

Araştırma / Original article**İzmit'te yaşayan ergenlerde kendine zarar verme davranışı ve aile özellikleri ile ilişkisi****İrem Damla ÇİMEN,¹ Ayşen COŞKUN,² Serhat NASIROĞLU,³ Nilay ETİLER⁴****Öz**

Amaç: Bu çalışmada Kocaeli ili İzmit merkez ilçesinde yaşayan ergenlerde kendine zarar verme davranışının aile işlevselliği ve aile özellikleri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Bu kesitsel çalışmada katılımcılara sırasıyla araştırmacı tarafından hazırlanan Sosyodemografik Veri Formu ile Aile Değerlendirme Ölçeği verilmiştir. Sosyodemografik Veri Formu, anne-babaların sağlık durumu, evlilik durumu, eğitim düzeyi, sigara-alkol-madde kullanımı, anne-babanın mesleği gibi aile özellikleri ile ilgili sorular ve kendine zarar verme davranışının tanımlanıp sorgulandığı bir soru içermektedir. Aile Değerlendirme Ölçeği ise problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme becerisi, davranış kontrolü ve genel işlevler gibi alanlarda ailenin güçlü ve zayıf olduğu alanları değerlendirmeye olanak sağlamaktadır. KZVD'nin toplumda görülme oranı %15 olarak kabul edilmiş, örnek büyüklüğü için yapılan hesaplamalar sonrasında araştırmaya alınması gereken sayı en az 545 olarak bulunmuştur. Formlar, İzmit merkez ilçeden seçilen 7., 8., 9. ve 10. sınıfa giden 555 öğrenciye uygulanmıştır. **Sonuçlar:** Çalışmaya katılan ergenler arasında kendine zarar verme davranışı oranı %11.4 olarak bulunmuştur. Bu oran literatürde bulunan çalışmaların sonuçlarından daha düşüktür; 41'i kız, 22'si erkek toplam 63 ergende kendine zarar verme davranışı saptanmıştır. Kendine zarar verme davranışı başlama yaşı 12.4 ± 1.87 olarak bulunmuştur. Ergenlerde kendine zarar verme davranışı ile babanın alkol kullanımı, ailenin son bir yıl içinde önemli bir olay yaşaması, ailede süregelen hastalık olması ve ailede kendine zarar verme davranışı olması arasında anlamlı fark saptanmıştır. Aile Değerlendirme Ölçeği alt ölçeklerinin puanlarının kendine zarar verme davranışı olan grupta anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmış ve kendine zarar verme davranışı ile aile işlevselliğinin bozuk olması anlamlı düzeyde ilişkili bulunmuştur. **Tartışma:** Kendine zarar verme davranışı ile ilgili literatür taramasında çoğu çalışmanın lise öğrencilerini kapsadığı, ergenliğin erken ve orta dönemini kapsayan çok az toplum tarama çalışmasının olduğu gözlenmiştir. Ancak davranışın başlama yaşına bakıldığında erken dönemde alınacak önlemler ve aile işlevselliği ile ilgili bulunulacak girişimlerin, davranışın başlaması ve süregelenleşmesini önlemede önemli bir yerinin olduğu düşünülmektedir. **Anadolu Psikiyatri Derg 2017; 18(3):257-264**

Anahtar sözcükler: Bilinçli kendine-zarar, kendi kendine zarar veren davranış, ergenlik, aile araştırması, çok merkezli çalışma

Nonsuicidal self-injury and its relationship with family characteristics among adolescents in İzmit, Turkey**ABSTRACT**

Objective: The aim of this study is to investigate the relationship between nonsuicidal self-injury and family functioning, and family characteristics. **Methods:** In this cross-sectional study, the participants were given the

¹ Uzm. Dr., Darıca Farabi Devlet Hastanesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Kocaeli, Türkiye

² Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Kocaeli, Türkiye

³ Yrd. Doç., Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Sakarya, Türkiye

⁴ Prof. Dr., Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı ABD, Kocaeli, Türkiye

Yazışma adresi / Correspondence address:

Uzm. Dr. İrem Damla ÇİMEN, Darıca Farabi Devlet Hastanesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Birimi, Kocaeli, Türkiye

E-mail: damlamanga@gmail.com

Geliş tarihi: 23.08.2016, Kabul tarihi: 28.09.2016, doi: 10.5455/apd.211669

sociodemographic data form and the Family Evaluation Scale. The sociodemographic data form was included questions about family characteristics like health status, marital status, educational level, smoking-alcohol-substance use of parents and parents' occupation. Family Evaluation Scale enables assessment of successes and failures of family functions in some areas like problem solving, communication, roles, emotional reaction capability, capacity of showing interest, behavior control, general functions. Scales were applied to 555 students of 7th, 8th, 9th and 10th grades from İzmit (Turkey) central county were included in this study. **Results:** The prevalence of nonsuicidal self-injury among young participants of this study was found 11.4%. Nonsuicidal self-injury was determined in 41 girls and 22 boys of total 63 adolescences. These rates are lower than other studies reviewed in the literature. The age at onset of nonsuicidal self-injury was 12.4±1.87 years. A significant difference was found between groups with and without nonsuicidal self-injury in family characteristics like alcohol use of father, important event experienced by the family in the last year and chronic disease in family. Also, a significant association was found between nonsuicidal self-injury and high score levels of family evaluation scale's all subscales. **Conclusion:** In studies reviewed in literature it was observed that most studies include high school students and very few community studies include the period of early and mid-adolescence. Considering the age of onset of behavior, findings show that determination of preventive measures or regenerative methods in terms of family functioning is important in preventing occurrence of nonsuicidal self-injury in adolescents or prevention of progression of this behavior. (Anatolian Journal of Psychiatry 2017; 18(3):257-264)

Keywords: deliberate self-harm, self-destructive behavior, adolescence, family research, multicenter study

GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı (KZVD) DSM-5'te yeni bir tanı kategorisi olarak ele alınmış olup klinik dikkatin odaklanması gereken diğer durumlar ana başlığı altındaki 'kişisel kendine zarar verme öyküsü' başlığı altına alınmıştır. KZVD, 'son bir yıl içinde, kişinin beş veya daha fazla gün kanama, morarma veya acıya neden olacak şekilde, beden yüzeyine az veya orta düzeyde fiziksel zarara yol açma beklentisiyle kasıtlı olarak kendine zarar vermesi' olarak tanımlanmıştır. Bu tanının konulabilmesi için, davranış toplumda kabul edilebilir bir davranış olmamalı ve yara kabuğunu kaldırma veya tırnak yeme ile sınırlı olmamalıdır. Ayrıca davranış veya sonuçları klinik olarak belirgin sıkıntıya veya kişilerarası, akademik veya diğer önemli işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olmalıdır.¹

Tüm dünyada ergenlik döneminin en önemli sağlık sorunları ve ölüm nedenlerinden birisi KZVD'dir.^{2,3} Ergenler sıkıntılarını sıklıkla bedenlerine yöneltmektedir. Ergenler duygusal sıkıntı ve gerginliklerini yansıtmak ve rahatlamayı sağlamak amacıyla riskli davranışlarda bulunabilmektedir. Ergenlikte başlayan bu riskli davranışlardan biri de, acı verici duygulardan kaçmaya veya duyguları düzenlemeye yarayan KZVD'dir.⁴ Ergenlerde KZVD geçici bir sıkıntı dönemini temsil ediyor olabileceği gibi, yaşamın sonraki dönemlerinde oluşabilecek ruh sağlığı sorunlarının ve intihar davranışı riskinin önemli bir göstergesi de olabilir.³

KZVD'nin görülme oranı ülkeler arasında farklılık göstermektedir.⁵ Ergenlerle yapılan çalışmalarda davranışın İsveç'te %65.9, ABD'de

%13.9-46.5, Kanada'da %15, Meksika ve Yeni Zelanda'da %7-13, İrlanda'da %8, Norveç'te %6.6 ve Avustralya'da %5.1 oranında görüldüğü bildirilmiştir.⁶⁻¹⁴ Türkiye'de yapılan çalışmalara bakıldığında, İstanbul'da yapılan bir çalışmada KZVD %21.4 oranında bulunmuştur.² İstanbul'da yapılan başka bir çalışmada ergenlerin %57.5'inin en az bir kez KZVD'de bulunduğu saptanmıştır.¹⁵

KZVD'nin cinsiyetler arası dağılımı konusundaki bilgiler yetersizdir.¹⁶ Bazı çalışmalarda KZVD'nin kızlarda daha fazla görüldüğü bildirilirken, bazılarında kadın ve erkeklerde görülme oranının eşit olduğu öne sürülmüştür.^{2,12,17-19} KZVD genellikle erken ergenlik döneminde başlamakta olup sıklıkla geç ergenlik ve genç erişkinlik döneminde görülmektedir.^{4,20} Türkiye'de KZVD ile ilgili yapılan bir çalışmada davranışın 16-20 yaşları arasında başladığı belirtilmiştir.²¹ Bu konudaki başka bir çalışmada KZVD'nin başlama yaşı 14.70±2.15 bulunmuş olup kızlarda KZVD'nin başlama yaşı 14.74±2.11, erkeklerde 14.43±2.46 olarak saptanmıştır.²² Çoğunlukla ergenlik döneminde başlayan KZVD zamanla artma, azalma veya süregelenleşme gösterip 10-15 yıl sonra sonlanmaktadır.²³

Aile özellikleri ile ilişkili çalışmalarda farklı sonuçlara rastlanmıştır. Örneğin, bazı çalışmalarda anne ve/veya baba kaybı, genci büyüten kişi veya anne-babanın evlilik durumu gibi özelliklerin gençlerin KZVD açısından farklılık göstermediği bulunmuştur.^{15,22,24} Bazı çalışmalarda anne-babanın ölümü, ayrılması veya boşanması risk etkeni olarak bildirilmiştir.²⁵⁻²⁷ Aile işlevselliği ile ilgili çalışmalarda anne-baba

ve ergenler arasında iletişim sorunu olmasının KZVD'yi artırdığı gözlenmiştir.^{28,29} Ayrıca kendine zarar veren gençlerin ailelerinde duygusal paylaşımın yetersiz olduğu da gösterilmiştir.^{15,28}

Bu çalışmada, KZVD'nin erken ergenlik döneminde başladığı ve bu davranışın aile özellikleri ve işlevselliği ile yakın ilişkide olduğu hipotezinden yola çıkılarak Kocaeli merkez ilçeyi temsil eden, 12-17 yaşları arasında olup 7, 8, 9 ve 10. Sınıf öğrencisi ergenlerde KZVD'nin görülme yaygınlığı, KZVD'de bulunan ergenlerin aile özellikleri ve işlevselliklerinin incelenmesi hedeflenmiştir.

YÖNTEM

Kocaeli ili, İzmit ilçesinde 7.-10. sınıf öğrencileri olan ergenler için büyüklük 2013-2014 eğitim-öğretim dönemi için 22.414 olarak bildirilmiştir. Örnek seçiminde, İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü'nden alınan okul ve şube listeleri kullanılmıştır. Rasgele sayılar tablosu kullanılarak listelerden şubeler seçilmiştir. Araştırmaya alınması planlanan sayıya ulaşıldığında örnek seçimine son verilmiştir. Evrenden alınacak örnek büyüklüğü için KZVD'nin oranı %15 olarak kabul edilmiştir.¹¹ Hesaplamalar sonrasında araştırmaya alınması gereken sayı en az 545 olarak bulunmuştur. Çalışmada 555 gencin doldurduğu anketler değerlendirilmiştir. Gençlerin hepsine Sosyodemografik Veri Formu ve Aile Değerlendirme Ölçeği verilmiştir. Formlar doldurulurken araştırmacı gençlerin yanında bulunmuş, sorularını yanıtlamıştır.

Veri toplama araçları

Veriler kişisel değerlendirme anketleri ile toplanmıştır.

Sosyodemografik Veri Formu: Sağlık durumu, evlilik durumu, eğitim düzeyi, anne-babanın sigara-alkol-madde kullanımı, genci büyüten kişi, annenin ve babanın mesleği, son bir yıl içinde ailenin yaşadığı önemli bir olay, suç işleyen bir aile üyesinin olması, ailede süregelen hastalık olması, gencin ailesinde KZVD'de bulunan birinin olması gibi özellikleri içermektedir. Ayrıca formda KZVD'nin ne olduğunun tanımlandığı, KZVD çeşitlerinin belirtildiği ve gençte bu davranışlardan herhangi birinin olup olmadığını sorgulayan bir soru da vardır.

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Atmış sorudan oluşan bir ölçektir. Ailenin işlevlerini hangi alanlarda yerine getirdiği veya getiremediğini, aile üyelerinin algılarına göre değerlendirmeyi sağlayan bir ölçektir. Her madde dörtlü

Likert puanlaması ile (1) kesinlikle katılıyorum ve (4) kesinlikle katılmıyorum arasında derecelendirilmektedir. Genel olarak 2.00'ün üzerindeki puan ortalamalarının aile işlevlerinde 'bozukluğa, sağlıksızlığa' doğru bir gidişin göstergesi olduğu kabul edilmektedir. Ölçeği oluşturan yedi alt grup problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevlerdir. Bu ölçek Epstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş, Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bulut tarafından yapılmıştır.³⁰

Veriler SPSS 20 yazılım programı kullanılarak analiz edilmiştir. Sayısal verilerin analizinden önce Kolmogorov-Smirnov normal dağılıma uygunluk testi uygulanmıştır. Normal dağılım koşulunu sağlamayan karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Oranların karşılaştırılmasında Pearson ki-kare, Fisher testi, trend ki-kare testleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ değeri alınmıştır.

SONUÇLAR

Çalışmaya 314'ü (%56.6) kız, 241'i (%43.4) erkek toplam 555 öğrenci alınmıştır. Çalışmaya katılan gençler arasında KZVD görülme oranı %11.4 olarak saptanmıştır. KZVD'ye başlama yaşı ortalama 12.4 ± 1.87 olarak saptanmıştır.

KZVD'nin gençlerin aile özellikleri ile ilişkisi Tablo 1 ve Tablo 2'de gösterilmiştir. Çalışmanın sonucunda kendine zarar veren ve vermeyen gençlerin anne-babasının sağlık ve evlilik durumu, genci büyüten kişi, annesinin eğitimi ve işi, babasının eğitimi ve işi, annesinin ve babasının sigara-alkol-madde kullanımı, ailesinden birinin suça karışma durumu arasında anlamlı fark saptanmamıştır.

Babası alkol kullanmayan gençlerin 42'sinin (%9.3), babası ayda 1-2 kez veya daha az alkol kullananların 14'ünün (%18.7), babası haftada 1-2 veya daha fazla alkol kullananların altısının (%28.6) kendine zarar verdiği bulunmuş olup babasının alkol kullanımı ile KZVD arasında anlamlı fark saptanmıştır (Linear $\chi^2=12.09$, $p < 0.05$). Ailesi son bir yıl içinde önemli bir olay yaşamayan gençlerin 47'sinin (%10.1), önemli olay yaşayan gençlerin ise 16'sının (%18.2) KZVD'de bulunduğu gözlenmiş olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2=4.08$, $p < 0.05$). Ailesinde süregelen hastalık olmayan gençlerin 46'sının (%9.4), olanların ise 17'sinin (%25.8) KZVD'de bulunduğu gözlenmiş olup iki

Tablo 1. Kendine zarar verme davranışının gençlerin aile özellikleri ile ilişkisi

Özellikler	Gruplar	KZVD yok		KZVD var		Test	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Anne-babanın sağlık durumu	İkisi de hayatta	475	88.6	61	11.4	$\chi^2=0.26$	0.88
	Anne veya baba ölü	15	88.2	2	11.8		
	Anne ve baba ölü	2	100.0	0	0		
Büyüyen kişi	Anne-baba	480	88.9	60	11.1	Fisher kesin χ^2	0.24
	Diğer	12	80.0	3	20.0		
Anne-babanın evlilik durumu	Berberler	452	89.0	56	11.0	$\chi^2=0.80$	0.67
	Ayrıldılar/boşandılar	21	84.0	4	16.0		
	Anne ve/veya babanın ikinci evliliği	11	84.6	2	15.4		
Annenin eğitimi	Yok	21	95.5	1	4.5	Linear $\chi^2=0.19$	0.66
	İlkokul mezunu	171	88.6	22	11.4		
	Ortaokul mezunu	79	86.8	12	13.2		
	Lise mezunu	92	87.6	13	12.4		
	Üniversite mezunu	47	95.9	2	4.1		
Babanın eğitimi	Yok	8	80.0	2	20.0	Linear $\chi^2=0.06$	0.82
	İlkokul mezunu	110	87.3	16	12.7		
	Ortaokul mezunu	86	91.5	8	8.5		
	Lise mezunu	137	91.9	12	8.1		
	Üniversite mezunu	68	85.0	12	15.0		
Annenin işi	Çalışmıyor	330	87.3	48	12.7	$\chi^2=3.70$	0.054
	Çalışıyor	92	94.8	5	5.2		
Babanın işi	Çalışmıyor	6	100.0	0	0	Fisher kesin χ^2	1.00
	Çalışıyor	414	88.7	53	11.3		

Tablo 2. Kendine zarar verme davranışının gençlerin aile özellikleri ile ilişkisi

Özellikler	Gruplar	KZVD yok		KZVD var		Test	p
		Sayı	%	Sayı	%		
Annenin sigara içmesi	İçmiyor	340	89.7	39	10.3	Linear $\chi^2=0.42$	0.52
	Bir paketten az	84	85.7	14	14.3		
	Bir paket ve daha çok	48	88.9	6	11.1		
Annenin alkol kullanımı	Kullanmıyor	469	89.2	57	10.8	Fisher kesin χ^2	0.06
	Kullanıyor	20	76.9	6	23.1		
Annenin madde kullanımı	Kullanmıyor	487	88.5	63	11.5	Fisher kesin χ^2	1.00
	Kullanıyor	2	100.0	0	0		
Babanın sigara içmesi	İçmiyor	232	89.6	27	10.4	Linear $\chi^2=1.96$	0.16
	Bir paketten az	183	90.1	20	9.9		
	Bir paket ve daha çok	71	82.6	15	17.4		
Babanın alkol kullanımı	Kullanmıyor	410	90.7	42	9.3	Linear $\chi^2=12.09$	0.001
	Ayda 1-2 kez veya daha az	61	81.3	14	18.7		
	Haftada 1-2 veya daha çok	15	71.4	6	28.6		
Babanın madde kullanımı	Kullanmıyor	484	88.6	62	11.4	Fisher kesin χ^2	1.00
	Kullanıyor	1	100.0	0	0		
Ailenin son bir yılda yaşadığı önemli olay	Yok	420	89.9	47	10.1	$\chi^2=4.08$	0.044
	Var	72	81.8	16	18.2		
Aileden birinin suça karışması	Yok	472	88.7	60	11.3	Fisher kesin χ^2	0.49
	Var	20	87.0	3	13.0		
Ailede süregelen hastalık	Yok	443	90.6	46	9.4	$\chi^2=13.87$	0.001
	Var	49	74.2	17	25.8		
Ailede kendine zarar verme davranışı	Yok	486	89.8	55	10.2	Fisher kesin χ^2	<0.05
	Var	6	42.9	8	57.1		

Tablo 3. Aile Değerlendirme Ölçeği alt ölçeklerinin puanlarının karşılaştırılması

Alt ölçek	KZVD	Ort.±SS	Ortanca değer	p*
Problem çözme	Yok	1.91±0.62	1.83	0.001
	Var	2.32±0.67	2.33	
İletişim	Yok	1.99±0.52	2.00	0.007
	Var	2.21±0.59	2.22	
Roller	Yok	2.00±0.43	2.00	0.004
	Var	2.20±0.47	2.23	
Duygusal tepki verebilme	Yok	1.90±0.60	1.83	0.001
	Var	2.21±0.60	2.17	
Gereken ilgiyi gösterebilme	Yok	2.35±0.43	2.29	0.003
	Var	2.51±0.40	2.57	
Davranış kontrolü	Yok	2.10±0.38	2.00	0.01
	Var	2.22±0.38	2.22	
Genel işlevler	Yok	1.68±0.54	1.58	0.001
	Var	2.07±0.59	2.00	

grup arasında anlamlı fark saptanmıştır ($\chi^2=13.87$, $p<0.05$). Ailesinde KZVD olmayan gençlerin 55'inin (%10.2), olanların ise 8'inin (%57.1) KZVD'de bulunduğu gözlenmiş olup iki grup arasında anlamlı fark saptanmıştır (Fisher kesin χ^2 testi, $p<0.05$).

ADÖ alt ölçekleri olan problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterebilme, davranış kontrolü ve genel işlevler puanları ile kendine zarar veren ve vermeyen gruplar karşılaştırılmıştır. KZVD olan gruplarda puanların anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur (Mann-Whitney U, $p<0.05$). ADÖ alt ölçek puanlarının KZVD ile karşılaştırılması Tablo 3'te görülmektedir.

TARTIŞMA

Bu çalışmada 63 ergenin (%11.4) KZVD'de bulunduğu saptanmıştır. Literatüre bakıldığında bu oranın ergenlerle yapılan çalışmaların sonuçlarından daha düşük olduğu gözlenmiştir.^{14,15,22,31-33} Bu durumun nedenleri çalışmaya daha küçük bir yaş grubunun alınmış olması ve toplum çalışması yapılmış olması olabilir. Formların sınıflarda doldurulmasının ergende öğretmenleri veya arkadaşları tarafından formların okunabileceği endişesine yol açması, çocuğun sınıf arkadaşları tarafından dışlanma, alay edilme veya damgalanabileceğini düşünmesi, ailelerine bu konuda bilgi verilmesinden korkması nedeniyle çekinmesi ile de bu durum açıklanabilir.

KZVD'nin başlangıç yaşı 12.4 ± 1.87 olarak

saptanmıştır. Literatürde, KZVD'nin benzer şekilde 12-14 yaşları arasında başladığını bildiren bazı çalışmalar vardır.^{34,35} Bu sonuç, KZVD'nin sıklıkla erken ergenlik döneminde başladığı varsayımımızı desteklemektedir. Bu yaş dönemi ergenlik sorunlarının sık görüldüğü bir dönem olup bu dönemde bağımsızlık mücadelesi artmakta, anne-babaya karşı gelme eğilimi olmakta, gelecek kaygıları yaşanmakta, gerek bedensel gerekse ruhsal olarak birçok değişiklik olmakta ve bu duruma uyum sağlama gücü çökmemektedir. Bu gibi nedenlerle KZVD bu yaş döneminde daha sık başlayabilmektedir.

Çalışmada anne ve/veya baba kaybının, genci büyüten kişinin, anne-babanın evlilik durumunun KZVD'nin görülmesi açısından farklılık göstermediği saptanmıştır. Bazı çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur;^{15,23,25} ancak bazı çalışmalar anne-baba ölümünün, ayrılmasının veya boşanmasının risk etkeni olabileceğini belirtmiştir.²⁵⁻²⁷ Sonuçlardaki farklılıklar çalışmaya alınan gençlerin anne-babadan farklı biri tarafından büyütülme, anne ve/veya babanın ölü olması, ayrı/boşanmış anne-baba oranının az olmasından kaynaklanmış olabilir.

Çalışmanın sonuçlarına bakıldığında, anne-babalardan en az birinin düzenli olarak bir işte çalıştığı, anne-babaların eğitim düzeylerinin benzer olduğu, sosyoekonomik zorluk yaşamadıkları, anne-babaların çoğunun birlikte yaşadığı saptanmış olup sonuçların anlamlı çıkması grubun dağılımının homojen olmamasından kaynaklanmış olabilir.

Annenin ve babanın sigara-alkol-madde kullanımının KZVD üzerinde etkili olmadığı, ancak babanın alkol kullanımının gençlerde KZVD'yi artırdığı gözlenmiştir. Sonuçlar babanın alkol kullanımının, ev ile ilgilenememesine, aile üyelerini ihmal etmesine veya evdeki kişilere fiziksel şiddet uygulamasına yol açmış olabileceğini düşündürülebilir. Ailede süregelen hastalık olması ile gençlerde KZVD olması arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Bu ilişki, davranışın gencin duygularıyla baş etmesi veya ihmale uğrayan gencin yakınlarının dikkatini çekmesi ve yakınlarıyla iletişim kurabilmesi gibi durumlara aracılık ettiğini düşündürmüştür.

Ailesinde KZVD olan gençlerde anlamlı düzeyde daha yüksek oranda KZVD gözlenmiştir. Literatürde de benzer şekilde güçlü birliktelik belirtildiği gibi, anlamlı bir ilişki saptanmayan çalışmalar da vardır.^{15,35-38} Ailesinde KZVD olan gençlerde KZVD'nin yüksek oranda saptanması davranışın yayılma/taklit etme yoluyla ortaya çıktığı bilgisi ile ilişkilendirilebilir.

Çalışmamızda ADÖ puanları kendine zarar verenlerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. ADÖ, aile işlevlerinin sağlıklı olup olmadığını saptamak için kullanılmaktadır. Problem çözme alt puanı kendine zarar verenlerde anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Bu alt başlık ailenin sorunları çözebilme becerisini göstermektedir.³⁰ Aileler problem çözme becerisi açısından gençlere model olmaktadır. Bu konuda başarısız olan ailelerde gençlerin zor durumlarla baş etmekte yetersiz kaldığını ve kendine zarar verme gibi uygun olmayan sorun çözme yollarına başvurabildiği düşünülmüştür.

İletişim alt ölçeği aile üyeleri arasında etkili bir iletişimin olup olmadığını saptamak için kullanılmaktadır.³⁰ İletişim alt başlığı puanı kendine zarar verenlerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Literatürde anne-baba ve ergen arasındaki iletişim sorunlarının KZVD'yi artırdığı bildirilmiştir.^{28,29} Gençlerin düşüncelerini ve sıkıntılarını aileleriyle rahat bir şekilde paylaşamamaları KZVD'yi artırabilmektedir.

Roller alt ölçeği ailenin gereksinimlerini karşılayan davranış biçimlerini değerlendirmektedir. Bu alt ölçek görevlerin aile içinde net ve eşit dağılıp dağılmadığını, kural koyma, karar verme gibi işlevlerin karşılanıp karşılanmadığını göstermektedir.³⁰ Çalışmada kendine zarar verenlerde bu alt ölçek puanı da anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç ailede rollerin karışmasının veya sorumlulukların yerine getirilmesinin gençlerde kafa karışıklığına yol açabileceğini düşündürmüştür. Ayrıca gereksinimlerin karşılanmamasıyla gençlerin ihmal edilmiş olabileceği, bunun da daha fazla KZVD'ye neden olabileceği düşünülebilir. Ailede rol karmaşası olmasının, gençlerin sorumluluklarını öğrenmelerini engelleyebileceğini, daha sorumsuz ve riskli davranışlara açık olabileceklerini düşündürmüştür.

Duygusal tepki verebilme alt grubu uyaranlar karşısında en uygun tepkinin verilir verilemediğini, duyguların sözle veya hareketle belirtilip belirtilmediğini değerlendirmektedir.³⁰ Çalışmaya bakıldığında bu alt ölçek puanları kendine zarar veren ergenlerde anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Bu sonuç kendine zarar veren ergenlerin ailelerinde duygusal paylaşımın yetersiz olduğunu göstermektedir. Gençler duygularına uygun çözüm yollarını ve duygularını düzenleme yollarını ailelerinden öğrenmektedir. Çalışmada ergenlerin ailelerinde uygun paylaşım ortamının olmadığı, KZVD gibi uygun olmayan, dürtüsel ve kısa süreli baş etme yöntemlerini kullandıkları düşünülmüştür.

Gereken ilgiyi gösterme alt ölçeği aile fertlerinin birbirine gösterdiği ilgi, bakım ve sevgi durumunu değerlendirmektedir.³⁰ Yapılan çalışmada kendine zarar verenlerde bu alt başlık puan farkı istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. İlginin yetersiz olduğu durumlarda ergenlerin anne-babalarının ilgisini çekebilmek veya anne-babalarıyla bu davranış aracılığıyla iletişim kurabilmek için kendilerine zarar vermiş olabilecekleri düşünülmüştür. Ayrıca sevgisiz bir ortamda yetişmek de ergenlerin çevreye ve kendilerine yönelik öfkesini artırabilmektedir.

Davranış kontrolü alt ölçeği aile üyelerinin davranışlarının tutarlılığını ve disiplin sağlama yöntemlerini değerlendirmektedir.³⁰ Çalışmada kendine zarar verenlerde bu alan puanlarının da anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Bu durum gençlerin davranışlarının kontrol edilmemesine, bu nedenle daha sınırsız ve dürtüsel davranışlarına neden olmuş olabilir. Davranışlardaki kontrolsüzlük sigara-alkol-madde kullanımı ve KZVD gibi riskli davranışlara yol açabilmektedir.

Genel işlevler alt ölçeği, sözü edilen altı alt ölçeği de kapsayacak şekilde bilgi toplanmasını sağlamaktadır.³⁰ Çalışmada kendine zarar verenlerde vermeyenlere göre genel işlevler puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Aile işlevselliğinin bozuk olması ergenlerin örnek alabilecekleri bir modelden eksik kalmasına yol açmış olabilir. Ailesinden ilgi görememek ergenin evden kaçan, sigara-alkol-madde kullanımı olan arkadaş gruplarına katılmasına ve gencin

KZVD'ye başlamasına neden olabilir.

Sonuç olarak çalışmada ergenlerin KZVD'de bulunması ile ailelerin sosyodemografik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamasına karşın, aile işlevselliğini değerlendiren ADÖ sonuçları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu bulgu aile içi ilişkilerin ve duygusal paylaşımın zarar verme davranışında daha etki-

li olduğunu ve aile işlevselliği bozulduğunda risk davranışının arttığını göstermektedir. Bu nedenle aile işlevselliği açısından koruyucu önlemlerin veya iyileştirici yöntemlerin saptanmasının, okulların erken dönemlerine eğitim programları konmasının gençlerde KZVD'nin ortaya çıkmasını önlemekte veya davranışın ilerlemesini engellemekte önemli olduğu düşünülmektedir.

Yazarların katkıları: İ.D.Ç.: Konuyu bulma, literatür tarama, planlama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makaleyi yazma; A.C.: Planlama, araştırmanın yürütülmesi, makaleyi yazma; N.E.: Planlama, araştırmanın yürütülmesi, istatistik, makaleyi yazma; S.N.: Makaleyi yazma.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
2. Zoroglu SS, Tuzun U, Sar V, Tutkun H, Savas HA, Ozturk M, et al. Suicide attempt and self-mutilation among Turkish high school students in relation with abuse, neglect and dissociation. *Psychiatry Clin Neurosci* 2003; 57:119-126.
3. Portzky G, Van Heeringen K. Deliberate self-harm in adolescents. *Curr Opin Psychiatry* 2007; 20:337-342.
4. Cerutti R, Manca M, Presaghi F, Gratz K. Prevalence and clinical correlates of deliberate self-harm among a community sample of Italian adolescents. *J Adolesc* 2011; 34:337-347.
5. Portzky G, Jan De Wilde E, Van Heeringen K. Deliberate self-harm in young people: Differences in prevalence and risk factors between The Netherlands and Belgium. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008; 17:179-186.
6. Rowley J, Ganter K, Fitzpatrick C. Suicidal thoughts and acts in Irish adolescents. *Ir J Psychol Med* 2001; 18:82-86.
7. Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl K. Nonsuicidal self-harm among community adolescents: Understanding the 'whats' and 'whys' of self-harm. *J Youth Adolesc* 2005; 34:447-457.
8. Gonzalez-Forteza C, Alvarez-Ruiz M, Saldana-Henandez A, Carreno-Garcia S, Chavez-Hernandez AM, Perez-Hernandez R. Prevalence of deliberate self-harm in teenage students in the state of Guanajuato, Mexico. *Soc Behav Pers* 2005; 33:777-792.
9. Nada-Raja S, Skegg K, Langley J, Morrison D, Sowerby P. Self-harmful behaviors in a population-based sample of young adults. *Suicide Life Threat Behav* 2004; 34:177-186.
10. Patton GC, Harris R, Carlin JB, Hibbert ME, Coffey C, Schwartz M, et al. Adolescent suicidal behaviours: a population-based study of risk. *Psychol Med* 1997; 27:715-724.
11. Ross S, Heath N. A study of the frequency of self-mutilation in a community sample of adolescents. *J Youth Adolesc* 2002; 31:67-77.
12. Lloyd-Richardson EE, Perrine N, Dierker L, Kelley ML. Characteristics and functions of non-suicidal self-injury in a community sample of adolescents. *Psychol Med* 2007; 37:1183-1192.
13. Lundh LG, Karim J, Quilisch E. Deliberate self-harm in 15-year-old adolescents: a pilot study with a modified version of the Deliberate Self-Harm Inventory. *Scand J Psychol* 2007; 48:33-41.
14. Ystgaard M, Reinholdt NP, Husby J, Mehlum L. Deliberate self harm in adolescents. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2003; 123:2241-2245.
15. Lüleci S. Kendini Yaralama Davranışı Olan Ergenlerin Psikiyatrik ve Sosyokültürel Özellikleri. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 2007.
16. Aktepe E. Ergenlerde Kendine zarar verme davranışı. *TAF Preventive Medicine Bulletin* 2011; 10:201-210.
17. Muehlenkamp JJ, Gutierrez PM. Risk for suicide attempts among adolescents who engage in non-suicidal self-injury. *Arch Suicide Res* 2007; 11:69-82.
18. Briere J, Gil E. Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. *Am J Orthopsychiatry* 1998; 68:609-620.
19. Rotolone C, Martin G. Giving up self-injury: A comparison of everyday social and personal resources in past versus current self-injurers. *Arch Suicide Res* 2012; 16:147-158.

20. Miller AL, Smith HL. Adolescent non-suicidal self-injurious behavior: The latest epidemic to assess and treat. *Appl Prev Psychol* 2008; 12:178-188.
21. Tarlacı N, Yeşilbursa D, Türkcan S, Saatçioğlu Ö, Yaman M. B kümesi kişilik bozukluklarında kendini yaralamanın özellikleri. *Turk Psikiyatri Derg* 1997; 8:29-35.
22. Saçarçelik G, Türkcan A, Güveli H, Yeşilbaş D. İkinci basamak ergen ve genç erişkin psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda kasıtlı kendine zarar verme davranışının yaygınlığı ve sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Düşünen Adam* 2011; 24:253-264.
23. Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self mutilation. *Hosp Community Psychiatry* 1993; 44:134-140.
24. Cheung YT, Wong PW, Lee AM, Lam TH, Fan YS, Yip PS. Non-suicidal self-injury and suicidal behavior: Prevalence, co-occurrence, and correlates of suicide among adolescents in Hong Kong. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2013; 48:1133-1144.
25. Dülger HE, Tokdemir M, Tezcan AE, Kuloğlu M, Doğan İ. Elazığ ıslahevindeki çocuk ve ergen hükümlülerde kendini yaralama davranışı. *Düşünen Adam* 1997; 10:18-21.
26. Hawton K. Deliberate self-harm. *Medicine* 2004; 32:38-42.
27. Jobes DA, Drozd JF. The CAMS approach to working with suicidal patients. *J Contemp Psychother* 2004; 34:73-85.
28. Aktepe E, Çalışkan S, Sönmez Y. Kendine zarar veren ergenlerin aile işlevlerinin ve benlik saygılarının saptanması: Olgu kontrol çalışması. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2014; 15:69-76.
29. Tulloch AL, Blizzard L, Pinkus Z. Adolescent-parent communication in self harm. *J Adolesc Health* 1997; 21:267-275.
30. Bulut I. Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı. Ankara: Özgüzel Matbaası, 1990.
31. Aktepe E, Çalışkan AM, Sönmez Y. Isparta il merkezindeki lise öğrencilerinde kendini yaralama davranışı ve psikiyatrik açıdan ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2014; 15:257-264.
32. Zoroğlu SS, Tüzün Ü, Şar V, Öztürk M, Kora ME, Alyanak B. Çocukluk dönemi istismar ve ihmalinin olası sonuçları. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2001; 2:69-78.
33. Guerreiro DF, Cruz D, Frasilho D, Santos JC, Figueira ML, Sampaio D. Association between deliberate self harm and coping in adolescents: A critical review of the last 10 years' literature. *Arch Suicide Res* 2013; 17:91-105.
34. Jacobson CM, Gould M. The epidemiology and phenomenology of non-suicidal self-injurious behavior among adolescents: A critical review of the literature. *Arch Suicide Res* 2007; 11:129-147.
35. 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.
36. De Leo D, Heller TS. Who are the kids who self-harm? An Australian self-report school survey. *Med J Aust* 2004; 181:140-144.
37. O'Connor RC, Rasmussen S, Miles J, Hawton K. Self-harm in adolescents: Self-report survey in schools in Scotland. *Br J Psychiatry* 2009; 194:68-72.
38. Greydanus DE, Shek D. Deliberate self-harm and suicide in adolescents. *Keio J Med* 2009; 58:144-151.