



SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü
Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı
Bakanlık Yayın No:963

ULAKBİM TR Dizinde Taranmaktadır

Hakemli Dergi
TSHD
Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi

ISSN: 2149-309X-Biannually
<https://edergi.saglik.gov.tr/>
<https://dergipark.org.tr/tr/pub/tshd>
Yıl/Year: 2025 Haziran/June
Sayı/Issue: 25

ERGENLİK DÖNEMİNDE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI: BİR MESLEKİ UYGULAMA OLARAK KLİNİK SOSYAL HİZMET

Özgür SAĞLAM¹

Makale Bilgileri/ Article info

Makalenin Türü/Article Type: Derleme
Geliş Tarihi / Date Received: 10.01.2025
Revizyon Tarihi/Date Revised: 28.01.2025
Kabul Tarihi / Date Accepted: 26.02.2025
Yayın Tarihi / Date Published: 17.06.2025
DOI: 10.46218/tshd.1617478

Makale Künyesi/To cite this article: Sağlam, Ö. (2025, Haziran). Ergenlik Döneminde Kendine Zarar Verme Davranışı: Bir Mesleki Uygulama Olarak Klinik Sosyal Hizmet. Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi, 39-60

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

Özgür SAĞLAM, Dr. Sosyal Hizmet Uzmanı,
Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık
Bilimleri Enstitüsü,
saglamozgur@gmail.com
ORCID:0000-0003-1307-9267

Öz

Ergenlik döneminde intihar dışı kendine zarar verme davranışı, bireysel ve ailevi sorunların bir yansıması olarak ortaya çıkmaktadır. Bu makale, sosyal hizmet uzmanları, aile danışmanları ve çift terapistlerinin bu tür vakalara daha iyi hazırlanabilmesi için mevcut bilgileri derleyip değerlendirmektedir. Kendine zarar verme davranışlarının nedenleri incelenerek, bu süreçte aile ilişkilerinin ve dinamiklerinin nasıl bir rol oynadığı açıklanmaktadır. Ayrıca, bu tür durumlarda kullanılan tedavi yöntemleri ele alınmakta, bu yaklaşımların güçlü ve zayıf yönleri tartışılmaktadır. Özellikle tedavilerin, aile dinamiklerini ve kişilerarası ilişkileri daha iyi kapsayacak şekilde nasıl geliştirilebileceği üzerinde durulmaktadır. Makalede, aileyi merkez alan ve sistemik yaklaşımları içeren tedavi yöntemlerinin faydaları da incelenmektedir. Bu yöntemlerin, aile danışmanları ve sosyal hizmet uzmanlarının ergenlerle çalışırken kendilerini daha güvende ve yeterli hissetmelerine yardımcı olabileceği belirtilmektedir.

Sonuç olarak, aile bağlarını güçlendiren ve ergenlerin ihtiyaçlarını merkeze alan bütüncül yaklaşımlar önerilmektedir. Bu tür yöntemler, hem bireylerin hem de ailelerin daha sağlıklı ve destekleyici bir ortamda sorunların üstesinden gelmelerine yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar kelimeler: *Aile Terapisi, Sosyal Çalışma, Ergen, Kendine Zarar Verme*

SELF-HARMING BEHAVIOR IN ADOLESCENCE: CLINICAL SOCIAL WORK AS A PROFESSIONAL PRACTICE

Abstract

Non-suicidal self-harming behavior during adolescence is a reflection of individual and family problems. This article compiles and evaluates existing information so that social workers, family counselors, and couple therapists can better prepare for such cases. The causes of self-harming behavior are examined, and the role that family relationships and dynamics play in this process is explained. In addition, the treatment methods used in such cases are discussed, and the strengths and weaknesses of these approaches are discussed. In particular, how treatments can be developed to better include family dynamics and interpersonal relationships is emphasized. The article also examines the benefits of treatment methods that focus on the family and include systemic approaches. It is stated that these methods can help family counselors and social workers feel more confident and competent when working with adolescents.

As a result, holistic approaches that strengthen family ties and focus on the needs of adolescents are recommended. It is thought that such methods can help both individuals and families overcome problems in a healthier and more supportive environment.

Keywords: *Family Therapy, Social Work, Adolescent, Self-Harm*

¹ Dr. Sosyal Hizmet Uzmanı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gülhane Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Hizmet Anabilim Dalı
ORCID:0000-0003-1307-9267

Giriş

Kendine zarar verme davranışı, özellikle ergenlik döneminde sıkça karşılaşılan ve giderek yaygınlaşan önemli bir ruh sağlığı sorunudur. Bu davranış, kişinin vücuduna kasıtlı olarak zarar vermesiyle gerçekleşir; ancak bu zarar genellikle ölümcül değildir ve kişinin yaşamını tehdit etmez. Kendine zarar verme davranışı için farklı terimler kullanılır ve bu terimler bazen birbirine karıştırılabilir. “Self-injury” ve “self-mutilation” terimleri genellikle doğrudan vücuda zarar verme eylemleri için kullanılırken, “self-harm” terimi ise daha dolaylı riskli davranışları tanımlar (Aksoy ve Ögel, 2003). Kendine zarar verme, bir hastalık değil, bir davranış biçimidir. Bununla birlikte, duygudurum bozuklukları, anksiyete, kişilik bozuklukları ve madde bağımlılığı gibi psikiyatrik hastalıklarla da ilişkili olabilir (Nock, 2009).

Kendine zarar verme davranışının genellikle duygusal acıyla başa çıkmanın bir yolu olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir. Birey, duygusal acıyı hafifletmek için fiziksel acıyı tercih edebilir. Bu kısa vadede rahatlama sağlasa da, vücuda zarar verme eylemi endorfin salgılar ve bu da kişiyi bu davranışa bağımlı hale getirebilir (Hicks ve Hinck, 2009). Kendine zarar vermenin, bir kişinin çevresine uyum sağlayamaması ve duygusal sıkıntılarını yatıştırmak için başvurduğu bir davranış olduğu da ifade edilmiştir (Aksoy ve Ögel, 2003).

Ergenlik dönemi, kendine zarar verme davranışlarının ve intihar düşüncelerinin sıkça görüldüğü hassas bir dönem olarak öne çıkmaktadır. Araştırmalar, toplumdaki ergenlerin %14-%39’unun, psikiyatrik yatılı tedavi gören ergenlerin ise %40-%61’inin kendine zarar verme davranışında bulunduğunu ortaya koymaktadır (Darche, 1990; Diclemente ve ark., 1991; Osuch ve ark., 1999; Prinstein ve ark., 2009). Farklı bir çalışmada, genel ergen nüfusunda bu davranışın yaygınlığı %1 olarak belirtilirken, psikiyatrik tedavi gören ergenlerde bu oran %61’e kadar çıkmaktadır (Kumar ve ark., 2004). Bu veriler, ergenlik çağındaki bireylerin risk altında olduğunu ve bu davranışların önlenmesi ya da tedavi edilmesi için erken müdahaleye ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Bu durum, kendine zarar verme davranışlarının intihar riskini önemli ölçüde artırması nedeniyle ciddi bir endişe kaynağıdır (Nock ve ark., 2006). Hem bu davranışların yaygınlığı hem de aciliyeti göz önüne alındığında, çeşitli tedavi yaklaşımları geliştirilmiş ve uygulanmıştır (Glenn ve ark., 2019; Nock ve ark., 2006). Ancak, bu çabalara rağmen, kendine zarar verme davranışlarında yüksek oranda tekrar görülmesi ve tedavi başarısızlıklarının devam etmesi (Berk ve ark., 2020), mevcut yöntemlerin daha etkili hale getirilmesi için iyileştirmelere ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Araştırmalar, ergenlik dönemindeki kendine zarar verme davranışının aile ortamı ve aile faktörleriyle güçlü bir bağa sahip olduğunu göstermektedir (Adrian ve ark., 2018; Fortune ve ark., 2016; Halstead ve ark., 2014). Özellikle, aile ortamının etkilediği duygusal düzenleme becerilerinin de bu davranışlarla yakından ilişkili olduğu belirtilmiştir (Kelada ve ark., 2016; Michelson ve Bhugra, 2012; Miner ve ark., 2016; Muehlenkamp ve ark., 2013; Palmer ve ark., 2016; Tatnell ve ark., 2014). Birçok çalışma, aile desteği, uyum, sıcaklık ve problem çözme becerilerinin ergenlerde kendine zarar verme davranışına karşı koruyucu bir etki yarattığını ortaya koymaktadır. Buna rağmen, bu tür davranışlara yönelik tedavi yaklaşımlarının büyük bir kısmı birey

odaklıdır ve genellikle bilişsel-davranışsal ya da diyalektik-davranışsal modeller üzerine kuruludur (Kissil, 2011; Miner ve ark., 2016; Fortune ve ark., 2016). Bu durum, aile temelli tedavi modellerinin daha etkili olabileceğine dair güçlü bir görüş ortaya koymaktadır. Ancak, deneysel olarak desteklenen aile temelli tedavi yaklaşımlarının sayısının az olduğu dikkat çekmektedir. Bu da, ergenlik dönemindeki kendine zarar verme davranışlarının tedavisinde daha kapsamlı ve sistemik modellerin geliştirilmesi gerektiğini göstermektedir. Bu makale, ergenlik dönemindeki kendine zarar verme davranışıyla ilgili karmaşık bireysel ve ailevi dinamiklere odaklanarak, bu alanda çalışan ruh sağlığı profesyonellerini özellikle sosyal hizmet uzmanlarını daha iyi hazırlamayı amaçlamaktadır. Makalede, kendine zarar verme davranışına ilişkin aile faktörlerini hem kavramsal hem de ampirik açıdan incelemek için kapsamlı bir değerlendirme yapılmıştır. Çalışma, ergenlikte kendine zarar verme davranışı için yaygın tedavi yöntemlerini gözden geçirmiş, bu yaklaşımların güçlü yönlerini ve olası eksikliklerini değerlendirmiştir. Ayrıca, tedavilerin ailevi ve kişilerarası unsurları nasıl daha iyi entegre edebileceği üzerine tartışmalar sunulmuştur. Bunun yanı sıra, aile temelli ve sistemik müdahalelerle ilgili tedavi seçenekleri de ele alınmış, bu tür yaklaşımların, kendine zarar veren ergenlerle çalışan danışmanların güvenini ve yeterliliğini artırmadaki rolü vurgulanmıştır.

1. Kendine Zarar Verme: Dinamikler ve Yaygın Biçimler

Bean ve arkadaşlarının (2021) yaptığı bir literatür incelemesine göre, intihara yönelik olmayan kendine zarar verme, bireyin kendisine fiziksel zarar verme takıntısı olarak tanımlanır. Bu davranış sonucunda vücut dokusunda hasar ve tahribat meydana gelir. Bu tanıma göre, birey, zarar verme dürtüsüne tekrar tekrar karşı koyamaz, her bölüm öncesinde yoğun bir gerginlik hissi yaşar ve bu gerginlik, kendine zarar verme davranışı gerçekleştiğinde uyuşma, rahatlama gibi hislerle azalır. Bu süreçte bilinçli bir intihar niyeti bulunmaz ve bu davranış önemli bir zihinsel geriliğin sonucu olarak görülmez. Araştırmalar, kendini kesmenin en yaygın kendine zarar verme biçimi olduğunu göstermektedir. Bunun yanı sıra, tırmalama, yakma, saç çekme ve kendine vurma gibi alternatif yöntemler de yaygın olarak görülmektedir (Halstead ve ark., 2014; Tatnell ve ark., 2014).

Genel olarak, intihara yönelik olmayan kendine zarar verme davranışı genellikle 12 ila 14 yaşları arasında, erken ergenlik döneminde başlar (Wijana ve ark., 2018). Araştırmalar, ergenlerde bu davranışın yetişkinlere kıyasla daha yüksek oranlarda görüldüğünü ortaya koymaktadır. Yaygınlık oranları ergenlerde %17 ile %23 arasında değişmekte ve bu durum özellikle ergen kızlarda daha belirgin bir risk oluşturmaktadır (Swannell ve ark., 2014; Muehlenkamp ve ark., 2012; Kumar ve ark., 2004; Wijana ve ark., 2018). Palmer ve arkadaşlarına (2016) göre, 15-24 yaş arası kızlar/kadınlar, özellikle kendine zarar verme nedeniyle hastaneye yatış oranları açısından risk altındadır. Araştırmada, bu davranışın erkeklerde %0,3, kadınlarda ise %0,7 oranında hastane yatışına yol açtığı belirtilmiştir. Ayrıca, kendine zarar verme davranışı genellikle tek bir olayla sınırlı kalmaz. Muehlenkamp'ın (2005) bulguları, bu davranışın tekrar eden bir doğası olduğunu

göstermektedir. Ross ve Heath'ın (2002) araştırmasına göre, kendine zarar veren ergenlerin %13'ü günlük, %27'si haftalık, %19'u ise üç günde bir olarak bu davranışı sergilemektedir.

Kendine zarar vermenin tek seferlik olayları kuraldan çok istisna gibi görünmektedir, çünkü ergenlik çağındaki kendine zarar verenlerin yalnızca %20'si tek bir kendine zarar verme olayına girişmiştir (Ross ve Heath, 2002). Muehlenkamp (2005) bazı katılımcıların ortalama 50 kez olmak üzere 400 defaya kadar kendilerine zarar verdiklerini bildirirken, Helvacı-Çelik ve Hocaoğlu (2017), Berk ve arkadaşlarının (2020) yaptığı çalışmalar kendine zarar verme davranışı tekrarlama oranlarının halen ruh sağlığı tedavisi gören gençler arasında bile yüksek olduğunu göstermektedir. Türkiye'de Toprak ve arkadaşları (2011) tarafından yapılan bir araştırmada, klinik dışı örnekleme yaşam boyu kendine zarar verme oranı %15,4 olarak bulunmuş, özellikle düşük gelir ve eğitim düzeyine sahip erkeklerde daha yaygın olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca, toplumda bazı grupların kendine zarar verme davranışını kabul edilebilir görmesi, erkeklerin bu davranışı sergilemelerine zemin hazırlayan bir faktör olarak değerlendirilmiştir. Saçarçelik, ve arkadaşları (2011) ise psikiyatri kliniğine başvuran ergen ve genç erişkinler arasında kendine zarar verme davranışının yayınlığını araştırmış ve bu oranı %50 olarak belirlemişlerdir.

2. Kendine Zarar Verme Davranışlarında Ailevi ve Kişilerarası Faktörler: Tedavi Sürecine Yönelik Bir Değerlendirme

Kendine zarar verme davranışlarının nedenleri oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir ve bu davranışların oluşumunda ailevi ve kişilerarası faktörlerin önemli bir rol oynadığı görülmektedir. Araştırmalara göre, destek ve onay eksikliği, eleştirel bir ortam, ailedeki katı tutumlar ve istismar gibi faktörler bu davranışların ortaya çıkmasında büyük bir etkiye sahiptir (Palmer ve ark., 2016; Miner ve ark., 2016; Muehlenkamp ve ark., 2013; Amoss ve ark., 2016; Halstead ve ark., 2014).

Bu makale, bu dört temel faktörle ilgili literatürü inceleyerek, terapötik süreçlerde bu unsurların ele alınmasının önemine dikkat çekmektedir. Özellikle, bireylerin aile yapısındaki sorunların ve kişilerarası ilişkilerdeki olumsuzlukların tedaviye dâhil edilmesi, davranışların tekrarlama riskini azaltabilir ve tedavi süreçlerini daha olumlu sonuçlara taşıyabilir. Bu tür bütüncül bir yaklaşım, kendine zarar verme davranışı gösteren bireylerin daha iyi bir iyileşme süreci geçirmesine ve uzun vadede daha sürdürülebilir değişimler elde edilmesine katkı sağlayabilir.

2.1. Duygusal Bağ Eksikliği ve Kendine Zarar Verme

Aile üyelerinden gelen destek veya onayın eksikliği, kendine zarar veren ergenler için önemli bir risk faktörü olabilir. Bu olumsuz ebeveyn-çocuk dinamiği, birçok ebeveynin çocuklarının kendine zarar verdiğinin farkında olmamasıyla daha da karmaşık hale gelmektedir. Örneğin, Kelada ve arkadaşlarının (2016) bir çalışması, ebeveynlerin yarısından fazlasının çocuklarının bu tür davranışlarda bulunduğunu bilmediğini

ortaya koymuştur. Bu farkındalık eksikliği, ebeveynlerin açık ve destekleyici ifadeler kullanarak çocuklarının gelecekteki kendine zarar verme davranışlarını önlemekte aktif bir rol üstlenmesini oldukça zorlaştırmaktadır. Bunun yanı sıra, yapılan çeşitli araştırmalar, algılanan aile desteğinin kendine zarar verme davranışları üzerinde doğrudan bir etkisi olabileceğini göstermektedir (Tatnell ve ark., 2014; Muehlenkamp ve ark., 2013; Fortune ve ark., 2016). Tatnell ve arkadaşlarının (2014) çalışması, daha yüksek düzeyde aile desteğinin bu davranışların azalmasında etkili olduğunu göstermiştir. Benzer şekilde, Muehlenkamp ve ark.nin 2013 yılında yaptığı bir araştırma, kendine zarar verme davranışını tekrar tekrar sergileyen gençlerin genellikle en az aile desteğini gören kişiler olduğunu ortaya koymuştur.

Benzer risk faktörleri, ailelerini duygusal olarak ilgisiz, tepkisiz veya geçersiz kılan gençler için de geçerlidir. Örneğin, Adrian ve arkadaşlarının (2018) yaptığı bir araştırma, aileleriyle duygusal bağ kuramayan ergenlerin, bu bağı kurabilen ergenlere kıyasla daha yüksek oranda kendine zarar verme atağı yaşadıklarını ortaya koymuştur. Ayrıca ebeveynlerin duygusal olarak tepkisiz olmasının, savunmasız gençler için önemli bir risk faktörü olduğunu ileri sürmüşlerdir. Benzer şekilde, Halstead ve arkadaşlarının (2014) çalışması, duygusal kopukluğun (düşük uyum ve zayıf duygusal bağ olarak tanımlanan) yüksek olduğu ailelerin çocuklarının daha sık ve daha şiddetli kendine zarar verme davranışları sergilediğini bulmuştur. Ayrıca, Palmer ve ark. (2016) ile Redheffer ve Brecht'in (2005) çalışmaları, çocuklarının kendine zarar verme açıklamalarına yargılayıcı veya dikkate almayan bir şekilde tepki veren ailelerin, bu tutumlarının ergenlerde daha fazla sosyal izolasyon, sıkıntı ve kendine zarar verme davranışına yol açabileceğini göstermiştir. Bu bulgular bir arada ele alındığında, ergenlerin ailelerinden daha düşük düzeyde destek gördüklerinde kendine zarar verme davranışına karşı daha savunmasız hale geldikleri anlaşılmaktadır.

2.2. Ebeveyn Eleştirisi, Utanç ve Kendine Zarar Verme

Eleştiri, kendine zarar veren gençler için önemli bir kişilerarası risk faktörüdür (Amoss ve ark., 2016). Araştırmalar, ebeveynlerin çocuklarını suçlama nesnesi haline getirdiğinde, bu durumun çocuklar tarafından utanç olarak içselleştirilebileceğini göstermiştir. Bu utanç verici duygular, çocukları iki şekilde tepki vermeye yöneltebilir: öfkeyle karşılık vermek (dışa dönük tepki) veya bu duygularla başa çıkmak için kendilerini suçlamak (içe dönük tepki). Kendine zarar verme davranışı bağlamında, çocukların bu acı verici ve utanç verici duyguları içselleştirdikleri ve ebeveynleriyle ilişkilerini tehlikeye atmaktansa kendilerini suçlama eğilimi gösterdikleri düşünülmektedir (Amoss ve ark., 2016). Ebeveyn eleştirisi ve içselleştirilmiş utanç döngüsü tekrarlandığında, bazı gençlerin kendine zarar verme davranışına başvurduğu gözlemlenmiştir. Kissil (2011) çalışması, yüksek düzeyde kişilerarası eleştiri ile ebeveyn eleştirisinin bir arada olduğu aile dinamiklerinin, özellikle ergenlik çağındaki kızlar arasında kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca, eleştirinin ebeveyn-çocuk bağına zayıflattığı ve çocuğun daha sağlıklı öz düzenleme becerileri geliştirme yeteneğini engellediği ileri sürülmüştür.

2.3. Aile Katılığ ve Yüksek Ebeveyn Kontrolünün Kendine Zarar Verme Davranışı Üzerindeki Etkisi

Aile katılımının (ya da yüksek ebeveyn kontrolü gibi varyasyonlarının) kendine zarar verme davranışını etkileyebileceği anlaşılmaktadır. Örneğin, Halstead ve arkadaşlarının (2014) yaptığı bir çalışmada, uzun süre boyunca kendine zarar veren bireylerin, daha kısa süreli kendine zarar verenlere göre "aile kuralları ve güç paylaşımı konusunda çok az esneklik" olarak tanımlanan katılığa daha yüksek puanlar aldığı bulunmuştur. Kendine zarar veren bireylerin ailelerinde katılımın yaygın bir model olduğunu ayrıca, yüksek ebeveyn kontrolü ile düşük destek gibi risk faktörlerinin birleşmesinin, ergenlik dönemindeki kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir.

2.4. İstismarın Etkisi ve Aile İlişkilerinin Rolü

İstismarın çeşitli biçimlerinin, kendine zarar veren ergenler için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Bir araştırmada, kendine zarar veren ergenler için en büyük risk faktörlerinin çocukluk dönemi kötü muamelesi, istismar (hem aile içi hem de aile dışı) ve duygusal ihmal olduğu belirtilmiştir (Fortune ve ark., 2016). İstismar ile kendine zarar verme arasındaki bağlantının ilişkisi, Nock ve arkadaşları (2009) tarafından, kendine zarar verme davranışını genç yaşta yaşanan istismarı yeniden yaşamanın bir yolu olarak kendini cezalandırma şeklinde kavramsallaştırılmıştır. Ayrıca, akran zorbalığı ve kurbanlaştırma gibi diğer kötü muamele biçimleri de, ergenlik dönemindeki kendine zarar verme davranışının risk faktörleri arasında sayılmaktadır (Jutengren ve ark., 2011).

Kötü muamele, ergenler için çok boyutlu bir sorundur. Ancak kötü muamele aile dışında da gerçekleşse, aile faktörlerinin yaşanan kötü muamelenin etkilerini hafifletebileceği gösterilmiştir. Hooven ve arkadaşları (2012) araştırmalarında, aile işlev bozukluğunun (çatışma, saldırganlık, soğukluk veya destek eksikliği gibi) yaşanan kötü muamelenin olumsuz psikolojik etkilerini pekiştirdiği bulunmuştur. Aynı şekilde, aile desteğinin çocukluk dönemi istismarının duygusal düzenleme üzerindeki olumsuz etkilerini azalttığı da ortaya konmuştur. Sonuç olarak, kötü muamelenin kaynağı ne olursa olsun, aile ilişkilerinin hem koruyucu hem de risk faktörü olarak önemli bir rol oynadığı anlaşılmaktadır.

3. Ergenlik Dönemindeki Kendine Zarar Verme Davranışının Tedavisinde Kullanılan Modeller: Davranışsal Yaklaşımlar ve Etkililikleri

Ergenlik dönemindeki kendine zarar verme davranışlarının tedavisinde birçok farklı model kullanılmaktadır. Glenn ve arkadaşları (2019), ergenlerdeki kendine zarar verme düşünceleri ve davranışları için klinik tedavi yöntemlerini incelediklerinde, davranışsal terapiler: Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), entegre aile terapisi, ebeveyn eğitimi, çoklu sistem terapisi, psikodinamik terapi, destek tabanlı terapi, kısa beceri eğitimi, eklettik grup terapisi ve kaynak müdahaleleri gibi çeşitli tedavi

yaklaşımlarını tartışmışlardır. Ancak, bu geniş seçenek yelpazesıyla ilgili olarak, klinik çalışmaların ve ampirik doğrulamaların eksik olduğu sonucuna varmışlardır ve bu tedavilerin çoğunun "iyi kurulmuş" ya da "muhtemelen etkili" olduğuna dair somut kanıtların eksik olduğunu belirtmişlerdir. En sık kullanılan ve araştırılan tedavi modelleri, kendine zarar verme davranışlarını önlemeye veya azaltmaya odaklanan davranışsal modellerdir. Bu modeller genellikle kriz müdahalesi yaklaşımını benimser ve zararsız sözleşmeler gibi direktif müdahalelerle kendine zarar verme davranışını durdurmaya çalışır (Miner ve ark., 2016). Glenn ve arkadaşlarının (2019) incelemesinde, davranışsal modeller arasında en etkili tedaviler olarak Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) ve Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) öne çıkmıştır.

Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), kendine zarar verme düşüncelerini ve davranışlarını hedeflemek için özel olarak tasarlanmış bir tedavi modelidir ve literatürde bu konuda en fazla çalışılan tedavi yöntemidir (Kissil, 2011; Linehan ve ark., 1993). Ayrıca, kendine zarar verme davranışının tedavisinde "iyi kurulmuş" olarak derecelendirilen tek tedavi modelidir (Glenn ve ark., 2019). Başlangıçta borderline kişilik bozukluğu olan yetişkin kadınlar için geliştirilmiş olsa da (Linehan ve ark., 1993), o zamandan beri ergenlerle yapılan çalışmalarda da kullanılacak şekilde uyarlanmıştır (Berk ve ark., 2020; Mehlum ve ark., 2016).

4. Kendine Zarar Verme Davranışının Tedavisinde Güncel Modellerin Etkililiği ve Sınırlamaları

Bazı güncel tedavi modelleri, özellikle Diyalektik Davranış Terapisi (DDT), ergenlik dönemindeki kendine zarar verme davranışları üzerinde umut verici sonuçlar göstermiş olsa da, bu sorunun tedavi edilmesi hala çok zordur. (Berk ve ark., 2020). Örneğin, Berk ve arkadaşları (2020) yaptıkları çalışmada, 22 katılımcının 16'sının (%71) tedavi süresince kendine zarar vermeye devam ettiğini ve 4'ünün (%18) intihar girişiminde bulunduğunu bulmuşlardır. Altı aylık takip süresinde ise yalnızca 5 katılımcının kendine zarar vermekten kurtulduğunu bildirilmiştir. Diğer çalışmalar da benzer şekilde sınırlı sonuçlar göstermektedir. Örneğin, Mehlum ve arkadaşları (2016) katılımcıların bir yıl boyunca tekrar tekrar kendine zarar verme davranışında bulduklarını ve ortalama 5,5 olay yaşandığını belirtmişlerdir. Bu sonuçlar, tedavi sürecinde değişime dirençli bir sorunla karşılaşıldığını göstermektedir. Bu durum da şu anda, ergenlerde kendine zarar verme davranışını ortadan kaldıran bir tedavinin bulunmadığını ve bu davranışın tekrarlanmasının yaygın olduğu sonucunu doğurmaktadır.

Bazı farklı modellerin uygulandığı çalışmalarda tedavi başarılarındaki orta düzeydeki artışlara rağmen, sonuçlar hala zayıf kalmaktadır. Bu durum, araştırmacıların ve sahada çalışan uygulayıcıların ergenlerdeki kendine zarar verme davranışının nedenlerini tam olarak anlamadıkları ve bu konuda önemli bir parçanın eksik olabileceği ihtimalini gündeme getirmektedir. Miner ve arkadaşları (2016), davranışsal tedavi modellerinde bazı temel eksiklikler bulmuşlardır. Özellikle, danışanlardan kendine zarar verme davranışlarını bırakmalarını isteyen zararsız sözleşmelerin ve profesyonel katı kural koyuculuğun, ergenleri yanlış anlamaya, damgalamaya veya sorunların kaynağını gözden kaçırmaya neden olabileceği ifade

edilmiştir. Ayrıca, zararsız sözleşmelerin etkinliği konusunda yeterli kanıt bulunmamaktadır (De Silva ve ark., 2013). Miner ve ark. (2016), tedavilerin en belirgin eksikliğinin “belirti davranışına aşırı odaklanma” olduğunu belirtmişlerdir. Davranış tedavisinin tek odak noktası olduğu durumlarda, ergenler bir başa çıkma mekanizmasını başka bir davranışla değiştirebilirler; örneğin, düzensiz yeme veya madde bağımlılığı gibi. Bu tür davranışların değiştirilmesi, kendine zarar verme davranışlarının tekrar etmesine yol açar. Bu durum, davranışsal tedavilerin etkinliğini sınırlayabilir.

5. Ergenlerdeki Kendine Zarar Verme Davranışlarının Aile Bağlantılı Risk Faktörleri ve Tedavi Yöntemleri

Miner ve arkadaşlarına (2016) göre, mevcut tedavi modellerinin çoğu, ergenlerdeki kendine zarar verme davranışlarını sadece semptomatik olarak ele alıp bu davranışların duygusal ve ailevi bağlamını göz ardı etmektedir. Bu modeller, kendine zarar verme davranışının kaynağına ulaşmadan sadece davranışsal yönü tedavi etmeye çalışmaktadır. Oysaki tedavi sürecinde aile ortamının göz önünde bulundurulması gerektiğini, çünkü bu ortamın sağlıklı başa çıkma mekanizmalarının gelişiminde temel bir rol oynadığını, kendi kendine zarar verme davranışlarının, genellikle ailedeki ilişkilerle şekillenen kişiler arası faktörlerin etkisiyle ortaya çıktığını belirtirler. Aileye daha fazla katılım gösteren tedavi modellerinin daha etkili sonuçlar verdiğine dair bulgular da, tedavinin aile odaklı olmasının önemini ortaya koymaktadır (Glenn ve ark., 2019).

Bunun yanı sıra, duygusal düzenleme yeteneği de ergenlerdeki kendine zarar verme davranışlarıyla doğrudan ilişkilidir. Pek çok araştırma, duygusal düzenlemenin ergenlerin hem yakın hem de uzak kişilerarası ilişkilerden güçlü şekilde etkilendiğini ortaya koymaktadır (Muehlenkamp ve ark., 2013; Holliday ve ark., 2018; Çentik, 2009; Kobak ve ark., 2006; Repetti ve ark., 2002). Aile ortamı, bir çocuğun duygusal düzenleme becerilerinin ilk geliştirildiği yer olduğu için, bu ortamın kalitesi çocuğun duygusal sağlığı üzerinde derin bir etki yaratabilir. Hooven ve arkadaşları (2012), olumsuz aile ortamlarının çocukların duygusal düzenleme becerilerini zayıflatabileceğini ve bunun, stresli durumlarla başa çıkmayı zorlaştırabileceğini göstermiştir. Örneğin, çatışma ve öfke ile işaretlenen ailelerde çocukların duygusal tepkilerinin arttığı ve başkalarının olumsuz duygularına karşı kaygı ve sıkıntı ile yanıt verdikleri bulunmuştur. Benzer şekilde, Repetti ve arkadaşları (2002) çatışmalı ve destekleyici olmayan ailelerde yetişen çocukların yüksek duygusal tepki gösterdiğini, duyguları anlamada eksiklikler yaşadığını ve stresli durumlarla başa çıkmak için basit ve etkisiz yöntemlere yöneldiğini tespit etmişlerdir. Bu bulgular, ergenlerdeki kendine zarar verme davranışlarının, duygusal düzenleme eksikliklerinin aile ortamındaki etkileşimlerle ilişkili olabileceğini gösteriyor.

Sonuç olarak, kendine zarar verme davranışlarının tedavisinde, yalnızca davranışsal semptomları ele almak yerine, duygusal düzenleme becerilerinin ve aile bağlamının dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır. Bu bağlamda, tedavi modellerinin daha bütünsel ve aile odaklı bir yaklaşım benimsemesi, ergenlerdeki

duygusal düzenleme bozukluklarını daha etkili bir şekilde ele alabilir ve kendine zarar verme davranışlarının kök nedenlerine inebilir.

6. Sosyal Hizmet Mesleğinin Kendine Zarar Veren Ergenlerle Çalışma Yaklaşımı

Bu bölüm, sosyal hizmet uzmanları, aile danışmanları ve aile/sistem terapistlerine yönelik klinik öneriler sunmayı amaçlamaktadır. Bu öneriler, kendine zarar verme davranışlarıyla mücadele eden ergenlerle terapötik bağ kurmayı güçlendirmek, seansların odak noktalarını belirlemek ve içeriğini düzenlemek için rehberlik sağlamaktadır. Ayrıca, bireyler ve aileleri için kendine zarar verme davranışlarının tedavisinde güncel yaklaşımlar ve özel tedavi önerileri de sunulmaktadır. Bu çıkarımlar, danışman ve terapistlerin aile içindeki dinamikleri anlamalarına yardımcı olarak tedavi sürecini daha etkili ve anlamlı bir hale getirmeyi amaçlamaktadır.

Sosyal hizmet uzmanları, kendine zarar veren ergenlerle çalışırken birey, aile ve toplum düzeyinde bütüncül müdahale stratejilerini benimsemektedir. Bu yaklaşımın temelinde, ergenlerin içinde buldukları çevresel ve ailevi etkenlerin dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi, risk faktörlerinin belirlenmesi ve müdahale planlarının bu değerlendirmeler ışığında oluşturulması yatmaktadır. Sosyal hizmet pratiğinde uygulanan temel stratejiler şunlardır:

6.1. Bireysel Değerlendirme ve Kriz Müdahalesi: Sosyal hizmet uzmanları, ergenlerin duygusal durumlarını, stres faktörlerini ve kendine zarar verme davranışının ardındaki psikososyal nedenleri belirlemek amacıyla kapsamlı bireysel değerlendirmeler yapar. Bu süreçte, kriz anlarında müdahale edebilmek ve acil destek sağlayabilmek için hızlı müdahale protokolleri devreye alınmaktadır.

6.2. Aile Değerlendirmesi ve Danışmanlığı: Ergenlerin davranışlarının altında yatan aile içi dinamiklerin anlaşılabilmesi için aile değerlendirme önem taşımaktadır. Aile üyeleriyle yapılan görüşmeler ve değerlendirme seansları, ergenin içinde bulunduğu ortamın, ebeveyn tutumlarının ve aile içi iletişimin incelenmesine olanak tanır. Elde edilen bulgular doğrultusunda, aileye yönelik danışmanlık hizmetleri ve eğitim programları düzenlenmekte, aile içi destek mekanizmalarının güçlendirilmesi hedeflenmektedir.

6.3. Multidisipliner Yaklaşım: Kendine zarar verme davranışının karmaşık yapısı, sosyal hizmet uzmanlarının psikiyatristler, psikologlar, eğitimciler ve diğer ilgili disiplinlerden profesyonellerle iş birliği yapmasını gerektirmektedir. Bu multidisipliner yaklaşım, ergenin ihtiyaç duyduğu bütüncül müdahaleyi sağlayarak, hem klinik hem de sosyal boyuttaki sorunların ele alınmasına katkıda bulunmaktadır.

6.3.1. Eğitim ve Terapi Süreçlerinin Bütünleştirilmesi: Sosyal hizmet uzmanları, danışanlara yönelik müdahale planlarını oluştururken; bireysel terapi, grup terapisi ve atölye çalışmalarını birleştiren esnek bir yapı benimsemektedir. Özellikle, duygusal düzenleme becerilerini geliştirmeye yönelik eğitim ve destek grupları, ergenlerin kendilerini daha iyi ifade edebilmelerine ve stresle başa çıkma stratejileri geliştirmelerine yardımcı olmaktadır.

6.3.2.Toplumsal Kaynakların ve Destek Ağlarının Entegrasyonu: Sosyal hizmet pratiği, ergenlerin yaşadıkları sorunların yalnızca bireysel ya da ailevi boyutlarla sınırlı olmadığını, aynı zamanda sosyal çevre ve toplumsal faktörlerle de ilişkili olduğunu kabul eder. Bu doğrultuda, okullar, yerel topluluk merkezleri ve diğer sosyal hizmet kurumlarıyla iş birliği içerisinde, ergenlere yönelik destek programları ve kaynakların entegrasyonu sağlanmaktadır.

7. Kendine Zarar Veren Ergenlerle Yapılacak Terapötik Görüşmelerin Ana Temaları

7.1. Kişilerarası Faktörlerin Tedaviye Entegre Edilmesi

Bu analiz, ergenlerde kendine zarar verme davranışlarının tedavisinde, halihazırda uygulanan deneysel tedavi yöntemlerine kişilerarası faktörlerin daha kapsamlı şekilde dahil edilmesinin, tedavi sonuçlarını iyileştirebileceğini öne sürmektedir. Şu anda bilişsel davranışçı terapi temelli aile terapileri ve benzeri yaklaşımlar henüz gelişim aşamasında olup, genellikle intihar düşünceleri ve girişimlerine odaklanmaktadır. Oysaki uzun süredir sosyal hizmet uzmanlarının aile değerlendirmeleri ve danışmanlıklarında kullandıkları Bronfenbrenner'in ekolojik sistem teorisi, ergenin sosyal çevresi olan; aile, akranlar ve toplumla etkileşimini güçlendirerek bütüncül bir değerlendirme yapmaya imkan sağlar (Asarnow ve ark., 2015).

Kişiler arası ilişkiler ile ergenin ailesi ile olan ilişkilerini merkeze alan bu tür terapi programları, sosyal hizmet uzmanı olan aile ve çift danışmanı tarafından rahatça uygulanabilir. Danışman ergenle çalışırken ergenin kişiler arası ilişkileri ile çalışır, danışman ebeveynle çalışırken de ebeveyn tutumları ve aile içi ilişkileri anlamaya çalışır. Kendine zarar verme davranışının şekillendiği çevresel bağlamı analiz etmeye odaklandığı seansların tedavi süreçlerinde, işlevsel analizler kullanılarak çevresel tetikleyiciler belirlenir. Sosyal hizmet uzmanının yapacağı müdahalelerin amaçları, sosyal desteği artırmak, duygusal düzenlemeyi ve sıkıntıya dayanıklılığı geliştirmek, farkındalık oluşturmak, bilişsel yeniden yapılandırma uygulamak, sosyal beceriler kazandırmak ve destek arama stratejilerini oluşturmak yoluyla, güvenli alternatif davranışlar geliştirmektir. Ayrıca, aile üyelerinin tedaviye katılımını artırmaya yönelik çalışmalarda ebeveynlerin dinleme ve onaylama becerilerinin geliştirilmesi, tedavi engelleriyle başa çıkma, ebeveynlerin öz bakımını destekleme gibi faktörler de önemli bir yer tutmaktadır (Asarnow ve ark., 2015).

Bazı araştırmacılar, aile müdahalelerini deneysel olarak desteklenen davranışsal modellere dahil etmek amacıyla çeşitli stratejiler geliştirmiştir (Esposito-Smythers ve ark., 2011; Spirito ve ark., 2015). Birleşik Bilişsel Davranışçı Terapi (bireysel ve aile bazlı bilişsel davranışçı terapi ve ebeveyn eğitimi) üzerine yapılan bir araştırmada, entegre aile terapisi gören ergenlerin intihar girişimlerinde, kontrol grubuna kıyasla anlamlı bir azalma görülmüştür (Esposito-Smythers ve ark., 2011). Ebeveyn-Ergen Bilişsel Davranışçı Terapisi üzerine yapılan başka bir çalışmada ise, tedavi sürecinde intihar düşüncelerinde azalma sağlanmıştır (Spirito ve ark., 2015). Ancak, bu tür bütüncül yaklaşımlar yalnızca intihar düşünceleri ve girişimleri üzerinden incelenmiş

olup, kendine zarar verme davranışları üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır. Ayrıca, bu araştırmaların çoğu tekrarlama yapmamakta ve örneklem büyüklükleri küçük kalmaktadır (Glenn ve ark., 2019).

Aile terapilerinin, bireysel tedavi modellerine dahil edilmesiyle ilgili yapılan araştırmalar henüz yeni olsa da, sosyal hizmet uzmanlarının, kendine zarar verme davranışı sergileyen ergenler ve aileleri için tedavi sürecinde kişilerarası faktörleri daha etkili kullanabileceği birkaç önemli alan bulunmaktadır. Bu alanlar arasında, eksik destek ve doğrulama, aşırı eleştiri, ailevi katılık ve istismar gibi faktörler yer almaktadır.

7.2. Destek ve Onay Eksikliği Yaşayan Ergenlerin: Ebeveyn Sıcaklığının Artırılması

Araştırmalar, geçersiz kılınan aile ortamlarının, ergenlerde kendine zarar verme davranışlarını tetikleyen önemli faktörlerle, özellikle de duygusal düzenleme ve kendini sakinleştirme becerileriyle negatif bir ilişki içinde olduğunu göstermektedir (Sim ve ark., 2009; Jutengren ve ark., 2011). Fortune ve ark.nin (2016) bulguları, düşük aile desteği algısına sahip genç kadınların daha yüksek düzeyde umutsuzluk, depresyon semptomları ve intihar düşünceleri yaşadıklarını ortaya koymuştur. Bu durum, olumsuz ve geçersizleştirici bir çevrede büyüyen gençlerin, duygusal zorluklarla başa çıkmakta zorlandığı ve kendine zarar verme davranışlarının arttığı anlamına gelir (Jutengren ve ark., 2011; Sim ve ark., 2009). Özellikle genç kızlar, güçlü duygusal streslerle başa çıkacak sağlıklı stratejiler geliştirmekte zorluk çeker ve bu da kendine zarar verme olasılıklarını artırır.

Bu nedenle, Miner ve ark. (2016), terapistlerin kendine zarar verme davranışlarını ele alırken aile ortamını değerlendirmenin kritik bir adım olduğunu belirtmişlerdir. Bu değerlendirme sonrası, terapinin odak noktası ebeveyn sıcaklığını artırmaya ve ergenin ebeveyn desteği algısını güçlendirmeye yönelik olmalıdır (Fortune ve ark., 2016). Ebeveyn ve çocuk arasındaki güvensiz bağlar, duygusal düzensizlik, geri çekilme ve saldırganlık gibi uyumsuz başa çıkma stratejilerinin gelişmesine neden olabilir (Kobak ve ark., 2006).

Bu bağlamda, Bağlanma Temelli Aile Terapisi (Diamond, 2014; Diamond ve ark., 2014) ergenlerdeki kendine zarar verme davranışlarına yönelik oldukça faydalı bir yaklaşım sunmaktadır. Terapistler, aile terapisi sürecinde şu stratejileri uygulayabilirler:

- **Semptomların Azaltılmasından Fazlası:** Terapi, yalnızca semptomları azaltmaya değil, aynı zamanda ebeveyn-çocuk ilişkisini iyileştirmeye de odaklanmalıdır.
- **Geçmiş ve Şimdiki İlişkilerdeki Çıkmazları Çözme:** Aile üyelerine, ilişkilerindeki zorlukları çözmeleri, güveni yeniden inşa etmeleri ve olumlu ebeveyn katılımını artırmaları için yardımcı olunmalıdır.
- **Ayrı ve Ortak Seanslar:** Başlangıçta ebeveynler ve ergenle ayrı seanslar yapılarak, daha sonra tüm aileyi bir araya getiren ortak seanslar planlanmalıdır. Bu süreç, ergenin ebeveyn desteği aramaktan kaçınmasının ardındaki sorunları (çalışmaların, çatışmaların ve ilişki kopukluklarının) tanımaya yardımcı olur.

Aile terapisi sürecinde, terapistler ebeveynlere, ergenin deneyimlerini anlamalarına ve onlara doğrulama ve destek sunmalarına yardımcı olmalıdır. Ebeveynlerin, ergenin yaşadığı duygusal zorlukları kabul ederek onları savunmasız bir şekilde dinlemeleri, tedavi sürecinin etkinliğini artıracaktır (Amoss ve ark., 2016).

7.3. Suçlama ve Utanç Duygularının Farkına Varmak

Amoss ve arkadaşlarının (2016) araştırmasına göre, çocuklar sıkça suçlanan bir nesne olarak muamele gördüklerinde, bu durumu içselleştirip utanç duygusuna dönüştürebilirler. Bu tür duygular, kendine zarar verme davranışlarıyla güçlü bir şekilde ilişkilidir. Aile üyeleri, farkında olmadan, ergenin kendine zarar vermesiyle ilgili suçlama öyküleri üretebilir ya da ergenin kendine zarar verme durumu keşfedildiğinde, ailedeki kriz anlarında suçlamayı içselleştirebilir. Bu durumda, terapistler ergenin ve ebeveynlerin, utanç ve suçlama gibi duygusal yükleri fark etmelerini ve bu duygularla nasıl başa çıkacakları konusunda rehberlik etmelerini sağlamalıdır.

Tedavide, ergenin duygusal olarak düzenlenmesine ve suçlama duygularını içselleştirmemesine yardımcı olmak büyük önem taşır. Aynı şekilde, ebeveynlerin de kendi utanç ve suçlama duygularıyla başa çıkmalarına destek olunarak, çocuklarına daha etkili bir şekilde destek olmaları sağlanabilir ve istemeden çocuklarını izole etmekten veya uzaklaştırmaktan kaçınılabilir (Amoss ve ark., 2016).

Amoss ve ark., aile terapisi sırasında utanç ve suçlama gibi duygularla başa çıkmak için çeşitli sistemik müdahaleler önermektedir. Bu müdahaleler arasında dairesel sorgulama, yeniden çerçeveleme ve bireylerin ve ailenin güçlü yönlerinin vurgulanması yer alır. Ayrıca, hem ebeveynler hem de ergenlerin olumsuz duygularla başa çıkmalarına ve alternatif tepkiler geliştirmelerine yardımcı olacak duygusal düzenleme eğitimlerinden faydalanmaları gerektiği vurgulanmaktadır.

Miner ve ark. (2016) ise ebeveynlerin tepkilerini yönetme sorumluluğu hakkında önemli bir noktaya değinmektedir: "Ebeveynlerin, çocuklarının kendine zarar verme davranışına nasıl tepki verdiklerini anlaması, ergenin ebeveynlerini destek kaynağı olarak görme olasılığını belirler" (s. 215). Bu bağlamda, terapistlerin, aile seanslarını hem acı verici duyguların ifade edilebildiği hem de kabul edilebildiği bir ortam olarak kolaylaştırmaları gerekir. Ergenin, daha önce reddedilen duygusal acılarını keşfederken, ebeveynlerinin onu dinlediğini ve anladığını hissetmesi önemlidir.

Tedavi sürecinin ilerleyen aşamalarında etkili aile seanslarına hazırlık için, başlangıç aşamasında ayrı seanslar kullanılabilir. Örneğin, ebeveynlere, çocuklarının önünde ifade edilmesi uygun olmayan suçlama ve utandırıcı tepkileri dile getirme fırsatı tanınır (Kissil, 2011; Scott ve ark., 2016). Bu tür seanslar, ebeveynlerin stres toleranslarını geliştirmelerine yardımcı olmayı, empatiyle ve onaylayarak yanıt verme yollarında onları desteklemeyi amaçlar. Ayrıca, kendine zarar verme konusunda, duygusal düzenleme işlevi de dahil olmak üzere, ebeveynlere eğitim verilir.

Miner ve ark. (2016), ebeveynlerle yapılan tartışmalarda, suçlamadan çok, ergenlerin ve ebeveynlerin kendilerini güvende ve anlaşılabilir hissedebileceği bir atmosfer yaratmanın önemine dikkat çekmektedir.

7.4. Ailedeki Katı İletişim Dinamiklerinin Farkına Varmak: Uyum ve Çatışma Yönetimini Geliştirme

Ailelerde düşük düzeyde destek ancak yüksek ebeveyn kontrolü ve katılımı olduğunda, ebeveyn eğitimi etkili bir müdahale yöntemi olabilir. Glenn ve ark. (2019), ebeveyn eğitimi ergenlik dönemindeki kendine zarar verme davranışına yönelik etkili müdahaleler arasında bir değişim mekanizması olarak tanımlamış ve güçlü bir ebeveyn eğitimi bileşeninin, etkili tedavi yöntemlerinin çoğunun temelini oluşturduğunu vurgulamıştır. Kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin bulunduğu popülasyonlar için ebeveyn eğitimi, sosyal ve ailevi faktörlere dair psikoeğitim sunmayı, aile çatışmalarını yönetme stratejilerini, duygusal düzenleme, iletişim ve problem çözme becerilerini geliştirmeyi içermelidir.

Miner ve ark. (2016) ise, yapısal müdahalelerin terapistlerin ilişkisel üçgenlemeyi ve mesafe ya da kaynaşmış iletişim kalıplarını değerlendirmesine ve ele almasına yardımcı olabileceğini belirtmiştir. Bu tür müdahaleler, ailedeki katılık ve uyumsuz iletişim desenlerini çözmek, çatışma yönetimini kolaylaştırmak ve aile bireylerinin daha sağlıklı etkileşimlerde bulunmalarını sağlamak amacıyla önemli bir rol oynar.

7.5. Aile İçi Zorbalık ve İstismarın Ergenlerdeki Kendine Zarar Verme Davranışının Gerçekleşmesine Olanak Sağladığını Unutmamak

Aile içindeki çatışmalar, özellikle istismar ve kötü muamele, kendine zarar verme davranışının önemli bir tetikleyicisi olarak tanımlanmıştır (Fortune ve ark., 2016; Hooven ve ark., 2012). Hooven ve arkadaşları (2012) aile içindeki istismarın çocukların duygusal gelişiminde kalıcı olumsuz etkiler yaratabileceğini ve bu durumun, sağlıksız başa çıkma yollarına, özellikle de kendine zarar verme davranışlarına yol açabileceğini bulmuştur. Bu bulgular, tedavi süreçlerinin aile içindeki uyumu güçlendirmesi ve aile içi şiddet ile çatışmaları azaltması gerektiğini vurgulamaktadır (Fortune ve ark., 2016).

Kendine zarar verme davranışlarının tedavisinde, geçmişteki istismar olaylarının dikkatlice değerlendirilmesi gereklidir. Ergenin güvenliği en ön planda tutulmalıdır ve istismar durumları, tedaviye devam edebilmek için büyük bir engel oluşturabilir. Eğer ailede şiddet veya istismar varsa, tedavi süreci başlamadan önce bu durumun ele alınması gerekir. Ayrıca, akranlardan veya dışarıdan gelen kötü muamele de göz önünde bulundurulmalıdır. Jutengren ve ark. (2011) akran zorbalığının, aile içindeki olumsuz faktörlerden bile daha etkili bir şekilde kendine zarar verme davranışını tetikleyebileceğini belirtmiştir. Bu nedenle terapistler, akran ilişkilerini de göz önünde bulundurmalı ve zorbalık gibi faktörleri tedavi sürecine dahil etmelidir. Eğer zorbalık, ergenin kendine zarar verme davranışlarının bir nedeni olarak belirlenirse, terapistler ailenin, okul personeliyle doğrudan işbirliği yapmasına yardımcı olmalıdır. Ayrıca, ebeveyn desteğinin, zorbalık ve kendine zarar verme davranışı arasındaki olumsuz ilişkiyi hafiflettiği gösterilmiştir (Jutengren ve ark., 2011). Bu bağlamda, terapistler, aileye daha etkili destek sağlamak amacıyla hem okulda hem de evdeki etkileşimleri dikkate almalıdır.

Değerlendirme

Günümüz toplumlarında, özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaşanan hızlı toplumsal dönüşümler, bireylerin ve toplumsal grupların psikososyal ihtiyaçlarını derinlemesine etkilemektedir. Geleneksel dayanışma ve yardımlaşma mekanizmalarının işlevini yitirmesi, bireylerin sosyal destek sistemlerinden yoksun kalmasına yol açmakta; bu durum psikotik, nevrotik bozukluklar ve davranım bozukluklarının artışı tetiklemektedir. Ergen bireylerin aileleri ve sosyal çevreleriyle kurdukları ilişkilerin kalitesi, kendine zarar verme gibi riskli davranışların ortaya çıkışında belirleyici bir faktör olarak öne çıkmaktadır. Yapılan çalışmalar, kendine zarar verme davranışını sergileyen ergenlerin çevreleriyle olan ilişkilerinin yeterince değerlendirilmediğini ve uygulanan davranışçı terapilerin çevresel etmenlere yeterli önem vermediğini göstermektedir. Bu nedenle, tıbbi-psikiyatrik ve danışmanlık alanlarında sosyal hizmet gibi mesleklerin daha etkin rol alması, multidisipliner yaklaşımların benimsenmesini ve terapötik odak noktalarının çeşitlenmesini sağlayacaktır. Sosyal hizmet uzmanları, birey, aile ve toplum düzeyinde yürüttükleri bütüncül müdahale stratejileri ile ergenlerin yaşadığı sorunları kapsamlı biçimde değerlendirme ve müdahale imkânı sunmaktadır.

Türkiye bağlamında değerlendirildiğinde, sosyal hizmet mesleğinin tıbbi ve psikiyatrik alanlarda yer almaya başlaması, tarihsel süreç ve sosyo-kültürel dinamikler çerçevesinde ele alındığında nispeten yakın bir geçmişe dayanmaktadır. 20. yüzyılın ikinci yarısında sosyal hizmet uzmanlarının bu alanlarda görev almaya başlaması, uluslararası örneklerle paralellik gösterse de, Türkiye’de danışmanlık uygulamalarının yaygınlaşması ancak 21. yüzyılda gerçekleşmiştir (Zubaroglu-Yanardağ ve Özmete, 2017). Ülkenin Doğu ve Batı kültürlerinin sentez noktasında bulunması; imparatorluk rejiminden demokrasiye geçiş sürecindeki zorluklar ve iki dünya savaşının ekonomik ile insani kayıpları, sosyal hizmetin öncelikli olarak ekonomik sorunların çözümüne odaklanmasına neden olmuştur. Bu durum, ergenlerin duygusal düzenlemeleri ve çevresel etmenlerinin sosyal hizmet bakış açısıyla ele alınmasını geciktirmiştir.

Ergenlerde kendine zarar verme davranışı, aile dinamikleri, duygusal düzenleme becerileri ve kişilerarası ilişkilerin kalitesi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ve Diyalektik Davranış Terapisi (DDT) gibi müdahaleler umut vaat etse de, yüksek nüks oranları ve zaman zaman yaşanan tedavi başarısızlıkları, mevcut yaklaşımların ek iyileştirmelere ihtiyaç duyduğunu göstermektedir. Sosyal hizmetin multidisipliner yaklaşımı çerçevesinde, bireysel değerlendirme, aile danışmanlığı, kriz müdahalesi ve toplumsal destek ağlarının entegrasyonu, ergenlerde kendine zarar verme davranışının değerlendirilmesi ve müdahalesinde kritik öneme sahiptir. Bu stratejiler, ergenlerin duygusal ve çevresel sorunlarının bütüncül olarak ele alınmasını sağlayarak tedavi süreçlerinin etkinliğini artırmaktadır.

Sonuç

Ergenlerde kendine zarar verme davranışının değerlendirilmesi ve müdahalesi, sosyal hizmet mesleğinin

multidisipliner ve bütüncül yaklaşımıyla ele alınması gereken önemli bir konudur. Toplumsal dönüşümlerin yarattığı baskılar ve geleneksel destek sistemlerinin zayıflaması, bu tür davranışların ortaya çıkmasında etkili olurken, sosyal hizmet uzmanlarının geliştirdiği müdahale stratejileri ergenlerin psikososyal sorunlarının etkin yönetilmesinde önemli avantajlar sunmaktadır. Hem klinik uygulamalarda hem de sosyal politika düzeyinde, bu soruna yönelik kapsamlı stratejilerin geliştirilmesi büyük önem taşımaktadır. İleriye dönük olarak, kişilerarası etkenlerin tedavi süreçlerine entegrasyonunu artıracak araştırmalar ve uygulama modellerinin geliştirilmesi, ergenlerde kendine zarar verme davranışının etkin biçimde yönetilmesine katkı sağlayacaktır.

Ergenlerde kendine zarar verme davranışını önlemek için bireysel, ailevi ve toplumsal düzeyde çeşitli önlemler alınabilir. Bu yaklaşımlar, ergenin duygusal düzenleme becerilerini geliştirmeye, destekleyici bir çevre oluşturmaya ve risk faktörlerini azaltmaya odaklanmalıdır. Bu süreçlerde yapılması gerekenleri dört başlık altında toplayabiliriz.

Ergenlerin duygusal ve psikolojik desteklenmesi

Duygusal düzenleme becerilerini geliştirmek: Ergenlerin stresle başa çıkma yollarını öğrenmeleri için duygu tanıma ve düzenleme becerilerini destekleyen eğitimler sağlanabilir.

Öz-yeterlilik duygusunu artırmak: Kendine güveni geliştirmek için spor, sanat veya gönüllülük gibi alanlarda başarılı olmaları teşvik edilebilir.

Alternatif başa çıkma stratejileri sunmak: Günlük tutma, sanat terapisi, meditasyon ve nefes egzersizleri gibi sağlıklı başa çıkma yolları öğretilmelidir.

Psikososyal destek sağlamak: Özellikle depresyon, anksiyete veya travma gibi ruh sağlığı sorunları yaşayan ergenler için psikoterapiye erişim sağlanmalıdır. Bu psikoterapiler davranışçı ekollerden çok aile ve çocuğun çevresini de içine alan ekollerden olması çevresi içerisinde ele alınan ergenin kendine zarar verme davranışının azaltılmasına önemli ölçüde katkı sağlayacaktır.

Aile içi ilişkilerin güçlendirilmesi

Açık ve güvenli iletişim ortamı oluşturmak: Ebeveynler, ergenlerin duygularını ifade etmeleri için yargılamadan dinlemeli ve empati kurmalıdır.

Aile içi destek sistemlerini güçlendirmek: Aile bireylerinin birbirini anlaması ve desteklemesi için aile terapisi gibi müdahaleler faydalı olabilir.

Aile içi çatışmaları azaltmak: Sürekli eleştiri, aşırı baskı veya ilgisizlik gibi olumsuz dinamikler önlenmeli, aile üyeleri sağlıklı problem çözme becerileri geliştirmelidir.

Ebeveyn eğitimi: Kendine zarar verme davranışlarını anlamak ve uygun tepkiler vermek için ebeveynlere rehberlik sunulmalıdır.

Okul ve toplumsal destek mekanizmalarının güçlendirilmesi

Okul temelli programlar geliştirmek: Öğrencilere stres yönetimi, zorbalıkla başa çıkma ve duygusal destek konularında eğitim verilmelidir.

Psikolojik danışman ve rehber öğretmenlerin erişilebilir olması: Okullarda ruh sağlığı destek hizmetlerine kolay ulaşım sağlanmalıdır.

Toplumsal farkındalık artırılmalı: Kendine zarar verme davranışlarının yanlış anlaşılmasını önlemek ve damgalanmayı azaltmak için bilgilendirici kampanyalar düzenlenebilir.

Erişilebilir ruh sağlığı hizmetleri sağlanmalı: Özellikle risk altındaki ergenler için ücretsiz veya düşük maliyetli terapi ve destek grupları sunulmalıdır.

Risk faktörlerinin azaltılması

Siber zorbalık ve akran baskısını önleme: Sosyal medyada olumsuz içeriklerin yayılmasını önlemek için ebeveynler ve öğretmenler bilinçlendirilmelidir.

Madde kullanımı ve zararlı alışkanlıklarla mücadele: Riskli davranışlarla ilişkili olabilecek durumlara karşı koruyucu önlemler alınmalıdır.

Özellikle intihar riski taşıyan ergenler için kriz müdahale planı oluşturmak: Aileler, öğretmenler ve ruh sağlığı uzmanları, kriz anlarında nasıl müdahale edileceğini bilmelidir.

Sonuç olarak Ergenlerde kendine zarar verme davranışını önlemek için bütüncül bir yaklaşım benimsemek gerekir. Duygusal destek, aile içi ilişkilerin güçlendirilmesi, okullarda farkındalık artırılması ve toplum temelli destek hizmetleri bu süreçte kritik rol oynamaktadır. Erken müdahale ve uygun terapötik yaklaşımlar ile ergenlerin kendilerini daha sağlıklı bir şekilde ifade etmeleri sağlanabilir.

KAYNAKÇA

- Adrian, M., Berk, M. S., Korslund, K., Whitlock, K., McCauley, E., & Linehan, M. (2018). Parental validation and invalidation predict adolescent self-harm. *Professional Psychology: Research and Practice, 49*(4), 274–281. <https://doi.org/10.1037/pro0000200>
- Aksoy,A.,Ögel K. (2003). Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4:226-236.
- Amoss, S., Lynch, M., & Bratley, M. (2016). Uncovering narratives of blame and shame in dialogues with families affected by adolescent self-harm. *Journal of Family Therapy, 38*(2), 189–205. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12101>
- Arensman, E., Townsend, E., Hawton, K., Bremner, S., Feldman, E., Goldney, R., Gunnell, D., Hazell, P., Van Heeringen, K., House, A., Owens, D., Sakinofsky, I., & Träskman-Bendz, L. (2001). Psychosocial and pharmacological treatment of patients following deliberate self-harm: The methodological issues involved in evaluating effectiveness. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 31*(2), 169–180. <https://doi.org/10.1521/suli.31.2.169.21516>
- Asarnow, J. R., Berk, M., Hughes, J. L., & Anderson, N. L. (2015). The SAFETY Program: A treatment-development trial of a cognitive-behavioral family treatment for adolescent suicide attempters. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 44*(1), 194–203. <https://doi.org/10.1080/15374416.2014.940624>
- Asarnow, J. R., Hughes, J. L., Babeva, K. N., & Sugar, C. A. (2017). Cognitive-behavioral family treatment for suicide attempt prevention: A randomized controlled trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 56*(6), 506–514. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.03.015>
- Bean, R. A., Keenan, B. H., & Fox, C. (2021). Treatment of adolescent non-suicidal self-injury: A review of family factors and family therapy. *The American Journal of Family Therapy, 50*(3), 264–279. <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1909513>
- Berk, M. S., Starace, N. K., Black, V. P., & Avina, C. (2020). Implementing dialectical behavior therapy with suicidal and self-harming adolescents in a community clinic. *Archives of Suicide Research, 24*(1), 43–64. <https://doi.org/10.1080/13811118.2018.1509750>
- Briere, J., & Gil, E. (1998). Self-mutilation in a community sample of adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry, 68*(4), 636-643.
- Darche, M. A. (1990). Psychological factors differentiating self-mutilating and non-self-mutilating adolescent inpatient females. *The Psychiatric Hospital, 21*(1), 31-35.
- De Silva, S., Parker, A., Purcell, R., Callahan, P., Liu, P., & Hetrick, S. (2013). Mapping the evidence of prevention and intervention studies for suicidal and self-harming behaviors in young people. *Crisis, 34*(4), 223–232. <https://doi.org/10.1027/0227-5910/a000190>
- Diamond, G. M. (2014). Attachment-based family therapy interventions. *Psychotherapy (Chicago, Ill.), 51*(1), 15–19. <https://doi.org/10.1037/a0032689>
- Diamond, G. S., Diamond, G. M., & Levy, S. A. (2014). *Attachment-based family therapy for depressed adolescents*. American Psychological Association.
- DiClemente, C. C., Prochaska, J. O., Fairhurst, S. K., Velicer, W. F., Velasquez, M. M., & Rossi, J. S. (1991). The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 59*(2), 295-304. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.59.2.295>
- Eisenberg, M. E., & Resnick, M. D. (2006). Suicidality among gay, lesbian, and bisexual youth: The role of protective factors. *Journal of Adolescent Health, 39*(5), 662–668. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2006.04.024>

- Esposito-Smythers, C., Spirito, A., Kahler, C. W., Hunt, J., & Monti, P. (2011). Treatment of co-occurring substance abuse and suicidality among adolescents: A randomized trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(6), 728–739. <https://doi.org/10.1037/a0026074>
- Fortune, S., Cottrell, D., & Fife, S. (2016). Family factors associated with adolescent self-harm: A narrative review. *Journal of Family Therapy, 38*(2), 226–256. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12119>
- Freeman, K. R., James, S., Klein, K. P., Mayo, D., & Montgomery, S. (2016). Outpatient dialectical behavior therapy for adolescents who deliberately self-harm: Conceptual and methodological considerations. *Child and Adolescent Social Work Journal, 33*(2), 123–135. <https://doi.org/10.1007/s10560-015-0412-6>
- Giletta, M., Scholte, R. H. J., Engels, R. C. M. E., Ciairano, S., & Prinstein, M. J. (2012). Adolescent non-suicidal self-injury: A cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands, and the United States. *Psychiatry Research, 197*(1-2), 66–72. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2012.02.009>
- Glenn, C. R., & Klonsky, E. D. (2009). Social context during non-suicidal self-injury indicates interpersonal motivations. *Psychiatry Research, 169*(3), 259–263. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.06.013>
- Glenn, C. R., & Nock, M. K. (2014). Improving the prediction of suicidal behavior in youth. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy, 9*(3), 7–10. <https://doi.org/10.1037/h0100997>
- Glenn, CR, Esposito, EC, Porter, AC ve Robinson, DJ (2019). Gençlerde kendine zarar verme düşünceleri ve davranışları için psikososyal tedavilerin kanıta dayalı güncellemesi. *Klinik Çocuk ve Ergen Psikolojisi Dergisi: Klinik Çocuk ve Ergen Psikolojisi Derneği Resmi Dergisi, Amerikan Psikoloji Derneği, Bölüm 53, 48* (3), 357–392. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/15374416.2019.1591281>(yeni bir pencerede aç)
- Halstead, R. M., Pavkov, T. W., Hecker, L. L., & Seliner, M. M. (2014). *Family dynamics and self-injury behaviors: A review of the literature*. *Journal of Marital and Family Therapy, 40*(4), 464–475.
- Hawton, K., Saunders, K. E. A., & O'Connor, R. C. (2012). Self-harm and suicide in adolescents. *The Lancet, 379*(9834), 2373–2382. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60322-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60322-5)
- Helvacı Çelik, F. G., & Hocaoğlu, Ç. (2017). Kasıtlı kendine zarar verme davranışı. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar, 9*(2), 209-226. <https://doi.org/10.18863/pgy.281577>
- Hicks, M. K., & Hinck, S. M. (2009). Best-practice intervention for care of clients who self-mutilate. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners, 21*(8), 430-436. Jacobson, C. M., et al. (2007). Self-Injury in Adolescence: A Review of Risk Factors and Treatment Options.
- Holliday, R., Brennan, C. ve Cottrell, D. (2018). Ergenlerin kendine zarar verme deneyimlerini anlamak: SHIFT denemesinden aile terapisi seanslarının ikincil analizi. *İntihar Araştırmaları Arşivleri, 24*, 1–14.
- Hooven, C., Nurius, PS, Logan-Greene, P. ve Thompson, EA (2012). Çocukluk çağı şiddete maruz kalma: Yetişkin ruh sağlığı üzerinde kümülatif ve özel etkiler. *Aile Şiddeti Dergisi, 27* (6), 511–522. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10896-012-9438-0>
- Jacobson, C. M., Muehlenkamp, J. J., Miller, A. L., & Turner, J. B. (2008). Psychiatric impairment among adolescents engaging in different types of deliberate self-harm. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 37*(2), 363–375. <https://doi.org/10.1080/15374410801955771>
- Jutengren, G., Kerr, M. ve Stattin, H. (2011). Ergenlerin kasıtlı kendine zarar verme davranışı, kişilerarası stres ve öz düzenlemenin düzenleyici etkileri: İki dalgalı uzunlamasına analiz. *Okul Psikolojisi Dergisi, 49* (2), 249–264. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsp.2010.11.001>

- Kelada, L., Hasking, P., & Melvin, G. (2016). Adolescent NSSI and recovery: The role of family functioning and emotion regulation. *Youth & Society*, 50(8), 1056–1077. <https://doi.org/10.1177/0044118X16656927>
- Kissil, K. (2011). Ergenlik dönemindeki kendine zarar verme davranışı için bağlanma temelli aile terapisi. *Aile Psikoterapisi Dergisi*, 22 (4), 313–327. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/08975353.2011.627801>
- Klonsky, E. D., & Glenn, C. R. (2009). Resilience and self-injury: How families and friends can help prevent self-injury in adolescents. *Psychiatry Research*, 169(3), 259–263. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.06.013>
- Klonsky, E. D., & Muehlenkamp, J. J. (2007). Self-injury: A research review for the practitioner. *Journal of Clinical Psychology*, 63(11), 1045–1056. <https://doi.org/10.1002/jclp.20412>
- Kumar, S., Gupta, A., & Jain, S. (2004). Biodegradable polymeric nanoparticles for controlled drug delivery. *Journal of Controlled Release*, 94(1), 39-57. <https://doi.org/10.1016/j.jconrel.2004.01.003>
- Linehan, MM, Heard, HL ve Armstrong, HE (1993). Kronik olarak parasuisidal borderline hastalar için davranışsal bir tedavinin doğal takibi. *Genel Psikiyatri Arşivleri*, 50 (12), 971 – 974. <https://doi.org/https://doi.org/10.1001/archpsyc.1993.01820240055007>
- Mehlum, L., Ramberg, M., Tørmoen, AJ, Haga, E., Diep, LM, Stanley, BH, Miller, AL, Sund, AM ve Grøholt, B. (2016). Tekrarlayan intihar ve kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerde diyalektik davranış terapisi ile geliştirilmiş olağan bakımın karşılaştırılması: Bir yıllık takip sonuçları. *Amerikan Çocuk ve Ergen Psikiyatri Akademisi Dergisi*, 55 (4), 295–300. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.01.005>(yeni bir pencerede aç)
- McManus, S., Gunnell, D., Cooper, C., Bebbington, P. E., Howard, L. M., Brugha, T., Jenkins, R., & Appleby, L. (2019). Prevalence of non-suicidal self-harm and service contact in England, 2000–14: Repeated cross-sectional surveys of the general population. *The Lancet Psychiatry*, 6(7), 573–581. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30188-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30188-9)
- Michelson, D., & Bhugra, D. (2012). Family environment, expressed emotion and adolescent self-harm: A review of conceptual, empirical, cross-cultural and clinical perspectives. *International Review of Psychiatry*, 24(2), 106–114. <https://doi.org/10.3109/09540261.2012.657613>
- Miner, CL, Love, HA ve Paik, SE (2016). Ergenlerde intihar dışı kendine zarar verme: Sistemik aile terapileri perspektifinden işlev ve aileyi ele almak. *Amerikan Aile Terapisi Dergisi*, 44 (4), 211–220. <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/01926187.2016.1150798>
- Muehlenkamp, JJ (2005). Ayrı bir klinik sendrom olarak kendine zarar verme davranışı. *Amerikan Ortopsikiyatri Dergisi*, 75 (2), 324–333. <https://doi.org/https://doi.org/10.1037/0002-9432.75.2.324>
- Muehlenkamp, JJ, Claes, L., Havertape, L., & Plener, PL (2012). Ergenlik döneminde intihar dışı kendine zarar verme ve kasıtlı kendine zarar vermenin uluslararası yaygınlığı. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi ve Ruh Sağlığı*, 6 (1), 10. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-10>
- Muehlenkamp, J., Brausch, A., Quigley, K., & Whitlock, J. (2013). İntihar dışı kendine zarar verme davranışının kişilerarası özellikleri ve işlevleri. *İntihar ve Yaşamı Tehdit Eden Davranış*, 43 (1), 67–80. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1943-278X.2012.00128>
- Muehlenkamp, J. J., & 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. <https://doi.org/10.1521/suli.34.1.12.27769>
- Nock, M. K. (2009). Why do people hurt themselves? New insights into the nature and functions of self-injury. *Current Directions in Psychological Science*, 18(2), 78–83. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01613.x>

- Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 76*(1), 28–38. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.1.28>
- O'Connor, R. C., & Nock, M. K. (2014). The psychology of suicidal behaviour. *The Lancet Psychiatry, 1*(1), 73–85. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
- Osuch, E. A., Noll, J. G., & Putnam, F. W. (1999). The motivations for self-injury in psychiatric inpatients. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes, 62*(4), 334-346. <https://doi.org/10.1080/00332747.1999.11024820>
- Palmer, E., Welsh, P. ve Tiffin, PA (2016). Kendine zarar veren ergenlerde aile işlevselliğine ilişkin algılar. *Aile Terapisi Dergisi, 38* (2), 257–273. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/1467-6427.12069>
- Perron, B. E., & D'Andrea, M. (2005). The relationship between family environment and adolescent self-injury. *Journal of Family Violence, 20*(3), 171–179. <https://doi.org/10.1007/s10896-005-3642-6>
- Peterson, J., Freedenthal, S., Sheldon, C., & Andersen, R. (2008). Nonsuicidal self-injury in adolescents. *Psychiatry, 71*(1), 1–12. <https://doi.org/10.1521/psyc.2008.71.1.1>
- Plener, P. L., Schumacher, T. S., Munz, L. M., & Groschwitz, R. C. (2015). The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: A systematic review of the literature. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 2*(1), Article 2. <https://doi.org/10.1186/s40479-015-0038-3>
- Prinstein, M. J., Guerry, J. D., Browne, C. B., & Rancourt, D. (2009). Interpersonal models of non-suicidal self-injury. In M. K. Nock (Ed.), *Understanding nonsuicidal self-injury: Origins, assessment, and treatment* (pp. 79–98). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11875-005>
- Redheffer, J., & Brecht, S. (2005). *Beyond the Razor's Edge: Journey of Healing and Hope Beyond Self Injury*. iUniverse.
- Repetti, R. L., Taylor, S. E., & Seeman, T. E. (2002). Risky families: family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological bulletin, 128*(2), 330.
- Ross, S., & Heath, N. (2002). A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *Journal of Youth and Adolescence, 31*(1), 67–77. <https://doi.org/10.1023/A:1014089117419>
- Saçarçelik, E., Türkcan, A., Güveli, S., & Yeşilbaş, S. (2011). Ergen ve genç erişkinlerde kendine zarar verme davranışının yaygınlığı ve klinik özellikleri. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology, 21*(2), 138-145.
- Santangelo, P. S., Koenig, J., Funke, V., & Ebner-Priemer, U. W. (2017). Ecological momentary assessment in non-suicidal self-injury: A systematic review of the recent literature. *Psychiatry Research, 251*, 325–332. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.02.035>
- Scoliers, G., Portzky, G., Madge, N., Hewitt, A., Hawton, K., Jan de Wilde, E., & van Heeringen, K. (2009). Reasons for adolescent deliberate self-harm: A cry of pain and/or a cry for help? *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 44*(8), 601–607. <https://doi.org/10.1007/s00127-008-0469-z>
- Sim, L., Adrian, M., Zeman, J., Cassano, M. ve Friedrich, WN (2009). Ergenlikte kasıtlı kendine zarar verme: Duygu düzenlemesi ve aile duygusal iklimi ile bağlantılar. *Ergenlik Üzerine Araştırma Dergisi, 19* (1), 75–91. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1532-7795.2009.00582.x>
- Spirito, A., Wolff, JC, Seaboyer, LM, Hunt, J., Esposito-Smythers, C., Nugent, N., Zlotnick, C., & Miller, I. (2015). Ergen ve ebeveyn depresif ruh hali ve intihar eğilimi için eş zamanlı tedavi: Uygulanabilirlik, kabul edilebilirlik ve ön bulgular. *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Dergisi, 25* (2), 131–139. <https://doi.org/https://doi.org/10.1089/cap.2013.0130>

- Swannell, S. V., Martin, G. E., Page, A., Hasking, P., & St John, N. J. (2014). Prevalence of nonsuicidal self-injury in nonclinical samples: Systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(3), 273–303. <https://doi.org/10.1111/sltb.12070>
- Taliaferro, L. A., & Muehlenkamp, J. J. (2015). Risk and protective factors that distinguish adolescents who attempt suicide from those who only consider suicide in the past year. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(4), 460–471. <https://doi.org/10.1111/sltb.12139>
- Tatnell, R., Kelada, L., Hasking, P. ve Martin, G. (2014). Ergen NSSI'nin uzunlamasına analizi: İçsel ve kişilerarası faktörlerin rolü. *Anormal Çocuk Psikolojisi Dergisi*, 42 (6), 885–896. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10802-013-9837-6>(yeni bir pencerede aç)
- Taylor, P. J., Jomar, K., Dhingra, K., Forrester, R., Shahmalak, U., & Dickson, J. M. (2018). A meta-analysis of the prevalence of different functions of non-suicidal self-injury. *Journal of Affective Disorders*, 227, 759–769. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.073>
- Toprak, M. H., Çetin, M., Güven, M., Can, M., & Demircan, S. (2011). Kendine zarar verme davranışının üniversite öğrencileri arasında yaygınlığı ve ilişkili faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 22(3), 188-197.
- Van Orden, K. A., Witte, T. K., Cukrowicz, K. C., Braithwaite, S. R., Selby, E. A., & Joiner, T. E. (2010). The interpersonal theory of suicide. *Psychological Review*, 117(2), 575–600. <https://doi.org/10.1037/a0018697>
- Victor, S. E., & Klonsky, E. D. (2014). Daily emotion in non-suicidal self-injury. *Journal of Clinical Psychology*, 70(4), 364–375. <https://doi.org/10.1002/jclp.22031>
- Whisman, M. A., & Jacobson, N. S. (2015). Therapy for marital discord: A review of the empirical literature. *Journal of Family Therapy*, 37(3), 263–277. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12113>
- Whitlock, J., & Knox, K. L. (2007). The relationship between self-injurious behavior and suicide in a young adult population. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 161(7), 634–640. <https://doi.org/10.1001/archpedi.161.7.634>
- Wijana, MB, Enebrink, P., Liljedahl, SI, & Ghaderi, A. (2018). Kendine zarar veren ergenler için yoğun entegre bireysel ve aile terapisi modelinin ön değerlendirmesi. *BMC Psikiyatri*, 18 (1), 371. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12888-018-1947-9>
- Wilkinson, P., & Goodyer, I. (2011). Non-suicidal self-injury. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(2), 103–108. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0156->
- Zetterqvist, M. (2015). The DSM-5 diagnosis of nonsuicidal self-injury disorder: A review of the empirical literature. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9(1), Article 31. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0062-7>
- You, J., Lin, M. P., & Leung, F. (2013). The role of negative affectivity, positive affectivity, and emotion regulation difficulties in non-suicidal self-injury. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 22(10), 661–666. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0413-6>
- Yule, C. E., Slatcher, R. B., & Klonsky, E. D. (2020). Perceived burdensomeness and thwarted belongingness predict excessive reassurance seeking. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 39(7), 565–589. <https://doi.org/10.1521/jscp.2020.39.7.565>
- Zanarini, M. C., & Frankenburg, F. R. (2007). The essential nature of borderline psychopathology. *Journal of Personality Disorders*, 21(5), 518–535. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.5.518>

Zetterqvist, M., Lundh, L. G., Dahlström, Ö., & Svedin, C. G. (2013). Prevalence and functions of non-suicidal self-injury (NSSI) in a community sample of adolescents, using suggested DSM-5 criteria for a potential NSSI disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(5), 759–773. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9712-5>

Zisook, S., & Shear, K. (2009). Grief and bereavement: What psychiatrists need to know. *World Psychiatry*, 8(2), 67–74. <https://doi.org/10.1002/j.2051-5545.2009.tb00217.x>

Zubaroglu-Yanardağ M., Özmete E., (2017) Bir Mesleki Uygulama Alanı Olarak Geçmişten Geleceğe Klinik Sosyal Hizmet. *Toplum ve Sosyal Hizmet dergisi*. Cilt 28, Sayı 1, Nisan 2017.

Zuckerbrot, R. A., Cheung, A. H., Jensen, P. S., Stein, R. E., & Laraque, D. (2007). Guidelines for adolescent depression in primary care (GLAD-PC): I. Identification, assessment, and initial management. *Pediatrics*, 120(5), e1299–e1312. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1144>

Zweig, S., & Leahy, R. L. (2015). An integrated model of self-criticism, perfectionism, and non-suicidal self-injury. *Cognitive Therapy and Research*, 39(5), 640–649. <https://doi.org/10.1007/s10608-015-9689-x>

Quigley, L. A., McVicar, A., & Grey, M. (2019). Improving family therapy interventions with adolescents who self-harm: A systematic review. *Journal of Family Therapy*, 41(3), 268–289. <https://doi.org/10.1111/1467-6427.12257>