

Araştırma / Original article**Kendine zarar veren ergenlerin aile işlevlerinin ve benlik saygılarının saptanması: Olgu-kontrol çalışması****Evrım AKTEPE,¹ Sıla ÇALIŞKAN,² Yonca SÖNMEZ³****ÖZET**

Amaç: Bu çalışmanın amacı kendine zarar veren ergenlerde davranışa ait bazı klinik özelliklerin, aile işlevlerinin, benlik saygılarının kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak belirlenmesidir. Bir diğer amaç da olgu grubunda kendine zarar verme davranışına ait klinik özelliklerle benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesidir. **Yöntem:** Çalışmaya çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine başvuran, kendine zarar verme davranışı olan 70 ergen ile yaş ve cinsiyet açısından olgu grubuna benzer, kendine zarar vermeyen 70 ergen alınmıştır. Olgu ve kontrol gruplarına Kendine Zarar Verme Davranışı Bilgi Formu, Piers Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği ve Aile Değerlendirme Ölçeği uygulanmıştır. **Sonuçlar:** Çalışmamızda düşük benlik saygısının, sağlıklı aile işlevlerinin ve sigara kullanımının birbirinden bağımsız olarak kendine zarar verme davranışı açısından risk etkenleri olduğu görülmüştür. Olgu grubunda kendine daha sık ve daha ciddi biçimde zarar veren ergenlerin daha düşük benlik saygısına sahip oldukları saptanmıştır. Olgu grubundaki ergenlerde kendine zarar veren aile bireyi ve arkadaş varlığının, alkol ve sigara kullanımının Piers Harris'in Çocuklarda Öz Kavramı Ölçeği toplam puan ortalamalarında anlamlı düzeyde farklılık yaratmadığı saptanmıştır. **Tartışma:** Çalışmamızın aile işlevleri ile ilgili bulguları ergenlerdeki kendine zarar verme davranışının sağlıklı aile çevresi ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bu bulgu ergen ve ailenin özelliklerinin yanı sıra, aile işlevlerinin de değerlendirilmesinin önemini göstermektedir. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2014; 15:69-76)

Anahtar sözcükler: Ergen, kendine zarar verme, benlik saygısı, aile işlevleri

Determining the family functions and self-esteem of the self-injurious adolescents: a case-control study**ABSTRACT**

Objective: The purpose is to determine some clinical features of self-injurious behavior, family functions and self-esteem in self-injurious adolescents in comparison to a control group. Apart from that, one purpose is to evaluate the relationships between self-esteem and some clinical features regarding self-injurious behavior in the case group. **Methods:** A group of 70 adolescents with self-injurious behavior who admitted to the Child and Adolescent Psychiatry Outpatient Clinic were included in the study as well as another group of 70 adolescents with similar age and gender distribution to the case group who does not have self-injurious behavior. Self-injurious behavior information form, Piers-Harris Children's Self-Concept Scale and Family Assessment Device are applied to both the case and control groups. **Results:** The present study suggests that low self-esteem, unhealthy family functions and smoking are independent risk factors for self-injurious behavior. It has been found out that the adolescents who injure themselves more frequently and more seriously in the case group have lower self esteem. It has been found out that the presence of self-injurious family member or friend does not create a significant difference

¹ Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD; ³ Halk Sağlığı ABD, Isparta

² Beyhekim Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Konya

Yazışma adresi/ Address for correspondence:

Yrd.Doç.Dr. Evrim AKTEPE, Süleyman Demirel Üniv. Tıp Fak. Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Isparta

E-mail: e_aktepe@yahoo.com

Geliş tarihi: 19.02.2013, Kabul tarihi: 25.06.2013 doi: 10.5455/apd.39823

in the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale total point average of the adolescents in the case group. Besides, it has been revealed that alcohol consumption and smoking in the adolescents in the case group do not create a significant difference in the Piers-Harris Children's Self-Concept Scale total point averages. **Discussion:** There is a need for studies that assess the main factors related to the association of self-injurious behavior with smoking and self-esteem, and that determine the direction of causality between them. In our study, the findings that are related to family functions seem to suggest that self-injurious behavior in adolescents might be related to unhealthy family environment. This finding shows the importance of assessing family functions along with the characteristics of the adolescent and the family. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2014; 15:69-76)

Key words: adolescent, self-injurious, self-esteem, family function

GİRİŞ

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), genel bir ifade ile ölüm amacı taşımayan, kişinin bilinçli bir şekilde doğrudan bir veya birden çok beden bölgesine yönelttiği her tür zarar verici davranış olarak tanımlanır.¹

Anne-baba kaybı, ailede alkol bağımlılığı öyküsü ve işlev bozukluğu, düşük benlik saygısı, yoksulluk gibi durumların KZVD'ye yakınlık oluşturan etkenler olduğu bildirilmektedir.²⁻⁴ Kendine zarar veren bireylerin ailelerinde yoğun eleştirel tutumun olduğu, aile sıcaklığının yeterli ve tutarlı olmaması nedeniyle bu bireylerin anne-baba yoksunluğuyla karşılaştıkları belirtilmiştir.⁵⁻⁶ Kendine zarar veren ergenlerle yapılan çalışmalarda en sık görülen sorunun aile üyeleri arasındaki ilişki zorlukları ile ailedeki sosyal sorunlar olduğu bildirilmiştir.^{3,7-9} Ailenin çocuğun duygularına yanıtının, çocuğun duygulanım düzenleme kapasitesinde yardımcı rol oynadığı bildirilmektedir.¹⁰ Çocuğun keder, hüzn gibi duygularının aile tarafından ihmal edilmesi çocuğun bu duygularla başa çıkabilmesini zorlaştırmaktadır. Bu durumda kendini daha iyi hissettirecek hiçbir davranışın olmadığı inancı onu destekleyen ve model olan aile bireylerinin yokluğundan kaynaklanmaktadır. Bu çocuklar olumsuz duygulanımlarını azaltmak için kendilerine zarar vermeyi bir yol olarak görebilmektedir.¹⁰ Kendine zarar veren ergenlerin iki önemli kişilik özelliğinin ezici nitelikte olumsuz duygulara sahip olma ve kendini küçük görme olduğu bildirilmiştir.⁶ Benlik saygısı düşük ergenlerin KZVD ile ilgili daha fazla risk altında oldukları belirtilmiştir. Bunun yanında ailede KZVD ve alkol kullanımının KZVD ile güçlü birliktelik gösterdiği de bildirilmiştir.^{6,11-14}

Bu çalışmada bir yıl içinde Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'nde değerlendirilen ve KZVD bulunduğu saptanan 12-17 yaş grubundaki ergenlerin benlik saygılarının, aile işlevlerinin ve davranışa ait bazı klinik özelliklerin kontrol grubuyla karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışma-
Anatolian Journal of Psychiatry 15:69-76

mızın diğer amacı da olgu grubunda KZVD'nin klinik özellikleri ile benlik saygısı arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi olmuştur.

YÖNTEM VE GEREÇ

Araştırma bir olgu-kontrol çalışmasıdır. Bir yıl içinde SDÜ Tıp Fakültesi Çocuk-Ergen Psikiyatrisi Polikliniği'ne başvuran 12-17 yaş grubu ergenlerden kendine zarar verdiği belirlenen 70 olgu grubunu oluşturmuştur. Kontrol grubu SDÜ Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Polikliniği'ne başvuran, KZVD bulunmayan, kendisinde ve ailesinde psikiyatrik tedavi öyküsü olmayan, kronik hastalık tanısı konmayan 70 ergenden oluşmaktadır. Olgu ve kontrol grupları yaş ve cinsiyet açısından benzerdir. Psikotik bozukluk, zeka geriliği, yaygın gelişimsel bozukluk tanıları konan ergenler çalışmaya alınmamıştır. Çalışmayla ilgili olarak SDÜ Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırma Projeleri Danışma Kurulu'ndan izin alınmıştır.

Çalışmada KZVD son bir yılda kişinin bilinçli ölüm isteği olmadan isteyerek ve amaçlı olarak yaptığı doku hasarı ile sonuçlanabilen kendi bedenine yönelik girişim olarak ele alınmıştır. KZVD tipleri bedenin çeşitli bölgelerini çizmek veya kazımak, kesmek, yakmak, ısırarak, kendine vurmak, vücuda sivri bir cisim batırmak, saçlarını şiddetli olarak yolmak, yara iyileşmesini engellemek, beden bölgelerini sert yerlere vurmak olarak belirlenmiştir. Olgu grubuna KZVD bilgi formu araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

İki gruba son olarak Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (PHÇÖKÖ) ile Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) uygulanmıştır. Formlar ve ölçekler ergenlerin kendileri tarafından doldurulmuş olup uygulamadan önce öğrencilerden yazılı izin alınmıştır.

Veri toplama araçları

KZVD Bilgi Formu: Yazar tarafından oluşturulan KZVD bilgi formu yaş, cinsiyet, son bir yılda KZVD varlığı, tipi, sayısı, KZVD sırasında madde veya alkol kullanım öyküsü, ailede KZVD ve babada alkol kullanım öyküsü, yaraların niteliği,

ergende sigara ve alkol kullanımı, KZVD bulunan arkadaş varlığı ile ilgili soruları içermektedir. Kontrol grubuna uygulanan KZVD bilgi formunda yaş, cinsiyet, KZVD bulunan arkadaş varlığı, babada alkol kullanım öyküsü, ailede KZVD varlığı, ergenin sigara ve alkol kullanım öyküsü ile ilgili bilgiler araştırılmıştır.

Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (PHÇÖKÖ): PHÇÖKÖ 'Kendimle İlgili Düşüncelerim' olarak da anılmaktadır ve 80 maddelik bu ölçek 9-20 yaş grubundaki öğrenciler için geliştirilmiştir.¹⁵ Yüksek puan olumlu, düşük puan olumsuz öz-kavramı göstermektedir. Ölçek altı alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler: 1. Mutluluk-doyum, 2. Kaygı, 3. Popülarite, sosyal beğeni ve gözde olma, 4. Davranış ve uyuma 5. Fiziksel görünüm, 6. Zihinsel ve okul durumudur. Ölçeğin ülkemizdeki güvenilirlik ve geçerlilik çalışması Öner tarafından ilkokuldan üniversite öğrencilerine kadar geniş bir yaş aralığında yapılmıştır.¹⁶

Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ): Epstein ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş¹⁷ olup 12 yaş ve üzerindeki aile bireylerine uygulanmaktadır. Ailenin işlevlerini hangi konularda yerine getirebildiğini belirleyen ve sorun alanlarını ortaya çıkaran bir ölçüm aracıdır. Problem çözme, iletişim, roller, duygusal tepki verebilme, gereken ilgiyi gösterme, davranış kontrolü, genel işlevler adı altında yedi alt ölçekten oluşan ADÖ, 60 maddedir. İlk altı alt ölçek aile işlevlerindeki sorun alanlarını tek tek ele almaktadır. 'Genel

işlevler' alt ölçeğinde ise, ailenin sağlıklı olup olmadığı genel olarak değerlendirilmektedir. Ölçekteki her madde aile yaşamına ilişkin olumlu ve olumsuz anlatımlardan oluşmaktadır ve her cümle için dört seçenek bulunmaktadır (1=aynen katılıyorum, 4=hiç katılmıyorum). Tüm maddelerde 1 puan sağlıklı yanıtı, 4 puan sağlıklı yanıtı simgelemektedir. Türkiye'de uyarılama çalışması Bulut tarafından yapılmıştır.¹⁸

İstatistiksel analiz

Değerlendirme için PASW Statistics 18 programı kullanılmış, tanımlayıcı istatistik olarak sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Olgu ve kontrol gruplarının karşılaştırılmasında ki-kare testi, Mann Whitney U testi, bağımsız gruplarda t testi uygulanmıştır. Gruplar arasında tek değişkenli analizlerde anlamlı farklılık bulunan değişkenler için model oluşturularak Lojistik Regresyon Analizi yapılmıştır. Modele alınacak değişkenlere karar vermek için değişkenler arasındaki korelasyonlar incelenmiş, PHÇÖKÖ ve ADÖ puanları arasında yüksek korelasyon saptandığı için bu değişkenlerin yalnız birini içeren iki ayrı model ($r=-0.63$; $p<0.001$) düzenlenmiştir. Kategorilere dengeli dağılımı söz konusu olmayan kategorik değişkenler modele alınmamıştır. Anlamlılık için sınır değer olarak $p<0.05$ alınmıştır.

BULGULAR

Olgu grubunun yaş ortalaması 14.5 (aralık: 12-2

Tablo 1. Psikososyal ve KZVD özelliklerinin gruplara göre karşılaştırması

Özellikler	Olgu grubu		Kontrol grubu		χ^2	p
	Sayı (70)	%	Sayı (70)	%		
Ergenin sigara kullanma alışkanlığı						
Hiç	29	41.4	64	91.4	41.14	<0.001
Arada sırada	23	32.9	6	8.6		
Her gün	18	25.7	0	0.0		
Ergenin alkol kullanma alışkanlığı						
Hiç	60	85.7	69	98.6	7.99	0.005
Arada sırada veya sık sık	10	14.3	1	1.4		
Babanın alkol kullanma alışkanlığı						
Hiç	42	60.0	38	54.3	5.80	0.055
Arada sırada	20	28.6	30	42.9		
Sık sık veya sürekli	8	11.4	2	2.8		
Kendine zarar veren arkadaş varlığı						
Var	45	64.3	23	32.9	13.84	<0.001
Yok	25	35.7	47	67.1		
Kendine zarar veren aile üyesi varlığı						
Var	8	11.4	5	7.1	0.76	0.382
Yok	62	88.6	65	92.9		

17 yaş), kontrol grubunun yaş ortalaması 14.2 (aralık: 12-16 yaş) olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.229$). Cinsiyete göre gruplar arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır ($p=0.601$). Psikososyal ve KZVD özelliklerinin gruplara göre karşılaştırması Tablo 1'de verilmiştir.

Çalışmamızda en sık saptanan KZVD tiplerinin bedenini çeşitli bölgelerini çizme veya kazıma olduğu görülmüştür ($s=47$, %67.1). Olgular KZVD sırasında uyuşturucu kullanmadıklarını belirtmiş ancak %8.6'sı ($s=6$) alkollü olduğunu belirtmiştir. Yaraların niteliği değerlendirildiğinde %81.4'ünün ($s=57$) tıbbi girişim gerektirmeyen yaralar olduğu saptanmıştır. Tıbbi girişim gerektiren yaraları olan ergenlerin (34.31 ± 6.02)

PHÇÖKÖ toplam puan ortalamalarının tıbbi girişim gerektirmeyen yaraları olan ergenlere (43.47 ± 12.81) göre anlamlı oranda daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0.009$). Olguların %54.3'ünün ($s=38$) bir-üç kez, %45.7'sinin ($s=32$) dört kez ve üzerinde kendine zarar verdiği saptanmıştır. Olgu grubunda dört kez ve üzerinde kendine zarar verenlerin (38.44 ± 12.05) PHÇÖKÖ toplam puanlarının bir-üç kez kendine zarar verenlere göre (44.58 ± 12.03) anlamlı oranda daha düşük olduğu saptanmıştır ($p=0.037$).

Olgu grubundaki ergenlerde kendine zarar veren aile bireyi ve arkadaş varlığının, sigara ve alkol kullanımının PHÇÖKÖ toplam puan ortalamalarında anlamlı farklılık yaratmadığı sap-

Tablo 2. PHÇÖKÖ ve ADÖ puanlarının gruplara göre karşılaştırılması

Ölçekler	Olgu Ort.±SS	Kontrol Ort.±SS	t	p
Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (PHÇÖKÖ)				
Mutluluk, doyum alt ölçek puanı	4.57±3.46	9.14±3.49	-7.79	<0.001
Kaygı alt ölçek puanı	5.27±2.59	7.39±2.83	-4.60	<0.001
Popülerite, sosyal beğeni veya gözde olma alt ölçek puanı	7.60±2.76	9.03±2.19	-3.38	0.001
Davranış ve uyum alt ölçek puanı	7.49±3.40	11.74±2.62	-8.31	<0.001
Fiziksel görünüm alt ölçek puanı	4.64±2.79	6.53±2.56	-4.16	<0.001
Zihinsel ve okul durumu alt ölçek puanı	3.90±1.91	4.87±1.58	-3.28	0.001
Toplam puan	41.77±12.34	57.47±11.32	-7.84	<0.001
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ)				
Problem çözme alt ölçek puanı	2.35±0.81	1.88±0.57	4.02	<0.001
İletişim alt ölçek puanı	2.31±0.71	2.05±0.48	2.45	0.016
Roller alt ölçek puanı	2.30±0.49	1.99±0.40	3.97	<0.001
Duygusal tepki verebilme alt ölçek puanı	2.36±0.78	1.85±0.54	4.47	<0.001
Gereken ilgiyi gösterme alt ölçek puanı	2.42±0.55	2.29±0.38	1.58	0.117
Davranış kontrolü alt ölçek puanı	2.22±0.39	2.07±0.34	2.42	0.017
Genel işlevler alt ölçek puanı	2.29±0.78	1.66±0.49	5.68	<0.001

Tablo 3. PHÇÖKÖ ile sigara içme ve KZV arkadaş varlığının karşılaştırması^a

	β	p*	Olasılıklar oranı	%95 Güven aralığı
Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği (PHÇÖKÖ) toplam puanı	-0.091	<0.001	0.91	0.88-0.95
Kendine zarar veren arkadaş varlığı Var	0.484	0.334	1.62	0.61-4.33
Sigara kullanımı Kullanıyor	2.214	<0.001	9.15	2.95-28.41
Sabit	3.644	<0.001		

* Lojistik regresyon analizi

^a ADÖ toplam puanı numerik veri, kendine zarar veren arkadaş varlığı ve sigara içme değişkenleri kategorik veri olarak modele alınmıştır. Kendine zarar veren arkadaş için arkadaş olmamak, sigara kullanımı için sigara içmeme referans grup olarak alınmıştır.

tanmıştır (sırasıyla $p=0.985$, $p=0.112$, $p=0.065$, $p=0.296$). Grupların PHÇÖKÖ toplam ve alt ölçek puanlarına göre karşılaştırılması Tablo 2'de gösterilmiştir. ADÖ'den alınan puanlara bakıldığında, olgu grubu ailelerinin genel işlevleri ile problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve iletişim alanlarındaki işlevlerinin anlamlı oranda sağlıklı olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Çoklu analiz test bulguları

PHÇÖKÖ toplam puanları ve ADÖ genel işlev-

ler alt ölçeği puanlarının birbirleriyle güçlü korelasyon göstermesi ($r=-0.63$, $p<0.001$) nedeniyle PHÇÖKÖ toplam ölçek puanları ve ADÖ genel işlevler alt ölçeği puanları için iki ayrı model oluşturulmuştur.

Çalışmamızda düşük benlik saygısının, sağlıklı aile işlevlerinin ve sigara içmenin birbirinden bağımsız olarak KZVD açısından risk etkenleri olduğu saptanmıştır. Lojistik regresyon analizine göre grupların karşılaştırılması Tablo 3 ve 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. ADÖ ile sigara içme ve KZV arkadaş varlığının karşılaştırması^a

	β	p^*	Olasılıklar oranı	%95 Güven aralığı
Aile Değerlendirme Ölçeği (ADÖ) toplam puanı	1.097	0.002	2.99	1.49-6.02
Kendine zarar veren arkadaş varlığı Var	0.546	0.215	1.73	0.73-4.10
Sigara kullanımı Kullanıyor	2.060	<0.001	7.85	2.72-22.64
Sabit	2.964	<0.001		

*Lojistik regresyon analizi

^a ADÖ toplam puanı numerik veri, kendine zarar veren arkadaş varlığı ve sigara içme değişkenleri kategorik veri olarak modele alınmıştır. Kendine zarar veren arkadaş için arkadaş olmamak, sigara kullanımı için sigara içmeme referans grup olarak alınmıştır.

TARTIŞMA

KZVD'nin bireylerin duygulanımlarını düzenlemede rol oynadığı ve birçok yazar tarafından uygun olmayan bir baş etme düzeneği olarak değerlendirildiği bildirilmiştir.¹⁹ Olumsuz duygulanımla bir diğer baş etme düzeneği de alkol kullanımıdır. Yapılan çalışmalarda KZVD'nin alkol kullanımı ile birliktelik gösterdiği bildirilmiştir.^{20,21} Mahadevan ve arkadaşlarının çalışmasında kendine zarar veren ergenlerin %18'inin alkol kullandığı saptanmış olup çalışmamızda bu oran %14.3 olarak bulunmuştur.²² Kendine zarar veren ve alkol kötüye kullanımı olan bireylerin intihar girişimi ve yineleyici KZVD açısından daha fazla risk altında oldukları bildirilmiştir. Bu bireylerin sıklıkla depresyon gibi psikiyatrik bozukluklara sahip oldukları da saptanmıştır.²³

Çalışmalarda sigara içmenin KZVD ile birliktelik gösterdiği saptanmıştır.^{12,24-27} Birçok çalışmada ergenlerde sigara içme ile diğer risk alma davranışları (intihar girişimi, riskli cinsel davranışlar gibi) arasında ilişki olduğu ileri sürülmüştür.²⁸ Bizim çalışmamızda sigara kullanımının KZVD açısından risk etkeni olduğu saptanmıştır. KZVD ve madde kullanımının ergenler tarafından benzer durumlarda kullanılan baş etme

davranışları olabileceği ve birlikte görülebileceği bildirilmiştir. Örneğin, olumsuz duygulanımları ile baş etmede veya akran grubunda dikkat çekme ve sosyal açıdan destek görme amacıyla iki davranışı birlikte gösterebilecekleri bildirilmiştir.²⁹ Kendine zarar veren ve sigara içen ergenlerde iki davranışa neden olan etkenlerin saptanması ve gerekli girişimin yapılmasının KZVD'nin gidişini olumlu yönde etkileyeceği düşünülmüştür.

Alkol kullanımı ve kendine zarar vermenin tipik olarak birlikte görülen davranışlar olmadığı rapor edilmesine rağmen, bazı olgularda bu iki davranış birlikte olabilmektedir. Bir çalışmada KZVD sırasında alkol kullanımının %20 oranında saptandığı bildirilmiştir.²² Çalışmamızda KZVD sırasında ergenlerin %8.6'sının alkol kullandığı bulunmuştur. Alkolün disinhibitör etkiye neden olması ve kendine zarar verme eşiğini düşürebilmesi nedeniyle, KZVD sırasında alkol kullanımının daha tehlikeli, hatta ölümcül olabileceği öne sürülmüştür.^{22,30}

Literatürde ailedeki işlev bozukluğunun KZVD ile birlikte olduğu bildirilmiştir.³¹⁻³⁴ Çalışmamızda olgu grubu ailelerinin ADÖ 'genel işlevler' alt ölçeğinden aldıkları puanlara göre anlamlı oran-

da sağlıksız işleve sahip oldukları saptanmıştır. Ailedeki işlev bozukluğu ile KZVD arasındaki nedenselliğin yönünü ve bu birliktelikle ilişkili temel etkenleri değerlendiren çalışmalara gereksinme vardır.

Yetersiz duygusal çevrenin, kişinin yoğun duygularını uygun çözüm yollarıyla nasıl düzenlemesi gerektiği konusunda yardımcı olamayaacağı belirtilmiştir. Bu nedenle bu bireyler duygularına katlanabilmek için dürtüsel, kısa süreli baş etme becerileri geliştirir. Duygulanım düzenleme becerilerinin gelişebilmesi için kişinin duygularının farkında olması ve diğerlerine duygularını uygun yollarla belirtebilmeyi öğrenmesi gerekmektedir. Duygularını belirtebilen ve çocuğun duygularını yanıtlayabilen aile çevresi çocuğun duygularını tanımasını desteklemektedir.³⁵ Duygulanım düzenleme becerisi, aile ve KZVD arasındaki ilişkilere bakıldığında, duygularını belirtmede zorlanan ergenlerde aile işlevinin yetersizliği arttıkça, KZVD sıklığının da arttığı saptanmıştır.³⁵ Çalışmamızda olguların ailelerinin duygusal tepki verebilme yetilerinde anlamlı oranda sağlıksız işlevsellığe sahip olması, aile üyelerinin duygularını sözle veya hareketle belirtmediklerini düşündürmüştür. Bu durumda olguların yoğun duygulanımlarıyla baş edebilmek için KZVD'yi geliştirdikleri akla gelmektedir.

Çalışmalarda problem çözme işlevlerindeki yetersizliğin ve düşük baş etme becerilerinin KZVD ile birliktelik gösterdiği saptanmıştır.^{6,36,37} Çatışma çözümünde anne-babaların uygun baş etme becerilerini kullanmasının ergenin uygun baş etme yollarını öğrenebilmesi için önemli olduğu belirtilmektedir.³⁸ Çalışmamızda kendine zarar veren ergenlerin ailelerinin problem çözme becerilerinin anlamlı oranda sağlıksız olduğu saptanmıştır. Ailelerin problem çözme becerilerinin yetersiz olması ve çocuklarına model olamamaları, stresli durumlarda uyumsuz davranışların (kendine zarar verme gibi) gelişimine aracılık ediyordur olabilir.

Anne-baba kontrolünün sigara ve madde kullanımı, kural dışı davranışların gelişimi ile ilişkili olduğu ve kontrol yetersizliğinin çocuğun suç işleyen arkadaş grubuna yönelmesinde anlamlı bir etken olduğu saptanmıştır.^{38,39} Çalışmamızda olgu grubundaki ailelerin davranış kontrolü ile ilgili sağlıksız işlev gösterdikleri belirlenmiştir. Anne-baba kontrolündeki yetersizlik bu ergenlerin kendine zarar veren arkadaş grubuna yönelmesinde ve model alma yoluyla KZVD geliştirmelerinde rol oynuyor olabilir.

Literatürde aile sırdaşlığının olmamasının ve **Anatolian Journal of Psychiatry 15:69-76**

aile-ergen arasındaki iletişim zayıflığının KZVD ile güçlü birliktelik gösterdiği bildirilmiştir.³² Sağlıksız iletişimin kurulduğu ailelerde ergenlerin olumlu sosyal gelişimlerinin aksadığı ve uyumsuz davranışların görülme sıklığının arttığı saptanmıştır.³⁸ Çalışmamızda olgu grubu ailelerinin iletişim becerilerinin daha sağlıksız olduğu bulunmuştur. Olgularımızın istediği zaman düşüncelerini aileleriyle paylaşamamalarının ve iletişim kuramamalarının, karşılaştıkları olumsuz durumlarla baş etmede KZVD'nin gelişmesine aracılık edebileceğini akla getirmektedir.

Literatürde şiddet davranışı gösteren ergenlerin ailelerinin daha fazla rol karmaşası yaşadıkları bildirilmiştir. Ailelerde eşit ve dengeli rol dağılımının olmaması sonucu; ergenlerin kurallara uyma, bağımsız bir kişilik geliştirme ve olumlu benlik algısı geliştirmede sorunlarla karşılaşabilecekleri ileri sürülmüştür.⁴⁰ Çalışmamızda kendine zarar veren ergenlerin ailelerinin daha fazla rol karmaşası yaşadıkları saptanmış olup ailenin eşit ve dengeli rol dağılımlarına sahip olmasının KZVD açısından koruyucu bir etken olabileceği düşünülmüştür.

Bedenlerinden memnun olmayan olumsuz beden imgesine sahip bireylerin intihar girişimine ve KZVD'ye artmış bir eğilim gösterdikleri bildirilmiştir. Ayrıca kendine zarar veren bireylerin bedenlerini diğer bireylerden gizledikleri, bedenini açıkta bırakan giysilerden ve fiziksel görünümle ilgili endişelerini artıracak sosyal ortamlardan kaçındıkları bildirilmiştir.^{21,41} Çalışmamızda PHÇÖKÖ fiziksel görünüm alt ölçeğinden alınan puanlara göre, olguların fiziksel görünümleri ile ilişkili anlamlı oranda daha yüksek olumsuz değerlendirmelere sahip oldukları saptanmıştır. Bulgumuz olumsuz beden imgesi ile KZVD arasındaki ilişkiyi destekler niteliktedir. Ayrıca ergenlerin PHÇÖKÖ popülarite-sosyal beğeni-gözde olma alt ölçeğinden anlamlı oranda daha düşük puan aldıkları da belirlenmiştir. Fiziksel görünümle ilişkili olumsuz benlik saygısının olgularımızın sosyal ortamlara girişlerini kısıtlamış, sosyal açıdan beğenilir ve gözde olma algısını olumsuz yönde etkilemiş olabilir.

Düşük benlik saygısı ile birliktelik gösteren olumsuz duygulardan kaçınmak veya bu duygularla baş etmek amacıyla bireylerin riskli davranışlar gösterebileceği savunulmuştur. Literatürde birçok çalışmada düşük benlik saygısı ile KZVD, madde/alkol kullanımı, intihar düşüncesi/girişimi gibi riskli davranışların birlikteliği gösterilmiştir.^{11,23,42-44} Literatürle uyumlu olarak çalışmamızda düşük benlik saygısının kendine

zarar veren ergenlerde risk etkeni olduğu saptanmıştır. Ayrıca olgu grubunda daha sık ve daha ciddi düzeyde kendine zarar verenlerin benlik saygılarının daha düşük olduğu bulunmuştur. Kendine zarar veren ergenlerde davranışı önlemede, şiddet ve sıklığını azaltmada benlik saygısını artırmaya yönelik yaklaşımlar yarar sağlanabilir.

Ergenlik dönemindeki riskli davranışlar açısından akademik alanla ilişkili benlik saygısının belirleyici bir etken olduğu ve akademik benlik saygısındaki azalmanın sigara/alkol/madde kullanımıyla ilişkili olduğu belirlenmiştir.⁴² Düşük akademik yetkinlik inancının da bireylerin saldırgan davranışlara yönelmesine yol açtığı bildirilmektedir.⁴⁵ Çalışmamızda olgu grubunun zihinsel olarak kendilerini anlamlı oranda yetersiz algıladıkları bulunmuştur. Akademik alandaki düşük benlik saygısının kişinin psikososyal uyumu üzerindeki olumsuz etkisi, ergenlerin KZVD'ye yönelmelerine aracılık ediyor olabilir.

Çalışmanın yapıldığı dönemde KZVD'yi değerlendiren Türk ergenleri üzerinde geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış soru formunun olmaması nedeniyle yazar tarafından oluşturulan soru formu kullanılmıştır. Bu çalışmamızın kısıtlılığıdır. Zamansal açıdan nedensel ilişkinin ortaya konulamaması olgu-kontrol çalışmalarının genel bir kısıtlılığı olup bizim çalışmamızın da kısıtlılığını oluşturmuştur. Bu çalışmanın bir başka zayıf yönü, olgu grubunun Türkiye'deki tüm kendine zarar veren ergen grubunu temsil

etmemesi olmuştur. Aile işlevlerinin değerlendirilmesinde sadece ADÖ'ye ait ergen bildirimlerinin kullanılması da çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı olarak kabul edilmiştir.

Çalışmamızda olgu grubunun ailelerinin genel işlevleri ile problem çözme, roller, duygusal tepki verebilme, davranış kontrolü ve iletişim alanlarındaki işlevlerinin anlamlı oranda sağlıklı olduğu bulunmuştur. Aile işlevleri ile ilgili saptanan bulgular ergenlerdeki KZVD'nin sağlıklı aile çevresi ile ilişkili olabileceğini düşündürmüştür. Bu bulgu ergen ve ailenin özelliklerinin yanı sıra, aile işlevlerinin de değerlendirilmesinin önemini göstermektedir. Literatür incelendiğinde, aile işlevleri ile KZVD birlikteliğini değerlendiren sistematik çalışma sayısının az olduğu görülmüştür. Ergenlerde KZVD ile aile işlevleri arasındaki neden sonuç ilişkilerini araştıran ve aile işlevselliğini daha kapsamlı değerlendiren (klinik görüşmelerin kullanıldığı ve ailenin diğer bireylerine de değerlendirme ölçeklerinin verildiği) çalışmalara gereksinme vardır. Çalışmamızda düşük benlik saygısının ve sigara içmenin KZVD açısından risk etkenleri olduğu saptanmıştır. Ayrıca daha sık ve daha ciddi düzeyde kendine zarar verenlerin benlik saygılarının daha düşük olduğu belirlenmiştir. Bu çalışmanın sonunda KZVD ile sigara içme ve benlik saygısı arasındaki nedenselliğin yönünü ve birliktelikle ilişkili temel etkenleri değerlendiren çalışmalara gereksinme vardır.

KAYNAKLAR

1. Demirel S, Canat S. Ankara'daki beş eğitim kurumunda kendini yaralama davranışı üzerine bir çalışma. *Kriz Dergisi* 2003; 12:1-9.
2. Briere J, Gill E. Self mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates and functions. *Am J Orthopsychiatry* 1998; 68:609-620.
3. Sourander A, Aroma M, Pihlakoski L, Haavisto A, Rautava P, Helenius H, et al. Early predictors of deliberate self harm among adolescents. A prospective follow up study from age 3 to age 15. *J Affect Disord* 2006; 93:87-96.
4. Ystgaard M, Reinholdt NP, Husby J, Mehlum L. Deliberate self harm in adolescents. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2003; 123:2241-2245.
5. Suyemoto KL. The functions of self-mutilation. *Clin Psychol Rev* 1998; 18:531-554.
6. Greydanus DE, Shek D. Deliberate self harm and suicide in adolescents. *Keio J Med* 2009; 58:144-151.
7. Hawton K, Harris L. Deliberate self-harm by under 15 year olds: characteristics, trends and outcome. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 39:441-448.
8. Syed EU, Khan MM. Pattern of deliberate self-harm in young people in Karachi, Pakistan. *Crisis* 2008; 29:159-163.
9. Holmqvist R, Carlberg M, Hellgren L. Deliberate self harm behaviour in Swedish adolescent girls reports from public assessment and treatment agencies. *Child Youth Care Forum* 2008; 37:1-13.
10. Buckholdt KE, Para GR, Jobe-Shields L. Emotion regulation as a mediator of the relation between emotion socialization and deliberate self harm. *Am J Orthopsychiatry* 2009; 79:482-490.
11. Hawton K, Rodham K, Evans E, Weatherall R. Deliberate self-harm in adolescents: self report survey in schools in England. *BMJ* 2002; 25:1207-1211.
12. O'Connor RC, Rasmussen S. Self harm in adolescents: self-report survey in schools in Scotland. *Br J Psychiatry* 2009; 194:68-72.
13. Laskyte A, Zemaitiene N. Deliberate self harm and relationship to alcohol use at an emergency department in eastern Taiwan. *Medicina* 2009; 45:132-139.
14. Li YM. Deliberate self harm and relationship to alcohol use at an emergency department in eastern Taiwan. *Kaohsiung J Med Sci* 2007; 23:247-253.

15. Piers EV. *The Piers-Harris Children's Self-Concept Scale (The way I feel about myself), revised manual*, Los Angeles, Western Psychological Services, 1984.
16. Öner N. *Piers-Harris'in Çocuklarda Öz-Kavramı Ölçeği El Kitabı*. Ankara: Türk Psikologlar Derneği, 1996.
17. Epstein NB, Bolwin LM, Bishop DS. *The McMaster Family Assessment Device*. *J Marital Fam Ther* 1983; 9:171-180.
18. Bulut I. *Aile Değerlendirme Ölçeği El Kitabı*. Ankara: Özgüzel Matbaası, 1990.
19. Rissanen ML, Kylma JPO, Laukkanen ER. Parental conceptions of self-mutilation among Finnish adolescents. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2008; 15:212-218.
20. Tolmunen T, Rissanen ML, Hintikka J, Maaranen P, Honkalampi K, Kylma J, et al. Dissociation, self-cutting, and other self harm behavior in a general population of Finnish adolescents. *J Nerv Ment Dis* 2008; 196:768-771.
21. Bjarehed J, Lundh LG. Deliberate self harm in 14 year old adolescents: how frequent is it, and how is it associated with psychopathology, relationship variables, and styles of emotional regulation? *Cogn Behav Ther* 2008; 37:26-37.
22. Mahadevan S, Hawton K, Casey D. Deliberate self harm in Oxford university students, 1993-2005: a descriptive and case-control study. *Soc Psychiat Epidemiol* 2010; 45:211-219.
23. Haw C, Hawton K, Casey D, Bale E, Shepherd A. Alcohol dependence, excessive drinking and deliberate self-harm. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40:964-971.
24. McMahon EM, Reulbach U, Corcoran P, Keeley HS, Perry U, Arensman E. Factors associated with deliberate self-harm among Irish adolescents. *Psychol Med* 2010; 40:1811-1819.
25. Haavisto A, Sourander A, Multimaki P, Parkkola K, Santalahti P, Helenius H, et al. Factors associated with ideation and acts of deliberate self harm among 18 year old boys. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2005; 40:912-921.
26. Kvernmo S, Rosenvinge JH. Self mutilation and suicidal behaviour in Sami and Norwegian adolescents: prevalence and correlates. *Int J Circumpolar Health* 2009; 68:235-248.
27. Portzky G, 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.
28. Eneçan FN, Şahin EM, Erdal M, Aktürk Z, Kara M. Evaluation of the health risk behaviors of high school students in Edirne. *TAF Prev Med Bull* 2011; 10:687-700.
29. Giletta M, Scholte RHJ, Engels RCME, Ciairano S, Prinstein MJ. Adolescent non-suicidal self injury: a cross-national study of community samples from Italy, the Netherlands and the United States. *Psychiatry Res* 2012; 197:66-72.
30. Nock MK, Prinstein MJ. Contextual features and behavioral functions of self mutilation among adolescents. *J Abnorm Psychol* 2005; 114:140-146.
31. Martin G, Rozanes P, Pearce C, Allison S. Adolescent suicide, depression, and family dysfunction. *Acta Psychiatr Scand* 1995; 92:336-344.
32. Tulloch AL, Blizzard L, Pinkus Z. Adolescent-parent communication in self harm. *J Adolesc Health* 1997; 21:267-275.
33. Hoffman R, Hinkle MG, Kress VW. Letter writing as an intervention in family therapy with adolescents who engage in nonsuicidal self injury. *Family Journal* 2010; 18:24-30.
34. Crowell SE, Beauchaine TP, McCauley E, Smith CJ, Vasilev CA, Stevens AL. Parent-child interactions, peripheral serotonin, and self-inflicted injury in adolescents. *J Consult Clin Psychol* 2008; 76:15-21.
35. Sim L, Adrian M, Zeman J, Cassano M, Friedrich WN. Adolescent deliberate self harm: linkages to emotion regulation and family emotional climate. *J Res Adolesc* 2009; 19:75-91.
36. McAuliffe C, Corcoran P, Keeley HS, Arensman E, Bile-Brahe V, De Leo D, et al. Problem solving ability and repetition of deliberate self harm: a multicentre study. *Psychol Med* 2006; 36:45-55.
37. Fliege H, Lee JR, Grimm A, Klapp BF. Risk factors and correlates of deliberate self harm behavior: a systematic review. *J Psychosom Res* 2009; 66:477-493.
38. Bulut F. *Ergenlerde Görülen Kural Dışı Davranışların Aile İşlevselliği, Aile Risk Faktörü ve Yaşam Kalitesi Açısından İncelenmesi*. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adana, Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2010.
39. Dishion TJ, McMahon RJ. Parental monitoring and the prevention of child and adolescent problem behavior: a conceptual and empirical formulation. *Clin Child Fam Psychol Rev* 1998; 1:61-74.
40. Avcı R, Güçray SS. Şiddet davranışı gösteren ve göstermeyen ergenlerin ailelerinin aile işlevleri, aile bireylerine ilişkin problemler, öfke ve öfke ifade tarzları açısından incelenmesi. Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri 2010; 10:45-76.
41. Nelson A, Muehlenkamp JJ. Body attitudes and objectification in non-suicidal self injury: comparing males and females. *Arch Suicide Res* 2013; 16:1-12.
42. Wild LG, Flisher AJ, Bhana A, Lombard C. Associations among adolescent risk behaviours and self esteem in six domains. *J Child Psychol Psychiatry* 2004; 45:1454-1467.
43. 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.
44. Laye-Gindhu A, Schonert-Reichl KA. Nonsuicidal self-harm among community adolescents: understanding the 'Whats' and 'Whys' of self-harm. *J Youth Adolesc* 2005; 34:447-457.
45. Gündüz B, Çelikkaleli Ö. Ergen saldırganlığında akademik yetkinlik inancı, akran baskısı ve sürekli kaygının rolü. İnönü Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 2009; 10:19-38.