

Elazığ İslahevindeki Çocuk ve Ergen Hükümlülerde Kendini Yaralama Davranışı*

H. Ergin DÜLGER**, Mehmet TOKDEMİR**, A. Ertan TEZCAN***, Murat KULOĞLU***,
İsmet DOĞAN****

ÖZET

Çalışmamızda, çocuk suç profiliyle kendini yaralama davranışı arasında ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elazığ Çocuk İslahevinde suç işlediklerinde yaşları 11-18 (ortalama 14.7) arasında değişen, şu andaki yaşları 13-18 (ortalama 16.3) olan 111 hükümlü çocuktan fizik muayene ile kendilerini yaralamış olduğu belirlenen 21 hükümlü çocuk ve ergenin suç nitelikleri ve sosyodemografik özellikleri, kendini yaralama davranışı bulunmayan hükümlülerle karşılaştırılmıştır. Kendini yaralayan çocuk ve ergenlerde mükerrer suçluluk % 61.9 (s=13) iken, diğer hükümlü çocuk ve ergenlerde bu oran % 17.7 (s=16) olarak tespit edilmiştir. Kendini yaralayan çocuk ve ergenlerde parçalanmış aile oranı % 52.3 (s=11) olup, diğer hükümlü çocuk ve ergenlerde bu oran % 18.8 (s=17) olarak belirlenmiştir. Kendini yaralama davranışı, aile parçalanması ve mükerrer suçluluk arasında kuvvetli bir bağ mevcut olduğu kanaatine varılmıştır.

Anahtar kelimeler: Çocuk, ergen, hükümlü, kendini yaralama

Düşünen Adam; 1997, 10 (4): 18-21

SUMMARY

The aim of this study was to investigate the possible relationship between the criminal profiles and self-injuring behavior of child-adolescent prisoners. In the study, 111 child and adolescent prisoners aging between 13 and 18 (mean age: 16.3) were included. Twenty one out of 111 children and adolescents had exhibited physical evidence of self-injury behavior. The criminal profiles, and sociodemographics parameters of this group were compared to those without self-injuring behavior. In self-injuring group, incidence of repeated criminal behavior was 61.9 % whereas this rate was 17.7 % in the non self-injuring group. In self-injuring group; 52.3 % of the subjects had come from divided families. The rate of divided family history was only 18.8 in the non self-injuring group. These results indicate that might be relationship between self-injuring behavior and divided family history and repeating criminal attitude.

Key words: Self-injury, child, adolescent, prisoner

GİRİŞ

Kendini yaralama davranışı (self-injury); tekrarlayıcı, yaşamı tehdit etmeyen, kendine fiziksel zarar verme davranışdır (1). LeBlanc (2) kendini yaralama davranışını; ortama intibak edememenin ve hoş-

nutsuzluğun aynada bir yansıması, Favazza ve Conterio (3), şahsın durumunu tolere edememesi sonucu oluşan tahammülsüzlüğün yarattığı baskıya karşın, kendi kendine yardım etme ve rahatlama durumu olarak tanımlamışlardır.

*IV. Sosyal Psikiyatri Sempozyumu, 7-9 Mayıs, Adana'da poster bildirisi olarak sunulmuştur.

** Fırat Üniversitesi Adli Tıp Anabilim Dalı, *** Fırat Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, **** Fırat Üniversitesi İstatistik Bölümü

Kendine zarar verme davranışı; bazı toplumlarda dinsel ve kültürel bir davranış olmasına karşın⁽⁴⁾, sınırda kişilik bozukluğu, histrionik kişilik bozukluğu, psikotik bozukluklar, duygudurum bozuklukları, Gilles de la Tourette sendromu gibi ruhsal bozukluklarda, Lesch-Nyhan ve Lang sendromları, mental retardasyonlar, Addison hastalığı, ensefalit ve entoksikasyonlar gibi organik bozukluklarda gözlenen ve patolojik kabul edilen bir davranıştır^(2,5-7).

Favazza ve Conterio⁽³⁾, kendini yaralama davranışının 13-19 yaşları arasında başladığını, Hillbrand ve ark. da⁽⁸⁾, hükümlülerde kendini yaralama davranışının daha sık olarak izlendiğini belirtmişlerdir. Bu noktadan hareket edilerek çalışmamızda, çocuk hükümlülerde kendini yaralama davranışını etkileyen etmenlerin ve çocuk suç profiliyle, kendini yaralama davranışı arasındaki ilişkinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma grubunu, Aralık 1995'de Elazığ Çocuk İslahevinde bulunan çalışmanın yapıldığı tarihlerde yaşları 13-18 yıl arasında değişen (ortalama 16.28 ± 2.67 yıl), tamamı erkek cinsiyetinde, 111 hüküm giymiş çocuk ve ergen oluşturmuştur.

Çalışma grubuna sosyodemografik ve sosyoekonomik özellikleri araştırmaya yönelik tarafımızdan hazırlanan anket formu her hükümlü için ayrı bir form kullanılarak çocuklarla bireysel görüşme sonucu doldurulmuş ve fizik muayene ile vücutlarında kendini yaralama davranışına bağlı lezyon olup olmadığı araştırılmıştır. Hükümlülerin işledikleri suçlar ile ilgili bilgiler islahavi yönetiminden temin edilerek bu formlara kaydedilmiştir. Fiziksel değerlendirmeyi takiben, çalışma grubu kendini yaralama davranışında bulunanlar ve bulunmayanlar olmak üzere iki ayrı gruba ayrılmış ve bu iki grup kendi aralarında karşılaştırılmışlardır. Çalışmanın verilerinin istatistiksel yönden değerlendirilmesinde Student t, Ki-kare ve Fisher's exact testleri kullanılmıştır.

BULGULAR

1. Kendini yaralayan grupta yaş ortalaması 16.2 ± 2.58 yıl, kendini yaralamayan grupta ise yaş ortalaması 16.5 ± 2.71 yıl idi ($t=0.46$ $p>AD$).

2. Kendini yaralama davranışında bulunan hükümlü sayısı 21 (% 18.9) idi ve tamamı jilet kullanmaktaydı. Kollarda ve daha az olmakla birlikte karın bölgesinde yüzeysel, multipl kendini yaralama izleri mevcuttu.

3. Kendini yaralayan grupta mükerrer suç işleme oranı % 61.9 (n=16) iken, kendini yaralamayan grupta bu oran % 17.7 (n=17) idi.

4. Kendini yaralayan çocuk ve ergenlerin % 80.9'u (% 17) mala yönelik suçtan dolayı hükümlüydü. Kendini yaralamayan diğer hükümlülerde bu oranı % 42.2 (n=38) idi.

5. Kendini yaralayan çocuk ve ergenlerde parçalanmış aile oranı % 53.3 (n=10), diğer hükümlülerde % 20.0 (n=18) olarak tespit edildi.

6. Kendini yaralayan hükümlülerden % 57.4'ü (n=12) evlerinden kaçmış iken kendini yaralamayan diğer hükümlülerde bu oran ancak % 17.7 (n=16) idi.

7. Kendini yaralayan hükümlülerin 62'si (% 33.3) babalarını, ikisi (% 10) annelerini, ilgisiz, aşırı sert, baskıcı ve cezalandırıcı diye tanımlarken diğer hükümlülerin 19'u (% 22.3) babalarını, ikisi (% 2.2) annelerini, ilgisiz, aşırı sert, baskıcı ve cezalandırıcı olarak tanımlanmıştır. Hükümlülerin 8'i babalarının, 4'ü annelerin ölmüş veya kayıp olduğunu bildirmişlerdir.

8. Kendini yaralayan çocuk ve ergenlerin % 95.2'si (n=20), ailelerinin ekonomik durumunun kötü veya çok kötü olduğunu söylerken, diğer hükümlülerin 73'ü (% 81.1) de ailelerinin ekonomik durumlarının, kötü veya çok kötü olduğunu ifade etmişlerdir. Her iki gruba ait bulgular Tablo 1'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Günümüzde 600 kişiden en az birinin kendini tedaviye gereksinim bırakacak şekilde yaraladığı bildirilmiştir⁽⁴⁾. Ancak, kendini yaralama davranışında bulunanlar çoğunlukla tedavi için başvurmadıklarından, bu davranışın oranı genel olarak çalışmamızda olduğu gibi belli gruplarda araştırılmıştır. Yurtdışında yapılan çalışmalarda erişkin hükümlülerde kendini yaralama oranı % 2-7 arasında bildirilmiştir⁽⁵⁾.

Tablo 1. Kendini yaralayan ve yaralamayan hükümlü çocuk-ergenlerin aile ve suç özellikleri

p	Kendini yaralayan çocuk ve ergenler (s=21)		Kendini yaralamayan çocuk ve ergenler (s=90)		X ²
	s	%	s	%	
Parçalanmış aile	10	47.6	18	20.0	6.88 <0.01
Ailenin ekonomik durumunun kötü olması	20	95.2	74	82.2	46.73 <0.01
Mükerrer suçluluk	16	61.9	17	18.9	27.8 <0.01
Evden kaçma	12	57.4	16	17.7	13.97 <0.01
Annenin ilgisiz, sert ve baskıcı olması	2	10.0	2	2.2	2.34 >0.05*
Babanın sert ve baskıcı olması	6	33.3	19	22.3	0.57 >0.05
Mala yönelik suç işleme	17	80.9	38	42.2	10.23 <0.01

* Fisher's exact test kullanılmıştır.

Çalışmamızda bu oranı % 18.9 olarak tespit ettik. Bu farklılığın, çalışma grubumuzun en riskli gruplar olduğu bildirilen gençleri ve hükümlüleri aynı anda içermesinden kaynaklandığını düşünüyoruz (3,8).

Çeşitli çalışmalarda yüzeysel biçimde cildi kesme davranışının sık görüldüğü, ulaşım kolaylığı nedeniyle kendini yaralamanın sıklıkla kollara uygulandığı bildirilmiştir (1,3,9). Çalışmamızdaki bulgular bu çalışmaların bulgularıyla benzerdir. Favazza ve Conterio (3), olgularının yaklaşık yarısının kendini yaralamada birden fazla araç kullandıklarını bildirmişlerdir. Çalışmamızda, kendini yaralayan çocukların jilet dışında başka bir araç kullanmadıkları belirlenmiştir.

Kendini yaralamanın sınırda kişilik bozukluğunda sık görüldüğü belirtilmiştir (10,12). Görüşmeler sırasında sınırda kişilik hatlarıyla sıklıkla karşılaşmamıza karşın grubumuzu oluşturan hükümlülerin yaşları, kişilik bozukluğu tanısı konulması için yeterli değildi.

Çevre koşullarının olumsuzluğu, sosyal statünün yetersizliği, parçalanmış aileler, aile içinde şiddete maruz kalma gibi olumsuzluklar kişinin hem kendine zarar verme hem de çevresine karşı yüksek suç işlemesine neden olmaktadır (4,5,3-15). Çalışmamızda, kendini yaralayan çocuk ve ergenlerde bu etmenlerin daha ağır olduğu, mükerrer suçluluğun da bu çocuklarda daha sık olduğu belirlenmiştir.

Çocukluk çağında fiziksel ve cinsel travmaya maruz kalmanın ilerleyen yaşlarda kişilik bozukluklarına ve kendine zarar verme davranışına sebep olmakta olduğu bildirilmiştir (11,16,17). Brodsky ve ark. (11), kendini yaralayanların % 60'ında fiziksel ve/veya cinsel kötüye kullanılma öyküsü olduğunu bildirmişlerdir. Bu tür bir bilgiyi hiçbir hükümlüden almadık. Ülkemizde bu tür konuların hala bir tabu olması, gizlenmesi bu tür bilgilerin edinilmesinde güçlük yarattığı düşüncesindeyiz.

Cezaevindeki yetişkin kişilerde kendini yaralama davranışında bulunan 53 hükümlünün incelenmesi sonucu, bunların diğer mahkumlara göre daha genç oldukları, daha saldırgan ve kişilik özellikleri sergiledikleri, daha uyumsuz oldukları ve bunların hem kendileri hem de diğer mahkumlar için tehlikeli oldukları bildirilmiştir (8).

Çalışma grubumuzu oluşturan çocukların da bu risklerle birkaç yıl sonra tekrar toplum içine girecek olmaları düşünülecek olursa; kendini yaralayan, sosyal yetersizlik ve olumsuzluklar içinde olan dolayısıyla mükerrer suç işleme ihtimali yüksek olan bu çocuk ve ergenlerin, hem kendilerine hem de topluma zararlarının en aza indirilmesi için, bu riskli grubun ruhsal bozukluklar yönünden tespiti, sosyal iyileştirme programlarına tabi tutulmaları gereği önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Feldman MD: The challenge of self-mutilation: a review. *Compr Psychiatry* 29:252-69, 1988.
2. LeBlanch R: Educational management of self-injurious behavior. *Acta Paedopsychiatrica* 56:91-92, 1993.
3. Favazza AR, Conterio K: Female habitual self-mutilators. *Acta Psychiatr Scand* 79:283-89, 1989.
4. Tantam D, Whittaker J: Personality disorder and self-wounding. *Br J Psychiatry* 161:451-64, 1992.
5. Winchel RM, Stanley M: Self-injurious behavior: a review of the behavior and biology of self-mutilation. *Am J Psychiatry* 148:306-17, 1991.
6. Barstow DG: Self-injury and self-mutilation. Nursing approaches. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv* 33:19-32, 1995.
7. Paulino AF, Krolikowski FJ: Insertion of foreign bodies into the abdominal cavity. An unusual form of self-mutilation. *Am J Forensic Med Path* 16:48,50, 1995.
8. Hillbrand M, Krystal JH, Sharpe KS, Foster HG: Clinical predictors of self-mutilation in hospitalized forensic patient. *J Nerv Ment Dis* 182:9-13, 1994.
9. Herpetz S: Self-injurious behavior: psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injuries. *Acta Psychiatr Scand* 91:57-68, 1995.
10. Simeon D, Stanley B, Frances A, et al: Self-mutilation in personality disorders: psychological and biological correlates. *Am J Psychiatry* 149:221-26, 1992.
11. Brodsky BS, Cloitre M, Dulit RA: Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 152:1788-92, 1995.
12. Uygur N, Türkcan S, Geyran P: Adli psikiyatride çocuk ve ergen suçları. *Düşünen Adam* 3:20-24, 1994.
13. Katkıcı U, Doğaner İ, Aydın C, Saygılı R: 1980-1985 yıllarında İzmir adli tıp grup başkanlığı ve Ege Üniversitesi psikiyatri anabilim dalı başkanlığına gönderilen kriminal davranışlı çocuk ve ergenlerde retrospektif bir değerlendirme. *Ege Tıp Dergisi* 2:368-71, 1990.
14. Dülger HE, Tokdemir M, Tezcan AE: Doğu ve Güneydoğu bölgesindeki çocuk ve ergen suçlarının dağılım özellikleri. *Düşünen Adam* 9:53-57, 1996.
15. Yücel MT: Kriminoloji suç ve ceza. Ankara, Emekli Ofset, 1986.
16. Romans SE, Martin JL, Anderson JC, et al: Sexual abuse in childhood and deliberate self-harm. *Am J Psychiatry* 152:1336-42, 1995.
17. Kolk B, Perry JC, Herman JL: Childhood origins of self-destructive behavior. *Am J Psychiatry* 148:1665-71, 1991.