

ANKARA'DAKİ BEŞ EĞİTİM KURUMUNDA KENDİNİ YARALAMA DAVRANIŞI ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA

S. Demirel*, S. Canat**

ÖZET

Kendini yaralama davranışına ilişkin yapılan araştırmalar, bu davranışın genellikle ergenlik dönemi ile birlikte ortaya çıktığını, bu davranışta bulunanların yoğunlukla depresif duyu durumu içerisinde olduklarını ve intihar olasılıklarının yüksek olduğunu göstermektedir. Yeterli bilgiye sahip olunmamasına karşılık bu kişilerin yaşam doyum düzeylerinin düşük olabileceği üzerinde de durulmaktadır. Etiyolojisinin karmaşık ve çok etkenli yapıya sahip olması nedeniyle kendini yaralama

davranışının disiplinlerarası ekip çalışması içerisinde sosyal psikiyatrik yaklaşımla değerlendirilmesi bu davranışa yönelik önleme ve tedavi çalışmalarının etkinliğini artıracaktır. Bu araştırmanın amacı; Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendini yaralama davranışında bulunmuş kişilerin yaşam doyumlarını, intihar olasılıklarını ve depresyon düzeylerini araştırmaktır. Bu araştırma sonucunda; kendini yaralama davranışında bulunmuş kişilerle, kendini yaralama davranışında bulunmamış kişilerin yaşam doyumları, intihar olasılıkları ve depresyon düzeyleri arasında fark olduğu görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Kendini Yaralama Davranışı, Yaşam Doyumu, İntihar, Depresyon.

SUMMARY

The studies that are executed on the self-injurious behavior show that this behavior usually appear in the adolescence period and that

* Sosyal Hizmet Uzmanı, T.C. MEB Özel Gönül Eğitim Merkezi.

** Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı.

Not: Kendini yaralama davranışı konusunda ayrıntılı bilgi için; Said Demirel (2003) "Ankara'daki Beş Eğitim Kurumunda Kendini Yaralama Davranışı". Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri AD Yüksek Lisans Tezi.

those who self-injurious behavior are in the dense depression sense and that their committing suicide possibility is high. Even there is not sufficient information, it also is thought that the life satisfaction levels of those individuals can be low. Assessing the self-injurious behavior by the social psychiatric approach within the inter-discipline team will increase the effectiveness of the prevention and treatment works that are directed to this behavior, since its etiology has a complex and multi-factor structure. The aim of this research is to investigate life satisfactions, suicide possibilities and depression levels of individuals who behaved to injure themselves at five educational institutions in Ankara. At the result of this research which has been seen that there are differences between those who were in a self-injurious behavior and those who were not in a self-injurious behavior in their life satisfactions, possibility of suicide and depression levels.

Key Words: Self-Injurious Behavior, Life Satisfaction, Suicide, Depression.

GİRİŞ

DSM-IV'de, basmakalıp davranış bozukluğu'nun ve Borderline Kişilik Bozukluğu'nun bir tanı ölçütü olarak yer alan (APA 1994; Akt. Canat 1999) ve literatürde "self-mutilasyon", "kendine kasıtlı olarak zarar verme" gibi adlarla da anılan "kendini yaralama davranışı" (Self-Injurious behavior, self-mutilation, deliberate self-harm, self-injury, self-harm) genel bir ifade ile ölüm amacı taşımayan, kişinin bilinçli bir şekilde doğrudan bir veya birden çok beden bölgesine yönelttiği her türlü zarar verici davranış olarak tanımlanabilir. Bu davranışı

gerçekleştiren kişinin güvenliği ve sağlığına yönelik ciddi bir tehlike söz konusudur, dolayısıyla acilen ve önemle üzerinde durulması gerekmektedir.

Kendini yaralama davranışının, davranışsal ve biyokimyasal yönleri yeterince bilinmemekle birlikte, çeşitli etiyolojik faktörler ileri sürülerek açıklanmaya çalışılmıştır. Ruhsal gerilim ve acıyı azaltma isteği ile bedenindeki acıya yoğunlaşma, yoğun yaşanan kızgınlık, utanç ve suçluluk duyguları sonucu bir tür kendini cezalandırma, dürtü kontrolündeki güçlükler, zorlanma ve doyumсуzluklara ilişkin bir ifade, dikkat çekme ve istediğini yaptırma; üzerinde çok durulan etiyolojik faktörlerdendir (Suyemoto 1998, Nijman ve ark. 1999).

Kendini yaralama davranışının en yaygın türü kendini kesme şeklindedir ve pek çok yazar konuyla ilgili örnekleri kendini kesen kişilere indirger. Kendini yaralayanlar daha çok öfkeli ve endişeli kişiler olup, kendini yaralayanların; anne-baba yoksunluğunun söz konusu olduğu, boşanmış veya ebeveynlerince ihmal edilmiş ailelerden gelme olasılığı yüksektir. Bu kişilerin çoğunlukla çocukluk dönemlerinde fiziksel ya da cinsel istismara maruz kaldıkları bilinmektedir (Suyemoto 1998). Kendini yaralama davranışı 15 - 35 yaşlar arasında görülen bir durum olup, ergenlik döneminde başlamaktadır (Vinona ve ark. 1995, Chowanec ve ark. 1991; Akt. Canat 1999). Kadınlarda erkeklerden daha sık görülen bu eylemler yaşlı hastalardan çok, yirmili yaşlardaki hastalarda ortaya çıkar (Kaplan ve Sadock 1996).

Literatürde kendini yaralama davranışının oluşumunda kişide bir çözülme, zorlanma veya doyumсуzluğun da bulunabileceğine işaret edilmekte, depresyon ve intihar olasılığı

üzerinde sıklıkla durulmaktadır. Kendini yaralayan kişilerin depresif duygu durumu içinde olma ve ölümcül olmayan ama yine de intihar olasılığını gündeme getiren, yaşamı tehdit eden, kendi bedenlerine yönelik zarar verici girişimlerde bulunma olasılıklarının yüksek olması, bu kişilerin yaşam doyumlarının düşük olabileceğini düşündürmektedir (Deiter ve ark. 2000, Suyemoto 1998, Hawton ve ark. 1999, Bohus ve ark. 2000).

Kendini yaralama davranışında bulunanların; yaşam doyumu düzeylerinin, intihar olasılıklarının ve depresyon düzeylerinin bilinmesi bu kişilere götürülecek hizmetlerin yapılandırılmasında kullanılabilir önemli bilgi kaynaklarıdır.

Bu araştırmanın amacı; kendini yaralama davranışında bulunmuş kişilerin yaşam doyumlarını, intihar olasılıklarını ve depresyon düzeylerini araştırmaktır. Araştırmanın amacı aşağıdaki hipotezi aşağıdaki gibidir:

"Kendini yaralama davranışında bulunmuş kişilerle, kendini yaralama davranışında bulunmamış kişilerin yaşam doyumları, intihar olasılıkları ve depresyon düzeyleri farklıdır."

YÖNTEM VE GEREÇLER

Örnekleme

Bu çalışmada, analitik araştırmalardan "vaka kontrol araştırma" yöntemi kullanılmıştır.

Araştırmanın planlama aşamasında Ankara'daki resmi liseler ve mesleki eğitim merkezlerine devam eden öğrenciler ile çocuk tedavi eğitim merkezlerinde bulunan çocuklar araştırmanın kuramsal evreni olarak düşünülmüştür. Araştırmanın kuramsal evrenini oluşturan resmi liseler ve mesleki eğitim merke-

zlerinin listeleri Ankara İl Milli Eğitim Müdürlüğünden, çocuk tedavi ve eğitim merkezleri için listeler Ankara Valiliği'nden elde edilmiştir.

Listelerin elde edilmesinden sonra Ankara'daki resmi liseler, mesleki eğitim merkezleri ve çocuk tedavi ve eğitim merkezinde görevli yönetici ve meslek elemanları (çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı, psikolog, psikolojik danışman, rehberlik uzmanı ve rehber öğretmen) ile çoğunluğu yüz yüze ve telefon aracılığı ile gerekli görüşmeler yapılmış, yönetici ve meslek elemanları ile araştırma hakkında genel bilgi verilmiş ve araştırmanın amacı anlatılmıştır. Bu doğrultuda yönetici ve meslek elemanlarına buldukları kurumda araştırma veri toplama araçlarının uygulanıp uygulanmayacağı sorulmuş ve buna göre araştırmanın çalışma evreni belirlenmiştir.

Araştırmanın çalışma evrenini; Keçiören Lisesi, Ayrancı Lisesi, Mamak Anadolu Meslek Gıda Teknolojisi ve Pastacılık Meslek Lisesi ve Ahi Evran Meslek Eğitim Merkezi'ne devam eden öğrenciler ile Ankara Valiliği Çocuk Tedavi Eğitim Merkezi'nde ki çocuklar oluşturmuştur.

Çalışma evreninden araştırmanın örnekleme belirlenmiş ve örneklem içinde kendini yaralama davranışında bulunan bireylere ulaşılabilirlik ilkesi göz önünde bulundurularak "amaçlı örnekleme" yöntemi kullanılmıştır.

Amaçlı örnekleme; araştırmacının işine en çok yarayacak bilgileri alabileceği denekleri kendisinin tayin etmesidir. Bilgi toplamak amacıyla başvurulur (Akduz 1996).

Son bir yıl içerisinde kendini yaralama davranışında bulunan bireyler (vaka grubu) çalışma evreninde belirtilen kurumlarda tek tek

belirlenmiş ve araştırma veri toplama araçları bu bireylere uygulanmıştır. Yine aynı örnekleme yöntemiyle vaka grubunun karşılığında, kendini yaralama davranışında bulunmayanlar (kontrol grubu) belirlenmiş ve araştırma veri toplama araçları bu bireylere de uygulanmıştır.

Araştırma veri toplama araçlarının (ölçekler) uygulanmasında kurumlarda çalışan çocuk gelişimi ve eğitimi uzmanı, psikolog, psikolojik danışman, rehberlik uzmanı ve rehber öğretmenlerden yardım alınmış, onların görüş ve önerilerine başvurularak destek ve katkıları sağlanmıştır. Söz konusu meslek elemanları uygulama öncesinde araştırma hakkında ve hangi tür davranışların kendini yaralama davranışı olduğu konusunda bilgilendirilmiştir.

Buna göre, kişinin bilinçli bir şekilde doğrudan bir veya birden çok beden bölgesine yönelttiği her türlü zarar verici davranış (saçını yolmak, kolunu veya vücudundaki başka bölgeleri bıçak ya da diğer kesici aletlerle kesmek, kendini ısırarak, tırnaklarını kanatana kadar etine geçirmek, deriyi asit veya yakıcı madde yardımıyla yakmak, başını, kollarını veya bacaklarını vurmaya, parmaklarını kırmak vb.) kendini yaralama davranışı olarak tanımlanmıştır.

Araştırmanın vaka ve kontrol grubu olarak örneklemini oluşturan kişilerin kurumlara göre dağılımları Tablo 1'de sunulmuştur.

Bu araştırmada veriler; Yaşam Doymu Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Depresyon Ölçeği'nden elde edilmiştir.

1. Yaşam Doymu Ölçeği: Araştırmada, Diener (1985), tarafından genç yaş grupları için geliştirilmiş "Yaşam Doymu Ölçeği (Satisfaction with Life Scale)" kullanılmıştır. Yaşam doymu ölçeğinde 5 ifade vardır bu

ifadelerin cevaplayana uygunluk derecesini belirlemek amacıyla 1'den 7'ye kadar seçenekler sunulmuştur. Yaşam doymu ölçeğinden alınabilecek en yüksek puan 35, en düşük puan ise 5'tir. Ölçekten alınan puanın düşük olması yaşam doymununun düşük olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Yaşam Doymu Ölçeği'nin Türkçe'ye çevrilmesi ve geçerlik ve güvenirlik çalışmaları 1991 yılında Köker (1991) tarafından yapılmıştır.

2. İntihar Olasılığı Ölçeği: Araştırmada, intihar olasılığını ölçmek amacı ile John G. Cull ve Wayne S. Gill (1990) tarafından geliştirilen "İntihar Olasılığı Ölçeği" (Suicide Probability Scale-SPS) kullanılmıştır. Kendini değerlendirme (Self-Report) türünde bir ölçektir. Amacı ergenlerde ve yetişkinlerde intihar riskinin değerlendirilmesidir. 36 maddeden oluşan SPS'nin 4 alt ölçeği vardır. Bunlar sırasıyla şöyledir; "Umutsuzluk" 12 madde; "İntihar Düşüncesi" 8 madde; "Kendini Olumsuz Değerlendirme" 9 madde; "Düşmanlık" 7 madde. Ölçek geliştirilirken her seçenek için beş ayrı puanlama metodu kullanılmıştır. Bu bağlamda ölçekten alınabilecek en yüksek puan 146, en düşük puan ise 30'dur. Ölçekten alınan puanın yüksek olması intihar olasılığının yüksek olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. İntihar Olasılığı Ölçeği'nin Türkiye'ye uyarlanması ve güvenirlik ve geçerlik çalışmaları 1996 yılında Tuğcu (1996) tarafından gerçekleştirilmiştir.

3. Beck Depresyon Ölçeği: Beck Depresyon Ölçeği, Beck ve ark. (1961) tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belir-

tilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. 21 belirti kategorisini içerir (Savaşır ve Şahin 1997). Beck Depresyon Ölçeğinde her belirti "hiçbir zaman", "ara sıra", "sık sık", "her zaman" gibi dört kendini değerlendirme maddesinden oluşmuştur. Bu maddeler 0 - 3 arası puan almaktadır. Ölçekte alınabilecek en yüksek puan 63'tür. Beck (1972) depresyon için ölçek puanlarına göre şu sınıflandırmayı yapmıştır (Köknel 1989): 0 - 13 puan: Depresyon yok, 14 - 24 puan: Orta derecede depresyon, 25 puan ve üstü: Ciddi depresyon. Ölçekten alınan puanın yüksek olması depresyon düzeyinin yüksek olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir. Beck Depresyon Ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanmasını, geçerlik ve güvenirlik çalışmasını Tegin (1980) yapmıştır.

Analiz

Veri toplama araçlarının ilgili kurumlara devam eden kişilere uygulanabilmesi için gerekli izin Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Anabilim Dalı aracılığıyla Ankara İl Millî Eğitim Müdürlüğü ve Ankara Valiliği'nden alınmıştır.

Bütün bu hazırlıklardan sonra uygulama, 2002 yılının Mayıs ayında başlatılmış; yine 2002 yılının Ekim ayında sonlandırılmıştır. Uygulama; Mayıs, Haziran, Eylül ve Ekim aylarında okullar ve mesleki eğitim merkezinde yapılırken, Temmuz ve Haziran aylarında ise Çocuk Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde yapılmıştır.

Veriler, araştırma verilerinin toplandığı kurumlarda "yüz yüze görüşme" tekniği ile toplanmıştır. Veri toplama araçlarının içten bir şekilde yanıtlanmasını sağlamak amacıyla kişilerin kimliklerini belirtecek herhangi bir tanıtıcı bilgi vermelerine gerek olmadığı belirtil-

miştir. Veri toplama araçlarının cevaplandırılması sırasında anlayamadıkları yerlerde gerekli açıklamalar yapılmış, cevaplamayı unuttukları yerler hatırlatılmıştır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak kullanılan Yaşam Doyumu Ölçeği, İntihar Olasılığı Ölçeği ve Depresyon Ölçeği'ne verilen yanıtlar puanlara dönüştürülerek her bir ölçekten alınan puanlar vaka ve kontrol grubu için ayrı ayrı hesaplanmıştır. Daha sonra araştırma hipotezine karşılık gelen istatistiksel analiz yapılmış ve önemlilik kontrolü için aritmetik ortalamaların kıyaslanması esasına dayanan "t testi" (bağımsız gruplarda) kullanılmıştır.

BULGULAR

Kendini yaralama davranışında bulunanlarla (vaka grubu) kendini yaralama davranışında bulunmayanların (kontrol grubu); yaşam doyumunu, intihar olasılığı ve depresyon düzeyi puanlarının karşılaştırılması Tablo 1'de sunulmuştur.

Kendini yaralama davranışında bulunmuş kişilerle, kendini yaralama davranışında bulunmamış kişilerin yaşam doyumları, intihar olasılıkları ve depresyon düzeyleri arasında anlamlı fark olduğu görülmektedir ($p < 0.001$).

TARTIŞMA

Bu araştırmanın "bulguları", araştırma süreci ve literatür bilgileri göz önünde bulundurularak aşağıda tartışılmıştır. Araştırmanın bulguları incelendiğinde vaka grubunun yaşam doyumunu puanı orta amasının, kontrol grubundan düşük; vaka grubunun intihar olasılığı ve depresyon puanları ortalamasının, kontrol grubundan yüksek olduğu görülmektedir.

Bu sonuca göre kendini yaralama davranışında bulunanların; düşük yaşam doyu-

Tablo 1: Vaka Grubu ile Kontrol Grubunun Yaşam Doyumu, İntihar Olasılığı ve Depresyon Düzeyi Puanlarının Karşılaştırılması

Ölçekler	Vaka Grubu		Kontrol Grubu		t	p
	n	$\bar{x} \pm s.s.$	n	$\bar{x} \pm s.s.$		
Yaşam Doyumu	84	17.39 \pm 6.231	84	21.83 \pm 6.275	-4.603	p<0.001
İntihar Olasılığı	84	79.81 \pm 14.887	84	68.48 \pm 13.855	5.108	p<0.001
Depresyon Düzeyi	84	22.76 \pm 10.813	84	16.31 \pm 9.808	4.051	p<0.001

muna, yüksek intihar olasılığına ve yüksek depresyon düzeyine sahip olduğunu söylemek mümkündür.

Bu yönüyle araştırma sonuçları konuyla ilgili literatür bilgilerini (Suyemoto 1998, Symons ve ark. 1999, Bohus ve ark. 2000, Deiter ve ark. 2000, Groholt ve ark.2000, Hawton ve ark. 2000, Haw ve ark. 2001, Wood ve ark. 2001) destekler niteliktedir. Literatürde yer alan kendini yaralama davranışına ait bilgilerde, bu davranışın oluşumunda kişide herhangi bir çözüme, zorlanma veya doyumsuzluğun da bulunabileceğine işaret edilmekte, depresyon ve intihar olasılığı üzerinde sıklıkla durulmaktadır. Kendini yaralayan kişilerin depresif duygu durumu içinde olma ve ölümcül olmayan ama yine de intihar olasılığını gündeme getiren ve yaşamı tehdit eden, kendi bedenlerine yönelik zarar verici girişimlerde bulunma olasılıklarının yüksek olması, bu kişilerin yaşam doyumlarının düşük olabileceğini düşündürmektedir.

Symons ve arkadaşları (1999)'nın da belirttiği gibi kendini yaralama, bir bireyin yaşam kalitesi için önemli güçlükler taşıyan oldukça

sorunlu ve zarar verici bir davranıştır. Benzer şekilde literatürde kendini yaralama davranışının tartışıldığı bir çok çalışmada yaşam doyumunun önemi üzerinde durulmasına karşın doğrudan kendini yaralama davranışı ve yaşam doyumuyla ilgili araştırmanın çok sınırlı olduğu görülmüştür.

Yaşamın bütününe kapsayan yaşam doyumunun kişinin nasıl bir ruh sağlığı içerisinde olduğunu gösteren önemli bir göstergedir. Yaşamda meydana gelecek çeşitli engellenmeler, zorlanmalar, çatışmalar ve ani olumsuz değişimler yaşam doyum düzeyinin düşmesine neden olabilir. Yaşanılması muhtemel olan bu türden olumsuz yaşam deneyimlerine karşılık yaşam doyumunun azalması, kişisel savunma mekanizmalarının ve çevresel desteğin yetersiz kalması durumlarında kişi kendini yaralama davranışına bir baş etme mekanizması olarak başvurabilir.

Bongar ve arkadaşları (1990), psikiyatrik acil durum odasında görülen hastalara dair bir çalışmayı incelemişlerdir. Bu incelemede,

sıklıkla gördükleri ve "kronik intihar eğilimli" olarak baktıkları hastaların neredeyse % 80'inin aslında "kasıtlı öz yaralayıcılar" olduğu sonucuna varmışlardır (Akt.: Deiter ve ark. 2000). Hawton ve arkadaşları (2000) literatürde intihar riskinin arttığı iki grup üzerinde yoğunlaştığını görmüşlerdir. Bu gruplardan birincisi kendisine zarar verenler ikincisi ise psikiyatrik hastalığı bulunanlardır. Bunun yanısıra hem kendini yaralama davranışı hem de intihar davranışını inceleyen çalışmalarda üzerinde fazlaca durulan nüfus grubunu ergenlerin oluşturduğunu görmüşlerdir.

Şizofreni veya ağır depresyon gibi ruhsal hastalıkları olan hastalardaki kendini yaralama davranışının çoğunun ciddi intihar riski içerdiği bilinmektedir. Suyemoto (1998)'ya göre kendini yaralama davranışı, intihardan açıkça ayrı tutulmasına rağmen kendini yaralayanlar, yaralama davranışından bağımsız olarak, daha fazla intihar düşüncesine ve intihar girişimine sahiptir.

Birey aslında bu davranışı ile kendini öldürmeyi istemiyordur. İntiharda amaç yaşama son vermek iken kendini yaralamada amaç yaşama son vermek değildir. Kendini yaralama davranışı her ne kadar yaşamı sonlandırmaya yönelik bir davranış olmasa da kendini yaralama davranışının intihar davranışı için önemli bir risk faktörü olduğu açıktır.

Wood ve arkadaşları (2001), yılda en az iki kez kendine kasıtlı olarak zarar vermiş ve yaşları 12 ile 19 arasında değişen ergenlerle yapılan grup terapisinde bu ergenlerde depresyon ve intihar girişimi olduğunu saptamışlardır. Hawton ve arkadaşları (2000) özellikle tekrarlayan kendini yaralama davranışında depresyonun ergenler için anahtar faktörlerden biri

olduğu görüşündedirler. Russ ve arkadaşları (1993), kendini yaralama süresince acı hissetmemenin nedenini anksiyete, depresyon veya içsel çözülme ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Akt.: Bohus ve ark. 2000). Haw ve arkadaşlarının (2001), klinik servislerde kendini yaralama davranışında bulunan 40 hasta üzerinde yaptıkları bir araştırmada bu hastaların 37'sinin (% 92.5) depresyonlu olduğu; Groholt ve arkadaşları (2000) tarafından yapılan araştırmada kendini yaralama davranışında bulunan ergenler için depresyon risk faktörü olarak görülmüştür.

Daha önce de belirtildiği gibi depresyon; üzüntü, yorgunluk, ümitsizlik, çaresizlik, isteksizlik gibi bir duyuş durumunu karakterize eder. Depresif duyuş durumunda bulunan kişide uyku ve iştah değişikliği ile birlikte haz verici etkilere karşı ilgi kaybı oluştuğunu ve bunun da yaşama bağlılıklarını azalttığı bilinmektedir. Kızgınlık, öfke ve içerisinde intihar düşüncelerinin de eşlik edeceği bu durum kendini yaralama davranışına zemin hazırlamaktadır.

SONUÇ

Bu araştırma sonucunda kendini yaralama davranışında bulunmuş kişilerle kendini yaralama davranışında bulunmamış kişilerin yaşam doyumu, intihar olasılığı ve depresyon düzeyleri puanları arasında anlamlı fark olduğunu saptanmıştır.

Araştırma; Arkaeri sınırları içinde bulunan ve çalışma evrenini oluşturan üç resmi lise, mesleki eğitim merkezi ve çocuk tedavi ve eğitim merkezi ile bu kurumlarda eğitimlerine devam eden kişilerle ve bu kişilerin yaşam doyumu, intihar olasılığı ve depresyon düzey-

lerinin araştırılması ile sınırlıdır. Bu araştırma sürecinde toplumda, kendini yaralama davranışında bulunduğu halde herhangi bir tedavi merkezine başvurmayan nüfus gruplarının olduğu görülmüştür. Bu nedenle,

kendini yaralama davranışı üzerinde daha detaylı durularak bu doğrultuda toplumda kendini yaralama davranışının epidemiyolojisini ortaya çıkaracak araştırmaların artarak sürdürülmesi gerekir.

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. Saynur CANAT

Ankara Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Psikiyatri Anabilim Dalı

Dikimevi - ANKARA

Tel: 0 (312) 505 66 38

e-posta: canat@dialup.ankara.edu.tr

KAYNAKLAR

Akdur R (1996). Sağlık Bilimlerinde Araştırma ve Tez Yapma Rehberi: Projelendirme, Uygulama, Rapor Yazma, Ankara.

Bohus M, Limberger M, Ebner U ve ark. (2000). Pain Perception During Self-reported Distress and Calmness in Patients with Borderline Personality Disorder and Self-mutilating Behavior. *Psychiatry Research*, 95 (3): 251-260.

Canat S (1999). Kendini Yaralama Davranışı (Self-Mutilasyon). *Klinik Psikiyatri*, 1: 46-48.

Deiter JP, Nicholls SS, Pearlman AL (2000). Self-injury and Self Capacities: Assisting an Individual in Crisis. *Journal of Clinical Psychology*, 56 (9): 1173 – 1191.

Groholt B, Ekeberg O, Wichstrom L ve ark. (2000). Young Suicide Attempters: A Comparison Between a Clinical and an Epidemiological Sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39 (7): 868-875.

Haw C, Houston K, Townsend E ve ark. (2001). Deliberate Self-harm Patients with Alcohol Disorders: Characteristics, Treatment and Outcome. *Crisis*, 22 (3): 93-101.

Hawton K, Fagg J, Simkin S ve ark. (2000). Deliberate Self-harm in Adolescents in Oxford 1985-1995. *Journal of Adolescence*, 23 (1): 47-55.

Hawton K, Kingsbury S, Steinhardt K ve ark. (1999). Repetition of Deliberate Self-harm by Adolescents: The Role of Psychological factors. *Journal of Adolescence*, 22 (3): 369-378.

Kaplan IH, Sadock JB (1996). I. Basamak Psikiyatri El Kitabı. İng. Çev. Banu Büyükdal (1998), İstanbul, Turgut Yayıncılık, s. 231-237.

Köker S (1991). Normal ve Sorunlu Ergenlerin Yaşam Doyumu DÜ. eyinin Karşılaştırılması. Ankara Üniversitesi Sosya Bilimler Enstitüsü Eğitimde Psikolojik Hizmetler Bölümü Yüksek Lisans Tezi.

Köknel Ö (1987). Depresyon: Ruhsal Çöküntü. İstanbul, Altın Kitapları Yayınevi.

Nijman HLI, Da itzenberg M ve ark. (1999). Self-mutilating Behaviour of Psychiatric Inpatients. *Eur Psychiatry*, 14: 4-10.

Savaşır I, Şahin HN (1997). Bilişsel-Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara, Türk Psikoloğlar Derneği Yayınları.

Suyemoto LK (1998). The Functions of Self-mutilation. *Clinical Psychology Review*, 18 (5): 531-554.

Sümbüloğlu V, Sümbüloğlu K (1998). Sağlık Bilimlerinde Araştırma Yöntemleri. İkinci Basım, Ankara, Hatipoğlu Yayınevi.

Symons FJ, Köppekin A, Wehby JH (1999). Treatment of Self-injurious Behavior and Quality of Life for Persons with Mental Retardation. *Ment Retard*, 37 (4): 297-307.

Tezcan S (1992). Epidemiyoloji: Tıbbi Araştırmaların Yöntem Bilimi. Ankara, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınevi.

Tuğcu H (1996). Normal ve Depresif Kişilerde Çeşitli Faktörlere Göre İntihar Olasılığı. Ankara, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Psikolojik Danışma ve Rehberlik Bilim Dalı Doktora Tezi.

Wood A, Trainor G, Rothwell J ve ark. (2001). Randomized Trial of Group Therapy for Repeated Deliberate Self-harm in Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40 (11): 1246-1253.