

# Üniversite Öğrencilerinde Çocukluk Çağı Travmaları ile Savunma Mekanizmaları ve Kendine Zarar Verme Davranışları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi

## Investigation of the Relationship Between Childhood Trauma, Defense Mechanisms and Self-Injury Behaviours in University Students

Erдіңç ÖZTÜRK<sup>a</sup>, Görkem DERİN<sup>a</sup>, Mustafa OKUDAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler ABD, İstanbul, TÜRKİYE

<sup>b</sup>İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Tıp Bilimleri ABD, İstanbul, TÜRKİYE

Bu makale 2018 yılında gerçekleştirilen 2. Uluslararası Turaz Adli Bilimler, Adli Tıp ve Patoloji Kongresi'nde sunulan bildirinin gözden geçirilmiş ve geliştirilmiş hâlidir.

**ÖZET Amaç:** Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemektir. **Gereç ve Yöntemler:** Katılımcılar, üniversitede herhangi bir programa kayıtlı olan 530 (266 kadın, 264 erkek) öğrenciden oluşmaktadır. Verilerin toplanmasında; "Demografik Bilgi Formu", "Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeği", "Savunma Biçimleri Testi" ve "Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri" kullanılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların 176 (%33,2)'sı kendine zarar verme davranışı göstermiş olup, "kendini kesme" en fazla kullanılan kendine zarar verme davranışı türü olarak bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışı göstermiş öğrencilerin çocukluk çağı travmaları (tüm alt boyutlar dâhil), kendine zarar verme davranışı göstermemiş öğrencilerden daha fazladır. Hiyerarşik Regresyon Analizi sonucuna göre ise çocukluk çağı travmaları ile immatür ve nevrotik savunmalar birlikte kendine zarar verme davranışlarındaki toplam varyansın %31'ini açıklamaktadır. **Sonuç:** Çalışmanın temel problemi olan çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları ve savunma biçimleri arasında düşük ve/veya orta düzeyde, pozitif yönde istatistiksel bir korelasyon bulunmuştur. Kendine zarar verme davranışlarının ortaya çıkmasında adli bilimler açısından önem teşkil eden kronik çocukluk çağı travmalarının önemli bir etkiye sahip olması, çocukluk çağı travmalarını önlemeye yönelik uygulanabilir ve pratik yaklaşımlara ihtiyaç olduğunun önemli bir göstergesidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı travmaları; savunma mekanizmaları; kendine zarar verme davranışları

**ABSTRACT Objective:** The purpose of this study is to investigate the relationship between childhood traumas, defense mechanisms and self-injury behaviours in university students. **Material and Methods:** Participants comprise of 530 students (266 females, 264 males) registered in any program at the university. In the collection of data; Demographic Information Form, The Childhood Trauma Questionnaire, Defense Style Questionnaire and Non-Suicidal Self-Injury were used. **Results:** 176 (33.2%) of the participants showed self-injury behaviour and self-cutting was the most commonly used self-injury behaviour. Childhood trauma (including all sub-dimensions) of students who showed self-injury behaviour were higher than those who showed no self-injury behaviour. According to Hierarchical Regression Analysis, childhood trauma and immature and neurotic defenses account for 31% of the total variance in self-injury behaviors. **Conclusion:** There is a low and/or moderate positive correlation between childhood trauma and self-injury behaviours and defense mechanisms, which is the main problem of this study. Chronic childhood trauma, which are important for the forensic sciences, has a significant effect on the emergence of self-injury behaviours is an substantial indicator of the need for applicable and practical approaches to prevent childhood trauma.

**Keywords:** Childhood trauma; defence mechanisms; self-injury behaviours

Psikiyatri, klinik ve adli psikoloji alanlarında erken dönem kronik çocukluk çağı travmalarının erişkin bireylerdeki "kendine zarar verme davranışları" ve "savunma mekanizmaları" ile ilişkilendirilerek ele

alındığı bilimsel çalışmalara olan ilgi artarak devam etmektedir. Bu konuda Türkiye ve dünyada çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları ve savunma mekanizmaları üzerine yapılmış çok sa-

**Correspondence:** Görkem DERİN

İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Adli Tıp ve Adli Bilimler Enstitüsü, Sosyal Bilimler ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

**E-mail:** gorkem.derin@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Forensic Medicine and Forensic Sciences.

**Received:** 22 Oct 2019

**Received in revised form:** 13 Nov 2019

**Accepted:** 14 Nov 2019

**Available online:** 25 Nov 2019

2619-9459 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

yıda araştırma bulunmasına rağmen bu üç kavramın birlikte araştırıldığı çalışmalar oldukça sınırlı sayıdadır. Kendine zarar verme davranışı gösteren bireylerin, şiddetli düzeyde çocukluk çağı travmalarına sahip olduğunu gösteren önemli çalışmalar alanyazında yer almaktadır.<sup>1,2</sup> Çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiye yönelik çalışmalar ise immatür savunmalar ile travmaların pozitif yönde; matür savunmalar ile travmaların ise negatif yönde anlamlı bir korelasyon gösterdiğini ortaya koymaktadır.<sup>3,4</sup> Bu çalışmamızda, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkinin araştırılması planlanmıştır.

## ÇOCUKLUK ÇAĞI TRAVMALARININ KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Çocukluk ve ilk gençlik yıllarında deneyimlenen kronik çocukluk çağı travmaları (fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar ve ihmal), bireyin hem fiziksel hem zihinsel sağlığını, hatta bilinç ve kişilik bütünlüğünü bozarak onarılması güç etkiler doğurmakta, bunun sonucunda ise doğrudan ya da dolaylı olarak hayatı önemli derecede etkileyen sonuçlar ortaya çıkabilmektedir (*Öztürk E. Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. 2003. p.135*).<sup>5-7</sup> Çocuğa etrafındaki kişiler tarafından yapılan kötü muamele çocuğu travmatize edebilmektedir. Çocuğun ailesi ve yakın çevresi tarafından çocuğa yöneltilen olumsuz davranışlar; çocuktaki psikolojik ve fiziksel etkisi yüksek ve genel olarak norm kabul edilen davranış ve tutumlara zıt derecede isteyerek ya da istemeyerek yapılan ya da yapılsa iyi olacağı hâlde gerçekleştirilmeyen davranışları kapsamaktadır.<sup>8</sup> Herman'a göre kronik çocukluk çağı travmaları, bakım veren ile çocuk arasındaki ilişkinin bozulduğu, aile içi terörün yaygın olduğu bir iklimde meydana gelmektedir. Baskı ve kontrolün yoğun olduğu bakım ortamında yetiştirilen çocuklar istismarcılarına, erişkin bir bireye kıyasla çok daha fazla patolojik düzeyde bağlanabilmekte ve bu çocuklar patolojik boyuta varan bağılılıkları sebebiyle

kendi optimal düzeydeki hayatını sürdürmekte zorlanabilmektedir.<sup>9</sup>

Çocukluk çağı travmaları, diğer bir ifade ile çocuk istismarı ve ihmali konusuna dair literatürde çeşitli tanımlar mevcuttur. Çocukluk çağı travmaları, istismar (fiziksel, duygusal ve cinsel) ve ihmal olmak üzere genel olarak ikiye ayrılmaktadır.<sup>10</sup> Fiziksel istismar, duygusal istismar -Öztürk, yanlış çocuk yetiştirme stillerinin de duygusal istismar kapsamında değerlendirilebilecek temel bir travma olduğunu ifade etmektedir-, cinsel istismar ve ihmal ile ilgili çok sayıda çalışma bulunmaktadır.<sup>11-29</sup> İstismardan daha sık oranda görülmekte olan ihmal, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal olarak ikiye ayrılmakta olup, genel olarak bu çocukluk çağı travmaları kronikleştikçe çocuğun bağ kurma ve entegrasyon kapasitesini vurarak travmaların parçalı bir şekilde kaydedilmesine ve dissosiyatif savunmaların oluşmasına neden olmaktadır.<sup>6,7</sup> Çocukluk çağı travmaları olarak literatürde sıkça çalışılan istismar ve ihmallere ek olarak yeni tür travmalar da ortaya çıkmaya başlamıştır. Öztürk'ün tanımladığı üzere; “şımartılma”, “okutulmama” ve “erişkinleştirme” gibi aslında bir çocuk yetiştirme stili olan bu travmalar, istismar ve ihmalden daha az görünür düzeyde olması ve aile içinde sürekli tekrarlanabilme ihtimali nedeni ile çocuğun ruh sağlığını ve bağ kurabilme kapasitesini olumsuz etkilemektedir.<sup>6</sup>

Çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılaşma gösterdiğine yönelik çalışmalar oldukça fazla sayıdadır.<sup>30-32</sup> Bazı araştırmalarda çocukluk çağı travmalarının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek oranda görüldüğü belirlenmişken, diğer araştırmalarda ise çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre istatistiksel olarak fark göstermediği saptanmıştır.<sup>33-36</sup>

“Kendini yaralama maksadı gütmenden kendi bedenine hasar verici nitelikte davranışları gerçekleştirme” olarak tanımlanan kendine zarar verme davranışı; bireyin, yaşadığı travmatik durumu yönetmemesi ile endişe veren durumu ortadan kaldırmak amacıyla sorunu kendi kendine çözme çabasıdır.<sup>37,38</sup> Çocukluk çağı travmalarıyla yakından ilişkili olan kendine zarar verme davranışlarının 4 temel ölçütü bulunmaktadır.<sup>39</sup> Bu ölçütler şunlardır:

1. Yakma veya kesme eylemlerinden en az birinin sürekli uygulanması,

2. Kendini yaralamadan hemen önce yoğun düzeyde gerilim hissetme,

3. Zarar verme sonucunda gevşeme, tatmin ve mutluluk duygularının ortaya çıkması,

4. Çevresi tarafından etiketlenme ve utanç hissetme endişesiyle bireyler, zarar verici davranışlarını saklamayı tercih etmektedir.

Vücudunu kesmek, yakmak ve sert bir cisimle vurmak, alkol ve madde tüketmek, çok fazla yemek yemek, sigara içmek ve kullanması gereken farmakolojik tedaviyi reddetmek en sık görülen kendine zarar verme davranışlarıdır.<sup>40</sup> Çocukluk çağı travmalarını yönetme ve kontrol etme çabasının sonucu olarak ortaya çıkabilen ve travmaların önemli bir etiyolojik unsur olarak rol aldığı kendine zarar verme davranışları genellikle; yoğun kaygıyı gidermek, ceza vererek rahatlamaya çalışmak, depresif duygulardan kurtulmak, yoğun düzeydeki acı verici duyguları yönetmek, gevşeyebilmek ve ihtiyaçlarının gerçekleşmesi için bedenine zarar vermek amacıyla yapılmaktadır.<sup>37,38,41,42</sup> Literatürde, kendine zarar verme davranışları ile ilgili çokça çalışma mevcuttur. Alfonso ve Dedrick tarafından ergenlerdeki kendine zarar verme davranışıyla ilgili yapılan çalışmaya 1.734 ortaokul öğrencisi katılmış ve katılımcılar arasında kendine zarar verme davranışı %28,4 olarak bulunmuştur.<sup>43</sup> Aksoy ve Ögel tarafından 21 yaş altında sokakta yaşayan bireylerle yapılan çalışmada, %20,6 oranında bedenine zarar verme davranışı bulunmuştur.<sup>44</sup>

Çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları arasında yakın bir ilişki bulunmaktadır. Özellikle cinsel istismarın etiyolojik bir role sahip olduğuna ilişkin çeşitli teoriler ve çalışmalar bulunmaktadır.<sup>45-47</sup> Cinsel istismarın yanı sıra fiziksel istismar ve travma öyküsü de son yıllarda kendine zarar verme davranışları ile birlikte çalışılan ve bu davranışlarla güçlü düzeyde bir ilişkisi olduğu belirlenen çocukluk çağı travmalarıdır.<sup>48,49</sup>

## SAVUNMA MEKANİZMALARININ KENDİNE ZARAR VERME DAVRANIŞLARINA ETKİSİ

Freud, 1962’de, “Savunmaların Nöropsikozu” adlı eserinde, anksiyeteye neden olan olay ya da durum-

ları yönetme amacıyla geliştirilen ruhsal sistemler olarak savunma mekanizmalarını ilk kez açıklamıştır.<sup>50</sup> Vaillant, narsisistik ve patolojik savunmalar olarak iki temel savunma mekanizması olduğunu ifade etmektedir.<sup>51</sup> Bu savunmalar genel olarak ilk 6 yaş döneminde ve ağır düzeydeki psikolojik durumlar söz konusu olduğunda kullanılmaktadır. İmmatür savunmalar ve nevrotik savunmalar daha çok farklı psikopatolojik karakteristiğe sahip kişiler tarafından kullanılmaktadır.<sup>52</sup> Matür savunmalar ise pozitif özellikleri içerisinde barındırmaktadır. Bu savunmalar, immatür savunmalardan farklı olarak bireyin uyumuna hizmet eder niteliktedir. Ruh sağlığı optimal düzeyde olan insanlar genellikle olgun savunmaları kullanarak yaşamın olağan sorunlarıyla mücadele etmeyi başarabilmektedir.<sup>51</sup>

İmmatür savunmalar genellikle erişkinler tarafından kullanılmaktadır. Bu savunmalar, tehditler ve rahatsız edici gerçekliklerden dolayı oluşan kaygıyı azaltmaya destek olmaktadır. İmmatür savunmaların aşırı kullanımı olgunlaşmamış, baş etmesi zor ve gerçeklikten kopuk olması nedeni ile toplum tarafından fazla kabul görmemektedir.<sup>53</sup> İmmatür savunmalar; dissosiyasyon, dışa vurma, inkâr, yer değiştirme, mantıksallaştırma, yalıtma, değersizleştirme, yansıtma, pasif saldırganlık, otistik fantezi, bölünme ve bedenselleştirme. Nevrotik savunmalar da erişkinlerde oldukça yaygın olarak görülmekte ve sorunlarla baş etmede kısa süreli avantajları bulunmaktadır. Nevrotik savunmalar kişinin temel savunma mekanizması hâline geldiğinde ilişkilerde, iş hayatında ve hayattan keyif alma vb. konularda uzun süreli problemlere neden olabilmektedir. Yapay özgecilik, karşıt tepki geliştirme, idealleştirme ve yapma-bozma nevrotik savunmanın türlerini oluşturmaktadır. Yüceltme, mizah, beklenti ve baskılamının oluşturduğu matür savunmalar ise genellikle duygusal olarak sağlıklı erişkinler tarafından kullanılmaktadır. İnsan ilişkilerinde başarının ve sürdürülebilirliğinin sağlanmasında bireylerin kullandığı matür savunmaların önemli bir yeri bulunmaktadır. Bu savunmaların kullanımı memnuniyeti ve kontrol etme hislerini artırmakta, aynı zamanda çelişkili düşünce ve duyguların birleştirilmesine yardımcı olmaktadır.<sup>53</sup>

Kendine zarar verme davranışları, savunma mekanizmaları kapsamında bir tür maladaptif başa

çıkma stratejisi ya da yoğun ve acı verici duygularla mücadele etme veya kaçınma olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>54-56</sup> Savunma mekanizması olarak dissosiyasyon ve kendine zarar verme davranışı arasında güçlü bir ilişki olduğunu bulgulayan araştırmalar; adaptif olmayan savunma mekanizmalarının kendine zarar verme davranışı ile anlamlı bir ilişki gösterdiğini ortaya koymaktadır.<sup>45,57</sup> Savunma mekanizmaları arasında kendine zarar verme davranışı ile en güçlü ilişkiyi immatür savunmalar (özellikle dissosiyasyon) göstermektedir.<sup>58,59</sup>

Üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile savunma mekanizmaları ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişkiyi incelemek, bu çalışmanın temel amacını oluşturmaktadır. Araştırmanın temel amacı doğrultusunda; katılımcıların çocukluk çağı travmalarının cinsiyete ve vücuduna isteyerek zarar verip vermeme durumuna göre farklılaşma gösterip göstermediği ve savunma mekanizmalarının vücuduna isteyerek zarar verip vermeme durumuna göre farklılaşma gösterip göstermediği değerlendirilmiştir. Ayrıca çocukluk çağı travmaları ve savunma mekanizmalarının kendine zarar verme davranışı üzerindeki yordayıcı etkisi de incelenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmada, adli bilimler ile yakından ilişkili olan çocukluk çağı travmaları ile savunma biçimleri ve kendine zarar verme davranışları arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma, tesadüfi örnekleme kullanımı ile 530 üniversite öğrencisinin katıldığı çevrim içi sosyal ağlar aracılığı ile gerçekleştirilmiştir.

### EVREN VE ÖRNEKLEM

Araştırmanın evreni, 2018-2019 yılları arasında Türkiye’de herhangi bir üniversite programına kayıtlı olan 7.740.502 üniversite öğrencisinden oluşmakta olup, bu veriye Yükseköğretim Bilgi Yönetim Sistemi üzerinden erişilmiştir (<https://istatistik.yok.gov.tr>). Araştırmanın örneklemini ise tesadüfi örnekleme yoluyla seçilen ve Google Forms aracılığıyla araştırmaya gönüllü katılmış üniversite öğrencileri oluşturmaktadır. 530 (266 kadın, 264 erkek) üniversite öğrencisi araştırmaya katılmıştır. Araştırmaya katılan öğrenciler, ilk aşamada çalışmanın amacını açıklayan “Aydınlatılmış Onam Formu”nu okumuş

ve bu forma onay verdikten sonra gönüllü olarak uygulamaları gerçekleştirmişlerdir. Bu araştırmada “Aydınlatılmış Onam Formu” kullanılmış olup, çalışmanın etik kurul onayı bulunmamaktadır.

## VERİ TOPLAMA ARAÇLARI

### Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği

Katılımcıların çocukluk çağı travmalarını belirlemek amacıyla Bernstein ve ark.nın (1994) geliştirdiği, Şar, Öztürk ve İkikardeş’in Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasını yaptığı Çocukluk Çağı Travma Anketi [Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)] kullanılmıştır.<sup>60</sup> Ölçeğin Türkçe formunda 28 soru ve 5 alt boyut bulunmaktadır. Ölçek formu beşli Likert tipinde hazırlanmıştır. Alt boyutlar; fiziksel istismar, duygusal istismar, cinsel istismar, fiziksel ihmal ve duygusal ihmaldir. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,85 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının bu çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ise sırasıyla; duygusal istismar ,85, fiziksel istismar ,88, cinsel istismar ,92, fiziksel ihmal ,70 ve duygusal ihmal ,88 olarak tespit edilmiştir.

### Savunma Biçimleri Testi

Katılımcıların savunma mekanizmalarını belirlemeye yönelik Andrews, Singh ve Bond tarafından geliştirilen Savunma Biçimleri Testi (SBT) kullanılmıştır.<sup>61</sup> SBT, 20 savunma ve 40 maddeden oluşan beşli Likert tipinde bir ölçektir. 1 ile 9 arasında değerlendirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini Yılmaz ve ark. yapmıştır.<sup>62</sup> Savunma biçimleri ölçekte nevrotik, matür ve immatür olarak üçe ayrılmıştır. Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,83 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarının bu çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ise sırasıyla; immatür savunmalar ,79, nevrotik savunmalar ,59 ve matür savunmalar ,70 olarak tespit edilmiştir.

### Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri

Katılımcıların “intihar niyeti taşımayan” kendine zarar verme davranışlarını belirlemek amacıyla Klonsky ve Glenn tarafından geliştirilen Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri (KZVDDE) kullanılmıştır.<sup>63</sup> KZVDDE’de 39 madde



ile kendine zarar verme davranışlarının farklı işlevleri sorgulanmaktadır. KZVDDE, otonom işlevler ve sosyal işlevler olmak üzere iki alt boyuttan oluşmaktadır. KZVDDE'nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Bildik ve ark. tarafından yapılmış olup, envanterde her bir maddenin kendine zarar verme davranışı üçlü Likert tipinde seçenekler ile belirlenmiştir.<sup>64</sup> Ölçeğin bu çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlılık katsayısı ,96 olarak bulunmuştur. Ölçeğin at boyutlarının bu çalışmadaki Cronbach alfa iç tutarlılık katsayıları ise otonom işlevler ,93 ve sosyal işlevler ,96 olarak tespit edilmiştir.

### Demografik Bilgi Formu

Yukarıda bahsedilen ölçeklerin yanı sıra katılımcıların demografik bilgilerine ve kendine zarar verme davranışlarına ilişkin Demografik Bilgi Formu da çalışmada kullanılmıştır. Demografik sorular; yaş, cinsiyet, medeni durum, üniversitede öğrenim gördüğü sınıf, katılımcıların annelerinin ve babalarının öğrenim durumu ve maddi durum değerlendirilmesinden oluşmaktadır. Kendine zarar verme davranışları soruları ise "Vücudunuza isteyerek zarar verdiğiniz olur mu?" ve "Vücudunuza hangi yollarla zarar verirsiniz?" sorularından oluşmaktadır. Katılımcılar, "Vücudunuza isteyerek zarar verdiğiniz olur mu?" sorusuna "Evet" ya da "Hayır" yanıtı vermiştir. "Hayır" yanıtını verenler "Vücudunuza hangi yollarla zarar verirsiniz?" sorusuna yanıt vermezken, "Evet" yanıtını verenler "Vücudunuza hangi yollarla zarar verirsiniz?" sorusunu yanıtlamışlardır. Katılımcıların "Vücudunuza hangi yollarla zarar verirsiniz?" sorusuna verebilecekleri 5 yanıt seçeneği vardır. Aksoy & Ögel ile Akdemir ve ark.nın çalışmalarının harmanlanması sonucunda bu 5 yanıt seçeneği oluşturulmuştur.<sup>44,65</sup> Bu seçenekler:

1. Kollarınızı ya da vücudunuzun herhangi bir bölümünü kesme, çizme, kazıma ya da yolma,
2. Kollarınızı ya da vücudunuzun herhangi bir bölümünü sigara, kibrit, çakmak vb. cisimlerle yakma,
3. Başınızı, yumruğunuzu ve vücudunuzun herhangi bir bölümünü şiddetli bir şekilde sert yere vurma,
4. Yüksek miktarda yenilmemesi ve içilmemesi gereken şeyleri yeme veya içme,

5. Vücudunuzun herhangi bir bölümündeki en az bir yarının iyileşmesini önlemedir.

Veri toplama aşamasında, katılımcıların kendilerini daha kolay ifade etmesini sağlamak ve geniş bir örnekleme ulaşabilmek amacıyla, Google Forms aracılığıyla hazırlanan ölçekler üniversite öğrencilerinin sosyal medya ağlarında paylaşılmış ve katılımcılar çevrim içi ortamda uygulamaları tamamlamıştır. Çalışmada kullanılan ölçekler ve demografik bilgi formunda yer alan sorular, bu alanda çalışan uzman ve akademisyenlerin danışmanlığı doğrultusunda oluşturulmuştur.

### VERİLERİN ANALİZİ

Veriler, SPSS 21.0 istatistik programı ile analiz edilmiştir. Verilerin normal dağılımını değerlendirmek için çarpıklık ve basıklık değerlerine bakılmıştır. Veriler normal dağılmadığı için parametrik olmayan testler uygulanmış olup, demografik değişkenlerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistik (frekans analizi); değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlılık için Mann-Whitney U testi ve korelasyonu saptayabilmek için Spearman-Brown Sıra Farkları korelasyon katsayısı kullanılmıştır. İlişkili iki ya da daha fazla değişkenden birinin bağımlı değişken, diğeri/diğerlerinin bağımsız değişkenler arasındaki fark ile korelasyonlarının açıklanması için ise "Standart Çoklu Regresyon" ve "Hiyerarşik Regresyon Analizi" yapılmıştır. Standart Çoklu Regresyon analizi için CTQ toplam puanı bağımlı değişken, KZVDDE ve SBT toplam puanları ise bağımsız değişken olarak kullanılmıştır. Hiyerarşik Regresyon Analizi'nde KZVDDE bağımlı değişken olarak kullanılmış, yordayıcı (bağımsız) değişkenler ise birinci blokta CTQ alt boyutları, ikinci blokta immatür ve nevrotik savunmalar olarak belirlenmiştir. Yapılan analizlerde hata düzeyi ,05 olarak alınmıştır.

### ARAŞTIRMANIN SINIRLILIKLARI

Bu araştırmanın çeşitli sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar; araştırma verilerinin çevrim içi platformlarda online olarak toplanması ve örneklemin sadece üniversite öğrencilerinden seçilmesidir. Birebir uygulamalar ile daha fazla sayıda ve farklı popülasyondaki katılımcılara ulaşılabilir.

## BULGULAR

Çalışmaya 530 kişi katılmış olup, katılımcıların 266 (%50,2)'si kadın, 264 (%49,8)'ü de erkektir. Katılımcıların genel yaş ortalaması 25,9 yaş; erkeklerin yaş ortalaması 26,2, kadınların yaş ortalaması ise 25,5'tir. Katılımcılar üniversitede okumakta oldukları sınıflara göre incelendiğinde; 160 (%30,2)'sinin yüksek lisans, 107 (%20,2)'sinin 4. sınıf, 74 (%14,0)'ünün doktora, 72 (%13,6)'sinin 3. sınıf, 53 (%10,0)'ünün 2. sınıf, 39 (%7,4)'ünün 1. sınıf, 14 (%2,6)'ünün ön lisans, 11 (%2,1)'inin ise hazırlık öğrencisi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların medeni durumlarına göre; 425 (%80,2)'inin bekâr, 95 (%17,9)'inin evli, 7 (%1,3)'sinin boşanmış, 2 (%0,4)'sinin ayrı yaşadığı, 1 (%0,2)'inin ise eşinin yaşamadığı belirlenmiştir. Katılımcıların annelerinin eğitim durumu sorulduğunda; 269 (%50,8)'unun ilköğretim mezunu, 124 (%23,4)'ünün lise mezunu, 97 (%18,3)'sinin üniversite mezunu olduğu, 31 (%5,8)'inin okuryazar olmadığı, 9 (%1,7)'unun ise lisansüstü eğitimi olduğu anlaşılmıştır. Katılımcıların babalarının eğitim durumu sorulduğunda; 208 (%39,2)'inin ilköğretim, 150 (%28,3)'sinin üniversite mezunu, 138 (%26,0)'inin lise mezunu olduğu, 29 (%5,5)'unun lisansüstü eğitimi olduğu, 5 (%0,9)'inin ise okuryazar olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların maddi durumlarını değerlendirmeleri istendiğinde ise; 340 (%64,2)'i ortalama, 124

**TABLO 1: Katılımcıların kendine zarar verme davranışına ilişkin tanımlayıcı bulgular.**

Değişkenler		n	%
Kendine zarar verme davranışını gösterme	Evet	176	33,2
	Hayır	354	66,8
	Toplam	530	100,0
Kendine zarar verme davranış türleri	Kesme-yolma	92	52,3
	Yakma	8	4,5
	Vurma	40	22,7
	Yeme ve içme	25	14,2
	İyileşmeyi önleme	11	6,3
	Toplam	176	100,0

(%23,4)'ü iyi, 52 (%9,8)'si kötü, 8 (%1,5)'i çok kötü, 6 (%1,1)'si ise çok iyi olarak yanıt vermiştir.

**Tablo 1**'de, katılımcıların kendine zarar verme davranışı oranı ve bu davranışların türleri görülmektedir. Katılımcıların 176 (%33,2)'sinin kendine zarar verme davranışı gösterdiği ve kendine en az bir kere zarar verenlerin yaklaşık yarısının (%52,3) "kesme-yolma" türünde kendine zarar verdiği dikkat çeken bulgular arasında yer almaktadır.

**Tablo 2**'de, çocukluk çağı travmalarının cinsiyet değişkenine göre fark gösterip göstermediğini belirlemek için yapılan Mann-Whitney U testinin sonuçları görülmektedir. Çocukluk çağı travmaları arasından sadece duygusal istismar ve fiziksel ihmal alt boyutlarında cinsiyete göre anlamlı fark görül-

**TABLO 2: Cinsiyete göre katılımcıların CTQ puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları.**

Değişken	Cinsiyet	n	Sıra ortalaması	U	Z	p
CTQ	Kadın	266	268,36	34351,50	-,432	,666
	Erkek	264	262,62			
D. İs.	Kadın	266	280,68	31075,00	-2,314	,021
	Erkek	264	250,21			
F. İs.	Kadın	266	262,40	34287,00	-,546	,585
	Erkek	264	268,63			
F. İh.	Kadın	266	250,83	31209,00	-2,276	,023
	Erkek	264	280,28			
D. İh.	Kadın	266	264,03	34721,00	-,222	,824
	Erkek	264	266,98			
C. İs.	Kadın	266	268,08	34425,50	-,459	,646
	Erkek	264	262,90			

CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; D. İs.: Duygusal istismar; F. İs.: Fiziksel istismar; F. İh.: Fiziksel ihmal; D. İh.: Duygusal ihmal; C. İ.: Cinsel istismar.

**TABLO 3:** Vücuduna isteyerek zarar verme durumuna göre katılımcıların CTQ ve alt boyutları puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları.

Değişken	V.İ.Z.V.	n	Sıra ortalaması	U	Z	p
CTQ	Evet	176	332,36	19385,00	-7,091	,000
	Hayır	354	232,26			
D. İ.	Evet	176	331,23	19583,50	-7,040	,000
	Hayır	354	232,82			
F. İ.	Evet	176	301,59	24801,00	-4,466	,000
	Hayır	354	247,56			
F. İh.	Evet	176	289,40	26945,00	-2,604	,009
	Hayır	354	253,62			
D. İh.	Evet	176	317,84	21939,50	-5,562	,000
	Hayır	354	239,48			
C. İ.	Evet	176	308,46	23590,59	-5,373	,000
	Hayır	354	244,14			

V.İ.Z.V.: Vücuduna isteyerek zarar verme; CTQ; Çocukluk çağı travmaları ölçeği; D. İ.: Duygusal istismar; F. İ.: Fiziksel istismar; F. İh.: Fiziksel ihmal; D. İh.: Duygusal ihmal; C. İ.: Cinsel istismar.

mektedir. Sıra ortalama puanları dikkate alındığında, kadınların erkeklerden daha fazla duygusal istismar; erkeklerin ise kadınlardan daha fazla fiziksel ihmal belirttiği ortaya çıkmıştır.

**Tablo 3**'te, çocukluk çağı travmalarının vücuduna isteyerek zarar verme değişkenine göre fark gösterip göstermediğine ilişkin yapılan Mann-Whitney U testinin sonuçları yer almaktadır. Çocukluk çağı travmaları toplam puanı ve tüm alt boyutlarının vücuduna isteyerek zarar verme değişkenine göre fark gösterdiği görülmektedir. Bu bulgular ışığında sıra ortalamaları temel alındığında; vücuduna isteyerek zarar verenler, vücuduna isteyerek zarar vermeyenlere göre daha fazla çocukluk çağı travmaları,

duygusal istismar, fiziksel istismar, fiziksel ihmal, duygusal ihmal ve cinsel istismar bildirmiştir.

**Tablo 4**'te, savunma biçimlerinin vücuduna isteyerek zarar verme değişkenine göre fark gösterip göstermediğine ilişkin yapılan Mann-Whitney U testinin sonuçları yer almaktadır. SBT toplam puan, immatür savunmalar ve matür savunmalar açısından vücuduna isteyerek zarar verme değişkenine göre anlamlı bir fark bulunmuştur. Bu bulgular ışığında sıra ortalama puanlarına bakıldığında, vücuduna isteyerek zarar verenlerin, genel olarak savunma biçimlerini ve immatür savunmaları; vücuduna isteyerek zarar vermeyenlerin ise matür savunmaları daha fazla kullandığı ortaya çıkmıştır.

**TABLO 4:** Vücuduna isteyerek zarar verme durumuna göre katılımcıların SBT ve alt boyutları puanlarının Mann-Whitney U testi sonuçları.

Değişken	V.İ.Z.V.	n	Sıra ortalaması	U	Z	p
SBT	Evet	176	293,32	26256,00	-2,949	,003
	Hayır	354	251,67			
İ. S.	Evet	176	311,69	23022,50	-4,897	,000
	Hayır	354	242,54			
N. S.	Evet	176	270,27	30312,00	-,506	,613
	Hayır	354	263,13			
M. S.	Evet	176	242,81	27158,50	-2,406	,016
	Hayır	354	276,78			

V.İ.Z.V.: Vücuduna isteyerek zarar verme; SBT: Savunma Biçimleri Testi; İ.S.: İmmatür savunmalar; N.S.: Nevrotik savunmalar; M.S.: Matür savunmalar.

**TABLO 5:** CTQ ile KZVDDE ve SBT toplam puanları arasındaki Spearman-Brown sıra farkları korelasyon testi sonuçları.

Değişken	CTQ	KZVDDE	SBT
CTQ	-		
KZVDDE	,42**	-	
SBT	,30**	,42**	-

\*\* p&lt;,01.

KZVDDE.: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri; CTQ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği; SBT: Savunma Biçimleri Testi.

**Tablo 5**'te, CTQ toplam puanları ile KZVDDE ve SBT arasındaki ilişkinin analiz edildiği Spearman-Brown Sıra Farkları Korelasyon testi sonuçları yer almaktadır. CTQ ile KZVDDE ( $r=0,42$ ,  $p<,01$ ) ve CTQ ile SBT ( $r=0,30$ ,  $p<,01$ ) arasında orta düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

**Tablo 6**'da, kendine zarar verme davranışları ve savunma biçimlerinin çocukluk çağı travmaları üzerindeki yordayıcı etkisine dair yapılan Standart Çoklu Regresyon Analizi sonuçları görülmektedir. Kendine

zarar verme davranışı ve savunma biçimleri birlikte, katılımcıların çocukluk çağı travmaları toplam puanları ile orta düzeyde ve pozitif yönde istatistiksel bir ilişki vermekte olup, bu iki değişken çocukluk çağı travmalarındaki toplam varyansın yaklaşık %22'sini açıklamaktadır.

**Tablo 7**'de, KZVDDE toplam puanları ile CTQ alt boyutları ve SBT alt boyutları arasındaki ilişki görülmektedir. Kendine zarar verme davranışlarının, çocukluk çağı travmalarının tüm alt boyutları, immatür ve nevrotik savunmalar ile düşük/orta düzeyde anlamlı bir ilişkiye sahip olduğu görülmektedir.

**Tablo 8**'de, çocukluk çağı travmaları alt boyutları ile immatür ve nevrotik savunmaların, kendine zarar verme davranışı üzerindeki yordayıcı etkiyi açıklamaya yönelik yapılan Hiyerarşik Regresyon Analizi sonuçları görülmektedir. Hiyerarşik Regresyon Analizi'ne, birinci blokta çocukluk çağı travmaları alt boyutları alınmıştır. Çocukluk çağı travmaları alt boyutları birlikte, kendine zarar verme davranışlarına ilişkin varyansın %21'ini açıklamaktadır. Duy-

**TABLO 6:** Çocukluk çağı travmalarına ilişkin standart çoklu regresyon analizi sonuçları.

Değişken	B	SH <sub>B</sub>	$\beta$	T	p	İkili r	Kısmi R
Sabit	26,344	2,864	-	9,198	,000	-	-
KZVDDE	,378	,040	,396	9,357	,000	,456	,377
SBT	,052	,015	,142	3,355	,001	,309	,145
R=	,474	R <sup>2</sup> =	,224				
F=	76,258	p=	,000				

KZVDDE.: Kendine Zarar Verme Davranışı Değerlendirme Envanteri; SBT: Savunma Biçimleri Testi.

**TABLO 7:** KZVDDE ile CTQ alt boyutları ve SBT alt boyutları arasındaki Spearman-Brown sıra farkları korelasyon testi sonuçları.

	KZVDDE	D.İs.	F.İs.	F.İh.	D.İh.	C.İs.	İ.S.	N.S.	M.S.
KZVDDE	-								
D. İs.	,40**	-							
F. İs.	,30**	,59**	-						
F. İh.	,25**	,45**	,37**	-					
D. İh.	,34**	,67**	,45**	,56**	-				
C. İs.	,28**	,33**	,27**	,24**	,23**	-			
İ. S.	,48**	,38**	,28**	,33**	,32**	,20**	-		
N. S.	,21**	,12**	,07	,07	-,03	,06	,35**	-	
M. S.	,04	-,05	,03	,06	-,09*	-,03	,16**	,29**	-

\* p&lt;,05, \*\* p&lt;,01.

D. İs.: Duygusal istismar; F. İs.: Fiziksel istismar; F. İh.: Fiziksel ihmal; D. İh.: Duygusal ihmal; C. İ.: Cinsel istismar; İ.S.: İmmatür savunmalar; N.S.: Nevrotik savunmalar; M.S.: Matür savunmalar.



**TABLO 8:** Kendine zarar verme davranışlarına dair hiyerarşik regresyon analizi sonuçları.

Model		B	SH <sub>B</sub>	β	R <sup>2</sup>
1	Sabit	-7,91	1,84		,21**
	D. İ.s.	,68	,22	,20*	
	F. İ.s.	,53	,26	,11*	
	F. İ.h.	,50	,27	,09	
	D. İ.h.	,20	,17	,07	
	C. İ.s.	,59	,17	,14*	
	2	Sabit	-23,93	2,73	
D. İ.s.		,37	,21	,11	
F. İ.s.		,50	,24	,11*	
F. İ.h.		,20	,26	,04	
D. İ.h.		,22	,17	,07	
C. İ.s.		,54	,16	,13*	
İ. S.		,16	,02	,30**	
N. S.		,11	,05	,08*	

\* p&lt;,05, \*\* p&lt;,01.

D. İ.s.: Duygusal istismar; F. İ.s.: Fiziksel istismar; F. İ.h.: Fiziksel ihmal; D. İ.h.: Duygusal ihmal; C. İ.: Cinsel istismar; İ.S.: İmmatür savunmalar; N.S.: Nevrotik savunmalar; M.S.: Matür savunmalar.

gusal istismar, fiziksel istismar ve cinsel istismar kendine zarar verme davranışını anlamlı olarak yordarken, fiziksel ihmal ve duygusal ihmal ise yordamamaktadır. Çocukluk çağı travmaları kontrol edildiğinde, savunma biçimlerinin iki alt boyutunun (immatür savunmalar ve nevrotik savunmalar) kendine zarar verme davranışı değişkeninde daha önce açıklanan varyansa %10 katkı sağladığı görülmektedir. İki farklı değişken, kendine zarar verme davranışlarına ilişkin toplam varyansın %31'ini açıklamaktadır.

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel amacı, üniversite öğrencilerinde çocukluk çağı travmaları ile kendine zarar verme davranışları ve savunma mekanizmaları arasındaki ilişkiyi detaylı ve kapsamlı olarak değerlendirmektir. Bu temel amaç doğrultusunda; çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre anlamlı fark gösterip göstermediği, kendine zarar veren ve vermeyenler arasında çocukluk çağı travmaları ve savunma biçimlerinin fark gösterip göstermediği ve çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışlarının yordayıcıları incelenmiştir.

Çocukluk çağı travmalarının sıklıkla eşlik ettiği kendine zarar verme davranışları travmanın sıklık,

şiddet ve süresiyle paralel olarak daha fazla sayıda ortaya çıkabilmektedir.<sup>66</sup> Çalışmamızda, katılımcıların %33,2 (176 kişi)'si en az bir kere kendine zarar verme davranışı göstermiştir. Klinik olmayan popülasyondan 927 kişinin katıldığı çalışmada kendine zarar verme davranışlarının %4 oranında, klinik popülasyonda yer alan 390 kişi arasındaki kendine zarar verme davranışlarının oranı ise %21 oranında olduğu saptanmıştır.<sup>67</sup> Aksoy ve Ögel tarafından sokaktaki çocuklarda kendine zarar verme davranışları üzerine yapılan çalışmada, sokakta barınan çocukların %20,6'sında kendine zarar verme davranışları görüldüğü tespit edilmiştir.<sup>44</sup> Goldstein ve ark. tarafından yapılan çalışmada, en az bir kere kendine zarar verme davranışı verenlerin oranı %29,5 olarak araştırmamızdaki bulguları destekler nitelikte bulunmuştur.<sup>68</sup> Türkiye'de 2006'da 636 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada kendine zarar verme davranışları %15,4 olarak saptanmışken, 1.000 üniversite öğrencisi ile yapılan çalışmada ise kendine zarar verme davranışları sonuçlarımızla paralellik gösterip, %28,5 olarak belirlenmiştir (*Çamuroğlu M. Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile intihar olasılığının çocukluk örselenmeleri ve saldırganlık ile ilişkisi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. 2014*).<sup>69</sup> Literatürdeki bulgular,

genel olarak ulaştığımız sonuçtan daha az oranda kendine zarar verme davranışı olduğunu ifade etmektedir. “Şımartılma”, “erişkinleştirme” ve “çift mesaj” gibi yeni tanımlanan çocukluk çağı travmalarının çalışmamızdaki öğrenciler tarafından deneyimlenmiş olabileceği nedeni ile etiyolojik açıdan çocukluk çağı travmalarının önemli bir faktör olduğu kendine zarar verme davranışlarının araştırmamızda yüksek bulunmuş olduğu düşünülmektedir.

Bu çalışmada, en az bir defa kendine zarar verme davranışı sergileyenler en fazla vücudunu kesme, çizme, kazıma ya da yolma ve vücudunun herhangi bir bölümünü sert bir şekilde vurma yoluyla kendine zarar verme davranışları göstermiştir. Küçük ve Çetinkaya tarafından Türkiye’de ergen ve genç erişkin psikiyatrisi ikinci basamak polikliniğinde kendine zarar verme davranışı sergileyen 18-20 yaş arasındaki katılımcılarla yapılan araştırmada; intihar girişimi olan grupta keserek kendine zarar verme %95,5, intihar girişimi olmayan grupta ise araştırmamızdaki sonuçlardan daha fazla olarak %81,3 oranında görülmektedir.<sup>70</sup> Bulgularımızdan farklı olarak bu çalışmada kendine zarar verme davranışlarının yüksek bulunmasının nedeni örneklemin klinik doğası ile ilişkilidir. Aynı araştırmada kendini tırmalama, vücuduna kelime kazıma ve sigarayla yakarak zarar verme en fazla görülen diğer kendine zarar verme davranışları olarak bulunmuştur. Morey ve ark. tarafından yapılan çalışmada kendini kesme oranı (%66,0) bulgularımızla paralellik göstermekteyken, yüksek miktarda yenilmemesi ve içilmemesi gereken şeyleri yeme veya içme (%35,2) oranı ise araştırmamızdan daha yüksek bulunmuştur.<sup>71</sup> Yüksek miktarda yenilmemesi ve içilmemesi gereken şeyleri yeme veya içme oranının çalışmamızdan farklı bulunmasında, araştırmanın farklı bir kültürel toplumda (İrlanda) yapılmış olması ve örneklemin, risk alma davranışlarının fazla görülebildiği 15-17 yaşları arasındaki ergenler olmasının neden olduğu düşünülmektedir. Laukkanen ve ark. tarafından Finlandiya’da 13-18 yaş arasındaki ergenlerle yapılan çalışmada ise tüm katılımcılar arasında yaşam boyu kendini kesme davranışı %11,4, kendini sakatlama ise %10 oranında bulunmuştur.<sup>72</sup> Goldstein ve ark.nın araştırmasında ise en sık görülen kendine zarar verme davranışları; çalışmamızda da ortaya çıktığı üzere kendini kesme

(%38,3) olup, bu kendine zarar verme davranışını sırasıyla; riskli durumlar içine girme (%31,9), kendini oyma (%27,6) ve kendini kazıma (%26,6) takip etmektedir.<sup>68</sup>

Çalışmamızda sadece “duygusal istismar” ve “fiziksel ihmal” cinsiyete göre fark göstermekte olup, duygusal istismarın kadınlarda, fiziksel ihmalin ise erkeklerde daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır. Şar, Türk ve Öztürk tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan çalışmada, bulgularımızı destekler nitelikte, duygusal istismarın erkeklere oranla kadınlarda daha fazla görüldüğü saptanmıştır.<sup>73</sup> Alanyazında çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğine ilişkin genellikle tutarsız çalışmalar mevcuttur.<sup>34,36,74-76</sup> Çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre farklı sonuçlar vermesinde, çocuk yetiştirme stillerinde görülen farklılıkların önemli bir faktör olabileceği düşünülmektedir. Çocuk yetiştirme stilleri ile çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiyi oldukça net bir şekilde ifade eden psikotarih disiplini, çocuk yetiştirme stillerinin empatiden uzaklaşıkça oldukça travmatize edici nitelikte olduğunu ve çocukluk dönemindeki travmaların büyük bir kısmının da aile içinden kaynaklandığını ifade etmektedir.<sup>18,77,78</sup> Öztürk’ün araştırması çocukluk çağı travmalarında ailenin rolünü net bir şekilde ortaya koyan önemli çalışmalardan biri olup, kız ve erkek çocuğun yetiştirilmesindeki farklılıkların çocukluk çağı travmalarının oluşumunda önemli bir faktör olduğu bilinmektedir (Öztürk E. *Travma kökenli disosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. 2003. p.135*). Kültür, ebeveynin kendi psikopatolojisi ve çocuk sahibi olan bireyin kendisinin nasıl yetiştirildiği gibi birçok faktörün çocuğun, çocuk yetiştirme stilleri aracılığı ile ebeveyn tarafından travmatize edilmesinde oldukça önemli bir paya sahip olduğu ve çocukluk çağı travmalarının cinsiyete göre tutarsız sonuçlar göstermesinde çocuk yetiştirme stillerinin güçlü bir etken olabileceği öngörülmektedir.

KZVDDE alt boyutlarından intikam alma, heyecan arama ve özerklik boyutları cinsiyete göre anlamlı derecede fark göstermektedir. Bu bulgular ışığında; kadınlar erkeklere göre daha fazla “intikam

alma” türünde kendine zarar verme davranışı göstermiştir. Heyecan arama ve özerklik alt boyutlarında ise erkekler kadınlara göre daha fazla kendine zarar verme davranışları göstermiştir. Türkiye’de 12-17 yaş arasındaki 555 ergenle yapılan çalışmada KZVDDE kullanılmış ve bulgularımızdan farklı olarak sadece “çözülme” alt boyutunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Bu sonuca göre erkekler, kadınlara göre daha fazla “çözülme” türünde kendini zarar verme davranışı göstermiştir.<sup>79</sup> Dissosiyasyonu önleme olarak da ifade edilebilecek çözülme alt boyutunda farklılık çıkmasının nedeninin, dissosiyasyonun doğasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Her ne kadar örneklem grubumuz klinik olmayan popülasyondaki bireylerden oluşsa da dissosiyatif bozuklukların psikoterapi sürecindeki cinsiyet oranının 1/9 olmak üzere kadınlar lehine olduğu bilinmekte olup, cinsiyet açısından bu fark oldukça önemlidir (Öztürk E. *Travma kökenli dissosiyatif bozukluk vakalarının ailelerinde çocukluk çağı travmalarının sıklığı. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. 2003. p.135*).<sup>6,80</sup> Üniversite öğrencilerinin katıldığı Türkiye’de yapılan bir çalışmada ise KZVDDE’nin sadece “intikam alma” alt boyutunda cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmıştır. Çalışmamızdaki bulguyu destekler nitelikte bu araştırmanın sonucuna göre kadınlar, erkeklere göre daha fazla “intikam alma” türünde kendine zarar verme davranışı göstermiştir (Çamuroğlu M. *Üniversite öğrencilerinde kendine zarar verme davranışı ile intihar olasılığının çocukluk örselenmeleri ve saldırganlık ile ilişkisi. Doktora Tezi. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Adli Tıp Enstitüsü Sosyal Bilimler Anabilim Dalı. 2014*).<sup>71</sup>

Araştırmamızda kendine zarar veren bireylerin CTQ ve bu ölçeğin tüm alt boyutlarından aldıkları toplam puanları, kendine zarar vermeyen bireylerin puanlarına göre istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur. Kendine zarar veren bireyler, kendine zarar vermeyenlerden daha fazla çocukluk çağı travmaları bildirmiştir. Christoffersen ve ark. tarafından 4.718 genç bireyle yapılan çalışmada çocukluk çağı travmaları, “istismar ve ihmal” başlığı altında değerlendirilmiş olup; fiziksel istismar, cinsel istismar,

psikolojik (duygusal) istismar ve fiziksel ihmal kendine zarar veren bireylerde kendine zarar vermeyenlere göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ve bu sonuçlar araştırmamızı büyük ölçüde destekler niteliktedir.<sup>81</sup> Martin ve ark. tarafından yapılan çalışmada ise çocukluk çağı travmaları, annenin ve babanın çocuğa uyguladığı istismar ve ihmal olarak ikiye ayrılmıştır. Sonuçlarımızla paralellik gösteren aynı çalışmada kendine zarar veren üniversite öğrencileri, kendine zarar vermeyen gruptaki öğrencilerden daha fazla anne ve babaları tarafından istismar ve ihmale uğradıklarını bildirmiştir.<sup>82</sup> Öztürk ve Şar tarafından klinik popülasyondaki bireylerle yapılan çalışmada, kendine zarar verme davranışı ile yakından ilişki gösteren “intihar” düşüncesine sahip olan bireylerde çocukluk çağı travmaları, fiziksel istismar, cinsel istismar, duygusal istismar ve duygusal ihmal, intihar düşüncesi olmayan bireylere göre daha yüksek bulunmuş olup bu sonuç, çalışmamızı büyük ölçüde desteklemektedir.<sup>83</sup>

Çalışmamızda, kendine zarar veren bireylerin, savunma mekanizmalarını ve immatür savunmaları daha fazla, matür savunmaları ise kendine zarar vermeyen bireylere göre daha az kullandıkları tespit edilmiştir. Sarno ve ark. tarafından klinik olmayan popülasyondaki 401 kişi ile yapılan çalışmada, kendine zarar veren bireylerin -bulgularımızı kısmen doğrular nitelikte- bazı immatür savunmaları (yanıtma, dissosiyasyon, dışa vurma, bedenselleştirme, otistik fantezi, geri çekilme), yapma-bozma nevroitik savunmasını ve matür bir savunma olan baskılamayı kendine zarar vermeyen bireylere göre daha fazla kullandıkları ortaya çıkmıştır.<sup>59</sup> Brody ve Carson tarafından 16-19 yaş grubundaki ergenlerle yapılan çalışma sonucunda, daha az matür savunma ve daha fazla immatür savunma kullanıyor olma durumlarının, kendine kasıtlı bir şekilde zarar verme ile önemli derecede ilişkili olduğu ortaya çıkmıştır.<sup>84</sup> Bu sonuç çalışmamızı destekler nitelikte olup, kendine zarar verme davranışının ortaya çıkmasında immatür savunmaların fazla kullanımı ve matür savunmaların daha az kullanımının önemli bir faktör olabileceği düşünülmektedir.

CTQ toplam puanı ile KZVDDE toplam puanı arasında orta düzeyde pozitif yönde bir ilişki bulunması araştırmamızın önemli bulgularından biridir.

Shenk ve ark. tarafından çocukluk çağı travmaları olan ve olmayan ergen grubuyla yapılan araştırmada kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları arasında düşük/orta düzeyde pozitif bir ilişki bulunmuş olup, bu sonuçlar bulgularımızla paralellik göstermektedir.<sup>85</sup> Klonsky ve Moyer tarafından cinsel istismar ile kendine zarar verme davranışı arasındaki korelasyona yönelik yapılan meta-analiz sonucunda, cinsel istismar ile kendine zarar verme davranışı arasında sonuçlarımıza benzer nitelikte; düşük düzeyde, pozitif ve anlamlı bir ilişki bulunmuştur.<sup>86</sup> Kendine zarar verme öyküsü ile çocukluk çağı travmaları ve tüm türleri arasında düşük ve/veya orta düzeyde ilişki sonucuna ulaşan ve bulgularımızı destekleyen önemli araştırmalar alan yazında yer almaktadır.<sup>87,88</sup>

Araştırmamızda kendine zarar verme davranışı ile çocukluk çağı travmaları ilişkisinin yanı sıra SBT toplam puanı ile CTQ toplam puanı da orta düzeyde bir ilişki sergilemektedir. Romans ve ark., Yeni Zelanda'da yaşayan 354 kadın ile yaptıkları araştırmada, bulgularımızı bazı alt boyutlarca doğrular nitelikte; matür, immatür ve nevrotik savunmalar toplam puanları ile cinsel istismar arasında ilişki olmadığına ulaşılmışken, sadece immatür savunmalar içerisinde yer alan "yansıtma" ile cinsel istismar arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır.<sup>3</sup> Evren ve ark. tarafından hastanede yatan eroin bağımlılarıyla yapılan çalışmada ise çocukluk çağı travmaları ile matür savunmalar arasında negatif yönde orta düzeyde ilişki, immatür savunmalar ile ise pozitif yönde düşük düzeyde ilişki bulunmuştur.<sup>4</sup> Çalışmamızın bulgusundan farklı olarak matür savunmalar ile çocukluk çağı arasında negatif yönde ilişki bulunmasının sebebinin, çalışmamızın normal popülasyondaki katılımcılar ile yürütülmesi olabileceği düşünülmektedir.

Kendine zarar verme davranışlarının birçok yordayıcısı bulunmaktadır. Bu yordayıcılardan biri olan çocukluk çağı travmalarının tüm alt boyutları çalışmamızda kendine zarar verme davranışındaki toplam varyansın %21'ini açıklarken, çocukluk çağı travmaları ile immatür savunmalar ve nevrotik savunmalar ise birlikte kendine zarar verme davranışındaki toplam varyansın %31'ini açıklayabilmektedir. Baiden ve ark., araştırmamızın sonuçlarını destekler nitelikte fiziksel ve cinsel istismarın doğrudan kendine zarar

verme davranışına etki ettiğini ve bu çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışının iki önemli prediktörü olduğunu ifade etmektedirler.<sup>89</sup> Araştırmamızı bazı alt boyutlarca doğrulayan çalışmalara bakıldığında ise Brown ve ark. çocukluk çağı travmalarından sadece duygusal istismar ve duygusal ihmalin kendine zarar verme davranışına direkt olarak etki ettiğini bulmuşken, Wan ve ark. ise ebeveynleri tarafından kronik olarak fiziksel ve duygusal istismara maruz bırakılan ergenlerde kendine zarar verme davranışlarının arttığı sonucuna ulaşmışlardır.<sup>90,91</sup> Çocukluk çağı travmalarının en az bir türü, kendine zarar verme davranışının açıklanmasında direkt olarak etkiye sahip olmakta ve kendine zarar verme davranışının önemli etiyolojik unsurları arasında yer almaktadır.

## SONUÇ

Genel bir ifadeyle; bu çalışmada kendine zarar verme davranışları ile çocukluk çağı travmaları anlamlı bir ilişki göstermekte olup, çocukluk çağı travmaları tek başına kendine zarar verme davranışlarının önemli bir yordayıcısı konumundadır. Çocukluk çağı travmalarının güçlü bir faktör olduğunu destekleyen diğer bir sonuç ise vücuduna isteyerek zarar verenlerin çocukluk çağı travmalarının vücuduna isteyerek zarar vermeyenlerden daha fazla olmasıdır. Çocukluk çağı travmalarının kendine zarar verme davranışına, kendine zarar verme davranışlarının da matür ve immatür savunma mekanizmalarının kullanılmasına etki ettiği düşünülmektedir. Bu çıkarımı destekler nitelikteki temel bulgularımız ise vücuduna isteyerek zarar verenlerin sadece nevrotik savunmalar hariç diğer tüm savunma mekanizmalarını vücuduna isteyerek zarar vermeyenlere göre daha fazla kullanmaları ve immatür savunmalar ve matür savunmaların kendine zarar verme davranışlarını tek başına %10 oranında açıklayabilmesidir.

Sonuç olarak çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışlarının güçlü yordayıcıları arasında yer almakta, kendine zarar verme davranışları da sırasıyla immatür ve matür savunmaların kullanımını artırmaktadır. Klinik ve adli psikoloji açısından önem teşkil eden kendine zarar verme davranışları, savunma mekanizmaları ve çocukluk çağı travmaları arasındaki ilişkiye yönelik akademik çalışmaların art-



masıyla birlikte, kendine zarar verme davranışlarını önlemeye yönelik çocukluk çağı travmalarını ve savunma mekanizmalarını içerebilecek çeşitli model ve yaklaşımlar oluşturulabilecektir.

Bu çalışma, çocukluk çağı travmaları, kendine zarar verme davranışları ve savunma biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi ve kendine zarar verme davranışlarında çocukluk çağı travmaları ve savunma mekanizmalarının yordayıcı rolüne dair öncü bir çalışma niteliğindedir. Çocukluk çağı travmaları ve savunma mekanizmalarının kendine zarar verme davranışının etiolojisinde önemli faktörler olması nedeni ile çocukluk çağı travmalarının önlenmesi hususu öncelikli konular arasında yer almalıdır. Psiko-tarih, çocukluk çağı travmaları ve dissosiyasyonun tarihini çocuk yetiştirme stilleri üzerinden açıklayan, yenilikçi ve uygulanabilir çözüm önerileri getiren disiplinlerarası bir alandır. Psiko-tarih temelli empatik doğallı çocuk yetiştirme stilleri eğitimlerinin çocukluk çağı travmalarının azaltılmasında oldukça önemli katkılar sağladığı kanıtlanmıştır. Eğitimler temel olarak; doğum öncesi eğitimi, ebeveyn tartışma gruplarının oluşturulmasını, fiziksel yöntemler kullanmadan çocuğun disipline edilmesini kapsamaktadır.<sup>92,93</sup> Bu perspektifte oluşturulacak eğitimlerin yaygınlaştırıl-

masının adli bilimlerin temel çalışma alanları arasında yer alan çocukluk çağı travmaları ve kendine zarar verme davranışlarının azaltılmasında da başat bir rol üstlenebileceği öngörülmektedir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Erdoğan Öztürk; **Tasarım:** Erdoğan Öztürk; **Denetleme/Danışmanlık:** Erdoğan Öztürk, Görkem Derin; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Erdoğan Öztürk, Görkem Derin; **Analiz ve/veya Yorum:** Erdoğan Öztürk, Görkem Derin, Mustafa Okudan; **Kaynak Taraması:** Görkem Derin; **Makalenin Yazımı:** Erdoğan Öztürk, Görkem Derin; **Eleştirel İnceleme:** Erdoğan Öztürk, Görkem Derin, Mustafa Okudan.

## KAYNAKLAR

1. Saçarçelik G, Türkcan A, Güveli H, Yesilbas D. [Evaluation of the relation between deliberate self-harm behavior and childhood trauma experiences in patients admitted to the second-step psychiatric outpatient clinic for adolescent and young adult]. Archives of Neuropsychiatry. 2013;50(3):222-9.
2. Wolff JC, Frazier EA, Esposito-Smythers C, Becker SJ, Burke TA, Cataldo A, et al. Negative cognitive style and perceived social support mediate the relationship between aggression and NSSI in hospitalized adolescents. J Adolesc. 2014;37(4):483-91. [Crossref] [PubMed] [PMC]
3. Romans SE, Martin JL, Morris E, Herbison GP. Psychological defense styles in women who report childhood sexual abuse: a controlled community study. Am J Psychiat. 1999;156(7):1080-5.
4. Evren C, Ozcetinkaya S, Ulku M, Cagil D, Gokalp P, Cetin T, et al. Relationship of defense styles with history of childhood trauma and personality in heroin dependent inpatients. Psychiatry Res. 2012;200(2-3):728-33. [Crossref] [PubMed]
5. Öztürk E. [Psychotherapy of dissociative identity disorder]. Psikodergi. 2009;2:39-49.
6. Öztürk E. Travma ve Dissosiyasyon: Dissosiyatif Kimlik Bozukluğunun Psikoterapisi ve Aile Dinamikleri. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2017. p.124.
7. Öztürk E. [Trauma based alliance model therapy: psychotherapy of dissociative identity disorder]. Öztürk E, editör. Ruhsal Travma ve Dissosiyasyon. 1. baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p.31-8.
8. Yurdakök K. [Child abuse and neglect, definition and risk factors]. Katkı Pediatri Dergisi. 2010;32(5):537-46.
9. Herman JL. Trauma and Recovery. 1<sup>st</sup> ed. New York, NY, US: Basic Books; 1992. p. 288.
10. Runyan D, Wattam C, Ikeda R, Hassan F, Ramiro L. Child abuse and neglect by parents and other caregivers. In: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R, Ascencio RL, eds. World Report on Violence and Health. 1<sup>st</sup> ed. Geneva: World Health Organization; 2002. p.59-86.
11. Kaplan SJ, Pelcovitz D, Labruna V. Child and adolescent abuse and neglect research: a review of the past 10 years. Part I: physical and emotional abuse and neglect. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 1999;38(10):1214-22. [Crossref] [PubMed]
12. Pelendecioğlu B, Bulut S. [Physical abuse in the family settings]. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Dergisi. 2009;9(1):50-62.
13. Şar V. [Problems regarding abuse and neglect]. Köroğlu E, Güleç C. editörler. Psikiyatri Temel Kitabı. 1. Baskı. İstanbul: Hekimler Yayın Birliği; 1998. p.823-33.
14. Shull JR. Emotional and psychological child abuse: notes on discourse, history, and change. Stanford Law Review. 1999;51(6): 1665-701. [Crossref]



15. Paavilainen E, Tarkka MT. Definition and identification of child abuse by Finnish public health nurses. *Public Health Nurs.* 2003;20(1):49-55. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
16. Turhan E, Sangün Ö, İnandı T. [Child abuse and prevention in primary care]. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi.* 2006;15(9):153-7.
17. Ulloa Flores RE, Navarro Machuca IG. [Prevalence of the different types of maltreatment in adolescents with psychopathology. A descriptive study]. *Salud Mental.* 2011;34(3): 219-25.
18. Öztürk E. [Psychohistory psychological trauma and dissociation]. Celbiş O, editör. *Turaz Akademisi* 2018. 1. Baskı. Ankara: Akademişyen Kitabevi; 2018. p.92-106.
19. Aral N, Gürsoy F. Çocuk hakları çerçevesinde çocuk ihmal ve istismarı. *Milli Eğitim Dergisi.* 2001;151. [[Link](#)]
20. Taner Y, Gökler B. [Child abuse and neglect: psychiatric aspects]. *Hacettepe Tıp Dergisi.* 2004;35(2):82-6.
21. Pineda-Lucatero AG, Trujillo-Hernández B, Millán-Guerrero RO, Vásquez C. Prevalence of childhood sexual abuse among Mexican adolescents. *Child: Care, Health and Development.* 2009;35(2):184-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
22. Dubowitz H, Papas MA, Black MM, Starr RH Jr. Child neglect: outcomes in high-risk urban preschoolers. *Pediatrics.* 2002;109(6):1100-7. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Berry M, Charlson R, Dawson K. Promising practices in understanding and treating child neglect. *Child & Family Social Work.* 2003;8(1):13-24. [[Crossref](#)]
24. Stowman SA, Donohue B. Assessing child neglect: a review of standardized measures. *Aggression and Violent Behavior.* 2005;10(4): 491-512. [[Crossref](#)]
25. Tyler S, Allison K, Winsler A. Child neglect: developmental consequences, intervention, and policy implications. *Child & Youth Care Forum.* 2006; 35(1):1-20. [[Crossref](#)]
26. Lewin D, Herron H. Signs, symptoms and risk factors: health visitors' perspectives of child neglect. *Child Abuse Review: Journal of the British Association for the Study and Prevention of Child Abuse and Neglect.* 2007;16(2): 93-107. [[Crossref](#)]
27. Rees C. The influence of emotional neglect on development. *Paediatrics and Child Health.* 2008;18(12):527-34. [[Crossref](#)]
28. Solarino B, Grattagliano I, Catanesi R, Tsokos M. Child starvation and neglect: a report of two fatal cases. *J Forensic Leg Med.* 2012;19(3): 171-4. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
29. Beyazova U. İhmal. Derman O, editör. [Approach to child abuse and neglect, basic information]. 1. Baskı. Ankara: Akademişyen Tıp Kitabevi; 2014. p.35-6.
30. Finkelhor D, Hotaling G, Lewis IA, Smith C. Sexual abuse in a national survey of adult men and women: prevalence, characteristics, and risk factors. *Child Abuse Negl.* 1990;14(1):19-28. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
31. Scher CD, Forde DR, McQuaid JR, Stein MB. Prevalence and demographic correlates of childhood maltreatment in an adult community sample. *Child Abuse Negl.* 2004;28(2):167-80. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
32. Maples LA, Park SS, Nolen JP, Rosén LA. Resilience to childhood abuse and neglect in college students. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma.* 2014;23(10):1001-19. [[Crossref](#)]
33. Briere J, Elliott DM. Prevalence and psychological sequelae of self-reported childhood physical and sexual abuse in a general population sample of men and women. *Child Abuse Negl.* 2003;27(10):1205-22. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
34. Rezan A, Eroglu Ç. Psychometric properties of Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire among adolescents with gender differences. *Psychology.* 2012;3(10):916-22. [[Crossref](#)]
35. Gorey KM, Leslie DR. The prevalence of child sexual abuse: integrative review adjustment for potential response and measurement biases. *Child Abuse Negl.* 1997;21(4):391-8. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
36. Harford TC, Yi HY, Grant BF. Associations between childhood abuse and interpersonal aggression and suicide attempt among U.S. Adults in a national study. *Child Abuse Negl.* 2014;38(8):1389-98. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
37. Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Community Psychiatry.* 1993;44(2):134-40. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
38. Favazza AR, Conterio K. Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatr Scand.* 1989;79(3): 283-9. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
39. Favazza AR. Repetitive self-mutilation. *Psychiatric Annals.* 1992;22(2):60-3. [[Crossref](#)]
40. Farberow NL. *The Many Faces of Suicide: Indirect Self-Destructive Behavior.* 1<sup>st</sup> ed. New York: McGraw-Hill; 1980. p.446.
41. Miller D. *Women Who Hurt Themselves: A Book of Hope and Understanding.* 1<sup>st</sup> ed. NY: Basic Books; 1994. p.93-116.
42. Favazza AR. *Bodies Under Siege: Self-Mutilation and Body Modification in Culture and Psychiatry.* 2<sup>nd</sup> ed. Baltimore: Johns Hopkins University Press; 1996. p.373.
43. Alfonso M, Dedrick RF. Self-injury among early adolescents. *American Journal of Health Education (AJHE).* 2010;41(2):74-84. [[Crossref](#)]
44. Aksoy A, Oğel K. [Drug abuse and self injuring behavior (SIB) among the adolescents who live on the streets]. *Anatolian Journal of Psychiatry.* 2005;6:163-9.
45. van der Kolk BA, Perry JC, Herman JL. Childhood origins of self-destructive behavior. *Am J Psychiatry.* 1991;148(12):1665-71. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
46. Wonderlich S, Donaldson MA, Carson DK, Staddon D, Gertz L, Leach LR, et al. Eating disturbance and incest. *J Interpers Violence.* 1996;11(2):195-207. [[Crossref](#)]
47. Noll JG, Horowitz LA, Bonanno GA, Trickett PK, Putnam FW. Revictimization and self-harm in females who experienced childhood sexual abuse: results from a prospective study. *J Interpers Violence.* 2003;18(12):1452-71. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
48. Joiner Jr 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(3):539-47. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
49. Grattan RE, Lara N, Botello RM, Tryon VL, Maguire AM, Carter CS, et al. A history of trauma is associated with aggression, depression, non-suicidal self-injury behavior, and suicide ideation in first-episode psychosis. *J Clin Med.* 2019;8(7). pii: E1082. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)] [[PMC](#)]
50. Freud S. The neuro-psychoses of defence. In: Strachey JA, ed. *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud. (1893-1899): Early Psycho-Analytic Publications.* 1<sup>st</sup> ed. London: Hogarth Press; 1962. p.41-61.
51. Vaillant GE. Health consequences of adaptation to life. *Am J Med.* 1979;67(5):732-4. [[Crossref](#)]
52. Snarey JR, Vaillant GE. How lower-and working-class youth become middle-class adults: the association between ego defense mechanisms and upward social mobility. *Child Dev.* 1985;56(4):899-910. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
53. Vaillant GE, Bond M, Vaillant CO. An empirically validated hierarchy of defense mechanisms. *Arch Gen Psychiatry.* 1986;43(8): 786-94. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
54. Haines J, Williams CL, Brain KL, Wilson GV. The psychophysiology of self-mutilation. *J Abnorm Psychol.* 1995;104(3):471-89. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
55. Gratz KL. Risk factors for and functions of deliberate self-harm: an empirical and conceptual review. *Clin Psychol Sci Pract.* 2003;10(2):192-205. [[Crossref](#)]
56. Klonsky ED. The functions of deliberate self-injury: a review of the evidence. *Clin Psychol Rev.* 2007;27(2):226-39. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
57. Suyemoto KL. The functions of self-mutilation. *Clin Psychol Rev.* 1998;18(5):531-54. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]

58. Evans E, Hawton K, Rodham K. In what ways are adolescents who engage in self-harm or experience thoughts of self-harm different in terms of help-seeking, communication and coping strategies? *Journal of Adolescence*. 2005;28(4):573-87. [Crossref] [PubMed]
59. Samo I, Madeddu F, Gratz KL. Self-injury, psychiatric symptoms, and defense mechanisms: findings in an Italian nonclinical sample. *Eur Psych*. 2010;25(3):136-45. [Crossref] [PubMed]
60. Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. [Validity and reliability of the Turkish version of Childhood Trauma Questionnaire]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci*. 2012;32(4):1054-63. [Crossref]
61. Andrews G, Singh M, Bond M. The defense style questionnaire. *Nerv Ment Dis*. 1993;181(4):246-56. [Crossref] [PubMed]
62. Yılmaz N, Gençöz T, Ak M. [Psychometric properties of the defense style questionnaire: a reliability and validity study]. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2007;18(3):244-53.
63. Klonsky ED, Glenn CR. Assessing the functions of non-suicidal self-injury: psychometric properties of the Inventory of Statements About Self-injury (ISAS). *J Psychopathol Behav Assess*. 2009;31(3):215-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
64. Bildik T, Somer O, Kabukçu-Başay B, Başay Ö, Özbaran B. [The validity and reliability of the Turkish version of the inventory of statements about self-injury]. *Türk Psikiyatri Dergisi*. 2013;24(1):49-57.
65. Akdemir D, Zeki A, Yetimoğlu Ünal D, Kara M, Çuhadaroğlu Çetin F. [Identity status and self-esteem in adolescents with non-suicidal self-injurious behavior]. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2013;14(1):69-76. [Crossref]
66. 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(8):1132-6. [Crossref] [PubMed]
67. Briere J, Gil E. Self-mutilation in clinical and general population samples: prevalence, correlates, and functions. *Am J Orthopsychiatry*. 1998;68(4):609-20. [Crossref] [PubMed]
68. Goldstein AL, Flett GL, Wekerle C, Wall AM. Personality, child maltreatment, and substance use: examining correlates of deliberate self-harm among university students. *Can J Beh Sci*. 2009;41(4):241-51. [Crossref]
69. Toprak S, Çetin I, Guven T, Can G, Demircan C. Self-harm, suicidal ideation and suicide attempts among college students. *Psychiatry Res*. 2011;187(1-2):140-4. [Crossref] [PubMed]
70. Küçük A, Çetinkaya S. [Relationship between non-suicidal self injury and suicide: the role of diagnosis, borderline personality disorder and temperament and character profile]. *Cukurova Med J*. 2019;44(2):360-8.
71. Morey C, Corcoran P, Arensman E, Perry IJ. The prevalence of self-reported deliberate self harm in Irish adolescents. *BMC Public Health*. 2008;8:79. [Crossref] [PubMed] [PMC]
72. Laukkanen E, Rissanen ML, Honkalampi K, Kylmä J, Tolmunen T, Hintikka J. The prevalence of self-cutting and other self-harm among 13-to 18-year-old Finnish adolescents. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2009;44(1):23-8. [Crossref] [PubMed]
73. Şar V, Türk T, Öztürk E. Fear of happiness among college students: the role of gender, childhood psychological trauma, and dissociation. *Indian J Psychiatry*. 2019;61(4):389-94. [Crossref] [PubMed] [PMC]
74. Li X, Wang Z, Hou Y, Wang Y, Liu J, Wang C. Effects of childhood trauma on personality in a sample of Chinese adolescents. *Child Abuse Negl*. 2014;38(4):788-96. [Crossref] [PubMed]
75. Mert DG, Kelleci M, Yildiz E, Mizrak A, Kugu N. Childhood trauma and general cognitive ability: roles of minimization/denial and gender. *Psych Res*. 2016;243:147-51. [Crossref] [PubMed]
76. He J, Zhong X, Gao Y, Xiong G, Yao S. Psychometric properties of the Chinese version of the Childhood Trauma Questionnaire-Short Form (CTQ-SF) among undergraduates and depressive patients. *Child Abuse Negl*. 2019;91:102-8. [Crossref] [PubMed]
77. DeMause L. *Foundations of Psychohistory*. 1<sup>st</sup> ed. New York, USA, Creative Roots Pub; 1982. p.132-46.
78. Öztürk E. [Child rearing modes (styles) with regards to psychohistory and child abuse]. *Türkiye Klinikleri J Foren Med-Special Topics*. 2016;2(3):24-34.
79. Çimen İD, Coşkun A, Etiler N. Non-suicidal self-injury behaviors' features and relationship with adolescents' daily life activities and mental status. *The Turkish Journal of Pediatrics*. 2017;59(2):113-21. [Crossref] [PubMed]
80. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability, and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis*. 1986;174(12):727-35. [Crossref] [PubMed]
81. Christoffersen MN, Møhl B, DePanfilis D, Vammen KS. Non-suicidal self-injury--does social support make a difference? An epidemiological investigation of a Danish national sample. *Child Abuse Negl*. 2015;44:106-16. [Crossref] [PubMed]
82. Martin J, Bureau JF, Yurkowski K, Fournier TR, Lafontaine MF, Cloutier P. Family-based risk factors for non-suicidal self-injury: considering influences of maltreatment, adverse family-life experiences, and parent-child relational risk. *Journal of Adolescence*. 2016;49:170-80. [Crossref] [PubMed]
83. Öztürk E, Sar V. Somatization as a predictor of suicidal ideation in dissociative disorders. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2008;62(6):662-8. [Crossref] [PubMed]
84. Brody S, Carson CM. Brief report: self-harm is associated with immature defense mechanisms but not substance use in a non-clinical Scottish adolescent sample. *Journal of Adolescence*. 2012;35(3):765-7. [Crossref] [PubMed]
85. Shenk CE, Noll JG, Cassarly JA. A multiple mediational test of the relationship between childhood maltreatment and non-suicidal self-injury. *J Youth Adolesc*. 2010;39(4):335-42. [Crossref] [PubMed] [PMC]
86. Klonsky ED, Moyer A. Childhood sexual abuse and non-suicidal self-injury: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry (BJPsych)*. 2008;192(3):166-70. [Crossref] [PubMed]
87. Paivio SC, McCulloch CR. Alexithymia as a mediator between childhood trauma and self-injurious behaviors. *Child Abuse Negl*. 2004;28(3):339-54. [Crossref] [PubMed]
88. 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(10):2483-90. [Crossref] [PubMed] [PMC]
89. Baiden P, Stewart SL, Fallon B. The role of adverse childhood experiences as determinants of non-suicidal self-injury among children and adolescents referred to community and inpatient mental health settings. *Child Abuse Negl*. 2017;69:163-76. [Crossref] [PubMed]
90. Brown RC, Heines S, Witt A, Braehler E, Fegert JM, Harsch D, et al. The impact of child maltreatment on non-suicidal self-injury: data from a representative sample of the general population. *BMC Psychiatry*. 2018;18(1):181. [Crossref] [PubMed] [PMC]
91. Wan Y, Chen J, Sun Y, Tao F. Impact of childhood abuse on the risk of non-suicidal self-injury in mainland Chinese adolescents. *PLoS One*. 2015;10(6):e0131239. [Crossref] [PubMed] [PMC]
92. DeMause L. Ending child abuse. *The Journal of Psychohistory*. 1993;21(1):2-15.
93. Mansfield H. Hawaii's Hana Like home visitor program, a healthy start program. *J Psychol*. 1997;24(4):332-8.