. Lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar	90
5.1.2. Lise öğrencilerinin Cinsiyet değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	91
5.1.3. Lise öğrencilerinin okul türü değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	92
5.1.4. Lise öğrencilerinin sınıf düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	93
5.1.5. Lise öğrencilerinin başarı düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	94
5.1.6. Lise öğrencilerinin kardeş sayısı değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	95

5.1.7. Lise öğrencilerinin baba eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	96
5.1.8. Lise öğrencilerinin anne eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	96
5.1.9. Lise öğrencilerinin anne babanın birliktelik durumu değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	97
5.1.10. Lise öğrencilerinin gelir düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	98
5.1.11. Lise öğrencilerinin arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	98
5.1.12. Lise öğrencilerinin bir problemini anne/baba yada bir yakınına söyleme – Güven - değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	99
5.1.13. Lise öğrencilerinin aile içinde şiddet değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanlarına ilişkin sonuçlar	100
5.2. Öneriler	100

## **KAYNAKÇA** 103

## **EKLER**

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	120
Ek 2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri	121
Ek 3. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Kullanım İzni	123
Ek 4. Otomatik Düşünceler Ölçeği	124
Ek 5. Otomatik Düşünceler Ölçeği Kullanım İzni	133
Ek 6. Etik Kurul İzin Formu	134
Ek 7. Milli Eğitim Müdürlüğü Anket Uygulama İzin Belgesi	135

## TABLolar LİSTESİ

Sayfa No

<b>Tablo 1</b> : KZVD İle İlgili Yapılan Tanımlamalar.....	12
<b>Tablo 2</b> : Kendine Zarar Verme Davranışları.....	14
<b>Tablo 3</b> : İntihar Ve Kendine Zarar Verme Davranışı Farkı .....	22
<b>Tablo 4</b> : Kendine Zarar Verme Davranışı İçin Klinik Uygulamalar.....	40
<b>Tablo 5</b> : Otomatik Düşünceleri Belirlemede Yardımcı Sorular.....	45
<b>Tablo 6</b> : Üç Sütunlu Düşünce Kayıt Formu .....	49
<b>Tablo 7</b> : Etkin Düşünce Belirleme Formu.....	50
<b>Tablo 8</b> : Etkin Düşünce Belirleme Örneği.....	51
<b>Tablo 9</b> : Otomatik Düşünceleri Belirlemede Sorunlar .....	51
<b>Tablo 10</b> : Kendine Zarar Verme Davranışının Varlığına İlişkin Bulgular.....	65
<b>Tablo 11</b> : Araştırmanın Liselere Göre Dağılımı.....	68
<b>Tablo 12</b> : Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Frekans ve Yüzdeler Değerler.....	69
<b>Tablo 12</b> : Örneklem grubuna ilişkin sayısal veriler .....	68
<b>Tablo 13</b> : Lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarının korelasyon analizi .....	71
<b>Tablo 14</b> : Lise öğrencilerinin Cinsiyet değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili bulgular.....	72
<b>Tablo 15</b> : Lise öğrencilerinin okul türü değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler.....	73
<b>Tablo 16</b> : Okul türü değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları (N:380).....	73
<b>Tablo 17</b> : Okul türü değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin LSD Post Hoc Testi Sonuçları (N:380).....	74
<b>Tablo 18</b> : Lise öğrencilerinin sınıf düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve Kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler.....	75
<b>Tablo 19</b> : Sınıf düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları (N:380).....	76
<b>Tablo 20</b> : Sınıf düzeyi değişkenine göre kendine zarar verme davranışına ilişkin LSD Post Hoc Testi Sonuçları (N:380).....	76
<b>Tablo 21</b> : Lise öğrencilerinin başarı düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler.....	77

<b>Tablo 22</b> : Başarı düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları (N:380).....	77
<b>Tablo 23</b> : Başarı düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin LSD Post Hoc Testi Sonuçları (N:380).....	78
<b>Tablo 24</b> : Lise öğrencilerinin kardeş sayısı değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler.....	79
<b>Tablo 25</b> : Kardeş sayısı değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları (N:380).....	80
<b>Tablo 26</b> : Lise öğrencilerinin baba eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler.....	81
<b>Tablo 27</b> : Baba eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analiz sonuçları (N:380)....	81
<b>Tablo 28</b> : Lise öğrencilerinin anne eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler.....	82
<b>Tablo 29</b> : Anne eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları (N:380)....	82
<b>Tablo 30</b> : Lise öğrencilerinin anne babanın birliktelik durumu değişkenine göre otomatik düşünceler ve kzvd puanları ile ilgili t testi sonuçları.....	83
<b>Tablo 31</b> : Lise öğrencilerinin gelir düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler.....	84
<b>Tablo 32</b> : Gelir düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları (N:380).....	84
<b>Tablo 33</b> : Lise öğrencilerinin arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler..	85
<b>Tablo 34</b> : Arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi sonuçları (N:380)..	86
<b>Tablo 35</b> : Arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre otomatik düşüncelere ilişkin LSD Post Hoc Testi Sonuçları (N:380).....	87
<b>Tablo 37</b> : Lise öğrencilerinin bir problemini anne/baba yada bir yakınına söyleme – Güven-değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranış puanlarıyla ilgili t testi sonuçları.....	88
<b>Tablo 38</b> : Lise öğrencilerinin aile içinde şiddet değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili t testi sonuçları.....	89



## ŞEKİLLER LİSTESİ

	Sayfa No
Şekil 1 : Kendine Zarar Verme Döngüsü.....	24
Şekil 2 : Kognitif Yapı.....	42
Şekil 3 : Otomatik Düşünceleri İnceleme Formu-1.....	47
Şekil 4 : Otomatik Düşünce İnceleme Formu-2.....	48



## KISALTMALAR LİSTESİ

<b>DSM</b>	:	Amerikan Psikiyatri Birliği Mental Bozukluklar Sınıflandırma Sistemi
<b>ICD</b>	:	Hastalıklar ve Sağlık Problemlerinin Uluslararası İstatistiksel Sınıflaması
<b>KZVD</b>	:	Kendine Zarar Verme Davranışı
<b>KZVDDE</b>	:	Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri
<b>SPSS</b>	:	Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paket Programı
<b>OOD</b>	:	Olumsuz Otomatik Düşünceler
<b>ODÖ</b>	:	Otomatik Düşünceler Ölçeği
<b>BDT</b>	:	Bilişsel Davranışçı Terapi
<b>DBT</b>	:	Diyalektik Davranış Terapisi
<b>TÜİK</b>	:	Türkiye İstatistik Kurumu
<b>PTSB</b>	:	Post Travmatik Stres Bozukluğu

## BİRİNCİ BÖLÜM

### GİRİŞ

Ergenlik dönemi, çocukluktan yetişkinliğe doğru giden büyüme ve gelişme süreci içinde, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal değişimlere uğradığı bir geçiş dönemidir (Saçarçelik, 2009). Ericson'a göre ergenlik, bir kimlik arayışıdır (Cloutier, 1997). Kimi ergen için bu dönem çok gürültülü ve zor geçerken; kimi ergen için daha az bir çalkantı ile daha kolay atlatılabilir. Bu dönemde ergen yeni arayışlar içerisinde olur ve her şeyden önce kendini aramakla meşguldür. "Ben kimim?", "Neyim?", ve "Ne olacağım?" gibi soruları bazen farkında olarak bazen de bilinçsizce kendine sorar (Yörükoğlu, 2004).

Ergenlik dönemi heyecan arama ve risk alma davranışlarının yüksek oranda gözlemlendiği bir dönemdir ve bu durum ergenin gelişim sürecini olumsuz yönde etkileyebilmektedir (Gullone, Moore, Moss ve Boyd, 2000). Bu dönemde macera isteği, risk alma tercihi, yenilik ve heyecan arama arzusu doğal olarak üst düzeylere ulaşır (Dahl, 2004). Ergenler yetişkinlere oranla daha impulsif, daha az gelecek yönelimli ve akran etkisine daha fazla duyarlıdırlar (Steinberg, 2008).

Kendine zarar verme davranışında bulunmuş olanların sayısını kestirmek zordur. Bunun nedeni hem davranışların kısmen bildirilmemiş olmasından hem de kendine zarar verme davranışının çeşitliliğinin saptamayı zorlaştırmasından kaynaklanır. Nüfusun % 4 'ünde ve psikiyatri kliniklerine başvuran hastaların % 21 'inde KZVD 'ye rastlanmaktadır (Bierre ve Gil, 1998).

Kendine zarar verme davranışı(KZVD) ; tekrarlayıcı, kişinin ölüm isteği olmadan, isteyerek ve amaçlı olarak yapılan , doku hasarı ile sonuçlanan, kişinin kendi bedenine yönelik girişimi olarak tanımlanmaktadır (Brunner, Parzer, Haffner, Steen, Roos, Klett ve Resch, 2007). KZVD'nin tanımlanmasında dört ölçüte dikkat edilmesi önerilmektedir. Birinci ölçüt KZVD'nı sürekli tekrarlama, ikinci ölçüt kendine zarar vermeden önce gerilim duygusuna sahip olma, üçüncü ölçüt fiziksel acıyla beraber rahatlama zevk alma, hoşuna gitme duygusunu yaşama ve beşinci ölçüt utanma duygusu ve sosyal olarak etiketlenme korkusu karşısında kendine zarar vermenin izlerini gizlemeye çalışmadır (Favazza, 1989).

Ailenin çocuğun duygularına yanıtının , çocuğun duygulanım düzenleme kapasitesinde yardımcı rol oynadığı bildirilmektedir. Çocuğun keder, hüznün gibi duygularının aile tarafından ihmal edilmesi çocuğun bu duygularla başa çıkabilmesini zorlaştırmaktadır. Bu durumda kendini daha iyi hissettirecek hiçbir davranışın olmadığı inancı onu destekleyen ve model olan aile bireylerinin yokluğundan kaynaklanmaktadır. Bu çocuklar olumsuz duygula-

nımlarını azaltmak için kendilerine zarar vermeyi bir yol olarak görebilmektedir (Buckholdt, Para ve Jobe-Shields, 2009).

KZVD ile ilgili yapılan çalışmalar dikkate değer bir biçimde ergenlerde KZVD'nın yüksek oranlarına dikkat çekmişlerdir (Nixon, Cloutier ve Aggarwal, 2002; Makikyro, Hakkko, Iappalainer, Ilomaki, Marthtunen, 2004; Timson, Priest ve Clark-Carter, 2012). KZVD lise öğrencileri arasında ise % 15 ile % 46 arasında yaygın bir davranıştır (Cawood ve Huprich, 2011).

Ülkemizde , KZVD konusunda yapılmış sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. İstanbul'da lise öğrencileri arasında Zoroğlu , Tüzün ve Şar (2003) tarafından yapılmış bir çalışmada , KZVD sıklığı % 21,4 olarak bulunmuştur. Yine İstanbul'da yapılan bir başka çalışmada katılımcıların % 57'sinin "en az bir kez" kendine zarar verdiği bildirilmektedir (Lüleci, 2007). 2006 yılında yapılan bir başka çalışmada ise öğrencilerin % 15,4'ünde KZVD saptanmıştır (Toprak, Çetin ve Güven, 2011).

Bilişsel model insan deneyiminden bağımsız olarak nesnel bir gerçekliğin var olduğunu öne süren gerçekçi bir epistemolojiye dayanmaktadır (Dobson, 2008). Bilişsel terapide bir durumda yaşanan duygu ve sonrasındaki davranışı belirleyen bilişlerin yani otomatik düşüncelerin ele alınması en temel yöntemdir (Türkçapar, 2009a). Bilişsel modelde, insanın duygularını ve bunlarla ilişkili davranışsal tepkilerini etkileyen şeyin, durumun kendisi değil, genellikle otomatik düşüncelerle kendini belli eden, o duruma ilişkin yaptığı yorumlar olduğu vurgulanmaktadır (Beck, 2001).

Olumsuz otomatik düşünceler, bireylerin bir inanç sisteminin altında yatan olumsuz ifadelerdir (Nock ve Kazdin, 2002). Bilişsel yaklaşımın önemli temsilcilerinden birisi olan Beck (1976) olumsuz otomatik düşünceleri bilişsel sürecimizin normal bir özelliği olarak görür. Ona göre, olumsuz otomatik düşünceler; daha çok bilinçli düşünme sürecimizde var olan hayal ve değerlendirmelerimizdir. Olumsuz otomatik düşünceler tam bir düşünce olmaktan çok kısaltılmış bir cümledir. Bu düşünceler her zaman her yerde ortaya çıkmaz. İçeriğine bağlı olarak işlevsel ya da sıkıntı verici olabilir. Bu düşünceler herhangi bir durumda ortaya çıkmakta olup düşünene mantıklı gelebilir (Murdock, 2004).

Otomatik düşünceler kendiliğinden ortaya çıkıyor gibi görünse de, hastanın bilinçaltındaki kanıların tanımlanmasıyla açıkça öngörülebilir hale gelir. Kişiler kendi düşüncelerinden ziyade bu düşüncelerin sonucu olan duygularının bilincinde olurlar (Beck, 2014). Beck (1995) genel olarak üçtür otomatik düşünceden söz eder. Birincisi, 'objektif kanıtları olmayan rahatsız edici düşüncelerdir ('Asla hiçbir şeyi doğru düşünmem'!). Çoğu otomatik düşünceler bu türdür. İkinci tür otomatik düşünceler doğru olabilir, fakat ortaya çıkan sonuç ra-

hatsız edicidir ('Arkadaşımı üzdüm'!). Üçüncü otomatik düşünme türü doğrudur fakat işlevsel değildir. Bu tür düşüncelerin her biri kaygıyı artırır ya da bir göreve yaklaşmayı isteksiz kılabilir (Murdock, 2004).

Son yıllarda kendine zarar verme davranışında artış olmuştur. Bu nedenle medya organlarında fazlaca görünür hale gelmiş ve hastaların kendine zarar verme davranışı ile hastanelere başvuru sayısında bir artış olmuştur (Lüleci, 2007). Kendine zarar verme davranışı ergenlik döneminde başlamasına karşın, kendine zarar veren ergenler ile ülkemizde yapılan ve bu davranışla ilişkili olabilecek bilişsel etkenleri inceleyen çalışmaların sınırlı olduğu görülmektedir. KZVD ile ilişkili olabilecek bilişsel etkenlerin incelenmesi sorunu betimlemede ve bu alanda çalışan ruh sağlığı uzmanlarının daha etkin önlemler almasına katkıda bulunacaktır.

## **1.1. Problem Durumu**

Bu araştırmada ; lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişki incelenmiştir.

### **1.1.1. Problem Cümlesi**

Lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir ilişki var mıdır ?

### **1.1.2. Alt Problemler**

Bu genel amacı gerçekleştirmek için aşağıdaki sorulara yanıtlar aranmıştır.

1. Cinsiyete göre lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
2. Kardeş sayısına göre lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
3. Anne babanın eğitim durumuna göre lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
4. Anne babanın birliktelik durumuna göre lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
5. Okul türlerine göre lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
6. Sınıf düzeylerine göre lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark var mıdır ?

7. Akademik başarı durumuna göre lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
8. Arkadaş yakınlığına göre lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
9. Aile içi şiddete göre lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
10. Bir problemi ifade edip etmeme durumuna göre lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
11. Gelir düzeyine göre lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
12. Cinsiyete göre lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark var mıdır?
13. Kardeş sayısına göre lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
14. Anne babanın eğitim durumuna göre lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
15. Anne babanın birliktelik durumuna göre lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
16. Okul türlerine göre lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
17. Sınıf düzeylerine göre lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
18. Akademik başarı durumuna göre lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
19. Arkadaş yakınlığına göre lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
20. Aile içi şiddete göre lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
21. Bir problemi ifade edip etmeme durumuna göre lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark var mıdır ?
22. Gelir düzeylerine göre lise öğrencilerinde olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark var mıdır ?

## **1.2. Araştırmanın Amacı**

Bu araştırmanın temel amacı, lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi incelemektir.

## **1.3. Araştırmanın Önemi**

Ergenlik dönemi , birçok ergen için bunalımlı- fırtınalı geçen bir dönem olduğu için ergenin bu dönemde yaşadığı sorunlarla baş etmesi zor olabilir. İşte ergen bu baş edemediği düşünce ve duygu durumu ile bedeni üzerinden bir yanıt verir. Kendine zarar verme davranışı ergenin kendi vücudu üzerinde yaptığı bir zarar verme şeklidir ve ergen için mutlaka bir anlam taşımaktadır. Kendine zarar verme öncesinde hep olumsuz duygu durumlarından bahsedilir. Ancak bu duyguyu oluşturan bilişsel süreçlerden pek bahsedilmez. Oysa kendine zarar veren kişilerin , bu davranışa ilişkin ortak ya da benzer düşünüş biçimleri vardır.

Bu çalışmada kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişki incelenecek, literatürdeki boşluk doldurulmaya çalışılacaktır. Ergenin kendine verdiği bu zarar verme davranışının önlenmesi – anlaşılması için altta var olan bilişsel yapının farkına varılması ve anlaşılması gerekmektedir.

## **1.4. Araştırmanın Varsayımları**

1. Araştırma sırasında öğrencilerin ölçeklerdeki soruları içtenlikle ve samimi bir şekilde cevaplamış oldukları varsayılmaktadır.
2. Araştırmada kullanılan Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri 'nin geçerli ve güvenilir bir şekilde araştırmanın amacına ve yapısına uygun olarak ölçtüğü kabul edilmektedir.

## **1.5. Araştırmanın Sınırlılıkları**

1. Bu çalışma Mart-Haziran 2016 dönemi arasında toplanan verilerle sınırlıdır.
2. Araştırmanın çalışma grubu , Malatya ilinin iki ilçesinde eğitimlerine devam eden lise öğrencileri arasından seçilen öğrencilerle sınırlıdır.
3. Çalışma 2015-2016 eğitim öğretim yılı ile sınırlıdır.
4. Ölçek uygulamaları ortaöğretim kurumlarının 9,10,11. Sınıfları ile sınırlı tutulmuştur.

## 1.6. Tanımlar

**Ergenlik :** Ergenlik, bedensel , cinsel ve ruhsal değişikliklerle karakterize , erkekte ve kızda hızlı büyümenin olduğu, birincil ve ikincil cinsel yapıların hızla geliştiiği , çocukluk ve erişkinlik arasında bir köprü olan, ortalama 12-20 yaşları arasını kapsayan dönemdir (Öztürk, 2001: 92).

**Kendine Zarar Verme Davranışı :** Kendine zarar verme davranışı (KZVD); yineli-yici, kişinin bilinçli bir ölüm isteği olmadan, isteyerek ve amaçlı olarak gerçekleştirilen, doku hasarı ile sonuçlanan, kendi bedenine yönelik girişimi olarak tanımlanmaktadır (Brunner vd., 2007).

**Olumsuz Otomatik Düşünce :** Otomatik düşünce Beck'in depresif hastalarla çalışırken geliştirdiği, bilişsel terapiye has klinik bir kavramdır (Türkçapar, 2009b: 164). Otomatik düşünceler, aklımıza kendiliğinden gelen ve kişinin özellikle düşünmeyi istemediği düşüncelerdir. Zihin akışını ortaya çıkaran sözel ya da imgesel parçalardır. Bunlar kendiliğinden ve aniden meydana gelirler, yönlendirme ve güdülenme sonucu oluşan düşünce ürünü değillerdir (Türkçapar, 2009a: 83). Otomatik düşünceler genellikle olumsuzdur (Beck, 2014: 181).



## İKİNCİ BÖLÜM

### ARAŞTIRMANIN KAVRAMSAL ÇERÇEVESİ

#### 2.1. Ergenlik

##### 2.1.1. Ergenliğin Doğası

Ergen sözcüğü Batı literatüründeki "adolescent" sözcüğünün karşılığı olarak kullanılmıştır. Latince büyüme, olgunlaşma anlamında kullanılan "adolescere" fiilinin kökünden gelmekte olan bu sözcük, yapısı gereği bir durumu değil, bir süreci belirtmektedir (Kulaksızoğlu, 2000).

Ergenlikte bireysel farklılıklar söz konusudur. Bazı ergenler, bu döneme diğer ergenlerden daha hızlı bir biçimde girerler. Bu dönemde fizyolojik, biyolojik, ruhsal ve sosyolojik birçok değişiklik ile karşılaşıldığından dolayı mücadele edilmesi gereken pek çok zorluk da ortaya çıkmaktadır. Bazı ergenler karşılaştıkları bu zorlukların üstesinden gelmede diğer ergenlere kıyasla daha başarılıdırlar. Ve daha olumlu başa çıkma yöntemleri kullanırlar. Bu kısmen kişilik özellikleri, kişinin geçmişi ve bugünkü çevresi ile alakalı olabilir. Ergenlerin gelişimsel açıdan karşılaştıkları zorluklar; biyolojik, psikolojik, sosyal, ahlaki ve bilişsel zorluklardır (Geldard ve Geldard, 2013: 6).

##### 2.1.1.1. Biyolojik zorluklar

Ergenler hızlı gelişen fiziksel değişikliklere karşı farklı tepkiler gösterirler. Bu değişikliklerin bir bölümü ergende sevinç, bir bölümü üzüntü kaynağı olabilir. Kızlar göğüslerinin birden büyümesinden utanabilir ve başkalarının gözünden saklayabilir. Bu nedenle öne doğru eğilerek yürüyen veya tam tersi dik olarak yürüyen kızlar olabilmektedir. Bu yürüyüş şekliyle kamburluklar bile olabilir. Ergenlerin bir kısmı boylarının kısa olmasına çok fazla üzülürken, diğer bir bölümü ise birden boyunun uzaması ile arkadaşlarının yanında çok uzun görünmekten şikâyet eder ya da arkadaşları tarafından alay edilmekten rahatsız olur. Bu durumda ergenin kendi bedeni hakkındaki düşünceleri ve kimlik duygusu etkilenebilir (Yörükoğlu, 2004). Bu yüzden birçok ergenin kendi dış görünüşü ile ilgili olarak aşırı biçimde kaygı duyması şaşırtıcı değildir. Cinsel hormonların üretiminde de önemli artışlar oluşur. Bu durum kız ve erkeklerde cinsel uyarılma ve istekte artışı tetikler. Bu durum ergenin ilişki kurma ve kararlarını etkiler. Maalesef ergenler tecrübesiz olduklarından sosyal, fiziksel ve psikolojik sonuçlarını tam anlamadan cinsel aktivitelerde bulunma olasılıkları vardır. Hormonal değişiklikler ergenin duygularını da etkileyebilmektedir (Geldard ve Geldard, 2013: 7).

### 2.1.1.2. Psikolojik zorluklar

Ergenliğin merkezi bir özelliği olan yeni bir kimlik oluşturmada, ergen için önemli psikolojik zorluklar vardır. Ergen artık çocuk değildir ve yeni bir birey olarak ortaya çıkmaktadır. Tatmin edici kişisel bir kimlik oluşturamamak ergende olumsuz psikolojik sonuçlar ortaya çıkaracaktır (Geldard ve Geldard, 2013: 10).

Tüm ergenlik kuramlarını ele aldığımızda, Erikson'un ergenlik gelişimi kuramı, ilgili kuramlar arasında en anlaşılabilir olanıdır. Erikson'a göre bu dönem ergenin ne olduğunu anlamaya başladığı ve ne olabileceği hakkında fikir edinmeye başlayacağı önemli bir dönemdir. Erikson ergenlik dönemi için "Kimliğe Karşılık Kimlik Karmaşası" dönemini tanımlamaktadır. Bu dönemde ergenin toplumsal beklentiler ve dürtüleri nedeniyle kafası karışır. Ergenin bu evredeki görevi kim olduğuna ve toplumsal düzende yerinin ne olduğuna ilişkin bir ego kimliği geliştirmektir. Bu evrede her şey olumlu gittiği takdirde ergenin var olan çatışmaları çözüme mücadelesi sağlıklı bir kimlik kazanması ile sonuçlanabilir. Birey sadece ergenlik dönemindeyken kendisini tanımlamaya ve bir kimlik oluşturmaya karşı güdülüdür. Erikson'a göre ergenlikteki en önemli değişim "kimlik krizi" olarak tanımlanan değişimdir. Yine bu dönemde, ergen o güne kadar ne yaptığının ve ne olduğunun farkına varmakta ve ondan sonraki hayatına ilişkin süreci belirlemektedir (Kulaksızoğlu, 2000).

İşte ergenin bu kendini keşif yolculuğunda ortaya çıkan değişikliklere uyum sağlaması gerekir. Ancak bu durum stresli ve kaygı verici olabilir. Bazen uygun olmayan ve aşırı olabilen davranışsal tepkiler verebilirler. Verecekleri tepkileri ayarlamaları zor olabilir. Ayrıca duygusal olarak öfke, üzüntü, depresyon ve mahcup olma gibi beklenmedik aşırı duygusal tepkiler verebilirler. Ergenin ruh halinde sık sık değişimler olabilmektedir (Geldard ve Geldard, 2013: 11).

### 2.1.1.3. Sosyal zorluklar

Toplumun , anne babaların , ailelerin ve akran gruplarının hepsinin ergenlerle ilgili beklentileri vardır. Ergen beklentilerin oluşturduğu baskıyı üzerinde hisseder . Bu beklentiler ise çoğunlukla ergenin beklentileriyle çatışır. Ergen kaçınılmaz bir şekilde nasıl tepki vermesi konusunda zorlanır. Bu beklenti olgunlaşmakta olan ergenin artık farklı bir biçimde davranma becerisini kazandığı varsayımına dayanmaktadır. Çoğu anne baba ergenlik dönemindeki çocuklarına ilişkin hangi beklentilerin normal ve gerçekçi olduğunu, hangi beklentilerinin ise olmadığını bilememektedirler (Geldard ve Geldard, 2013: 12).

Ergenler, bu dönemde bir arayış içindedir ve akran gruplarına çok güvenir. Bu nedenle ergenler, akran grupları istediği için antisosyal davranış örnekleri sergileyebilirler. Ergenin zihninde cevap verilmesi gereken birçok soru vardır. Bunlardan bazıları, “çocuk muyum, yoksa yetişkin miyim?”, “bir gün anne ya da baba olacak mıyım, başarılı mı, yoksa başarısız mı olacağım?” vb. Bütün bu soruları netleştirmekte öğretmenler ve anne-babalar, ergene yardımcı olabilirler. Öğretmenler ve anne babalar, ergene bir yetişkin olarak davranmalı; ergenle sevgi ve saygı temeline dayalı bir ilişki kurmalıdırlar. Ergenin sağlıklı bir kimlik kazanmasında, çevresinde model alabileceği uygun yetişkinlerin bulunması önem taşımaktadır (Karabekiroğlu, 2014).

Kimlik arayışındaki ergen başkalarını model alma konusunda zayıf bir konuma gelebilir. Ergenler zayıf kadın mankenlerin güzel ve istenilir olarak yansıtıldığı, buna karşılık hafifçe kilolu kadın ve erkeklerin çekici olmadığı ve alay edildiği yazılı basın ve televizyonlardaki örneklerle karşı karşıya kalabilmektedirler. Genç kızlar zayıflığın önemi ve kilo kaybı yöntemleriyle meşgul olmanın istenilen bir durum olduğunu görürler. Ve arkadaşlarından gelen baskılardan da etkilenirler (Geldard ve Geldard, 2013: 49).

#### *2.1.1.4.Ahlaki zorluklar*

Ahlaki gelişim ile ilgili konular sosyal gelişim ve kimlik oluşumu bakımından önemlidir. Ergen bu dönem boyunca çok çeşitli ahlaki kararlar ile karşılaşır ve zorluk yaşar. Kohlberg ahlaki gelişim evreleriyle ilgili bir model önermektedir. Bu evreleri; gelenek öncesi ahlak evresi, geleneksel ahlak evresi ve gelenek sonrası ahlak evresi olarak ayırmaktadır. Kohlberg tüm gençlerin üçüncü evre olan gelenek sonrası ahlak evresine ulaşamadığını belirtir. Bazı gençler için ahlak geleneksel öncesi ahlak evresi düzeyinde olabilir. Ahlak ödülleriyle ve yakalanmamakla ilişkilidir. Bununla beraber ahlak gelişiminde cinsiyet farklılıkları da vardır (Geldard ve Geldard, 2013: 16).

#### *2.1.1.5.Bilişsel zorluklar*

Bilişsel gelişim doğum ile birlikte başlar ve bir anlamda bireyin çevreye yönelik bir tür uyumdur. Bu uyum sürecinde birey çevresinden gelen uyarıcıları alır, işlemler, değiştirir ya da olduğu gibi kabul eder, bunları birbiriyle uyumlu bir bütün oluşturacak şekilde bir araya getirir ( Miller, 1997).

Ergende bir taraftan biyolojik değişiklikler oluşurken diğer taraftan da bilişsel değişiklikler meydana gelir. Ergenin bu dönemde soyut düşünme kapasitesi gelişir. Problemleriyle

nasıl baş edeceği konusunda düşünme yollarını keşfeder. Bilgiyi işlemenin yeni yollarını fark eder. Ve eleştirel düşünmeyi öğrenir (Geldard ve Geldard, 2013: 7).

Bilişsel gelişimi açıklayan en önemli yaklaşımlardan biri Piaget'in yaklaşımıdır. Piaget bilişsel yaklaşımını dört aşamada ele almıştır : duyuşal-motor dönemi (0-18 ay), işlem öncesi dönem (18 ay-7 yaş), somut işlemler dönemi (7 yaş –ergenlik), soyut işlemler dönemi (ergenlik).

Soyut işlemler döneminin gelişimi 11-12 yaşlarında başlar. Bu dönemde; problem çözmeye daha esnek davranma, çok yönlü stratejiler geliştirme, olaylara farklı bakış açılarından bakabilme-görebilme, deneme ve soyutlama becerileri gelişir. Bilişsel beceriler henüz tam anlamıyla gelişmediği için ergenin dünyaya bakış açısı etkilenebilmektedir (Qintana, 2003).

Piaget'e göre bilişsel gelişim, davranışçıların söylediği gibi boş bir levhanın dıştaki etkenlerce doldurulması sonucu değil, aksine bireyin aktif olarak rol aldığı eylemlerin ya da bu eylemler üzerinde girişilen bilişsel işlemlerin sonucunda gerçekleşir. Birey bu işlemler sonucunda, bilişsel gelişim açısından bir dengeye ulaşır. Ancak bu denge, hiçbir zaman sürekli değildir, yani birey yaşamın her döneminde kimi zaman an ve an yeni durumlarla, deneyimlerle karşılaşır ve bütün bunlar bilişsel sistemde dengesizliğe yol açar ( Miller, 1997).

Piaget'e göre erken ergenlik boyunca ergenler "somut işlemler" aşamasından "soyut işlemler" aşamasına geçerler. Ben merkezci düşünürler ve çoğunlukla kimsenin kendilerini anlama kapasitesinde olmadıklarına inanırlar. Bununla birlikte ergenler kendilerine bir şey olmayacağı konusunda ben merkezci düşünceye sahip olmaları nedeniyle aşırı ve kontrol edilemez riskleri de almaya yatkındırlar (Geldard ve Geldard, 2013: 8).

### ***2.1.2. Ergen ve Baş Etme Davranışı***

Hemen hemen tüm toplumlarda ergenlik dönemi fırtınalı geçen bir dönem olarak gösterilmektedir. Ergenlerdeki problemler birbirinden çok farklı sebeplere bağlı olsa da, bunları ergenlik döneminde meydana gelen bedensel, sosyal, cinsel ve ruhsal gelişmelerin ergende meydana getirdiği farklılaşmaya bağlı olarak açıklamak mümkündür. Ergenlerin karmaşık geçen bu dönemi sağlıklı bir biçimde geçirebilmeleri için ergenlerin başa çıkma davranışları oldukça önemlidir. Bu dönemde pek çok stresli durumla karşı karşıyadırlar; ancak henüz yeterli baş etme becerilerine sahip değillerdir. Ergenliğin daha sonraki yıllarında, artan deneyimleri aracılığı ile bu becerilerini geliştirirler. Tüm bu süreçte aile ve yetişkinlerin etkisi önem kazanır (Compas vd., 2001).

Stres oluşturan durumlarla sağlıklı bir biçimde başa çıkamadıkları durumda patolojinin gelişmesi olasıdır. Gençlerin stresli olayları değerlendirirken olumlu sonuç alabilmeleri için bilişsel stratejileri öğrenmelerine yardımcı olunması gereklidir (Geldard ve Geldard, 2013: 54).

## **2.2. Kendine Zarar Verme Davranışı**

### **2.2.1. Tarihçe ve Tanım**

Her dönemde insanlar, acılarının seslerini ve çaresizliklerini diğerlerine duyurabilmek için yeni yollar bulmuşlardır. Günümüzde ise gençlerin çoğunda kendine zarar verme davranışlarının varlığı mevcuttur. Kaygılar, bunalımlar ve içsel çatışmalar kendini bu yeni davranış yöntemiyle ifade etmeye başlamıştır (Sönmez, 2012: 11).

Kendine zarar verme davranışı geçmişten günümüze kadar uzanan bir olgudur. İncil ve tevratta taşlarla kendini kesme, göz çıkarma, el kesme ve kendi kendini kastre etme gibi kendine zarar verme eylemleri tasvir edilir (Favazza, 2009). İslamiyette Caferilik mezhebinde ve Rifailik gibi bazı tarikatlarda zincirle kendini dövme ve şiş gibi kesici aletlerle kendini yaralama ritüelleri vardır (Gölpınarlı, 1989).

Mısırlılar ve azteklerin kendi vücutlarına dövme ve piercing yaptıkları bilinmektedir. Günümüzde ise dövme ve piercing bir süslenme aracı , estetik bir görünüm olarak görülmektedir (Strong, 1998).

KZVD yazında ilk kez 1846 yılında Bergman tarafından sunulan bir göz çıkarma vakasında görülmüştür (Favazza, 1998).

Meninger'in KZVD ile ilgili tanımlama çalışmaları olmuştur. Meninger intihar ve KZVD arasındaki farka dikkat çekmiştir. Menniger'den sonra 1960-70 lere kadar KZVD pek ilgi görmemiştir (Hosmer, 2009).

80'lerden itibaren ise Favazza (1998) ile birlikte tanımlama çalışmaları ön plana çıkmış , Nock (2010) ve Walsh (2006) ile devam etmiştir.

Literatürde "self injury" , "self mutilation" ve "self harm" olarak adlandırılan kendine zarar verme davranışı , çoğunlukla "self injury" ve "self mutilation" şeklinde birlikte kullanılmaktadır. Ve bireyin doğrudan kendi vücuduna yönelik olarak yaptığı girişim olarak tanımlanmaktadır. "Self-harm" da ise riskli davranışlar söz konusudur. Sıklıkla dolaylı bir şekilde kendine zarar verme vardır. "Self-harm"a örnek olarak alkol, madde ve tehlikeli araba kullanmayı verebiliriz (Aksoy ve Ögel, 2003).

1990 ların ortalarına kadar kesici aletlerle kendini yaralama, bedeninin farklı bölgelerini çizme ve kazıma, tırnaklarla kaşıyarak ve kopararak ciltte yaralar ve yanıklar oluşturma, yara kabuklarını kaldırma gibi davranışları tanımlamada ‘‘self mutilation’’ terimi kullanılmış, ancak bu konu ile ilgilenen araştırmacılar ve kendine zarar verme davranışı olan hastalar tarafından hem uç , hem de aşağılayıcı bir terim olarak görülmüştür. Günümüzde bunun yerine ‘‘self injury’’ veya ‘‘nonsuicidal self injury’’ terimi kullanılmaktadır ( Connors, 2000; Si-meon ve Favazza, 2001).

Kendine zarar verme davranışı ile ilgili olarak literatürde çok çeşitli tanımlamalara rastlanmaktadır. Ancak bu durum ciddi kavram kargaşasına yol açmaktadır. Bu tanımlamalar Tablo 1 ‘de gösterilmiştir.

**Tablo 1. KZVD İle İlgili Yapılan Tanımlamalar**

<b>Yazar</b>	<b>Tanım</b>
Farberow , 1980	Bireyin kendini ciddi bir şekilde zarar verecek biçimde kesmesi ya da bedeninin belirli bölümlerine zarar vermesi olarak tanımlamıştır.
Walsh ve Rosen , 1998	Kasıtlı ve amaçlı olarak yapılan , genellikle ölümcül olmayan ve sosyal olarak kabul görmeyen bir eylem olarak da belirtilmiştir.
Favazza , 1989	Yineleyici , yaşamı tehdit etmeyen , kendine fiziksel zarar verme davranışı olarak tanımlamıştır.
Favazza ve Conterio , 1989	Kişinin durumunu tolere edememesi sonucu oluşan tahammülsüzlüğün yarattığı baskıya karşın , kendi kendine yardım etme ve rahatlama durumu olarak tanımlamışlardır.
Ghaziuddin vd., 1992	Kişinin kasıtlı olarak ölüm isteği olmadan doku hasarı ile sonuçlanan , kendi bedenine yönelik girişim olarak belirtilmiştir.
LeBlanch ,1993	Ortama uyum sağlayamama ve hoşnut olmamanın aynada bir yansıması olarak belirtilmiştir.

**Kaynak :** Aksoy ve Ögel , 2006:

Kendine zarar verme ile ilgili tanımlamaların en önemli özellikleri arasında; vücudun belirli bölümlerine zarar vermesi, yineleyici olması, kasıtlı olması, ölümcül olmaması, yaşamı tehdit etmemesi, ortama uymamanın ve tahammülsüzlüğe karşı kişinin kendine yardım etmesi olarak belirtmişlerdir (Favazza ve Rosenthal, 1993).

Kendine zarar verme davranışı (KZVD) ; yineleyici, kişinin bilinçli bir ölüm isteği olmadan, isteyerek ve amaçlı olarak gerçekleştirilen, doku hasarı ile sonuçlanan, kendi bedenine yönelik girişimi olarak tanımlanmaktadır (Brunner vd., 2007).

'KZVD' de kullanılan dört ölçüt' şu şekildedir :

- Kendini kesme ya da yakma davranışlarından birinin devamlı tekrarlanması,
- KZVD öncesinde bir gerilim duygusu yaşanması,
- Fiziksel acıyla beraber rahatlama, haz alma ve hoşnutluk duygularının varlığı,
- Utanma duygusu ve sosyal olarak damgalanma korkusu karşısında, kişilerin kendine zarar vermenin izlerini gizlemeye çalışmalarıdır.

Yapılan açıklamalara bakılırsa, KZVD 'deki amacın ;

- Gerilim ve/veya acıyı azaltmak,
- Anksiyete, kızgınlık, utanç ve suçluluk gibi duyguları ifade etmek,
- Kendini cezalandırmak,
- Kendine zarar vermeyi, başkalarına istediklerini yaptırmak için bir araç olarak kullanmak (Favazza, 1989).

### **2.2.2. Sınıflandırma**

KZVD ilk olarak doğrudan (kendini kesmek, yakmak - kendine vurmak) ve dolaylı olarak ( sigara, alkol , madde kullanmak, aşırı yemek yemek, hastalık tanısı almasına rağmen ilaçlarını kullanmamak ) kendine zarar verme davranışı olarak ikiye ayrılmıştır (Farberow, 1980).

Daha sonraki yıllarda kişinin kendine fiziksel anlamda zarar vermesinin önemi üzerinde durulmuştur ve KZVD '' kompulsif, psikotik ve tipik '' olmak üzere üçe ayrılmıştır (Favazza, 1992).

Genel olarak KZVD'yi dört ana gruba ayırabiliriz :

Tipik KZVD : Kafayı vurmak , kendine vurmak , dudak ısırma , tırnak yemek , derisini cimciklemek ya da tırmalamak, kendini ısırma ve saçını yolma. Mental Retardasyon, otizm , Lesch-Nyhan, Cornelia de Lange, Prader-Willi gibi sendromlara eşlik edebilir.

Psikotik KZVD : Göz çıkarma, organ kesmek. Psikoz, intoksikasyonlar, transeksüalizm, ciddi karakter bozukluklarında görülebilir.

Kompulsif KZVD : Saç yolma, deriyi cimcikleme ve tırnak yemek. Trikotillomani, stereotipik hareket bozukluğunda görülebilir.

Dürtüsel KZVD : Kendini kesme, kendini yakma, kendine vurmak. Borderilne ve antisosyal kişilik bozukluğu, diğer dürtü denetim bozuklukları, travma, disosiyasyon, ptsb., yeme bozukluklarında görülebilir (Siemon ve Hollander, 2001).

Skegg (2005), davranışın ciddiyetine göre kendine zarar verme davranışını dört grupta toplamıştır. Bu sınıflandırma aşağıda gösterilmiştir :

**Tablo 2 . Kendine Zarar Verme Davranışları**

Büyük Ölçüde Ölümcül Kendine Zarar verme Davranışları	Kendini asma, kendine ateş etme, yüksek bir yerden atlama Kendini zehirlenme (tarım ilacı, karbonmonoksit) Kendini bıçaklama, elektrik verme, suda boğma girişimleri
Daha Az Ölümcül Kendine Zarar Verme Davranışları	Aşırı doz ilaç alma Zarar verme amaçlı keyfi ilaç kullanımı Kendini kesme Kendini yakma Kendini ısırma Deriyi çizme Deriyi oyma Deriye şekiller kazıma, çizme Deriye iğne, sivri cisim batırma Yaraların iyileşmesine müdahale etme
Doku Hasarı Yaratan Kendine Zarar Verme Davranışları	Kendine vurma Kafayı ya da yumruğu sert bir yere vurma Çimdikleme Saçını yolma
Görünür Hasar Bırakmayan Kendine Zarar Verme Davranışları	Kendini incitmeye çalışma Kendine ceza vermek için ihtiyacını yok sayma Kendine zarar vermek için reçeteli ilacını almama, yemek yememe Kasti dikkatsizlik (araba ve trenlerde risk almak)

**Kaynak :** Skegg, 2005: 1472.



### **2.2.3. Kendine Zarar Verme Davranışının Nedenleri (Psikososyal / Kişisel)**

1. İstismar : Kendine zarar verme davranışını en fazla etkileyen faktörlerin başında bireyin önceden yaşadığı veya hala yaşamakta olduğu istismar olgusu bulunmaktadır. İstismarın türü cinsel, fiziksel ya da duygusal olabilmektedir. Geçmişte istismara uğrayan birey, bu travmatik yaşantı aklına her geldiğinde bireyin sıkıntısını arttırmaktadır. Bu kişiler istismara ilişkin bu sıkıntılı durumla baş etmek için kendilerine zarar verme eylemine başvurmuşlardır. Geçmişte istismara uğrayan ergen, bedenini ciddi bir şekilde uyarmayı öğrenir (Favazza 1992, Gladstone vd., 2004).

Çocukluk döneminde duygusal, fiziksel ve cinsel istismara uğrayan bireylerde kendine zarar verme davranışının daha sık olduğuna dair ülkemizde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde yapılan bir çalışma vardır. Yapılan çalışmada olgularda en fazla % 33 oranında duygusal istismarın görüldüğü, bu oranı % 23 ile fiziksel istismarın , % 16 ile de cinsel istismarın izlediği görülmektedir. Ensest oranı ise % 11 olarak saptanmıştır (Saçarçelik, 2009).

Psikiyatri servisinde yatan hastalarla yapılan bir çalışmada, KZVD ve intihar girişiminde bulunan hastaların çocukluk döneminde fiziksel, duygusal, cinsel istismarlara ve ihmale maruz kaldıkları belirlenmiştir (Yargıç, Ersoy ve Batmaz-Oflaz, 2012).

Çocukluk çağında cinsel tacize uğramış kadınların, tacize uğramayan kadınlara oranla daha çok kendilerine zarar verdikleri öne sürülmektedir (Van Der Kolk, Perry ve Herman, 1991).

Çocukluğunda özellikle cinsel istismara uğramış kişilerin, ergenlikteki KZVD ile ilişkili olmaları, KZVD gösteren bütün çocukların istismara uğradığını göstermez (Fliege, 2009).

2.Aile Özellikleri : Aile özellikleriyle ilgili yapılan çalışmalarda, ailesinden ayrı olan / çocukluğunda belli bir süre de olsa ailesinden ayrı kalmış olan veya anne babası boşanmış ergenlerin KZVD riski daha yüksek iken, olumlu aile özelliklerine sahip ergenlerin ise KZVD riski düşük görülmüştür (Toprak, Çetin, Güven, Can ve Demircan , 2011).

3.Akranlarını Model Alma : Sosyal model almanın kendine zarar verme açısından önemli bir etken olduğunu gösteren kanıtlar vardır. KZVD gösteren ergenlerin arkadaşlarında son 1 yıl içinde KZVD görülme oranı % 82 ' dir.

4.Psikiyatrik Bozukluklar : DSM'de tanımlanan bazı psikopatolojilerin kendine zarar verme riskini arttırdığı bilinmektedir. Bu psikopatolojiler içerisinde en önemlileri ; intihar davranışları, anksiyete bozuklukları, duygudurum bozuklukları, yeme bozuklukları ve madde kullanımınıdır (Chartrand, Sareen, Toews ve Bolton , 2012) .

#### 5. Kişisel Etkenler :

- Olumsuz Duygulanım : KZVD yaşayanların , gündelik yaşantılarında KZVD yaşamayanlara göre daha sık ve şiddette olumsuz duygulanım yaşadığı görülmektedir. Olumsuz duygulanım KZVD için bir risk faktörü olabileceği gibi, aynı zamanda KZVD bu olumsuz duygu durumundan kurtulmak için bir işlev görüyor olabilir (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007).

Yapılan araştırmalarda KZVD gösteren bireylerde genel anlamda 6 temel özellik olduğu vurgulanmaktadır (Ryan , Heath, Fischer ve Young, 2008) :

1. Fiziksel, cinsel, duygusal istismar geçmişi
2. Kompulsif yemek yeme, yasadışı ilaç kullanımı, reçeteli ilaçların kötüye kullanımı
3. Sınırlı başa çıkma becerileri
4. Olumsuz benlik imajı
5. Sınırlı sözel ifade etme becerisi
6. Şiddetli öfke ve anksiyete.

- Kendilik kontrolünü sağlamak : KZVD gösteren bireyler yaşadıkları yoğun duygu durumu karşısında kendilik kontrollerini kaybetmemek ve kontrolün kendi ellerinde olduğunu hissetmek için KZVD sergileyebilmektedirler (Saçarçelik, 2009).

6. Diğer sebepler : KZVD' nin sadece çocukluk çağı istismarları ve olumsuz benlik algısı gibi bazı faktörlerden kaynaklandığı düşünülmemelidir. Bazı araştırmacılar KZVD' nin diğer sebeplerini şöyle belirtmişlerdir:

Ebeveynlerden birinin ayrılması / boşanması ya da ebeveynlerin kaybı

Anne babaya duygusal anlamda ulaşamama

Kabadayılık, psikolojik taciz, aile içi şiddete maruz kalma

Koruyucu ailede ya da bakımevlerinde büyüme

Fiziksel görünüşü nedeniyle sosyal izolasyona uğrama

Cinsel kimliğiyle ilgili sorunları olan bir birey olmak

Kendisinden ya da başkalarından kaynaklanan başarı baskısı

Stresli yaşam olayları ve travma nedeniyle oluşan düşük benlik değeri

Hapishane ortamının getirdiği /oluşturduğu stres (Sutton, 2007 ve Walsh, 2007).

#### **2.2.4. Teşhis :**

Dürtüsel anlamda KZVD, DSM-III-R ile birlikte borderline kişilik bozukluğu, çoğul kişilik bozukluğu, seksüel maşosizm ve yapay bozukluk gibi 5 bozuklukla tanı kategorileri arasına girmiştir (Favazza, 1989).

Uzun yıllardır KZVD borderline kişilik bozukluğunun bir semptomu olarak değerlendirilmiştir. Ancak sonradan yapılan çalışmalarla borderline kişilik bozukluğu olmadan ayrı bir klinik sendrom veya davranış bozukluğu olabileceğini düşündüren kendine zarar veren kişiler tanımlanmıştır (Favazza, 1993).

Klinik değerlendirmeler içinde gerek ICD-10'da , gerekse DSM- IV te KZVD bağımsız bir hastalık olarak tanımlanmamıştır. Fakat diğer psikiyatrik bozuklukların bazılarında bir semptom olarak ortaya çıkmaktadır. DSM- IV KZVD ile uyumlu dört hastalık tanımlamıştır :

- Başka türlü adlandırılmayan (BTA) Dürtü Denetim Bozukluğu
- Eksen 1 BTA Dürtü Denetim Bozukluğu kapsamında Trikotillomani
- Eksen 2 Borderline Kişilik Bozukluğu
- Bebeklik, çocukluk, ergenlik döneminde tanısı konan hastalıklar başlığı altında Stereotipik Davranış Bozukluğu (DSM- IV, 1994: 262 ) .

DSM-V' te ayrı bir başlık olarak , klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar bölümünde , kişisel öykünün olduğu diğer durumlar başlığı altında, "kendine zarar verme öyküsü" şeklinde yeni bir tanı kategorisi olarak yer almaktadır (Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. Washington: American Psychiatric Publishing: 726)

#### **2013 yılında yayımlanan DSM-V , KZVD teşhisi için aşağıdaki kriterleri önermiştir :**

- A. Kişinin son bir yıl içinde 5 veya daha fazla gün bedeninde kararma , morarma veya acı yaratacak ve az veya orta derecede fiziksel zarar verecek eylemde bulunması.  
**Not :** İntihar niyetinin olmadığı kişi tarafından belirtmiş olması veya kullanılan yöntemlerden anlaşılabilmesi.
- B. Kişi kendine zarar verme davranışına aşağıdaki maddelerden biri veya daha fazlasının beklentisiyle girer
  - a. Olumsuz bir duygu ya da zihinsel bir durumdan kurtulmak
  - b. Kişilerarası bir sorundan kurtulmak
  - c. Olumlu bir duygu durumu yaratmak

**Not :** Arzulanan tepki veya rahatlama kendine zarar verme davranışı esnasında veya hemen akabinde deneyimlenir ve kişi sürekli davranışı tekrarlayarak bir tür bağımlılık kalıbı içine girer.

- C. Kasti kendine zarar vermenin aşağıdakilerden en az biriyle ilişkili olması;
- i. Kendine zarar verme eyleminin hemen öncesinde depresyon, endişe, sıkıntı, gerilim, öfke gibi kişilerarası güçlükler veya negatif düşünce ve duyguların oluşması,
  - ii. Eyleme geçmeden önce bir süre direnmesi güç gelen eylem fikriyle meşgul olma,
  - iii. Gerçekleştirilemese bile, sık sık kendine zarar verme dürtüsü hissetme,
- D. Sosyal olarak onaylanan bir davranış (dövme veya piercing veya dini bir ritüelin bir parçası gibi) değildir ve kabuk koparma veya tırnak yemeye indirgenemez.
- E. Davranış ve sonuçları klinik açıdan belirgin bir strese veya toplumsal, mesleki alanlarda veya diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.
- F. Davranış, delirium, psikoz ya da zehirlenme hallerinde ortaya çıkmaz. Gelişimsel bozukluğu olanlarda tekrarlayıcı stereotipik davranışların bir parçası değildir. Başka bir zihinsel veya tıbbi rahatsızlıkla (psikotik bozukluk, zeka geriliği, Lesh-Nyan sendromu) açıklanamaz (DSM-V, 2013: 829).

### ***2.2.5. Kendine Zarar Verme Davranışı Ne İşe Yarıyor ?***

Son zamanlarda KZVD fonksiyonel açıdan ele alınmaktadır. Bu açıdan bakıldığında uyumsuz davranışlar hastalık belirtisi değildir. Uyumsuz davranışlar istenilen bir noktaya ulaşmak için gerçekleştirilen, hedefe yönelik davranışlardır. Bu noktadan hareketle KZVD nin işlevini anlamak, KZVD ' nin psikoterapisini ve önleme çalışmalarını kolaylaştıracaktır (Claes ve Vandereycken, 2007).

Yapılan araştırmalar KZVD' nin fonksiyonlarını iki grupta toplamıştır :

**Kişisel Fonksiyonlar**

**Duygulanım Düzenleme :** Birçok araştırmacı KZVD' nin esas fonksiyonunun duygulanımı düzenleme olduğu konusunda ortaktırlar. Ortak kanaat, kendine zarar veren kişilerin duygu kontrolü, stresle başa çıkma , kendini sakinleştirme gerilimi düşürme konusunda yetersiz kaldıkları yönündedir (Klonsky ve Glenn, 2008; Klonsky ve Glenn, 2009; Klonsky, 2011; Nock, 2010).

**Kendini Cezalandırma :** Araştırmalar kişinin kendine yönelik kızgınlık ve öfke duygularının kendine zarar verenlerin yarısından fazlasına eşlik ettiği yönündedir. Kendine zarar

verenlerin , kendine zarar vermeyenlere göre yoğun utanç ve özeleştirme yaptıklarını ve mükemmeliyetçi bir kişilikte olduklarını göstermiştir (Flett, Goldstem, Hewit ve Wekerle, 2012; Nock, 2010; Polk ve Liss, 2009).

**Çözülme Önleme :** KZVD döngüsünde gösterdiğimiz gibi ; disosiyasyondaki kişi ya gerçek dışı hissetmekte ya da hiç bir şey hissetmemektedir. Fiziksel zararın oluşturduğu şok ve akan kanı görmek disosiyasyonu bitirip yeniden kendi benliğini duymaya yol açabilmektedir (Glenn ve Klonsky, 2016b).

**İntihar Engelleme :** İntihar karşıtı model , KZVD' yi intihardan kaçınmak için kullanılan bir savunma mekanizması olarak kabul eder. Bu anlamda KZVD intihar riskini almadan, intihar düşünceleri olduğunu ifade etmenin bir yoludur (Pattison ve Kahan, 1983; Suyemoto, 1998).

#### Sosyal Fonksiyonlar

**İletişim Kurma :** Kendine zarar veren bireylerin belirttiklerine göre; kendine zarar verme davranışı kelimeler yeterli olmadığında bir yardım isteği ve iletişim kurma aracı olarak kullanılmaktadır (D'onofrio ve Balzano, 2009; Hawton ve James, 2005).

**Başkalarını Etkileme :** Bazı bireyler için KZVD bir yardım isteği, terk edilmeyi engelleme yolu ya da ciddiye alınmak için bir deneyimdir. Araştırmalarla kendine zarar veren bireylerin akranlarından, otorite figürlerinden ve sevdikleri kişilerden şefkat ve merhamet elde etmek için bu davranışı yaptıkları belirtilmiştir (Klonsky, 2007).

**Kişisel Sınırları Belirleme :** İnsan derisi kişinin kendisi ve ötekiler arasında en temel sınırdır. KZVD benliğin sınırlarını kesin bir biçimde çizer. Kan ve yara izleri ise kendi benliğin en önemli işaretçileri olmaya hizmet eder (Suyemoto, 1998 ve Motz, 2010).

#### **2.2.6. Kendine Zarar Verme Davranışı İle İlgili Mitler ve Gerçekler**

Bir konuda bilgi olmadığında veya bu bilgi çok az olduğunda o konu önyargılara ve çarpıtmalara açık konuma gelir. Toplumda o konu ile ilgili mitler oluşur. Özellikle KZVD gibi zor anlaşılan bir konuda yanlış ya da eksik bilgi konunun aydınlatılmasına olumsuz bir getirisi olur (İdiğ-Çamuroğlu, 2016: 17).

Aşağıda KZVD ile ilgili çeşitli mitler ve gerçekler sıralanmıştır :

**Dikkat çekmek için yapıyorlar :** KZVD' nin en önemli mitlerinden biri, bu kişilerin sadece dikkat çekmek ve ilgi görmek için bu davranışı yaptıklarıdır. Araştırmacılara göre ergenlerin % 3 ' ü sadece dikkat çekmek için kendilerine zarar vermektedirler. Ancak aileler ve psikoterapistlerin büyük çoğunluğu ergenlerin dikkat çekmek için kendilerine zarar verdikle-

rini düşünmektedirler (Hollander , 2008). Yapılan bir araştırmada KZVD' nin en önemli işlevinin duygulanım düzenleme ve dayanıklılık olduğu belirlenmiştir. Yani gençler olumsuz duygu ve düşüncelerinden kurtulabilmek ve acıya ne kadar dayanıklı olduklarını göstermek için kendine zarar verme davranışında bulduklarını belirtmişlerdir (İdiğ-Çamuroğlu, 2014: 18).

**Bütün ergenler yapıyor :** KZVD ' nin sıklığının arttığına dair araştırmalar olsa da bu konuda kesin bir sonuca varmak için yeterli bilgi yoktur (Hollander, 2008). Dünyada intihar olaylarının giderek artmakta olduğu görünmektedir. KZVD çoğu zaman intihar girişimi ile karıştırıldığından veriler gerçekçi olmayabilir. Kendine zarar verme davranışının tanımının geniş bir yelpazeye sokulması , kriter farklılıkları, sadece ergenler değil – çocuk ,yetişkin ve yaşlılarında bu davranışları göstermeleri istatistiklerin sağlıklı olmamasının nedenleri arasındadır. Yetişkinlerde KZVD oranı % 4 (Klonsky vd., 2003), genel nüfus ergenlerde % 5,5-16 arasında iken, psikiyatrik hastanede yatan ergenler için % 40-61 arasında değişmektedir (Muhlenkamp ve diğ., 2012).

**Temel sorumlu akran baskısıdır :** Kendine zarar veren bazı ergenlerin bu davranışı arkadaşlarından veya medyadan öğrendikleri belirlenmiştir. Ergenlik döneminde arkadaşlığın önemi büyüktür. Ancak istenmeyen davranışların değiştirilmesinde etkili olacak düzeyde değildir. Alkol madde kullanımında akran etkisi etkili olsa da, aslında bu maddeleri kullanan gençler birbirlerini bularak grup oluşturmaktadırlar. İdiğ-Çamuroğlu (2014), yaptığı araştırmada kendine zarar veren ergenlerin sadece yarısının aynı davranışları gösteren arkadaşlarının olduğunu belirlenmiştir. Ancak kendine zarar vermeyen ergenlerinde % 30 oranında bu davranışları gösteren arkadaşları olduğunu belirtmeleri ilginçtir. Bu da bize esas sorumlunun akran baskısı olmadığını göstermektedir.

**KZVD , başarısızlığa uğramış bir intihar girişimidir :** Amerika ' da intihar ergenlerin ölüm sebepleri arasında üçüncü sırada gelmektedir (Hollander, 2008). Türkiye'de ve dünyada intihar edeniyle ölenlerin en sık görüldüğu yaş aralığı 15-24 yaş arasındadır (TÜİK, 2011). İntihar için en önemli risk faktörü, intihar girişiminin daha önce de yapılmış olmasıdır. İntiharda bireyin ölme niyeti var iken, bu durum kendine zarar verme davranışında yoktur. Bir de ergenlerin içinde buldukları dönemi de göz önüne alırsak hızlı bir düşünce ve duygulanım içinde olduklarını dikkate almak gerekir. Ergende bir an için kendine zarar verme isteği var iken, bir an sonra değişip kendini öldürme niyetine dönüşebilir. Bazı ergenler KZVD' yi intiharını engellemek için bir araç olarak görmektedirler.

**Sadece sosyo ekonomik düzeyi düşük gençler kendine zarar verir :** Genel eğilim sadece düşük sosyo ekonomik düzeye sahip gençlerin kendilerine zarar verme niyetinde ol-

duklarına ilişkindir. İyi eğitimli, ekonomik anlamda sıkıntısı olmayan birinin kendine zarar verdiği inancın güçtür. Yine de kendine zarar verme davranışının her sosyo ekonomik düzeyde görüldüğü, hatta ayrıcalıklı gençlerinde kendilerine zarar verdiklerini gösteren araştırmalar vardır (Lüleci, 2007 ve Yates, 2008).

**Sadece kadınlar kendilerine zarar verir :** Kendine zarar verme davranışının , kadınlarda daha fazla görüldüğünü gösteren çalışmalar olduğu gibi , kadın ve erkek oranının eşit olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur (Favazza, 1989; Briere ve Gil, 1998).

**Kendilerine zarar verenler çevreleri için tehlike oluşturmaktadır :** Kendine zarar verenlerle ilgili bu mit gerçeklikten uzaktır. Kendine zarar verme davranışı sergileyen kişiler bu davranışları ile kendileri için tehlike oluşturabilirler. Ancak kendileri dışındakilere karşı bir tehlike oluşturacak bir eylemi göstermezler (İdiğ-Çamuroğlu, 2016: 25).

**Bazı ergenler fiziksel acıya, psikolojik acıdan daha dayanıklıdır :** Bazı ergenler fiziksel acıya dayanmanın , psikolojik acıya katlanmaktan daha kolay olduğunu söylerler. Araştırmalara bakıldığında , KZVD sırasında acı hissetme durumu azınlıktadır (Bohus vd., 2000; Nock ve Prinstein, 2004; Kemperman vd.,1997). Bu çelişki şu şekilde açıklanmaktadır. Eylem esnasında salgılanan endorfin hormonunda rahatlama ve sakinlik hissi oluşmakta ve bu hormon acı algısını azaltmaktadır.

### ***2.2.7. İntihar ve Kendine Zarar Verme Davranışı***

Shneidman'a (2004) göre intihar, bireyin kasıtlı bir şekilde kendi varlığını sonlandırma eylemidir. Zihinsel acı teorisiyle Shneidman intihar olgusuna yeni bir bakış açısı getirmiştir. Bu teoriye göre acı, baskı ve huzursuzluk adı altındaki bu 3 unsur kişiyi intihara sürüklemektedir. Kişinin yoğun duygusal acıdan kaçmak için intihardan başka alternatifini yoktur.

KZVD sıklıkla tekrar eden bir davranıştır. İntihar girişimlerinden çok daha fazla tekrarlanır. Hayatın en stresli dönemlerinde intihar girişimlerinin sayısı iki-üç kez olabilir iken (Walsh, 2005), KZVD' nin sıklığı birkaç yıl içinde 130'un üzerine çıkabilmektedir (İdiğ-Çamuroğlu, 2014).

Kişiyi intihar krizine yaşadığı sürekli ve dayanılmaz yoğun zihinsel acı sürükler. Bu durumda uzun süre kalmak mümkün değildir. Bu zaman zarfında birey ya yardım alarak sakin bir hale gelir. Ya da intihar ederek yaşamını sonlandırır. KZVD ' de ise kişinin yaşadığı zihinsel acı intihardaki kadar yoğun değildir. Aslında KZVD' nin kendisi zihinsel acının yoğunluğunu azaltır. Zihinsel acı bir süreliğine de olsa durdurulmuş olur (Shneidman, 1994).

İntihar eyleminin bir yardım çağrısı olduğu kabul edilmiş bir gerçektir. İntihar eyleminde bulunan kişi çevresinden merhamet, şefkat ve ilgi görür. Uzman yardımı alması için yönlendirilir. Kendine zarar verenler ise eylem sonrasında olumsuz tepkilerle karşılaşılır. Hatta sağlık personeli bile kendine zarar verenlerin vücutlarına yaptıklarını gördüklerinde öfke ile karşılık verebilmektedirler (Mc Allister vd., 2002).

**Tablo 3 . İntihar ve Kendine Zarar Verme Davranışı Farkı**

	<b>İntihar Girişimi</b>	<b>Kendine Zarar Verme</b>
<b>Niyet</b>	Yaşamı Sonlandırmak	Olumsuz Duygulardan Kurtulmak
<b>Fiziksel Hasar</b>	Ciddi Fiziksel Hasar	Hafif Fiziksel Hasar
<b>Ölümcüllük</b>	Ölümcül Araçlar	Ölümcül Olmayan Araçlar
<b>Sıklık</b>	Nadiren Tekrarlanır	Sıklıkla Tekrarlayıcı
<b>Yöntem Sayısı</b>	Genellikle Tek Yöntem	Genellikle Birden Fazla Yöntem
<b>Zihinsel Acı</b>	Dayanılmaz , sürekli	Rahatsız Edici , Gidip Gelen
<b>Ümitsizlik</b>	Sürekli Olarak	İyimserlik Dönemleri ve Kontrol
<b>Temel Problem</b>	Depresyon	Bedene Yabancılaşma
<b>Tepkiler</b>	İlgi , alaka , şefkat	Korku, tiksinti , iğrenme, öfke
<b>Eylem Sonrası</b>	Sıkıntı Azalmaz	Rahatlama , gevşeme , öfori

**Kaynak :** Walsh, 2006 : 6.

Kendine zarar verme eylemini yalnız iken yapanların, başkalarının yanında yapanlara göre daha fazla intihar riski taşıdığı belirtilmiştir (Glenn ve Klonsky, 2009).

İntihar ve kendine zarar verme arasındaki farkı 15 yaşında kendine zarar veren bir ergenin belirttikleri ile de bir kez daha vurgulamak mümkün olacaktır :

*“Burada anlaşılacak bir şey yok. Eğer ben ölmek istersem intihara kalkışırdım ve bu bütün yaşama ümidimi kaybetmişim anlamına gelirdi. Oysa ben, kendime zarar verdiğim zaman bunun nedeni , içimdeki acıyı dindirme ve dindirip yaşama devam etme isteğimle ilgilidir. İntihar hayatı sonlandırmaya yönelik olurdu”* (Sönmez , 2012: 83).

### **2.2.8. Kendine Zarar Verme Döngüsü**

Kendine zarar verme davranışı döngüsel bir şekilde tekrarlanır. Birinci aşamada kişi günün herhangi bir zamanında, kendini rahatsız eden, acı veren düşünce, anı, kabus veya



geçmişteki sahneler (flashback) tarafından rahatsız edilir. Bazen de kişi olumsuz benlik değeri ile (Ben kötüyüm, değersizim, beş para etmem) meşgul olmaktan yorulur ve içsel bir kargaşa yaşar.

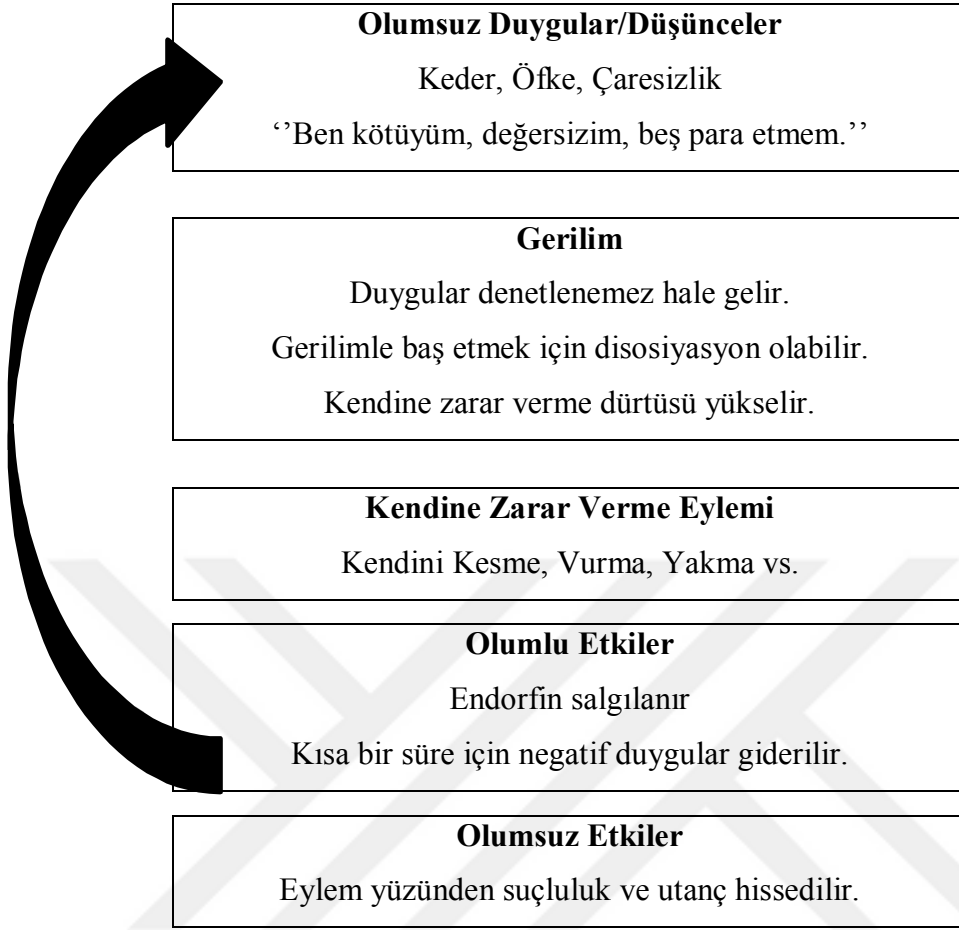
Geçmişe ait görüntüler ve bedensel anılar herhangi bir durum tarafından tetiklenebilir; koku, ses, dokunma, tat veya bir şarkı gibi. Tetiklenmeyle birlikte olumsuz düşünceler ve anılar kişide keder, öfke ve çaresizlik gibi olumsuz duygular oluşturur.

İkinci aşama gerilimdir. Bu aşamada uygun bir şekilde aktarılmayan duygular içsel bir sıkıştırma oluşturur. Ve kişi bu duygularla baş etmek için disosiyasyona sığınır ; hiç bir şey hissetmez. Her iki durumda da kişi KZVD dürtüsünü hissetmeye başlar. Kişi bu aşamada KZVD dürtüsüne karşı koymaya ya da bu dürtüyü kontrol etmeye çalışmaktadır. Başka işlerle meşgul olmak, okumak, yazmak, yürüyüşe çıkmak gibi davranışların bazen kişiye yardımcı olabilir ve kriz atlatılabilir. Kişi daha fazla direnemeyeceğini hissettiği zaman ise KZVD ‘ yi gerçekleştirir.

Üçüncü aşamada kişi o içsel sıkıntısını azaltmak için kendine zarar verme davranışında bulunur. KZVD davranışı ya tam bir bilinçlilik hali ve acı hissedilerek gerçekleştirilir. Ya da yarı bilinçlilik halinde bir miktar acı hissi ile gerçekleştirilir. Bazı bireylerde ise bilinçlilik ve acı hissini olmadığı disosiyasyon bir durumda KZVD’ nin gerçekleştirildiği de bildirilmiştir.

Dördüncü aşama olumlu etkilerdir. KZVD ‘ nin oluşturduğu rahatlamayla olumsuz duygular kontrol altına alınır. Ve birey geçici de olsa farklı hissetmeye başlar. Ya o olumsuz duygulardan kurtulmuştur. Ya da daha canlı, daha reel, ayakları yere basar hissetmeye başlamıştır. Yani KZVD bireyin yoğun duygusal ve fiziksel uyarılmışlık halini katlanılabilir bir seviyeye indirir. O içsel karmaşa bir anlığına yatışmıştır.

Beşinci aşamada ise davranışın kişiye verdiği zarar ortaya çıkar. Görünür hale gelir. Bunun sonucunda utanç, suçluluk, kendinden nefret, iğrenme gibi olumsuz duygular ortaya çıkar. Bireyin kendisi hakkındaki olumsuz bilişleri artar. Bu düşünce ve duygular kişiyi, davranışı başlatan birinci basamağa götürür. O içsel karmaşıklık çözülmeden kaldığı için döngü tekrardan başlayarak devam eder. Ancak birinci basamaktaki olumsuz düşünce ve duygularda bir değişim gerçekleştirilirse bu döngü kırılabilir (Hawton vd., 2006).



**Şekil 1.** Kendine Zarar Verme Döngüsü

**Kaynak :** Hawton vd., 2006 : 206.

### **2.2.9. Kendine Zarar Verme Davranışına İlişkin örnek Vakalar**

Aşağıdaki örnek vakalar ; Sönmez , 2012 ve İdiğ Çamuroğlu, 2016 ‘ dan alınmış olup, tezdeki örneklem grubuna dahil olan öğrencilere ait değildir. Vaka örnekleri psikoterapi seanslarında kendine zarar veren ergenleri anlama yolunda ilginç ifadeler içermektedir.

#### **Örnek Vaka 1 :**

Anne babası yaklaşık 9 yıl önce boşanmış olan Yıldız, 14 yaşında ve 9. Sınıf öğrencisidir. Hastaneye yatışına kadar babası ile görüşmemiş olan Yıldız, annesinin kendisine artık bakamayacağını söylemesi üzerine İstanbul’da yaşayan babasının yanına sığınmak zorunda kalmıştı. Kendisini keserek ve diğer zarar verme yöntemleriyle kendini yaralayan Yıldız’ı

annesini numara yapmak ve ilgi çekmeye çalışmakla suçlamakta, babası ise durum karşısında çaresizlik yaşamakta idi.

Yıldız annesini şöyle tanımlıyordu : ‘‘İğrenç bir mahluk, sinirli, psikopat ve ukala, bencil kadın’’. ‘‘Annem benim her zaman haksız olduğumu düşünür ve beni dışlar. Ben doğmadan önce o da psikiyatrik tedavi görmüş. ‘’ Babasını tanımadığını söyleyen Yıldız, onu 9 yıldır hiç görmediğini ama sessiz, sakin, bağırıp çağırmayı sevmeyen birine benzediğini söylemekte idi.

Yıldız’ın bedenindeki kesikler oldukça derindi. Ve bedenin birçok bölgesine yayılmış durumdaydı. Kol bileklerinden omuzlarına kadar yaklaşık yarım santim aralıklarla derin kesikleri olan Yıldız’ın bacaklarında da, yine aynı biçimde ancak daha yüzeysel ve daha sık aralıklarla yapılmış kesikler mevcuttu. Vücudunun başka hangi bölgesinde kesikler olduğuna dair soruya. ‘‘Başka neresi olabilir ki ? Boynumu en sona saklıyorum ve aynı zamanda büyük maket bıçağımı da ‘’ şeklinde cevap vermektedir. Büyük maket bıçağının keserken çok can yaktığını söyleyen Yıldız, sözlerine şöyle devam etmektedir: Kanı görmekten zevk alıyorum. Kesmek zevk veriyor; ama büyük maket bıçağının vereceği acı için henüz erken. Tabi ki boynumu ve bileklerimi kesmek için de henüz erken. Gerçekten acı çok büyürse büyük maket bıçağımı kullanacağım. Eğer o da ilerideki zamanlarda yetersiz kalırsa boynumu ve bileklerimi keseceğim.

İnsanın tüylerini diken diken eden bu sözleri söylerken büyük bir keyif alan ve kahkahalar atan Yıldız, ne zaman şiddete dair bir şey söylese ses tonunun yükseldiği görülüyor. Hemen ardından da sakin bir hale bürünüyor. Sanki attığı kahkahalar çektiği acıyı ve huzursuzluğu perdeliyordu. Tam da o anlarda anlaşılıyordu ki yoğun duygudurum dalgalanmaları ve heyecanını dengeleyemiyordu. Siyah tişört ve eşofman takımının içinde, sanki kararmış içini dışarı yansıtıyordu. Yardım istediği kesindi.

Yıldız bedenine zarar vermesine dair gerekçelerini şöyle sıralıyordu : ‘‘Aslında bunun birçok nedeni var. Birincisi *yaşadığım sıkıntıları, geçici de olsa atıyorum. Yaralardan çıkan kan benim rahatlamamı sağlıyor. Evde hiç yalnız kalamıyorum. Bu davranışlarım evdekilere isyan. Hem bunu ağabeyimde yapmıştı. Kendime zarar vermek hoşuma gidiyor. Çünkü kendimden nefret ediyorum. Kesmek katil duygularımı tetikliyor. Havalı bir şey bu. Ayrıcalıklı yapıyor insanı. Yani insanlar jiletleri görünce senden korkuyorlar. Sen de farklı oluyorsun. Çevremdeki insanların beni sevip sevmediklerini ölçmemi de sağlıyor kesmek. Kestiğim zaman eğer benimle ilgileniyorlarsa beni seviyorlar demektir. Jilet atmadığım zaman içime kurt düşüyor. Rahatsız oluyorum.*

Maket bıçaklarım her şeyim benim. Onlar olmazsa olmaz. Bir yandan kolumdaki yaralar iyileşmemeli. İyileştiği zaman sinirleniyorum. Çok yalnızım ben. *Yalnızlık o sıcak kanla birlikte dışarı çıkıyor. İçimdekiler dışarı atılıyor. Kan sıcak çünkü soğuk olursa donar. Ve içimdekiler çıkmaz. Orada kalır. Sıcak ve o akışkan kan yalnızlığımla alıp götürüyor. Ama yalnızlık bitmeyen bir şey. Bu yüzden de kesmem devam ediyor.*

Kesmeye başlamadan önce sinirlilik ve öfke duygularını hissettiğinde ne yaptığı sorulduğunda şu çarpıcı yanıtı vermekte idi : “Öfkemi içime atıyordum, geldikçe atardım; ama şimdi maket bıçağı ile içimden dışarı atıyorum. Kesmediğim zaman huzursuz oluyorum. Huzursuz olduğum için de kesiyorum ”.

Yaşıtlarının cinsellikle ilgili şeylerle ilgilendiğini, kendisinin ise internet sitelerinde daha çok sadistik şeyleri araştırdığını, kendisinin ifadesiyle “kesme, biçme, ameliyat buna benzer şeyleri ” izlediğini söyleyen Yıldız, zamanının büyük bir kısmını bunlara ayırdığını ve büyük haz aldığını söylüyordu. “Mesela bir video vardı. Orada ineği kesiyorlardı. Çok zevk almıştım. Genelde şiddet içerikli programları çok seviyorum. Özel kanalların birinde bir eşcinsel ameliyatı vardı, kanlı kanlı. Evdeki hiç kimse bakamadı. Ona ben bakabildim sadece ve zevk aldım. ”

Yapılan görüşmelerden birinde, kendine yönelik zarar verme davranışı ile ilgili düşüncelerini; küçükken yaramazlık yaptığında annesinin kendisinden bıktığını ve sık sık intihar edeceğini söylemesiyle ilişkilendirmişti. Annesi, kendisi 5 yaşında iken yeniden evlenmişti. Üvey babası kendisine şiddet uygulayan ve cinsel organlarına dokunmak suretiyle Yıldız’ı taciz eden biriydi.

“Kesmek hoşuma gidiyor ama aynı zamanda o kan beni rahatlatıyor. ” Bu sözler Yıldız’ın, bedenine keserek zarar veren diğer bireylerle nerdeyse aynı cümleleri kurduğunu gösteriyor. “*Keserken bedenimden kan akıyor, böylece bir acı hissetmiş oluyorum. Hem acı duyuyorum hem de o kanı görüyorum. Acıya katlanabilmek benim için önemli. Acıya katlanmak demek, güçlü olduğumun ispatı.* ” Bu sözlerle de bedenine zarar vermeyi, aile içerisinde kendisine adeta bir statü sağlayan, kendisini güçlü ve dayanıklı biri olarak görmelerine olanak veren olumlu bir şey olarak tanımlıyordu.

Yıldız kendine ilk kez, bir gece yarısı keserek zarar vermişti. “Belki gece 3 tü. , yanlış hatırlamıyorsam bir hafta sonu , annem benden bir şey yapmamı istemiş ben de yapmayınca , “Sen oğlumun ..... olamazsın diye hakaret etmişti. İşte ilk kez o günün gecesinde jileti alıp kestim kendimi. Ertesi günde anneme gösterdim. *Bir bakıma bana böyle bir şey söylersen ben de böyle yaparım demiş oldum. Ben de onun canını yakmak istedim, onu cezalandırarak.*”

Yıldız'ın kontrol edemediği dürtüselliğini, duygusal dalgalanmalarını ve heyecansal taşkınlıklarının karşısında yaşadığı çaresizliği aşağıdaki cümlelerle dile getirdiğini görürüz :  
*“Kendime hakim olamıyorum. Geçmişte yaşadığım sıkıntılarımı hep içime attım. Deşarj olma fırsatım hiç olmadı. Kendimde de bazı doğru olmayan şeyler görüyorum. Bunlardan birkaçı : Kendimden nefret ediyorum. Kendimi yetersiz görüyorum. Ve bunlardan ötürü kendimi suçluyorum. Kendimi dengesiz hissediyorum ; ne zaman , ne şekilde, nasıl tepki vereceğim belli olmuyor.”*

Hastanede yattığı süre içinde, bedenine zarar verme ihtiyacı hissettiği anlarda duygu ve düşüncelerini yazması istendi. Bunu yapmayı denedikten sonra kısa bir süre maket bıçaklarına ihtiyaç duymadığı fark edildi. Bu durum Yıldız'ın iyileştiğinin bir göstergesi olmasa da hissettiklerini ve düşündüklerini anlayabilmek ve dışa vurabilmek konusunda önemli bir adımdı.

Yıldız'ın kendine zarar verme davranışları , “kontrol bende, kendime zararı ben veririm. “ şeklinde tanımlanan durum, zarar verme ihtimali olan ötekiler karşısında keserek pasif konumdan, aktif konuma geçmeyi içermektedir. (Sönmez, 2012: 196-204).

## **Örnek Vaka 2 :**

Nur 15 yaşında ve iki yıl önce babasını kanserden kaybetmiştir. 10. Sınıf öğrencisidir. Kendine keserek zarar verme şeklindeki davranışları 2 yıl önce başlamış. Önceleri kendine keserek zarar veren arkadaşlarına özenip kendini çizmeye başlamış, zamanla çizme davranışı, kendine keserek zarar vermeye dönüşmüştür. Kesme davranışının nedenleri ile ilgili olarak şunları söylemekte idi : “Keserek kendimden sinirimi çıkarıyordum. Çünkü başkasına bir şey yaptığımda olay büyüyordu. Ve böylece kendimi kesmeyi keşfettim. Ama demek ki içimde bir psikopat da varmış. “ Nur, kendine keserek zarar vermenin dışında, çizmek, kafasını duvarlara vurmaya, kendisini ısırma, duvara yumruk atma, vücudundaki yara kabuklarını soyma ve tırnak yemek gibi diğer zarar verme davranışlarını da sergilemekte idi.

Nur'un kendine zarar verme davranışları başlamadan önce okul uyumunun kötü, fakat ders başarısının çok yüksek olduğu anlaşılmaktadır. Okulda her ne kadar disiplin cezası almamış olsa da, okulda kavga çıkarmak, kavga etmek, okuldan kaçmak gibi disiplin cezası almasına neden olabilecek davranışlarının da söz konusu olduğu görülmektedir. Bu davranışlar için ise : “Evet, hatalı olacak şeyler yaptım; ama yakalanmadım” demektedir. Görüldüğü üzere Nur'da kendine zarar veren diğer ergenlerde olduğu gibi sürekli eylem halinde olduğunu ortaya koymaktadır.

Babasını sıcakkanlı, annesini ise, olumsuz düşünceleri olan, sır tutmayan ve iki yüzlü biri olarak tanımlamakta. Annesini bir iyi anne, bir kötü anne olarak tasvir ediyordu. Annesinin sürekli değişken bir ruh hali içinde olduğunu vurgulamakta. Babasının kaybını “Aslında ben arkadaşımı kaybettim” diyerek açıklıyordu. Babasının ölümü sonrası çok yalnız kaldığını belirten Nur , “içindeki psikopatın” babasının ölümü ile serbest kaldığına inandığını da sözlerine eklemekte idi.

Alkol aldıktan sonraki, hafif çakır keyif olma haline benzer bir hali, kendini keserek te sağlayabildiğini vurgulayan Nur sözlerine şöyle devam ediyordu : *“Uyuşmak benim için iyi bir şey. Ancak böyle unutabiliyorum çektiğim acıları ve yaşadıklarımı. Bunları yaşamak çok zor. Tahammülü ve baş edilmesi benim için çok güç. Her şeyde eksiklik kopukluk var. Bazen kendimi ağlatıyorum.*

Vücudundaki kesikler kol dirseği ve bileklerinin arasında ve boynunda olan Nur, bunları jiletle ve genelde evde kendi odasında ya da okul tuvaletinde yapmakta idi. Okula gittiği günlerden birinde yaşadığı bir öfke nöbetinde, jilet bulamadığı için o anda panoda bulunan toplu iğne ile kolunda derin oyuklar açtığını anlatarak, arkadaşlarının çektiği acıları görmesini istediğini söylemekte idi. Yoğun sıkıntı duygusunun ardından kesme davranışının geldiğini ifade ediyordu. İçindeki karmaşanın giderilmesinin en güzel ve rahatlatıcı bildiği tek yolunun kesmek ve kendisine zarar vermek olduğunu belirtiyordu.

Nur’un yazdığı şiirin son mısraları yalnızlığıyla ilgili ilginç tespitler sunuyor :

Yine yalnızlık, yine yürek acısı, yine hüsrana / Gözyaşı bitmek bilmeyen dertler... / acıyor hala yüreğim / Gözyaşlarım aynı renkte / Kolumda jilet izleri / Günler geçer gider anlamadan / Ölüm gelsin isterim / Ama gelmez hep bekletir / Cehennemini özlemine çekerim / İnsanlar sahte yalan dolan / Ben dünyaya yalnız geldim / Yalnız giderim ! (Sönmez, 2012: 212-215).

### **Örnek Vaka 3 :**

Fusun 18 yaşında ve bir üniversite öğrencisi. Terapiye annesinin isteği ile gelmiş. Terapisi aralıklarla 4,5 yıl sürmüştü. Terapiye başladıktan 3 ay sonra kendine zarar verdiğini itiraf etmiş. Çoğunlukla sol bazen de sağ kolunu, bacaklarının üst kısmını ve karnını kesiyordu. Sürekli uzun kollu kıyafetler giyiyordu. Sebebi sorulduğunda “tarzım bu, hem zaten şişmanım, kollarımda güzel değil.” Diyerek geçiştiriyor. Halbuki şişman değildi. Normal vücut ağırlığında görünüyordu. Fusun, öfkesini kontrol edemediğinde bedenine yöneldiğini belirtmekte. Babası bir yıllık görevlendirme ile yurt dışına gittiğinde babası, Fusun’u ve annesini

dayısına emanet etmiş. O zaman dayısı yirmi, füsün ise on bir yaşında imiş. Füsün babasından görmediği ilgi ve sevgiyi dayısından görüyordu. Bir süre sonra dayısının kendisiyle yalnız kalmak istediğini fark etti ama bir anlam veremedi. Sonunda yalnız kaldıkları bir gün, bir yıl boyunca sürecek olan cinsel istismar başlamış. Dayısı cinsel bölgelerine dokunmuştu. Füsün hem şaşırmış-utanmış hem de fiziksel duyumlardan hoşlanmıştı. Bir yandan da bunun doğru bir şey olmadığını hissetmiş ve dayısının ona kötü bir şey yapmayacağını düşünüyordu. Bir süre sonra istismarın rengi değişmiş. Ve dayısı zorla cinsel ilişkiye zorlamış. Dayısı eğer duruma razı olmaz ise anne babasına anlatacağını ya da kendisini öldüreceğini söylemiş. Dayısının ölmesini istemiyordu ancak anne babasının olan biten için kendisini suçlamalarını da istemiyordu. Sonunda füsün kendi ölümünün en iyi çözüm olduğuna karar verdi. Evde bulunduğu hapların hepsini içti ancak şans eseri kurtuldu. Annesi ve dayısı olayı örtbas ettiler. Annesi intihar girişiminin nedeni üzerinde pek durmadı. Baba ya da anlatmamaları konusunda füsün'u ikna etti. Füsün iyice sıkışmıştı. Duygu ve düşüncelerini paylaşacağı kimsesi kalmamış. Sigara içmeye ve fiziksel olarak zarar veren davranışlara girmeye başlamış. On iki yaşında banyoda bulunduğu jiletle kendini kesmeye başladı. Terapiye başladığında yaklaşık 6 yıldır kendine zarar veriyordu. Terapide birkaç ay daha bu zarar verme davranışlarına devam etti. Sonraki 8 ay kendisine hiç zarar vermedi. On üç yaşında ilk cinsel ilişkisini randevu tecavüzü olarak yaşadı. Füsün yine kimseye anlatamadığı tecavüz ve hamilelik korkusu ile baş başa kaldı. Bu olaydan sonra yeme bozukluğu göstermeye başladı. Olayı her hatırladığında buzdolabındaki yiyeceklere yöneliyor, tıknırcasına yiyor ve sonra da tuvalete koşarak tüm yediklerini kusuyordu. "Beni zorla elde ettiğini hatırlayınca bu görüntüden kurtulmak için durmadan bir şeyler yiyordum. Bedenimde oluşturduğu acıyı hissetmemeye çalışıyordum. Yeme işlemi bittiğinde kendimi kocaman dev bir çöp tenekesi gibi hissediyordum. İğrenç kokuyordum. Çürüyen çöp kokusu geliyordu burnuma. Tuvalete zor yetişiyordum." Terapiye başladıktan bir yıl sonra babası annesinden ayrıldı. Füsün anne baba ve dayısına yönelmediği öfkesini ve istismarın hesabını soramamanın getirdiği öfkeyi kendi bedenine yöneltiyordu. Öfkesini nasıl ifade edeceğini bilemiyordu. Terapide bu beceriyi kazandıkça bedenine yönelmesi azaldı. Kendisine zarar vermediği sürece kesik izlerinden rahatsız olmaya başladı. İzleri kapatmak için zarif dövmelet yaptırdı. Bir spor dalıyla uğraşmaya başladı. Uzun süre erkek arkadaşı olmadı. Terapisi bittikten iki yıl sonra evlendi. Füsün'un aşağıdaki yazdıkları hayatındaki değişimi açıkça göstermektedir :

*"jiletimin hizmet ettiği amaç çoktan bitti. Hayatımdaki son kullanma tarih doldu. Bir zamanlar sağladığı şeyi artık sağlayamaz. Çünkü artık terapide öğrendiğim yeni araçlarım var ; şiir yazıyorum, nefes alıp veriyorum, çok daralınca sesimi kullanıyorum. Nefesin daha*

*önce ne kadar önemli olduğunu hiç fark etmemiştim. Acımı paylaşmak için konuşabileceğim insanlar var. Artık canım yandığında acımı jiletle değil, kelimelerle anlatabiliyorum. Kendimi kanatmaya ihtiyaç duymuyorum.” (İdiğ Çamuroğlu, 2016: 187-199).*

## **2.2.10. Kendine Zarar Verme Davranışı İle İlgili Bilişsel Davranışçı Teoriler**

### **2.2.10.1. Linehan Tarafından Önerilen ‘‘Diyalektik Davranış Teorisi’’ adlı Kendine Zarar Vermeye Bilişsel Davranış Yaklaşımı**

1980 ‘ lerin sonu, 1990 ‘ ların başında BDT toplumunda felsefi bir değişim baş göstermiştir. Davranışçı terapiler birinci dalga, bilişsel terapiler ikinci dalga terapiler olarak adlandırılmakta idi. Farkındalık ve kabullenmeyi içeren kabul ve kararlılık terapisi, DBT ve farkındalık temelli bilişsel davranışçı terapiler ise üçüncü dalga terapiler olarak adlandırıldı. Klasik BDT ‘ de işlevsiz düşüncelere meydan okumak yoluyla rahatsızlık veren duyguların azaltılması ya da ortadan kaldırılması amaçlanmıştır. Üçüncü dalga terapilerde ise düşünce ya da duyguya karşı çıkmak yada onları değiştirmek yerine onları kabullenmek ve farkındalık vurgusu yapılmıştır (Dimeff ve Linehan , 2001).

Diyalektik davranışçı terapi (DBT) Marsha Linehan tarafından geliştirilen yoğun duyguların kontrol altına alınmasına yardımcı olan çok etkili bir terapi yöntemidir. DBT sayesinde bireylerin kaygı, acı ve sıkıntı gibi olumsuz duygularla başa çıkabilme becerilerinin güçlendiği görülmektedir . Linehan Borderline kişilik bozukluğu tanısı almış ve intihara eğilimli olan hastaları tedavi ederken standart bilişsel davranış tedavilerindeki önemli bir eksikliği ortaya çıkarmıştı. Bu tedaviler nerdeyse tamamen hastaların düşünce, duygu ve davranışlarını değiştirmeye yardımcı olmaya odaklanmaktaydı. Bu yaklaşım pek de fayda sağlamıyordu. Hastalar çoğunlukla yanlış anlaşıldıklarını ya da tedavilerinden vazgeçtiğini düşünüyorlardı. Linehan bu eksiklikleri göz önünde bulundurarak, genel bilişsel davranışçı teknikleri Zen öğeleriyle birleştiren ve adına diyalektik davranış terapisi adını verdiği bir tedavi programı geliştirdi (Linehan, 1993).

Diyalektik davranışçı terapi olumsuz duyguların yoğunluğunu azaltacak ve denge halini koruyacak 4 önemli beceriyi kazandırmayı amaçlar:

- Distres Toleransı
- Farkındalık
- Duygu Düzenleme
- Bireylerarası İlişkilerde Etkililik (McKay, Wood ve Brantley, 2016: 2)



**Distres Toleransı :** İnsanlar hayatlarının belli zamanlarında yoğun duygularla mücadele etmek zorunda kalırlar. Çoğunlukla da bu anları hiç sona ermeyecekmiş gibi algırlar. Bu yoğun ve bunaltı verici duygularla savaşıyan bireyler, bu durumla baş etmek için genelde sağlıksız ve başarısız yolları kullanarak durumu atlarmaya çalışırlar. Baş etmek için kullanılan bu sağlıksız yöntemler, kısa vadede rahatlama sağlasa da, gelecek yaşamda var olan durumu daha da kalıcı hale getirecektir. Ve bu sağlıksız başa çıkma yöntemlerinin bireye yaşatacağı bedellerde ortadadır. Distres toleransı ile ilgili olarak kazanılacak temel beceriler olarak; dikkati başka yöne kaydırma, öz rahatlama ve radikal kabullenme becerileri belirlenmiştir. Dikkati başka yöne kaydırma ile kaçınmayı birbirine karıştırmamak gerekir. Kaçınmayı seçtiğinizde o durumla savaşmamayı seçersiniz. Ancak dikkati başka bir yöne kaydırduğunuzda o olumsuz duygularınızı katlanabileceğiniz bir düzeye indirebilirsiniz. Radikal kabullenme yargılamadan ve kişinin kendisini eleştirmeden durumu kabul etmesidir. (McKay vd., 2016: 5)

DBT ' nin en önemli amaçlarından biri, kişinin kendine zarar verici davranışlarını ortadan kaldırmaktır (Linehan, 1993a).

Dikkati kendine zarar veren davranışlardan başka bir yöne çevirebilmek için güvenli olduğu düşünülen bazı davranışlar geliştirilmiştir :

Kendinizi incitmek yerine, bir parça buz elinize alın ve buz sıkın. Hissedeceğiniz duygu dikkatinizi dağıtacaktır.

Cildinizi kesmek yerine elinize kırmızı renkli bir kalem alın ve cildinize bir şeyler karalayın. Zihninizde kesmeyi düşündüğünüz yere birşeyler çizin. Kırmızı renkle boyayın ki kanyormuş gibi gözüksün. Daha sonra siyah bir kalemle dikişler yapın .

Kendinize zarar verme isteğinizin olduğu her an, bileğinize lastik bir bant dolayın ve lastiği çekin.

Balonların üzerine sevmediğiniz insanların yüzlerini çizin. Ve bu balonları patlatın.

Sizi üzen, inciten yada öfkeli yapan, nefret ettiğiniz insanlara mektuplar yazınız. Onlara karşı neden bu duyguları hissettiğinizi belirtin. Sonra da o mektupları yok edin.

Kafanızı yastığınıza gömün ve sesinizin çıkabildiği kadar bağırın. Bu eylem için dikkat çekmeyen bir yer seçin. Ya da gökyüzüne doğru bağırabilirsiniz.

Kendinize bir bebek alın ve zarar verme anınızda o bebeğe iğne batırın. Ancak seçtiğiniz bebeğin yumuşak bir bebek olmasına dikkat ediniz.

Ağlayabilirsiniz. Çünkü ağlama anınızda stres verici hormonlarınızda kurtulursunuz.

Keyif veren aktivitelerle dikkatinizi yıkıcı davranışlardan başka bir yöne çevirebilirsiniz (telefonla konuşmak, egzersiz, koşmak, yürüyüş, uyumak, komedi filmi izlemek, alışveriş-

şe çıkmak, bitki ekmek, fotoğraf çekmek, kutsal kabul ettiğiniz bir ibadet mekanına gitmek, dua etmek, kendinize sevgi dolu bir mektup yazmak, resim yapmak....)

Dikkati rahatsız edici duygulardan başka bir yöne çevirmenin bir başka yolu da sayarak rahatlamaktır. Mesela; soluk alışverişinizi sayın, aklınızda bir sayı tutup toplama çıkarma işlemi yapın...

O sıkıntılı olduğunuz anda sizi harekete geçirecek bir eylem planı oluşturun. Göreceğiniz bir yere asın ve o sıkıntılı anınızda uygulamaya koyulun.

Koku, görme, işitme, dokunma ve tat alma duyusuyla rahatlamaya çalışın (Kokulu bir mum yakın/çiçek kokularını içinize çekin, mutlu halinizi resmedin, kahkahanın olduğu bir talk Show izleyin, yanınızda üzgün olduğunuz anda yiyebileceğiniz tatlılar taşıyın, sıcak veya sıcak bir duş alın ve vücudunuzla suyun temasını hissedin....)

Olumsuz düşüncelerinizi dağıtın; İnsan zihninden her gün milyonlarca düşünce gelip geçer. Bunları düşünmemeye çalışmak, zihninizdeki resmi o denli güçlendirecektir. Bir şeyi ne kadar çok unutmak isterseniz, zihniniz onu hatırlamak için o kadar uğraşır. Onun için istemediğiniz duygulardan kurtulmak için kendinizi zorlamamalısınız. Hatırladıkça size keyif veren, heyecanlandıran geçmişteki olaylarınızı zihninize getirmeye çalışın.

Sizi duygusal anlamda sıkıntıya sokan bir durumda, dikkatinizi başka bir yöne çevirdikten sonra rahatlama ve gevşeme yöntemleriyle o bunaltı dınecek, ve o duygular tekrar geldiğinde bu duruma karşı koymak için daha hazırlıklı olacaksınız. Zihninizde güvenli bir yer imgeleme ile daha hızlı ve kolay bir gevşeme imkanına sahip olursunuz. Kendinizi, size huzur hissettiren bir yerde düşündüğünüzde bedeniniz hızla gevşeyecektir. Ya da sizden daha güçlü olduğuna inandığınız bir güce inanmak ve güvenmek te sizi sakinleştirecektir.

Distres toleransı için temel becerilerinden sonra, ileri beceriler vardır. Bunlar:

‘AN’ da Yaşamak : Gün içinde farkında olmadan ya geçmişte , ya da gelecekte olursunuz. Şu an da olanlara ise pek aldıriş etmezsiniz. Ve anı kaçırsınız. Distresli bir durumda kendinize şu soruları sorun ; Şimdi nerdeyim ? , Aklımdan neler geçiyor ? , Geçmişte bir olayı mı düşünüyorum – yoksa gelecek ile ilgili mi düşünüyorum ? / Şu an bedenimden hangi duyguyu tepkisi geçmekte ? / Bedenimin herhangi bir yerinde acı-ağrı ya da gerilim var mı ? / soluk alışverişim nasıl ? / Soluk alışverişim yavaş ve derinden mi yoksa kesik kesik yüzeysel mi ? Açıkçası geçmiş ya da gelecekte olmak sıradan bir uğraşyı bile sıkıntılı hele sokabilir. (McKay vd., 2016: 56)

‘BAŞ ETME DÜŞÜNCE LİSTESİ ‘ kullanmak : Aşağıda duygusal sıkıntı anında yardımcı olacağı düşünülen birçok düşünce formu sıralanmıştır :

“Bu sıkıntılı durum ebediyen devam etmeyecek “

“Buna benzeyen sıkıntılı durumlarla daha önce de karşılaştım. Ve her karşılaştığımda ben kazandım “

“Bu durumda geçecek “

“Duygularım şu an beni rahatsız edebilir fakat duygular da hayatın bir parçası”

“Şu an benim için duygularıyla bir yüzleşme fırsatı “

“Bu sıkıntılı durumumdan daha da güçlenerek çıkabilirim. “

“İçinde bulunduğum bu kötü duygu durumumla ilgili baş edecek kadar güce sahibim “

“Kaygım ya da korkum beni öldürmez, sadece beni kötü hissettirir, bu kadar “

“Bu sadece bir duygu. Ve gelip geçecek”

“Şu an tehlike durumunda değilim.”

“İstersem, başka şeyler de düşünebilirim” (McKay, Davis ve Fanning, 1997).

**ÖZ OLUMLAMA İFADELERİ :** Bireyin kendisine ilişkin daha sağlıklı bir imaj oluşturması için öz olumlama ifadeleri çok faydalıdır. Amaç; distresli durumla karşılaşıldığında kişinin güçlü yönlerini hatırlamasıdır. Bu ifadelere bakacak olursak;

“Bazı eksikliklerim olabilir ancak yine de ben iyi bir insanım”

“Kim olduğumu kabul ediyorum”

“Geçmişte başıma kötü durumlar gelmiş olsa da ben iyi bir insanım”

“Her geçen gün, elimden gelenin en iyisini yapmaya çalışıyorum”

“İyi ve kötü özelliklerimin tamamını kabul edip kucaklıyorum” (McKay vd., 2016: 71)

**Farkındalık Becerileri :** Farkındalık becerileri son zamanlarda diyalektik davranışçı terapi de dahil olmak üzere diğer birçok psikoterapi türüne dahil olmuştur (Segal, Williams ve Teasdale, 2002). Çalışmalar, farkındalığı diyalektik davranışçı terapide öğretilen becerilerin merkezine koymuştur (Linehan, 1993a). Farkındalık, kendimizi eleştirmeden ve yargılamadan, mevcut bulunduğumuz anda düşünce-duygu , fiziksel duyum ve eylemlerimizin bilincinde olmaktır. Aslında anda olmak ve anı yaşamak kolay kazanılacak bir beceri değildir. Gerçekten de hiçbirimiz yapıp ettiklerimizin ve çevremizdekilerin tümünün % 100 farkında değilizdir. Ne kadar anın fardında olursak hayatımızın kontrolünü o kadar elimizde tutarız. Farkındalık becerisinin kazanılması için bol sayıda beceri yapmak gerekir. Bu egzersizlerden bazıları :

**Üç dakikada kaç düşünce geçtiğini saptamak :** Bu süre zarfında alınızdan geçen tüm düşünceleri kağıda yazınız. Bu egzersiz bir sonraki egzersiz olan düşünce ayrıştırma egzersizine hazırlık olacaktır (McKay vd., 2016: 92).

Düşünce ayrıştırma : Düşünce ayrıştırma , kabullenme ve gerçekleştirme terapilerinden ödünç alınan bir tekniktir (Hayes, Strosahl ve Wilson, 1999). Bu beceri düşünce ya da imgeleri analiz etmeden zararsızca akıp gitmelerine izin vermeyi öngörür. Kullanışlı görülen birtakım düşünce ayrıştırma egzersizlerini sıralayalım:

Bir bulutun üzerinde oturduğunuzu ve düşüncelerinizin süzülerek uzaklaştığını düşünün.

Bir nehrin kenarında oturduğunuzu düşünün. Düşüncelerinizin nehrin sularına kapılıp sizden uzaklaştığını hayal ediniz.

Düşüncelerinizin kuma yazılı olduğunu ve dalgaların getirdiği suyun düşüncelerinizi silip götürdüğünü düşünün.

İki kapısı olan bir odada oturduğunuzu düşünün. Düşüncelerinizin bir kapıdan girip diğer kapıdan çıktığını hayal ediniz.

Çevredekilerle farkındalık dolu iletişim kurmak : Farkındalık içeren BEN ifadeleri kullanmak gerekir. “Beni çileden çıkarıyorsun ” gibi sen ile başlayan ifadeler kızgınlık, öfke, üzüntü gibi mesajları içerebilir. Sen ifadeleri karşımızdaki kişiyi yargılayan ve savunmaya geçirecek ifadeler olabilir. Çözüm yollarından biri sen ile başlayan ifadeler yerine ben ile başlayan ifadeler kullanmaktır. “Beni çileden çıkarıyorsun ” demek yerine “Çileden çıkıyorum” demek daha az eleştirel ve suçlayıcıdır.

**Duygu düzenleme** : Duygu içimizde ya da dışarıda ne olup bittiğine ilişkin bedenimizde ortaya çıkan sinyaldir. Karşılaştığımız olaylara verdiğimiz ilk tepkiler birincil duygularımızdır. Birincil duygular olay anında hemen beliren güçlü duygulardır. İkincil duygular ise, bizim ilk duygularımıza karşın oluşan yeni duygularımızdır (Marra , 2005). Duygu ve davranışlarımız arasında kuvvetli bir bağ vardır. Güçlü duygular güçlü davranışsal tepkilere yol açabilir. Yoğun, sıkıntılı duygularla boğuşanlar öfke ya da endişelendiklerinde kendilerine zarar verici davranışlar sergileyebilirler. Birçok davranış ödül aldığı için tekrarlanır. Kendilerine zarar veren kimseler, bu davranışın sıkıntılarını azalttıklarını beyan etmektedirler. KZVD sırasında endorfin denilen doğal ağrı kesicilerin vücutta salınımları olmaktadır. KZVD sergileyen kişiler bu davranışlarının ne olduğunu tespit ederek işe başlamalıdır. Ve bu davranışa karşılık gelen ödül de yazılmalıdır. Sonuncu olarak da KZVD’ nin uzun vadedeki tehlikeli yönlerine eğilinmelidir (McKay vd., 2016: 153).

Bilişsel Hassasiyeti Azaltmak : Düşüncelerimizin duygularımızı nasıl etkilediğini bir örnekle açılırsak ; Saatini kaybeden birinin “Saatimi nasıl da kaybettim. Çok dalgın ve aptal biri olup çıktım” diye düşündüğünü farz edersek bu düşünce kişiyi sonradan daha da kötü hissettirecektir. Bu düşünce tipine tetikleyici düşünce diyoruz (McKay, Rogers ve McKay,

2003). Duygu düzenleme becerilerinin temel amacı; tetikleyici düşünceler belirlediğinde nasıl bir yaklaşım sergileyeceğimizdir. Aşağıdaki bireye sıkıntı oluşturan tetikleyici düşünce kalıplarından birkaçı sıralanmıştır:

- Aptalın, salağın, işe yaramazın biriyim.
- Hiçbir işi doğru dürüst yapamıyorum.
- Hiçbir işi beceremiyorum
- Ben problemlili biriyim.
- Şu hayatta kimseye güvenilmez.
- İnsanlar sürekli bana zarar veriyor.
- Sevgiyi hak etmiyorum.
- Bu dünyada kimse benimle duygusal bir ilişki yaşamak istemez

Bu tetikleyici düşüncelere karşı şöyle bir düşünce kalıbı işe yarayacaktır, ‘‘Hata yapılabilir, hiç kimse mükemmel değildir. ’’ Bu düşünce kalıbının kişide oluşturacağı ilk duygu rahatlama hissi olacaktır (McKay vd., 2016: 186).

Düşünce ve duyguları dengelemek : Kişi bunaltı verici duygularla baş başa kaldığında kendine şu soruları sormalıdır :

Ne meydana geldi ? (Durumu tanımlayalım)

Bu olay sonucunda ne düşündüm / ne hissettim ?

Nasıl düşündüğümü ve hissettiğimi ne gibi kanıtlar destekliyor ?

Nasıl düşündüğüm ve hissettiğim ile ilgili hangi kanıtlar birbiriyle çelişmekte ?

Bu durumu daha makul ele alıp üzerinde düşünce ve duygu üretmenin yolu var mı ?

Bu durumu daha sağlıklı bir biçimde ele almak için ne yapmalıyım ?

Yargılamadan duygularımızın farkında olmak, duygularla yüzleşmek, duygu günlüğü tutmak, duygusal dürtülerimizin tersini yapmak, sorun çözmek için davranış analizi yapmak kullanılacak diğer yöntemlerdir (McKay vd., 2016: 191).

**Bireylerarası İlişkilerde Etkililik** : ilişkiler önemlidir, değerlidir, emek ister. Fakat bazen öyle durumlar olur ki ilişkiler gerilir veya zedelenir. Kopma noktasına gelir. İlişkiyi sağlıklı tutabilmek için bazı becerilerin öğrenilmesi gerekmektedir . Bu beceriler; girişkenlik/bir şeyi rica edebilme, hayır diyebilme becerisi ve çatışmaları müzakere ile çözebilme becerisidir.

#### 2.2.10.2. Diyalektik Davranışçı Terapide Tedavi Uygulaması

Tedavi 4 farklı modül üzerinden yürür. Bunlar;

**Bireysel Terapi :** Haftada bir kez, 50-60 dakika arası sürer. Her seansın başında danışanın yazdığı günlük kartlar gözden geçirilir. Bu kartlar danışanın duygu durumunu puanladığı, KZVD' nin sıklığını takip ettikleri bir formdur. Bunun dışında bireysel seanslarda işlevsiz davranışları değiştirmek için davranışsal analiz yöntemi kullanılır. Davranış olmadan önce, olduğu anda ve davranış olduktan sonra değerlendirmeyi içerir.

**Beceri Eğitimi :** Grup formatı şeklinde yapılır. 4 ile 10 hasta arası grup ve 2 terapistten oluşur. Haftada bir defa ve iki saatlik seanslar şeklinde. Beceri eğitiminde distres tolerans, farkındalık, duygu düzenleme ve bireyler arası etkinlik gibi beceri modüllerinden oluşur. (Linehan, M. M., 1993). Bu becerilere yukarıda değinildi.

**Telefon Görüşmeleri :** Beceri eğitiminde hastalar tarafından öğrenilen beceriler , yine hastanın kendisi tarafından pratiğe dökülür. Terapist; danışanın öğrendiği becerileri uygulamaması durumunda kendisine ya da çevresine zarar verme riskini değerlendirir ve riskli durumlarda müdahalede bulunur. Telefon görüşmelerinin 10 dakika civarında sürmesi beklenir. Eğer hasta kendisine önceden zarar verme davranışında bulunmuşsa 24 saat kuralı devreye girer. Danışan kendine zarar verdikten sonra 24 saat boyunca terapistten herhangi bir yardım alamaz. Telefon hizmeti de alamaz.

**Konsültasyon ekibi toplantıları :** Ekip haftada 1-2 saatlik toplantılarla bir araya gelir. Özellikle intihar eğilimi olan borderline hastaların terapisi zordur ve terapisti tüketebilir. Bu durumda konsültasyon ekibi terapistte motive edici destekte bulunurlar (Koerner ve Dimoff, 2007).

### *2.2.10.3. Berk ,Henrigues,Warman,Brown ve Beck' in Kendine Zarar Vermeye Özgü Bilişsel Teorisi*

Berk ve ark. (2004), Beck'in bilişsel terapisini kendine zarar verme hastalarına (10 seanslık) kısa bir bilişsel tedavi geliştirmek için detaylandırmıştır. Tedavi KZVD' nin tekrarlanmasına odaklandığı için, hastanın gündeme getirdiği bütün sorunlar bunların kendine zarar verme davranışıyla olan bağlantısı açısından ele alınmaktadır. Tedavi çok amaçlı kriz planı, kendine zarar verme ve sorun çözme kartlarıyla ilgili mantık dışı negatif inanışların detaylı ve bilişsel olarak kavramlaştırılması gibi müdahaleleri kapsamaktadır. Terapistler bu genel çatı altında aktif ve yönlendiricidirler. Son yapılan bir araştırma, tedavinin etkili bir şekilde KZVD' nin nüksetmesini önleyebildiğini göstermiştir. Bir buçuk yıllık takip periyodu içinde BDT grubundaki insanların, kontrol grubundaki bireylere göre KZVD yaşama olasılıkları yaklaşık olarak % 50 idi. Ayrıca bilişsel terapi görenlerin bunalımlı ruh hali ve umutsuzluk

ölçümleri önemli ölçüde düşük çıkmıştır. Bu belirgin tedavi hakkında yapılmış olan tek araştırma bu olmasına rağmen başka psikolojik bozukluklarda BDT için önemli miktarda kanıt yükü vardır. Bu yüzden de bu kısa ve etkili tedavi, daha uzun süreli tedaviler için motivasyonu ve enerjisi olmayan insanlara iyi bir alternatif olabilir. Ve bu tedavinin kısa süreli olması özellikle toplum ruh sağlığı merkezlerindeki (TRSM) kendine zarar verme tedavileri için uygulanmasını mümkün kılabilir (Brown vd., 2005).

#### *2.2.10.4. Rudd, Joiner ve Rajab'ın Kendine Zarar Verme Davranışına Özgü Bilişsel Davranışçı Teorisi*

Rudd ve ark. (2000) , daha geniş bir hasta yelpazesi için kendine zarar verme ile ilgili intihar ve bilişsel davranış tedavisi geliştirmiştir. Rudd ve arkadaşlarının ortaya attığı teoride, sözde ‘‘intihar ruh hali’’ intihara eğilimli düşünceler, karışık duygular, ölümle ilişkili davranışlar ve psikolojik tepkilerden oluşmaktadır. Endişeye karşı düşük direnç, çaresizlik ve sevilmezlik temel inançlarını kapsayan umutsuzluk, intihar ve kendine zarar verme ile ilgili farkındalıkların belirleyici özelliğidir. KZVD yönetimi, hastanın inanç sistemini yeniden yapılandırma, bireyler arası girişkenlik, endişe direnci, problem çözme gibi becerilerin geliştirilmesi bu teorinin ardından önerilen müdahale teknikleridir. Rudd tedavi planının merkezine terapötik ilişki yerleştirildiği zaman, bunun kriz dönemlerinde güvenlik ve destek kaynağı olarak işlev görebileceğini iddia etmektedir. Bu özel tedavi , kontrollü klinik bir deneyde incelenmemiş olmasına rağmen , genel anlamda bilişsel yeniden yapılandırmaya yöneltilen bilişsel ve bilişsel davranışçı terapiler , kendine zarar vermeyi başarılı bir şekilde tedavi etme konusunda umut vadediyor gibi görünmektedir (Hawton vd., 1998).

#### *2.2.10.5. Bilişsel Davranışçı Üç Teorinin KZVD Açısından Karşılaştırılması*

Bu 3 teoriyi incelerken, KZVD için etkili BDT tedavilerinin özünde 4 değişim mekanizması ortaya çıkmaktadır :

- Güvenli bir terapist-hasta ilişkisi
- Duygu düzenleme becerilerinin geliştirilmesi
- Bilişsel yeniden yapılandırma
- Davranış becerileri eğitimi

Kendine Zarar Verme Davranışı İle İlgili Bilişsel Problemler : Mantıksız Olumsuz İnançlar ya da Şemalar ve Saptırılmış Düşünce

KZVD ile ilgili bilişsel problemlerle uğraşmak; hastaların intihara eğilimli düşüncelerini, çarpık düşünmeyi, hastanın kendisi ve dünya hakkındaki mantıksız negatif inançlarını ya da şemaları tespit edip yeniden yapılandırılmasını öğrenmesine yardım etmeyi kapsar (Alford ve Beck, 1997; Young ve Klosko, 1994).

Nükseden KZVD nöbetleri, uzun süren bilişsel zayıflıklarla, bazen de yaşanan kayıplar, ihmal ya da çocuklukta maruz kalınan istismarla ilgili olabilir. Bu durum erken dönemde ortaya çıkan uyumsuz şemalar –tedavi edici ilişkide ortaya çıkan olaylar da dahil- olaylarla ilgili çarpık algı ve yorumlamanın temelini oluşturabilir. Çocukluk döneminin daha az travmatik yönleriyle başlayan şemaların oluşumunu anlamak ve bunların günümüz şartlarına uygunluğunu sorgulamak, hastanın kavrama yeteneğini arttırmaya yardımcı olabilir (Young ve Klosko, 1994). Şema değişikliğini kolaylaştırmak için, pozitif düşüncelerle dolu bir günlük tutmakta faydalı olabilir (Persons, Davidson ve Tompkins, 2001).

#### Kendine Zarar Verme Davranışı İle İlgili Duygusal Problemler : Ruh Hali Direncini Arttırmak

Hastalar kötü duygulardan sakınmak ya da kaçmak için kendine zarar verme davranışları sergileyebilirler (Chapman vd., 2006). Hastalar KZVD' yi engellemek için motivasyonlarını düşüren çeşitli inançlara sahip olabilirler. Bunların arasında "Çok üzüldüğümde, bu durum katlanılmaz oluyor." Ya da "İçimdeki istek kontrol edilemeyecek kadar güçlü." gibi düşünceler gösterilebilir. Ruh hali direncini arttırmak için hastaların yaşadıkları deneyimleri kabullenir bir tutum geliştirmeleri, problem çözme becerilerini uygulamaları ve endişe haline karşı düşük dirençle ilgili düşünceleri gözlemlemeleri teşvik edebilir (Linehan, 1993; Rudd vd., 2000).

#### Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlgili Davranış Problemleri : Hareketliliğin Azalması ve Problem Çözme Kusurları

Hareketliliği Arttırmak - Hastaların olağan bir günündeki güzel faaliyetlerin sıklığını arttırmak çok cesaret verici olabilir (Persons vd., 2001 ; Williams, 1984).

Problem Çözme Becerilerini Arttırmak – Hastalar genellikle stresli olayların kendine zarar verme nöbetlerini tetiklediğini bildirmektedirler. Problemlerle başa çıkma kapasitesini arttırmak için etkisiz başa çıkma becerileri, yetersiz problem çözme ile ilgili mantıksız negatif inançlar ve duygusal problemler ele alınabilir (Hawton ve Kirk, 1989; McAuliffe vd., 2006; Nezu, Nezu ve Perri, 1989; Rudd vd., 2000; Speckens ve Hawton, 2005).



## Kendine Zarar Verme Davranışı İle İlgili bireyler Arası Problemler : Bozuk İletişim ve Sosyal İşlev Bozukluğu

İletişimi Geliştirmek- Bireyler arası süreçler , KZVD' nin devamlılığına çeşitli yollardan etki etmektedir. Birincisi, bireylerarası problemler yaygın bir biçimde KZVD nöbetlerine zemin hazırlar. Ve KZVD sergileyen hastaların özellikle de sosyal etkileşimlere karşı hassas olabildiklerine dair kanıtlar vardır. İkincisi, uzun süreli bireyler arası problemlerin özsaygıyı azaltması KZVD riskinin artmasına neden olabilir. KZVD çoğunlukla zayıf iletişim zemininde ortaya çıktığı için hastalar rol üstlenme ya da modelleme gibi bireylerarası iletişim becerilerini geliştiren tekniklerden faydalanabilir (Becker, Heimberg ve Bellack, 1987; Rudd vd., 2000).

Sosyal İşlevi Geliştirmek- sosyal yalnızlık KZVD için bir risk faktörüdür. Başkalarından yeterli destek bulma konusunda kişiyi sınırlayan bilişsel, duygusal ya da davranışsal problemlere dikkat edilebilir (Becker vd., 1987).

Ele alınan müdahale teknikleri esasen KZVD' yi devam ettiren faktörlere odaklanmaktadır. Bununla birlikte bu müdahale teknikleri, şema odaklı terapi (Young, 1994) ya da dostluk bazlı tedavi gibi faktörlere odaklanan stratejilerle çok iyi bir şekilde birleştirebilir (Bateman ve Fonagy, 1999, 2000, 2001).

### *2.2.10.6. KZVD Tedavileri İçin Bilişsel Davranışçı Klinik Uygulamalar*

#### Birinci Aşama : Formülasyon Oluşturma

Tedavinin ilk seanslarında , terapistin görevi hastayla birlikte , en son yaşanan KZVD nöbetiyle ilgili ortak bir anlayışa ulaşmaktır. Hastaların “hikayelerini anlatmalarına” yardımcı olmak ve onlara dertlerini dinletme fırsatını verebilmesinin yanı sıra kendilerini anlamalarını da kolaylaştırabilir. Onlara kendi hikayelerini anlattırmanın diğer bir avantajı da formülasyon oluşturmanın geliştirilmesinde kullanılabilmesidir. Formülasyon oluşturma, belirli bir hastanın psikolojik problemlerini tetikleyen ya da sürdüren, bireyselleştirilmiş bir mekanizma modelidir (Persons, 1989). Bu uygulama hastanın en son yaşadığı KZVD nöbetinin değerlendirilmesiyle başlar. Daha sonra hastanın (istismar gibi) daha önce yaşadığı deneyimlerin mevcut biliş, duygu, davranış kalıbı ve ilişkilerini nasıl etkilemiş olabileceğine dair teoriyi oluşturan hikayesi incelenir. Bununla birlikte formülasyon oluşturmanın tedavinin birinci aşamasıyla sınırlandırılması gerekmemektedir. Formülasyon sürekli olarak tedavi seanslarından elde edilen bilgilerden etkilenebilmektedir.

### İkinci Aşama : Tedavi Planı

Hedef Belirleme-Üzerinde çalışılacak KZVD ile ilgili problem alanının seçimi : Terapist ve hasta formülasyon oluşturmayı baz alarak KZVD ile ilgili belirli problem alanlarını birlikte seçebilir. Problem alanları bilişsel-duygusal-davranışsal-bireyler arası olabilir. KZVD ile ilgili merkezi problemler arasında ‘mantıksız negatif inançlar, şemalar, ruh haline bağlı dirençsizlik, azalan hareketlilik, problem çözme kusurları, sosyal işlev bozukluğu ve zayıf iletişim olabilir.

Belirli bir problem alanıyla çalışmak için uygun müdahale yöntemlerini seçmek :

**Tablo 4.** Kendine Zarar Verme Davranışı İçin Klinik Uygulamalar

<b>Problem Alanları</b>	<b>Olası Müdahale</b>
Mantıksız negatif inançlar /bilişsel çarpıklıklar	Sokratik sorgulama, pozitif duygularla dolu bir günlük tutma, pozitif bir şekilde kendini ifade etme
Kötü deneyimlerden sakınmak	Endişe direncini arttırma, farkındalık eğitimi
Hareketliliğin azalması	Faaliyet planlama
Problem çözme kusurları	Beceri eğitimi
Dürtüsel davranışlar	Mevcut becerileri kullanmak, yeni beceriler öğrenmek, kontrolü yitirmeye yönelik bilinci değiştirmek
Zayıf iletişim	Modelleme ya da rol yapma yoluyla beceri eğitimi
Bozuk sosyal işleyiş	Sosyal desteğin önündeki engelleri ortadan kaldırmak (Bilişsel-duygusal-davranışsal)
Relaps/Nüks	Olası bir relapsı ele almak ve bunu önlemenin yollarını aramak : relaps önleme görevi ve farkındalık teknikleri (daha önceden sakınılan düşünce ve duygulara karşı yeni bir perspektif edinmeyi öğrenmek)

**Kaynak : Slee vd., 2007**

## **2.3. Olumsuz Otomatik Düşünceler**

### **2.3.1. Bilişsel Davranışçı Terapi Tarihçe**

Psikanalitik kuramın klinik anlamda başarılı sonuçlar elde edememesi ve deneysel bir temele dayanmaması nedeniyle eleştirilmeye başlanmıştır. Ve 1960' lı yıllarda davranışçılık etkisini göstermeye başlamıştır. Davranışçılığı Rus fizyolog Pavlov ve klasik koşullanması ile başlatabiliriz. Sonrasında Skinner'in edimsel koşullanma ve pekiştirme kuramı, davranışçı kuramı, bütün insan davranışlarını davranışçı ilkelerle açıklayacak hale getirdi. Davranışçılık psikanalizin ruhsal olayları tamamıyla bilinçdışı ile açıklamasına tepki olarak, her şeyi dış etkilerle açıklamıştır (Türkçapar, 2009a: 42).

Epiktetus bilişsel terapinin atası sayılır. Epiktetus'a göre, insanlara dış nesnelere ve insanlar zarar veremezler. Ancak kişinin kendi tutum ve inançları zarar verebilir. Olaylar olması gerektiği gibi olur. Kendi kurallarımıza göre dünyanın buna uymasını beklemek bizi hüsrana uğratar. Yine Epiktetus'a göre, insanları rahatsız eden "şeyler" değil, ona verdikleri anlamlardır (Türkçapar, 2009a: 6).

Bilişsel yaklaşıma ilişkin ilk çalışmalar, 1950' lerde George Kelly tarafından başlamıştır. Ancak o dönemde bu çalışmalar dikkat çekici olmamıştır. Albert Ellis ise 1960' ların başında yeni bir arayışa girmiş ve "bilişsel yaklaşım" akademik kesimlerce gereken ilgiyi görmeye başlamıştır. A. Beck ise aynı dönemlerde depresyona ilişkin çalışmalarında bilişsel davranışçı yaklaşımı kullanmaya başlamıştır. Beck' in ardından Meichenbaum, M. Mahoney, J. Safran gibi araştırmacılar kendi yaklaşımlarını bilişsel yaklaşım içine katarak, bilişsel yaklaşımı daha da zenginleştirmişlerdir (Dattilio ve Freeman, 1992).

Bilişsel terapinin kurucuları olan A. Beck ve A. Ellis ne davranışçı terapist ne de deneysel psikolog değillerdi. Psikodinamik yönelimli terapi eğitimi almış klinisyenlerdi. Bilişsel terapi için, 1980 li yıllar kuramın her açıdan yaygınlaştığı ve hızla geliştiği yıllar olmuştur. Bu yıllarda davranışçı terapistlerin büyük bir kısmı bilişsel kuramı benimsemişler ve bilişsel davranışçı terapi çatısı altına girmişlerdir. Bu birleşme psikoterapi alanında başarılı birleşme örneklerinden birisidir (Türkçapar, 2009a: 52).

Bilişsel davranışçı terapiler son 30 yıldır, psikoterapi alanında en çok kullanılan ve çok yoğun ilgi gören terapi türü olmuştur. BDT'nin son zamanlarda gördüğü bu yoğun ilginin altında, öncelikle depresyon ve anksiyete bozuklukları olmak üzere birçok psikolojik problemin çözümünde etkili olduğunu gösteren bilimsel kanıtları-verilerin artmış olmasıdır. BDT'nin kısa sürede sonuç vermesi, terapinin uygulama prosedürlerinin diğer terapi ekollerine göre nispeten daha kolay olması da etkilidir (Köroğlu, 2009).

Bilişsel terapi, insanların, kendilerini ve yaşadıkları olaylar konusundaki uyumsuz, olumsuz, abartılı, akıl dışı inançların problemleri davranışlara yol açtığını ve kişinin, bu olayları algılayış, yorumlayış, değerlendiriş tarzının değiştirilmesinin, aynı şekilde davranışlar üzerinde de olumlu değişiklikler yaratacağını savunan Aaron T. Beck' in geliştirdiği bir psikoterapi türüdür. Beck' e göre insanların yaşamları konusundaki olumsuz varsayımları, kendileri, durumları ve gelecekleri konusunda negatif düşüncelere yol açar. Bu negatif düşünceler de dönüp, hem duyguları hem de sonuçtaki davranışları etkiler Bilişsel terapistler, inançların erken çocukluk döneminde başlayıp, yaşam boyunca gelişimini sürdürdüğünü kabul ederler. Buna göre; erken çocukluk deneyimleri kişinin kendisi ve dünya hakkındaki temel inançlarını yönlendirmektedir. (Beck, Freeman ve Devis, 2008).

### 2.3.2. Bilişsel Yapının Kavramsallaştırılması :

Bilişsel kuram, bilişsel yapıyı 2 ana başlık altında ele alır :

- Otomatik Düşünceler
- Şemalar (Ara inançlar ve Temel inançlar olarak ikiye ayrılır.)

Bazı kuramcılar ise bu bilişsel yapıyı 3 ana başlık altında ele alırlar :

- Otomatik Düşünceler
- Ara İnançlar ve Kurallar
- Temel inançlar (Araştırma gereği otomatik düşüncelerle ilgili bilgi aktarılacağından ara inançlar/kurallar ve temel inançlarla ilgili bir açıklama yapılmayacaktır.)

## Kognitif yapı



Şekil 2. Kognitif Yapı

Kaynak : Türkçapar, 2009a : 82.

Yukarıdaki şekilde bilişi iç içe geçmiş üç daire şeklinde düşündüğümüzde en dışta otomatik düşünceler, sonrasında ara inanç ve kurallar, en iç dairede ise temel inançlar yer alır (Türkçapar, 2009a: 82).

### 2.3.2.1. Otomatik düşünceler :

Bilişsel terapide, kişinin duygularını ve bununla alakalı davranışsal tepkilerini etkileyen faktörün, herhangi bir durumun kendisinin değil, o duruma ilişkin olarak kişinin yaptığı yorumlar olduğu belirtilmektedir. Otomatik düşünceler kişinin kendisi, dünyası ve geleceğiyle ilgili iç konuşmalarıdır. Kişinin zihninden bilinçli bir çaba olmadan kendiliğinden ortaya çıkarlar. Çok kolay fark edilmeyen ve kişi tarafından değerlendirilmeden/analiz edilmeden doğruluğu kabul edilen düşüncelerdir. Otomatik düşünceler bireyin belli bir durumda kendi kendine söylediği, tekrarlayan, olumlu ya da olumsuz benlik ifadeleridir (Beck, J. S. 2001). Otomatik düşünce olayları deneyimlerken ya da yeniden hatırlarken olumsuz duygular hissettiğimizde zihnimizdeki içeriktir. Herhangi bir çabaya gereksinim duymadan, hızla aklımıza gelmelerinden dolayı otomatik denilmiştir. Otomatik düşünceler bilinç düzeyinin hemen altında yer aldıklarından kişinin dikkat ettiğinde hemen fark edebileceği yapılardır (Türkçapar, 2009b: 164).

Otomatik düşünceleri bahçemizde yetişen, toprağın üstünde olan çiçeklere ve yabani otlara benzetebiliriz. Otomatik düşünceler; ara inançlar ve temel inançlar şeklinde toprağın altına kök salmışlardır (Greenberger ve Padesky, 2015: 193).

Otomatik düşünceler içeriğine ve anlamına bağlı olarak belirli duyguların oluşmasına neden olurlar. Bu düşünceler çok seri ve örtük olmalarından dolayı kişi çoğunlukla bunları fark edememekte, devamında meydana gelecek duyguların farkında olmakta ve bu duygu durumunun meydana getirdiği şekilde davranmaktadır (Savaşır ve Batur, 2003).

Önceki olumsuz olaylar, şemalar şeklinde kodlanır. Ve daha sonra benzer olaylar yaşandığında bu şemalar aktif hale gelir. Ve olayların yorum şeklini etkiler. Duygusal problemler, kişilerin olay ve olguları algı, anlamlandırma ve değerlendirmede yaptıkları çarpıtmalardan kaynaklanır (Corey, 2008).

Beck (2014) genel olarak geçerliliğine ve yararlılığına göre 3 tür otomatik düşünceden söz eder:

Objektif kanıtlardan oluşmasına rağmen, bir şekilde bozulmuş olarak ortaya çıkarlar. Bu tip, otomatik düşüncelerin en yaygın tipidir. “Asla hiçbir şeyi doğru düşünmem”

Doğru olabilir ancak ortaya çıkan sonuç rahatsız edicidir. Örneğin , ‘‘Ben bir arkadaşına verdiğim sözü tutmadım.’’ geçerli bir düşüncedir ama sonuç ‘‘Bu yüzden kötü bir insanım’’ olmamalıdır.

Doğrudur-geçerlidir fakat işlevsel değildir. Örneğin, sınava hazırlanan biri şöyle düşünmeye başladı: ‘‘Bunu bitirmek saatlerimi alacak. Gece 3’ e kadar uyanık olacağım’’. Bu düşünce doğru bir düşünceydi fakat kişinin huzursuzluğunu arttırdı. Motivasyonunu düşürdü. Bu düşünceye karşı mantıklı bir yanıt onun yararlı olduğuna değinir : ‘‘Bunu bitirmenin uzun bir zaman alacağı doğru fakat bunu yapabilirim daha önce de yaptım. Ne kadar uzun süreciğin üzerinde durmak beni mutsuz eder ve konsantre olamam. Bir seferde bir bölümü bitirmeye konsantre olmak daha iyi olur ’’. otomatik düşüncelere, onlara uyarlanabilir bir şekilde yanıt vermek genelde olumlu bir duygu değişimine yol açar (Beck , 2014: 139).

#### *2.3.2.1.1. Otomatik Düşüncelerle İlgili Teknikler*

Her sorunun 5 farklı bileşeni vardır. Bunlar; düşünce, duygu, davranış, çevresel değişimler ve bedensel tepkilerdir. Bu 5 alan birbirleriyle etkileşim içindedir. Herhangi bir alandaki değişim diğer alandaki değişimlere de yol açacaktır. Ancak bu 5 alanın hepsindeki küçük değişimler daha iyi hissetmeniz için gerekli olsa da, eğer hayatınızda kalıcı olumlu değişiklikler oluşturmak istiyorsanız , düşünce bileşenindeki değişimlerin en önemlisi olduğunu görürsünüz (Greenberger ve Padesky, 2015: 26).

Duyularımızı anlamada en önemli adım, onlara eşlik eden düşünceleri tanımlamayı öğrenmektir. Düşüncelerimizi tanımladığımız zaman da ruh hallerimiz anlamlı hale gelir. Yani düşüncelerimizi, ruh hallerimizi anlamak için bir ipucu olarak düşünmek gerekir. Sürekli olarak düşündüğümüz ve hayal ettiğimiz için her zaman otomatik düşüncelerimiz vardır. Otomatik düşünceler; kelimeler, zihinsel görüntüler ve anılar şekline olabilirler. Otomatik düşüncelerimizi belirlemek için yoğun bir duygu yaşadığımızda aklımızdan neler geçtiğine dikkat etmemiz gerekir (Greenberger ve Padesky, 2015: 92).

#### *2.3.2.1.1.1. Otomatik Düşünceleri Elde Etme Yöntemleri*

Düşünce kayıt formları, deneyler ve eylem planları, bahçenizdeki çiçeklere yer açmanız için yabancı otları yani olumsuz otomatik düşünceleri dibinden kesmenize yardımcı olacak araçlardır. Bu yöntemlerle bahçenizdeki yabancı otlarla karşılaştığımızda onlarla nasıl baş edeceğimiz konusunda size yardımcı olacaktır. Birçok kişi için bu yöntemler problemlerle baş etmek için yeterli olur. Diğer kişiler için ise bu yöntemler kullanıldıktan sonra bile yabancı otların hala çiçeklerden fazla olduğu görülür. Ya da her defasında bir yabancı ottan kurtulduk-

tan sonra yerine yenilerinin belirlediğini görürler. O zaman daha köklü değişimler için yabancı otları köklerinden koparıp atmak gerekir (Greenberger ve Padesky, 2015: 193).

Aşağıda otomatik düşüncelerin belirlenmesine-elde edilmesine ilişkin yöntemler sıralanmıştır:

**Doğrudan sorular** : Bu yöntem danışanın yaşadığı olayı ifade ederken aklından ne geçtiğinin sorulmasıdır. ‘‘Sıkıntı duyduğunuz anda aklınızdan neler geçiyordu ? , O an zihnini okuyabilme gücümüz olsa neler görürdük ? , O an zihninizde canlanan bir hayal var mıydı ? ‘’ türünden sorular sormayı içerir. Bu yöntem otomatik düşünceleri elde etmede ilk kullanılacak yöntemdir (Türkçapar, 2009a: 257).

Greenberger ve Padesky’ e (2015) göre aşağıdaki sorular otomatik düşüncelerimizi belirlemede yardımcı olabilir :

**Tablo 5.** Otomatik Düşünceleri Belirlemede Yardımcı Sorular

<p><b>Otomatik Düşüncelerimizi Belirlemede Yardımcı Sorular :</b> Bu şekilde hissetmeye başlamadan önce aklımdan ne geçiyordu ? Eğer doğru ise, bu benimle ilgili ne anlama geliyor ? Bu; hayatım, geleceğim ve benim için ne anlama geliyor ? Ne olmasından korkuyorum ? Eğer gerçek ise olabilecek en kötü şey ne ? Bu, diğer insanların benim hakkında ne tür düşünce ve duyguları olduğunu gösteriyor ? Bu, genel olarak diğer kişilerle ilgili ne anlama geliyor ? Bu durumda hangi zihinsel görüntüler ya da anılar beliriyor ?</p>
---

**Kaynak :** Greenberger ve Padesky, 2015 : 94.

**Yönlendirilmiş keşif** : Hastalar genellikle yakın zamanda ortaya çıkan ve önem verdikleri durumları doğru olarak hatırlamaları daha kolaydır. Uzun süre önceki yaşantılara ilişkin açıklamalar daha az etkili bir yaklaşım olur (Wright, Sudak, Turkington ve Thase, 2014; s.320). Bazı danışanlar otomatik düşüncelerini hatırlamakta zorlanırlar. Terapist hasta ile birlikte sıkıntı yaşanan durumu ele alır. Duygu durumunda değişikliğin ortaya çıktığı ana ilişkin sorular sorulur. ‘‘Olay nasıl oldu ? , Siz o anda ne ile uğraşıyordunuz ? , Kimlerle birlikte idiniz ? , Neredeydiniz ? gibi sorularla otomatik düşünceler yakalanmaya çalışılır.

**En kötü senaryo tekniği :** ‘‘Böyle bir durumda olabilecek en kötü şey ne ? ‘’ sorusu sorularak otomatik düşünceler bulunmaya çalışılır.

**Davranış deneyi :** Danışanın kaygılandığı, sıkıntı duyduğu durumu bizzat yaşantısal anlamda deneyimlemesi amaçlanır. Danışanın o durumun içine girmesi istenir. Örneğin: sosyal anksiyetesi olan bir danışandan okul kantininde arkadaşlarının yanına giderek sıkıntı yaşarsa o durumdaki düşüncelerini kaydetmesi istenir.

**Otomatik düşünce kaydı tutulması :** Amaç; danışanın otomatik düşünceyi kendi zihninde oluşsan bir varsayım olarak görmesini sağlamaktır. Danışana terapi seansı içinde otomatik düşüncelerle ilgili bilgilendirme yapılır. Sonrasında otomatik düşünce kaydına ilişkin örnekler terapist ile birlikte doldurulur. (En az bir terapi seansı danışana otomatik düşünce kayıt formunun nasıl doldurulacağı anlatılmalıdır.) Danışandan, gün içinde duygusal bir zorluk ya da sıkıntı yaşadığında olan bitenleri bu otomatik düşünce inceleme formuna kaydetmesi istenir (Türkçapar, 2009b: 166)



## OTOMATİK DÜŞÜNCELERİ İNCELEME FORMU

(Sizi rahatsız eden korku, üzüntü, kızgınlık gibi olumsuz bir duygu yaşadığınızda ya da değişmesini istediğini bir davranış yaptığınızda mümkün olduğunca kısa bir süre sonra bu durumu aşağıda gösterildiği şekilde kaydetmeye çalışın)

Tarih-Yer, Olay-Durum	Duygu	Otomatik Düşünceler	Düşünce İşleme Özellikleri	Davranışlar	Otomatik Düşünceyle İlgili İncelemeler Otomatik düşüncenizi sırasıyla aşağıdaki önerileri ve soruları kullanarak inceleyin: 1. Otomatik düşüncenizin geçerli olmayabileceğine ilişkin kanıtlar bulma: Amacınız otomatik düşüncenizin doğru olmadığını kanıtlamak olsaydı ne tür kanıtlar gösterirdiniz? Doğru olduğuna inanıp inanmamanıza bakmaksızın eğer göreviniz sadece ve sadece bu düşüncenin doğru olmadığını bir grup makul insana kanıtlamak olsaydı ne tür kanıtlar gösterirdiniz? Bunları bulmakta zorlanırsanız aşağıdaki soruları kullanın: Benim önemsiz saydığım ya da görmezden geldiğim düşünceye uymayan çok küçük de olsa ne tür kanıtlar vardır? Eğer yakın bir arkadaşım aynı durumda olsaydı ve böyle düşünseydi, ona ne düşüncesinin uygun olmadığını göstermek için ne söylerdim? Yakın ve beni seven bir arkadaşım yanımda olsa bu düşüncemin doğru olmadığını göstermek için bana ne derdi? Daha önce bu düşüncenin doğru olmadığını gösteren yaşantılarım oldu mu? Durumla ya da benimle ilgili ihmal ettiğim olumlu noktalar var mı? 2. Yaşadığınız bu durumun sizin düşündüğünüzün dışında başka bir açıklaması veya anlamı olamaz mı? Eğer bu şekilde hissetmeseydim durumla ilgili daha değişik düşünür müydüm? Nasıl? (Örneğin; aynı olayı yaşayan ama üzülmeyen/ korkmayan/ kızmayan bir insan acaba nasıl düşündü de bu duyguları hissetmezdi?) Geçmişte böyle bir durumla karşılaştım mı? Ne oldu? Bununla geçmişte olan arasında bir fark var mı? Bunlardan şimdi bana yararı olabilecek neler öğrendim? Geçmişte böyle hissettiğimde bunu değiştiren bir düşüncem var mıydı? Bundan 5 yıl sonra bu durumu düşünür olsam daha farklı bir değerlendirme yapar mıyım? Şimdi yaşadıklarımın farklı yanları dikkatimi çeker mi? 3. Otomatik düşünceye inanmanın etkisi, sonucu ne? Böyle düşünmemin duygusal ve davranışsal sonuçları ne? Bu düşünce beni nereye götürüyor? Yaşamımı nasıl etkiliyor? Düşüncemi değiştirmemin etkisi ne olabilir?	Gerçekçi/ İlgili Düşünceler	Yeni Duygu
(Sizi rahatsız eden olayı yazın; ne, ne zaman, nerede, kimle?)	(Bu olay ya da durumu yaşarken neler hissettiniz, duygunuz ve şiddeti neydi? )	(Bu durumu ya da olayı yaşarken en yoğun biçimde sıkıntı duyduğumuz anda aklınızdan ne geçiyordu, kendi kendinize neler söylüyordunuz, o anda zihninizde canlanan herhangi bir hayal var mıydı? Eğer herhangi bir düşünce veya hayalinizi bulamazsanız aşağıdaki soruları sorun. Yaşadığınız olayda sizi böyle hissettiren ne? Eğer duygunuz üzüntüyse: Bu durum sizinle ilgili neyi anlatıyor? Sizin için anlamı ne? Nasıl biri olduğunuz anlamına geliyor? Eğer duygunuz korkuysa: Olabilecek en kötü şey ne? Zararı ne olabilir? İnsanların sizinle ilgili en kötü ne düşünmelerine yol açabilir? Kızgınlıkta: Bu diğer insanların nasıl olduğu anlamına gelir? Yapılmaması gereken ne? Otomatik düşüncelerinizi sıraladıktan sonra sizin için o anda en önemli olan ve duygunuzla en bağlantılı gördüğünüz düşüncenizi <u>işaretleyin</u> .	En önemli gördüğünüz ve üzerinde çalışacağınız otomatik düşüncenizdeki olası düşünce özelliklerini yazın	Bu duyguyu yaşarken ya da sonrasında ne yaptınız, Eğer bir olayın sonucunda ne yaptınız, nasıl sona erdi?	<b>Otomatik Düşünceyle İlgili İncelemeler</b> Otomatik düşüncenizi sırasıyla aşağıdaki önerileri ve soruları kullanarak inceleyin: 1. Otomatik düşüncenizin geçerli olmayabileceğine ilişkin kanıtlar bulma: Amacınız otomatik düşüncenizin doğru olmadığını kanıtlamak olsaydı ne tür kanıtlar gösterirdiniz? Doğru olduğuna inanıp inanmamanıza bakmaksızın eğer göreviniz sadece ve sadece bu düşüncenin doğru olmadığını bir grup makul insana kanıtlamak olsaydı ne tür kanıtlar gösterirdiniz? Bunları bulmakta zorlanırsanız aşağıdaki soruları kullanın: Benim önemsiz saydığım ya da görmezden geldiğim düşünceye uymayan çok küçük de olsa ne tür kanıtlar vardır? Eğer yakın bir arkadaşım aynı durumda olsaydı ve böyle düşünseydi, ona ne düşüncesinin uygun olmadığını göstermek için ne söylerdim? Yakın ve beni seven bir arkadaşım yanımda olsa bu düşüncemin doğru olmadığını göstermek için bana ne derdi? Daha önce bu düşüncenin doğru olmadığını gösteren yaşantılarım oldu mu? Durumla ya da benimle ilgili ihmal ettiğim olumlu noktalar var mı? 2. Yaşadığınız bu durumun sizin düşündüğünüzün dışında başka bir açıklaması veya anlamı olamaz mı? Eğer bu şekilde hissetmeseydim durumla ilgili daha değişik düşünür müydüm? Nasıl? (Örneğin; aynı olayı yaşayan ama üzülmeyen/ korkmayan/ kızmayan bir insan acaba nasıl düşündü de bu duyguları hissetmezdi?) Geçmişte böyle bir durumla karşılaştım mı? Ne oldu? Bununla geçmişte olan arasında bir fark var mı? Bunlardan şimdi bana yararı olabilecek neler öğrendim? Geçmişte böyle hissettiğimde bunu değiştiren bir düşüncem var mıydı? Bundan 5 yıl sonra bu durumu düşünür olsam daha farklı bir değerlendirme yapar mıyım? Şimdi yaşadıklarımın farklı yanları dikkatimi çeker mi? 3. Otomatik düşünceye inanmanın etkisi, sonucu ne? Böyle düşünmemin duygusal ve davranışsal sonuçları ne? Bu düşünce beni nereye götürüyor? Yaşamımı nasıl etkiliyor? Düşüncemi değiştirmemin etkisi ne olabilir?	Kanıtlar ışığında duruma ilişkin daha gerçekçi veya durumu daha iyi açıklayan alternatif düşünceler yazın. 1. Gerçekçi düşünce, otomatik düşünceyi destekleyen ve desteklemeyen tüm verileri özetleyen bir cümledir. 2. İlgili düşünce ise durumu daha iyi açıklayan alternatif yeni bir düşüncedir. Burada olan biteni (ya da bu durumu) daha geçerli ve gerçekçi açıklayan bir ifade ne olabilir? Bunları bulmak için: Eğer önem verdiğim bir kişi aynı verileri kullanarak aynı şeyi düşünse ona tavsiyem ne olurdu? Bu durumu nasıl değerlendirmesini söylerdim? 3. Ne yapabilirim?: Eğer otomatik düşüncem doğruysa olabilecek en kötü sonuç ne? En iyi şey ne? En gerçekçi şey ne? Bu sonuçla baş edebilir miyim? Bu durumda ne yapabilirim? Beni önemseyen bir arkadaşım sorsam bu durumla ilgili ne yapmamı tavsiye ederdi?	Bundan sonraki duygunuzu tanımlayın ve derecelendirin (0-100)
<b>ÖRNEK:</b> Akşam evde otururken ayrıldığı eşinin eşyasını görme	Üzüntü- (80) Karamsarlık (90)	İlişkiyi yürütemedim Asla iyi giden bir ilişkim olmayacak *	Aşırı genelleme Felaketleştirme	Alkol alma	Daha önce iyi giden ilişkilerim oldu Bu ilişkim kötü gitmiş olabilir Bu ilişkinin kötü gitmesi sadece benimle ilgili değildi, geçmişte bir ilişkinin kötü gitmesinin geleceği belirleme gücü yoktur Ayrılığımızın asıl nedeni eşimin anlayışsız ve aşırı talepkar olmasıydı, benden önce de ilişkileri sorunluydum Yeni ilişkilerim olabilir O ilişkinin sürmesi aslında bana zarar veriyordu, sürekli ben veriyordum, çok fazla bana bir şeyler katan bir ilişki değildi Yeni insanlarla tanışmam ve daha sağlıklı ilişkiler kurmam için bir fırsat oldu Bu düşünceye inanmam sadece beni umutsuz ve karamsar kılar, üstelik varsa ilişkiyle ilgili benimle ilgili sorun olan yanları da çözmez Eğer bu düşüncem değişirse bu benim cesaretimi artırır	İlişkinin bitmesi büyük ölçüde eşime bağlı sebeplerle ilgiliydi, bu gelecekte bana ne olacağını göstermez. Bu ilişki benim için zararlı olan ve sürmemesi daha iyi olan bir ilişkiydi	Karamsarlık 60

Şekil 3. Otomatik Düşünceleri İnceleme Formu-1

Kaynak : Türkçapar, 2009a: 268. Kullanımı için izin alınmıştır

## OTOMATİK DÜŞÜNCELERİ İNCELEME FORMU

<u>Tarih- Yer, Olay- Durum</u>	<u>Duygu</u>	<u>Otomatik Düşünceler</u>	<u>Düşünce İşleme Özellikleri</u>	<u>Davranışlar</u>	<u>Otomatik Düşünceye Karşı Çıkma</u>	<u>Gerçekçi/ İlgili Düşünceler</u>	<u>Yeni Duygu Sonuç</u>

Şekil 4. Otomatik Düşünce İnceleme Formu-2

Kaynak : Türkçapar, 2009a : 269. (Kullanımı için izin alınmıştır.)

Greenberger ve Padesky' e (2015) göre ise otomatik düşünceleri belirlemek için aşağıda gösterilen 3 sütunlu düşünce kayıt formundan yararlanılabilir. Yoğun bir duygu yaşandığında bu formu kullanabilir. Ne düşündüğünüzü belirlemeye yardımcı olması için 3. Sütunun alt kısmında bulunan sorular kullanabilir.

**Tablo 6.** Üç Sütunlu Düşünce Kayıt Formu

<b>Durum</b>	<b>Ruh Halleri</b>	<b>Otomatik Düşünceler (Zihinsel Görüntüler)</b>
Kiminleydiniz ? Ne yapıyordunuz ? Ne zamandı ? Nereyediniz ?	Her ruh halini bir veya iki kelime ile tarif ediniz. Ruh halinin şiddetini ölçün (% 0-100).	<b>Aşağıdaki soruları bazılarını ya da hepsini cevaplayın:</b> Bu şekilde hissetmeye başlamadan önce aklından ne geçiyordu ? Eğer doğru ise, bu benimle ilgili ne anlama geliyor ? Bu; hayatım, geleceğim ve benim için ne anlama geliyor ? Ne olmasından korkuyorum ? Eğer gerçek ise olabilecek en kötü şey ne ? Bu, diğer insanların benim hakkında ne tür düşünce ve duyguları olduğunu gösteriyor ? Bu, genel olarak diğer kişilerle ilgili ne anlama geliyor ? Bu durumda hangi zihinsel görüntüler ya da anılar beliriyor ?

**Kaynak :** Greenberger ve Padesky, 2015 : 97.

Bir odaya girdiğinizde elektrik düğmesine basıp ışığın yanmadığını gördüğünüzde, sigortanın atmış olabileceğini ve lambaya elektrik gitmediğini düşünmüş olabilirsiniz. Şalteri kaldırmak, kabloları elektriğin gitmesine ve lambanın yanmasına yol açacaktır. Elektrik taşıyan kabloları benzer şekilde ruh hali ile en fazla bağlantılı olan otomatik düşüncelere ‘etkin düşünceler’ denir. Bu düşünceler duygusal yoğunluğu olan düşüncelerdir. Bilişsel terapinin amaçlarından biri de bireye otomatik düşüncelerini fark ettirmektir. Farkındalık sorun çözme yolunda ilk adımdır. Kişi düşüncelerini fark ettikçe değişim yönünde birçok olasılık olduğunu görür. Eğer düşüncelerinin mantıksız ya da uygun olmadığını görürse, durumu anlama şeklini değiştirebilir.

### Etkin düşünceleri belirlemek :

Yaşadığınız durumlar sırasında genelde birden fazla otomatik düşünceniz olur. Bu sıraladığınız her otomatik düşünce için, o düşüncenin tek başına belirlediğiniz duyguyu hissetmenize ne ölçüde yol açtığını ölçün ( % 0-100). Ölçüyü her düşüncenin yanına yazınız. Bu ölçümler hangi düşüncenin ya da düşüncelerin etkin olduğunu belirlemede yardımcı olacaktır (Greenberger ve Padesky, 2015: 99).

Etkin düşünceleri belirlemek için aşağıdaki form ve devamındaki örnekten faydalanılabilir :

**Tablo 7. Etkin Düşünce Belirleme Formu**

<b>Durum</b>	<b>Ruh Halleri</b>	<b>Otomatik Düşünceler (Zihinsel Görüntüler)</b>	<b>Her Düşüncenin Etkinliğini ölçün</b>
Kiminleydiniz ? Ne yapıyordunuz ? Ne zamandı ? Neredeydiniz ?	Her ruh halini bir veya iki kelime ile tarif ediniz. Ruh halinin şiddetini ölçün (% 0-100).	<b>Aşağıdaki soruları bazılarını ya da hepsini cevaplayın:</b> Bu şekilde hissetmeye başlamadan önce aklımdan ne geçiyordu ? Eğer doğru ise, bu benimle ilgili ne anlama geliyor ? Bu; hayatım, geleceğim ve benim için ne anlama geliyor ? Ne olmasından korkuyorum ? Eğer gerçek ise olabilecek en kötü şey ne ? Bu, diğer insanların benim hakkında ne tür düşünce ve duyguları olduğunu gösteriyor ? Bu, genel olarak diğer kişilerle ilgili ne anlama geliyor ? Bu durumda hangi zihinsel görüntüler ya da anılar beliriyor ?	3.sütundaki her düşünce için tek başına o düşünceye dayanarak duygumuzun şiddetini % 0-100 üzerinden ölçün.

**Kaynak :** Greenberger ve Padesky, 2015: 104.

**Tablo 8.** Etkin Düşünce Belirleme Örneği

<b>Durum</b> Kim ? Ne ? Ne Zaman ? Nerede ?	<b>Ruh Halleri</b> Ne hissettin ? Ruh hallerinin her birini ayrı ayrı ölçün (% 0-100).	<b>Otomatik Düşünceler</b> <b>(Zihinsel Görüntüler)</b> Bu şekilde hissetmeye başlamadan önce aklımdan ne geçiyordu ? Diğer düşünceler ? Zihinsel Görüntüler ? En etkin düşünceyi yuvarlak içine alın	<b>Her Düşüncenin</b> <b>Etkinliğini ölçün</b>
Müdürüme aylık raporu veriyorum. Ofisimde ayakta durarak okuyor. Salı saat 16,30	Sinirli % 90  Huzursuz % 60	Neden raporu burada okuyor ? Satışlarımdan memnun olmayacak Diğer çalışanlar bu ay benden daha iyiydi Bu benim iyi olmadığım anlamına gelir Kovulacağım ya da maaşımdan kesilecek Ne kadar çalışsam da itibar gör- müyorum Diğer insanlar hep tenkitçidir Hiçbir zaman ilerleyemeyeceğim	Sinirli % 10 Sinirli % 40 <b>Sinirli % 80</b>  <b>Sinirli % 90</b>  <b>Sinirli % 90</b>  Huzursuz % 40 Huzursuz % 40 <b>Huzursuz % 80</b>

**Kaynak :** Stroup, 2015 : 100.

Otomatik düşüncelerin belirlenmesinde – ulaşılmada - sorunlar yaşanıldığında imgeleme ve rol yapma gibi bazı teknikler iyi sonuçlara ulaşmada yardımcı olabilir. Danışanlar otomatik düşüncelerin belirlenmesinde şu tarz sorunlar yaşayabilirler.

**Tablo 9.** Otomatik Düşünceleri Belirlemede Sorunlar

<b>Otomatik düşüncelerin belirlenmesinde sorunlar</b>
Hastanın beceriyi öğrenmeye yeterli zamanı olmamıştır.
Hastanın duygusunu belirlemede sorunu vardır. Veya duygusundan kaçınmaktadır.
Hasta imgeler şeklinde düşüncelere sahiptir.
Düşüncesinin içeriği hastayı korkutur.
Hasta dıştaki bir olayın duygusal yaşantısı ile ilgili güçlüğe sahiptir.

**Kaynak :** Wright vd., 2014: 124.

### 2.3.2.1.1.2. Otomatik Düşünceleri Ele Alma Teknikleri

Otomatik düşünceyi doğru-yanlış şeklinde adlandırmamak gerekir. Doğru-yanlış kavramı ahlaki bir nitelik taşıdığından danışanlar açısından doğru düşünemediği anlamına geleceğinden problemlili olabilir. Bunun yerine otomatik düşünceleri gerçeklik açısından –ne kadar uygun/ne kadar uygun değil- değerlendirmek daha anlamlıdır. Birçok teknik kullanılarak kişinin gerçeklikle uyuşmayan olumsuz düşüncelere olan inancı azaltılmaya çalışılır. Bu inanç ne kadar azaltılırsa buna bağlı olarak kişinin duygusal sıkıntısı da o denli azalacaktır (Türkçapar, 2009a: 264).

**Kanıt inceleme :** Otomatik düşünceler genellikle gerçeğin küçük bir parçasını içerir. Ve danışanlar küçük te olsa bu destekleyen kanıtlara sahiptirler. Olumsuz düşüncenin doğru olduğunu varsaymak yerine, bunu destekleyen ve desteklemeyen gerçek kanıtların incelenmesine dayanır. Danışanda olumsuz düşünceyle ilgili soru işareti uyandırılmaya çalışılır. Olumsuz düşüncenin gerçeklerle çeliştiğini göstererek çürütmeye dayalıdır. Tıpkı bir mahkemede savcı ya da avukatın kendi tezini kanıtlamak için öne sürdüğü kanıtların incelenmesine benzer. Kanıt incelemede yeterince derine inilmeden sorgulamanın yarıda bırakılmaması gerekir (Beck, 2014 ve Türkçapar, 2009a).

**Bilişsel çarpıtmaları bulma :** Otomatik düşüncelerde görülen özelliklerin tasnif edilmesiyle birtakım kognitif çarpıtma kategorileri ortaya çıkar. Bireylerin zorlanmaları arttıkça bilişsel çarpıtmalara olan eğilimleri de artar. Bazı bireyler yaşadıkları olayları felaketleştirici bir biçimde yorumlar, bir başka kişi bütün olanların hepsinin kendisiyle ilgili olduğunu düşünür. Bu tür bilişsel eğilimlere düşünce hatası denmektedir (Türkçapar, 2009a: 280).

Leahy (2007) , Beck (2014), Wright (2014) ve Türkçapar (2009a) başlıca tipik düşünce hatalarını aşağıdaki gibi tanımlamışlardır:

1. Keyfi Çıkarsama : Delil olmadan ya da aksine kanıtlar olmasına rağmen kişinin sonuca atlamasıdır. Patronu tarafından çağrılan ve işi konusunda bilgi verilen memurun ; ‘‘Yaptığım işler kötü olduğu için benimle görüşüyor’’ diye düşünmesi, övgü dolu sözlerin ilgilenme yerine acıma belirtisi olarak yorumlaması ‘‘Bana acıdığı için beğendiğini söyledi.’’ diye düşünme keyfi çıkarsamaya örnektir.

2. Seçici Soyutlama : Bu düşünce hatasına zihinsel filtreleme adı da verilir. Bütünü görmek yerine, olumsuz bir ayrıntıya aşırı dikkat ederek, bu sınırlı özelliğe –detaya- göre hareket etmektir. Bütün notları çok iyi olan bir öğrencinin orta düzeydeki bir notuna takılarak sınıfta kalacağına inanması.

3. Aşırı Genelleme : Mevcut tek bir durumun çok ötesinde , bütünü kapsayan yorumla olumsuz bir sonuca varmak. Flörtü tarafından aldatılan bir kızın , ‘‘Bütün erkeklere güvenilmeyeceğini düşünmesi’’.

4. Büyütme ve Küçültme : Durumu değerlendirirken olumsuz olan büyütme ve/veya olumlu olanı da küçültme eğilimidir. Olumluyu yok sayma adı da verilmektedir. Bu kişiler kendi yaptıklarını küçük, yapamadıklarını ise büyük görme eğilimindedirler. Örnek : ‘‘Sıradan bir değerlendirme beni ne kadar yetersiz kaldığımı gösterir. Yüksek notlar alıyorm olmam benim zeki olduğumu kanıtlamaz.’’

5. Ya Hep Ya Hiç Düşünme : Bilişsel hataların en zarar vericilerindedir. Bu düşünce biçimini fark etmezseniz dünyayı mutlak terimlerle ifade edersiniz. Her şey ya tamamen iyidir ya da tamamen kötüdür. Kişiler bazı durumları siyah-beyaz, kutuplaştırılmış biçimde düşünürler. Kişi her türlü yaşantıyı iki kategorik bağlamda değerlendirir. Bu iki kategori arasında kalan şeyler görülmez. Örnek: ‘‘Eğer mükemmel değilsem , başarısızım ‘‘

6. Kişiselleştirme : Bireyin kendisiyle ilgili olmayan bir olayı kendisiyle alakalı görmesi ve olayın olumsuz sonuçlarını kendisine atfetmesidir. Belirli durumlara başkalarının da neden olduğunu göremezsiniz. Çocuğu düşük not alan bir annenin ‘‘Ben kötü bir anneyim.’’ sonucuna ulaşması.

Hata yapıldığında tabii ki sorumluluk almak gerekir. Ancak kişiselleştirme yaptığınız durumları fark ederseniz kendinizi gereksiz yere küçük görmezsiniz. Ve daha sağlıklı bir düşünme biçimi geliştirirsiniz.

7. Felaketleştirme : Daha olası sonuçları dikkate almadan , geleceği olumsuz olarak öngörmektir. Yeterince değerlendirme yapmadan ve diğer faktörleri işin içine katmadan durumu hep olumsuz öngörmek. ‘‘Hiçbir işi uygun bir şekilde yapamayacağım, Heyecandan tek bir kelime bile edemeyeceğim.’’

8. Zorunluluk İfadeleri (Meli-Malı) : Kendiniz ve diğerlerinin nasıl davranması gerektiği konusunda sabit bir inancınız vardır ve bu beklentinizin gerçekleşmemesinin ne kadar kötü olduğunu gözünüzde büyütürsünüz. Bir şeyi yapmanın sadece bir tek doğru yolu olduğuna inanmaktır. ‘‘Her zaman en iyisini yapmalıyım, Herkesi memnun etmeliyim.’’

9. Zihin Okuma : Bu düşünce hatasına göre ; Elinizde yeterli delil olmadığı halde ; diğerlerinin ne düşündüğünü biliriz ve aynı zamanda onların bizim ne düşündüğümüzü bildiklerine inanırız. ‘‘Bu proje hakkında hiçbir şeyi bilmediğimi düşünüyorlar, Sormaya gerek yok, ne söyleyeceğini biliyorum.’’

10. Duygusal Çıkarıma : Kanıtları yok sayarak ya da görmeyerek hissettiğinizin çok güçlü olduğuna inandığınız için gerçeği yok saymanız ya da indirim yapmanızdır. His-

settiklerinizin gerçeği yorumlamasına izin verirsiniz. “Korktuğuma göre tehlikeli bir durum var , İşyerinde birçok şeyi doğru yaptım ama hala kendimi başarısız hissediyorum.”

11. Etiketleme : Kanıtların daha az felakete yol açacağını düşünmeden-uygun ve gerçekçi değerlendirmeler yapmak yerine- , kendinize ya da diğerlerine bir etiket koyarsınız. Örnek : Ben bu işi beceremedim demek yerine “Beceriksizin biriyim” demesi

Bir otomatik düşüncede birden fazla bilişsel hata olabilir. Yukarıda sıralanan bilişsel çarpıtmalar birbirinden bağımsız değildir. Örtüşürler. Mesela : Bir arkadaşınızın sıkıldığını gördüğünüz zaman “Benden sıkıldı” diye düşündüğünüzde kişiselleştirme , zihin okuma ve keyfi çıkarsama yapmış olursunuz (Türkçapar, 2009a: 280

**Çifte standart tekniği :** Başkalarının başına aynı durum gelse ve kendisi gibi düşünse ona ne derdi , danışana bunu sormaktır. Kişinin duygusal yoğunluğu ve kendisiyle alakalı objektif olamayışı nedeniyle tam olarak değerlendiremediği gerçekliği görmesini sağlar. Kişi bir başkasının penceresinden düşündüğünde daha nesnel, gerçekçi değerlendirmeler yapar.

**Alternatif açıklamalar :** Standart soruların etkisiz olduğunu öngördüğünüzde soruların çeşitlendirilmesi gerekir. Danışana “Bu durum başka nasıl yorumlanabilir, Başka ne anlama gelebilir ” bu sorular sorulur. Örnek : Arkadaşının bir başkasıyla gülerек konuşmasını kendisini küçük görmesiyle yorumlayan bir danışana ; “Seni küçük görmek dışında başka hangi nedenlerle gülerек konuşmuş olabilir ? ” diye sorulabilir (Beck, 2014 ve Türkçapar, 2009a).

## 2.4. İlgili Araştırmalar

### 2.4.1. Kendine Zarar Verme Davranışı İle İlgili Araştırmalar

Bu bölümde kendine zarar verme davranışı ile ilgili yapılmış araştırmalara değinilecektir.

Herpertz, Favazza ve Gratz’ın yaptığı araştırmaya göre KZVD formları içinde en çok kullanılan ve ortak olan metod deriyi kesmektir. KZVD gösteren bireylerin en az % 70’ inde kesme davranışı görülmüştür. Bunun devamında % 21-44 arasında kendine vurma ve çarpma, % 15-35 arasında kendini yakarak zarar verme formu görülmüştür (Herpertz, 1997; Gratz 2001 ; Favazza ve Conterio, 1989).

Bir diğer önemli çalışmada kendini kesenlerin % 62’ sinin cinsel ve/veya fiziksel tacize maruz kaldıkları rapor edilmiştir (Favazza ve Conterio, 1989).

Kendine zarar veren bireylerle borderline kişilik özelliği arasında bağlantı bulunmuştur (Herpertz, S., vd., 1997).



Baral ve ekibinin (1998) çocukluk dönemi cinsel istismar alanında yaptıkları araştırmalarında ensest mağduru olan 42 kadında, % 33 oranında KZVD bulgusuna rastlandığı görülmüştür.

KZVD gösteren bireylerin diğer kişilerle, yani hayatlarında kendilerine hiç zarar vermemiş bireylerle karşılaştırıldıklarında, KZVD gösteren grupta çeşitli kişilik bozuklukları semptomlarının olduğu görülmüştür. Yapılan araştırmalarda genel popülasyonun % 4 ' ünde, kolej öğrencilerinin % 14' ünde KZVD rapor edilmiştir (Briere ve Gil, 1998; Favazza, DeRosear, Conterio, 1989; Gratz , 2001).

Kolej öğrencileri ile yapılan bir araştırmada; bu öğrencilerin % 35' inin hayatlarının bir döneminde en az bir kere KZVD gösterdikleri bulunmuştur (Gratz, 2001).

KZVD' dede cinsiyet farklılaşması ile ilgili araştırmalar birbirinden her ne kadar farklı sonuçlar verse de, kadınların erkeklere oranla daha fazla KZVD gösterdiği yönünde araştırmalar vardır (Suyemoto, 1998; Ogun, 1999; Zlotnick, Zimmerman; 1999). Klinikte yatarak tedavi gören hastalarla yapılan bir araştırmada ise KZVD ' nin cinsiyet faktöründen bağımsız olduğu görülmüştür (Briere ve Gill, 1998; Gratz , 2001).

KZVD ile diğer psikolojik bozukluklar arasındaki bağı inceleyen birçok araştırma yapılmıştır. Hastanede yatan ve yeme bozukluğu tanısı almış kadın hastalarla yapılmış bir çalışmada, bu hastaların % 35' inin hayatları boyunca kendilerine değişik şekillerde zarar verdikleri görülmüştür (Paul, Schroeter, Nutzinger ve Dahme, 2002).

Ergenlerle yapılan okul temelli bir çalışmada, aşırı doz alan ergenler kasıtlı olarak kendilerine zarar vermelerinin nedeni olarak ölmek istediklerini daha sık belirtmişlerdir. Kendini kesenler ise , kendilerine ceza vermeyi amaçladıklarını ve kafalarındaki bu berbat durumdan kaçmak istedikleri için bu eylemi yaptıklarını belirtmişlerdir (Hawton, K., Rodham, K., Evans, E., ve Weatherall, R. . 2002).

Lise öğrencilerinde çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantıları , KZVD ve intihar girişimi arasındaki ilişkinin incelendiği araştırmada, KZVD sıklığı % 21 oranında saptanmıştır (Zoroğlu, Tüzün ve Şar, 2003).

Klonsky, Thomas , Oltmans ve Türkheimer'in 2003 yılında , 1986 kişilik bir asker topluluğu üzerinde yaptıkları araştırmada KZVD gösteren grubun çoğunluğunda borderline, şizotipal, bağımlı kişilik, kaçınan kişilik bozukluğu olduğu gösterilmiştir. Ayrıca bu araştırmada KZVD gösteren kişilerin , KZVD göstermeyen kontrol grubuna göre daha yoğun anksiyete ve depresyon yaşadıkları görülmüştür.

Sinema , televizyon ve internetin KZVD üzerindeki etkisini inceleyen araştırmada , bazı filmlerdeki sahnelerin doğrudan epizod başlatıcı tesiri olduğunu tespit edilmiştir (Zahl ve Hawton, 2004).

Kanada' da 454 ergen ile yapılan çalışmada KZVD oranı % 15 bulunmuş ve kız oğrencilerin erkek oğrencilerden daha fazla kendine zarar verdikleri bulunmuştur (Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005).

Kendine kasten zarar verme ile ilgili Meksikalı ergenlerde yapılan araştırmada % 7,2 olarak bulunmuştur (Forteza, Ruiz, Hernandez ve Garcia, 2005).

KZVD' nin yaşam boyu seyri konusunda genel kabul 12-14 yaşlarında başladığıdır. Ergenlik ortalarında pik yaptığı ve yetişkinlikte giderek azaldığı yonundedir. Ancak bu goruşu destekleyecek bilimsel bir kanıt yoktur. Bu konudaki iki araştırma vardır. Birincisi Zanarini ve ekibine (2005) aittir. Bu araştırmada 18-35 yaş arasında değişen 299 kişilik grupta KZVD oranı başlangıçta % 81 iken, altıncı yılda bu oran % 26 ' ya inmiştir. Moran ve ekibinin (2012) yaptığı izleme çalışmasında ise KZVD oranının son ergenlik doneminde % 7 duştuğu belirlenmiştir. Bu bize KZVD nin zaman içinde azaldığını goşterse de genelleme yapmak için yeterli değildir.

İleriye donuk yapılan bir çalışmada 15 yaşındaki kendine zarar verme duşuncesi ve eylemlerinin, 3 ve 12 yaşlarındaki yordayıcıları incelenmiştir. 12 yaşında kendine zarar vermeye dair oz bildirimlerin 15 yaşında hem KZVD duşunceleri hem de davranışları için en yuksek bağımsız yordayıcı olduğu bulunmuştur. KZVD' nin digger bağımsız yordayıcıları arasında kadın cinsiyet, içselleştirme sorunları, somatic yakınmalara dair oz bildirimler, agresifliğe ilişkin anne baba bildirimleri annenin kendi sağlık sorunlarına ilişkin bildirimleri yer almıştır (Sourander, Aromaa, Pihlakoski, Haavisto, Rautava, Helenius ve Sillanpaa,2006).

KZVD goşteren ergenlerin psikiyatrik ve sosyo kulturnel ozellikleri konulu tezinde Luleci , lisede okuyan 1258 ergen uzerinde yaptığı araştırmada , araştırmaya katılan ergenlerin yarısından çoğunun kendilerini en az bir kere yaraladığını , yarıya yakınında ise en az 2,5 kez KZVD goşterdikleri gorulmuştur. Olguların % 71,1' nin , 10-14 yaş arasında KZVD ' ye başladıkları tespit edilmiştir. KZVD sırasında ergenlerin yarısından çoğunun ağrı hissetmediği , KZVD nedeniyle hastaneye nadiren başvurulduğu , psikiyatri servisine hiç başvurulmadığı , KZVD sırasında ergenlerin yalnız olduğu, KZVD' yi en çok ofke, sıkıntı, uızuntu ve acıyı azaltmak için yaptıkları gorulmuştur (Luleci, 2007).

Almanya' da 5754 lise oğrencisiyle yapılan araştırmada, ara sıra kendine zarar veren ergen oranı % 10,9 iken , tekrarlayıcı biçimde KZVD sergileyen ergen oranı ise (%4) ok daha duşuk bulunmuştur (Bruner vd., 2007).

Lise öğrencisi ergenler ile yapılan çalışmada KZVD ‘ nin yaşam boyunca sıklığı 10 defa veya daha az iken, psikiyatrik hastalarla yapılan çalışmalarda 101 defaya kadar yükseltmektedir (Nock vd., 2007).

ABD ‘ de yapılan bir araştırmada KZVD gösteren 10-17 yaş arasındaki 1000 çocuk ile KZVD göstermeyenler arasında online aktiviteleri bağlamında karşılaştırılmışlardır. KZVD gösterenlerin, diğerlerine oranla kendilerini daha fazla riskli ortamlara soktukları saptanmıştır (Mitchell ve Ybarra, 2007).

Batı Avustralya hapisanelerinde yapılan bir araştırmada KZVD gösteren mahkumların diğerlerinden farkı incelenmiş. Ve KZVD gösteren mahkumların diğerlerine göre yüksek stres düzeyi ve daha düşük başa çıkma becerilerine sahip oldukları belirlenmiştir (Dear, 2008).

KZVD gösteren ve KZVD göstermeyen ergenlerin karşılaştırıldığı çalışmada kendine zarar verenlerin depresyon, disosiyasyon, anksiyete ve aleksitimi puanlarının diğer gruptan daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tüzün, 2008).

Kanada 2 da lise öğrenciler ile yapılan bir araştırmada , KZVD gösterenlerin göstermeyenlere göre daha fazla bulimik davranış ve beden memnuniyetsizliği gösterdikleri belirlenmiştir (Heath vd., 2009).

2009 yılında yapılan ve 300 kişi üzerinden yürütülen çalışmada; kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan ergen ve genç erişkin hastalarda çocukluk çağı travmaları konulu araştırmada, KZVD oranı % 50 olarak bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışının kızlarda, erkeklere oranla daha fazla olduğu görülmüştür. Tek çocuk, düşük anne baba eğitim düzeyi ve ailede ruhsal bir hastalık oluşu değişkenlerinin KZVD’ de anlamlı düzeyde etkisinin olmadığı çıkmıştır (Saçarçelik , 2009).

Toprak ve ekibinin (2011) üniversite öğrencileriyle yaptığı araştırmada , KZVD oranı % 15,4 çıkmıştır. Ancak genel kanının tersine KZVD sergileyen erkeklerin oranı % 70,4 , kadınların oranı ise % 37,4 olarak bulunmuştur.

Ülkemizde KZVD gösteren mahkumlarla ilgili çalışma çok azdır. Güleç ve diğ., (2011) şiddet suçu işlemiş erkek mahkumlarla ilgili bir çalışması olmuştur. Ve şiddet suçu işlemiş erkek mahkumlarda % 45 oranında KZVD belirlenmiştir.

Hollanda da Flaman gençleriyle yapılan bir web araştırmasında , KZVD ‘ yi en az bir kez gösterenlerin oranı % 14 olarak bulunmuştur. Kız öğrencilerin ise erkek öğrencilerden iki katı daha fazla KZVD sergilediği görülmüştür (Baetens vd., 2011).

Genel toplumda yetişkinlerde KZVD oranı % 4 (klonsky ve diğ., 2003), ergenlerde % 5,5-16 arasında iken, psikiyatrik hastanelerde yatan ergenler için % 40-61 arasında değişmektedir (Muehlenkamp vd., 2012).

İngiltere ‘ de yaşları 7-16 arası değişen 665 öğrenci ile yapılan araştırmada KZVD oranı % 8 çıkmıştır (Barrocas vd., 2012).

Michelmore ve Hindley (2012) yardım arama araştırmalarını gözden geçirmiş ve sonuç olarak KZVD düşüncesi olan gençlerin büyük çoğunluğunun profesyonel yardım yerine genellikle arkadaşlarından ve sosyal ağlardan yardım aldıklarını saptamıştır.

Flett 2012, Nock 2010 ve Polk ve Liss’ 2009 in yaptıkları araştırmalarda kendine kızgın olma ve kendinden nefret etme duygularının KZVD epizotlarının yarısından fazlasına eşlik ettiği, KZVD gösterenlerin – göstermeyenlere göre yoğun utanç duyguları ve daha fazla özeleştirici yaptıklarını ortaya koymuştur.

Beden algısının olumsuz duygulanım ile KZVD bağlamında aracı faktör olduğu , yani beden algısı olumsuz değil ise, olumsuz duygular yüzünden kişinin KZVD göstermediği belirlenmiştir (Muehlenkamp ve Brausch, 2012).

Yapılan çeşitli araştırmalarda sağlık çalışanlarının dahi kendine zarar verme davranışı gösterenlere karşı karmaşık duygular beslediklerini, öfke, suçluluk, iğrenme, çaresizlik karışımı duygular gösterdiklerini ortaya koymuştur (McAllister ve diğ., 2002 ;Saunders ve diğ., 2012).

Yine Kanada‘ da yapılan başka bir çalışmada araştırma 5-17 yaş arası çocuklarla yapılmıştır. araştırmada KZVD oranı daha yüksek (% 35) olarak belirlenmiştir (Stewart vd., 2013).

Knorr, Jenkins ve Conner (2013), 18-27 yaşları arasında 1648 kişi ile yaptıkları araştırmada risk alan kişilerin çoğunun KZVD göstermiş olduğunu ve risk alma ile KZVD arasında güçlü bir ilişki olduğunu göstermişlerdir.

Kanada‘ da mahkumlarla yapılan bir çalışmada , mahkumların yarısından fazlasının çocukluk dönemi travmalarına maruz kaldıkları saptanmıştır (Martin vd., 2014).

İdiğ- Çamuroğlu 2014 yılında ülkemizdeki üniversite öğrencisi 1000 genç ile KZVD, intihar olasılığı, çocukluk dönemi istismarları ve saldırganlık arasındaki ilişkiyi inceleyen bir araştırması olmuştur. Yaptığı araştırmada KZVD ‘ nin en önemli işlevinin duygulanım düzenleme ve dayanıklılık olduğu görülmüştür. Yani gençler olumsuz düşünce ve duygularından kurtulabilmek ve acıya ne kadar dayanıklı olduklarını gösterebilmek için bu davranışlarda bulunmuşlardır. KZVD sergileyen gençlerin oranı % 28,5 olarak belirlenmiş, bir-iki kez kendine zarar verip bu davranışı bırakanların oranı % 3’ tür. Neredeyse 3 gençten biri en az bir kez kendine zarar vermiştir. KZVD gösteren gençlerin sadece yarısının aynı davranışları

gösteren arkadaşlarının olduğu görülmüştür. İlginç olan ise KZVD göstermeyen gençlerinde % 30 oranında bu davranışı gösteren arkadaşları olduğunu belirtmeleridir. Genel kanının tersine erkeklerin kadınlardan daha fazla kendilerine zarar verdikleri ,KZVD gösterenlerin çoğunun (% 59) hiç acı hissetmediklerini veya çok az hissettikleri belirtilmiştir. KZVD gösteren gençlerin sadece cinsel değil , fiziksel - duygusal istismar ve ihmale diğer gençlerden daha maruz kaldıkları, bu gençlerin % 63 ' ünün yardım almak (psikiyatr-psikolog) istedikleri görülmüştür. KZVD gösteren gençlerin anne babalarının büyük çoğunluğunun üniversite mezunu olduğu , sadece küçük bir azınlığın eğitimsiz ve düşük seviyeli işlerde çalışan ailelerin çocukları olduğu görülmüştür. Bu araştırmada KZVD ' nin sosyal sınıflardan bağımsız bir eylem olduğu sonucu çıkmıştır. Lüleci (2007) nin araştırması da bunu destekler niteliktedir. En sık rastlanan kendine zarar verme davranışının , yaranın iyileşmesine engel olmak olduğu, sonrasında sırasıyla kendine vurma , ısırma ve çimdiklemenin geldiği görülmüştür.. Kendini kesme ancak 8. ci sırada yer almıştır. Bu gençlerde KZVD sıklığının en fazla 135, KZVD' ye başlama yaşının ortalama 13 olduğu, KZVD ise genelde yalnız iken sergiledikleri bulunmuştur (İdiğ-Çamuroğlu, 2014).

Halen kendine zarar verenler ile KZVD yi bırakmış ergenlerin karşılaştırıldığı araştırmada, KZVD' ye devam edenlerin yardım aramaya karşı olumsuz tutumları olduğu görülmüş, kendilerini davranışı sonlandıranlardan daha bağımsız hissettikleri görülmüştür (Pumpa ve Martin, 2015).

Çimen'in (2015) yılında 7,8,9 ve 10. sınıflarla yaptığı çalışmasında 580 öğrenciye uygulama yapılmış olup, kendine zarar vermenin sıklığı, özellikleri, aile yapısı, gençlerin ruhsal durumu, kişilik özellikleri ve alışkanlıkları araştırılmıştır. Bu çalışmada kendine zarar verme sıklığı % 11,4 bulunmuştur. Yine bu çalışmada kendine zarar verme davranışı ile cinsiyet, anne babanın eğitim durumu ve sınıf tekrarı arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

#### ***2.4.2. Olumsuz Otomatik Düşünceler İle İlgili Araştırmalar***

Bu bölümde otomatik düşüncelerle ilgili yapılmış araştırmalara değinilecektir.

485 lise öğrencisi üzerinde otomatik düşünceleri ile akademik başarıları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada, kız öğrencilerin otomatik düşünceleri erkek öğrencilere göre anlamlı derecede daha yüksek çıkmıştır. Başarısı düşük öğrencilerin otomatik düşünceleri başarılı olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıkmıştır. Araştırmada aynı zamanda depresyon ve kaygının da otomatik düşünce ile ilişkisi de araştırılmıştır. Otomatik düşünceler, beck depresyon ve sürekli kaygı ölçekleri kullanılmıştır. Daha çok depresif belir-

tiler gösteren öğrencilerin otomatik düşüncelerinin daha yüksek oranda bulunduğu görülmüştür (Bozkurt, 1998).

Özgüven' in 1999 yılında yaptığı araştırmada , Psikiyatrik kriz vakalarında hatalı otomatik düşünceler ve fonksiyonel olmayan tutumların sıklığı araştırılmıştır. Araştırmaya , Ankara Üniversitesi PsikiyatrikKriz Uygulama ve Araştırma Merkezi'ne başvuran ve araştırmaya alınma ölçütlerini karşılayan vakalar dahil edilmiştir.

50 kişiden oluşan kriz vakaları grubu ile cinsiyet, yaş ve eğitim süresi yönlerinden eşleştirilmiş 50 kişiden oluşmuş bir kontrol grubu kullanılmış ve bu kişilere bir anket formu ile Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Envanteri, Otomatik Düşünceler Ölçeği ve Foksiyonel Olmayan Tutumlar Ölçeği uygulanmıştır. Kriz merkezine son bir ayda ortaya çıkan stresli bir yaşam olayı ile başvuran, bu yaşam olayı nedeni ile çeşitli psikiyatrik belirtiler ve işlevselliğinde bozulma yaşayan ve DSM-IV'e göre herhangi bir psikiyatrik tanı konmayan vakalar "kriz" olarak değerlendirilmiştir. Araştırma sonucunda; kriz vakalarında hatalı otomatik düşüncelerin ve fonksiyonel olmayan tutumların sıklığının kontrollerden istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde daha sık olduğunu göstermiştir.

Sınıf öğretmenliği öğrencilerinin otomatik düşünce ve problem çözme düzeylerini bazı sosyo demografik değişkenlere göre incelenen araştırmada; otomatik düşünceler ile sosyo ekonomik düzey ve problem çözme ile sınıflar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Otomatik düşünceler ile problem çözme becerileri arasında da .01 düzeyde anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır (Tümekaya ve İflazoğlu, 2000).

Silverman ve Diguseppe'nin 2001 yılında yaptıkları araştırmada , 9-13 yaşındaki çocuklarla yaptığı çalışmada ise, olumsuz otomatik düşüncelerin içe yönelmiş duygusal ve davranışsal problemlerle daha fazla ilişkili olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Aydemir ve arkadaşlarının (2002) yaptıkları çalışmada majör depresyon ve intiharda duygusal ve bilişsel faktörlerin rolü araştırılmıştır. Çalışma sonucunda ; Beck depresyon ölçeğinden alınan puanlar ile otomatik düşünceler ölçeğinden alınan puanlar arasında pozitif yönde yüksek korelasyon çıkmıştır. Otomatik düşünceler ile intihar olasılığı ölçeğinden alınan puanlar arasında da yüksek düzeyde pozitif yönde bir korelasyon çıkmıştır.

Otomatik düşünceler ile öğrenilmiş güçlülük arasında anlamlı ilişkiler olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır. Zausniewski, Chung, Chang ve Krafcik ' in 2002 yılında yaptıkları araştırmada; olumsuz düşünce yapısına sahip çocukları, olumlu düşünce yapısına sahip çocuklarla karşılaştırdıklarında, olumlu düşünce yapısına sahip çocukların daha düşük düzeyde öğrenilmiş güçlülüğü olduğunu saptamışlardır.

Bireyin kendisine, geleceğe ve dünyaya yönelik olumsuz algısı yani bilişsel üçlü ile şekillenen olumsuz otomatik düşüncelerin, kaygının oluşmasına neden olan en önemli faktörlerden biri olduğu belirtilmiştir (O'Connor, Berry, Weiss ve Gilbert, 2002).

Sosyal yetkinlik beklentisi ve otomatik düşünceleri, yaşanan sosyal birim ve cinsiyet açısından yapılan bir araştırmada ; öğrencilerin sosyal yetkinlik beklentisi azaldıkça otomatik düşüncelerinde artma olduğu görülmüştür. Ayrıca yurtlarda kalan öğrencilerin, aile ve akrabalarının yanında kalan öğrencilere göre olumsuz otomatik düşüncelerinin daha fazla olduğu sonucu ortaya çıkmıştır (Karahan, Sardoğan, Özkamalı ve Menteş, 2006).

Yapılan bir çalışmada üniversite sınavına hazırlanan 60 öğrenciye sınav kaygısıyla baş etme programının, sınav kaygısına ve otomatik düşüncelere olan etkisi araştırılmıştır. Çalışmada öğrencilere 8 seanslık bir program uygulanmıştır. Araştırma sonucunda; deney grubundaki öğrencilerin otomatik düşüncelerinde uygulanan program sonrasında anlamlı düzeyde azalma olduğu sonucu görülmüştür (Koruklu, Öner, Oktaylar, 2006).

Arpin – Cribbe ve Cribbenin 2007 yılında yaptıkları araştırmada yorgunluk ve bitkinliğin otomatik düşünceler, depresyon ve mükemmeliyetçilik ile olan ilişkisi çalışılmıştır. Çalışmanın örneklemini psikolojiye giriş dersine kayıt yaptırmış 307 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmada otomatik düşünceler, mükemmeliyetçilik ve işlevsel olmayan tutumlar ölçekleri kullanılmıştır. Çalışma sonucunda; otomatik düşüncelerin yorgunluk ve bitkinliğin bütün yönleriyle ilişkili olduğu görülmüştür (Arpin ve Cribbe, 2007).

Muris, Mayer, Adel, Roos ve Wamelen'in 2009 yılında kaygı bozukluğu olan 9 ile 12 yaşları arasındaki çocuklar ile yaptığı çalışmada, bilişsel davranışçı terapiyi içeren kaygı kontrolü ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Araştırma sonuçları, bilişsel davranışçı terapinin kaygı belirtilerini azalttığını ve bu doğrultuda otomatik düşüncelerin de azaldığına işaret etmektedir.

9,10,11. Sınıflardan toplam 1185 öğrenci ile yapılan araştırmada, öğrencilerde görülen saldırganlık düzeylerinin otomatik düşünceler, cinsiyet ve sınıf düzeyi arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışmada saldırganlık ve otomatik düşünceler ölçeği kullanılmıştır. Çalışma sonucunda; erkek öğrencilerin otomatik düşüncelerinin kız öğrencilere göre daha anlamlı düzeyde yüksek çıkmıştır. 11. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin, 10 . cu ve 9. Sınıfa giden öğrencilere göre otomatik düşünce puanları daha yüksek bulunmuştur (Kurtoğlu, 2009).

Tümkaya, Çelik ve Aybek' in 2011 yılında ve 274 gönüllü ergen üzerinde yaptıkları çalışmada lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlar, otomatik düşünceler, umutsuzluk ve yaşam doyumu incelenmiştir. Çalışmada otomatik düşünceler, beck umutsuzluk ve boyun eğici davranışlar ölçeği kullanılmıştır. Araştırma bulguları, boyun eğici davranışlar, otomatik

düşünceler ve umutsuzluk arasında bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır. Lise öğrencilerinin cinsiyete göre otomatik düşünce puanlarında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Anne-baba tutumuna göre otomatik düşünce puanlarına anlamlı bir fark olduğu görülmüştür. Sınıf düzeyine göre, otomatik düşünce puanlarında birinci ve dördüncü sınıf, lehine anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmıştır. Gelir düzeyine göre otomatik düşünce puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır

Yaşları 14-16 arasında değişen dokuzuncu sınıfta öğrenimlerine devam eden 224 öğrenci üzerinde yapılan çalışmada, ergenlerin otomatik düşünceleri ile fiziksel saldırganlık düzeyleri arasındaki ilişkide öfkenin aracılık rolü incelenmiştir. Çalışmada saldırganlık türlerinden fiziksel saldırganlık üzerinde çalışılmıştır. Araştırmada saldırganlık ve otomatik düşünceler ölçeği uygulanmıştır. Çalışma sonucunda; öğrencilerin otomatik düşüncelerinin saldırganlık ve öfke düzeylerini yordayıcı gücü olduğu ortaya çıkmıştır (Yavuzer ve Karataş, 2012).

Yaşları 14-20 arasında değişen, 16700 lise öğrencisinin katıldığı bir çalışmada; ergenlerde olumsuz otomatik düşünceler ve içsel güdülenme arasındaki ilişkinin aracı ve farklılaştırıcı olarak başarı yönelimi ve kendini engelleme davranışlarının sinaması araştırılmıştır. Araştırma sonucunda; olumsuz otomatik düşünceler ile öğrenme yönelimi i kendini engelleme ve içsel güdüleme arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmıştır. Ancak olumsuz otomatik düşünceleri ile performans yönelimi arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Çalışma öğrencilerin akademik başarı güdüsünü azaltan olumsuz otomatik düşünceleri azaltmaya dönük bilişsel terapi çalışmaları yapmanın faydalı olacağını göstermiştir (Kapıkıran, 2012).

299 üniversite öğrencisinin katıldığı bir araştırmada öğrencilerde öz duyarlılık ve otomatik düşünceler arasındaki ilişki araştırılmıştır. Çalışmada otomatik düşünceler ve öz duyarlılık ölçekleri kullanılmıştır. Çalışma sonucunda; öz duyarlılığın alt boyutlarının (öz sevecenlik-paylaşımların bilincinde olma- bilinçlilik) otomatik düşünceler ile negatif, öz yargılama-aşırı özdeşleşme ve izolasyon boyutlarıyla ise pozitif ilişkili olduğu görülmüştür (Akın, 2012).

478 üniversite öğrencisinin katıldığı araştırmada, öğrencilerin iletişim becerileri ve otomatik düşünceleri arasındaki ilişki çalışılmıştır. Araştırmada otomatik düşünceler ve iletişim becerileri ölçekleri kullanılmıştır. Çalışmada; olumsuz otomatik düşünceler ile cinsiyet , sınıf düzeyi ve ailelerin yerleşim yerleri arasında anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Ayrıca çalışmada hemşirelik bölümü öğrencilerinin, diğer bölümlere göre anlamlı derecede daha fazla olumsuz otomatik düşüncelere sahip oldukları saptanmıştır. İletişim becerileri yüksek olan



öğrencilerin olumsuz otomatik düşünceleri daha az taşıdıkları görülmüştür (Şirin ve Izgar, 2013).

Üniversite öğrencilerinin Otomatik düşünceleri ile umutsuzluk arasındaki ilişkide benlik saygısının aracı rolü konulu araştırma 381 üniversite öğrencisi üzerinde uygulanmıştır. Çalışmada otomatikdüşünceler, benlik saygısı ve beck umutsuzluk ölçekleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda; otomatik düşünceler ve benlik saygısı umutsuzluğu anlamlı düzeyde yordadığı bulunmuştur. (Çakar, 2014).

19-44 yaş aralığında toplam 94 gönüllünün katıldığı araştırmada tükenmişlik sendromu ile otomatik düşünceler arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırmada otomatik düşünceler ve maslach tükenmişlik ölçeği kullanılmıştır. Çalışmada; olumsuz otomatik düşünceler ile tükenmişlik arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu görülmüştür. Toplam otomatik düşünce puanı arttıkça toplam tükenmişlik puanı da artmaktadır. Çalışmada kadınların otomatik düşüncelerinin daha fazla olduğu saptanmıştır (Gül, Keskin ve Bozkurt, 2014).

Bilgin, Karaca ve Pasinlioğlu' nun 2014 yılında yaptıkları araştırmada , kadınların ergen çocukları tarafından şiddete maruz bırakılma durumu ve olumsuz otomatik düşünceleri ile ilişkisi incelenmiştir. Araştırmaya İstanbul Anadolu Yakası Aile Sağlığı Merkezine hizmet almaya gelen, ergenlik döneminde en az bir çocuğu olan, araştırmaya katılmayı kabul eden ve soruları eksiksiz yanıtlayan 671 kadın örneklem alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan “Bilgi Formu” ve Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) kullanılarak toplanmıştır. Araştırma sonucunda ; ergen çocuğu tarafından şiddete maruz bırakılan kadınlarda olumsuz otomatik düşüncelerin, şiddete maruz kalmayanlara oranla anlamlı olarak daha sık olduğu görülmüştür.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### YÖNTEM

#### 3.1. Araştırmanın Modeli

Bu çalışmada kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiye bakılacağından korelasyonel desen seçilmiştir.

#### 3.2. Evren ve Örneklem

Araştırmanın çalışma grubunu , 2015-2016 öğretim yılında Malatya’da iki ilçeden uygun örnekleme yöntemine göre seçilen 12 farklı lisenin 9,10,11. sınıf öğrencileri oluşturmuştur. Bu liselerde uygulama yapmak için izin alınmış ve 9,10,11. sınıflarda ölçme araçlarını doldurmayı kabul eden 1775 öğrenciden veriler toplanmıştır. Verilerin toplanması ve ölçme araçlarıyla ilgili gerekli açıklamalar araştırmacı tarafından yapılmıştır.

Yapılan araştırmada güven düzeyi % 95, güven aralığı 5 ve evren büyüklüğü 26000 olmak üzere hesaplanan örneklem büyüklüğü N:379 kişidir (Büyüköztürk, Çokluk, Köklü, 2015).

Yapılan veri toplama çalışmaları sonunda 390 kişiye ulaşılmıştır. KZVDDE ve ODÖ’deki tüm soruları aynı cevaplayan 7 kişinin verilerinin güvenilir olmadığı saptanmıştır. 3 kişinin de KZVDDE’deki soruları boş bıraktıkları için gruptan çıkarılmış ve analize alınmamışlardır. Böylece araştırmanın çalışma grubunu 236’ı kız, 144’ü erkek toplam 380 öğrenci oluşturmuştur.

##### 3.2.1. Araştırma Grubuna İlişkin Sayısal Özellikler

Literatürde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi araştıran bir çalışmaya rastlanmamıştır. Araştırma grubunu oluşturan öğrencilere ilişkin sayısal veriler aşağıda tablo halinde verilmiştir. Tabloda kendine zarar verme davranışının varlığına ilişkin bilgiler verilmiştir.

**Tablo 10. Kendine Zarar Verme Davranışının Varlığına İlişkin Bulgular**

<i>Kendine Zarar</i>		
<i>Verme Davranışı</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
<i>Evet</i>	380	21,4
<i>Hayır</i>	1395	78,6
<i>Toplam</i>	1775	100

Tablo 10 ‘ da görüldüğü gibi veri toplama aşamasında toplam 1775 veri toplandı. Örneklem grubunu belirlemek için kişisel bilgi formuna ‘‘Hiç isteyerek kendinize fiziksel olarak zarar verdiniz mi ? ‘‘ifadesi evet hayır şeklinde sorulmuş ve kendine zarar verme davranışı hiç göstermeyen 1395 ergen (% 78,6) çalışma grubuna alınmamıştır. Çalışmamızda kendine zarar verme davranışı oranı % 21,4 olarak bulunmuştur. Çalışma grubuna ise, kendine zarar verme seçeneğine ‘‘evet’’ diyen 380 ergen (% 21,4) dahil edilmiştir.

### **3.3. Veri Toplama Araçları**

#### **3.3.1. Kişisel Bilgi Formu**

Araştırmanın amacına uygun olarak katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini belirlemek için araştırmacı tarafından geliştirilen kişisel bilgi formu kullanılmıştır.

#### **3.3.2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE)**

Envanter , ‘‘intihar niyeti taşımayan’’kendine zarar verme davranışının kapsamlı değerlendirilmesi için geliştirilmiştir. Envanter , 12 tip kendine zarar verme davranışının (KZVD) yanısıra bu davranışların işlevlerini de değerlendirmektedir. Klonsky ve Glenn (2009) tarafından geliştirilen ve Bildik ve diğ. (2012) tarafından Türkçe’ye uyarlanan ölçek iki bölümden oluşmaktadır. Envanterin birinci bölümünde (Davranışlar) , ‘‘kasıtlı olarak yapılan ve intihar amacı taşımayan ‘‘12 çeşit KZVD’nin yaşam boyu sıklığı sorgulanır. Envanterin bu bölümünde (Davranışlar) ‘‘bir veya daha fazla sayıda kendine zarar verme davranışı belirten’’katılımcılar , ölçeğin ikinci bölümünü(işlevler) yanıtlamaya yönlendirilir. İkinci bölümde toplam 39 soru ile iki ayrı boyut altında (otonom ve sosyal işlevler) 13 KZVD’nin işlevi sorgulanır. Otonom işlevler 5 alt boyuttan oluşmaktadır : duygu düzenleme (örnek madde : Kendimi sakinleşmiş hissedirim.), özkıyımı önleme (örnek madde : intihar girişim dürtümden kaçınmış olurum.), sıkıntıyı etiketleme (örnek madde : Kendimi berbat hissettiğime dair bir işaret bırakmış olurum.) kendini cezalandırma (örnek madde : Değersiz veya akılsızlığım-

dan dolayı kendime duyduğum öfkeyi göstermiş olurum.), ve çözülmeyi önleme (örnek madde : Uyuşukluk hissinden kurtulmak için acı oluşturmuş olurum.) Sosyal işlevler ise 8 alt boyuttan oluşmaktadır. Kişilerarası sınırlar (örnek madde : Kendim ve başkaları arasında sınır çizmiş olurum.), kişilerarası etkileşim (örnek madde : Başkalarının , hissettiğim duygusal acının boyutunu anlamalarını sağlamış olurum.), intikam alma (örnek madde : Birisinin hincını çıkarmış olurum.), heyecan arama (örnek madde : Heyecan ve coşku yaratan bir şey yapmış olurum. ) , dayanıklılık (örnek madde: Acıya dayanıklılığımı görmüş olurum.) , özerklik (örnek madde: Başkalarının yardımına bel bağlamadığımı göstermiş olurum.) , ve kendiyile ilgilenme (örnek madde: Duygusal stresime kıyasla baş etmesi daha kolay olan bir fiziksel yara yaratmış olurum. ) . Her işlev 3 soru ile değerlendirilir ve sorular, ‘‘Hiç uygun değil -0 ‘, ‘‘Kısmen uygun-1’’, ‘‘Çok uygun-2’’ olmak üzere 3 dereceli bir ölçek üzerinde yanıtlanmaktadır.

Bölüm-1 (Davranışlar) ‘in güvenilirlik çalışmalarının sonuçlarına göre , toplam KZVD için iç tutarlık katsayısı  $\alpha=0,79$  bulunmuştur. Bölüm-1 (işlevler) ‘in yapı geçerliliği ile ilgili sonuçlara bakıldığında  $r=0,50$  bulunmuştur.

Bölüm-2 ‘nin güvenilirlik çalışmalarında, işlevler (otonom ve sosyal işlevler) toplam puanı için iç tutarlık katsayısı ise  $\alpha=0,93$  bulunmuştur. Otonom işlevler toplam puanı için elde edilen içtutarlık katsayısı  $\alpha=0,81$  , sosyal işlevler için toplam puanı için elde edilen iç tutarlık katsayısı ise  $\alpha=0,86$  bulunmuştur. Envanterin test tekrar test güvenilirlik çalışmasında iki uygulama arasındaki korelasyon toplam işlev puanı için  $r=0,64$  bulunmuştur. Bölüm-2’nin geçerlik çalışmasında kriter ölçeklerle ilişkilere ve KZVD ile ilişkili olması beklenen klinik özellikler arasındaki ilişkiler bakılmıştır. KZVDDE’nin toplam işlev puanları ile intihar olasılığı ölçeği (0,50) , umutsuzluk (0,46) , intihar düşüncesi (0,54) , Kısa Semptom Envanteri (0,17) ve anksiyete (0,47) arasında anlamlı düzeyde ilişkiler bulunmuştur.

Bir bütün olarak değerlendirildiğinde çalışma bulguları, Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri’nin Türk ergen örnekleminde kendine zarar verme davranışlarının incelenmesi ve işlevlerine açıklık getirilmesinde, geçerli ve güvenli bir şekilde kullanılabilmesine işaret etmektedir. (Bildik, Somer, Başay ve Özbaran, 2012)

### **3.3.3. Otomatik Düşünceler Ölçeği**

Bireylerin olumsuz otomatik düşüncelerini ölçmeyi hedefleyen ölçek , Holland ve Kendall (1980) , tarafından geliştirilmiştir. Ölçek , 30 maddeli olup ergen ve yetişkinlere uygulanabilen 1 hiç 5 her zaman olmak üzere 5’li likert türünden puanlamayı gerektirmektedir. Tüm sorular düz puanlanmakta olup en düşük 30, en yüksek 150 toplam puan elde edilmekte

ve yüksek puanlar olumsuz otomatik düşünceleri yüksek olarak değerlendirilmektedir. Ölçek; “Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor”, “Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu”, “Başarısızım” gibi örnek maddelerden oluşmaktadır. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması, Aydın ve Aydın (1990) ve Şahin ve Şahin (1992) tarafından iki kez yapılmıştır. Ölçeğin yapı geçerliliği için yapılan faktör analizi sonucunda “kişinin kendine yönelik negatif duygu ve düşünceleri” “şaşkınlık /kaçma fantazileri” “kişisel uyumsuzluk ve değişme istekleri” “Yalnızlık/izolasyon” ve “ümitsizlik” olmak üzere 5 faktörden oluştuğu belirlenmiştir (Şahin ve Şahin) Olumsuz Otomatik Düşünceler Ölçeği (ODÖ) Türkçe ölçeğin Cronbach Alpha içtutarlık katsayısı.93 her bir ölçek maddesinin toplam madde korelasyonu .37 ile .85 (Aydın ve Aydın 1990 ) ve .35 ile .69 arasında (Şahin ve Şahin 1992 ) arasında olduğu bulunmuştur. İki yarım test güvenilirliği .91 (Şahin ve Şahin 1992) test tekrar test güvenilirlik katsayısı  $r = .77$  (Aydın ve Aydın) olarak kaydedilmiştir. Ölçeğin ölçüt bağımlı geçerliği için kullanılan Beck Depresyon Envanteri ile korelasyonu .70 (Aydın ve Aydın) .75 (Şahin ve Şahin) olarak bulunmuştur.

### **3.4. İşlem**

İl Milli Eğitim Müdürlüğü ve etik kuruldan izin alındıktan sonra ölçekler katılımcılara öğrenim gördükleri okullarda uygulanmıştır. Uygulama öncesinde öğrencilere bu uygulamanın bilimsel bir araştırma amaçlı olduğu ve ölçeklerin doldurulmasının gönüllülük gerektirdiği ifade edilmiştir. Ölçeklerin nasıl doldurulması gerektiği hakkında kısa bilgi verilerek ölçekler öğrencilere dağıtılmıştır. Veriler araştırmacı tarafından toplanmıştır. Uygulama yaklaşık olarak 30 dakika sürmüştür ve veriler Mart - Haziran 2016 tarihleri arasında toplanmıştır.

### **3.5. Verilerin analizi**

Veriler SPSS programında analize tabi tutulmuştur. Araştırmada ergenlerde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı Pearson Moment Çarpım Korelasyonu yöntemiyle analiz edilmiştir.

Kendine zarar verme davranışı ve olumsuz otomatik düşünce düzeyleri , diğer bağımsız değişkenler olan cinsiyet, birliktelik, güven ve şiddet ile anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığının tespitinde Bağımsız Gruplar T testi, okul türü, sınıf, başarı, kardeş sayısı, baba eğitim, anne eğitim, gelir ve arkadaş değişkenleri için Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) , farkın kaynağını anlamak için ise LSD Post Hoc Testi kullanılmıştır. Araştırmada anlamlılık düzeyi .05 kabul edilmiştir.

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### BULGULAR VE YORUM

Bu bölümde önce araştırma grubunun liselere göre dağılımı (Tablo 11), sonrasında örneklem grubuna ilişkin sosyo demografik değişkenlere ilişkin değerler (Tablo 12) ve en sonunda ise yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular alt problemler sırasına göre tablolaştırılmış ve ortaya çıkan sayısal veriler yorumlanmıştır.

**Tablo 11. Araştırmanın liselere göre dağılımı**

<i>Lise Türü</i>	<i>Toplam Uygulama</i>	<i>KZVD-Hayır</i>	<i>KZVD-Evet</i>	<i>%</i>
<i>İmam Hatip Liseleri</i>	462	390	72	15,6
<i>Anadolu Liseleri</i>	452	337	115	25,5
<i>Meslek Liseleri (EML,KML,SML,TML)</i>	451	330	121	26,9
<i>Fen Liseleri</i>	410	338	72	17,6
<i>Toplam</i>	1775	1395	380	21,4

EML:Endüstri Meslek Lisesi , KML:Kız Meslek lisesi , SML:Sağlık Meslek Lisesi, TML :Ticaret Meslek Lisesi

Tablo 11’de Okul türü değişkenine göre toplam uygulama sayısı, KZVD’ ye Evet/Hayır diyen öğrencilerin sayısal değerleri ve KZVD yüzdeler değeri verilmiştir. Her lise türünün toplam uygulama sayısının birbirine yakın değerler gösterdiği görülmektedir. KZVD’ ye en çok Evet diyen okul türü Meslek liseleri (N:121- % 26,9) olmuştur.

#### 4.1. Örneklem grubuna ilişkin sayısal veriler

Örneklem grubunu oluşturan öğrencilere ilişkin sayısal veriler aşağıda tablolar halinde verilmiştir. Tablolarda sırasıyla öğrencilerin; cinsiyet, eğitim, okul türü, sınıf, okul başarısı, kardeş sayısı, baba/anne eğitim durumu, anne/baba birliktelik durumu, gelir durumu, arkadaşlık ilişkileri, problemini söyleyebilme ve aile içinde şiddet hakkında bilgiler verilmiştir

**Tablo 12. Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Frekans ve Yüzdeler**

Demografik Özellikler	Gruplar	Frekans	Yüzde
		N	%
Cinsiyet	Erkek	144	37,9
	Kız	236	62,1
Okul Türü	Fen Lisesi	72	18,9
	Anadolu Lisesi	115	30,3
	Meslek Lisesi (EML.- KML-TML.- SML)	121	31,8
	İmam Hatip Lisesi	72	18,9
Sınıf	9. Sınıf	140	36,8
	10. Sınıf	103	27,1
	11. Sınıf	137	36,1
Okul Başarısı	Zayıfım Var	125	32,9
	Zayıfsız Geçtim	84	22,1
	Teşekkür/Takdir Aldım	171	45,0
Kardeş Sayısı (Kendisi Dahil)	Tek Çocuk	9	2,4
	2 Kardeş	83	21,8
	3 Kardeş	135	35,5
	4 Kardeş	87	22,9
	5 ve Üstü	66	17,4
Baba Eğitim Durumu	Okur-Yazar	3	0,8
	İlkokul	103	27,1
	Ortaokul	81	21,3
	Lise	133	35,0
	Üniversite	60	15,8
Anne Eğitim Durumu	Okur-Yazar	5	1,3
	İlkokul	163	42,9
	Ortaokul	109	28,7
	Lise	71	18,7
	Üniversite	32	8,4
Anne Baba Birliktelik Durumu	Evli / Beraber	354	93,2
	Ayrı/Boşandı/Vefat	26	6,8
Ailenin Aylık Geliri	0-1000 TL	122	32,1
	1001-3000 TL	185	48,7
	3001- ve üstü	73	19,2

**Tablo 12 Devamı. Sosyodemografik Değişkenlere İlişkin Frekans ve Yüzde Değerler**

Demografik Özellikler	Gruplar	Frekans	Yüzde
		N	%
Arkadaşlarla İlişkiler	Çok İyi	54	14,2
	İyi	225	59,2
	Orta	84	22,1
	Kötü	7	1,8
	Çok Kötü	10	2,6
Bir Problem Olduğunda Anne/Baba Ya da Bir Yakına Söyleyebilme	Evet	229	60,3
	Hayır	151	39,7
Aile İçinde Şiddet	Evet	55	14,5
	Hayır	325	85,5

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 12’ de gösterilmiştir. Çalışmaya KZVD gösteren toplam 380 ergen – öğrenci dahil edilmiştir.

-KZVD sergileyen öğrencilerin cinsiyet değişkeni incelendiğinde, kendine zarar veren öğrencilerin % 62,1’i kız öğrencilerden, % 37,9’u ise erkek öğrencilerden oluşmuştur.

-Okul türü değişkenine göre frekans ve yüzde değerlerine bakıldığında, en yüksek yüzdenin % 31,8 ile meslek lisesi öğrencilerine ait olduğu,

-Sınıf değişkeni incelendiğinde en yüksek yüzdenin % 36,8 ile 9. Sınıf öğrencilerine ait olduğu,

-Okul başarısı değişkenine bakıldığında, Teşekkür/Takdir aldım diyenlerin oranı % 45 ile en yüksek yüzdeye sahip olduğu,

-Kardeş sayısı değişkeni incelendiğinde, % 35,5 ile 3 kardeş olan öğrencilerin en yüksek yüzdeye sahip oldukları,

-Babanın eğitim düzeyi değişkenine bakıldığında, en yüksek yüzde ile öğrencilerin % 35’ inin babasının lise mezunu olduğu,

-Annenin eğitim düzeyi değişkeni incelendiğinde, en yüksek yüzde ile öğrencilerin % 42,9’ unun annesinin ilkökul mezunu olduğu,

-Anne Babanın birliktelik durumu değişkenine bakıldığında, öğrencilerin % 93,2’sinin anne/babasının evli/beraber olduğu,

-Ailenin aylık gelir değişkeni incelendiğinde, öğrencilerin ailesinin % 48,7’ sinin 1001-3000 TL lik gelir düzeyi ile orta düzeyde gelire sahip olduğu,



-Arkadaşlarla ilişkiler değişkenine bakıldığında, öğrencilerin % 59,2' si arkadaşlık ilişkilerinin iyi düzeyde olduğunu,

-Bir problem olduğunda Anne/Baba ya da bir yakına söyleyebilme değişkeni incelendiğinde, öğrencilerin % 60,3' ü problemlerini söyleyebildikleri,

-Aile içindeki şiddet değişkenine bakıldığında, öğrencilerin % 85,5 ' i aile içinde şiddetin yaşanmadığını belirtmişlerdir.

#### **4.2. Lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarının korelasyon analizi (N:380)**

Lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyon analizi uygulanmış olup ortaya çıkan değerler Tablo 13' de verilmiştir.

**Tablo 13 :** Lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi ile ilgili bulgular (N:380)

##### **Korelasyon tablosu**

	Otomatik Düşünce	
	r	p
Kendine zarar verme	.306	.000

Tablo 13'de görüldüğü gibi lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla Pearson Korelasyon analizi sonucunda pozitif yönde ( $r = 0,306$ ) ve istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p = 0,0001$ ).

Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin olumsuz otomatik düşünce puanları arttıkça, kendine zarar verme davranışı puanlarının da arttığı bulunmuştur.

## Cinsiyet t-testi sonuçları

### 4.3. Lise öğrencilerinin Cinsiyet değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili bulgular

Araştırmada, lise öğrencilerinin cinsiyet değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ‘‘Bağımsız Grup t Testi’’ yapılmış olup, sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 14 ‘ de verilmiştir.

**Tablo 14 :** Lise öğrencilerinin Cinsiyet değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili bulgular (N:380)

	<i>Cinsiyet</i>	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik</i>	Erkek	144	74,8264	18,47975	-3,461	,001
<i>Düşünceler</i>	Kız	236	82,3644	21,78665	-3,601	,000
<i>Kendine Zarar</i>	Erkek	144	25,2778	12,89682	1,137	,256
<i>Verme Davranışı</i>	Kız	236	23,8305	11,48231	1,106	,270

Yapılan araştırma sonuçlarına göre otomatik düşünceler ile cinsiyet açısından anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < .001$ ).

Cinsiyet açısından bulunan ilişkiye bakıldığında kızların ( $\bar{X} = 82,364$ ) otomatik düşünce puanlarının erkeklerden ( $\bar{X} = 74,8264$ ) fazla olduğu bulunmuştur.

KZVD ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p > .05$ ).

## Okul Türü Değişkeni - One Way Anova Sonucu

### 4.4. Lise öğrencilerinin okul türü değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N:380)

Araştırmada, lise öğrencilerinin okul türü değişkenine göre otomatik düşünceler ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek üzere “Tek Yönlü Varyans Analizi” (ANOVA), ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için “LSD Post Hoc” testi kullanılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 15,16,17 ‘ de verilmiştir.

**Tablo 15 :** Lise öğrencilerinin okul türü değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N:380)

	<i>Okul Türü</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Fen Liseleri	72	81,5972	20,36613
	Anadolu Liseleri	115	76,5217	18,54646
	Meslek Liseleri	121	86,1983	23,29757
	İmam Hatip Liseleri	72	70,9444	16,62756
	Toplam	380	79,5079	20,89432
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Fen Liseleri	72	22,9861	9,81447
	Anadolu Liseleri	115	19,8522	7,26352
	Meslek Liseleri	121	32,1322	15,25065
	İmam Hatip Liseleri	72	19,9722	6,52616
	Toplam	380	24,3789	12,04164

**Tablo 16 :** Okul türü değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları (N:380)

		<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Gruplar Arası	12035,944	3	4011,981	9,832	<b>,000</b>
	Grup İçi	153425,033	376	408,045		
	Toplam	165460,976	379			
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Gruplar Arası	11168,130	3	3722,710	31,967	<b>,000</b>
	Grup İçi	43787,302	376	116,456		
	Toplam	54955,432	379			

Tablo 16’ daki tek yönlü varyans analizi sonuçları, ortalamalar arasındaki farkların otomatik düşünceler / kendine zarar verme davranışı için  $p < 0.05$  önem düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD Post Hoc testi sonuçları Tablo 17’ de verilmiştir.

**Tablo 17** : Okul türü değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin LSD Post Hoc Testi Sonuçları (N:380)

	<i>Okul Türü</i>	<i>Okul Türü</i>	<i>Ortalamalar</i> <i>Arasındaki Fark</i>	<i>P</i>
<i>Otomatik</i> <i>Düşünceler</i>		Anadolu Liseleri	5,07548	,095
	Fen Liseleri	Meslek Liseleri	-4,60112	,127
		İmam Hatip Liseleri	10,65278*	,002
	Anadolu Liseleri	Fen Liseleri	-5,07548	,095
		Meslek Liseleri	-9,67661*	,000
		İmam Hatip Liseleri	5,57729	,067
	Meslek Liseleri	Fen Liseleri	4,60112	,127
		Anadolu Liseleri	9,67661*	,000
		İmam Hatip Liseleri	15,25390*	,000
	İmam Hatip Liseleri	Fen Liseleri	-10,65278*	,002
		Anadolu Liseleri	-5,57729	,067
		Meslek Liseleri	-15,25390*	,000
<i>Kendine Zarar</i> <i>Verme Davranışı</i>		Anadolu Liseleri	3,13394	,054
	Fen Liseleri	Meslek Liseleri	-9,14612*	,000
		İmam Hatip Liseleri	3,01389	,095
	Anadolu Liseleri	Fen Liseleri	-3,13394	,054
		Meslek Liseleri	-12,28006*	,000
		İmam Hatip Liseleri	-,12005	,941
	Meslek Liseleri	Fen Liseleri	9,14612*	,000
		Anadolu Liseleri	12,28006*	,000
		İmam Hatip Liseleri	12,16001*	,000
	İmam Hatip Liseleri	Fen Liseleri	-3,01389	,095
		Anadolu Liseleri	,12005	,941
		Meslek Liseleri	-12,16001*	,000

Tablo 17'deki LSD Post Hoc testi sonuçlarına göre od ile okul türü arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. (  $p < .05$  ) Fen lisesi öğrencilerinin od puanlarının İHL öğrencilerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Anadolu lisesi öğrencilerinin od puanlarının ML öğrencilerinden düşük olduğu , İHL öğrencilerinin od puanlarının ise ML öğrencilerinden düşük olduğu tespit edilmiştir.

LSD Post Hoc testi sonuçlarına göre kzvd ile okul türü arasındada anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. (  $p < .05$  ) Fen lisesi öğrencilerinin kzvd puanlarının ML öğrencilerinden düşük olduğu, Anadolu lisesi öğrencilerinin kzvd puanlarının ML öğrencilerinden düşük olduğu, ML öğrencilerinin kzvd puanlarının ise İHL öğrencilerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir.

## Sınıf Düzeyi Değişkeni One Way Anova Sonucu

### 4.5. Lise öğrencilerinin sınıf düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N:380)

Araştırmada, lise öğrencilerinin sınıf düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek üzere “Tek Yönlü Varyans Analizi” (ANOVA), ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için “LSD Post Hoc” testi kullanılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 18,19,20 ‘ de verilmiştir.

**Tablo 18 :** Lise öğrencilerinin sınıf düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N:380)

	<i>Okul Türü</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	9. Sınıf	140	81,2786	24,38394
	10. Sınıf	103	80,2427	18,47068
	11. Sınıf	137	77,1460	18,54190
	Toplam	380	79,5079	20,89432
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	9. Sınıf	140	26,0571	13,91897
	10. Sınıf	103	25,7670	12,56294
	11. Sınıf	137	21,6204	8,69933
	Toplam	380	24,3789	12,04164

**Tablo 19 :** Sınıf düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları (N:380)

		<i>Kareler</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
		<i>Toplamı</i>		<i>Ortalaması</i>		
<i>Otomatik</i> <i>Düşünceler</i>	Gruplar Arası	1258,828	2	629,414	1,445	<b>,237</b>
	Grup İçi	164202,148	377	435,549		
	Toplam	165460,976	379			
<i>Kendine</i> <i>Zarar</i> <i>Verme</i> <i>Davranışı</i>	Gruplar Arası	1635,218	2	817,609	5,781	<b>,003</b>
	Grup İçi	53320,213	377	141,433		
	Toplam	54955,432	379			

Tablo 19' daki tek yönlü varyans analizi sonuçları, ortalamalar arasındaki farkların kendine zarar verme davranışı için  $p < 0.05$  önem düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD Post Hoc testi sonuçları Tablo 20' de verilmiştir. Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda; otomatik düşüncelerin ( ,237 ) p değeri 0,05 ten büyük çıktığı için post hoc testi yapılmamış olup, od toplam ortalamaları yönünden sınıflar arasında farklılık saptanmamıştır ( $p > .05$ ).

**Tablo 20 :** Sınıf düzeyi değişkenine göre kendine zarar verme davranışına ilişkin LSD Post Hoc Testi Sonuçları (N:380)

		<i>Sınıf</i>	<i>Sınıf</i>	<i>Ortalamalar</i>	<i>P</i>
		<i>Düzeyi</i>	<i>Düzeyi</i>	<i>Arasındaki Fark</i>	
<i>Kendine Zarar</i> <i>Verme Davranışı</i>	9. Sınıflar	10. Sınıflar		,29015	,851
		11. Sınıflar		4,43670*	<b>,002</b>
	10. Sınıflar	9. Sınıflar		-,29015	,851
		11. Sınıflar		4,14655*	<b>,008</b>
	11. Sınıflar	9. Sınıflar		-4,43670*	<b>,002</b>
		10. Sınıflar		-4,14655*	<b>,008</b>

Tablo 20' deki LSD Post Hoc testi sonuçlarına göre kzvd ile sınıf düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < .05$ ).

9. sınıf öğrencilerinin kzvd puanlarının 11. Sınıf öğrencilerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. 10. sınıf öğrencilerinin kzvd puanlarının 11. sınıf öğrencilerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Farklılığı oluşturan 11. sınıf öğrencileridir.

## Başarı Düzeyi - One Way Anova Sonucu

### 4.6. Lise öğrencilerinin başarı düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N:380)

Araştırmada, lise öğrencilerinin başarı düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ‘‘Tek Yönlü Varyans Analizi’’ (ANOVA), ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için ‘‘LSD Post Hoc’’ testi kullanılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 21,22,23 ‘ de verilmiştir.

**Tablo 21** : Lise öğrencilerinin başarı düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N:380)

	<i>Başarı</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Zayıfım Vardı	125	84,1280	22,79253
	Zayıfsız Geçtim	84	77,0952	20,05391
	Teşekkür/Takdir Aldım	171	77,3158	19,35503
	Toplam	380	79,5079	20,89432
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Zayıfım Vardı	125	26,2160	13,04680
	Zayıfsız Geçtim	84	26,1786	11,91148
	Teşekkür/Takdir Aldım	171	22,1520	10,98931
	Toplam	380	24,3789	12,04164

**Tablo 22** : Başarı düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları (N:380)

		<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Gruplar Arası	3978,839	2	1989,419	4,645	<b>,010</b>
	Grup İçi	161482,137	377	428,335		
	Toplam	165460,976	379			
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Gruplar Arası	1541,895	2	770,948	5,441	<b>,005</b>
	Grup İçi	53413,536	377	141,680		
	Toplam	54955,432	379			

Tablo 22 ‘ deki tek yönlü varyans analizi sonuçları , ortalamalar arasındaki farkların otomatik düşünceler / kendine zarar verme davranışı için  $p < 0.05$  önem düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD Post Hoc testi sonuçları Tablo 23 ‘ de verilmiştir.

**Tablo 23 :** Başarı düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin LSD Post Hoc Testi Sonuçları (N:380)

	<i>Başarı</i>	<i>Başarı</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Fark</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Zayıfım Vardı	Zayıfsız Geçtim	7,03276*	<b>,016</b>
		Teşekkür/Takdir Aldım	6,81221*	<b>,005</b>
	Zayıfsız Geçtim	Zayıfım Vardı	-7,03276*	,016
		Teşekkür/Takdir Aldım	-,22055	,936
	Teşekkür/Takdir Aldım	Zayıfım Vardı	-6,81221*	,005
		Zayıfsız Geçtim	,22055	,936
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Zayıfım Vardı	Zayıfsız Geçtim	,03743	,982
		Teşekkür/Takdir Aldım	4,06395*	<b>,004</b>
	Zayıfsız Geçtim	Zayıfım Vardı	-,03743	,982
		Teşekkür/Takdir Aldım	4,02652*	<b>,012</b>
	Teşekkür/Takdir Aldım	Zayıfım Vardı	-4,06395*	,004
		Zayıfsız Geçtim	-4,02652*	,012

Tablo 23 ' deki LSD Post Hoc testi sonuçlarına göre otomatik düşünce ile başarı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < .05$ ).

Zayıfım vardı diyen öğrencilerin otomatik düşünce puanlarının zayıfsız geçtim ve teşekkür/takdir aldım diyen öğrencilerinden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Farklılığı oluşturan zayıfım vardı diye belirten gruptur.

LSD Post Hoc testi sonuçlarına göre kzvd ile başarı düzeyi arasında da anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < .05$ ).

Zayıfım vardı diyen öğrencilerin kendine zarar verme davranışı puanlarının teşekkür/takdir aldım diyen öğrencilerden yüksek olduğu, zayıfsız geçtim diyen öğrencilerin kzvd puanlarının teşekkür/takdir aldım diyen öğrencilerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Farklılığı oluşturan teşekkür/takdir aldım diyen gruptur.



## Kardeş Sayısı Değişkeni - One Way Anova Sonucu

### 4.7. Lise öğrencilerinin kardeş sayısı değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N: 380)

Araştırmada, lise öğrencilerinin kardeş sayısı değişkenine göre otomatik düşünceler ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek ‘‘tek Yönlü Varyans Analizi ‘‘ (ANOVA) yapılmıştır. Sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 24,25 ‘ de verilmiştir.

**Tablo 24:** Lise öğrencilerinin kardeş sayısı değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N: 380)

	<i>Kardeş Sayısı</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Tek Çocuk	9	66,3333	11,91638
	2 Kardeş	83	81,2530	19,29352
	3 Kardeş	135	80,8444	20,40700
	4 Kardeş	87	75,5977	21,73758
	5 Kardeş	66	81,5303	22,77125
	Toplam	380	79,5079	20,89432
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Tek Çocuk	9	18,6667	6,26498
	2 Kardeş	83	23,1687	10,76446
	3 Kardeş	135	25,3407	13,31488
	4 Kardeş	87	23,5517	11,08923
	5 Kardeş	66	25,8030	12,44955
	Toplam	380	24,3789	12,04164

**Tablo 25 :** Kardeş sayısı değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları (N:380)

		<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Gruplar Arası	3656,197	4	914,049	2,118	<b>,078</b>
	Grup İçi	161804,779	375	431,479		
	Toplam	165460,976	379			
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Gruplar Arası	733,510	4	183,378	1,268	<b>,282</b>
	Grup İçi	54221,921	375	144,592		
	Toplam	54955,432	379			

Tablo 25' de görüldüğü gibi, öğrencilerin od ve kzvd puanlarının kardeş sayısı değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $p < .05$ ). Bu nedenle post hoc testi yapılmamıştır.

## Baba Eğitim Düzeyi Değişkeni - One Way Anova Sonucu

### 4.8. Lise öğrencilerinin baba eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N: 380)

Araştırmada lise öğrencilerinin babalarının eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ‘‘Tek Yönlü Varyans Analizi’’ (ANOVA) yapılmıştır. Sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 26,27 ‘ de verilmiştir.

**Tablo 26 :** Lise öğrencilerinin baba eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N: 380)

	<i>Baba Eğitim</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Okur – Yazar	3	81,6667	29,56913
	İlkokul	103	78,4466	22,19686
	Ortaokul	81	81,0000	21,98465
	Lise	133	78,6015	20,20011
	Üniversite	60	81,2167	18,56468
	Toplam		380	79,5079
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Okur – Yazar	3	34,0000	16,52271
	İlkokul	103	24,9709	12,15299
	Ortaokul	81	25,6543	11,21512
	Lise	133	23,5188	12,01048
	Üniversite	60	23,0667	12,75169
	Toplam		380	24,3789

**Tablo 27 :** Baba eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları (N:380)

		<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Gruplar Arası	594,790	4	148,698	,338	<b>,852</b>
	Grup İçi	164866,186	375	439,643		
	Toplam	165460,976	379			
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Gruplar Arası	647,262	4	161,815	1,117	<b>,348</b>
	Grup İçi	54308,170	375	144,822		
	Toplam	54955,432	379			

Tablo 27‘ de görüldüğü gibi, öğrencilerin otomatik düşünce ve kzvd puanlarının baba eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır. ( $p > .05$ ) Bu nedenle post hoc testi yapılmamıştır.

## Anne Eğitim Düzeyi Değişkeni - One Way Anova Sonucu

### 4.9. Lise öğrencilerinin anne eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N: 380)

Araştırmada lise öğrencilerinin annelerinin eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ‘‘Tek Yönlü Varyans Analizi’’ (ANOVA) yapılmıştır. Sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 28,29 ‘ da verilmiştir.

**Tablo 28 :** Lise öğrencilerinin anne eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N: 380)

	<i>Anne Eğitim</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Okur – Yazar	5	90,4000	16,07171
	İlkokul	163	79,9509	22,51606
	Ortaokul	109	79,4862	20,01648
	Lise	71	76,0563	17,37723
	Üniversite	32	83,2813	22,69181
	Toplam		380	79,5079
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Okur – Yazar	5	26,8000	10,13410
	İlkokul	163	25,9080	11,77873
	Ortaokul	109	24,1651	12,55397
	Lise	71	21,5915	12,55682
	Üniversite	32	23,1250	9,82672
	Toplam		380	24,3789

**Tablo 29 :** Anne eğitim düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları (N:380)

		<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Gruplar Arası	1926,696	4	481,674	1,105	<b>,354</b>
	Grup İçi	163534,280	375	436,091		
	Toplam	165460,976	379			
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Gruplar Arası	1017,329	4	254,332	1,768	<b>,135</b>
	Grup İçi	53938,102	375	143,835		
	Toplam	54955,432	379			

Tablo 29‘ da görüldüğü gibi, öğrencilerin od ve kzvd puanlarının anne eğitim düzeyi değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $p > .05$ ). Bu nedenle post hoc testi yapılmamıştır.

## Birliktelik Durumu t Testi Sonucu

### 4.10. Lise öğrencilerinin anne babanın birliktelik durumu değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili t testi sonuçları (N: 380)

Araştırmada, lise öğrencilerinin birliktelik durumu değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ‘Bağımsız Grup t Testi ‘ yapılmış olup, sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 30 ‘ da verilmiştir.

**Tablo 30** : Lise öğrencilerinin anne babanın birliktelik durumu değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili t testi sonuçları (N: 380)

	<i>Birliktelik</i>	<i>n</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik</i>	Evli/Beraber	354	79,4011	20,80770	-,367	,714
<i>Düşünceler</i>	Ayrı/Boşandı	26	80,9615	22,42049	-,344	,733
<i>Kendine Zarar</i>	Evli/Beraber	354	24,0452	11,81122	-2,002	,046
<i>Verme</i>	Ayrı/Boşandı	26	28,9231	14,33017	-1,694	,102
<i>Davranışı</i>						

Yapılan araştırma sonuçlarına göre birliktelik açısından kzvd toplam ortalamaları yönünden anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < .046$ ).

Anne babanın birliktelik durumu açısından ilişkiye bakıldığında ayrı/boşandı diyenlerin ( $\bar{X} = 28,9231$ ) kzvd puanlarının evli/beraber diyenlerden ( $\bar{X} = 24,0452$ ) fazla olduğu bulunmuştur.

Otomatik düşünce ile anne babanın birliktelik durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p > .05$ ).

## Gelir Düzeyi Değişkeni - One Way Anova Sonucu

### 4.11. Lise öğrencilerinin gelir düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N: 380)

Araştırmada lise öğrencilerinin gelir düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ‘‘Tek Yönlü Varyans Analizi’’ (ANOVA) yapılmıştır. Sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 31,32 ‘ de verilmiştir.

**Tablo 31 :** Lise öğrencilerinin gelir düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N: 380)

	<i>Gelir düzeyi</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	0-1000 TL	122	81,2869	22,63891
	1001-3000 TL	185	77,4108	19,99358
	3001- ve üstü	73	81,8493	19,82330
	Toplam	380	79,5079	20,89432
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	0-1000 TL	122	25,5246	12,16091
	1001-3000 TL	185	24,4486	12,86167
	3001- ve üstü	73	22,2877	9,23682
	Toplam	380	24,3789	12,04164

**Tablo 32 :** Gelir düzeyi değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları (N:380)

		<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Gruplar Arası	1599,896	2	799,948	1,840	<b>,160</b>
	Grup İçi	163861,080	377	434,645		
	Toplam	165460,976	379			
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Gruplar Arası	480,284	2	240,142	1,662	<b>,191</b>
	Grup İçi	54475,147	377	144,496		
	Toplam	54955,432	379			

Tablo 32‘ de görüldüğü gibi , öğrencilerin od ve kzvd puanlarının gelir düzeyi değişkenine göre anlamlı bir şekilde farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere yapılan tek yönlü varyans analizi (ANOVA) sonucunda , gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $p > .05$ ). Bu nedenle post hoc testi yapılmamıştır

## Arkadaşlarla İlişkiler Değişkeni - One Way Anova Sonucu

### 4.12. Lise öğrencilerinin arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N:380)

Araştırmada, lise öğrencilerinin arkadaşlık ilişkileri değişkenine göre otomatik düşünceler ile kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişkiyi incelemek üzere “Tek Yönlü Varyans Analizi” (ANOVA), ortaya çıkan farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu bulmak için “LSD Post Hoc” testi kullanılarak karşılaştırmalar yapılmıştır. Sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 33,34,35 ‘ te verilmiştir.

**Tablo 33 :** Lise öğrencilerinin arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili sayısal bilgiler (N:380)

	<i>Arkadaşlarla ilişkiler</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Çok İyi	54	70,7593	18,73342
	İyi	225	80,0000	20,37133
	Orta	84	83,0238	22,17943
	Kötü	7	82,7143	14,20932
	Çok Kötü	10	83,9000	26,60597
	Toplam	380	79,5079	20,89432
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Çok İyi	54	24,9444	12,78179
	İyi	225	24,2444	12,27649
	Orta	84	23,0000	10,50989
	Kötü	7	27,0000	8,90693
	Çok Kötü	10	34,1000	13,81987
	Toplam	380	24,3789	12,04164

**Tablo 34 :** Arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışına ilişkin Tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) sonuçları (N:380)

		<i>Kareler Toplamı</i>	<i>Sd</i>	<i>Kareler Ortalaması</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Gruplar Arası	5490,825	4	1372,706	3,218	<b>,013</b>
	Grup İçi	159970,151	375	426,587		
	Toplam	165460,976	379			
<i>Kendine Zarar Verme Davranışı</i>	Gruplar Arası	1174,143	4	293,536	2,047	<b>,087</b>
	Grup İçi	53781,289	375	143,417		
	Toplam	54955,432	379			

Tablo 34' daki tek yönlü varyans analizi sonuçları, ortalamalar arasındaki farkların otomatik düşünceler için  $p < 0.05$  önem düzeyinde anlamlı olduğunu göstermektedir. Bu farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla LSD Post Hoc testi sonuçları Tablo 35'de verilmiştir. Tek yönlü varyans analizi (Anova) sonucunda  $kzvd (,087)$  p değeri 0.05 ten büyük çıktığı için post hoc testi yapılmamış olup,  $kzvd$  toplam ortalamaları yönünden sınıflar arasında farklılık saptanmamıştır ( $p > .05$ ).



**Tablo 35 :** Arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre otomatik düşüncelere ilişkin LSD Post Hoc Testi Sonuçları (N:380)

	<i>Arkadaşlarla İlişkiler</i>	<i>Arkadaşlarla İlişkiler</i>	<i>Ortalamalar Arasındaki Farklar</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik Düşünceler</i>	Çok iyi	İyi	-9,24074*	,003
		Orta	-12,26455*	,001
		Kötü	-11,95503	,150
		Çok Kötü	-13,14074	,065
	İyi	Çok iyi	9,24074*	,003
		Orta	-3,02381	,253
		Kötü	-2,71429	,732
		Çok Kötü	-3,90000	,559
	Orta	Çok iyi	12,26455*	,001
		İyi	3,02381	,253
		Kötü	,30952	,970
		Çok Kötü	-,87619	,899
	Kötü	Çok iyi	11,95503	,150
		İyi	2,71429	,732
		Orta	-,30952	,970
		Çok Kötü	-1,18571	,907
	Çok Kötü	Çok iyi	13,14074	,065
		İyi	3,90000	,559
		Orta	,87619	,899
		Kötü	1,18571	,907

Tablo 35' deki LSD Post Hoc testi sonuçlarına göre otomatik düşünceler ile arkadaşlarla ilişkiler arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Arkadaş ilişkilerini çok iyi diye belirten öğrencilerin od puanlarının iyi ve orta diye belirten öğrencilerden düşük olduğu tespit edilmiştir. Arkadaş ilişkilerini iyi diye belirten öğrencilerin od puanlarının çok iyi diye belirten öğrencilerden yüksek olduğu, arkadaş ilişkilerini orta diye belirten öğrencilerin od puanlarının çok iyi diye belirten öğrencilerden yüksek olduğu tespit edilmiştir. Farklılığı oluşturan arkadaşlık ilişkilerini çok iyi diye belirten öğrencilerdir.

## Güven- t Testi Sonucu

### 4.13. Lise öğrencilerinin bir problemini anne/baba yada bir yakınına söyleme – Güven - değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili t testi sonuçları (N: 380)

Araştırmada, lise öğrencilerinin bir problemini anne/baba yada bir yakınına söyleme – Güven - değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi incelemek üzere “Bağımsız Grup t Testi ” yapılmış olup, sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 37 ‘ de verilmiştir.

**Tablo 37 :** Lise öğrencilerinin bir problemini anne/baba yada bir yakınına söyleme – Güven - değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili t testi sonuçları (N: 380)

	<i>Güven</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik</i>	Evet	229	77,5808	19,04125	-2,226	<b>,027</b>
<i>Düşünceler</i>	Hayır	151	82,4305	23,18836	-2,138	,033
<i>Kendine Zarar</i>	Evet	229	23,8821	12,24133	-,990	<b>,323</b>
<i>Verme Davranışı</i>	Hayır	151	25,1325	11,73239	-,999	,318

Yapılan araştırma sonuçlarına göre güven açısından otomatik düşünceler toplam ortalamaları yönünden anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < .027$ ).

Güven açısından bulunan ilişkiye bakıldığında bir problemini anne/baba yada bir yakınına söylemekte hayır diyenlerin ( $\bar{X} = 82,4305$ ) od puanlarının, evet diyenlerden ( $\bar{X} = 77,5808$ ) fazla olduğu bulunmuştur.

KZVD ile bir problemini anne/baba ya da bir yakınına söyleme – güven - arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p > .05$ ).

## Şiddet- t Testi Sonucu

### 4.14. Lise öğrencilerinin aile içinde şiddet değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili t testi sonuçları (N:380)

Araştırmada, lise öğrencilerinin şiddet değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi incelemek üzere ‘‘Bağımsız Grup t Testi ‘‘ yapılmış olup, sonuca ilişkin ortaya çıkan değerler Tablo 38 ‘ de verilmiştir.

**Tablo 38 :** Lise öğrencilerinin aile içinde şiddet değişkenine göre otomatik düşünceler ve kendine zarar verme davranışı puanları ile ilgili t testi sonuçları (N:380)

	<i>Şiddet</i>	<i>N</i>	$\bar{X}$	<i>SS</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
<i>Otomatik</i>	Evet	55	86,6545	23,99322	2,767	<b>,006</b>
<i>Düşünceler</i>	Hayır	325	78,2985	20,11464	2,442	,017
<i>Kendine Zarar</i>	Evet	55	26,0182	12,11288	1,092	<b>,276</b>
<i>Verme Davranışı</i>	Hayır	325	24,1015	12,02616	1,086	,281

Yapılan araştırma sonuçlarına göre şiddet açısından otomatik düşünceler toplam ortalamaları yönünden anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < .006$ ).

Şiddet açısından bulunan ilişkiye bakıldığında aile içinde şiddete evet diyenlerin ( $\bar{X} = 86,6545$ ) od puanlarının, şiddete hayır diyenlerden ( $\bar{X} = 78,2985$ ) fazla olduğu bulunmuştur.

KZVD ile aile içindeki şiddet arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p > .05$ ).

## BEŞİNCİ BÖLÜM

### 5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada lise öğrencilerinin kendine zarar verme davranışları ile olumsuz otomatik düşünceleri, cinsiyet, birliktelik, güven, şiddet, okul türü, sınıf, başarı, kardeş sayısı, baba eğitim, anne eğitim, gelir ve arkadaş değişkenleri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Araştırma 2015-2016 Eğitim Öğretim yılında Malatya İlinin iki farklı ilçesinde 9,10,11. sınıflara devam eden 144 erkek, 236 kız olmak üzere toplam 380 öğrenci üzerinde yapılmıştır.

Lise öğrencilerinin kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkiyi ölçmek amacıyla Klonsky ve Glenn (2009) tarafından geliştirilen ve Bildik ve diğ. (2012) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Ölçeği", Holland ve Kendall (1980) tarafından geliştirilen ve Şahin ve Şahin (1992) tarafından Türkçe'ye uyarlanan "Otomatik düşünceler Ölçeği" ve araştırmacı tarafından geliştirilen "Kişisel Bilgi Formu" kullanılmıştır.

#### 5.1. Sonuçlar

Araştırma sonucunda elde edilen bulgular 9,10,11. Sınıflarda eğitim gören öğrencilerin kendine zarar verme davranışı ile otomatik düşünceler puanlarını değerlendirmek, çalışmalar planlamak açısından önemli sonuçlar doğurmuştur.

##### 5.1.1. Lise öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar

Lise öğrencilerinin kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanları arasında yapılan analiz sonuçlarına göre, kendine zarar verme davranışı puanları ile olumsuz otomatik düşünce puanları arasında  $p < 0.05$  anlam düzeyinde pozitif yönde bir ilişkinin olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Öğrencilerin kendine zarar verme davranışı puanları arttıkça otomatik düşünce puanları artmaktadır.

Bu sonuç kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanları arasındaki ilişkiyi ortaya koymaktadır.

Araştırmamızda 9,10,11. sınıfa giden öğrencilerde KZVD' nin yaygınlığı % 21,4 bulunmuştur. Zoroğlu, Tüzün ve Şar, 2003;Toprak ve diğ., 2011; Stewart ve diğ., 2013 ve İdiğ-Çamuroğlu 2014' nun yaptıkları yerli ve yabancı araştırmalarda çıkan KZVD sıklığı, araştır-

mamızda çıkan sonuç ile yakınlık göstermektedir. Ancak Saçarçelik (2009) ' in yaptığı araştırmada KZVD sıklığı % 50 olarak bulunmuştur. Bu sonuç literatürde bildirilen sonuçlardan yüksek çıkmıştır. Bu yüksek KZVD oranı çalışmanın hasta kitlesiyle yapılmış olması ve KZVD' nin tanım aralığının geniş tutulmasından kaynaklanmış olabilir.

Literatüre bakıldığında KZVD için yapılan çalışmaların farklı örneklem grupları ve ölçekler kullanılarak gerçekleştirildiği, bu sebeple farklı kriter ve tanımlamaların kullanıldığı görülmektedir. KZVD konusunda uzlaşılmış ortak bir tanımının olmaması çalışmaların zayıf noktalarından birisidir. Bu açıdan bakıldığında çalışmalar arasında karşılaştırmalar yapmak güç hale gelmektedir.

### **5.1.2. Lise öğrencilerinin Cinsiyet değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar**

Lise öğrencilerinin Cinsiyet değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, KZVD ile cinsiyet arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p>.05$ ).

Briere ve Gil, 1998; Gratz, 2001; Gratz ve diğerleri, 2002; Klonsky ve diğerleri, 2003; Muehlenkamp ve Gutierrez, 2004' in yaptıkları araştırma sonuçlarına göre kendine zarar verme davranışı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

İnsan yaşamı boyunca sürekli bir gelişim ve değişim içindedir. Ergenlik döneminde de kız ve erkek cinsiyeti açısından gelişim farklılıkları vardır. Kızlar erkeklere oranla ortalama iki yaş önce ergenliğe girerler. Bu farkın ergenliğin ilk yıllarından sonra kapandığı görülür. Ve ergenler benzer psikolojik, sosyal ve duygusal sorunları farkın kapandığı bu dönemde yaşayabilirler. Kendine zarar verme davranışı erken ergenlikte (14-15 yaşlar) kızlarda daha sık görülmesine rağmen, yaş ilerledikçe kız ve erkeklerde görülme sıklığı arasındaki fark da kapanmaktadır. Örneğin kimlik gelişimi sırasında kimlik bunalımı sorunları yaşayan ergenler benzer davranışlar sergilerler. KZVD aynı zamanda kimlik krizinin bir göstergesidir.

KZVD' de cinsiyet farklılaşması ile ilgili araştırmalar birbirinden farklı sonuçlar vermektedir. Kadınların erkeklere oranla daha fazla KZVD gösterdiği yönünde araştırmalar vardır (Suyemoto, 1998; Ogun, 1999; Saçarçelik, 2009 ; Laye-Ginghu ve Schonert-Reichl, 2015; Zlotnick, Zimmerman; 1999).

Toprak ve diğ. (2011) ve İdiğ- Çamuroğlu (2014) ' nun yaptığı araştırmalar genel kanının tersine KZVD sergileyen erkeklerin kadınlardan daha fazla kendilerine zarar verdiklerini göstermiştir.

Lise öğrencilerinin cinsiyet değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre; otomatik düşünceler ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki olduğu, kızların otomatik düşünce puanlarının erkeklerden fazla olduğu bulunmuştur ( $p < .001$ ).

Literatüre bakıldığında; cinsiyete göre otomatik düşünceler arasında anlamlı fark olduğunu gösteren (Hisli, 1990; Öztütüncü, 1996; Sönmez 2012) araştırmalar bulunmaktadır. Kurtoğlu tarafından 2009' da yapılan araştırmada, erkek öğrencilerin otomatik düşüncelerinin kız öğrencilere göre daha anlamlı düzeyde yüksek çıktığı görülmüştür.

Bozkurt 1998; Karakaya ve ark 2007; Ergin 2013; Gül, Keskin ve Bozkurt 2014; ise yaptıkları araştırmalarda kız öğrencilerin olumsuz otomatik düşüncelerinin daha yüksek olduğunu bulmuşlardır.

Kız öğrencilerin otomatik düşüncelerinin erkek öğrencilerden daha fazla oluşunun çeşitli sebepleri olabilir. Örneğin kız çocukları erkeklere oranla daha çocukluktan itibaren baskıcı ve otoriter bir tutumla yetiştirilebilmektedir. Bu da kızların kendilerini algılayışlarını kulsurlu, eksik, daha bağımlı ve özgüvensiz yapabilmektedir ve şemaları daha olumsuz şekillenebilmektedir. Stresli ve baş edilemeyen durumlarda bu şemalar aktive olabilmektedir. Ebeveyn tutumu ve çevre de kız çocuklarının şemaları üzerinde etkilidir. Erkekler daha rahat bir şekilde kültürel olarak yetişmektedirler.

Bu bulguların tersine, kız ve erkek öğrencilerde görülen otomatik düşünceler arasında anlamlı bir fark olmadığını gösteren araştırmalar da vardır (Aysan ve Bozkurt, 2004; Tümkaya ve İflazoğlu, 2000; Tümkaya, Çelik ve Aybek 2011; Güloğlu ve Aydın, 2007).

### **5.1.3. Lise öğrencilerinin okul türü değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar**

Lise öğrencilerinin okul türü değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, hem otomatik düşünceler, hem de kendine zarar verme davranışı ile okul türü arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < .05$ ).

Literatüre bakıldığında yapılan araştırmalar üniversite düzeyi, devlet/özel liseler ya da düz lise düzeyinde yapılmıştır. Bazı araştırmalar ise farklı lise türlerini taramış, toplam KZVD üzerinden bir değerlendirme yapılmış ancak aralarında bir kıyaslama yapılmamıştır.

İyi lise, kötü lise ayırımı yaparak bir karşılaştırma yapmak hem bu okulları etiketlemek olur hem de sağlıklı olmayan sonuçlara götürür. Zaten günümüz eğitim sisteminde Fen, Anadolu,

Meslek ve İmam hatip liselerine (TEOG) sınavla girilmekte ve yerleştirmeler yapılmaktadır. Ancak ergenin hangi tür lisede okuyor oluşu beraberinde ergenin biliş ve davranışlarını etkileyecektir.

Endüstri meslek liselerinde her ne kadar mesleki eğitim verilse de birçok öğrenci bu liselerde okuduğu bölümü üniversitede okumak istemiyor. Meslek liseleri öğrencilerindeki akademik başarının düşüklüğü, olumsuz arkadaş ortamı, düşük rekabet, amaçsızlık, düşük motivasyon, daha az sosyal destek/saygı ve ergenliğin dönemsel fırtınalı etkileri türünden faktörler buradaki öğrencilerin bilişsel yapılarında olumsuz bir etki oluşturabilmektedir. İstemediği halde bir bölümü yerleştirme gereği okumakta stres oluşturan bir faktördür.

Daha önceden genel liseler olarak adlandırılan liselerin tamamı Anadolu lisesine dönüştürüldü. Bu durum daha önce Anadolu lisesi olan okullara ilişkin algıyı değiştirdi. Geniş akademik seviyeden öğrenci alan Anadolu liselerini akademik olarak gerilemesine neden olmuştur. Buna rağmen bir kısım Anadolu lisesi akademik anlamda Fen lisesinden hemen sonra gelirken, bir kısmı da meslek lisesi puanlarının biraz üstünde öğrenci almaktadır.

İmam hatip liseleri ve endüstri meslek liseleri, her ikisi de mesleki eğitim veren liseler ancak imam hatip liseleri normal lise müfredatına ek olarak dini ve ahlaki eğitim veren kurumlardır. Bu okullarda verilen dini ve manevi eğitim kötü alışkanlıkları ve olumsuz davranışların sıklığını etkileyip azaltabilmektedir.

Genel anlayış fen lisesinde okuyor olmanın aynı zamanda iyi bir üniversiteye gitmenin de anahtarı olduğudur. Fen lisesi öğrencileri daha fazla amaç ve hedef odaklı olabilmekte, yüksek hedefler koyabilmekte, dostane bir rekabet ortamının içine girebilmektedir. Aile ve çevre desteğini de arkalarına alabilmektedirler. Bu da fen lisesi öğrencisini daha iyi hissettirebilmektedir. Bu kadar olumlu faktörün bir arada olması bu okullardaki ergenlerin bilişlerinde –duygu ve davranış yapılarında olumlu etkiler oluşturacaktır.

#### **5.1.4. Lise öğrencilerinin sınıf düzeyi değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar**

Lise öğrencilerinin sınıf düzeyi değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, kendine zarar verme davranışı ile sınıf düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu, sınıf düzeyi arttıkça kendine zarar verme davranışının düştüğü bulunmuştur ( $p < .05$ ).

Literatüre bakıldığında, Tümkaya ve İflazoğlu'nun (2000) araştırmasında KZVD ile sınıflar arasında anlamlı bir fark olduğu görülmüştür.

KZVD davranışı 14-15'li yaşlarda daha yaygın görülmekte ve sonrasında yaşla birlikte azalmaktadır. Bu yaş aralığı ortalama 9. Sınıf düzeyine denk gelmektedir. Dokuzuncu sınıf birçok ergen açısından problemlili bir dönem olabilmektedir. Ortaokuldan liseye geçişte ergen öncelikle bir oryantasyon problemi çekip lise yaşamına adapte olmakta zorlanabilmektedir. Yeni bir okul ortamı, yeni arkadaşlıklar edinme, kendindeki değişimlerin yavaş yavaş zirve yapması , puan sistemine göre bir yerleştirme olduğundan istemediği bir liseye yerleşmiş olmak, bağımsız olma isteği , kendi kararlarını kendisinin alması gibi faktörler ergende stres oluşturucu etki yapabilmektedir.

Otomatik düşüncelerin toplam ortalamaları yönünden sınıflar arasında farklılık saptanmamıştır ( $p > .05$ ).

Sınıf düzeyi ile otomatik düşünceler arasında fark olmayabilir. Çünkü bu gruptaki öğrencilerin bilişsel yapıları benzerdir. Sınıfların değişmesi şemaların ya da otomatik düşüncelerin değişeceği anlamına gelmez. Ergenin aile ortamı aynı vs..

Tersine araştırmalarda mevcuttur. Tümkaya, Çelik ve Aybek' in (2011) yaptığı araştırmada otomatik düşünce puanlarında 9. ve 12. Sınıfların , 10 ve 11. Sınıflara göre anlamlı bir farklılık olduğu , Karahan ve Kurtoğlu'nun (2009) da yaptıkları araştırmalarda ise 11. Sınıfta öğrenim gören öğrencilerin , 10 .cu ve 9. Sınıfa giden öğrencilere göre otomatik düşünce puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur..

### **5.1.5. Lise öğrencilerinin başarı düzeyi değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar**

Lise öğrencilerinin başarı düzeyi değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, hem otomatik düşünceler hem de kendine zarar verme davranışı ile başarı düzeyi arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ( $p < .05$ ).

Araştırmada akademik başarı arttıkça KZVD düşmektedir. Günümüz eğitim sistemi başarı odaklı bir görüntü çizmektedir. Okul başarısızlığı beraberinde problemlili davranışlara yol açabilmektedir. Akademik başarı düzeyi düşük / başarısız ergenler kendilerini yetersiz ve değersiz algılayabilmektedirler. Bu düşük başarı dolayısıyla aile ve dış sosyal çevreden de olumsuz dönütler ergene gelebilmekte ve bu durum ergen üzerinde bir baskı ve stres kaynağı oluşturabilmektedir. Ergen bu kaygı verici durumla baş edemez ise sağlıksız yollarla aile ve



çevresindekilere mesaj verebilir. Kendilerine zarar vererek bir işe yaradıkları hissini tadabilirler.

Akademik başarısı yüksek öğrenciler, başarısız öğrencilere oranla, çevre tarafından daha çok desteklenmekte ve ödüllendirilmektedir. Neşeli olup, kolay uyum sağlayabilmekte, mantıklı ve iyimser özellikleri taşıyabilmekte, gelecekle ilgili planlar yapabilmekte ve kendilerini daha iyi kontrol edebilmektedirler. Başarılı öğrenciler genellikle kendi yeteneklerinden ilgi ve kapasitelerinden haberdardır. Kendilerini olumlu algılayabilmektedirler.

Başarısız öğrenciler ise kendilerini tam olarak değerlendiremezler bu yüzden amaçlarını belirlemekte ve amaçlarına ulaşmak için zamanlarını iyi kullanmakta sorun yaşarlar. Bu öğrencilerde amaç eksikliği ve hedefe ulaşma çabaları açısından yetersizlik vardır. Başarısız öğrencilerin daha önceki yaşantıları da benzer ise bu, ergende başarı ile ilgili şemaların olumsuz bir biçimde şekillenmesine ve başarısızlık şemasının pekişmesine yol açacaktır. Böylece her başarısızlık yaşantısı ergende ben başarısızım temel inancını doğrulayacaktır.

Literatüre bakıldığında, In-Albon ve diğ.,2013 ; Brunner ve diğ., 2007 ve Bozkurt'un 1998, de yaptıkları araştırmalarda düşük akademik başarının kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu, başarısı düşük öğrencilerin otomatik düşüncelerinin başarılı olan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek çıktığı bulunmuştur.

#### **5.1.6. Lise öğrencilerinin kardeş sayısı değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar**

Lise öğrencilerinin kardeş sayısı değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $p > .05$ ).

Literatüre bakıldığında, Lüleci, 2007 ve Erdem' in 2009'daki çalışmalarında kendine zarar verme davranışı ile kardeş sayısı arasında anlamlı farklılaşma bulunmamış ve kendine zarar verenlerin kaç kardeş ve kaçınıcı çocuk olduklarının davranışa anlamlı düzeyde etkisinin olmadığı bulunmuştur.

Toplumda genel kanı kardeşi olmamanın ya da tek çocuk olmanın dezavantajlı olduğudur. Tek çocuğun paylaşmayı bilmediği, iletişim becerilerinin zayıf kaldığı gibi sebepler sıralanır. Ancak bunu ispatlayan araştırmalara rastlanmamıştır. Tek çocuk olmak bir durumdur ve haliyle olumlu / olumsuz durumları da içinde barındırmaktadır. Zaten günümüzde ekonomik koşullar ve kadınların geç yaşta anne oluşları nedeniyle tek çocuk olma durumu yaygınlaşmaya başlamıştır. Bunun tersine kardeşleri olmasının koruyucu bir etkisi vardır. Ancak

günümüz şartları kardeşlerin bile bir arada kalmalarını etkileyip, kardeşleri ayrı yerlere çeşitli nedenlerle sürükleyebilmektedir. Belki de kardeşlerin birbirlerine en yardımcı ve destek olacağı dönemde yalnız da kalabilmektedirler. Ayrıca insanlar kalabalıklar içinde iken bile yalnızlığı tercih edebilirler. Ya da yalnız kalabilmektedirler. Yani ergen aynı davranışı tek çocuk iken de yapabileceği gibi, çok kardeşli bir yapı içinde iken de sergileyebilmektedir.

Bunun tersine, Saçarçelik (2009) yaptığı çalışmada, kardeş sayısı arttıkça kasıtlı kendine zarar verme davranışının görülme oranının artmasını istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur.

Literatüre bakıldığında, kardeş sayısının otomatik düşüncelerle ilişkisini araştıran bir çalışmaya rastlanmıştır. Ergin'in 2013' de yaptığı bu çalışmada olumsuz otomatik düşüncelerin kardeş sayısına göre farklılaşmadığı bulunmuştur.

Otomatik düşünceler genellikle olumsuzdur ve seçici soyutlama, aşırı genelleme ve keyfi çıkarsama gibi bir ya da daha fazla bilişsel hatayı içerir. Bilişsel yapımız daha çok tehdit ve kayıp yönelimlidir. Kardeş sayısından daha önce bireysel, çevresel, ailesel faktörler daha ön planda olduğu için kardeş sayısı bu faktörlere oranla o kadar etkili olamayabilir.

#### **5.1.7./5.1.8. Lise öğrencilerinin baba ve annenin eğitim düzeyi değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar**

Lise öğrencilerinin baba ve annenin eğitim düzeyi değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, gruplar arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $p > .05$ ).

Literatüre bakıldığında, Lülecı, 2007; Saçarçelik, 2009 ve Çimen, 2015 ' in yaptıkları çalışmada kendine zarar verme davranışı ile anne ve babanın eğitimi durumu arasında anlamlı fark bulunmamıştır.

Eskiden bilgiye ulaşmak için başvurulacak kaynaklar sınırlı idi. Ve bu kaynaklardan biri de anne ve babalardı. Tabi burada anne ve babanın eğitimi ve bilgili olması önemliydi. Günümüzde ise bilgiye sınırsız ve çok kolay bir şekilde ulaşmak mümkün. Bu nedenle artık aile tek bilgi kaynağı olmaktan çıktı. Teknolojik yenilikler , okullardaki danışmanlar , dışarıda arkadaşlar, sosyal çevre vs..

Bütün davranışlar anne babadan modellenmez. Kişinin doğduğu anda kendine, diğer insanlara ve dünyaya ilişkin algısı nötrdür. İnsanlar şemalarıyla ya da otomatik düşünceleriyle doğmazlar. Ancak mizacı-genetik yapısı bu şekillenmede çok etkilidir. Eğitim IQ odaklı ol-

duğu için ve daha çok eğitim yoluyla akademik beceriler kazanıldığı için, eğitim sürecinde bilişsel yapı –otomatik düşünceler ya da temel inançlara müdahale ya da ele alınma olmadığı için Otomatik düşünce ile anne babanın eğitim düzeyi arasında farklılık olmayabilir.

Araştırmanın tersine bulgularda mevcuttur. Sönmez (2012) ve Ergin (2013) te yaptıkları araştırmalarda, anne ve babanın eğitim düzeyi yükseldikçe OOD'lerin arttığı görülmüştür. Buna göre, anne ve babası üniversite ve üstü kurum mezunu öğrenciler, anne ve babası ilköğretim mezunu öğrencilerden daha fazla OOD'ye sahip bulunmuştur.

### **5.1.9. Lise öğrencilerinin anne babanın birliktelik durumu değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar**

Lise öğrencilerinin anne babanın birliktelik durumu değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, anne ve babanın birlikteliği açısından kendine zarar verme davranışı toplam ortalamaları yönünden anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<.046$ ).

Her çocuk için doğal olan yaşamını anne ve babası ile birlikte geçirmesidir. Boşanmanın kararını yetişkinler alırlarlar ve çocuk ya da ergenin buna uyum sağlamasını beklerler. Ancak boşanma bireyin hayatında yeni bir dönemdir. Ve bu döneme alışmak kolay değildir. Ailesinden ayrılarak bağımsızlığını oluşturma ergenin önemli özelliklerinden biridir. Kazanılacak bağımsızlık ergen ile anne babası arasındaki ilişkinin doğasına bağlıdır. Ayrılma süreci bir ebeveynin yokluğunda zor olabilir. Ergen boşanmaya karşı birtakım tepkiler verir. Endişe, korku, kaygı, suçluluk vs. Bu durumdaki ergenler düşük akademik başarı yaşama, akran etkisine açık olma, olumsuz davranışlara sapma, hayatı boş verme , sinirlilik/öfke , acımasızca eleştirilerde bulunabilir. Bazı ergenler ise riskli davranışlarını arttırarak ailelerinin dikkatini çekmek veya cezalandırmak isteyebilirler.

Otomatik düşünceler ile anne babanın birliktelik durumu arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p>.05$ ).

Araştırmamızda birlikte olan aile sayısı 354, boşanmış aile sayısı 26 çıkmıştır. Bu durumun istatistiksel olarak sonucu etkilemiş olabileceği düşünülebilir.

### **5.1.10. Lise öğrencilerinin gelir düzeyi değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar**

Lise öğrencilerinin gelir düzeyi değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, gruplar arasında istatis-

tiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır ( $p > .05$ ).

Gelir düzeyi, durumu etkileyen dışsal bir sebeptir. Gelir faktöründen daha öncelikli ve önem arz eden birçok faktör vardır. Günümüzde bireylerin refah seviyesi arttı. Daha fazla insanın temel ihtiyaçlarının karşılandığı bir süreç oluştu. Yapılan araştırmalarda gelir düzeyi açısından temel ihtiyaçlar karşılandığında insanların mutlu oldukları görülmektedir.

Temel ihtiyaçların fiziksel anlamda karşılanmasının dışında birde psikolojik ihtiyaçların karşılanması faktörü vardır. Özerklik, yeterlik ve ilişkili olmak. Bu 3 psikolojik ihtiyaç ruh sağlığı için önemlidir. Bu ihtiyaçları yeterince karşılayan kişilerin daha mutlu oldukları, yaşamdan daha fazla doyum sağladıkları ve genel olarak yaşamı daha anlamlı olarak algıladıkları görülmektedir. Buna karşılık bu 3 temel ihtiyaç karşılanmadığında özerk olamama, bağ kuramama ve kendini yeterli hissedememenin birtakım olumsuz sonuçları olur. Örneğin özerklik ihtiyacını karşılamayan gençlerin, tatmin duygusunu kazanmak için kendine zarar verici riskli davranışlar sergiledikleri görülür.

Temel psikolojik ihtiyaçların karşılanması yaşamdan alınacak doyuma katkı yapacak önemli bir faktördür.

Literatüre bakıldığında, Tümkaya, Çelik ve Aybek (2011) ve Tümkaya ve İflazoğlu'nun (2000) yaptıkları araştırmalarda, gelir düzeyine göre otomatik düşünce puanlarında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır ,

#### **5.1.11. Lise öğrencilerinin arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar**

Lise öğrencilerinin arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre; kendine zarar verme davranışı toplam ortalamaları yönünden farklılık saptanmamıştır ( $p > .05$ ). Arkadaşlık ilişkileri iyi de olsa kötü de olsa KZVD bundan etkilenmemiş.

Tüm ergenlerin akran grubuna eşit oranda duyarlı oldukları ifade edilemez, Ancak bunun yanında arkadaşlık ilişkileri ergende önemli olmakla birlikte, aile içi ilişkiler, akademik başarı, ergenlik sürecinin daha zor geçiriliyor oluşu gibi etkenler de etkilidir

Lise öğrencilerinin arkadaşlarla ilişkiler değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, ortalamalar arasındaki farkların otomatik düşünceler için  $p < 0.05$  önem düzeyinde anlamlı olduğu

nu göstermektedir.

Ruh sağlığının önemli ölçütlerinden biri de arkadaşlık ilişkisi kurmak ve bunu sürdürbilmektir. Bu dönemde arkadaşlık ilişkileri ve bir akran grubuna kabul edilmek ergenler için çok önemlidir. Ailenin önemi ikinci plana itilmiş ve arkadaşlar ön plana çıkmıştır. Olumlu arkadaşlık ilişkileri ergende sevilme, beğenilme, onaylanma, değer verilme, desteklenme ve anlaşılma gibi ihtiyaçların giderilmesine, benlik saygısının gelişmesine ve düşünce yapısının olumlu anlamda etkilenmesine katkı sağlayacaktır.

#### **5.1.12. Lise öğrencilerinin bir problemini anne/baba yada bir yakınına söyleme – Güven - değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar**

Lise öğrencilerinin bir problemini anne/baba ya da bir yakınına söyleme – Güven - değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, KZVD ile bir problemini anne/baba yada bir yakınına söyleme – güven - arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p>.05$ ).

Ergenlik yeni şeyler denemeye ve risk almaya eğilimli bir dönemdir. Ergen problemini bir başkasına aktarsa bile, ergen o riskli davranışı gösterebilir. Güven koruyucu faktör olabilir ancak, problemi ortadan kaldırııcı bir faktör değildir.

Aktepe (2014) 'nin yaptığı çalışmada kendine zarar veren gençlerin düşük bir oranda yardım arayışında bulunduğu, Nixon ve ark. (2008) yaptığı çalışmada ise, ergenlerin çoğunun en çok arkadaşlarından yardım istedikleri bulunmuştur.

Lise öğrencilerinin bir problemini anne/baba yada bir yakınına söyleme – Güven - değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre; otomatik düşünceler toplam ortalamaları yönünden anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<.027$ ).

Güven arttıkça otomatik düşünceler azalıyor. Her insan söylemeye değer bir şey olduğunda bunu belirtmekten hoşlanır. Ergenin zihnindeki düşünceleri paylaşması ve paylaştığı kişiden ondan geri bildirimler alması olumlu etki yapar. Problemini biriyle paylaşmak kişide kaygıyı azaltıcı, izole edilmişlik / yalnız kalmışlık düşüncesini ortadan kaldırııcı etkide bulunabilir.

### **5.1.13. Lise öğrencilerinin aile içinde şiddet değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin sonuçlar**

Lise öğrencilerinin aile içinde şiddet değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre; KZVD ile aile içindeki şiddet arasındaki ilişkiye bakıldığında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir ( $p>.05$ ).

KZVD sergilenmesi için şiddet yaşantısına gerek yoktur. Ergen akran etkisi ile de KZVD' yi sergileyebilir. Şiddet uygulayan bazı erkeklerin geçmişte aile içi şiddet öyküsünün olmaması tek etkenin anne baba arasındaki şiddet olmadığının bir göstergesidir.

Lise öğrencilerinin aile içinde şiddet değişkenine göre kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünce puanlarına ilişkin yapılan analiz sonuçlarına göre, otomatik düşünceler toplam ortalamaları yönünden anlamlı ilişki olduğu bulunmuştur ( $p<.006$ ).

Şiddet temelde ergenin kendini, dünyayı ve diğer insanları algılayış biçimini olumsuz etkiler. Şiddetin oluşturduğu kaygı, korku, güven duygusunda sarsılma, çaresizlik, umutsuzluk ve belirsizlik düşünce sistemini etkilemektedir. Şiddet kişide sorun ve çatışma çözme becerilerinin gelişmesini de engellemektedir. Bu durum kişinin kendisini iletişime kapatmasına, yetersiz ve değersiz görmesine neden olabilir ve bu durum olumsuz otomatik düşünceleri artırabilir.

## **5.2. Öneriler**

**1.** Kendine zarar verme davranışı, ergen ruh sağlığı bağlamında çok önemli bir konudur. Ülkemizde kendine zarar verme davranışı ile ilgili olarak ergenlerle çok daha fazla sayıda çalışma yapmaya gereksinim vardır. Okullarda uygulama yapılması öncesinde üst idareciler tarafından, uygulama aşamasında ise okul idarecileri tarafından destek olunması ve kolaylık gösterilmesi gerekmektedir.

**2.** Lise yılları ergenlik dönemi içindeki bir süreci kapsadığından, bu gruptaki öğrencilere verilecek terapi /danışmanlık yardımları büyük önem arz etmektedir. Öğrencilerin kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olumsuz otomatik düşüncelerinin saptanması ve bilişsel hatalarının belirlenmesi önem taşımaktadır. Lise öğrencilerinin KZVD ye yol açan olumsuz otomatik düşüncelerinin belirlenerek, bunları olumlu-mantıklı-gerekçi düşüncelerle nasıl yer değiştireceğinin öğretilmesi gerekir. Öğrencilerin olumsuz düşüncelerinin farkında olması önemlidir.

3. Kendine zarar verme davranışının anlaşılabilmesi için bilişsel altyapının anlaşılması gerekli ve önemlidir. Ergenlerin bilişsel sistemlerine yapılacak müdahalelerin kendine zarar verme davranışının etkisini azaltabileceği düşünülebilir. BDT’ de değişime en açık alan otomatik düşünceler olduğu için, otomatik düşüncelere yapılacak müdahaleler ergenin olumlu başa çıkma stratejilerini arttırmaya yönelik bilişsel yöntem ve teknikler toparlanma hızını etkileyebilir.

4. Bilişsel terapinin çocuk ve ergen alanında gelişimi, yetişkin terapisine kıyasla geriden gelmiştir. Bilişsel davranışçı terapinin çocuk ve ergenler için de etkili olduğunun farkına varılması ancak son 20 yıl içinde olmuştur. Türkiye de bilişsel davranışçı terapiye gösterilen ilgi bir yandan artarken, buna rağmen çocuk ve ergen psikiyatrisinde bilişsel davranışçı terapi konusunda ülkemizde yapılmış az sayıda çalışma vardır. Çocuk ve ergenlerde Bilişsel Davranışçı Terapi'nin temel kriterleri ile yetişkinlerinki aynı olmasına rağmen iletişim, yaklaşım ve uygulanma açısından farklıdır.

Kendine zarar verme davranışının ergen popülasyonu üzerinden yaygınlığını düşünürsek, bu grubun rehabilite edilmesinde Çocuk-Ergen BDT yöntem ve tekniklerinin kullanılması daha anlamlı olacaktır. Bilişsel ve davranışsal baş etme becerileri kazandırılarak problemin üstesinden gelinebilir. Bu nedenle ülkemizde de çocuk ve ergenlerin terapisinde yapılacak olan bilişsel davranışçı çalışmalara çok ihtiyaç vardır.

5. Yurt dışında kendine zarar verme davranışı alanında yapılmış çalışmaların Türkçeye kazandırılması gerekmektedir.

6. Ergenlerde kendine zarar verme davranışı görüldüğünde bu davranışın sadece dikkat çekmek amacıyla yapıldığı gibi kalıp bir düşünce içinde olunmaması gerekir. Kendine zarar verme davranışı, eylemi gerçekleştiren ergen için bir anlam ifade etmektedir. Bu durum mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

7. Kendine zarar verme davranışının başlama dönemi ergenlik olduğu için , KZVD davranışının tekrarlayıcı hale dönüşmeden müdahale etmekte liselerdeki öğretmen, idareci ve önleyici ruh sağlığı uzmanlarına büyük görevler düşmektedir. Okul psikolojik danışmanlarının KZVD’ nin semptomlarını fark edebilmeleri ve uygun desteği verebilmeleri için gerekli donanıma sahip olmaları gerekmektedir. Bu anlamda okullardaki psikolojik danışmanların bilişsel davranışçı terapi anlamında desteklenmesi gerekmektedir.

8. Kendine zarar verme davranışını sergileyenlerin çok küçük bir kısmı kliniklere gelmektedir. Bir kısmı yetişkin dönemde sonlansa da, tekrarlayıcı bir biçimde sonrasında da devam edebilmektedir. Bu nedenle erken teşhis ve müdahale çok önemlidir.

9. Gruba uyma ya da özenmenin o döneme özgü olduğu , bedende oluşan izlerin ise kalıcı olduğu yönünde bir vurgulama/açıklama etkili olabilir.
10. Ülkemizde kendine zarar verme davranışı ile ilgili yapılan araştırmaların sayısı sınırlıdır. KZVD ile ilgili ergen popülasyonu üzerinden daha kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.
11. Bu araştırma lise öğrencileri ile sınırlıdır. Her ne kadar kendine zarar verme davranışının lise öğrencileri arasında daha yaygın olduğu görülse de farklı yaş gruplarını içeren araştırmaların yapılması da faydalı olacaktır.
12. Kendine zarar verme davranışını ortaya çıkaran nedenlerin çok yönlü bir şekilde tespit edilmesi, önleyici çalışmaların da önünü açacaktır.
13. Araştırma sınıf ortamında yapılmış olup, kendine zarar verme davranışı sergileyenler ile yapılandırılmış görüşmelerin de yapılması süreci anlamlandırmada daha faydalı olacaktır.
14. Ülkemizde KZVD' yi ayrıntılı bir şekilde ölçecek ölçeklerin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.
15. DSM -5 te kendine zarar verme davranışı için belirtilen tanım ve kriterler göz önüne alınarak çalışmaların yapılması ortak bir anlayış geliştirecek ve yapılan araştırmalarda karşılaştırma kolaylığı oluşturacaktır.



## KAYNAKLAR

Akın, A. (2012). Öz duyarlılık ve otomatik düşünceler. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 42(42).

Aksoy, A. ve Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 4:226-236

Arpin-Cribbie, C. A. ve Cribbie, R. A. (2007). Psychological correlates of fatigue: Examining depression, perfectionism, and automatic negative thoughts. *Personality and Individual Differences*, 43(6), 1310-1320

Aydemir, Ç., Temiz, H. V. ve Göka, E. (2002). Majör depresyon ve özkıyıda kognitif ve emosyonel faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 13(1), 33-39.

Baetens, I., Claes, L., Muehlenkamp, J., Grietens, H. ve Onghena, P. (2011). Non-suicidal and suicidal self-injurious behavior among Flemish adolescents: A web-survey. *Archives of Suicide Research*, 15(1), 56-67.

Baral, I., Kora, K., Yüksel, Ş. ve Sezgin, U. (1998). Self-mutilating behavior of sexually abused female adults in Turkey. *Journal of Interpersonal Violence*, 13(4), 427-437.

Barrocas, A. L., Hankin, B. L., Young, J. F. ve Abela, J. R. (2012). Rates of nonsuicidal self-injury in youth: age, sex, and behavioral methods in a community sample. *Pediatrics*, 130(1), 39-45.

Bateman, A., ve Fonagy, P. (1999). Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *American journal of Psychiatry*.

Bateman, A. W., ve Fonagy, P. (2000). Effectiveness of psychotherapeutic treatment of personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 177(2), 138-143.

Bateman, A., ve Fonagy, P. (2001). Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: an 18-month follow-up. *American journal of psychiatry*, 158(1), 36-42.

Beck, A.T., Freeman, A. ve Devis, D. D. (2008). *Kişilik Bozukluklarının Bilişsel Terapisi*. T. Özakkaş (Ed.). İstanbul: Litera Yayıncılık.

Beck, J. S. (2001). *Bilişsel Terapi :Temel İlkeler ve Ötesi*. (Çev. NH Sahin), (Çev. Ed. F.Balkaya, A.ilden Koçkar), Ankara : Türk Psikologlar Derneği Yayınları.

Beck, J.S. (2014). *Bilişsel Davranışçı Terapi : Temelleri ve Ötesi*. Muzaffer Şahin(Ed.) Ankara : Nobel Akademik Yayıncılık

Berk, M. S., Henriques, G. R., Warman, D. M., Brown, G. K. ve Beck, A. T. (2004). A cognitive therapy intervention for suicide attempters: An overview of the treatment and case examples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 11(3), 265-277.

Bildik, T., Somer, O., Başay, B. K., Başay, Ö. ve Özbaran, B. (2012). Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanteri'nin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 49-57.

Bilgin, Z., Karaca, S. ve Pasinlioğlu, T. (2014). Kadınların ergen çocukları tarafından şiddete maruz bırakılma durumu ve otomatik düşünceler ile ilişkisinin incelenmesi. *Journal of Human Sciences*, 11(1), 965-978.

Bohus, M., Limberger, M., Ebner, U., Glocker, F. X., Schwarz, B., Wernz, M. ve Lieb, K. (2000). Pain perception during self-reported distress and calmness in patients with borderline personality disorder and self-mutilating behavior. *Psychiatry research*, 95(3), 251-260.

Bozkurt, N. (1998). *Lise Öğrencilerinin Başarısızlıklarının Altında Yatan Depresyonla İlişkili Otomatik Düşünce Kalıpları*, Yayınlanmamış doktora tezi. Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü: İzmir

Buckholdt, K. E., Parra, G. R., Jobe-Shields, L. (2009). Emotion regulation as a mediator of the relation between emotion socialization and deliberate self-harm. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(4), 482.

Brown, G. K., Ten Have, T., Henriques, G. R., Xie, S. X., Hollander, J. E. ve Beck, A. T. (2005). Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: a randomized controlled trial. *Jama*, 294(5), 563-570.

Briere, J. ve Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. *American journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609.

Brunner, R., Parzer, P., Haffner, J., Steen, R., Roos, J., Kleet, M. ve Rosh, F. (2007). Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine*, 161 (7), 641-649

Cawood, C.D. ve Huprich, S.K. (2011). Late adolescent nonsuicidal self- in jury : The roles of coping style, self-esteem, and personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 25(6) , 765-781.

Compas, B. E., Connor-Smith, J. K., Saltzman, H., Thomsen, A. H., ve Wadsworth, M. E. (2001).

Connors, R.E. Self injury. (2000). New York , Jason Aronion

Corey, G. (2008). *Psikolojik danışma, psikoterapi kuram ve uygulamaları* (7. baskı, Çev. T. Ergene). Ankara: Mentis Yayıncılık.

Chapman, A. L., Gratz, K. L. ve Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour research and therapy*, 44(3), 371-394.

Chartrand, H., Sareen, J., Toews, M. ve Bolton, J.M. (2012). Suicide attempts versus nonsuicidal self-injury among individuals with anxiety disorders in a nationally representative sample. *Depression and Anxiety*, 29:172-9

Claes, L. ve Vandereycken, W. (2007). Self-injurious behavior: differential diagnosis and functional differentiation. *Comprehensive Psychiatry*, 48(2), 137-144.

Cloutier, R. (1997). Ergenlik psikolojisinde kuramlar. *A.Ü. Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 27;874-904.

Çakar, F. S. (2014). Otomatik düşüncelerin umutsuzluk üzerindeki etkisinin incelenmesi: Benlik saygısının aracılık rolü. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 14(5), 1-16.

Çimen , İ.D. (2015). *Erken ve orta Ergenlik dönemindeki öğrencilerde kendine zarar verme davranışının toplum taraması*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. T.C. Kocaeli Üniversitesi Tıp fakültesi.

Dahl, R.E. (2004). Adolescent brain development : A period of vulnerabilities and opportunities. *Annals of the New York Academy of sciences*, 1021, 1-22.

Dear, G. E. (2008). Ten years of research into self-harm in the Western Australian prison system: where to next?. *Psychiatry, Psychology and Law*,15(3), 469-481.

Demirel, S., ve Canat, S. (2004). Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendini yaralama davranışı üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 12(3), 1-9.

Dimeff, L., ve Linehan, M. M. (2001). Dialectical behavior therapy in a nutshell. *The California Psychologist*, 34(3), 10-13.

Dobson, K.S. (2008). Cognitive therapy of depression. Adapting cognitive therapy for depression: Managing complexity and comorbidity, Editör :Whisman MA. New York, ABD: *Guilford Press*, s.25-50

D'Onofrio, A. A. ve Balzano, J. (2009). Wounding the body in the hope of healing the spirit: Responding to adolescents who self-injure. In *International handbook of education for spirituality, care and wellbeing* (pp. 961-976). Springer Netherlands.

DSM-4 Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El kitabı. (1995). Dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. Ed.: E Köroğlu) Ankara : Hekimler Yayınlar Birliği

DSM-5 Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. Washington: American Psychiatric Publishing. s.726

Erdem, Ş. (2009). Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışının demografik değişkenler, travmatik yaşantılar ve benlik kapasitesi ile olan ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.

Ergin, D.A. (2013). Ankara’da yaşayan ilköğretim öğrencilerinin olumsuz otomatik düşüncelerinin incelenmesi. Yüksek lisans tezi, Ankara Üniversitesi, Ankara

Eskin, M. (2007). İntiharda bilişsel davranışçı sağaltım yaklaşımları. *Kriz Dergisi*. 15:15-36.

Esposito-Smythers, C. ve Spirito, A. (2004). Adolescent substance use and suicidal behavior: a review with implications for treatment research. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 28(s1), 77S-88S.

Everall, R. D. (2000). The Meaning of Suicide Attempts by Young Adults. *Canadian Journal of Counselling*, 34(2), 111-25.

Favazza, A. R. ve Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(3), 283-289.

Favazza, A. R. (1992). Repetitive self-mutilation. *Psychiatric Annals*, 22(2), 60-63.

Favazza, A. R. ve Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Psychiatric Services*, 44(2), 134-140.

Favazza, A. R. (1998). The coming of age of self-mutilation. *The Journal of nervous and mental disease*, 186(5), 259-268.

Favazza, A. R. (2009). A cultural understanding of nonsuicidal self-injury.

Favazza, A. R. (2011). *Bodies under siege: Self-mutilation, nonsuicidal self-injury, and body modification in culture and psychiatry*. JHU Press

Flett, G. L., Goldstein, A. L., Hewitt, P. L. ve Wekerle, C. (2012). Predictors of deliberate self-harm behavior among emerging adolescents: An initial test of a self-punitiveness model. *Current Psychology*, 31(1), 49-64.

Fliege, H., Lee, J. R., Grimm, A. ve Klapp, B. F. (2009). Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *Journal of psychosomatic research*, 66(6), 477-493.

Freeman, A. M. ve Dattilio, F. M. (1992). *Comprehensive casebook of cognitive therapy*. Springer Science and Business Media.

Geldard, K. ve Geldard, D. (2013). *Ergenler ve Gençlerle Psikolojik Danışma*. (Ed. Metin Pişkin ) Ankara : Nobel Akademik Yayıncılık .

González-Forteza, C., Alvarez-Ruiz, M., Saldaña-Hernández, A., Carreño-García, S., Chávez-Hernández, A. M. ve Pérez-Hernández, R. (2005). Prevalence of deliberate self-harm in teenage students in the state of Guanajuato, Mexico: 2003. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 33(8), 777-792.

Gullone, E., Moore, S., Moss, S. ve Boyd, C.(2000). The adolescent risk-taking questionnaire :Development and psycometric evaluation. *Journal of Adolescent Research*, 15, 231-250.

Gül, A.İ., Keskin, D. ve Bozkurt, G. Tükenmişlik sendromu ile otomatik düşünceler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2014; 15:93-98

Güleç, H., Kaymak, S. U., Topaloğlu, M. ve Ak, İ. (2011). Şiddet İçeren Suç Davranışı Öngörülebilir mi? Erkek Mahkumlarda Yürütülen Bir Cezaevi Çalışması. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 14(2).

Güloğlu, B. ve Aydın, G. (2007). İlköğretim öğrencilerinin öğrenilmiş güçlülük ve otomatik düşünce biçimi arasındaki ilişki. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 33, 157-168

Glenn, C. R. ve Klonsky, E. D. (2009). Emotion dysregulation as a core feature of borderline personality disorder. *Journal of personality disorders*, 23(1), 20-28.

Glenn, C. R. ve Klonsky, E. D. (2010). A multimethod analysis of impulsivity in nonsuicidal self-injury. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 1(1), 67.

Gratz, K. L. (2001). Measurement of deliberate self-harm: Preliminary data on the Deliberate Self-Harm Inventory. *Journal of psychopathology and behavioral assessment*, 23(4), 253-263.

Greenberger, D. ve Padesky, C. A. (2015). Evinizdeki Terapist. Ankara : Altın Kitaplar Yayinevi

Hawton, K., Arensman, E., Townsend, E., Bremner, S., Feldman, E., Goldney, R. ve Owens, D. (1998). Deliberate self harm: systematic review of efficacy of psychosocial and pharmacological treatments in preventing repetition. *Bmj*, 317(7156), 441-447

Hawton, K., Rodham, K., Evans, E. ve Weatherall, R. (2002). Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *Bmj*, 325(7374), 1207-121

Hawton, K. ve James, A. (2005). Suicide and deliberate self harm in young people. *Bmj*, 330(7496), 891-894.

Hawton, K. ve Harriss, L. (2006). Deliberate self-harm in people aged 60 years and over: characteristics and outcome of a 20-year cohort. *International journal of geriatric psychiatry*, 21(6), 572-581.

Hawton, K., Rodham, K. ve Evans, E. (2006). *By their own young hand: deliberate self-harm and suicidal ideas in adolescents*. Jessica Kingsley Publishers

Heath, N. L., Ross, S., Toste, J. R., Charlebois, A. ve Nedecheva, T. (2009). Retrospective analysis of social factors and nonsuicidal self-injury among young adults. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 41(3), 180.

Herpertz, S., Gretzer, A., Steinmeyer, E. M., Muehlbauer, V., Schuerkens, A. ve Sass, H. (1997). Affective instability and impulsivity in personality disorder: Results of an experimental study. *Journal of Affective Disorders*, 44(1), 31-37.

Hollander, M. (2008). *Helping teens who cut: Understanding and ending self-injury*. Guilford Press.

Hosmer, W. (2009). The phenomenology of self-injurious behavior.

Hyman, J. *Women Living with Self injury*. (1999). Philadelphia , Temple University Press

İdiğ –Çamuroğlu, M. (2014). *Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ve intihar olasılığının , çocukluk örselenmeleri ve saldırganlıkla ilişkisi*. Doktora Tezi , İstanbul Üniversitesi , Adli Bilimler Enstitüsü, İstanbul

İn-Albon, T., Bürli, M., Ruf, C. ve Schmid, M. (2013). Non-suicidal self-injury and emotion regulation: a review on facial emotion recognition and facial mimicry. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 7(1), 1.

Jesse H. Wright ., Donna M. Sudak ., Douglas Turkington. ve Michael E. Thase. (2014). *Kısa Süreli Seanslar İçin Yüksek Verimli Bilişsel Davranış Terapisi*. Ankara : Akademisyen Tıp Kitabevi.

Kapıkıran, Ş. (2012). Ergenlerde olumsuz otomatik düşünceler ve içsel güdülenme arasındaki ilişkinin aracı ve farklılaştırıcısı olarak başarı yönelimi ve kendini engelleme davranışlarının sınanması. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri*, 12(2), 695-711

Karabekiroğlu, K. (2014). *Ergenin Ruhsal Gelişimi*. (1. Baskı). İstanbul : Say yayınları.

Karahan, T. F., Sardoğan, M. E., Özkamalı, E. ve Menteş, Ö. (2006). Lise öğrencilerinde sosyal yetkinlik beklentisi ve otomatik düşüncelerin, yaşanan sosyal birim ve cinsiyet açısından incelenmesi. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(26), 35-45.



Karakaya, I., Coşkun, A., Ağaoğlu, B., Öç, Ö. Y., Memik, N. Ç., Şişmanlar, Ş. G. Ve Arslan, H. (2007). Çocukluktaki olumsuz düşünceleri değerlendirme ölçeği geçerlik-güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2), 155-162

Kemperman, I., Russ, M. J., Clark, W. C., Kakuma, T., Zanine, E. ve Harrison, K. (1997). Pain assessment in self-injurious patients with borderline personality disorder using signal detection theory. *Psychiatry research*, 70(3), 175-183.

Koerner, K. ve Dimeff, L. A. (2007). Overview of dialectical behavior therapy.

Koruklu, N. Ö., Öner, H. ve Oktaylar, H. C. (2006). Sınav Kaygısı ile Başa Çıkma Programının Sınav Kaygısına Etkisine Yönelik Deneysel Bir Çalışma.

Köroğlu, E. (2009). *Bilişsel Davranışçı psikoterapiler*. İstanbul : HYB Yayınları.

Kulaksızoğlu, A. (2000). *Ergenlik Psikolojisi*. İstanbul : Remzi Kitabevi.

Kurtoğlu, E. (2009). Lise öğrencilerinde gözlenen saldırganlık düzeylerinin otomatik düşünceler, cinsiyet ve sınıf düzeyi açısından incelenmesi. *Unpublished master dissertation, University of, 19*.

Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F. ve Turkheimer, E. (2003). Deliberate self-harm in a nonclinical population: Prevalence and psychological correlates. *American journal of Psychiatry*, 160(8), 1501-1508.

Klonsky, E. D. (2007). The functions of deliberate self-injury: A review of the evidence. *Clinical psychology review*, 27(2), 226-239.

Klonsky, E.D. ve Muehlenkamp J.J. (2007). *Self-injury: A research review for the practitioner*. *Journal of Clinical Psychology*. 63(11): p. 1045-1056.

Klonsky, E. D. ve Glenn, C. R. (2009). Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 31(3), 215-219.

Klonsky, E. D. ve May, A. (2010). Rethinking impulsivity in suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 40(6), 612-619.

Klonsky, E. D. (2011). Non-suicidal self-injury in United States adults: prevalence, sociodemographics, topography and functions. *Psychological medicine*, 41(09), 1981-1986.

Knorr, A. C., Jenkins, A. L. ve Conner, B. T. (2013). The role of sensation seeking in non-suicidal self-injury. *Cognitive therapy and research*, 37(6), 1276-1284

Laye-Gindhu, A. ve Schonert-Reichl, K. A. (2005). Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the “whats” and “whys” of self-harm. *Journal of youth and Adolescence*, 34(5), 447-457.

Leahy, R. L.(2007). The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 36(06), 769-777. İstanbul : Litera yayıncılık

Lennings, C. J. (1994). A cognitive understanding of adolescent suicide. *Genetic, social, and general psychology monographs*, 120(3), 289-307.

Linehan, M. M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Guilford Press.

Lüleci, S. (2007). *Kendini yaralama davranışı olan ergenlerin psikiyatrik ve sosyokültürel özellikleri*. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul.

Makikyro, T.H., Hakko, H.H., Timoren, M.J., Lappalainen, J.A.S., Ilomaki, R.S. ve Marttunen, M.J. (2004). Smoking and suicidality among adolescent psychiatric patients. *Journal of Adolescent Health*, 34, 250-253

Martin, M. S., Dorken, S. K., Simpson, A. I., McKenzie, K. ve Colman, I. (2014). The predictive validity of the Depression Hopelessness Suicide screening form for self-harm among prisoners. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(6), 733-747.

- Michelmore, L. ve Hindley, P. (2012). Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 42(5), 507-524
- Miller, J. G. (1997). Theoretical issues in cultural psychology. *Handbook of cross-cultural psychology*, 1, 85-128.
- Mitchell, K. J. ve Ybarra, M. L. (2007). Online behavior of youth who engage in self-harm provides clues for preventive intervention. *Preventive Medicine*, 45(5), 392-396
- Motz, A. (2010). Self-harm as a sign of hope. *Psychoanalytic psychotherapy*, 24(2), 81-92.
- Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K. ve Whitlock, J. (2013). Interpersonal features and functions of nonsuicidal self-injury. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 43(1), 67-80.
- Muehlenkamp, J. J. ve Brausch, A. M. (2012). Body image as a mediator of non-suicidal self-injury in adolescents. *Journal of adolescence*, 35(1), 1-9.
- Muehlenkamp, J. J. (2012). Body regard in nonsuicidal self-injury: Theoretical explanations and treatment directions. *Journal of cognitive psychotherapy*, 26(4), 331-347.
- Murdock, N.L. (2004). *Theories of counseling and psychotherapy : A case approach*. New Jersey. Pearson Merrill Prentice Hall.
- Muris, P., Mayer, B., Den Adel, M., Roos, T. ve van Wamelen, J. (2009). Predictors of change following cognitive-behavioral treatment of children with anxiety problems: A preliminary investigation on negative automatic thoughts and anxiety control. *Child psychiatry and human development*, 40(1), 139-151.
- McAllister, M., Creedy, D., Moyle, W. ve Farrugia, C. (2002). Nurses' attitudes towards clients who self-harm. *Journal of advanced nursing*, 40(5), 578-586.
- McAuliffe, C., Corcoran, P., Keeley, H. S., Arensman, E., Bille-Brahe, U., De Leo, D. ve Kerkhof, A. J. (2006). Problem-solving ability and repetition of deliberate self-harm: a multi-centre study. *Psychological medicine*, 36(01), 45-55.

McGlashan, T. H., Grilo, C. M., Sanislow, C. A., Ralevski, E., Morey, L. C., Gunderson, J. G. ve Stout, R. L. (2005). Two-year prevalence and stability of individual DSM-IV criteria for schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: toward a hybrid model of axis II disorders. *American Journal of Psychiatry*, 162(5), 883-889.

McKay, M. ve Davis, M. Fanning, P.(1997). Thoughts and feeling: Taking control of your moods and your li e. Oakland

Nixon, M.K., Cloutier, P.F. ve Aggarwal, S..(2002). Affect regulation and addiction aspects of *American of child and Adolescent Psychiatry* 41(11),1333-1341

Nixon, M. K., Cloutier, P. ve Jansson, S. M. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth: a population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*, 178(3), 306-312

Nock, M.K. ve Kazdin, A. E. (2002). Examination of affective, cognitive, and behavioral factors and suicide-related outcomes in children and young adolescents. *Journal of clinical child and adolescent psychology*, 31(1), 48-58.

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

Nock, M. K. (2010). Self-injury. *Annual review of clinical psychology*, 6, 339-363.

O'Connor, L. E., Berry, J. W., Weiss, J. ve Gilbert, P. (2002). Guilt, fear, submission, and empathy in depression. *Journal of Affective Disorders*, 71, 19-27

Ouintana, H. Cognitive development. (2003). İn *Textbook of Adolescent Psychiatry*. (Ed R. Richard): 171-180. New York : Oxford Universty Press

Özğüven, H. D. (1999). Psikiyatrik Kriz Vakalarında Hatalı Otomatik Düşünceler ve Fonksiyonel Olmayan Tutumların Sıklığı. *Kriz Dergisi*, 7(2), 9-16.

Öztürk, M.O. (2001). *Ruh Sağlığı ve Bozuklukları*. 8. Basım, Ankara

Öztütüncü, F. (1996). Liseli ergenlerdeki irrasyonel/olumsuz otomatik düşüncelerin ana-baba tutumları ve aile içi ilişkiler açısından incelenmesi. Yüksek Lisans, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü , İstanbul

Pattison, E. M. ve Kahan, J. (1983). The deliberate self-harm syndrome. *American Journal of Psychiatry*, 140(7), 867-872.

Paul, T., Schroeter, K., Dahme, B. ve Nutzinger, D. O. (2002). Self-injurious behavior in women with eating disorders. *American Journal of Psychiatry*, 159(3), 408-411.

Polk, E. ve Liss, M. (2009). Exploring the motivations behind self-injury. *Counselling Psychology Quarterly*, 22(2), 233-241.

Pumpa, M. ve Martin, G. (2015). The impact of attitudes as a mediator between sense of autonomy and help-seeking intentions for self-injury. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 9(1), 1.

Ryan, K., Heath, M.A., Fischer, L. ve Young, E.L. (2008). Superficial Self-Harm: Perceptions of Young Women Who Hurt Themselves. *Journal of Mental Health Counseling*, 30(3):237–254

Rudd, M. D., Ellis, T. E., Rajab, M. H. ve Wehrly, T. (2000). Personality types and suicidal behavior: An exploratory study. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 30(3), 199-212.

Rudd, M. D., Joiner, T. E. ve Rajab, M. H. (2004). *Treating suicidal behavior: An effective, time-limited approach*. Guilford Press.

Saçarçelik, G. (2009). *Kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan ergen ve genç erişkin hastalarda çocukluk çağı travmaları*. Uzmanlık Tezi. T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi. İstanbul

Saunders, K. E., Hawton, K., Fortune, S. ve Farrell, S. (2012). Attitudes and knowledge of clinical staff regarding people who self-harm: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 139(3), 205-216.

Savaşır, I. ve Senar, B. (2003). *Depresyonun Bilişsel-Davranış Tedavisi. Bilişsel-Davranışçı Terapiler*. Ankara : Turk Psikologlar Dernegi Yayinlari. 17-46.

Silverman, S. ve Digiuseppe, R. (2001). Cognitive-Behavioral constructs and children's behavioral and emotional problems. *Journal of Rational-Emotive and Cognitive-Behavior Therapy*, 19(2), 119-134.

Simeon, D., Guralnik, O., Knutelska, M., Hollander, E. ve Schmeidler, J. (2001). Hypothalamic-pituitary-adrenal axis dysregulation in depersonalization disorder. *Neuropsychopharmacology*, 25(5), 793-795.

Simeon, D. ve Favazza, A. R. (2001). Self-injurious behaviors. *Self-injurious behaviors, assessment, and treatment*, 1-28.

Sourander, A., Aromaa, M., Pihlakoski, L., Haavisto, A., Rautava, P., Helenius, H. ve Sillanpää, M. (2006). Early predictors of deliberate self-harm among adolescents. A prospective follow-up study from age 3 to age 15. *Journal of affective disorders*, 93(1), 87-96.

Sönmez, F. (2012). *Kendine Zarar Verme*. İstanbul : İkinci Adam Yayınları .

Sutton, J. (2007). *Healing the Hurt Within 3rd Edition: Understand self-injury and self-harm, and heal the emotional wounds*. Hachette UK

Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical psychology review*, 18(5), 531-554.

Shneidman, E. S. (2004). *Autopsy of a suicidal mind*. Oxford University Press.

Skegg, K. (2005). Self-harm. *The Lancet*, 366(9495), 1471-1483.

Speckens, A. E. ve Hawton, K. (2005). Social problem solving in adolescents with suicidal behavior: A systematic review. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(4), 365-387.

Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental review*, 28(1), 78-106.

Stewart, S. L., Baiden, P., Theall-Honey, L. ve Den Dunnen, W. (2014). Deliberate self-harm among children in tertiary care residential treatment: prevalence and correlates. In *Child & Youth Care Forum* (Vol. 43, No. 1, pp. 63-81). Springer US.4

Şirin, H. ve Izgar, H. (2013). Üniversite Öğrencilerinin İletişim Becerileri ve Olumsuz Otomatik Düşünceleri Arasındaki İlişki. *İlköğretim Online*, 12(2).

Timson, D., Priest, H. ve Clark-Carter, D. (2012). Adolescents who self-harm: Professional staff knowledge, attitudes and training needs. *Journal of adolescence*, 35(5), 1307-1314.

Tulloch, A. L., Blizzard, L. ve Pinkus, Z. (1997). Adolescent-parent communication in self-harm. *Journal of Adolescent Health*, 21(4), 267-275

Tümkaya, S., Çelik, M. ve Aybek, B. (2011). Lise öğrencilerinde boyun eğici davranışlar otomatik düşünceler umutsuzluk ve yaşam doyumunun incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 20(2).

Tümkaya, S. ve İflazoğlu, U. A. (2000). Ç Ü Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Otomatik Düşünce ve Problem Çözme Düzeylerinin Bazı Sosyo Demografik Değişkenlere Göre İncelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 6(6).

Türkçapar, H. (2009b). *Klinik Uygulamada Bilişsel Davranışçı Terapi: Depresyon*. Ankara : Hekimler yayın Birliği.

Türkçapar , H. ( 2009a). *Bilişsel Terapi Temel İlkeler Ve Uygulama*. Ankara : HYB Yayıncılık

Toprak, S., Çetin, I. ve Güven, T. (2011). Self-harm , suicidal idetion and suicide attempts among college students. *Psychiatry Research*. 187(1-2):140-4

Van der Kolk, B. A., Perry, J. C. ve Herman, J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *American journal of Psychiatry*, 148(12), 1665-1671.

Walsh, B. (2007). Clinical assessment of self-injury: A practical guide. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1057-1068.

Walsh, B. W. (2012). *Treating self-injury: A practical guide*. Guilford Press.

Williams, J. M. G. (1995). *The psychological treatment of depression: A guide to the theory and practice of cognitive behaviour therapy*. Psychology Press.

Yargıç, İ., Ersoy, E. ve Batmaz-Oflaz, S. (2012) Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 13,277-284.

Yates, T. M., Tracy, A. J. ve Luthar, S. S. (2008). Nonsuicidal self-injury among "privileged" youths: longitudinal and cross-sectional approaches to developmental process. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 52.

Yavuzer, Y. ve Karataş, Z. (2012). Ergenlerde otomatik düşünceler ile fiziksel saldırganlık arasındaki ilişkide öfkenin aracı rolü. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 23, 1-7.

Yörükoglu, A. (2004). *Gençlik Çağı*. (12. Baskı). İstanbul : Özgür Yayınları.

Zahl, D. L. ve Hawton, K. (2004). Repetition of deliberate self-harm and subsequent suicide risk: long-term follow-up study of 11 583 patients. *The British Journal of Psychiatry*, 185(1), 70-75.

Zausniewski, J. A., Chung, C., Chang, H. ve Krafcik, K. (2002). Predictors of resourcefulness in school-aged children. *Issues in Mental Health Nursing*, 23(4), 385-401,

Zeytinoğlu, S. (1984). Piaget'in çocukta zihin gelişim kuramı. E.Ü. *Edebiyat Fakültesi yayını: Seminer* , 2/3; 153-164. s.163

Zoroğlu, S,S., Tüzün, U. ve Şar, V. (2003). Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(1):119-26



Zoroglu, S. S., Tuzun, U., Sar, V., Tutkun, H., Savas, H. A., Ozturk, M. ve Kora, M. E. (2003). Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 57(1), 119-126.



## EKLER

### Ek 1 . Kişisel Bilgi Formu

#### AÇIKLAMA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisi olarak bir araştırma yürütmekteyim. Bu çalışmada , ergenlerde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmaktadır. Araştırma kapsamında sizden bazı sorulara yanıt vermeniz istenmektedir. Bu sorulara vereceğiniz yanıtlar yalnızca araştırmacı tarafından bilinecektir ve gizli kalacaktır. Yanıtlar bireysel değerlendirme amacıyla değil , araştırma amacıyla kullanılacağı için isim vermeniz gerekmemektedir. Lütfen bütün soruları cevaplayınız.

Katılımınız için teşekkür ederim.

Mehmet DEMEZ

Hasan Kalyoncu Üniversitesi

Klinik Psikoloji A.B.D. Yüksek Lisans Öğrencisi

#### KİŞİSEL BİLGİ FORMU

1. Cinsiyetiniz :  Erkek  Kız
- 2.Okulunuz aşağıdakilerden hangisidir ?  
 Fen Lisesi  Anadolu lisesi  Endüstri Meslek Lisesi  Kız Meslek Lisesi  
 Ticaret Meslek Lisesi  Sağlık Meslek Lisesi  İmam Hatip Lisesi
- 3.Sınıfınız :  9. Sınıf  10. Sınıf  11. Sınıf
- 4.Okul Başarınız Size Göre Nasıl ?  
 Zayıfım Vardı  Zayıfsız Geçtim  Teşekkür Aldım  Takdir Aldım
- 5.Kaç Kardeşsiniz (Kendiniz Dahil) :  Tek Çocuğum  2  3  4  5  6  6+
- 6.Babanızın Eğitim Durumu :  Okur Yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite
- 7.Annenizin Eğitim Durumu :  Okur Yazar  İlkokul  Ortaokul  Lise  Üniversite
- 8.Anne Babanın Birliktelik Durumu :  Evli/Beraber  Evli/Ayrı  Boşandılar  Vefat
- 9.Ailenizin Aylık Gelir Durumu Nasıl ?  
 0-1000 TL  1001-3000 YTL  3001 ve Üstü
- 10.Arkadaşlarınızla Aranız Size Göre Nasıl ?  Çok İyi  İyi  Orta  Kötü  Çok Kötü
- 11.Bir Probleminiz Olduğunda Anne Baba ya da Bir Yakınına Söyleyebilir misiniz ?  
 Evet  Hayır
- 12.Aileniz İçinde Şiddet Var mı?  Evet  Hayır
- 13.Hiç İsteyerek Kendinize Fiziksel Olarak Zarar Verdiğiniz Oldu mu ? (Bilek,kol veya vücudun bir parçasını çizme/kesme- sigara veya başka bir şeyle vücudun bir parçasını yakma - saç çekme/yolma- başının veya vücudunun başka bir bölümünü duvar/pencere gibi bir zemine vurma - cilde bir harf/yazı/şekil kazıma - cilde zarar verecek bir asit dökme...)  
 Evet  Hayır

## Ek 2 . Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

### KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ

#### BÖLÜM II: İŞLEVLER

##### Yönerge:

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

- Belirtilen durum size **hiç uygun değilse** "0" işaretleyiniz
- Belirtilen durum size **kısmen uygunsuzsa** "1" işaretleyiniz
- Belirtilen durum size **çok uygunsuzsa** "2" işaretleyiniz

#### "Kendime zarar verdiğimde, ...

#### Yanıt

1....kendimi sakinleşmiş hissederim	0	1	2
2....kendim ve başkaları arasında sınır çizmiş olurum	0	1	2
3....kendimi cezalandırmış olurum	0	1	2
4....kendime özen göstermek için bir yol bulmuş olurum (yaramla ilgilenerek)	0	1	2
5... uyuşukluk hissinden kurtulmak için acı oluşturmuş olurum	0	1	2
6....intihar girişimi dürtümden kaçınmış olurum	0	1	2
7....heyecan ve coşku yaşatan bir şey yapmış olurum	0	1	2
8....akranlarımla aramda bir bağ kurulmuş olur	0	1	2
9....başkalarının hissettiğim duygusal acının boyutunu anlamalarını sağlamış olurum	0	1	2
10...acıya dayanıklılığımı görmüş olurum	0	1	2
11...kendimi berbat hissettiğime dair bir işaret bırakmış olurum	0	1	2
12...birisinden hincımı çıkartmış olurum	0	1	2
13...kendi kendime yeterliliğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
14...içimde biriken duygusal baskıdan kurtulmuş olurum	0	1	2
15...başkalarından ayrı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
16...değersiz veya akılsızlığımdan dolayı kendime duyduğum öfkeyi göstermiş olurum	0	1	2
17...duygusal stresime kıyasla baş etmesi daha kolay olan bir fiziksel yara yaratmış olurum	0	1	2
18...fiziksel acı bile olsa bir şeyler hissetmiş olurum (hiçbir şey hissetmemekten- se)	0	1	2
19...İntihar düşüncelerime gerçekten intihar girişiminde bulunmak yerine başka şekilde yanıt vermiş olurum	0	1	2
20...uç bir şey yaparak kendimi veya başkalarını eğlendirmiş olurum	0	1	2
21...başkalarına uyum sağlamış olurum	0	1	2
22...başkalarından ilgi ya da yardım istemiş olurum	0	1	2
23...güçlü veya dayanıklı olduğumu göstermiş olurum	0	1	2
24...duygusal acımın gerçekliğini kendime göstermiş olurum	0	1	2
25...başkalarından intikam almış olurum	0	1	2
26...başkalarının yardımına bel bağlamadığımı göstermiş olurum	0	1	2

**"Kendime zarar verdiğimde, ...**

**Yanıt**

Lütfen arka sayfaya geçiniz

27...kaygı, hüsrân, öfke ve diğer bunaltıcı hislerim hafiflemiş olur	-	-	-
28...kendim ve başkaları arasında bariyer inşa etmiş olurum	0	1	2
29...kendimden hoşnut olmamam ya da kendimden iğrenmeme bir yanıt vermiş olurum	0	1	2
30...kendimi yaramın iyileşmesine odaklarım, bu; benim için sevindirici ya da tatmin edici olabilir	0	1	2
31...kendimi gerçek hissetmediğimde hala hayatta olduğumdan emin olmuş olurum	0	1	2
32...intihar düşüncelerimi sonlandırmış olurum	0	1	2
33...sınırlarımı zorlamış olurum (paraşütle atlamak ya da uçta bir şey yapmak gibi)	0	1	2
34...arkadaşlarım ve sevdiğimlerle aramda bir dostluk ya da akrabalık bağı simgesi oluşturmuş olurum	0	1	2
35...sevdiğim birinin benden ayrılmasına ya da beni terk etmesine engel olmuş olurum	0	1	2
36...fiziksel acıya katlanabileceğimi kanıtlamış olurum	0	1	2
37...yaşadığım duygusal stresi anlamlandırmış olurum	0	1	2
38...bana yakın birini incitmeye çalışmış olurum	0	1	2
39... özerkliğimi / bağımsızlığımı ortaya koymuş olurum	0	1	2

### Ek 3. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri Kullanım İzni

#### Ölçek Kullanım İzni

Kime : [tezanbildik@yahoo.com](mailto:tezanbildik@yahoo.com)

22 Ekim 2015 Perşembe 09:41

Hocam iyi günler

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim. Tez çalışmamda Kendine Zarar Verme Davranışıyla ilgili çalışmam olacak. İzniniz olursa KZVD Değerlendirme Envanteri Türkçe Formunu çalışmamda kullanmak istiyorum. Formun bir örneğini göndermeniz mümkün müdür.

Teşekkürler..

Mehmet DEMEZ  
Kl.Psk.Y.L. Öğr

Ekte ölçeği gönderiyorum.

İyi çalışmalar TBİLDİK

Kime : [tezanbildik@yahoo.com](mailto:tezanbildik@yahoo.com)

08 Kasım 2015 Pazar 00:15

Hocam iyi akşamlar.

Tez çalışmam için sizden KZVD Değerlendirme Envanteri ölçeğini talep etmiştim. Gönderdiğiniz için teşekkürler.

Kendine zarar vermiş ergenlerle çalışacağım için ve araştırmamda işlevler kısmına odaklanmak istediğim için Ölçeğin 2. bölümü olan işlevler kısmındaki ölçeği sadece kullanmak istiyorum.(Bölüm1 davranışlar kısmını kullanmasam)

Böyle bir kullanım uygun olur mu hocam.

(Tez konum olarak : Ergenlerde KZVD ile Olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişki) belirledim.

Merhaba,

Ayrı ayrı kullanabilirsin ama ilk kısmını da bence deneklere vermelisin. Belki daha sonra değişken olarak ihtiyaç olabilir. Denekler için 1. bölümü cevaplamak zorluk yaratmaz. İyi çalışmalar

T.BİLDİK

On Saturday, November 7, 2015 11:15 PM, mempdr <mempdr@mynet.com> wrote:

#### Ek 4. Otomatik Düşünceler Ölçeği

##### Otomatik Düşünceler Ölçeği

Aşağıda kişilerin zaman zaman aklına gelen bazı düşünceler sıralanmıştır. Lütfen her birini okuyarak bu düşüncenin SON BİR HAFTA içinde AKLINIZDAN NE SIKLIKTA GEÇTİĞİNİ işaretleyiniz. Lütfen her bir maddeyi dikkatle okuyunuz ve maddelerin yanındaki uygun sayıyı aşağıdaki şıkları dikkate alarak işaretleyiniz.

1=Hiç 2=Ender Olarak 3=Arada Sırada 4=Sıklıkla 5=Hep aklımdaydı

		1	2	3	4	5
1	Tüm dünya bana karşıymış gibi geliyor.					
2	Hiçbir işe yaramıyorum.					
3	Neden hiç başarılı olamıyorum?					
4	Beni hiç kimse anlamıyor.					
5	Başkalarını düş kırıklığına uğrattığım oldu.					
6	Devam edebileceğimi sanmıyorum.					
7	Keşke daha iyi bir insan olabilseydim.					
8	Öyle güçsüzüm ki...					
9	Hayatım istediğim gibi gitmiyor.					
10	Kendimi düş kırıklığına uğrattım.					
11	Artık hiçbir şeyin tadı kalmadı.					
12	Artık dayanamayacağım.					
13	Bir türlü harekete geçemiyorum.					
14	Neyim var benim?					
15	Keşke başka bir yerde olsaydım.					
16	Hiçbir şeyin iki ucunu bir araya getiremiyorum.					

17	Kendimden nefret ediyorum.					
18	Değersiz bir insanım.					
19	Keşke birden yok olabilseydim.					
20	Ne zorum var benim?					
21	Hayatta hep kaybetmeye mahkumum.					
22	Hayatım karmakarışık.					
23	Başarısızım.					
24	Hiçbir zaman başaramayacağım.					
25	Kendimi çok çaresiz hissediyorum.					
26	Bir şeylerin değişmesi gerek.					
27	Bende mutlaka bir bozukluk olmalı.					
28	Geleceğim kasvetli.					
29	Hiçbir şey için uğraşmaya değmez.					
30	Hiçbir şeyi bitiremiyorum.					

*Şahin, N. H. and Şahin, N. (1992). "Reliability and validity of the Turkish version of the ATQ " Journal of Clinical Psychology, 48(3), 334-340.*

- BUTCHER, J. N., GRAHAM, J. R., DAHLSTROM, W. G., & BOWMAN, E. (1990). The MMPI-2 with college students. *Journal of Personality Assessment, 54*, 1-15.
- DAHLSTROM, W. G., WELSH, G. S., & DAHLSTROM, L. E., (1972). *An MMPI handbook (vol. 1)*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- FRIEDMAN, A. F. (1990, March). MMPI-2 concerns [Letter to the editor]. *APA Monitor*, p. 2.
- GRAHAM, J. R. (1987). *The MMPI: A practical guide* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- GRAHAM, J. R., TIMBROOK, R. E., & BEN-PORATH, Y. S. (in press). Code-type congruence between MMPI and MMPI-2: Separating fact from artifact. *Journal of Personality Assessment*.
- LUBIN, B., LARSEN, R. M., MATARAZZO, J. D., & SEEVER, M. (1985). Psychological test usage patterns in five professional settings. *American Psychologist, 40*, 857-861.
- MERENDA, P. F. (1990, March). "Negative instance" error [Letter to the editor]. *APA Monitor*, pp. 2-3.
- PIOTROWSKI, C., & KELLER, J. W. (1989). Psychological testing in outpatient mental health facilities: A national study. *Professional Psychology: Research and Practice, 20*, 423-425.

---

#### RELIABILITY AND VALIDITY OF THE TURKISH VERSION OF THE AUTOMATIC THOUGHTS QUESTIONNAIRE

NESRIN H. ŞAHİN

*Bilkent University  
Ankara, Turkey*

NAIL ŞAHİN

*Middle East Technical University  
Ankara, Turkey*

The present study investigated the reliability and validity of the ATQ in the Turkish cultural context. It is hoped that with this type of cross-cultural information, the universality of the proposed cognitive constructs can be advocated more reliably. The subjects were 345 university students; the split-half reliability of the ATQ was found to be  $r = .91$  and Cronbach's alpha was  $.93$ ; and item/total correlations ranged between  $.36$  and  $.69$ . The Turkish ATQ correlated well with the BDI ( $r = .75$ ), and it discriminated successfully between the symptomatic and asymptomatic groups. Factor analysis revealed five factors that were similar to those found in American samples. Nevertheless, some differences were noticed in the relative strength of the factors and in the distribution of items into factor clusters.

The role of cognition in the etiology, maintenance, and treatment of depression has been shown in various empirical studies in the last decade. The study of these cognitive factors in affective disorders, particularly in depression, and the outcome studies of several treatment procedures have pointed to the importance of certain maladaptive cognitive structures and negative self-statements (Harrell & Ryon, 1983; Hollon &

---

Correspondence should be addressed to Nesrin Şahin, Ph.D., Bilkent University, Psychological Counseling and Research Center, Lojmanlar Blok 20/5-6, Ankara, Turkey.



Kendall, 1980; Kovacks & Beck, 1978; Ross, Gottfredson, Christensen, & Weaver, 1986; Simons, Murphy, Levine, & Wetzel, 1984). Some of these cognitive factors are assumed to be at the trait level, and they are stable, underlying assumptions, schemas or irrational, deep structural beliefs. They are assumed to be rule-based and cross-situational. Others are, at the state or content level, situation-specific and unstable self-statements (Dobson & Shaw, 1986; Eaves & Rush, 1984; Hollon, Kendall, & Lumry, 1986).

In spite of considerable emphasis on the role of cognitive factors and the emergence of more than 15 cognitive behavior modification techniques, it is stated that little effort was made to assess those cognitive constructs mentioned in the literature and targeted by different therapeutic approaches (Clark, 1988; Hollon & Kendall, 1980; Ross et al., 1986). These measures of cognition are classified into four methodological categories: the "recording" (think aloud), "production" (thought listing), "sampling," and "endorsement" methods. The last method, "endorsement," is used most frequently (Clark, 1988).

A review study on the validity of these cognitive measures has revealed that, in terms of the frequency of self-reported negative thoughts, the Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) is one of these endorsement approaches that successfully discriminates between clinical and nonclinical samples. It is presented as having high concurrent validity and is said to be sensitive to treatment effects (Clark, 1988). The items of the ATQ originally were gathered through a thought-listing procedure conducted on 788 university students. From this pool of items, 100 self-statements were selected and were tested with another group of 312 students. The 30 items that significantly discriminated between the depressed and nondepressed groups composed the Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ). The ATQ was correlated with the BDI, the MMPI-D, and the STAI-A Trait and was found to have satisfactory concurrent validity. The reliability studies of the instrument were also satisfactory. The factor analysis revealed four factors, which explained 58.9% of the total variance. These were stated as: "Personal Maladjustment and Desire for Change," "Negative Self-concept and Negative Expectations," "Low Self-esteem," and "Giving up/Helplessness" (Hollon & Kendall, 1980).

A study that investigated the reliability and validity of three cognitive assessment tools, the ATQ, DAS, and the Interpretation Inventory, with 466 university students found the ATQ to have notably higher internal reliability and closer correspondence to depression severity than the other two measures. It was evaluated as the instrument of choice for assessing cognitions in depression (Dobson & Breiter, 1983).

Two studies on the clinical validation of the ATQ, which used various groups of patients, supported the ATQ's applicability to clinical populations. The clinically depressed patients were found to differ significantly in reported frequency of automatic negative thoughts (Harrell & Ryon, 1983; Ross et al., 1986). Also, studies that investigated the specificity of several cognitive measures with regard to clinical depression showed that the ATQ demonstrated greater specificity to the syndrome of depression (Hollon et al., 1986; Ingram, Kendall, Smith, Donnell, & Ronan, 1987).

Two studies investigated the reliability and validity of ATQ on clinical populations in Turkey. In these studies, depressed patients were compared to nondepressed control subjects, and the ATQ means were found to be significantly different (Aydin & Aydin, 1988; Aytar, 1987). However, to date there are no studies on normal populations.

The purpose of the present study was to investigate the reliability and validity of the Automatic Thoughts Questionnaire (ATQ) and the Dysfunctional Attitude Scale (DAS) with university students. In addition, it is hoped that the investigation of the psychometric properties of these instruments in a different cultural setting will broaden their theoretical and empirical basis and will constitute additional evidence for the universality of the constructs they purport to measure.

## METHOD

*Subjects*

A total of 345 subjects participated in this study: 224 female and 101 male students at the Aegean University in Izmir, Turkey. The age range of students was between 19-21.

*Instruments*

*The Automatic Thoughts Questionnaire* (ATQ; Hollon & Kendall, 1980) is a 30-item Likert-type questionnaire. The responses to the items can range between 1 (not at all) and 5 (all the time). The total score range can be between 30 and 150. It was developed to measure the most frequent negative thoughts and negative self-evaluations associated with depression. The instrument has been used widely with clinical, adult, and college-student populations (Dobson & Breiter, 1983; Harrell & Ryon, 1983; Hollon & Kendall, 1980; Ross et al., 1986). Split-half reliabilities range between  $r = .96$  and  $r = .97$ . The Cronbach's alpha value was found to be .98, and the item/total correlations ranged between  $r = .47$  and  $r = .78$  (Harrell & Ryon, 1983; Hollon & Kendall, 1980). In a study on the French version of the ATQ, the test-retest reliability was found to be  $r = .71$  over a period of 15 days, and the Cronbach's alpha was .93 (Charles, Bouvard, Mollard, & Cottraux, 1989). The validity studies of the ATQ revealed that the scale correlates highly with the BDI and with the MMPI-D; the correlation coefficients range between  $r = .45$  to  $r = .87$  and  $r = .70$  to  $r = .85$ . The correlations of ATQ with the Dysfunctional Attitude Scale (DAS), STAI, the Hamilton Depression Scale, and the Interpretation Scale were  $r = .53$ ,  $r = .79$ ,  $r = .80$ , and  $r = .43$ , respectively (Deardorff, McIntosh, Adamek, Bier, & Saalfeld, 1985; Dobson & Breiter, 1983; Dobson & Shaw, 1986; Harrell & Ryon, 1983; Hollon & Kendall, 1980; Hollon et al., 1986; Ross et al., 1986).

The discriminative validity studies of the instrument showed that it could discriminate successfully between the depressed and nondepressed groups (Hollon & Kendall, 1980). A factor analysis on the French version revealed one main interpretable factor, which was termed "Negative Self-concept" (Charles et al., 1989).

*The Beck Depression Inventory* (BDI; Beck & Steer, 1984; Beck, Ward, Mendelson, Mock, & Erbaugh, 1961). This is a 21-item self-report inventory that measures the presence and severity of affective, cognitive, motivational, psychomotor, and vegetative manifestations of depression. The score range is 0-63. The psychometric properties of the BDI are well known, and it is probably the most widely used research instrument in studies related to depression. In a previous study, one of the authors studied the psychometric properties of the Turkish version of the BDI (1978 Form). It was found to be a reliable and valid instrument to measure depression symptoms in clinical and student populations (Hisli, 1988).

*The Dysfunctional Attitude Scale* (DAS; Weissman & Beck, 1978) consists of a pair of parallel-form 40-item scales designed to measure the more stable depressogenic assumptions or beliefs related to depression. It is reported to have high internal reliability, high correlation with other cognitive assessment measures, and sensitivity to depression (Dobson & Breiter, 1983; Weissman & Beck, 1978). The psychometric properties of the Turkish version of the DAS-A were investigated by the present authors, and it was found to have satisfactory reliability. The concurrent validity, using the BDI as the criterion measure, was found to be  $r = .17$  ( $p < .001$ ) (Şahin & Şahin, 1992).

## RESULTS

The Turkish version of the ATQ used in this study was translated by the authors, and both the Turkish and the English forms were administered to 53 senior students in the English Department who speak both languages fluently. The order effect was controlled by giving the English ATQ to half of the group as the first instrument and the Turkish ATQ to the other half. The correlation between these two forms was found to be  $r = .92$ .

The total group mean of the Turkish ATQ was found to be 52.84 ( $SD = 14.95$ ). The split-half reliability was  $r = .91$ . The item/total correlations ranged between  $r = .35$  and  $r = .69$ . Cronbach's alpha was  $.93$ . The correlation between the ATQ and the BDI was  $r = .75$  ( $p < .001$ ). These correlations are comparable to those mentioned in the literature (Dobson & Breiter, 1983; Dobson & Shaw, 1986; Harrell & Ryon, 1983; Hollon & Kendall, 1980; Hollon et al., 1986; Ross et al., 1986). Coefficients of comparable magnitude also were reported with Turkish clinical samples (Aydin & Aydin, 1988; Aytar, 1987). The correlation between the ATQ and the DAS was  $r = .27$ , which was lower than found in other studies (Dobson & Shaw, 1986; Hollon et al., 1986; Rush & Weissenburger, 1986).

For the discriminative validity analysis, in accordance with Hollon and Kendall's procedure (1980), the subjects were categorized as nondepressed ( $BDI < 9$ ) and "depressed" ( $BDI > 17$ ). These cutting points were found to be appropriate in the Turkish cultural context (Hisli, 1988). These groups were named "asymptomatic" and "symptomatic," as suggested by Beck, Steer, and Garbin (1988). The ATQ means and each ATQ item mean were compared between these extreme groups (Table 1).

Table 1  
Discriminative Validity of ATQ Total Score and ATQ Items on a Sample of University Students

	Asymptomatic BDI < 9 (n = 155)		Symtomatic BDI > 17 (n = 95)		t
	M	SD	M	SD	
ATQ total items	43.85	8.47	67.56	16.29	15.10*
1	1.30	.48	1.99	.99	7.34*
2	1.19	.40	1.69	.85	6.30*
3	1.54	.53	2.13	.90	6.54*
4	1.78	.58	2.73	1.07	9.05*
5	1.80	.53	2.21	.74	5.10*
6	1.28	.61	1.96	1.02	6.61*
7	1.66	.87	2.16	1.10	3.94*
8	1.45	.56	2.33	1.03	8.71*
9	1.94	.74	2.79	1.05	7.54*
10	1.50	.65	2.28	.99	7.56*
11	1.45	.59	2.43	1.21	8.61*
12	1.32	.52	2.31	1.17	9.18*
13	1.71	.66	2.32	.98	5.82*
14	1.70	.71	2.51	1.06	7.14*
15	1.88	.82	2.93	1.21	8.09*
16	1.39	.53	2.07	.97	7.17*
17	1.07	.28	1.92	1.04	9.58*
18	1.07	.26	1.79	1.04	8.21*
19	1.16	.35	2.08	1.20	8.92*
20	1.41	.58	2.21	1.11	7.45*
21	1.26	.55	2.15	1.16	8.20*
22	1.52	.67	2.68	1.21	9.81*
23	1.44	.54	2.18	.97	7.78*
24	1.22	.50	1.81	.98	6.29*
25	1.48	.64	2.52	1.07	9.55*
26	2.04	.82	3.25	1.21	9.44*
27	1.14	.37	1.86	.94	8.54*
28	1.23	.42	2.13	1.09	9.13*
29	1.63	.88	2.19	1.18	4.02*
30	1.33	.50	2.15	1.04	8.35*

\* $p < .001$ .

As it can be seen from Table 1, the ATQ as a whole, and each of the 30 items individually, can discriminate significantly ( $p < .001$ ) between the asymptomatic and symptomatic groups. These results are remarkably similar to those reported by Hollon and Kendall (1980). There were no significant differences between the scores of males ( $n = 101$ ;  $M = 54.46$ ;  $SD = 16.19$ ) and females ( $n = 244$ ;  $M = 62.17$ ,  $SD = 14.39$ ;  $t = 1.30$ ). However, when the scale is taken item by item and analyzed in terms of gender, significant differences were found on items 1, 9, 10, 23, and 28. On these items, females obtained higher mean scores compared to males.

The factorial structure of the ATQ was explored through the principal component solution with iterations. According to the "eigenvalue greater than one" criterion, six factors were extracted that accounted for 57% of the total variance. After varimax rotation, five factors were found to be interpretable. Item loadings above .30 were accepted as the criterion for inclusion of an item into a factor. In cases in which an item had

Table 2  
*Factor Loadings of the ATQ Items*

Items	Factors				
	1	2	3	4	5
<b>Negative Self-concept</b>					
2	.54				
3	.63				
7	.45				
8	.40				
17	.49				
18	.65				
21	.41				
23	.55				
24	.57				
27	.36				
<b>Confusion and Escape Fantasies</b>					
13		.30			
14		.41			
15		.44			
19		.60			
20		.61			
22		.39			
<b>Personal Maladjustment and Desire for Change</b>					
9			.59		
26			.67		
29			.44		
<b>Loneliness/Isolation</b>					
1				.45	
4				.41	
10				.39	
28				.52	
<b>Giving up/Helplessness</b>					
6					.36
11					.46
12					.46
25					.43
% total variance	35.1	5.9	4.4	3.9	3.9
% common variance	71.9	9.1	5.9	4.9	4.4

loadings of at least .30 and above over several factors, only the highest loading was retained in the interpretation of the factors. The five factors were named "Negative Self Concept," "Confusion/Escape Fantasies," "Personal Maladjustment and Desire for Change," "Loneliness/Isolation," and "Giving up and Helplessness." (See Table 2.)

In general, these analyses replicate the scale's factor structure as reported in the literature. However, there are considerable differences in the distribution of items into factors. In addition, the relative strength of the factors shows some differences. For example, the first factor in the Hollon and Kendall study (1980), "Personal Maladjustment and Desire for Change," is the strongest factor and explains 45.9% of the variance. In the present study, this dimension seems to be captured by the third factor, "Personal Maladjustment and Desire for Change," which explains 4.4% of the variance. Similarly, the first factor of the present study, "Negative Self-concept," which explains 35.1% of the variance, corresponds to Hollon and Kendall's (1980) second factor, which explained only 5.2% of the variance. An additional factor, named "Confusion and Escape Fantasies" (Factor 2), appeared in the present study. None of the items that defined this factor showed high loading on the Hollon and Kendall (1980) study. However, they accepted only loadings .50 or above for inclusion of an item into a factor.

#### DISCUSSION

In general, the results of the present study demonstrate that the ATQ is a reliable and valid instrument to capture automatic negative thoughts in a different cultural context. The quantitative indices that pertain to internal consistency, construct validity, and the factor structure seem to be very similar to those reported with American samples. Item validity study based on extreme groups design revealed that all of the 30 items of the ATQ are highly discriminative in terms of depressive symptoms.

The remarkable similarity between the psychometric properties obtained in our study and those of Hollon and Kendall (1980) stands in striking contrast to the results with regard to the Turkish Version of the Dysfunctional Attitude Scale-DAS (Şahin & Şahin, in press). Through item validity studies and factor analyses, we have found that, compared to the American samples, the attitudinal orientation that co-exists with depressive symptoms was drastically different in the Turkish culture. For example, none of the so-called "reverse items" had discriminative power with Turkish university students. With the ATQ, however, the similarity between the two cultures in terms of the content of automatic thoughts and their co-existence with the dysphoric state is impressive.

From these findings one can extrapolate that, even though the structures of schemas that predispose individuals to depression may have been acquired on different pathways in different socio-cultural contexts, as was indicated in the results with the Turkish Dysfunctional Attitude Scale (Şahin & Şahin, in press), the final depressed state in terms of self-related automatic negative thoughts may have generality across cultures. Further investigations are being planned with regard to the relative consistency in responding to items related to "negative self-concept" and "escape fantasies," which may be a reflection of culture-specific differences.

#### REFERENCES

- AYDIN, G., & AYDIN, O. (1988). Otomatik Düşünceler Ölçeği'nin geçerlik ve güvenilirliği (The reliability and validity of the ATQ). *Psikoloji Dergisi*, 7, 51-55.
- AYTAR, G. (1987). *Depresyondaki düşünce bozukluklarının bilişsel kuram açısından incelenmesi* (An investigation of cognitive distortions in depression). Unpublished doctoral dissertation, Istanbul University Medical School.
- BECK, A. T., & STEER, R. A., (1984). Internal consistencies of the original and revised Beck Depression Inventories. *Journal of Clinical Psychology*, 40, 1365-1367.

- BECK, A. T., STEER, R. A., & GARBIN, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8*, 77-100.
- BECK, A. T., WARD, C. H., MENDELSON, M., MOCK, J., & ERBAUGH, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*, 561-571.
- CHARLES, S., BOUVARD, M., MOLLARD, E., & COTTRAUX, J. (1989). *Validation and factorial structure of the French version of the Automatic Thoughts Questionnaire*. Poster presented at the World Congress of Cognitive Therapy, Oxford.
- CLARK, D. A. (1988). The validity of measures of cognition: A review of the literature. *Cognitive Therapy and Research, 12*, 1-20.
- DEARDORFF, P. A., MCINTOSH, J. A., ADAMEK, C. A., BIER, M., & SAALFELD, S. (1985). Automatic Thoughts Questionnaire: A study of concurrent validity. *Psychological Reports, 57*, 831-834.
- DOBSON, K. S., & BREITER, H. J. (1983). Cognitive assessment of depression: Reliability and validity of three measures. *Journal of Abnormal Psychology, 92*, 107-109.
- DOBSON, K. S., & SHAW, B. F. (1986). Cognitive assessment with major depressive disorders. *Cognitive Therapy and Research, 10*, 13-29.
- EAVES, G., & RUSH, A. J. (1984). Cognitive patterns in symptomatic and remitted unipolar major depression. *Journal of Abnormal Psychology, 93*, 31-40.
- HARRELL, T. H., & RYON, N. B. (1983). Cognitive-behavioral assessment of depression: Clinical validation of the Automatic Thoughts Questionnaire. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*, 721-725.
- HISLI, N. (1988). Beck Depression Envanteri'nin Üniversite öğrencileri için geçerliği güvenilirliği (Reliability and validity of the BDI with a group of university students). *Psikoloji Dergisi, 7*, 3-13.
- HOLLON, S. D., & KENDALL, P. C. (1980). Cognitive self-statements in depression: Development of an Automatic Thoughts Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research, 4*, 383-395.
- HOLLON, S. D., KENDALL, P. C., & LUMRY, A. (1986). Specificity of depressotypic cognitions in clinical depression. *Journal of Abnormal Psychology, 95*, 52-59.
- INGRAM, R. E., KENDALL, P. C., SMITH, T. W., DONNELL, C., & ROMAN, K. (1987). Cognitive specificity in emotional distress. *Journal of Personality and Social Psychology, 53*, 734-742.
- KOVACKS, M., & BECK, A. T. (1978). Maladaptive cognitive structures in depression. *American Journal of Psychiatry, 135*, 525-533.
- ROSS, S. M., GOTTFREDSON, D. K., CHRISTENSEN, P., & WEAVER, R. (1986). Cognitive self-statements in depression: Findings across clinical populations. *Cognitive Therapy and Research, 10*, 159-166.
- RUSH, A. J., & WEISSENBURGER, J. (1986). Do thinking patterns predict depressive symptoms? *Cognitive Therapy and Research, 10*, 225-236.
- ŞAHİN, N. H., & ŞAHİN, N. (1992). How dysfunctional are the dysfunctional attitudes in another culture? *British Journal of Medical Psychology, 65*, 17-26.
- SIMONS, A., MURPHY, G. E., LEVINE, J., & WETZEL, R. (1984). *Sustained improvement one year after cognitive and/or pharmacotherapy of depression*. Paper presented at the meeting of Society of Psychotherapy Research, Lake Louise.
- WEISSMAN, A. N., BECK, A. T. (1978). *Development and validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A preliminary investigation*. Paper presented at the annual meeting of the American Educational Research Association, Toronto.

## Ek 5. Otomatik Düşünceler Ölçeği Kullanım İzni

### Ölçek Kullanım İzni

Kime : [nesrinhislisahin@gmail.com](mailto:nesrinhislisahin@gmail.com).

17 Kasım 2015 12:04 tarihinde mempdr <[mempdr@mynet.com](mailto:mempdr@mynet.com)> yazdı:

Merhaba Sayın Hocam

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Klinik Psikoloji Yüksek Lisans öğrencisiyim.

Tez konum ergenlerde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişki. Uygun görürseniz Olumsuz otomatik düşünceler ölçeğini çalışmamda kullanmak istiyorum. Ölçeğin kullanımını konusunda bana izin verirseniz çok mutlu olacağım.

Saygılarımla..

Mehmet DEMEZ  
HKÜ Kl.Psk. Y. L. Öğr.

### Sayın Demez,

Otomatik Düşünceler Ölçeği'ni araştırma amaçlı olarak kullanmanızda benim açımdan bir sakınca bulunmamaktadır. Ancak sizden önemli ricam, Ölçeğin başka kopyalarını değil, size gönderdiğim kopyasını ve belirtilen kaynakları da kullanmanızdır. Ayrıca, Envanterin orijinalini geliştiren araştırmacılarla ilgili gerekli referanslarının da çalışmanızda verilmesi gerekecektir. Çalışmanızda başarılar dilerim

--

Prof. Dr. Nesrin Hisli Şahin  
Başkent Üniversitesi  
Fen-Edebiyat Fakültesi  
Psikoloji Bölümü  
Bağlıca Kampüsü  
Eskişehir Yolu 20. Km.  
Ankara

Kime : [nesrinhislisahin@gmail.com](mailto:nesrinhislisahin@gmail.com).

17 Kasım 2015 21:49 tarihinde mempdr <[mempdr@mynet.com](mailto:mempdr@mynet.com)> yazdı:

Çok teşekkür ederim. Sayın Hocam. Belirttikleriniz doğrultusunda hareket edeceğim. Saygılarımla.

Mehmet DEMEZ  
HKÜ Kl.Psk.Y.L.Öğr.

Ek 6. Etik Kurul İzin Formu

T.C  
HASAN KALYONCU ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ETİK KURULU KARARI

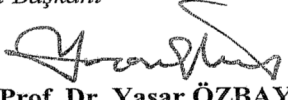
Tarihi: 26.05.2016


No: 08

ÇALIŞMANIN TÜRÜ:	Yüksek Lisans
KONU:	Anket Uygulama
BAŞLIK:	Lise Öğrencilerinde Kendine Zarar Verme Davranışı ile Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi
PROJE/TEZ YÜRÜTÜCÜSÜ:	Doç.Dr. Şaziye Sanem BAŞGÜL
TEZ YAZARI:	Mehmet DEMEZ
KARAR:	Olumlu


  
Prof. Dr. Şener BÜYÜKÖZTÜRK  
Eğitim Fak./Etik Kurul Başkanı

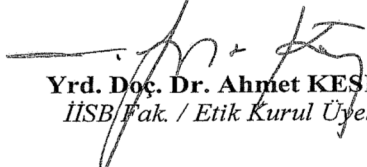
  
Prof. Dr. Şaban KAYIHAN  
Hukuk Fak. /Etik Kurul Üyesi

  
Prof. Dr. Yaşar ÖZBAY  
Eğitim Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Prof. Dr. Tolga ARICAK  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Doç Dr. Mazlum ÇELİK  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Doç Dr. Ş. Senem BAŞGÜL  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi

  
Yrd. Doç. Dr. Ahmet KEŞER  
İİSB Fak. / Etik Kurul Üyesi





## Ek 7. Milli Eğitim Müdürlüğü Anket Uygulama İzin Belgesi



T.C.  
MALATYA VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 15098673-44-E.2463363  
Konu : Anket Uygulama izni

02.03.2016

### VALİLİK MAKAMINA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Rektörlüğünün 04/02/2016 tarihli ve 493 sayılı yazılarında; Üniversitenin Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Klinik Psikolojisi Tezli Yüksek Lisans Programı Öğrencisi Mehmet DEMEZ ' in yürütmekte olduğu 'Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ile Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu Anket -Tez çalışmasını Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğüne bağlı eğitim kurumlarında öğrenim gören öğrencilere uygulamayı 15/02/2016 tarihli dilekçesi ile talep etmektedir.

Adı geçenin 'Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ile Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konusu anket uygulamasını İlimiz Yeşilyurt ve Battalgazi İlçesinde Mesleki ve Teknik Eğitim Genel Müdürlüğüne bağlı eğitim kurumlarında yapması Araştırma Değerlendirme Komisyonumuzca uygun bulunmuş olup; Müdürlüğümüzce de uygun bulunmaktadır.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Oğuz TAPAN  
İl Millî Eğitim Şube Müdürü

OLUR  
02.03.2016

Ali TATLI  
Vali a.  
İl Millî Eğitim Müdürü



T.C.  
MALATYA VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 20459188-44-E.1798795  
Konu : Anket Uygulama İzni

16.02.2016

VALİLİK MAKAMINA

İlgi :Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Öğrencisi Mehmet DEMEZ'e  
ait 15/02/2016 tarihli dilekçesi.

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 54643292780 TC Kimlik nolu öğrencisi Mehmet DELMEZ'in yürütmekte olduğu "Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ile Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu Anket-Tez çalışmasını Milli Eğitim Bakanlığı Din Öğretimi Genel Müdürlüğüne bağlı Eğitim kurumlarında yapmak isteğine ilişkin 15/02/2016 tarihli dilekçesi ve ekleri ilişikte sunulmuştur.

Adı geçenin, söz konusu anket uygulanmasını İlimiz Yeşilyurt ve Battalgazi İlçesindeki Anadolu İmam Hatip Liseleri ve İmam Hatip Ortaokullarında yapması Araştırma Değerlendirme Komisyonumuzca uygun bulunmuş olup, Müdürlüğümüzce de uygun bulunmaktadır.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Nurcan BERBER  
İl Millî Eğitim Müdür Yrd.

OLUR  
16.02.2016

Ali TATLI  
Vali a.  
İl Millî Eğitim Müdürü

Adres: Din Öğretimi Şube Müdürlüğü  
Elektronik Ağ:  
e-posta:

Ayrıntılı bilgi için:  
Tel:  
Faks:

Bu evrak güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://evraksorgu.meb.gov.tr> adresinden 2c47-3958-3d65-a1ea-5001 kodu ile teyit edilebilir.



T.C.  
MALATYA VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 61316475-44-E.1514763  
Konu : Anket Uygulama İzin Onayı

10.02.2016

VALİLİK MAKAMINA

Hasan Kalyoncu Üniversitesi Rektörlüğünün 04/02/2016 tarihli ve 493 sayılı yazılarında, Üniversitenin Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı öğrencisi Mehmet DEMEZ'in yürütmekte olduğu "Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışı ile Olumsuz Otomatik Düşünceler Arasındaki İlişkinin İncelenmesi" konulu Anket-Tez çalışmasını ortaöğretimde öğrenim gören öğrencilere uygulamayı talep etmekte olup, Anket-Tez Araştırma ve Değerlendirme Komisyonu 09/02/2016 tarihinde yapılan toplantıda anket uygulamasının ilimiz Battalgazi ve Yeşilyurt ilçelerinde bulunan ve Ortaöğretim Genel Müdürlüğüne bağlı (Anadolu Lisesi, Fen Lisesi, Spor Lisesi, Güzel Sanatlar Lisesi ve Sosyal Bilimler Lisesi) ortaöğretim kurumlarında uygulanması uygun görülmüş olup, Müdürlüğümüzce de uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görülmesi halinde olurlarınıza arz ederim.

Fatih ERDİM  
Müdür a.  
Milli Eğitim Şube Müdürü

OLUR  
10.02.2016

Ali TATLI  
Vali a.  
İl Millî Eğitim Müdürü

