

# Kendine Zarar Verici Davranışı Olan Ergen Adli Olguların Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Değerlendirilmesi

*Evaluation of Sociodemographic and Clinical Features of Adolescent Forensic Cases with Self-injurious Behavior*

Sezayi Atabey, Rabia Gizem Manav Diril, Rabia Eren, Börte Gürbüz Özgür, Hatice Aksu

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

ÖZ

**Amaç:** İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme davranışının (KZVD) ergenlerde yaygınlığı son yıllarda dünya genelinde giderek artmaktadır. KZVD'nin istismara uğrayan ve suça sürüklenen çocuk ve ergenlerde daha yaygın olduğu tespit edilmiş olup bu davranışı gösteren ergenlerin klinik özellikleri üzerine kısıtlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmanın amacı adli olarak başvuran ergenlerin KZVD olan ve olmayan gruplarının klinik özelliklerini ve sosyodemografik verilerini karşılaştırmaktır.

**Gereç ve Yöntem:** Bir üniversite hastanesi çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniğine adli rapor için yönlendirilen ergen olguların arşiv dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Hastaların sosyodemografik özellikleri, adli başvuru türü, kurum bakımında kalma durumu, tekrarlayan suç öyküsü, KZVD'nin olup olmadığı, sigara-alkol-madde (SAM) kullanımı, intihar girişimi, çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği ve çocukluk depresyonu derecelendirme ölçeği (ÇDÖ) puanları ve psikiyatrik tanıları değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya dahil edilen 322 hastanın %59,6'sı erkektir. Olguların %6,2'sinde (n=20) KZVD bulunmaktadır. Adli olay öncesi KZVD girişimleri KZVD grubunun %70'inde saptanmıştır. KZVD olan ve olmayan gruplar arasında kız cinsiyet, SAM kullanımı, suça sürüklenen çocuk, cinsel istismar mağduru olma ve intihar girişiminin anlamlı farklılığa sebep olduğu saptanmış olup cinsel istismar mağduru olmak ve intihar girişimi öyküsü bağımsız olarak KZVD ile ilişkili risk faktörü olarak bulunmuştur. KZVD'si olan grupta ÇDÖ puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir.

**Sonuç:** Klinik pratikte KZVD ile başvuran olgularda olası bir suça sürüklenme ve suç mağduru olma akılda tutulmalıdır. Riskli ergenlerin takip edilmesi, uygun tedaviye, destek ve rehabilitasyon programlarına alınması, SAM kullanımını önlemeye yönelik programlara dahil edilmesi yolu ile adli süreç yaşama riski azaltılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Adli psikiyatri, cinsel istismar, ergen, kendine zarar veren davranış

ABSTRACT

**Objectives:** The prevalence of non-suicidal self-injurious behavior (NSSI) among adolescents has been increasing globally in recent years. It has been established that NSSIs are more common in children and adolescents who have experienced abuse and delinquency; however, there are limited studies on the clinical characteristics of adolescents who exhibit this behavior. This study aimed to compare adolescents' clinical features and sociodemographic data with and without NSSI.

**Materials and Methods:** We retrospectively reviewed the forensic records of adolescents referred to the university hospital's child and adolescent psychiatry outpatient clinic. Sociodemographic characteristics, type of forensic referral, institutional care history, recurrent crime involvement, presence of NSSI, cigarette-alcohol-substance (CAS) use, suicide attempts, scores on the Screening for Child Anxiety-Related Emotional Disorders Scale and Children's Depression Inventory (CDI), and psychiatric diagnoses were evaluated.

**Results:** Among the 322 patients, 59.6% were male. NSSI was present in 6.2% (n=20) of the cases. NSSI interventions before forensic referral were observed in 70% of the NSSI group. Significant differences were found between groups with and without NSSI in terms of female gender, CAS use, juvenile delinquency, sexual abuse victimization, and suicide attempts. Being a victim of sexual abuse and having a history of suicide attempts were independently identified as risk factors associated with NSSI. The mean CDI score was significantly higher in the NSSI group.

**Conclusion:** In clinical practice, considering the possibility of juvenile delinquency and victimization among patients with NSSI. The risk of legal involvement can be mitigated by closely monitoring high-risk adolescents, providing them with appropriate treatment, support, and rehabilitation programs, and incorporating them into initiatives aimed at preventing CAS.

**Keywords:** Forensic psychiatry, sexual abuse, adolescent, self-injurious behavior

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Börte Gürbüz Özgür, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

**E-posta:** drborte@hotmail.com **ORCID:** orcid.org/0000-0002-9176-7359

**Geliş Tarihi/Received:** 11.01.2023 **Kabul Tarihi/Accepted:** 29.04.2024

Copyright © 2024 Yazar. Türkiye Çocuk ve Gençlik Psikiyatrisi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atıf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makaledir.



## Giriş

Kendine zarar verme davranışı (KZVD), son yıllarda yaygınlığı dünya genelinde artan, sıklıkla ergenlik ve genç erişkinlik döneminde görülen önemli bir ruh sağlığı problemidir.<sup>1</sup> Yazında çeşitli tanımlamalar olsa da, KZVD kişinin kendi vücut dokularını intihar niyeti olmaksızın kasıtlı ve doğrudan tahrip etmesi olarak tanımlanmaktadır.<sup>2</sup> KZVD, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-Beşinci baskısında (DSM-5) "klinik ilgi odağı olabilecek diğer durumlar" başlığı altında incelenmiştir.<sup>3</sup> KZVD'ye özgü bir ruhsal bozukluk yoktur. Çeşitli psikiyatrik bozukluklarda KZVD görülebilmekte olup yapılan çalışmalarda KZVD'ye yüksek oranda psikiyatrik bozuklukların eşlik ettiği saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada 15 yaşından büyük kendine zarar veren (intihar girişimini de içeren) kişilerin %92'sinin en az bir psikiyatrik tanı ölçütünü karşıladığı görülmüştür.<sup>4</sup> İntihar amaçlı olmayan kendine zarar verme üzüntü, suçluluk, pişmanlık ve duyarsızlaşma gibi yoğun acı veren ruh hallerini fiziksel acıya dönüştürmek için uygulandığı gibi kendini cezalandırma, dikkat çekme, suçluluk duygusu ve kendine zarar veren arkadaşlara uyum sağlama gibi sebeplerle de yapılabilir.<sup>5</sup> KZVD genetik yatkınlıklar, çevresel olaylar, stresörler, bireysel kırılmalıkların etkileşimi, psikiyatrik problemler ve bozukluklar gibi birçok etkene bağlı olarak meydana gelebilir. Akran zorbalığı, ihmal, istismar gibi olumsuz yaşam olayları, düşük akademik başarı ve çeşitli psikiyatrik hastalıklarla ilişkilendirilmiştir.<sup>6</sup> Türkiye'de yapılan bir çalışmada KZVD'nin 16-20 yaşlar arasında başladığı saptanmıştır.<sup>7</sup> Ülkemizde son dönemde yapılan bir toplum örneklemleri çalışmada ergenlerde yaygınlığı %31,3 bulunmuşken,<sup>8</sup> lise çağındaki gençlerle yapılan başka bir çalışmada gençlerin %20'sinin yaşamında en az bir kez KZVD gösterdiği saptanmıştır.<sup>9</sup>

Ergenlik zihinsel, biyolojik, ruhsal ve sosyal değişimlerin hızlı olduğu bir büyüme ve gelişme dönemidir. Fiziksel, cinsel veya duygusal istismara uğrayan ergenin yaşadığı travmatik olay sonrasında yeniden yaşantılama deneyimlemesi, huzursuzluğun ve gerginliğin artışı ile duygu durumunu dengelemekte güçlük yaşadığı ve bu duygular ile baş edebilmek için daha fazla KZVD gösterdiği gözlenmektedir.<sup>10</sup> Aynı zamanda KZVD'nin suça sürüklenmiş ergenler arasında daha sık görüldüğü bildirilmektedir.<sup>11</sup> Olumsuz çevresel ve ailesel faktörler, kalıtsal etkenler, psikiyatrik sorunlar gibi stresörlerle baş edemeyen ergen, olumlu ve kabul edilebilir davranış biçimi sergilemekte zorlanır ve bu durum da suça yatkınlığı artırmaktadır.<sup>12</sup>

Çocuk ve ergen psikiyatrisi polikliniklerine adli makamlarca yönlendirilen çocuk ve ergenler uğradıkları cinsel ya da fiziksel istismar nedeniyle beden ve ruh sağlığının bozulmuş olup olmadığı ya da işledikleri iddia edilen suçun hukuki anlam ve önemini algılama ve davranışlarını yönlendirme yeteneklerinin gelişip gelişmediği, evlilik izni, vesayet davası, evlat edinme gibi sebeplerle adli psikiyatrik değerlendirme istenebilmektedir. Çocukluk döneminde yaşanmış olan istismarının KZVD için risk etkeni olduğu, bu durumun travma sonrası stres bozukluğundaki yeniden yaşantılama ve kaçınma/uyuşma belirtilerinin bağımsız olarak bu ilişkiye aracılık ettiği bildirilmiştir.<sup>13</sup> Ayrıca öz

eleştirinin duygusal istismar ve KZVD arasındaki ilişkide aracı rolü olduğu ileri sürülmüştür.<sup>14</sup>

Alanyazın incelendiğinde, KZVD'nin istismara uğrayan ve suça sürüklenen çocuk ve ergenlerde daha yaygın olduğu tespit edilmiş olup bu davranışı gösteren ergenlerin klinik özellikleri üzerine kısıtlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmadaki amacımız adli olarak başvuran ergenlerin KZVD olan ve olmayan gruplarının klinik özelliklerini ve sosyodemografik verilerini karşılaştırmaktır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan çalışma izni alınmıştır (protokol no: 2022/149, tarih: 08.09.2022). Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalına, Ağustos 2017-Ağustos 2022 tarihleri arasında adli rapor düzenlenmesi amacı ile gönderilen 12-18 yaş aralığındaki 377 ergenin arşiv dosyaları geriye dönük olarak incelenmiştir. Zihinsel yetersizliği (n=37), otizm spektrum bozukluğu (n=1) ve arşiv bilgisi eksik (n=17) olan hastalar çalışmadan dışlanmıştır.

Olguların sosyodemografik özellikleri, ailede suç öyküsü olup olmadığı, adli başvuru türü, kurum bakımında kalma durumu, tekrarlayan suç öyküsünün olup olmadığı, KZVD olup olmadığı, tekrarlayan KZVD öyküsünün olup olmadığı, KZVD yöntemi, sigara-alkol-madde (SAM) kullanım bilgileri, intihar girişimi olup olmadığı, çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği (ÇATÖ) ve çocukluk depresyonu derecelendirme ölçeği (ÇDÖ) puanları, başvuru öncesi ve güncel psikiyatrik tanıları, olgulara tedavi başlanıp başlanmadığı, takip sürekliliğinin sağlanıp sağlanmadığı araştırılmıştır. Psikiyatrik tanıları DSM-5 tanı ölçütlerine göre klinik görüşme ile konulmuştur.

**Çocukluk Depresyonu Derecelendirme Ölçeği:** Kovacs<sup>15</sup> tarafından geliştirilen çocuk ve ergenlerde depresif belirti şiddetini belirlemek üzere kullanılan 27 maddelik bir öz bildirim ölçeğidir. Her madde belirtinin şiddetine göre 0, 1 ya da 2 puan alır. Maksimum puan 54'tür. Kesme puanı 19 olarak önerilmiştir. Ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması Öy<sup>16</sup> tarafından yapılmıştır.

**Çocukluk Çağı Anksiyete Tarama Ölçeği:** Birmaher ve ark.<sup>17</sup> tarafından geliştirilen ve Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Çakmakçı<sup>18</sup> tarafından yapılmış olan ÇATÖ, her madde için belirtinin şiddetine göre 0, 1 veya 2 puan alındığı toplam 41 maddeden oluşmaktadır. Yirmi beş ve üzeri bir puanın kaygı bozukluğu varlığı bakımından uyarı niteliğinde olduğu kabul edilir.

## İstatistiksel Analiz

Veriler Windows için SPSS 18.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) paket programı ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. KZVD olan ve olmayan grubun ÇATÖ ve ÇDÖ puan karşılaştırmasında bağımsız gruplarda Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulanmıştır. Fisher, Pearson, Yates ki-kare sonuçları ki-kare değerlendirilmesinde kullanılmıştır. Adli olgularda KZVD olması ile ilişkili değişkenlerin belirlenmesi amacıyla ki-kare testi sonucu anlamlı çıkan değişkenler kullanılarak ikili (binary) lojistik regresyon analizi uygulanmış, enter metodu kullanılmıştır. İstatiksel anlamlılık düzeyi  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Çalışmaya alınan 322 ergen adli olgunun yaş ortalaması  $14,8 \pm 1,54$  olup 192'si (%59,6) erkek, 130'u (%40,4) kızdır. Olguların 76'sı (%23,6) okula gitmemektedir. Olguların anne-babaları ile ilgili bilgiler incelendiğinde 322 olgudan 70'inin anne-babasının ayrılmış, 22'sinin anne veya babasından birinin ölü olduğu öğrenilmiştir. Anne ve babaların yaş ortalamaları sırasıyla  $40,59 \pm 6,33$  ve  $44,92 \pm 7,03$  olarak saptanmıştır. Olguların sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Adli olguların 20'sinde (%6,2) kendine zarar verici davranış saptanmıştır. KZVD başlangıç yaşı  $13,42 \pm 2,03$  idi. Kullanılan yöntemler arasında 14 ergenin kendini kestiği, beşinin duvara/eşyaya yumruk attığı, birinin kendine iğne batırıldığı belirlendi. Adli olgularda KZVD gelişiminde risk faktörü olabileceği düşünülen 17 değişken incelenmiştir (Tablo 2). Bu değişkenlerden cinsiyet, suçta sürüklenen çocuk, SAM kullanımı, cinsel istismar mağduru olma ve intihar girişiminin KZVD olan ve olmayan gruplar arasında anlamlı farklılığa sebep olduğu saptanmış olup bu bağımsız değişkenler ile lojistik regresyon modeli oluşturulmuştur. Bu değişkenler ile kurulan modelin doğru sınıflandırma oranı %94,4 olarak bulunmuştur. Cinsel istismar mağduru olmak ve intihar girişimi öyküsü bağımsız olarak KZVD ile ilişkili risk faktörü olarak bulunmuştur (Tablo 3).

KZVD grubunda intihar oranı KZVD olmayan gruba göre anlamlı ölçüde daha yüksek saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). KZVD olan grupta intihar yönteminin hepsi ilaç içme olarak belirlenmiştir. ÇATÖ puan ortalamaları KZVD grubunda  $29,5 \pm 18,4$  iken KZVD olmayan grupta  $25,6 \pm 14,5$  olarak saptanmıştır ( $p > 0,05$ ). ÇDÖ puan ortalamaları KZVD olan grupta  $20,7 \pm 11,5$  iken KZVD olmayan grupta  $11,1 \pm 9,3$  olarak saptanmıştır ( $p < 0,001$ ) (Şekil 1,2). Kendine zarar verici davranışın tekrarlama oranı %60 olarak bulunmuştur. KZVD grubunun %70'inde adli olay öncesi KZVD girişimlerinin olduğu, KZVD grubunda en sık saptanan psikiyatrik tanının davranım bozukluğu ( $n=4$ ) olduğu, en çok kullanılan ilaç grubunun antipsikotikler olduğu görülmüştür. KZVD olan ergenlerde adli başvuru sebepleri Şekil 3'te sunulmuştur. KZVD olan grubun suçta sürüklenme nedeniyle başvuruları arasındaki suçlar en sık hırsızlık sonrasında mala zarar verme, tehdit ve yaralama olduğu görülmüştür. Tüm adli olguların %30,2'sinin ( $n=98$ ) psikiyatrik takiplere geldiği belirlenmiştir.

## Tartışma

Çalışmamızda son 5 yıl içinde Aydın ilinde adli rapor istemi ile üniversiteye yönlendirilmiş olan çocuk ve ergenlerin başvuru sebepleri ve sosyodemografik değişkenleri araştırılmış ve alan yazın ışığında aşağıda tartışılmıştır.

**Tablo 1. Tüm adli ergen olguların sosyo-demografik özellikleri**

Özellikler	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kız	130	40,4
Erkek	192	59,6
<b>Yaş aralığı</b>		
12-15	210	65,2
16-19	112	34,8
<b>Eğitim düzeyi</b>		
Ortaokul	108	33,5
Lise	120	37,3
Açık lise	18	5,6
Gitmiyor	76	23,6
<b>Okul terki</b>		
Var	76	23,6
Yok	246	76,4
<b>Yurt öyküsü</b>		
Var	17	5,3
Yok	305	94,7
<b>Anne eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar değil	43	13,4
Sadece okuryazar	22	6,8
İlkokul mezunu	167	51,9
Ortaokul mezunu	35	10,9
Lise mezunu	37	11,5
Üniversite mezunu	9	2,8
Bilgi yok	9	2,8
<b>Anne iş durumu</b>		
Çalışıyor	123	38,3
Çalışmıyor	198	61,7
<b>Baba eğitim düzeyi</b>		
Okuryazar değil	13	4
Sadece okuryazar	18	5,6
İlkokul mezunu	180	55,9
Ortaokul mezunu	43	13,4
Lise mezunu	36	11,2
Üniversite mezunu	17	5,3
Bilgi yok	15	4,7
<b>Baba iş durumu</b>		
Çalışıyor	263	82,4
Çalışmıyor	56	17,6

**Tablo 2. KZVD olan ve olmayan grupların çeşitli değişkenler açısından karşılaştırılması**

	KZVD var n (%)	KZVD yok n (%)	p-değeri
<b>Cinsiyet</b>			
Kız	13 (65)	117 (38,7)	0,03
Erkek	7 (35)	185 (61,3)	
<b>Annede psikiyatrik hastalık</b>			
Var	3 (15)	30 (9,9)	0,44
Yok	17 (85)	272 (90,1)	
<b>Babada psikiyatrik hastalık</b>			
Var	0	13 (4,3)	1,00
Yok	20 (100)	289 (95,7)	
<b>Ailede suç</b>			
Var	3 (15)	44 (14,6)	1,00
Yok	17 (85)	258 (85,4)	
<b>Ailede alkol-madde kullanımı</b>			
Var	9 (45)	115 (38,1)	0,70
Yok	11 (55)	187 (61,9)	
<b>Anne-baba medeni durum</b>			
Evli	11 (55)	218 (72,2)	0,16
Ayrı/ölmüş	9 (45)	84 (27,8)	
<b>Ebeveyn KZVD - intihar öyküsü</b>			
Var	1 (5)	5 (1,7)	0,32
Yok	19 (95)	297 (98,3)	
<b>Okul terki</b>			
Var	4 (20)	72 (23,8)	1,00
Yok	16 (80)	230 (76,2)	
<b>Yurt öyküsü</b>			
Var	2 (10)	15 (5)	0,28
Yok	18 (90)	287 (95)	
<b>Sigara-alkol-madde</b>			
Var	10 (50)	43 (14,2)	<0,001
Yok	10 (50)	259 (85,8)	
<b>İntihar girişimi</b>			
Var	4 (20)	2 (0,7)	<0,001
Yok	16 (80)	300 (99,3)	
<b>Tekrarlayıcı intihar girişimi</b>			
Var	1 (5)	1 (0,3)	0,12
Yok	19 (95)	301 (99,7)	
<b>Tekrarlayan adli</b>			
Var	1 (5)	26 (8,6)	1,00
Yok	19 (95)	276 (91,4)	
<b>Cinsel istismar mağduru</b>			
Evet	7 (35)	40 (13,2)	0,01
Hayır	13 (65)	262 (86,8)	

**Tablo 2. Devamı**

	KZVD var n (%)	KZVD yok n (%)	p-değeri
<b>Psikiyatrik tanı*</b>			
Var	7 (35)	79 (26,2)	0,43
Yok	13 (65)	223 (73,8)	
<b>Suçta sürüklenen çocuk</b>			
Evet	8 (40)	199 (65,9)	0,03
Hayır	12 (60)	103 (34,1)	
<b>Psikiyatrik ilaç kullanımı</b>			
Var	5 (25)	33 (11)	0,07
Yok	15 (75)	268 (89)	

\*KZVD grubunda; davranım bozukluğu (n=3), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu + davranım bozukluğu (n=1), majör depresif bozukluk (n=1), travma sonrası stres bozukluğu (n=1), obsesif kompulsif bozukluk (n=1), KZVD olmayan grupta; en sık özgül öğrenme güçlüğü (n=20), travma sonrası stres bozukluğu (n=14), dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (n=11), davranım bozukluğu (n=9)

KZVD: Kendine zarar verme davranışı

Geriye dönük olarak kayıtları incelenen 322 olgunun 20'sinde (%6,2) kendine zarar verici davranış saptanmıştır. Bu oran, genel popülasyonda adolesan dönemde yaşam boyu KZVD prevalansının %13-45 olduğunu bildiren diğer çalışmalardan ve ülkemizde son dönemde yapılan adli olgularda KZVD prevalansının %22,7 olduğunu bildiren çalışmadan daha az sıklıkta olduğu saptanmıştır.<sup>19-21</sup>

Önceki çalışmaların çoğu KZVD sıklığının her iki cinsiyet için aynı olduğunu bildirmiş olsa da bulgularımız kadınlar arasında daha sık olduğunu gösteren çalışmalarla benzer niteliktedir.<sup>22,23</sup> Yapılan bir meta-analizde ergenlik ve erken yetişkinlik dönemindeki KZVD'nin daha yaygın olarak genç kadınları etkilediği bildirilmiştir.<sup>24</sup> On iki yaşından küçük çocuklarda KZVD'yi araştıran çok az çalışma olmasına rağmen KZVD'nin erken ergenlikte başladığı ve ana başlangıç yaşının 12 olduğu konusunda genel bir fikir birliği vardır.<sup>25</sup> Araştırmalar, KZVD prevalansının 14-16 yaşlarında en yüksek olduğu, 17 yaşından sonra düştüğünü göstermektedir.<sup>26,27</sup> Çalışmamızda da KZVD başlangıç yaşının ortalama 13 yaş olduğu görülmüştür.

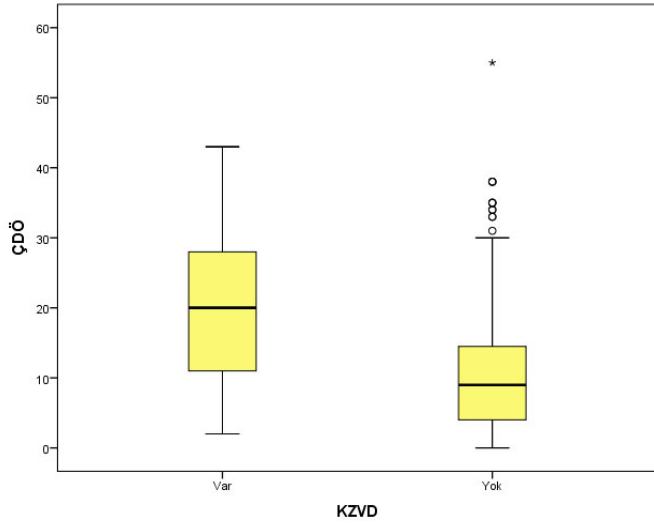
Madde ve alkol kullanımının ergenlerde KZVD gelişiminde bir risk faktörü olduğuna dair kanıtlar vardır.<sup>28-30</sup> Türkiye'de yapılan bir araştırmada çocuk ve ergenlerde çoklu madde kullanımının, çoklu madde kullanmayanlara kıyasla daha fazla KZVD ve intihar girişimi öyküsü ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>31</sup> Çalışmamızda KZVD grubunda SAM kullanımının daha fazla olduğu ve ergenlerde SAM kullanımının KZVD gerçekleştirme riskini SAM kullanımı olmayanlara göre 6,4 kat daha fazla artırdığı saptanmıştır. Bu bulgular, kırılğan bir grup olan adli olgulardan oluşan örneklemimizde SAM kullanımının KZVD'yi arttırdığını, ayrıca SAM kullanımına yönelik ergenlerde yapılacak müdahalelerin KZVD'yi azaltacağı düşünülmektedir.

Toplumdaki kendine zarar veren ergenlerin %20'sinin ve psikiyatride yatarak tedavi gören KZVD'si olan hastaların %70'inin ömür boyu en az bir kez intihar girişiminde bulunduğu

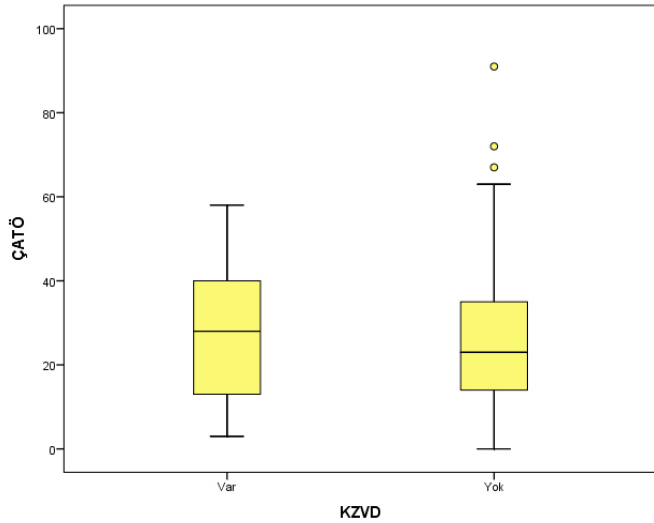
**Tablo 3. KZVD ile ilişkili değişkenlerin lojistik regresyon analiz sonuçları**

Değişkenler	B	Standart hata	Wald	sd	p-değeri	Olasılık oranı	%95 GA (alt-üst)
<b>Cinsiyet</b>	-0,499	0,609	0,672	1	0,412	0,607	0,184-2,002
<b>SSÇ</b>	-0,846	0,685	1,523	1	0,217	0,429	0,112-1,645
<b>SAM</b>	1,865	0,553	11,359	1	0,001	6,459	2,183-19,110
<b>Cinsel istismar mağduru</b>	0,264	0,732	0,130	1	0,718	1,303	0,310-5,467
<b>İntihar girişimi</b>	3,086	1,031	8,960	1	0,003	21,897	2,902-165,214
<b>Sabit</b>	-0,869	0,571	2,312	1	0,128	0,419	

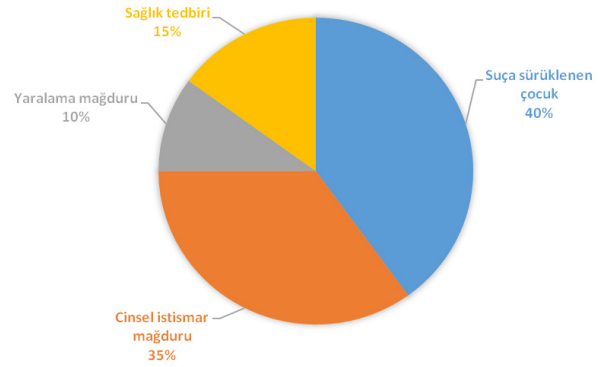
Referans kategori: KZVD yok, Nagelkerke R<sup>2</sup>: 0.25, SSÇ: Suça sürüklenen çocuk, SAM: Sigara-alkol-madde kullanımı, sd: serbestlik derecesi, GA: Güven aralığı, B: Standartlaştırılmamış beta, KZVD: Kendine zarar verme davranışı

**Şekil 1.** Çocukluk depresyonu derecelendirme ölçeği puan ortalamaları

ÇDÖ: Çocukluk depresyonu derecelendirme ölçeği, KZVD: Kendine zarar verme davranışı

**Şekil 2.** Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği puan ortalamaları

ÇATÖ: Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği, KZVD: Kendine zarar verme davranışı

**Şekil 3.** Kendine zarar verme davranışı olan adli olgularda başvuru sebepleri

saptanmıştır.<sup>28</sup> Çoğu zaman KZVD intihardan daha erken gelişir ve zaman içinde hem intihar fikrinde hem de girişiminde artış olacağını öngördürücüdür.<sup>32,33</sup> Çalışmamızda ise ergenin intihar girişiminde bulunma öyküsü olması durumunda KZVD'de bulunma olasılığı, intihar girişimi öyküsü olmaması durumuna göre 21,8 kat daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ergenlerde kendine zarar verme, gelecekteki intihar eğilimi riskini artırır ve bu nedenle, kendine zarar verenler arasında intihar eğilimi ile ilişkili güvenilir belirteçlerin belirlenmesi, klinik bakımın iyileştirilmesi için kritik öneme sahiptir.

Kendine zarar veren gençlerin geçmişlerinde KZVD ve intihar girişimine kadar varabilecek başka tür zarar verici davranışlar bulmak olasıdır. Çalışmamızda tekrarlayan KZVD'nin olması literatür çalışmalarıyla uyumlu olup geçmiş KZVD ve intihar davranışlarının sorgulanmasının gelecekteki önlem ve müdahale çalışmalarının belirlenmesine katkı sağlayacağını düşündürmektedir.<sup>28</sup>

KZVD'nin çocuklukta kötü muamele ve stresli yaşam olayları ve duygu düzenleme stratejilerinin kullanımı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.<sup>34-37</sup> Çalışmamızda KZVD'nin cinsel istismara uğrayan ergenlerde ve suça sürüklenen çocuklarda daha sık olduğu tespit edilmiş olup klinik pratikte KZVD ile başvuran olgularda olası bir suça sürüklenme ve suç mağduru olma akılda tutulmalıdır. Tekrarlayıcı suç işleyen ergenlerde KZVD'nin daha sık görüldüğü gösterilmiştir.<sup>19</sup>

Çalışmamızda KZVD'si olan grupta klinik olarak majör depresyon tanı kriterlerini karşılamasa da ÇDÖ puan ortalamaları istatistiksel anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sonuçlarımız, adli örneklemede KZVD'si olan gruptaki depresif belirtilerin anlamlı olarak daha yüksek olduğu ülkemizdeki başka bir çalışma ile uyumludur.<sup>19</sup> Majör depresif bozukluk (MDB) sıklıkla KZVD'ye eşlik etmektedir ve MDB'ü olan ergenlerde depresyonu olmayan ergenlere göre daha fazla KZVD gözlenmektedir.<sup>38,39</sup>

Çin'de yapılan güncel bir çalışmada KZVD'si olmayan genç MDB hastalarıyla karşılaştırıldığında, KZVD'si olan genç MDB hastalarının daha fazla depresyon belirtisi şiddetine sahip olduğu, çocuklukta daha fazla kötü muameleyle maruz kaldığı, daha fazla stresli yaşam olayları deneyimledikleri ve adaptif bilişsel duygu düzenleme stratejilerini daha az kullandıkları tespit edilmiştir.<sup>40</sup> Çalışmamızda KZVD olan ve olmayan gruplar arasında psikopatoloji varlığı açısından fark saptanmamıştır.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın geriye dönük dosya tarama niteliğinden dolayı KZVD öyküsü ve SAM kullanımı öyküsü verilerinde sorgulayıcıya bağlı değişiklikler olabilir. Ancak dosyaların doldurulma yöntemi kliniğin rutin uygulamasına sıkı sıkıya bağlı kalınarak yapıldığı için bu konudaki değişikliğin ufak bir payı olduğunu düşünüyoruz. Ek olarak psikiyatrik tanımlar için yapılandırılmış bir görüşme çelgesi ile tüm tanıların taranmamış olmasından dolayı eşhastalanım sıklıklarında farklılıklar olabilir. Bu çalışma, Türkiye'de KZVD'li çocuk ve ergenlerin sosyodemografik özelliklerini, KZVD için risk faktörlerini ve adli muayeneye sevk edilen çocuk ve ergenlerde KZVD ile suçla sürüklenen ve istismara uğrayanlar arasındaki ilişkiyi incelemek açısından önemlidir.

### Sonuç

Tüm adli olgular içinde KZVD grubu küçük bir yer tutsa da KZVD'nin adli olay öncesinde olmasının koruyucu ruh sağlığı açısından müdahalelerle riski azaltmaya katkısı olabilir. Özellikle kız cinsiyette olma, SAM kullanım öyküsünün olması, cinsel istismar mağduru olma, suçla sürüklenen çocuk olma ve intihar girişimi öyküsü KZVD'si olan adli olgularda daha sık saptanmıştır. SAM kullanım öyküsünün olması ve cinsel istismar mağduru olma ise adli olgularda KZVD gelişimi için bağımsız risk faktörüdür. Bu nedenle KZVD'li riskli ergenlerin takip edilmesi, uygun tedavi, destek ve rehabilitasyon programlarına alınması, SAM kullanımını önlemeye yönelik programlara dahil edilmesi yolu ile adli süreç yaşama riskini azaltarak ve psikopatolojilerini tedavi ederek ruhsal olarak sağlıklı bireyler olarak hayatlarına devam edebileceklerini düşünmekteyiz.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışma için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan çalışma izni alınmıştır (protokol no: 2022/149, tarih: 08.09.2022).

**Hasta Onayı:** Geriye dönük çalışma.

### Dipnot

#### Yazarlık Katkıları

Konsept: S.A., R.G.M., R.E., B.G.Ö., H.A., Dizayn: B.G.Ö., H.A., Veri Toplama veya İşleme: S.A., R.G.M., R.E., Analiz veya Yorumlama: S.A., R.G.M., R.E., H.A., Literatür Arama: S.A., R.G.M., R.E., B.G.Ö., H.A., Yazan: S.A., R.G.M., B.G.Ö., H.A.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

### Kaynaklar

- Hawton K, Hall S, Simkin S, Bale L, Bond A, Codd S, Stewart A. Deliberate self-harm in adolescents: a study of characteristics and trends in Oxford, 1990-2000. *J Child Psychol Psychiatry*. 2003;44:1191-1198.
- Nixon MK, Heath NL. *Self-injury in youth: the essential guide to assessment and intervention*. New York, Routledge; 2009.
- American Psychiatric Association. *DSM-5 Task Force: Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 5th ed. Washington, D.C., American Psychiatric Association; 2013.
- Haw C, Hawton K, Houston K, Townsend E. Psychiatric and personality disorders in deliberate self-harm patients. *Br J Psychiatry*. 2001;178:48-54.
- Briere J, Gil E. Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. *Am J Orthopsychiatry*. 1998;68:609-620.
- Cicchetti D: *Developmental psychopathology*. Third edition. ed. Hoboken, New Jersey, John Wiley & Sons, Inc.; 2016.
- Tarlacı N, Yeşilbursa D, Türkcan S, Saatçioğlu Ö, Yaman M. B Kümesi Kişilik Bozukluklarında Kendini Yaralamanın Özellikleri. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1997;8:29-35.
- Zeki A: Ergenlerde kendine zarar verme davranışının gelişimsel ve psikopatolojik değerlendirmesi. in *Çocuk Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*. Ankara, Hacettepe Üniversitesi. 2012;144.
- Kabukçu Başay B, Başay Ö, Bildik T, Özbaran B, Kandulu Olcay R, Öztürk Ö, Somer O, Tamar M, Aydın C. The Nature, Functions, and Related Risk Factors of Non-Suicidal Self-Injury Among Turkish High School Students. *Arch Neuropsychiatr* 2017.
- Gladstone GL, Parker GB, Mitchell PB, Malhi GS, Wilhelm K, Austin MP. Implications of childhood trauma for depressed women: an analysis of pathways from childhood sexual abuse to deliberate self-harm and revictimization. *Am J Psychiatry*. 2004;161:1417-1425.
- Aksoy A, Ögel K. Drug abuse and self-injuring behavior (SIB) among the adolescents who live on the streets. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2005;6:163-169.
- Caldwell RM, Wiebe RP, Cleveland HH. The Influence of Future Certainty and Contextual Factors on Delinquent Behavior and School Adjustment Among African American Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 2006;35:591-602.
- Weierich MR, Nock MK. Posttraumatic stress symptoms mediate the relation between childhood sexual abuse and nonsuicidal self-injury. *J Consult Clin Psychol*. 2008;76:39-44.
- 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.
- Kovacs M. Rating scales to assess depression in school-aged children. *Acta Paedopsychiatr*. 1981;46:305-315.
- Öy B. Çocuklar için depresyon ölçeği: geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 1991;2:132-136.

17. Birmaher B, Khetarpal S, Brent D, Cully M, Balach L, Kaufman J, Neer SM. The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): scale construction and psychometric characteristics. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1997;36:545-553.
18. Çakmakçı F: Çocuklarda anksiyete bozukluklarını tarama ölçeği geçerlik ve güvenirlik çalışması. Kocaeli, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi. 2004.
19. Kara K, Ozsoy S, Teke H, Congologlu MA, Turker T, Renklidag T, Karapirli M. Non-suicidal self-injurious behavior in forensic child and adolescent populations. Clinical features and relationship with depression. *Neurosciences (Riyadh)*. 2015;20:31-36.
20. Ross S, Heath N. A Study of the Frequency of Self-Mutilation in a Community Sample of Adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 2002;31:67-77.
21. Nock MK. Self-injury. *Annu Rev Clin Psychol*. 2010;6:339-363.
22. Giletta M, Scholte RH, Engels RC, 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.
23. Klonsky ED, Oltmanns TF, Turkheimer E. Deliberate self-harm in a nonclinical population: prevalence and psychological correlates. *Am J Psychiatry*. 2003;160:1501-1508.
24. Bresin K, Schoenleber M. Gender differences in the prevalence of nonsuicidal self-injury: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev*. 2015;38:55-64.
25. Kirchner T, Ferrer L, Fornis M, Zanini D. Self-harm behavior and suicidal ideation among high school students. Gender differences and relationship with coping strategies. *Actas Esp Psiquiatr*. 2011;39:226-235.
26. Plener PL, Schumacher TS, Munz LM, Groschwitz RC. The longitudinal course of non-suicidal self-injury and deliberate self-harm: a systematic review of the literature. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul*. 2015;2:2.
27. Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Community Psychiatry*. 1993;44:134-140.
28. Nock MK, Joiner TE Jr, Gordon KH, Lloyd-Richardson E, Prinstein MJ. Non-suicidal self-injury among adolescents: diagnostic correlates and relation to suicide attempts. *Psychiatry Res*. 2006;144:65-72.
29. Borges G, Bagge CL, Orozco R. A literature review and meta-analyses of cannabis use and suicidality. *J Affect Disord*. 2016;195:63-74.
30. Rossow I, Ystgaard M, Hawton K, Madge N, van Heeringen K, de Wilde EJ, DeLeo D, Fekete S, Morey C. Cross-national comparisons of the association between alcohol consumption and deliberate self-harm in adolescents. *Suicide Life Threat Behav*. 2007;37:605-615.
31. Guvendeger Doksat N, Zahmacioglu O, Ciftci Demirci A, Kocaman GM, Erdogan A. Association of Suicide Attempts and Non-Suicidal Self-Injury Behaviors With Substance Use and Family Characteristics Among Children and Adolescents Seeking Treatment for Substance Use Disorder. *Subst Use Misuse*. 2017;52:604-613.
32. Asarnow JR, Porta G, Spirito A, Emslie G, Clarke G, Wagner KD, Vitiello B, Keller M, Birmaher B, McCracken J, Mayes T, Berk M, Brent DA. Suicide attempts and nonsuicidal self-injury in the treatment of resistant depression in adolescents: findings from the TORDIA study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2011;50:772-781.
33. Grandclerc S, De Labrouhe D, Spodenkiewicz M, Lachal J, Moro MR. Relations between Nonsuicidal Self-Injury and Suicidal Behavior in Adolescence: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016;11:e0153760.
34. Voon D, Hasking P, Martin G. Change in emotion regulation strategy use and its impact on adolescent nonsuicidal self-injury: a three-year longitudinal analysis using latent growth modeling. *J Abnorm Psychol*. 2014;123:487-498.
35. Liu RT, Frazier EA, Cataldo AM, Simon VA, Spirito A, Prinstein MJ. Negative life events and non-suicidal self-injury in an adolescent inpatient sample. *Arch Suicide Res*. 2014;18:251-258.
36. Arens AM, Gaher RM, Simons JS. Child maltreatment and deliberate self-harm among college students: testing mediation and moderation models for impulsivity. *Am J Orthopsychiatry*. 2012;82:328-337.
37. Auerbach RP, Kim JC, Chango JM, Spiro WJ, Cha C, Gold J, Esterman M, Nock MK. Adolescent nonsuicidal self-injury: examining the role of child abuse, comorbidity, and disinhibition. *Psychiatry Res*. 2014;220:579-584.
38. Casey SM, Varela A, Marriott JP, Coleman CM, Harlow BL. The influence of diagnosed mental health conditions and symptoms of depression and/or anxiety on suicide ideation, plan, and attempt among college students: Findings from the Healthy Minds Study, 2018-2019. *J Affect Disord*. 2022;298:464-471.
39. Barrocas AL, Giletta M, Hankin BL, Prinstein MJ, Abela JR. Nonsuicidal self-injury in adolescence: longitudinal course, trajectories, and intrapersonal predictors. *J Abnorm Child Psychol*. 2015;43:369-380.
40. Qian H, Shu C, Feng L, Xiang J, Guo Y, Wang G. Childhood Maltreatment, Stressful Life Events, Cognitive Emotion Regulation Strategies, and Non-suicidal Self-Injury in Adolescents and Young Adults With First-Episode Depressive Disorder: Direct and Indirect Pathways. *Front Psychiatry*. 2022;13:838693.