

İntihar Amacı Olmaksızın Kendine Zarar Verme Davranışı: Bağlanma, Çocukluk Çağı Travması ve Disosiasyon İlişkisi



Beste Dila EREN SARIKAYA¹, Çağatay ERMİŞ², Hüseyin Burak BAYKARA³,
Burcu SERİM DEMİRGÖREN⁴

ÖZET

Amaç: Bu çalışma intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışının (KZVD), çocukluk çağı travma tipleri, disosiyatif yaşantılar ve bağlanma özellikleriyle ilişkisinin incelenmesini amaçlamıştır.

Yöntem: Çalışmada 14-18 yaş arası KZVD ve herhangi bir psikopatoloji tanısı olan ergenler grubu (KZVD, n=40), psikiyatrik bozukluğa eşlik eden KZVD tanısı bulunmayan klinik karşılaştırma grubu (KKG, n=40) ve benzer sosyodemografik özellikleri olan sağlıklı kontrol grubu (SK, n=40) bulunmaktadır. KZVD tanısının değerlendirmesi için Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Edisyon araştırma kriterleri kullanılmıştır. Tüm katılımcılar Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi ile değerlendirilmiştir. Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Ölçeği Kısa Formu (EABÖ) ve Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (ADES) kullanılmıştır.

Bulgular: KZVD grubu KKG'ye göre daha yüksek disosiasyon puanına sahipti (4,8±2,0 ve 2,9±2,2, p<0,001) travma ölçeği puanları istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber KZVD grubunda KKG'ye göre daha yüksekti (48,0±14,2 ve 41,4±5,0, p=0,062). Benzer şekilde, KZVD grubunda SK'ye göre daha yüksek travma (48,0±14,2 ve 33,8±6,8, p<0,001) ve disosiasyon (4,8±2,0 ve 1,8±1,6, p<0,001) düzeyleri mevcuttu. KZVD grubu, KKG'ye göre EABÖ-baba alt ölçeğinde daha düşük puan aldı (42,0±19,7, 53,0±21,7, p=0,056). KZVD grubunda KKG'ye kıyasla daha sık fiziksel ve duygusal istismar bildirilmişti. Anne bağlanma düzeyi ile ÇÇTÖ toplam puanı arasında (r=-0,70, p<0,001) aynı zamanda, ADES puanı ile de babaya bağlanma düzeyi negatif (r=-0,33, p=0,047) korelasyon mevcuttu.

Sonuç: Çalışmamız KZVD olan bireylerde disosiasyon, travma ve güvensiz bağlanmanın daha çok görüldüğü görüşünü destekler niteliktedir. Mevcut bulgulara yönelik psikoterapötik yaklaşımlar hastalara daha fazla fayda sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Kendine Zarar Verme, Çocukluk Çağı Travması, Disosiasyon, Bağlanma

ABSTRACT

Non-suicidal Self Injury: Relationship with Attachment, Childhood Trauma and Dissociation

Objective: This study aimed to investigate the relationship between non-suicidal self injury (NSSI), dissociative experiences, types of childhood traumas, and attachment styles in adolescents.

Method: Adolescents aged 14-18 with a diagnosis of NSSI and a psychiatric disorder (NSSI, n=40), a clinical comparison group which have any psychiatric disorder without NSSI (CCG, n=40) and a healthy control group (HC, n=40) were included. The diagnosis of NSSI were confirmed as per the research criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5th Edition. All participants were evaluated using the Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia - Present and Lifetime Version. Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), the short form of the Inventory of Parent and Peer Attachment (IPPA), and the Adolescent Dissociative Experiences Scale (ADES) were used.

Results: The dissociation scores were higher in the NSSI group compared to the CCG group (4.8±2.0 and 2.9±2.2, p<0.001) NSSI group also had higher trauma levels but the difference was not statistically significant (48.0±14.2 and 41.4±5.0, p=0.062). Similarly, the NSSI group yielded higher scores of CTQ (48.0±14.2 and 33.8±6.8, p<0.001) and ADES (4.8±2.0 and 1.8±1.6, p<0.001) compared to HC group. Also, compared to the HC group, the NSSI group had more impaired attachment to father (42.0±19.7 vs. 53.0±21.7, p=0.056) and more frequently reported physical and emotional abuse. Finally, there were negative correlations between attachment levels to mother and CTQ total scores (r=-0.70, p<0.001) and between father attachment subscale and ADES scores (r=-0.33, p=0.047).

Conclusion: Our study supports the notion that dissociation, trauma and insecure attachment are more common in individuals with NSSI. Psychotherapeutic approaches based on current findings will provide more benefits to patients.

Keywords: Non-Suicidal Self Injury, Childhood Trauma, Dissociation, Attachment

How to cite: Eren Sarıkaya BD, Ermiş Ç, Baykara HB ve ark. (2025) İntihar Amacı Olmaksızın Kendine Zarar Verme Davranışı: Bağlanma, Çocukluk Çağı Travması ve Disosiasyon İlişkisi. *Türk Psikiyatr Derg* 36:1. <https://doi.org/10.5080/u27163>

Geliş Tarihi: 28.04.2022, **Kabul Tarihi:** 21.10.2022, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 12.10.2023

^{1,2}Uzm., ^{3,4}Doç., Dokuz Eylül Üniv. Hastanesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir.

Dr. Beste Dila Eren Sarıkaya, e-posta: bestedilaeren@outlook.com

GİRİŞ

İntihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı, bireyin tekrarlayıcı bir şekilde, bilinçli ölüm isteği olmaksızın, istemli ve amaçlı olarak yapılan, doku hasarı ile sonuçlanan, kendi bedenine yönelik girişimidir (Aksoy ve Ögel 2003). Kendini kesme, deriyi yolma, yakma, çizme, kazıma ve benzeri davranışlar KZVD'ler içerisinde yer alır (Lloyd-Richardson ve ark. 2007) KZVD'nin ortaya çıkmasına veya devam etmesine sebep olan mekanizmalar hakkında oldukça kısıtlı bilgi mevcuttur. Özellikle ergenlik döneminde sıklıkla görülür ve bu nedenle bireyin kendisine ek olarak çocuk ergen psikoterapistlerini, öğretmenleri ve ergenler ile çalışan diğer meslek gruplarını yakından ilgilendirir (Brown ve Plener 2017). Uluslararası çalışmalarda KZVD'nin adölesanlar arasında prevalansı %17,2 (Swannell ve ark. 2014) ve %18 (Muehlenkamp ve ark. 2012) olarak saptanmıştır. Tekrarlayan KZVD'si olan bireyler disfonksiyonel emosyonel regülasyon stratejileri oluşturma açısından risk altındadır ve bu bireylerde intihar ve intihar girişimlerinin daha sık görüldüğü bilinmektedir (Brown ve Plener 2017). DSM-5'te, ayrı bir başlık olarak, klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar bölümünde, 'intihar amacı olmayan kendine zarar verme davranışı' şeklinde yeni bir tanı kategorisi olarak yer almaktadır (DSM-5 2013).

Çocukluk çağı travması; "hasar verici" veya "uygunsuz" olarak nitelendirilen, çocuğun fiziksel, zihinsel gelişimini engelleyen eylem ya da eylemsizliklerin tamamı şeklinde tanımlanmıştır (Taner ve Gökler 2004). Çocukluk ve ergenlik döneminde yaşanan travmaların (istismar ve ihmal) KZVD gelişiminde en önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (O'Connor ve ark. 2009).

Disosiyasyon ise çocukluk döneminde yaşanan fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve ayrıca fiziksel ve duygusal ihmal gibi travmatik deneyimlerin negatif etkilerine karşı, bireyin psikolojik bütünlüğünü korumak amacıyla kullandığı bir savunma mekanizmasıdır. Yapılan bir derlemede ergenlerde KZVD ve disosiyasyon pozitif yönde korelasyon göstermektedir (Černis ve ark. 2019).

Bağlanma, yaşamın ilk günlerinden itibaren başlayan, bebek ile sürekli bakım veren kişi arasında kurulan, temel güven duygusunu geliştiren ilk bağ olma özelliğini taşımaktadır ve bu bağ yaşam boyu sürer. Güvenli olmayan bağlanma stiline sahip ergenlerin stres ve zor durumlar karşısında dayanıksız oldukları, kriz esnasında ebeveynlerinden ya da akranlarından destek almayı reddettikleri ve KZVD ya da intihar girişimi gibi riskli davranışlarda buldukları gösterilmiştir (France 2000).

KZVD'nin, güvensiz bağlanma, çocukluk çağı travması ve disosiyasyon ile arasındaki ilişki daha önce gösterilmiştir (Allen ve ark. 1996, France 2000, Zoroglu ve ark. 2001). Ancak ülkemizde Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El

Kitabı 5. Edisyona göre KZVD tanısı olan ergenlerde çocukluk çağı travması, disosiyatif yaşantılar ve bağlanmaya birlikte inceleyen bir çalışmaya rastlanmamıştır. Ayrıca literatüre bakıldığında KZVD olan grubun çoğunlukla sağlıklı kontrol grubu ile karşılaştırıldığı görülmüştür. Klinik başvuru sonrası çalışmalara dahil edilen KZVD bireylerinin genellikle ek psikopatolojik tanıları mevcuttur. Bu nedenle bulunan farklılıkların KZVD nedeniyle mi yoksa psikopatolojik tanı nedeniyle mi ortaya çıktığı net değildir. Çalışmamızda bu farkı net şekilde ortaya koymak amaçlanmıştır. KZVD tanılı olgularda her iki ebeveynine bağlanma, disosiyasyon ve travma tiplerini klinik örnekleme ve sağlıklı kontrollere göre karşılaştırmak bu çalışmanın birincil amacını teşkil etmektedir. İlk hipotezimiz; KZVD olan bireylerde travmanın , disosiyatif yaşantının ve güvensiz bağlanmanın daha sık görülecek olmasıdır. İkinci hipotezimiz ise KZVD olan bireylerde travma öyküsü arttıkça disosiyatif yaşantının daha sık görüldüğü ve travma öyküsü olanlarda güvensiz bağlanmanın daha sık görülebileceğidir.

YÖNTEM

Bu çalışma Ağustos 2018-Kasım 2018 tarihleri arasında Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları polikliniğinde gerçekleştirilmiştir. Çalışmada toplamda iki olgu grubu ve bir sağlıklı kontrol grubu bulunmaktadır. 14-18 yaş aralığında olmak, klinik olarak normal zekâ seviyesine sahip olmak, ebeveyn ve kendisinin onamı olması dahil etme kriterleri olarak belirlenmiştir. KZVD, KKG ve SK gruplarına sırasıyla; kendine zarar verme davranışı ve psikopatoloji tanısı bulunan 40 olgu, bu gruba benzer psikiyatrik hastalık tanısı almış fakat kendine zarar verme davranışı bulunmayan 40 olgu ve bu gruplara benzer sosyodemografik özellikleri olan 40 sağlıklı kontrol olgusu dahil edilmiştir. Dışlama kriterleri ise; uygun yaş aralığının dışında olmak, klinik olarak mental retardasyon olması, yaygın gelişimsel bozukluk, şizofreni, bipolar bozukluk, psikotik bozukluk tanısının karşılanması, çalışmada uygulanan ölçeklere ve görüşmelere katılımı önleyecek düzeyde gelişimsel veya bedensel (nörolojik, metabolik, endokrin vb.) bozukluklara sahip olmak olarak belirlenmiştir. Sağlıklı gönüllülere ulaşmak için hastane genelinde panolara çalışmayı tanıtan ilanlar asılmıştır. Bu ilanlar üzerine çalışmada sağlıklı gönüllü olmak için hem kendisi hem ebeveyni yazılı onam veren 40 ergen çalışmanın dahil etme ve dışlama ölçütleri göz önünde bulundurularak çalışmaya dahil edilmiştir.

Çalışmada olgu ve kontrol gruplarında KZVD tanısının değerlendirmesi için Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı 5. Edisyon araştırma kriterleri kullanılmıştır. Tüm katılımcılarda eşlik eden psikiyatrik bozukluklar DSM-4 kriterleri baz alınarak oluşturulan KSADS-PL (Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi) ile değerlendirilmiştir. Çalışmanın

birincil amaçları, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ), Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Ölçeği Kısa Formu (EABÖ) ve Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (ADES) ile değerlendirilmiştir.

Bu çalışma başlamadan önce Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu'nun 26.07.2018 tarih ve 2018/19-39 sayılı karar no. ile onayı alınmıştır. Katılımcıların tamamından aydınlatılmış bilgilendirme ve onam formu alınmıştır.

Okul Çağı Çocukları için Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi- Şimdi ve Yaşam Boyu Versiyonu (ÇDŞG)

Hem çocuklara hem de ebeveynlerine uygulanan bu yarı-yapılandırılmış görüşme; duygulanım bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, davranış bozuklukları, madde kötüye kullanımı ve diğer bozukluklar olmak üzere beş adet tanı eki, bu tanıların alt tanı ekleri ve çocuklar için genel değerlendirme ölçeğini içermektedir. Türkçe'de geçerlilik, güvenilirlik çalışması Gökler ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır (Gökler ve ark. 2004).

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

1994 yılında Bernstein tarafından 70 madde olarak geliştirilen, çocukluk ve ergenlik dönemindeki ihmal ve örselenme yaşantılarını taramaya yönelik olan bu ölçek, beşli likert tipi bir öz bildirim ölçeğidir. 1995 yılında 54 maddeye indirgenmiş ve sorular beş alt ölçeğe ayrılmıştır (Bernstein ve ark. 2006).

Ölçeğin bu Türkçeye uyarlanmış şeklinde beş alt ölçek vardır. Bu alt ölçeklerde fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmali ölçen beşer adet alt ölçek bulunmaktadır. Ayrıca üç madde travmayı inkâr etmeye yönelik sorulardan oluşmaktadır. Elde edilecek yüksek puanlar çocukluk çağı travmalarının yaşantı sıklığına işaret eder (Şar ve ark. 2012).

Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES)

Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği'nin (A-DES) ergen yaş grubunda disosiyatif bozuklukları saptamada faydalı, geçerli ve güvenilir olduğu gösterilmiştir. Özbildirim dayanan, uygulaması kolay bir ölçme aracıdır. Ergen Disosiyatif Yaşantılar Ölçeği (A-DES) Amerika Birleşik Devletlerinde Armstrong ve Putnam tarafından geliştirilmiş ve yine aynı ekip tarafından geçerlilik güvenilirliği gösterilmiştir (Armstrong ve ark. 1997). Ülkemizde geçerlilik güvenilirliği 2002 yılında yapılmıştır (Zoroglu ve ark. 2002). A-DES 30 maddeden oluşan ve denegin kendisinin doldurduğu bir ölçüm aracıdır. Her bir madde için 0 ile 10 arasındaki değerlendirme puanlarından birisi işaretlenir. ADES toplam puanı 30 maddeden alınan

puanların toplanıp madde sayısına bölünmesi ile elde edilir ve puan yüksekliği disosiyatif yaşantı ile ilişkilendirilmektedir.

Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Ölçeği Kısa Formu (EABÖ)

Orijinali Armsden ve Greenberg tarafından geliştirilmiş olan Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Ölçeğinin Raja ve arkadaşları tarafından hazırlanan 12 maddelik kısa formudur (Armsden ve Greenberg 1987, Raja ve ark. 1992). Ölçek Türkçeye Günaydın ve arkadaşları tarafından uyarlanmıştır (Günaydın ve ark. 2005). Ölçekteki her madde 1-7 arasında puanlanmaktadır (1=asla, 7=daima). Uyarlama çalışması sonucunda güven, iletişim ve yabancılaşma alt boyutları belirlenmiştir. Güven, iletişim ve ters puanlanan yabancılaşma alt ölçeklerinin puanlanmasıyla toplam bağlanma puanı elde edilir. Toplamda ölçekten elde edilen puanın yüksekliği güvenli bağlanmaya işaret etmektedir. Bu ölçekte bağlanma puanı anne ve baba için ayrı ayrı hesaplanabilmektedir (Günaydın ve ark. 2005).

Veri Analizi

Ölçümle elde edilen sürekli değişkenler normal dağılımı uyuyor ise ortalama±standart olarak ifade edilmiştir. Kategorik veya nominal değişkenler yüzde ve sayı ile sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin analizinde, öncelikle dağılımın normal olup olmadığı basıklık ve çarpıklık değerleri göz önüne alınarak kontrol edilmiştir. Üç grup arasında ANOVA (*Analysis of Variances*) testi uygulanmıştır. ANOVA testi anlamlı çıktığında farkın kaynaklandığı grubu belirlemek için Bonferroni post-hoc testleri uygulanmıştır. Kategorik veya nominal verilerin analizinde ki-kare testi uygulanmıştır. Ki-kare testinde gözlenen değerler arasında 5'ten küçük değer olduğunda Fisher'in kesin testi kullanılmıştır. Tip-II hata oranını azaltmak amacıyla, üç grubun karşılaştırması için p değeri Bonferroni düzeltmesi uygulanarak düzeltilmiştir. Sayısal değişkenler arasındaki ilişki, Pearson, korelasyon testi ile değerlendirilmiştir. Dissosiyasyon, travma ve bağlanma özellikler ANCOVA testi kullanılarak karşılaştırılmıştır. Yaş değişkeni analizlerde kontrol değişkeni olarak dahil edilmiştir.

Bu çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizi SPSS 22.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Yapılan tüm analizlerde p<0,05 değeri istatistiksel anlamlılık sınırı olarak kabul edilmiştir

BULGULAR

Çalışmamıza yaş ortalaması 15,7±1,2 olan 120 katılımcı alındı. KZVD grubu ve KKG yaş açısından benzerken SK grubu yaş açısından her iki gruptan istatistiksel anlamlı şekilde daha küçüktü (Tablo 1). Cinsiyet açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Çalışmamıza katılan

katılımcılar eğitim ve gelir durumları yönünden benzer bulundu. Sigara ve alkol kullanımı en yüksek KZVD grubunda saptandı ve her iki parametre için KZVD grubu ve SK kıyaslandığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark görüldü (Tablo 1). İntihar düşünceleri KZVD grubunun %87,5'inde görüldü ve KKG ile SK grubundan daha fazlaydı. KZVD ve KKG gruplarının her ikisinde de SK grubundan daha fazla intihar girişimi gözlemlendi (Tablo 1).

Tablo 2'de KZVD grubunda ve KKG'de yer alan ergenlerin mevcut eksen I psikiyatrik tanıları değerlendirildi. Olgularda major depresif bozukluk (%70), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (%13,8), yaygın anksiyete bozukluğu (%12,5) en yaygın tanıları olarak saptandı. KZVD grubu ve KKG arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanan bir psikiyatrik

tanı bulunmadı. Psikiyatrik tedaviler açısından karşılaştırıldığında iki grup arasında antidepresan, antipsikotik, stilmulan ve anksiyolitik ilaç kullanımı açısından anlamlı fark gözlemedi, her iki grupta da duygudurum dengeleyici ilaç kullanımı yoktu (Tablo 3).

KZVD grubu hem KKG hem de kontrollerden daha yüksek dissosiyasyon düzeylerine sahipti. KZVD grubunun travma düzeyleri KKG grubuna göre istatistiksel anlamlı olmasa da daha yüksek seviyedeydi (Tablo 4). Babaya bağlanma oranı KKG grubunda KZVD grubuna göre daha yüksekti ancak istatistiksel anlamlı fark mevcut değildi. Ayrıca KZVD grubu, KKG'ye göre daha sık fiziksel ve duygusal istismar bildirmekteydi; ancak, diğer travma tipleri benzer sıklıktaydı. Son olarak, KZVD grubu SK 'ye göre istatistiksel olarak daha yüksek

Tablo 1. Olgu ve Kontrol Gruplarının Sosyodemografik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	KZVD (n=40)	KKG (n=40)	SK (n=40)	F / χ^2	p	Post hoc Bonferroni p değeri		
						KVZD ve KKG	KVZD ve SK	KKG ve SK
Yaş, yıl, ort±SS	16,0±1,1	16,0±0,9	15,2±1,3	7,0	0,001	1,0	0,005	0,005
Cinsiyet, Kız, n (%)	35 (87,5)	29 (72,5)	32 (80,0)	2,8	0,245	-	-	-
Eğitim, n (%)				8,8	0,066	-	-	-
İlkokul,	0 (0,0)	1 (2,5)	1 (2,5)					
Ortaokul	7 (17,5)	0 (0,0)	7 (17,5)					
Lise	33 (82,5)	39 (97,5)	32 (80,0)					
Gelir Durumu, n (%)				10,2	0,117	-	-	-
Düşük	3 (7,5)	6 (15,0)	2 (5,0)					
Orta	31 (77,5)	31 (77,5)	27 (67,5)					
Yüksek	5 (12,5)	3 (7,5)	11 (27,5)					
Çok Yüksek	1 (2,5)	0 (0,0)	0 (0,0)					
Sigara, n (%)	17 (42,5)	14 (35,0)	6 (15,0)	7,6	0,023	1,0	0,021	0,117
Alkol, n (%)	20 (50,0)	10 (25,0)	5 (12,5)	14,1	0,001	0,063	< 0,001	0,456
İntihar Düşünceleri, n (%)	35 (87,5)	21 (52,5)	5 (12,5)	45,1	< 0,001	0,003	< 0,001	< 0,001
İntihar Girişimi, n (%)	22 (55,0)	10 (25,0)	0 (0,0)	28,2	< 0,001	0,066	< 0,001	0,001

KKG: klinik karşılaştırma grubu, KZVD: kendine zarar verme davranışı olan grup, SK: sağlıklı kontrol grubu, SS: standart sapma.

Tablo 2. Olgu Gruplarının Mevcut Klinik Tanılarının Karşılaştırılması

Mevcut Psikiyatrik Tanılar, n (%)	KZVD (n=40)	KKG (n=40)	İstatistik	p
Major Depresif Bozukluk	30 (75,0)	26 (65,0)	$\chi^2 = 1,0$	0,329
Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu	7 (17,5)	4 (10,0)	$\chi^2 = 0,9$	0,330
Yaygın Anksiyete Bozukluğu	3 (7,5)	7 (17,5)	$\chi^2 = 1,8$	0,176
Travma Sonrası Stres Bozukluğu	4 (10,0)	2 (5,0)	FKT	0,675
Obsesif Kompulsif Bozukluk	2 (5,0)	2 (5,0)	FKT	1,0
Madde Kullanım Bozukluğu	1 (2,5)	1 (2,5)	FKT	1,0
Yeme Bozuklukları	1 (2,5)	1 (2,5)	FKT	1,0
Panik Bozukluk	1 (2,5)	0 (0,0)	FKT	1,0
Sosyal Fobi	1 (2,5)	0 (0,0)	FKT	1,0

FKT: Fisher'in Kesin Testi, KKG: klinik karşılaştırma grubu, KZVD: kendine zarar verme davranışı olan grup.

Tablo 3. Olgu Gruplarının Mevcut Psikiyatrik İlaç Kullanımının Karşılaştırılması

Mevcut Psikiyatrik Tedaviler, n (%)	KZVD (n=40)	KKG (n=40)	İstatistik	p
Antidepresanlar	20 (50,0)	19 (47,5)	FKT	0,82
Antipsikotikler	16 (40,0)	10 (25,0)	$\chi^2 = 2,1$	0,15
Stimülan ilaçlar	5 (12,5)	8 (10,0)	FKT	0,71
Anksiyolitik/Sedatif ilaçlar	1 (2,5)	2 (5,0)	FKT	1,0
Duygudurum Dengeleyiciler	0 (0,0)	0 (0,0)	-	

FKT: Fisher'ın Kesin Testi, KKG: klinik karşılaştırma grubu, KZVD: kendine zarar verme davranışı olan grup.

Tablo 4. Olgu ve Kontrol Gruplarının Dissosiyasyon, Bağlanma ve Travma Özelliklerinin Karşılaştırılması

(ortalama±SS)	KZVD (n=40)	KKG (n=40)	SK (n=40)	F ^a	P	Post hoc Bonferroni p değerleri		
						KZVD ve KKG	KZVD ve SK	KKG ve SK
ÇÇTÖ-toplam	48,0±14,2	41,4±15,0	33,8±6,8	11,4	< 0,001	0,062	< 0,001	0,039
Duygusal istismar	12,4±5,2	9,8±5,4	6,9±2,2	12,3	< 0,001	0,035	< 0,001	0,040
Fiziksel istismar	7,2±3,3	6,0 ±2,0	5,2±0,5	6,8	0,002	0,047	0,001	0,649
Duygusal ihmal	12,4±4,9	11,7±5,3	10,0±4,0	2,9	0,060	-	-	-
Fiziksel ihmal	7,6±3,0	6,9±2,4	6,6±2,0	1,9	0,157	-	-	-
Cinsel istismar	8,5±5,2	7,3±4,9	5,1±0,4	6,8	0,005	0,653	0,004	0,107
ADES-toplam	4,8±2,0	2,9±2,2	1,8±1,6	20,2	< 0,001	< 0,001	< 0,001	0,094
EABÖ-anne	51,6±18,1	58,2±19,2	71,4±10,4	12,1	< 0,001	0,226	< 0,001	0,006
EABÖ-baba*	42,0±19,7	53,0±21,7	67,0±17,8	13,4	< 0,001	0,056	< 0,001	0,015
EABÖ-arkadaş	58,7±18,2	65,6±15,8	72,4±13,0	6,9	0,001	0,159	0,001	0,187

ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travma Ölçeği, KKG: klinik karşılaştırma grubu, KZVD: kendine zarar verme davranışı olan grup, SK: sağlıklı kontrol grubu, SS: standart sapma.

*Bu değişken için 7 kişinin verisi eksiktir.

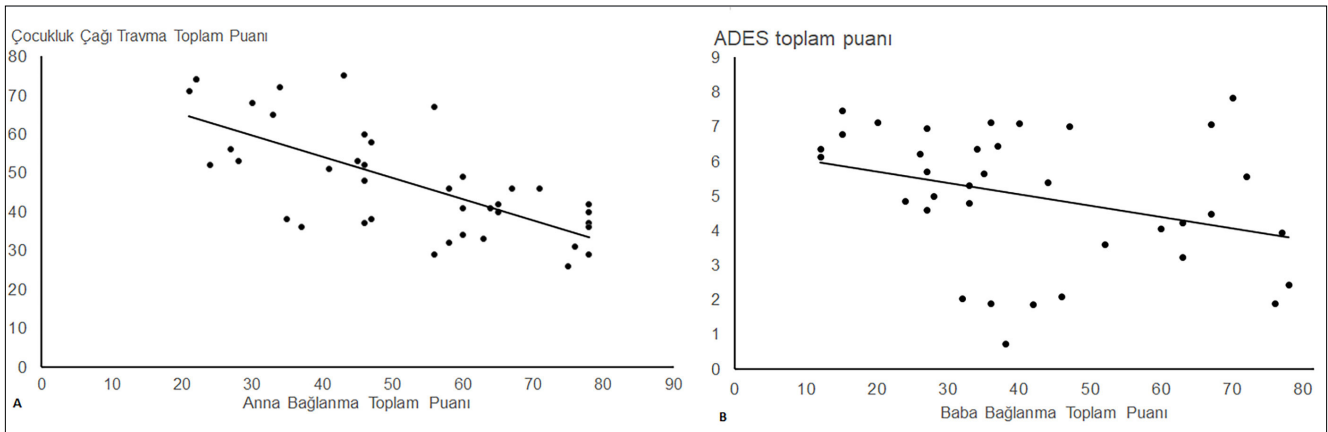
^aANCOVA analizinde yaş değişkeni için sonuçlar kontrol edilmiştir.

travma, dissosiyasyon ve güvensiz bağlanma özellikleri göstermekteydi. (Tablo 4).

KZVD grubu ile yapılan korelasyon analizinde EABÖ'nin alt ölçeği olan anneye bağlanma toplam puanı ile ÇÇTÖ arasında negatif yönde korelasyon mevcuttu ($r=-0,70$, $p<0,001$). Benzer şekilde babaya bağlanma düzeyleri dissosiyasyon ile negatif koreleydi ($r=-0,33$, $p=0,047$) (Şekil

1). ADES ile ÇTTÖ, EABÖ diğer alt ölçekleri arasında, ÇÇTÖ ile EABÖ diğer alt ölçekleri arasında korelasyon saptanmadı. (Şekil 1).

TARTIŞMA



Şekil 1. Anne bağlanma toplam puanı ile toplam çocukluk çağı arasındaki (A) negatif yönlü yüksek korelasyon ($r=-0,70$, $p<0,001$) ve Baba bağlanma toplam puanı ile toplam ADES skorları arasındaki (B) negatif yönlü zayıf korelasyon ($r=-0,33$, $p=0,047$).

ADES: Ergen Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği

Çalışmamızda en yüksek disosiyatif yaşantı KZVD grubunda görülmüştür ve hem KKG hem de SK grubuna kıyasla anlamlı farklılık saptanmıştır. Önceki literatürde, kendine fiziksel olarak zarar veren katılımcılarda disosiyasyon düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (Zoroglu ve ark. 2001, Zoroglu ve ark. 2003). KZVD olan grupta disosiyasyonun daha yüksek oranda görülmesi çift yönlü bir ilişkiye işaret edebilir. Kişi disosiyatif yaşantıdan kaçınmak için kendine zarar verebileceği gibi KZVD sonrasında da disosiyatif bir süreç yaşıyor olabilir.

Travma öyküsünün en çok KZVD grubunda olduğu görüldü. KZVD grubunda daha fazla travmatik yaşantı saptanmasın rağmen KKG'ye kıyasla anlamlı farklılık saptanmadı. KZVD grubu, KKG'ye göre daha yüksek fiziksel ve duygusal istismar tariflemişti ancak diğer travma tipleri iki grup arasında benzerdi. Bu durum ihmalin istismara göre toplumumuzda çok daha yaygın, kanıksanmış bir sorun olduğunu düşündürmektedir. Öte yandan, istismarın ihmale göre KZVD'ye daha kolay zemin hazırladığını düşündürtebilir. Sonuçlarımızla uyumlu şekilde, Zoroglu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada kendine zarar veren ergenlerde tüm travma türleri kendine zarar vermeyen ergenlere göre daha yüksek bulunmasına rağmen en yüksek bildirilen travma türleri fiziksel ve duygusal istismar olarak bulunmuştur (Zoroglu ve ark. 2003). Duygusal istismarın etkisini vurgulayan başka çalışmalar literatürde görülmektedir (Glassman ve ark. 2007). Bununla birlikte, bizim çalışmamızda KZVD olan grupta cinsel istismar daha sık görülmesine karşın anlamlı farklılık yoktu. Önceki literatürde, özellikle cinsel istismarın KZVD için güçlü bir prekürsör olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. (Jacobson ve Gould, 2007, Ford ve Gomez 2015). Çalışmamızda travmatik süreç öyküsü olan ergenlerin travmatik sürecin yarattığı emosyonel stresle başa çıkabilmek için KZVD'ye daha sık başvurduğu görülmüştür.

Çalışmamızda SK grubunun anne, baba ve arkadaşlara güvenli bağlanma oranının daha yüksek olduğu gözlemlendi. KZVD grubunda ise güvensiz bağlanmanın sık olduğu görüldü. Çalışma sonuçlarımız bağlanma ile psikopatoloji arasındaki ilişkiyi de desteklemektedir. KZVD olan grubun güvenli bağlanma biçimine sahip ergenlerin stres durumlarında ebeveyn veya arkadaşlarından yardım almak veya onlarla iletişime geçmek gibi sağlıklı çözümlere başvurdukları bilinmektedir. Güvensiz bağlanmaya sahip ergenlerin ise madde kötüye kullanma, KZVD, intihar girişimi, suç girişiminde bulunma ve çözülmemiş travma geçmişine sahip olma oranları daha yüksek saptanmıştır (Allen ve ark. 1996). Başka bir çalışmada da güvenli olmayan bağlanma biçimine sahip olan ergenlerin stres karşısında KZVD ya da intihar girişimi gibi riskli davranışlarda bulunduğu bildirilmiştir (France 2000). Ayrıca işlevsel olmayan aile ortamı, bağlanma problemleri ve emosyonel ihmali; KZVD gelişimi ile ilişkili bulunmuştur (Gratz 2003, Tantam ve Whittaker 1992). Psikiyatri kliniğinde yatan ergenler ile yapılan güncel bir çalışmada bağlanma travması ile KZVD arasında ilişki saptanmış ve KZVD tedavisinde bağlanma temelli yaklaşımların fayda sağlayabileceği belirtilmiştir (Gander ve

ark. 2021). Ayrıca 18 çalışmadan oluşan bir derlemede erişkin popülasyonda da bağlanma problemlerinin KZVD için risk faktörü olduğu belirtilmiştir (Wrath ve Adams 2018). Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da KZVD grubunun KKG'ye göre yalnızca babaya daha güvensiz bağlandığına yönelik bir eğilim saptanmıştır. Örnekleminizde kız cinsiyetin yaygınlığı göz önüne alındığında, baba-kız ilişkisindeki destekleyici rolün önemi ortaya çıkmaktadır. KZVD grubundaki artmış duygusal istismar ve ihmali puanları, baskıya dayalı veya eleştirel ebeveynliğin olumsuz sonuçlara yol açabileceğini öne sürmektedir. Her ne kadar ebeveynlik becerilerini ölçmemiş olsak da sağlıklı baş etme mekanizmalarını destekleyen, güven ve şefkat temelli ebeveynliğin, gelecekteki KZVD riskini azaltabileceği öne sürülebilir.

Anne bağlanma düzeyi ile ÇÇTÖ toplam puanı arasında ($r=-0,68$, $p<0,001$) aynı zamanda, ADES puanı ile de babaya bağlanma düzeyi negatif ($r=-0,36$, $p=0,031$) korelasyon saptanmıştır. Bu veriler, travma ve disosiyasyonun ergenin anne ve babasıyla kurduğu ilişkilerde güven ve iletişim üzerinde olumsuz etkisinin olduğunu ve yabancılaşmayı arttırdığını göstermektedir. Bunun sonucunda ergenlerin aileleri ile olan ilişkilerindeki tutum ve davranışları negatif yönde etkilenmektedir. Bu durumun KZVD de dahil olmak üzere psikiyatrik hastalıklara zemin hazırlayabileceği öngörülebilir. Zoroglu ve ark tarafından İstanbul'da lise örnekleminde yapılan bir çalışmada ise maruz kalınan travma çeşidi arttıkça disosiyasyon seviyesinin arttığı görülmüştür (Zoroglu ve ark. 2003).

Çalışmamızda KZVD grubunda intihar düşüncesi hem KKG hem de SK grubundan yüksek saptanmıştır. İntihar girişimi ise KZVD grubunda SK grubuna göre daha yüksek bulunmuştur. KZVD grubu ile KKG arasında istatistiksel anlamlı fark bulunamamıştır ancak anlamlı ilişkiye yönelik bir eğilim mevcuttur. 2018 yılında yapılan bir derlemede KZVD'nin intihar riskini 3 kat arttırdığı belirtilmiştir (Vega ve ark. 2018). İstanbul'da ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada KZVD'si olan ergenlerin %60'ı hayatı boyunca en az bir kere intihar düşüncesinin olduğunu belirtirken, %31'i de intihar girişiminde bulduklarını bildirilmiştir (Lüleci 2007). Bu çalışmalar KZVD sıklık ve şiddetinin intihar düşüncesi ve girişimi ile ilişkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızın en güçlü yönü KZVD davranışının ölçek skorları ile ilişkisinin yalnızca sağlıklı popülasyon ile değil, benzer psikiyatrik tanısı olan KKG grubu ile de karşılaştırılmış olmasıdır. Travma, duygusal ve fiziksel istismar, disosiyasyon ve güvensiz bağlanma KZVD olan grupta SK'ya göre daha sık gözlenmiştir ancak bu durum eşlik eden psikiyatrik tanıların getirdiği farklılıktan da kaynaklanıyor olabilir. Öte yandan benzer tanıları sahip ve yalnızca kendine zarar verme davranışının varlığı ile ayrılan KZVD ve KKG grupları arasında duygusal ve fiziksel istismar ve disosiyasyon açısından fark bulunmuş olup bu faktörlerin varlığının kendine zarar verme davranışı açısından daha özgül prekürsörler olduğu varsayılabilir.

Çalışmanın en önemli kısıtlılıklarından biri tek kliniğe ait verileri içermesidir. Çalışmamızın örneklemini kliniğe başvuran ergenlerden oluştuğu için kliniğe başvurmamış ergenler örneklemede temsil edilmemiştir. Bu ergenlerde KZVD doğası daha farklı olabilir. SK grubu ile diğer iki grup arasında istatistiksel anlamlı yaş farkı bulunması ve KZVD tanısının DSM-5'e göre, eşlik eden tanıların ise DSM-4 kriterleri baz alınarak oluşturulmuş KSADS-PL'ye göre değerlendirilmiş olması çalışmamızın diğer önemli kısıtlılıklarıdır. Çalışmamızdaki başka bir kısıtlılık ise, ailelerin ebeveynlik becerilerinin ölçülmemiş olmasıdır. Çalışmamızda gruplar uzun izlemde değil kesitsel olarak değerlendirilmiş ve kesitsel olarak değerlendirildiği için ilaç kullanım süreleri ele alınmamıştır. Sonraki çalışmaların uzun dönem izleme ilişkin verileri de kapsayacak biçimde oluşturulmasına gereksinim vardır.

SONUÇ

Bireyler yaşadıkları travmatik süreçler veya güvensiz bağlanma ilişkileri sonucunda ciddi kaygı, şiddetli öfke, depersonalizasyon, depresyon, yalnızlık hissi, duygulanım dalgalanmaları, sıkıntı, boşluk hissi ve güvensizlik duygularıyla karşılaşabilirler. Bu duygularla başa çıkmak için duygusal incinmişliklerini kendine zarar vererek fiziksel acıya dönüştürebilirler.

Kendine zarar verme davranışı olan ergenlerde güvensiz bağlanma daha sık olduğu için tedavi planı içerisinde aile işlevinin artırılmasına yönelik terapötik yaklaşımlara da yer vermek önemlidir. KZVD bulunan ergenlerin yaşamlarında travma yüküsü bulunabileceğini akılda tutmak ve duygusal baş edebilirliği arttırmak amacıyla destekleyici görüşmeler yapmak klinik izlemde faydalı olabilir. Kendine zarar verme davranışı gösteren ergenlerin intihar girişimi açısından riskli konumda oldukları gözlenmiştir. Bu nedenle klinik izlemde intihar girişimine yönelik koruyucu önlemler alınması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Aksoy A, Ögel K (2003) Kendine zarar verme davranışı. *Anadolu Psikiyatri Derg* 4:226–36.
- Allen JP, Borman-Spurrell E, Hauser ST (1996) Attachment theory as a framework for understanding sequelae of severe adolescent psychopathology: An 11-year follow-up study. *J Consult Psychol* 64:254–63.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı*, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı (Çev. Ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013.
- Armsden GC, Greenberg MT (1987) The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolesc* 16:5, 16:427–54.
- Armstrong JG, Putnam FW, Carlson EB ve ark. (1997) Development and validation of a measure of adolescent dissociation: The adolescent dissociative experiences scale. *J Nerv Ment* 185:491–7.
- Bernstein DP, Fink L, Handelsman L ve ark. (2006) Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 151:1132–6.
- Brown RC, Plener PL (2017) Non-suicidal Self-Injury in Adolescence. *Curr Psychiatry Rep* 19:1–8.
- Černis E, Chan C, Cooper M (2019) What is the relationship between dissociation and self-harming behaviour in adolescents? In *Clin Psychol Psychother* (Vol. 26, Issue 3).
- France A (2000) Towards a Sociological Understanding of Youth and their Risk-taking. *J Youth Stud* 3:317–31.
- Ford JD, Gomez JM (2015) Self-Injury and Suicidality: The Impact of Trauma and Dissociation. *J Trauma Dissociation* 16:225–31.
- Gander M, Fuchs M, Franz N ve ark. (2021) Non-suicidal self-injury and attachment trauma in adolescent inpatients with psychiatric disorders 111.
- Glassman LH, Weierich MR, Hooley JM ve ark. (2007) Child Maltreatment, Non-Suicidal Self-Injury, and the Mediating Role of Self-Criticism. *Behav Res Ther* 45:2483.
- Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B (2004) Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam Boyu Şekli-Türkçe Uyarlamasının Geçerlik ve Güvenilirliği. *Turk J Child Adolesc Ment Health* 11:109–16.
- Gratz KL (2003) Risk Factors for and Functions of Deliberate Self-Harm: An Empirical and Conceptual Review. *Clin Psychol (New York)* 10:192–205.
- Günaydın G, Selçuk E, Nebi S ve ark. (2005) Ebeveyn ve Arkadaşlara Bağlanma Envanteri Kısa Formu'nun Psikometrik Açından Değerlendirilmesi. *Türk Psikoloji Yazıları*, 8:13–23.
- Jacobson CM, Gould M (2007) The Epidemiology and Phenomenology of Non-Suicidal Self-Injurious Behavior Among Adolescents: A Critical Review of the Literature. *Arch Suicide Res* 11:129–47.
- Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L ve ark. (2007) Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychol Med* 37:1183–92.
- Lüleci S (2007) Kendini yaralama davranışı olan ergenlerin psikiyatrik ve sosyokültürel özellikleri-Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi.
- Muehlenkamp JJ, Claes L, Havertape L ve ark. (2012) International prevalence of adolescent non-suicidal self-injury and deliberate self-harm. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*.
- O'Connor RC, Rasmussen S, Miles J ve ark. (2009) Self-harm in adolescents: self-report survey in schools in Scotland. *BJPsych The Journal of Mental Science* 194:68–72.
- Raja SN, McGee R, Stanton WR (1992) Perceived attachments to parents and peers and psychological well-being in adolescence. *J Youth Adolesc* 21:471–85.
- Şar V, Öztürk E, İkikardeş E (2012) Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire. *Turk Klin J Med* 32:1054–63.
- Swannell SV, Martin GE, Page A ve ark. (2014) Prevalence of Nonsuicidal Self-Injury in Nonclinical Samples: Systematic Review, Meta-Analysis and Meta-Regression. *Suicide Life Threat Behav* 44:273–303.
- Taner Y, Gökler B (2004) Çocuk istismarı ve ihmali: psikiyatrik yönleri. *Acta Medica* 35:82–6.
- Tantam D, Whittaker J (1992) Personality disorder and self-wounding. *BJPsych The Journal of Mental Science*, 161(OCT), 451–64.
- Vega D, Sintes A, Fernández M ve ark. (2018) Review and update on non-suicidal self-injury: who, how and why? *Actas Esp Psiquiatr* 46:146–55.
- Wrath AD, Adams GC (2018) Self-Injurious Behaviors and Adult Attachment: A Review of the Literature *Arch Suicide Res* 2019 Oct-Dec; 23:527-50.
- Zoroglu SS, Sar V, Başaran Öztürk M (2001) Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2:69.
- Zoroglu SS, Sar V, Tuzun U ve ark. (2002) Reliability and validity of the Turkish version of the adolescent dissociative experiences scale. *Psychiatry Clin Neurosci* 56:551–6.
- Zoroglu SS, Tuzun U, Sar V ve ark. (2003) Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry Clin Neurosci* 57:119–26.