

Araştırma / Original article**Çocukluk çağı travmalarının intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi**İlhan YARGIÇ,¹ Elif ERSOY,² Serap BATMAZ OFLAZ³**ÖZET**

Amaç: Çocukluk çağındaki travmatik yaşantılar, erişkin yaşamda psikopatolojik belirtilerin fazla görülmesine yol açar. Bütün erişkin psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının sorgulanması önemlidir. Ancak bunu yapmanın en iyi şeklinin ne olduğu açıklığa kavuşmuş değildir. Bu çalışmanın amacı psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travmatik yaşantılarının, öz bildirime dayalı bir ölçekle mi, yoksa yarı yapılandırılmış bir görüşme ile mi daha verimli bir şekilde taranacağını araştırmaktır. Ayrıca bu iki yöntemle elde edilen verilerin intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkileri incelenerek, yöntemlerin geçerliliğinin sınanması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Psikiyatri servisinde yatarak tedavi görmekte olan 91 katılımcıdan önce öz bildirime dayalı bir ölçek olan Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeğini (ÇÖYÖ) doldurmaları istendi ve daha sonra yarı yapılandırılmış bir görüşme olan Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu (ÇKİS) uygulandı. Ayrıca hastaların sosyodemografik verileri, intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı öyküleri alındı. **Bulgular:** Katılımcıların ÇÖYÖ'den elde edilen cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal alt ölçekleri ile toplam ölçek puanı ortalamaları ve standart sapmaları sırasıyla 7.5±3.9, 30.6±12.9, 43.9±16.8 ve 81.9±29.3 olarak bulundu. ÇKİS'de katılımcıların %36.3'ü fiziksel istismar, %18.7'si duygusal istismar, %24.2'si fiziksel ihmal, %37.4'ü duygusal ihmal, %22.0'i cinsel istismar, %6.6'sı enest öyküsü verdi. Katılımcıların %44.0'ı yaşamlarında en az bir kez ciddi intihar girişiminde bulunmuştu ve %52.7'si kendine zarar verici davranış bildirdi. ÇKİS ile elde edilen istismar ve ihmale ait verilerle ÇÖYÖ'nün ilişkili bölümlerine ait puanlar arasında t-testi uygulandığında ÇKİS'de fiziksel, duygusal istismar ya da duygusal ihmal yaşadığını bildirenlerde ÇÖYÖ'nün ilgili alt ölçek puanları ve toplam puanları, bu travmaları yaşamayanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. ÇKİS'te cinsel istismar yaşadığını bildirenlerin ÇÖYÖ'nün cinsel kötüye kullanım alt ölçeği puanları ve toplam ölçek puanları, cinsel istismar yaşamayanlardan istatistiksel olarak bir farklılık göstermiyordu. ÇÖYÖ'de fiziksel ihmal ve ayrı bir enest alt ölçeği bulunmadığı için ÇKİS bulgularıyla karşılaştırma yapılamadı. İntihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı öyküleri, ÇKİS ile elde edilen verilere göre fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal ile ilişkili bulunurken; ÇÖYÖ'ye göre hiçbir istismar şekliyle ilişkili bulunmamıştır. ÇKİS bulguları lojistik regresyon analizi ile incelendiğinde, intihar girişimi duygusal istismar; kendine zarar verme davranışı ise fiziksel istismar ile ilişkili bulunmuştur. **Tartışma:** Yatan psikiyatri hastalarında çocukluk çağı travma öyküsü yarı yapılandırılmış bir ölçek olan ÇKİS ile alındığında, öz bildirime dayalı ÇÖYÖ ile elde edilen verilerden daha geçerli sonuçlar elde edilmektedir. İntihar girişimini etkileyen kilit travma duygusal istismar, kendine zarar verme davranışını etkileyen kilit travma ise fiziksel istismardır. (Anadolu Psikiyatri Derg 2012; 13:277-284)

Anahtar sözcükler: Çocukluk çağı travması, istismar, ihmal, intihar, kendine zarar verme davranışı

The relation of childhood trauma with suicide attempt and self-mutilation

ABSTRACT

Objective: Childhood traumatic experiences increase the likelihood of psychopathological findings in adults. It is important to inquire childhood traumatic experiences in all adult psychiatric patients. However, the best way of this inquiry is not clear. The purpose of this study is to investigate whether a self-rating instrument or a semi-structured interview is better for screening childhood traumatic experiences in psychiatric inpatients. We also aim to investigate

¹ Prof.Dr., ³ Uzm.Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

² Psikolog, Aralık Derneği, İstanbul

İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Yazışma adresi / Address for correspondence:

Prof.Dr. İlhan YARGIÇ, İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Çapa, Fatih, İstanbul

E-mail: iyargic@hotmail.com

Geliş tarihi: 29.03.2011, **Kabul tarihi:** 28.07.2012

the relation between self-mutilative behavior, suicide attempt and childhood trauma accessed with these two instruments so that we can compare the external validity of these methods. **Methods:** We administered Childhood Trauma Questionnaire (CTQ), a self-rating scale, to 91 psychiatric inpatients and then conducted a semi structured interview (Childhood Abuse and Neglect Inventory, CANI) with these patients. Sociodemographic data, history of suicide attempt and self-mutilation were also gathered. **Findings:** Mean sexual abuse, physical abuse and emotional abuse and neglect subscale scores and total score and standard means on CTQ were 7.5 ± 3.9 , 30.6 ± 12.9 , 43.9 ± 16.8 and 81.9 ± 29.3 , respectively. The rates of childhood trauma on CANI were 36.3% for physical abuse, 18.7% for emotional abuse, 24.2% for physical neglect, 37.4% for emotional neglect, 22.0% for sexual abuse, 6.6% for encest. Forty-four percent of the participants reported a history of serious suicide and 52.7% of them reported self-mutilative behavior. When we grouped the subjects according to their abuse histories on CANI and compared CTQ scores of these groups, the subjects who reported histories of physical and abuse, emotional abuse or emotional neglect on CANI had higher total and subscale scores on CTQ. However, CTQ total and subscale scores did not differentiate the subjects who reported sexual abuse on CANI from those who did not have such a history. As CTQ did not have subscales for physical neglect and encest, we did not make comparison with CANI. Histories of suicide attempt and self-mutilation were correlated with physical abuse, emotional abuse and emotional neglect on CANI; however, they were not correlated with any kind of childhood abuse or neglect on CTQ. When logistic regression analysis was applied to CANI data, suicide attempt was found to be correlated with emotional abuse and self-mutilation was found to be correlated with physical abuse. **Discussion:** When childhood trauma histories of psychiatric inpatients are assessed with a semistructured interview (CANI), we can get more valid results compared to a self-rating instrument results. The key childhood trauma related to suicide attempt is emotional abuse and the key trauma related to self-mutilation is physical abuse. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2012; 13:277-284)

Key words: childhood trauma, abuse, neglect, suicide, self-mutilation

GİRİş

Çocukluğun erken dönemlerinde fiziksel ve cinsel istismara uğrama ve ihmal gibi travmatik yaşantıların erişkin dönemde intihar eğilimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğu çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur.¹

Çocuk istismarı, çocuğun bakımından sorumlu olan yetişkin bireyin, çocuğun fiziksel ve psikososyal gelişimini olumsuz etkileyen kaza dışı, önlenbilir davranışları olarak tanımlanır.² İstismar; fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal (veya psikolojik) istismar ve ihmal olarak dörde ayrılır. İhmal de genel olarak fiziksel ve duygusal ihmal olarak iki alt gruba ayrılır.²

Fiziksel istismar, çocuğun bedensel bütünlüğünün ona bakmakla yükümlü olan kişi tarafından bozulması sonucu çocuğun fiziksel zarar görmesidir. Fiziksel istismar, bir tokattan çeşitli nesnelerin kullanımına uzanan cezalandırma yöntemlerinin kullanılması ile 'çocuğun kaza dışı yaralanması' şeklinde tanımlanabilir.²

Cinsel istismar, çocuk veya ergenin kendisinden en az beş yaş büyük birisi tarafından cinsel uyarı ve cinsel doyum amacıyla kullanılmasıdır. Cinsel istismar, röntgencilik, genital bölgeleri elleme ve mastürbasyon yaptırmadan ırza geçme ve çocuğu fuhuşa yöneltmeye kadar uzanan geniş bir yelpazeyi kapsamaktadır.²⁻⁴

Duygusal istismar, çocuğa bakım verenlerin çocuğun duygusal ya da ruhsal sağılığını tehlikeye sokacak biçimde aşırı sözel tehditler, alay etmeler, küçük düşürücü eleştiriler ve yorumlarda bulunması olarak tanımlanmaktadır.⁴

İhmal, çocuğun bakımından sorumlu olan kişinin bu sorumluluğunu yerine getirememesi, çocuğu fiziksel veya duygusal olarak ihmal etmesidir. Çocuğun beslenme, eğitim, tıbbi bakım gibi gereksinimlerinin uygun biçimde veya yeterince karşılanmaması, çocuğun zararlı maddelerle karşı karşıya bırakılması, korunmaması, anne-baba tarafından kontrol edilmemesi, hijyenin yeterince sağlanamaması fiziksel ihmal kavramı içinde yer alır.² Duygusal ihmal ise çocuğun, sevgi, destek, ilgi, bağlanma, bakım gibi gereksinimlerinin uygun bir biçimde veya yeterince karşılanmamasıdır.^{3,4} İstismarla ihmal birbirinden ayıran en önemli nokta, istismarın aktif, ihmalin ise pasif bir olgu olmasıdır.²

Birçok psikiyatrik durumla ilgisinin olduğu bilinen çocuk istismarı öyküsünün, hastalarda klinik muayene amacıyla veya değışik örneklemelerde araştırma amacıyla geriye dönük olarak öğrenilmesiyle ilgili yöntemsel zorluklar vardır. Çocuklukta yaşanan istismarla ilgili doğrudan yüz yüze görüşmeyle sorular sorulması veya kişilerin kendilerinin dolduracakları ölçekler uygulanması arasında çeşitli avantajlı ve dezavantajlı yönler bulunmaktadır. Özbildirime dayalı ölçekler, olayın çerçevesini (başlangıç, algı, öykü, oluş şekli vb.) yansıtmazlar. Ölçeklerde boş bırakılan yerlerin değerlendirilmesi de olası değildir.

Bu çalışmanın amacı yatarak tedavi görmekte olan psikiyatri hastalarında çocukluk çağı istismar ve ihmal yaşantılarını iki farklı yöntemle değerlendirerek bu yaşantıların intihar öyküsü ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkisini incelemektir.

YÖNTEM

Örneklem

İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği'nde yatarak tedavi görmekte olan, 18 yaşından büyük, çalışmaya katılmayı kabul eden, söylenenleri veya okuduklarını anlayamayacak düzeyde bir rahatsızlığı olmayan, okuma-yazma bilen 91 hasta çalışmaya alındı. Çalışma için etik kurul onayı alındı. Araştırmaya katılan tüm hastalar çalışma hakkında bilgilendirilerek katılımlarına dair yazılı onayları alındı. Hastalardan önce Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeğini doldurmaları istendi ve daha sonra yüz yüze görüşme ile Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu uygulandı. Önce öz bildirim ölçeğinin uygulanmasının amacı, klinisyenin görüşme sırasında yaptığı açıklamaların hastaların öz bildirimine dayalı ölçeği anlama ve yanıtlamalarını etkilememesidir.

Gereçler

Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu (ÇKİS): Yargıç ve ark. tarafından geliştirilen bu form, çocukluk çağında fiziksel istismar, duygusal istismar, duygusal ve fiziksel ihmal, cinsel istismar, ensest ile ilgili dokuz sorudan oluşmaktadır.³ Yarı yapılandırılmış bir görüşme şeklinde uygulanır. Sorular hastaya yazıldığı gibi okunduktan sonra hasta 'evet' yanıtı veriyse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldığı, yapan kişinin o sırada kaç yaşında olduğu sorulmakta ve tacizin şiddet ve sıklığının verilen seçeneklere göre derecelendirilmesi istenmektedir. Her sorunun sonunda verilen yanıtla ilgili bir açıklama istenmektedir. Klinisyenin kanısı doğrultusunda ilgili istismar veya ihmal, var veya yok şeklinde değerlendirilir.

Fiziksel, cinsel istismar ve ensest için Brown ve Anderson'un tanımları temel alınmıştır.⁵ Buna göre fiziksel istismar bir kişinin 18 yaşından önce, kendinden en az beş yaş büyük bir kişi veya en az iki yaş büyük bir aile bireyi tarafından fiziksel saldırıya uğramasıdır. Cinsel istismar, bir kişinin 18 yaşından önce, kendisinden en az beş yaş büyük bir kişi veya kendisinden en az iki yaş büyük bir aile bireyiyle okşamadan cinsel ilişkiye kadar herhangi bir düzeyde cinsel yakınlaşma yaşamasıdır.

Duygusal istismar ve ihmal için Walker ve ark.'nın tanımı temel alınmıştır.⁶ Buna göre duygusal istismar, genç bir kişiye, duygusal veya ruhsal sağlığını tehlikeye atacak derecede sözlü tehdit, alay veya küçük düşürücü yorumlarda bulunmaktır. İhmal ise bir çocuğun beslenme, güvenlik, eğitim, tıbbi bakım gibi fiziksel bakımının veya sevgi, destek, ilgi, duygusallık, terbiye, bağlanma gibi duygusal bakımının yapılmamasıdır.

Soru formu, yarı yapılandırılmış bir şekilde uygulanırken istismarın kaç yaşındayken, kim tarafın-

dan yapıldığı ve yapanın kaç yaşında olduğu ile ilgili sorulara verilen yanıtlar veya yapılan açıklama yukarıdaki tanımları karşılamıyorsa kişinin 'evet' yanıtı kabul edilmez.

Çalışmanın amacı doğrultusunda hastaların intihar girişimi veya kendine zarar verme davranışının geçmişte olup olmadığı ile ilgili sorular da sorulmuştur. İntihar girişimi, kendini hemen veya kısa sürede öldürmek amacıyla yapılan her türlü eylem olarak tanımlanmıştır. Kendine zarar verme davranışı ise, kendini öldürme niyeti olmaksızın isteyerek vücuduna herhangi bir şekilde fiziksel zarar verme olarak kabul edilmiştir. Önceki sorulardaki gibi hastalara sorulan anahtar sorunun ardından 'evet' yanıtı verenlerden açıklama istenmiştir ve klinisyenin değerlendirmesine göre ilgili davranış öyküsünün olup olmadığına karar verilmiştir.

Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği (ÇÖYÖ): Bernstein ve ark. tarafından geliştirilen 18 yaşından önceki örselenme yaşantılarını tarama amacıyla katılımcıların kendilerinin doldurabilecekleri bir ölçekdir.⁷ Kırk maddeden oluşan, beşli Likert tipindedir. Ölçeğin Türkçeye uyarlaması Aslan ve Alparslan tarafından yapılmıştır.⁴ Yanıt seçenekleri (1) hiçbir zaman, (2) nadiren, (3) bazen, (4) sıklıkla ve (5) çok sık olarak verilmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması üç alt ölçekten oluşmaktadır: Duygusal kötüye kullanım ve duygusal ihmal (DK-Dİ), fiziksel kötüye kullanım (FK), cinsel kötüye kullanım (CK). Yüksek puanlar, o tür kötüye kullanımın çocukluk veya ergenlikte daha sık yaşandığını göstermektedir. Ancak ilgili kötüye kullanım veya ihmalin olup olmadığı şeklinde sonuç vermez veya kesme puanı yoktur.

ÇÖYÖ'nün Türkçe uyarlamasının Cronbach alfa katsayısı 0.96, alt ölçeklerinki 0.94-0.96 arasında bulunmuştur. Yapılan geçerlilik ve güvenilirlik çalışması ölçeğin ve üç faktörünün iç tutarlılık katsayılarının yüksek olduğunu göstermiştir.⁴

Verilerin analizi

Verilerin analizinde SPSS 13.0 versiyonu kullanılarak t-testi ve χ^2 testi uygulanmıştır. Ortalama ve yüzdeler belirlenmiştir. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak alınmıştır. İntihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı ile ilişkili risk etkenleri (çocukluk çağındaki istismar ve ihmal) lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların sosyodemografik ve psikiyatrik özellikleri ile istismar öyküleri

Veri 91 kişiden toplandı. Katılımcıların 51'i (%56.0) kadındı, yaş ortalamaları 32.4 ± 11.3 yılı. Katılımcılara yatış sırasında konan psikiyatrik tanımlar 29 kişide (%31.9) depresif bozukluk, 23

kişide (%25.3) bipolar bozukluk, 19 kişide (%20.9) psikotik bozukluk, 15 kişide (%16.5) madde kullanımı bozukluğu, 11 kişide (%12.1) anksiyete bozukluğu, 7 kişide (%7.7) kişilik bozuklukluğu, 3 kişide (%3.3) disosiyatif bozukluklar, 2 kişide (%2.2) anoreksiya nevroza, 1 kişide (%1.1) konversiyon bozukluğu, 1 kişide (%1.1) organik mental bozukluktu.

Katılımcıların intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı öyküleri ile ÇKİS’de elde edilen çocukluk çağı istismar öykülerinin dağılımı Tablo 1’de gösterilmiştir. Cinsel istismar olguları ensest öyküsü olanları da kapsamaktadır. Ensest, bu görüşme formunda ayrıca özel olarak sorgulandığı ve daha ağır bir travma olduğu için ayrı olarak da değerlendirmeye alınmıştır. Katılımcıların ÇÖYÖ’den elde edilen cinsel istismar, fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal alt ölçekleri ile toplam ölçek puanı ortalamaları ve standart sapmaları sırasıyla 7.5±3.9, 30.6±12.9, 43.9±16.8 ve 81.9±29.3 olarak bulunmuştur.

Tablo 1. Yatan psikiyatri hastalarında intihar girişimi, kendine zarar verme davranışı ve çocukluk çağı istismar yaşantısı sıklığı

	Var		Yok	
	Sayı	%	Sayı	%
İntihar girişimi	40	44.0	51	56.0
Kendine zarar verme	48	52.7	38	41.8
Fiziksel istismar	33	36.3	53	58.2
Duygusal istismar	17	18.7	69	75.8
Fiziksel ihmal	22	24.2	64	70.3
Duygusal ihmal	34	37.4	52	57.1
Cinsel istismar	20	22.0	66	72.5
Ensest	6	6.6	80	87.9

ÇKİS ve ÇÖYÖ bulgularının ilişkisi

ÇKİS’den elde edilen istismar ve ihmale ait veriler ile ÇÖYÖ’nün ilişkili bölümlerine ait puanlar arasında t-testi yapıldığında Tablo 2’deki veriler elde

Tablo 2. ÇKİS’e verilen yanıtlarla ve ÇÖYÖ’deki ilgili alt ölçeklerin ilişkisi

ÇKİS bulguları	Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları Ölçeği				Toplam		p
	Cinsel KK Ort.	p	Fiziksel KK ve ihmal Ort.	p	Duygusal KK Ort.	p	
Fiziksel istismar							
Var	-	-	41.0	0.00	-	-	104.7
Yok	-	-	24.3		-	-	67.9
Duygusal İstismar							
Var	-	-	-	-	56.7	0.00	108.3
Yok	-	-	-	-	39.9		74.1
Fiziksel ihmal							
Var	-	-	-	-	-	-	-
Yok	-	-	-	-	-	-	-
Duygusal İhmal							
Var	-	-	-	-	52.7	0.00	100.1
Yok	-	-	-	-	37.6		68.7
Cinsel istismar							
Var	8.6	0.19	-	-	-	-	82.0
Yok	7.2		-	-	-	-	81.6
Ensest							
Var	-	-	-	-	-	-	-
Yok	-	-	-	-	-	-	-

ÇKİS: Çocukluk Çağında Kötüye Kullanılma ve İhmal Soru Formu, KK: Kötüye kullanım alt ölçeği

elde edildi. ÇKİS’te fiziksel, duygusal istismar veya duygusal ihmal yaşadığını bildirenlerde ÇÖYÖ’nün ilgili alt ölçek puanları ve toplam puanları yaşamayanlara göre anlamlı düzeydede yüksekti. ÇKİS’de cinsel istismar yaşadığını bildirenlerin ÇÖYÖ’nün cinsel kötüye kullanım alt ölçeği puanları ve toplam ölçek puanları cinsel istismar yaşamayanlardan istatistiksel olarak bir farklılık göstermiyordu. ÇÖYÖ’de fiziksel ihmal ve ayrı bir

ensest alt ölçeği bulunmadığı için ÇKİS bulgularıyla karşılaştırma yapılamadı.

ÇKİS verileriyle intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışının ilişkisi

ÇKİS ile elde edilen travma yaşantısı öykülerinin, intihar girişimi ile olan ilişkileri Tablo 3’te, kendine zarar verme davranışı ile olan ilişkileri Tablo 4’te verilmiştir.

Tablo 3. ÇKİS ile elde edilen travma öykülerinin intihar girişimi ile olan ilişkileri

ÇKİS bulguları	İntihar girişimi var		İntihar girişimi yok		Toplam		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Fiziksel istismar							7.23	0.01
Var	21	53.8	12	25.5	33	38.4		
Yok	18	46.2	35	74.5	53	61.6		
Duygusal istismar							8.28	0.00
Var	13	33.3	4	8.5	17	19.8		
Yok	26	66.7	43	91.5	69	80.2		
Fiziksel ihmal							0.26	0.40
Var	11	28.2	11	23.4	22	25.6		
Yok	28	71.8	36	76.6	64	74.4		
Duygusal ihmal							6.11	0.01
Var	21	53.8	13	27.7	34	39.5		
Yok	18	46.2	34	72.3	52	60.5		
Cinsel istismar							0.98	0.23
Var	11	28.2	9	19.1	20	23.3		
Yok	28	71.8	38	80.9	66	76.7		
Ensest							2.14	0.15
Var	1	2.6	5	10.6	6	7.0		
Yok	38	97.4	42	89.4	80	93.0		

ÇKİS= Çocukluk Kötüye Kullanımı Soru Listesi

Tablo 4. ÇKİS ile elde edilen travma öykülerinin kendine zarar verme davranışı ile olan ilişkisi

ÇKİS bulguları	Kendine zarar verme				Toplam		χ^2	p
	Var Sayı	Var %	Yok Sayı	Yok %	Sayı	%		
Fiziksel istismar							11.46	0.00
Var	26	54.2	7	18.4	33	38.4		
Yok	22	45.8	31	81.6	53	61.6		
Duygusal istismar							6.05	0.01
Var	14	29.2	3	7.9	17	19.8		
Yok	34	70.8	35	92.1	69	80.2		
Fiziksel ihmal							0.02	0.54
Var	12	25.0	10	26.3	22	25.6		
Yok	36	75.0	28	73.7	64	74.4		
Duygusal ihmal							4.98	0.02
Var	24	50.0	10	26.3	34	39.5		
Yok	24	50.0	28	73.7	52	60.5		
Cinsel istismar							2.13	0.11
Var	14	29.2	6	15.8	20	23.3		
Yok	34	70.8	32	84.2	66	76.7		
Ensest							1.98	0,16
Var	5	10.4	1	2.6	6	7.0		
Yok	43	89.6	37	97.4	80	93.0		

ÇKİS: Çocukluk Kötüye Kullanımı Soru Listesi

Fiziksel istismar, duygusal istismar ve ihmal hem intihar girişimi, hem de kendine zarar verme davranışı ile ilişkili bulundu. Fiziksel ihmal, cinsel istismar ve ensest yaşantılarıyla intihar veya kendine zarar verme davranışı arasında ilişki saptanmadı.

İntihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı

için ayrı ayrı regresyon analizi yapıldı. Bu değişkenleri etkileyebilecek altı çeşit çocukluk çağı travması da lojistik regresyon analizine alındı. Forward Selection yöntemi seçildi. İntihar girişimiyle sadece duygusal istismar öyküsü arasında anlamlı bir ilişki bulundu ($p=0.007$, $OR=5.38$; %95 CI:

Tablo 5. ÇÖYÖ alt ölçek ve toplam puanlarının intihar girişimleri ile olan ilişkisi

ÇÖYÖ puanları	İntihar girişimi		Gruplar arası farklılık	
	Var (s=33) Ort ± SS	Yok (s=40) Ort ± SS	t	p
Cinsel kötüye kullanım alt ölçeği	7.9 ± 4.3	7.1 ± 3.6	0.87	0.39
Fiziksel kötüye kullanım alt ölçeği	33.5 ± 15.3	28.2 ± 10.1	1.77	0.08
Duygusal kötüye kullanım ve ihmal	45.9 ± 17.3	42.2 ± 16.3	0.99	0.35
Ölçek toplam puanı	87.3 ± 31.7	77.5 ± 26.8	1.43	0.16

ÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları

Tablo 6. ÇÖYÖ alt ölçek ve toplam puanlarının kendine zarar verme davranışı ile olan ilişkisi

ÇÖYÖ puanları	Kendine zarar verme davranışı		Gruplar arası farklılık	
	Var (s=40) Ort ± SS	Yok (s=32) Ort ± SS	t	p
Cinsel kötüye kullanım alt ölçeği	8.1 ± 4.5	6.7 ± 3.1	1.49	0.14
Fiziksel kötüye kullanım alt ölçeği	32.5 ± 13.5	28.1 ± 12.0	1.44	0.15
Duygusal kötüye kullanım ve ihmal	46.4 ± 18.0	40.1 ± 14.6	1.60	0.11
Ölçek toplam puanı	87.1 ± 31.9	75.0 ± 25.0	1.76	0.08

ÇÖYÖ: Çocukluk Çağı Örselenme Yaşantıları

1.58-18.24). Kendine zarar verme davranışı ileyse sadece fiziksel istismar öyküsü arasında ilişki bulundu ($p=0.001$, $OR=5.23$; %95 CI:1.93-14.19).

ÇÖYÖ verileriyle intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışının ilişkisi

ÇÖYÖ ile elde edilen alt ölçek ve toplam travma puanlarının intihar girişimi ile ilişkisi Tablo 5'te, kendine zarar verme davranışı ile ilişkisi Tablo 6'da verilmiştir.

ÇÖYÖ toplam puanı ve alt ölçek puanları ile intihar girişimi öyküsü veya kendine zarar verme davranışı arasında anlamlı bir ilişkisi saptanmadı.

TARTIŞMA

İntihar girişimi ve kendine zarar verme, çocukluk çağında istismar yaşayan kişilerde daha sık görülen ve bir arada da sık görülebilen davranışlardır.⁷ Bu çalışmada intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı öyküleri, ÇKİS ile elde edilen verilere göre fiziksel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal ile ilişkili bulunurken; ÇÖYÖ'ye göre hiçbir istismar şekliyle ilişkili bulunmamıştır. ÇKİS bulguları, intihar girişimini etkileyen kilit travmanın duygusal istismar; kendine zarar verme davranışını etkileyen kilit travmanın ise fiziksel istismar olduğunu ortaya koymuştur.

ÇKİS kategorik olarak istismarların var olup olmadığını araştırmakta, ÇÖYÖ ise tanınan bir amaç

gütmeksizin istismar yaşantısını derecelendirmektedir. Bu nedenle sonuçları bire bir karşılaştırmak olası değildir.

Çocukluk çağı istismarıyla ilişkili çalışmaları birbiriyle karşılaştırmak güç olduğu gibi bu çalışmada olduğu gibi aynı örnekleme farklı yöntemler uygulandığında da farklı sonuçlar alınabilir. Yöntem farkları, sonuçları önemli ölçüde etkiler. Öncelikle istismarın tanımı önemlidir. Finkelhor, 21 ülkede çocuk cinsel tacizi ile ilgili epidemiyolojik çalışmaları derlediği yazısında çocuk cinsel tacizinin her ülkede farklı tanımlandığını belirtmiştir.⁸ Cinsel istismarın farklı şekillerde tanımlandığı bir çalışmada, bu tanımlara göre üniversite öğrencileri arasındaki sıklığın ne kadar değişkenlik gösterdiği ortaya konmuştur.⁹ ÇKİS ve ÇÖYÖ'deki tanımları birbiriyle bire bir karşılaştırmak zordur. İki yaklaşım arasında travmaların soruluşuyla ilgili fark belirgindir. ÇKİS belli bir travma tanımı üzerinden yaklaşırken, ÇÖYÖ travmanın farklı boyutlarını sorgulamaktadır.

İstismarın tanımındaki farklılığın verilerin karşılaştırılmasını güçleştirmesine ek olarak katılımcıların yanıtlama oranlarının da sonucu etkilediği üzerinde durulmuştur. Yanıt oranı ne kadar fazlaysa, istismar sıklığı o kadar az bulunmuştur.¹⁰ Bu durum, özellikle böyle bir öyküsü olanların çocukluk istismarıyla ilgili soruları yanıtlamaya eğilimli olduğu şeklinde yorumlanmıştır. Bizim çalışmamız

da yüz yüze görüşme ve öz bildirime dayalı bir ölçek kullanmanın çocukluk çağı travmalarının sıklığı ile ilgili sonuçları etkileyebileceğini desteklemektedir. Martin ve ark. da görüşme şeklinin (yüz yüze veya posta yoluyla) çocukluktaki cinsel tacizle ilgili yanıtları ne kadar çok etkilediğini ortaya koymuştur.¹¹

İstismarın uygun sözcüklerle ve hassas bir şekilde sorulması önemlidir. ÇÖYÖ gibi öz bildirime dayalı ölçeklerin bu konuyu açıkça konuşmakta zorlanan kişilerde daha uygun olabileceği düşünülebilir. Öte yandan ölçek sorularının doğru anlaşılıp anlaşılmadığı da önemli bir konudur. Hangi yöntem uygulanırsa uygulansın, sorunun soruluş şekli önemlidir. ÇKİS'de kapı sorulara evet yanıtına verenlere ek sorular sorularak son değerlendirmeyi görüşmecinin yapması benimsenmişken, ÇÖYÖ'de istismarla doğrudan ve dolaylı ilgili sorular yer almaktadır. Bazı durumlarda kişi yaşadığı durumun istismar olduğunu değerlendiremeyebilir. Öz bildirime dayalı ölçeklerde olayın ayrıntılarını değerlendirmek genellikle güç veya yanıltıcı olabilir.

İntihar girişiminde bulunanlarda çocukluk çağında istismar edilme öyküsünün sık olduğuna ilişkin ÇKİS ile elde edilen bulgumuz literatürle uyumludur.⁶ Manisa il merkezinde intihar girişiminde bulunanlar arasında çocukluk çağı kötüye kullanım öyküsü %8 oranında saptanmıştır.¹² Dilbaz ve Aytekin çocuklukta fiziksel cezalandırılma öyküsünün intihar girişimi olan kişilerde daha sık olduğunu bildirmiştir.¹³ Yirmi bir ülkede 55.299 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada çocukluk çağı istismarlarının intihar girişimi ve intihar düşüncesi risklerini artırdığı, cinsel ve fiziksel tacizin intihar davranışı üzerinde en güçlü etkiye sahip olduğu saptanmıştır.¹⁴ Bütün istismarların psikopatolojik olarak aynı etkiye sahip olmadığı, kadınlarda en kötü

etkiyi cinsel tacizle birlikte diğer travmaların bir arada olduğu durumun yaptığı bildirilmiştir.¹⁵

Yatarak tedavi gören ve kendine zarar verme davranışı olan psikiyatri hastalarında çocukluk çağı istismar öyküsünün sık olduğuna ilişkin ÇKİS ile elde edilen bulgumuz, literatürle uyumludur.¹⁶ Daha önce yapılan birçok çalışma, özellikle cinsel istismarın kendine zarar verme davranışıyla ilişkili olduğunu bildirmiştir.^{17,18} Ancak bizim çalışmamızda olduğu gibi, duygusal istismarın etkisini vurgulayan çalışmalar da vardır.¹⁹ Bir çalışmada duygusal ve cinsel istismarın olumsuz algıların oluşumunda fiziksel istismardan daha etkili bulunduğu bildirilmiştir.²⁰ Bu çalışmanın sonuçlarıyla uyumlu bir olarak fiziksel istismarın kendine zarar verme davranışı ile ilişkili olduğunu bildiren çalışmalar²¹ olduğu gibi, böyle bir ilişkiyi bulmayan çalışmalar da²² vardır. Aslında daha önce yapılan çalışmalar genellikle tek çeşit veya sınırlı çeşitlilikte çocukluk çağı istismarı ve ihmali üzerinde yapıldığı için sonuçları karşılaştırmak zordur.²³

Çocukluk çağı istismarıyla intihar girişimi ve kendine zarar verme davranışı arasındaki ilişki, bu çalışmada kullanılan iki farklı yaklaşımdan elde edilen sonuçlar arasında farklılık göstermektedir. ÇKİS bu ilişkiyi anlamlı bir şekilde ortaya koyarken, ÇÖYÖ intihar girişiminde bulunan grubun çocukluk örselenme yaşantılarına, intihar girişiminde bulunmayan gruptan daha sık maruz kalmış olduğunu gösterse de, aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Literatür bilgileriyle^{24,25} uyum içinde olan anlamlı bulgular, yarı yapılandırılmış bir ölçek olan ve daha kısa olan ÇKİS ile elde edilmiştir. Başka bir deyişle ÇKİS'in dış geçerliliği daha iyi bulunmuştur. ÇKİS'den elde edilen verilerin sağlıklı ve klinik örneklemelerde dissosiyatif yaşantılarla ilişkili bulunduğu çalışmalar da bu formun dış güvenilirliğini desteklemektedir.^{26,27}

KAYNAKLAR

1. Demirel Özsoy S, Eşel E. İntihar (Özkıyım). *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2003; 4:175-185.
2. Polat O. Çocuk ve Şiddet. İstanbul, Der Yayınları, 2001.
3. Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. *3P Dergisi* 1994; 2:338-347.
4. Aslan SH, Alparslan ZN. Çocukluk örselenme yaşantıları ölçeğinin bir üniversite öğrencisi örnekleminde geçerlik, güvenilirlik ve faktör yapısı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10:275-285.
5. Brown GR, Anderson B. Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *Am J Psychiatry* 1991; 148:55-61.
6. Walker CE, Bonner BL, Kaufmann KL. The physically and Sexually Abused Child. *Evaluation and Treatment*. New York, Pergamon Press, 1988.
7. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L, Foote J, Lovejoy M, Wenzel K et al. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151:1132-1136.
8. Finkelhor D. The international epidemiology of child sexual abuse. *Child Abuse Negl* 1994; 18:409-417.
9. Kelly L, Regan L, Burton S. An exploratory study of the prevalence of sexual abuse in a sample of 16-21 year olds. *End of Award Report to the ESRC*. London, University of North London: Child Abuse Studies Unit, 1991.
10. Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: Integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse and Neglect* 1997; 21:391-398.

11. Martin J, Anderson J, Romans S, Mullen P, O'Shea M. Asking about child sexual abuse: methodological implications of a two stage survey. *Child Abuse Negl* 1993; 17:383-392.
12. Deveci A, Taşkın O, Erbay Dünder P, Demet MM, Kaya E, Özmen E, ve ark. Manisa ili kent merkezinde intihar düşüncesi ve girişimi yaygınlığı. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2005; 16:170-178.
13. Dilbaz, N, Aytekin Y. Alkol bağımlılarında intihar düşüncesi, davranışı ve niyeti. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4:1-9.
14. Bruffaerts R, Demyttenaere K, Borges G, Haro JM, Chiu WT, Hwang I, et al. Childhood adversities as risk factors for onset and persistence of suicidal behaviour. *Br J Psychiatry* 2010; 197:20-27.
15. Hahm HC, Lee Y, Ozonoff A, Van Wert MJ. The impact of multiple types of child maltreatment on subsequent risk behaviors among women during the transition from adolescence to young adulthood. *J Youth Adolesc* 2010; 39:528-540.
16. Baguelin-Pinaud A, Seguy C, Thibaut F. Self-mutilating behaviour: a study on 30 inpatients. *Encephale* 2009; 35:538-543.
17. 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.
18. Yeo HM, Yeo WW. Repeat deliberate self-harm: a link with childhood sexual abuse? *Arch Emerg Med* 1993; 10:161-166.
19. Glassman LH, Weierich MR, Hooley JM, Deliberto TL, Nock MK. Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behav Res Ther* 2007; 45:2483-2490.
20. Gibb BE. Childhood maltreatment and negative cognitive styles. A quantitative and qualitative review. *Clin Psychol Rev* 2002; 22:223-246.
21. Joiner TE, 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.
22. 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.
23. Glassman LH, Weierich MR, Hooley JM, Deliberto TL, Nock MK. Child maltreatment, non-suicidal self-injury, and the mediating role of self-criticism. *Behav Res Ther* 2007; 45:2483-2490.
24. Maloney E, Degenhardt L, Darke S, Nelson EC. Investigating the co-occurrence of self-mutilation and suicide attempts among opioid-dependent individuals. *Suicide Life Threat Behav* 2010; 40:50-62.
25. Brodsky BS, Stanley B. Adverse childhood experiences and suicidal behavior. *Psychiatr Clin North Am* 2008; 31:223-235.
26. Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. *3P Dergisi* 1994; 2:338-347.
27. Yargic LI, Sar V, Tutkun H, Alyanak B. Comparison of dissociative identity disorder with other diagnostic groups using a structured interview in Turkey. *Compr Psychiatry* 1998; 39:345-351.

ÇOCUKLUK ÇAĞINDA KÖTÜYE KULLANILMA VE İHMAL SORU FORMU

1. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşından önce) aile içinde aşırı bir şekilde dövüldünüz mü? Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
2. Evetse, kaç kez oldu? 1) Bir kez, 2) Birkaç kez, 3) Sık olarak, 4) Çok sık, sürekli
Açıklama:
3. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) sizi sürekli olarak aşağılayan, tehdit edici sözler söyleyen veya küçük düşürücü yorumlar yapan herhangi bir kişi var mıydı? Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
Açıklama:
4. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) fiziksel olarak ihmal edildiğinizi düşünüyor musunuz? Örneğin, beslenme, güvenlik, eğitim veya tıbbi bakımınızın sağlanmaması veya evden kovulma, eve kabul edilmeme gibi.
Evet ise açıklama:
5. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) duygusal olarak ihmal edildiğinizi düşünüyor musunuz? Örneğin, sevgi, destek, ilgi görememe gibi.
Evet ise açıklama:
6. Çocukluğunuzda veya gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) size izniniz olmadan cinsel olarak yaklaşan veya dokunan bir yabancı oldu mu? Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
7. Kaç kez oldu? (1) Bir kez, (2) Birkaç kez, (3) Sık olarak, (4) Çok sık, sürekli
Açıklama:
8. Çocukluğunuzda ya da gençliğinizde (18 yaşınızdan önce) aile bireylerinizden veya diğer akrabalarınızdan size cinsel bir yaklaşımda bulunan oldu mu? Örneğin, okşama, cinsel organlarını gösterme, sizin cinsel organlarınızı görmeye çalışma, cinsel organlarınızı uyarma, cinsel uyarma, cinsel ilişki gibi.
Evetse, kim tarafından, kaç yaşındayken yapıldı, yapan kişi o sırada kaç yaşındaydı?
9. Kaç kez oldu? 1) Bir kez 2) Birkaç kez, 3) Sık olarak, 4) Çok sık, sürekli
Açıklama: