



Bir Ergen ve Genç Erişkin İkinci Basamak Psikiyatri Polikliniğine Başvuran Hastalarda Kasıtlı Kendine Zarar Verme Davranışı ile Çocukluk Çağı Travma Yaşantılarının Yaygınlığı ve Arasındaki İlişkinin Araştırılması

Evaluation of the Relation between Deliberate Self-Harm Behavior and Childhood Trauma Experiences in Patients Admitted to the Second-Step Psychiatric Outpatient Clinic for Adolescent and Young Adult

Gülhazar SAÇARÇELİK¹, Ahmet TÜRKCAN², Hülya GÜVELİ³, Dilek YEŞİLBAŞ²

¹Afşin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

²Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, İstanbul, Türkiye

³Rize Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Rize, Türkiye

ÖZET

Giriş: Bu çalışmada ergen ve genç erişkin psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kasıtlı kendine zarar verme davranışları ile çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı ve arasındaki ilişkinin saptanması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışmaya 1 ay boyunca Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ergen ve Genç Erişkin Psikiyatri ikinci basamak polikliniğine ardışık başvurarak takip ve tedavi edilen tüm hastalar alındı. Çalışmaya katılan 300 hastaya sırasıyla sosyodemografik veri formu, çocukluk çağı travmaları ölçeği (CTQ-28), çocukluk çağı kötüye kullanımı soru listesi, kasıtlı kendine zarar verme ve niyet etme tarama formu verildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan tüm hastalarda kasıtlı kendine zarar verme oranı %50,0 olup bu oran kızlarda %56,8, erkeklerde %28,8 olarak bulundu. Çalışmaya katılan tüm hastaların %57,0'inde çocukluk çağı kötüye kullanımı saptandı. Kızların %60,4'ünde, erkeklerin %46,6'sında çocukluk çağı kötüye kullanımı olduğu bulundu. Çocukluk çağı kötüye kullanımı kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan grupta %71,3 oranında iken, bu oran kasıtlı kendine zarar verme davranışı olmayan grupta %42,7 oranında idi.

Sonuç: Kasıtlı kendine zarar verme davranışının ergen psikiyatrik hasta popülasyonundayüksekolduğu, kızlardaerkeklerden dahasıkgörüldüğü, çocukluk dönemi istismar ve ihmal yaşantılarının azımsanmayacak bir oranda ve kendine fiziksel olarak zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu görülmüştür. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2013; 50: 222-229*)

Anahtar kelimeler: Kasıtlı kendine zarar verme, ergen, çocukluk çağı travması

Çıkar çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to determine the prevalence and the features of deliberate self-harm (DSH) behavior in patients admitted to the psychiatric outpatient clinic for adolescents and young adults and also to detect the association between the act of DSH and childhood traumas.

Methods: In this study, we included all patients who were admitted to the secondary care psychiatric outpatient clinic for adolescents and young adults in Bakırköy Research and Training Hospital psychiatry, Neurology and Neurosurgery throughout a month. Three hundred participants were administered a sociodemographic data form, the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ-28), Childhood Abuse and Neglect Question List and the Deliberate Self-Harm and Intent Screening Form.

Results: The prevalence of DSH was 50.0% among the participants (56.8% for female and 28.8% for male). Childhood abuse was detected in 57.0% of all participants (60.4% of females and 46.6% of males). Among patients with act of DSH, childhood abuse rate was 71.3% while it was 42.7% in subjects without act of DSH.

Conclusion: DSH is a common behavior among adolescent psychiatric patients. It is more common in females than in males. The prevalence of childhood abuse and neglect experience is remarkably high and is associated with self-harm behavior. (*Archives of Neuropsychiatry 2013; 50: 222-229*)

Key words: Deliberate self harm behavior, adolescent, childhood trauma

Conflict of interest: The authors report ed no conflict of interest related to this article

Yazışma Adresi/Correspondence Address

Dr. Gülhazar Saçarçelik, Afşin Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Kahramanmaraş, Türkiye

Gsm: +90 505 263 86 33 E-posta: gülhazar@hotmail.com **Geliş tarihi/Received:** 03.08.2011 **Kabul tarihi/Accepted:** 17.01.2012

© Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. / © Archives of Neuropsychiatry, published by Galenos Publishing.

Giriş

Kasıtlı kendine zarar verme (KKZ; deliberate self harm) intihar niyetine bakılmadan, her türlü kendini yaralayıcı davranış olarak tanımlanmıştır. KKZ davranışı her yaşta ortaya çıkabilir. Ancak dikkat çekici yüksek oranlar ergenlerde ve genç erişkinlerde saptanmıştır (1). Ergenlerde KKZ geçici bir sıkıntı dönemini temsil ediyor ve daha ileri risk taşıyor olabileceği gibi, yakın zamanda yapılan çalışmaların gösterdiği gibi yaşamın sonraki döneminde ruh sağlığı problemlerine ve gelecekte daha ileri intihar davranışı riskinin güçlü bir şekilde artmasına dair önemli bir gösterge de olabilir (2). Bu davranış pek çok araştırmacı tarafından, kendine acı veren duyguları hafifletme ve gerilimi azaltma yöntemi veya non-adaptif bir başa çıkma mekanizması ya da duyguları düzenleme metodu olarak düşünülür. Tedaviyi ve kişiler arası ilişkileri engeller ve kasıtsız da olsa ölümle sonuçlanabilir (3).

Anne babanın ayrılması, aile içi şiddet, anne-babanın fiziksel ve cinsel tacizi, kendine zarar verme davranışı gösteren hastalarda bu tür davranışı olmayanlara göre anlamlı düzeyde daha yüksek oranda bildirilmiştir (4).

Istismar, insan ilişkilerinde bir tarafın diğerini kasıtlı olarak, o kişinin zararına ve aleyhine olacak şekilde kötü amaçla kullanmasıdır. Çocuk istismarı kavramı duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanıma, yaralamaya tekabül eder. Ayrıca böyle bir ilişkiyi teşvik etmek, ilişkiye izin vermek ve duyarsız kalmak veya bundan bir çıkar sağlamak da bir istismardır (5).

Çocukluk çağı istismarının yaygınlığı ile ilgili olarak tam bir görüş birliği sağlanamamıştır. Cinsel istismarın nüfustaki yaygınlığı ile ilgili olarak, kadınlar için %6'dan %62'ye, erkekler için %3'den %16'ya kadar değişen oranlar ileriye sürülmüştür. Bulgular, kızların erkeklerle göre daha büyük oranlarda cinsel istismara uğramakta olduklarını ve bunu yapan kişilerin daha çok aile içinden çıktığını göstermektedir. Erkek çocukların ise bir akraba tarafından daha az olasılıkla, yabancı tarafından daha büyük oranda istismara uğratıldıkları anlaşılmaktadır (6).

Kendine fiziksel olarak zarar verme ve özkıyım davranışının çocukluk çağı travmaları ile ilişkisi birçok farklı çalışmayla belirgin bir şekilde ortaya konmuştur. Çocuk yaş grubunda bu ilişki ilk kez Green tarafından fark edilmiştir (7). Daha sonra ilk kontrollü çalışmada Green, fiziksel istismara uğramış çocuk ve ergenlerin %41'inin özkıyım ve kendine fiziksel zarar verme davranışı gösterdiklerini ve kontrol grubundaki sağlıklı çocuklarda bu oranın anlamlı bir şekilde düşük olduğunu göstermiştir (8). Benzer ilişkiyi, okul öncesi çocuklarda, ergenlerde ve erişkinlerde ortaya koyan birçok çalışma yapılmıştır (9,10). Şiddet ve sıklık değerlendiren ölçüm araçlarının kullanıldığı bazı çalışmalar, travma ile kendine zarar verme davranışı arasında doz-yanıt ilişkisi bulunduğunu ortaya koymuştur (11). Örseleyici ruhsal yaşantılara bağlı olarak oluşan kendine fiziksel zarar verme davranışı, sadece insanoğlunda değil, daha basit canlılarda da gözlenebilmektedir. Örneğin bebekliklerinde izole edilerek anne bakımı almaları engellenmiş

olan rhesus maymunlarının kendilerini dövme, kafalarını sert yerlere vurma ve kafa sallama gibi davranışlar gösterdikleri belirtilmiştir. Dolayısıyla kendine zarar verme davranışlarının, birincil olarak çatışma, suçluluk, superego baskısı ve kendine yönelik agresyon gibi dinamik etkenlerden ziyade, bebeklik ve çocukluk döneminde bakım veren kişiyle yaşanan travmatik ilişki neticesinde ortaya çıkan ve daha basit canlılarda da gözlenebilen ilkel bir davranış örüntüsü olduğu belirtilmektedir (12).

Bu çalışmada ergen ve genç erişkin psikiyatri polikliniğine başvuran hastalardaki kasıtlı kendine zarar verme davranışları ile çocukluk çağı travmalarının yaygınlığı ve arasında ilişki olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

Yöntem

Bu araştırmaya, Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ergen ve Genç Erişkin Psikiyatri ikinci basamak polikliniğine 1 ay boyunca ardışık başvurarak takip ve tedavi edilen bütün hastalar alındı. İkinci basamak ergen psikiyatri polikliniği; birinci basamak ergen psikiyatri polikliniğinde muayene edilen ve bir süre takip edildikten sonra farmakoterapinin yanında psikoterapiden de faydalanacağı düşünülen, psikotik bozukluğu olmayan, terapiye uyum sağlayabilecek ergenlerin takip ve tedavi edildiği bir birim olarak görev yapmaktadır. Görüşmede çalışmaya katılanlara kendisi ile ilgili her türlü kişisel bilginin gizli kalacağı, çalışmaya katılmaktan herhangi bir zamanda ayrılacağı ve katılıp katılmamasının tedavi programını hiçbir şekilde etkilemeyeceği bildirildi.

Araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul eden, halen aktif psikotik belirtileri olmayan, anketteki soruları anlayıp cevaplayabilecek düzeyde mental kapasiteye sahip, 14-20 yaş grubundaki 300 hasta çalışma grubuna alındı. Bu süreç içerisinde 1 kadın hasta okuryazar olmadığı, 13 kadın ve 3 erkek hasta çalışmaya katılmayı kabul etmediği için gruptan çıkarıldı.

Ergen ve Genç Erişkin Psikiyatrisi İkinci basamak polikliniğinden izlenen olgulara, kasıtlı kendine zarar verme ve niyet etme tarama formu uygulandı. Kasıtlı kendine zarar verme davranışları olanlar ile olmayanlar çocukluk çağı travmaları açısından karşılaştırıldı.

Gereçler

1. Sosyodemografik Veri Formu

Cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, anne babanın birliktelik durumu, kardeş sayısı, evde yaşayan kişi sayısı, büyüten kişi, anne ve babanın eğitim durumları, psikiyatrik tedavi süresi, ailede psikiyatrik hastalığın varlığı sorgulandı.

2. Kasıtlı Kendine Zarar Verme ve Niyet Etme

Tarama Formu

Bu form, Avrupa'daki çocuk ve ergenlerde kendine zarar verme davranışını araştıran, çok merkezli bir çalışmanın üyeleri tarafından hazırlanan, uluslar arası düzeyde geçerli, standardize, anonim bir anket formu olup, çalışmanın yapıldığı tüm merkezlerde veri toplanması için kullanılmıştır. Çalışmanın yapıldığı merkezlerden biri olan İrlanda' da, Morey ve ark.'nın 2008 yılında yayınlanan makalesinden araştırmacılar tarafından Türkçe çevirisi yapıp kasıtlı kendine zarar verme ve niyet etmeyi taramak için kullanılmıştır. Kasıtlı kendine zarar vermenin tanımı şu şekildeydi: Bir bireyin, ölümcül bir sonuç olmadan, aşağıdakilerden bir ya da daha fazlasını gerçekleştirme eylemi.

Kendilerine zarar vermeyi amaçladıkları girişimsel davranışlar (kendini kesme, yüksekte atlama gibi)

Reçeteli maddelerin aşırı ya da genellikle fark edilebilir terapötik dozda içilmesi.

Eğlence amaçlı ya da yasadışı ilaçların kendine zarar verme amacıyla içilmesi

Sindirilemeyen bir maddenin ya da nesnenin yutulması

Kasıtlı kendine zarar vermeyi tanımlamak için aşağıdaki sorular kullanıldı: "Hiç kasıtlı olarak yüksek dozda ilaç içtiniz mi veya kendinize herhangi bir şekilde zarar vermeyi (örneğin kendinizi kesmeyi) denediniz mi?" Yanıt için "hayır/ evet, bir kere. / evet, birden fazla defa" seçenekleri kullanıldı. Kendine zarar verme niyeti aşağıdaki sorular kullanılarak araştırıldı: "Geçtiğimiz ay veya yıl içinde yüksek dozda ilaç içmeyi veya kendinize zarar vermeyi (örneğin kendinizi kesmeyi) ciddi bir şekilde düşündüğünüz ama gerçekleştirmediğiniz oldu mu?" (13).

4. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (CTQ - 28)

Özgün biçimi 1995 yılında David P. Bernstein (14) tarafından geliştirilmiş olan bu ölçek yazarından izin alınarak 1996 yılında Prof. Dr. Vedat Şar tarafından Türkçeye uyarlanmıştır. Beşli likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. Çocukluktaki duygusal, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım ile fiziksel ve duygusal ihmali değerlendiren sorular içerir.

5. Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı (ÇÇKK) Soru

Listesi

Bu form ile çocukluk çağında fiziksel, cinselle duygusal kötüye kullanıma, ihmal edilme ve ensest yaşantıları sorgulanmakta, 18 yaşından önce kötüye kullanıma ve ensest davranışının olup olmadığı vurgulanmaktadır. Bu yarı yapılandırılmış ölçeğin özgün adı Childhood Trauma Questionnaire olup 1997 yılında Bernstein tarafından geliştirilmiştir. Yargıç ve arkadaşları tarafından, Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (15). Fiziksel, cinsel kötüye kullanıma ve ensest için Brown ve Anderson'un tanımları esas alınmıştır (16). Duygusal kötüye kullanıma için Walker, Bonner ve Kaufman'ın tanımı esas alınmıştır (17).

İstatistiksel Değerlendirme

Tüm istatistiksel değerlendirmeler için SPSS 13.0 yazılım programı kullanıldı. Sosyodemografik ve tanısall değişkenler sayısal ve yüzde değerleri ile gösterildi. Sayısal ve kategorik değişkenlerin biyoistatistiksel değerlendirmesi sıklık ve yüzde oranlar temelinde ki-kare testi ile yapıldı. Ortalama kıyaslamalar bağımsız örnekler t testi ile değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Ayrıca KKZ davranışı ve travma tipleri arasındaki ilişkiyi belirlemek için lojistik regresyon analizi yapıldı. Lojistik regresyon analizinde anlamlı bulunmayan değişkenler çıkarılarak ikinci aşamada backward eliminasyon modeli uygulandı.

Bulgular

Toplam 300 hastanın %75,7'si (n=227) kız, %24,3'ü (n=73) erkekti. Yaş ortalaması $17,35 \pm 1,62$ idi. Olguların çoğu (%71,3, n=214) öğrenci olup ortalama eğitim süresi $10,48 \pm 1,91$ yıldır.

Çalışmaya katılan tüm hastalarda kasıtlı kendine zarar verme oranı %50,0 (n=150) olup bu oran kızlarda %56,8 (n=129), erkeklerde %28,8 (n=21) olarak bulundu. Kendine zarar verme davranışı olan hastaların sosyodemografik özellikleri tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmaya katılan tüm hastaların %57,0'sinde (n=171) çocukluk çağı kötüye kullanımı saptandı. Kızların %60,4'ünde (n=137), erkeklerin %46,6'sında (n=34) çocukluk çağı kötüye kullanımı (ÇÇKK) olduğu bulundu. Sosyodemografik verilerin ÇÇKK varlığına göre dağılımı Tablo 1'de özetlendi.

KKZ davranışı olan grupta ÇÇKK oranı %71,3 (n=107), kasıtlı kendine zarar verme davranışı olmayan grupta %42,7 (n=64) bulundu (Tablo 3). Gruplar arasındaki görülme oranlarının farkı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p < 0,001$, $p = 0,0001$).

ÇÇKK türleri ile KKZ arasındaki ilişkiye bakıldığında, KKZ davranışı olan grupta fiziksel istismar oranı %28,7 (n=43), cinsel istismar oranı %22,0 (n=33) duygusal istismar oranı %44,7 (n=67), fiziksel ve duygusal ihmal oranı %38,0 (n=57), aile içi cinsel istismar oranı %18,7 (n=28) saptandı, bu oranlar kasıtlı kendine zarar verme davranışı olmayan gruptan yüksekti ve aralarındaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu (Tablo 2). KKZ ve ÇÇKK türleri arasındaki ilişki lojistik regresyon analiziyle değerlendirildiğinde tüm travma türleriyle KKZ arasından istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmış olup, bu anlamlılığın en fazla aile içi cinsel istismar ($p = 0,02$, odds oranı=4,379), ikinci olarak duygusal ihmalle ($p = 0,06$, odds oranı=2,270) ilişkili olduğu bulunmuştur. Lojistik regresyon modeli için p değeri 0,001, R2 değeri 0,157 bulunmuştur. Anlamlılığı düşük olan değişkenler çıkarılıp backward eliminasyon modeliyle değerlendirildiğinde lojistik regresyon modelinde bulunan anlamlılığın devam ettiği görülmüştür (duygusal istismar için $p = 0,003$, odds oranı=2,295,

Tablo 1. KKZ davranışı var olan ve ÇÇKK var olanların sosyodemografik özellikleri

	KKZ var (n=150, %50)		ÇÇKK var (n=171, %57)	
	n	%	n	%
Cinsiyet				
Kız	129	86,0	137	80,1
Erkek	21	14,0	34	19,9
Eğitim durumu				
Eğitimi devam etmeyen	49	57,0	65	75,6
Eğitimi devam eden	101	47,2	106	49,5
Çalışma durumu				
Öğrenci	101	67,3	106	62,0
Düzenli çalışıyor	16	10,7	22	12,9
Düzensiz çalışıyor	6	4,0	9	5,3
Çalışmıyor	27	18,0	34	19,9
Anne-baba durumu				
Berberler	118	78,7	133	77,8
Boşandı/aynı	19	12,7	26	15,2
Anne ölü	2	1,3	3	1,8
Baba ölü	11	7,3	8	4,7
Anne ve baba ölü	118	78,7	1	0,6
Babanın eğitimi				
Okuryazar değil	2	1,3	2	1,2
İlkokul	73	48,7	91	53,2
Ortaokul	29	19,3	24	14,0
Lise	39	26,0	43	25,1
Yüksek okul	7	4,7	11	6,4
Annenin eğitimi				
Okuryazar değil	12	8,0	16	9,4
İlkokul	83	55,3	93	54,4
Ortaokul	25	16,7	29	17,0
Lise	25	16,7	27	15,8
Yüksek okul	5	3,3	6	3,5
Kardeş sayısı				
Kardeşi yok	20	13,3	12	7,0
Kardeşi var	130	86,7	159	93,0
Psikiyatrik tanı				
Depresif bozukluk	63	42,0	55	32,2
Anksiyete bozukluğu	39	26,0	60	35,1
Obsesif kompulsif bozukluk	6	4,0	12	7,0
Konversiyon bozukluğu	12	8,0	15	8,8
Somatoform bozukluk	3	2,0	3	1,8
Davranış bozukluğu	27	18,0	25	14,6
Dürtü kontrol bozukluğu	0	0	1	0,6

Tablo 2. ÇÇKK varlığı ve türlerinin gruplara göre dağılımı

	KKZ yok (n=150)		KKZ var (n=150)		p	χ ²	
	n	%	n	%			
ÇÇKK	Yok	86	57,3	37	28,7	0,0001	25,146
	Var	64	42,7	107	71,3		
Fiziksel istismar	Yok	123	82,0	107	71,3	0,029	4,770
	Var	27	18,0	43	28,7		
Duygusal istismar	Yok	118	78,7	83	55,3	0,0001	18,468
	Var	32	21,3	67	44,7		
Fiziksel ve duygusal ihmal	Yok	123	82,0	93	62,0	0,0001	14,881
	Var	27	18,0	57	38,0		
Cinsel istismar	Yok	134	89,3	117	78,0	0,008	7,049
	Var	16	10,7	33	22,0		
Aile içi cinsel istismar	Yok	144	96,0	122	81,3	0,0001	16,055
	Var	6	4,0	28	18,7		

Tablo 3. Çocukluk çağı travma türlerinin lojistik regresyon oranları

	p	Odds Oranı	95,0% G. A. (Odds oranı)	
			Üst	Alt
Fiziksel istismar	0,560	0,820	0,421	1,597
Duygusal istismar	0,006	2,270	1,272	4,050
Fiziksel ve duygusal ihmal	0,022	1,991	1,106	3,586
Cinsel istismar	0,142	1,702	0,837	3,460
Aile içi cinsel istismar	0,002	4,379	1,694	11,320

fiziksel ve duygusal ihmal için $p=0,021$, odds oranı=1,962, aile içi cinsel istismar için $p=0,002$, odds oranı=4,468).

Çocukluk çağı travma ölçeği bulgularına göre toplam puan KKZ davranışı olan grupta $9,14\pm 3,18$, KKZ davranışı olmayan grupta $7,14\pm 2,20$ (Tablo 4) bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlıydı ($p=0,0001$). Çocukluk çağı travma ölçeği bulgularına göre KKZ davranışı olan grupta duygusal ihmal puanı, duygusal kötüye kullanım puanı ve cinsel kötüye kullanım puanı KKZ davranışı olmayan gruptan yüksekti ve aradaki fark istatistiksel olarak ileri derecede anlamlı bulundu ($p=0,0001$). Fiziksel ihmal ve fiziksel kötüye kullanım puanları da KKZ davranışı olan grupta olmayan gruptan yüksekti ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (sırasıyla $p=0,01$, $p=0,001$) (Tablo 4).

Çocukluğunda bir çeşit travmaya maruz kalanlarda KKZ oranı %53,2, iki çeşit travmaya maruz kalanlarda KKZ oranı %67,4,

üç çeşit travmaya maruz kalanlarda KKZ oranı %69, dört çeşit travmaya maruz kalanlarda KKZ oranı %75, beş çeşit travmaya maruz kalanlarda KKZ oranı %100 olarak bulundu. Travma türü sayısı arttıkça KKZ davranışı olan grupta olmayan gruba göre oranların arttığı görüldü ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,117$).

KKZ niyeti olan grupta ÇÇKK varlığı %73,2, kasıtlı kendine zarar verme niyeti olmayan grupta %43,2 bulundu (Tablo 5). Gruplar arasındaki ÇÇKK'nın varlık oranlarının farkı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,0001$).

Travma türü sayısı arttıkça KKZ niyeti olan grupta olmayan gruba göre oranların arttığı görüldü ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmadı ($p=0,270$) (Tablo 5).

Tartışma

Çalışmaya katılan hastalar KKZ ve niyet etme tarama formu verilerek KKZ davranışı olanlar ve olmayanlar şeklinde iki gruba ayrıldı. KKZ davranışı olanların oranı %50 bulundu.

Fliege ve arkadaşları, üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada %30 oranında KKZ öyküsü bildirmiştir (18). Morey ve arkadaşlarının okullarda yaptıkları çalışmada ergenlerin %12,2'si yaşam boyu KKZ öyküsü bildirmiş, kendine zarar verenlerin %45,9'u bu eylemi birden fazla kez gerçekleştirmiş ve kızların erkeklere oranı 3 kat fazla bulunmuştur (13).

Çalışmamızda, kendine zarar verme oranları yazında bildirilen oranlardan daha yüksek bulundu. Bu durum bizim hasta popülasyonu ile çalışmamız ve kendine zarar verme davranışı için daha geniş bir tanımlama kullanmış olmamız ile açıklanabilir.

KKZ ile ilgili mevcut literatürdeki birincil zayıf noktalardan biri KKZ'nin tutarlı ve uzlaşmış bir tanımı olmamasıdır (19). Tutarsızlık nedenlerinden biri; kasıtlı kendine zarar verme (deliberate self-

Tablo 4. Çocukluk çağı travma ölçeği (CTQ-28) bulgularının gruplara göre dağılımı

CTQ-28	KKZ yok (n=150)		KKZ var (n=150)		p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	
Duygusal ihmal	2,06	0,95	2,60	1,10	0,0001
Fiziksel ihmal	1,23	0,40	1,35	0,45	0,01
Duygusal kötüye kullanım	1,51	0,62	2,15	0,93	0,0001
Fiziksel kötüye kullanım	1,16	0,40	1,38	0,63	0,001
Cinsel kötüye kullanım	1,18	0,54	1,65	1,02	0,0001
Ağırlıklı toplam puan	7,14	2,20	9,14	3,18	0,0001

Tablo 5. KKZ niyeti varlığına göre maruz kalınan travma türü sayısı ve ÇÇKK

Travma türü sayısı	KKZ niyeti yok (n=150)		KZ niyeti var (n=150)		p	χ ²
	n	%	n	%		
1	39	49,4	40	50,6	0,270	5,270
2	16	37,2	27	62,8		
3	10	34,5	19	65,5		
4	4	25,0	12	75,0		
5	1	25,0	3	75,0		
ÇÇKK var	92	56,8	37	26,8	0,0001	27,324
yok	70	43,2	101	73,2		

harm), kendine zarar verme (self-injury) ve kendini yaralama (self-mutilation) terimlerinin aynı durumu anlatmak için birbirlerinin yerine kullanılmasıdır (20,21,22,23). Bir diğer önemli problem ve tutarsızlık nedeni; KKZ teriminin doğaları farklı davranışları tanımlamak için kullanılmasıdır. Örneğin; çoğu araştırmacı KKZ terimini kendine zarar verme ve intiharla ilişkili davranışları ayırt etmek, kendine zarar vermenin intihar girişimlerinin antitezi olduğunu kavramlaştırmak (24,25) için kullanmakta iken diğer araştırmacılar kendine zarar verme amacı ile ölme amacının ayrımını yapmamışlardır (26,27,28,29). Bu nedenle intihar girişimini kendine zarar verme davranışı kavramı içine dahil ederler.

KKZ davranışı gösteren kızların oranı %56,8, erkeklerin oranı %28,8 bulundu. Kasıtlı kendine zarar verme davranışının kızlarda erkeklerden daha sık görüldüğü saptandı. Birçok araştırma yazılarında kendine zarar verme davranışının kadınlarda daha sık görüldüğü gösterilmiştir (2,28,30,31,32). Bu cinsiyet farkının kadınların diğer insanlara daha az agresif davranmalarından kaynaklanabileceği öne sürülmüştür (33,34). Bununla birlikte kendini yaralama davranışlarının ortaya çıkmasında cinsiyet farkı olmadığını bildiren çalışma da mevcuttur (35,36).

Çalışmamızda KKZ davranışı olan hastaların psikiyatrik tanılarına baktığımızda en fazla depresif bozukluk (%42), ikinci olarak anksiyete bozukluğu (%26) tespit edilmiştir. Bazı yayınlarda depresif bozukluğu olan ergenlerde kendine zarar

verme davranışları, intihar düşüncesi ve girişiminin arttığı bildirilmektedir (37,38,39).

KKZ davranışı ile ilgili çalışmaların büyük bir kısmı çocukluk çağındaki stres yaratan travmatik olayları araştırmıştır. En sık çocukluk çağında yaşanan duygusal ihmal, psikolojik ya da fiziksel istismar, özellikle cinsel istismar ergen veya erişkin kendine zarar verme davranışı ile ilişkili bulunmuştur (40). Aydın ve ark.'nın üniversite öğrencileriyle yaptıkları bir çalışmada en sık görülen çocukluk çağı travması bakım verenden ayrılık olarak bulunmuş (%46,1), bunu bir şiddete tanık olma (%33,1) izlemiştir(41)

Çalışmamızda KKZ davranışı olan grupta ÇÇKK oranı %71,3, KKZ davranışı olmayan grupta %42,7 bulundu. Çocukluk çağı travma ölçeği bulgularına göre KKZ davranışı olan grupta duygusal ihmal puanı, duygusal kötüye kullanım puanı ve cinsel kötüye kullanım puanı KKZ davranışı olmayan gruptan anlamlı derecede yüksekti. Fiziksel ihmal ve fiziksel kötüye kullanım puanları da KKZ davranışı olan grupta olmayan gruptan yüksekti. Bu sonuçlar mevcut yayınlar ile uyumlu bulunmuştur. Son dönem çalışmalarında KKZ davranışının fonksiyonları ve şekilleri sistematik olarak incelenmiştir. ÇÇKK öyküsü ve arasındaki ilişki ile ilgili tekli çalışmalar da mevcuttur. Örneğin cinsel istismar KKZ dahil pek çok farklı tip kişisel zarar ile güçlü ilişki göstermektedir (42,43). Fiziksel istismar da bazı çalışmalarda (43,44) tespit edilmiştir. Evren ve arkadaşlarının

çalışmasına göre demografik özellikler, aile öyküsü ve klinik değişkenler sabitlendiğinde fiziksel istismar ve kendine zarar verme arasında ilişki mevcuttur (45). Bizim çalışmamızda KKZ ve aile içi cinsel istismar ile duygusal ihmal arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Şiddet ve sıklık değerlendiren ölçüm araçlarının kullanıldığı bazı çalışmalar, travma ile kendine zarar verme davranışı arasında doz-yanıt ilişkisi bulunduğunu ortaya koymuştur (11). Zoroğlu ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada bir çeşit travmaya maruz kalanlarda kendine zarar verme oranı %24,5, iki çeşit travmaya maruz kalanlarda %51,5, üç ve daha fazla çeşit travmaya maruz kalanlarda ise %66,7 olarak belirtilmiştir (46). Mevcut yazınla uyumlu olarak bizim çalışmamızda da maruz kalınan travma türü sayısı arttıkça kasıtlı kendine zarar verme davranışı olan grupta kasıtlı kendine zarar verme davranışı olmayan gruba göre oranların arttığı görüldü.

Çocukluk çağında istismar ve ihmal yaşantılarının yaygınlığına ilişkin toplumsal tarama çalışmalarının da sayısı azdır (46). Bu çalışmada çocukluk çağı kötüye kullanım ve ihmali yaşantıları geriye dönük olarak ve hastaların öz bildirimine dayanılarak ve tanımlandığı biçimi ile saptanmıştır. Dolayısıyla elde edilen bulguların bu topluluktaki gerçek kötüye kullanım ve ihmal yaşantı sıklığını tam olarak bildirdiği savunulamaz, belirli bir oranda "yalancı pozitif" bildirimler de olabilir. Bu çalışmanın psikiyatri polikliniğine ilk defa başvuran hastalarda yapılmamış olması ve psikoterapiden fayda göreceği düşünülen, psikotik özelliği olmayan hastaları içermesi bulguları daha güvenilir kılmaktadır. Fakat çalışma grubumuz sadece psikiyatri polikliniğinde belli bir tanıyla tedavi gören olgulardan oluştuğundan yalnız belli bir ergen grubunu temsil etmektedir. Sağlıklı ve hasta popülasyonunun karşılaştırılacağı geniş örneklemi çalışmalar konu hakkında daha sağlıklı veriler sunacaktır.

Sonuç

Bu çalışmada psikiyatri polikliniğinde tedavi gören ve psikotik bozukluğu olmayan her iki ergenden birinde kasıtlı kendine zarar verme davranışı saptanmıştır. Kasıtlı kendine zarar verme davranışıyla da çocukluk çağı duygusal ihmali ve cinsel kötüye kullanım arasında sıkı bir ilişki bulunmuştur.

Elde edilen bu sonuçlar, çocuk ve ergen psikiyatri polikliniklerine başvuran ergenlerin, mevcut psikiyatrik hastalıklarının yanında, kendine zarar verici davranış ve travmatik yaşantılar yönünden de ele alınması, psikolojik travmaya bağlı oluşabilecek başka psikiyatrik hastalıkları da kapsayacak şekilde değerlendirilip, tedavi yaklaşımlarının buna göre planlanması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Kaynaklar

1. Briere J, Gil E. Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates and functions. *Am J Orthopsychiatry* 1998; 68:609-620.
2. Portzky G, van Heeringen K. Deliberate self-harm in adolescents. *Curr Opin Psychiatry* 2007; 20:337-342.
3. Favazza AR. Why patients mutilate themselves. *Hosp Community Psychiatry* 1989; 40: 137-145.
4. Langbehn D, Pfohl B. Clinical correlates of self mutilation among psychiatric inpatients. *Ann Clin Psychiatry* 1993; 5:45-53.
5. Bernet W. Child maltreatment. B Sadock, V Sadock, editors. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, in, 7th edition. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2000; p. 2878-2889.
6. Smith M, Bentovim A. Sexual abuse. Rutter M, Taylor E and Hersov L editors. *Child and Adolescent Psychiatry- Modern Approaches* inn, Blackwell Science, 1994; 230-251.
7. Green AH. Self-mutilation in schizophrenic children. *Arch Gen Psychiatry* 1967; 52:947-959.
8. Green AH. Self-destructive behavior in battered children. *Am J Psychiatry* 1978; 135:579-582.
9. Van der Kolk B, Perry JC, Herman JL. Childhood origins of self-destructive behavior. *Am J Psychiatry* 1991; 148:1665-1671.
10. Zweig-Frank H, Paris J, Guzder J. Psychological risk factors for dissociation and self mutilation in female patients with borderline personality disorder. *Can J Psychiatr* 1994; 39:259-268.
11. Putnam FW. *Dissociation in children and adolescents*, Newyork, Guilford Press, 1997.
12. Van der Kolk BA. The complexity of adaptation to trauma: self-regulation, stimulus discrimination and characterological development. BA van der Kolk, AC McFarlane, L Weiseth, editors, *Traumatic Stress içinde* , New York, Guilford Press, 1996: s. 182-214.
13. Morey C, Corcoran P, Arensman E, Perry IJ. The prevalence of self-reported deliberate self harm in Irish adolescents. *BMC Public Health* 2008; 28:8:79.
14. Bernstein DP, Stein JA, Newcomb MD, Walker E, Pogge D, Ahluvalia T, Stokes J, Handelsman L, Medrano M, Desmond D, Zule W. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse Negl* 2003; 27:169-190.
15. Yargıç İ, Tutkun H, Şar V. Childhood traumas and dissociative experiences in adulthood. *Proceedings of the 5th Spring Conference of the International Society for the Study of Dissociation* 10-13 May, Amsterdam, Holland, 1995.
16. Brown GR, Anderson B. Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry* 1991; 148:55-61.
17. Walker CE, Bonner Hawton K, James A. Suicide and deliberate self-harm in young people. *BMJ* 2005; 330:891-894.
18. Fliege H, Kocalevent RD, Walter OB, Beck S, Gratz KL, Gutierrez PM, Klapp BF. Three assessment tools for deliberate self-harm and suicide behavior: evaluation and psychopathological correlates. *J Psychosom Res* 2006; 61:113-121.
19. Romans SE, Martin JL, Anderson JC, Herbison GP, Mullen PE. Sexual abuse in childhood and deliberate self-harm. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1336-42.
20. Brodsky BS, Cloitre M, Dulit RA. Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1788-1792.
21. Baral I, Kora K, Yuksel S et al. Self-mutilating behavior of sexually abused female adults in Turkey. *J Interpers Violence* 1998; 13:427-437.
22. Dulit RA, Fyer MR, Leon AC, Brodsky BS, Frances AJ. Clinical correlates of self-mutilation in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1305-1311.
23. Simeon D, Stanley B, Frances A, Mann JJ, Winchel R, Stanley M. Self-mutilation in personality disorders: psychological and biological correlates. *Am J Psychiatry* 1992; 149:221-226.
24. Boudewyn AC, Liem JH. Childhood sexual abuse as a precursor to depression and self-destructive behavior in adulthood. *J Trauma Stress* 1995; 8:445-459.
25. Sabo AN, Gunderson JG, Najavits LM, Chauncey D, Kiesel C. Changes in self-destructiveness of borderline patients in psychotherapy: a prospective follow-up. *J Nerv Ment Dis* 1995; 183:370-376.
26. Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ* 2002; 325:1207-1211.

27. Goddard N, Subotsky F, Fombonne E. Ethnicity and adolescent deliberate self-harm. *J Adolesc* 1996; 19:513-521.
28. Gupta K, Sivakumar K, Smeeton N. Deliberate self-harm: a comparison of first-time cases and cases with a prior history. *Ir J Psychol Med* 1995; 12:131-134.
29. Martin G, Waite S. Parental bonding and vulnerability to adolescent suicide. *Acta Psychiatr Scand* 1994; 89:246-254.
30. Hawton K, James A. Suicide and deliberate self-harm in young people. *BMJ* 2005; 330:891-894.
31. Brunner R, Parzer P, Haffner J, Steen R, Roos J, Klett M, Resch F. Prevalence and psychological correlates of occasional and repetitive deliberate self-harm in adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2007; 161:641-649.
32. Sourander A, Aromaa M, Pihlakoski L, Haavisto A, Rautava P, Helenius H, Sillanpää M. Early predictors of deliberate self-harm among adolescents: a prospective follow-up study from age 3 to age 15. *J Affect Disord* 2006; 93:87-96.
33. Alao AO, Yolles JC, Huslander W. Female genital self-mutilation. *Psychiatr Serv* 1999; 50:971.
34. Krasucki C, Kemp R, David A. A case study of female genital self-mutilation in schizophrenia. *Brit J Med Psych* 1995; 68:179-186.
35. Briere J, Gil E. Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. *Am J Orthopsychiatry* 1998; 68:609-620.
36. Tuisku V, Pelkonen M, Karlsson L, Kiviruusu O, Holi M, Ruuttu T, Punamäki RL, Marttunen M. Suicidal ideation, deliberate self-harm behaviour and suicide attempts among adolescent outpatients with depressive mood disorders and comorbid axis I disorders. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2006; 15:199-206.
37. Demir T, Eralp Demir D, Kayaalp ML ve ark. Ergenlerde depresif bozuklukların yaygınlığı ve depresif bozukluğu olan ergenlerin özellikleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 1999; 6:3-11.
38. Erdoğan İ, Tamar M, Erdoğan E. Major depresif bozukluk tanılı çocuk ve ergenlerde belirti dağılımının karşılaştırılması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2002; 9:144-154.
39. Pelkonen M, Marttunen M. Adolescent outpatients with depressive disorders: clinical characteristics and treatment received. *Nord J Psychiatry* 2005; 59:127-133.
40. Fliege H, Lee JR, Grimm A, Klapp BF. Risk factors and correlates of deliberate self-harm behavior: A systematic review. *J Psychosom Res* 2009; 66:477-493.
41. Aydın YE, Altındag A, Ozkan M. Childhood traumatic events and dissociation in university students. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2009; 13:25-30.
42. Bergen HA, Martin G, Richardson AS, Allison S, Roeger L. Sexual abuse and suicidal behavior: a model constructed from a large community sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:1301-1309.
43. Nock MK, Kessler RC. Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. *J Abnorm Psychol* 2006; 115:616-623.
44. Joiner TE Jr, Sachs-Ericsson NJ, Wingate LR, Brown JS, Anestis MD, Selby EA. Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: a persistent and theoretically important relationship. *Behav Res Ther* 2007; 45:539-547.
45. Evren C, Evren B. Self-mutilation in substance dependent patients and relationship with childhood abuse and neglect, alexithymia and character dimensions of personality. *Drug Alcohol Depend* 2005;80:15-22.
46. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V ve ark. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2:69-78.
41. Aydın YE, Altındag A, Ozkan M. Childhood traumatic events and dissociation in university students. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, 2009; 13:25-30.
42. Bergen HA, Martin G, Richardson AS, Allison S, Roeger L. Sexual abuse and suicidal behavior: a model constructed from a large community sample of adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2003; 42:1301-1309.
43. Nock MK, Kessler RC. Prevalence of and risk factors for suicide attempts versus suicide gestures: analysis of the National Comorbidity Survey. *J Abnorm Psychol* 2006; 115:616-623.
44. Joiner TE Jr, Sachs-Ericsson NJ, Wingate LR, Brown JS, Anestis MD, Selby EA. Childhood physical and sexual abuse and lifetime number of suicide attempts: a persistent and theoretically important relationship. *Behav Res Ther* 2007; 45:539-547.
45. Evren C, Evren B. Self-mutilation in substance dependent patients and relationship with childhood abuse and neglect, alexithymia and character dimensions of personality. *Drug Alcohol Depend* 2005;80:15-22.
46. Zoroğlu SS, Tüzün ÜŞ, Vedat ÖM, Kora ME, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2001; 2:69-78.