

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ERGENLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ RİSK
ALMA DAVRANIŞI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Fatma İrem DEĞERLİ

**TRABZON
Nisan, 2015**

**KARADENİZ TEKNİK ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
EĞİTİM BİLİMLERİ ANABİLİM DALI
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMANLIK BİLİM DALI**

**ERGENLERDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞININ RİSK
ALMA DAVRANIŞI VE ALGILANAN SOSYAL DESTEK AÇISINDAN
İNCELENMESİ**

Fatma İrem DEĞERLİ

**Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü'nce Yüksek
Lisans Unvanı Verilmesi İçin Kabul Edilen Tezdir.**

**Tezin Danışmanı
Yrd. Doç. Dr. Vesile OKTAN**

**TRABZON
Nisan, 2015**

KTÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı'nda YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir. 09/04/2015

Tez Danışmanı : Yrd. Doç. Dr. Vesile OKTAN


.....

Üye : Doç. Dr. Mustafa ŞAHİN


.....

Üye : Doç. Dr. Taner ALTUN


.....

Onay

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Doç. Dr. Nevzat YİĞİT
Enstitü Müdürü

BİLDİRİM

Tezimin içerdiği yenilik ve sonuçları başka bir yerden almadığımı ve bu tezi KTÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsünden başka bir bilim kuruluşuna akademik gaye ve unvan almak amacıyla vermediğimi; tez içindeki bütün bilgilerin etik davranış ve akademik kurallar çerçevesinde elde edilerek sunulduğunu ayrıca tez yazım kurallarına uygun olarak hazırlanan bu çalışmada kullanılan her türlü kaynağa eksiksiz atıf yapıldığını, aksinin ortaya çıkması durumunda her türlü yasal sonucu kabul ettiğimi beyan ediyorum.

Fatma İrem DEĞERLİ

09 / 04 / 2015

ÖN SÖZ

Bu araştırmada, ergenlik döneminde başladığı kabul edilen kendine zarar verme davranışında risk alma davranışı ve algılanan sosyal desteğin rolü incelenmiştir. Yapılan araştırma ile kendine zarar verme davranışı kapsamlı biçimde açıklanmakta, farklı bakış açıları sunulmaktadır. Bu sayede hem ergenlik hem de yetişkinlik dönemindeki bireyler için koruyucu-önleyici ruh sağlığı çalışmalarına katkı sağlanması hedeflenmektedir.

Araştırmanın her aşamasında bilgi ve fikirlerini benimle paylaşan, değerli katkılarıyla bana rehberlik eden tez danışmanım Yrd. Doç. Dr. Vesile OKTAN'a; yüksek lisans eğitimim boyunca derin bilgi birikimini aktaran ve ilgisini hep üzerimde hissettiren kıymetli hocam Prof. Dr. Hatice ODACI'ya; bu süreçte bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen hocalarım Doç. Dr. Hikmet YAZICI, Doç. Dr. Mustafa şAHİN, Doç. Dr. Taner ALTUN ve Yrd. Doç. Dr. Mehmet PALANCI'ya teşekkürlerimi sunarım.

Yüksek lisans eğitimimin bana en özel katkısı, hiç şüphesiz, sevgili arkadaşlarım olmuştur. Aynı mesleği paylaşmaktan gurur duyduğum, beni sıkılmadan dinleyen Sinem HAYALİ EMİR'e; yorgunluklarımızı paylaştığımız, sadece kötü günde değil iyi günde de hep yanımda olan Neslihan BOLAT'a; ders çalışamadığımda evini, aç kaldığımda yemeğini benimle paylaşan Merve KELEş'e teşekkürü borç bilirim.

Gündüz toplantı salonlarında ve uzun gece sohbetlerinde mesleki bilgi ve tecrübelerini bizlerle paylaşan Prof. Dr. Kültegin ÖGEL'e; akademik bakış açısı ve içten duygularıyla hayatıma anlam katan Adonis Çiğdem ERKUNT'a; yirmi yıldır kahrımı çeken ve arkadaştan algılanan sosyal desteğin önemini yaşayarak öğrenmemi sağlayan Selen AKMAN TUNCER'e teşekkür ederim.

Hayatımın her aşamasında yılmadan, umutla yol almamı sağlayan babama; umutlarım tükendiğinde bile bana güvenen anneme; sonsuz desteğini hiç esirgemeyen ablama minnettarlığımı bildiririm.

Nisan, 2015

Fatma İrem DEğerLİ

İÇİNDEKİLER

ÖN SÖZ	iv
İÇİNDEKİLER.....	v
ÖZET	viii
ABSTRACT	ix
TABLolar LİSTESİ	x
GRAFİKLER LİSTESİ	xi
1. GİRİŞ	1
1. 1. Araştırmanın Amacı	3
1.1.1. Araştırmanın Alt Amaçları	3
1. 2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi	3
1. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	5
1. 4. Araştırmanın Varsayımları	5
1. 5. Tanımlar.....	5
2. LİTERATÜR TARAMASI	6
2. 1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi	6
2. 1. 1. Kendine Zarar Verme Davranışı.....	6
2. 1. 1. 1. Kendine Zarar Verme Davranışının Tanımı	6
2. 1. 1. 2. Kendine Zarar Verme Davranışının Sınıflandırılması	7
2. 1. 1. 3. Kendine Zarar Verme Davranışının Nedenleri.....	9
2. 1. 1. 4. Kendine Zarar Verme Davranışını Açıklamaya Yönelik Bakış Açıları.....	11
2. 1. 1. 5. Ergenlikte Kendine Zarar Verme Davranışı	12
2. 1. 1. 6. Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	13
2. 1. 2. Risk Alma Davranışı.....	16
2. 1. 2. 1. Risk Alma Davranışını Açıklamaya Yönelik Bakış Açıları.....	17
2. 1. 2. 2. Risk Alma Davranışı ile İlgili Yapılan Araştırmalar.....	19
2. 1. 3. Algılanan Sosyal Destek	22
2. 1. 3. 1. Algılanan Sosyal Desteği Açıklamaya Yönelik Bakış Açıları	24
2. 1. 3. 2. Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Araştırmalar	25
2. 2. Literatür Taramasının Sonucu.....	27

3. YÖNTEM	28
3. 1. Araştırma Modeli	28
3. 2. Araştırma Grubu	28
3. 3. Verilerin Toplanması	29
3. 3. 1. Veri Toplama Araçları.....	29
3. 3. 1. 1. Kişisel Bilgi Formu	29
3. 3. 1. 2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri	29
3. 3. 1. 3. Risk Alma Ölçeği	31
3. 3. 1. 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği	31
3. 3. 2. Veri Toplama Süreci.....	32
3. 4. Verilerin Analizi	32
4. BULGULAR	33
4. 1. Kendine Zarar Verme Davranışı Sergileyen ve Sergilemeyen Ergenlerin Risk Alma Davranışları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular	33
4. 2. Kendine Zarar Verme Davranışı Sergileyen ve Sergilemeyen Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular	33
4. 3. Kendine Zarar Verme Davranışı Türleri ile Cinsiyet Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular	34
4. 4. Kendine Zarar Verme Davranışı Türlerinin Oranlarına İlişkin Bulgular	36
4. 5. Kendine Zarar Verme Davranışının Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular	38
4. 5. 1. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Cinsiyet	39
4. 5. 2. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Okul Türü	39
4. 5. 3. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Not Ortalaması.....	40
4. 5. 4. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Anne-Babanın Birliktelik Durumu	41
4. 5. 5. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Ailenin Ortalama Aylık Geliri	41
4. 5. 6. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Disiplin Cezası Alıp Almama.....	42
5. TARTIŞMA	44
5. 1. Kendine Zarar Verme Davranışı Sergileyen ve Sergilemeyen Ergenlerin Risk Alma Davranışları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması	44
5. 2. Kendine Zarar Verme Davranışı Sergileyen ve Sergilemeyen Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması	45

5.3. Kendine Zarar Verme Davranışı Türleri ile Cinsiyet Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması	45
5. 4. Kendine Zarar Verme Davranışı Türlerinin Oranlarına İlişkin Bulguların Tartışılması	46
5. 5. Kendine Zarar Verme Davranışının Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulguların Tartışılması	47
5. 5. 1. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Cinsiyet	47
5. 5. 2. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Okul Türü	48
5. 5. 3. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Not Ortalaması	49
5. 5. 4. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Anne-Babanın Birliktelik Durumu	50
5. 5. 5. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Ailenin Ortalama Aylık Geliri	50
5. 5. 6. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Disiplin Cezası Alıp Almama	51
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER	52
6. 1. Sonuçlar	52
6. 2. Öneriler	53
6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler	53
6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler	54
7. KAYNAKLAR	55
8. EKLER	68
9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ	76

ÖZET

Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışının Risk Alma Davranışı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından İncelenmesi

Kendine zarar verme davranışı hem ergen hem de çevresi için önemli bir problem olarak görülmektedir. Ergenlik döneminde başladığı kabul edilen kendine zarar verme davranışının çok boyutlu olarak ele alınması, bu davranışın ergenlikte ve yetişkinlikte önlenmesi açısından önem taşımaktadır. Bu araştırma ergenlerde kendine zarar verme davranışını risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek açısından incelemeyi amaçlamıştır. Ayrıca kendine zarar verme davranışının cinsiyet, okul türü, akademik başarı, anne-babanın birliktelik durumu, ailenin ortalama aylık geliri ve disiplin cezası alıp almama değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediği araştırılmıştır.

Araştırma grubu, 2013-2014 eğitim öğretim yılında Trabzon ili İl Milli Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı liselerde öğrenim gören 1120 öğrenciden oluşmaktadır. Katılımcılara kişisel bilgi formu, "Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri", "Risk Alma Ölçeği" ve "Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği" uygulanmıştır. Verilerin analizi için Tek Yönlü Varyans Analizi, Tukey Post-Hoc testi, Ki-Kare Analizi ve Bağımsız Grup t-testi teknikleri kullanılmıştır.

Analiz sonucunda elde edilen bulgulara göre kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerin risk alma davranışı puanları kendine zarar vermeyenlere göre daha yüksek, algılanan sosyal destek puanları ise daha düşük bulunmuştur. Bununla birlikte kendine zarar verme davranışı ile bazı sosyo-demografik değişkenler arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur. Sonuçlar, kuramsal çerçevede yapılan çalışmalar göz önünde bulundurularak tartışılmıştır. Bu sonuçlar doğrultusunda araştırmacılara ve uygulayıcılara yönelik birtakım önerilerde bulunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Kendine Zarar Verme Davranışı, Risk Alma Davranışı, Algılanan Sosyal Destek.

ABSTRACT

Examining Self-Injury in Adolescents in Terms of Risk Taking Behavior and Perceived Social Support

Self-injury is seen as a major problem for both adolescents and its environment. It is important to discuss this behavior multidimensional to avoid it in adolescence and adulthood. The research aimed to examine self-injury, in terms of risk taking behavior and perceived social support. Besides, the difference in the self-injury depending on the variables of gender, type of school, grade point average, parent's relationship status, family's average monthly income and the presence of any disciplinary punishment was studied.

The sample is composed of 1120 students, who attend affiliate high schools of Trabzon Provincial Directorate of National Education during 2013-2014 academic year. The participants were asked to fill in a personal information form, "Inventory of Statements about Self-Injury", "Risk Taking Scale" and "Multidimensional Scale of Perceived Social Support". The data were analyzed using One-Way Analysis of Variance, Tukey Post-Hoc test, Chi-Square Analysis and Independent Group t-test techniques.

The results of the data analysis showed that the adolescents who show self-injury behavior scored higher in risk taking scale and lower in perceived social support scale compared to the adolescents who do not show self-injury behavior. Additionally significant differences are found between self-injury and some socio-demographic variables. The results were discussed taking the studies conducted within the theoretical framework into consideration. In line with these results, suggestions were made for researchers and practitioners.

Key Words: Self-Injury, Risk Taking Behavior, Perceived Social Support.

TABLolar LİSTESİ

<u>Tablo No</u>	<u>Tablo Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımı	28
2.	Risk Alma Davranışının Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Farklılığı.....	33
3.	Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Farklılığı	34
4.	Cinsiyete Göre Kendine Zarar Verme Davranışı Türleri.....	35
5.	Kendine Zarar Verme Davranışı Türlerinin Oranları	36
6.	Kendine Zarar Verme Davranışının Cinsiyete Göre Farklılığı	39
7.	Kendine Zarar Verme Davranışının Okul Türüne Göre Farklılığı	39
8.	Kendine Zarar Verme Davranışının Not Ortalamasına Göre Farklılığı.....	40
9.	Kendine Zarar Verme Davranışının Anne-Babanın Birliktelik Durumuna Göre Farklılığı	41
10.	Kendine Zarar Verme Davranışının Ailenin Ortalama Aylık Gelirine Göre Farklılığı	42
11.	Kendine Zarar Verme Davranışının Disiplin Cezası Alıp Almamaya Göre Farklılığı.....	42

GRAFİKLER LİSTESİ

<u>Grafik No</u>	<u>Grafik Adı</u>	<u>Sayfa No</u>
1.	Cinsiyete göre kendine zarar verme davranışı türleri	36
2.	Kendine zarar verme davranışı türlerinin oranları	38

1. GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı görülme sıklığı ve yaygınlığı nedeniyle günümüzde dikkat çeken evrensel bir sağlık sorunudur. Favazza (1998) kendine zarar vermeyi kişinin kasıtlı olarak beden dokusunu tahrip etmesi ve bu davranışın intihar amacı taşımaması olarak tanımlamıştır. Kendini kesmek, kendine vurmak, kendini yakmak, saç kopartmak, tırnak yemek ve yaraların iyileşmesine engel olmak kendine zarar verme davranışlarından bazılarıdır. Kendine zarar verme davranışını tanımlayan dört ölçüt belirlenmiştir. Bunlardan ilki kendine zarar verme davranışının tekrarlayıcı olmasıdır. İkinci olarak, kişi kendine zarar verme davranışını sergilemeden önce gerilim yaşamalıdır. Üçüncüsü, fiziksel acı ile keyif alma ve belirgin bir rahatlama yaşanmasıdır. Dördüncüsü ise, dışlanmaktan korkma ve yaptığından utanma nedeniyle, kendine zarar verme davranışı izlerinin gizlenmesidir (Favazza, 1992). Miller (1994) ve Favazza (1996) kişilerin kendilerini kesme nedenlerini boşluk duygusu ve depresyondan uzaklaşmak, rahatlama duygusu kazanmak, duygusal acıları bastırmak ve kendilerinin yaşadıklarını göstermek şeklinde sıralamıştır (Akt. Aksoy ve Ögel, 2003).

Kendine zarar verme davranışıyla ilgili yapılan çalışmaların başlangıcından bu yana, kendine zarar verme davranışının çeşitli özelliklerine göre yapılan çok sayıda sınıflandırma mevcuttur. Literatürde en sık rastlanan sınıflandırma ise Favazza ve Rosenthal tarafından yapılmıştır (Kress, 2003). Stereotipik kendine zarar verme davranışı, daha çok zekâ geriliği ve otizmde görülen kendine vurma, saç yolma ve kendini ısırma biçimindedir. Majör kendine zarar verme davranışı, psikoz ve ağır kişilik bozukluklarında görülen kol ve bacak kesilmesi, göz çıkarma gibi hayatı tehdit eden yaralanmaları içerir. Kompulsif kendine zarar verme davranışı, bilinçli bir zorlanma olmaksızın otomatik olarak ortaya çıkan saç yolma, cilt kazıma ve tırnak yeme davranışlarını kapsar. Dürtüsel kendine zarar verme davranışı ise, dış etkenlerce tetiklenen cildi kesme, kendini yakma ve kendine vurma şeklindedir (Kress, 2003).

Kendine zarar verme davranışı için biyolojik, psikolojik veya sosyal risk faktörleri bulunmaktadır. Klonsky'ye göre (2009) bu davranış suçluluk, reddedilme, kişilikte çözülme, varsanılar, cinsel konularla uğraşlar ve kaotik düşünceler ile başetmede hızlı ama geçici rahatlama sağlayan bir kendine yardım davranışıdır. Aşırı uyarılmışlığın eşlik ettiği keyifsiz duygudurumun düzenlenmesi, duyguların ortaya konması, disosiyatif durumlarla başetme nedeniyle sergilenen bir davranış olduğu da ifade edilmiştir (Paris, 2005). Ayrıca çocukluk çağı travmaları, istismar ve ihmal yaşantıları, güvenli bağlanma eksikliği ile terkedilme yaşantıları yetişkinlikte görülen kendine zarar verme davranışının

belirleyicisi olabilmektedir (Van Der Kolk, Perry ve Herman, 1991). Çocukluk çağı örselenme yaşantıları, travmatik geçmiş yaşam olayları, olumsuz duygulanım ve birtakım psikiyatrik belirtiler kişileri başetme stratejileri geliştirmeye yönlendirmektedir. Bununla birlikte günlük yaşam stresiyle karşı karşıya kalan birey, problem çözme becerilerindeki yetersizlik nedeniyle, kendine zarar verme davranışını bir başa çıkma biçimi olarak benimseyebilmektedir. Haines ve Williams (1997) kendine zarar verme davranışını bireyin sorunlarla başetmede seçtiği bir strateji olarak tanımlamıştır. Kişi, sıkıntı yaratan problem durumlarla başetmede zorluk yaşadığında olumsuz duygularını zihninden uzaklaştırabilmek için kendine zarar vermeyi seçebilmektedir (Skegg, 2005).

Ögel ve Aksoy (2006) yaptıkları çalışmada kendine zarar verme davranışının 13-19 yaşları arasında, ergenlik döneminde başladığına ilişkin bir görüş birliği olduğunu belirtmişlerdir. Ergenlik dönemi kişinin duygusal dalgalanmalar yaşadığı, dürtüsel davranışlar sergilediği bir geçiş evresidir. Çocukluktan ergenliğe geçiş; yaşanan biyolojik, psikolojik ve sosyoduygusal değişimleri içermektedir. Karmaşık ve çok boyutlu olan bu süreçte, ergen karşılaştığı değişimlere uyum sağlamaya çalışmaktadır (Santrock, 2012). Ergenin uyum sağlayamadığı yaşam olayları, olumsuz davranış biçimleri geliştirmesine neden olabilir. Bu tür davranışlar kişinin çevreyle etkileşiminden ve kritik gelişim dönemlerinden soyutlanarak düşünülmemelidir.

Ergenin çevreyle etkileşimi kendine zarar verme davranışının sergilenmesinde önem taşımaktadır. Çevreyle etkileşim açısından bakıldığında sosyal destek düzeyinin, bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümünde ve önlenmesinde güçlü bir kaynak olduğunu gösteren çalışmalar yapılmıştır (Yıldırım, 1997). Thoits'e göre (1986) sosyal destek stresle başa çıkma mekanizması olarak çalışmaktadır. Sosyal destek stres kaynağını ortadan kaldırmasa da, kişiye stresle başa çıkma için yeni yollar denemesi konusunda motivasyon sağlamaktadır. Bu sayede kişi, kendine zarar verme davranışı sergilemek yerine işlevsel başa çıkma mekanizmaları arayabilir. Kişinin aile, arkadaş ve önemli diğer kişilerden gördüğünü düşündüğü destek düzeyi sorunlara yaklaşım tarzını belirleyebilir. Ergen sosyal destek sisteminde yetersizlik hissediyorsa kendine zarar verme davranışına yönelebilir. Kendine zarar verme davranışı, sosyal destek sistemi gelişmemiş bireylerde daha sık görülmektedir (Favazza, 1998).

Ergenlik döneminin gelişimsel özelliklerine bakıldığında, ergenlerin risk alma davranışı açısından yüksek potansiyele sahip oldukları bildirilmiştir (Esen, 2003). Taşıdığı risk alma potansiyeli, ergeni kendine zarar verme davranışına yönlendiren önemli bir kaynaktır. Deiter, Nicholls ve Pearlman (2000) kendine zarar verme davranışının doğrudan ve dolaylı olmak üzere iki grupta ele alındığını belirtmiştir. Doğrudan kendine zarar verme davranışı kişinin intihar niyeti olmaksızın beden dokularına bilinçli bir şekilde

zarar vermesidir. Dolaylı kendine zarar verme davranışı ise kişinin riskli davranışlarda bulunmasıdır. Bu nedenle kontrolsüz araba sürmek, riskli cinsel ilişkiye girmek, madde kötüye kullanımı gibi risk alma davranışları dolaylı kendine zarar verme davranışı olarak değerlendirilmektedir.

Esen (2003) ergenlerin riskli davranışlara katılımının akran baskısı, arkadaşlarının niteliği, aile içi uyumsuzluklar ve ebeveyn-ergen ilişkisinden etkilendiğini ifade etmiştir. Buradan anlaşılacağı üzere, sosyal destek sistemi toplumsallaşma sürecindeki ergenin davranışlarını yönlendirmektedir. Araştırma konusu ile ilgili olarak aktarılan kuramsal çerçeve doğrultusunda, ergenlerin kendine zarar verme davranışının risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek ile ilişkili olacağı düşünülmüştür. Kendine zarar verme davranışı risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek açısından incelenmiş; kendine zarar verme davranışının belirlenen sosyo-demografik değişkenler açısından anlamlı düzeyde farklılaşıp farklılaşmadığı değerlendirilmiştir.

1. 1. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın temel amacı, ergenlerde kendine zarar verme davranışını bazı sosyo-demografik değişkenler ile risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek açısından incelemektir.

1. 1. 1. Araştırmanın Alt Amaçları

1. Kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen ergenlerin risk alma davranışları ve algılanan sosyal destek düzeyleri arasında farklılık olup olmadığını incelemek.
2. Kendine zarar verme davranışı türleri ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi incelemek.
3. Kendine zarar verme davranışı türlerinin dağılım oranlarını belirlemek.
4. Kendine zarar verme davranışının bazı sosyo-demografik değişkenlere (cinsiyet, okul türü, akademik başarı, anne-babanın birliktelik durumu, sosyo-ekonomik düzey ve disiplin cezası alıp almama) göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek.

1. 2. Araştırmanın Gerekçesi ve Önemi

Ergenlik dönemi çocukluktan yetişkinliğe geçiş aşamasında kişinin davranış değişiklikleri yaşadığı, kimlik geliştirmeye çalıştığı bir dönemdir (Steinberg, 2007). Kimlik arayışındaki ergen, içinde bulunduğu dönemin etkisiyle bağımsızlık ve özerklik ihtiyacı hissedebilir. Bu nedenle antisosyal davranışlar sergileyebilir ve riskli davranışlara

yönelebilir (Esen, 2005). Riskli davranışların ortaya konmasında akran baskısı veya anne-baba tutumu gibi sosyal destek sistemlerinin rolü de vardır. Toplumsallaşma sürecindeki ergenin davranış değişikliklerini incelerken içinde bulunduğu çevrenin özelliklerini dikkate almak gerekir. Risk alma eğilimi ve algılanan sosyal destek düzeyi ergenin kendine zarar verme davranışına yönelmesinde etkili olabilir.

Alandaki çalışmalar incelendiğinde kendine zarar verme davranışının ergenlik döneminde başladığı yönünde bir fikir birliği olduğu dikkat çekmektedir (Briere ve Gill, 1998; Suyemoto, 1998; Ross ve Heath, 2002; Hodgson, 2004; Skegg, 2005). Yetişkinlikte görülen kendine zarar verme davranışının anlaşılması açısından, bu davranışın ortaya çıktığı ilk yıllar olan ergenlik döneminin araştırılması önem taşımaktadır. Yapılan bu çalışma ile hem ergen hem de çevresi için önemli bir problem olan kendine zarar verme davranışı incelenmektedir. Ergenlik döneminde görülen kendine zarar verme davranışının altında yatan motivasyonların belirlenmesi halinde, yetişkinlikte bu davranışın devamlılığını önlemek için çeşitli yaklaşımlar geliştirilebilir. Kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olabilecek faktörlerin ortaya koyulmasının, kendine zarar verme davranışını önleyici birtakım çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

İntihar ile ilgili yapılan çalışmalar, intiharın önemli bir yordayıcısının geçmişte sergilenen kendine zarar verme davranışı olduğunu göstermektedir (Ryan, Clemmett ve Snelson, 1997; Stanley, Gameroff, Michalsen ve Mann, 2001; Nock, Joiner, Gordon, Lloyd-Richardson ve Prinstein, 2006; Muehlenkamp ve Gutierrez, 2007; Dougherty ve diğ., 2009; Cloutier, Martin, Kennedy, Nixon ve Muehlenkamp, 2010). Buradan anlaşılacağı üzere, intihar girişiminde bulunmak için kendine zarar verme davranışı önemli bir risk faktörüdür. Kendine zarar verme davranışının daha iyi anlaşılması, ergenin ileride intihar girişiminde bulunmasının önüne geçebilmek açısından önem taşımaktadır. Kendine zarar verme davranışı her ne kadar kasıtlı ölüm niyeti taşımaksızın sergilense de, ağır doku yaralanmaları ve ölümlerle sonuçlanabilmektedir. Kendine zarar verme davranışının araştırıldığı bu çalışmanın, hem ölümlerle sonuçlanan kendine zarar verme davranışı hem de intihar girişimleri için risk faktörlerinin belirlenmesine katkı sağlaması beklenmektedir.

Kendine zarar verme davranışıyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, yurtdışı literatürün önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Yurtiçi literatürde bu konuyla ilgili kültüre özgü ve güncel çalışmaların sayıca azlığı dikkat çekmektedir. Bu araştırma ile, kendine zarar verme davranışının bazı sosyo-demografik değişkenlere göre nasıl farklılaştığı ortaya koyularak, ülkemizdeki konuyla ilgili literatür boşluğunun doldurulmasına katkıda bulunması beklenmektedir. Ayrıca kendine zarar verme davranışının risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek değişkenleri ile ilişkisinin incelenmesinin, bu davranışın çok boyutlu bir biçimde anlaşılmasını sağlayacağı

düşünülmektedir. Tüm bu gerekçelere bağlı olarak, araştırma önemli ve gerekli görülmektedir.

1. 3. Araştırmanın Sınırlılıkları

1. Araştırmanın çalışma grubu Trabzon il merkezinde araştırmaya dâhil edilen liselerde okuyan ergenlerle sınırlıdır.
2. Araştırma sonuçlarının genellenebilirliği benzer örneklerle sınırlıdır.
3. Araştırmada belirlenen kendine zarar verme davranışı, risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek düzeyi çalışmada kullanılan ölçeklerin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

1. 4. Araştırmanın Varsayımları

1. Kendine zarar verme davranışı sergileyen kişiler, olumsuz tutumlarla karşılaşmamak için bu davranışlarını gizleme eğiliminde olabilirler. Böyle kritik bir konuda yapılan çalışmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerin ölçeklere içtenlikle cevap verdikleri varsayılmaktadır.

1. 5. Tanımlar

Kendine Zarar Verme Davranışı: Kendine zarar verme davranışı, bilinçli bir intihar niyeti olmaksızın beden dokularına kasıtlı olarak zarar verilmesini içerir ve sosyal olarak kabul gören dövme yaptırma gibi vücut biçimlendirme davranışlarından ayrışır (Favazza, 1998).

Risk Alma Davranışı: Moore ve Gullone (1996) risk alma davranışını, olası olumsuz sonuçlar (kayıplar) içeren; ancak algılanan birtakım olumlu sonuçlar (kazançlar) ile dengelenmiş olan davranışlar olarak tanımlar.

Algılanan Sosyal Destek: Lepore, Evans ve Schneider (1991) sosyal desteği, kişilere gerçek yardım sağlama veya kişilerin sevildiklerine inandıkları bir sosyal ağa onları bağlama veya bir sosyal sisteme bağlılık duygusunu geliştirme olarak açıklamıştır. Alınan sosyal destek gerçekleşmiş yardım davranışlarını içerir. Algılanan sosyal destek ise yardım davranışlarının ihtiyacı halinde ortaya çıkacağına dair inançtır.

2. LİTERATÜR TARAMASI

2. 1. Araştırmanın Kuramsal Çerçevesi

Araştırmanın bu bölümünde; ele alınan değişkenlerin tanımları, bileşenleri ve işlevlerine ilişkin bilgilere yer verilmiştir. Ayrıca araştırmada yer alan değişkenlerle ilgili yapılmış çalışmalara ilişkin bilgiler aktarılmıştır.

2. 1. 1. Kendine Zarar Verme Davranışı

Kendine zarar verme davranışı başlığı altında; bu değişkenin tanımları, gelişimi, nedenleri ve sınıflandırılması ile birlikte konuyla ilgili çeşitli çalışmalara yer verilmiştir.

2. 1. 1. 1. Kendine Zarar Verme Davranışının Tanımı

Kendine zarar verme davranışı ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, tarihsel gelişim sürecinde farklı tanımlamalar yapıldığı görülmektedir. Literatürde kendine zarar verme davranışı *self-injury*, *self-mutilaton* ve *self-harm* olarak ele alınmaktadır. Self-injury ve self-mutilation kişinin doğrudan kendi bedenine yönelik yaptığı girişimler olarak tanımlanırken, self-harm genellikle riskli davranışlara işaret eder ve dolaylı olarak kişinin kendine zarar vermesi şeklinde tanımlanır (Aksoy ve Ögel, 2003). Bu araştırmada kendine zarar verme davranışı genel olarak self-injury kapsamında ele alınmıştır. Bu bağlamda kendine zarar verme davranışının ilk temel özelliği, kişinin bilinçli olarak intihar amacı taşımaksızın kendi vücuduna yönelik zarar vermesidir (Simeon ve diğ., 1992; Herpertz, Sass ve Favazza, 1997). İkinci temel özelliği ise kültürel olarak kabul edilen vücut biçimlendirme şekillerine aykırılık göstermesidir (Favazza, 1998). Toplumsal olarak kabul gören dövme yaptırmak, küpe takmak gibi vücutta yapılan değişiklikler kendine zarar verme davranışı olarak kabul edilmez. Ögel ve Aksoy (2006) farklı tanımlardan yola çıkarak kendine zarar verme davranışının kişinin kendi bedenine yönelik, bilinçli ölüm isteği olmadan, isteyerek ve amaçlı olarak yapılan, doku hasarı ile sonuçlanan, tekrarlayıcı özelliklere sahip olduğunu belirtmiştir. Ortama uyum sağlayamayan bireyin, baskıyla başa çıkabilmek için kendine zarar vererek rahatlama yaşadığını eklemiştir.

Kendine zarar verme davranışıyla ilgili yapılan çalışmalar, bireysel özelliklere göre bu davranışın ortaya çıkıp çıkmayacağı konusunda netlik taşımamaktadır (Connors, 1996). Bununla birlikte kendine zarar verme davranışına genel popülasyonun yanı sıra klinik örnekleme sıklıkla rastlanmaktadır. Buna rağmen DSM-IV-TR ve ICD-10'da ayrı bir bozukluk olarak ele alınmamıştır. DSM-V'te ise (2013) klinik ilgi odağı olabilecek diğer

durumlar adı altında kategorilendirilmiştir. Kendine zarar verme borderline kişilik bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, anoreksiya ve bulimiya nervoza ile travma sonrası stres bozukluğunun semptomları arasında yer almakta (Favazza, 1992); psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, zekâ geriliği ve cinsel kimlik bozuklukları ile birlikte görülmektedir (Aksoy ve Ögel, 2003). Klonsky, Oltmanns ve Turkheimer'e göre (2003) kendine zarar verme davranışının genel popülasyonda görülme sıklığı % 4, klinik popülasyonda ise % 21'dir. Yapılan bir çalışma hastanede yatılı ve ayakta tedavi gören hastalar arasında yaygınlık açısından farklılık bulunmadığını göstermiştir (Briere ve Gil, 1998).

Kendine zarar verme davranışı kesme, yakma, ısırma, yaraların iyileşmesine engel olma ve saç kopartma gibi farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Stanley ve diğerlerine göre (2001) en sık rastlanan kendine zarar verme davranışları kesme ve yakmadır. Kendine zarar veren bireyler bu davranışlarını gizleme eğiliminde olabilir ve tedaviye başvurmayabilir. Bununla birlikte kendine zarar verme davranışıyla ilk kez karşılaşanlar veya ebeveynler için bu durum, korkutucu bir intihar girişimi olarak görülebilir. İntihar ile kendine zarar verme davranışı benzer özellikler taşısa da aralarında önemli bazı farklılıklar vardır (Zila ve Kiselica, 2001). Kendine zarar veren bireyin amacı yaşadığı gerilimi azaltmaktır ve bireylerin çoğu bu davranışlarından sonra rahatlama yaşamaktadır. İntihar girişiminde bulunan bireyin amacı ise yaşamına son vermektir ve bu davranışın altında yatan dinamik umutsuzluk hisleridir (Hodgson, 2004). McAllister (2003) kendine zarar verme davranışı sergileyen bireylerin çoğunun intiharı amaçlamadıkları, kendine zarar verme davranışını bir başa çıkma mekanizması olarak kullandıklarını belirtmiştir. Literatürde intihar ve kendine zarar verme davranışı arasındaki farklılıklar ortaya koyulmuş olmasına rağmen, kendine zarar verme davranışı bireylerin intihar eğilimlerine eşlik edebilir (Simeon ve diğerleri, 1992; Muehlenkamp ve Gutierrez, 2004).

2. 1. 1. 2. Kendine Zarar Verme Davranışının Sınıflandırılması

Patolojik kendine zarar verme davranışı tekrarlayıcı biçimde ortaya çıkmaktadır. Van Gogh'un kulağını kesmesi gibi ağır zarar verici durumlar çoğunlukla tekrar eden bir nitelik taşımamaktadır. Kendine zarar verme davranışının söz konusu olması için bireyin bunu alışkanlık haline getirmesi beklenir. Ayrıca Suyemoto'ya göre (1998) zihinsel engelli veya otistik çocuklarda görülen tekrarlı kendine zarar verme davranışları patolojik kendine zarar verme davranışından ayrı tutulmalıdır. İlgili literatür incelendiğinde kendine zarar verme davranışının farklı şekillerde sınıflandırıldığı göze çarpmaktadır.

Kendine zarar verme davranışının ilk kez 1938 yılında dinsel, nörotik ve psikotik olmak üzere sınıflandırıldığı belirtilmiştir (Ögel ve Aksoy, 2006). Pattison ve Kahan ise

(1983) kendine zarar verme davranışının ölümcül olup olmaması, kullanılan yöntemin doku tahribatına yönelik olup olmaması ve davranışın tekrarlanma sayısını dikkate alarak bir sınıflandırma yapmışlardır (Akt. Tunal, 2010). Ayrıca kendine zarar verme davranışı sergileyen kişinin durumu ve içinde bulunduğu klinik koşullara bağlı olarak da farklı bir sınıflandırma göze çarpmaktadır (Winchel ve Stanley, 1991). Bu sınıflandırmaya göre kendine zarar verme davranışı sergileyenler zekâ geriliği olan bireyler, psikotik hastalar, mahkûmlar ve kişilik bozukluğuna sahip bireyler şeklinde kategorilendirilmiştir.

Taiminen ve diğerleri (1998) kendine zarar verme davranışını şiddetine göre ele almış ve iki grup içerisinde incelemiştir. *Major kendine zarar verme* gözünü çıkarma, uzuvlarını kesme gibi davranışları içermektedir. Bu tür davranışlar genellikle psikotik bozukluklar ve cinsel kimlik bozukluklarında görülmektedir. *Minör kendine zarar verme* deride kesikler, kendini ısırma, iğne batırma ve saç yolma gibi davranışları içermektedir (Akt. Canat, 1999).

Deiter ve diğerleri (2000) ise kendine zarar verme davranışlarını *doğrudan ve dolaylı* olmak üzere ikiye ayırmıştır. Bireyin kendi vücut dokusuna kasıtlı olarak zarar vermesi ve bu davranışın intihar amacı taşımaması doğrudan kendine zarar verme olarak adlandırılır. Bu davranış kendini kesme, deriyi tırnaklama, kendine vurma, nesnelere yutma veya vücuda sokma şeklinde ortaya çıkabilir. Dolaylı kendine zarar verme riskli davranışlara işaret eder. Yeme bozuklukları, tıbbi ihmaller, tehlikeli araba kullanmak, riskli cinsel ilişkiler dolaylı kendine zarar verme davranışlarını içerir.

Literatürde yer alan bir başka kendine zarar verme davranışı sınıflandırması Favazza ve Rosenthal (1993) tarafından yapılmıştır. Bu sınıflandırmada kendine zarar verme davranışı *majör, stereotipik ve yüzeysel* olarak üç kategoride ele alınmıştır. Majör tarzdaki kendine zarar verme davranışı kol, bacak gibi vücuda eklemle bağlı olan organların kesilmesi veya gözün çıkarılması gibi önemli doku kayıplarına yol açan davranışları içerir. Bu kategori psikozlarla ilişkilendirilir, çoğunlukla şizofreni ve manide görülür. Stereotipik tarzdaki kendine zarar verme davranışı tekrarlayıcı biçimde kafa vurma, kendine vurma ve kendini ısırma şeklinde ortaya çıkar. Bu tarzdaki kendine zarar verme davranışları genellikle otizm ve zekâ geriliğinde görülür. Yüzeysel tarzda (orta düzeyde) kendine zarar verme davranışlarının yaygınlığı diğer tarzlara göre daha fazladır. Derinin kesilmesi veya yakılması, saç çekme ve koparma, vücuttaki yaraların iyileşmesine engel olma bu tarzdaki davranışlar arasında sayılmaktadır.

Yüzeysel kendine zarar verme davranışlarını kendi içinde üç kategoriye ayırmak mümkündür (Favazza, 1998). *Kompulsif kendine zarar verme davranışı* genellikle otomatiktir ve dürtüsel olarak gerçekleşir. Bilinçli niyet veya duygusal deneyim ile ilişkili değildir. Kronik kıl koparma hastalığı (trikotillomani) sık görülen kompulsif kendine zarar

verme davranışlarından biridir. *Epizodik kendine zarar verme davranışına* kompulsif tarza göre daha az rastlanır. Bireyler kendilerini daha iyi hissetmek, acı veren duygu ve düşüncelerden kurtulmak ve kontrol hissi elde etmek için epizodik kendine zarar verme davranışları sergilerler. Nöbetler halinde gelen bu tarzda sık görülen davranışlar cildi kesme ve yakmadır. *Tekrarlayıcı kendine zarar verme davranışı* sergileyen bireyler ise dürtü kontrolü problemi yaşarlar. Bu davranışa karşı bağımlılık geliştirmişlerdir ve kendine zarar vermeye mecbur hissederler. Bu tarzda davranış sergileyenler genellikle başka alanlarda da dürtü kontrolüyle ilgili sorun yaşarlar. Çalma hastalığı (kleptomani) ve bulimia sık görülen tekrarlayıcı kendine zarar verme davranışlarıdır.

Sieman ve Hollander (2001) kendine zarar verme davranışını dört sınıfta ele almışlardır (Akt. Aksoy ve Ögel, 2003). *Tipik kendine zarar verme davranışı* dudak ısırma, tırnak yemek, kendine vurma, deriyi tırmalamak ve saç yolma gibi davranışları içerir. *Psikotik kendine zarar verme davranışı* göz çıkarma ve organ kesme gibi davranışları ifade eder. *Kompulsif kendine zarar verme davranışı* saç yolma, deriyi çimdikleme ve tırnak yemek gibi davranışlardır. *Dürtüsel kendine zarar verme davranışı* ise kendine vurma, kendini yakma ve kendini kesme gibi davranışlara işaret eder.

2. 1. 1. 3. Kendine Zarar Verme Davranışının Nedenleri

Bireylerin kendilerine zarar vermelerinin nedenleri ve risk faktörleri ile ilgili farklı değişkenlerin ele alındığı çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalarda dikkat çeken bir değişken yaş grubudur. Favazza ve Rosenthal (1993) kendine zarar vermenin her iki cinsiyet için de ergenlik başında başladığını belirtmiştir. Kendine zarar verme davranışı ilk kez 11-15 yaşları arasında başlar (Whitlock, Powers ve Eckenrode, 2006). Hodgson'a göre (2004) 18-24 yaşları arasında en üst düzeye ulaşan kendine zarar verme davranışı orta yaşa gelindiğinde azalma eğilimi gösterir. Orta yaştaki bireylerde devam etme ihtimali olsa da genellikle 18 yaşından sonra azalma eğilimi gösterdiği bildirilmiştir (Ross ve Heath, 2002).

Cinsiyet değişkeniyle ilgili yapılan çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Kadınlarda kendine zarar verme davranışına erkeklere göre daha sık rastlandığı ortaya koyulmuştur (Claes, Vandereycken ve Vertommen, 2007). McAllister (2003) kadınların stresle başa çıkmada duygusal yöntemleri, erkeklerin ise fiziksel yöntemleri kullanmayı öğrenerek yetiştirilmesinin sonucu olarak kadınlarda kendine zarar verme davranışının daha sık ortaya çıktığını belirtmiştir. Erkekler sosyalleşme sürecinde duygularını dışarı vurmamayı öğrenirken, kadınlar tepkilerini içselleştirmeyi öğrenirler. Erkekler şiddete daha eğilimli olurken, bedenini kontrol etmeyi öğrenen kadınlar kendine zarar verme davranışına daha fazla yönelebilir (Farber,1997). Kendine zarar verme davranışının

kadınlarda daha sık görüldüğü bilgisinin aksine, erkeklerde de yaygın bir şekilde görüldüğüne ilişkin görüşler mevcuttur (Skegg, 2005; Croyle ve Waltz, 2007). Özellikle kesme ve yakma davranışı gibi bazı kendine zarar verme davranışı türleri erkekler arasında daha yaygın biçimde görülmektedir (Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005; Oktan, 2014). Bu bilgilere rağmen son yıllarda yapılan çalışmalar kendine zarar verme davranışının yaygınlığı açısından cinsiyetlere göre anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir (Gratz, 2001; Muehlenkamp ve Gutierrez, 2004; Klonsky ve Muehlenkamp, 2007; Whitlock, Lader ve Conterio, 2007).

Yapılan farklı araştırmalar kendine zarar verme davranışı ile çocukluk yaşantıları arasında anlamlı bir ilişki olduğunu ileri sürmektedir (Romans, Martin, Anderson, Herbison ve Mullen, 1995; Muehlenkamp, 2005; Esposito-Smythers ve diğ., 2010). Zila ve Kiselica (2001) çocuklukta fiziksel veya cinsel istismara uğrayan bireylerde kendine zarar verme davranışının daha fazla ortaya çıktığını belirtmiştir. Özellikle cinsel istismar yaşantısı ile kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir korelasyon olduğu görülmektedir (Gratz, Conrad ve Roemer, 2002; Denov, 2004; Alfonso ve Kaur, 2012). Kendine zarar verme davranışı çocuklukta yaşanan cinsel istismar ile yakından ilişkili olsa da travmatize edici farklı çocukluk yaşantıları da bireyi bu davranışa yöneltebilir. Çocuklukta farklı istismar ve ihmal yaşantılarına maruz kalma, aile içindeki alkolizm, aile içi şiddet, davranım bozuklukları ve zayıf ebeveyn-ergen ilişkisi de bireyin kendine zarar verme davranışı sergilemesine neden olabilir (Briere ve Gil, 1998; Weaver, Chard, Mechanic ve Etzel, 2004; Ystgaard, Hestetun, Loeb ve Mehlum, 2004; Ciuhodaru, Iorga ve Romedea, 2012).

Kendine zarar verme davranışı sergileyen bireylerin çatışmalı aile ortamı ve zayıf ebeveyn ilişkileri olduğu düşünülebilir. Bowlby'e göre (1994) ebeveyn-çocuk ilişkisi yetişkinlikteki patoloji gelişimi için anahtar bir sorundur. Klonsky (2007) kendine zarar verme davranışı sergileyen bireylerin güvenli bağlanma ilişkilerine sahip olmadığı ve güvenli olmayan bağlanma tarzlarının bireyi davranış bozukluklarına itebileceği üzerinde durmuştur. Zayıf ebeveyn-ergen ilişkisi ile kendine zarar verme davranışı arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (Tulloch, Blizzard ve Pinkus, 1997).

Bazı araştırmalarda kendine zarar verme davranışının yetersiz başa çıkma, problem çözme becerileri ile sosyal destek eksikliği nedeniyle ortaya çıktığı ileri sürülmüştür (Denov, 2004; Skegg, 2005). Haines ve Williams'a göre (1997) kendine zarar verme davranışı, uyumsuz bir başa çıkma stratejisi olarak ele alınmalıdır. Yaşam stresiyle karşı karşıya kalan bireyin kendine zarar verme davranışı sergilemesi, etkili başa çıkma becerilerine sahip olmadığını gösterebilir. Bu görüşün aksini savunan araştırmacılar da bireylerin kendine zarar verme davranışını gerilimden kurtulma ve hayatta kalma çabası

olarak görür (Solomon ve Farrand, 1996; Zila ve Kiselica, 2001; Whitlock, Eckenrode ve Silverman, 2006).

Kendine zarar verme davranışının psikolojik etkenlerin yanı sıra biyolojik nedenlerle ortaya çıktığı da düşünülmektedir. Yapılan nörobiyolojik araştırmalarda kendine zarar verme davranışını tetikleyen birtakım fizyolojik etkenlerin varlığından bahsedilmiş ve bu etkenlerin davranışın sürdürülmesinde de etkili olduğu ileri sürülmüştür (Winchel ve Stanley, 1991). Favazza (1998) kendine zarar verme davranışının sinir sistemindeki birtakım faaliyetlerin azalmasıyla ilişkili olduğunu belirtmiştir. Ayrıca kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen bireyler üzerinde yapılan araştırmalar sonucunda, bu davranışı sergileyenlerde önemli düzeyde düşük serotonin aktivitesi olduğu sonucuna varılmıştır (Simeon ve diğ., 1992; Herpertz ve diğ., 1997).

2. 1. 1. 4. Kendine Zarar Verme Davranışını Açıklamaya Yönelik Bakış Açıları

Dürtü modeli; kendine zarar verme davranışını ölüm ve yaşam dürtüleri arasındaki uzlaşma ile cinsel dürtülerin kontrol edilmesi olarak ortaya koyar. Birey şiddet içeren dürtülerini kendine zarar verme davranışı yoluyla dışarı vurmakta ve bütünüyle yok olmaktan, ölüm dürtüsünden kendini korumaktadır (Firestone ve Seiden, 1990). Kendine zarar verme davranışı ölüm dürtüsünü temsil ederken, bir yandan da onu kontrol altında tutma çabası olarak görülebilir. Suyemoto (1998) kendine zarar verme davranışının, bireyi intihar düşüncelerinden uzaklaştıran etkili bir başa çıkma mekanizması olduğunu ifade etmiştir. Ayrıca bu davranışın cinsel dürtüleri cezalandırdığı, cinsel duygu ve tatmini kontrol edemeyen bireylerin kendine zarar verme davranışıyla bu dürtülerden kurtulabileceği belirtilmiştir.

Davranış ve sistemler modeli; kendine zarar verme davranışını çevresel sorumluluklar ve bireyin bu sistemle etkileşimi açısından ortaya koyar. Davranışın ortaya çıkmasında ve sürdürülmesinde öne çıkan faktörler üzerinde durur. Podvoll (1969) kendine zarar verme davranışının ortaya çıkmasında içsel çatışmaların yanı sıra kişilerarası iletişim ve etkileşim sorunlarının daha çok etkisinin olduğunu ileri sürmüştür. Bu davranışı sergileyen bireylerin toplumdan kopuk ve ilişkilerden uzak olduğu, dolayısıyla çevreye yönelik tepkisini kendine zarar verme davranışıyla dışarı vurduğu ortaya koyulmuştur. Sosyal öğrenme kuramı açısından, kendine zarar verme davranışını başlatma ve sürdürme nedenleri anlaşılabilir. Suyemoto'ya göre (1998) kendine zarar verme davranışı ikincil kazançlar üzerinden işlemektedir. Kendine zarar verme davranışı ile kişi toplumda ilgi çekmekte, bu açıdan davranışı ödüllendirilmiş olmakta ve sistem davranışın sürdürülmesine neden olmaktadır.

Duygu düzenleme modeli; kendine zarar verme davranışının bireyin kendilik algısını ve dünyaya olan bağlılığını tehdit eden durumlarda ortaya çıktığını ifade eder. Davranış olumsuz duyguların dışarı vurulmasında ve kontrol altında tutulmasında aracı rol üstlenir. Kendine zarar verme davranışı terk edilme yaşantıları ve öfke duygusuyla bağlantılı olabilir. Yaşanan yoğun duygular bireyin disosiyasyon yaşamasına neden olabilir ve kendine zarar verme davranışı bu disosiyasyonu bitirmeye yönelik bir görev üstlenebilir (Chapman, Gratz ve Brown, 2006). Kendine zarar verme davranışı kişinin yaşadığı duygusal acıya fiziksel bir anlam katma gereksiniminden doğar. Suyemoto (1998) ergenlikteki önemli bir görevin anneden ayrılma olduğunu; bağları koparamama sonucunda sevginin nefrete, bağlılığın ise isyana dönüştüğünü belirtir. Meydana gelen bu duygu değişimleri birey için dayanılmaz bir hal alır. Bununla başa çıkmaya çalışan birey kendine verdiği zararlarla birlikte, başkalarına verebileceği zararın önüne geçmektedir.

Sınırlar modeli ise; kendine zarar verme davranışının bireyin dış dünya ile arasında bir sınır koyma girişimi olduğunu ve oluşan yaraların benliğin gerçek kanıtı olduğunu ifade eder. Birey dış dünya ile arasındaki sınır olan teni üzerinde kontrole sahip olursa, bedeni ve dış dünya arasında bir iletişim kurabildiğini düşünür. Kendine zarar verme davranışı içsel ve dışsal yaşantıyı birleştirmek veya sınırlarını çizmek için sergilenen bir davranıştır. Ten bireyin bedeninin, gücünün ve kapasitesinin sınırlarını belirler (Kafka, 1969). Suyemoto'ya göre (1998) sınırların yokluğu kendilik kaybıdır ve kendine zarar verme davranışı kendilik kaybına yönelik verilen bir mücadeledir. Kendine zarar veren birey kendini diğerlerinden farklı görmekte ve kendi gerçekliğini ortaya koymaktadır.

2. 1. 1. 5. Ergenlikte Kendine Zarar Verme Davranışı

Kendine zarar verme davranışı günümüzde ergenler için yaygın bir sorun haline gelmiştir. Genel popülasyonda görülme sıklığının yaklaşık % 1 olabileceği tahmin edilirken, bu oran ergenler ve genç erişkinler için % 12'ye kadar çıkabilmektedir (Roberts-Dobie ve Donatelle, 2007). Lise öğrencileri örneğinde kendine zarar verme sıklığı % 14 olarak bulunmuştur ve ergenlik döneminin bu davranış açısından kritik bir öneme sahip olduğu konusuna dikkat çekilmiştir (Ross ve Heath, 2002). Kanada'da genel popülasyonda yapılan bir çalışma ergenlerin % 17 oranında kendine zarar verdiklerine işaret etmiştir (Nixon, Jansson ve Cloutier, 2008). Aksoy ve Ögel (2005) sokakta yaşayan çocukların % 20.6'sının kendine zarar verme davranışı sergilediğini belirtmiştir.

Kendine zarar verme davranışı ergenlikten önce nadirdir, ergenlik dönemiyle birlikte ortaya çıkar. Yapılan bir araştırmada Amerika Birleşik Devletleri'nde kendine zarar verme davranışının başlangıç yaşınının 16 olduğu bildirilmiştir (Kessler, Borges ve Walters, 1999). Favazza ve Conterio (1989) yaptıkları araştırmada ergenlerin kendine zarar verme

davranışını sergilemeye 14 yaşında başladıklarını ifade etmiştir. Bu bilgilerle birlikte, kendine zarar verme davranışının 13-19 yaşları arasında ortaya çıktığı belirtilmektedir (Aksoy ve Ögel, 2003). Ayrıca 13-18 yaşları arasında kendine zarar verme davranışının tekrarlama riskinin yüksek olduğu bulunmuştur (Nadkarni, Parkin, Dogra, Stretch ve Evans, 2000).

Ergenler üzerinde yapılan çalışmalar kendine zarar verme davranışının en önemli belirleyicilerinin intihar düşüncesi, majör depresif bozukluk, travmatik yaşam olayları ve olumsuz düşünceler olduğunu ortaya koymuştur (Polk ve Liss, 2007; Bjarehed ve Lundh, 2008; Klonsky ve Olino, 2008). Ergenlerde görülen kendine zarar verme davranışı ile azalmış benlik saygısı, arkadaşlarında kendine zarar verme öyküsü olması, çatışmalı aile ilişkileri ve madde kullanımı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur (Claes, Houben, Vandereycken, Bijttebier ve Muehlenkamp, 2010). Olfson, Gameroff, Marcus, Greenberg ve Shaffer (2005) kendine zarar verme davranışında bulunan ergenlerde DSM-IV kriterlerine göre en sık rastlanan tanının depresif bozukluk olduğunu belirtmiştir. Madde bağımlılığı, davranım bozuklukları ve bipolar bozukluk da diğer görülen tanılardandır. Tanılar arasındaki cinsiyet farklılığına bakıldığında ise kız ergenlerde depresif bozukluk ve yeme bozukluğu, erkek ergenlerde madde bağımlılığı ve davranım bozuklukları öne çıkmaktadır.

2. 1. 1. 6. Kendine Zarar Verme Davranışı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Kendine zarar verme davranışıyla ilgili literatür incelendiğinde Yanık ve Özmen (2002) tarafından yapılan araştırma dikkat çekmektedir. Genel psikiyatri polikliniğine başvuran 150 kadın hasta üzerinde yapılan bu çalışmada, çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmal yaşantılarının, kendine zarar verme davranışı, intihar girişimi öyküsü ve disosiyatif belirtilerle ilişkisinin belirlenmesi amaçlanmıştır. İntihar girişimi öyküsü ile cinsel, fiziksel, duygusal kötüye kullanım ve ihmal arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Kendine zarar verme davranışı ile cinsel, duygusal kötüye kullanım ve ihmal arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Disosiyatif belirtilerle de tüm kötüye kullanım türleri ve ihmal yaşantısı arasında anlamlı ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Zoroğlu ve diğerleri (2003) yaptıkları çalışmada lise öğrencilerinin kendine zarar verme davranışları ve intihar girişimleri ile ihmal, istismar ve disosiyasyonun ilişkisini ele almıştır. 862 lise öğrencisi üzerinde yapılan araştırma sonucunda ihmal veya istismara maruz kalan grupların daha yüksek düzeyde kendine zarar verme davranışı sergilediği ve intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir. Travma yaşantısı ve disosiyasyonun intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışını açıklamakta rol oynadığı bulunmuştur.

Yapılan bir diğ er araştırma ise Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendine zarar verme davranışı sergileyen kişilerin yaşam doyumlarını, intihar olasılıklarını ve depresyon düzeylerini belirlemeyi amaçlamıştır (Demirel ve Canat, 2004). Son bir yıl içinde kendine zarar verme davranışı sergileyen 84 kişi vaka grubunu, kendine zarar verme davranışı sergilemeyen 84 kişi de kontrol grubunu oluşturmuştur. Kendine zarar verme davranışı sergileyenlerle sergilemeyenlerin yaşam doyumları, intihar olasılıkları ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir.

Gratz'ın (2006) araştırması çocuklukta yaşanan kötü muamele, duygularını ifade etmeme ve duygulanımdaki yoğunluğun kendine zarar verme davranışı üzerindeki rolünü incelemiştir. Çalışma grubu 249 kadın üniversite öğrencisinden oluşturulmuştur. Kendine zarar verme davranışı sergileyen kadınlarda çocukluk çağında kötü muameleye maruz kalma ile olumlu duygulanımın düşük olması bu davranışı sergilemeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ayrıca kendine zarar verme davranışı sergileyen kadınların duygularını ifade etmemesinin, daha sık kendine zarar verme ile ilişkili olduğu belirlenmiştir.

Andover, Pepper ve Gibb tarafından (2007) kendine zarar verme davranışı sergileyen üniversite öğrencilerinin hangi başa çıkma stratejilerini kullandıkları araştırılmıştır. Kendine zarar verme davranışı sergileyen 44 kişi ile kontrol grubunu oluşturan 44 kişi karşılaştırıldığında, ilk grubun psikolojik stres durumunda kaçınma stratejilerini kullandığı belirlenmiştir. Bununla beraber, kendine zarar verme davranışı sergileyen kadınlarda problem çözme stratejilerinin daha az kullanıldığı bulunmuştur. Ayrıca kendine zarar verme davranışı sergileyen kadınların, kontrol grubundakilere kıyasla sosyal destek mekanizmasını daha az kullandıkları belirtilmiştir.

Ergenlerdeki kendine zarar verme davranışıyla ilgili Alfonso ve Dedrick (2010) tarafından yapılan araştırmanın iki amacı vardır. İlk amaç ortaokulda okuyan ergenlerde kendine zarar verme davranışının yaygınlığını tespit etmektir. İkinci amaç ise kendine zarar verme davranışı ile birlikte görülen davranışları belirlemektir. 1734 ortaokul öğrencisi üzerinde yürütülen araştırmada kendine zarar verme davranışının görülme oranı % 28.4 olarak bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışını en az bir kez deneme ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca akranların kendine zarar verme davranışı sergilemesi, uçucu madde kullanmış olmak, akademik başarı düzeyi, imkânlarına inanıyor olmak, problemlili yeme davranışı ve intihar girişimleri kendine zarar verme davranışı ile ilişkili bulunmuştur.

Ergen ve genç erişkin psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kendine zarar verme davranışının yaygınlığı ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi de bir araştırma ile incelenmiştir (Saçarçelik, Türkcan, Güveli ve Yeşilbaş, 2011). 300 hastadan oluşturulan

çalışma grubunda kendine zarar verme oranı % 50'dir. Kendine zarar verme davranışının kız ergen ve genç erişkinlerde, erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. En fazla görülen kendine zarar verme türünün erkek ergen ve genç erişkinlerde vücudunu kesme, kızlarda ise yüksek dozda ilaç içme olduğu tespit edilmiştir.

Glenn ve Klonsky (2013) yaptıkları araştırmada kendine zarar verme davranışının borderline kişilik bozukluğunun bir ölçütü olmanın ötesinde, bağımsız olarak görülmesinin klinik bir anlam taşıyıp taşımadığını incelemiştir. Bu araştırmada 12-18 yaşları arasında 198 ergen çalışma grubunu oluşturmuştur. İlk olarak sonuçlar kendine zarar verme davranışının borderline kişilik bozukluğundan bağımsız olarak ortaya çıktığını göstermiştir. Her ne kadar borderline kişilik bozukluğu olan kişilerde kendine zarar verme davranışı görülse de, bu örtüşme kaygı bozuklukları ya da duygudurum bozukluklarından daha yüksek derecede bulunmamıştır. Ayrıca kendine zarar verme davranışı ile intihar düşüncesi veya girişimi, duygu düzensizlikleri ve yalnızlık arasında anlamlı bir ilişki olduğu ortaya konmuştur.

Akdemir, Zeki, Ünal, Kara ve Çetin (2013) tarafından yapılan araştırmanın amacı kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerin psikiyatrik belirtilerini, kimlik gelişimini ve benlik saygısını incelemektir. Ayaktan tedavi polikliniğine başvuran ve kendine zarar verme davranışı sergileyen 12-17 yaş arasındaki 48 ergen ile benzer yakınmalara sahip ancak kendine zarar verme davranışı sergilemeyen 49 ergen çalışma grubuna alınmıştır. Araştırma sonucunda kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerin psikiyatrik belirtileri ve kimlik karmaşası düzeyleri anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerin depresyon ve davranım bozukluğu düzeyleri kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerdeki düşük benlik saygısının kendine zarar verme davranışından çok, yaşadıkları psikiyatrik belirtilerden kaynaklandığı belirtilmiştir.

Yapılan bir diğer araştırmada ise kendine zarar verme davranışının klinik ve sosyal bir sorun olarak ele alınmasında çocukluktaki bakım ve ihmalin önemi üzerinde durulmuştur (Bifulco ve diğ., 2014). Araştırma anneleri majör depresyona yatkın olan, kendine zarar verme davranışı açısından yüksek risk taşıyan 16-30 yaş aralığındaki 160 genç üzerinde yürütülmüştür. Gençlerin 17 yaşından önce depresyon yaşantıları olup olmadığı, çocukluk çağı kötüye kullanımına maruz kalıp kalmadıkları, kendine zarar verip vermedikleri tespit edilmiştir. Kendine zarar verme davranışı tek ebeveyn tarafından yetiştirilme, aile içi geçimsizlik, yetersiz ebeveyn ilgisi ile yüksek derecede ilişkili bulunmuştur. Ayrıca kendine zarar verme davranışı ile ihmal arasında ilişki bulunmasına rağmen, istismarın hiçbir türüyle ilişkili olmadığı sonucuna varılmıştır. Elde edilen

sonuçlara göre; kendine zarar verme davranışı ebeveynlerdeki rol değişimi, yetersiz denetim ve gençlik çağı depresyonları ile açıklanmıştır.

2. 1. 2. Risk Alma Davranışı

Risk alma davranışı literatürde olası olumsuz sonuçlar içeren; ancak algılanan birtakım olumlu sonuçlar ile dengelenmiş olan davranış olarak tanımlanmaktadır (Moore ve Gullone, 1996). Olumsuz sonuçların gerçekleşme olasılığı, beklenen olumlu sonuçlardan çok daha fazla olan ve bu olumsuz sonuçların şiddetinin oldukça ağır olduğu davranışlar da aşırı riskli davranışlar olarak tanımlanmaktadır (Gullone, Moore, Moss ve Boyd, 2000). Levenson (1990) risk alma davranışının ilgi çekici ya da tehlikeli olan ve çoğu insanda kaygı yaratan amaçlı aktiviteler olduğunu öne sürmüştür. Ögel'e göre (2007) riskli davranışlar çocukların ve gençlerin iyilik hallerini tehdit edebilen ve sorumluluk sahibi yetişkin bireyler olmalarına engel olabilen istemli davranışlardır. Gençlerde gözlenen evden kaçma, okuldan kaçma, alkol veya madde kullanma, riskli cinsel ilişkiye girme, şiddet eğilimi gösterme, suç işleme, kendine zarar verme ve sokakta çalışma risk alma davranışlarındandır.

Risk alma davranışları Gonzalez ve diğerleri (1994) tarafından dört grupta ele alınmıştır. Bunlar trafikle ilgili, cinsellikle ilgili, madde kullanımıyla ilgili ve tehlikeli sporlarla ilgili risk alma davranışlarıdır. Siegel ve diğerleri (1994) ise risk alma davranışını iki kategoriye ayırmıştır. Bu kategorilendirmeye göre geceyarısı yalnız dolaşmak gibi davranışlar düşük riskli davranışlar olarak, kokain kullanmak gibi davranışlar ise yüksek riskli davranışlar olarak kabul edilmiştir. Gullone ve Moore (2000) risk alma davranışının altında yatan dört faktör olduğunu belirtmişlerdir. Heyecan arama davranışı; tehlikeli sporlar yapmak gibi sosyal olarak kabul gören risk alma davranışıdır. İsyankâr davranış; sigara içmek veya alkol kullanmak gibi hayati tehlike yaratmaktan çok, sosyal olarak kabul edilmeyen risk alma davranışıdır. Korkusuz davranışlar; alkollü araba kullanmak gibi olumsuz sosyal sonuçlara neden olan, fiziksel sağlığı tehlikeye atan risk alma davranışlarıdır. Antisosyal davranışlar ise; başkalarına sataşmak gibi hem ergenler hem de yetişkinler için uygun görülmeyen, sosyal ya da yasal sorunlara yol açabilen risk alma davranışlarıdır. Neihart (1999) risk alma davranışını beş farklı risk grubu belirleyerek açıklamıştır. Bu gruplandırmaya göre sınıf atlamak zihinsel riskli, bir partiye yalnız gitmek sosyal riskli, öfkesini otoriteye yansıtmak duygusal riskli, yeni bir spor öğrenmek fiziksel riskli, din değiştirmek manevi riskli davranışlara örnek gösterilebilir.

Ergenlik döneminde yaşanan hızlı değişimlerle birlikte birey risk alma davranışına yönelebilmektedir. Donovan ve Jessor (1985) risk alma davranışının toplumsal normlardan sapmış bir sendrom olduğunu öne sürmüştür. Bu görüşün aksine risk alma

davranışının kişilik özelliği, öğrenilmiş davranış veya gelişimsel sürecin bir sonucu olduğu da düşünülmüştür (Greene, Krcmar, Walters, Rubin ve Hale, 2000). Risk alma davranışının nedenlerinin araştırıldığı başka bir çalışmada Arnett (1992), ergenlerin tehlikeli davranışlarında heyecan arama ihtiyacı, ergen benmerkezciliği, kişisel hikâyeye ve alternatif düşünme yoksunluğunun önem taşıyan faktörler olduğunu belirtmiştir. Jessor ve Jessor (1977) ergenlerin birtakım kazançlar elde etmek için istemli olarak risk alma davranışında bulduklarını ileri sürmüştürler (Akt. Gonzalez ve diğ., 1994). Bu kazançlar kendi yaşamlarının kontrolünü sağlama; yetişkin otoritesine ve toplumsal kurallara karşı gelme; kaygı, engellenmişlik ve başarısızlık duygularıyla başa çıkma; akran gruplarına dâhil olma ve genç alt kültüründe kimliğini kanıtlama; bireysel kimliğini doğrulama; olgunluğunu ortaya koyma ve genç yetişkinliğe geçişini ilan etme olarak sıralanmıştır.

Literatürde yer alan çalışmalar şiddet, saldırganlık, suç işleme gibi davranım sorunlarının ergenlik döneminde ortaya çıktığını ve artış gösterdiğini, lise çağında zirve yaptığını ve genç yetişkinlik döneminde azaldığını göstermektedir (Donovan ve Jessor, 1985; Arnett, 1992; Steinberg, 2007). Yaşadığı kimlik arayışı nedeniyle ergen, kendini kanıtlama çabasına girebilir; bilişsel gelişiminin tamamlanmamış olması nedeniyle davranışlarının sonuçlarını kestiremeyebilir (Millstein ve diğ., 1992). Bu nedenle ergenlik, risk alma davranışının ortaya çıkması bakımından kritik bir dönem olabilir. Ayrıca aileden uzaklaşıp akranlarıyla yakın ilişkiler yaşamaya başlayan ergen, akran gruplarına körü körüne bağlanabilir ve kabul görme ya da akran baskısı nedeniyle antisosyal davranışlara yönelebilir (Senemoğlu, 2005). Elkind'e göre (1967) ergenlikte görülen risk alma davranışının nedenlerinden biri de yaşadıkları benmerkezcilik olabilir. Ergenler "bana bir şey olmaz" düşüncesine sahip oldukları için yaşamlarını tehdit edebilecek davranışlara daha kolay ve sıklıkla başvurabilirler. Ergenlik dönemiyle ortaya çıkan bireyselleşme ihtiyacı ve heyecan arama davranışı nedeniyle birey, fiziksel ve psikolojik sağlığını tehlikeye düşürebilecek riskli davranışlara yönelebilir (Uludağlı ve Sayıl, 2009).

2. 1. 2. 1. Risk Alma Davranışını Açıklamaya Yönelik Bakış Açıları

Problem davranış bakış açısı, risk alma davranışını öğrenme yaklaşımı açısından ele alır; bir sosyal sapma olduğunu ifade eder (Donovan ve Jessor, 1985). Bu bakış açısına göre problem davranışlar olumsuz çevrenin etkisiyle ortaya çıkmaktadır. Ailenin yapısı, ebeveyn-çocuk ilişkileri gibi faktörler ergeni risk alma davranışına yönlendirebilir (Greene ve diğ., 2000). Siegel ve diğerleri (1994) toplumsal olarak kabul gören normlara aykırı olan ve yetişkin kontrolüne ihtiyaç duyulan her davranışın risk alma davranışı olduğunu ileri sürmüşlerdir. Akademik başarıyı önemsemeyen, özsaygı düzeyi düşük olan ve problem davranışları olumlu algılayan ergenlerin risk alma davranışında bulunma

olasılıkları daha fazladır. Risk alma davranışlarından herhangi birinde bulunma, diğer risk alma davranışlarında da bulunma eğilimini arttırmaktadır (Alexander ve diğ., 1990). Bu model gelişimsel olarak ergenlerin diğer yaş gruplarındaki bireylere göre daha fazla risk alma davranışında buldukları görüşünü savunur. Problem davranışların ergenlere yetişkin statüsünde bir kimlik çağrıştırdığı ve ergenlerin bu davranışlarda bulunarak sahip olmak istedikleri yetişkin statüsüne ulaştıkları belirtilmiştir (Arnett, 1992). Problem davranışların ergenlik sonrasında azalma sebebi de, genç yetişkinin artık kimliğini kanıtlamak zorunda olmamasıdır.

Gelişimsel bakış açısı; risk alma davranışının bireyin gelişimsel sürecinden bağımsız olarak düşünülmemeyeceğini savunur (Lerner ve Tubman, 1989). Ön ergenlikteki birey için potansiyel olarak risk taşıyan bir davranış, ergenlik döneminin sonlarındaki bireye göre gelişimsel açıdan zarar verici olmayabilir. Bazı davranışlar ise her iki dönemdeki bireyler için de risk taşıyabilir. Parsons, Siegel ve Cousins (1997) risk alma davranışında bulunmanın farklı yaş gruplarındaki ergenler için farklı anlamlara geldiğini vurgulamışlardır. Gelişimsel modele göre risk alma davranışı sağlıklı psikolojik gelişim için, içinde bulunulan duruma uygun ve uyum sağlayıcı bir yaşantıdır (Baumrind, 1991). Ergen gelişimine uygun olan davranışlar keşfe yönelik olarak; bunun aksine problem davranışlar ise olumsuz alışkanlıklar olarak görülmektedir. Normal ve uyumlu bir davranış olarak risk alma, üzerinde düşünülmüş ve nasıl davranılacağına karar verilmiş bir sürecin sonucudur. Ancak ergen gelişimsel açıdan yeterli olgunluğa ulaşmama ya da deneyimsiz olma nedeniyle hatalı kararlar verip olumsuz sonuçlara varmaktadır (Greene ve diğ., 2000). Böylece ergen hangi davranışların olumsuz sonuçlar yaratabileceğini öğrenme ve ayırt etme fırsatı bulabilir.

Karar alma bakış açısı; risk alma davranışını bilişsel yaklaşım açısından ele alır; kayıp yaşantısına neden olabilecek davranışlar olarak değerlendirir (Weinstein, 1980). Bu yaklaşımda aynı koşullar altındaki bireyler, değerlerinin ve inançlarının farklı olması nedeniyle farklı davranışlar sergilemektedir. Bu farklılaşmaya neden olan etken karar alma sürecidir. Karar alma süreci beş basamaktan oluşmaktadır. Birey öncelikli olarak olası seçenekleri belirler. Seçenekleri belirlemesinin ardından her seçenek için izlenecek yolları çizer. İzlenecek yollar aracılığıyla ulaşılabilecek sonuçları ne derecede istediğini değerlendirir. Seçeneği davranışa dökmesi halinde sonuçların gerçekleşme olasılığını hesaplar. Birey en son basamakta mantıksal kurallar dâhilinde bu aşamaları birleştirir. Bu süreci takip ederek sonuçların olumlu olma olasılığının fazla olduğunu düşünen birey, davranışı uygulamaya karar verir (Beyth-Marom, Austin, Fischhoff, Palmgren ve Jacobs-Quadrel, 1993). Karar alma bakış açısı risk alma davranışının sonuçları yerine nedenlerine odaklanır (Shapiro, Siegel, Scovill ve Hays, 1998). Risk alma davranışının sonuçlarını

analiz etmektense, bireylerin bu davranışta bulunma sürecine neden ve nasıl katılım gösterdikleri üzerinde durulmaktadır. Karar alma bakış açısına göre birey, geçmiş yaşantıları ve çevresel faktörler aracılığıyla birtakım değerler ve inançlar geliştirir. Herhangi bir davranışta bulunmadan önce sahip oldukları değer ve inanç sistemine göre verecekleri kararların olumlu ve olumsuz sonuçlarını değerlendirir. Risk alma davranışının sonuçlarının olumlu olacağını düşünen birey, bu davranışı sergilemeye karar verir.

Kişilik bakış açısına göre, risk alma davranışı kişilik özelliklerinden kaynaklanır; bu davranışta bulunmak bireyin karakterinden temellenerek bireysel ayrılıklar yaratır. Risk alma davranışının kişilik özellikleriyle ilişkisini inceleyen çalışmalarda farklı özelliklerin önemli rol oynadığı belirlenmiştir. Düşük sosyalleşme düzeyi (Levenson, 1990), heyecan arama (Horvarth ve Zuckerman, 1993), dürtüsellik (Moore ve Rosenthal, 1993), benmerkezcilik (Greene ve diğ., 2000), denetim odağı (Rolison ve Scherman, 2002), beş faktör kişilik yapısı (Essau, 2004), benlik saygısı (Wild, Flisher, Bhana ve Lombard, 2004) ve nevrotilik (Boyer, 2006) risk alma davranışı ile ilişkisi incelenen kişilik özelliklerinden bazılarıdır. Farklı kişilik özelliklerinin risk alma davranışıyla ilişkisi ortaya koyulmuş olmasına rağmen, kişilik bir bütün olarak değerlendirildiğinden, tek bir değişkenin risk alma davranışını tamamen açıklayamayacağı düşünülmektedir. Ayrıca Gullone ve Moore (2000) olumlu veya olumsuz sonuçları olan risk alma davranışında bulunan bireylerin kişilik özellikleri bakımından birbirlerinden ayrıldığını ileri sürmüşlerdir.

2. 1. 2. 2. Risk Alma Davranışı ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Risk alma davranışıyla ilgili literatür incelendiğinde Gullone ve Moore (2000) tarafından yapılan araştırma dikkat çekmektedir. Yaşları 11-18 arasında değişen 459 ergen üzerinde yapılan araştırmanın amacı risk alma davranışı ile kişiliğin ilişkisini kapsamlı bir biçimde incelemektir. Araştırma sonuçlarına göre ergenlerin yaşları büyüdükçe daha yüksek riskli davranış puanları aldıkları bulunmuştur. Ayrıca kız ergenlerin riskli davranış puanlarının erkek ergenlerin puanlarından düşük olduğu belirtilmiştir. Ergenlerin risk konusundaki yargıları ile riskli davranışlarda bulunmaları arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Risk konusundaki yargılar, kişilik özellikleri, yaş ve cinsiyetin risk alma davranışının önemli belirleyicileri olduğu ortaya koyulmuştur.

Riskli davranışlar ile çevresel faktörler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla yedinci ve onikinci sınıflar arasında 2701 ergen üzerinde bir araştırma yapılmıştır (Mancini ve Huebner, 2004). Yapılandırılmış zaman kullanımı, kişilerarası ilişkiler ve kişisel özellikler ergeni risk alma davranışından koruyan faktörler olarak değerlendirilmiştir. Değerlendirmeye alınan sosyo-demografik değişkenler ise yaş, etnik kimlik, cinsiyet ve

sosyo-ekonomik düzeydir. Bu araştırmanın sonuçları düşük risk alma davranışının yüksek okula bağlanmayla, yüksek akademik başarıyla, aileyle yakın ilişkilere sahip olmayla ve yüksek yapılandırılmış zaman kullanımıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur.

Bayar ve Sayıl (2005) risk alma davranışında yaş ve cinsiyetin rolünü belirlemek amacıyla bir araştırma yapmışlardır. Ortaokul, lise ve üniversitede okuyan, yaşları 13-18 arasında değişen 280 ergen üzerinde yapılan çalışmada risk alma davranışının yaş ve cinsiyete göre farklılık gösterdiği bulunmuştur. Bu davranışın yedinci sınıftan dokuzuncu ve onbirinci sınıfa doğru artış gösterdiği, üniversite öğrencilerinde ise azalma gösterdiği tespit edilmiştir. Erkek ergenlerin kız ergenlerden daha fazla risk alma davranışı sergilediği sonucuna da ulaşılmıştır.

Yapılan bir başka çalışmada lise öğrencilerinin riskli davranışları ve suç işleme eğilimi ile ilişkili etkenlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır (Aras, Günay, Özan ve Orçın, 2007). Genel lise ve meslek lisesinden seçilen çalışma grubu 861 öğrenciden oluşturulmuştur. Araştırma sonuçlarına göre 207 ergen sigara alışkanlığı olduğunu belirtmiş; sigara içenlerin anne, baba, kardeş ve arkadaşlarının sigara içme alışkanlıkları anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Ergenlerin sıklıkla yaptıkları diğer risk alma davranışlarının sınavlarda fısıldama, kopya çekme ve okuldan kaçma olduğu belirtilmiştir. Bu davranışları kavgaya katılma, ehliyetsiz araç kullanma ve hızlı araç kullanma takip etmektedir.

Michael ve Ben-Zur (2007), ergenlerde risk alma davranışının sosyal ve duygusal faktörlerle ilişkisini araştırmıştır. 269 İsraili ergenin risk alma davranışlarının sıklığı, ebeveynlerle ilişkileri, akran grubundan etkilenme düzeyi, depresif duygudurumu ve saldırgan davranışları incelenmiştir. Verilerin analizi ile erkek ergenlerin riskli davranışlarında akran grubunun, kız ergenlerin riskli davranışlarında ise ebeveynle ilişkilerin önemli birer etmen olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Ebeveynlerle iyi ilişkiler kurmanın risk alma davranışında bulunmayı azalttığı, akranlarla iyi ilişkiler kurmanın ise risk alma davranışında bulunmayı arttırdığı tespit edilmiştir.

Uludağlı ve Sayıl (2009) ergenlerin ebeveyn ve akran ilişkileri ile saldırgan davranışlarının risk alma davranışlarıyla ilişkisini incelemiştir. Lise ve üniversite öğrencilerinden oluşan 429 ergen üzerinde yapılan araştırmanın sonuçlarına göre risk alma davranışının cinsiyete ve sınıf düzeyine göre farklılaştığı tespit edilmiştir. Erkek ergenlerin risk alma davranışlarının her sınıf düzeyinde farklılık gösterdiği ve kız ergenlere göre daha yüksek olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Lise öğrencilerinde yakın ve karşı cinsten arkadaşla, üniversite öğrencilerinde ise karşı cinsten arkadaşla sahip olma ile risk alma davranışı arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ayrıca çalışmada,

üniversite öğrencilerinin risk alma davranışlarının annenin eğitim düzeyi ile pozitif, ebeveynin ergeni gözetimi ile negatif yönde ilişkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Ön ergenlikte alkol kullanmanın heyecan arama ve risk alma davranışı olasılığını arttırıp arttırmadığını belirlemek amacıyla yapılan araştırmada, yaşları 9-12 arasında olan 257 ergen çalışma grubunu oluşturmuştur (MacPherson, Magidson, Reynolds, Kahler ve Lejuez, 2010). Heyecan arama ve risk alma eğilimi zamanla birlikte anlamlı artış göstermiştir. Yüksek düzeyde heyecan arama ve risk alma eğiliminin artması ile son bir yıl içindeki alkol kullanımı arasında ilişki olduğu bulunmuştur. Alkol kullanımı düzeyinin yüksek olması durumunda heyecan arama ve risk alma eğiliminin önemli düzeyde artış gösterdiği belirtilmiştir.

Yapılan bir diğer araştırmada ergenlere özgü heyecan verici, cesaret gerektiren, potansiyel tehlike taşıyan, sağlığa zararlı ya da yaşamı tehdit eden risk alma davranışlarının bireyci ve toplulukçu kültürlerde cinsiyete göre nasıl şekillendiği incelenmiştir (Arıkan, Tacoğlu ve Erdoğan, 2011). Araştırma, yaşları 17-22 arasında değişen Türk, Kanadalı ve Kosovalı 1151 üniversite öğrencisi üzerinde yürütülmüştür. Bulgular Toronto örneklemindeki katılımcıların, diğer kültürlerdekilere göre daha fazla risk alma davranışında bulduklarını göstermiştir. Her üç şehirde de erkek ergenlerin kız ergenlere oranla daha fazla risk alma davranışında buldukları belirlenmiştir. Toronto örneklemini bireyci özellikler sergilerken, Priştina örneklemini toplulukçu özellikler sergilemiştir. Ankaralı öğrenciler ise risk alma davranışları bakımından bireycilere, ebeveynle ilişkiler ve kurallara uygun davranma bakımından ise toplulukçulara yakın bulunmuştur.

Morsünbül (2013) ergenlerin kimlik statülerinin risk alma davranışını yordayıp yordamadığını belirlemek amacıyla yaptığı araştırmada, risk alma davranışının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini de değerlendirmiştir. 315 üniversite öğrencisinden oluşan çalışma grubundan alınan verilerin analiz sonuçları ergenlerin risk alma davranışlarının cinsiyete göre farklılaştığını, erkeklerin kadınlara göre daha fazla risk alma davranışında bulduklarını göstermiştir. Başarılı, ipotekli, askıya alınmış ve dağınık kimlik statülerinin risk alma davranışını yordadığı sonucuna ulaşılmıştır.

Ergenlerin risk alma davranışında bulunmaya karar verirken, akranları tarafından izlenmesinin nasıl bir etkisinin olduğunu ortaya koymaya yönelik bir araştırma yapılmıştır (Smith, Chein ve Steinberg, 2014). Araştırmaya katılan 52 ergene, kumar oynamaya ya da oynamamaya yönelik karar vermeleri gereken bir dizi seçenek sunulmuştur. Tercihleri sonucunda birtakım yarar ya da zararları olacağı açıkça belirtilmiştir. Ergenler bu seçenekler dizisini tamamlarken, onlara yalnız oldukları veya komşu odadaki akranları tarafından izlendikleri bilgisi verilmiştir. Akranları tarafından izlendiğine inanan ergenler

diğer gruba oranla daha fazla kumar oynamayı seçmiş ve bu etki en çok zararın yüksek düzeyde olacağı kararlarda görülmüştür. Bu bulgular, davranışın sonuçlarının olumlu veya olumsuz olacağı bilgisine sahip olursa da, akranların varlığının ergenlerdeki risk alma davranışını arttırdığını ortaya koymuştur.

2. 1. 3. Algılanan Sosyal Destek

Sosyal destek kişiye sevildiğini, değer verildiğini, karşılıklı işbirliği sağlayan bir iletişim kurulduğunu gösteren özel bir bilgi olarak tanımlanmaktadır (Cobb, 1976). Ayrıca sosyal destek kişinin onu sevdiğini, önemsedğini bildiği ve güvendiği insanların hayatında yer alması, yardıma hazır bulunması olarak açıklanmaktadır (Sarason, Levine, Basham ve Sarason, 1983). Lepore, Evans ve Schneider'e göre (1991) sosyal destek, kişilere gerçek yardım sağlama veya kişilerin sevildiklerine inandıkları bir sosyal ağa onları bağlama veya bir sosyal sisteme bağlılık duygusunu geliştirmedir. Norris ve Kaniasty (1996) sosyal desteğin alınan ve algılanan sosyal destek olarak ele alınması gerektiğine vurgu yapmışlardır. Buna göre alınan sosyal destek, kişiye sağlanan yardım davranışlarını ifade etmektedir. Algılanan sosyal destek ise kişiye diğerleri tarafından değer verildiğine ve gerektiğinde destek olacaklarına dair inanç anlamına gelmektedir. Bu açıdan bakıldığında sosyal ilişkilerin niceliğinden çok niteliği önem taşımaktadır. Bireyin ilişkide bulunduğu kişilerin sayısından çok, güven duyduğu ve önemli bulunduğu kişilerle kurulan yakın bağ algılanan sosyal destek sistemini oluşturmaktadır (Yıldırım, 1997).

Algılanan sosyal destek bireyin sağlıklı bir kişilik geliştirmesinde ve stresle başa çıkmasında önemli bir rol oynar. Sağlık ve sosyal destek arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmaların odağında sosyal ilişkilerin yeterince destekleyici olup olmadığı konusunda kişinin öznel algısı yer almaktadır (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). Bireyin sosyolojik ve psikolojik sorunlarının çözümü ve tedavisi ile sorunlarla başa çıkma becerisinde algılanan sosyal desteğin önemli bir kaynak olduğu belirtilmektedir (Kaniasty, 2005; Karademas, 2006; Taylor ve Stanton, 2007). Algılanan sosyal desteğin ayrıca psikolojik ve fiziksel sağlık üzerinde koruyucu bir görevi vardır. Bireyin sahip olduğuna inandığı sosyal destek kaynakları, stres verici yaşam olaylarının oluşumunu önleyerek psikolojik ve fiziksel hastalık riskini azaltmaktadır (Terzi, 2008).

Tardy'e göre (1985) sosyal destek beş boyuttan oluşmaktadır. *Sosyal desteğin yönü* sosyal desteğin alınabildiğini ve de verilebildiğini ifade eder. *Sosyal desteğin eğilimi* destek kaynaklarının hazır bulunışluğuna ve ihtiyaç anında kullanılabilirliğine işaret eder. *Tanımı* sosyal desteğin birey tarafından nasıl değerlendirildiğini belirtir. *Desteğin içeriği* duygusal, araçsal, bilgisel, yaygın destek türlerinden hangisi olduğunu gösterir. *Sosyal ağ* ise farklı sosyal gruplardan alınan desteği içerir. Sosyal desteğin içeriğinde sözü edilen

dört farklı sosyal destek türü belirlenmiştir (Cohen ve Wills, 1985). *Duygusal destek* sevgi, saygı, hoşlanma, anlayış, kabul görme, özen gösterilme, korunma ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Bireye, kişisel bir hata ya da sorun anında kabul edildiğini hissettirir. *Araçsal destek* maddi yardım, materyal kaynak desteği, araç gereç sağlama gibi somut yardımlardan oluşmaktadır. *Bilgisel destek* sorun olarak görülen olaylarla başa çıkmada sorunu tanımlama ve anlamaya yönelik destek türüdür. Sorunun boyutlarını değerlendirme ve bilişsel rehberlik gibi özellikler taşımaktadır. *Yaygın destek* boş zamanları değerlendirirken başkalarıyla birlikte olarak, sosyal aktivitelere katılarak başkalarına yakın olma ihtiyacını azaltmaktadır.

Ergenlik dönemi yaşam dönemleri arasında fırtınalı bir süreç olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle algılanan sosyal destek ergenlik döneminde kritik bir öneme sahip olabilir. Ergenlik dönemindeki bireylerin önemli sosyal destek kaynakları Yıldırım'a göre (1997) aile, arkadaşlar ve öğretmenlerdir. Özellikle ön ergenlikte aileden algılanan sosyal destek ergenin duygusal özerkliğini artırır. Çocuklarına karşı hassas davranan ve tolerans gösteren ebeveynler, ergenlerin güven duygusu geliştirmesini ve olumlu davranışlar sergilemesini sağlarlar (Power, 2004). Wallerstein (1983) aileden algılanan sosyal desteğin, ergenlerin psikolojik sağlamlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu öne sürmüştür. Ergenlik döneminin ilerlemesiyle birlikte arkadaştan algılanan sosyal destek önem kazanmaya başlar. Bu dönemde aileden sağlanan desteğin azaldığı, ergenlerin arkadaşlık ilişkilerine ve akran grubuna yöneldiği belirtilmiştir (Zimet, Powell, Farley, Werkman ve Berkoff, 1990). Bu durum dönemin özellikleri nedeniyle aile içi çatışmaların ortaya çıkmasından ve bağımsızlığını kazanan sağlıklı bir yetişkin olma çabasından kaynaklanabilir. Newman, Newman, Griffen, O'Connor ve Spas (2007) akran gruplarının yapısının zaman içinde değiştiğini, genel olarak aile ilişkilerine göre daha kısa ömürlü olduklarını ifade etmiştir. Buna rağmen yakın arkadaşlıklar kurma ve sürdürme, ergenlerin aidiyet duygusunu destekleyen ve depresyonu azaltan bir faktör olarak görülmektedir. Akran ilişkilerinde sorun yaşayan ve sosyal destek düzeyi düşük olan ergenlerde yalnızlık, öfke patlamaları ve madde kullanımına rastlanabilir (Hussong, 2000). Aile ve arkadaşların yanı sıra öğretmenler de ergen için önemli bir sosyal destek kaynağıdır. Öğrenimine devam eden ergenler için okul ortamı sadece eğitim alınan bir yer değildir ve sosyal etkileşim açısından önem taşımaktadır. Malecki ve Elliot tarafından (1999) akademik ve sosyal alanlardaki başarıda okul ortamının rol oynadığı, özellikle öğretmenlerden algılanan sosyal desteğin önemli olduğu ortaya konmuştur.

2. 1. 3. 1. Algılanan Sosyal Desteği Açıklamaya Yönelik Bakış Açıları

Temel (doğrudan) etki modeline göre sosyal destek ile sağlık arasında doğrudan bir ilişki söz konusudur. Sosyal destek bireyin olumlu duygulanımını, yaşam koşullarının sınırlarını, özdeğerinin farkında olmasını, olumsuz deneyimlerle karşılaşmasının önlenmesini sağlar. Bu modele göre sosyal desteğin bulunması, stres durumu ya da olumsuz yaşam olaylarının varlığından bağımsız olarak fiziksel sağlık ve bireyin kendini iyi hissetmesi üzerinde olumlu bir etkiye sahiptir. Sosyal destek yoksunluğunun birey üzerinde kendi başına olumsuz etki yaratacak bir durum olduğu kabul edilir (Cohen ve Wills, 1985). Temel etki modeline göre sosyal destek, stresin sonuçları üzerinde doğrudan etki yaratarak bireyin kendini daha iyi hissetmesini sağlar. Ayrıca stresörler üzerinde doğrudan etki yaratarak da bireyin duruma ilişkin değerlendirmelerinin daha olumlu olmasını sağlar. Fisher'a göre (1985) sosyal destek düzeyi yüksek olan birey, içinde bulunduğu durumları tehdit olarak algılamayacak ve karşılaştıkları faktörleri stres yaratan etmenler olarak değerlendirmeyecektir. Bu bakış açısında, sosyal destek, stres yaratan etmenlerden bağımsız olarak fiziksel ve psikolojik sağlık üzerinde olumlu yönde etki etmektedir.

Tampon etkisi modeline göre sosyal destek olumsuz yaşam olaylarının yarattığı stresi azaltarak bireyin kendini daha iyi hissetmesini sağlar. Stres durumlarında bireyin koşullara uyum sağlamasında ve stresle başa çıkmasında sosyal destek tampon görevi görür. Bu modele göre sosyal destek yüksek düzeyde stresli olanlarda, düşük düzeydekilere göre daha kalıcı ve olumlu etki göstermektedir. Birey günlük yaşamda zorluklarla karşılaştığında diğerlerinden yardım almakta, böylece stres durumunu daha az tehlikeli görmekte ve başa çıkma potansiyelini daha güçlü algılamaktadır (Cohen ve Wills, 1985). Tampon etkisi modeline göre sosyal destek, bireyin problemleri yeniden tanımlamasına ve çözmesine yardımcı olmaktadır. Bu sayede bireyi stresin olumsuz etkilerine karşı korumaktadır. Thoits'e göre (1995) bireyler stresörler hakkında olumsuz düşüncelere sahip olduklarında ya da stresle etkin biçimde başa çıkamayacaklarını düşündüklerinde daha fazla stres yaşar. Sosyal destek ise içinde bulunulan duruma ilişkin olumlu değerlendirmeleri ve stresle başa çıkılabileceğine dair inancı destekler. Bu bakış açısında, sosyal destek, stres faktörüyle karşılaşan bireylerin sağlıklarının olumsuz yönde etkilenmesine karşı koruyucu bir rol oynamaktadır.

Bağımsız etki modeli sosyal destek ve olumsuz yaşam olaylarının fiziksel sağlık ve bireyin kendini iyi hissetmesi üzerinde birbirlerinden bağımsız etkileri olduğu görüşünü ortaya koymuştur. Hem stres faktörleri hem de sosyal destekten yoksun olma bireylerin sağlığına olumsuz yönde etki etmektedir. Ancak bağımsız etki modeline göre bu koşullar birbirinden bağımsız bir etkiye sahiptir. Ayrıca bu model, her iki koşulun bir arada

bulunmasının bireyin sağlığında daha Şiddetli bozulmalara ve daha olumsuz duygular yaşamasına neden olacağını kabul etmektedir (Cooke, 1985). Bağımsız etki modeline göre bireyin sosyal destek sistemini genişletmek, stresin olumsuz etkilerine karşı dayanıklı olmasını sağlamaz. Bu bakış açısı, hem sosyal desteğin hem de yaşam olaylarının birbirinden bağımsız bir biçimde bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığı üzerinde etkili olduğunu ifade eder.

2. 1. 3. 2. Algılanan Sosyal Destek ile İlgili Yapılan Araştırmalar

Algılanan sosyal destekle ilgili literatür incelendiğinde Helsen, Vollebergh ve Meeus (2000) tarafından yapılan araştırma dikkat çekmektedir. 2918 ergen üzerinde yapılan araştırmada aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek arasındaki ilişki duygusal problemler açısından incelenmiştir. Araştırmanın sonucunda aileden ve arkadaştan algılanan sosyal desteğin, birbirinden bağımsız destek sistemleri olduğu ortaya çıkmıştır. Ergenlik döneminin başlarında aileden algılanan sosyal desteğin azaldığı, arkadaştan algılanan sosyal desteğin arttığı görülmüştür. Buna rağmen aileden algılanan sosyal desteğin ergenlik dönemindeki duygusal problemlerin en iyi belirleyicisi olduğu tespit edilmiştir. Arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyinin aileden algılanan sosyal desteğe bağlı olarak değişim gösterdiği belirlenmiştir.

Bru, Murberg ve Stephens'in (2001) yaptıkları araştırmada olumsuz yaşam olayları, algılanan sosyal destek ve antisosyal davranışlar arasındaki ilişki ele alınmıştır. Araştırmaya 14 ve 15 yaşlarındaki 1057 ergen katılmıştır. Olumsuz yaşam olayları hem kızlar hem de erkekler için antisosyal davranışlar ile anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. Aileden, arkadaşlardan ve öğretmenlerden algılanan sosyal desteğin ise antisosyal davranışlar ile negatif yönde ilişkili olduğu tespit edilmiştir.

Kahrıman ve Polat (2003) yaptıkları araştırmada ergenlerin ailelerinden ve arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek ile benlik saygısı arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Çalışma grubuna dahil edilen 500 ergenin % 50.2'si erkek, % 48.8'i kız olup; yaş ortalamaları 17.28'dir. Arkadaş grubuna sahip olma ile sosyal destek puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Ailesi tarafından desteklenmeyen ergenlerin, akranları tarafından da reddedildikleri belirlenmiştir. Ergenlerin benlik saygısı puanları ile aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek arasında pozitif bir ilişkinin bulunduğu, aile ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek arttıka ergenlerin benlik saygısının yükseldiği saptanmıştır.

Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisini belirlemek amacıyla 280 ergen üzerinde bir çalışma yapılmıştır (Oktan, 2005). Kız ve erkek ergenler arasında sosyal destek açısından farklılık bulunmuş, kız ergenlerin

puanının erkek ergenlerden yüksek olduğu görülmüştür. Cinsiyet ve aileden algılanan sosyal destek değişkenlerinin sürekli öfke ve dışavurulmuş öfke durumlarını yordadığı, yalnızca aileden algılanan sosyal destek değişkeninin ise bastırılmış öfke ve kontrol edilmiş öfke durumlarını yordadığı tespit edilmiştir.

Green ve Pomeroy (2007) 175 suç mağduru üzerinde yaptıkları araştırmada algılanan ve alınan sosyal desteğin stres düzeyi, başa çıkma stratejileri ve öznel iyi oluş üzerindeki etkisini incelemişlerdir. Bulgular algılanan sosyal destek düzeyleri ile öfke arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermiştir. Ayrıca alınan sosyal destek ve kaygı arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Duygu odaklı ve kaçınma odaklı başa çıkma stratejileri ile sosyal destek arasında negatif, problem odaklı başa çıkma stratejileri ile sosyal destek arasında ise pozitif yönde anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Ergenlerin ailelerinden, öğretmenlerinden, sınıf arkadaşlarından ve yakın arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek ile bu desteğin öğrencilerin davranışlarını düzenlemesi arasındaki ilişki araştırılmıştır (Rueger, Malecki ve Demaray, 2008). Altıncı ve sekizinci sınıf arasındaki 246 öğrenciden veri toplanmıştır. Sosyal desteğin alt boyutları dikkate alınarak yapılan analizler sonucunda kız ergenlerin sınıf arkadaşlarından ve yakın arkadaşlarından erkek ergenlere göre daha yüksek düzeyde destek algıladığı saptanmıştır. Kız ergenlerde yakın arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek anlamlı düzeyde en yüksek bulunurken, erkek ergenlerde sınıf arkadaşlarından algıladıkları sosyal destek anlamlı düzeyde en düşük bulunmuştur.

Bir diğer araştırma Ökdem ve Yardımcı tarafından (2010) üniversite öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeylerinin sosyo-demografik özellikler açısından incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya katılan 200 üniversite öğrencisinden % 82'si kız ve % 18'i erkektir. Algılanan sosyal destek puanlarına bakıldığında spor bilimleri bölümü öğrencilerinin puan ortalamalarının diğer bölümlerdeki öğrencilerin puan ortalamalarına göre daha yüksek, sağlık kurumları işletmeciliği bölümünde okuyan öğrencilerin puan ortalamalarının diğer bölümlerdeki öğrencilerin puan ortalamalarına göre daha düşük olduğu görülmüştür. Anne-babasının kendisini genellikle anladığını ifade eden öğrencilerin algıladıkları sosyal desteğin, anne-babasının kendisini genellikle anlamadığını ve hiç anlamadığını ifade eden öğrencilere göre anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur.

Karataş (2012) 200 öğrenci üzerinde yaptığı araştırmada ergenlerin cinsiyet ve sınıf düzeyleri açısından algılanan sosyal destek ve sürekli kaygı puanlarının farklılaşp farklılaşmadığını incelemiştir. Cinsiyet etkisi açısından sonuçlara bakıldığında arkadaştan algılanan sosyal destek, öğretmenden algılanan sosyal destek ve toplam sosyal destek puanlarının farklılaştığı; aileden algılanan sosyal destek ve sürekli kaygı puanlarının farklılaşmadığı görülmüştür. Sınıf düzeyi etkisi açısından bakıldığında ise aileden

algılanan sosyal destek, öğretmenlerden algılanan sosyal destek ve toplam sosyal destek puanlarının farklılaştığı; arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve sürekli kaygı puanlarının farklılaşmadığı bulunmuştur. Cinsiyet ve sınıf düzeyi ortak etkisi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Ergenlerde sosyal yetkinliğin algılanan sosyal destek açısından incelendiği bir araştırma Traş ve Arslan (2013) tarafından yapılmıştır. Bu araştırmanın çalışma grubu 365'i kız ve 252'si erkek olmak üzere 617 lise öğrencisinden oluşturulmuştur. Sosyal yetkinlik ile arkadaşlardan, aileden ve öğretmenlerden algılanan sosyal destek arasında pozitif yönde anlamlı bir ilişki tespit edilmiştir. Sonuçlar arkadaşlardan, aileden ve öğretmenlerden algılanan sosyal desteğin; sosyal yetkinliği anlamlı biçimde yordadığını ortaya koymuştur.

Panagioti, Gooding, Taylor ve Tarrier (2014) algılanan sosyal desteğin kendine zarar verme davranışına neden olan travma sonrası stres bozukluğu belirtilerine tampon etki gösterip göstermeyeceğini araştırmışlardır. Geçmişte travmaya maruz kalan ve son bir ay içinde travma sonrası stres bozukluğu belirtileri gösteren 56 kişi araştırmaya katılmıştır. Kendine zarar verme davranışına neden olan travma sonrası stres bozukluğu belirtilerinin sayısı ve şiddeti üzerinde algılanan sosyal desteğin aracı rol üstlendiği bulunmuştur. Algıladıkları sosyal destek düzeyi yüksek olanların, travma sonrası stres bozukluğu belirtileri sayıca fazla ve daha şiddetli olsa dahi, kendine zarar verme davranışında bulunma olasılıkları düşük bulunmuştur.

2. 2. Literatür Taramasının Sonucu

Gerçekleştirilen literatür taramasında kendine zarar verme davranışının çeşitli değişkenlerle birlikte ele alındığı ve sıklıkla depresyon, aleksitimi, disosiyatif yaşantılar, çocukluk dönemi ihmal ve istismarı, mizaç ve karakter özellikleri, bağlanma stilleri, dürtüsellik, öfke ve saldırganlık ile ilişkili bulunduğu gözlenmiştir. Kendine zarar verme davranışıyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, bu davranışın genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkmasıyla beraber farklı yaşam dönemlerinde de etkisini gösterdiği dikkat çekmiştir. Ergenlik dönemiyle birlikte birey yaşanan hızlı fizyolojik ve psikososyal değişimlere ayak uydurmaya çalışmakta, kendine zarar verme davranışı uygun olmayan bir başa çıkma biçimi olarak karşımıza çıkmaktadır. Başlangıç yaşı genellikle ergenlik dönemine denk gelen kendine zarar verme davranışına yetişkinlik döneminde devam edilmekte ve bunun sonucunda ciddi sağlık sorunları veya intihar girişimleri gibi ölümcül durumlarla karşılaşmaktadır. Yapılan literatür taramasında kendine zarar verme davranışı ile risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek düzeyinin ayrı ayrı ele alındığı görülmüştür. Bu araştırmada ise ergenlerde kendine zarar verme davranışı, risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek açısından incelenmeye çalışılmıştır.

3. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın yöntemiyle ilgili olarak araştırma modeli, araştırma grubu, veri toplama araçları ve süreci ile verilerin analizi konularında açıklamalar yer almaktadır.

3. 1. Araştırma Modeli

Bu araştırma, ergenlerde görülen kendine zarar verme davranışının risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek açısından incelenmesi amacıyla gerçekleştirilen betimsel bir çalışmadır. Ergenlerde görülen kendine zarar verme davranışını betimlemek üzere genel tarama modelinde hazırlanmıştır. Tarama araştırması, bir grubun belirli özelliklerini belirlemek için verilerin toplanmasını amaçlamaktadır (Büyüköztürk, Çakmak, Akgün, Karadeniz ve Demirel, 2014). Karasar (2009), genel tarama modelini, çok sayıda elemandan oluşan bir evrende evren hakkında genel bir yargıya varmak amacıyla, evrenin tümü ya da ondan alınacak bir grup, örnek ya da örneklem üzerinde yapılan tarama düzenlemeleri olarak tanımlamıştır.

3. 2. Araştırma Grubu

Bu çalışmanın araştırma grubu, 2013-2014 eğitim öğretim yılında Trabzon ili İl Millî Eğitim Müdürlüğü'ne bağlı liselerin (Anadolu, fen ve meslek liseleri) 9, 10, 11 ve 12. sınıflarında öğrenim gören, tesadüfi örnekleme yöntemiyle belirlenen 1120 öğrenciden oluşmaktadır. Araştırmaya katılan 542 (%48.4) kız ve 578 (%51.6) erkek öğrencinin çeşitli değişkenlere ilişkin sayı ve yüzdeleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Çeşitli Değişkenlere Göre Dağılımı

Faktör	Değişken	N	%
Kendine Zarar Verme Davranışı Sergileyip Sergilememe	Kendine Zarar Veren	574	51.2
	Kendine Zarar Vermeyen	546	48.8
	Toplam	1120	100.0
Cinsiyet	Kız	542	48.4
	Erkek	578	51.6
	Toplam	1120	100.0
Okul Türü	Anadolu Lisesi	368	32.9
	Fen Lisesi	380	33.9
	Meslek Lisesi	372	33.2
	Toplam	1120	100.0

Tablo 1'in devamı

	0-44	16	1.4
	45-54	68	6.1
Not Ortalaması	55-69	257	22.9
	70-84	412	36.8
	85-100	367	32.8
	Toplam	1120	100.0
	İkisi de Sağ, Birlikte	1060	94.6
Anne-Babanın Birliktelik Durumu	İkisi de Sağ, Ayrı	32	2.9
	Sadece Annesi Sağ	28	2.5
	Toplam	1120	100.0
	1000 TL ve Altı	203	18.1
Ortalama Aylık Gelir	1001-2000 TL	367	32.8
	2001 TL ve Üstü	550	49.1
	Toplam	1120	100.0
	Disiplin Cezası Alan	57	5.1
Disiplin Cezası Alıp Almama	Disiplin Cezası Almayan	1063	94.9
	Toplam	1120	100.0

3. 3. Verilerin Toplanması

Bu başlık altında verilerin toplanması için izlenen yol ile ilgili ayrıntılı bilgiler yer almaktadır.

3. 3. 1. Veri Toplama Araçları

Araştırmada öğrencilere, araştırmacı tarafından geliştirilen “Kişisel Bilgi Formu”, “Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri”, “Risk Alma Ölçeği” ve “Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği” uygulanmıştır.

3. 3. 1. 1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel bilgi formu, araştırmaya katılan öğrencilerin demografik ve akademik koşullarını belirlemek amacıyla araştırmacı tarafından geliştirilmiştir. Bu formda cinsiyet, anne-babanın birliktelik durumu ve ailenin ortalama aylık gelirine ilişkin sorular sorulmaktadır. Bununla beraber okul türü, not ortalaması ve disiplin cezası alıp almamaya dair sorular yer almaktadır. Katılımcılardan, kapalı uçlu sorulardan oluşan bu formu okuyarak kendilerine en uygun gelen seçeneği işaretlemeleri istenmiştir.

3. 3. 1. 2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Klonsky ve Glenn tarafından (2009) geliştirilen Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) iki bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde kasıtlı olarak

ve intihar amacı olmaksızın gerçekleştirilen 12 çeşit kendine zarar verme davranışının yaşam boyu görülme sıklığı sorulmaktadır. Bu davranışlar kesme, ısırma, yakma, cilde bir harf / yazı / şekil kazıma, çimdikleme, saç kopartma, tırnaklama, kendine vurma, yaranın iyileşmesine engel olma, cildi sert bir yüzeye sürme, kendine iğne batırma ve tehlikeli / zararlı madde içme / yutmadır. Bu bölümde bir veya daha fazla sayıda kendine zarar verme davranışı olduğunu belirten katılımcılardan envanterin ikinci bölümünü cevaplaması istenir. İkinci bölümde 39 madde ile kendine zarar verme davranışlarının farklı işlevleri sorgulanır. İşlevler otonom ve sosyal olmak üzere iki boyut altında toplanmıştır. Otonom işlevler afekt regülasyonu (1, 14, 27. maddeler), intiharı önleme (6, 19, 32. maddeler), sıkıntıyı etiketleme (11, 24, 37. maddeler), kendini cezalandırma (3, 16, 29. maddeler) ve çözülmeyi önleme (5, 18, 31. maddeler) şeklinde 5 alt boyuttan; sosyal işlevler ise kişilerarası sınırlar (2, 15, 28. maddeler), kişilerarası etkileşim (9, 22, 35. maddeler), intikam alma (12, 25, 38. maddeler), heyecan arama (7, 20, 33. maddeler), akranlarla bağ kurma (8, 21, 34. maddeler), dayanıklılık (10, 23, 36. maddeler), özerklik (13, 26, 39. maddeler) ve kendiyi ilgilenme (4, 17, 30. maddeler) şeklinde 8 alt boyuttan oluşmaktadır.

Envanter lise öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışma ile Bildik, Somer, Başay, Başay ve Özbaran tarafından (2013) Türk kültürüne uyarlanmıştır. Envanterin ilk bölümünde katılımcının her bir kendine zarar verme davranışını kaç kez gerçekleştirdiği sorulmaktadır. Yapılan iç tutarlılık ve madde analizi sonuçları madde toplam puan korelasyonlarının 0.33 (yakma) ile 0.55 (tırnaklama) arasında değiştiğini, toplam kendine zarar verme davranışı için iç tutarlılık katsayısının $\alpha=0.79$ olduğunu göstermiştir. Test-tekrar test güvenilirliği analizinde korelasyon katsayıları 0.38 (yaranın iyileşmesine engel olma) ile 0.73 (kendini kesme) arasında değişmekte iken, toplam kendine zarar verme için $r=0.66$ olarak bulunmuştur. Envanterin ikinci bölümünde katılımcıdan her bir maddenin kendine zarar verme davranışının işlevleri açısından kendisine uygunluğunu; “0-hiç uygun değil”, “1-kısmen uygun”, “2-çok uygun” şeklinde 3 dereceli bir ölçek üzerinde belirtmesi istenmektedir. Otonom işlevler boyutu için yapılan iç tutarlılık ve madde analizi sonuçları madde toplam puan korelasyonlarının 0.57 (kendini cezalandırma) ile 0.69 (sıkıntıyı etiketleme) arasında değiştiğini, otonom işlevler toplam puanı için iç tutarlılık katsayısının $\alpha=0.81$ olduğunu göstermiştir. Sosyal işlevler boyutunda madde toplam puan korelasyonlarının 0.48 (intikam alma) ile 0.71 (özerklik) arasında değişmekte ve sosyal işlevler toplam puanı için tutarlılık katsayısının $\alpha=0.86$ olduğu bulunmuştur. Test-tekrar test güvenilirliği analizinde korelasyon katsayılarının otonom işlevler için 0.58 ve sosyal işlevler için 0.60 bulunmuş, toplam işlev puanı için ise $r=0.64$ olarak tespit edilmiştir. Bu çalışma

için yapılan güvenirlik analizinde Cronbach Alfa güvenirlik katsayıları otonom işlevler için $\alpha=0.86$, sosyal işlevler için $\alpha=0.88$ ve toplam puan için $\alpha=0.92$ 'dir.

3. 3. 1. 3. Risk Alma Ölçeği

Risk Alma Ölçeği (RAÖ) Bayar ve Sayıl (2005) tarafından ergenlerin risk alma davranışının sıklığını ölçmek amacıyla geliştirilmiştir. Katılımcının "1-hiç yapmadım" ile "5-her zaman yaparım" arasında kendisini değerlendirmesi istenen, 5'li Likert tipi bir ölçektir. 25 maddeden oluşturulan ölçek, bazı maddelerin örnekleme uygun olmadığı değerlendirildiğinden 18 madde halinde kullanılmaktadır. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, risk alma davranışının daha sık olduğuna işaret etmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa iç tutarlılık katsayısı 0.81 bulunmuştur. Bu çalışmada elde edilen Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı $\alpha=0.87$ 'dir.

3. 3. 1. 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Zimet, Dahlem, Zimet ve Farley (1988) tarafından sosyal desteğin yeterliliğinin öznel olarak değerlendirilmesi amacıyla Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (ÇBASDÖ) geliştirilmiştir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışma ile aile, arkadaş ve özel bir insan şeklinde 3 alt ölçekten oluşturulmuştur. Toplam 12 maddeden oluşan ölçeğin 3, 4, 8 ve 11. maddeleri aile; 6, 7, 9 ve 12. maddeleri arkadaş; 1, 2, 5 ve 10. maddeleri ise özel bir insan boyutu için algılanan sosyal desteği ölçmektedir. Katılımcıdan her madde için "1-kesinlikle hayır" ile "7-kesinlikle evet" şeklinde 7 aralıklı bir ölçek üzerinde derecelendirme yapması istenmektedir. Ölçekten alınan puanların yüksekliği, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğuna işaret etmektedir.

Ölçeğin Türk kültürüne uyarlaması Eker ve Arkar tarafından 1995 yılında yapılmış; ancak alt ölçeklerin kültüre daha uygun hale getirilmesi amacıyla geçerlik ve güvenirlik çalışması tekrarlanmıştır (Eker, Arkar ve Yıldız, 2001). İlk çalışmada evlilerin aile ve özel bir insan alt ölçeklerinde yüksek puanlar bildirdiği görülmüş, eşin hangi boyutta değerlendirileceğinin belirsiz olduğu düşünülmüştür. Zimet ve diğerleri (1990) ölçeğin psikometrik özelliklerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, aile ve özel bir insan ifadelerinin neye karşılık geldiğinin spesifik olarak incelenmesi gerektiğini belirtmiştir. İkinci çalışma ile gözden geçirilmiş formda özel bir insan terimi çıkartılmış ve bu kavram dışlama yoluyla "ailenin ve arkadaşların dışında olan bir kişi (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor)" şeklinde ifade edilmiştir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısının 0.80 ile 0.95 arasında değiştiği görülmüş, ölçek ve alt ölçekler için kabul edilebilir düzeyde iç tutarlılık gösterdiği bulunmuştur. Bu çalışma için yapılan güvenirlik analizinde Cronbach Alfa

güvenirlik katsayıları aile için $\alpha=0.86$, arkadaş için $\alpha=0.87$, özel bir insan için $\alpha=0.90$ ve toplam puan için $\alpha=0.88$ 'dir.

3. 3. 2. Veri Toplama Süreci

Araştırmada kullanılan tüm ölçeklerin izinleri, ölçekleri geliştiren ya da uyarlayan araştırmacılardan alınmıştır. Veri toplama işleminden önce Trabzon İl Milli Eğitim Müdürlüğü'nden Trabzon il merkezindeki liselerde ölçme araçlarının uygulanması amacıyla gerekli izin alınmıştır. Alınan izin belgesiyle birlikte belirlenen Anadolu, fen ve meslek liselerine gidilerek okul müdürleriyle uygun sınıflarda ve ders saatlerinde uygulama yapmak için görüşmeler yapılmıştır. Ölçek uygulamaları 9, 10, 11 ve 12. sınıflara ders saatinde, ders öğretmenlerinin nezaretinde araştırmacı tarafından gerçekleştirilmiştir. Yalnızca Trabzon Merkez Fen Lisesi'ndeki uygulamalar okul rehberlik saatinde sınıf öğretmenleri tarafından yürütülmüştür. Bu okuldaki uygulamalar öncesinde araştırmacı, sınıf öğretmenlerini uygulamanın nasıl yürütüleceği konusunda bilgilendirmiştir. Uygulamalar sırasında gönüllülük esasına uyulmuş ve katılımcılara gerekli bilgiler verilmiştir. Katılımcılar uygulamayı tek oturumda, yaklaşık 30 dakika içerisinde tamamlamıştır. Veri toplama işlemi 10 Şubat-13 Şubat 2014 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. 1161 kişiye uygulanan ölçme aracından eksik ve yanlış işaretlenenler çıkarıldıktan sonra kalan 1120 kişiye ait veriler analize alınmıştır.

3. 4. Verilerin Analizi

Araştırma için toplanan verilerin analizinde SPSS 18.0 (Statistical Package for Social Sciences) programı kullanılmıştır. Araştırma grubuna ve değişkenlere ilişkin bilgiler ile kendine zarar verme davranışı türlerinin oranları tanımlayıcı istatistik tekniklerinden yararlanılarak özetlenmiştir. Kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen ergenlerin risk alma davranışları ile algılanan sosyal destek düzeyleri, kendine zarar verme davranışı ile cinsiyet ve disiplin cezası alıp almama değişkenleri arasındaki farkı incelerken Bağımsız Grup t-testi kullanılmıştır. Kendine zarar verme davranışının okul türü, not ortalaması, anne-babanın birliktelik durumu ve ailenin ortalama aylık geliri değişkenlerine göre farklılaşıp farklılaşmadığını belirlemek üzere Tek Yönlü Varyans Analizi (One-Way ANOVA); farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey Post-Hoc testi kullanılmıştır. Kendine zarar verme davranışı türlerini gerçekleştirip gerçekleştirilmeme durumlarının cinsiyet değişkeniyle ilişkisini belirlemek amacıyla Ki-Kare analizi yapılmıştır. Toplanan veriler anlamlılık düzeyi .05'te sınanmış, diğer anlamlılık düzeyleri ayrıca belirtilmiş ve bulgular tablolar ve grafikler halinde sunulmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde, toplanan verilerin analizi sonucunda elde edilen bulgulara yer verilmiştir.

4. 1. Kendine Zarar Verme Davranışı Sergileyen ve Sergilemeyen Ergenlerin Risk Alma Davranışları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular

Kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen ergenlerin risk alma davranışları arasında farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız grup t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Risk Alma Davranışının Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Farklılığı

	Kendine Zarar Verme Davranışı	N	Ort	Ss	T	p
Risk Alma Davranışı	Sergileyen	574	30.00	11.51	9.466	.000**
	Sergilemeyen	546	24.60	6.87		

** p<.01

Tablo 2'ye göre, araştırmaya katılan ergenlerin risk alma davranışı puanları ortalamalarının kendine zarar verme davranışı sergileyip sergilememe değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir (t=9.466, p<.05). Kendine zarar veren ergenlerin risk alma davranışı puanları (\bar{X} =30.00), kendine zarar vermeyen ergenlerin puanlarından (\bar{X} =24.60) yüksek bulunmuştur.

4. 2. Kendine Zarar Verme Davranışı Sergileyen ve Sergilemeyen Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulgular

Kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen ergenlerin algılanan sosyal destek düzeyleri arasında farklılık olup olmadığını incelemek amacıyla bağımsız grup t-testi yapılmıştır. Yapılan analiz sonuçları Tablo 3'te gösterilmiştir.

Tablo 3. Algılanan Sosyal Destek Düzeyinin Kendine Zarar Verme Davranışına Göre Farklılığı

	Kendine Zarar Verme Davranışı	N	Ort	Ss	T	p
Aileden Algılanan Sosyal Destek	Sergileyen	574	20.57	7.26	-8.285	.000**
	Sergilemeyen	546	23.78	5.56		
Arkadaştan Algılanan Sosyal Destek	Sergileyen	574	20.09	7.20	-5.763	.000**
	Sergilemeyen	546	22.36	5.87		
Özel Bir İnsandan Algılanan Sosyal Destek	Sergileyen	574	15.06	8.72	0.008	.994
	Sergilemeyen	546	15.05	8.91		
Algılanan Sosyal Destek Toplam Puan	Sergileyen	574	55.73	18.21	-5.469	.000**
	Sergilemeyen	546	61.21	15.10		

** p<.01

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya katılan ergenlerin aileden algılanan sosyal destek düzeyinin kendine zarar verme davranışı sergileyip sergilememe değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu ($t=-8.285$, $p<.05$) ve kendine zarar vermeyen ergenlerin aileden algılanan sosyal destek puanları ($\bar{X}=23.78$), kendine zarar veren ergenlerin puanlarından ($\bar{X}=20.57$) yüksek bulunmuştur. Arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyinin de kendine zarar verme davranışı sergileyip sergilememe değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşturduğu ($t=-5.763$, $p<.05$) ve kendine zarar vermeyen ergenlerin arkadaştan algılanan sosyal destek puanları ($\bar{X}=22.36$), kendine zarar veren ergenlerin puanlarından ($\bar{X}=20.09$) yüksek bulunmuştur. Özel bir insandan algılanan sosyal destek düzeyinin kendine zarar verme davranışı sergileyip sergilememe değişkenine göre anlamlı bir farklılık oluşturmadığı sonucuna varılmıştır. Algılanan sosyal destek toplam puanlarına bakıldığında ise kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen ergenlerin anlamlı bir biçimde farklılaştığı tespit edilmiştir ($t=-5.469$, $p<.05$); kendine zarar vermeyen ergenlerin algılanan sosyal destek toplam puanları ($\bar{X}=61.21$), kendine zarar veren ergenlerin puanlarından ($\bar{X}=55.73$) yüksek bulunmuştur.

4. 3. Kendine Zarar Verme Davranışı Türleri ile Cinsiyet Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulgular

Ergenlerin kendine zarar verme davranışı türlerini gerçekleştirip gerçekleştirilmeme durumlarının cinsiyet değişkeniyle ilişkisini belirlemek amacıyla yapılan Ki-Kare analizi sonuçları Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Cinsiyete Göre Kendine Zarar Verme Davranışı Türleri

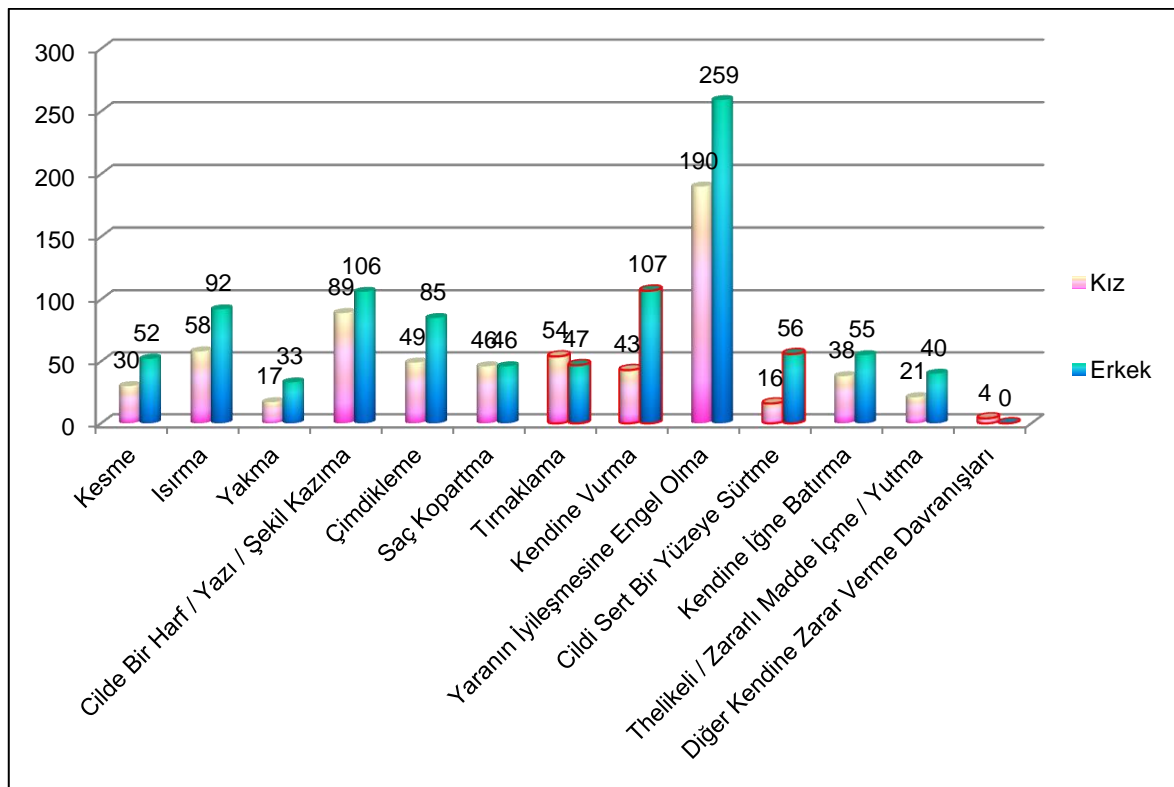
		Kız		Erkek		P
		N	%	N	%	
Kesme	Yok	217	87.9	275	84.1	$X^2=1.622$
	Var	30	12.1	52	15.9	$p=.124$
Isırma	Yok	189	76.5	235	71.9	$X^2=1.578$
	Var	58	23.5	92	28.1	$p=.123$
Yakma	Yok	230	93.1	294	89.9	$X^2=1.822$
	Var	17	6.9	33	10.1	$p=.114$
Cilde Bir Harf / Yazı / Şekil Kazıma	Yok	158	64.0	221	67.6	$X^2=0.820$
	Var	89	36.0	106	32.4	$p=.207$
Çimdikleme	Yok	198	80.2	242	74.0	$X^2=2.980$
	Var	49	19.8	85	26.0	$p=.051$
Saç Kopartma	Yok	201	81.4	281	85.9	$X^2=2.170$
	Var	46	18.6	46	14.1	$p=.088$
Tırnaklama	Yok	193	78.1	280	85.6	$X^2=5.443$
	Var	54	21.9	47	14.4	$p=.013^*$
Kendine Vurma	Yok	204	82.6	220	67.3	$X^2=17.093$
	Var	43	17.4	107	32.7	$p=.000^{**}$
Yaranın İyileşmesine Engel Olma	Yok	57	23.1	68	20.8	$X^2=0.430$
	Var	190	76.9	259	79.2	$p=.289$
Cildi Sert Bir Yüzeye Sürtme	Yok	231	93.5	271	82.9	$X^2=14.542$
	Var	16	6.5	56	17.1	$p=.000^{**}$
Kendine İğne Batırma	Yok	209	84.6	272	83.2	$X^2=0.213$
	Var	38	15.4	55	16.8	$p=.365$
Tehlikeli / Zararlı Madde İçme / Yutma	Yok	226	91.5	287	87.8	$X^2=2.062$
	Var	21	8.5	40	12.2	$p=.096$
Diğer Kendine Zarar Verme Davranışları	Yok	243	98.4	327	100.0	$X^2=5.333$
	Var	4	1.6	0	0.0	$p=.034^*$

* $p<.05$ ** $p<.01$

Tablo 4'ten görüldüğü gibi, tırnaklama davranışını gerçekleştirme ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($X^2=5.443$, $p<.05$). Kız ergenlerin 54'ü (% 21.9) tırnaklama davranışını sergilerken, erkek ergenlerin 47'sinin (% 14.4) bu davranışını sergilediği görülmüştür. Kendine vurma davranışını gerçekleştirme ile cinsiyet arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($X^2=17.093$, $p<.05$). Erkek ergenlerin 107'si (% 32.7) kendine vurma davranışını sergilerken, kız ergenlerin 43'ünün (%17.4) bu davranışını sergilediği bulunmuştur. Ayrıca cildi sert bir yüzeye sürtme davranışını gerçekleştirme ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($X^2=14.542$, $p<.05$). Erkek ergenlerin 56'sı (% 17.1) cildi sert bir yüzeye sürtme davranışını sergilerken, kız ergenlerin 16'sı (% 6.5) bu davranışını sergilememektedir. Diğer kendine zarar verme davranışlarını gerçekleştirme ile cinsiyet arasında da anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($X^2=5.333$, $p<.05$). Kız ergenlerin 4'ü (% 1.6)

diğer kendine zarar verme davranışlarını sergilerken, erkek ergenlerden hiçbiri (% 0.0) bu davranışı sergilememektedir.

Araştırmaya katılan ergenlerin kesme, ısırma, yakma, cilde bir harf / yazı / şekil kazıma, çimdikleme, saç kopartma, yaranın iyileşmesine engel olma, kendine iğne batırma ve tehlikeli / zararlı madde içme / yutma davranışlarını gerçekleştirip gerçekleştirilmeme durumları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadığı saptanmıştır. Analiz sonuçları Grafik 1’de gösterilmiştir.



Grafik 1. Cinsiyete göre kendine zarar verme davranışı türleri

4. 4. Kendine Zarar Verme Davranışı Türlerinin Oranlarına İlişkin Bulgular

Kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerin, kendine zarar verme davranışı türlerine göre sayı ve yüzde değerleri Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 5. Kendine Zarar Verme Davranışı Türlerinin Oranları

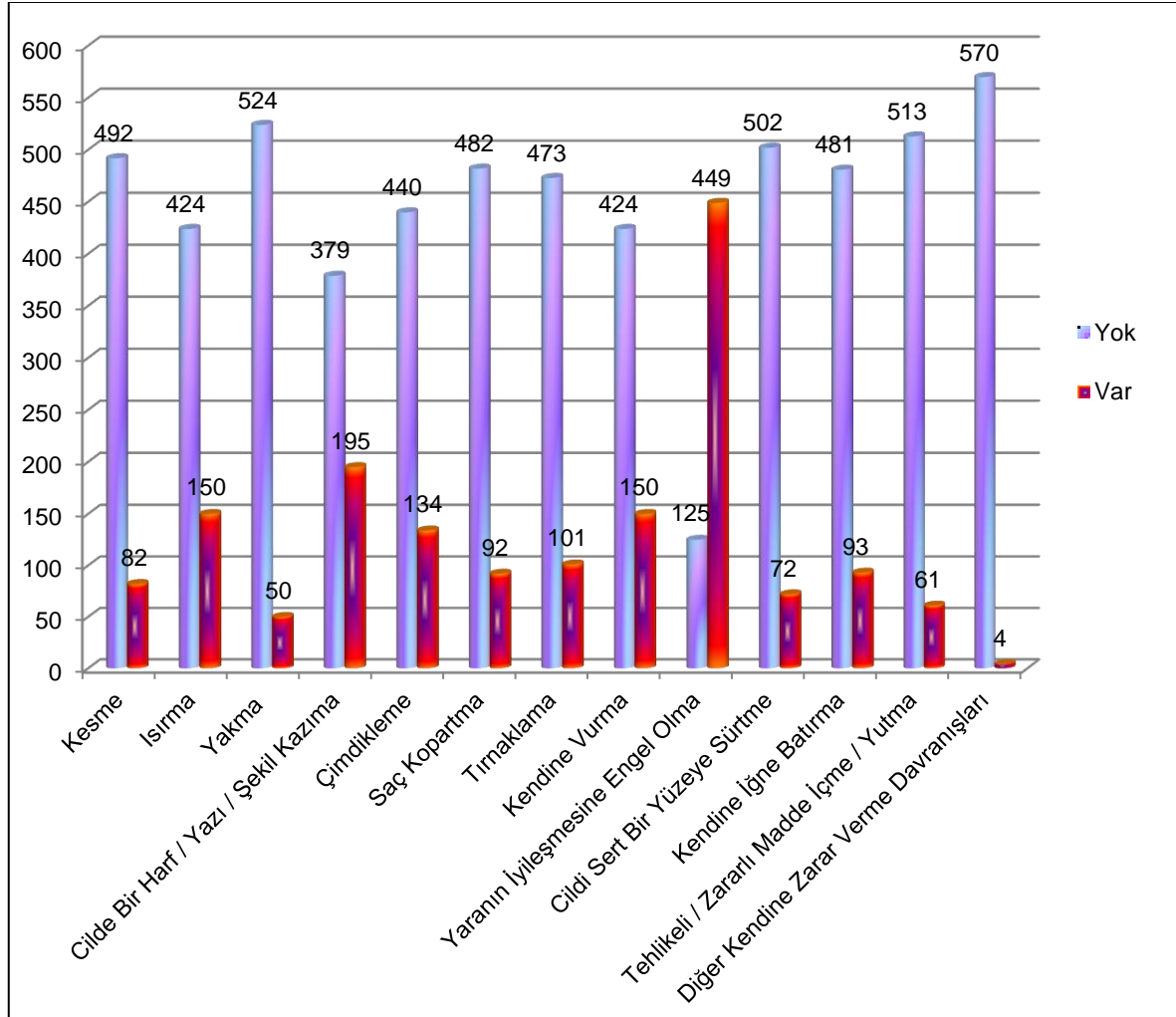
Kendine Zarar Verme Davranışı Türleri	Gruplar	N	%
Kesme	Yok	492	85.7
	Var	82	14.3
	Toplam	574	100.0

Tablo 5'in devamı

Isırma	Yok	424	73.9
	Var	150	26.1
	Toplam	574	100.0
Yakma	Yok	524	91.3
	Var	50	8.7
	Toplam	574	100.0
Cilde Bir Harf / Yazı / Şekil Kazıma	Yok	379	66.0
	Var	195	34.0
	Toplam	574	100.0
Çimdikleme	Yok	440	76.7
	Var	134	23.3
	Toplam	574	100.0
Saç Kopartma	Yok	482	84.0
	Var	92	16.0
	Toplam	574	100.0
Tırnaklama	Yok	473	82.4
	Var	101	17.6
	Toplam	574	100.0
Kendine Vurma	Yok	424	73.9
	Var	150	26.1
	Toplam	574	100.0
Yaranın İyileşmesine Engel Olma	Yok	125	21.8
	Var	449	78.2
	Toplam	574	100.0
Cildi Sert Bir Yüzeğe Sürtme	Yok	502	87.5
	Var	72	12.5
	Toplam	574	100.0
Kendine İğne Batırma	Yok	481	83.8
	Var	93	16.2
	Toplam	574	100.0
Tehlikeli / Zararlı Madde İçme / Yutma	Yok	513	89.4
	Var	61	10.6
	Toplam	574	100.0
Diğer Kendine Zarar Verme Davranışları	Yok	570	99.3
	Var	4	0.7
	Toplam	574	100.0

Kendine zarar verme türlerinin oranları Tablo 5'ten incelendiğinde; araştırmaya katılan ergenlerin 82'sinin (% 14.3) kesme, 150'sinin (%26.1) ısırma, 50'sinin (% 8.7) yakma, 195'inin (% 34.0) cilde bir harf / yazı / şekil kazıma, 134'ünün (% 23.3) çimdikleme, 92'sinin (% 16.0) saç kopartma, 101'inin (% 17.6) tırnaklama, 150'sinin (%

26.1) kendine vurma, 449'unun (% 78.2) yaranın iyileşmesine engel olma, 72'sinin (% 12.5) cildi sert bir yüzeye sürme, 93'ünün (% 16.2) kendine iğne batırma, 61'inin (% 10.6) tehlikeli / zararlı madde içme / yutma, 4'ünün (% 0.7) ise diğer kendine zarar verme davranışları sergilediği görülmektedir. Analiz sonuçları Grafik 2'de gösterilmiştir.



Grafik 2. Kendine zarar verme davranışı türlerinin oranları

4. 5. Kendine Zarar Verme Davranışının Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulgular

Kendine zarar verme davranışının cinsiyet, okul türü, akademik başarı, anne-babanın birliktelik durumu, sosyo-ekonomik düzey ve disiplin cezası alıp almama değişkenlerine göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek için farklı analizler yapılmıştır. Bu analiz sonuçları aşağıda başlıklar halinde verilmiştir.

4. 5. 1. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Cinsiyet

Kendine zarar verme davranışının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan bağımsız grup t-testi sonuçları Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Kendine Zarar Verme Davranışının Cinsiyete Göre Farklılığı

	Cinsiyet	N	Ort	Ss	t	P
Otonom İşlevler	Kız	247	5.83	6.05	-1.018	.309
	Erkek	327	6.33	5.57		
Sosyal İşlevler	Kız	247	6.56	7.33	-2.045	.041*
	Erkek	327	7.84	7.50		
Kendine Zarar Verme Davranışı Toplam Puan	Kız	247	12.39	12.69	-1.693	.091
	Erkek	327	14.17	12.26		

* $p < .05$

Araştırmaya katılan ergenlerin sosyal işlevler puanları ortalamalarının cinsiyet değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t = -2.045$, $p < .05$). Erkek ergenlerin sosyal işlevler puanları ($\bar{X} = 7.84$), kız ergenlerin puanlarından ($\bar{X} = 6.56$) yüksek bulunmuştur. Otonom işlevler ve kendine zarar verme davranışı toplam puanları ortalamalarında ise cinsiyet değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır.

4. 5. 2. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Okul Türü

Kendine zarar verme davranışının okul türüne göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Kendine Zarar Verme Davranışının Okul Türüne Göre Farklılığı

	Kaynak	KT	Sd	KO	F	p	Tukey
Otonom İşlevler	Gruplar Arası	78.13	2	39.06	1.168	.312	
	Grup İçi	19103.05	571	33.45			
	Toplam	19181.17	573				
Sosyal İşlevler	Gruplar Arası	557.47	2	278.73	5.092	.006**	meslek > fen
	Grup İçi	31255.35	571	54.73			
	Toplam	31812.82	573				
Kendine Zarar Verme Davranışı Toplam Puan	Gruplar Arası	1048.53	2	524.26	3.397	.034*	meslek > fen
	Grup İçi	88114.25	571	154.31			
	Toplam	89162.78	573				

* $p < .05$ ** $p < .01$ KT: Kareler Toplamı, Sd: Serbestlik Derecesi, KO: Kareler Ortalaması

Tablo 7 incelendiğinde sosyal işlevler puanları ortalamalarının okul türü değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılaştığı görülmektedir ($F_{(2,571)}=5.092$, $p<.05$). Bu farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc testi sonucunda öğrenim gördüğü okul türü meslek lisesi olan ergenlerin sosyal işlevler puanları, fen lisesi olanlara göre yüksek bulunmuştur. Yine Tablo 7'den görüldüğü üzere kendine zarar verme davranışı toplam puanları ortalamalarında okul türü değişkenine göre anlamlı düzeyde farklılık olduğu ortaya çıkmıştır ($F_{(2,571)}=3.397$, $p<.05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc testi sonucunda öğrenim gördüğü okul türü meslek lisesi olan ergenlerin kendine zarar verme davranışı toplam puanları, fen lisesi olanlara göre yüksek bulunmuştur. Otonom işlevler puanları ortalamalarının ise okul türü değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı gözlenmiştir.

4. 5. 3. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Not Ortalaması

Kendine zarar verme davranışının not ortalamasına göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Kendine Zarar Verme Davranışının Not Ortalamasına Göre Farklılığı

	Kaynak	KT	Sd	KO	F	p	Tukey
Otonom İşlevler	Gruplar Arası	193.83	4	48.45	1.452	.215	
	Grup İçi	18987.34	569	33.37			
	Toplam	19181.17	573				
Sosyal İşlevler	Gruplar Arası	754.42	4	188.60	3.455	.008**	45-54 > 70-84 ile 85-100
	Grup İçi	31058.40	569	54.58			
	Toplam	31812.82	573				
Kendine Zarar Verme Davranışı Toplam Puan	Gruplar Arası	1704.15	4	426.03	2.772	.027*	45-54 > 70-84 ile 85-100
	Grup İçi	87458.63	569	153.70			
	Toplam	89162.78	573				

* $p<.05$ ** $p<.01$ KT: Kareler Toplamı, Sd: Serbestlik Derecesi, KO: Kareler Ortalaması

Araştırmaya katılan ergenlerin sosyal işlevler puanları ortalamalarının not ortalaması değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F_{(4,569)}=3.455$, $p<.05$) ve bu farklılığın kaynağını belirlemek için Tukey post-hoc testi yapılmıştır. Not ortalaması 45-54 olan ergenlerin sosyal işlevler puanları, not ortalaması 70-84 ve 85-100 olanlara göre yüksek bulunmuştur. Ayrıca not ortalaması 55-69 olan ergenlerin sosyal işlevler puanları, not ortalaması 70-84 olanlara göre yüksek bulunmuştur. Tablo 8'e bakıldığında kendine

zarar verme davranışı toplam puanları ortalamalarının not ortalaması değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaştığı ortaya çıkmıştır ($F_{(4,569)}=2.772$, $p<.05$). Farklılığın kaynağını belirlemek amacıyla yapılan Tukey post-hoc testi sonucunda not ortalaması 45-54 olan ergenlerin kendine zarar verme davranışı toplam puanları, not ortalaması 70-84 ve 85-100 olanlara göre yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte not ortalaması 55-69 olan ergenlerin kendine zarar verme davranışı toplam puanları, not ortalaması 70-84 olanlara göre yüksek bulunmuştur. Otonom işlevler puanları ortalamalarının ise not ortalaması değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı gözlenmiştir.

4. 5. 4. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Anne-Babanın Birliktelik Durumu

Kendine zarar verme davranışının anne-babanın birliktelik durumuna göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla tek yönlü varyans analizi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Kendine Zarar Verme Davranışının Anne-Babanın Birliktelik Durumuna Göre Farklılığı

	Kaynak	KT	Sd	KO	F	p	Tukey
Otonom İşlevler	Gruplar Arası	21.95	2	10.97	0.327	.721	
	Grup İçi	191159.22	571	33.55			
	Toplam	19181.17	573				
Sosyal İşlevler	Gruplar Arası	12.07	2	6.03	0.108	.897	
	Grup İçi	31800.75	571	55.69			
	Toplam	31812.82	573				
Kendine Zarar Verme Davranışı Toplam Puan	Gruplar Arası	55.69	2	27.84	0.178	.837	
	Grup İçi	89107.09	571	156.05			
	Toplam	89162.78	573				

KT: Kareler Toplamı, Sd: Serbestlik Derecesi, KO: Kareler Ortalaması

Tablo 9 incelendiğinde araştırmaya katılan ergenlerin otonom işlevler, sosyal işlevler ve kendine zarar verme davranışı toplam puanları ortalamalarının anne-babanın birliktelik durumu değişkenine göre istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık göstermediği tespit edilmiştir.

4. 5. 5. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Ailenin Ortalama Aylık Geliri

Kendine zarar verme davranışının ortalama aylık gelire göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla yapılan tek yönlü varyans analizi sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Kendine Zarar Verme Davranışının Ailenin Ortalama Aylık Gelirine Göre Farklılığı

	Kaynak	KT	Sd	KO	F	p	Tukey
Otonom İşlevler	Gruplar Arası	137.87	2	68.93	2.067	.128	
	Grup İçi	19043.3	571	33.35			
	Toplam	19181.1	573				
Sosyal İşlevler	Gruplar Arası	537.97	2	268.98	4.911	.008**	1000 ve altı > 1001-2000 ile 2001 ve üstü
	Grup İçi	31274.8	571	54.77			
	Toplam	31812.8	573				
Kendine Zarar Verme Davranışı Toplam Puan	Gruplar Arası	1220.42	2	610.21	3.962	.020*	1000 ve altı > 2001 ve üstü
	Grup İçi	87942.3	571	154.01			
	Toplam	89162.7	573				

* p<.05 ** p<.01 KT: Kareler Toplamı, Sd: Serbestlik Derecesi, KO: Kareler Ortalaması

Araştırmaya katılan ergenlerin sosyal işlevler puanları ortalamalarının ortalama aylık gelir değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($F_{(2,571)}=4.911$, $p<.05$). Bu farklılığın kaynağını belirlemek için yapılan Tukey post-hoc testi sonucunda ailesi 1000 TL ve altında ortalama aylık gelire sahip olan ergenlerin sosyal işlevler puanları, ortalama aylık geliri 1001-2000 TL arasında olanlar ile 2001 TL ve üstü olanlara göre yüksek bulunmuştur. Tablo 10'a bakıldığında kendine zarar verme davranışı toplam puanları ortalamalarında ortalama aylık gelir değişkenine göre anlamlı bir fark olduğu ortaya çıkmıştır ($F_{(2,571)}=3.962$, $p<.05$). Yapılan Tukey post-hoc testi sonucunda ailesi 1000 TL ve altında ortalama aylık gelire sahip olan ergenlerin kendine zarar verme davranışı toplam puanları, 2001 TL ve üstü olanlara göre yüksek bulunmuştur. Otonom işlevler puanları ortalamalarının ise ailenin ortalama aylık geliri değişkenine göre anlamlı biçimde farklılaşmadığı gözlenmiştir.

4. 5. 6. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Disiplin Cezası Alıp Almama

Kendine zarar verme davranışının disiplin cezası alıp almamaya göre farklılık gösterip göstermediğini incelemek amacıyla bağımsız grup t-testi yapılmıştır. Analiz sonuçları Tablo 11'de gösterilmiştir.

Tablo 11. Kendine Zarar Verme Davranışının Disiplin Cezası Alıp Almamaya Göre Farklılığı

	Disiplin Cezası	N	Ort	Ss	t	P
Otonom İşlevler	Almış	41	9.46	5.55	3.891	.000**
	Almamış	533	5.85	5.72		

Tablo 11'in devamı

Sosyal İşlevler	Almış	41	10.73	8.35	3.090	.002**
	Almamış	533	7.02	7.31		
Kendine Zarar Verme Davranışı Toplam Puan	Almış	41	20.19	13.21	3.653	.000**
	Almamış	533	12.88	12.27		

** p<.01

Tablo 11'e bakıldığında araştırmaya katılan ergenlerin otonom işlevler puanları ortalamalarının disiplin cezası alıp almama değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterdiği tespit edilmiştir ($t=3.891$, $p<.05$). Disiplin cezası almış olanların otonom işlevler puanları ($\bar{X}=9.46$), disiplin cezası almamış olanların puanlarından ($\bar{X}=5.85$) yüksek bulunmuştur. Ayrıca sosyal işlevler puanları ortalamalarının disiplin cezası alıp almama değişkenine göre anlamlı olarak farklılaştığı bulunmuştur ($t=3.090$, $p<.05$). Disiplin cezası almış olanların sosyal işlevler puanları ($\bar{X}=10.73$), disiplin cezası almamış olanların puanlarından ($\bar{X}=7.02$) yüksektir. Bu bilgilerle birlikte, kendine zarar verme davranışı toplam puanları ortalamalarında disiplin cezası alıp almama değişkenine göre anlamlı bir farklılaşma olduğu görülmektedir ($t=3.653$, $p<.05$). Disiplin cezası almış olanların kendine zarar verme davranışı toplam puanları ($\bar{X}=20.19$), disiplin cezası almamış olanların puanlarından ($\bar{X}=12.88$) yüksektir.

5. TARTIŞMA

Bu araştırmanın amacı, ergenlerde kendine zarar verme davranışını risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek açısından incelemektir. Aynı zamanda, kendine zarar verme davranışının cinsiyet, okul türü, akademik başarı, anne-babanın birliktelik durumu, sosyo-ekonomik düzey ve disiplin cezası alıp almama açısından farklılaşıp farklılaşmadığını değerlendirmektir. Bu bölümde araştırmanın amaçları doğrultusunda elde edilen bulguların, konuyla ilgili literatür açısından tartışılarak yorumlanmasına yer verilmiştir.

5. 1. Kendine Zarar Verme Davranışı Sergileyen ve Sergilemeyen Ergenlerin Risk Alma Davranışları Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması

Kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen ergenlerin risk alma davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerin diğerlerine göre daha fazla risk alma davranışı gösterdikleri tespit edilmiştir. Bu farklılığın kendine zarar verme davranışının doğrudan ya da dolaylı olarak sergilenebilen yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Farberow'a göre (1980) doğrudan kendine zarar verme davranışı kendini kesmek, saç kopartmak gibi davranışlardan oluşurken; dolaylı kendine zarar verme davranışı alkol veya madde kullanmak, tehlikeli araç kullanmak gibi davranışlardan oluşur (Akt. Ögel ve Aksoy, 2006). Bu bağlamda özellikle dolaylı kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenler daha kolay risk almaktadırlar. Kasıtlı olarak yapılan birtakım risk alma davranışları da, sonuçları açısından değerlendirildiğinde kendine zarar verme davranışı tanımlamasına uymaktadır. Ayrıca ergenlik dönemindeki bireyin kendine zarar verme davranışının altında yatan neden akran grubu içerisinde kabul görmek, kendine zarar veren arkadaşlarına uyum sağlamak olabilir (Van Der Kolk ve diğ., 1991). Bu durumda ergenlerin akran grubuyla özdeşleşmek ve kendini arkadaşlarına kanıtlamak için risk alma davranışlarına daha kolay atıldığı söylenebilir. Bu bilgilere ek olarak, kendine zarar veren ergenlerin dürtüsel özelliklere sahip olduğu düşünülmektedir. Kişilik özellikleri açısından dürtüsel yapıya sahip olan ergen kendine zarar verme davranışını daha kolay sergileyebilir. Dürtüsel özelliklere sahip olan bireyler risk alma davranışına yönelirken karşılaşılabilecekleri olumsuz sonuçları göz ardı ederek, düşünmeden risk alabilirler. Literatürde kendine zarar verme davranışının altında yatan nedenler arasında dürtüsellik yer almaktadır (Herpertz, Sass ve Favazza, 1997; Dougherty ve diğ., 2009; Aktepe, 2011). Romer (2010) ise risk alma davranışı ile

dürtüselliğin bir arada bulunduğunu ortaya koymuştur. Dürtüsellik belirtileri arttıkça kavgaya karışma, sigara içme, okuldan kaçma, silah taşıma gibi risk alma davranışları ile birlikte kendine zarar verme davranışının arttığı saptanmıştır (Öner ve diğ., 2013).

5. 2. Kendine Zarar Verme Davranışı Sergileyen ve Sergilemeyen Ergenlerin Algılanan Sosyal Destek Düzeyleri Arasındaki Farklılıklara İlişkin Bulguların Tartışılması

Kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen ergenlerin algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenlerin algılanan sosyal destek düzeylerinin, kendine zarar verme davranışı sergilemeyen ergenlere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Kendine zarar vermeyen ergenlerin aileden ve arkadaştan algılanan sosyal destek puanlarının, kendine zarar veren ergenlerin puanlarından yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özel bir insandan algılanan sosyal destek düzeyinin kendine zarar verme davranışı açısından bir farklılık göstermediği sonucuna varılmıştır. Ergenin olumsuz yaşam olaylarıyla karşılaştığında, yaşadığı stresi azaltmak ve vücudundaki gerilimi dışarı atmak için kendine zarar verme davranışına yöneldiği düşünülmektedir. Bu sayede yaşadığı duygusal acıya, görünen fiziksel bir gerçeklik kazandırır. Ergen içinde bulunduğu koşullara uyum sağlamak için daha işlevsel bir yol bulamadığında, kendine zarar verme davranışı bir stresle başa çıkma stratejisi olarak kullanılır. Algılanan sosyal destek ise, bireyin değişen koşullara uyum sağlamasında ve stresle başa çıkmasında tampon görevi görür (Cohen ve Wills, 1985). Bu durumda algılanan sosyal destek düzeyi yüksek olan bireyin, stresle daha etkili başa çıkabildiği ve uyum sağlamak için kendine zarar verme davranışını sergilemeye ihtiyaç duymadığı söylenebilir. Bireyin sosyalleşme süreci ergenlik dönemiyle birlikte ailenin dışına taşarak arkadaş gruplarını kapsamaya başlar (Koç, 2004). Bu dönemde aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek önem taşır. Ailesi ve arkadaşlarıyla kurduğu ilişkilere yoğunlaşan ergen, kendini ortaya koymaya ve yetişkin bir birey olmaya çalışır. İçinde bulunduğu dönemin özellikleri nedeniyle aile ve arkadaşlar dışındaki özel insanların, ergenin hayatında ailesi veya arkadaşları kadar önemli bir rol oynamadığı düşünülebilir.

5.3. Kendine Zarar Verme Davranışı Türleri ile Cinsiyet Arasındaki İlişkiye İlişkin Bulguların Tartışılması

Araştırma bulgularına bakıldığında; kesme, ısırma, yakma, cilde bir harf / yazı / şekil kazıma, çimdikleme, saç kopartma, yaranın iyileşmesine engel olma, kendine iğne batırma ve tehlikeli / zararlı madde içme / yutma davranışlarını gerçekleştirip

gerçekleştirmeme durumları ile cinsiyet değişkeni arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmüştür. Tırnaklama, kendine vurma, cildi sert bir yüzeye sürtme ve diğer kendine zarar verme davranışlarını gerçekleştirme ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tırnaklama davranışı ile diğer kendine zarar verme davranışlarına kız ergenlerde erkek ergenlere göre daha fazla rastlanmıştır. Burada sözü edilen diğer kendine zarar verme davranışlarını sergileyen ergenler bu davranışın tırnak yeme olduğunu belirtmiştir. Kendine vurma ve cildi sert bir yüzeye sürtme davranışları ise erkek ergenlerde kız ergenlere göre daha fazla görülmüştür. Belirli kendine zarar verme davranışı türlerinin cinsiyetlere göre farklılık göstermesinde cinsiyet rolünün etkili olduğu düşünülmektedir. Dökmen (2004) cinsiyet rolünü kadınlara ve erkeklere kültür tarafından atfedilen görevler, sorumluluklar ve faaliyetler bütünü olarak tanımlamıştır. Toplum tarafından tanımlanan ve bireylerin yerine getirmesi beklenen bu roller ergenin davranışlarını yönlendirmektedir. Kadınların arkadaş canlısı ve nazik olması beklenirken, erkeklerin daha güçlü ve saldırgan olması beklenmektedir. Bebeklik döneminden itibaren alınan oyuncaklar ve kıyafetlerle bireylere cinsiyet rolleri benimsetilmeye çalışılmaktadır. Kızlara pembe, erkeklere mavi kıyafetlerin giydirilmesi veya kızlara bebek, erkeklere silah oyuncaklarının alınması toplumun cinsiyete bağlı olarak bireylere farklı roller yüklemesine örnek verilebilir. Bu nedenle kız ergenler süslenmek, tırnak uzatmak gibi davranışlara yönelmekte; kendine zarar verme davranışları da kendileri için öncelikli görülen tırnaklarıyla ilgili olmaktadır. Erkek ergenlere yüklenen güçlü olmaya dayalı roller ile bireyler vurmak, kırmak gibi davranışlara yönelmekte; kendine vurma ve cildi sert bir yüzeye sürtme davranışları sergilediğinde beklentileri karşılıksız bırakmamış olmaktadır. Saçarçelik ve diğerlerinin (2011) çalışmasında kendine zarar verme davranışları cinsiyete göre değerlendirildiğinde erkeklerde en fazla vücudunu kesme (% 66.7) görülürken, kızlarda ise yüksek dozda ilaç içme (% 77.5) görülmüştür. Kendine zarar verme davranışının türleri arasında yüksek dozda ilaç içme dışında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bir diğer çalışmada ise baş, yumruk veya vücudun başka bir bölümünü duvar, pencere gibi bir zemine vurma davranışının erkekler arasında; saç çekme / yolma davranışının ise kızlar arasında daha yaygın olduğu belirlenmiştir (Erdem, 2009).

5. 4. Kendine Zarar Verme Davranışı Türlerinin Oranlarına İlişkin Bulguların Tartışılması

Kendine zarar verme davranışı türlerine göre ele alındığında ergenlerin % 78.2'sinin yaranın iyileşmesine engel olma, % 34'ünün cilde bir harf / yazı / şekil kazıma, % 26.1'inin ısırma, % 26.1'inin kendine vurma, % 23.3'ünün çimdikleme, % 17.6'sının tırnaklama, % 16.2'sinin kendine iğne batırma, % 16'sının saç kopartma, % 14.3'ünün kesme, %

12.5'inin cildi sert bir yüzeye sürtme, % 10.6'sının tehlikeli / zararlı madde içme / yutma, % 8.7'sinin yakma, % 0.7'sinin ise diğer kendine zarar verme davranışlarını sergilediği görülmüştür. Literatürde kendine zarar verme davranışı türlerinin görülme oranlarının incelendiği çalışmalarda farklı sonuçlara ulaşılmıştır. Saçarçelik ve diğerleri tarafından (2011) ergen ve genç erişkin psikiyatri polikliniğine başvuranlar üzerinde yapılan bir çalışmada kendine zarar veren 150 olgudan % 73.3'ünün yüksek dozda ilaç içme, % 58.7'sinin vücudunu kesme, % 38'inin deriye kelimeler kazıma, % 33.3'ünün deriye cam sürtme, % 32.7'sinin iz bırakacak veya kanatacak kadar tırmalama, % 18.7'sinin sigara ile yakma, % 18.7'sinin deriye keskin cisim saplama, % 16'sının ise yaranın iyileşmesini önleme davranışlarını sergilediği bulunmuştur. Klinik örneklemlerle bir diğer çalışmada gençlerin % 92.9'unun deriyi kesmek veya harf / şekil kazımak, % 37.5'inin bedeni sert bir zemine vurmak, % 32.1'inin yaranın kabuklarını koparmak, % 17.9'unun deriye delici nesnelere batırmak, % 14.3'ünün ise deriye yanıcı maddeler basmak türünde kendine zarar verme davranışları sergilediği belirlenmiştir (Tunal, 2010). Efe tarafından (2013) 319 lise öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada yaranın iyileşmesine engel olma, bu araştırma ile benzer olarak, en yüksek oranda görülen kendine zarar verme davranışlarıdır. Brain, Haines ve Williams'ın çalışmasında (2002) gençlerin % 64.3'ünün objelere vurma, % 35.7'sinin kendini yakma, % 23.8'inin yaraların iyileşmesine engel olma, % 23.8'inin kendine vurma ve % 7.1'inin ısırma davranışlarını sergilediği bulunmuştur. Farklı çalışmalar ise en sık rastlanan kendine zarar verme türünün kendini kesme olduğunu ortaya koymuştur (Favazza ve Conterio, 1988; Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005; Akdemir ve diğ., 2013). Kendine zarar verme davranışı türlerinin görülme oranlarını inceleyen çalışmalar sonucunda elde edilen farklı bulgular dikkat çekmektedir. Çalışma gruplarının özelliklerine bağlı olarak farklı kendine zarar verme türlerinin daha yaygın olduğu söylenebilir. Klinik popülasyonda kendini kesmek gibi dürtüsel kendine zarar verme davranışlarına, genel popülasyonda ise yaranın iyileşmesine engel olma gibi tipik kendine zarar verme davranışlarına daha sık rastlanmaktadır.

5. 5. Kendine Zarar Verme Davranışının Bazı Sosyo-Demografik Değişkenlere Göre Farklılık Gösterip Göstermediğine İlişkin Bulguların Tartışılması

5. 5. 1. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Cinsiyet

Yapılan araştırmada ergenlerin kendine zarar verme davranışlarının cinsiyete göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Sonuçlar sosyal işlevler açısından anlamlı bir farklılık bulunduğunu ve erkek ergenlerin puanlarının kız ergenlerin puanlarına göre daha yüksek olduğunu göstermiştir. Otonom işlevler ve kendine zarar verme davranışı toplam

puanlarında ise cinsiyet değişkenine göre bir farklılık saptanmamıştır. İçinde buldukları dönemin özellikleri dikkate alındığında ergenlerin toplum içinde bir birey olarak yer edinmeye çalıştıkları göze çarpmaktadır. Ergen güçlü ve cesur bir insan olduğunu ispatlamak, özerkliğini ve dayanıklılığını ortaya koymak için kendine zarar verme davranışına yönelebilir. Ergenlik dönemindeki bireyin sosyalleşme süreciyle ilgili bu durum, kızların ergenliğe daha erken yaşlarda girmesi nedeniyle lise çağındaki ergenler üzerinde yapılan bu araştırmada erkekler açısından farklılık yaratmaktadır. Ayrıca öfke ya da incinme gibi duygular kendine zarar verme davranışının altında yatan önemli bir motivasyon kaynağıdır (Gladstone ve diğ., 2004). Erkek ergenlerin yaşadıkları bu tür olumsuz duygularla başa çıkabilmek için fiziksel yöntemleri tercih ederek, ağlamanın fiziksel bir yolu olan kendine zarar verme davranışını sergiledikleri söylenebilir. Sosyal açıdan kız ergenlerin öfkelerini ifade etmeleri ve saldırganlık göstermeleri kabul görmediğinden, kendine zarar verme davranışını erkek ergenlere göre daha az sergiledikleri düşünülebilir. Bununla birlikte kız ergenlerde, ergenlik döneminin özellikleri gereği estetik kaygılar ön planda olacağından, vücut bütünlüğünü bozacak davranışlarda bulunmaktan kaçınmaları söz konusu olabilir. Literatürde kendine zarar verme davranışının kız ergenlerde daha fazla görüldüğünü ortaya koyan çalışmaların ardından, son yıllarda cinsiyetler arası fark olmadığını ifade eden çalışmalar yer almaktadır. Cinsiyet değişkeni, kendine zarar verme davranışının türleri açısından ele alınmaktadır (Klonsky ve Muehlenkamp, 2007). Kız ergenlerde daha çok yaraların iyileşmesine engel olma görülürken, erkek ergenlerde kendine vurma görülebilir (Laye-Gindhu ve Schonert-Reichl, 2005; Claes ve diğ., 2007).

5. 5. 2. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Okul Türü

Araştırmanın verileri incelendiğinde kendine zarar verme davranışının okul türüne göre anlamlı farklılık gösterdiği gözlenmektedir. Meslek lisesinde öğrenim gören ergenlerin sosyal işlevler puanları ve kendine zarar verme davranışı toplam puanları, fen lisesinde öğrenim görenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Otonom işlevler açısından okul türü değişkenine göre bir farklılık saptanmamıştır. Ülkemizde okul türü belirlenirken bireyler akademik başarıyı ölçen genel bir sınava tabi tutulmaktadır. Bu sınava göre başarı durumu en yüksek olanlar fen lisesine, orta düzeyde olanlar Anadolu lisesine, en düşük olanlar ise meslek lisesine yerleştirilmektedir. Fen lisesinde öğrenim gören öğrenciler, genel olarak başarılı olarak değerlendirilmekte ve hayatlarının en az bir alanında kendilerini ispatlamış olmaktadır. Meslek lisesinde öğrenim gören ergenler ise akademik anlamda toplum ortalamasının altında olduklarından, kendilerini yetersiz ve başarısız olarak görebilirler. Bu tür olumsuz duygularla başa çıkmaya çalışan ergenler,

kendilerini farklı alanlarda ortaya koymaya çalışabilirler. Kendine zarar veren ergenlerin, kendilik kontrolünü sağlamaya çalıştıkları düşünülebilir. Vücutlarının kontrolünü elinde tutarak başarıya ulaştıklarını hissetmekte, bu yöntemle bireysel olarak kendileriyle ilgilenmeye ve sosyal açıdan kişilerarası sınırlar oluşturmaya çalışmaktadırlar. Bu nedenle meslek lisesinde öğrenimine devam eden ergenlerin fen lisesindeki ergenlere göre kendilerine daha fazla zarar verdikleri düşünülmektedir. İlgili literatürde okul türünün kendine zarar verme davranışı üzerindeki etkisinin incelendiği herhangi bir araştırmaya rastlanmamıştır. Sonuçların genellenebilirliği açısından bu farklılığın incelenmesi yararlı olabilir.

5. 5. 3. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Not Ortalaması

Araştırmada ergenlerin kendine zarar verme davranışının not ortalamalarına göre farklılaşp farklılaşmadığı incelenmiştir. Sosyal işlevler açısından ve kendine zarar verme davranışı toplam puanı açısından bakıldığında not ortalaması 45-54 olan ergenlerin, 70-84 ve 85-100 olanlara göre; not ortalaması 55-69 olan ergenlerin ise 70-84 olanlara göre puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Otonom işlevler puanlarının ise not ortalamasına göre farklılaşmadığı tespit edilmiştir. Sonuçlara bakıldığında not ortalaması diğerlerine göre düşük olan ergenlerin kendine zarar verme davranışı toplam puanlarında yükselme görülmektedir. Not ortalaması yüksek olan ergenler, akademik faaliyetlere katılım göstermekte ve okulda başarı sağlamaktadır. Not ortalaması düşük olan ergenlerin ise eğitim öğretim sistemine uyum sağlayamayan, akademik faaliyetlerde yeterlilik gösteremeyen bireyler oldukları düşünülmektedir. Okul ortamı içerisinde kendini olumlu biçimde ortaya koyamayan ergenin okuldan uzaklaştığı, riskli davranışlara yöneldiği ve antisosyal eğilimler gösterdiği söylenebilir. Yapılan çalışmalarda kendine zarar verme davranışının sokakta yaşam süresi, antisosyal kişilik özellikleri ve davranım bozukluğu ile ilişkili olduğu görülmüştür (Tarlacı, Yeşilbursa, Türkcan, Saatçioğlu ve Yaman, 1997; Aksoy ve Ögel, 2005). Yetersizlik ve başarısızlık hisseden ergen; kişilerarası etkileşim, heyecan arama veya akranlarla bağ kurma çabasıyla kendine zarar verme davranışı sergileyebilir. Farklı bir açıdan bakıldığında ise derslerinde başarılı olmak isteyen, ders çalışan ancak buna rağmen not ortalaması açısından beklentilerine ulaşamayan ergenler kendilerini yoğun bir stres altında hissedebilirler. Yaşadıkları stresle etkin biçimde başa çıkamadıkları zaman, bu durum bireyi kendine zarar verme davranışı sergilemeye yönlendirebilir. Bu davranış ile kendilerini cezalandırmakta, duygusal olarak yaşadıkları sıkıntıyı fiziksel olarak dışarı vurmuş olmaktadır.

5. 5. 4. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Anne-Babanın Birliktelik Durumu

Yapılan araştırmada ergenlerin kendine zarar verme davranışının anne-babanın birliktelik durumuna göre farklılık gösterip göstermediği incelenmiştir. Sonuçlara bakıldığında otonom işlevler ve sosyal işlevler alt boyutlarında ya da kendine zarar verme davranışı toplam puanlarında anne-babanın sağ olup olmamalarının, birlikte veya ayrı olmalarının anlamlı bir fark oluşturmadığı görülmektedir. Bunun nedeni araştırma grubundaki 1120 ergenden 1060 kişinin, kendine zarar verme davranışı sergileyen 574 ergenden 541 kişinin anne-babasının sağ olmaları ve birlikte yaşamaları olabilir. Bu değişken açısından araştırma grubunun homojen bir dağılım göstermediği ve anlamlı bir fark yaratmadığı düşünülmektedir. Tüzün'ün çalışmasında (2008) kendine zarar veren ve vermeyen lise öğrencilerden deney ve kontrol grubu oluşturularak aile yapıları incelenmiştir. Parçalanmış aile yapısının kendine zarar verenlerin oluşturduğu deney grubunda daha fazla olduğu ve bu değişkenin kendine zarar verme davranışı açısından anlamlı bir fark yarattığı ifade edilmiştir. Tunal'ın (2010) yaptığı çalışmada da aile içi uyum açısından kendine zarar verenlerin kontrol grubuna göre daha düşük puanlar aldıkları göze çarpmaktadır. Literatürde ebeveyn ilgisinden mahrum kalma, aile içi ilişkilerdeki problemler kendine zarar verme davranışı açısından önemli bir etken olarak görülsede; bu araştırmada anne-babanın birliktelik durumu açısından bir farklılık bulunmamıştır. Farklı örneklerde yapılacak ilerleyen çalışmalarda bu değişkenin ele alınması faydalı olacaktır.

5. 5. 5. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Ailenin Ortalama Aylık Geliri

Araştırmanın verileri incelendiğinde kendine zarar verme davranışının ailenin ortalama aylık gelirine göre anlamlı farklılık gösterdiği görülmektedir. Ailesinin ortalama aylık geliri 1000 TL ve altında olan ergenlerin sosyal işlevler puanları, 1001-2000 TL arasında ve 2001 TL ve üstünde olanlara göre daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca ailesinin ortalama aylık geliri 1000 TL ve altında olan ergenlerin kendine zarar verme davranışı toplam puanları, 2001 TL ve üstünde olanlara göre yüksek bulunmuştur. Otonom işlevler puanları açısından ailenin ortalama aylık gelirine göre bir farklılık saptanmamıştır. Gelir düzeyi düşük olan ailelerde ergene ayrılan kaynaklar, gelir düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarına göre daha sınırlı olmaktadır. Söz konusu kaynaklar para, zaman, ilgi veya özel alan olabilir. Gelir düzeyi düşük olan ailelerde, ergenler ihmale maruz kalabilir ve ergenlerin özel alanları kısıtlı olabilir. Gelir düzeyi yüksek olanlar kadar sosyal imkânlarla sahip olmayan ergenler, özerkliğini kazanmanın veya kendiyi ilgilendiren bir yolunu

arayabilirler. Bu nedenle yaşadıkları sorunlarla başa çıkmada sosyal destek arama yerine kendine zarar verme davranışına yönelebilirler. Ergenin içinde bulunduğu duruma tepkisini ortaya koymak amacıyla çevresiyle iletişim kurmak için ya da mağduriyetinin giderilmesi amacıyla ikincil kazançlar elde etmek için kendine zarar verme davranışı sergilediği düşünülebilir. Briere ve Gil (1998) ikincil kazançların, Skegg (2005) ise çevreyle iletişim kurma çabasının kendine zarar verme davranışlarında önemli bir motivasyon kaynağı olabileceğini ifade etmişlerdir. Literatürde bu araştırma sonucu ile tutarlı olarak, kendine zarar verme davranışı genellikle gelir düzeyi düşük kişilerde görülmektedir (Morgan, Burns-Cox, Pocock ve Pottle, 1975; Herpertz, 1995; Tarlacı ve diğ., 1997; Gollust, Eisenberg ve Golberstein, 2008).

5. 5. 6. Kendine Zarar Verme Davranışı ve Disiplin Cezası Alıp Almama

Araştırmada ergenlerin kendine zarar verme davranışının disiplin cezası alıp almamaya göre farklılaşıp farklılaşmadığı incelenmiştir. Hem otonom işlevler ve sosyal işlevler alt boyutları açısından hem de kendine zarar verme davranışı toplam puanı açısından bakıldığında disiplin cezası almış olan ergenlerin puanlarının daha yüksek olduğu görülmüştür. Disiplin cezası alma, büyük oranda, toplumsal bir kurum olan okuldaki kurallara uyum sağlayamamaktan kaynaklanır. Ergen içinde bulunduğu ortamın gerekliliklerini yerine getirmemekte, o topluma uygun olmayan davranışlarda bulunmaktadır. Okul yaşamında olumsuz davranışlar sergileyen ergenin, hayatının diğer alanlarında da antisosyal eğilimler göstermesi beklenmektedir. Disiplin cezası alan ergenin sorunlarla başa çıkmadaki dayanıklılığını kanıtlamak ya da diğerlerinden farklı olduğunu gösterip kişilerarası sınırları belirlemek için kendine zarar verme davranışında bulunduğu düşünülmektedir. Ayrıca aldığı ceza nedeniyle kendini kötü hisseden ergen kendini cezalandırmak ya da olumsuz duygularını kontrol edebilmek amacıyla da kendine zarar verme davranışına yönelebilir. Konuyla ilgili çalışmalara bakıldığında okul problemleri yaşama ve antisosyal eğilimler göstermenin kendine zarar verme davranışıyla ilişkili bulunduğu görülmektedir (Lacey ve Evans, 1986; Tantam ve Whittaker, 1992; Evren, Kural ve Çakmak, 2006; Fortune ve Hawton, 2007). Okul problemleri yaşayan ve antisosyal eğilimler gösteren ergenlerin farkındalık düzeyleri ve duygularını kontrol edebilme becerileri, toplumsal yaşama uyum sağlayabilen ergenlere göre daha düşük olmaktadır. Ayrıca kişilerarası sınırlar belirleme ve ilişkilerini yürütme konusunda güçlük yaşamaktadırlar. Disiplin cezası alan ergenlerin kişiliklerindeki çözülmeyi önlemek ve sosyal becerilerindeki eksikliklerini gidermek için etkin bir başa çıkma mekanizmasına sahip olmadıkları söylenebilir. Bu nedenle kendine zarar verme davranışına yöneldikleri düşünülebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6. 1. Sonuçlar

Araştırmanın bu bölümünde, yapılan çalışma ile elde edilen sonuçlara maddeler halinde yer verilmiştir.

1. Yapılan araştırmada kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen ergenlerin risk alma davranışları arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Kendine zarar veren ergenlerin diğerlerine göre daha fazla risk alma davranışında buldukları saptanmıştır.
2. Kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen ergenlerin algılanan sosyal destek düzeyleri arasında anlamlı bir fark gözlenmiştir. Kendine zarar veren ergenlerin aileden algılanan sosyal destek düzeyleri, arkadaştan algılanan sosyal destek düzeyleri ve genel algılanan sosyal destek düzeylerinin diğerlerine göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir.
3. Kendine zarar verme davranışı türlerinden tırnaklama, kendine vurma, cildi sert bir yüzeye sürme ve diğer kendine zarar verme davranışlarını gerçekleştirip gerçekleştirilmeme durumları ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Kendine vurma ve cildi sert bir yüzeye sürme erkek ergenlerde kız ergenlere göre daha fazla görülürken, tırnaklama ve diğer kendine zarar verme davranışları kız ergenlerde erkek ergenlere göre daha fazla görülmüştür.
4. Kendine zarar verme türleri oranlarına göre ele alındığında en sık görülen kendine zarar verme davranışının yaranın iyileşmesine engel olma olduğu saptanmıştır. Bu davranışı sırasıyla cilde bir harf / yazı / şekil kazıma, ısırma, kendine vurma, çimdikleme, tırnaklama, kendine iğne batırma, saç kopartma, kesme, cildi sert bir yüzeye sürme, tehlikeli / zararlı madde içme / yutma, yakma ve diğer kendine zarar verme davranışları izlemiştir.
5. Kendine zarar verme davranışının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediği incelendiğinde sosyal işlevler açısından anlamlı bir fark gözlenmiştir. Erkek ergenlerin sosyal işlevler puanları kız ergenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.
6. Okul türüne bakıldığında, sosyal işlevler ve kendine zarar verme davranışı toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık görülmüştür. Meslek lisesinde öğrenim gören ergenlerin puanlarının, fen lisesinde öğrenim görenlere göre yüksek olduğu tespit edilmiştir.

7. Not ortalaması değişkeni incelendiğinde sosyal işlevler ve kendine zarar verme davranışı toplam puanı açısından anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Not ortalaması 45-54 olan ergenlerin 70-84 ve 85-100 olanlara göre, 55-69 olanların 70-84 olanlara göre sosyal işlevler ve kendine zarar verme davranışı toplam puanlarının yüksek olduğu saptanmıştır.
8. Anne-babanın birliktelik durumu bağlamında otonom işlevler, sosyal işlevler ya da kendine zarar verme davranışı toplam puanı açısından anlamlı bir fark tespit edilmemiştir.
9. Ailenin ortalama aylık gelirine bakıldığında sosyal işlevler ve kendine zarar verme davranışı toplam puanı açısından anlamlı bir fark gözlenmiştir. Ailesi 1000 TL ve altında aylık gelire sahip olan ergenlerin sosyal işlevler puanları, ortalama aylık geliri 1001-2000 TL arasında olanlar ile 2001 TL ve üstü olanlara göre yüksek bulunmuştur. Ailesi 1000 TL ve altında aylık gelire sahip olanların kendine zarar verme davranışı toplam puanlarının, ortalama aylık geliri 2001 TL ve üstü olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır.
10. Disiplin cezası alıp almama değişkenine göre kendine zarar verme davranışı incelendiğinde anlamlı bir farklılık görülmüştür. Disiplin cezası almış olan ergenlerin otonom işlevler, sosyal işlevler ve kendine zarar verme davranışı toplam puanları disiplin cezası almamış olanlara göre yüksek bulunmuştur.

6. 2. Öneriler

Araştırmanın bu bölümünde, yapılan çalışma ile geliştirilmiş olan öneriler araştırma sonuçlarına dayalı öneriler ve ileride yapılabilecek araştırmalara yönelik öneriler başlıkları altında ayrılarak sıralanmıştır.

6. 2. 1. Araştırma Sonuçlarına Dayalı Öneriler

1. Kendine zarar verme davranışı sergileyen ve sergilemeyen ergenlerin risk alma davranışları ile algılanan sosyal destek düzeyleri arasındaki farklılık dikkate alınarak; yardım arama davranışında bulunan ergenlerin öyküleri alınırken bu değişkenler hakkında bilgi toplanabilir. Ruh sağlığı hizmeti veren uzmanlar kendine zarar verme davranışında bulunan ergenlerle önleyici çalışmalar yaparken, risk alma davranışı ve algılanan sosyal destek üzerinde çalışılacak müdahale programları geliştirebilir.
2. Yüksek düzeyde risk alma davranışı gösteren ve algılanan sosyal destek düzeyi düşük olan bireyler, ergenlikte önemli bir sorun olarak ortaya çıkan kendine

zarar verme davranışı açısından dezavantajlı görülmektedir. Söz konusu dezavantajlı grupların, koruyucu çalışmalarda öncelikli olması dikkate alınabilir.

3. Araştırma sonuçlarına değişkenler açısından bakıldığında, sosyal çevrenin kendine zarar verme davranışı üzerinde önemli bir etkisinin olduğu dikkat çekmektedir. Sağlıklı çevre ve bilinçli yaklaşım için okuldaki personelin, ergenlerin ailelerinin ve diğer öğrencilerin psiko-eğitsel çalışmalara katılması önerilebilir.
4. Okul türleri göz önünde bulundurulduğunda, meslek lisesinde öğrenim gören ergenlerin kendine zarar verme davranışı açısından riskli bir grup olduğu görülmektedir. Söz konusu kurumlarda görev alan personel, konuyla ilgili farkındalık çalışmalarına katılabilir ve öğrencilere yönelik önleyici destek hizmetleri verilebilir.

6. 2. 2. İleride Yapılabilecek Araştırmalara Yönelik Öneriler

1. Bu araştırmada Trabzon il merkezinde lise öğrenimine devam eden ergenlerde kendine zarar verme davranışı incelenmiştir. Ancak kendine zarar verme davranışı hem ergenlik hem de genç yetişkinlik döneminde birçok yaşantıdan etkilenmektedir. Farklı çevrelerden ve yaş gruplarından oluşturulacak yeni örneklemeler üzerinde benzer çalışmaların yapılması faydalı olabilir.
2. Kendine zarar verme davranışını çok boyutlu olarak ele alan, bu davranışların sıklığına ilişkin sağlıklı bilgilere ulaşan, bu davranışın sürdürülmesinde hangi faktörlerin etkili olduğunu ortaya koyan bir ölçme aracına ihtiyaç duyulmaktadır. Kendine zarar verme davranışının ölçülmesinde daha kapsamlı, standart bir ölçek geliştirilmesi önerilebilir.
3. Literatüre göre başlangıç yılları ergenlik döneminde olan kendine zarar verme davranışı, yetişkinlik döneminde de sergilenmeye devam edebilir. Önemli sağlık sorunlarına yol açabilmesi ve ölümlü sonuçlanabilmesi tehlikesi, kendine zarar verme davranışını yaşam boyu dikkat edilmesi gereken bir konu haline getirmektedir. Problemin belirlenmesini ve çözümlenmesini kolaylaştıracak boylamsal ve deneysel çalışmalar düzenlenebilir.
4. Kendine zarar verme davranışının altında yatan motivasyonların anlaşılması ve bu davranışın sürdürülme nedenlerinin ortaya konması, bu davranışla başa çıkma açısından önem taşımaktadır. Bu bağlamda kendine zarar veren bireyler üzerinde nitel ve nicel araştırma yöntemlerinin bir arada kullanılması, derinlemesine bilgiler elde edilmesini sağlayabilir.

7. KAYNAKLAR

- Akdemir, D., Zeki, A., Ünal, D. Y., Kara, M. ve Çetin, F. Ç. (2013). Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde psikiyatrik belirtiler, kimlik karmaşası ve benlik saygısı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 14(1), 69-76.
- Aksoy, A. ve Ögel, K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 4(4), 226-236.
- Aksoy, A. ve Ögel, K. (2005). Sokakta yaşayan çocuklarda kendine zarar verme davranışı ve madde kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 6(3), 163-169.
- Aktepe, E. (2011). Ergenlerde kendine zarar verme davranışı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 10(2), 201-210.
- Alexander, C. S., Kim, Y. J., Ensminger, M., Johnson, K. E., Smith, B. J. and Dolan, L. J. (1990). A measure of risk taking for young adolescents: Reliability and validity assessments. *Journal of Youth and Adolescence*, 19(6), 559-569.
- Alfonso, M. and Dedrick, R. F. (2010). Self-injury among early adolescents. *American Journal of Health Education*, 41(2), 74-84.
- Alfonso, M. L. and Kaur, R. (2012). Self-injury among early adolescents: Identifying segments protected and at risk. *Journal of School Health*, 82(12), 537-547.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013). *Ruhsal bozuklukların tanıs ve sayımsal elkitabı, beşinci baskı* (DSM-V). Çev: E. Köroğlu. Ankara: HYB.
- Andover, M. S., Pepper, C. M. and Gibb, B. E. (2007). Self-mutilation and coping strategies in a collage sample. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 37(2), 238-243.
- Aras, Ş., Günay, T., Özcan, S. ve Orçın, E. (2007). İzmir ilinde lise öğrencilerinin riskli davranışları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8, 186-196.
- Arıkan, G., Tacoğlu, T. ve Erdoğan, S. (2011). Ankara, Toronto ve Priştina'daki üniversite öğrencilerinin risk alma davranışları açısından karşılaştırılması. *Bilig*, 56, 1-24.
- Arnett, J. (1992). Review: Reckless behavior in adolescence: A developmental perspective. *Developmental Review*, 12, 339-373.
- Baumrind, D. (1991). The influence of parenting style on adolescent competence and substance use. *The Journal of Early Adolescence*, 11(1), 56-95.
- Bayar, N. and Sayıl, M. (2005). Brief report: Risk-taking behaviors in a non-western urban adolescent sample. *Journal of Adolescence*, 28(5), 671-676.

- Beyth-Marom, R., Austin, L., Fischhoff, B., Palmgren, C. and Jacobs-Quadrel, M. (1993). Perceived consequences of risky behaviors: Adults and adolescents. *Developmental Psychology*, 29(3), 549-563.
- Bifulco, A., Schimmenti, A., Moran, P., Jacobs, C., Bunn, A. and Rusu, A. C. (2014). Problem parental care and teenage deliberate self-harm in young community adults. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 78(2), 95-114.
- Bildik, T., Somer, O., Başay, B. K., Başay, Ö. ve Özbaran, B. (2013). Kendine zarar verme davranışı değerlendirme envanterinin Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 49-57.
- Bjarehed, J. and Lundh, L. G. (2008). Deliberate self-harm in 14 year-old adolescents: How frequent is it and how is it associated with psychopathology, relationship variables and styles of emotional regulation?. *Cognitive Behaviour Therapy*, 37(1), 26-37.
- Bowlby, J. (1994). Forty-four juvenile thieves: Their characters and home life. *International Journal of Psychoanalysis*, 25, 19-52.
- Boyer, T. W. (2006). The development of risk-taking: A multi-perspective review. *Developmental Review*, 26(3), 291-345.
- Brain, K. L., Haines, J. and Williams, C. L. (2002). The psychophysiology of repetitive self-mutilation. *Archives of Suicide Research*, 6(3), 199-210.
- Briere, J. and Gil, E. (1998). Self-mutilation in clinical and general population samples: Prevalence, correlates and functions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 68(4), 609-620.
- Bru, E., Murberg, T. A. and Stephens, P. (2001). Social support, negative life events and pupil misbehaviour among young Norwegian adolescents. *Journal of Adolescence*, 24(6), 715-727.
- Büyüköztürk, Ş., Çakmak, E. K., Akgün, Ö. E., Karadeniz, Ş. ve Demirel, F. (2014). *Bilimsel araştırma yöntemleri*. Ankara: Pegem Akademi.
- Canat, S. (1999). Kendini yaralama davranışı (Self-mutilasyon). *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 1, 46-48.
- Chapman, A. L., Gratz, K. L. and Brown, M. Z. (2006). Solving the puzzle of deliberate self-harm: The experiential avoidance model. *Behaviour Research and Therapy*, 44(3), 371-394.
- Ciuhodaru, T., Iorga, M. and Romedea, S. N. (2012). Risk factors for iterative non-lethal self-injury. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 33(3), 766-770.
- Claes, L., Houben, A., Vandereycken, W., Bijttebier, P. and Muehlenkamp, J. (2010). Brief report: The association between non-suicidal self-injury, self-concept and acquaintance with self-injurious peers in a sample of adolescents. *Journal of Adolescence*, 33(5), 775-778.

- Claes, L., Vandereycken, W. and Vertommen, H. (2007). Self-injury in female versus male psychiatric patients: A comparison of characteristics, psychopathology and aggression regulation. *Personality and Individual Differences*, 42(4), 611-621.
- Cloutier, P., Martin, J., Kennedy, A., Nixon, M. K. and Muehlenkamp, J. J. (2010). Characteristics and co-occurrence of adolescent non-suicidal self-injury and suicidal behaviours in pediatric emergency crisis services, *Journal of Youth and Adolescence*, 39(3), 259-269.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314.
- Cohen, S. and Wills, T. A. (1985). Stress, social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Connors, R. (1996). Self-injury in trauma survivors: 1. Functions and meanings. *American Journal of Orthopsychiatry*, 66(2), 197-206.
- Cooke, D. J. (1985). Social support and stressful life events during mid-life. *Maturitas*, 7(4), 303-313.
- Croyle, K. L. and Waltz, J. (2007). Subclinical self-harm: Range of behaviors, extent and associated characteristics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(2), 332-342.
- Deiter, P. J., Nicholls, S. S. and Pearlman, L. A. (2000). Self-injury and self-capacities: Assisting an individual in crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 56(9), 1173-1191.
- Demirel, S. ve Canat, S. (2004). Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendini yaralama davranışı üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi*, 12(3), 1-9.
- Denov, M. S. (2004). The long-term effects of child sexual abuse by female perpetrators: A qualitative study of male and female victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 19(10), 1137-1156.
- Donovan, J. E. and Jessor, R. (1985). Structure of problem behavior in adolescence and young adulthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53(6), 890-904.
- Dougherty, D. M., Mathias, C. W., Marsh-Richard, D. M., Prevet, K. N., Dawes, M. A., Hatzis, E. S., et al. (2009). Impulsivity and clinical symptoms among adolescents with non-suicidal self-injury with or without attempted suicide. *Psychiatry Research*, 169(1), 22-27.
- Dökmen, Z. Y. (2004). *Toplumsal cinsiyet: Sosyal psikolojik açıklamalar*. İstanbul: Remzi.
- Efe, Y. S. (2013). Tip 1 diyabetes mellituslu ve sağlıklı ergenlerde saldırganlık ve kendine zarar verme davranışları. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
- Eker, D., Arkar, H. ve Yıldız, H. (2001). Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeğinin gözden geçirilmiş formunun faktör yapısı, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 12(1), 17-25.

- Elkind, D. (1967). Egocentrism in adolescence. *Child Development*, 38(4), 1025-1034.
- Erdem, Ş. (2009). Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışının demografik değişkenler, travmatik yaşantılar ve benlik kapasitesi ile olan ilişkisi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir.
- Esen, B. K. (2003). Akran baskısı, akademik başarı ve yaş değişkenlerine göre lise öğrencilerinin risk alma davranışının yordanması. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 24, 79-85.
- Esen, B. K. (2005). Ergenlerde risk alma davranışı ile akademik başarının incelenmesi. *Çukurova Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2(29), 8-13.
- Esposito-Smythers, C., Goldstein, T., Birmaher, B., Goldstein, B., Hunt, J., Ryan, N., et al. (2010). Clinical and psychosocial correlates of non-suicidal self-injury within a sample of children and adolescents with bipolar disorder. *Journal of Affective Disorders*, 125(1-3), 89-97.
- Essau, C. A. (2004). Risk-taking behaviour among German adolescents. *Journal of Youth Studies*, 7(4), 499-512.
- Evren, C., Kural, S. and Çakmak, D. (2006). Clinical correlates of self-mutilation in Turkish male substance-dependent inpatients. *Psychopathology*, 39(5), 248-254.
- Farber, S. K. (1997). Self-medication, traumatic reenactment and somatic expression in bulimic and self-mutilating behavior. *Clinical Social Work Journal*, 25(1), 87-106.
- Favazza, A. R. (1992). Repetitive self-mutilation. *Psychiatric Annals*, 22(2), 60-63.
- 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., and Conterio, K. (1988). The plight of chronic self-mutilators. *Community Mental Health Journal*, 24(1), 22-30.
- Favazza, A. R. and Conterio, K. (1989). Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 79(3), 283-289.
- Favazza, A. R., and Rosenthal, R. J. (1993). Diagnostic issues in self-mutilation. *Psychiatric Services*, 44(2), 134-140.
- Firestone, R. W. and Seiden, R. H. (1990). Suicide and the continuum of self-destructive behavior. *Journal of American College Health*, 38(5), 207-213.
- Fisher, C. D. (1985). Social support and adjustment to work: A longitudinal study. *Journal of Management*, 11(3), 39-53.
- Fortune, S. A. and Hawton, K. (2007). Suicide and deliberate self-harm in children and adolescents. *Paediatrics and Child Health*, 17(11), 443-447.

- Gladstone, G. L., Parker, G. B., Mitchell, P. B., Malhi, G. S., Psych, M. R. C., Wilhelm, K. and Austin, M. P. (2004). Implications of childhood trauma for depressed women: An analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *American Journal of Psychiatry*, 161(8), 1417-1425.
- Glenn, C. R. and Klonsky, E. D. (2013). Nonsuicidal self-injury disorder: An empirical investigation in adolescent psychiatric patients. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 42(4), 496-507.
- Gollust, S. E., Eisenberg, D. and Golberstein, E. (2008). Prevalence and correlates of self-injury among university students. *Journal of American College Health*, 56(5), 491-498.
- Gonzalez, J., Field, T., Yando, R., Gonzalez, K., Lasko, D. and Bendell, D. (1994). Adolescents' perceptions of their risk-taking behavior. *Adolescence*, 29(115), 701-709.
- 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.
- Gratz, K. L. (2006). Risk factors for deliberate self-harm among female college students: The role and interaction of childhood maltreatment, emotional inexpressivity and affect intensity/reactivity. *American Journal of Orthopsychiatry*, 76(2), 238-250.
- Gratz, K. L., Conrad, S. D. and Roemer, L. (2002). Risk factors for deliberate self-harm among college students. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(1), 128-140.
- Green, D. L. and Pomeroy, E. C. (2007). Crime victims: What is the role of social support?. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 15(2), 97-113.
- Greene, K., Krcmar, M., Walters, L. H., Rubin, D. L. and Hale, L. (2000). Targeting adolescent risk-taking behaviors: The contributions of egocentrism and sensation-seeking. *Journal of Adolescence*, 23(4), 439-461.
- Gullone, E. and Moore, S. (2000). Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. *Journal of Adolescence*, 23, 393-407.
- Gullone, E., Moore, S., Moss, S. and Boyd, C. (2000). The adolescent risk-taking questionnaire: Development and psychometric evaluation. *Journal of Adolescent Research*, 15(2), 231-250.
- Haines, J. and Williams, C. L. (1997). Coping and problem solving of self-mutilators. *Journal of Clinical Psychology*, 53(2), 177-186.
- Helsen, M., Vollebergh, W. and Meeus, W. (2000). Social support from parents and friends and emotional problems in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 29(3), 319-335.

- Herpertz, S. (1995). Self-injurious behaviour: Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 91(1), 57-68.
- Herpertz, S., Sass, H. and Favazza, A. (1997). Impulsivity in self-mutilative behavior: Psychometric and biological findings. *Journal of Psychiatric Research*, 31(4), 451-465.
- Hodgson, S. (2004). Cutting through the silence: A sociological construction of self-injury. *Sociological Inquiry*, 74(2), 162-179.
- Horvath, P. and Zuckerman, M. (1993). Sensation seeking, risk appraisal, and risky behavior. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 41-52.
- Hussong, A. M. (2000). Perceived peer context and adolescent adjustment. *Journal of Research on Adolescence*, 10(4), 391-415.
- Kafka, J. S. (1969). The body as transitional object: A psychoanalytic study of a self-mutilating patient. *British Journal of Medical Psychology*, 42(3), 207-212.
- Kahriman, İ. ve Polat, S. (2003). Adölesanlarda aileden ve arkadaşlardan algılanan sosyal destek ve benlik saygısı arasındaki ilişki. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 6(2), 13-24.
- Kaniasty, K. (2005). Social support and traumatic stress. *PTSD Research Quarterly*, 16(2), 1-7.
- Karademas, E. C. (2006). Self-efficacy, social support and well-being: The mediating role of optimism. *Personality and Individual Differences*, 40(6), 1281-1290.
- Karasar, N. (2009). *Bilimsel araştırma yöntemi*. Ankara: Nobel.
- Karataş, Z. (2012). Ergenlerin algılanan sosyal destek ve sürekli kaygı düzeylerinin incelenmesi. *Mustafa Kemal Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(19), 257-271.
- Kessler, R. C., Borges, G. and Walters, E. E. (1999). Prevalence of and risk factors for lifetime suicide attempts in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 56(7), 617-626.
- 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. (2009). The functions of self-injury in young adults who cut themselves: Clarifying the evidence for affect-regulation. *Psychiatry Research*, 166(2-3), 260-268.
- Klonsky, E. D. and 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. and Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045-1056.
- Klonsky, E. D. and Olino T. M. (2008). Identifying clinically distinct subgroups of self-injurers among young adults: A latent class analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76(1), 22-27.
- Klonsky, E. D., Oltmanns, T. F. and Turkheimer E. (2003). Deliberate self-harm in a non-clinical population: Prevalence and psychological correlates. *The American Journal of Psychiatry*, 160(8), 1501-1508.
- Koç, M. (2004). Gelişim psikolojisi açısından ergenlik dönemi ve genel özellikleri. *Erciyes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(17), 231-256.
- Kress, V. E. W. (2003). Self-injurious behaviors: Assessment and diagnosis. *Journal of Counseling and Development*, 81(4), 490-496.
- Lacey, J. H. and Evans, C. D. H. (1986). The impulsivist: A multi-impulsive personality disorder. *British Journal of Addiction*, 81(5), 641-649.
- Laye-Gindhu, A. and 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.
- Lepore, S. J., Evans, G. W. and Schneider, M. L. (1991). Dynamic role of social support in the link between chronic stress and psychological distress. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(6), 899-909.
- Lerner, R. M. and Tubman, J. G. (1989). Conceptual issues in studying continuity and discontinuity in personality development across life. *Journal of Personality*, 57(2), 343-373.
- Levenson, M. R. (1990). Risk taking and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58(6), 1073-1080.
- MacPherson, L., Magidson, J. F., Reynolds, E. K., Kahler, C. W. and Lejuez, C. W. (2010). Changes in sensation seeking and risk-taking propensity predict increases in alcohol use among early adolescents. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(8), 1400-1408.
- Malecki, C. K. and Elliott, S. N. (1999). Adolescents' ratings of perceived social support and its importance: Validation of the student social support scale. *Psychology in the Schools*, 36(6), 473-483.
- Mancini, J. A. and Huebner, A. J. (2004). Adolescent risk behavior patterns: Effects of structured time-use, interpersonal connections, self-system characteristics, and socio-demographic influences. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 21(6), 647-668.
- McAllister, M. (2003). Multiple meanings of self-harm: A critical review. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12, 177-185.

- Michael, K. and Ben-Zur, H. (2007). Risk taking among adolescents: Association with social and affective factors. *Journal of Adolescence*, 30, 17-31.
- Millstein, S. G., Irwin, C. E., Adler, N. E., Cohn, L. D., Kegeles, S. M. and Dolcini, M. M. (1992). Health-risk behaviors and health concerns among young adolescents. *Pediatrics*, 89(3), 422-428.
- Moore, S. and Gullone, E. (1996). Predicting adolescent risk behavior using a personalized cost-benefit analysis. *Journal of Youth and Adolescence*, 25, 343-359.
- Moore, S. and Rosenthal, D. A. (1993). Venturesomeness, impulsiveness, and risky behavior among older adolescents. *Perceptual and Motor Skills*, 76(1), 98-98.
- Morgan, H. G., Burns-Cox, C. J., Pocock, H. and Pottle, S. (1975). Deliberate self-harm: Clinical and socio-economic characteristics of 368 patients. *The British Journal of Psychiatry*, 127(6), 564-574.
- Morsünbül, Ü. (2013). Ergenlikte kimlik statüleri ve risk alma arasındaki ilişki. *İlköğretim Online*, 12(2), 347-355. <http://ilkogretim-online.org.tr> adresinden 23 Nisan 2014 tarihinde edinilmiştir.
- Muehlenkamp, J. J. (2005). Self-injurious behavior as a separate clinical syndrome. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75(2), 324.
- Muehlenkamp, J. J. and Gutierrez, P. M. (2004). An investigation of differences between self-injurious behavior and suicide attempts in a sample of adolescents. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 34(1), 12-23.
- Muehlenkamp, J. J. and Gutierrez, P. M. (2007). Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Archives of Suicide Research*, 11(1), 69-82.
- Nadkarni, A., Parkin, A., Dogra, N., Stretch, D. D. and Evans, P. A. (2000). Characteristics of children and adolescents presenting to accident and emergency departments with deliberate self harm. *Journal of Accident and Emergency Medicine*, 17(2), 98-102.
- Neihart, M. (1999). Systematic risk-taking. *Roeper Review*, 21(4), 289-292.
- Newman, B. M., Newman, P. R., Griffen, S., O'Connor, K. and Spas, J. (2007). The relationship of social support to depressive symptoms during the transition to high school. *Adolescence*, 42(167), 441-459.
- Nixon, M. K., Jansson, S. M. and Cloutier, P. (2008). Nonsuicidal self-harm in youth: A population-based survey. *Canadian Medical Association Journal*, 178(3), 306-312.
- Nock, M. K., Joiner, T. E., Gordon, K. H., Lloyd-Richardson, E. and Prinstein, M. J. (2006). Non-suicidal self-injury among adolescents: Diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Research*, 144(1), 65-72.

- Norris, F. H. and Kaniasty, K. (1996). Received and perceived social support in times of stress: A test of the social support deterioration deterrence model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(3), 498.
- Oktan, V. (2005). Yalnızlık ve algılanan sosyal destek düzeyinin ergenlerdeki öfkenin gelişimine etkisi. *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 21, 183-192.
- Oktan, V. (2014). A characterization of self-injurious behavior among Turkish adolescents. *Psychological Reports: Disability & Trauma*, 115(3), 645-654.
- Olfson, M., Gameroff, M. J., Marcus, S. C., Greenberg, T. and Shaffer, D. (2005). National trends in hospitalization of youth with intentional self-inflicted injuries. *American Journal of Psychiatry*, 162(7), 1328-1335.
- Ögel, K. (2007). *Riskli davranışlar gösteren çocuk ve ergenler: Alanda çalışanlar için bilgiler*. İstanbul: Yeniden.
- Ögel, K., ve Aksoy, A. (2006). *Kendine zarar verme davranışı raporu*. İstanbul: Yeniden.
- Ökdem, Ş. ve Yardımcı, F. (2010). Üniversite öğrencilerinin algılanan sosyal destek düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 11, 228-234.
- Öner, Ö., Ergüder, T., Çakır, B., Ergun, U., Erşehin, Y., Erol, N. ve diğ. (2013). Ergenlerin bildirdiği dürtüsellik belirtileri ve ruhsal sorunlar: Epidemiyolojik bir çalışma. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 24(1), 35-43.
- Panagioti, M., Gooding, P. A., Taylor, P. J. and Tarrier, N. (2014). Perceived social support buffers the impact of PTSD symptoms on suicidal behavior: Implications into suicide resilience research. *Comprehensive Psychiatry*, 55(1), 104-112.
- Paris, J. (2005). Understanding self-mutilation in borderline personality disorder. *Harvard Review of Psychiatry*, 13(3), 179-185.
- Parsons, J. T., Siegel, A. W. and Cousins, J. H. (1997). Late adolescent risk-taking: Effects of perceived benefits and perceived risks on behavioral intentions and behavioral change. *Journal of Adolescence*, 20(4), 381-392.
- Podvoll, E. M. (1969). Self-mutilation within a hospital setting: A study of identity and social compliance. *British Journal of Medical Psychology*, 42(3), 213-221.
- Polk, E. and Liss, M. (2007). Psychological characteristics of self-injurious behavior. *Personality and Individual Differences*, 43(3), 567-577.
- Power, T. G. (2004). Stress and coping in childhood: The parents' role. *Parenting: Science and Practice*, 4(4), 271-317.
- Roberts-Dobie, S. and Donatelle, R. J. (2007). School counselors and student self-injury. *Journal of School Health*, 77(5), 257-264.

- Rolison, M. R. and Scherman, A. (2002). Factors influencing adolescents' decisions to engage in risk-taking behavior. *Adolescence*, 37(147), 585-596.
- Romans, S. E., Martin, J. L., Anderson, J. C., Herbison, G. P. and Mullen, P. E. (1995). Sexual abuse in childhood and deliberate self-harm. *American Journal of Psychiatry*, 152(9), 1336-1342.
- Romer, D. (2010). Adolescent risk taking, impulsivity and brain development: Implications for prevention. *Developmental Psychobiology*, 52(3), 263-276.
- Ross, S. and Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescents*, 31(1), 67-77.
- Rueger, S. Y., Malecki, C. K. and Demaray, M. K. (2008). Gender differences in the relationship between perceived social support and student adjustment during early adolescence. *School Psychology Quarterly*, 23(4), 496-514.
- Ryan, J. M., Clemmett, S. and Snelson, A. (1997). Role of a psychiatric liaison nurse in an A&E department. *Accident and Emergency Nursing*, 5(3), 152-155.
- Saçarçelik, G., Türkcan, A., Güveli, H. ve Yeşilbaş, D. (2011). İkinci basamak ergen ve genç erişkin psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kasıtlı kendine zarar verme davranışının yaygınlığı ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 24(4), 253-264.
- Santrock, J. W. (2012). *Ergenlik*. Çev: D. M. Siyez. Ankara: Nobel.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. and Sarason, B. R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 127-139.
- Senemoğlu, N. (2005). *Gelişim, öğrenme ve öğretim: Kuramdan uygulamaya*. Ankara: Gazi.
- Shapiro, R., Siegel, A. W., Scovill, L. C. and Hays, J. (1998). Risk-taking patterns of female adolescents: What they do and why. *Journal of Adolescence*, 21(2), 143-159.
- Siegel, A. W., Cousins, J. H., Rubovits, D. S., Parsons, J. T., Lavery, B. and Crowley, C. L. (1994). Adolescents' perceptions of the benefits and risks of their own risk taking. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, 2(2), 89-98.
- Simeon, D., Stanley, B., Frances, A., Mann, J. J., Winchel, R. and Stanley, M. (1992). Self-mutilation in personality disorders: Psychological and biological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 149(2), 221-226.
- Skegg, K. (2005). Self-harm. *Lancet*, 366(9495), 1471-1483.
- Smith, A. R., Chein, J. and Steinberg, L. (2014). Peers increase adolescent risk taking even when the probabilities of negative outcomes are known. *Developmental Psychology*, 50(5), 1564-1568.

- Solomon, Y. and Farrand, J. (1996). "Why don't you do it properly?" Young women who self-injure. *Journal of Adolescence*, 19(2), 111-119.
- Stanley, B., Gameroff, M. J., Michalsen, V. and Mann, J. J. (2001). Are suicide attempters who self-mutilate a unique population. *The American Journal of Psychiatry*, 158(3), 427-432.
- Steinberg, L. (2007). *Ergenlik*. Çev: F. Çok. Ankara: İmge.
- Suyemoto, K. L. (1998). The functions of self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18(5), 531-554.
- Tantam, D. and Whittaker, J. (1992). Personality disorder and self-wounding. *The British Journal of Psychiatry*, 161, 451-464.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187-202.
- Tarlacı, N., Yeşilbursa, D., Türkcan, S., Saatçioğlu, Ö. ve Yaman, M. B. (1997). B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 8(1), 29-35.
- Taylor, S. E. and Stanton, A. L. (2007). Coping resources, coping processes and mental health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 3, 377-401.
- Terzi, Ş. (2008). Üniversite öğrencilerinin psikolojik dayanıklılıkları ve algıladıkları sosyal destek arasındaki ilişki. *Türk Psikolojik Danışma ve Rehberlik Dergisi*, 3(29), 1-11.
- Thoits, P. A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 416-423.
- Thoits, P. A. (1995). Stress, coping and social support processes: Where are we? What next?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36, 53-79.
- Tıraş, Z. ve Arslan, E. (2013). Ergenlerde sosyal yetkinliğin, algılanan sosyal destek açısından incelenmesi. *İlköğretim Online*, 12(4), 1133-1140. <http://ilkoqretim-online.org.tr> adresinden 26 Nisan 2014 tarihinde edinilmiştir.
- Tulloch, A. L., Blizzard, L. and Pinkus, Z. (1997). Adolescent-parent communication in self-harm. *Journal of Adolescent Health*, 21(4), 267-275.
- Tunal, E. A. (2010). Gençlerde kendini yaralama davranışı ile ilişkili duygusal ve ailesel faktörlerin incelenmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, Ege Üniversitesi, İzmir.
- Tüzün, O. (2008). Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerin aleksitimi, mizaç ve karakter özellikleri ve çocukluk dönemi ihmal ve istismarı yönünden değerlendirilmesi. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
- Uludağlı, N. P. ve Sayıl, M. (2009). Orta ve ileri ergenlik döneminde risk alma davranışı: Ebeveyn ve akranların rolü. *Türk Psikoloji Yazıları*, 12(23), 14-24.

- Van Der Kolk, B. A., Perry, J. C. and Herman J. L. (1991). Childhood origins of self-destructive behavior. *The American Journal of Psychiatry*, 148(12), 1665-1671.
- Wallerstein, J. S. (1983). Children of divorce: The psychological tasks of the child. *American Journal of Orthopsychiatry*, 53(2), 230-243.
- Weaver, T. L., Chard, K. M., Mechanic, M. B. and Etzel, J. C. (2004). Self-injurious behaviors, PTSD arousal and general health complaints within a treatment-seeking sample of sexually abused women. *Journal of interpersonal violence*, 19(5), 558-575.
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(5), 806-820.
- Whitlock, J., Eckenrode, J. and Silverman, D. (2006). Self-injurious behaviors in a college population. *Pediatrics*, 117(6), 1939-1948.
- Whitlock, J., Lader, W. and Conterio, K. (2007). The internet and self-injury: What psychotherapists should know. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1135-1143.
- Whitlock, J. L., Powers, J. L. and Eckenrode, J. (2006). The virtual cutting edge: The internet and adolescent self-injury. *Developmental Psychology*, 42(3), 207-217.
- Wild, L. G., Flisher, A. J., Bhana, A. and Lombard, C. (2004). Associations among adolescent risk behaviours and self-esteem in six domains. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 45(8), 1454-1467.
- Winchel, R. M. and Stanley, M. (1991). Self-injurious behavior: A review of the behavior and biology of self-mutilation. *American Journal of Psychiatry*, 148(3), 306-317.
- Yanık, M. ve Özmen, M. (2002). Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda çocukluk çağı kötüye kullanım/ihmal yaşantıları ile intihar, kendine fiziksel zarar verme ve dissosiyatif belirtiler arasındaki ilişki. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(3), 140-146.
- Yıldırım, İ. (1997). Algılanan sosyal destek ölçeğinin geliştirilmesi, güvenilirliği ve geçerliği. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13, 81-87.
- Ystgaard, M., Hestetun, I., Loeb, M. and Mehlum, L. (2004). Is there a specific relationship between childhood sexual and physical abuse and repeated suicidal behavior?. *Child Abuse and Neglect*, 28(8), 863-875.
- Zila, L. M. and Kiselica, M. S. (2001). Understanding and counseling self-mutilation in female adolescents and young adults. *Journal of Counseling and Development*, 79(1), 46-52.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G. and Farley, G. K. (1988). The multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30-41.
- Zimet, G. D., Powell, S. S., Farley, G. K., Werkman, S. and Berkoff, K. A. (1990). Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support. *Journal of Personality Assessment*, 55(3-4), 610-617.

Zoroğlu, S. S., Tüzün, Ü., Şar, V., Tutkun, H., Savaş, H. A., Öztürk, M., et al. (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.

8. EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Elinizdeki form, bilimsel bir araştırmaya veri toplamak amacıyla hazırlanmıştır. Bu amaçla çeşitli gruptaki soruları cevaplamanız istenmektedir. Formdaki soruların doğru ya da yanlış cevapları yoktur. Araştırmanın doğru sonuçlara ulaşabilmesi açısından vereceğiniz cevapların açık ve samimi olması önem taşımaktadır. Lütfen soruları dikkatlice okuyunuz. Size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz. Kesinlikle boş bırakmayınız. İsim yazmadan dolduracağınız bu formda, kişisel bilgiler araştırmaya yardımcı olmak dışında kesinlikle gizli tutulacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederim.

- | | | | |
|---------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------|-------------------|
| 1. Cinsiyetiniz: | Kız () | Erkek () | |
| 2. Okulunuzun türü: | Anadolu () | Fen () | Meslek () |
| 3. Not ortalamanız: | 0-44 () | 45 -54 () | 55-69 () |
| | 70-84 () | 85-100 () | |
| 4. Anne-babanızın birliktelik durumu: | İkisi de sağ, birlikte () | | |
| | İkisi de sağ, ayrı () | | |
| | Sadece anne sağ () | | |
| | Sadece baba sağ () | | |
| | İkisi de sağ değil () | | |
| 5. Ailenizin ortalama aylık geliri: | 500 TL ve altı () | 501 - 1000 TL () | |
| | 1001-2000 TL () | 2001 TL ve üstü () | |
| 6. Hiç disiplin cezası aldınız mı: | Evet () | Hayır () | |

Ek 2. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

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

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

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

Önemli: Eğer yukarıda belirtilen davranışlardan bir ya da daha fazlasını gerçekleştirmiş iseniz anketin kalan kısmını doldurunuz. Eğer belirtilen davranışlardan hiç birisini gerçekleştirmemiş iseniz anketin kalan kısmını doldurmayınız ve bir sonraki ankete geçiniz.

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

3. Hangi yaşta? İlk kez kendinize zarar verdiniz
En son ne zaman kendinize zarar verdiniz

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

Lütfen daire içine alınız **EVET** **BAZEN** **HAYIR**

5. Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz?

Lütfen daire içine alınız **EVET** **BAZEN** **HAYIR**

6. Tipik olarak kendinize zarar verme dürtüsü oluştuktan ne kadar süre sonra eylemi gerçekleştirirsiniz?

Lütfen daire içine alınız **< 1 saat** **1-3 saat** **3-6 saat**
6-12 saat **12-24 saat** **> 1 gün**

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

Lütfen daire içine alınız **EVET** **HAYIR**

Ek 2'nin devamı

Aşağıda sizin kendinize zarar verme deneyiminizle ilişkili olabilecek ya da olmayabilecek durumlar bir liste olarak verilmiştir. Lütfen sizin için en uygun olan durumları belirleyiniz.

Kendime zarar verdiğimde,	Bana hiç uygun değil	Bana kısmen uygun	Bana çok uygun
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. İntihar 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 hıncımı çıkartmış olurum.	0	1	2
13. Kendi kendime yeterliliğimi kanıtlamış olurum.	0	1	2
14. İçimde 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 hissetmemektense).	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 acının gerçekliğini kendime göstermiş olurum.	0	1	2

Ek 2'nin devamı

25. Başkalarından intikam almış olurum.	0	1	2
26. Başkalarının yardımına bel bağlamadığımı göstermiş olurum.	0	1	2
Kendime zarar verdiğimde,	Bana hiç uygun değil	Bana kısmen uygun	Bana çok uygun
27. Kaygı, hüsrân öfke ve diğer bunaltıcı hislerim hafiflemiş olur.	0	1	2
28. Kendim ve başkaları arasında bariyer inşa etmiş olurum.	0	1	2
29. Kendimden hoşnut olmamam ya da kendimden öğrenmeme 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. İntihar 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 sevdiğilerimle 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. Risk Alma Ölçeği

Aşağıdaki davranışları son bir yıl içerisinde yapıp yapmadığınızı, yapıyorsanız ne sıklıkla yaptığınızı ifadenin yanındaki size uygun rakamı daire içine alarak belirtiniz.

	Hiç yapmadım	Bir-iki kez yaptım	Üç-dört kez yaptım	Beş-altı kez yaptım	Her zaman yaparım
1. Çakı, bıçak vb. kesici aletleri taşımak	1	2	3	4	5
2. Ehliysiz araç kullanmak	1	2	3	4	5
3. Gerektiğinden fazla para harcamak	1	2	3	4	5
4. Yaya geçidini kullanmamak	1	2	3	4	5
5. Anne-babanın izni olmadan aracını kullanmak	1	2	3	4	5
6. Riskli (korunmasız ve bulaşıcı hastalık riski olan kişilerle) cinsel ilişkiye girmek	1	2	3	4	5
7. Emniyet kemeri takmadan araç kullanmak	1	2	3	4	5
8. Alkollü araç kullanmak	1	2	3	4	5
9. Sarhoş birinin kullandığı araca binmek	1	2	3	4	5
10. Sigara kullanmak	1	2	3	4	5
11. Hız sınırını aşacak şekilde araç kullanmak	1	2	3	4	5
12. Başkalarıyla fiziksel kavgaya tutuşmak	1	2	3	4	5
13. Gece eve geç gelmek	1	2	3	4	5
14. Kumar oynamak (iddia, bahis oyunu, at yarışı vb.)	1	2	3	4	5
15. Alkollü içecek kullanmak	1	2	3	4	5
16. Uyarıcı madde veya uyuşturucu kullanmak	1	2	3	4	5
17. Pub, disko gibi mekânlara izinsiz gitmek	1	2	3	4	5
18. Sarhoş kişilerle aynı araca binmek	1	2	3	4	5

Ek 4. Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği

Aşağıda 12 cümle ve her bir cümle yanında da cevaplarınızı işaretlemeniz için 1'den 7'ye kadar rakamlar verilmiştir. Her cümlede söylenenin sizin için ne kadar doğru olduğunu veya olmadığını belirtmek için rakamlardan yalnızca bir tanesini daire içine alarak işaretleyiniz. Lütfen hiçbir cümleyi cevapsız bırakmayınız. Sizce doğruya en yakın olan rakamı işaretleyiniz.

	Kesinlikle hayır (1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	Kesinlikle evet (7)
1. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve ihtiyacım olduğunda yanımda olan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
2. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
3. Ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana gerçekten yardımcı olmaya çalışır.	1	2	3	4	5	6	7
4. İhtiyacım olan duygusal yardımı ve desteği ailemden (örneğin; annemden, babamdan, eşimden, çocuklarımdan, kardeşlerimden) alırım.	1	2	3	4	5	6	7
5. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve beni gerçekten rahatlatan olan bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
6. Arkadaşlarım bana gerçekten yardımcı olmaya çalışırlar.	1	2	3	4	5	6	7
7. İşler kötü gittiğinde arkadaşlarıma güvenebilirim.	1	2	3	4	5	6	7
8. Sorunlarımı ailemle (örneğin; annemle, babamla, eşimle, çocuklarımla, kardeşlerimle) konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7
9. Sevinç ve kederlerimi paylaşabileceğim arkadaşlarım var.	1	2	3	4	5	6	7
10. Ailem ve arkadaşlarım dışında olan ve duygularıma önem veren bir insan (örneğin; flört, nişanlı, sözlü, akraba, komşu, doktor) var.	1	2	3	4	5	6	7
11. Kararlarımı vermede ailem (örneğin; annem, babam, eşim, çocuklarım, kardeşlerim) bana yardımcı olmaya isteklidir.	1	2	3	4	5	6	7
12. Sorunlarımı arkadaşlarımla konuşabilirim.	1	2	3	4	5	6	7

Ek 5. İl Millî Eğitim Müdürlüğü İzni

T.C.
TRABZON VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

VALİLİK MAKAMINA

Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Fatma İrem DEĞERLİ'nin "Ergenlerde Kendine Zarar Verme Davranışının Risk Alma Davranışı ve Algılanan Sosyal Destek Açısından İncelenmesi " konulu tez çalışmasını il merkezine bağlı okullarda uygulama isteği Müdürlüğümüzce uygun görülmektedir.

Makamlarınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

Ali KÖSE
Müdür V.

OLUR
.../01/2014

Abdurrahman KOÇOĞLU
Vali a.
Vali Yardımcısı

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Trabzon Valiliği İl Millî Eğitim Müdürlüğü
Telefon : (0 462) 2302094-1404
Faks : (0 462) 230 43 74
e-posta : trabzonmem@meb.gov.tr
: istatistik61@meb.gov.tr

Bilgi İçin: M.YEREKAPAN (Şb.Mdr.)
İnt.Adresi : Trabzon.meb.gov.tr

9. ÖZ GEÇMİŞ VE İLETİŞİM BİLGİLERİ

1984 yılında Trabzon'da doğdu. İlk ve ortaöğretimini Trabzon'da tamamladı. 2002-2006 yılları arasında Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü'nde lisans eğitimi gördü. 2009 yılında başladığı Anadolu Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Medya ve İletişim programından 2011 yılında mezun oldu. 2011 yılında Karadeniz Teknik Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Bilim Dalı'nda yüksek lisans eğitimine başladı. Halen, 2007 yılında atandığı Adalet Bakanlığı Ceza ve Tevkifevleri Genel Müdürlüğü bünyesinde psikolog olarak görev yapmaktadır.

İLETİŞİM BİLGİLERİ

Adres : Fatma İrem DEĞERLİ, Devlet Sahil Yolu Caddesi, 1 No'lu Beşirli Mahallesi,
Kancalar Sahil Sitesi, B-Blok, Daire: 4, No: 222, 61040, TRABZON

E-Posta : iremdegerli@gmail.com

Tel : 0533 617 93 97