

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTİHAR OLASILIĞI VE KENDİNE
ZARAR VERME DAVRANIŞININ DİKKAT EKSİKLİĞİ VE
HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ, TRAVMATİK YAŞAM
OLAYLARI VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Başak TOHUMCU

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ

İstanbul-2020

TEZ TANITIM FORMU

- ADI SOYADI** : Başak TOHUMCU
- TEZİN DİLİ** : Türkçe
- TEZİN ADI** : Üniversite Öğrencilerinde İntihar Olasılığı ve Kendine Zarar Verme Davranışının Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri, Travmatik Yaşam Olayları ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi
- ENSTİTÜ** : İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü
- ANABİLİM DALI** : Psikoloji
- TEZİN TÜRÜ** : Yüksek Lisans
- TEZİN TARİHİ** : 21.07.2020
- SAYFA SAYISI** : 55
- TEZ DANIŞMANI** : Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ
- DİZİN TERİMLERİ** : intihar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, kendine zarar verme davranışı
- TÜRKÇE ÖZET** : İntihar ruhsal, sosyal, iktisadi ve kültürel birçok etkenin tesiri sonucunda meydana gelen çok faktörlü bir durumdur. Bundan dolayı intihar, sağlıklı kişilerden, şiddetli psikolojik rahatsızlıkları olan kişilere kadar uçsuz bucaksız bir örnekleme karşımıza çıkabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde intihar olasılığı ve kendine zarar verme davranışının sosyo-demografik değişkenler, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve travmatik yaşam olayları ile ilişkisinin araştırılmasıdır. Çalışmaya İstanbul Gelişim Üniversitesi'nde 2019-2020 güz ve bahar dönemlerinde öğrenim gören 704 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcılara İntihar Olasılığı Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri ve Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği uygulanmıştır. Dehb-Dikkat Eksikliği Ölçeği ile kişinin kendine zarar verme puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur. ADHD taramada Dehb olanlar ve olmayanlar ile intihar olasılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Türkiye'de, kendine zarar verme davranışının sıklığını, yaygınlığını ve risk faktörlerini

araştıran çalışmaların sayısı çok azdır. Bu araştırmada kendine zarar verme davranışı daha çok etiyolojik nedenleri açısından ele alınmıştır. Kendine zarar verme davranışının boyutlarının daha kapsamlı bir şekilde araştırılması gerekmektedir. Ancak lkemizde kendine zarar verme davranışını kapsamlı bir şekilde ölçmeye yarayan testlerin ve ölçeklerin geliştirilmesine ve bunların kullanılarak daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

DAĞITIM LİSTESİ : 1. İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü EĞitim Enstitüsü
2. YÖK Ulusal Tez Merkezi

Başak TOHUMCU

T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE İNTİHAR OLASILIĞI VE KENDİNE
ZARAR VERME DAVRANIŞININ DİKKAT EKSİKLİĞİ VE
HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU BELİRTİLERİ, TRAVMATİK YAŞAM
OLAYLARI VE SOSYODEMOGRAFİK DEĞİŞKENLERLE İLİŞKİSİ

PSİKOLOJİ ANABİLİM DALI
KLİNİK PSİKOLOJİ BİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Hazırlayan
Başak TOHUMCU

Tez Danışmanı
Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ

İstanbul- 2020

BEYAN

Bu tezin hazırlanmasında bilimsel ahlak kurallarına uyulduğunu, başkalarının eserlerinden yararlanılması durumunda bilimsel normlara uygun olarak atıfta bulunulduğunu, kullanılan verilerde herhangi tahrifat yapılmadığını, tezin herhangi bir kısmının bu üniversite veya başka bir üniversitedeki başka bir tez olarak sunulmadığını beyan ederim.

Başak TOHUMCU

...../...../2020



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

Başak TOHUMCU'nun "Üniversite Öğrencilerinde İntihar Olasılığı ve Kendine Zarar Verme Davranışının Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri, Travmatik Yaşam Olayları ve Sosyodemografik Değişkenlerle İlişkisi" adlı tez çalışması, jürimiz tarafından Psikoloji anabilim dalında YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan

Dr. Öğr. Üyesi Hakan KARAŞ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi Onur Okan DEMİRCİ

Üye

Dr. Öğr. Üyesi İbrahim Fuat AKGÜL

ONAY

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

.../.../2020

İmzası

Prof.Dr.İzzet GÜMÜŞ

Enstitü Müdür V.

ÖZET

İntihar ruhsal, sosyal, iktisadi ve kültürel birçok etkenin tesiri sonucunda meydana gelen çok faktörlü bir durumdur. Bundan dolayı intihar, sağlıklı kişilerden, şiddetli psikolojik rahatsızlıkları olan kişilere kadar uçsuz bucaksız bir örnekleme karşımıza çıkabilmektedir. Bu araştırmanın amacı üniversite öğrencilerinde intihar olasılığı ve kendine zarar verme davranışının sosyo-demografik değişkenler, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve travmatik yaşam olayları ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Çalışmaya İstanbul Gelişim Üniversitesi'nde 2019-2020 güz ve bahar dönemlerinde öğrenim gören 704 üniversite öğrencisi katılmıştır. Katılımcılara İntihar Olasılığı Ölçeği, Kendine Zarar Verme Davranışı Envanteri ve Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği uygulanmıştır.

Dehb-Dikkat Eksikliği Ölçeği ile kişinin kendine zarar verme puanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur. ADHD taramada Dehb olanlar ve olmayanlar ile intihar olasılığı arasında anlamlı bir ilişki olmadığı saptanmıştır. Ayrıca, kendine zarar verme davranışı olan öğrenciler ve olmayan öğrenciler ile intihar olasılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir.

Türkiye'de, kendine zarar verme davranışının sıklığını, yaygınlığını ve risk faktörlerini araştıran çalışmaların sayısı çok azdır. Yapılan bu çalışma bilindiği kadarıyla ülkemizde bu konuda yapılmış en kapsamlı çalışmadır. Bu çalışmada kendine zarar verme davranışı daha çok etiyolojik nedenleri açısından ele alınmıştır. Kendine zarar verme davranışının boyutlarının daha kapsamlı bir şekilde araştırılması gerekmektedir. Ancak ülkemizde kendine zarar verme davranışını kapsamlı bir şekilde ölçmeye yarayan testlerin ve ölçeklerin geliştirilmesine ve bunların kullanılarak daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: intihar, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, kendine zarar verme davranışı

SUMMARY

Suicide is a multi-factor condition that occurs as a result of the influence of many spiritual, social, economic and cultural factors. Therefore, suicide can appear in an immense sample, from healthy people to people with severe psychological disorders. The aim of this study is to investigate the possibility of suicide possibility and self-harm behavior in university students with socio-demographic variables, attention deficit and hyperactivity disorder symptoms and traumatic life events.

704 university students studying at Istanbul Gelişim University in the fall and spring semesters of 2019-2020 participated. Suicidal Probability Scale, Self-Harm Behavior Inventory and Adult ADHD Self-Report Scale were applied to the participants.

A significant relationship wasn't found between the Dehb-Attention Deficit Scale and the self-harm scores. In ADHD screening, a significant relationship wasn't found between those with and without Dehb and suicide probability. In addition, it is seen that there is a significant relationship between students with and without self-harming behavior and suicide probability.

In Turkey, the frequency of self-injurious behavior, the number of studies investigating the prevalence and risk factors is very small. This study is the most comprehensive study on this subject in our country. In this research, self-harming behavior is mostly dealt with in terms of etiological reasons. The dimensions of self-harming behavior need to be investigated more comprehensively. However, in our country, there is a need to develop tests and scales that are used to measure self-harming behavior comprehensively and to use more studies.

Keywords: suicide, attention deficit and hyperactivity disorder, self-harming behavior

İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	I
SUMMARY.....	II
İÇİNDEKİLER.....	III
KISALTMALAR LİSTESİ.....	V
TABLO LİSTESİ.....	VI
EKLER LİSTESİ.....	VIII
ÖNSÖZ.....	IX
GİRİŞ.....	1
BİRİNCİ BÖLÜM.....	4
GENEL BİLGİLER.....	4
1.1. KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞLARI.....	4
1.1.1. İntihar girişimleri (SA).....	5
1.1.2. İntihar niteliğinde olmayan kendine zarar verme davranışları (NSSH).....	6
1.1.3. İntihar girişimleri ve intihar dışı kendine zarar verme davranışlarının farklı ve ortak faktörleri.....	7
1.1.4. Hem NSSH hem de SA'ya sahip bireylerin özellikleri.....	9
1.1.5. İntihar riski ile psikiyatrik belirtiler ve bozukluklar arasındaki ilişki.....	9
1.2. KENDİNE ZARAR VERMEYİ ANLAMA KONUSUNDAKİ KLİNİK VE TEORİK YAKLAŞIMLAR.....	12
1.3. KENDİNE ZARAR VERME MODELLERİ.....	12
1.4. TRAVMA.....	13
1.4.1. Tarihçe.....	14
1.4.2. Travma sonrası kişilerin yaşadıkları sorunlar.....	17
1.4.3. Travma ve intihar düşüncesi arasındaki ilişki.....	18
İKİNCİ BÖLÜM.....	20
MATERYAL Ve METOT.....	20
2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	20
2.2. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	20
2.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	20
2.3.1. Sosyodemografik veri formu.....	20

2.3.2. İntihar Olasılığı Ölçeği.....	21
2.3.3. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri.....	21
2.3.4. Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği	22
3.5. VERİ ÇÖZÜMLEMESİ VE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL TESTLER	22
ÜÇÜNCÜ BÖLÜM.....	23
BULGULAR	23
3.1. ÖLÇEKLERE AIT GÜVENİLİRLİK ANALİZİ SONUÇLARI.....	23
3.2. VARSAYIMLARIN SINANMASI	23
3.3. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	25
3.4. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	28
3.5.SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERE GÖRE İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI.....	31
3.6. ADHD TARAMADA DEHB-DİKKAT EKSİKLİĞİ ÖLÇEĞİ'NE GÖRE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI	34
3.7. ADHD TARAMADA OLASI DEHB OLANLAR/OLMAYANLARA GÖRE İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	34
3.8. TRAVMATİK YAŞAM OLAYI ÖLÇEK PUANININ KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI PUANI İLE İLİŞKİSİ	35
3.9. TRAVMATİK YAŞAM OLAYI ÖLÇEK PUANI OLANLAR VE OLMAYANLARA GÖRE İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	35
DÖRDÜNCÜ BÖLÜM.....	36
TARTIŞMA.....	36
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	43
KAYNAKLAR.....	47
EKLER.....	-
ÖZGEÇMİŞ	-

KISALTMALAR LİSTESİ

ASRS	:	ERİŞKİN DEHB KENDİ BİLDİRİM ÖLÇEĞİ
DEHB	:	DİKKAT EKSİKLİĞİ HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU
İÖÖ	:	İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ
KVZD	:	KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI
KZVDDE	:	KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ
NSSH	:	İNTİHAR DIŞI KENDİNE ZARAR VERME
SA	:	İNTİHAR GİRİŞİMLERİ
WHO	:	DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ

TABLolar LİSTESİ

SAYFA

TABLO-1 İntihar Olasılığı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	23
TABLO-2 Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları.....	23
TABLO-3 Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği'ne Ait Varsayımların Sınanması.....	24
TABLO-4 İntihar Olasılığı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Varsayımların Sınanması.....	24
TABLO-5 Öğrencilerin Demografik Özellikleri.....	25
TABLO-6 Ankete Katılan Bireylerin Sağlık Durumu ile İlgili Bilgiler.....	26
TABLO-7 Cinsiyete Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması.....	28
TABLO-8 Çalışma Durumuna Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması.....	29
TABLO-9 Anne Baba Birlikteliğine Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması.....	29
TABLO-10 Romantik Partner Durumuna Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması.....	29
TABLO-11 Yaş Aralığına Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması.....	30
TABLO-12 Birlikte Yaşanan Kişilere Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması.....	30
TABLO-13 Cinsiyet Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
TABLO-14 Çalışma Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	31
TABLO-15 Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
TABLO-16 Romantik Partner Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	32
TABLO-17 Yaş Aralığına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının.....	33
TABLO-18 Birlikte Yaşanan Kişilere Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması.....	33

TABLO-19 ADHD taramada DEHB-Dikkat Eksikliği Ölçeği'ne Göre Kendine Zarar Verme Davranışı Puanlarının Karşılaştırılması.....	34
TABLO-20 ADHD taramada olası DEHB olanlar ve olmayanlara Göre İntihar Olasılığı Ölçeği'nin Karşılaştırılması.....	34
TABLO-21 Travmatik Yaşam Olayı Ölçek Puanı İle Kendine Zarar Verme Davranışı Puanlarının İlişkisi.....	35
TABLO-22 TYÖ olanlar ve olmayanlara Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması.....	35



EKLER LİSTESİ

EK-A ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU KENDİ
BİLDİRİM ÖLÇEĞİ (ASRS)

EK-B İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ (SPS)

EK-C KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ
(KZVDDE)

EK-Ç SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

EK-D GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU

EK F ETİK KURUL ONAYI



ÖNSÖZ

İntihar ruhsal, sosyal, iktisadi ve kültürel birçok etkenin tesiri sonucunda meydana gelen çok faktörlü bir durumdur. Bundan dolayı intihar, sağlıklı kişilerden, şiddetli psikolojik rahatsızlıkları olan kişilere kadar ucsuz bucaksız bir örneklemede karşımıza çıkabilmektedir. Bu araştırmanın amacı, üniversite öğrencilerinde intihar olasılığı ve kendine zarar verme davranışının; sosyo-demografik değişkenler, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve travmatik yaşam olayları ile ilişkisinin araştırılmasıdır.

Benim için çok önemli olan bu tez çalışmamın düşünce aşamasından gerçekleştirme aşamasına kadar fikirleri, yapıcı önerileri, eleştirileri, sabrı, bilgisi, motive edici özelliği ile eğitimime ve kişisel gelişimime de katkıda bulunarak yardımlarını eksik etmeyen değerli danışman hocam Dr. Öğr. Üyesi Hakan Kardeş'a çok teşekkür ederim.

Bugün bulunduğum noktaya gelmemde büyük emekleri olan, beni her konuda destekleyen ve sevgi ile büyüten anneme ve babama, pozitif enerjileri ile destek veren kıymetli ablam Emine Gündüz ve eşi Sedat Gündüz'e, yoluma devam etmemi sağlayarak güven veren canım kardeşlerim Metin Tohumcu ve Alper Tohumcu'ya, bu süreçte motive olmama en çok katkı sağlayan canım yeğenim İkra Gündüz'e teşekkür ederim.

Burada saymadığım ama her zaman yanımda olan benim için çok değerli dostlarıma teşekkür ederim.

Son olarak bu çalışmaya gönüllü olarak katılan değerli üniversite öğrencilerine teşekkür ederim.

Başak TOHUMCU

GİRİŞ

İntihar ruhsal, sosyal, iktisadi ve kültürel birçok etkenin tesiri sonucunda meydana gelen çok faktörlü bir durumdur. Bundan dolayı intihar, sağlıklı kişilerden, şiddetli psikolojik rahatsızlıkları olan kişilere kadar uçsuz bucaksız bir örneklemde karşımıza çıkabilmektedir. İntiharla alakalı fikir ve intihar teşebbüsleri, bireyin travmatik bir durumla karşılaşması ve bu durumun üstesinden gelememesi üzerine meydana gelmektedir. İntihar teşebbüsünde bulunan birey kendine yardım edebilecek, sorunları için çare bulabilecek intihar dışı alternatifleri göz ardı etmektedir¹.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2000 yılındaki intihar verilerinde, 1955 yılından itibaren intihar oranının %60 arttığını ve dünya üzerinde her sene yaklaşık 1 milyon bireyin intihar edip hayatını sona erdirdiğini bildirmiştir. İntihar oranları dünya çapında yükselmekle beraber bu oran ülke bazında farklılık göstermektedir. Ülkelerin kendine ait gelenek, inanç ve sosyal tutumlarının, intihar davranışları üzerinde büyük etkisi bulunmaktadır. Ülkemizde 1995'te 2,4/100.000 ve 2001'de 2,5/100.000 oranında diğer ülkelere göre daha az bir intihar sayısı olduğu bildirilmiştir. Fakat intihar teşebbüsü yüzdeleri vefatla sonuçlanan intihar sayılarından daha fazladır. 1998 ile 2001 yılları arasındaki intihar teşebbüsü %93,59 oranında bir yükseliş gösterip 78,89/100.000 olarak bildirilmiştir².

İntihar davranışları sosyo-demografik, cinsiyet ve yaş gibi faktörlerden etkilenmektedir. Kadınların erkeklere kıyasla daha çok intihar teşebbüsünde bulunduğu fakat ölüme neden olan intihar oranı erkeklerde daha çok fazla olduğu bildirilmektedir. İntihar davranışının değişik yaşlardaki dağılımlarına bakıldığında, intihar teşebbüsünün bütün yaş gruplarında görüldüğü ve bilhassa genç bireyler arasında diğer yaşlara göre daha süratli bir yükseliş gözleendiği, genç bireylerin en kritik grup olduğu görülmektedir. İntihar davranışlarının irdelendiği bir araştırmada, 18-35 yaş arasında bulunan bireylerin intihar olasılığı 35 yaş üzeri kişilerden daha yüksek olarak saptanmıştır. Ülkemizdeki bir çalışmada, 15-25 yaş arasındaki kişilerin intihar olasılıklarının, 26-65 yaşları arasındakilerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Birçok araştırmada, artan yaşla beraber intihar olasılığının azaldığı

¹ Stoney George, "Toplumda intihar hakkında en sık sorulan sorular", (F. Balkaya, Çev.) *Türk Psikoloji Bülteni*, 1996, 2(5), 74-79.

² Işık Sayıl, Halise Devrimci Özgüven, "Suicide attempts in Turkey: Results of the WHO-EURO multicentre study on suicidal behavior", *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2003, 48(5), 324-329.

bildirilmektedir³. Yaş ve cinsiyet arasındaki bağlantıya bakıldığında kadınların, erkeklere kıyasla daha erken yaşlarda intihar etmekte oldukları bildirilmiştir.

İntihar araştırmalarında, yaşları nedeniyle üniversite öğrencilerinin intihar davranışı konusunda riskli grupta oldukları bildirilmektedir. Genel olarak, üniversite öğrencileri arasında intihar davranışı yaygınlığı %1,3 ile %32,7 arasında değiştiği bildirilmektedir. Her yıl yaklaşık 1100 üniversite öğrencisi intihar nedeniyle ölmektedir. Ayrıca, üniversite öğrencilerinin yaklaşık %6,4 ila %9,5'inin intihar düşüncesine girdiği ve %1,3 ila %1,5'inin intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir. Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada bireylerin %42'sinin yaşamlarına son verme düşüncesinde oldukları ve %7'sinin de intihar teşebbüsünde buldukları bildirilmiştir⁴. Üniversite öğrencilerinde intihar düşüncesi ergenlikten çıkıp genç erişkin yaşa giriş ve akademik hayatta yaşanan sıkıntılar nedeniyle ortaya çıkabilmektedir.

Bireyleri intihar düşüncesine iten etkenlerden biri de bireyin psikolojik problemleridir. Psikiyatri hastaları ile düzenlenen bir araştırmada, hasta bireylerin %43,2'sinin intihar düşüncesi içinde olduğu, %33'ünün de intihar teşebbüsünde olduğu bildirilmiştir. Gençöz ve Or'un (2006) üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada depresyon seviyelerinin yüksekliği ve pozitif duyguların düşüklüğü intihar riskini arttırdığını bildirmişlerdir.

Literatürde intihara sürükleyen etkenler konusunda yapılan çalışmalar bulunsada, kişiyi intihar teşebbüsünden vazgeçiren, bireyleri yaşamla barıştıran sebepler konusunda yeterli çalışma bulunmamaktadır. Çalışmamızda, İstanbul İli Gelişim Üniversitesi'nde 2019-2020 güz ve bahar dönemlerinde öğrenim gören 704 üniversite öğrencisinin intihar olasılığının yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, anne babanın birliktelik durumu, ailenin gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, romantik partnerin varlığı, sağlık güvencesi, kronik tıbbi bir hastalık, sağlık durumu, psikiyatrik hastalık tanısı, kendisi ve ailesinde intihar girişiminin olup olmadığı, intihar sonrası kayıp olup olmadığı, göç durumu, medyadaki intihar haberlerine ilgisi, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve travmatik yaşam olayları ile ilişkisinin olup olmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır.

³Ayşegül Durak Batıgün, "İntihar ile ilişkili bazı değişkenler: Öfke/saldırganlık, dürtüsel davranışlar, problem çözme becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri", *Kriz Dergisi*, 2004, 12(2), 49-61.

⁴Mehmet Eskin, Hadiye Kaynak-Demir, Sinem Demir, "Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse and suicidal behavior in university students in Turkey", *Archives of Sexual Behavior*, 2005, 34(2), 185-195.

İntihar olasılığının bilinmesi ve bu alanla ilgili elde edilecek bilgilerin hem ruh sağığı alanına hem de o dönemde yaşanma ihtimali olabilen problemlerin saptanması konusuna katkı sağlaması amaçlanmaktadır. İntihar teşebbüsü ya da psikiyatrik tanısı olan özel gruplar ile çalışılmayacaktır. Çalışılmama nedeni araştırmanın intiharın önlenmesine ve risk faktörlerinin belirlenmesine yönelik olması amaçlanmaması, intihar olasılığının bilinmesi ve bilimsel araştırmalara bu anlamda kaynak olması amaçlanmasıdır.

Bu araştırma sonrasında sosyo-demografik özelliklerin, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtilerinin ve travmatik yaşam olaylarının intihar ve kendine zarar verme davranışları üzerindeki etkilerin var olması sonucunda azaltılması ile ilgili yöntemlerin geliştirilmesi aşamasında katkı sağlaması amaçlanmaktadır. Araştırmamız sonucunda elde edilecek bulguların üniversite öğrencilerinde intihar olasılıklarının belirlenerek, azaltılması ile ilgili çalışmalara bilimsel anlamda katkıda bulunacağı ve olasılık durumlarının belirlenmesi sonucunda önleme çalışmalarına katkı sağlaması amaçlanmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

GENEL BİLGİLER

1.1.KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞLARI

İntihar bilimi konusundaki araştırmalar tanımlayıcı netlikten yoksundur. Kendine zarar verme davranışlarının tek tip ve tutarlı bir tanımı olmadığından, çalışmalarda kendine zarar verme davranışlarının tanımlanmasında ve ölçülerinde tutarsızlıklar bulunmaktadır. Çeşitli araştırma projelerinde aynı davranışları tanımlamak için çok sayıda terim veya farklı fenomenleri tanımlamak için aynı terimler kullanılmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri'nde, araştırma literatürü, bazı ölümle sonuçlanan kendine zarar verme (intihar girişimi), kendini zehiremeyi hariç tutan intihar dışı kendine zarar verme (NSSH) ve belli bir niyet olmadan kendine zarar verme arasında ayırım yapma eğilimindedir. NSSH, doğrudan ve kişinin kendi vücut dokusunu kasıtlı olarak yok etmesi olarak tanımlanmaktadır⁵.

Öte yandan, en önemli ayırımın kendine zarar vermek için kullanılan yöntemlere değil, davranışların ardındaki niyete dayanarak yapılması gerektiği söylenebilir. Bu argümana uygun olarak, ergenlerin kendine zarar vermesine ilişkin geniş bir Avrupa epidemiyolojik alışması (CASE alışması) kendine zarar verme yönteminin niyetle ilişkili olmadığını bulmuřtur⁶.

Kendine zarar verme davranışlarıyla ilgili olarak evrensel olarak kabul edilmiş bir tanım olmamasına rağmen, kendine zarar verme davranışını ölme niyetinin varlığı ya da yokluğu temelinde kategorilere ayırmak geniş ölçüde kabul görmektedir. Bununla birlikte, kendine zarar verme davranışlarının amacı açık değildir, çünkü amaç zaman içinde dalgalanabilir ve duruma bağlı olabilir.

Kendine zarar verme, ölme niyetine bakılmaksızın, ölümcül olmayan bir sonuçla kasıtlı olarak kendini zehireme veya yaralanma olarak tanımlanmaktadır. Zehirlenme, boğulma, kesme, yanma ve diğer kendine zarar veren davranışları içermektedir.

⁵Matthew K. Nock, "Distinguishing Suicide Attempts from Nonsuicidal Self-Harming Behaviors", *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2009, 48(10), 1039-1040.

⁶Mette Ystgaard, Nils Petter Reinholdt, Jorulf Husby, Lars Mehlum, "Deliberate self harm in adolescents", *Tidsskrift for Den Norske Laegeforening*, 2003, 123(16), 2241- 2245.

İntihar niteliğinde olmayan kendine zarar verme (NSSH), herhangi bir intihar amacı olmadan kendine zarar verme veya aşırı doz kendine zarar verme davranışı olarak tanımlanmaktadır. İntihar girişimi (SA) ise, ölme niyetinin açık veya kesin olduğu kendine zarar verme davranışı olarak tanımlanmaktadır⁷.

1.1.1. İntihar Girişimleri (SA)

128 epidemiyolojik çalışmanın sistematik derlemesinde ergenler arasında yaşam boyu intihar girişimi sıklığı %9,7 olarak saptanmıştır. Yaygınlık, kullanılan terminolojiye bağlı olarak değişmekte ve anonim anket kullanan çalışmalarda anonim olmayan yöntemleri kullanan çalışmalardan daha yüksek olma eğilimindedir⁸.

ABD'de yapılan ergenlerle yapılan nüfus çalışmasında %4,1'lik bir intihar oranı bulunmuştur. Norveç'teki ergenler arasında intihar girişimlerinin yaşam boyu yaygınlık tahmini, ülke çapında daha eski okul temelli bir çalışmada 8,3 olarak bulunmuştur⁹. Dünya Sağlık Örgütü, 2000 yılında tüm dünyada yaklaşık bir milyon kişinin intihar sonucu kendi yaşamlarına son verdiğini tahmin etmektedir. Bunun tüm dünyadaki ortalaması 16/100.000'dir. Bir başka deyişle her 40 saniyede 1 kişi intihar ederek ölürken her 3 saniyede 1 kişi de intihar girişimde bulunmaktadır. Yine Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, son 45 yılda tüm dünyada intihar oranları %60 artmıştır. İntihar, günümüzde tüm ülkelerdeki ölümlerin ilk 10 nedeni arasında sayılırken; Amerika Birleşik Devletleri'nde 8. sırada yer almaktadır. Yine ABD'de 15-24 yaş arası ölümlerin üçüncü önemli nedeni intihardır. Dünyada ise beşinci sırada yer almaktadır. Türkiye'de ise intihar girişiminde bulunanların ve intiharı gerçekleştirenlerin oranı Avrupa ülkelerine göre daha düşük olmakla birlikte intihar teşebbüsünde bulunanların büyük çoğunluğunu Avrupa ülkelerinde olduğu gibi 15-19 yaş grubundaki genç bireyler oluşturmaktadır.

İntiharın yordayıcısı olarak psikiyatrik bozukluklar, özellikle duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, davranış bozuklukları ve madde kullanımı birlikteliği önemlidir. İntihar girişimleriyle ilgili diğer psikolojik faktörler; intihar

⁷Jeffrey A Bridge, Tina R Goldstein, David A Brent, "Adolescent suicide and suicidal behavior", *J. Child Psychol. Psychiatry*, 2006, 47(3-4), 372-394.

⁸Emma Evans, Keith Hawton, Karen Rodham, Jonathan Deeks, "The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies", *Suicide Life Threat. Behav*, 2005, 35(3), 239-250.

⁹Ingeborg Rossow, Lars Wichström, "Parasuicide and use of intoxicants among Norwegian adolescents", *Suicide Life Threat Behav*, 1994, 24(2), 174-183.

düşüncesi, umutsuzluk, dürtüsel ve saldırgan davranışların yanı sıra uyuşturucu ve alkol kullanımınıdır.

Ebeveyn psikopatolojisi ve kaybı, aile intihar öyküsü ve kötü aile ilişkileri ve çatışmalardan kaynaklanan problemler rapor edilmektedir Zorbalıkların yanı sıra tekrarlanan fiziksel istismar veya ihmal de bulunmaktadır¹⁰.

1.1.2. İntihar Niteliğinde Olmayan Kendine Zarar Verme Davranışları (NSSH)

Avrupa ve ABD'den gelen 50 ergen üzerinde yapılan epidemiyolojik bir çalışmada, intihar dışı kendine zarar verme oranının oldukça yaygın olduğu, ancak tahminlerin uluslararası ve çalışmalar arasında önemli ölçüde değiştiği bildirilmektedir. İntihar dışı kendine zarar verme oranının genel tahmini, yaşam boyu prevalans oranı %18 olarak saptanmıştır. Prevalans oranlarındaki farklılıklar kısmen NSSH'nin ölçülmesindeki farklılıklardan kaynaklanmaktadır. Birden fazla madde değerlendirmesi kullanan çalışmalar, tipik olarak, tek maddeli ölçümler hakkında rapor veren çalışmalara kıyasla önemli ölçüde daha yüksek bir oran bildirmiştir. Ülkemizde, 18-20 yaş gurubundaki bireylerle yapılan bir çalışmada NSSH'de bulunan bireylerde intihar teşebbüsü oranı %48 olarak saptanmıştır¹¹. Literatürde daha önce yapılan çalışmalarda NSSH bulunanların %40 ila 70'inde intihar teşebbüsü davranışı gözlemlendiği bildirilmiştir.

Kesitsel çalışmaların büyük çoğunluğu NSSH'nin yaşla ilişkili olduğunu bildirmiştir. NSSH başlama zamanı genellikle 12-14 yaşlarında, erken ergenlik döneminde ise en yüksek düzeydedir. Çalışmaların çoğu NSSH'nin kızlarda üçte bir oranında erkeklerden daha yaygın olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte, NSSH'de cinsiyet farkı olmadığını bildiren bazı çalışmalar da bulunmaktadır¹²

Depresyon, anksiyete ve travma sonrası stres, ergenlik döneminde NSSH ile güçlü bir şekilde ilişkilidir. Dahası, NSSH öyküsü, önceki intihar düşünceleri ve davranışı, uyuşturucu ve alkol kullanımı, duygusal düzensizlik ve düşük benlik saygısı, NSSH ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Çocukluk çağındaki olumsuzluklar,

¹⁰Scottye J. Cash, Jeffrey A. Bridge, "Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior", *Current opinion in pediatrics*, 2009, 21(5), 613-619.

¹¹Aylin Küçük, Seçil Çetinkaya, "İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar ilişkisi: tanı, borderline kişilik bozukluğu ve mizaç ve karakter özelliklerinin rolü", *Cukurova Med J*, 2019, 44(2), 360-368.

¹²Chloe A Hamza, Shannon L Stewart, Teena Willoughby, "Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model", *Clin Psychol Rev*, 2012, 32(6), 482-495.

ebeveyn psikopatolojisi, kötü aile işlevi ve tek ebeveynli aile NSSH ile ilişkilidir. Cinsel ve/veya fiziksel istismarın da NSSH ile ilişkili olduğu bulunmuştur¹³.

NSSH konusunda prospektif çalışmaların bir meta-analizinde çok çeşitli risk faktörleri bildirilmiştir. NSSH riskini artırdığı tespit edilen psikolojik faktörler arasında; depresyon, intihar düşünceleri/davranışları, umutsuzluk, küme B kişilik bozuklukları (Sınırdaki, Antisosyal, Histrionik ve Narsistik kişilik bozuklukları) ve duygusal düzensizlik sayılabilir¹⁴.

1.1.3. İntihar Girişimleri ve İntihar Dışı Kendine Zarar Verme Davranışlarının Farklı ve Ortak Faktörleri

Tanım olarak, bir intihar girişimini intihar dışı kendine zarar verme davranışından ayıran kriter, ölme niyetinin olup olmadığıdır. Kendine zarar verenlerin önemli bir kısmının ölme niyeti olmamasına rağmen, genellikle kararsız görüldüklerinden ya da çabucak karar değiştirmekte olduklarından bu ayırım zorlaşmaktadır. Dahası, niyet öznel bir kavramdır. Nüfus anketi çalışmalarında, intihar niyeti sıklıkla sorularda saklıdır (örn. "Hiç kendi hayatınızı almaya çalıştınız mı?" gibi). Bu da katılımcıları kendine zarar verme davranışı olayında intihar niyeti değerlendirmesi yapmak için teşvik etmektedir.

İntihar niyeti bulunduran ve bulundurmeyen davranışlar arasında ayırım yapmak hem araştırmada hem de klinik uygulamada önem taşımaktadır, ancak bu her zaman kolay olmamaktadır. Geçerli ve güvenilir bir niyet değerlendirmesine varmanın belirsizliğini ve zorluğunu kabul eden çok boyutlu bir yapı olarak kavramsallaştırmak yerine, intihar niyetini (yani kendine zarar verme davranışında bulunmak ya da bulunmamak gibi), bir ikilem için indirgemenin yanlış olduğu söylenebilir.

Buna dayanarak, bazı araştırmacılar ve klinisyenler SA ve NSSH'nin çeşitli intihar dereceleriyle davranışsal bir sürekliliğe ait olduğunu ileri sürmüşlerdir¹⁵. Bununla birlikte, diğerleri, SA ve NSSH'nin ayrı, ancak birbiriyle ilişki olaylar olduğunu iddia etmişlerdir. Çünkü bu iki olay sadece intiharın niyeti açısından değil, aynı zamanda yöntemler ve frekansları açısından da farklılık göstermektedir.

¹³Margaret S Andover vd., "The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates", *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2012, 6(1), 6-11.

¹⁴Kathryn R Fox vd., "Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury", *Clin Psychol Rev*, 2015, 42, 156-167.

¹⁵Keith Hawton, Karen Rodham, Emma Evans, Rosamund Weatherall, "Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England", *BMJ*, 2002, 325(7374), 1207-1211.

İlk olarak, SA ve NSSH'de kullanılan yöntemler genellikle farklılık göstermektedir. NSSH'de genellikle ciltte kesik veya yaralanmalar bulunmaktadır, ancak bu yaralanmalar nadiren tıbbi olarak tehlikeli veya öldürücü olabilmektedir. İntihar girişimleri genellikle tıbbi ilaçların terapötik dozu aşan miktarlarda alınmasıyla yapılmaktadır ve bunlar potansiyel olarak öldürücüdür ve genellikle acil servise başvuruyu ve tekrarlayan hastaneye yatışı gerektirmektedir. Ayrıca, klinik vakalardan elde edilen bulgular, intihar dışı kendine zarar vermenin, intihar girişimlerine kıyasla daha sık görüldüğü ve daha uzun sürelerde ortaya çıkma eğiliminde olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, tekrar eden intihar dışı kendine zarar verenlerin çoğunluğu, bunu bir veya birkaç yıl boyunca haftada iki kez yapmaktadır. Öte yandan intihar girişimlerinin daha az sıklıkta yapıldığı ve intiharda bir yeniden girişim meydana geldiğinde, bunun genellikle altı ay içinde yapıldığı bildirilmektedir¹⁶.

SA ve NSSH arasındaki en belirgin ortak faktör, her iki davranışın da kişinin kendi bedenine verdiği fiziksel zararı temsil etmesidir. Ayrıca, güdüler benzer olabilmektedir. Yani, duygusal düzenleme sadece intihar dışı kendine zarar verme davranışlarında değil, aynı zamanda intihar girişimlerinde de bir gerekliliktir. SA ve NSSH ile ilişkili bir dizi ortak faktör vardır ve özellikle akıl sağlığı sorunları ve aile ve/veya sosyal yaşamdaki sorunlar en yaygın olanlarıdır. Hem SA hem de NSSH ortak faktörlere sahip olduğundan, her iki davranış türünde de bir miktar örtüşmenin olması beklenmektedir. Günümüzde SA ve NSSH'nin genellikle aynı kişilerde meydana geldiğine dair genel bir düşünce yer almaktadır¹⁷.

Kendine zarar veren ergenlerle yapılan çalışmalar, katılımcıların %14 ila %70'inin hem NSSH hem de SA öykülerini bildirdiğini ifade etmektedir. Ek olarak, ergenlerle yapılan anket çalışmaları, hem NSSH hem de SA davranışında bulunan birçok katılımcının olduğunu bildirmektedir. Bazı çalışmalar da NSSH ve SA'nın sıklıkla birlikte ortaya çıktığı sonucuna varmıştır¹⁸. Fakat NSSH ve SA davranışlarından hangisinin önce gerçekleştiğini irdeleyen çok az çalışma bulunmaktadır. Bir boylamasına çalışma, intihar dışı kendine zarar verme

¹⁶Margaret S Andover vd., "The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates", *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2012, 6(1), 6-11.

¹⁷Anita Johanna Tørmoen, "Self-Harm among Adolescents: From Identification to Tailored Treatment", National Centre for Suicide Research and Prevention Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, 2016, *PhD thesis*.

¹⁸Amy M Brausch, Peter M Gutierrez, "Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents", *J. Youth. Adolesc.*, 2010, 39(3), 233-242.

davranışının ergenlerde artan intihar girişimi riski ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bir Norveç klinik takip çalışması, farklı kendine zarar verme biçimleri arasında önemli bir eş-morbidite olduğunu ve daha az zararlı davranışların daha zararlı davranışlar için risk faktörü olduğunu bildirmiştir¹⁹.

1.1.4. Hem NSSH Hem de SA'ya Sahip Bireylerin Özellikleri

Birçok çalışma, hem NSSH hem de SA davranışları olan gençlerin, diğer kendine zarar verenlerden daha fazla zihinsel sağlık sorunu sergilediğini göstermektedir. NSSH ve SA ile ilişkili faktörleri inceleyen bir çalışmada, araştırmancının her iki davranış türünde bulunanların zihinsel sağlık sorunlarının yüksek seviyelerde olduğunu bildirilmiştir²⁰.

Akıl sağlığı: En belirgin faktörler depresif belirtiler, borderline kişilik bozukluğu belirtileri ve yeme problemleridir. Hem NSSH hem de SA hastalarını karakterize eden diğer faktörlerin yanı sıra umutsuzluk, yalnızlık, agresif davranış ve risk alma davranışı, intihar düşüncesi, düşük benlik saygısı, alkol ve uyuşturucu kullanımı ile sosyal-bilişsel problemler de bulunmaktadır²¹.

Hamza ve arkadaşlarının araştırmasına dâhil edilen çalışmalarda, temel olarak hem NSSH hem de SA davranışında bulunanları yalnızca NSSH veya yalnızca SA ile karşılaştırılmıştır. Kendine zarar veren bireylerle yapılan çalışmalar incelendiğinde kişiler arasındaki farklar, hem NSSH hem de SA davranışında bulunanlarla, sadece SA ve sadece NSSH davranışı olan bireyler üzerinde yapılan nispeten az sayıda araştırmada ele alınmıştır. İlâveten, insanların çeşitli kendine zarar verme davranışlarına neden başvurduklarının daha iyi anlaşılması gerekmektedir.

1.1.5. İntihar Riski ile Psikiyatrik Belirtiler ve Bozukluklar Arasındaki İlişki

Birçok intihar vakası psikiyatrik hastalıklar ile ilişkilidir. Bunlardan; depresyon, madde kullanım bozuklukları ve psikoz en önemli risk faktörleridir²². Bununla birlikte,

¹⁹Berit Grøholt vd., "Young suicide attempters: a comparison between a clinical and an epidemiological sample", *J Am Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2000, 39(7), 868-875.

²⁰Margaret S Andover vd., "The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates", *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2012, 6(1), 6-11.

²¹Margaret S Andover vd., "The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates", *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 2012, 6(1), 6-11.

²²Silke Bachmann, "Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective", *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2018, 15(7), 1-23.

anksiyete, kişilik, yeme ve travma ile ilişkili bozuklukların yanı sıra organik zihinsel bozukluklar da tetikleyiciler arasındadır.

Geçtiğimiz yüzyılın ortalarından itibaren psikolojik otopsi, intihar nedeniyle ölen insanların çoğunun zihinsel bozuklukları olduğunu ortaya koymuştur. Yakın tarihli bir yayın bu sayının en az %90 olabileceğini bildirmektedir. Depresyon, alkolizm ve şizofreni gibi çeşitli ruhsal bozuklukları bulunan bireylerin intihar riskinin %5-8 olduğu tahmin edilmektedir²³.

Bir çalışmada, etnik köken statüsü ve intihar girişimleri üzerine yapılan araştırma sonucunda çoğu göçmen arasında yerli nüfusa kıyasla daha yüksek intihar oranı bildirilmiştir, ancak bazı durumlarda bunun tersi olduğu da görülmektedir²⁴. Bu kişilerde risk faktörleri olarak; dil problemleri, aile evinde endişeli olma ve aileden ayrılma, umutsuzluk, depresyon ve kaygı gibi durumlar tanımlanmıştır. Ayrıca, sağlık hizmetleri hakkındaki bilgi eksiklikleri, statü kaybı, sosyal iletişim eksikliği ve kültür kaynaşması yaşanması potansiyel tetikleyiciler olarak tanımlanmıştır.

Psikiyatrik hastalarda intihar insidansı hastalığa göre değerlendirilmiş ve farklı kültürlerde, farklı örneklerde ve farklı hastalıklarda değişken sonuçlar elde edilmiştir. Bir psikiyatri kliniğinde tedavi edilen 2000 hastanın %13.8'inin intihar girişimi öyküsü olduğu bildirilmiştir. Depresif ve/veya anksiyete bozukluğu tanısı alan 1838 kişiden %16.8'inin en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir²⁵. Majör depresif bozukluk ile başvuran 269 hastanın ise %58'inin intihar düşüncesi olduğu belirtilmiştir. Başka bir çalışmada majör depresif bozukluk tanısı alan 233 hastanın %59,2'sinde intihar düşüncesi olduğu belirtilmiştir. Majör depresyon ve bipolar bozukluk tanısı alan 480 hastanın %13,1'inin intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir²⁶. Bu çalışmaların sonuçlarına göre depresyon tanısı alan hastalarda intihar insidans oranının %13.1-59.2 arasında değiştiği söylenebilir.

Bipolar bozukluğu bulunan hastaların intihar insidansı oranı %19.7-32.4 arasında değişmektedir. Bir çalışmada, bipolar bozukluğu olan hastaların %25 ila 50'sinin yaşamları boyunca en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu ve %8 ila

²³Merete Nordentoft, Preben Bo Mortensen, Carsten Bøcker Pedersen, "Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder", *Arch. Gen. Psychiatry*, 2011, 68(10), 1058–1064.

²⁴Alberto Forte vd., "Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview", *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2018, 15(7), 1438.

²⁵Barbara Stringer vd., "Recurrent suicide attempts in patients with depressive and anxiety disorders: the role of borderline personality traits", *J Affect Disord*, 2013, 151(1), 23-30.

²⁶Lena Nabuco de Abreu vd., "Are comorbid anxiety disorders a risk factor for suicide attempts in patients with mood disorders? A two-year prospective study", *Eur Psychiatry*, 2018, 47, 19-24.

19'unun bu girişimi tamamladığı bildirilmiştir²⁷. Bipolar bozukluk tanısı konan 122 poliklinik hastasında yapılan bir çalışmada intihar girişimi insidans oranı %19.7 olarak tespit edilmiştir. Başka bir çalışmada, retrospektif olarak analiz edilen 1099 hastanın %32,4'ünün yaşamlarında bir kez intihar girişiminde bulunduğu ve prospektif olarak değerlendirilen 469 hastanın %19,8'inin intihar girişiminde bulunduğu bildirilmiştir²⁸.

Psikotik bozukluğu olan bireylerle yapılan çalışmalarda intihar insidans oranı %8.5-39.2 olarak belirlenmiştir. Bir çalışmada, psikotik bozukluğu olan hastaların %30,2'sinin intihar girişimi öyküsü olduğu belirtilmiştir²⁹. Başka bir çalışmada, psikotik bozukluğu olan 264 kişinin %34.5'inin en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu belirtilmiştir³⁰. Kanada'da şizofreni tanısı konan kişilerde intiharla ilişkili olabilecek faktörleri araştıran bir çalışmada, 101 şizofreni hastasının %39,2'sinin intihar davranışında bulunduğu bildirilmiştir. Başka bir çalışmada, psikotik bozuklukların ilk dönemindeki intihar olayı oranının %8.5 ile %11.3 arasında olduğu belirtilmiştir³¹.

Literatürde farklı psikotik tanıları olan hastalarla yapılan çalışmalar da bulunmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığı nedeniyle tedavi gören 1244 olgunun %25,2'sinin en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu belirlenmiştir³². Bir meta-analiz çalışmasına göre, borderline kişilik bozukluğu olan 1179 hastanın %8'i intihar girişiminde bulunmuştur. İsveç'te obsesif kompulsif bozukluğu olan 36788 hastayla yapılan bir çalışmada, hastaların %11.7'sinin intihar girişiminde bulunduğu ve %1.5'inin intihar girişimi sonucunda öldüğü belirtilmiştir³³.

²⁷Klara Latalova, Dana Kamaradova, Jan Prasko, "Suicide in bipolar disorder: a review", *Psychiatr Danub*, 2014, 26(2), 108-114.

²⁸Danielle M Novick, Holly A Swartz, Ellen Frank, "Suicide attempts in bipolar I and bipolar II disorder: a review and meta-analysis of the evidence", *Bipolar Disord*, 2010, 12(1), 1-9.

²⁹Elizabeth D Radomsky vd., "Suicidal behavior in patients with schizophrenia and other psychotic disorders", *Am J Psychiatry*, 1999, 156(10), 1590-1595.

³⁰Jaana T Suokas vd., "Epidemiology of suicide attempts among persons with psychotic disorder in the general population", *Schizophr Res*, 2010, 124(1-3), 22-28.

³¹Mazaliskiene R, Navickas A, Suicidal attempts during the first episode psychosis. *Sveikatos Mokslai*, 2012, 22:81-84.

³²Cüneyt Evren, Bilge Evren, Kültegin Ögel, Duran Çakmak, "Madde kullanımı nedeni ile yatarak tedavi görenlerde intihar girişimi öyküsü", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2001, 4, 232-240.

³³L Fernandez de la Cruz vd., "Suicide in obsessive-compulsive disorder: a population based study of 36788 Swedish patients", *Mol Psychiatry*, 2017, 22(11), 1626-1632.

1.2. KENDİNE ZARAR VERMEYİ ANLAMA KONUSUNDAKİ KLİNİK VE TEORİK YAKLAŞIMLAR

Genç bireylerde intihar davranışlarının en önemli risk faktörleri olarak depresyon, önceden şekillenmiş intihar fikri ya da intihar girişimi hikâyesinin olması, akademik problemler, ailesel faktörler, yeterli olmayan sosyal destek, duyguları düzenleme yeteneğinde eksiklik, madde ve alkol kötüye kullanımı, mükemmellik duygusu, depresyona iten bilişsel bir tutum, benlik saygısının ve sorun çözme becerilerinde düşüş bulunmaktadır³⁴.

Çeşitli çalışmalar NSSH veya SA davranışında bulunan bireylerin ve özellikle her iki kendine zarar verme türünün de, herhangi bir kendine zarar vermeyen kişilere kıyasla daha yüksek sınırdaki kişilik özellikleri bulunduğunu ve bu özelliklerin artabileceğini bildirmektedir³⁵.

1.3. KENDİNE ZARAR VERME MODELLERİ

İnsanların kendilerine zarar verme davranışlarının sebebini açıklamaya çalışan modeller, genellikle korelasyon ve risk faktörlerinin teorik ampirik çalışmalarına dayanmakla birlikte, aynı zamanda ampirik olmayan teorik modellerde bulunmaktadır. Hastaların araştırma ve klinik ortamlardaki raporlarına dayanarak, kendine zarar verme davranışlarının birçok nedeni olabilir.

Bu konuda ortaya atılan üç model:

(1) Stres diyatezi modeli: Mann ve ark. (1999) tarafından önerilen stres-diyatez modeli, intihar davranışının distal ve proksimal risk faktörlerini anlamak amacıyla geniş bir çerçeve sunmaktadır. İntihar davranışı ve kendine zarar verme davranışını teşvik eden faktörler, stres diyatezi modeli gibi açıklayıcı bir modelde tanımlanabilmektedir. Bu model, intihar davranışını tetikleyici risk faktörlerinin ve karmaşık mekanizmaların psikolojik tanımlamalarını ve sınıflandırılmasını sağlayan yaygın olarak kullanılan bir modeldir.

Modele göre, verilen bir genetik zayıflık veya yatkınlık (diyatezi), çevre veya stres faktörleri ile etkileşime girerek problemlere/veya kendine zarar verme davranışına yol açacaktır. Akut psikososyal kriz veya psikiyatrik bozukluk gibi proksimal stres faktörleri, kötümserlik, umutsuzluk, saldırganlık veya dürtüsellik gibi

³⁴Mehmet Eskin, "The role of childhood sexual abuse, childhood gender nonconformity, self-esteem and parental attachment in predicting suicide ideation and attempts in Turkish young adults", **Suicidology Online**, 2012, 28(3), 114–123.

³⁵Colleen M Jacobson, Madelyn Gould, "The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature", **Arch Suicide Res**, 2007, 11(2), 129-147.

distal faktörlerle etkileşime girerek intihar davranışını tetikleyebilmektedir. Stres altında olan çoğu insan intihar davranışında bulunmaz, fakat bu durumda kendine zarar verme davranışlarına bir yatkınlık oluşmaktadır. Buna ek olarak, bazı kişilerin akut stres faktörlerine maruz kalmamalarına rağmen kendine zarar verme davranışında buldukları gösterilmiştir. Bir sonraki modelde bu durum açıklanmaktadır.

(2) Linehan'ın biyososyal teorisi: Sıkıntı, kırılabilirlik ve kendine zarar verme davranışı örüntüsü arasındaki ilişkiyi anlamamanın bir yolu, Marsha Linehan tarafından önerilen biyososyal teoridir. Diyalektik Davranışçı Terapi'ye (DBT) dayananan teori, duygusal düzensizliğe giden yolu tanımlamaktadır³⁶. Bu teori, borderline kişilik bozukluğu gelişiminin altında yatan duygusal düzensizliği anlamak için geliştirilmiştir. Teori, kişilik bozukluklarında görülenlere benzer kişilik özelliklerine sahip bireylerin çoğunun ve özellikle intihar ve intihar dışı kendine zarar verme davranışları da dâhil olmak üzere içinde buldukları çevrede stresörlerin etkisiyle sürekli dürtüsel davranış sergilemenin bir sonucu olarak ortaya çıktığını göstermektedir.

(3) Dört işlevli kendine zarar verme davranışı modeli: Bu model, epizodik bir davranışın nasıl yaygın bir kalıp haline gelebileceğini anlaşılmasını sağlamak için geliştirilmiştir. Davranışları neyin tetiklediğini ve sürdürdüğünü anlamak, modern tedavi perspektiflerinde önem taşımaktadır. Duygu düzensizliklerinin kendine zarar verme davranışlarında temel bir etken olduğu varsayımı, çalışmaların çoğunda desteklenmektedir³⁷. Duygu düzenleme problemleri olan insanların neden kendi bedenlerine zarar verdiklerini anlamayı amaçlayan bu psikolojik model bu nedenle ilgi çekicidir. Duyguları düzenleme mücadelesi ile ilgili olarak kendine zarar verme davranışlarının işlevsel süreçlerini anlamak için ortaya atılan dört işlevli model, bu sürecin anlaşılmasını sağlamaktadır.

1.4. TRAVMA

Travma, bireyin bedensel, ruhsal ve davranış birliğini tehdit etmekte olan, bireylerde derin çaresizlik hissiyatı meydana getiren, bireylerin mevcut kontrolü sağlama düzenlerini hasara uğratan, normal zamanlarda bütünleşmiş bir şekilde çalışan his, fikir, bellek ve davranış fonksiyonlarına hasar veren durumlar biçiminde tanımlanmaktadır. Travma etkisi yaratabilecek olaylar Amerikan Psikiyatri Birliği

³⁶Marsha M Linehan, "Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder", **New York: Guilford Press**, 1993.

³⁷Colleen M Jacobson, Madelyn Gould, "The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature", **Arch Suicide Res**, 2007, 11(2), 129-147.

(APA) tarafından yayınlanan “Ruhsal Bozuklukların Tanısı ve İstatistiksel El Kitabı” 4. Baskısında, vefat, ağır yaralanma ya da cinsi şiddet ya da tehdide maruziyet biçiminde tanımlanmıştır.

Travmatik durumlara dair bu tanım, beşinci baskıda, sivil veya askeri muharebe maruziyeti, reel bir fiziki saldırı ya da tehdidi, gerçek cinsel saldırı ya da tehdidi, kaçırılma, rehin alınma terör saldırıları, işkence, harp tutsağı olma, doğal veya insan kaynaklı afetler, ağır araç kazaları, çocuk istismarları, ansızın ortaya çıkan tıbbi rahatsızlıklar vb. bir çok durum olarak değiştirilmiştir.

Ruhsal sömürünün, ciddi kayıp ve ayrılıklar veya küçümsenmek gibi hayatı tehdit etmemesine rağmen sarsıntı oluşturabilecek ve ruhsal bütünlüğün tehdit edilmesi gibi durumların, DSM III-R’den farklı olarak, DSM-V’te travma etkisi yaratabilecek durumlar olarak bahsedilmediği görülmektedir. Briere ve Scott (2016), bireyin sorunlarla baş edebilme kaynaklarının kısır kaldığı ve uzun müddet ruhsal semptomların meydana çıkmasına sebep olacak derin dramatik durumların da travmatik olarak düşünülebileceğini, çünkü ruhsal bütünlüğün tehdit edilmesinin de bedensel bütünlüğün tehdit edilmesi kadar acı olabileceği belirtilmektedir. Bununla beraber bireyler kendini ruhsal açıdan negatif olarak etkileyebilecek birçok farklı olay deneyimleseler de, literatürde bir olayın travmatik sayılmasında 3 noktadan bahsedildiği görülmektedir. Bu noktalar; olayların ansızın meydana gelmesi, kontrol dışı geliştiği ve birey tarafından büyük oranda negatif olarak değerlendirilmesi şeklindedir³⁸. Bu niteliklere sahip travmatik durumlar çeşitleri açısından harp, zulüm, kaza vb. insanlardan kaynaklanan ve depresyon, sel vb. doğal afetler olmak üzere iki sınıfta incelenmekte; insani kaynaklı durumlar da kasten ve bilmeden olarak ikiye ayrılmaktadır.

Öncesinde de bahsedildiği gibi bu tarz durumlar derin korku, çaresizlik ve panik hissiyatı oluşturmakta ve sonrasında bireylerde birçok negatif tepki meydana gelmektedir. Travmatik olaylara verilen bu tepkiler, ağır ve üst seviye stresörler şeklinde bilinen travma yaratan olaylara verilen derin stres reaksiyonları olarak bilinmektedir. Bu açıdan travma, ağır stres oluşturan stres faktörlerinin tetiklediği stres bozuklukları olarak belirtilmektedir.

1.4.1. Tarihçe

Travma, kişinin psikolojik ve fiziksel mevcudiyetini farklı şekillerde sarsıntıya uğratan, incitip yaralayan olayları tanımlamak için kullanılan bir kavramdır. 19. ve 20. yüzyılın ilk yarısında travmanın bedensel travmaların dışında kullanılması sınırlı

³⁸Eve B. Carlson, Constance J. Dalenberg, "A conceptual framework for the impact of traumatic experiences", *Trauma, Violence, & Abuse*, 2000, 1(1), 4-28.

hale gelmiştir³⁹. 19. yy'daki psikoanalitik literatür göz ardı edilirse travma sözcüğü bedensel travmalar haricinde yer almamıştır. Bugün de tıbbi terminolojide travma sözcüğünün karşılığı vücuda dışarıdan gelen etkenler aracılığıyla bir hasar gelmesi olarak tanımlanmaktadır. 18. yy ve önceki dönemlerde travmanın ruhsal etkilerinin olduğu akla gelmemiş ve travma sonrasında ruhsal problemler yaşayan bireylerin zihinsel bir rahatsızlığı bulunduğu inanılmıştır. Ruhsal problem yaşayan bireylerin kişiliklerinde bir problemleri veya biyolojik temelli bir hastalığı bulunmaktadır. Yani iki koşulda da problemin sebebi bireyin kendisidir. Dış faktör olan travmatik bir olay yaşayan sağlıklı kişilerden beklenen bu problemi halletmesi idi. Bu bakımdan bir birey travma sonrasında ruhsal bir problem yaşıyorsa bu durum muhtemelen bireyde zihinsel bir sorun veya eğilimi olduğunu göstermekteydi. Bireyin egosu düşüktü veya şizofreniye benzeyen biyolojik temelli olduğuna inanılan bir hastalığı bulunmaktaydı. Yani problemin esas sebebi kişinin kendisi idi⁴⁰.

Zihinsel bakımdan sağlıklı bireylerdeyse ciddi seviyede stres yaratan bir durum yaşandığı zaman, bireyin bir süre zorlukla karşılaşsa da tamamıyla iyileşeceği varsayılmaktaydı. 1870 yılında Fransa ile Prusya arasındaki savaşadek stresli yaşantıların kalıcı bir ruhsal probleme neden olmasının imkânsız olduğu kabul edilirken, savaştan sonra cephelerden dönen askerlerde psikolojik sıkıntılar görülmesi psikiyatristlerin dikkatini cezbetmiştir. Bu bireylerdeki problemlere ilk "travmatik nevroz" tanısının konulması önerilmekteydi. Öncesinde bir hastalığı bulunmayan askerlerin savaştan sonra reaksiyonlarının azaldığını, cephelerde yaşadıkları durumları tekrar yaşadıklarını ve savaştan önce zevk aldığı faaliyetlerle ilgilenmelerini psikiyatristler gözlemlemişlerdir. Psikiyatristlerin izlediği bu tavırlar, TSSB kriterlerine benzer semptomlar olarak düşünülebilir. Psikiyatristler bu hasta gruplarına ilk defa "travmatik nevroz" tanısının konulmasını önermişlerdir. 1. Dünya Savaşı'nda bomba şoku vb. kavramlar travmanın bireylerdeki psikolojik etkileri bulunduğunu ima etse bile travmatik hayat olaylarına dikkat çekmemişler ve travma bozukluklarına zemin hazırlayan bir etken olmaktan ileri gidememiştir. Aynı düşüncelerin 2. Dünya Savaşı'ndan önce de süregeldiği gözlenmektedir⁴¹.

³⁹Edgar Jones, Simon Wessely, "A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century", *Journal of Anxiety Disorders*, 2007, 21(2), 164-175.

⁴⁰Edgar Jones, Simon Wessely, "A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century", *Journal of Anxiety Disorders*, 2007, 21, 164-175.

⁴¹Edgar Jones, Simon Wessely, "A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century", *Journal of Anxiety Disorders*, 2007, 21, 164-175.

Çocukluk çağı travmaları psikolojik, fizyolojik, biliş, davranış ve sosyal açılardan gelişmeye etki eden durumlardır. İstismar ve ihmal fiziki ve ruhsal olarak gerçekleşebilmekteyken, istismar cinsel de olabilmektedir.

Çocukların yetişkinler tarafından bilinçli yaralanması bedensel, bir yetişkinin cinsel arzuları için sömürülmesine cinsel istismar adını almaktadır. Ruhsal istismar, çocukların özelliklerini devamlı kötülemek, eve hapsetmek, terk etmeyle tehdit etmek, topluma göre yetiştirmemek, yaşlarına uygun olmayan isteklerde bulunmak, reddetmek, küçümsemek, yalnız bırakmak, suça yönlendirmek, kendi çıkarları için faydalanmak, erişkin rolüne sokmak vb. çocuğu ruhsal biçimde örseleyen tavırlara denmektedir. Kötü biçimde bakmak anlamına gelen ihmalkârlık, çocukların ana gereksinimi olan bakım ve korumanın sağlanmamasıdır. Çocukların eğitim ve beslenmeden eksik bırakılması bedensel, cinsel istismara karşı korunamaması cinsel, sevgiden yoksun bırakılması, yakınlık ve alaka göstermemekse ruhsal ihmal etmeye verilebilecek örneklerdendir. İhmal pasif, istismar ise aktif tavırlardan oluşmaktadır⁴².

Çocukluk çağı travmalarıyla, sonrasında yaşanabilen madde kötüye kullanılması, travma sonrası stres bozukluğu, cinsel fonksiyon bozuklukları, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk ya da saçları yolma, anksiyete problemleri ile aralarında pozitif yönlü bir ilişki saptanmıştır⁴³.

Çocukluk çağı travmalarının farklı bir negatif etkisi duyguları düzenleme zorluğu üzerinde olabilmektedir⁴⁴. Duygu düzenlenmesindeki zorluk, duygulara yönelik farkındalık oluşmaması, duyguların anlaşılması, negatif duygular yaşanırken dürtü kontrolünde olunması ve amaca yönelik davranışlarda zorluk yaşanması boyutları ile tanımlanmaktadır. Bu konularda zorluk yaşamamak için anne ve babalar duygularını kontrol altına alabildiklerine yönelik doğru bir örnek olup, çocukların kabul edilebilir seviyedeki mutsuzluklarına ve duygularını gizleme özerliklerine saygı duyarak duygu düzenleme yeteneklerinin gelişmesine katkıda bulunabilirler⁴⁵. Çocukluk döneminde istismar olaylarına maruziyet bireyler arasındaki ilişkilerde uyumlu ruhsal reaksiyonların verilmesini zorlaştırmakta, bu da

⁴²Neriman Aral, "Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı", *Milli Eğitim Dergisi*, 2001, 151, 36-39.

⁴³Yasemin Taner, Bahar Gökler, "Çocuk istismarı ve ihmal: psikiyatrik yönleri", *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2004, 35(2), 82-86.

⁴⁴Kimberly L. Shipman vd., "Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation", *Social Development*, 2007, 16(2), 268-85.

⁴⁵Charles Wenar, Patricia Kerig, "Developmental Psychopathology: From Infancy Through Adolescence", 5th Revised edition, McGraw Hill Higher Education. 2005.

bireyler arasındaki ilişkilerde problem yaratmaktadır. Çalışmalar sömürüye uğrayan çocukların, uğramayanlardan daha çok duygu düzenleme güçlüğü yaşadıklarını belirtmektedir. İstismara uğrayan çocukların olaya uygun duyguları daha az sergileyip, empative ruhsal öz farkındalıklarının azaldığı, daha çok ruhsal dengesizlik ya da negatifik ortaya koydukları bildirilmiştir⁴⁶.

Çocukluk çağı travmaları, kimlik gelişimine de etki edebilmektedir. Kimlik gelişimi, kişinin eşsiz ve bireye özgü bir tarzda var olup, bu tarzının devamlılık gösterdiğini hissetmesi olarak tanımlanabilir. "Ben kimim?" sorusuna verilecek herhangi bir cevabın oluşum prosesi, kimlik şekillenmesi şeklinde tanımlanabilir. Çocukluk çağı süresince kişiliklerinde yer edinen negatif duyguların, bu sürecin eksik kalması olarak tarif edilen kimlik tökezlemesine neden olduğu görülmektedir. Travmatik olayların kimlik bozukluklarına neden olduğuna yönelik araştırmalar bulunmaktadır. Savaşa maruz kalınması, tek çocuğunun kaybedilmesi ve mecburi göç yaşam tecrübelerinin kimlik gelişmesini bozduğu görülmektedir. Ülkemizde genel olarak ruhsal semptomların ve sosyal fobinin kimlik bocalamasıyla alakalı olduğu gösterilmekteyken, Çuhadaroğlu (1999) araştırmasında kimlik bocalanması yaşamakta olan gençlerin %73'ünde eksen I tanısı olduğu görüldüğünü bildirmiştir⁴⁷.

1.4.2. Travma Sonrası Kişilerin Yaşadıkları Sorunlar

Bir bireyin sıradan bir biçimde yaşamını sürdürmekteyken aniden travmatik bir durumla karşılaşması birçok soruna yol açabilmektedir. Bu sorunlar kişileri davranışsal, bilişsel ya da duygusal açıdan etkileyerek gündelik hayatta kopukluklar oluşmasına sebep olabilmektedir. Bu tepkiler, olağan olmayan bir olaya verilen sıradan tepkilerdir. Travmatik olaylara karşı bazı kişiler zorlansa da tüm bireylerin bu tarz problemler deneyimlemediği, deneyimlenen problemlerde kişisel farklılıkların bulunduğu kabul edilmektedir. Kişilerin bu olaya göstermiş olduğu tepkiler belli bir seviyeyi ve zamanı aştığında, akla travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) gelebilmektedir.

Travma geçiren bireyler bireysel, biyolojik ya da sosyal faktörler, travma biçimi, gücü, deneyim şekli ve birçok farklı faktöre bağlı olarak diğerinden farklı reaksiyonlar açığa çıkarırlar. Bu durumun sonunda bireylerin bir kısmında direkt, bir

⁴⁶Kimberly L. Shipman vd., "Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation", *Social Development*, 2007, 16(2), 268-85.

⁴⁷Bülent Kadri Gültekin, İ. Ferhan Dereboy, "Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri", *Türk Psikiyatri Derg.*, 2011, 22(3), 150-58.

bölümündeysse dolaylı biçimde travmatik olayla alakalı olan pek çok psikolojik problem meydana gelmektedir⁴⁸.

1.4.3. Travma ve İntihar Düşüncesi Arasındaki İlişki

İnsanların çoğunluğu (%60-90) yaşamları boyunca travmatik bir olay yaşayacaktır. Çoğu insan travmaya uyum sağlayıp sonrasında oluşan duygusal güçlüklerden kurtulurken, bazılarının neden diğerlerinden daha fazla acı çektiği ve intihar riski açısından yüksek grupta olduğu açıklanamamıştır. Bazı bireyler, travmayı takiben intihar ile bağlantılı olan travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) yaşayabilmektedir⁴⁹. Bununla birlikte, TSSB riski travmatik olayın türüne göre değişiklik gösterebilmektedir. İntihar riski de, travmatik olayın türüne göre de değişebilmektedir. Örneğin, DSÖ'nün 21 ülkede uyguladığı, çeşitli travmatik olayları ve intihar davranışlarını araştıran psikolojik sağlık araştırmalarına dayanan bir çalışmada, en riskli grupta şiddetle ilişki olayların bulunduğu bildirilmiştir⁵⁰. Daha önceki çalışmalar, çocukluk çağında yaşanan olumsuz ve travmatik olaylardan sonra intihar davranışı, girişimi ve düşüncesi riskinin arttığını göstermiştir⁵¹. Ayrıca, çalışmalarsevilen birinin kaybedilmesi gibi kişilerarası olmayan olayların kendine zarar verme, intihar girişimi ve davranışı riskini artırabileceğini bildirmektedir. Bununla birlikte, çeşitli travmatik olayların intihar eğilimini bireyler üzerinde nasıl tahmin edebileceğine dair bilgimiz kısıtlıdır⁵². Araştırmalar, erkeklerin kadınlara göre cinsel ve şiddet kaynaklı travmalar dışında çeşitli travmatik olayları yaşama olasılıklarının daha yüksek olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte, kadınların

⁴⁸Gurbet Çakıl, " Üniversite Örneğinde Travma Sonrası Bilişler İle İntihar Olasılığı Arasındaki İlişki", İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı İstanbul, 2018, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁴⁹Julian D Ford, Jennifer M Gómez, "The relationship of psychological trauma and dissociative and posttraumatic stress disorders to nonsuicidal self-injury and suicidality: A review", **Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)**, 2015, 16(3), 232-271.

⁵⁰Dan J. Stein vd., "Cross-national analysis of the associations between traumatic events and suicidal behavior: Findings from the WHO world mental health surveys", **PLoS ONE**, 2010. 5(5), e10574.

⁵¹Tracie O Affi vd., "Association of child abuse exposure with suicidal ideation, suicide plans, and suicide attempts in military personnel and the general population in Canada", **JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)**, 2016, 73(3), 229–311.

⁵²Yongjoon Yoo vd., "Interpersonal trauma moderates the relationship between personality factors and suicidality of individuals with posttraumatic stress disorder", **PLoS One**, 2018, 13(1), 1-15.

erkeklere göre kendine zarar verme ve intihar girişimlerinde bulunma olasılığı daha yüksek olarak bulunmuştur⁵³.



⁵³Matthew K. Nock vd., "Suicide and suicidal behavior", *Epidemiologic Reviews*, 2008, 30(1), 133–154.

İKİNCİ BÖLÜM

MATERYAL ve METOT

2.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Yapılan bu çalışma, ilişkisel tarama modelinde olup, nicel bir yöntemdir. İlişkisel tarama modeli, “iki ya da daha fazla değişken olduğunda, değişkenler arasında birlikte değişimin varlığını ya da derecesini tespit etmeyi amaçlayan araştırma modeli” olarak ifade edilmektedir. İlişkisel tarama modelinde değişkenler arası ilişkiler korelasyon türü ve karşılaştırma türü olarak iki çeşittir. Korelasyon ilişkisel tarama modelinde değişkenlerin birlikte değişip değişmediklerine bakılır. Karşılaştırma türü ilişkisel tarama modelinde ise en az iki değişken vardır ve bunlardan birine (sınanmak istenen bağımsız değişkene) göre gruplar oluşturulurken, öteki (bağımlı) değişkene göre anlamlı bir farklılaşma olup olmadığı analiz edilir.

2.2. ARAŞTIRMA EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Çalışmamızda, üniversite öğrencilerinin intihar olasılığı ve kendine zarar verme davranışlarının; Sosyo-demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, anne babanın birliktelik durumu, ailenin gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, romantik partnerin varlığı, sağlık güvencesi, kronik tıbbi bir hastalık, sağlık durumu, kendisi ve ailesinde intihar girişiminin olup olmadığı, intihar sonrası kayıp olup olmadığı, göç durumu, medyadaki intihar haberlerine ilgisi), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve travmatik yaşam olayları ile ilişkisini olup olmadığının incelemesi amaçlanmaktadır. Çalışmaya katılan üniversite öğrencileri tesadüfi örnekleme yöntemi ile belirlenmiştir. Bu kapsamda İstanbul Gelişim Üniversitesi’nde 2019-2020 güz ve bahar dönemlerinde öğrenim gören 1000 üniversite öğrencisi örneklem olarak belirlenmiştir. Bu kapsamda ankete dönüş sağlayan ve kullanılabilir durumda olan 704 anket ile analiz gerçekleştirilmiştir.

2.3. ARAŞTIRMADA KULLANILAN VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

2.3.1. Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmaya katılan öğrenciler hakkında bazı genel bilgileri toplamak amacıyla, araştırmacı tarafından “Sosyodemografik Bilgi Formu” hazırlanmıştır. Sosyodemografik Bilgi Formunda öğrencilerin yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, anne babanın birliktelik durumu, ailenin gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, romantik partnerin varlığı, sağlık güvencesi, kronik tıbbi bir hastalık, sağlık durumu,

psikiyatrik hastalık tanısı, kendisi ve ailesinde intihar girişiminin olup olmadığı, intihar sonrası kayıp olup olmadığı, göç durumu, medyadaki intihar haberlerine ilgisi, travmatik yaşam olayları ile karşılaşma durumuna ilişkin bilgi toplamaya yönelik sorular yer almaktadır.

2.3.2. İntihar Olasılığı Ölçeği

İntihar Olasılığı Ölçeği (İÖÖ), Cull ve Gill (1990) tarafından ergen ve yetişkinlerin olası intihar riskini değerlendirmek için geliştirilmiştir. Umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz kendilik değerlendirmesi olmak üzere toplam 4 alt ölçekten oluşmaktadır. Her alt ölçek intihara ilişkin farklı bir kuramsal yaklaşım temelindedir. Bu nedenle ölçeğin diğer araçlardan farklı olarak intihar gibi karışık bir olguyu pek çok boyut ile değerlendiren bir araç olduğu söylenebilir⁵⁴. İntihar Olasılığı Ölçeği 36 maddeden oluşmaktadır ve “hiçbir zaman ya da nadiren”, “bazen”, “sık sık” ve “çoğu zaman ya da her zaman” gibi 4’lü Likert tipi ölçek üzerinden cevaplanmaktadır. Ölçek, Şahin ve Batıgün (2000) tarafından, Giriş bölümünde aktarılan bazı gerekçeler nedeniyle bir miktar değiştirilmiştir. Örneğin, yanıtlar, sizi tanımlama derecesi “%0”, “%30”, “%70” ve “%100” şeklinde alınmış, bazı maddeler ters çevrilmiştir. Böylece ölçekte 2., 6., 7., 10., 11., 18., 20., 21., 22., 24., 25., 26., 27., 30., 32., 35. ve 36. maddeler ters olarak puanlanmaktadır. Bu örneklem üzerinden yapılan faktör analizi sonucunda “Olumsuz Benlik ve Tükenme” (5, 9., 10., 12., 15., 16., 17., 18., 19., 23., 25., 26., 27., 28., 29., 30., 32., 33., 35. ve 36. maddeler), “Hayata Bağlılıktan Kopma” (2, 6., 7., 11., 20., 21., 22. ve 24. maddeler) ve “Öfke” (1., 3., 4., 8., 13., 14., 31. ve 34. maddeler) olmak üzere üç faktör bulunmuştur. Ayırt edici geçerliğini belirlemek amacıyla yapılan diskriminant analizi sonucunda ölçeğin, intihar girişiminde bulunan hastaların %87.3’ünü, depresyon tanısı alanların %52.4’ünü, sağlıklı bireylerin ise %81.5’ini ait oldukları gruplara doğru olarak sınıflandırabildiği görülmüştür.

2.3.3. Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE), Klonsky ve Glenn (2009) tarafından geliştirilen ve iki bölümden oluşan bir ölçektir. İlk bölümde (davranışlar), “kasıtlı olarak yapılan ve intihar amacı taşımayan” 12 çeşit KZVD’nin yaşam boyu sıklığı sorgulanır. Kendini kesme, kendini ısırma, cilde harf/şekil kazıma, yakma, çimdikleme, saç kopartma, tırnaklama, kendini sert bir yere çarpma veya kendine vurma, yara iyileşmesine engel olma, cildi sert bir yere

⁵⁴Zehra Atlı, Mehmet Eskin, Çiğdem Dereboy, “İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ) Klinik Örneklemde Geçerlik ve Güvenirliliği”, *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2010, 12,111-124.

sürtme, kendine iğne batırma, tehlikeli/zararlı madde içme/yutma sorgulanan davranışlardır. Bu bölümde katılımcılara, her davranışı kaç kez gerçekleştirdiği sorulur. Ayrıca beş ek soru ile bu davranışların tanımlayıcı ve yapısal özellikleri araştırılır⁵⁵. Bu araştırmada KZVDDE'nin sadece 1. Bölümü kullanılarak gerekli sonuçlara ulaşılabacaktır.

2.3.4. Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği

Erişkinlerde DEHB tanısı konulmasına yardım edebilecek Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Conners Erişkin DEHB Tanısal Görüşme Formu, Barkley Şimdiki Semptomlar Kendi Bildirim Formu, Brown Dikkat Eksikliği Bozukluğu Derecelendirme Ölçeği ve Wender Utah Derecelendirme Ölçeği vb. pek çok ölçüm aracı geliştirilmiştir. DSÖ'nün Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS) ve ASRS'nin 6 sorudan oluşan kısa formu bilhassa epidemiyolojik çalışmalarda denenmiş olması ve DSM-IV'e dayalı 18 semptomun değerlendirildiği soruları içermesi bakımından daha yararlı olduğu bildirilmektedir. DSÖ'nün psikolojik problemlerin taranması için geliştirdiği ölçeklerden bir tanesidir. Ölçeğin 'dikkat eksikliği' ve 'hiperaktivite/dürtüsellik' olmak üzere her biri 9 sorudan oluşan iki alt ölçeği bulunmaktadır. Sorular her semptomun son 6 ay içerisinde hangi sıklıkta meydana geldiğini saptamaya yöneliktir. Asla-0, nadiren-1, bazen-2, sık-3, çok sık-4 olmak üzere, cevaplar 0 ile 4 arasında derecelendirilmektedir. 'Stepwise logistic regression' çalışması 18 sorudan 6'sının DEHB tanısını daha iyi yapabildiğini göstermektedir. Bu 6 soru ölçeğin A kısmını, 12 soru da ölçeğin B kısmını oluşturur⁵⁶. Bu araştırmada ASRS'nin sadece A bölümü kullanılacaktır.

3.5. VERİ ÇÖZÜMLEMESİ VE KULLANILAN İSTATİSTİKSEL TESTLER

Araştırma kapsamında ele alınan veriler IBM SPSS 25.0 paket programı ile değerlendirilmiştir. Araştırmada kullanılan ölçeklere güvenirlik düzeylerini belirlemek için Cronbach's Alpha analizi uygulanmıştır. Fark testleri ve korelasyon testlerinden önce parametrik varsayımların incelenmesi gerekmektedir. Verilerin normal dağılım sergilediği sonucunda analizlerin incelenmesinde ikili gruplar için bağımsız örneklem t-testi, ikiden fazla gruplar için ise tek yönlü ANOVA analizi uygulanmıştır. Ele alınan ölçek puanlarının karşılaştırılması amacıyla Peardon Ki-Kare analizi uygulanmıştır.

⁵⁵Tezan Bildik vd., "Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2013, 24(1), 49-57.

⁵⁶Sultan Doğan vd., "Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenirliği", *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2009, 10,77-87.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

BULGULAR

3.1. ÖLÇEKLERE AİT GÜVENİLİRLİK ANALİZİ SONUÇLARI

Çalışma kapsamında ele alınan üç ölçeğe ait güvenilirlik analizi Cronbach's Alpha ile test edilmiştir. Elde edilen sonuçlar Tablo 1'de ifade edildiği gibidir;

Tablo 1. İntihar Olasılığı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları

	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Madde Sayısı
Umutsuzluk	0,965	0,957	9
	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Madde Sayısı
İntihar Düşüncesi	0,92	0,901	10
	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Madde Sayısı
Düşmanlık	0,871	0,862	9
	Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Madde Sayısı
Olumsuz Benlik	0,94	0,901	8

Cronbach's Alpha güvenilirlik katsayısı 0.7'nin üzerinde olduğu zaman kullanılan ölçeklerin yüksek derecede güvenilir olduğunu söylemek mümkündür. Buna göre Tablo 1'de belirtilen güvenilirlik düzeylerine bakıldığında ele alınan ölçeklerden İntihar Olasılığı Ölçeği'nin alt boyutlarının mükemmel derecede güvenilir olduğunu söylemek mümkündür.

Tablo 2. Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Güvenilirlik Analizi Sonuçları

Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	Madde Sayısı
0,638	0,614	6

Tablo 2'de belirtilen güvenilirlik düzeylerine bakıldığında ele alınan ölçeklerden Erişkin DEHB Kendi Bildirim Ölçeği'nin orta derecede güvenilir olduğunu söylemek mümkündür.

3.2. VARSAYIMLARIN SINANMASI

Çalışma kapsamında kullanılacak testlerin yapısını belirlemek için ilk olarak ele alınan verilerin varsayımlarının sınanması gerekmektedir. Bu varsayımlar, normal dağılım ve varyans homojenliğidir. Normallik sınaması için Kolmogorov-Smirnov Testi ve çarpıklık-basıklık değerlerinin kontrolü yapılmıştır. Varyans homojenliğinin sınanması için ise Levene Testi kullanılmıştır.

Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği'ne ait varsayım sınamaları Tablo 3'te ifade edildiği gibidir;

Tablo 3. Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği'ne Ait Varsayımların Sınanması

	Kolmogorov-Smirnov	Df	p değeri	Levene İstatistik	p değeri	Ortalama	Çarpıklık	Basıklık
ASRS	0,159	704	0,00	5.279	0,022	0.8125	0.786	-0.039

Tablo 3 ile Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği'ne ait normallik ve homojenlik incelemesi yapılmıştır. Elde edilen bu tablo ile Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği'nin normallik sınaması incelendiğinde bu ölçeğin normallik varsayımını karşılamadığı görülmektedir. Fakat ele alınan verilerin çarpıklık-basıklık değerlerinin kontrol edilmesi de gerekmektedir. Ele alınan Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği'nin çarpıklık ve basıklık değerleri de -1.96 ile +1.96 arasında olduğu için ele alınan ölçek normal dağılım sergilemektedir. Bunun yanında ölçeğin varyans eşitliği varsayımının sınanması için yapılan Levene Testi sonucunda bu ölçeğin homojenlik varsayımını sağladığı görülmektedir.

İntihar Olasılığı Ölçeği'nin alt boyutlarına ait varsayım sınamaları Tablo 4'te ifade edildiği gibidir;

Tablo 4. İntihar Olasılığı Ölçeği'nin Alt Boyutlarına Ait Varsayımların Sınanması

	Kolmogorov-Smirnov	df	p değeri	Levene İstatistik	p değeri	Ortalama	Çarpıklık	Basıklık
Umutsuzluk	1,029	8	0,3679	0.733	0,5067	0,219	1,228	-1,34
İntihar Düşüncesi	0,206	9	0,4438	0,214	0,4296	0,225	0,281	-1,36
Düşmanlık	0,5112	8	0,5197	0,167	0,4368	0,232	-0,932	0,68
Olumsuz Benlik	0,4433	7	0,5956	0,186	0,5523	0,238	-1,554	1,82

Tablo 4 ile İntihar Olasılığı Ölçeği'nin alt boyutlarına ait normallik ve homojenlik incelemesi yapılmıştır. Elde edilen bu tablo ile İntihar Olasılığı Ölçeği'nin alt boyutlarının normallik sınaması incelendiğinde bu ölçeğin normallik varsayımını sağladığı görülmektedir. Ayrıca ele alınan verilerin çarpıklık-basıklık değerlerinin kontrol edilmesi de gerekmektedir. Ele alınan İntihar Olasılığı Ölçeği'nin alt boyutlarının çarpıklık ve basıklık değerleri de -1.96 ile +1.96 arasında olduğu için ele alınan ölçek normal dağılım sergilemektedir. Bunun yanında ölçeğin varyans eşitliği

varsayımının sınanması için yapılan Levene Testi sonucunda bu ölçeğin alt boyutlarının homojenlik varsayımını sağladığı görülmektedir.

Elde edilen bu sonuçlara göre tüm varsayımları sağlayan üç ölçeğin değerlendirilmesinde parametrik testlerden yararlanılacaktır.

3.3. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Çalışma kapsamında öğrencilere ait demografik özellikleri oluşturan bilgilerin frekans ve yüzde değerlerini aşağıdaki gibi ifade etmek mümkündür;

Tablo 5. Öğrencilerin Demografik Özellikleri

Cinsiyet	n	%
Kadın	359	51,0
Erkek	345	49,0
Toplam	704	100,0
Yaş	n	%
18-20 yaş arası	117	16,6
21-24 yaş arası	518	73,6
25-27 yaş arası	51	7,2
28-30 yaş arası	18	2,6
Toplam	704	100,0
Fakülte	n	%
İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi	358	50,9
Güzel Sanatlar Fakültesi	122	17,3
Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi	224	31,8
Toplam	704	100,0
Çalışma durumu	n	%
Evet	138	19,6
Hayır	566	80,4
Toplam	704	100,0
Aile gelir düzeyi	n	%
1.500 ve Altı	9	1,3
1.500-3.000	30	4,3
3.000-4.500	169	24,0
4.500 ve Üstü	496	70,5
Toplam	704	100,0
Anne-baba beraberlik durumu	n	%
Birlikte	617	87,6
Ayrı	87	12,4
Toplam	704	100,0
Birlikte yaşanan kişiler	n	%
Yalnız	62	8,8
Arkadaş	305	43,3
Çekirdek Aile	278	39,5
Geniş Aile	59	8,4
Toplam	704	100,0
Romantik partner	n	%
Evet	395	56,1

Hayır	309	43,9
Toplam	704	100,0

Çalışmaya katılan 704 üniversite öğrencisine ait demografik özellikler Tablo 5'te ifade edildiği gibidir. Tablodaki verileri şu şekilde yorumlamak mümkündür;

- Öğrencilerin %51'i (359 kişi) kadın ve %49'u (345 kişi) erkektir.
- Öğrencilerin %16.6'sı (117 kişi) 18-20 yaş arasında, %73.6'sı (518 kişi) 21-24 yaş arasında, %7.2'si (51 kişi) 25-27 yaş arasında ve %2.6'sı (18 kişi) 28-30 yaş arasındadır.
- Öğrencilerin %50.9'u (358 kişi) İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi'nde, %17.3'ü (122 kişi) Güzel Sanatlar Fakültesi ve %31.8'i (224 kişi) Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi'nde eğitim görmektedir.
- Öğrencilerin %19.6'sı (138 kişi) çalışırken %80.4'ü (566 kişi) çalışmamaktadır.
- Öğrencilerin %1.3'ünün (9 kişi) ailesinin gelir düzeyi 1500 TL ve altında, %4.3'ünün (30 kişi) 1500-3000 TL arasında, %24'ü (169 kişi) 3000-4500 TL arasında, %70.5'i (496 kişi) 4500 TL ve üzeridir.
- Öğrencilerin %87.6'sının (617 kişi) anne ve babası beraberken %12.4'ünün (87 kişi) anne ve babası ayrıdır.
- Öğrencilerin %8.8'i (62 kişi) yalnız, %43.3'ü (305 kişi) arkadaşlarıyla, %39.5'i (278 kişi) çekirdek ailesiyle ve %8.4'ü (59 kişi) geniş ailede yaşamaktadır.
- Öğrencilerin %56.1'inin (395 kişi) romantik partneri bulunuyorken %43.9'unun (309 kişi) bulunmamaktadır.

Çalışma katılan üniversite öğrencilerine ait sağlık durumu ile ilgili bilgilerin frekans ve yüzde değerlerini aşağıdaki gibi ifade etmek mümkündür;

Tablo 6. Ankete Katılan Bireylerin Sağlık Durumu ile İlgili Bilgiler

Sağlık güvencesi	N	%
Evet	620	88,1
Hayır	84	11,9
Toplam	704	100,0
Kronik tıbbi rahatsızlık	N	%
Evet	115	16,3
Hayır	589	83,7
Toplam	704	100,0
Son üç ay boyunca algılanan sağlık durumu	N	%
Çok kötü	9	1,3
Oldukça kötü	43	6,1
Ne iyi ne kötü	155	22,0
Oldukça iyi	227	32,2

Çok iyi	270	38,4
Toplam	704	100,0
Psikiyatrik hastalık tanısı geçmişi	N	%
Evet	85	12,1
Hayır	619	87,9
Toplam	704	100,0
İntihar girişimi geçmişi	N	%
Evet	42	6,0
Hayır	662	94,0
Toplam	704	100,0
Ailede intihar girişimi olan var mı?	N	%
Evet	51	7,2
Hayır	653	92,8
Toplam	704	100,0
Ailede intihar sonucu ölen var mı?	N	%
Evet	20	2,8
Hayır	684	97,2
Toplam	704	100,0
Son beş yılda göç ettiniz mi?	n	%
Evet	274	38,9
Hayır	430	61,1
Toplam	704	100,0
İnternette intihar haberleri okur musunuz?	n	%
Evet	223	31,7
Hayır	481	68,3
Toplam	704	100,0
İntiharın gerçekleştirme şekli sizi etkiler mi?	n	%
Evet	272	38,6
Hayır	432	61,4
Toplam	704	100,0
Toplu intihar haberleri sizi etkiler mi?	n	%
Evet	297	42,2
Hayır	407	57,8
Toplam	704	100,0
Sosyal medyada intihar ile ilgili tartışmalara katılır mısınız?	n	%
Evet	161	22,9
Hayır	543	77,1
Toplam	704	100,0

Çalışmaya katılan 704 üniversite öğrencilerine ait sağlık durumu ile ilgili bilgiler Tablo 6'da ifade edildiği gibidir. Tablodaki verileri şu şekilde yorumlamak mümkündür;

- Öğrencilerin %88.1'inin (620 kişi) sağlık güvencesi varken %11.9'unun (84 kişi) sağlık güvencesi bulunmamaktadır.
- Öğrencilerin %16.3'ünün (115 kişi) kronik bir rahatsızlığı bulunmuyorken %83.7'sinin (589 kişi) kronik bir rahatsızlığı bulunmaktadır.

- Son üç aylık sağlık durumlarına göre öğrencilerin %1.3'ünün (9 kişi) çok kötü, %6.1'inin (43 kişi) oldukça kötü, %22'sinin (155 kişi) ne iyi ne kötü, %32.2'sinin (227 kişi) oldukça iyi ve %38.4'ünün (270 kişi) çok iyi durumda oldukları görülmektedir.
- Öğrencilerin %12.1'inin (85 kişi) psikiyatrik hastalık tanısı geçmiş bulunmaktayken %87.9'unun (619 kişi) psikiyatrik hastalık tanısı geçmişi bulunmamaktadır.
- Öğrencilerin %6'sının (42 kişi) intihar girişimi geçmişi bulunmaktayken %94'ünün (662 kişi) intihar girişimi geçmişi bulunmamaktadır.
- Öğrencilerin %7.2'sinin (51 kişi) ailesinde intihar girişimi olan bulunmaktayken %92.8'inin (653 kişi) ailesinde böyle bir olay görülmemiştir.
- Öğrencilerin %2.8'inin (20 kişi) ailesinde intihar sonucu ölen biri bulunmaktayken %97.2'sinin (684 kişi) ailesinde bu görülmemiştir.
- Öğrencilerin %38.9'u (274 kişi) son beş yıl içinde göç ettiğini ifade etmişken %61.1'i (430 kişi) son beş yıl içinde göç etmediği görülmektedir.
- Öğrencilerin %31.7'si (223 kişi) internette intihar haberleri okuyorken %68.3'ü (481 kişi) bu haberleri okumamaktadır.
- Öğrencilerin %38.6'sı (272 kişi) intiharın gerçekleşme şekline etkilenmekte iken %61.4'ü (432 kişi) bundan etkilenmemektedir.
- Öğrencilerin %42.2'si (297 kişi) toplu intihar haberlerinden etkileniyorken %57.8'i (407 kişi) bundan etkilenmemektedir.
- Öğrencilerin %22.9'u (161 kişi) sosyal medyada intihar ile ilgili tartışmalara katılıyorken %77.1'i (543 kişi) bu tartışmalara katılmamaktadır.

3.4. SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLERE GÖRE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Cinsiyete göre değerlendirilen kendine zarar verme davranışına ait Ki-kare testi sonuçları Tablo 7'de gösterilmiştir;

Tablo 7. Cinsiyete Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması

	Kadın	Erkek	Toplam	Pearson Ki-Kare	Df	p değeri
KZVDD var	293	293	586	1.016	1	0.313
KZVDD yok	65	52	118			
Toplam	359	345	704			

Tablo 7 incelendiğinde kadın ve erkeklerden kendine zarar verme davranışı olanların sayısının eşit olduğu (293 kişi) görülmektedir. Bu değer örneklemin cinsiyete göre kendine zarar verme davranışı arasında bir farklılık olmadığını göstermektedir.

Çalışma durumuna göre değerlendirilen kendine zarar verme davranışına ait Ki-kare testi sonuçları Tablo 8'de gösterilmiştir;

Tablo 8. Çalışma Durumuna Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması

	Çalışan	Çalışmayan	Toplam	Pearson Ki-Kare	Df	p değeri
KZVDD var	103	483	586	7.913	1	0.005
KZVDD yok	35	83	118			
Toplam	138	566	704			

Tablo 8 incelendiğinde çalışan öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (103 kişi) ve çalışmayan öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (483 kişi) arasında farklılık olduğu görülmektedir. Bu değer örneklemin çalışma durumuna göre kendine zarar verme davranışı arasında bir farklılık olduğunu göstermektedir.

Anne babanın birliktelik durumuna göre değerlendirilen kendine zarar verme davranışına ait Ki-kare testi sonuçları Tablo 9'da gösterilmiştir;

Tablo 9. Anne Baba Birlikteliğine Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması

	Anne Baba Birlikte	Anne Baba Ayrı	Toplam	Pearson Ki-Kare	df	p değeri
KZVDD var	521	65	586	5.172	1	0.023
KZVDD yok	96	22	118			
Toplam	617	87	704			

Tablo 9 incelendiğinde anne babası birlikte olan öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (521 kişi) ve anne babası ayrı olan öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (65 kişi) arasında farklılık olduğu görülmektedir. Yani anne babası birlikte olan öğrencilerde kendine zarar verme davranışının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir.

Romantik partner durumuna göre değerlendirilen kendine zarar verme davranışına ait Ki-kare testi sonuçları Tablo 10'da gösterilmiştir;

Tablo 10. Romantik Partner Durumuna Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması

	Romantik Partner Olan	Romantik Partner Olmayan	Toplam	Pearson Ki-Kare	df	p değeri
KZVDD var	325	261	586	0.885	1	0.347
KZVDD yok	70	48	118			
Toplam	395	309	704			

Tablo 10 incelendiğinde romantik partneri bulunan öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (325 kişi) ve romantik partneri bulunmayan öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (261 kişi) arasında farklılık olduğu görülmektedir. Yani romantik partner durumuna göre kendine zarar verme davranışının karşılaştırılması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı.

Yaşa göre değerlendirilen kendine zarar verme davranışına ait Ki-kare testi sonuçları Tablo 11’de gösterilmiştir;

Tablo 11. Yaş Aralığına Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması

	18-20 yaş arası	21-24 yaş arası	25-27 yaş arası	28-30 yaş arası	Toplam	Pearson Ki-Kare	df	p değeri
KZVDD var	88	442	42	14	586	7.435	3	0.059
KZVDD yok	29	76	9	4	118			
Toplam	117	518	51	18	704			

Tablo 11 incelendiğinde 18-20 yaş arası öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (88 kişi), 21-24 yaş arası öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (442 kişi), 25-27 yaş arası öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (42 kişi) ve 28-30 yaş arası öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (14 kişi) arasında farklılık olduğu görülmektedir. Bu tabloya göre 21-24 yaş arası olan öğrencilerin kendine zarar verme davranışının istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmektedir.

Birlikte yaşayan kişilere göre değerlendirilen kendine zarar verme davranışına ait Ki-kare testi sonuçları Tablo 12’de gösterilmiştir;

Tablo 12. Birlikte Yaşanan Kişilere Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması

	Yalnız	Arkadaş	Çekirdek Aile	Geniş Aile	Toplam	Pearson Ki-Kare	df	p değeri
KZVDD var	46	266	229	45	586	8.738	3	0.033
KZVDD yok	16	39	49	14	118			
Toplam	62	305	278	59	704			

Tablo 12 incelendiğinde yalnız yaşayan öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (46 kişi), arkadaşlarıyla yaşayan öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (266 kişi), çekirdek ailesiyle yaşayan öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (229 kişi) ve geniş ailesiyle yaşayan öğrencilerden kendine zarar verme davranışı olanlar (45 kişi) arasında farklılık olduğu görülmektedir. Arkadaşla yaşayan ve çekirdek ailesiyle yaşayan durumlarına göre

kendine zarar verme davranışı arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu görülmektedir.

3.5.SOSYO-DEMOGRAFİK FAKTÖRLERE GÖRE İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

Cinsiyete göre değerlendirilen intihar olasılığına ait t testi sonuçları Tablo 13'te gösterilmiştir;

Tablo 13. Cinsiyet Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Boyut	Cinsiyet	N	Ortalama	Standart Hata	T	df	p değeri
Umutsuzluk	Kadın	359	1,988	0,493	1,573	702	0,056
	Erkek	345	1,931	0,457			
İntihar Düşüncesi	Kadın	359	1,972	0,448	0,926	702	0,355
	Erkek	345	1,941	0,444			
Düşmanlık	Kadın	359	1,996	0,558	1,246	702	0,213
	Erkek	345	1,944	0,539			
Olumsuz Benlik	Kadın	359	1,993	0,542	1,248	702	0,212
	Erkek	345	1,943	0,516			

Tablo 13'teki t testi sonuçları incelendiğinde, öğrencilerin cinsiyetlerine göre intihar olasılıkları ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz benlik puanları arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Çalışma durumlarına göre değerlendirilen intihar olasılığına ait t testi sonuçları Tablo 14'da gösterilmiştir;

Tablo 14. Çalışma Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Boyut	Çalışma Durumu	N	Ortalama	Standart Hata	T	Df	p değeri
Umutsuzluk	Evet	138	1,99	0,53	2,048	702	0,041
	Hayır	566	1,95	0,46			
İntihar Düşüncesi	Evet	138	2,06	0,48	1,946	702	0,052
	Hayır	566	1,93	0,43			
Düşmanlık	Evet	138	2,07	0,57	2,508	702	0,012
	Hayır	566	1,94	0,54			
Olumsuz Benlik	Evet	138	2,04	0,54	1,379	702	0,168
	Hayır	566	1,95	0,52			

Tablo 14'deki t testi sonuçları incelendiğinde öğrencilerin çalışma durumlarına göre intihar olasılığı ölçeğinin alt boyutları olan intihar düşüncesi ve olumsuz benlik puanları arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir. Bunun yanında çalışanların umutsuzluk ve düşmanlık puan ortalamasının çalışmayanlara göre fazla olduğu görülmüştür.

Anne baba birliktelik durumlarına göre değerlendirilen intihar olasılığına ait t testi sonuçları Tablo 15'te gösterilmiştir;

Tablo 15.Anne Baba Birliktelik Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Boyut	Anne Baba Birliktelik Durumu	N	Ortalama	Standart Hata	T	Df	p değeri
Umutsuzluk	Birlikte	617	1,956	0,621	1.040	702	0,299
	Ayrı	87	2,063	0,554			
İntihar Düşüncesi	Birlikte	617	1,962	0,462	3.134	702	0,002
	Ayrı	87	2,036	0,427			
Düşmanlık	Birlikte	617	1,955	0,541	2.474	702	0,014
	Ayrı	87	2,028	0,516			
Olumsuz Benlik	Birlikte	617	1,9702	0,441	1,802	702	0,072
	Ayrı	87	1,885	0,474			

Tablo 15'teki t testi sonuçları incelendiğinde öğrencilerin anne baba birliktelik durumlarına göre intihar olasılığı ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk ve olumsuz benlik puanları arasında bir farklılık olmadığı, fakat intihar olasılığı ölçeğinin alt boyutları olan intihar düşüncesi ve düşmanlık puanları arasında bir farklılık olduğu görülmektedir.

Romantik partner durumlarına göre değerlendirilen intihar olasılığına ait t testi sonuçları Tablo 16'da gösterilmiştir;

Tablo 16.Romantik Partner Durumuna Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Boyut	Romantik Partner	N	Ortalama	Standart Hata	t	Df	p değeri
Umutsuzluk	Evet	395	1,95	0,47	-0.278	702	0,781
	Hayır	309	1,96	0,48			
İntihar Düşüncesi	Evet	395	1,94	0,45	-0.71	702	0,473
	Hayır	309	1,97	0,44			
Düşmanlık	Evet	395	1,95	0,54	-1,14	702	0,255
	Hayır	309	1,99	0,55			
Olumsuz Benlik	Evet	395	1,95	0,47	-1.163	702	0,245
	Hayır	309	1,96	0,48			

Tablo 16'daki t testi sonuçları incelendiğinde öğrencilerin romantik partner durumlarına göre intihar olasılığı ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz benlik puanları arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Yaşa göre değerlendirilen intihar olasılığına ait ANOVA testi sonuçları Tablo 17'de gösterilmiştir;

Tablo 17.Yaş Aralığına Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Yaş Aralığı	N	Ortalama	Df	F	p değeri
Umutsuzluk	18-20 yaş arası	117	1,95	3	1,163	0,921
	21-24 yaş arası	518	1,96	700		
	25-27 yaş arası	51	1,93	703		
	28-30 yaş arası	18	2,02			
İntihar Düşüncesi	18-20 yaş arası	117	1,92	3	2,904	0,034
	21-24 yaş arası	518	1,94	700		
	25-27 yaş arası	51	2,03	703		
	28-30 yaş arası	18	2,22			
Düşmanlık	18-20 yaş arası	117	1,93	3	1,873	0,133
	21-24 yaş arası	518	1,96	700		
	25-27 yaş arası	51	2,05	703		
	28-30 yaş arası	18	2,22			
Olumsuz Benlik	18-20 yaş arası	117	1,95	3	1,061	0,365
	21-24 yaş arası	518	1,96	700		
	25-27 yaş arası	51	2,02	703		
	28-30 yaş arası	18	2,16			

Tablo 17'deki ANOVA sonuçları incelendiğinde, öğrencilerin yaşlarına göre intihar olasılığı ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk, düşmanlık ve olumsuz benlik puanları arasında bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) fakat intihar olasılığı ölçeğinin alt boyutu olan intihar düşüncesi puanları arasında anlamlı bir farklılık ($p<0.05$) olduğu görülmektedir.

Birlikte yaşanan kişilere göre değerlendirilen intihar olasılığına ait ANOVA testi sonuçları Tablo 18'de gösterilmiştir;

Tablo 18.Birlikte Yaşanan Kişilere Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Birlikte Yaşanan Kişiler	N	Ortalama	df	F	p değeri
Umutsuzluk	Yalnız	62	1,94	3	1,979	0,116
	Arkadaş	305	1,92	700		
	Çekirdek Aile	278	2,01	703		
	Geniş Aile	59	1,93			
İntihar Düşüncesi	Yalnız	62	1,97	3	0,373	0,772
	Arkadaş	305	1,96	700		
	Çekirdek Aile	278	1,95	703		
	Geniş Aile	59	1,90			
Düşmanlık	Yalnız	62	1,98	3	0,534	0,659
	Arkadaş	305	1,98	700		
	Çekirdek Aile	278	1,96	703		
	Geniş Aile	59	1,88			
Olumsuz Benlik	Yalnız	62	1,97	3	0,929	0,426
	Arkadaş	305	1,97	700		
	Çekirdek Aile	278	1,97	703		
	Geniş Aile	59	1,85			

Tablo 18'deki ANOVA sonuçları incelendiğinde öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilere göre intihar olasılığı ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz benlik puanları arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir.

3.6. ADHD TARAMADA DEHB-DİKKAT EKSİKLİĞİ ÖLÇEĞİ'NE GÖRE KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI PUANLARININ KARŞILAŞTIRILMASI

ADHD taramada DEHB-Dikkat Eksikliği Ölçeği'ne göre değerlendirilen kendine zarar verme puanlarına ait ki-kare testi sonuçları aşağıdaki gibidir;

Tablo 19. ADHD taramada DEHB-Dikkat Eksikliği Ölçeği'ne Göre Kendine Zarar Verme Davranışının Karşılaştırılması

		KZVDD		Pearson Ki-Kare	df	p değeri
		Olan	Olmayan			
DEHB Dikkat Eksikliği	DEHB var	128	33	2.088	1	0,148
	DEHB yok	458	85			

Tablo 19'daki ki-kare sonuçları incelendiğinde ADHD taramada DEHB-Dikkat Eksikliği Ölçeği'ne göre kişinin kendine zarar verme puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir.

3.7. ADHD TARAMADA OLASI DEHB OLANLAR/OLMAYANLARA GÖRE İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

ADHD taramada olası DEHB olanlar ve olmayanlaragöre değerlendirilen intihar olasılığına ait t testi sonuçları aşağıdaki gibidir;

Tablo 20. ADHD taramada olası DEHB olanlar ve olmayanlara Göre İntihar Olasılığı Ölçeği'nin Karşılaştırılması

		N	Ortalama	Standart Hata	T	Df	p değeri
Umutsuzluk	DEHB var	161	2,01	0,48	1,165	702	0,107
	DEHB yok	543	1,94	0,47			
İntihar Düşüncesi	DEHB var	161	1,98	0,43	0,907	702	0,365
	DEHB yok	543	1,94	0,45			
Düşmanlık	DEHB var	161	1,97	0,53	0,10	702	0,992
	DEHB yok	543	1,97	0,55			
Olumsuz Benlik	DEHB var	161	1,95	0,51	-0,455	702	0,65
	DEHB yok	543	1,97	0,53			

Tablo 20'deki t testi sonuçları incelendiğinde ADHD taramada DEHB olanlar ve olmayanlar ile İntihar Olasılığı Ölçeği alt boyutları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı ($p>0.05$) görülmektedir.

3.8. TRAVMATİK YAŞAM OLAYI ÖLÇEK PUANININ KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI PUANI İLE İLİŞKİSİ

Travmatik Yaşam Olayı Ölçek Puanı ile kendine zarar verme puanlarının ilişkisini belirten ki-kare testi sonuçları aşağıdaki gibidir;

Tablo 21. Travmatik Yaşam Olayı Ölçek Puanı İle Kendine Zarar Verme Davranışı Puanlarının İlişkisi

		KZVDD		Pearson Ki-Kare	Df	p değeri
		Var	Yok			
TYÖ 1 ve üzeri	TYÖ var	233	64	8.439	1	0,004
	TYÖ yok	353	54			

Tablo 21'deki ki-kare sonuçları incelendiğinde Travmatik Yaşam Olayı Ölçek Puanı ile kendine zarar verme puanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu ($p < 0.05$) görülmektedir.

3.9. TRAVMATİK YAŞAM OLAYI ÖLÇEK PUANI OLANLAR VE OLMAYANLARA GÖRE İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Travmatik Yaşam Olayı Ölçek Puanı olanlar ve olmayanlar ile intihar olasılığı ölçeğinin karşılaştırılmasına ait t testi sonuçları aşağıdaki gibidir;

Tablo 22. TYÖ olanlar ve olmayanlara Göre İntihar Olasılığı Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

		N	Ortalama	Standart Hata	t	Df	p değeri
Umutsuzluk	TYÖ var	297	1,99	0.48	1.843	702	0.066
	TYÖ yok	407	1,93	0.47			
İntihar Düşüncesi	TYÖ var	297	1,98	0.43	1.554	702	0,121
	TYÖ yok	407	1,93	0.45			
Düşmanlık	TYÖ var	297	2.02	0.53	2.039	702	0.042
	TYÖ yok	407	1.93	0.56			
Olumsuz Benlik	TYÖ var	297	2.00	0.51	1.709	702	0.088
	TYÖ yok	407	1,93	0.53			

Tablo 22'deki t testi sonuçları incelendiğinde Travmatik Yaşam Olayı Ölçek Puanı Var/Yok ile İntihar Olasılığı Ölçeği alt boyutlarından "Umutsuzluk", "İntihar Düşüncesi" ve "Olumsuz Benlik" alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı ($p > 0.05$), fakat Travmatik Yaşam Olayı Ölçek Puanı Var/Yok ile İntihar Olasılığı Ölçeği alt boyutlarından "Düşmanlık" arasında anlamlı bir farklılık olduğu ($p < 0.05$) görülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

TARTIŞMA

Bu araştırma üniversite öğrencilerinde intihar olasılığı ve kendine zarar verme davranışının; sosyo-demografik değişkenler, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve travmatik yaşam olayları ile ilişkisinin olup olmadığının incelenmesi amacıyla yapılmıştır. Bu bölümde değişkenler arasındaki ilişkiler, araştırmanın amacı ve alanyazın bağlamında incelenerek tartışılacaktır. Çalışma sonunda elde edilen bulguların sonuçları açıklanarak, gelecekteki araştırmalara yönelik önerilerde bulunulacaktır.

Kendine zarar verme davranışı için önemli risk unsurları yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, anne babanın birliktelik durumu, ailenin gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, romantik partnerin varlığı, sağlık güvencesi özellikle de depresyon ve daha önce kendine zarar verme davranışlarının olması olarak belirlenmiştir. Çalışmamızda ilk olarak öğrencilerin kendilerine zarar verme davranışı cinsiyete göre karşılaştırılmıştır ve aralarında bir farklılık olmadığı sonucu elde edilmiştir. Bu sonuç literatürde bulunan pek çok çalışma ile benzer sonuç göstermektedir⁵⁷. Bresin ve Schoenleber (2015) de yaptıkları meta analiz çalışmasına göre genel olarak kadınlar erkeklerden çok az bir farkla kendine zarar verme davranışı göstermektedir⁵⁸.

Çalışmamızda kendine zarar verme davranışı, 21-24 yaş aralığındaki bireylerde yüksek çıkmış ve cinsiyet değişkenine göre kadın ve erkek oranları eşit çıkmakla beraber istatistik değerlerinde anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Eskin ve arkadaşları 2006 yılındaki çalışmalarında Ankara'da bütün acil servislere 1990 senesinde kendine zarar verme davranışlarının en fazla 15-24 yaş grubunda ve kadınlarda yüksek olduğu bulgusunu elde etmiştir⁵⁹.

⁵⁷Armando R Favazza, Richard J Rosenthal, "Diagnostic issues in self-mutilation", *Hosp Community Psychiatry*, 1993, 44(2), 134-140.

⁵⁸Konrad Bresin, Michelle Schoenleber, "Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis", *Clin Psychol Rev*, 2015, 38, 55-64.

⁵⁹Mehmet Eskin, Aybars Akoğlu, Bülent Uygur, "Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2006, 17(4), 266-275.

Öğrencilerin anne babanın birliktelik durumlarına göre kendine zarar verme davranışları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Anne ve baba birlikte olan bireylerin daha çok kendine zarar verme davranışı gösterdikleri görülmektedir. Anne ve babası ayrı olan bireyler daha az kendine zarar verme davranışı göstermektedir. Tulloch ve arkadaşları 1997 yılında yaptığı çalışmasında kendine zarar verme davranışı gösterenlerin demografik özelliklerine baktığımızda bu kişilerin ebeveynleri ile daha fazla sorun yaşadıkları görülmüştür. Kendine zarar verme davranışı gösteren gençlerin bozuk aile ilişkilerinin kendine zarar verme davranışı vermelerinde etkili olduğu saptanmıştır. Gençlerin ailelerinin birliktelik durumları, ailenin birbirine yakınlığını arttıran ve uyumu destekleyen temel koşullardan biridir. Yetersiz iletişim aile ve genç arasında sosyal izolasyona aracılık edebilmekte ve sorunların çözümünde kendine zarar verme davranışı kullanılabilir⁶⁰. Demez (2016) tarafından gençlerin katılımıyla yapılan araştırmanın amacı bireylerde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi olarak belirlenmiştir⁶¹. Araştırma bulgularına göre kendine zarar verme davranışı ile okul türü, sınıf düzeyi, başarı ve anne baba birlikteliği arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin romantik partner durumuna göre kendine zarar verme davranışını arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir. Literatürde bulunan çalışmalardan Pekasıl ve Erşahin 2019 yılında yapmış oldukları araştırmalarında gençlerin değer verdikleri ve değer gördükleri kişiyle ya da kişilerle ölüm, ayrılma, terkedilme, aldatılma gibi sebeplerle ilişkilerinin sonlanmasının yer aldığı psikik deneyimlerden bazılarıdır⁶². Gençlerin bir kısmının sevgili tarafından istenilmemek, sevgili tarafından terk edilmek veya sevgili tarafından aldatılmak gibi deneyimlerin ardından sevgilisinden ayrılması gençlerde derin izler bırakarak kendine zarar verme sürecini etkilediği bulunmuştur.

Çalışmada kendine zarar verme davranışı gösteren öğrencilerin büyük çoğunluğunun arkadaş çevresi olan kişilerin bu davranışı gerçekleştirdiği ve çekirdek ailelere sahip kişilerde geniş ailelere göre daha fazla görüldüğü elde edilmiştir. Anlamlı bir şekilde daha fazla bu eylemi arkadaş çevresi ile yaptıkları

⁶⁰Andrew L. Tulloch, Leigh Blizzard, Zelig Pinkus, "Adolescent-parent communication in self-harm", *J Adolesc Health*, 1997, 21(4), 267-75.

⁶¹Mehmet Demez, "Ergenlerde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi ", Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2016, (*Yayınlanmamış yüksek lisans tezi*).

⁶²Ayşenur Pekasıl, Zehra Erşahin, "Temellendirilmiş Kuramda Gerçeklik ve Görecelik Uzlaşması", *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2019, 13(19) , 2404-2422.

bulunmuştur. Literatüre baktığımızda davranışın genellikle yalnızken gerçekleştirildiği verisi desteklenmektedir⁶³.

Öğrencilerin cinsiyete göre intihar olasılıkları ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz kendilik arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir. Ölüm oranları az olsa bile Türkiye’de intihar düşünce ve teşebbüslerinin gençler arasında yaygınlaştığı daha önce yapılmış olan çalışmalarda belirtilmiştir. Örneğin, üniversite öğrencileri arasında yapılmış olan bir araştırmada gençler içinde kadınların %42’sinin bir zaman kendini öldürmeyi düşündüğünü ve erkeklerin %7’sinin teşebbüste bulunduğunu belirtmiştir. Ceyhun ve Ceyhun (2003), tarafından 1400 öğrencinin katılımıyla yapılan araştırmada lise ve üniversite öğrencilerinin intihar olasılığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Araştırma sonucunda cinsiyete göre erkek öğrencilerin intihar olasılığının kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir⁶⁴. Saçarçelik ve arkadaşları (2011) tarafından 300 hasta katılımıyla yapılan araştırmada ergen ve genç erişkin psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kendine zarar verme davranışının yaygınlığı ve sosyo-demografik özelliklerle ilişkisi incelenmiştir⁶⁵. Bulgulara göre hastaların yarısı intihar düşüncesinde sahip bulunmaktadır. İntihar düşüncesinin kadınlarda, erkeklere göre anlamlı olarak yüksek düzeyde olduğu bulunmuştur. Annette Beautrais (2006), yaptığı çalışmada intiharı cinsiyet odaklı çalışmıştır. İntihar cinsiyet bazlı ele alındığında erkeklerde intiharı kadınlarda ise intihar girişiminin daha sık gerçekleştiği görülmüş ve kadınlarla kıyaslandığında erkekler 2-3 kat daha fazla tamamlanmış intihar davranışı gerçekleştirdiği öne sürülmüştür⁶⁶. Bu durumda çalışmamızın literatürde bulunan çalışmalarla bağdaşmadığını söylemek mümkündür.

Literatürde genç yaş ve eşlik eden durumlar tekrarlayan intihar girişimleri için önemli bir risk faktörü olarak ileri sürülmüştür. Noreen Mahon vd. (1998) yılındaki

⁶³E. David Klonsky, Catherine R. Glenn, "Psychosocial risk and protective factors. Selfinjury in youth: The essential guide to assessment and intervention", MK Nixon, N Heath (Ed), New York, Routledge, 2008.

⁶⁴Ayşe Gülsen Ceyhun, Birsen Ceyhun, "Lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının değerlendirilmesi", *Klinik Psikiyatri*, 2003, 6, 217-224.

⁶⁵Gülhazar Saçarçelik, Ahmet Türkcan, Hülya Güveli, Dilek Yeşilbaş, "İkinci Basamak Ergen Ve Genç Erişkin Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışının Yaygınlığı ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi", *Düşünen Adam Dergisi*, 2011, 4, 253-264.

⁶⁶Annette Beautrais vd.. "Women and suicidal behavior", 2006, 27(4), 153-156.

araştırmalarında yaş faktörünün intihar olasılığını etkilediği görölmüřtür⁶⁷. Kişinin yaşı artıkça düşmanlık duygusu azalmakta ve kişi intiharı daha az düşünmeye başlamaktadır. Dünya çapında büyük önem taşıyan, bir sağlık sorunu olarak kabul edilen intiharın en fazla göröldüğu dönemler ergenlik ve genç yetişkinlik dönemleridir. Yapmış olduğunuz çalışmada ise intihar olasılığı ölçeğindeki sorulara verilen cevaplar ile yaş aralıklarında anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Ulusoy vd. (2005) tarafından yapılan çalışmada, araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin aile durumları incelendiğinde öğrencilerin yarısından fazlasının orta ve iyi gelirli ailelere sahip oldukları anlaşılmaktadır (%56,7). Bununla birlikte araştırmaya dahil edilen üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun aile bütünlüklerinin korunduğu ve ailelerinin birlikte yaşadığı sonucuna ulaşılmaktadır (%83,3). Araştırmaya dahil edilen üniversite öğrencilerinin tamamına yakının da aileleriyle yakın ilişki içerisinde oldukları öğrenilmektedir (%91,3). Bu doğrultuda sosyoekonomik seviye anlamında ortalamanın üzerinde ailelere sahip olan üniversite öğrencilerinin intihar algısının belirlenmesi çalışmasında gençlerin intihar düşüncesi ile yaşama arzularını kaybetmeleri arasında anlamlı bir farklılık olduğu anlaşılmaktadır. Aynı zamanda aileler birlikteliği olan üniversite öğrencilerinde intihar olasılığı daha düşük çıktığı bulgulanmıřtır⁶⁸. Türkiye’de yapılan araştırmalar düşük sosyoekonomik durumun intihar olasılığını ve teşebbüsünü arttırdığını belirtmektedir ⁶⁹. Bu araştırma bulgusu literatürdeki bulgularla uyumlu değildir. Yapmış olduğumuz bu çalışmada, öğrencilerin aile birlikteliği ile intihar olasılığı ölçeği arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır.

Öğrencilerin romantik partner durumlarına göre intihar olasılıkları ölçeği alt boyutları olan umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz kendilik arasında bir farklılık olmadığı görölmektedir. Literatür incelendiğinde bulguların bu çalışmada elde edilen sonuçlarla tutarlı olmadığı görölmektedir. Araştırmaların pek çoğu ilişkisi olmayan bireylerin ilişkisi olan bireylere nazaran intihar açısından daha

⁶⁷Noreen Mahon, Yarcheski Adela, Thomas J Yarcheski, "Social support and positive health practices in young adults: Loneliness as a mediating variable", *Clinical Nursing Research*, 1998, 13(4), 216-236.

⁶⁸Demet Ulusoy, Nilüfer Özcan Demir, Aylin Görgün Baran, "Ergenlik Döneminde İntihar Algısı: Lise Son Sınıf Gençlik Örneği", *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 2005, 22(1), 259-270.

⁶⁹Yasemin Keskin, "Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ve intihar olasılığının belirlenmesi". Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 2011, (*Yayınlanmış Yüksek Lisans Tezi*).

fazla risk altında olduğunu gösterirken⁷⁰, yine birçok çalışma ilişkinin koruyuculuğuna karşın ilişkide yaşanacak problemlerin intihar riskini artırdığını belirtmektedir⁷¹.

Çakıl, (2018) yılındaki çalışmalarındaki öğrencilerin umutsuzluklarının birlikte yaşanan kişilere bağlı olarak değiştiği tespit etmişlerdir⁷². Yalnız yaşayan öğrencilerin umutsuzlukları aileleri ile yaşayanlardan ve aile dışı kişilerle yaşayanlardan daha yüksektir. Yalnız yaşayan öğrencilerin umutsuzlukları ise aileleriyle veya aile dışı kişilerle yaşayanlardan daha yüksektir. Youngna Park ve Chang 2004 yılındaki çalışmaların yalnızlığın depresif semptomların belirgin ve eşsiz bir prediktörü olduğuna vurgu yapmıştır⁷³. Umutsuzluğun ve yalnızlığın depresif semptomlar ve dolayısıyla intihar üzerindeki yordayıcı rolü düşünüldüğünde, yalnızlık yaşayan umutsuz bireyi intihara yönelten süreç anlam kazanmaktadır. Ancak literatürde yapılan çalışmaların aksine bizim çalışmamızda birlikte yaşanan kişiler ile intihar olasılığı ölçeği arasında anlamlı bir farklılık görülmemektedir.

Jacobsen ve arkadaşları 2001 yılında Psikiyatri polikliniğine başvuran gençlerle yapılan çalışmada kendine zarar veren gençler ile intihar girişiminde bulunan gençler arasında benzer depresyon düzeyleri saptanmış olup intihar girişiminde bulunan grubun daha fazla intihar düşüncesine sahip olduğu saptanmıştır⁷⁴. Buna göre intihar girişimleriyle karşılaştırıldığında depresyonun kendine zarar verici davranış açısından spesifik risk faktörü olmadığı saptanmıştır. İntihar olasılığı ölçeği ile DSM-5 Belirti Ölçeğinde İleri Değerlendirme Ölçütü Var/Yok şeklinde karşılaştırıldığı 3 çalışmadan 2'sinde intihar düşüncesinin intihar girişimi açısından risk faktörü olduğu, fakat bu birlikteliğin kendine zarar verici davranışta bulunmadığı bildirilmektedir. Yapılan toplumsal çalışmalardan bazılarında örneğin

⁷⁰Işık Sayıl, vd., "Kriz ve krize müdahale". Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını No: 6, Damla Matbaacılık ve Yayıncılık, Ankara, 2000.

⁷¹Frank D Fincham, Steven R H Beach, "Conflict in marriage: Implications for working with couples", **Annual Review of Psychology**, 1999, 50(1), 47-77.

⁷²Gurbet Çakıl, " Üniversite Örnekleminde Travma Sonrası Bilişler İle İntihar Olasılığı Arasındaki İlişki", İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı İstanbul, 2018, (**Yayımlanmış Yüksek Lisans Tezi**).

⁷³Youngna Park, Edward C. Chang, "Perfectionism and loneliness as predictors of depressive symptoms: A test of an integrative model", **Journal of Young Investigators**, 2004, 10(1), 125-132.

⁷⁴Jacobsen Leslie, Steven M. Southwick, Kosten R Thomas, "Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: a review of the literature", **American Journal of Psychiatry**, 2001, 158(8), 1184-1190.

Ross ve arkadaşları 2003, intihar olasılığı olan gençlerde olmayanlara göre yüksek anksiyete, depresyon, benlik saygısında azalma, Öfke, intihar düşünceleri ve dissosiyasyon saptanmıştır.

ADHD taramada DEHB-Dikkat Eksikliği Ölçeği'ne göre kişinin kendine zarar verme davranış puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir. Literatürde bulunan toplum örneklemleri çalışmalarda, çeşitli ölçeklerle incelenen dikkat, impulsivite ve davranış problemlerinin KZVDD ile ilişkili olduğu gösterilmiştir⁷⁵. Literatür incelendiğinde; KZVDD ile suç işleme arasında önemli bir ilişki olduğunu saptayan çalışmalar olduğu görülmektedir. Suça sürüklenen çocuklarda başta DEHB ve davranış bozukluğu olmak üzere psikiyatrik bozukluklar sık görülmektedir⁷⁶. Hem KZVDD olan, hem de suç işleyen gençlerde dışavurum bozuklukları sık görülmektedir. Bu durum da KZVDD ve suç işleme arasındaki ilişkiyi anlamamıza yardımcı olmaktadır. Bu nedenle KZVDD klinik ve bireysel bir problem olmanın yanı sıra, yüksek prevalansı nedeniyle toplumsal sonuçları olan önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmektedir.

Travmatik Yaşam Olayı Ölçek Puanı ile kendine zarar verme davranışları arasında anlamlı bir ilişki olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalar travmatik yaşam deneyimlerinin kendine zarar verme davranışlarının etiyolojisindeki önemini işaret etmektedir⁷⁷. Connors (1996) genellikle kendine zarar verme davranışları ve travma arasındaki ilişkiyi çocukluk travmalarına bağlamıştır ancak araştırmalar diğer travmatik deneyimlerle kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkiyi de göstermiştir. Bir çalışmada yakın partner şiddetine maruz kalan genç yetişkinlerin daha fazla kendine zarar verme davranışları gösterdikleri bulunmuştur. Bazı travma mağdurları kendine zarar verme davranışlarını gerginlik hissinden kurtulmak için yaptıklarını belirtmişlerdir. Travmatik yaşantılar kişinin kendini rahatlatma potansiyelini azaltabilir ve kendine zarar verme davranışları rahatlama için

⁷⁵Jonas Bjärehed, Lars-Gunnar Lundh, "Deliberate self-harm in 14-year-old adolescents: how frequent is it, and how is it associated with psychopathology, relationship variables, and styles of emotional regulation?", *Cogn Behav Ther*, 2008, 37(1), 26-37.

⁷⁶Damla Eyüboğlu, Taner Güvenir, Canem Kavurma, Fatma Varol Taş, "Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerin aile işlevselliği", *Klinik Psikiyatri*, 2018, 21, 370-379.

⁷⁷E. David Klonsky, Catherine R. Glenn, "Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)", *J Psychopathol Behav Assess*, 2009, 31(3), 215-219.

kullanılabilir⁷⁸. Kendine zarar verme davranışlarının ardından travma mağdurları bunu rahatlatan ve keyif verici olarak tanımlamışlardır.

Travmatik Yaşam Olayı Ölçek Puanı var/yok durumuna göre intihar olasılığı ölçeği arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir. Yapılan araştırmalarda travmatik yaşam deneyimlerinin duygusal problemler (yoğun üzüntü duygusu vb.) son derece normal görülürken kişilerin travmatik yaşantının ardından bazı psikolojik problemler geliştirmeleri de olası olduğunu ifade edilmiştir. Araştırmalar travmatik yaşantıların zihinsel sağlık için bir risk oluşturduğunu ve intihar olasılığı arasında bir ilişki olduğunu göstermiştir.

Literatürde bulunan çalışmalardan Nock ve arkadaşları 2006 yılında ve Whitlock ve Knox, 2007 yılında yaptıkları çalışmalarında intihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı olanların %40-70'inde intihar girişiminde bulunduğu sonucunu elde etmişlerdir⁷⁹. Ayrıca tekrarlayan kendine zarar verme davranışlarının, kendine zarar verme puanlarının, geçmiş intihar puanlarının, intihar tehditlerinin ve intihar düşüncelerinin intihar girişiminde bulunanlarda yüksek olduğu saptanmıştır. İntihar girişiminde bulunanların kendini kesme, sigarayla yakarak zarar verme, iz bırakacak ya da kanatacak şekilde tırmalama, cam sürtme ve yüksek doz ilaç içme gibi girişimlerde daha sık bulunduğu anlaşılmıştır. Hamza ve arkadaşları 2012 yılında yaptıkları çalışmalarında kendine zarar verme ve intihar ilişkisinde öne sürülen teorilerden biri olan intiharın kişiler arası teorisine göre; tekrarlayan her zarar verici davranış korku ve acıya karşı alışmayı ve duyarsızlaşmayı, böylece intihar edebilme kapasitesini geliştirdiği bulgusunu elde etmişlerdir⁸⁰. Tuner ve Butler (2013) ise kendine zarar verme davranışının negatif duygulanımı kontrol etmek için verilen ani bir yanıt olduğu, her tekrarlayan deneyimde, kontrolün zorlaştığı ve intihar gibi daha büyük kendine zarar verme davranışına dönüştüğünü ifade etmişlerdir.

⁷⁸Armando R Favazza, "The coming of age of self-mutilation", *J Nerv. Ment. Dis*, 1998, 186(5), 259-268.

⁷⁹Janis Leann Whitlock, Kerry L Knox, "The relationship between self -injuris behavior and suicide in a young adult population", *Archives if pediatrics and adolescent Medicine*, 2007, 161 (7), 634-640.

⁸⁰Chloe A Hamza, Shannon L Stewart, Teena Willoughby, "Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model", *Clin Psychol Rev*, 2012, 32(6), 482-495.

SONUÇ ve ÖNERİLER

Çalışmamızda, üniversite öğrencilerinin intihar olasılığının ve kendine zarar verme davranışlarının; sosyo-demografik değişkenler (yaş, cinsiyet, eğitim durumu, çalışma durumu, anne babanın birliktelik durumu, ailenin gelir düzeyi, birlikte yaşadığı kişiler, romantik partnerin varlığı, sağlık güvencesi, kronik tıbbi bir hastalık, sağlık durumu, psikiyatrik hastalık tanısı, kendisi ve ailesinde intihar girişiminin olup olmadığı, intihar sonrası kayıp olup olmadığı, göç durumu, medyadaki intihar haberlerine ilgisi), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu belirtileri ve travmatik yaşam olayları ile ilişkisinin olup olmadığının incelenmesi amaçlanmaktadır. Bu kapsamda çalışmaya 704 üniversite öğrencisi katılmıştır. Bu öğrencilerin; %51'i (359 kişi) kadın ve %49'u (345 kişi) erkek; %16.6'sı (117 kişi) 18-20 yaş arasında, %73.6'sı (518 kişi) 21-24 yaş arasında, %7.2'si (51 kişi) 25-27 yaş arasında ve %2.6'sı (18 kişi) 28-30 yaş arasında; %50.9'u (358 kişi) İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi'nde, %17.3'ü (122 kişi) Güzel Sanatlar Fakültesi ve %31.8'i (224 kişi) Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi'nde eğitim görmekte; %19.6'sı (138 kişi) çalışırken %80.4'ü (566 kişi) çalışmamakta; %1.3'ünün (9 kişi) ailesinin gelir düzeyi 1500 TL ve altında, %4.3'ünün (30 kişi) 1500-3000 TL arasında, %24'ü (169 kişi) 3000-4500 TL arasında, %70.5'i (496 kişi) 4500 TL ve üzeri; %87.6'sının (617 kişi) anne ve babası beraberken %12.4'ünün (87 kişi) anne ve babası ayrı; %8.8'i (62 kişi) yalnız, %43.3'ü (305 kişi) arkadaşlarıyla, %39.5'i (278 kişi) çekirdek ailesiyle ve %8.4'ü (59 kişi) geniş ailede yaşamakta ve son olarak %56.1'inin (395 kişi) romantik partneri bulunuyorken %43.9'unun (309 kişi) bulunmamaktadır.

Çalışmaya katılan öğrenciler sağlık durumları açısından değerlendirildiğinde; %88.1'inin (620 kişi) sağlık güvencesi varken %11.9'unun (84 kişi) sağlık güvencesi bulunmadığı; %16.3'ünün (115 kişi) kronik bir rahatsızlığı bulunmuyorken %83.7'sinin (589 kişi) kronik bir rahatsızlığı bulunmadığı; son üç aylık sağlık durumlarına göre öğrencilerin %1.3'ünün (9 kişi) çok kötü, %6.1'inin (43 kişi) oldukça kötü, %22'sinin (155 kişi) ne iyi ne kötü, %32.2'sinin (227 kişi) oldukça iyi ve %38.4'ünün (270 kişi) çok iyi durumda oldukları; %12.1'inin (85 kişi) psikiyatrik hastalık tanısı geçmişi bulunmaktayken %87.9'unun (619 kişi) psikiyatrik hastalık tanısı geçmişi bulunmadığı; %6'sının (42 kişi) intihar girişimi geçmişi bulunmaktayken %94'ünün (662 kişi) intihar girişimi geçmişi bulunmadığı; %7.2'sinin (51 kişi) ailesinde intihar girişimi olan bulunmaktayken %92.8'inin (653 kişi) ailesinde böyle bir olay görülmediği; %2.8'inin (20 kişi) ailesinde intihar sonucu ölen biri bulunmaktayken %97.2'sinin (684 kişi) ailesinde bu görülmediği; %38.9'u (274 kişi) son beş yıl içinde göç ettiğini ifade etmişken %61.1'i (430 kişi) son beş yıl içinde göç

etmediği; %31.7'si (223 kişi) internette intihar haberleri okuyorken %68.3'ü (481 kişi) bu haberleri okumadığı; %38.6'sı (272 kişi) intiharın gerçekleşme şekline etkilenmekte iken %61.4'ü (432 kişi) bundan etkilenmediği; %42.2'si (297 kişi) toplu intihar haberlerinden etkileniyorken %57.8'i (407 kişi) bundan etkilenmediği ve %22.9'unun (161 kişi) sosyal medyada intihar ile ilgili tartışmalara katılıyorken %77.1'inin (543 kişi) bu tartışmalara katılmadığı bulguları elde edilmiştir.

Bu araştırmada kendine zarar verme davranışı daha çok etiyolojik nedenleri açısından ele alınmıştır. Kendine zarar verme davranışının boyutlarının daha kapsamlı bir şekilde araştırılması gerekmektedir. Ancak ülkemizde kendine zarar verme davranışını kapsamlı bir şekilde ölçmeye yarayan testlerin ve ölçeklerin geliştirilmesine ve bunların kullanılarak daha fazla çalışma yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmaya katılan öğrenciler kendine zarar verme davranışları açısından değerlendirildiğinde;

- Öğrencilerin cinsiyete göre kendine zarar verme davranışları arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir.
- Öğrencilerin çalışma durumlarına göre kendine zarar verme davranışları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.
- Öğrencilerin anne babanın birliktelik durumlarına göre kendine zarar verme davranışları arasında anlamlı bir farklılık olduğu görülmektedir.
- Öğrencilerin romantik partner durumuna göre kendine zarar verme davranışları arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir.
- Öğrencilerin incelenen yaş aralıklarına göre grupları ile kendine zarar verme davranışları arasında bir farklılık olduğu görülmektedir.
- Öğrencilerin birlikte yaşanan kişilere göre kendine zarar verme davranışları arasında bir farklılık olduğu görülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrenciler intihar olasılıkları açısından değerlendirildiğinde;

- Öğrencilerin cinsiyete göre intihar olasılıkları ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz kendilik arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir.
- Öğrencilerin çalışma durumlarına göre intihar olasılıkları ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk ve düşmanlık arasında anlamlı farklılık olduğu görülmektedir. Bunun yanında intihar olasılıkları ölçeğinin alt boyutlarından intihar düşüncesi ve olumsuz benlik ile çalışma durumu arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir.

- Öğrencilerin anne baba birliktelik durumlarına göre intihar olasılığı ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk ve olumsuz benlik arasında bir farklılık olmadığı, intihar düşüncesi ve düşmanlık puanları arasında farklılık olduğu görülmektedir.
- Öğrencilerin romantik partner durumlarına göre intihar olasılıkları ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz benlik arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir.
- Öğrencilerin yaş aralıklarına göre intihar olasılıkları ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk, düşmanlık ve olumsuz benlik arasında bir farklılık olmadığı intihar düşüncesi arasında farklılık olduğu görülmektedir.
- Öğrencilerin birlikte yaşadıkları kişilere göre intihar olasılıkları ölçeğinin alt boyutları olan umutsuzluk, intihar düşüncesi, düşmanlık ve olumsuz benlik arasında bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Çalışmaya katılan öğrenciler ADHD taramada DEHB-Dikkat Eksikliği Ölçeği ile kişinin kendine zarar verme davranışları açısından değerlendirildiğinde;

- ADHD taramada DEHB-Dikkat Eksikliği Ölçeği'ne göre kişinin kendine zarar verme puanları arasında anlamlı bir farklılık olmadığı görülmektedir.

Bundan sonra yapılacak araştırmalarda;

İntihar olasılığı incelenirken ADHD dışında diğer psikiyatrik bozukluk belirtilerinin taranması önerilir. Alkol madde kullanımının intihar olasılığı üzerindeki etkileri konusunda inceleme yapılabilir. Ailede intihar öyküsü varlığı değerlendirilebilir. Ailede duygu durum bozuklukları, psikotik bozukluklar gibi intihar olasılığını etkileyen durumlar değerlendirilebilir.

Kendine Zarar Verme Davranışı incelenirken ADHD dışında diğer psikiyatrik bozukluk belirtilerinin taranması önerilir. Alkol madde kullanımının intihar olasılığı üzerindeki etkileri konusunda inceleme yapılabilir. Ailede kendine zarar verme davranış öyküsü varlığı değerlendirilebilir. Ailede duygu durum bozuklukları, psikotik bozukluklar gibi kendine zarar verme davranışını etkileyen durumlar değerlendirilebilir.

Üniversitelerin Psikolojik Danışma, Rehberlik Uygulama ve Araştırma Merkezileri öğrencileri değerlendirirken çalışmamızda yer alan intihar olasılığı ile ilişkili bulunan etmenlerin (öğrencilerin çalışma durumu, anne-baba birliktelik durumu, yaş aralıkları, travmatik yaşam olayı öyküsü) değerlendirilmesi önem arz etmektedir.

Üniversitelerin Psikolojik Danışma, Rehberlik Uygulama ve Araştırma Merkezileri öğrencileri değerlendirirken çalışmamızda yer alan kendine zarar verme davranışı ile ilişkili bulunan etmenlerin (öğrencilerin çalışma durumu, anne-baba birliktelik durumu, yaş aralıkları, eğitim aldıkları fakülte, aile gelir düzeyi, birlikte yaşanan kişiler, travmatik yaşam olayı öyküsü) değerlendirilmesi önem arz etmektedir.



KAYNAKLAR

KİTAPLAR

American Psychiatric Association (APA), "Diagnostic and statistical manual of mental disorders", (5. baskı). **American Psychiatric Publishing**, 2013.

Amerikan Psikiyatri Birliği, "Mental bozuklukların tanısai ve sayımsai elkitabı", (4. baskı). (Ertuğrul Koroğlu, Çev.) **Ankara: Hekimler Yayın Birliği**, 1994.

MARSHA M Linehan, "Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder", **New York: Guilford Press**, 1993.

KALAYCI Şefer, "SPSS Uygulamalı Çok Değişkenli İstatistik Teknikleri", Asil Yayın Dağıtım, Ankara, 2008.

TEZLER

TØRMOEN Johanna Anita, "Self-Harm among Adolescents: From Identification to Tailored Treatment", National Centre for Suicide Research and Prevention Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, 2016, **PhD thesis**.

DÜRÜ Çağan, "Travma sonrası stres belirtileri ve travma sonrası büyümenin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi ve bir model önerisi", Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 2006, **(Doktora Tezi)**.

ÇAKIL Gurbet, " Üniversite Örnekleminde Travma Sonrası Bilişler İle İntihar Olasılığı Arasındaki İlişki", İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Anabilim Dalı Klinik Psikoloji Bilim Dalı İstanbul, 2018, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

DEMEZ Mehmet, "Ergenlerde kendine zarar verme davranışı ile olumsuz otomatik düşünceler arasındaki ilişkinin incelenmesi ", Hasan Kalyoncu Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Gaziantep, 2016, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

DUNCAN L Naima, "Kindergarten readiness expectations and challenging behaviors in preschool children: Is there a connection?", College of Saint Elizabeth, 2014, Doctoral Dissertation Unpublished.

KESKİN Yasemin, "Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ve intihar olasılığının belirlenmesi". Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Mersin, 2011, **(Yüksek Lisans Tezi)**.

İNTERNET KAYNAĞI

WHO, (2000), "Suicide Prevention, Erişim adresi: [<http://www.who.int/topics/suicide/en/>]. (Erişim Tarihi: 16.11.2019)

MAKALELER

FORTE Alberto vd., "Suicide Risk among Immigrants and Ethnic Minorities: A Literature Overview", *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 2018, 15(7), 1438.

BRAUSCH M Amy, GUTIERREZ M Peter , "Differences in non-suicidal self-injury and suicide attempts in adolescents", *J. Youth. Adolesc.*, 2010, 39(3), 233-242.

TULLOCH L Andrew, BLIZZARD Leigh, PINKUS Zelig, "Adolescent-parent communication in self-harm", *J Adolesc Health*, 1997, 21(4), 267-75.

BEAUTRAIS Annette vd.. "Women and suicidal behavior", (2006), 27(4), 153-156.

Armando R Favazza, "The coming of age of self-mutilation", *J Nerv. Ment. Dis*, 1998, 186(5), 259-268.

FAVAZZA R Armando, ROSENTHAL J Richard, "Diagnostic issues in self-mutilation", *Hosp Community Psychiatry*, 1993, 44(2), 134-140.

KÜÇÜK Aylin, ÇETİNKAYA Seçil, "İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışı ve intihar ilişkisi: tanı, borderline kişilik bozukluğu ve mizaç ve karakter özelliklerinin rolü", *Cukurova Med J*, 2019, 44(2), 360-368.

DURAK BATIGÜN Ayşegül, "İntihar ile ilişkili bazı değişkenler: Öfke/saldırganlık, dürtüsel davranışlar, problem çözme becerileri, yaşamı sürdürme nedenleri", *Kriz Dergisi*, 2004, 12(2), 49-61.

DURAK BATIGÜN Ayşegül, "İntihar olasılığı: Yaşamı sürdürme nedenleri, umutsuzluk ve yalnızlık açısından bir inceleme", *Türk Psikiyatri Dergisi*, 2005, 16(1), 29-39.

PEKASİL Ayşenur, ERŞAHİN Zehra, "Temellendirilmiş Kuramda Gerçeklik ve Görecelik Uzlaşması", *OPUS Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 2019, 13(19) , 2404-2422.

CEYHUN Ayşe Gülsen, CEYHUN Birsen, "Lise ve üniversite öğrencilerinde intihar olasılığının değerlendirilmesi", *Klinik Psikiyatri*, 2003, 6, 217-224.

STRINGER Barbara vd., "Recurrent suicide attempts in patients with depressive and anxiety disorders: the role of borderline personality traits", *J Affect Disord*, 2013, 151(1), 23-30.

GRØHOLT Berit vd., "Young suicide attempters: A comparison between a clinical and an epidemiological sample", *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2000, 39, 868–875.

GRØHOLT Berit vd., "Young suicide attempters: a comparison between a clinical and an epidemiological sample", *J Am Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 2000, 39(7), 868-875.

GÜLTEKİN Bülent Kadir, DEREBOY İ Ferhan, "Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri", **Turk Psikiyatri Derg**, 2011, 22(3), 150-58.

WENAR Charles, KERİG Patricia, "Developmental Psychopathology: From Infancy ADOLESCENCE Through, "5th Revised edition, McGraw Hill Higher Education. 2005.

HAMZA A. Chloe, Shannon L Stewart, Teena Willoughby, "Examining the link between nonsuicidal self-injury and suicidal behavior: a review of the literature and an integrated model", **Clin Psychol Rev**, 2012, 32(6), 482-495.

JACOBSON Colleen M, GOULD Madelyn, "The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature", **Arch Suicide Res**, 2007, 11(2), 129-147.

EVREN Cüneyt, EVREN Bilge, ÖGEL Kültegin, ÇAKMAK Duran, "Madde kullanımı nedeni ile yatarak tedavi görenlerde intihar girişimi öyküsü", **Klinik Psikiyatri Dergisi**, 2001, 4, 232-240.

ÇUHADAROĞLU F., "Identity confusion and depresyon in groups of adolescence having psychiatric and physical symptoms", *The Turk J Pediatr* , 1999, 41:73-9.

EYÜBOĞLU Damla, GÜVENİR Taner, KAVURMA Canem, VAROL TAŞ Fatma, "Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerin aile işlevselliği", **Klinik Psikiyatri**, 2018, 21, 370-379.

STEIN Dan J. vd., "Cross-national analysis of the associations between traumatic events and suicidal behavior: Findings from the WHO world mental health surveys", **PLoS ONE**, 2010. 5(5), e10574.

NOVICK M Danielle , SWARTZ A Holly , FRANK Ellen, "Suicide attempts in bipolar I and bipolar II disorder: a review and meta-analysis of the evidence", **Bipolar Disord**, 2010, 12(1), 1-9.

ULUSOY Demet, ÖZCAN DEMİR Nilüfer, GÖRGÜN BARAN Aylın, "Ergenlik Döneminde İntihar Algısı: Lise Son Sınıf Gençlik Örneği", **Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi**, 2005, 22(1), 259- 270.

KLONSKY E. David, GLENN R. Catherine , "Assessing the functions of non-suicidal self-injury: Psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS)", **J Psychopathol Behav Assess**, 2009, 31(3), 215-219.

KLONSKY E. David, GLENN R. Catherine, "Psychosocial risk and protective factors. Selfinjury in youth: The essential guide to assessment and intervention", MK Nixon, N Heath (Ed), New York, Routledge, 2008.

JONES Edgar, WESSELY Simon, "A Paradigm shift in the conceptualization of psychological trauma in the 20th century", *Journal of Anxiety Disorders*, 2007, 21(2), 164-175.

RADOMSKY D Elizabeth vd., "Suicidal behavior in patients with schizophrenia and other psychotic disorders", *Am J Psychiatry*, 1999, 156(10), 1590-1595.

EVANS Emma, HAWTON Keith, RODHAM Karen, DEEKS Jonathan, "The prevalence of suicidal phenomena in adolescents: a systematic review of population-based studies", *Suicide Life Threat. Behav*, 2005, 35(3), 239-250.

CARLSON B. Eve, DALENBERG J. Constance, "A conceptual framework for the impact of traumatic experiences", *Trauma, Violence, & Abuse*, 2000, 1(1), 4-28.

FİNCHAM D Frank, BEACH R H Steven, "Conflict in marriage: Implications for working with couples", *Annual Review of Psychology*, 1999, 50(1), 47-77.

SAÇARÇELİK Gülhazar, TÜRKCAN Ahmet, GÜVELİ Hülya, YEŞİLBAŞ Dilek, "İkinci Basamak Ergen Ve Genç Erişkin Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışının Yaygınlığı ve Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi", *Düşünen Adam Dergisi*, 2011, 4, 253-264.

ROSSOW Ingeborg, WİCHSTRÖM Lars, "Parasuicide and use of intoxicants among Norwegian adolescents", *Suicide Life Threat Behav*, 1994, 24(2), 174-183.

Işık Sayıl, vd., "Kriz ve krize müdahale". Ankara: Ankara Üniversitesi Psikiyatrik Kriz Uygulama ve Araştırma Merkezi Yayını No: 6, Damla Matbaacılık ve Yayıncılık, Ankara, 2000.

MCWHİRTER J Jeffries vd., "At risk youth. a comprehensive response", Third Edition. Thomson Brooks/Cole, 2004.

MANN J. John vd., "Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients", *Am J Psychiatry*, 1999, 156(2), 181-189.

SUOKAS Jaana T vd., "Epidemiology of suicide attempts among persons with psychotic disorder in the general population", *Schizophr Res*, 2010, 124(1-3), 22-28.

LESLİE Jacobsen, SOUTHWİCK M. Steven, THOMAS R Kosten, "Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: a review of the literature", *American Journal of Psychiatry*, 2001, 158(8), 1184-1190.

BRİDGE A Jeffrey, GOLDSTEİN R Tina, BRENT A David, "Adolescent suicide and suicidal behavior", *J. Child Psychol. Psychiatry*, 2006, 47(3-4), 372-394.

WOLFF Jennifer vd., "Cognitive and social factors associated with NSSI and suicide attempts in psychiatrically hospitalized adolescents", *J Abnorm Child Psychol*, 2013, 41(6), 1005-1013.

ASARNOW Joan Rosenbaum vd., "Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: Findings from the TORDIA study", *J Am Acad Child Psy*, 2011, 50(8), 772-781.

BRIERE N. John, SCOTT Catherine "Travma terapisinin ilkeleri belirtiler, değerlendirme ve tedavi için bir kılavuz", (2. baskı). (Betül Dilan Genç, Çev.) İstanbul: İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, 2014.

BJÄREHED Jonas, LUNDH Lars-Gunnar, "Deliberate self-harm in 14-year-old adolescents: how frequent is it, and how is it associated with psychopathology, relationship variables, and styles of emotional regulation?", *Cogn Behav Ther*, 2008, 37(1), 26-37.

JONES, E. ve WESSELY, S., "Shell shock to PTSD, military psychiatry from 1900 to the Gulf war", Hove: Psychology Press, 2005.

Judith Johnson vd., "Resilience to suicidality: The buffering hypothesis", *Clinical Psychology Review*, 2011, 31(4), 563–591.

FORD D Julian, GÓMEZ M Jennifer, "The relationship of psychological trauma and dissociative and posttraumatic stress disorders to nonsuicidal self-injury and suicidality: A review", *Journal of Trauma & Dissociation: The Official Journal of the International Society for the Study of Dissociation (ISSD)*, 2015, 16(3), 232-271.

FOX R Kathryn vd., "Meta-analysis of risk factors for nonsuicidal self-injury", *Clin Psychol Rev*, 2015, 42, 156-167.

HAWTON Keith, RODHAM Karen, EVANS Emma, WEATHERALL Rosamund, "Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England", *BMJ*, 2002, 325(7374), 1207-1211.

SHİPMAN L Kimberly vd., "Maternal emotion socialization in maltreating and non-maltreating families: Implications for children's emotion regulation", *Social Development*, 2007, 16(2), 268-85.

LATALOVA Klara, KAMARADOVA Dana, PRASKO Jan, "Suicide in bipolar disorder: a review", *Psychiatr Danub*, 2014, 26(2), 108-114.

BRESİN Konrad, SCHOENLEBER Michelle, "Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis", *Clin Psychol Rev*, 2015, 38, 55-64.

CRUZ L Fernandez de la vd., "Suicide in obsessive-compulsive disorder: a population based study of 36788 Swedish patients", *Mol Psychiatry*, 2017, 22(11), 1626-1632.

ABREU Lena Nabuco de vd., "Are comorbid anxiety disorders a risk factor for suicide attempts in patients with mood disorders? A two-year prospective study", ***Eur Psychiatry***, 2018, 47, 19-24.

ANDOVER S Margaret vd., "The co-occurrence of non-suicidal self-injury and attempted suicide among adolescents: distinguishing risk factors and psychosocial correlates", ***Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health***, 2012, 6(1), 6-11.

NOCK K Matthew vd., "Non-suicidal self injury among adolescent: diagnostic correlates and relations to suicide attempts", ***Psychiatry Res***, 2006, 144(1), 65-72

NOCK K Matthew, Ronald C Kessler, "Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey", ***J Abnorm. Psychol***, 2006, 115(3), 616-623.

NOCK K Matthew vd., "Suicide and suicidal behavior", ***Epidemiologic Reviews***, 2008, 30(1), 133–154.

NOCK K Matthew, "Distinguishing Suicide Attempts from Nonsuicidal Self-Harming Behaviors", ***Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry***, 2009, 48(10), 1039-1040.

MAZALIAUSKIENE R, NAVICKAS A, "Suicidal attempts during the first episode psychosis", ***Sveikatos Mokslai***, 2012, 22:81-84.

ESKİN Mehmet, "The role of childhood sexual abuse, childhood gender nonconformity, self-esteem and parental attachment in predicting suicide ideation and attempts in Turkish young adults", ***Suicidology Online***, 2012, 28(3), 114–123.

ESKİN Mehmet, Aybars Akoğlu, Bülent Uygur, "Ayaktan tedavi edilen psikiyatri hastalarında travmatik yaşam olayları ve sorun çözme becerileri: İntihar davranışıyla ilişkisi", ***Türk Psikiyatri Dergisi***, 2006, 17(4), 266-275.

ESKİN Mehmet, Hadiye Kaynak-Demir, Sinem Demir, "Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse and suicidal behavior in university students in Turkey", ***Archives of Sexual Behavior***, 2005, 34(2), 185-195.

NORDENTOFT Merete, MORTENSEN Bo Preben, PEDERSEN Carsten Bøcker, "Absolute risk of suicide after first hospital contact in mental disorder", ***Arch. Gen. Psychiatry***, 2011, 68(10), 1058–1064.

YSTGAARD Mette, REINHOLDT Nils Petter, HUSBY Jorulf, MEHLUM Lars, "Deliberate self harm in adolescents", ***Tidsskrift for Den Norske Laegeforening***, 2003, 123(16), 2241- 2245.

GRAOVAC Mirjana, PRICA Vuk, "The relationship between self -injuris behavior and suicide in a young adult population", ***Arch Pediatr Adolesc Med***, 2007,161, 634-40.

- SİLVERMAN M Morton, BERMAN L Alan, SANDDAL D Nels, O'CARROLL W. Patrick, JOİNER E Thomas, "Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors", ***Suicide Life Threat. Behav***, 2007, 37(3), 264-277.
- BRESLAU Naomi, DAVIS C Glenn, "Posttraumatic stres disorder in an urban population of young adults: Risk factors for chronicity", ***Am J Psychiatry***, 1992, 149(5), 671-675.
- ARAL Neriman, "Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı", ***Milli Eğitim Dergisi***, 2001, 151, 36-39.
- MAHON Noreen, Yarcheski Adela, Thomas J Yarcheski, "Social support and positive health practices in young adults: Loneliness as a mediating variable", ***Clinical Nursing Research***, 1998, 13(4), 216-236.
- POLAT Oğuz, "Tüm Boyutlarıyla Çocuk İstismarı" 1. Baskı, Seçkin Yayınevi, Ankara, 2007.
- CASH J. Scottye, BRİDGE A. Jeffrey, "Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior", ***Current opinion in pediatrics***, 2009, 21(5), 613-619.
- PU Shenghong, SETOYAMA Shiori, NODA Takamasa, "Association between cognitive deficits and suicidal ideation in patients with major depressive disorder", ***Scientific Reports***, 2017 7(1), 1-6.
- BACHMANN Silke, "Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective", ***Int. J. Environ. Res. Public Health***, 2018, 15(7), 1-23.
- STONEY George, "Toplumda intihar hakkında en sık sorulan sorular", (F. Balkaya, Çev.) ***Türk Psikoloji Bülteni***, 1996, 2(5), 74-79.
- DOĞAN Sultan vd., "Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-v1.1): Türkçe Formunun Geçerlilik Ve Güvenilirliği", ***Anadolu Psikiyatri Dergisi***, 2009, 10,77-87.
- BÜYÜKÖZTÜRK Şener, "Sosyal Bilimler için Veri Analizi El Kitabı", Pegem Yayıncılık, Ankara, 2005.
- BİLDİK Tezan vd., "Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenilirlik Çalışması", ***Türk Psikiyatri Dergisi***, 2013, 24(1), 49-57.
- JOİNER E. Thomas, RUDD M, ROULEAU R David Mark, DİNEEN Wagner Karen, "Parameters of suicidal crises vary as a function of previous suicide attempts in youth inpatients", ***Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry***, 2000, 39(7), 876-880.

AFİFİ O Tracie vd., "Association of child abuse exposure with suicidal ideation, suicide plans, and suicide attempts in military personnel and the general population in Canada", *JAMA Psychiatry (Chicago, Ill.)*, 2016, 73(3), 229–311.

GENCOZ Tulin, OR Pınar, "Associated factors of suicide among university students: Importance of family environment", *Contemporary Family Therapy*, 2006, 28, 261-268.

World Health Organization (2014). Preventing suicide: A global imperative. Geneva: World Health Organization.

TANER Yasemin, GÖKLER Bahar, "Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri", *Hacettepe Tıp Dergisi*, 2004, 35(2), 82-86.

ÖZEN Yener, "Psikolojik Travmanın İnsanlık Kadar Eski Tarihi", *TJSS*, 2017, 2(1),104-117.

YOO Yongjoon vd., "Interpersonal trauma moderates the relationship between personality factors and suicidality of individuals with posttraumatic stress disorder", *PLoS One*, 2018, 13(1), 1-15.

PARK Youngna, CHANG C. Edward, "Perfectionism and loneliness as predictors of depressive symptoms: A test of an integrative model", *Journal of Young Investigators*, 2004, 10(1), 125-132.

ATLI Zehra, ESKİN Mehmet, DEREBOY Çiğdem, "İntihar Olasılığı Ölçeğinin (İÖÖ) Klinik Örneklemde Geçerlik ve Güvenirliği", *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2010, 12,111-124.

EKLER

**ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU KENDİ
BİLDİRİM ÖLÇEĞİ (ASRS)**

Lütfen kendinizi değerlendirip aşağıdaki soruları yanıtlayınız. Her soruda son 6 ay içinde nasıl hissettiğiniz ve nasıl davrandığınız konusunda aşağıdakilerden hangisinin sizi en iyi tanımladığını seçiniz.

Asla (0) Nadiren (1) Bazen (2) Sık (3) Çok sık (4)

	ASLA (0)	NADİREN (1)	BAZEN (2)	SIK (3)	ÇOK SIK (4)
1. Üzerinde çalıştığınız bir işin/projenin son ayrıntılarını toparlayıp projeyi tamamlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?					
2. Organizasyon gerektiren bir iş yapmanız zorunlu olduğunda işlerinizi sıraya koymakta ne sıklıkla zorluk yaşarsınız?					
3. Yükümlülüklerinizi ve randevularınızı hatırlamakta ne sıklıkla sorun yaşarsınız?					
4. Çok fazla düşünmeyi ve konsantrasyonu gerektiren bir iş yapmanız gerekiyorsa ne sıklıkla başlamaktan kaçınır ya da geciktirirsiniz?					

5. Uzun bir süre oturmanız gerektiğinde, ne sıklıkla huzursuzlaşır, kıpırdanır ya da el ve ayaklarınızı kıpırdatırsınız?					
6. Ne sıklıkla kendinizi aşırı aktif ve sanki motor takılmış gibi bir şeyler yapmak zorunda hissedersiniz?					



İNTİHAR OLASILIĞI ÖLÇEĞİ (SPS)

Aşağıda insanların duygu ve davranışlarını anlatmada kullanabilecekleri bir dizi ifade verilmiştir. Cümleleri dikkatlice okuduktan sonra her ifade de tanımlanan duygu ve düşünceleri ne sıklıkta hissettiğinizi ve düşündüğünüzü her ifadenin yanındaki kutulardan size en uygun olan birinin içine (X) işareti koyunuz. Lütfen sadece bir seçeneği işaretleyiniz.

1. Hiçbir zaman ya da nadiren uygun

2. Bazen uygun

3. Sık sık uygun

4. Çoğu zaman ya da her zaman uygun

	SPS	1	2	3	4
1	Tepem atınca bir şeyler fırlatırım	1	2	3	4
2	Benimle candan ilgili pek çok kişi olduğuna inanıyorum	1	2	3	4
3	Düşüncesizce hareket etmeye eğilimli olduğumu sanıyorum	1	2	3	4
4	Başkalarına anlatılmayacak kadar kötü şeyler düşünüyorum	1	2	3	4
5	Çok fazla sorumluluğumun olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4
6	Yapabileceğim faydalı pek çok şey olduğuna inanıyorum	1	2	3	4
7	Başkalarını cezalandırmak için intiharı düşünüyorum	1	2	3	4
8	Başkalarına karşı düşmanca duygular duyuyorum	1	2	3	4
9	Kendimi insanlardan soyutlanmış hissediyorum	1	2	3	4
10	İnsanların bana olduğum gibi değer verdiklerini hissediyorum	1	2	3	4
11	Ölürsem pek çok kişinin üzüleceğine inanıyorum	1	2	3	4
12	Kendimi dayanılmayacak kadar yalnız hissediyorum	1	2	3	4
13	İnsanların bana karşı düşmanca duygular içinde olduğunu hissediyorum	1	2	3	4
14	Yeni baştan başlayabilsem, hayatımda pek çok değişiklikler yapardım	1	2	3	4
15	Pek çok şeyi iyi yapmadığımı sanıyorum	1	2	3	4
16	Sevdiğim bir işi bulmakta ve sürdürmekte güçlük çekiyorum	1	2	3	4
17	Ölürsem hiç kimsenin beni özleyeceğini sanmıyorum	1	2	3	4
18	İşlerim yolunda gidiyora benziyor	1	2	3	4
19	İnsanların benden çok şey beklediklerini hissediyorum	1	2	3	4

EK-B

20	Yaptığım, düşündüğüm şeyler için cezalandırılmam gerektiğini düşünüyorum	1	2	3	4
21	Dünyanın yaşamaya değer bir yer olmadığını düşünüyorum	1	2	3	4
22	Geleceğim hakkında çok dikkatli bir şekilde plan yaparım	1	2	3	4
23	Güvenebileceğim pek fazla arkadaşım olmadığını hissediyorum	1	2	3	4
24	Ölsem insanların daha iyi olacağını hissediyorum	1	2	3	4
25	Böyle yaşamaktansa ölmenin daha az acı verici olduğunu düşünüyorum	1	2	3	4
26	Kendimi anneme yakın hissediyorum/hissediyordum	1	2	3	4
27	Kendimi arkadaşlarıma yakın hissediyorum	1	2	3	4
28	Bir şeylerin iyi olacağı konusunda umutsuzum	1	2	3	4
29	İnsanların beni ve yaptıklarımı onaylamadıklarını hissediyorum	1	2	3	4
30	Kendimi nasıl öldüreceğimi düşünüyorum	1	2	3	4
31	Para konusu beni endişelendiriyor	1	2	3	4
32	İntihar etmeyi düşünüyorum	1	2	3	4
33	Kendimi yorgun ve kayıtsız hissediyorum	1	2	3	4
34	Tepem atınca (kızınca) bir şeyler kırarım	1	2	3	4
35	Kendimi babama yakın hissediyorum/hissediyordum	1	2	3	4

**KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞI DEĞERLENDİRME ENVANTERİ
(KZVDDE)**

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

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

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

Önemli!!!

Eğer yukarıda belirtilen davranışlardan bir ya da daha fazlasını gerçekleştirmiş iseniz anketin kalan kısmını doldurunuz. EĞER BELİRTİLEN DAVRANIŞLARDAN HİÇ BİRİSİNİ GERÇEKLEŞTİRMEMİŞ İSENİZ ANKETİN KALAN KISMINI DOLDURMAYINIZ VE BİR SONRAKİ ANKETE GEÇİNİZ.

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

3.Hangi yaşta?

İlk kez kendinize zarar verdiniz?

En son ne zaman kendinize zarar verdiniz? (yaklaşık gün/ay/yıl)

4.Kendinize zarar verme davranışı sırasında fiziksel acı hisseder misiniz? (Lütfen daire içine alınız)

() EVET () BAZEN () HAYIR

5.Kendinize zarar verme davranışı sırasında yalnız mı olursunuz? (Lütfen daire içine alınız)

() EVET () BAZEN () HAYIR

6.Tipik olarak kendinize zarar verme dürtüsü oluşuktan ne kadar süre sonra eylemi gerçekleştirirsiniz? (Lütfen daire içine alınız)

() 1 saatten az

() 6-12 saat

() 1-3 saat

() 12-24 saat

() 3-6 saat

() 1 günden fazla

7.Kendinize zarar verme davranışınızı sona erdirmek ister misiniz / istediniz mi? (Lütfen daire içine alınız)

() EVET

() HAYIR

SOSYO-DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

Sevgili Katılımcılar; Aşağıda siz ve ailenizle ilgili sorular yer almaktadır. Lütfen soruları dikkatlice okuyarak samimi yanıtlar veriniz. İsim yazmanıza gerek yoktur. Verdiğiniz yanıtlar tamamen gizli tutulacak olup elde edilen bulgular bilimsel bir çalışmada kullanılacaktır. Teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz: () Kadın () Erkek
2. Yaş:.....yaşımdayım.
3. Fakülte :() Güzel Sanatlar Fakültesi () Mühendislik ve Mimarlık Fakültesi
() İktisadi İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi
4. Çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır
5. Ailenizin gelir düzeyi: () 1.500 ve Altı () 1.500-3.000 () 3.000-4.500 () 4.500 ve Üstü
6. Anne-Baba: () Birlikte () Ayrı
7. Birlikte yaşadığınız kişiler:
() Yalnız () Arkadaş () Çekirdek Aile () Geniş Aile
8. Romantik partneriniz var mı: () Evet () Hayır
9. Sağlık güvenceniz var mı: () Evet () Hayır
10. Kronik tıbbi bir hastalığınız var mı? () Evet () Hayır
11. Son üç ay boyunca algılanan sağlık durumunuz:
() Çok kötü () Oldukça kötü () Ne iyi ne kötü () Oldukça iyi () Çok iyi
12. Daha önce psikiyatrik hastalık tanısı konuldu mu? () Evet () Hayır
Evet ise belirtiniz.....
13. Daha önce hiç intihar girişiminiz oldu mu? () Evet () Hayır
14. Ailenizde intihar girişimi olan kişi var mı? () Evet () Hayır
15. Ailenizde intihar sonucunda yaşamını kaybeden kimse var mı?
() Evet () Hayır
16. Son 5 yıl içinde başka bir kente göç ettiniz mi?
() Evet () Hayır
17. internette/sosyal medyada intihar haberlerini okur musunuz?
() Evet () Hayır
18. İntihar haberlerinde intiharın gerçekleşme şekli sizi etkiler mi?
() Evet () Hayır
19. Toplu intihar haberleri sizi etkiler mi?
() Evet () Hayır

20.Sosyal medyada veya internet üzerinden intihar ile ilgili tartışmalara katılırmısınız ?() Evet ()Hayır

21. Aşağıda belirtilen travmatik yaşam olaylarının yanına, yaşamınız boyunca kaç kez böyle bir olayla karşılaştığınızı belirtiniz. Karşı karşıya gelmediyseniz boş bırakınız.

Hayati bir tehlike atlama:kez karşı karşıya geldim

Kötü muamele görmek:kez karşı karşıya geldim

Depremi yaşamak:kez karşı karşıya geldim

Bir kaza veya şiddet olayında bir yakınını kaybetmek:kez karşı karşıya geldim

Ciddi bir kaza geçirmek:kez karşı karşıya geldim

Bir yakınını veya yakın bir arkadaşın kendini öldürme girişimi:kez karşı karşıya geldim

Cinsel tacize uğramak:kez karşı karşıya geldim

Bir yakınını veya bir yakın arkadaşın kendini öldürmesi :kez karşı karşıya geldim

Depremde bir yakını veya yakın bir arkadaşını kaybetmek :kez karşı karşıya geldim

Silahlı bir çatışmaya katılmak :kez karşı karşıya geldim

İşkence görmek:kez karşı karşıya geldim

Tutuklanmak:kez karşı karşıya geldim

Hapse girmek:kez karşı karşıya geldim

GÖNÜLLÜ KATILIM FORMU**AÇIKLAMA:**

Bu araştırma, Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Bölümü yüksek lisans tezi olarak yürütülmektedir. Çalışmanın sağlıklı olabilmesi için içten ve dürüst cevaplar vermeniz büyük önem taşımaktadır. Sizden toplanan veriler, yalnızca bilimsel amaçlar doğrultusunda kullanılacaktır. Burada verdiğiniz bilgilerin hiç kimseyle paylaşılması söz konusu olmayacaktır.

Yukarıda yapılan açıklama doğrultusunda araştırmaya katılmayı kabul edip etmediğinizi lütfen işaretleyiniz.

Kabul ediyorum

Kabul etmiyorum

Katkılarınızdan dolayı teşekkürler

ETİK KURUL ONAYI



T.C.
İSTANBUL GELİŞİM ÜNİVERSİTESİ
Etik Kurul Başkanlığı

ETİK KURUL KARAR ÖRNEĞİ

TOPLANTI TARİHİ : 17.03.2020
TOPLANTI SAYISI : 2020-08

KARAR NO: 2020-08-07: Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı 180624138 numaralı öğrencisi Başak TOHUMCU'nun, "Üniversite Öğrencilerinde İntihar Riskinin Sosyodemografik Özellikler, Psikiyatrik Belirtiler, Kendine Zarar Verme Davranışı ve Travmatik Yaşam Olayları ile İlişkisinin İncelenmesi" konulu tezi hakkında yapacağı anket çalışmasının, etik kurallara uygun olup olmadığını tespit etmek üzere, Etik Kurulumuzun 28.01.2020 tarih ve 2020-02 sayılı toplantısında, İGÜ Etik Kurul Yönergesinin 12(1) maddesine göre değerlendirme yapmak üzere görevlendirilen öğretim elemanlarının raporları incelenmiş olup, ilgili çalışmada yer alan bilimsel araştırmanın etik kurallara uygun olmasına oy birliği ile karar verilmiştir.

ASLI GİBİDİR

Prof. Dr. NUR KURUOĞLU
Rektör Yardımcısı

ÖZGEÇMİŞ

31 Mayıs 1990 tarihli, Adıyaman doğumluyum. İlk, Orta ve Lise öğrenimlerimi Adıyaman/Merkez'de tamamladım. Lisans eğitimimi 2009-2013 yılları arasında Girne Amerikan Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Psikolojik Danışmanlık ve Rehberlik Bölümü'nde tamamladım. Bu bölümden 2013 yılında mezun olduktan sonra KPSS ile Hakkari Rehberlik ve Araştırma Merkezi'ne Psikolojik Danışman olarak atandım. 4 yıl boyunca çalışmalarımı devam ettirerek mesleki olarak birçok deneyim elde etme imkânı buldum. Ardından 2018 yılında İstanbul Esenyurt Rehberlik ve Araştırma Merkezi'ne tayin istedim. Yaklaşık 2 yıldır çalışmalarına İstanbul Esenyurt Rehberlik ve Araştırma Merkezinde devam etmekteyim. 2015 yılından şuana kadar Milli Eğitim Bakanlığı'nın vermiş olduğu eğitimler doğrultusunda Psikososyal Formatörü olarak çeşitli bölgelerde hem meslektaşlarıma hem öğrencilere hem de psikolojik anlamda desteğe ihtiyaç duyan her bireye yönelik eğitim ve desteği sundum ve sunmaya da devam etmekteyim. 2014-2020 tarihleri arasında mesleki anlamda katkı sağlaması açısından Bilişsel Davranışçı Terapi Eğitimi, Kısa Süreli Çözüm Odaklı Terapi, Oyun Terapisi ve bazı Test Eğitimlerini aldım. 2018 yılının Eylül ayında İstanbul Gelişim Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Klinik Psikoloji Bilim Dalı yüksek lisans eğitimime başladım.

Başak TOHUMCU

